

Transdigital[®]

revista científica



Volumen 7, número 13: Enero-junio 2026

ISSN: 2683-328X

Sociedad de Investigación sobre Estudios Digitales S. C.

La revista científica *Transdigital* es una publicación semestral bajo el modelo de publicación continua editada por la Sociedad de Investigación sobre Estudios Digitales S.C. Hasta ahora, la revista ha sido indizada en: *Latindex*, *Dialnet*, *ERIHPLUS*, *REDIB*, *EuroPub*, *LivRe*, *AURA*, *Academic Resource Index (ResearchBib)*, *MIAR*, *OpenAire-Explore*, *Refseek*, *Sherpa Romeo*, *Elektronische Zeitschriftenbibliothek*, *ZDB Zeitschriften Datenbank*, *WorldCat*, *Dimensions*, *The University of Liverpool*, *Discovery*, *Erasmus University Rotterdam*, *Mir@bel*, *REBIUN*, *DARDO*, *UOCI*, *LatinRev*, *ROAD*, *Google Scholar*, *Crossref*, *Scite*, *Lens*, *Internet Archive*, *BASE*, *OpenAlex*, *Semantic Scholar* y *ScienceOpen*. Dirección oficial: Circuito Altos Juriquilla 1132. C.P. 76230, Querétaro, México. Tel. +52 (442) 301-3238. Página web oficial: www.revista.transdigital.mx. Correo electrónico: revista@transdigital.mx. Editor en jefe: Alejandro Escudero-Nahón (ORCID: 0000-0001-8245-0838). Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2022-020912091600-102. International Standard Serial Number (ISSN): 2683-328X; ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor (México). Responsable de la última actualización: Editor en jefe: Alejandro Escudero-Nahón. Todos los artículos en la revista *Transdigital* están licenciados bajo Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0). Usted es libre de: Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Adaptar — remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente. La persona licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia. Lo anterior, bajo los siguientes términos: Atribución — Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante. No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.



Transdigital[®]

revista científica

MONITOREO, TRAZABILIDAD
DOCUMENTAL Y GOBERNANZA
TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA:
ANÁLISIS COMPARADO DE LA
ESTRATEGIA MCCS EN TRES
COMUNAS DE ANTOFAGASTA, CHILE

MONITORING, DOCUMENTARY
TRACEABILITY, AND TERRITORIAL
GOVERNANCE IN PUBLIC HEALTH:
A COMPARATIVE ANALYSIS OF THE MCCS
STRATEGY IN THREE MUNICIPALITIES OF
ANTOFAGASTA, CHILE

Marcela Osorio Valenzuela
Universidad Católica del Norte, Chile
ORCID: 0009-0004-5218-972X

Roberto Stolzenbach Ramírez*
Universidad Católica del Norte, Chile
ORCID: 0009-0004-8028-138X

Sección: Artículo de investigación

Autor de Correspondencia*

Fecha de recepción: 20/01/2026

Fecha de aceptación: 14/05/2026



**MONITOREO, TRAZABILIDAD DOCUMENTAL Y GOBERNANZA TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA:
ANÁLISIS COMPARADO DE LA ESTRATEGIA DE MUNICIPIOS, COMUNAS Y COMUNIDADES SALUDABLES EN TRES
COMUNAS DE ANTOFAGASTA, CHILE**

**MONITORING, DOCUMENTARY TRACEABILITY, AND TERRITORIAL GOVERNANCE IN PUBLIC HEALTH:
A COMPARATIVE ANALYSIS OF THE HEALTHY MUNICIPALITIES, COMMUNES, AND COMMUNITIES STRATEGY IN
THREE MUNICIPALITIES OF ANTOFAGASTA, CHILE**

RESUMEN

La obesidad constituye un desafío epidemiológico y social en Chile, asociado a determinantes sociales y territoriales que exceden la responsabilidad individual. En este escenario, los gobiernos locales cumplen un rol estratégico en la promoción de la salud al intervenir sobre entornos y condiciones de vida. Este artículo analiza críticamente la implementación de la Estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables (MCCS) en Antofagasta, Calama y Tocopilla, Chile, durante los ciclos 2019–2021 y 2022–2024, desde una perspectiva de gobernanza territorial, monitoreo institucional y trazabilidad documental, con el fin de identificar barreras, facilitadores y patrones de desempeño local. Se empleó un enfoque cualitativo con diseño descriptivo-comparativo, basado en el análisis documental de 86 registros oficiales, entre ellos planes comunales, informes de monitoreo, convenios, resoluciones y orientaciones normativas, organizados por comuna y período. El análisis consideró dimensiones de gobernanza técnica, financiera, comunitaria, normativa e intersectorial, así como el efecto del contexto crítico 2019–2024 sobre la continuidad, la coordinación y la capacidad de ejecución. Los resultados mostraron trayectorias divergentes. Antofagasta presenta una brecha persistente entre planificación y ejecución, con subejecución financiera, discontinuidad técnica y débil coordinación local. Calama evidencia aprendizaje organizacional y consolidación institucional, con alta ejecución, productos territoriales y fortalecimiento intersectorial. Tocopilla exhibe un desempeño intermedio, con continuidad administrativa, aunque con menor desarrollo evaluativo e intersectorial. Se concluye que la continuidad técnica, la gestión de la información y la trazabilidad del monitoreo inciden en la sostenibilidad de la estrategia y en la equidad territorial.

Palabras clave: gobernanza territorial, promoción de la salud, Estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, gestión de la información, trazabilidad documental

ABSTRACT

Obesity poses an epidemiological and social challenge in Chile, linked to social and territorial determinants that go beyond individual responsibility. In this context, local governments play a strategic role in health promotion by intervening in environments and living conditions. This article critically analyzes the implementation of the Healthy Municipalities, Communes, and Communities Strategy (MCCS, by its Spanish acronym) in Antofagasta, Calama, and Tocopilla, Chile, during the 2019–2021 and 2022–2024 cycles, from the perspective of territorial governance, institutional monitoring, and documentary traceability, with the aim of identifying barriers, facilitators, and patterns of local performance. A qualitative approach with a descriptive-comparative design was employed, based on the documentary analysis of 86 official records, including municipal plans, monitoring reports, agreements, resolutions, and regulatory guidelines, organized by municipality and period. The analysis considered dimensions of technical, financial, community, regulatory, and intersectoral governance, as well as the effect of the critical 2019–2024 context on continuity, coordination, and implementation capacity. The results showed divergent trajectories. Antofagasta exhibits a persistent gap between planning and implementation, with under-execution of funds, technical discontinuity, and weak local coordination. Calama demonstrates organizational learning and institutional consolidation, with high implementation rates, territorial outcomes, and intersectoral strengthening. Tocopilla exhibits intermediate performance, with administrative continuity, though with less evaluative and intersectoral development. It is concluded that technical continuity, information management, and monitoring traceability influence the sustainability of the strategy and territorial equity.

Keywords: territorial governance, health promotion, Healthy Municipalities, Communes, and Communities Strategy, information management, documentary traceability

1. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, en Chile, la obesidad se ha consolidado como uno de los principales desafíos epidemiológicos y sociales, pues impacta la carga de enfermedad y el gasto sanitario. Su crecimiento se asocia a cambios en prácticas alimentarias y estilos de vida; y a transformaciones estructurales del territorio. Por ejemplo, expansión urbana, segregación socioespacial, reducción de espacios públicos, y disponibilidad desigual de alimentos saludables y oportunidades de actividad física. La evidencia nacional e internacional coincide en que el exceso de peso no puede abordarse únicamente desde la educación individual, pues se articula con determinantes sociales, económicos, culturales y ambientales (Solar & Irwin, 2010; Franco Giraldo, 2019).

En Chile, la Encuesta Nacional de Salud 2016–2017 reportó prevalencia elevada de exceso de peso en población adulta. Diversos estudios han mostrado que los patrones de obesidad se distribuyen de manera desigual según nivel socioeconómico, género y territorio (Ministerio de Salud de Chile, 2017; World Health Organization [WHO], 2025). La pandemia de COVID-19 intensificó factores de riesgo: reducción de movilidad, aumento del sedentarismo, dificultades de acceso a alimentos saludables y deterioro del bienestar psicosocial. En regiones con brechas urbanas y socioeconómicas, estas dinámicas tienden a profundizarse y expresarse en desigualdades territoriales en salud (Solar & Irwin, 2010; Franco Giraldo, 2019).

En este contexto, los gobiernos locales adquieren relevancia estratégica. Por lo tanto, los municipios inciden sobre determinantes territoriales mediante ordenamiento del espacio público; oferta de equipamiento comunitario; fomento de actividad física; políticas de alimentación saludable en entornos escolares y comunitarios; y coordinación con redes de salud. No obstante, la capacidad municipal es heterogénea, pues varía según recursos, estabilidad organizacional, prioridades político-institucionales y densidad de articulación intersectorial. Estas diferencias producen brechas de implementación incluso cuando existen estrategias nacionales con lineamientos estandarizados (Subsecretaría de Salud Pública de Chile, 2015; Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2019; Organización Panamericana de la Salud, 2023; Quispe Ballon & Avega Bustinza, 2024).

La estrategia de municipios, comunas y comunidades saludables (MCCS) se enmarca en el enfoque de *Salud en Todas las Políticas* y busca fortalecer la promoción de la salud a nivel local mediante planificación comunal trienal, financiamiento, acompañamiento técnico y mecanismos de monitoreo. Su lógica es territorial, pues pretende intervenir sobre entornos, activar participación comunitaria y sostener coordinación intersectorial para reducir conductas de riesgo y promover estilos de vida saludables. La MCCS, por tanto, constituye un caso pertinente para examinar cómo se traducen los principios de gobernanza para la salud en prácticas municipales concretas (Subsecretaría de Salud Pública de Chile, 2015; Dirección de Presupuestos [DIPRES], 2021; Organización Panamericana de la Salud, 2023).

El análisis se sustenta en dos marcos complementarios. El primer enfoque se centró en determinantes sociales de la salud, que comprende la obesidad como resultado de condiciones estructurales (ingresos, educación, entorno urbano y oferta alimentaria) que configuran oportunidades reales de actividad física y alimentación saludable. Por otro lado, el segundo enfoque analizó la gobernanza para la salud, que enfatiza arreglos institucionales, coordinación intersectorial, participación y rendición de cuentas para traducir lineamientos nacionales en acción territorial y sostenibilidad programática (Solar & Irwin, 2010; Kickbusch & Gleicher, 2012; De Leeuw et al., 2015; Naciones Unidas, 2015).

Tomando en cuenta lo anterior, el período 2019–2024 introdujo un contexto socio-político y sanitario particularmente complejo. El estallido social (octubre 2019) alteró prioridades institucionales, agendas locales y capacidades operativas. En este sentido, la pandemia (2020–2021) reorientó recursos hacia la emergencia sanitaria; y la reactivación posterior se realizó con restricciones presupuestarias y desgaste organizacional. Estos eventos operaron como *pruebas de estrés* para programas que dependen de continuidad técnica, coordinación y capacidad de ejecución territorial.

La literatura sobre gobernanza para la salud destaca que los resultados de las políticas territoriales dependen de arreglos institucionales que aseguren transparencia, intersectorialidad, rendición de cuentas y legitimidad social. En la misma línea, enfoques de gobernanza institucional descentralizada y gobernanza colaborativa multinivel subrayan la importancia del liderazgo político, la coordinación entre niveles de gobierno y el capital social territorial para sostener acción colectiva. Experiencias internacionales, como la Red Europea de Ciudades Saludables, muestran que la institucionalización municipal, más allá de proyectos aislados, es clave para generar impactos sostenibles (Salas-Zapata et al., 2016; Rivera-Mercado et al., 2024).

Pese a estos avances conceptuales, persiste una brecha respecto de la toma de decisiones basada en evidencia sobre desempeño municipal y gobernanza local en estrategias de promoción de la salud. En particular, en territorios con alta heterogeneidad municipal, el análisis comparado de implementación identifica patrones de barreras y facilitadores útiles para rediseños institucionales y mejoras de política pública (Santoro-Lamelas, 2015; Macías-Guerrero & Vegas Meléndez, 2023; Retamal Soto, 2023).

Este estudio analizó críticamente la implementación de la MCCA en tres comunas de la Región de Antofagasta (Antofagasta, Calama y Tocopilla), Chile, durante los ciclos 2019–2021 y 2022–2024. Por lo tanto, se buscó (a) describir la coherencia del diseño institucional y de los instrumentos registrados; (b) evaluar la capacidad de implementación y ejecución técnico-financiera; y (c) caracterizar la gobernanza local mediante dimensiones clave (técnica, financiera, comunitaria, normativa e intersectorial). En este sentido, la pregunta orientadora fue ¿qué patrones de gobernanza, barreras y facilitadores explican las diferencias de desempeño comunal en la implementación de la estrategia MCCA durante un período crítico?

2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio tuvo un enfoque cualitativo con diseño descriptivo–comparativo, basado en análisis documental de la implementación de la Estrategia MCCA en tres comunas de la Región de Antofagasta (Antofagasta, Calama y Tocopilla), Chile, durante dos períodos: 2019–2021 y 2022–2024. El enfoque documental permitió reconstruir marcos institucionales, evaluar consistencia entre lineamientos normativos y prácticas locales, y sistematizar trazabilidad de ejecución técnico-financiera, especialmente cuando se busca comparar procesos entre territorios.

La unidad de análisis correspondió a la implementación comunal de la estrategia MCCA. Las comunas seleccionadas compartían pertenencia regional, pero difieren en tamaño poblacional, complejidad organizacional, capacidades municipales y estructura productiva, lo que permite observar variabilidad de gobernanza bajo un marco institucional común. Para asegurar consistencia analítica, los documentos fueron evaluados según criterios de autenticidad (origen verificable), credibilidad (consistencia interna), representatividad (cobertura del proceso), y significatividad (nivel de detalle útil para análisis). Los documentos que no cumplían criterios mínimos, como borradores sin validación o duplicados sin información adicional, fueron excluidos (Tabla 1).

Tabla 1
Criterios de calidad aplicados al análisis documental

Criterio	Descripción operacional
Autenticidad	Documento con origen institucional verificable (organismo emisor, fecha, soporte).
Credibilidad	Coherencia interna y consistencia con otros registros del mismo trienio.
Representatividad	Cobertura del proceso (planificación, seguimiento, rendición, cierre) y de actores relevantes.
Significatividad	Detalle suficiente para analizar decisiones, ejecución, observaciones y resultados.

Se analizaron 86 documentos oficiales, organizados en tres tipos: (A) planes comunales MCCA registrados en plataforma institucional (dos por comuna, uno por trienio; n=6); (B) documentos de monitoreo, convenios, informes de avance, comunicaciones de observaciones y resoluciones de cierre (n=30); y (C) documentos normativos y orientaciones técnicas nacionales o regionales, además de ordenanzas y material municipal complementario con pertinencia para promoción de salud (n=50) (Tabla 2). La recolección se realizó entre agosto y septiembre de 2025 mediante solicitud formal a la autoridad sanitaria regional y equipos técnicos municipales, complementada con revisión de repositorios institucionales. Se incluyeron documentos con carácter oficial (emitidos por organismos públicos competentes), pertinencia directa con la MCCA, y registro temporal dentro del periodo analizado.

Tabla 2*Corpus documental analizado (2019–2024)*

Tipo de documentación	Número
Tipo A: Planes comunales MCCS (dos por comuna)	6
Tipo B: Monitoreo, convenios, resoluciones y comunicaciones	30
Tipo C: Orientaciones normativas y material municipal pertinente	50
Total	86

El análisis se estructuró en dos niveles, el análisis intra–caso por comuna y trienio; y el análisis inter–caso comparativo para identificar patrones. Se utilizaron categorías *a priori* asociadas a componentes MCCS y marcos de gobernanza territorial: (i) diseño institucional y coherencia de instrumentos (alineamiento con objetivos nacionales, definición de unidad ejecutora, indicadores, actividades); (ii) implementación y capacidad de ejecución (evidencia de actividades, productos territoriales, reprogramaciones, cumplimiento de hitos); (iii) ejecución financiera (monto asignado, devengado, subejecución, observaciones); (iv) gobernanza técnica (estabilidad de equipos, roles, mecanismos de gestión); (v) gobernanza comunitaria (participación, formación, redes locales); (vi) gobernanza normativa (ordenanzas, incorporación en instrumentos municipales, formalización de comités); y (vii) gobernanza intersectorial (mesas, actas, coordinación con APS, educación, deporte, organizaciones sociales).

Se aplicó una codificación cualitativa dirigida, complementada con categorías emergentes vinculadas a contingencias del período (estallido social, pandemia, cambios de unidad ejecutora, rotación de coordinadores, restricciones presupuestarias). Para cada comuna y trienio se elaboró una matriz de análisis que sistematizó evidencias por dimensión, identificando barreras (factores que obstaculizan ejecución o coordinación) y facilitadores (condiciones que habilitan continuidad y cumplimiento). La triangulación se realizó entre tipos documentales (planes, monitoreo, normativa) y entre períodos, permitiendo contrastar planificación formal con ejecución observada.

Para fortalecer la credibilidad y la dependencia del análisis documental, se implementó un protocolo de trabajo en cuatro pasos: (1) construcción de una matriz de extracción con metadatos (tipo, comuna, año, fuente, componente MCCS, nivel de completitud) y notas analíticas; (2) codificación en dos ciclos (lectura abierta y reorganización axial) sobre un diccionario de códigos *a priori* derivado de los componentes MCCS y dimensiones de gobernanza; (3) recodificación de un subconjunto del corpus (aproximadamente el 20 %) al cierre para verificar consistencia y ajustar definiciones operativas; y (4) consolidación de hallazgos en matrices intra-caso y una matriz comparada inter-casos. Se mantuvo un registro de decisiones analíticas (*audit trail*) y se contrastaron hallazgos entre trienios para evaluar efectos del contexto 2019–2024 (Castillo, 2002; Santa Cruz Terán et al., 2022).

3. RESULTADOS

Los resultados se organizan por comuna y trienio, articulando tres dimensiones analíticas: (1) diseño institucional y coherencia del plan; (2) implementación y capacidad de ejecución; y (3) gobernanza local (técnica, financiera, comunitaria, normativa e intersectorial). La comparación mostró que, aun bajo un marco institucional común, los desempeños comunales divergen significativamente, evidenciando la centralidad de las capacidades municipales y de la institucionalización local (Tabla 3).

Tabla 3

Síntesis comparada de dimensiones de gobernanza MCCA (2019–2024)

Dimensión	Antofagasta	Calama	Tocopilla	Interpretación comparada
Gobernanza técnica	Baja y discontinua	Media a alta (consolidación)	Media	La continuidad y profesionalización del rol coordinador son decisivas
Gobernanza financiera	Subejecución severa	Ejecución alta y cierres formales	Ejecución parcial consistente	Capacidad financiera predice eficacia y sostenibilidad
Gobernanza comunitaria	Baja/inactiva	Activa y sostenida	Intermedia	Participación se activa con estructuras locales y redes
Gobernanza normativa	Inicial y luego debilitada	Sostenida e integrada	Media	La normativa habilita, pero no reemplaza gestión operativa
Gobernanza intersectorial	Mínima	Consolidada	Parcial	Intersectorialidad distingue trayectorias transformadoras vs. funcionales

3.1. Antofagasta

En el primer trienio 2019-2021, se observó una estructura técnica formalmente alineada con los lineamientos MCCA y con registro adecuado en plataforma. Sin embargo, la continuidad técnica fue frágil. La evidencia documental indicó cambios relevantes en la unidad ejecutora y dificultades persistentes para traducir la planificación en intervenciones concretas. La implementación mostró ejecución tardía o incompleta, ausencia de productos territoriales consolidados y subejecución financiera severa. Durante 2020, se registró virtualmente ausencia de ejecución técnico-financiera, y en 2021 se observó una ejecución parcial y acotada, sin trazabilidad

de impactos ni de mecanismos de monitoreo local. En gobernanza, predominó un patrón de debilidad transversal: equipos no consolidados, ausencia de estructuras de coordinación intersectorial, participación comunitaria mínima y avances normativos iniciales que no lograron sostenerse.

En el segundo trienio 2022–2024, los documentos de seguimiento y rendición revisados describieron la profundización de la brecha entre el diseño formal y el desempeño reportado. Se consignaron continuidad de subejecución, reiteración de observaciones y dificultades para cumplir hitos de gestión. Asimismo, los antecedentes describieron ausencia de comités formales, falta de planificación integrada a instrumentos municipales y limitaciones en la gestión del ciclo financiero.

3.2. Calama

En contraste con Antofagasta, en el trienio 2019–2021, el *corpus* revisado describió en Calama, Chile, un diseño institucional con mayor apropiación local y una unidad ejecutora más estable. El plan articuló objetivos y actividades orientadas a entornos obesogénicos, combinando componentes formativos, comunitarios e institucionales. Durante el período se registraron reprogramaciones asociadas al contexto sanitario, pero se consignó continuidad operativa y evidencia de actividades adaptadas. En la ejecución financiera se describió un desempeño comparativamente alto y mayor capacidad de cierre de compromisos. En la gobernanza, los documentos consignaron coordinación con actores locales, mayor densidad intersectorial (salud primaria, educación y organizaciones comunitarias) y avances en formalización de instrumentos y acuerdos.

En el segundo trienio 2022–2024, los antecedentes revisados describieron fortalecimiento de la gestión del programa, con mayor trazabilidad de productos, cumplimiento de hitos y consolidación de un enfoque territorial que combinó infraestructura comunitaria, actividades permanentes y mecanismos de evaluación. La coordinación intersectorial se describió como más estructurada y la gobernanza técnica se vinculó a roles definidos, continuidad del equipo y mecanismos de seguimiento.

3.3. Tocopilla

En Tocopilla, Chile, los documentos revisados en el primer trienio 2019-2021 describieron un desempeño intermedio. El plan se mantuvo coherente con los lineamientos MCCS y, aunque el período estuvo afectado por restricciones, se consignó continuidad administrativa y evidencia de implementación parcial. La ejecución financiera se reportó como consistente, aunque inferior a Calama, Chile. En gobernanza, se describió participación comunitaria acotada y coordinación intersectorial parcial, con predominio de actividades focalizadas por sobre arreglos institucionales permanentes.

En el segundo trienio 2022–2024, Tocopilla, Chile, mantuvo un patrón funcional, donde los antecedentes revisados consignaron cumplimiento de requerimientos de planificación y rendición y continuidad de acciones, con evidencia limitada de evolución hacia arreglos de gobernanza más complejos. La coordinación intersectorial se registró asociada a iniciativas específicas más que a instancias permanentes; la dimensión comunitaria se observó activada principalmente mediante actividades, con menor evidencia de formación sistemática, codiseño o sostenibilidad. Para fortalecer la trazabilidad empírica, se resumió evidencia documental mínima asociada a ejecución financiera y cierre por comuna y trienio (porcentajes solo cuando el corpus los consigna explícitamente) (Tabla 4).

Tabla 4

Evidencia documental de ejecución financiera y cierre MCCS (2019–2024)

Comuna	Trienio	Ejecución financiera reportada	Evidencia de rendición/cierre	Observación analítica
Antofagasta	2019–2021	Irregular (sin % consolidado en corpus)	Seguimiento con observaciones; evidencia parcial de rendición	Brecha entre planificación y ejecución; 2020 con interrupción operativa.
Antofagasta	2022–2024	0% (reportado)	Sin indicadores trazables suficientes; rendición/monitoreo deficitarios	Patrón de no cumplimiento programático y baja institucionalización.
Calama	2019–2021	100% (Resol. Ex. N.º 0859)	Cierre contractual acreditado	Caso de cierre exitoso; productos territoriales verificables.
Calama	2022–2024	Alta (sin % consolidado en corpus)	Informes de monitoreo refieren fortalecimiento de trazabilidad	Consolidación de rutinas de gobernanza y continuidad técnica.
Tocopilla	2019–2021	Sin % consolidado en corpus	Cumplimiento administrativo y rendiciones	Desempeño intermedio; menor desarrollo de instrumentos locales propios.

Tabla 4

Evidencia documental de ejecución financiera y cierre MCCA (2019–2024)

Comuna	Trienio	Ejecución financiera reportada	Evidencia de rendición/cierre	Observación analítica
Tocopilla	2022–2024	Sin % consolidado en corpus	Continuidad de rendición; sin término anticipado reportado	Cumple requisitos; persiste brecha en intersectorialidad y evaluación.

4. DISCUSIÓN

Los hallazgos confirmaron que la gobernanza local fue un determinante crítico para la efectividad de estrategias de promoción de la salud basadas en coordinación multinivel. Desde la perspectiva de gobernanza para la salud, la MCCA requiere algo más que lineamientos y financiamiento. En otras palabras, son necesarios arreglos institucionales que aseguren continuidad técnica, rendición de cuentas, coordinación intersectorial y legitimidad social. Cuando estas condiciones no se materializan, la estrategia tiende a operar como cumplimiento formal de planificación, sin traducirse en acciones sostenidas sobre determinantes territoriales (Subsecretaría de Salud Pública de Chile, 2015; Organización Panamericana de la Salud, 2023).

La contribución principal del estudio es ofrecer una comparación intra-regional basada en evidencia documental de implementación, mostrando que, bajo un marco normativo común, la heterogeneidad municipal produce resultados divergentes en ejecución y sostenibilidad. Como limitación, el diseño documental depende de la calidad del registro administrativo disponible. Por ello, algunos indicadores no siempre están explícitamente consignados en el *corpus*. Por ejemplo, porcentajes consolidados de ejecución en ciertos trienios. Esto refuerza la necesidad de mecanismos estandarizados de monitoreo y rendición para políticas territoriales de promoción de la salud (De Leeuw et al., 2015; Organización Panamericana de la Salud, 2023).

La trayectoria de Antofagasta, Chile, mostró una brecha estructural entre planificación y operacionalización. La presencia de registros formales en plataforma y de un diseño alineado a objetivos nacionales no se tradujo en institucionalización real. Por lo tanto, el programa se vio afectado por discontinuidad en la unidad ejecutora, baja capacidad de gestión del ciclo financiero y ausencia de un ecosistema local mínimo (comités, roles estables, mecanismos de seguimiento). En términos de gobernanza institucional descentralizada, esto puede interpretarse como un déficit en la arquitectura organizacional municipal para sostener políticas públicas que requieren transversalidad y continuidad, especialmente bajo condiciones de crisis. El estallido social y la pandemia amplificaron la fragilidad, pero la evidencia sugiere que los problemas de base (apropiación local limitada, falta de priorización y debilidad de coordinación) ya estaban presentes (Kickbusch & Gleicher, 2012; De Leeuw et al., 2015).

Calama, Chile, en contraste, mostró un patrón de aprendizaje organizacional coherente con enfoques de gobernanza colaborativa multinivel. La comuna pareció desarrollar capacidades para traducir lineamientos nacionales en acción local, ajustando actividades durante la pandemia y consolidando posteriormente instrumentos y coordinación. La continuidad técnica, la mayor trazabilidad de productos y la articulación con actores intersectoriales (salud primaria, educación, organizaciones comunitarias) facilitan una implementación más robusta. En términos de *valor público*, la evidencia sugirió que la MCCS se vuelve más sostenible cuando se integra a la lógica municipal y se percibe como un componente legítimo del desarrollo local, y no como un proyecto externo con rendición episódica (Subsecretaría de Salud Pública de Chile, 2015; Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Tocopilla, Chile, ocupó una posición intermedia que resulta analíticamente relevante. Su desempeño funcional indicó que el cumplimiento administrativo y la continuidad de acciones pueden sostener la estrategia en el tiempo, pero no necesariamente generan transformaciones en determinantes territoriales si no se fortalecen dimensiones evaluativas e intersectoriales. Esto planteó un punto crítico para la política pública: los mecanismos de monitoreo basados solo en hitos y rendición pueden incentivar una lógica de cumplimiento, sin capturar calidad institucional o capacidad transformadora (Solar & Irwin, 2010; Franco Giraldo, 2019; Retamal Soto, 2023).

La principal consecuencia de estas trayectorias divergentes fue la producción de inequidades territoriales en acceso a entornos saludables. Bajo un mismo marco nacional, las personas residentes en comunas con menor capacidad institucional reciben menos beneficios efectivos de la estrategia. Esto tensionó el principio de igualdad en el acceso a condiciones de vida saludables y sugiere que, en sistemas descentralizados, la equidad requiere mecanismos de apoyo diferenciados según capacidad municipal (asistencia técnica intensiva, estabilización de roles, incentivos de desempeño y acompañamiento de gobernanza) (Subsecretaría de Salud Pública de Chile, 2015; Organización Panamericana de la Salud, 2023).

La pandemia mostró que muchas actividades pueden adaptarse a formatos alternativos, pero ello exige equipos con capacidad de rediseño, uso de evidencia local y coordinación. En municipios con alta rotación o sin estructura formal, la crisis tiende a paralizar la estrategia, mientras que, en municipios con gobernanza más robusta, la crisis puede operar como catalizador de innovación y aprendizaje (Subsecretaría de Salud Pública de Chile, 2015; Organización Panamericana de la Salud, 2023). A partir del análisis, se identificaron cinco líneas de mejora para la MCCS y para programas similares de promoción territorial (Subsecretaría de Salud Pública de Chile, 2015; Organización Panamericana de la Salud, 2023) (Tabla 5).

Tabla 5

Líneas de mejora para la MCCS y para programas similares de promoción territorial

Línea de mejora	Descripción
-----------------	-------------

Institucionalización de la gobernanza local	Creación de un Comité Local de Promoción de la Salud (CLPS) con mandato formal, periodicidad, actas, y reportabilidad, integrando municipio, APS, educación, deporte y organizaciones comunitarias. Este comité debe anclar la estrategia en la estructura municipal, reduciendo dependencia de personas específicas (Subsecretaría de Salud Pública de Chile, 2015; Organización Panamericana de la Salud, 2023).
Profesionalización y estabilidad del rol coordinador territorial	La evidencia sugiere que el “cuello de botella” principal es la continuidad técnica. Un coordinador con perfil y atribuciones claras (gestión, articulación intersectorial, seguimiento financiero) reduce discontinuidades y mejora trazabilidad (Kickbusch & Gleicher, 2012; De Leeuw et al., 2015).
Integración con instrumentos municipales	Cuando el plan MCCS se conecta con PLADECO, planes de salud comunal, ordenanzas de espacios públicos y políticas de actividad física, aumenta la probabilidad de sostenibilidad. Esto exige que la MCCS sea tratada como componente del desarrollo territorial y no como iniciativa paralela (Subsecretaría de Salud Pública de Chile, 2015; Organización Panamericana de la Salud, 2023).
Sistema sistemático de monitoreo y rendición	Se propone un sistema trimestral que combine seguimiento técnico-financiero, indicadores de proceso y productos territoriales, y revisión de riesgos (rotación, contingencias, proveedores, permisos). El énfasis debe trasladarse desde la rendición ex post hacia una gestión preventiva que permita correcciones tempranas (Solar & Irwin, 2010; Kickbusch & Gleicher, 2012).
Participación comunitaria y coproducción	La gobernanza comunitaria no debe reducirse a actividades puntuales. Requiere formación, retroalimentación y espacios estables donde organizaciones locales codefinan prioridades de entornos saludables. Esto incrementa legitimidad social y sostenibilidad (Solar & Irwin, 2010; Santoro-Lamelas, 2015; Franco Giraldo, 2019).

El estudio se basó en evidencia documental, por lo que no captura directamente percepciones de actores o experiencias de beneficiarios. Si bien la triangulación entre tipos documentales mejora robustez, la calidad de los registros municipales es heterogénea. Futuras investigaciones podrían complementar con entrevistas a equipos técnicos, autoridades y actores comunitarios, además de análisis cuantitativo de ejecución presupuestaria y resultados sanitarios locales. En síntesis, el análisis mostró que la MCCS funciona como un *espejo institucional*, pues revela capacidades y brechas de gobernanza municipal (Santoro-Lamelas, 2015). Para avanzar en resultados y equidad territorial, la estrategia requiere no solo financiamiento, sino arquitectura institucional y acompañamiento diferenciado, orientado a fortalecer gobernanza local resiliente.

Más allá del desempeño específico del programa, los hallazgos sugieren que la MCCS funciona como un indicador sensible de capacidades municipales: donde existen equipos estables, liderazgo político y circuitos de

coordinación, el programa se traduce en productos territoriales y aprendizaje organizacional; donde estos elementos faltan, la estrategia tiende a quedar reducida a cumplimiento procedimental. Desde una perspectiva de equidad, esta heterogeneidad es problemática, pues los territorios con mayor carga de determinantes obesogénicos pueden ser, al mismo tiempo, los que cuentan con menor capacidad para ejecutar políticas de promoción de la salud. En consecuencia, la gobernanza multinivel debiera incorporar mecanismos explícitos de compensación y acompañamiento: asistencia técnica intensiva, criterios de asignación que reconozcan brechas de capacidad, y esquemas de incentivos asociados a hitos verificables de institucionalización. Por ejemplo, conformación formal de comités, publicación de ordenanzas, y evidencia de participación comunitaria sistemática.

Asimismo, los resultados mostraron que la *continuidad* debe entenderse en tres planos: continuidad técnico-profesional (estabilidad de roles y competencias), continuidad político-institucional (mandato y priorización en la agenda municipal) y continuidad financiera-operativa (procesos de compra y ejecución sin cuellos de botella). La ausencia de cualquiera de estos planos interrumpe la cadena de implementación, incluso cuando el plan está correctamente formulado. Por ello, una recomendación práctica es avanzar hacia perfiles de cargo estandarizados para la coordinación territorial, con capacitación en gestión pública, rendición y trabajo comunitario; y hacia un set mínimo de instrumentos de gobernanza (minutas, cronogramas, matriz RACI, tablero de indicadores y protocolo de participación) que reduzca la dependencia de la *voluntad* de actores individuales.

Finalmente, este análisis ofreció una lectura útil para procesos de descentralización en Chile, sin robustecimiento institucional local, la transferencia de responsabilidades puede aumentar brechas en resultados. En el caso de la promoción de la salud, ello implica que la política pública no solo debe financiar actividades, sino también financiar capacidad (personas, sistemas y coordinación), asegurando que el derecho a entornos saludables no dependa exclusivamente del desempeño administrativo de cada municipio.

5. CONCLUSIONES

La implementación de la estrategia MCCS en Antofagasta, Calama y Tocopilla, Chile, durante 2019–2024 evidenció que la gobernanza local y la capacidad institucional municipal son determinantes para traducir políticas de promoción de la salud en intervenciones territoriales sostenibles. Bajo un mismo diseño normativo, se observaron trayectorias divergentes: Antofagasta, Chile, presentó un no cumplimiento programático sostenido, con discontinuidad técnica y subejecución financiera severa; Calama, Chile, mostró aprendizaje organizacional y consolidación institucional, con alta ejecución y fortalecimiento intersectorial; y Tocopilla, Chile, mantuvo un desempeño intermedio funcional, con continuidad administrativa, pero con menor desarrollo evaluativo e intersectorial.

Estos hallazgos sugieren que la equidad territorial en salud requiere estrategias de apoyo diferenciadas según capacidad municipal. Se recomienda institucionalizar la gobernanza local mediante un Comité Local de

Promoción de la Salud con mandato formal; estabilizar y profesionalizar el rol de coordinación territorial; integrar el plan MCCS con instrumentos de planificación municipal; implementar un sistema trimestral de monitoreo y rendición orientado a gestión preventiva; y fortalecer participación comunitaria mediante espacios permanentes de co-producción. En contextos críticos y de alta incertidumbre, la resiliencia institucional no es un atributo accesorio, sino una condición necesaria para sostener políticas territoriales orientadas a entornos saludables.

REFERENCIAS

Castillo, L. (2002). Tema 5: Fuentes de información [Apuntes de clase de "Introducción a la información científica y técnica"]. *Universitat de València*. <https://www.uv.es/macass/5.pdf>

CEPAL. (2019). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Una oportunidad para América Latina y el Caribe: Objetivos, metas e indicadores mundiales*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content>

De Leeuw, E., Green, G., Dyakova, M., Spanswick, L., & Palmer, N. (2015). European Healthy Cities evaluation: conceptual framework and methodology. *Health promotion international*, 30(Suppl 1), i8–i17. <https://doi.org/10.1093/heapro/dav036>

DIPRES. (2021). *Resumen ejecutivo: Evaluación programas gubernamentales (EPG): Programa planes de promoción de la salud para municipios, comunas y comunidades saludables (MCCS)*. Subsecretaría de Salud Pública. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-244177_r_ejecutivo_institucional.pdf

Franco Giraldo, Á. (2019). La salud pública en discusión. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(1), 15–28. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n1a04>

Kickbusch, I., & Gleicher, D. (2012). *Governance for health in the 21st century*. World Health Organization. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f4c7ed8e-273e-4cd2-b80a-e0b2927fc9ed/content>

Macías-Guerrero, P., & Vegas Meléndez, J. (2023). Políticas públicas sociales desde la propuesta de una gobernanza institucional. Una visión reflexiva desde los gobiernos autónomos descentralizados. *Journal of Law and Sustainable Development* 11(11), 1-26. <https://ojs.journalsdg.org/jlss/article/view/1448/850>

Ministerio de Salud de Chile. (2017). *Encuesta Nacional de Salud 2016–2017: Primeros resultados*. Ministerio de Salud de Chile. https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2018/02/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS-ilovepdf-compressed.pdf

Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (A/RES/70/1)*. Naciones Unidas. <https://docs.un.org/es/a/res/70/1>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Líneas orientadoras para Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCCS) en la Región de las Américas*. Organización Panamericana de la Salud. <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/ba5ua>

Osorio Valenzuela, M., & Stolzenbach Ramírez, R. (2026). Monitoreo, trazabilidad documental y gobernanza territorial en salud pública: análisis comparado de la Estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables en tres comunas de Antofagasta, Chile. *Transdigital*, 7(13), e612. <https://doi.org/10.56162/transdigital612>

- Quispe Ballon, J., & Avega Bustinza, K. (2024). Impacto del Plan Estratégico de Salud en la gobernabilidad de los países de América Latina. *Trascender*, 2(1), 1–24. <https://doi.org/10.51343/revtrascender.v2i1.1246>
- Retamal Soto, K. M. (2023). Nueva gobernanza pública y los desafíos del estado en red en Iberoamérica. *Estado, Gobierno Y Gestión Pública*, 20(39). <https://doi.org/10.5354/0717-8980.2022.70359>
- Rivera-Mercado, C., Zahn-Muñoz, C., Díaz-López, G., Gallardo-Gallardo, J., Braüning-Wistuba, M., & Garrido-Álvarez, O. (2024). Gobernanza colaborativa multinivel en territorios que buscan descentralización: una experiencia innovadora para la sostenibilidad en la Región de Los Lagos, Chile. *Estado, Gobierno y Gestión Pública*, 22(43), 16–45. <https://doi.org/10.5354/0717-8980.2024.74540>
- Salas-Zapata, L., López-Ríos, J. M., Gómez-Molina, S., Franco-Moreno, D., & Martínez-Herrera, E. (2016). Ciudades sostenibles y saludables: estrategias en busca de la calidad de vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1), 105-110. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n1a13>
- Santa Cruz Terán, F. F., Obando Peralta, E. C., Reyes Pastor, G. E., & Rodríguez-Balcázar, S. C. (2022). Investigación cualitativa: una mirada a su validación desde la perspectiva de los métodos de triangulación. *Revista de Filosofía*, 39(101), 59-72. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6663103>
- Santoro-Lamelas, V. (2015). *La Salud Pública como problema de gobierno: Análisis de los problemas sociales de Salud Pública bajo el modelo de gobernanza*. [Tesis de doctorado, Universitat Autònoma de Barcelona, España]. https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2015/hdl_10803_325153/vsl1de1.pdf
- Solar, O., & Irwin, A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health (Social Determinants of Health Discussion Paper 2)*. World Health Organization. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ca294183-3263-470f-a5fe-8e124ec48c72/content>
- Subsecretaría de Salud Pública. (2015). *Municipios, comunas y comunidades saludables: Orientaciones técnicas*. Gobierno de Chile. [https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/MUNICIPIOS%20COMUNAS%20Y%20COMUNIDADES%20SALUDABLES%20OT%20FINAL\(3\).pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/MUNICIPIOS%20COMUNAS%20Y%20COMUNIDADES%20SALUDABLES%20OT%20FINAL(3).pdf)
- WHO. (2025). Obesity and overweight. *Página web oficial de World Health Organization*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>



Transdigital[®]

editorial

La Editorial *Transdigital* publica libros de carácter científico y académico. Se pueden publicar tesis de posgrado, una vez sometidas al sistema de evaluación de pares de doble ciego. Servicios:

- Gestión del International Standard Book Number (ISBN), del Digital Object Identifier (DOI) y del código de barras.
- Diseño gráfico
- Servicio de corrección de estilo y redacción.
- Dictaminación de la revisión por pares en doble ciego hecha por miembros del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNI) de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) de México.
- Alojamiento permanente del libro en la editorial *Transdigital* (www.editorial.transdigital.mx)
- Distribución gratuita en *Dialnet*, *Google Books*, *Google Play* y *SCRIBD*.
- Distribución a precio mínimo en *Amazon Kindle* (cuota que pagan los lectores de *Kindle*).

La editorial *Transdigital* está en el Registro en el Padrón Nacional de Editores como agente editor Sociedad de Investigación sobre Estudios Digitales, S. C., con el Dígito Identificador 978-607-99594. Además, está afiliada a la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana (CANIEM) con el número 4069, de conformidad con el artículo 17 de la Ley de Cámaras Empresariales y sus Confederaciones en vigor. Y está en el Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas (RENIECYT) de la SECIHTI de México con el folio: RENIECYT 2400068.



Transdigital[®]

congreso virtual

El Congreso Virtual *Transdigital* se realiza anualmente de manera totalmente virtual (www.congreso.transdigital.mx). Este evento tiene el objetivo de reunir resultados parciales o finales de investigaciones empíricas, documentales o ensayos científicos sobre temas y desafíos que involucran a la tecnología y la transformación digital en sociedad.

Está dirigido a investigadores(as), docentes de todas las modalidades y niveles del sistema educativo, estudiantes de pregrado y posgrado, gestores(as) educativos(as), directivos(as) y demás profesionales interesados(as) en la investigación empírica y documental sobre el uso de la tecnología y la transformación digital en diversos ámbitos sociales, por ejemplo, la salud, el ocio, el turismo, las finanzas, la educación, el desarrollo comunitario, la industria, etcétera.

La inscripción por texto, con un máximo de tres autores(as) da el derecho de publicar la ponencia como capítulo de libro académico en la editorial *Transdigital*, una vez que ha sido admitida por el Comité Científico; además se otorgan certificados de ponencia y asistencia. Ese libro cuenta con International Standard Book Number (ISBN), Digital Object Identifier (DOI) y código de barras.

El Congreso Virtual *Transdigital* es una iniciativa que está inscrita en el Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas (RENIECYT) de la SECIHTI de México con el folio: RENIECYT 2400068.



Transdigital[®]

revista científica

La revista científica *Transdigital* es una publicación semestral bajo el modelo de publicación continua, de manera que se reciben textos durante todo el año. Es editada por la Sociedad de Investigación sobre Estudios Digitales S.C. Evalúa los textos con el sistema de pares de doble ciego. Se admiten Artículos de investigación y Ensayos científicos originales.

El proceso de publicación es expedito y, en promedio, los textos se publican tres meses después de que han sido recibidos. El Consejo científico y el Comité editorial se compone por distinguidas y distinguidos académicos de talla nacional e internacional. Cuenta con la Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2022-020912091600-102, International Standard Serial Number (ISSN) 2683-328X, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor.

Hasta ahora, está indizada en Latindex, Dialnet, ERIHPLUS, REDIB, EuroPub, LivRe, AURA, Academic Resource Index (ResearchBib), MIAR, OpenAire-Explore, Refseek, Sherpa Romeo, Elektronische Zeitschriftenbibliothek, ZDB Zeitschriften Datenbank, WorldCat, Dimensions, The University of Liverpool, Discovery, Erasmus University Rotterdam, Mir@bel, REBIUN, DARDO, UOCI, LatinRev, ROAD, Google Scholar, Crossref, Scite, Lens, Internet Archive, BASE, etc.

El costo de publicación puede ser consultado en: www.revista.transdigital.mx