PLAN DE SALUD COMUNAL
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL
GORBEA

AÑO 2025

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

MUNICIPALIDAD DE GORBEA

#GorbeaEresTú

ÍNDICE

PROFESIONALES RESPONSABLES DEL DOCUMENTO..... Página 4
RESUMEN EJECUTIVO..... Página 5

I. ANÁLISIS DE SITUACIÓN..... Página 6

I.1 ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD..... Página 6
I.1.1 SÍNTESIS DE LA SITUACIÓN DE LA COMUNA..... Página 6
a) Síntesis Histórica Página 6
b) Estructura del Gobierno Local Página 9
c) Estructura Básica del Sistema de Salud Local Página 11

I.1.2 DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO..... Página 14

I.1.3 DIAGNÓSTICO INTERSECTORIAL..... Página 22

II. PERFIL DEMOGRÁFICO, SOCIOECONÓMICO, AMBIENTAL Y SANITARIO DE LA COMUNA..... Página 25
II.1.1 INDICADORES DEMOGRÁFICOS..... Página 25
a) Total de Habitantes..... Página 25
b) Población Beneficiaria de FONASA y de Establecimientos de Salud..... Página 25
c) Población por Comuna, Provincia, Región y Tramo Etario..... Página 28
d) Distribución de la Población Según Sexo..... Página 30
e) Subdivisión de la Población Urbano-Rural de la Comuna..... Página 31
f) Migración Urbano-Rural..... Página 32
g) Migración Internacional..... Página 34
h) Principales Indicadores Demográficos de la Comuna..... Página 37

II.2 INDICADORES SOCIOECONÓNIMOS..... Página 38
a) Pobreza..... Página 38
b) Habitabilidad..... Página 40
c) Hacinamiento..... Página 41
d) Tasa de Deserción Escolar..... Página 42
e) Jefes de Hogar e Ingresos..... Página 45
f) Tasa de Denuncias por Violencia Intrafamiliar..... Página 48
g) Acceso al Agua Potable..... Página 49
h) Índice de Acceso a Servicios Básicos..... Página 50
i) Inserción Laboral Página 51

II.3 INDICADORES AMBIENTALES..... Página 56

III. PERFIL DE DAÑOS EN SALUD..... Página 57

III.1 MORBILIDAD..... Página 57
a) Indicadores por Ciclo Vital..... Página 57

III.2 MORTALIDAD..... Página 65

IV. DEFINICIÓN DE PRORIDADES ESTRATÉGICAS COMUNALES..... Página 72

IV.1 DEFINICIÓN DE OBJETIVOS SANITARIOS LOCALES..... Página 72

IV.2 RESUMEN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA COMUNAL 2025-2028..... Página 73

IV.3 INDICADORES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN..... Página 75

IV.4 IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS..... Página 82

V. OFERTA DEL SECTOR SALUD Página 83

V.1 DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE GORBEA..... Página 83
a) Establecimientos del DSM Gorbea..... Página 84
b) Otros Recursos..... Página 85
c) Descripción Centros de Salud del DSM..... Página 95
d) Hospital Familiar y Comunitario de Gorbea..... Página 100
e) Programas DSM..... Página 103
f) Intersector..... Página 105

VI. AUTOCUIDADO DE LOS FUNCIONARIOS..... Página 106

VI.1 RESUMEN DE RESULTADOS Y MEDIDAS SUSESO ISTAS 21 (versión breve)..... Página 106

VI.2 PLAN DE AUTOCUIDADO..... Página 110

VII. PROCESO DE EVALUACION EN EL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (MAIS) ..... Página 118

VIII. CONCLUSIONES..... Página 124

IX. BIBLIOGRAFÍA..... Página 125

PROFESIONALES RESPONSABLES DEL DOCUMENTO

Función	Nombre	Cargo
Encargados	Valeria Obreque Geeregat	Directora DSM Gorbea
	Karen Sanhueza Millalén	Jefe Técnico DSM Gorbea
Comisión de Profesionales Expertos	Emma Echeverria Rivas	Directora HFC Gorbea
	Sabina Soto Vidal	Enfermera HFC Gorbea
	Karin Chesta Lara	Asistente Social DSM Gorbea
	Miriam López Vergara	Matrona DSM Gorbea

RESUMEN EJECUTIVO

La ley 19.378 establece que los Municipios deben generar anualmente un Plan de Salud Comunal en concordancia con la estrategia nacional de salud para dar cumplimiento a los objetivos sanitarios. Estos objetivos deben cumplirse respetando las orientaciones programáticas, normas técnicas emanadas desde del Ministerio de Salud, incorporando elementos propios del contexto local como el análisis de los factores epidemiológicos actuales de la comuna de Gorbea.

La municipalidad de Gorbea es responsable de implementar las estrategias que apunten al desarrollo y calidad de vida de la comunidad, articulando un trabajo de integración sectorial con la intención de establecer una interrelación entre ámbitos de educación, vivienda, ambiente, desarrollo cultural, social y laboral, identificando los requerimientos de las poblaciones más desprotegidas y estableciendo políticas públicas locales que tienen como finalidad optimizar condiciones de vida de sus habitantes y del entorno que protejan y promuevan su salud.

En el presente informe se evidencia la descripción de la comuna junto a su epidemiologia, intersector y los diferentes programas de ejecución y/o servicios tanto del Departamento de Salud de Gorbea (DSM), como del Hospital Familiar y Comunitario de la comuna (HFC).

I. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

I.1 SÍNTESIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD

I.1.1 SÍNTESIS DE LA SITUACIÓN DE LA COMUNA

a) Síntesis Histórica

Comuna de Gorbea

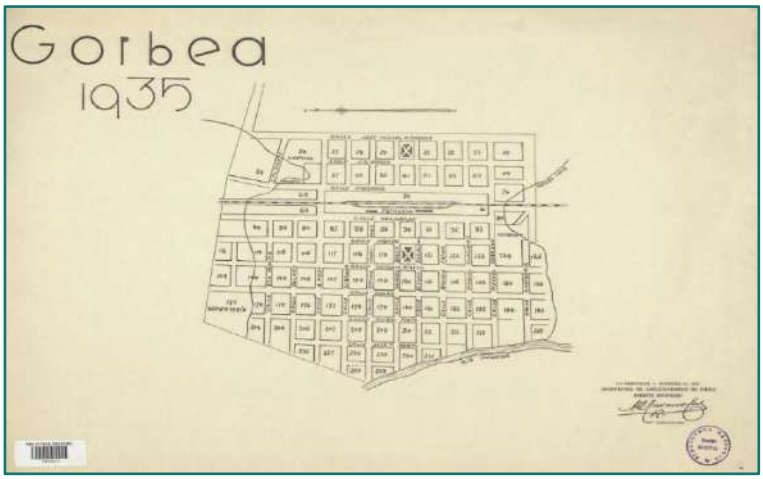
La comuna se funda en 1887, principalmente debido a los estudios y las necesidades surgidas con la extensión de la línea del ferrocarril; esta extensión generaba focos urbanos que luego se convertían en pueblos alrededor de las estaciones, la alta producción agrícola y maderera de la zona, necesitó la creación de tres estaciones de Ferrocarriles, Gorbea, Quitratúe y Lastarria. Ese año, se observaba un humilde villorrio que recibía el nombre de "Donguil" (por su cercanía con el río), lugar que habitaba inicialmente una pequeña población indígena; las cuales comenzaron a convivir con los colonos chilenos. En ese sector se irguieron unas modestas ranchas para refugio de los obreros, habitaciones y otras también como "sala de ventas" de los primeros comerciantes locales. El primer registro poblacional comunal es de un CENSO realizado el año 1895, el cual registró una cifra de 1.763 habitantes. [1]

Los primeros colonos europeos (holando-boers) del sector, llegaron el 4 de junio de 1903 a la comuna de Pitrufquén, donde fueron recibidos con grandes manifestaciones de simpatía por los vecinos del sector, esto debido a la solicitud del gobierno chileno para cooperar con ellos, por lo que también ponen a disposición sus hogares hasta que esta comunidad lograra radicarse definitivamente. Todos los días los hombres de esta comunidad viajaban en un tren de carga desde Pitrufquén a la futura localidad de Gorbea, con el fin de preparar, desbrozar y nivelar los sitios asignados a cada colono para construir sus viviendas. [2]

Teniendo la estructura y ya adquirida la fisonomía propia de un poblado de mayor importancia, el 29 de abril de 1904, por medio del Decreto supremo Nº 924 firmado por el presidente de la república Germán Riesco Errázuriz, se aprueba el plano oficial presentado por el Ingeniero de Colonización don Cristian Cornely, que funda la nueva comuna de Gorbea.

[1] Ramón Navarrete Flores, "Revista Monográfica en Homenaje al Cincuentenario se Gorbea", 31 de Marzo de 1954.
[2] Patricio López Cárdenas, "Gorbea, al Centenario de sus Orígenes 1904-2004", Abril 2004.

Los sitios los concede la intendencia gratuitamente, previa presentación de una solicitud en papel sellado de 20 céntimos. Según el libro *"Gorbea 90 años de Historia",* a pesar de que los colonos europeos contribuyeron al progreso de la comuna, también perjudicó a muchos chilenos y mapuches que vivían en el sector.



El nombre que adquiere la comuna fue en honor a don Andrés Antonio de Gorbea 1792 – 1852, un ilustre matemático español, Profesor del Instituto Nacional, creador del Cuerpo de Ingenieros Civiles y primer Decano de la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas de la Universidad de Chile.

Fuente: "Mapa de la comuna de Gorbea, año 1935"
Archivo BND, Comité Incendio, Asociación de Aseguradores de Chile, 1935

Hospital de Gorbea

El Comité de Adelanto Local de la comuna de Gorbea inició en el año 1948 la campaña pro-fondos para la construcción del Hospital solicitado por la comunidad. Esta idea se vio materializada cuando, en el año 1951 el Vicepresidente de la Caja Nacional de Seguros Obligatorios, Dr. Juan Hepp, dio a conocer la idea de construir una serie de "Servicios de Atención Rural", en forma de policlínicos fusionados con hospitales. Gorbea respondió a la proposición y mediante una comisión, se entregaron en Santiago los antecedentes necesarios que justificaban la construcción, lo que también consideraba la promesa de aportes concretos por parte de la comuna (el terreno para la edificación de 1,5 hectáreas, una ambulancia y un aporte adicional de bienes raíces de la comuna, suma superior a los doscientos mil pesos).

Se iniciaron los trabajos en marzo de 1952 y se esperaba que el Centro de Atención Rural estuviera entregado en octubre de 1953, pero lamentablemente en diciembre de 1952, se disminuyó considerablemente el número de personas que trabajaban en la construcción, enlenteciendo el proceso, en diciembre de 1953 esa cifra bajó aún más y en febrero de 1954, la obra se paralizó de forma completa e indefinida, esto fue principalmente debido a la falta de fondos necesarios para pagar los salarios y leyes sociales de los obreros.

Hospital en Construcción, año 1952.
Libro "Gorbea, al Centenario de sus Orígenes", Abril 2004.

"Hospital Gorbea, Revista Monográfica Cincuentenario de Gorbea", 1954.

El 12 de febrero de 1960 arriban a la comuna de Gorbea desde Alemania, cinco hermanas misioneras del Sagrado Corazón de Jesús, para establecer la congregación en la comuna. Ocho días después, el sábado 20 de febrero de 1960 se puso en funcionamiento de manera oficial el Hospital de Gorbea recientemente inaugurado y mediante un convenio con las autoridades de salud, se les confía la atención de los enfermos del Hospital a dichas Misioneras Franciscanas.

Departamento de Salud Municipal de Gorbea

El Departamento de Salud de la Municipalidad de Gorbea, fue creado por la necesidad de una estructura Municipal que administrase las Postas Rurales de Salud, traspasadas a la Municipalidad de Gorbea, según el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, sobre traspaso de Servicios Públicos a las Municipales. Mediante el Decreto N° 48 de fecha 26 de enero de 1987, se aprobó el Convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad de Gorbea, sobre traspaso de las Postas Rurales de Lastarria, Quitratúe, El Planchado, Huellanto Alto y Faja Ricci. Cabe destacar que con fecha 01 de febrero del año 1987 fue creado el Departamento de Salud Municipal de Gorbea según Decreto Alcaldicio Exento Nr. 01./23.02.1987.[3]

Funcionarios del DSM Gorbea, Año 2008

[3] "Antecedentes Generales del Departamento de Salud Municipal de Gorbea", archivo de Secretaría de Dirección.

b) Estructura del Gobierno Local

- Sr. Alcalde

Jorge Andrés Romero Martínez

- Concejo Municipal

Fabián Ulloa Reyes **Jorge Quezada Leyton** **Juan Carlos Cid Peña**

Rosa Verdejo Silva **Rodrigo Poblete Torres** **Gabriel Ordoñez Miranda**

- Organigrama Ilustre Municipalidad de Gorbea

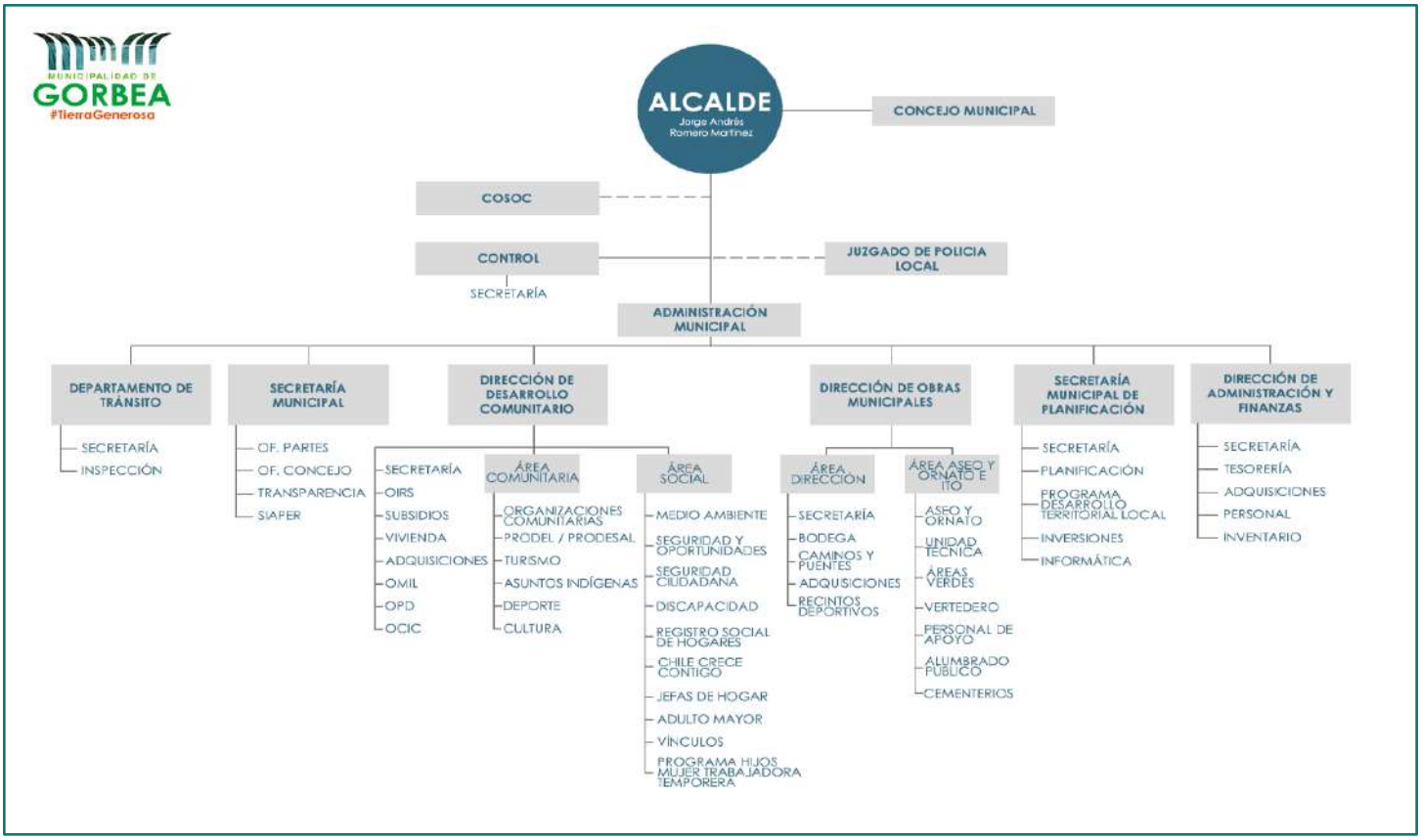
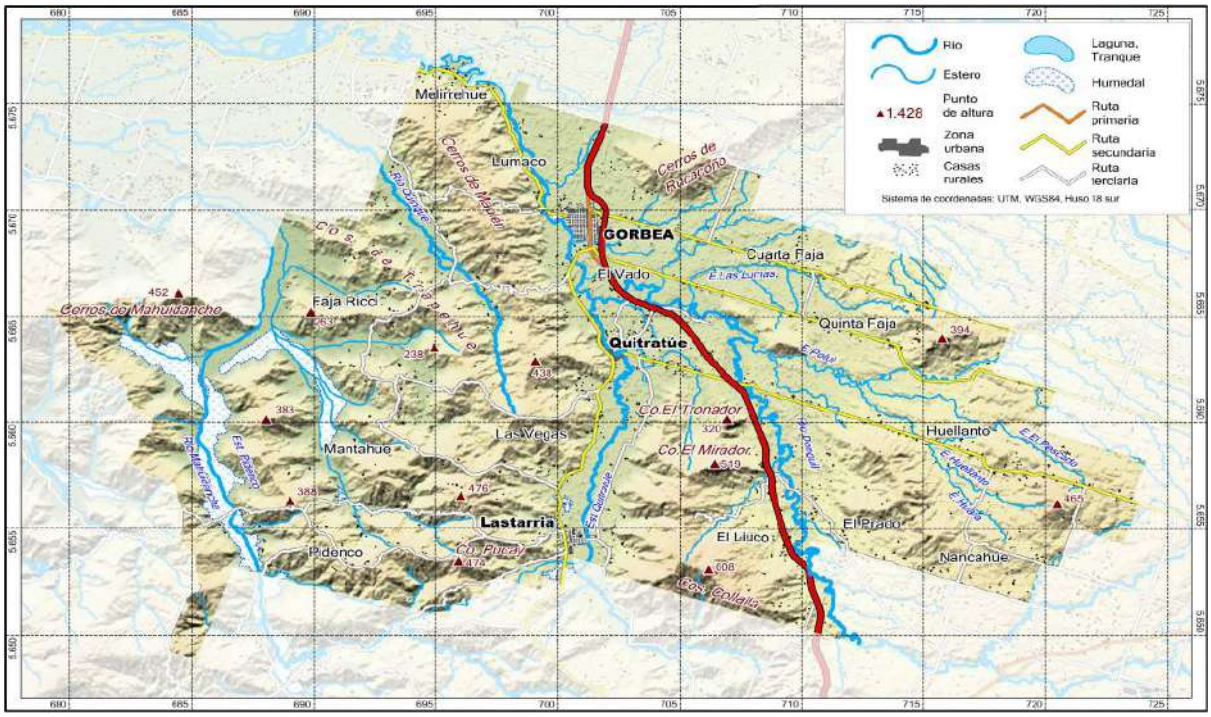


Imagen n°1: Comuna de Gorbea (con accidentes geográficos)



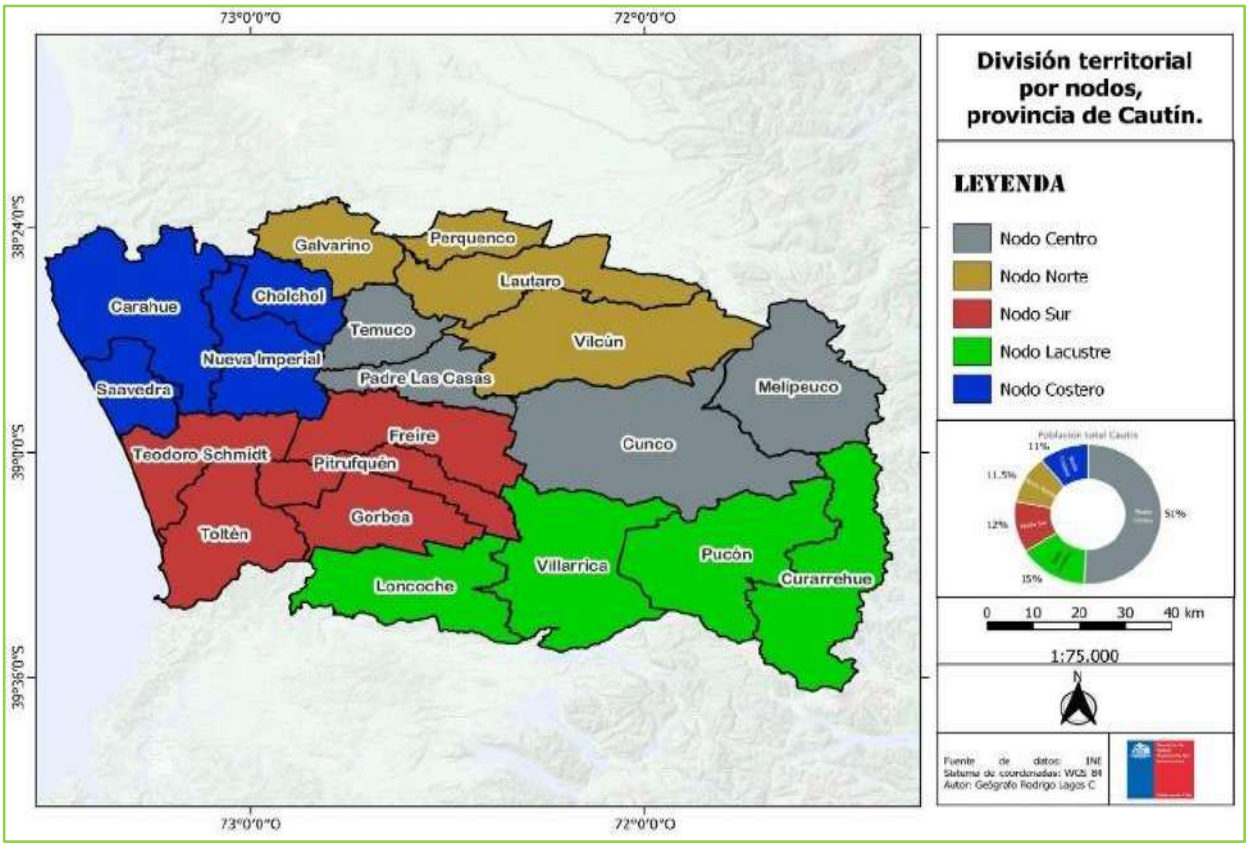
Fuente: Extraído de página sitio web de Rulamahue[4]

[4] Rulamahue, Atlas de las Regiones, Provincias y Comunas de Chile, "Comuna de Gorbea", https://www.rulamahue.cl/fichas/cl09/cl09107.html

c) Estructura Básica del Sistema de Salud Local

- **Distribución Provincia de Cautín Sector Salud y DSM Gorbea**

Imagen n°2: División territorial por nodos, Provincia Cautín



Fuente: Informe Sociodemográfico, Provincia de Cautín, 2022[5]

La provincia de Cautín es dividida por el Servicio de Servicio de Salud Araucanía Sur (SSASUR), en cinco nodos de acuerdo a su distribución territorial:

1- **Nodo Norte:** Galvarino, Perquenco, Lautaro, Vilcún.
2- **Nodo Centro:** Temuco, Padre Las Casas, Cunco, Melipeuco.
3- **Nodo Costero:** Cholchol, Nueva Imperial, Carahue, Puerto Saavedra.
4- **Nodo Sur:** Teodoro Schmidt, Toltén, Freire, Pitrufquén, Gorbea.
5- **Nodo Lacustre**: Loncoche, Villarrica, Pucón, Curarrehue.

[5] SSASUR, Departamento de Planificación Sanitaria y Estadística, Sud Dirección Médica, Unidad de Epidemiología "Informe Socio demográfico, Provincia de Cautín", Junio 2022

Esta distribución territorial implica que las necesidades en salud de la población se gestionan en primera instancia desde los establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS)[6]; en el caso de la comuna de Gorbea sería desde las Estaciones Médico Rurales (EMR) (establecimientos de la comunidad u otro agente local, que no forman parte de la infraestructura propia del sector público de salud, pero otorgan prestaciones de primer nivel las cuales de organizan en base la planificación mensual de las Rondas Médicas hacia esos sectores), luego las Postas de Salud Rural (PSR) y Consultorio General Rural (CGR).

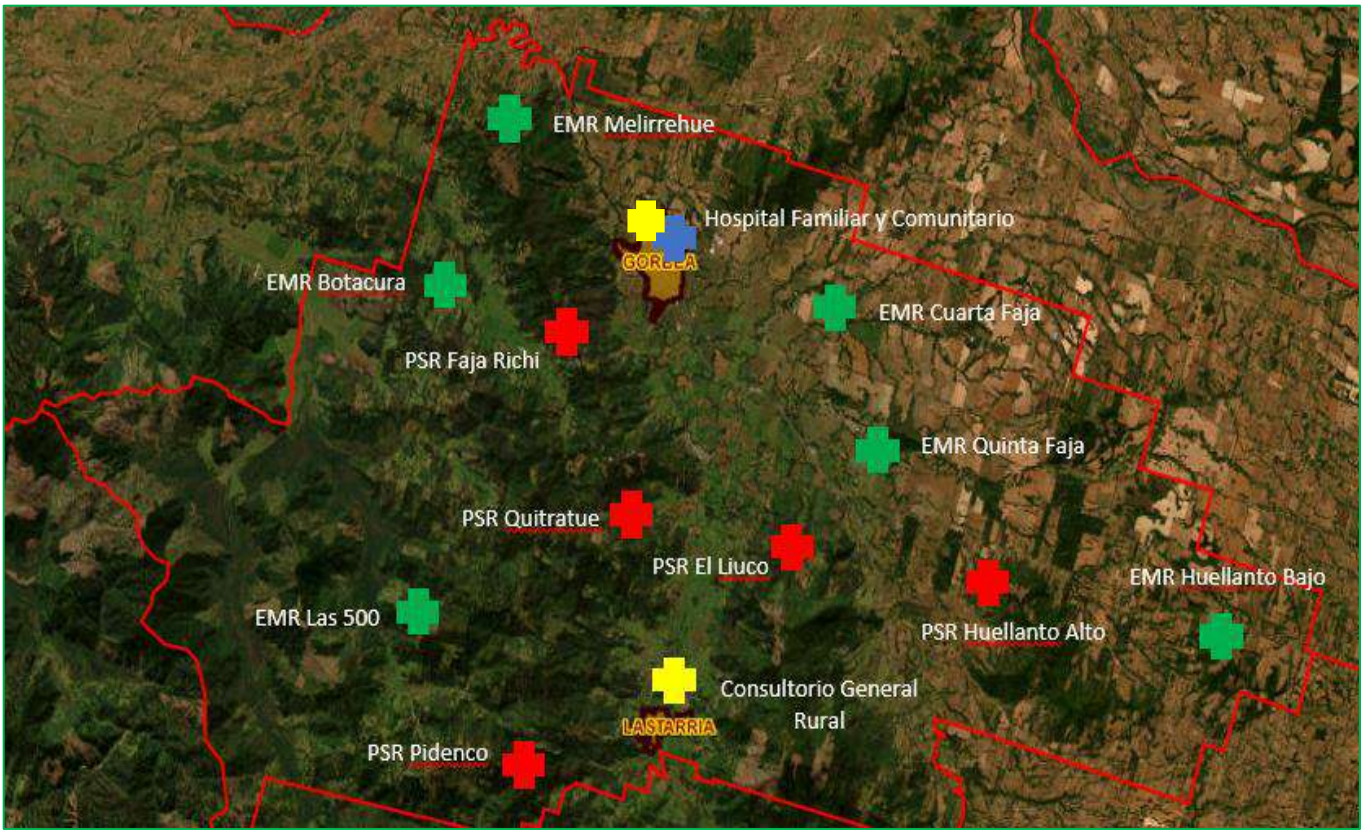
Estos establecimientos derivan a los usuarios desde la APS hacia los niveles secundarios de mayor complejidad cuando los requerimientos de la persona superan la capacidad resolutiva local, el centro de mediana complejidad al que desde el DSM Gorbea deriva es el Hospital Nodo de Pitrufquén (el Hospital Familiar y Comunitario de Gorbea es un establecimiento de Atención Primaria ya que está clasificado como un hospital de baja complejidad).

Imagen n°3: Mapa de la Red Asistencial, Servicio de Salud Araucanía Sur

Fuente: Perfil Socio Demográfico y Sanitario SSASUR, 2019[7]

[6] SSASUR, Departamento de Planificación Sanitaria y Estadística, Sud Dirección Médica, Unidad de Epidemiología "PERFIL SOCIO DEMOGRPÁFICO Y SANITARIO", Noviembre 2019.
[7] *Ibid*.

Imagen n°4: Centros de Salud de Atención Primaria de la Comuna de Gorbea



Fuente: Elaboración propia, en base a información entregada por Unidad de SECPLAC

Hospital Familiar y Comunitario de Gorbea	
Centros de Salud Municipal: **1. Departamento de Salud Gorbea** **2. Consultorio General Rural de Lastarria**	
• **Postas de Salud Rural:** **3. Quitratúe** **4. Faja Ricci** **5. Liuco** **6. Huellanto Alto** **7. Pidenco**	
• **Estaciones Médico Rurales:** **8. Botacura** **9. Melirrehue** **10. Las Quinientas** **11. 4° Faja** **12. 5° Faja** **13. Huellanto Bajo**	

I.1.2 DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

El Departamento de Salud de Gorbea (DSM) ha creado estilos de gestión participativa que posibilitan el aporte y compromiso de sus usuarios/as, considerando la participación ciudadana como un medio para el desarrollo de las personas y su comunidad, siendo estos mismos proveedores y usuarios como sujetos comprometidos con el cuidado y fortalecimiento de los servicios de salud. Unido a esto, no hay que desconocer la salud está íntimamente ligada al desarrollo integral de una comunidad, para ello se considera necesario conocer por medio de un proceso de búsqueda y transformación la realidad local a partir de los propios involucrados.

La participación social se encuentra directamente relacionada con la apropiación y compromiso social que las personas pueden tener sobre una intervención o acción. Es así como a cuanto mayor participación social exista en los consejos de desarrollo local de salud, mayor va a ser el compromiso social y apropiación que tendrá la comunidad y los usuarios sobre su salud, ya que la atención en salud se encuentra inmersa y participa en la realidad comunitaria de cada barrio, por lo que resulta fundamental la participación social y la organización de la población usuaria y de sus familiares para la co-construcción estrategias con un mejor abordaje integral individual y colectivo.

Es por ello que el Departamento de Salud en su Programa de Participación Ciudadana desarrolla un trabajo continuo con los Consejos de Desarrollo del Consultorio General Rural de Lastarria y el Consejo de Desarrollo Local del Departamento de Salud de Gorbea, liderados por sus directivas de manera autónoma pero contando con el apoyo Metodológico de manera permanente de la Referente de Participación Ciudadana.

Actualmente, el Consultorio General Rural de Lastarria se encuentra con un Diagnóstico Participativo en Salud Vigente el cual fue realizado en agosto del año 2022 (para ser actualizado el año 2025) con la participación de dirigentes destacados de la sociedad civil de dicha localidad. Dicho diagnóstico participativo permitió obtener los insumos necesarios para elaborar los Planes de Participación Social de los años 2023 y 2024, Planes que se construye durante todos los años en conjunto con los dirigentes participantes de las reuniones del Consejo de Desarrollo y los Profesionales que forman parte del Equipo de Salud Familiar del Consultorio General Rural de Lastarria (Equipo MAIS).

En lo que respecta al Departamento de Salud Gorbea, al igual que en el CGR Lastarria, se ha ejecutado un diagnóstico participativo cada dos años, considerado las condiciones sociales que presentan los sectores rurales con la pertinencia y mirada desde la sociedad civil y que promueva la intersectorialidad y la participación activa de la comunidad; Diagnósticos que para su elaboración consideran las orientaciones técnicas que emanan desde el Subdepartamento de participación Ciudadana del Servicio de Salud Araucanía Sur.

Cabe destacar, que este diagnóstico ha sido actualizado el segundo semestre del presente año en curso, considerando el dinamismo de la realidad y los cambios que se van generando en la comunidad y la forma en que las necesidades son planteadas y el cómo participa la sociedad civil a nivel social, familiar e individual al momento de visibilizar sus necesidades. El proceso de actualización del diagnóstico, tiene como propósito apoyar el trabajo del Departamento de Salud de Gorbea junto a su equipo de salud, desde un enfoque que ha considerado las condiciones sociales que presentan las áreas rurales y asumir los desafíos que esta era exige e interiorizarlos como una oportunidad para crecer y avanzar hacia el empoderamiento de la ciudadanía y su participación informada, cumpliendo nuestra visión y misión institucional, al mismo tiempo que se generan las condiciones necesarias para los cambios que estos tiempos requieren.

A continuación, se presentan en la siguiente tabla los problemas identificados por la sociedad civil de manera transversal, considerando que en este último diagnóstico participaron representantes de la sociedad civil de todos los sectores rurales, incorporando también dirigentes de la localidad de Lastarria.

La metodología utilizada para la recolección y análisis de la información fue cualitativa, obteniendo una visión más amplia y rica de la realidad actual. A continuación, se mencionan las problemáticas identificadas por la sociedad civil.

Tabla n°1: Identificación de problemas por parte de la comunidad diagnóstico participativo en salud noviembre 2024

PROBLEMAS IDENTIFICADOS POR LA COMUNIDAD	OPINIÓN DE LA COMUNIDAD	COMENTARIOS/OBSERVACIONES DEL EQUIPO MOTOR.
Falta de acceso a atenciones de Especialidad.	Refieren como estrategia el poder agilizar el acceso a atención con horas de especialistas.	Necesidad transversal.
Envejecimiento de la población rural (migración población joven).	Sugieren Crear espacios de esparcimiento por parte del sector salud (actividades de tiempo libre), aumentar espacios de participación de las organizaciones comunitarias.	Realidad actual, generar acciones que promuevan estados de vida saludable para adulto mayores más autovalentes (activar redes de apoyo, programas).
Falta de Movilización para realizar visitas en domicilio por parte de los profesionales.	Refieren Aumento de flota de vehículos para traslado, mejorar la coordinación y distribución de día específico de visita por sector. Postular a proyectos para compra de movilización.	Gestión administrativa. Recursos económicos. Mejorar Coordinación.
Falta de Conocimientos de prestaciones de salud por parte de la comunidad (desinformación).	Refieren el realizar instancias de difusión y reuniones informativas en salud a nivel comunal.	Trabajar estrategia que permita disminuir brecha. Mejorar canales de entrega de información.
Aumento de consumo de Drogas y Alcohol en estudiantes (falta de fiscalización).	Refieren falta de autoridad en los padres, delegan rol en el colegio. Sugieren realizar actividades de prevención con adolescentes, talleres, actividades que fomenten el diálogo con los estudiantes.	Planificación de actividades de autocuidado y prevención dirigidas a población objetivo (fomentar trabajo con establecimientos educacionales, acciones con mayor impacto).
Falta de Vocación en servicios públicos en general.	Proponen aplicar test de salud mental a los profesionales, evaluaciones que identifiquen las competencias adecuadas para los cargos, realización de talleres	Evaluaciones previas que permita asignar funciones a profesionales idóneos para los cargos (con competencias técnicas y competencias blandas).

	vocacionales y humanitarios a los funcionarios.	Generar acciones autocuidado para evitar sobrecarga y desgaste en determinados cargos.
Aumento de Adultos mayores al cuidado de enfermos (síndrome del cuidador).	Desarrollo de enfermedades, activar sus redes familiares de apoyo.	Programar actividades considerando contexto que favorezca la realidad y necesidad del cuidador.
Aumento de Adultos mayores viviendo solos.	Adultos mayores que viven solos, acercarlos a instituciones e informarlos (activar redes institucionales de apoyo) para potenciar su autovalencia.	Realizar catastro de Adultos Mayores que viven solos. Activar redes de apoyo institucional y familiares.
Falta de Conectividad e Infraestructura.	Postulación a proyectos, mayor asignación de recursos que permitan mejorar las condiciones de infraestructura y conectividad. Postular a proyectos para mejorar postas rurales. Activar Directivas de los consejos de las respectivas postas para posteriormente postular a proyectos o fondos concursables. Trabajo en conjunto entre DSM, vecinos y la municipalidad para mejora de los caminos rurales (Departamento de obras).	Utilizar espacios de trabajo de la mesa de trabajo entre CDL, Dirección DSM y Municipalidad, para generar acciones de toma de acuerdos que favorezcan una oportuna respuesta a la problemática de conectividad e infraestructura.
Polifarmacia principalmente en población adulta Mayor.	Proponen reducción de entrega de medicamentos en los usuarios por su seguridad previa evaluación médica. Coordinar y otorgar supervisión a personas que no poseen red de apoyo familiar para la adecuada toma de medicamentos.	Talleres por parte de profesionales idóneos (Médico, Químico Farmacéutico). Sensibilización a los usuarios acerca de la ingesta adecuada de medicamentos.
Aumento de Enfermedades de Salud Mental.	Realización de Talleres, respecto a la diversidad, abordar temas relacionados con el machismo, equidad de género, respeto.	Programar actividades lúdicas en conjunto con la comunidad que contribuyan a la participación efectiva y adecuadas a su contexto.

Aumento de Enfermedades de transmisión Sexual.	Realizar mayores Educaciones sobre sexualidad de manera transversal, utilización de redes sociales como canal de difusión. Potenciar controles de salud sexual en los usuarios.	Mejorar como equipo instancias de difusión de entrega de información, programar y generar nuevas estrategias como equipo.
Aumento de Patologías crónicas (respiratorias , HTA, Diabetes Mellitus).	Tratamiento oportuno, educación sobre causas y consecuencias de las enfermedades crónicas, educación sobre los factores de riesgos.	Planificar como equipo nuevas estrategias de entrega de información a la comunidad que contribuya de forma más efectiva a tomar acciones de autocuidado.
Falta de actividad física y adecuados hábitos alimenticios.	Realizar actividades relacionadas con la actividad física y de recreación, talleres relacionados con la alimentación y con adquirir adecuados hábitos alimentarios.	Mejorar como equipo las acciones de prevención y entrega de información, programar y generar nuevas estrategias como equipo. Planificación de actividades con la comunidad que permitan un mayor compromiso por parte de ellas.

Fuente: Elaboración propia, en base Diagnósticos participativos de equipo de APS comunal.

Cabe destacar que el Departamento de Salud de Gorbea, al igual que el CGR Lastarria cada año cuenta con un Plan de participación social el cual es construido en conjunto con representantes de la sociedad civil que participan activamente en los Consejo de Desarrollo Local, considerando además los determinantes sociales de la salud y el cómo afectan en la calidad de vida de las personas.

Respecto a acciones que se han realizado de manera recurrente con la comunidad de manera de fortalecer vínculos, fomentar la participación y contribuir a su bienestar, centrado desde sus propias sugerencias y propuestas en los respectivos planes de Participación Social, se ha dado prioridad a la ejecución de actividades tales como: Conversatorios comunales en red realizados en conjunto con el Hospital Familiar y Comunitario de la Comuna de Gorbea y Conversatorios por Sector (Por Establecimientos o por grupo objetivo) en los cuales se han abordado temáticas que contribuyen a dar respuesta a lo planteado en los diagnósticos participativos e incorporadas dentro del plan de participación social; Talleres a los usuarios por parte del equipo de salud, orientados a dar respuestas a temáticas solicitadas; Construcción de Protocolo de Buen trato al usuario en el CGR Lastarria, socialización al

Consejo de Desarrollo de Lastarria de dicho Protocolo y al equipo de salud por parte de la Referente de Participación social (Taller). El Consultorio General Rural de Lastarria se encuentra trabajando con un Enfoque de Salud Familiar, el cual surge como base del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) y que sustenta y promueve la realización de las actividades que se comprometen dentro del Plan de Participación Social de cada año, no obstante es un proceso de trabajo continuo, cuyo objetivo por medio de la participación es el poder generar habilidades en las personas para el ejercicio de poder decidir ya sea a nivel individual, familiar grupal y comunitario en beneficio de su localidad y de su salud, Basado en ello y en concordancia con el Diagnóstico Participativo se elabora un Protocolo de Buen trato al Usuario que busca mejorar la satisfacción usuaria y proporcionar las herramientas a los funcionarios administrativos y/o clínicos que mantengan contacto directo con las personas que acceden al establecimiento de salud; Talleres por parte del Equipo dirigido a cuidadoras de pacientes con dependencia severa y/o moderada; Reuniones Mensuales con los Consejos de Desarrollo locales DSM Gorbea y Consejo de Desarrollo local CGR Lastarria; Devolución de la información obtenida en los diagnósticos a la comunidad y organizaciones sociales, avance y monitoreo de los respectivos planes de participación social (Reuniones CDL); Participación en Asambleas del Consejo de la Sociedad Civil COSOC Nodo SUR, reuniones de planificación, construcción de Protocolo interno de agendamiento de horas para el Hospital de Pitrufquén con pertinencia territorial, junto con construcción de georeferenciación para unidad de gestión de demanda (ex SOME) de Hospital NODO de Pitrufquén; Acompañamiento Técnico y Metodológico a Directiva de los Respectivos Consejos de Desarrollo (CGR Lastarria y DSM Gorbea) por medio de Referente de participación Social del CGR Lastarria y DSM Gorbea (Trabajadora Social); Acompañamiento Técnico y Metodológico a Consejera y Vocera del Consejo de la Sociedad Civil COSOC NODO SUR por medio de Referente de participación Social.

La elaboración de Planes de Participación Social permite generar espacios de diálogo con la comunidad para abordar temas sanitarios e incorporar paulatinamente al Inter sector en acciones que involucran trabajo comunitario.

La Sociedad Civil, por medio del Consejo de Desarrollo del Departamento de Salud de Gorbea y el Consejo de Desarrollo del CGR Lastarria, realizan sus reuniones mensuales en dependencias del Departamento de Salud y en el Consultorio, respectivamente, instancia que cuenta con la participación en cada una de ellas con la Directora del Departamento, Jefa Técnica DSM, Encargada del Equipo de terreno en el DSM y Equipo de Salud Familiar en el CGR, junto con la participación regular de la Referente de participación Social quien realiza el apoyo técnico y metodológico a los dirigentes sociales de ambos consejos. Dicha instancia es un espacio de encuentro entre el equipo de salud, los usuarios, como dirigentes representativos de la comunidad con el fin de aportar al mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población, generando un canal informativo sobre el funcionamiento de los respectivos establecimientos de salud de dependencia del Departamento de Salud de Gorbea. Junto a ello es un espacio que permite generar un diálogo constante entre los dirigentes y la jefatura del Departamento de salud y CGR Lastarria, en el cual se abordan y discuten mensualmente las problemáticas que afectan cada sector (CGR, Postas y Estaciones Médico Rurales), asumiéndose acuerdos en búsqueda de soluciones. Dicho espacio es destinado también para realizar educaciones a los dirigentes con temas de interés los cuales ellos pueden replicar en sus respectivos sectores dentro del contexto en el cual se desenvuelven.

El lo que respecta al Consejo de la Sociedad Civil, COSOC SSASUR, éste se conforma el año 2016, buscando el promover y profundizar el ejercicio de la participación al interior de la institución al garantizar un mayor involucramiento de la ciudadanía en los procesos de discusión y toma de decisiones respecto a las políticas públicas asociadas al mejoramiento de la salud en todos los establecimientos de la red.

Es así como el COSOC, se subdivide en nodos con el objeto de potenciar el trabajo de la sociedad civil en el área salud, siendo Gorbea parte del Nodo Sur, contando actualmente con la representación de dos consejeras de nuestra comuna, siendo una de ellas la vocera del Nodo, junto con la participación de dirigentes sociales, directores del Departamento de Salud, Hospital Gorbea y Referentes de participación Social, quienes han trabajado activamente en la elaboración de un:

- Diagnóstico Participativo COSOC SSASUR.

- Plan de Participación a nivel de Nodo.
- Ejecución de actividades comprometidas en el plan de participación.

Lo anterior, con el Compromiso constante y genuino de contribuir a mejorar la salud de nuestra comuna y de la región de la Araucanía, provincia de Cautín.

La elaboración de Diagnósticos participativos cada dos años tanto en el DSM Gorbea y el CGR Lastarria ha implicado un proceso de análisis, involucrados, vio donde surgen los aspectos positivos, logros obtenidos y situaciones problemáticas con cuestiones a resolver, permitiendo la edificación en el colectivo de un conocimiento sobre la realidad local, siendo la base del proyecto social de los usuarios/as de los establecimientos rurales de salud de la comuna de Gorbea, por medio del cual se intenta modificar la realidad en que se encuentran, beneficiando a los miembros de la misma a través del diálogo y la participación de los involucrados , ya que son ellos quienes conocen su realidad local y quienes deciden las acciones que han de tomarse para mejorarla, con el pleno convencimiento que es en beneficio de todos. En lo que respecta a la participación de nuestros dirigentes en el Consejo de la Sociedad Civil (COSOC NODO SUR) y ampliado, ésta contribuye a profundizar y fortalecer la relación entre la sociedad civil y el servicio de salud, permitiendo que participen activamente en los procesos de consultas asociado a la toma de decisiones y seguimiento de políticas públicas.

La construcción anual de planes de participación social con pertinencia y en concordancia con los respectivos diagnósticos participativos, ha permitido incorporar activamente al equipo de trabajo fomentado instancia de cercanía hacia la comunidad, contribuyendo a la búsqueda de soluciones a las problemáticas identificadas como necesarias de intervenir a corto plazo.

Finalmente, el acoger los diversos requerimientos o inquietudes manifestadas por la sociedad civil organizada nos ha permitido el humanizar la salud y mejorar la calidad de nuestros servicios en los diferentes dispositivos de dependencia del Departamento de Salud de Gorbea, basado en actividades encaminadas a garantizar los servicios accesibles y equitativos, teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando con ello la satisfacción del usuario/a con la atención recibida y estrechar vínculos con cada uno de ellos.

I.1.3 DIAGNÓSTICO INTERSECTORIAL

Tabla n°2: Identificación de problemas por parte de actores del intersector

ACTORES DEL INTERSECTOR (MUNICIPAL)	PROBLEMAS IDENTIFICADOS	COMENTARIOS/OBSERVACIONES DEL EQUIPO MOTOR
Departamento de Educación Municipal	1.Falta de Capacitaciones para Padres y Apoderados sobre prevención y cuidado de enfermedades, medidas respiratorias, alimentación saludable y otras. 2.Capacitacion sobre Prevención de enfermedades de Salud Mental para funcionarios de Educación. 3.Falta de Charlas para niños y niñas, sobre alimentación saludable y salud bucal entre otros.	1.-Realizar Talleres para Padres y Apoderados con apoyo de los funcionarios de salud. 2.- Realizar Talleres para funcionarios sobre Salud Mental y prevención de enfermedades. 3.-Realizar Chalas para niños y niñas que aborden temas de salud.
Hospital Gorbea	1.- Falta de Horas Medicas para PSM Y PSCV. 2.-Desinformacion: ✓ Uso de Urgencias ✓ Patologías Crónicas ✓ Adherencia a Fármacos y sus RAM 3.-Pormocion y Prevención 4.-Actividades Comunitarias, recreativas (Oferta Multiporgramatica) 5.-Educacion en Colegios ✓ Signos de Alarma ✓ Patologías Frecuentes ✓ Manejo Básico en Domicilio ✓ Educación Sexual con enfoque de Genero. 6.- Policonsumo. 7.-Recuperacion de Sensación de confianza.	1. 2.-Realizar entrega de información por redes sociales, tríptico afiches 3.-Realizar entrega de información por redes sociales, tríptico afiches. 4.-Manejar en el Hospital la Oferta Programática para poder derivar y compartir información con usuarios. 5.-Visitar los colegios, realizar talleres a diferentes grupos de la comunidad educativa. 6.- 7.-
Departamento de Desarrollo Comunitario	1.Fortalecer el área de Drogas y Alcohol. 2.Capacitacion en Alimentación para	1.-Trabajar en conjunto con el programa SENDA.

	Deportistas (lesiones deportistas). 3.Fortalecer el Apoyo a Personas en situación de discapacidad.	2.-Coordinacion Jornada de Capacitaciones y Charlas Orientadas a los participantes de talleres deportivos municipales. 3.-Desarrollar trabajo coordinado con programa de Apoyo a la Discapacidad e Inclusión.
Problemas de Salud P. Adulto Mayor	1.Demora en el acceso a las Atenciones de Salud. 2.Falta de Mayor Socialización de la temática de envejecimiento para potenciar y mantener la autovalencia por más tiempo. 3.Mayor oferta en área de Salud Mental, para personas mayores, se observa que hay problemas de salud Mental no diagnosticadas que generan a su vez, problemáticas en la dinámica familiar, y en las actividades diarias de la persona mayor y en ocasiones	1.- Falta de Especialistas en Hospital Nodo. 2.-Actividad que se puede desarrollar con equipos de salud y programas Mas Adulto Mayor Autovalente en conjunto con la Casa del Adulto Mayor. 3.-Busqueda de gestiones para aumento de presupuesto y espacios para atender a quien ya tiene sus problemas.
Oficina de la Juventud	1.Problemas de Salud Mental y que Ocasionan muchos días perdidos por licencia médica en los centros de salud. 2.Sedentarismo, el trabajo de oficina ocasiona poca movilidad, lo que conlleva a subir de peso, con todo lo que eso implica. 3.El consumo de Alcohol, que se ve como normal en la comunidad, provocando problemas a la larga, la salud física y mental de la comunidad.	1.-2.-3 : Aprovechar las redes sociales para aumentar autocuidado y Prevención en todos los aspectos como exámenes, alcoholismo, drogas, diabetes, SIDA, etc.
Secretaria comunal de Planificación	1.Sede Comunitaria. 2.Espacios Públicos.	1.- Realizar Encuesta y talleres comunitarios para identificar las principales precalificaciones de salud. 2.-Planificar y desarrollar espacios públicos que promuevan estilos de vida

	3.Acceso servicios.	Saludable como parques y plazas. 3.- Mejorar Infraestructura de salud garantizando los servicios, plan accesibles y adaptados a las necesidades locales.
Oficina de la Mujer	1.-Derechos Sexuales y Reproductivos. 2.-Salud Mental. 3.-Derechos Sexuales	1.-Informacion de Alcance de los derechos reproductivos, prevención, control de ETS, Embarazos. 2.-Alta demanda de profesionales de salud Mental para atención y prevención en temáticas: VIF-Violencia de Genero- Población LGBTQA+. 3.-Informacion Psico jurídico y Social del comportamiento, los sanos vínculos amorosos. Conocimiento del autocuidado para el reconocimiento de límites. Ejercicios de Piso Pélvico.

Fuente: Elaboración propia, en base reunión de trabajo intersectorial en el municipio.

II. PERFIL DEMOGRÁFICO, SOCIOECONÓMICO, AMBIENTAL Y SANITARIO DE LA COMUNA

II.1 INDICADORES DEMOGRÁFICOS

a) Total Habitantes

Tabla n°3: Total de Habitantes de la Comuna de Gorbea y Variación Poblacional

Unidad Territorial	Censo 2002	Censo 2017	Variación
Comuna de Gorbea	15.222	14.414	-5,3
Provincia de Cautín	717.920	752.100	4,5
Región de la Araucanía	869.535	957.224	9,2

Fuente: Elaboración propia, en base a CENSO de Población y vivienda 2002 y 2017, INE

La Comuna de Gorbea representa a un 1.9% de población de la Provincia de Cautín y a un 1,5% de población total de la Región de la Araucanía. El CENSO del 2002 registró en Gorbea una población de 15.222 habitantes y en el CENSO del año 2017 una población de 14.414 habitantes, lo que equivale a una disminución poblacional de 5,3%[8], contrario al evidente aumento poblacional en la región (9,2%).

b) Población Beneficiaria de FONASA y de Establecimientos de Salud

Tabla n°4: Población Beneficiaria de FONASA Comunal y DSM Gorbea, años 2010-2023

Población Gorbea	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	CENSO Año 2002 15.222							CENSO Año 2017 14.414							
Beneficiaria de FONASA	13.777	13.843	13488	13.416	12.908	12.578	12.681	12.929	12.339	12.452	12.468	12.336	12.290	11.440	12.613
Inscrita DSM	7.512	8.655	8.721	8.744	8.926	7.519	7.398	7.210	7.279	7.357	7.362	7.331	7.384	7.683	8.084

Fuente: Elaboración propia en base a información del Departamento de Planificación Sanitaria y Estadística SSASUR, INE y FONASA

El sistema previsional de FONASA (Fondo Nacional de Salud), tiene como funciones principales las de recaudar, administrar y distribuir los recursos financieros del sector salud, los cuales se destinan para financiar las prestaciones de salud otorgadas a sus beneficiarios, asegurando su acceso a servicios que involucren diagnósticos y tratamientos de alto costo,

[8] Instituto Nacional de Estadística (INE), "CENSO de Población y vivienda 2002 y 2017".

además de conocer y resolver, de acuerdo a la normativa vigente, los reclamos que sus beneficiarios podrían efectuar, los cuales pueden ser relacionados a las prestaciones GES (Garantías Explícitas en Salud) y no GES, como por ejemplo garantías GES vencidas, no entrega de medicamentos de la canasta FOFAR (Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria) y/o reclamos relacionados a la Ley 20.584 de Deberes y Derechos del Paciente, entre otros. [9] [10]

Como se puede observar en la tabla n°…. la población beneficiaria de FONASA de la comuna de Gorbea ha ido disminuyendo en alrededor de un 8,5% entre los años 2010-2024, pero a nivel de inscritos en el DSM Gorbea, este número ha aumentado de 7.512 personas al año 2010 a una población de 8.084 personas al año 2024 (7.6% más).

Haciendo un comparativo entre los años 2023 y 2024 de la población inscrita en DSM Gorbea por sector y tramo etario es posible señalar que existe un aumento de 401 usuarios más, de los cuales 1.254 personas corresponden a Posta Quitratúe y, el mayor aumento de población por sector se puede observar en Posta El Liuco con 318 personas más que el año anterior.

Tabla n°5: Población Percapitada DSM Gorbea por sector, año 2023

AÑO 2023		
Sector	**Población Inscrita**	
CGR Lastarria	3,926	4,011
PSR Pidenco	85	
PSR Quitratúe	2,305	
PSR Faja Ricci	377	1,367
PSR Huellanto Alto	499	
PSR Liuco	491	
Población Total 2023		**7,683**

Tabla n°6 Población Percapitada DSM Gorbea por sector, año 2024

AÑO 2024		
Sector	**Población Inscrita**	
CGR Lastarria	3,888	3,972
PSR Pidenco	84	
PSR Quitratúe	2,429	
PSR Faja Ricci	375	1,683
PSR Huellanto Alto	499	
PSR Liuco	809	
Población Total 2024		**8,084**

Fuente: Elaboración propia en base a información de FONASA y per cápita DSM Gorbea entregada por el SSASUR.

[9] FONASA, "Cuenta Pública Participativa 2022.
[10] FONASA, "Cuenta Pública Participativa 23".

La población beneficiaria del Hospital Familiar y Comunitario al año 2023 era de 7.506 personas, pero al 2024 disminuyó en un 0.2%, equivalentes a 7.493 beneficiarios, como lo muestra la tabla.

Tabla n°7: Población Percapitada Departamento de Salud Gorbea, años 2023-2024

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL					
Tramo de Edades	**Población Per Cápita validada 2023**	**Población Per Cápita validada 2024**	**Aumento**	**% 2023**	**% 2024**
Infantil 0-9 años	523	557	**34**	**6.8%**	**6.9%**
Adolescente 10-19 años	911	963	**52**	**11.9%**	**11.9%**
Adulto 20-24 años	472	484	**12**	**6.1%**	**5.9%**
Adulto 25-64 años	4.281	4.479	**198**	**55.7%**	**55.4%**
Adulto Mayor 65 y más años	1.496	1.601	**105**	**19.4%**	**19.8%**
Total	**7.683**	**8.084**	**401**	**99,9%**	**99.9%**

Fuente: Elaboración propia en base a información de FONASA y per cápita DSM Gorbea entregada por el SSASUR

Tabla n°8: Población Beneficiaria Hospital Familiar y Comunitario de Gorbea, años 2010-2024

HOSPITAL GORBEA					
Tramo de Edades	**Población Beneficiaria 2023**	**Población Beneficiaria 2024**	**Aumento**	**% 2023**	**% 2024**
Infantil 0-9 años	1.021	894	**-127**	**13.6%**	**11.9%**
Adolescente 10-19 años	773	836	**63**	**10.2%**	**11.1%**
Adulto 20-24 años	442	356	**-86**	**5.9%**	**4.8%**
Adulto 25-64 años	3.701	3.569	**-132**	**49.3%**	**47.6%**
Adulto Mayor 65 y más años	1.569	1.838	**269**	**20.9%**	**24.5%**
Total	**7.506**	**7.493**	**-13**	**99.9%**	**99.9%**

Fuente: Elaboración propia en base a información de FONASA y per cápita DSM Gorbea entregada por el SSASUR.

En base a las tablas anteriores, tanto el DSM Gorbea, como el HFC presentan una de sus mayores alzas en la población beneficiaria de los tramos etarios correspondientes a los mayores de 65 años, con 105 personas y 269 personas más respectivamente, lo que da cuenta del envejecimiento poblacional, ya que, al compararlo con la población infantil, en DSM Gorbea esta escasamente aumenta en 34 niños y en HFC disminuye en 127 niños.

c) Población por Comuna, Provincia, Región y Tramo Etario

Tabla n°9: Población por tramo etario Comuna de Gorbea y Provincia de Cautín CENSO 2017

Edades	GORBEA				CAUTÍN				ARAUCANÍA			
	Hom	Muj	Total	%	Hom	Muj	Total	%	Hom	Muj	Total	%
0 a 4	399	421	820	11.9	25.940	25.016	50.956	13.9	33.262	31.874	65.136	13.9
5 a 9	460	441	901		27.217	26.264	53.481		34.810	33.446	68.256	
10 a 14	433	479	912	13	26.509	25.472	51.981	14.4	33.853	32.627	66.480	14.3
15 a 19	495	464	959		28.703	27.969	56.672		36.113	34.900	71.013	
20 a 24	432	539	971	6.1	29.138	30.444	59.582	7.9	35.495	37.270	72.765	7.6
25 a 29	448	526	974	51.5	28.078	29.533	57.611	51.4	34.907	37.110	72.017	51.5
30 a 34	429	434	863		24.064	26.339	50.403		30.276	33.359	63.635	
35 a 39	407	445	852		23.157	25.029	48.186		29.213	31.804	61.017	
40 a 44	429	442	871		24.703	26.350	51.053		30.997	33.240	64.237	
45 a 49	483	541	1.024		24.293	26.361	50.654		31.016	33.463	64.479	
50 a 54	517	538	1.055		24.318	25.548	49.866		31.379	33.052	64.431	
55 a 59	497	475	972		21.110	22.220	43.330		27.441	28.705	56.146	
60 a 64	418	405	823		17.332	18.783	36.115		22.762	24.469	47.231	
65 a 69	341	338	679	16.8	13.551	15.167	28.718	12.3	17.748	19.679	37.427	12.6
70 a 74	292	334	626		10.840	12.634	23.474		14.165	16.433	30.598	
75 a 79	211	281	492		7.631	9.720	17.351		10.116	12.575	22.691	
80 a 84	138	159	297		4.823	6.897	11.720		6.400	8.996	15.396	
85 a 89	78	118	196		2.624	4.411	7.035		3.467	5.716	9.183	
90 a 94	30	64	94		967	1.927	2.894		1.285	2.471	3.756	
95 a 99	7	20	27		237	550	787		326	714	1.040	
100 o más	1	5	6		85	146	231		100	190	290	
Total	6.945	7.469	14.414	99.9	365.320	386.780	752.100	99.9	465.131	492.093	957.224	99.9

Fuente: Elaboración propia, en base a CENSO de Población y vivienda 2002 y 2017, INE

Según la tabla anterior en cuanto a la población infantil menor de 10 años, se puede identificar que esta corresponde a un 11.9% a nivel comunal, 13,9% a nivel provincial y a un 13,9% a nivel regional, lo que da cuenta de que la comuna de Gorbea presenta 2.9 puntos porcentuales menos de población infantil en comparación con el resto de la región.

La región tiene una población infantil menor de 15 años de 199,872 personas, de las cuales el 78% de ellos pertenecen a la provincia de cautín y un 0,27% a la comuna de Gorbea. De las 21 comunas de la provincia de Cautín, Gorbea es la 5° comuna con población menor de 15 años más baja de la región, esto después de Melipeuco, Perquenco, Curarrehue y Toltén; pero si comparamos el total de población comunal con el porcentaje de población menor de 15 años, la comuna de Gorbea es la que presenta la más baja población de menores de 15 años respecto de su total comunal, lo que equivale a un 18,2%, como lo muestra la tabla.

Tabla n°10: Población Total por Comuna, población y % de personas menores de 15 años, CENSO 2017

Comuna	Melipeuco	Perquenco	Curarrehue	Toltén	Gorbea
Población Total	6.138	6.905	7.489	9.722	14.414
< 15 años	1223	1,491	1745	1,972	2,633
% Según Total	19.9%	25.5%	23.3%	20.2%	18.2%

Fuente: Elaboración propia, en base a CENSO de Población y vivienda 2002 y 2017, INE.

La población entre 15-64 años en la Araucanía corresponde a 636.971 personas, de la cuales el 79% pertenece la provincia de cautín y el 1.5% apróx, a la comuna de Gorbea.

Los mayores de 65 años a nivel comunal corresponden a un 2% del total de adultos mayores de la región y a un 2,6% del total de personas mayores de la provincia

En la provincia de Cautín y región de la Araucanía es posible identificar que el porcentaje de población niños de menores de 10 años es el más bajo en comparación al resto de los tramos etarios, seguido por la población adulta mayor, la población adolescente entre los 10-19 años y finalmente en el tramo etario en donde se concentran más personas, es en el de 25-64 años. La comuna de Gorbea sigue un orden similar, pero se diferencia en que tiene alrededor de 4,3 puntos porcentuales más de adultos mayores según su población total que a nivel provincial y regional, lo que hace prever que tiene un mayor índice de dependencia que el resto de las comunas de la región.

d) Distribución de la Población Según Sexo

Tabla n°11: Total de Habitantes de la Comuna de Gorbea dividido por sexo

Unidad Territorial	Hombre 2002	Mujer 2002	Hombre 2017	Mujer 2017
Comuna de Gorbea	7.609	7.613	6.945	7.469
Región de la Araucanía	430.698	438.837	465.131	492.093
País	7.447.695	7.668.440	8.601.989	8.972.014

Fuente: Elaboración propia, en base a CENSO de Población y vivienda 2002 y 2017, INE

En cuanto a la población de mujeres a nivel comunal se puede observar que tanto en el CENSO del año 2002 y en el del año 2017, la población de mujeres es mayor, lo que también puede extrapolarse a nivel provincial, regional y del país, como muestra la tabla anterior y los gráficos de torta, pero aun así la población de mujeres no excede más del 1 o 2 puntos porcentuales.

Gráficon°1: % de Habitantes de la Comuna de Gorbea dividida por sexo

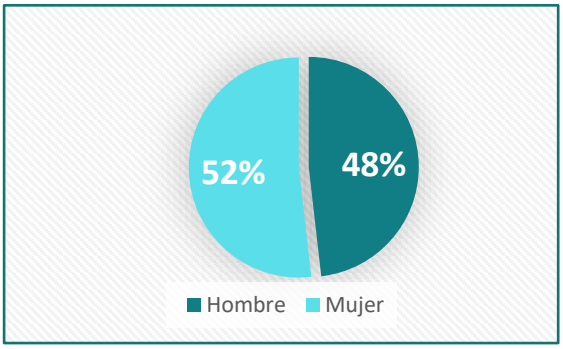
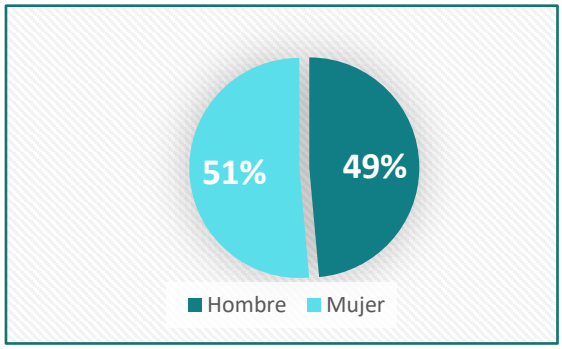
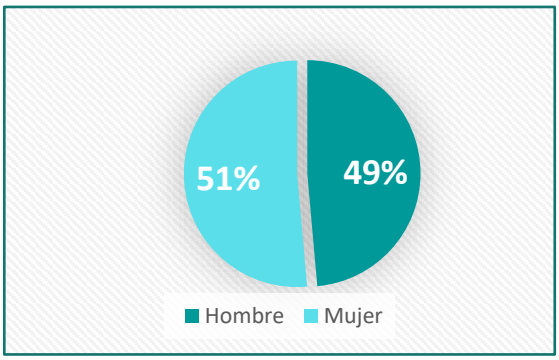


Gráfico n°2: % de Habitantes de la Provincia de Cautín dividida por sexo



Fuente: Elaboración propia, en base a CENSO de Población y vivienda 2002 y 2017, INE

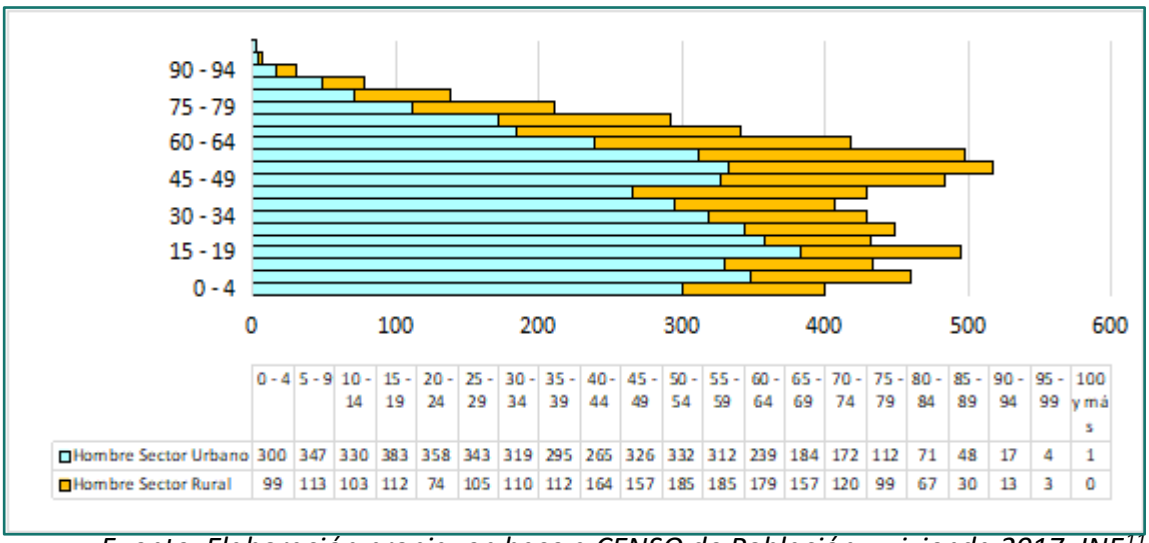
Gráfico n°3: Porcentaje de Habitantes de la Región de la Araucanía dividida por sexo



Fuente: Elaboración propia, en base a CENSO de Población y vivienda 2002 y 2017, INE

e) Subdivisión de la Población Urbano-Rural de la Comuna

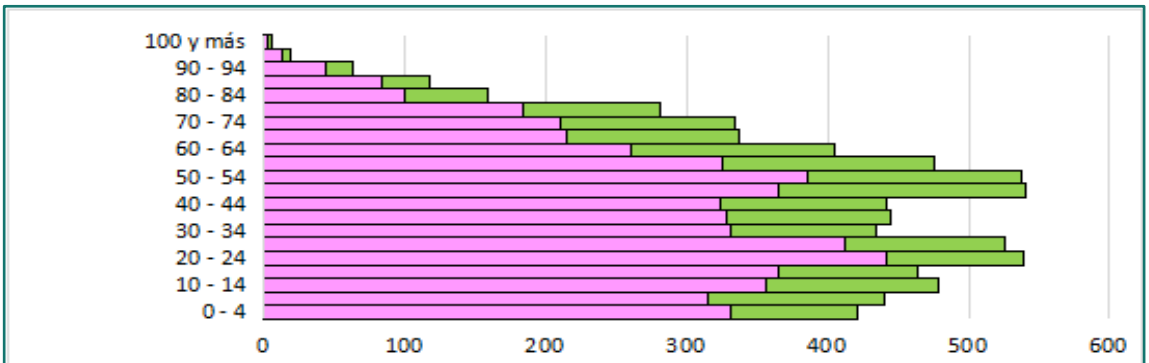
Gráfico n°4: Hombres por sector Urbano-Rural y Tramo Etario, CENSO 2017



	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 - 89	90 - 94	95 - 99	100 y más
Hombre Sector Urbano	300	347	330	383	358	343	319	295	265	326	332	312	239	184	172	112	71	48	17	4	1
Hombre Sector Rural	99	113	103	112	74	105	110	112	164	157	185	185	179	157	120	99	67	30	13	3	0

Fuente: Elaboración propia, en base a CENSO de Población y vivienda 2017, INE[11]

Gráfico n°5: Mujeres por sector Rural y Tramo Etario, CENSO 2017



	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 - 89	90 - 94	95 - 99	100 y más
Mujeres Sector Urbano	331	315	356	365	442	412	332	328	324	365	386	325	261	216	211	185	101	85	44	14	4
Mujeres Sector Rural	90	126	123	99	97	114	102	117	118	176	152	150	144	122	123	96	58	33	20	6	1

Fuente: Elaboración propia, en base a CENSO de Población y vivienda 2017, INE[12]

La población total perteneciente al Sector Urbano de la comuna de Gorbea es de 10.160 personas, de las cuales 4.758 son hombres; en cambio la población total Rural es de 4.254 personas, de los cuales 2.067 son hombres.

[11] Estadística "Población total por sexo y área urbana-rural, según comuna y edad simple", INE, CENSO 2017.
[12] Estadística "Población total por sexo y área urbana-rural, según comuna y edad simple", INE, CENSO 2017.

Las mujeres del Sector Urbano corresponden a un total de 5.402 personas y las del Sector Rural a 2.187 personas.

En relación con los datos anteriormente mencionados, la población del Sector Urbano se divide en un 46,8% de hombres y un 53,2% de mujeres; y la población del Sector Rural se divide en un 49% de hombres y un 51% de mujeres.

El grupo quinquenal de hombres entre los 50-54 años muestra una mayor cantidad de personas en esas edades, con un total de 517 personas en comparación a los otros tramos etarios, en cambio en las mujeres, se observa que entre los 45-49 años existe una población más grande 541 personas en comparación a los otros grupos quinquenales.

El porcentaje de ruralidad de la Comuna de Gorbea ha disminuido considerablemente con el paso de los años, para el CENSO del año 1992 era de un 44%, para el del año 2002 de un 38,2%, para el del año 2017 de un 29,5% y la proyección que se esperaba para el año 2023[13] es de un 27%; lo que da cuenta de que en alrededor de 30 años el porcentaje de Ruralidad ha disminuido en un 17% aproximadamente.[14]

f) Migración Urbano-Rural

La migración afecta a toda la población en edad activa y constituye una de las características sociodemográficas más importantes de la situación actual principalmente de la población indígena; como se menciona en la página 64 del apartado *"Subdivisión de Población Urbano-Rural"* el porcentaje de ruralidad de la comuna de Gorbea ha disminuido de un 44% en el año 1992 a un 27% en el año 2023 (proyección INE 2017), esta migración desde los sectores rurales a los urbanos afecta principalmente al sexo femenino.

La migración de hombres se caracteriza por su temporalidad, mientras que la de las mujeres es de más largo alcance. Dentro de las causas más comunes de la migración urbano-rural

[13] Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, Reporte Comunal Gorbea 2023 https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2023&idcom=9107
[14] MEMORIA EXPLICATIVA, Plan Regulador Comunal de Gorbea Localidades de Lastarria y Quitratúe, Unidad de SECPLAC, año 2012.

tenemos las siguientes:

- Escasez de tierras entre las familias.
- La inequitativa distribución de los predios.
- Las pautas tradicionales de herencia.
- Falta de oportunidades laborales.

Esta migración también está afectada por la difusión de una cultura que desprestigia lo rural-tradicional frente a lo urbano. En las últimas décadas Chile ha cambiado su visión desde el punto de vista social y político, provocando fenómenos que modifican procesos sociales y también de transmisión de cultura, el peso del Sector Rural y de las reglas tradicionales comunitarias disminuyeron, lo que originó nuevas dinámicas sociales, vinculadas a la pobreza y la marginalidad social en áreas urbanas.[15]

Referente a la migración de la población femenina en algunos casos también afecta el sistema de herencia patrilineal de la sociedad mapuche como uno de los factores internos que, dada la escasez de recursos y suelos, contribuye a que un alto porcentaje de mujeres migre a la ciudad, además, las oportunidades laborales en los sectores urbanos parecen favorecer a una mejor inserción laboral de la mujer.[16]

Actualmente la condición de pobreza y marginalidad del pueblo mapuche se vincula con la escasez de tierras en las comunidades (reducciones), en donde las cifras aproximadas dadas por los diferentes estudios realizados en la población mapuche oscilan entre menos de 1 hectárea por persona y 2.2 hectáreas por persona; o menos de 1 hectárea hasta 2.9 hectáreas por persona.

La disminución de su territorio, sumado a la imposibilidad de contar con riegos propios en los predios, la erosión y deterioro de los suelos, la pérdida de recursos naturales y la escasez de tecnología apropiada, permite satisfacer escasamente las exigencias de un sustento básico. Si se agrega el problema de la distribución de tierras, como en general de los recursos disponibles para los pobladores de la región, la situación de vivir en la comunidad del Sector Rural se presenta aún más precaria para la población mapuche.[17]

[15] Editorial Pehuén, Luca Citarella y Otros, "Medicinas y Culturas en la Araucanía", año 2018" página 9.
[16] I*bid*. Página 22.
[17] Editorial Pehuén, Luca Citarella y Otros, "Medicinas y Culturas en la Araucanía", año 2018, página 21

g) Migración Internacional

El Servicio Nacional de Migraciones (SERMIG) y el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en colaboración con la Policía de Investigaciones de Chile (PDI), el Ministerio de Relaciones Exteriores (MINREL) y el Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCI), entregan anualmente una estimación acerca de la cantidad de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de cada año a nivel nacional, regional y para las comunas con más de 10.000 personas extranjeras residentes estimadas[18], al ser Gorbea una comuna pequeña y con una población menor a 10.000 extranjeros, no se lograron obtener antecedentes actualizados, pero se entregarán resultados a nivel regional y también los resultados de dicha población residente en la comuna que se obtuvieron del último CENSO poblacional del año 2017.

El año 2021 la cantidad de personas extranjeras residentes en Chile arrojaba un total de 1.4823.390 personas, en La Araucanía esa comprendía a 21.270 extranjeros; de los cuales 11.361 fueron hombres y 9.909 mujeres, de los cuales el 61,3% tiene entre 25 y 44 años. La población de extranjeros que vienen desde Argentina registró una mayor concentración en la región, con un 27,3%, y el segundo más alto en las regiones del país.

[18] Servicio Nacional de Migraciones, Estudios Migratorios, Estimaciones de extranjeros" https://serviciomigraciones.cl/estudios-migratorios/estimaciones-de-extranjeros/

Imagen n°5: Estimación de Extranjeros en Chile, año 2021

POR PAÍS

nº	PAÍS	ESTIMACIÓN	
1	Venezuela	444.423	30,0%
2	Perú	246.508	16,6%
3	Haití	180.272	12,2%
4	Colombia	173.804	11,7%
5	Bolivia	132.094	8,9%
6	Argentina	77.023	5,2%
7	Ecuador	42.022	2,8%
8	R. Dominicana	19.481	1,3%
9	España	18.870	1,3%
10	Brasil	18.832	1,3%
11	Cuba	17.352	1,2%
12	Estados Unidos	14.184	1,0%
13	China	13.472	0,9%
14	México	7.510	0,5%
15	Francia	6.514	0,4%
16	Alemania	6.513	0,4%
17	Uruguay	6.116	0,4%
18	Paraguay	6.053	0,4%
19	Italia	4.705	0,3%

El total de los casos se completan con las categorías "Otro país" y "País ignorado" cuyas cifras son 43.095 (2,9%) y 3.547 (0,2%) respectivamente. Las sumas de las cifras porcentuales podrían no sumar 100% debido al redondeo de decimales.

Fuente: Servicio Nacional de Migraciones, estimación año 2021[19]

Imagen n°6: Estimación de Extranjeros en Chile, año 2022

POR PAÍS - Estimación 2022

nº	PAÍS	ESTIMACIÓN	
1	Venezuela	532.715	32,8%
2	Perú	250.908	15,4%
3	Colombia	189.524	11,7%
4	Haití	184.721	11,4%
5	Bolivia	148.059	9,1%
6	Argentina	79.335	4,9%
7	Ecuador	44.565	2,7%
8	Brasil	20.235	1,2%
9	R. Dominicana	19.632	1,2%
10	España	19.386	1,2%
11	Cuba	19.068	1,2%
12	Estados Unidos	14.814	0,9%
13	China	14.058	0,9%
14	México	7.724	0,5%
15	Alemania	6.913	0,4%
16	Francia	6.815	0,4%
17	Paraguay	6.379	0,4%
18	Uruguay	6.244	0,4%
19	Italia	4.851	0,3%

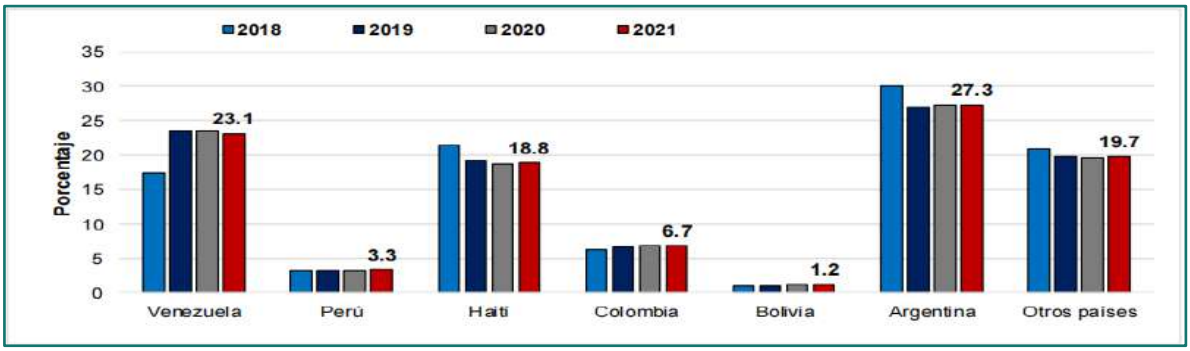
El total de los casos se completan con las categorías "Otro país" y "País ignorado" cuyas cifras son 44.605 (2,7%) y 4.523 (0,3%) respectivamente. Las sumas de las cifras porcentuales podrían no sumar 100% debido al redondeo de decimales.

Fuente: Servicio Nacional de Migraciones, estimación año 2022[20]

[19] Servicio Nacional de Migraciones, Estudios Migratorios, Estimaciones de extranjeros", año 2021 https://serviciomigraciones.cl/estudios-migratorios/estimaciones-de-extranjeros/
[20] *Ibid. Año 2022*

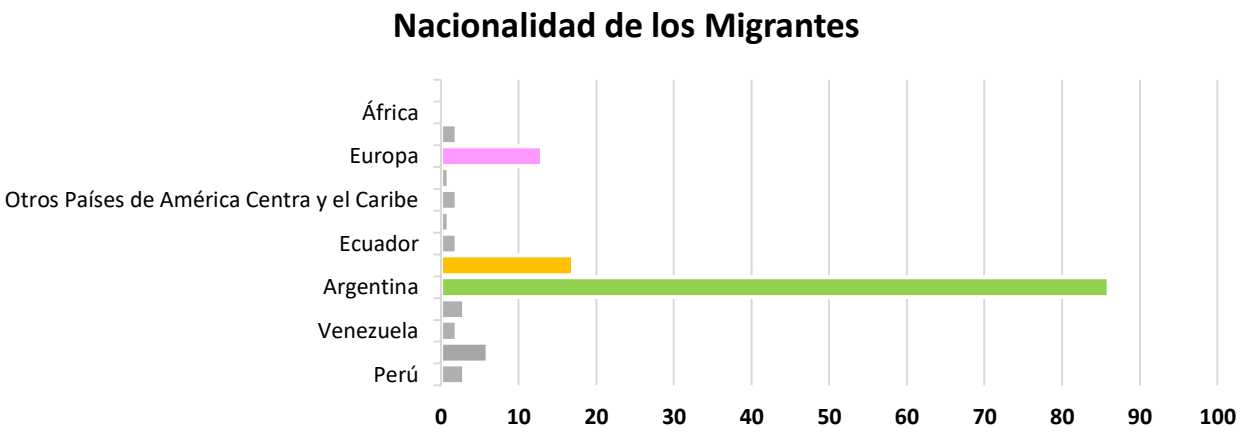
Al comparar la migración internacional entre el año 2021 y el año 2022, se observa un aumento de 60.914 personas (cerca de un 4% más), de las cuales en primer lugar con mayor cantidad de población se ubica la nacionalidad Venezolana, le sigue la nacionalidad Peruana, colombiana y en cuarto lugar se ubicarían las personas provenientes desde Haití.

Gráfico n°6: Distribución porcentual de Extranjeros Residentes en la Región de La Araucanía



Fuente: Extraído del Servicio Nacional de Migraciones, estimación al año 2021

Gráfico n°7: N° de Extranjeros Residentes en la Comuna de Gorbea, CENSO 2017



	Perú	Colomia	Venezuela	Bolivia	Argentina	Haití	Ecuador	Otros Países de América del Sur	Otros Países de América Centra y el Caribe	América del Norte	Europa	Asia	África	Oceanía
N°	3	6	2	3	86	17	2	1	2	1	13	2	0	0

Fuente: Elaboración propia, en base a CENSO de Población y vivienda 2017, INE

Al igual que a nivel regional, la población que tiene una mayor cantidad de habitantes en la comuna de Gorbea es la de nacionalidad argentina, le sigue en segundo lugar la comunidad Haitiana, que es la que ocupa el cuarto lugar a nivel regional y en cuarto lugar la población europea.

h) Principales Indicadores Demográficos de la Comuna

Tabla n°12: Comparación entre Indicadores Demográficos de la Comuna de Gorbea, Provincia de Cautín y Región de la Araucanía

INDICADORES	GORBEA	PROVINCIA	REGIÓN
1. % de Hombres	48,2 %	48,6%	48,6%
2. % de Mujeres	51,8%	51,4%	51,4%
3. % de Menores de 15 años	18,3%	20,8%	20,9%
4. % de 15 a 64 años	65%	66,9%	66,5%
5. % de 65 y más años	16,8%	12,3%	12,6%
6. % Regional	1,5%	78,6%	100%
7. Índice de Masculinidad	93	98.9	94,5
8. Índice de Dependencia	53,9	56,3	50,3
9. Índice de Renovación	91,8	72,7	60,2
10. Índice de Envejecimiento	123,1%	99,2%	83,9%
11. % de Ruralidad	29,5%	30%	29,1%
12. % de Pueblos Originarios	18,7%	35,9%	33,6%
13. % de Nacidos Fuera del País	1%	1.3%	1,1%

Fuente: Perfil Socio Demográfico y Sanitario Comuna de Gorbea, Diciembre 2020[21]

De acuerdo a los indicadores expuestos en la tabla n°6, se puede observar un índice de Masculinidad de 93 hombres por cada 100 mujeres.

La proporción de población que es económicamente dependiente de la población activa (15-64 años), es decir los menores de 15 años y los mayores de 65 años, corresponde al índice de dependencia, el cual en la comuna representa a un 53,9%. Esto también se correlaciona con el índice de envejecimiento, el cual a nivel comunal es de 123,1 Adultos Mayores de 65 años por 100 menores de 15 años, el más alto en la Provincia de Cautín.

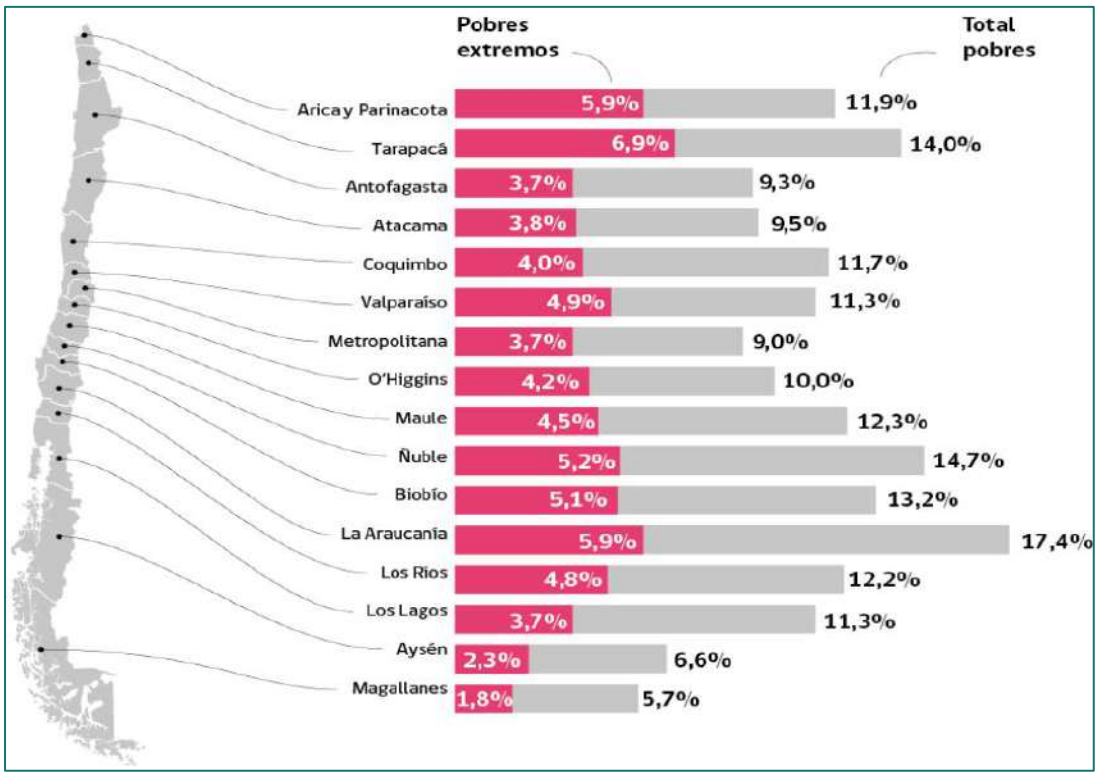
[21] SSASUR, Departamento de Planificación Sanitaria y Estadística, Sud Dirección Médica, Unidad de Epidemiología "Perfil Socio Demográfico y Sanitario, Comuna de Gorbea", Diciembre 2020

II.2 INDICADORES SOCIOECONÓMICOS

a) Pobreza

De acuerdo a los datos entregados por el Ministerio de Desarrollo Social durante el año 2020, las Regiones de Magallanes, Aysén y Metropolitana son las regiones en Chile con las menores tasas de pobreza con un 5,7%, 6,6% y 9,0% respectivamente; en cambio la Región de la Araucanía es la región con las mayores tasas de pobreza a nivel País con un 17,4%, seguida por la Región del Ñuble con un 14,7% y en tercer lugar por la Región de Tarapacá. En cuanto a los niveles de pobreza extrema la Región de Tarapacá lidera las cifras con un 6,9%, seguida por la Región de la Araucanía con un 5,9% al igual que la Región de Arica y Parinacota y la Región del Ñuble con un 5,2%; lo que da cuenta de la vulnerabilidad socioeconómica de gran parte de la población que reside en estas tres regiones del País.

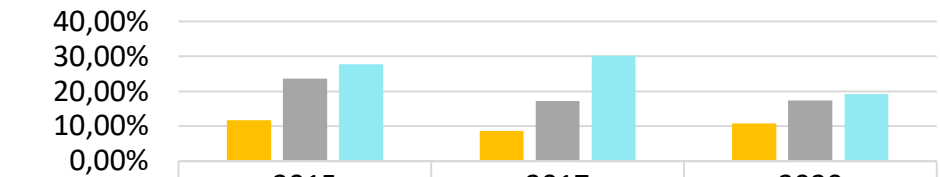
Imagen n°7: Población Según Situación de Pobreza por Región, año 2020



Fuente: Imagen Extraída de la Base de Datos Ministerio de Desarrollo Social.[22]

[22] Ministerio de Desarrollo Social, Observatorio Social, Caracterización Socioeconómica, "Pobreza" https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/portalDataSocial/catalogoDimension/47/0/0

Gráfico n°8: Total de población (%) en situación de pobreza, nacional, regional y comunal



	2015	2017	2020
Chile	11,70%	8,60%	10,80%
Araucanía	23,60%	17,20%	17,40%
Gorbea	27,70%	30,20%	19,13%

Chile Araucanía Gorbea

Fuente: Elaboración propia en base a Base de Datos Ministerio de Desarrollo Social [23]

En cuanto a los niveles de pobreza de la comuna de Gorbea, es posible observar que presenta tasas mayores que las regionales con un 19,13% de población en situación de pobreza v/s los 17,40% de la Araucanía y un porcentaje de casi el doble más alto que el valor nacional, el cual alcanza un 10,80% al año 2020. Lo anterior, al igual que en las regiones más pobres del país, es un indicador que da cuenta de la mayor vulnerabilidad que presenta la comuna.

Tabla n°13: Estimaciones de Tasa de Pobreza por ingresos por Comuna, Región de la Araucanía

N°	Comuna	%	N°	Comuna	%	N°	Comuna	%
1	Temuco	14,77%	12	Padre Las Casas	18,86%	23	Collipulli	19,61%
2	Carahue	22,87%	13	Perquenco	18,70%	24	Curacautín	20,17%
3	Cunco	20,74%	14	Pitrufquén	15,93%	25	Ercilla	23,70%
4	Curarrehue	24,75%	15	Pucón	15,27%	26	Lonquimay	22,53%
5	Freire	18,79%	16	Saavedra	22,36%	27	Los Sauces	15,52%
6	Galvarino	23,79%	17	Teodoro Schmidt	21,86%	28	Lumaco	21,75%
7	Gorbea	19,13%	18	Toltén	19,61%	29	Purén	21,58%
8	Lautaro	18,52%	19	Vilcún	17,26%	30	Renaico	17,85%
9	Loncoche	16,81%	20	Villarrica	15,14%	31	Traiguén	18,24%
10	Melipeuco	18,33%	21	Cholchol	23,32%	32	Victoria	17,91%
11	Nueva Imperial	19,96%	22	Angol	14,86%			

Fuente: Elaboración propia en base a Base de Datos Ministerio de Desarrollo Social[24]

[23] Ministerio de Desarrollo Social, Observatorio Social, CASEN, "Estimación de Pobreza Comunal", año 2020 https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pobreza-comunal-2022 y Ministerio de Desarrollo Social, Observatorio Social, "Regiones" https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/portalDataSocial/catalogoDimension/86/0/0#araucania

[24] Ibid.

En la Región de la Araucanía según los datos entregados por el Ministerio de Desarrollo Social, la comuna con una población más alta en situación de pobreza al año 2020, es la de Curarrehue, la cual tiene un 24,75%, seguida de la comuna de Galvarino con un 23,79%, caso contrario, las comunas de la región con una menor tasa de población en situación de pobreza son en primer lugar Angol con un 14,86% y en segundo lugar la comuna de Temuco con un 14,77%; aun así, a pesar de ser las comunas con menor porcentaje de pobreza están por sobre el porcentaje de pobreza a nivel nacional en casi cinco puntos porcentuales.

b) Habitabilidad

Tabla n°14: Total de viviendas censadas con moradores presentes y cantidad de personas por vivienda, CENSO 2017

Cantidad de Personas por Vivienda	Gorbea	Araucanía	País
1 persona	1.093	55.832	910.849
2 personas	1.386	77.154	1.313.866
3 personas	1.117	72.188	1.251.630
4 personas	879	58.609	1.051.807
5 personas	358	29.261	542.208
6 personas	139	11.701	235.056
7 personas	58	4.829	104.697
8 personas o más	52	3.605	98.328
Total Viviendas	**5.082**	**313.179**	**5.508.441**
Población	**14.414**	**957.224**	**17.574.003**
Promedio de Personas por Vivienda	**2,8**	**3**	**3,2**

Fuente: Elaboración propia, en base a CENSO de Población y vivienda 2017, INE [25][26]

A nivel país, región de la Araucanía y comuna de Gorbea, la mayor cantidad de viviendas están habitadas por dos personas, luego le siguen las viviendas en donde viven tres personas, en tercer lugar la viviendas unipersonales; las viviendas menos comunes son las con más de ocho moradores.

[25] Estadística "Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes, por cantidad de dormitorios, según cantidad de personas en la vivienda", INE, CENSO 2017.
[26] Estadística "Población total por sexo y área urbana-rural, según edad simple", INE, CENSO 2017.

c) Hacinamiento

Tabla n°15: Índice de Hacinamiento a Nivel País y Región de la Araucanía, CASEN 1996-2020

Índice de Hacinamiento Nivel País	1996	1998	2000	2003	2006	2009	2011	2013	2015	2017	2020
sin hacinamiento (menos de 2,5 personas por dormitorio)	76,2	79,2	82,1	84,5	86,3	88,5	89,8	90,7	92,9	93,5	95,2
hacinamiento medio (entre 2,5 y 3,49 personas por dormitorio)	13,7	12,2	11,4	10,0	8,8	7,4	7,2	6,5	5,4	4,7	3,6
hacinamiento alto (entre 3,5 y 4,99 personas por dormitorio)	4,6	4,2	3,5	2,7	2,6	2,0	1,8	1,6	1,2	1,2	0,7
hacinamiento crítico (5 y más personas por dormitorio u hogar sin dormitorios de uso exclusivo)	5,5	4,3	3,0	2,7	2,3	2,1	1,1	1,2	0,6	0,7	0,5
Índice de Hacinamiento Araucanía	**1996**	**1998**	**2000**	**2003**	**2006**	**2009**	**2011**	**2013**	**2015**	**2017**	**2020**
sin hacinamiento (menos de 2,5 personas por dormitorio)	74,1	78,4	78,9	83,2	87,3	87,6	90,7	91,3	92,9	93,9	95,1
hacinamiento medio (entre 2,5 y 3,49 personas por dormitorio)	13,7	13,3	13,6	10,4	8,2	7,4	7,2	6,7	5,4	4,7	3,9
hacinamiento alto (entre 3,5 y 4,99 personas por dormitorio)	5,9	4,4	4,0	3,7	2,3	2,4	1,6	1,4	1,3	0,8	0,7
hacinamiento crítico (5 y más personas por dormitorio u hogar sin dormitorios de uso exclusivo)	6,3	4,0	3,6	2,7	2,2	2,6	0,5	0,6	0,4	0,6	0,3

Fuente: Elaboración propia, en base a información del Ministerio de Desarrollo Social[27]

Como se menciona anteriormente es posible identificar mejoras considerables en el índice de hacinamiento en el transcurso de casi 25 años (CASEN años 1996-2020), lo que indica que las condiciones de vulnerabilidad de la población disminuyen con el paso de los años.

A pesar de esto, una gran parte de la población en Chile vive en condiciones de extremo hacinamiento, a nivel país se identifican alrededor de 1.070.289 viviendas, en la Araucanía 49.396 viviendas y en la comuna de Gorbea son aproximadamente 607 viviendas en las cuales viven más de 5 personas, es decir, esto a nivel comunal afecta a casi 2500 personas (aproximadamente el 17% de la población total); por lo tanto esas familias que viven en condiciones de vulnerabilidad, sobre todo hogares con mujeres jefas de hogar, niños niñas adolescentes,[28] también presentan niveles educacionales más bajos y por ende niveles de ingreso más bajos.[29]

[27] Ministerio de Desarrollo Social: Sector Vivienda y entorno, Hacinamiento y Allegamiento, índice de hacinamiento de la vivienda, según zona Urbano, Rural, total, Chile y sus regiones; resultados CASEN 1996-2020 (Excel pestaña n° 10). https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/fichaIndicador/649/1

[28] Centro de Estudios IdeaPais, Marioly Torres (Investigadora de IdeaPaís, Socióloga PUC), "Los Rostros del Hacinamiento en Chile", Agosto 2018.

[29] Cámara Chilena de la Construcción (CCHC), Gerencia de Estudio de la CCHC, Javier Hurtado "Balance de Vivienda y entorno Urbano 2019", Agosto del 2019

d) Tasa de Deserción Escolar

La tasa de incidencia es una metodología de estimación de deserción, así mide la proporción de estudiantes que, estando matriculados en el periodo tiempo, no presentan matrícula durante ese periodo, sin que en este rango de tiempo se hayan graduado del sistema escolar. Esta tasa busca ser un reflejo de la situación anual de la deserción. Dentro de la tasa de incidencia se encuentran dos medidas:

- Deserción Global: corresponde a los estudiantes que salieron del sistema escolar como un todo, sin presentar matrícula, ni en el sistema regular de niños y jóvenes, ni en el sistema de adultos.

- Deserción del sistema regular: considera a los estudiantes que salieron del sistema escolar de niños y jóvenes, aun cuando hayan continuado sus estudios en el sistema de adultos.

Tabla n°16: Tasa de Deserción Escolar, Región, Provincia y Comuna, años 2010 y 2020

Año	REGIÓN DE LA ARAUCANÍA					
	Global			Sistema regular		
	Desertores	Matrícula teórica	Tasa de incidencia	Desertores	Matrícula teórica	Tasa de incidencia
2010	1.843	92.240	**2,0%**	3.035	93.432	**3,2%**
2021	630	89.362	**0,7%**	969	89.701	**1,1%**
Año	PROVINCIA DE CAUTÍN					
	Global			Sistema regular		
	Desertores	Matrícula teórica	Tasa de incidencia	Desertores	Matrícula teórica	Tasa de incidencia
2010	2.556	140.280	**1,8%**	4.294	142.018	**3,0%**
2021	844	137.424	**0,6%**	1.332	137.912	**1,0%**
Año	COMUNA DE GORBEA					
	Global			Sistema regular		
	Desertores	Matrícula teórica	Tasa de incidencia	Desertores	Matrícula teórica	Tasa de incidencia
2010	28	989	**2,8%**	40	1.001	**4,0%**
2021	4	907	**0,4%**	8	911	**0,9%**

Fuente: Centro de Estudios Ministerio de Educación [30]

[30] Unidad de Análisis, Centro de Estudios, Ministerio de Educación, https://centroestudios.mineduc.cl

Según la tabla n°16 la tasa global de deserción escolar a nivel comunal el año 2010 era mayor que a nivel regional y provincial, con un 2,8%, v/s un 2,0% y 1,8% respectivamente; lo cual cambió drásticamente durante el año 2021, en donde es posible observar que, haciendo la comparación entre región y provincia, la comuna de Gorbea posee una tasa global de deserción escolar inferior que el resto de los sectores mencionados con un 0.4%.

Tabla n°17: Tasa de Deserción Escolar en Mujeres a nivel nacional, por curso año 2020

CURSO	MUJERES **2020**					
	Global			**Sistema regular**		
	Desertores 2020	**Matrícula teórica 2021**	**Tasa de incidencia**	**Desertores 2020**	**Matrícula teórica 2021**	**Tasa de incidencia**
1° básico	361	123.381	**0,3%**	361	123.381	**0,3%**
2° básico	1.213	118.912	**1,0%**	1.213	118.912	**1,0%**
3° básico	1.206	121.877	**1,0%**	1.206	121.877	**1,0%**
4° básico	1.023	124.859	**0,8%**	1.024	124.860	**0,8%**
5° básico	1.003	127.203	**0,8%**	1.006	127.206	**0,8%**
6° básico	1.027	127.267	**0,8%**	1.045	127.285	**0,8%**
7° básico	952	127.514	**0,7%**	1.052	127.614	**0,8%**
8° básico	886	123.888	**0,7%**	952	123.954	**0,8%**
1° medio	1.701	121.331	**1,4%**	2.533	122.163	**2,1%**
2° medio	921	118.254	**0,8%**	1.357	118.690	**1,1%**
3° med HC	861	75.564	**1,1%**	2.119	76.822	**2,8%**
3° med TP	312	38.670	**0,8%**	852	39.210	**2,2%**
4° medi HC	512	72.514	**0,7%**	718	72.720	**1,0%**
4°med TP	208	36.211	**0,6%**	361	36.364	**1,0%**
Total	12.186	1.457.445	**0,8%**	15.799	1.461.058	**1,1%**

Fuente: Centro de Estudios Ministerio de Educación [31]

En cuanto a la tasa de deserción global según sexo, según la tabla n°17, la tasa global de deserción escolar en mujeres al año 2021, a nivel país es de un 0,8%, pero promediando la deserción escolar entre 1° básico y 4° medio de Liceos Científico Humanistas (HC) y la de Liceos Técnicos Profesionales (TP), la mayor deserción escolar es posible verla entre 1° medio y 3° medio respectivamente.

[31] Unidad de Análisis, Centro de Estudios, Ministerio de Educación, https://centroestudios.mineduc.cl

Tabla n°18: Tasa de Deserción Escolar en Hombres a nivel nacional, por curso año 2020

Curso	HOMBRES **2020**					
	Global			**Sistema regular**		
	Desertores 2020	**Matrícula teórica 2021**	**Tasa de incidencia**	**Desertores 2020**	**Matrícula teórica 2021**	**Tasa de incidencia**
1° **básico**	416	129.764	**0,3%**	416	129.764	**0,3%**
2° **básico**	1.420	127.435	**1,1%**	1.420	127.435	**1,1%**
3° **básico**	1.244	129.081	**1,0%**	1.244	129.081	**1,0%**
4° **básico**	1.228	133.089	**0,9%**	1.230	133.091	**0,9%**
5° **básico**	1.180	135.183	**0,9%**	1.191	135.194	**0,9%**
6° **básico**	1.050	135.140	**0,8%**	1.078	135.168	**0,8%**
7° **básico**	1.083	134.053	**0,8%**	1.252	134.222	**0,9%**
8° **básico**	923	131.235	**0,7%**	1.032	131.344	**0,8%**
1° **medio**	2.401	127.766	**1,9%**	3.965	129.330	**3,1%**
2° **medio**	1.305	124.263	**1,1%**	2.015	124.973	**1,6%**
3° **med HC**	1.279	69.828	**1,8%**	3.058	71.607	**4,3%**
3° med **TP**	764	46.968	**1,6%**	1.651	47.855	**3,5%**
4° **med HC**	716	65.597	**1,1%**	979	65.860	**1,5%**
4°**med TP**	573	42.026	**1,4%**	819	42.272	**1,9%**
Total	15.582	1.531.428	**1,0%**	21.350	1.537.196	**1,4%**

Fuente: Centro de Estudios Ministerio de Educación [32]

En cuanto a la tasa de deserción global según sexo, según la tabla n°18, la tasa global de deserción escolar en hombres al año 2021, a nivel país es de un 1.0% (un 0.2% más que en las mujeres), pero promediando la deserción escolar entre 1° básico y 4° medio de Liceos Científico Humanistas y la de Liceos Técnicos Profesionales, la mayor deserción escolar es posible verla entre 1° medio y 3° medio similar al caso de la deserción escolar de las mujeres, lo que da cuenta que la deserción escolar está asociada a las transiciones entre 8° básico y primero medio; y a su vez con la transición según los electivos técnico-profesional y/o humanista que se escogen en 2° medio para comenzar dichos estudios durante 3° medio.

[32] Unidad de Análisis, Centro de Estudios, Ministerio de Educación, https://centroestudios.mineduc.cl

e) Jefes de Hogar e Ingresos

Tabla n°19: Nivel Educacional de Jefes de Hogar, CENSO 2017

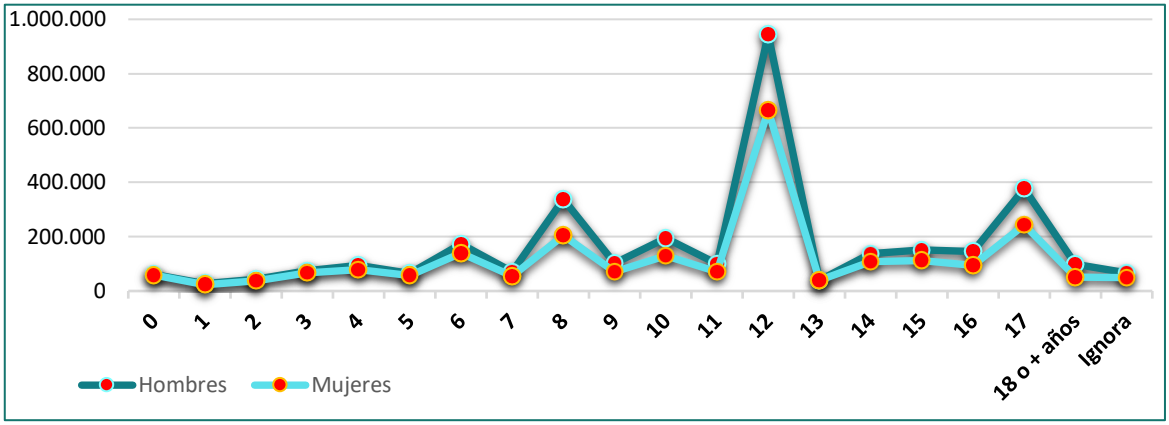
AÑOS DE ESCOLARIDAD	HOMBRES			MUJERES		
	País	Araucanía	Gorbea	País	Araucanía	Gorbea
0 años	60.307	5.131	74	59.535	5.946	82
1 año	27.209	2.745	54	23.024	2.071	43
2 años	43.083	4.106	62	38.110	3.254	51
3 años	74.413	6.958	112	66.717	5.147	116
4 años	94.759	8.172	134	77.703	5.607	120
5 años	65.587	5.797	94	57.420	4.046	86
6 años	172.380	13.969	391	138.919	8.586	238
7 años	71.657	5.777	116	55.304	3.441	77
8 años	337.620	25.611	480	203.859	11.702	242
9 años	101.501	6.176	111	70.983	3.254	68
10 años	193.594	11.077	188	129.006	6.131	117
11 años	100.579	5.697	113	70.908	3.219	58
12 años	943.970	50.555	722	664.899	34.220	558
13 años	40.062	1.673	15	38.632	1.699	15
14 años	136.718	5.079	62	107.123	4.374	59
15 años	151.646	5.932	50	111.783	4.905	51
16 años	144.573	5.237	48	94.626	3.584	41
17 años	376.393	14.687	97	243.198	10.483	90
18 o + años	97.434	2.841	11	51.004	1.727	7
Ignora	66.934	4.302	72	48.465	2.607	42
Total	**3.300.419**	**191.522**	**3.006**	**2.351.218**	**126.003**	**2.161**

Fuente: Elaboración propia, en base a CENSO de Población y vivienda 2017, INE[33]

El nivel educacional es un determinante clave para establecer los niveles de ingresos económicos de un grupo familiar, por lo tanto, es una variable crítica para que una familia supere la condición de pobreza. En promedio, el terminar 1 año de educación básica aumenta en un 3% más de ingresos a futuro, el terminar 1 año de educación media lo aumenta en un 9% y el terminar 1 año universidad lo aumenta en un 21%. [34]

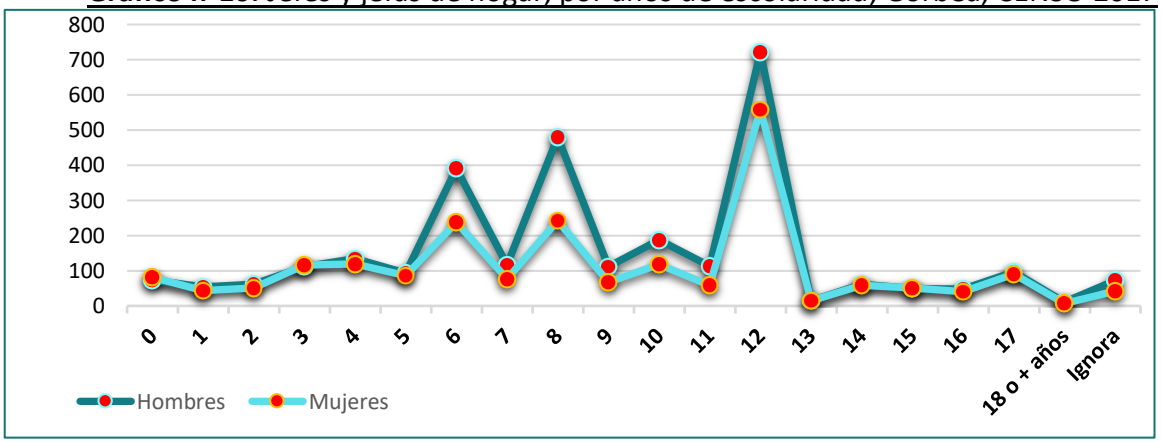
[33] Estadística "Total de jefes y jefas de hogar, por años de escolaridad, a nivel País, Región, Comuna y sexo.", INE, CENSO 2017.
[34] Cámara Chilena de la Construcción (CCHC), Gerencia de Estudio de la CCHC, Javier Hurtado "Balance de Vivienda y entorno Urbano 2019", Agosto del 2019

Gráfico n°9: Jefes y jefas de hogar, por años de escolaridad, a Nivel País, CENSO 2017



Fuente: Elaboración propia, en base a CENSO de Población y vivienda 2017, INE[35]

Gráfico n°10: Jefes y jefas de hogar, por años de escolaridad, Gorbea, CENSO 2017



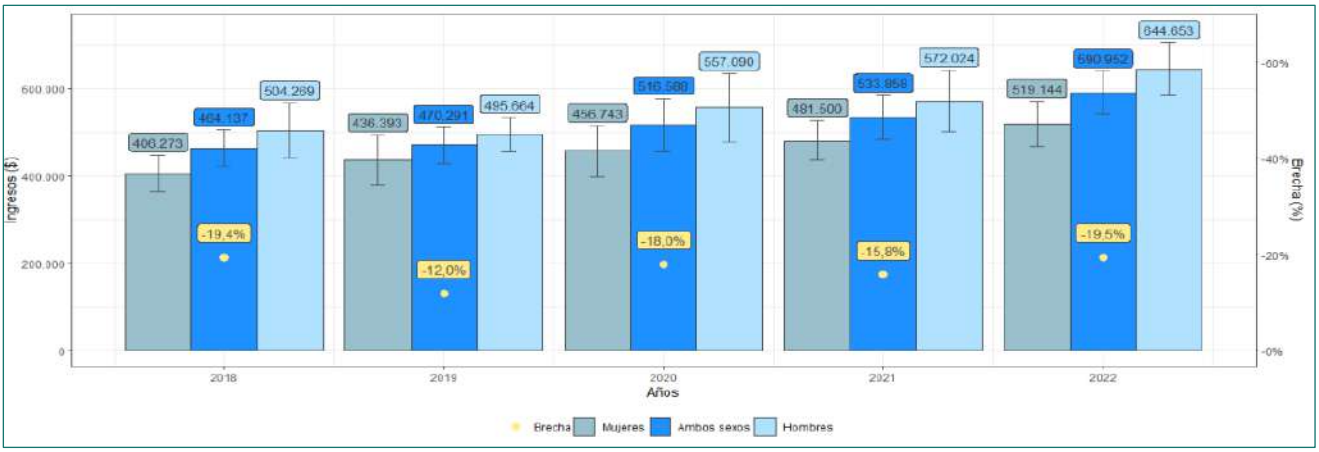
Fuente: Elaboración propia, en base a CENSO de Población y vivienda 2017, INE[36]

Comparando el nivel educacional a nivel país y el de la comuna de Gorbea, es posible identificar que en ambos casos el promedio de años de educación de los jefes de hogar de sexo masculino es mayor que los años de estudio de las mujeres, lo que da cuenta (de acuerdo a la bibliografía) de una mayor vulnerabilidad socioeconómica de la población femenina (Imagen 8, brecha de un -19,5% en sueldos para el sexo femenino), esta diferencia se intensifica en los últimos años de la enseñanza básica y se mantiene durante la enseñanza media, pero es notoriamente más grande en la comuna de Gorbea que a nivel país. La otra gran diferencia que se puede identificar comparando los años de escolaridad a nivel

[35] Estadística "Total de jefes y jefas de hogar, por años de escolaridad, a nivel País, Región, Comuna y sexo.", INE, CENSO 2017.
[36] *Ibid.*

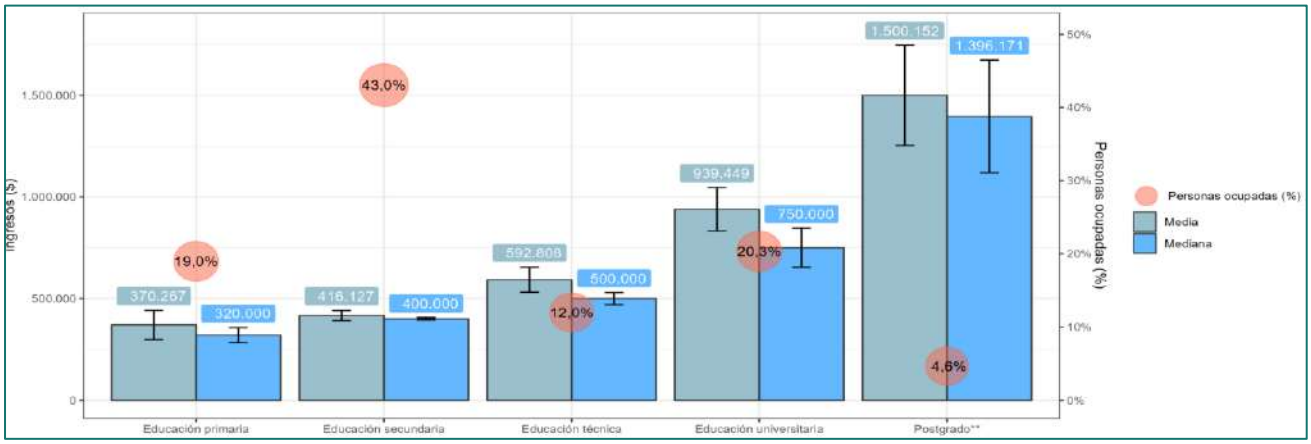
nacional y comunal, es que la proporción de personas que estudian una carrera universitaria a nivel nacional es mayor que la proporción de gorbeanos que logran iniciar y completar sus estudios superiores; por lo tanto, es posible inferir que el promedio del ingreso mensual es mayor a nivel nacional que en la comuna de Gorbea. En los resultados de la "*Encuesta Suplementaria de Ingresos (ESI) 2022"* a nivel Nacional, se obtuvo que el ingreso medio mensual es de $757.752[37], en cambio en la Araucanía ese monto alcanza los $590.952.[38]

Gráfico n°11: Ingreso medio mensual de las personas ocupadas y brecha de género en el ingreso, según sexo y año, 2018 – 2022



Fuente: Extraído de los resultados de la Encuesta Suplementaria de Ingresos (ESI) 2022 Araucanía

Gráfico n°12: Personas ocupadas e ingreso medio y mediano mensual, según nivel educacional, 2022



Fuente: Extraído de los resultados de la Encuesta Suplementaria de Ingresos (ESI) 2022 Araucanía

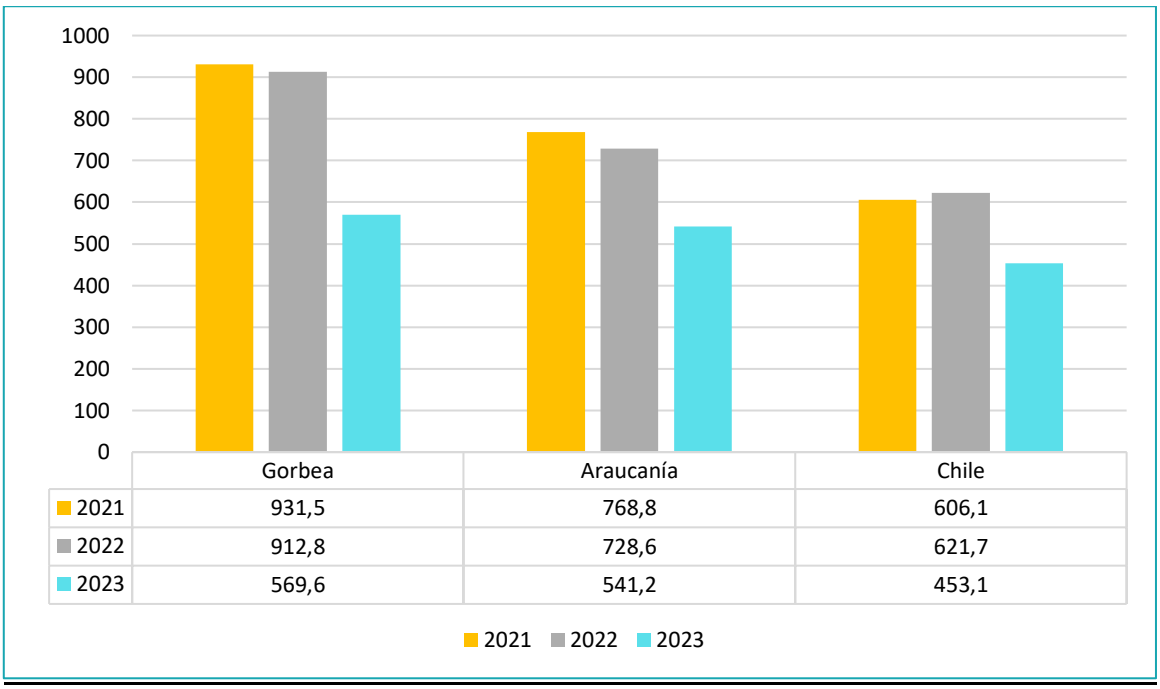
[37] INE, "Encuesta Suplementaria de Ingresos (ESI) Resultados OND-2022, Síntesis de Resultados Región de La Araucanía, Caracterización de los ingresos de las personas ocupadas Nivel País", 2022

[38] INE, "Encuesta Suplementaria de Ingresos (ESI) Resultados OND-2022, Síntesis de Resultados Región de La Araucanía, Punto 1: Caracterización de los ingresos de las personas ocupadas Región de La Araucanía", Agosto 2023

f) Tasa de Denuncias por Violencia Intrafamiliar

La violencia intrafamiliar (VIF) ocurre cuando existe maltrato entre los miembros de una familia, la que puede ser de tipo físico, psicológico, sexual y/o económico. Es un problema que afecta profundamente a la sociedad chilena, pero que sufren principalmente las mujeres. Según cifras preliminares de Violencia Intrafamiliar en Chile, en 2022 el 23,3% de las mujeres fue víctima de algún tipo de violencia, lo que se traduce en que cerca de una de cada cuatro mujeres fue víctima de VIF durante ese año[39].

Gráfico n°13: Tasa de denuncias por cada 100.000 habitantes, por violencia intrafamiliar, comuna, región, país



	Gorbea	Araucanía	Chile
2021	931,5	768,8	606,1
2022	912,8	728,6	621,7
2023	569,6	541,2	453,1

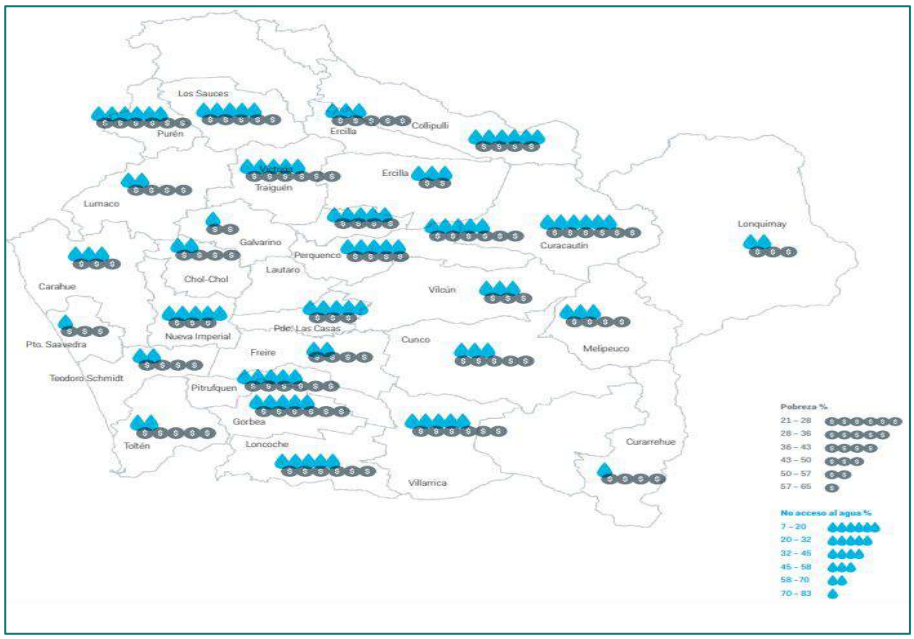
Fuente: Subsecretaría Prevención del Delito, Ministerio del Interior

Como se observa en la tabla anterior las denuncias de violencia intrafamiliar han disminuido entre los años 2021-2023, pero se evidencia que estos casos a nivel regional son mayores que a nivel país y, que a su vez la comuna de Gorbea tiene una mayor tasa de denuncias que a nivel país y región, lo que representa un riesgo mayor de patologías de salud mental en la comuna.

[39] *https://uchile.cl/noticias/204519/aumenta-cifra-de-mujeres-victimas-de-violencia-intrafamiliar*

g) Acceso al Agua Potable

Imagen n°8: Relación del índice de carencia de agua potable con la pobreza



Fuente: Imagen extraída de Fundación del Agua Amulén[40]

En Chile, 84,7% de la población rural que carece de agua potable se abastece a través de pozos o ríos, lagos o esteros, pero la calidad del agua que toman no está garantizada y son las localidades rurales más pobres las que acceden principalmente a ellas. El contaminante químico más común encontrado en los acuíferos subterráneos es el nitrato que viene derivado de la agricultura. La acumulación de pesticidas y minerales pesados en el agua tiene efectos nocivos demostrados en los seres humanos.[41]

De acuerdo al mapa n°20 en la Región de la Araucanía las comunas con menor acceso a Agua Potable son las de Galvarino, Ercilla y Puerto Saavedra respectivamente, comunas que también tienen los índices más altos de pobreza a nivel Regional y Nacional. La comuna de Gorbea a pesar de tener más acceso al Sistema de Agua potable, aún existen muchas zonas rurales en las cuales aún no es posible acceder a este recurso; en el caso de los centros de salud del DSM Gorbea, las PSR de Faja Ricci y El Liuco, además de las EMR de Botacura, Melirrehe, Quinta Faja y las Quinientas, no cuentan con acceso a la red de Agua Potable Rural.

[40] Informe Amulen "Pobres de Agua: Radiografía del Agua Rural en Chile", año 2020 https://www.fundacionamulen.cl/wp-content/uploads/2020/07/Informe_Amulen.pdf
[41] *Ibid. Pág. 20.*

h) Índice de Acceso a Servicios Básicos

Corresponde a un índice que clasifica las viviendas de acuerdo al tipo y calidad de acceso a servicios básicos de las viviendas en que residen los hogares sobre la base de tres variables: (a) origen del agua de la vivienda (diferenciando entre soluciones adecuadas e inadecuadas según se trate de zona urbana y rural); (b) sistema de distribución de agua en la vivienda; y, (c) sistema de eliminación de excretas en la vivienda. En base a eso se clasifican a los hogares en dos categorías: Aceptable y Deficitario.

Los índices de la Región de la Araucanía en comparación con los nacionales, demuestran que en la región existen diferencias considerables en cuanto al acceso a los servicios básicos, sobre todo cuando el acceso a ellos está clasificado como "deficiente", la Araucanía presenta más del doble de viviendas con un acceso deficiente a las redes de agua y sistema de eliminación de excretas.

Tabla n°20: Índice de Viviendas con acceso a red de Servicios Básicos, años 1996-2020

Unidad Territorial	Clasificación	1996	1998	2000	2003	2006	2009	2011	2013	2015	2017	2020
País	Aceptable	80,2	82,7	85,7	87,6	91,0	93,3	91,6	94,7	96,4	93,4	92,2
	Deficitario	19,8	17,3	14,3	12,4	9,0	6,7	8,4	5,3	3,6	6,6	7,8
Araucanía	Aceptable	58,5	65,3	68,2	70,7	75,6	79,2	80,9	82,1	86,1	81,9	83,7
	Deficitario	41,5	34,7	31,8	29,3	24,4	20,8	19,1	17,9	13,9	18,1	16,3

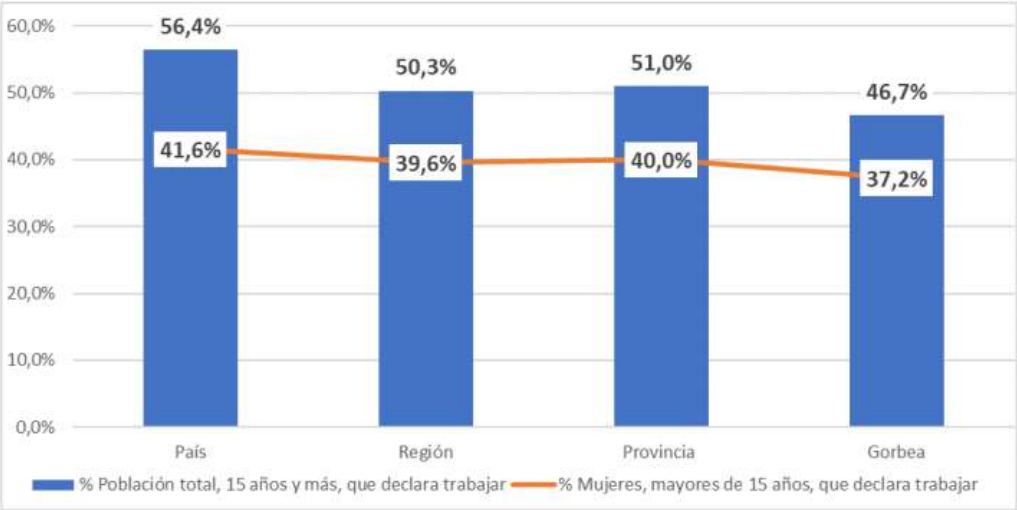
Fuente: Elaboración propia en base a Base de Datos Ministerio de Desarrollo Social[42]

[42] Ministerio de Desarrollo Social, Observatorio Social, CASEN," Índice de Acceso a Servicios Básicos" https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/fichaIndicador/647/1

i) Inserción Laboral

Del total de población de 15 y más años de la comuna de Gorbea, el 46,7% se encuentra laboralmente activa, y la proporción de mujeres de 15 años y más laboralmente activas es de 37,2% respecto del total de la población de ese grupo etario (similar a la proporción regional).[43]

Gráfico n°14: Proporción de población de 15 años y más que declara trabajar, CASEN 2015-2017



Fuente: Perfil Socio Demográfico y Sanitario, Comuna de Gorbea, 2020[44]

El 66,1% de la población se desempeña en el sector terciario, es decir empresas, instituciones o actividad por cuenta propia que pertenecen al área de servicios; seguidos por un 24,4% que se desempeña en el sector primario (actividades extractivas, como agricultura, pesca y minería); y finalmente un 9,5% se encuentra la población ocupada en el sector secundario (empresas, instituciones o actividad por cuenta propia que realizan principalmente actividades industriales manufactureras).[45]

[43] SSASUR, Departamento de Planificación Sanitaria y Estadística, Sud Dirección Médica, Unidad de Epidemiología, "Perfil *Socio Demográfico y Sanitario, Comuna de Gorbea" Pág. 8, Año 2020*
[44] SSASUR, Departamento de Planificación Sanitaria y Estadística, Sud Dirección Médica, Unidad de Epidemiología, "Perfil *Socio Demográfico y Sanitario, Comuna de Gorbea" Pág. 9, Año 2020*
[45] *Ibid.*

Tabla n°21: Número de empresas de la Comuna de Gorbea según tamaño, años 2016, 2017 y 2018

Tamaño Empresa	COMUNA			REGIÓN			PAÍS		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Micro	699	769	758	35.508	39.465	40.848	687.747	739.873	762.137
Pequeña	129	126	141	8.024	8.145	8.566	196.822	193.510	202.604
Mediana	10	7	8	952	900	878	30.197	27.525	28.577
Grande	3	3	4	278	264	305	14.779	13.832	14.185
Sin Ventas/Sin Información	142	116	171	8.136	8.121	10.679	180.448	210.148	264.392

Fuente: Biblioteca Nacional de Chile[46]

Tabla n°22: Número de trabajadores según tamaño de la empresa años, 2016, 2017, 2018

Tamaño Empresa	COMUNA			REGIÓN			PAÍS		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Micro	386	233	253	24.791	28.808	32.487	571.347	612.110	672.386
Pequeña	1.073	1.415	1.364	83.964	83.300	87.253	1.861.183	1.961.686	2.030.324
Mediana	104	109	114	55.979	54.726	53.188	1.499.350	1.432.902	1.449.656
Grande	147	135	144	88.194	86.781	88.751	4.540.487	4.450.758	4.582.601
Sin Ventas/Sin Información	643	636	679	22.160	26.495	31.361	630.482	734.315	791.424

Fuente: Biblioteca Nacional de Chile[47]

De acuerdo a las tablas n°21 y n°22 la mayor cantidad de empresas que presenta la comuna de Gorbea son microempresas, pero la mayor cantidad de personas que trabajan en empresas lo hacen en empresas de tamaño pequeño, estas tablas también dan cuenta de que la comuna cuenta con pocas empresas de tamaño grande en las cuales podrían trabajar muchas más personas de las que hay actualmente en el mercado laboral de Gorbea ya que la mayoría de los trabajos se concentran en las micro y pequeñas empresas.

Los principales rubros de la comuna (después del comercio) son las que están enfocadas en la Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca, ya que la mayoría de las empresas que se describen en las tablas anteriores, son las que tienen que ver con rubros más específicos relacionados a la plantación de cereales, avellano europeo y chileno, berries y también la Piscicultura.

[46] Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, "Reporte Comunal de Gorbea", año 2020 https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/reporpdf.html?anno=2020&idcom=9107
[47] *Ibid.*

Tabla n°23: Trabajadores según rubro económico, años 2016-2018

Rubro	GORBEA			REGIÓN			PAÍS		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	147	135	920	88.194	86.781	39.654	4.540.487	4.450.758	976.384
Explotación de minas y canteras	104	109	0	55.979	54.726	1.202	1.499.350	1.432.902	110.846
Industria manufacturera	386	233	251	24.791	28.808	21.451	571.347	612.110	903.780
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	1.073	1.415	0	83.964	83.300	365	1.861.183	1.961.686	31.201
Suministro de agua; evacuación de aguas residuales, gestión de desechos y descontaminación	643	636	0	22.160	26.495	1.649	630.482	734.315	60.325
Construcción	S/D	S/D	117	S/D	S/D	58.430	S/D	S/D	1.303.269
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas	S/D	S/D	147	S/D	S/D	37.769	S/D	S/D	1.409.647
Transporte y almacenamiento	S/D	S/D	305	S/D	S/D	13.306	S/D	S/D	487.796
Actividades de alojamiento y de servicio de comidas	S/D	S/D	36	S/D	S/D	16.042	S/D	S/D	406.214
Información y comunicaciones	S/D	S/D	0	S/D	S/D	2.120	S/D	S/D	187.521
Actividades financieras y de seguros	S/D	S/D	0	S/D	S/D	619	S/D	S/D	250.921
Actividades inmobiliarias	S/D	S/D	5	S/D	S/D	2.962	S/D	S/D	84.062
Actividades profesionales, científicas y técnicas	S/D	S/D	5	S/D	S/D	4.243	S/D	S/D	415.799
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	S/D	S/D	21	S/D	S/D	13.005	S/D	S/D	1.034.999
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	S/D	S/D	624	S/D	S/D	25.074	S/D	S/D	543.532
Enseñanza	S/D	S/D	91	S/D	S/D	29.561	S/D	S/D	642.364
Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social	S/D	S/D	29	S/D	S/D	18.056	S/D	S/D	325.266
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas	S/D	S/D	1	S/D	S/D	3.213	S/D	S/D	61.839
Otras actividades de servicios	S/D	S/D	2	S/D	S/D	3.712	S/D	S/D	281.185
Sin información	S/D	S/D	0	S/D	S/D	593	S/D	S/D	8.858
Actividades de los hogares como empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D
Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D

*** SD: Sin Dato** *Fuente: Biblioteca Nacional de Chile*[48]

Las personas que trabajan en construcción y servicios administrativos son principalmente en empresas o instituciones fuera de la comuna de Gorbea.

[48] Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, "Reporte Comunal de Gorbea", año 2020 https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/reporpdf.html?anno=2020&idcom=9107

Durante el año 2021 el Ministerio de Agricultura de Chile, a través del Centro de Información de Recursos Naturales (CIREN) , realizó un Catastro Frutícola en la Región de La Araucanía que implicaba la recopilación de antecedentes obtenidos de 823 encuestas a predios con más de 0,5 hectáreas plantadas con frutales y en el caso de Caqui, Guayabo, Pistacho, Papayo, Babaco, Mango, Cidra, Maracuyá, Datilera y Feijoa 50 o más plantas, los que proporcionaron la información sobre superficie frutal, número de árboles plantados, año de las plantaciones, sistemas de plantación, método de riego entre otros antecedentes.

Entre los principales resultados de esta investigación se destacan la superficie plantada por provincias, superficie por especie, producción por especie y destino de estas. Los resultados del catastro a nivel regional indican que la superficie frutícola alcanza las 15.810 hectáreas, destacándose las especies Avellano con 8.438 ha, Manzano Rojo con 2.675 ha y Arándano Americano con 1.899 ha; destacando un incremento de 39,7% de la superficie de Cerezo.[49]

En el caso de la comuna de Gorbea, siendo la producción agrícola y frutal a uno de los rubros más importantes debido a la cantidad de empleo que generan, es importante reconocer que la superficie frutícola por hectárea plantada es casi doblemente mayor que la de las especies plantadas en las comunas colindantes, lo que da cuenta de la gran cantidad de trabajadores que se requieren para el trabajo de cosechas, pero también es un indicador de que esta población se requiere principalmente para trabajos de temporada.

Tabla n°24: Superficie por especie frutícola, Comuna de Gorbea

ESPECIE	SUPERFICIE (HA)
Avellano	1.510,06
Arándano Americano	224,07
Cerezo	198,90
Castaño	43,49
Nogal	11,42
Frambuesa	7,90
Maqui	2,58
Total	***1.998,42***

Fuente: Elaboración Propia en base a Catastro Frutícola 2022, Región de la Araucanía[50]

[49] Ministerio de Agricultura, Oficina de Estudios y Políticas Agrarias (ODEPA), Centro de Información de Recursos Naturales (CIREN), "Catastro Frutícola 2022, Principales Resultados, Región de la Araucanía", septiembre 2022.
[50] *Ibid. Pág. 19*

Tabla n°25: Superficie por especie frutícola, Comunas aledañas

PITRUFQUÉN		LONCOCHE	
Especie	**Superficie (ha)**	**Especie**	**Superficie (ha)**
Avellano	815,63	*Avellano*	635,50
Castaño	36,35	*Arándano Americano*	224,34
Arándano americano	27,27	*Cranberry*	135,36
Manzano rojo	17,19	*Cerezo*	64,23
Zarzaparrilla roja	6,11	*Frambuesa*	36,09
Manzano verde	1,49	*Nogal*	1,95
Frambuesa	1,49	*Manzano Verde*	0,90
Nogal	1,20	*Moras Cultivadas e híbridos*	0,23
Cerezo	0,92	***Total***	***1.098,60***
Maqui	0,76		
Total0	***908,41***		

Fuente: Elaboración Propia en base a Catastro Frutícola 2022, Región de la Araucanía[51]

Tabla n°26: Superficie por especie a Nivel Nacional

Especies	Superficie 2019 (ha)	Superficie 2022 (ha)	Tasa de Variación	Superficie nacional estimada (ha)
Almendro		7,47		9.401,03
Arándano americano	2.157,8	1.899,03	-12,0	17.821,50
Avellano	7.034,3	8.437,69	20,0	36.393,23
Castaño	197,1	260,53	32,2	1.470,00
Cerezo	1.170,3	1.634,61	39,7	61.559,15
Ciruelo europeo		5,60		12.529,91
Cranberry	136,8	135,36	-1,1	818,23
Duraznero tipo conservero	0,5	0,35	-30,0	5.813,95
Frambuesa	232,4	149,81	-35,5	2.019,46
Guindo agrio		4,24		7,84
Kiwi	17,2	16,66	-3,1	6.314,51
Manzano rojo	2.845,7	2.674,93	-6,0	23.992,42
Manzano verde	215,1	159,49	-25,9	5.042,10
Maqui	4,5	3,85	-14,4	79,26
Membrillo	2,7	4,57	69,3	343,71
Moras cultivadas e híbridos	1,0	0,32	-68,0	796,44
Nogal	410,7	404,77	-1,4	46.231,72
Olivo	9,9	1,10	-88,9	21.143,07
Peral	3,8	2,42	-36,3	4.314,19
Zarzaparrilla roja		7,15		121,91
Total	14.439,8	15.809,95	9,5	256.213,63

Fuente: Elaboración Propia en base a Catastro Frutícola 2022, Región de la Araucanía[52]

[51] Ministerio de Agricultura, Oficina de Estudios y Políticas Agrarias (ODEPA), Centro de Información de Recursos Naturales (CIREN), "Catastro Frutícola 2022, Principales Resultados, Región de la Araucanía", septiembre 2022 pág. 20.
[52] *Ibid. Pág. 14.*

II.3 INDICADORES AMBIENTALES

Tabla n°26: Indicadores Ambientales

INDICADORES	COMUNA	PROVINCIA	REGIÓN	OBSERVACIÓN
Contaminación Ambiental	Gorbea	Cautín	Novena	Encargado: Departamento Aseo y Ornato y medio ambiente, no hay equipos de medición para esta contaminación en la comuna, se solicita información a seremi de salud de Temuco. Que luego es difundida a la comunidad entre los meses de junio a septiembre
Escases Hídrica	Gorbea	Cautín	Novena	Encargado Juan Obreque, se destinan camiones aljibes para entregas de agua potable en sectores rurales de la comuna.
Zoonosis	Gorbea	Cautín	Novena	Triquinosis: No hay registros en la comuna. Hidatidosis: último caso 22/06/2021. Hanta: No hay registro en la comuna. Rabia : No hay registro en la comuna.
Microbasurales	Gorbea	Cautín	Novena	Encargado: departamento Aseo y Ornato y medio ambiente las cuales no existe un registro exacto de la cantidad.
Riesgos Ambientales (incendios, forestales)	Gorbea	Cautín	Novena	Existe un plan comunal para la reducción del riesgo y desastre en la comuna de Gorbea, se realizan coordinaciones Municipalidad y Departamento de salud entre los meses de diciembre y marzo, donde se dejan turnos para los fines de semana.
Riesgos Ambientales (aluviones, inundaciones)	Gorbea	Cautín	Novena	Existe un plan comunal para la reducción del riesgo y desastre en la comuna de Gorbea donde el equipo de Emergencias del Municipio apoya en los meses de invierno en las inundaciones entre Mayo ,Agosto.

Fuente: Elaboración propia en base a antecedentes entregados por el municipio.

III. PERFIL DE DAÑOS EN SALUD

III.1 MORBILIDAD

a) Indicadores por Ciclo Vital

Tabla n°27: Indicadores Población 0-9 años

POBLACIÓN INFANTIL (0 A 9 AÑOS)		
INDICADORES	**COMUNA**	**OBSERVACION**
Principales Causas De Egresos Hospitalarios	Lactante Sano Puerperio Prepandemia Respiratorio	**2023 Sin Casos** **Sin Fallecimientos Hospitalarios**
% Población Mal Nutrición Por Exceso	44% de la población bajo control	**Año 2019:** ✓ Población total bajo control de 0 a 9 años DSM Gorbea = 365 ✓ % de malnutrición por exceso = 36,7% **Año 2020:** ✓ Sin registro **Año 2021:** ✓ Población total bajo control de 0 a 9 años DSM Gorbea = 244 ✓ % de malnutrición por exceso = 38,9% **Año 2022:** ✓ Población total bajo control de 0 a 9 años DSM Gorbea = 264 ✓ % de malnutrición por exceso = 41,6% **Año 2023:** ✓ Población total bajo control de 0 a 9 años DSM Gorbea = 333 ✓ % de malnutrición por exceso = 46,8%
% Población Con Riesgo O Rezago Del Dsm	3% de la población en control presenta riesgo o rezago	**Años: 2019 a 2023:** ✓ Población total bajo control de 0 a 9 años DSM Gorbea durante esos años sumó un total de = 1210 y con resultado de riesgo o rezago = 25 niños y niñas en total. ✓ % población con riesgo o rezago del DSM representa un 2% de esa población.

Fuente: Elaboración propia en base a REM P2 y Estadística Hospitalaria

CAUSA EGRESO HOSPITALARIO	2019	2020	2021	2022	2023
OTRAS ENFERMEDADES (COVID)			1		
ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	10	1	1		
ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	1				
ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO		1			
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS SANITARIOS				1	
SÍNTOMAS, SIGNOS Y RESULTADOS ANORMALES DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO	2	4			
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	3	3			
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	8	11		1	
ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	1				
TOTAL	**25**	**20**	**2**	**2**	**0**
PROCENTAJE DEL TOTAL ANUAL DE EGRESOS	**2,7%**	**3,1%**	**0,4%**	**0,4%**	**0,0%**

PRINCIPAL MOTIVO DE CONSULTA EN URGENCIA	2019	2020	2021	2022	2023
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD	256	90	157	163	21
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	29	24	4	5	6
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	693	267	186	452	480
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	131	65	76	84	83
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN AL MECANISMO INMUNOLÓGICO	1	2	1	2	1
ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	3	1	-	2	1
ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	45	39	45	76	58
ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	72	37	43	43	45
ENFERMEDADES DEL APARATO MUSCULOESQUELÉTICO Y DEL TEJIDO	38	8	11	13	13
ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	1.742	170	274	1.383	1.170
ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	143	17	10	73	146
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	102	16	25	59	70
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	3	2	4	5	4
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	3	-	10	5	6
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS SANITARIOS	104	88	78	147	83
LESIONES TRAUMÁTICAS, ENVENENAMIENTOS Y OTRAS CONSECUENCIAS DE	596	259	214	410	388
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS	3	4	1	3	2
NEOPLASIAS	2	1	-	2	1
OTRAS ENFERMEDADES (COVID)		12	71	137	3
SÍNTOMAS, SIGNOS Y RESULTADOS ANORMALES DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO	152	74	124	171	125
TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO	2	5	5	4	2
Total general	**4.120**	**1.181**	**1.339**	**3.239**	**2.708**

Tabla n°28: Indicadores Población 10-19 años

POBLACIÓN ADOLESCENTE (10 A 19 AÑOS)			
INDICADORES	**COMUNA**	**REGION**	**OBSERVACION**
Principales Causas De Egresos	Trastornos Mentales Y De Comportamiento	Aumento considerable en los últimos 02 años a nivel comunal **Sin Fallecimientos Hospitalarios**	
% De Malnutrición Por Exceso	50% De La Población En Control	**Año 2019:** ✓ Población total bajo control adolescente DSM Gorbea = 175 ✓ % de malnutrición por exceso = 53,7% **Año 2020:** ✓ Sin registro **Año 2021:** ✓ Población total bajo control adolescente DSM Gorbea = 133 ✓ % de malnutrición por exceso = 59,3% **Año 2022:** ✓ Población total bajo control adolescente DSM Gorbea = 141 ✓ % de malnutrición por exceso = 55,3% **Año 2023:** ✓ Población total bajo control adolescente DSM Gorbea = 137 ✓ % de malnutrición por exceso = 48,9%	
Prevalencia De Riesgos O Daños En Salud Mental		**36% Acoso escolar** **38% ideación suicida** **29% violencia delincuencia** **18% adicciones** * Observatorio Salud mental en Chile Oct 2024	
Población Bajo Control SM	El 29% De La Población En Ctr Programa SM		
Denuncias Por Maltrato Abuso En La Infancia			
Embarazo Adolescente	5,3% De Embarazos Controlados (3)		
Principales Causas De Consulta En Urgencia	Respiratorio Lesiones Traumáticas Signos, Síntomas Y Resultados Anormales		

Fuente: Elaboración propia en base a REM P9 y Estadística Hospitalaria

CAUSA EGRESO HOSPITALARIO	2019	2020	2021	2022	2023
ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	6	1		2	1
ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO		1			
ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	2				1
ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO				1	
OTRAS ENFERMEDADES (COVID)			3		
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO		2			
LESIONES TRAUMÁTICAS, ENVENENAMIENTOS Y OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	4	4	3	4	11
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS SANITARIOS		3	1	1	1
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	1				
TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO	7	2	3	16	35
SÍNTOMAS, SIGNOS Y RESULTADOS ANORMALES DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO	2		1		
ENFERMEDADES DEL APARATO MUSCULOESQUELÉTICO Y DEL TEJIDO CONECTIVO				1	
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	1	1			
Total general	**23**	**14**	**11**	**25**	**49**
% DEL TOTAL DE EGRESOS ANUAL	**2,5%**	**2,2%**	**2,2%**	**4,9%**	**9,4%**

PRINCIPAL MOTIVO DE CONSULTA EN URGENCIA	2019	2020	2021	2022	2023
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD	146	56	116	150	1
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	376	128	101	210	215
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	15	8	-	4	1
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	86	52	46	59	57
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN AL MECANISMO INMUNOLÓGICO	2	2	4	4	2
ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	5	3	8	19	11
ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	81	44	44	58	60
ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	125	54	36	48	71
ENFERMEDADES DEL APARATO MUSCULOESQUELÉTICO Y DEL TEJIDO CONECTIVO	140	68	48	76	80
ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	642	105	115	818	577
ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	74	22	22	35	56
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	35	17	14	13	22
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	44	24	18	17	44
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	9	3	7	-	7
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS SANITARIOS	57	38	57	142	131
LESIONES TRAUMÁTICAS, ENVENENAMIENTOS Y OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	511	223	202	430	514
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	1	-	-	3	3
NEOPLASIAS	4	1	1	3	1
OTRAS ENFERMEDADES (COVID)	-	19	90	240	2
SÍNTOMAS, SIGNOS Y RESULTADOS ANORMALES DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO	277	103	149	217	224
TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO	55	26	54	81	137
Total general	**2.685**	**996**	**1.132**	**2.627**	**2.216**

Tabla n°29: Indicadores Población 20-64 años

POBLACIÓN ADULTA (20 A 64 AÑOS)		
INDICADORES	**COMUNA**	**OBSERVACION**
Principales Causas De Egresos	Respiratorio Digestivo Trastornos Mentales Lesiones Traumáticas	**Defunciones en Hospital**
% De Malnutrición Por Exceso		**Año 2019:** ✓ Población total bajo control adulta 20 a 64 DSM Gorbea = 637 ✓ % de malnutrición por exceso = 20,5% **Año 2020:** ✓ Sin registro **Año 2021:** ✓ Población total bajo control adulta 20 a 64 DSM Gorbea = 754 ✓ % de malnutrición por exceso = 83,1% **Año 2022:** ✓ Población total bajo control adulta 20 a 64 DSM Gorbea = 777 ✓ % de malnutrición por exceso = 89,8% **Año 2023:** ✓ Población total bajo control adulta 20 a 64 DSM Gorbea = 805 ✓ % de malnutrición por exceso = 73,1%
Salud Mental	59% De La Población En CTR Programa SM	
Principales Causas De Consulta En Urgencia	Respiratorio Lesiones Traumáticas Signos, Síntomas y Resultados Anormales	

Fuente: Elaboración propia en base a REM P4 y Estadística Hospitalaria

CAUSA EGRESO HOSPITALARIO	2019	2020	2021	2022	2023
ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	38	15	7	19	25
ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	61	39	7	15	11
ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	30	13	10	13	13
ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	42	11	11	31	18
OTRAS ENFERMEDADES (COVID)		12	128	2	1
LESIONES TRAUMÁTICAS, ENVENENAMIENTOS Y OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	33	25	19	24	14
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS SANITARIOS	39	106	3	30	23
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	17	12	9	9	10
NEOPLASIAS	11	3	4	4	4
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	13	13	6	8	3
TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO	21	23	5	37	20
SÍNTOMAS, SIGNOS Y RESULTADOS ANORMALES DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO	13	9		4	2
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	9	11	2	3	6
ENFERMEDADES DEL APARATO MUSCULOESQUELÉTICO Y DEL TEJIDO CONECTIVO	11	3	4	3	5
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	19	39	1	1	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	9	2	8	3	8
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN AL MECANISMO INMUNOLÓGICO	3			1	
ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	6	2			
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS		1			1
Total general	**375**	**339**	**224**	**207**	**164**
% DEL TOTAL DE EGRESOS ANUAL	**41,2%**	**53,2%**	**44,6%**	**40,3%**	**31,4%**

CAUSA EGRESO HOSPITALARIO FALLECIMIENTO	2019	2020	2021	2022	2023
ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	4	1	1	4	2
ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	3		1		2
ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO					
ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	2	1		1	
OTRAS ENFERMEDADES (COVID)			3	1	
LESIONES TRAUMÁTICAS, ENVENENAMIENTOS Y OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS				1	
NEOPLASIAS	2	1	1		1
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		1			
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN AL MECANISMO INMUNOLÓGICO	1				
Total general	**12**	**4**	**6**	**7**	**5**

PRINCIPAL MOTIVO DE CONSULTA EN URGENCIA	2019	2020	2021	2022	2023
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD	897	275	747	702	15
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	-	1	-	-	1
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	946	563	415	673	787
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	146	97	39	40	39
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	329	283	251	239	244
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN AL MECANISMO INMUNOLÓGICO	8	11	13	19	24
ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	300	198	211	201	206
ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	633	519	477	516	484
ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	667	367	378	423	457
ENFERMEDADES DEL APARATO MUSCULOESQUELÉTICO Y DEL TEJIDO CONECTIVO	1.080	651	690	674	722
ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	1.897	607	598	2.140	1.489
ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	246	144	169	163	187
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	182	109	107	125	117
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	357	247	208	282	303
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	79	67	80	67	82
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS SANITARIOS	371	365	432	643	674
LESIONES TRAUMÁTICAS, ENVENENAMIENTOS Y OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	1.760	1.402	1.402	1.610	1.886
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	2	-	-	1	5
NEOPLASIAS	25	29	32	75	34
OTRAS ENFERMEDADES (COVID)	-	226	852	970	59
SÍNTOMAS, SIGNOS Y RESULTADOS ANORMALES DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO	1.180	726	922	965	982
TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO	338	287	283	342	384
Total general	**11.443**	**7.174**	**8.306**	**10.870**	**9.181**

Tabla n°30: Indicadores Población 10-19 años

POBLACIÓN PERSONAS MAYORES (65 Y MAS AÑOS)		
INDICADORES	**COMUNA**	**OBSERVACION**
Principales Causas De Egresos	Respiratorio Circulatorio Genitourinario	**Defunciones en Hospital**
% De Malnutrición Por Exceso	63,9% De La Población En Control	**Año 2019:** ✓ Población total bajo control Pers mayores DSM Gorbea = 576 ✓ % de malnutrición por exceso = 67,1% **Año 2020:** ✓ Sin registro **Año 2021:** ✓ Población total bajo control Pers mayores DSM Gorbea = 470 ✓ % de malnutrición por exceso = 71,1% **Año 2022:** ✓ Población total bajo control Pers mayores DSM Gorbea = 542 ✓ % de malnutrición por exceso = 71,0% **Año 2023:** ✓ Población total bajo control Pers mayores DSM Gorbea = 793 ✓ % de malnutrición por exceso = 70,2%
Salud Mental	14% De La Población En CTR Programa SM	
Principales Causas De Consulta En Urgencia	Respiratorio Lesiones Traumáticas	

Fuente: Elaboración propia en base a REM P5 y Estadística Hospitalaria

CAUSA EGRESO HOSPITALARIO	2019	2020	2021	2022	2023
ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	146	50	31	92	85
ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	76	17	30	38	56
ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	55	35	23	52	27
ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	35	40	12	13	26
OTRAS ENFERMEDADES (COVID)		18	131	9	7
LESIONES TRAUMÁTICAS, ENVENENAMIENTOS Y OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	24	9	5	10	14
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS SANITARIOS	16	6	3	8	15
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	31	13	4	11	10
NEOPLASIAS	24	29	11	12	18
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	22	22	7	18	19
TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO	6	5	2	2	5
SÍNTOMAS, SIGNOS Y RESULTADOS ANORMALES DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO	16	7		6	6
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	11	5			6
ENFERMEDADES DEL APARATO MUSCULOESQUELÉTICO Y DEL TEJIDO CONECTIVO	10	4	3	3	2
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	8	1		2	10
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN AL MECANISMO INMUNOLÓGICO	7		2	1	2
ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	1	1		3	1
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS		1	1		
Total general	**488**	**263**	**265**	**280**	**309**
% DEL TOTAL DE EGRESOS ANUAL	**53,6%**	**41,3%**	**52,8%**	**54,5%**	**59,2%**

CAUSA EGRESO HOSPITALARIO FALLECIMIENTO	2019	2020	2021	2022	2023
ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	30	9	11	20	12
ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	9	3	6	3	7
ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	6	5	4	5	3
ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	1	1		2	
OTRAS ENFERMEDADES (COVID)		3	52	2	2
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	4	1			1
NEOPLASIAS	10	10	4	4	4
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	1		1	2	1
SÍNTOMAS, SIGNOS Y RESULTADOS ANORMALES DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO	2	1			
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	3	1			1
ENFERMEDADES DEL APARATO MUSCULOESQUELÉTICO Y DEL TEJIDO CONECTIVO					1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	1			1	
Total general	**67**	**34**	**78**	**39**	**32**

PRINCIPAL MOTIVO DE CONSULTA EN URGENCIA	2019	2020	2021	2022	2023
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD	263	77	150	137	10
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	188	104	96	109	173
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	1	4	-	-	-
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	108	83	76	97	84
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN AL MECANISMO INMUNOLÓGICO	26	20	23	18	17
ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	290	181	226	228	289
ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	155	117	122	132	157
ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	235	148	179	261	305
ENFERMEDADES DEL APARATO MUSCULOESQUELÉTICO Y DEL TEJIDO CONECTIVO	277	180	179	202	247
ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	655	226	171	460	512
ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	56	55	62	55	47
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	49	24	34	34	42
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	39	34	37	43	49
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	77	74	62	97	85
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS SANITARIOS	25	37	155	223	235
LESIONES TRAUMÁTICAS, ENVENENAMIENTOS Y OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	389	292	321	350	406
NEOPLASIAS	24	38	70	46	56
OTRAS ENFERMEDADES (COVID)	-	27	171	91	11
SÍNTOMAS, SIGNOS Y RESULTADOS ANORMALES DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO	480	256	327	345	440
TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO	57	53	66	56	64
Total general	**3.394**	**2.030**	**2.527**	**2.984**	**3.229**

III.2 MORTALIDAD

Tabla n°31: Fallecidos Hospital Gorbea, 2017-2022

CUENTA DE DIAG1					
CAUSAS	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**Total**
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00–L99)	4	1			5
Enfermedades del sistema circulatorio (I00–I99)	12	3	7	4	26
Enfermedades del sistema digestivo (K00–K93)	3	2		3	8
Enfermedades del sistema genitourinario (N00–N99)	6	5	4	5	20
Enfermedades del sistema respiratorio (J00–J99	35	10	12	24	81
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00–E90	1		1	2	4
Enfermedades infecciosas intestinales (A00–A09)	1				1
Envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas (T36–T50				1	1
Infecciones virales caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas (B00–B09)		1			1
Otras Enfermedades (COVID)		3	55	3	61
Otras enfermedades bacterianas (A30–A49)	2	1			3
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00–R99)	2	1			3
Tumores [neoplasias] benignos (D10–D36	2		1		3
Tumores [neoplasias] malignos (C00–C97	11	11	4	4	30
Total general	**79**	**38**	**84**	**46**	**247**

Fuente: Elaboración propia, en base a Estadística entregada por Hospital Gorbea

Las principales causas de muerte en el Hospital Familiar y Comunitario de Gorbea durante los años 2019-2022 de un total de 247 personas, fueron en primer lugar, las por enfermedades del sistema respiratorio (81 personas), luego las muertes por SARS-COV2 (61 personas) y en tercer lugar las muertes por neoplasias malignas (30 personas).

Los Egresos Hospitalarios constituyen un componente de la morbilidad que permite estimar indirectamente la frecuencia de condiciones y daños en la población general, en los que afecta directamente la disponibilidad y acceso a una cama hospitalaria en un territorio determinado.

Tabla n°32: Estadísticas Hospitalarias, HFC de Gorbea, años 2014-2022

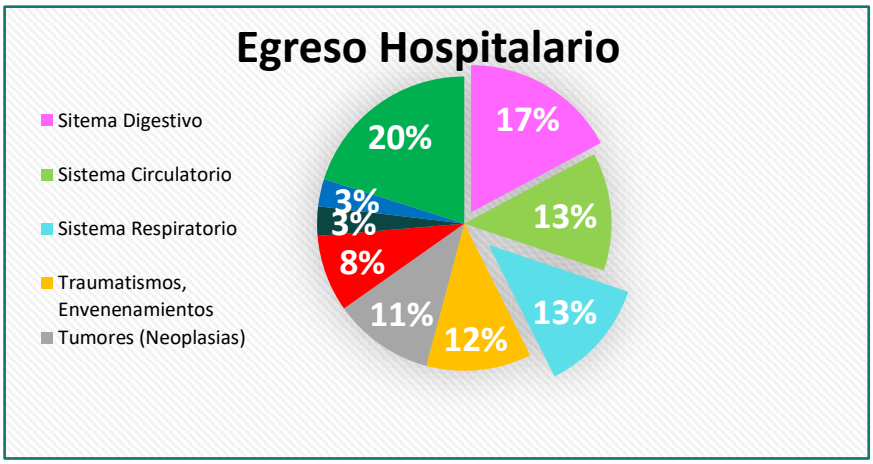
Glosa	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014
Días Cama Disponibles	12,775	10,628	12,810	12,713	12,775	12,778	12,810	13,140	13,140
Días Cama Ocupados	6,292	4,752	7,395	8,393	7,035	7,415	7,400	7,228	6,999
Numero de Egresos	514	502	637	911	1,071	1,097	1,072	1,255	1,314
Egresos Fallecidos	46	84	38	79	56	51	51	55	64
Promedio Días de Estada	11.56	9.86	12.10	8.54	6.7	6	6.78	6	5.3
Letalidad	8.95	16.73	6.0%	8.7%	5.2%	4.6%	4.76	4.4%	4.9%

Fuente: Elaboración propia en base a Estadísticas Hospitalarias Departamento de Planificación Sanitaria y Estadística, SSASUR.[53]

El estudio de las causas de hospitalización forma parte de las estimaciones de la morbilidad poblacional mediada por la oferta y acceso a una cama hospitalaria, es por ello que a continuación se darán a conocer las principales causas de egresos hospitalarios a nivel regional y comunal.

[53] Servicio de Salud Araucanía Sur, Departamento de Planificación Sanitaria y Estadística "Perfil Egresos Hospitalarios 2014-2019", Marzo 2022.

Gráfico n°15: Principales causas de Egreso Hospitalario en la Araucanía, años 2014-2019



Fuente: Perfil Egresos Hospitalarios 2014-2019, SSASUR, Marzo 2022 [54]

Tabla n°33: Principales causas de egresos según tramo de edad Araucanía Sur y Gorbea, años 2014-2019

Grupo Etario	1° Causa	2° Causa	3° Causa
0-14 años	Sist. Respiratorio	Afecciones Perinatales	Traumatismos y env.
15-44 años	Sist. Digestivo	Traumatismos y env.	Sist. Genitourinario
45-64 años	Sist. Digestivo	Sist. Circulatorio	Tumores
65 y más años	Sist. Circulatorio	Sist. Respiratorio	Sist. Digestivo
Total General	Sist. Digestivo	Sist. Circulatorio	Sist. Respiratorio
Comuna de Gorbea	Sist. Respiratorio	Sist. Digestivo	Traumatismos y env.
Frecuencia bruta de Egresos Comunales	Sist. Digestivo	Sist. Respiratorio	Sist. Circulatorio

Fuente: Perfil Egresos Hospitalarios 2014-2019, SSASUR, Marzo 2022[55]

A nivel Araucanía Sur, el grupo de causas digestivas alcanzó un máximo en la comuna de Chol-Chol de un 21,6% del total de egresos de esa comuna, mientras que el porcentaje mínimo de las 21 comunas se presenta en Gorbea con un 14,1% del total de egresos de la comuna, el promedio entre las comunas es de 17,1%. Por otro lado, Gorbea presenta la mayor tasa de tumores de las 21 comunas, arrojando un valor de 98 casos x cada 10.000 habitantes, el promedio es de 73,9 casos x cada 10.000 habitantes y el mínimo se observa en la comuna de Curarrehue con 45,8 casos x 10.000 habitantes.[56]

[54] Servicio de Salud Araucanía Sur, Departamento de Planificación Sanitaria y Estadística "Perfil Egresos Hospitalarios 2014-2019", pág. 10, Marzo 2022.
[55] *Ibid* pág. 13.
[56] *Ibid pág. 14.*

La frecuencia bruta de egresos hospitalarios distribuidos territorialmente se relaciona con el tamaño poblacional de estas, de acuerdo a esto, los egresos hospitalarios de acuerdo al lugar de residencia de la persona en Araucanía Sur dejan como principal causa a las patologías del Sistema Digestivo, luego las patologías asociadas a Enfermedades Respiratorias y finalmente a las patologías del Sistema Circulatorio (tabla n°48).

Como se menciona anteriormente entre los años 2014-2019, las patologías del Sistema Circulatorio son la tercera causa de egreso hospitalario, alcanzando una cifra total de 38.406 egresos, con un promedio anual de 6.401 casos, los cuales representan al 10,4% de egresos en esos seis años.[57]

La tasa de egresos por causas Cardiovasculares en la provincia de Cautín equivale a 84,5 x cada 10.000 personas, pero en la comuna de Gorbea esta tasa aumenta a 142,8 x cada 10.000 personas, lo que la deja en primer lugar con la tasa de egreso por Enfermedad Cardiovascular más alta a nivel de servicio de salud Araucanía Sur; al contrario, Temuco es la comuna con la tasa más baja de egresos por patología cardiovascular 60 x cada 10.000 personas (tabla n°49).

La tasa de letalidad se obtiene de la proporción de egresos fallecidos del total de los egresos hospitalarios, la cual es alta en los egresos por patologías cardiovasculares alcanzando un 4,8% entre el año 2014-2019, superior al promedio de letalidad de todos los egresos en los 6 años (2,4%), pero es la tercera luego de las causas infecciosas (6,76%) y las respiratorias (7,02%).

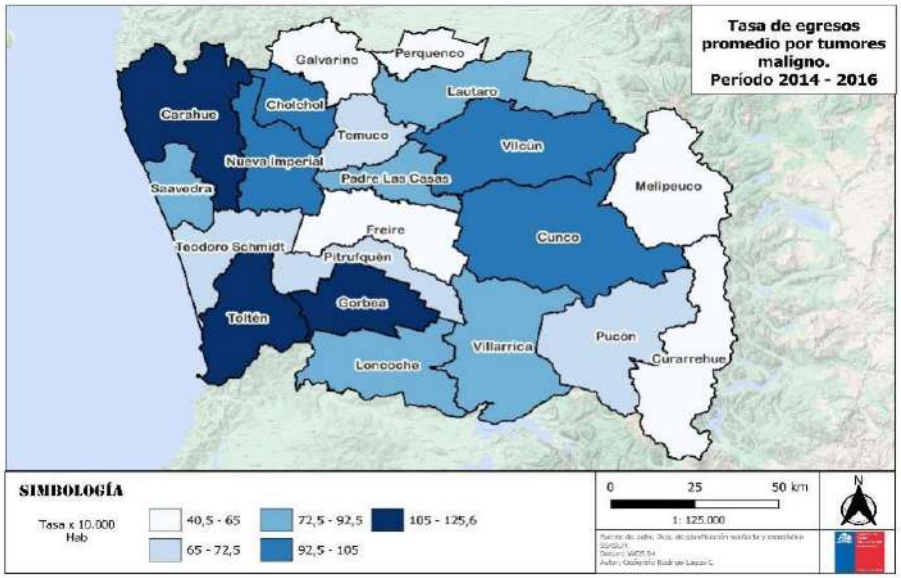
[57] Servicio de Salud Araucanía Sur, Departamento de Planificación Sanitaria y Estadística "Perfil Egresos Hospitalarios 2014-2019", pág. 15, Marzo 2022.

Tabla n°34: Tasa de Egresos según tipo de causas Cardiovasculares, años 2014-2019

Tipo de Causas	Tasa Máxima	Tasa Mínima	Tasa Global
Enf. Cerebrovasculares	Gorbea (34,4)	Temuco (16,3x10 mil ben)	22,5
Otras Formas de enf. Del corazón	Gorbea (42,1)	Temuco (12,1 x10 mil ben)	20,4
Enfermedades isquémicas del corazón	Pitrufquén (30,4)	Curarrehue (10,7 x10 mil ben)	18,6
Enfermedades de las venas y vasos, no clasificados en otra parte	Gorbea (27,9)	Temuco (9 x10 mil ben)	14,1
Emf. De las Arterias, arteriolas y vasos capilares.	Perquenco (8,2)	Curarrehue (1 x10 mil ben)	3,9
Enfermedades Hipertensivas	N. Imperial (8)	Temuco (0,9 x10 mil ben)	3,2
Enf. Cardiopulmonar de la circulación pulmonar	Gorbea/Galvarino (2,1)	Curarrehue (0,0 x10 mil ben)	1,3
Total enf. Sistema circulatorio	**Gorbea (142,8)**	**Temuco (60x10 mil ben)**	**84,5**
Tasas por 10.000 beneficiarios (ambos sexos, todas las edades)			

Fuente: Perfil Egresos Hospitalarios 2014-2019, SSASUR, Marzo 2022[58]

Imagen n°9: Tasa de Egresos promedio por Tumores Malignos, Cautín, años 2014-2019.



Fuente: Perfil Egresos Hospitalarios 2014-2019, SSASUR, Marzo 2022[59]

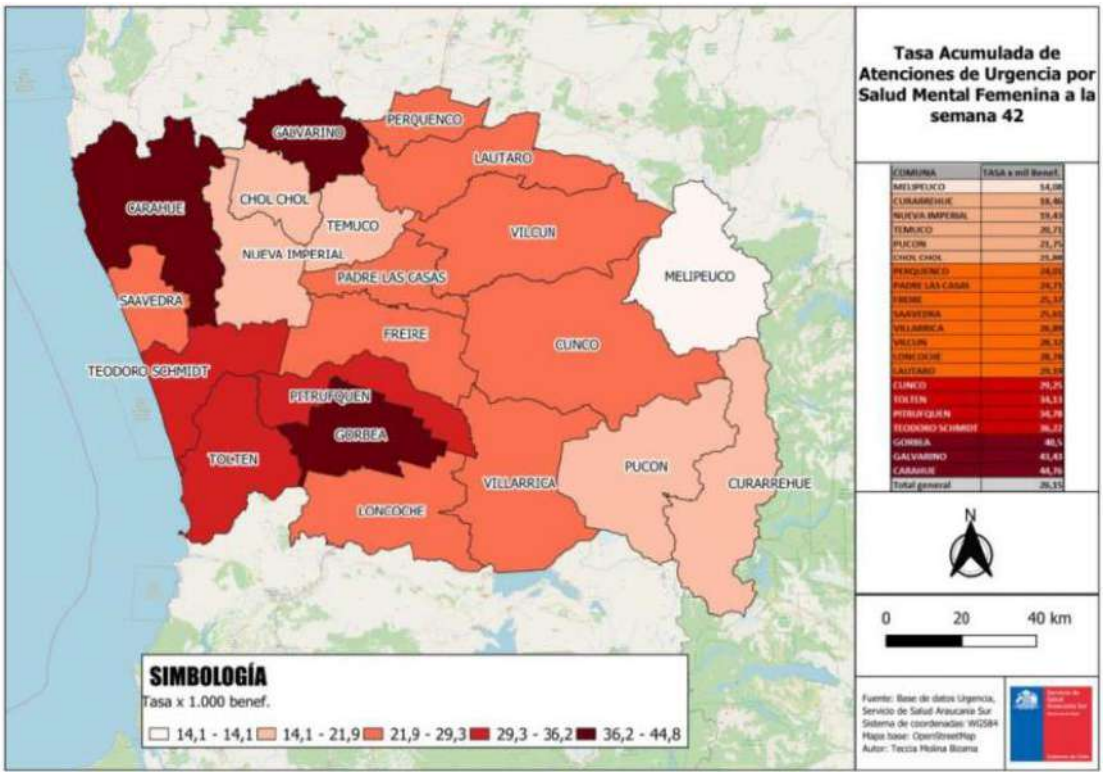
[58] Servicio de Salud Araucanía Sur, Departamento de Planificación Sanitaria y Estadística "Perfil Egresos Hospitalarios 2014-2019", Marzo 2022.

[59] Servicio de Salud Araucanía Sur, Departamento de Planificación Sanitaria y Estadística "Perfil Egresos Hospitalarios 2014-2019", pág. 20, Marzo 2022.

Las comunas de Gorbea, Carahue y Toltén son las que presentan tasas acumuladas de egresos más altas en el período 2014-2019; con 584, 580 y 579,9 egresos totales anuales respectivamente por cáncer x cada 10.000 personas.

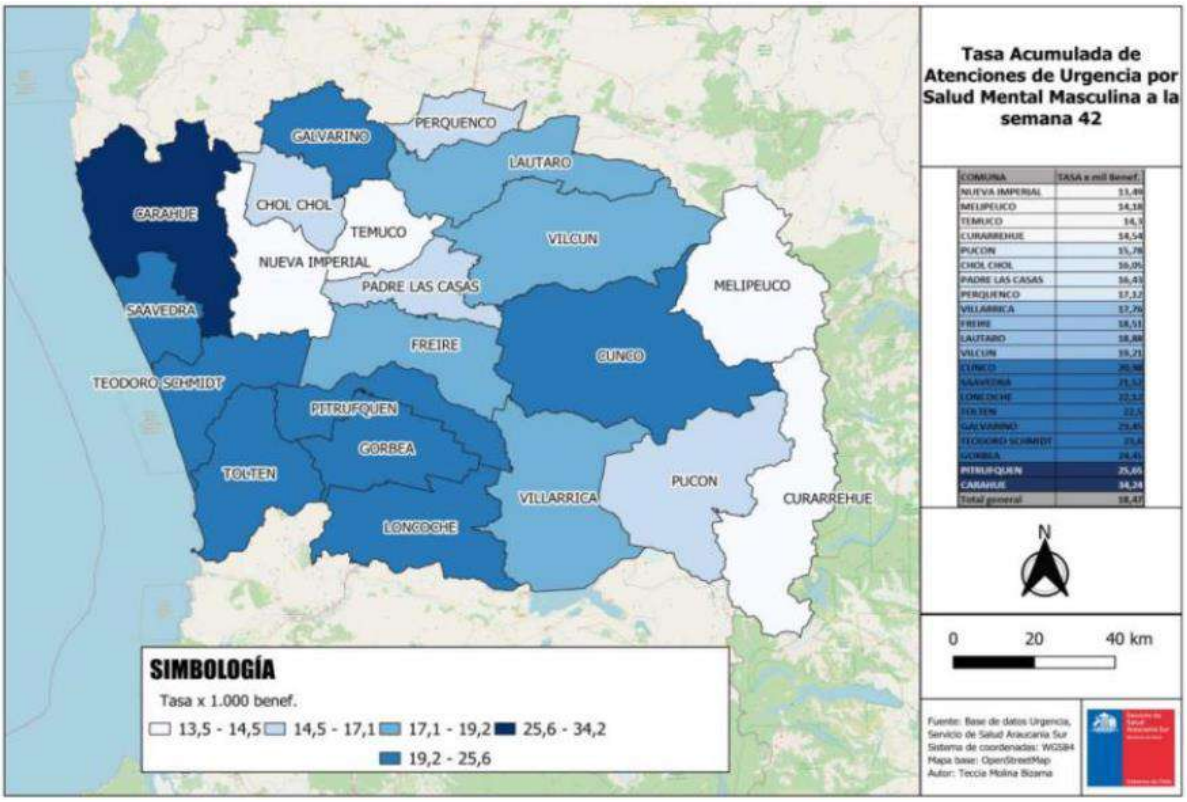
Los egresos por cánceres específicos de acuerdo a su relevancia en la carga de mortalidad de la provincia son los siguientes: Cáncer de mama, cáncer cervicouterino en mujeres, cáncer de estómago, cáncer de pulmón y por último cáncer de vesícula y vías biliares; los cuales en su conjunto corresponden al 17% del total de egresos por tumores malignos en el período 2014-2019.

Imagen n°10: Tasa bruta de atenciones de urgencia femenina por diagnósticos de Salud Mental acumulado a la semana epidemiológica 42, Provincia de Cautín



Fuente: Base de Datos Servicios de Urgencia, Informe Monitoreo salud mental, semana 42 (13 al 19 octubre 2024), SSASUR

Imagen n°11: Tasa bruta de atenciones de urgencia masculina por diagnósticos de Salud Mental acumulado a la semana epidemiológica 42, Provincia de Cautín



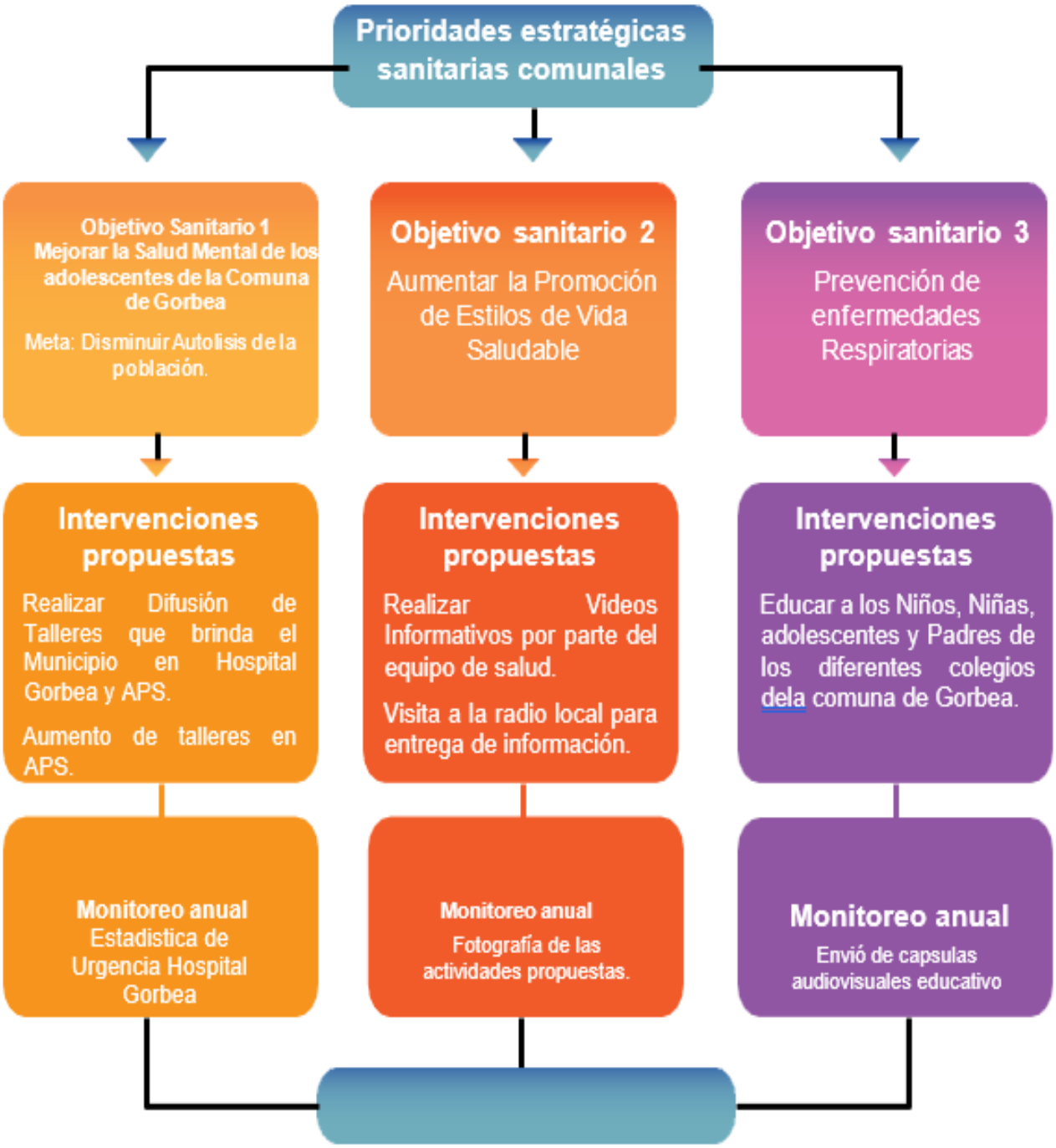
Fuente: Base de Datos Servicios de Urgencia, Informe Monitoreo salud mental, semana 42 (13 al 19 octubre 2024), SSASUR

Los servicios de urgencias de atención primaria y hospitalarios se suelen utilizar como fuente de datos para elaborar estadísticas sobre la prevalencia de los intentos de autolisis, aunque dicha prevalencia es difícil de calcular, la infradeclaración es un problema. En la imagen n°10 se puede identificar que la comuna de Gorbea, Galvarino y Carahue presentan una de las mayores tasas brutas de atenciones en el sistema de urgencia por diagnósticos de salud mental. Para la semana epidemiológica 42 se puede visualizar la concentración de las atenciones de urgencias femeninas en estas comunas superan a las 42 atenciones por mil beneficiarios. Por el contrario, la tasa más baja corresponde a la comuna de Melipeuco con una tasa de 14 atenciones por mil beneficiarias durante el año en curso.

En el caso de los hombres esa tasa deja en primer lugar nuevamente a la comuna de Carahue con más de 35 consultas de urgencias por mil, seguido por la comuna de Pitrufquén y Gorbea respectivamente, por otro lado, la comuna de Nueva Imperial presenta la tasa más baja con menos de 13 consultas por mil beneficiarios.

IV. DEFINICIÓN DE PRORIDADES ESTRATÉGICAS COMUNALES

IV.1 DEFINICIÓN DE OBJETIVOS SANITARIOS LOCALES



IV.2 RESUMEN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA COMUNAL 2025-2028

Tabla n°35: Objetivos Sanitarios

	2025	2026	2027	2028
OBJETIVO SANITARIO COMUNAL N°1	Desarrollar Difusión por radio local y medios de comunicación municipales como Instagram, Facebook, sobre oferta programática de talleres de la DIDECO.	Gestionar con la DIDECO la difusión de sus talleres a través del área de Educación para que puedan los alumnos están informados sobre la actividades culturales y deportivas.	Coordinación con la DIDECO para realizar gigantografías de las actividades programáticas municipales a disposición de la población de Gorbea.	Gestionar Campañas con todo el equipo de Salud y el Inter sector para DIDEO-Casa de la Mujer-Oficina de la Juventud, para aumentar la concientización de la salud mental de las personas de la comuna de Gorbea.
	Desplegar Difusión en radio local sobre actividades deportivas y talleres que realizar la APS.	Mantener o Aumentar Talleres por parte del Psicólogo de cada sector, en CGR Lastarria y Posta Quitratue Integrando equipo Psicosocial del Hospital Gorbea.	Mantener o Aumentar Talleres por parte del Psicólogo de cada sector, en CGR Lastarria y Posta Quitratue Integrando equipo Psicosocial del Hospital Gorbea	Realizar Difusión en radio local sobre actividades deportivas y talleres que realizar la APS.
	Aumentar Horas de Psicólogo de atención en APS.	Realizar Difusión en radio local sobre actividades deportivas y talleres que		

	Aumentar Talleres por parte del Psicólogo de cada sector, en CGR Lastarria y Posta Quitratúe.	realizar la APS.		
OBJETIVO SANITARIO COMUNAL N°2	Gestionar y proporcionar Visita de los Nutricionistas de APS, a los colegios de cada sector de la comuna de Gorbea para educar a la población. Realizar difusión de Videos educativos a la comunidad escolar	Realizar ferias de salud para difundir estilos de vida saludable a la comunidad. Difundir por redes sociales video educativos de Vida Saludable.	Realizar Ferias de Alimentación Saludable y estrategias de prevención y Promoción en Salud. Difundir por redes sociales video educativos de Vida Saludable.	Facilitar el trabajo coordinado de todos los programas municipales en actividades masivas para crear impacto en la salud de las personas de la comuna de Gorbea. Difundir por redes sociales video educativos de Vida Saludable.
OBJETIVO SANITARIO COMUNAL N°3	Aumentar cobertura de vacunación mediante la sensibilización de la población. Disminución de consultas Respiratorias en Urgencia mediante la educación de patología.	Aumentar cobertura de vacunación mediante la sensibilización de la población. Mantener Difusión de consultas Respiratorias en Urgencia.	Mantener control de Personas crónicas respiratorias de la población de Gorbea Mantener o aumentar difusión de la inmunización y cuidados de enfermedades	Aumentar cobertura de vacunación mediante la sensibilización de la población. Mantener o aumentar difusión de la inmunización y cuidados de enfermedades Respiratorias.

	Aumentar difusión de la inmunización y cuidados de enfermedades Respiratorias. Mantener control de Personas crónicas respiratorias de la población de Gorbea.	Mantener o aumentar difusión de la inmunización y cuidados de enfermedades Respiratorias.	Respiratorias. Disminución de muertes por neumonía de Adultos Mayores.	

IV.3 INDICADORES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

Indicadores de Monitorio de Planificación Sanitaria.

Indicadores de Propuestas Objetivo Sanitario 1:

1. **Implementar programas de concienciación y educación sobre salud mental en escuelas y comunidades.**

   - Realizar 10 talleres y 5 charlas informativas sobre la importancia de la salud mental, técnicas de manejo del estrés y habilidades sociales.

   Indicador Monitoreo:
   - ✓ Lista de Asistencia de Talleres
   - ✓ Fotografías Grupales
   - ✓ Entrega de Material Educativo

   Indicador de Evaluación:

- ✓ Disminución de consultas de Urgencia en Hospital Gorbea por salud Mental.
- ✓ Menor número de Ingresos de pacientes al programa Salud Mental.

2. **Establecer un sistema de apoyo psicológico accesible para adolescentes.**

   - Crear conexiones entre los funcionarios Psicólogos que trabajan en educación y funcionarios de Salud.

Indicador Monitoreo:

- ✓ Realización de Reuniones
- ✓ Correos de Respaldo

Indicador de Evaluación:

- ✓ Aumentar el control de usuarios el programa salud Mental.

3. **Fomentar la resiliencia y habilidades socioemocionales en adolescentes.**

   - Desarrollar 5 talleres comunales, de habilidades para la vida que incluyan manejo de emociones, resolución de conflictos y técnicas de afrontamiento frente a situaciones estresantes.

   Indicador Monitoreo:

- ✓ Lista de Asistencia de Talleres.
- ✓ Fotografías Grupales.
- ✓ Diapositiva.

Indicador de Evaluación:

- ✓ Disminución de consultas de Urgencia en Hospital Gorbea por salud Mental.
- ✓ Menor número de Ingresos de pacientes al programa Salud Mental.

4. **Promover actividades recreativas y deportivas que fomenten la cohesión social.**

   - Organizar al menos 3 eventos deportivos, culturales y artísticos que brinden a los adolescentes un espacio seguro para la socialización y la expresión emocional, vinculando la oferta programática del municipio con los adolescentes.

   Indicador Monitoreo:

- ✓ Lista de Asistencia.
- ✓ Fotografías Grupales.

Indicador de Evaluación:

- ✓ Disminución de consultas de Urgencia en Hospital Gorbea por salud Mental.
- ✓ Menor número de Ingresos de pacientes al programa Salud Mental.

5. **Realizar campañas de detección temprana de problemas de salud mental.**

   - Capacitar a educadores y padres sobre signos y síntomas de trastornos mentales para facilitar la identificación temprana y buscar el apoyo adecuado.

Indicador Monitoreo:

- ✓ Realizar Video Educativo para Padres
- ✓ Entrega de Material Educativo

Indicador de Evaluación:

- ✓ Disminución de consultas de Urgencia en Hospital Gorbea por salud Mental.
- ✓ Menor número de Ingresos de pacientes al programa Salud Mental, , comprobable con la Estadistica.
- ✓

6. **Evaluar y monitorear el impacto de las intervenciones implementadas.**

   - Realizar estudios de seguimiento y encuestas para medir el progreso en la salud mental de los adolescentes, ajustando programas según los resultados obtenidos.

Indicador Monitoreo:

- ✓ Encuesta semestral en Colegios de la comuna de Gorbea.
- ✓ Reporte Estadístico de la encuesta.

Indicador de Evaluación:

- ✓ Disminución de consultas de Urgencia en Hospital Gorbea por salud Mental.
- ✓ Menor número de Ingresos de pacientes al programa Salud Mental, comprobable con la Estadistica.

7. **Involucrar a la familia en el proceso de mejora de la salud mental.**

Ofrecer talleres y recursos para padres que les permitan entender y apoyar mejor la salud mental de sus hijos adolescentes

Indicador Monitoreo:

- ✓ Lista de Asistencia de Participación en Talleres
- ✓ Fotografías Grupales

Indicador de Evaluación:

- ✓ Disminución de consultas de Urgencia en Hospital Gorbea por salud Mental.
- ✓ Menor número de Ingresos de pacientes al programa Salud Mental, comprobable con la Estadistica.

2.- Indicadores de Propuestas Objetivo Sanitario 2:

1. **Educación y concienciación:** Educar sobre la importancia de una alimentación balanceada, la actividad física regular, la gestión del estrés y hábitos como no fumar ni consumir alcohol en exceso.

   Indicador Monitoreo:

- ✓ Envió de Capsulas Audiovisuales a los colegios de la comuna para ser difundidos.

Indicador de Evaluación:

- ✓ Disminución de Ingresos de usuarios por mal nutrición comparable con la estadistica en los cortes trimestrales.

2. **Accesibilidad:** Facilitar el acceso a espacios recreativos, instalaciones deportivas y recursos de salud para fomentar la actividad física y una alimentación saludable, incluyendo mercados de productos frescos y saludables. Difundir la parrilla programática de actividades que se ejecutan en la DIDECO tanto de carácter deportivo como cultural.

   Indicador Monitoreo:
   - ✓ Numero de Participantes por taller ejecutado.
   - ✓ Fotografías Grupales de las actividades.

Indicador de Evaluación:

- ✓ Cupos Completos en la ejecución de los talleres anuales del municipio.

3. **Campañas de sensibilización:** Implementar campañas en medios de comunicación y redes sociales que promuevan los beneficios de adoptar hábitos saludables, destacando historias de éxito y recursos disponibles.

   Indicador Monitoreo:
   - ✓ Número de Participantes por taller ejecutado.
   - ✓ Fotografías Grupales de las actividades.

Indicador de Evaluación:

- ✓ Cupos Completos en la ejecución de los talleres anuales del municipio.

4. **Evaluación y seguimiento:** Establecer mecanismos para evaluar el impacto de los programas implementados y realizar seguimiento a la salud de la población, ajustando estrategias según sea necesario.

Indicador Monitoreo:

- ✓ Realizar 3 Reuniones con el equipo Motor para evaluar la ejecución de acciones planteadas.

Indicador de Evaluación:

- ✓ Acta de cumplimiento de las actividades por parte del equipo Motor.

5. **Colaboración intersectorial:** Fomentar la colaboración entre diferentes sectores Hospital Gorbea, Atención Primaria de Salud, DIDECO, Educación, para crear un entorno que apoye y facilite estilos de vida saludables.

Indicador Monitoreo:

- ✓ Realizar Reuniones con el equipo DIDEO-Hospital-APS, para evaluar la ejecución de acciones planteadas dos veces al año.

Indicador de Evaluación:

- ✓ Acta de cumplimiento de las actividades por parte del equipo.

3.-Indicadores de Propuestas Objetivo Sanitario 3:

1. Educación y Conciencia Comunitaria

- Realizar campañas informativas sobre la importancia de la prevención de enfermedades respiratorias.
- Distribuir material educativo en centros de salud, escuelas y espacios públicos.
- Organizar talleres y charlas sobre cuidados respiratorios, higiene y reconocimiento de síntomas en los colegios de la comuna y salas de Espera del sector Salud como Hospital Gorbea, Postas, Consultorio General Rural de Lastarria.

Indicador Monitoreo:

- ✓ Realizar Reuniones con el equipo DIDEO-Hospital-APS, para evaluar la ejecución de acciones planteadas dos veces al año.

Indicador de Evaluación:

- ✓ Disminución de las consultas de urgencia respiratoria.
- ✓ Aumento de número de personas con inmunización.

2. Promoción de Hábitos de Higiene

- Fomentar la práctica de lavarse las manos regularmente y enseñar técnicas adecuadas.
- Promover el uso de pañuelos desechables y la etiqueta respiratoria (cubrirse la boca al toser o estornudar).

  Indicador Monitoreo:
  - ✓ Listado de Asistencia de los niños concientizados en educaciones.
  - ✓ Fotografías de la actividad.

Indicador de Evaluación:

- ✓ Disminución de las consultas de urgencia respiratoria.
- ✓ Disminución de inasistencia en colegios.

3. Inmunización

- Impulsar programas de vacunación contra influenza y neumonía, especialmente para grupos de riesgo como niños, adultos mayores y personas con condiciones de salud preexistentes.
- Facilitar el acceso a las vacunas a través de campañas de vacunación en la comunidad.

  Indicador Monitoreo:

  - ✓ Listado de Asistencia de los niños concientizados.
  - ✓ Porcentaje de personas vacunadas según rango etario.
  - ✓ Monitoreo por corte del programa de Inmunización.
  - ✓ Fotografías de la actividad.

Indicador de Evaluación:

- ✓ Disminución de las consultas de urgencia respiratoria.
- ✓ Disminución de inasistencia en colegios.

4. Control de Contaminantes Ambientales

- Promover políticas locales para reducir la contaminación del aire, como restricciones en el uso de leña mojada.
- Indicador Monitoreo:

  - ✓ Realizar Video y difusión con el área medioambiental del municipio.
  - ✓ Fotografías de la actividad.

Indicador de Evaluación:

- ✓ Disminución de las consultas de urgencia respiratoria.
- ✓ Catastro Medioambiental emitido por El Sistema de Información Nacional de Calidad del Aire (SINCA).

5. Ejercicio y Estilo de Vida Saludable

- Promover la actividad física y una dieta balanceada, que fortalezcan el sistema inmunológico.

  Indicador Monitoreo:

  - ✓ Realizar 2 Videos de la importancia del ejercicio y una actividad física.
  - ✓ Difusión de los videos mediante las redes sociales del DSM.
  - ✓ Fotografías de la actividad.

Indicador de Evaluación:

- ✓ Cupos completos en los talles de actividad física.
- ✓

6. Atención y Tratamiento Accesible

- Asegurar que los servicios de salud estén disponibles y sean accesibles para todos los habitantes de Gorbea.
- Establecer consultas y atenciones diferenciadas para personas con antecedentes de enfermedades respiratorias.
- Indicador Monitoreo:

  - ✓ Resguardar horas medicas en SOME, exclusivas para atención Respiratoria.
  - ✓ Utilización de Hospital Digital Rural en Postas por Morbilidades Respiratorias.

Indicador de Evaluación:

- ✓ Estadistica que evidencia las atenciones.
- ✓ Visualización en la agenda de los bloques resguardados de SOME.

IV.4 IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS

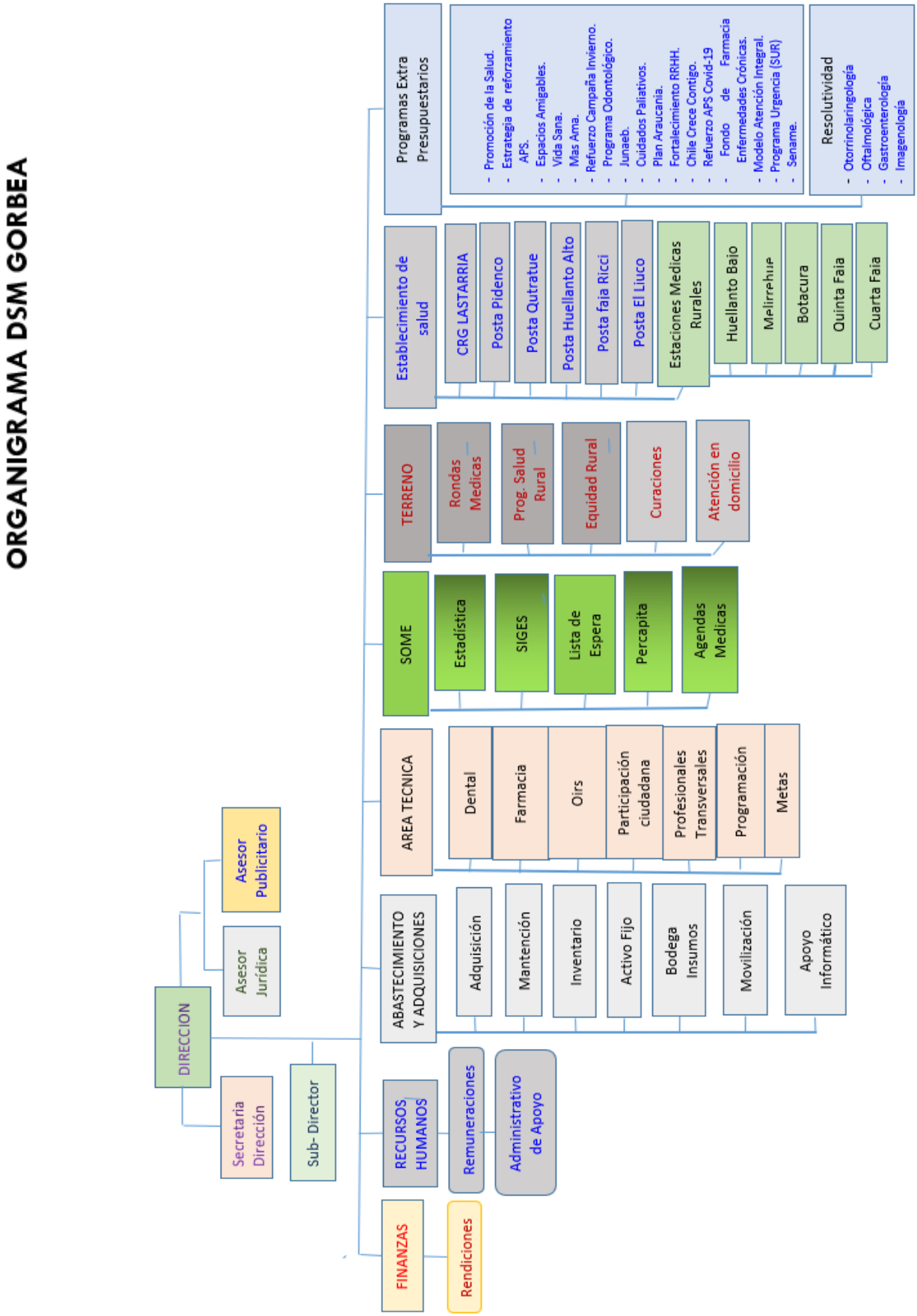
Existe una gran brecha intersectorial de comunicación entre los equipos Municipales, Atención Primaria y Hospital, por lo cual existe una escasa coordinación, lo que deriva en desconocimiento de la oferta multiprogramática de actividades a nivel comunal, disminución de difusión de ofertas de trabajo, disminución de visualización de equipo frente a situaciones vulnerables, disminución de la intermediación laboral o ayuda socioeconómica.

El alto número de licencia medicas de funcionarios en atención primaria y Hospital, hace que sea difícil poder cubrir de manera efectiva las ausencias, dado que muchas veces los profesionales no están disponibles para reemplazos. Esto conlleva a la disminución de horas de atención, al incumplimiento de metas acordadas con el servicio de salud.

Baja Salud Mental de los adolescentes de la comuna, Gorbea es una de las tres comunas con más altos índices de autolisis a nivel regional, por lo cual se solicitó al servicio de salud, aumentar la dotación a nivel de atención primaria de salud, adquiriendo en la nueva dotación para el año 2025, 22 horas de Psicología, para poder dar más cobertura en actividades como talleres grupales, actividades de autocuidado.

V. OFERTA DEL SECTOR SALUD

V.1 DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE GORBEA



a) Establecimientos del DSM Gorbea

El Departamento de Salud Municipal de la comuna de Gorbea, creado, por necesidad de estructura municipal de administrar las postas rurales de salud, traspasadas a la municipalidad de Gorbea según D.F.L N° 1-3063 en 1980.

Tabla n°36: Ubicación Establecimientos de Salud del DSM Gorbea

Establecimiento	Nombre	Distancia, área de influencia
C.G.R Lastarria	**C.G.R Lastarria**	Se encuentra a 18 Km. al suroeste de Gorbea. Abarca los sectores de: Santa Rosa, Mantahue, Rampehue, Las Vegas, Pidenco Bajo, Cuesta Lastarria, Lau Lau, El Rauco.
Posta de Salud	**Quitratúe**	Se encuentra a 7 Km. al sur de Gorbea. Abarca los sectores de: El Rauco, Los Pinos, El Mirador, Las Vegas, Gorbea, Rinconada Donguil, El Lingue, Sexta faja.
	El Liuco	Se encuentra a 14,7 Km. al sur de Gorbea. Abarca los sectores de: El Liuco, Nancahue, Santa Juana, El Prado.
	Huellanto Alto	Se encuentra a 21 Km. al sureste de Gorbea. Abarca los sectores de: El Rinco, Huellanto Bajo, Huellanto Alto. De Gorbea.
	Faja Ricci	Se encuentra a 12 Km. al oeste de Gorbea. Abarca los sectores F aja Ricci, Las Quinientas, El Retiro de Gorbea.
	Pidenco	Se encuentra a 28 Km. al suroeste de Gorbea. Abarca los sectores de: Pidenco Alto, Mantahue, Planchado Gorbea.

Estaciones Medico Rurales	**Melirrehue**	Se encuentra a 8 Km. al noroeste de Gorbea. Abarca los sectores de Melirrehue y parte de Ancúe (Pitrufquén).
	Botacura	Se encuentra a 23 Km. al oeste de Gorbea. Abarca el sector de Botacura.
	Cuarta Faja	Se encuentra a 14 Km. al este de Gorbea. Abarca el sector de 4°Faja.
	Quinta Faja	Se encuentra a 14 Km. al este de Gorbea. Abarca al sector de 5° Faja.
	Huellanto Bajo	Se encuentra a 13 Km. al sureste de Gorbea. Abarca los sectores de El Rinco y Huellanto Bajo.
	Las Quinientas	Se encuentra a 20 Km. al suroeste de Gorbea. Abarca al sector de Las Quinientas.

Fuente: Elaboración propia, en base a información del DSMG

b) Otros Recursos

Oficinas administrativas, ubicadas en la zona urbana de Gorbea, con la cual además se cuenta con un box dental que atiende de lunes a viernes y un box Psicosocial.

Box Dental Móvil, el cual fue gestionado con JUNAEB, enfocado principalmente en prevención y trabajo con diferentes colegios de la comuna.

Vehículos:

- 1 furgón Hyundai H1 tracción simple para traslado de personal y usuarios.
- 1 Camioneta Nissan Navara tracción 4 x 4. Para traslado de personal.
- 1 Motocicleta en posta Huellanto Alto para visitas
- 2 Jeep Suzuki Jimmy para visitas.
- 1 Ambulancia básica (SUR Lastarria)

Comunicación:

- Equipos de Celular en cada una de las Postas.
- Equipos Celular en dependencias de oficina administrativa.
- Internet en CGR Lastarria y en Postas.

Dotación

PROPUESTA DE DOTACIÓN DE RECURSO HUMANO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD AÑO 2025

ANEXO N° 1: PERCÁPITA

TIPO DE DESCRIPCION CATEGORIA FUNCIONARIA	CANTIDAD	HORAS SEMANALES	OBSERVACIONES (indicar incorporación y rebaja de cargos)
CATEGORIA			
Director Depto. de Salud	1	44	
CATEGORIA A o B			
Jefe o Asesor Técnico	1	44	
Abogado	1	44	
Profesional Gestión de Convenio	0	0	
Prevencionista de Riesgos	1	44	
Profesional TIC	0	0	
Encargo de Infraestructura y Mantenimiento	0	0	
Profesional de Comunicaciones	1	44	
Jefe de Finanzas	1	44	
Jefe de Recursos Humanos	1	44	
Jefe de Abastecimiento	1	44	
Psicólogo Laboral	0	0	
Encargado de Calidad Comunal	0	0	
CATEGORIA A o B			
Director de Consultorio	1	44	
Subdirector Técnico o Administrativo	0	0	
Jefe de SOME	1	22	
Profesional Estadístico	0	0	
Encargado de Calidad	1	44	
Encargado de Promoción/Participación	1	22	
Encargado de SIGGES y Lista de Espera	0	0	
Encargado de OIRS	0	0	
Profesional o Técnico TIC	0	0	
CATEGORIA A			
Médico	3	132	
Odontólogo	5	154	
Químico Farmacéutico	2	88	
CATEGORIA B			
Asistente Social/Trabajadora Social	3	110	
Enfermera	6	264	
Matrona	3	110	
Nutricionista	3	88	
Kinesiólogo	3	99	
Tecnólogo Médico	2	66	se aumenta 1 carga por 22 horas
Psicólogo	3	88	se aumenta 1 carga por 22 horas
Parvularia	0	0	
Profesora de Educación Física	1	44	
Terapeuta Ocupacional	0	0	
Fonoaudiólogo	3	88	
CATEGORIA B Otros Profesionales			
Contador Auditor	0	0	
Ingeniero Comercial	1	44	
Ingeniero Constructor, Constructor Civil o Arquitecto	0	0	

Ingeniero Administrativo	2	88	
Ingeniero en Informática	0	0	
CATEGORIA C:			
Técnicos de Nivel Superior en Administración de Salud	5	220	
Técnico de Nivel Superior en Contabilidad	0	0	
Técnico de Nivel Superior en Estadística	0	0	
Técnico de Nivel Superior Higienista Dental	0	0	
Técnico de Nivel Superior Laboratorista Dental	2	88	
Técnico de Nivel Superior en Podología	2	88	
Técnico de Nivel Superior en Secretariado Ejecutivo	0	0	
Técnico de Nivel Superior en Enfermería	27	1188	
Técnico de Nivel Superior en Servicio Social	0	0	
Técnico en Informática	1	22	
Técnico en Administración	1	44	
Técnico Nivel Superior en Laboratorio	2	88	
Técnico Nivel Superior	1	44	
CATEGORIA D:			
Auxiliares Paramédicos de Alimentación	0	0	
Auxiliares Paramédicos de Enfermería	3	132	
Auxiliares Paramédicos de Farmacia	0	0	
Auxiliares Paramédicos de Laboratorio	0	0	
Auxiliares Paramédicos de Dental	0	0	
CATEGORIA E:			
Administrativos	8	352	
Secretaria	1	44	
CATEGORIA F			
Auxiliar de Servicio	12	440	se aumenta 1 cargo por 44 horas
Chofer	6	264	
Nochero	3	132	
Calderero	1	44	
TOTAL	127	5137	

ANEXO N°2: PROGRAMA REFORZAMIENTOAPS 2025 (PRAPS)

TIPO DE DESCRIPCION CATEGORIA FUNCIONARIA	CANTIDAD	HORAS SEMANALES	NOMBRE DEL PROGRAMA
CATEGORIA A y B			
Coordinador CECOSF	0	0	
CATEGORIA A			
Médico	2	88	1 EQUIDAD/ 1 SUR
Odontólogo	0	0	
CATEGORIA B			
Asistente Social	0	0	
Profesional	1	44	
Enfermero(a)	1	44	SUR
Matrona	1	11	ESPACIOS AMIGABLES
Nutricionista	1	26	ELIGE VIDA SANA
Nutricionista	1	11	ESPACIOS AMIGABLES
Kinesiólogo	1	44	MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES
Kinesiólogo	1	44	ELIGE VIDA SANA
Tecnólogo Médico	0	0	
Psicólogo	1	16	ELIGE VIDA SANA
Psicólogo	1	11	ESPACIOS AMIGABLES

INGRESOS

Sub-Titulo Item
05 03 De Otras Entidades Públicas M$ 2.987.950.-

Comprende las transferencias de otras entidades que en la Ley de Presupuestos del sector Público no tienen la calidad superior que identifica a sus organismos y/o que constituyen fondos anexos con asignaciones globales de recursos

Sub-Titulo Item Asig
05 03 006 Del Servicio de Salud M$ 2.543.998.-

Esta cuenta refleja los aportes que entregara el Servicio de Salud y que para el presente proyecto contempla los fondos denominados Percápita, Asignación Desempeño Difícil, Bono Conductores, Desempeño Colectivo, y Aportes Afectos a Percapita.

Sub-Titulo Item Asig Sub.Asig.
05 03 006 001 Atención Primaria Ley Nº 19.378 M$ 2.041.912.-

A través de esta cuenta daremos cuenta de la proyección estimada a recibir de las siguientes partidas:

Sub-Titulo Item Asig Sub.Asig.

05.03.006.001.001	Percapita Base	M$	1.680.805.-
05.03.006.001.002	Asignación de Desempeño Difícil	M$	90.297.-
05.03.006.001.003	Bono Conductores Ley Nº 19.813	M$	7.050.-
05.03.006.001.004	Desempeño Colectivo	M$	255.824.-
05.03.006.001.005	Dif. Cambio Categ.de Técnicos de Salud	M$	7.936.-

De acuerdo con la cuenta denominada Percapita se contempla recibir fondos de acuerdo a la proyección de población validada por Fonasa estimada en 8.084 personas.

Cada una de las cuentas descritas anteriormente refleja el monto estimado a recibir por los conceptos que se indican y que son fondos recibidos de parte del Servicio de Salud ante procesos de postulación que se realizan año a año y que van en directo beneficio del personal que labora bajo el Estatuto de Atención Primaria de Salud, Ley N° 19.378.-

Sub-Titulo Item Asig Sub.Asig.
05 03 006 002 Aportes Afectados Perc. Y en Convenio M$ 502.086.-

Conforme a las disposiciones legales vigentes en materia convenios suscritos por la entidad con otros órganos del Estado, esta cuenta se proyecta como una vía identificatoria de los diferentes convenios que se suscriban durante el año 2025 y que deberán ingresar al presupuesto para su ejecución, salvo disposiciones que dicten lo contrario.

Sub-Titulo Item Asig
05 03 099 De Otras Entidades Públicas M$ 160.062 .-

Esta cuenta contempla el beneficio otorgado por el Gobierno Central, a través de sus diferentes reparticiones y que obedecen a beneficios otorgados a los funcionarios públicos, en este caso a los regidos por la Ley Nº 19.378, como lo es los Aguinaldos de Fiestas Patrias y Navidad como así también el Bono de Escolaridad, según lo siguiente:

05.03.099.002	Aguinaldo de Fiestas Patrias y Navidad	M$ 28.450.-
05.03.099.003	Bono de Escolaridad	M$ 5.500.-
05.03.099.004	Aporte Bono Especiales	M$ 126.062.-

Sub-Titulo Item Asig
05 03 101 De la Municipalidad a Servi. Incorporados M$ 283.890.-

Esta cuenta contempla traspaso municipal para solventar los gastos que el departamento solicite para el pago de las Asignaciones Especiales Transitorias Art. 45, Asignaciones Art. 27 (responsabilidad directiva, Asignaciones Jefes de Programas), Aporte para RRHH Sur Lastarria, Honorarios para Apoyo en extensiones horarias (dental-medico CGR Lastarria), puesta en marcha de Farmacia Municipal y otros gastos que se justifiquen. Además se considera el aporte de 4 UTM (valor de 1 UTM $66.362 mes septiembre 2024), a 90 funcionarios al Servicio de Bienestar.-

Sub-Titulo Item
08 01 RECUP. y REEMB. LICENCIAS MEDICAS M$ 203.550.-

Se contempla en esta cuenta el ingreso por concepto de devolución de Licencias Médicas a los funcionarios que por incapacidad laboral están impedidos de cumplir con sus obligaciones y son canceladas por entidades pagadoras tales como Isapres, Caja Compensación y Mutual de Seguridad, se detalla como sigue:

08.01.001	Reembolso Art. 4 Ley Nº 19.345 (Mutual)	M$ 16.235.-
08.01.002	Recuperación Art. 12 Ley Nº 18.196	M$ 187.315.-

Sub-Titulo Item
08 99 OTROS M$ 15.-

Otros Ingresos Corrientes no especificados en las categorías anteriores.

En esta cuenta se contempla la recepción de fondos provenientes de Devoluciones y Reintegros que afecten a los funcionarios por concepto de remuneraciones, atrasos, multas, etc, la cuenta de detalle es:

08.99.001 Devoluciones y Reintegros M$ 15.-
08.99.999 Otros M$ 0.-

Sub-titulo

10 Venta de activos no financieros M$ 15.-

10.03 Vehículos M$ 15.-

Sub- titulo

12 Recuperación de Prestamos M$ 32.000 .-

12.10 Ingresos por Percibir M$ 32.000.-

Sub-Titulo

15 SALDO INICIAL DE CAJA M$ 20.000.-

Proyección estimada como resultado del ejercicio contable 2024, para disposición de presupuesto y cuadrar la ecuación de ingresos v/s gastos proyectados para el 2025.

TOTAL INGRESOS PROYECTADOS AÑO 2025 M$ 3.243.530.-

GASTOS

Sub-Titulo 21: GASTOS EN PERSONAL M$ 2.718.517.-

Comprende todos los gastos en personal, por conceptos de remuneraciones, aportes del empleador y otros gastos relativos al personal.

Sub-Titulo 21 Item 01: Personal de Planta M$ 1.599.971.-

Conforme a la clasificación presupuestaria corresponde albergar a esta cuenta todos los haberes del **Personal de Planta del Dsm De Salud Municipal**, (se incluyen aquí los de módulos Equidad, Dsm y Sur, tales como sueldos, aportes del empleador, mutualidad, asignaciones por desempeño, remuneraciones variables, aguinaldos y bonos, horas extras, viáticos, y otras asignaciones. Se contempla un aumento por concepto de reajuste de un 4,5%, la distribución en detalle de las cuentas afectadas están reflejas en el anexo de desglose presupuestario de estimación financiera para el año 2025.

Sub-Titulo 21 Item 02: Personal a Contrata M$ 920.472.-

De igual manera que la cuenta anterior, contempla los mismos concepto de haberes, solo que esta corresponde al **Personal** que esta afecto a la Ley Nº 19.378, pero que **no tiene la calidad de titular o de planta**, y que en apego a la citada Ley, esta alberga como tope al 20% del total de dotación medida en horas, aprobada para el año 2025, de igual manera se consideró un aumento por concepto de reajuste de un 4,5%, respecto de lo vigente el año 2024, la distribución en detalle de las cuentas afectadas están reflejas en el anexo de desglose presupuestario de estimación financiera para el año 2025.

Sub-Titulo 21 Item 03: Otras Remuneraciones M$ 198.074.-

Conforme a las disposiciones legales vigentes en materia de personal que ejecute convenios suscritos por la entidad por esta vía se reflejaran las contrataciones pertinentes conforme con los convenios que se firmen durante el año 2025.

Sub-Titulo 22: BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO M$ 479.938.-

Comprende los gastos por adquisiciones de bienes de consumo y servicios no personales, necesarios para el cumplimiento de las funciones y actividades del Dsm. de Salud.

Sub-Titulo 22 Item 01: Alimentos y Bebidas M$ 1.340.-

Cuenta en la que se cargarán los gastos derivados de actividades de programas, capacitación, talleres y reuniones con la comunidad en temas relacionados con APS Salud Rural.

Sub-Titulo 22 Item 02: Textil, Vestuario y Calzado M$ 7.838.-

Son los gastos que se originan en esta cuenta para que en la eventualidad de existir recursos se suplemento para poder proveer de uniformes al personal del Dsm Gorbea.

Sub-Titulo 22 Item 03: Combustibles y Lubricantes M$ 37.967.-

Cuenta en la que se cargarán los gastos derivados del consumo de combustible de los vehículos de cargo del Dsm Gorbea (furgones, jeeps, ambulancia, camionetas).

Sub-Titulo 22 Item 04: Materiales de Uso o Consumo M$ 186.869.-

En esta cuenta están los gastos por concepto de adquisiciones de materiales de uso o consumo corriente, tales como materiales de oficina, materiales y útiles quirúrgicos, medicamentos, materiales de aseo, insumos computacionales, materiales para reparaciones menores de inmuebles ,vehículo, materiales dentales etc.

Sub-Titulo 22 Item 05: Servicios Básicos M$ 66.925.-

Se contempla el gasto correspondiente al consumo básico del Centro de Salud Rural de Lastarria, Dsm Gorbea, Posta de Quitratue, Posta Huellanto Alto, Posta Faja Ricci, Posta Liuco, EMR Cuarta Faja, tales como electricidad, agua potable, teléfono e internet y telefonía celular, así también el consumo de gas para las dependencias del DSM Salud y Postas de Salud.

Sub-Titulo 22 Item 06: Mantenimiento y Reparaciones M$ 41.526.-

Son los gastos por servicios que sean necesarios efectuar por concepto de reparaciones y mantenimiento de bienes muebles e inmuebles, en este caso corresponde a la mantención y reparación de postas, vehículos y los equipos menores, todo de cargo del Dsm y utilizados para el cumplimiento de las tareas encomendadas.

Sub-Titulo 22 Item 07: Publicidad y Difusión M$ 7.241.-

Se considera un gasto probable por concepto de eventuales concursos públicos, material de difusión y formularios de impresión u otro que sea necesario para el funcionamiento.

Sub-Titulo 22 Item 08: Servicios Generales M$ 16.040.-

Son los gastos por concepto de pago de permisos de circulación de vehículos y placas patentes para vehículos motorizados y contratación de servicios de extracción de basura y materiales contaminados.

Sub-Titulo 22 Item 09: Arriendos M$ 15.160.-

Son los gastos por concepto de pago por arriendo de vehículo en caso de falla mecánica, y arriendo de máquina para servicio de fotocopiado para el funcionamiento del Departamento de Salud Municipal.

Sub-Titulo 22 Item 10: Servic. Financieros y de Seguros M$ 8.515.-

Son los gastos por concepto de primas de seguro contra daños y otros accidentes a la propiedad como incendios, colisión de vehículos, etc.

Sub-Titulo 22 Item 11: Servicios Técn. y Profesionales M$ 78.417.-

Cuenta para gastos por concepto de capacitación del personal, además por el gasto eventual de alguna contratación de profesionales o técnicos en materias atingentes necesarias para el funcionamiento del DSM, como también los gastos que se originen de los Programa Resolutividad, Imágenes diagnósticas y otros autorizados por SSASUR.

Sub-Titulo 22 Item 12: Otros Gastos en Bns y Serv. De.Consumo M$ 12.100.- En esta cuenta se contempla el gasto correspondiente a gastos menores del Dsm Gorbea, es decir Caja Chica, además el gasto por comisión que se origine de la compra por sistema de intermediación con CENABAST

Sub-Titulo 24 Item 03: A Otras Entidades M$ 15.-

Corresponde al gasto por transferencias remitidas a otras entidades que en la Ley de Presupuestos del Sector Público no tienen la calidad superior que identifica a los organismos, tales municipalidades y fondos establecidos por Ley.

Sub-Titulo 29: ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS M$ 45.030.-

Comprende los gastos por compra de activos físicos necesarios para el funcionamiento y ejecución de las funciones propias de salud.

Sub-Titulo 29 Item 02: Edificios M$ 15.-

Sub- Titulo 29 Item 03: Vehículos M$ 15.-

Estas cuentas se abren en la eventualidad de requerir la compra de edificios, locales o adquisición de vehículo para traslado de personas.

Sub-Titulo 29 Item 04: Mobiliarios y Otros M$ 12.000.-

Son los gastos por concepto de adquisición de mobiliario de oficinas y otros enseres destinados al funcionamiento de estas y a la renovación de algunos muebles según necesidad.

Sub-Titulo 29 Item 05: Máquinas y Equipos M$ 13.000.-

Son los gastos por concepto de adquisición de máquinas, equipos y accesorios para el funcionamiento, producción o mantenimiento, y que son de vital importancia para el cumplimiento de las funciones y obligaciones del Depto, Postas Rurales y CGR Lastarria.

Sub-Titulo 29 Item 06: Equipos Informáticos M$ 10.000.-

Comprende los gastos que se realicen por concepto de adquisición de equipos computacionales como así también las unidades complementarias de estos y que sean necesarios para el cumplimiento de las tareas propias del Depto. y que en la actualidad son necesarios debido a la modernización generalizada de los diferentes servicios con los cuales debemos interactuar.

Sub-Titulo 29 Item 07: Programas Informáticos M$ 10.000.-

Son los gastos por concepto de adquisición de uso de software, tales como procesadores de texto, planillas electrónicas, bases de datos, etc.

Sub-Titulo 34 Item 07: Deuda Flotante M$ 15.-

Corresponde a los compromisos devengados y no pagados al 31 de diciembre del ejercicio presupuestario, en conformidad a lo dispuesto en los artículos N° 12 y N° 19 del D.L. N° 1.263 de 1975.

Sub-Titulo 35: SALDO FINAL DE CAJA M$ 15.-

Conforme a la propuesta presupuestaria presentada es lo que se estimada al 31 de diciembre del ejercicio presupuestario.

TOTAL GASTOS PROYECTADOS AÑO 2025 M$ 3.243.530.-

Proyectos

Tabla n°37: Proyectos ejecutados y por ejecutar el año 2024

NOMBRE PROYECTO	ETAPA ACTUAL	ESTABLECIMIENTO	MONTO ESTIMADO (M$)	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
Compra de camioneta	Primera Parte 70%, Ejecutada	Dsm Gorbea	$23.596.390	Programa De Equidad En Salud Rural
Construcción sala REAS	Proceso De Licitación	Posta Quitratúe Y CGR Lastarria	$10.157.924	Programa de mantenimiento de la infraestructura de establecimientos de atención primaria
Ampliación de departamento de salud (farmacia municipal)	Ejecutada	Dsm Gorbea	$88.100.000	SUBDERE, Fondos PMU
Construcción de estación medico rural de Botacura	Ejecutada	EMR Botacura	$58.336.502	Gobierno Regional de la Araucanía, fondos FRIL

Fuente: Elaboración propia en base a antecedentes de Adquisiciones del DSM y SECPLA municipalidad de Gorbea.

c) Descripción de Centros de Salud

Centros de Salud o Postas del DSMG

Centro General Rural de Lastarria

Ex Centro de Salud Rural (CSR) de Lastarria se encuentra con certificación sanitaria, además cuenta con de la implementación del modelo de Salud Familiar.

Atiende de lunes a viernes de 8:30 a 20:30 horas. Entre las 17:00 y 20:30 horas corresponde al turno de Técnico Paramédico y médico. Exceptúa Festivos. Los sábados el médico atiende morbilidades desde las 08:30-13:00 horas.

La urgencia del C.G.R Lastarria atiende en horario continuado de lunes a domingo. Los turnos están compuestos por 2 TENS (o 1 TENS más 1 enfermero) y un conductor de ambulancia. Cabe destacar que de lunes a jueves entre las 15:00 y 00:00 horas la urgencia además cuenta con médico (viernes a desde las 15:00-23:00 horas).

Los fines de semana y festivos la urgencia del C.G.R. Lastarria funciona las 24 horas con 2 TENS (o 1 TENS más 1 enfermero) y un conductor de ambulancia. Se suma a esto turno de médico el día sábado en horario de 14:00 - 17:00 hrs. y los días domingos entre las 14:00 y 18:00 horas.

Tabla n°38 Funcionarios CGR Lastarria

LASTARRIA		
Cargo	**Cantidad**	**Horas**
Director	1	44
Médico	2	88
Médico EDF	1	22
Enfermero	4	176
Kinesióloga	2	66
Nutricionista	2	33
Asistente Social	1	44
Psicóloga	1	22
Educadora de P.	1	22
Fonoaudióloga	1	22
Odontóloga	2	44
Podóloga	1	22
TENS	12	528
Administrativo SOME	2	88
OIRS	1	44
Auxiliar de Servicio	3	99
Conductor	1	44
SUR LASTARRIA		
Cargo	**Cantidad**	**Horas**
Médico	1	44
Enfermero	1	44
TENS urgencia	4	176
Conductor	3	132
Nochera	2	44

Fuente: Elaboración propia, en base a información del DSM

Posta Quitratúe

Atiende de 8:30 a 17:00 horas con extensión de funcionario TENS hasta las 20:00 por Convenio de Equidad Rural.

Tabla n°39: Funcionarios Posta Quitratúe

QUITRATÚE		
Cargo	**Cantidad**	**Horas**
Matrona	1	44
Médico	1	44
Enfermera	1	22
Kinesióloga	1	33
Nutricionista	1	22
Asistente Social	1	22
Psicólogo	1	11
Educadora de P.	1	22
Fonoaudióloga	1	22
Odontólogo	1	44
Podóloga	1	33
TONS	1	44
TENS	4	44
Administrativo SOME	1	44
Auxiliar de Servicio	1	44

Fuente: Elaboración propia, en base a información del DSMG

Equipo Profesional de Rondas y Terreno

Este equipo atiende de lunes a viernes, exceptuando Festivos. Sale del DSM Gorbea a las 8:40 aproximadamente. El equipo regresa una vez que se hayan atendido a todos los pacientes de acuerdo a la demanda, no teniendo un horario fijo de regreso.

Posta El Liuco

Consta de 2 TENS de Enfermería, los cuales cubren por convenio de Equidad Rural, de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas. Cuenta además con sillón dental con atención los días jueves. El resto de Profesionales y técnicos asisten los días lunes en sistema de Rondas.

Posta Huellanto Alto

Consta con la atención de 1 TENS en horario de lunes a viernes de 8:30 a 17:18. El resto de profesionales y técnicos asisten 2 veces al mes (segundo y cuarto martes del mes).

Posta Faja Ricci

Consta con la atención de 1 TENS en horario de lunes a viernes de 8:30 a 17:18. El resto de profesionales y técnicos asisten 1 ves al mes (segundo viernes del mes).

Posta Pidenco Alto

Esta Posta no consta con TENS de lunes a viernes, debido al acuerdo con la comunidad de asistir a ronda medica 1 vez al mes (primer martes del mes). Además, la población beneficiaria de esta Posta se atiende además en el C.G.R. Lastarria.

Tabla n°40: Funcionarios DSM Gorbea-Terreno

DSM GORBEA-TERRENO		
Cargo	**Cantidad**	**Horas**
Directora	1	44
Jefa de Finanzas	1	44
Jefa de RRHH	1	44
Jefe de Abast. Y Adq.	1	44
Jefe Técnico	1	44
Jefa de SOME	1	22
Abogada	1	44
Periodista	1	44
Secretaria Dirección	1	44
Administrativos	9	396
Auxiliar de Servicio	2	88
Administrativo SOME	1	44
Médico EDF	1	22
Prevencionista	1	33
Enfermera	2	66
Calidad	2	33
Kinesiólogo	1	33
Nutricionista	1	22
Asistente Social	1	22
Psicólogo	1	33
Odontólogo	1	44
Podóloga	1	33
Químico F. DSM Gorbea	1	44
Químico F. Farmacia Municipal	1	44
TENS	13	
Adm. Farmacia Municipal		44
Técnico en Farmacia Municipal		44
Conductor	3	

Fuente: Elaboración propia, en base a información del DSMG

Tabla n° 41: Calendario tipo Rondas Sectores Rurales (Terreno)

MEDICO RONDAS					
	LUNES	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**
SEMANA 1	LIUCO	PIDENCO	QUINTA FAJA	MELIRREHUE	CUARTA FAJA
SEMANA 2	LIUCO	HUELLANTO ALTO	HUELLANTO BAJO	BOTACURA	FAJA RICCI
SEMANA 3	LIUCO	QUINIENTAS	VISITAS	MELIRREHUE	CUARTA FAJA
SEMANA 4	LIUCO	HUELLANTO ALTO	HUELLANTO BAJO	BOTACURA	VISITAS

d) Hospital Familiar y Comunitario de Gorbea

El Hospital Familiar y Comunitario de Gorbea es parte de la red hospitalaria del Servicio de Salud Araucanía Sur, con horario de funcionamiento de lunes a viernes de 08:00 hrs. a 17:00 hrs. y servicios con funcionamiento 24 horas; cuenta con atención ambulatoria basada en el Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar, la atención cerrada según una cartera de cuidados básicos con capacidad de 35 camas básicas, atención de urgencia con funcionamiento 24 hrs. y servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico. El personal de dotación se encuentra conformado por:

Tabla n°42:Profesionales Atención Abierta

Atención Abierta	
Cargo- Profesión	**Número**
Médico Salud Familiar	1
Médico General	4
Odontólogo	2
Odontólogo Ortodoncista	1
Enfermero	3
Matrona	2
kinesiólogo	2
Nutricionista	1
Psicólogo	1
Educadora Diferencial	1
Terapeuta Ocupacional	1
Asistente Social	1
TENS	4
TONS	3

Fuente: Elaboración propia, en base a Información entregada por Hospital Gorbea

Tabla n°43: Profesionales Atención Urgencia

Urgencia	
Cargo- Profesión	**Número**
Médico General	3
Enfermera	1
Matrona	1
TENS	10
Administrativo	1
Conductor	3

Fuente: Elaboración propia, en base a Información entregada por Hospital Gorbea

Tabla n°44: Profesionales Atención Cerrada

Atención Cerrada	
Cargo- Profesión	**Número**
Enfermera	4
TENS	10

Fuente: Elaboración propia, en base a Información entregada por Hospital Gorbea

Tabla n°45: Profesionales Apoyo Diagnóstico

Apoyo Diagnóstico	
Cargo- Profesión	**Número**
Tecnólogo Médico Laboratorio	1
TENS Laboratorio	2
Administrativo Laboratorio	1
Auxiliar Laboratorio	1
Tecnólogo Médico Imagenología	1

Fuente: Elaboración propia, en base a Información entregada por Hospital Gorbea

Tabla n°46: Profesionales Apoyo Terapéutico

Apoyo Terapéutico	
Cargo- Profesión	**Número**
Químico farmacéutico	1
TENS Farmacia	4
Nutricionista	1
Auxiliares alimentación	4

Fuente: Elaboración propia, en base a Información entregada por Hospital Gorbea

Tabla n°47: Profesionales Apoyo Logístico y Administrativo

Apoyo Logístico y Administrativo	
Cargo- Profesión	**Número**
Otros Profesionales	8
Profesional clínico	1
Técnicos	3
Administrativos	9
Auxiliares	5
Conductor	3

Cuanta además con personal de apoyo en Laboratorio e imagenología a través de convenios de colaboración con el departamento de salud municipal de Gorbea; y personal de aseo y guardias a través de compras de servicios.

e) Programas DSM

Promoción de Salud

Con respecto a la oferta del intersector podemos mencionar que como equipo de salud trabajamos con distintos organismos, nuestros programas de salud están directamente relacionados con el constante trabajo intersectorial, nuestros lineamientos están dirigidos a la instauración de mesas de trabajo con el intersector, trabajo colaborativo y transversal con el fin único de potenciar la salud en nuestra comuna.

Nuestro departamento trabaja con Jardines infantiles de Junji (Junta nacional de jardines infantiles) de la comuna, entregando implementos para el fomento de la actividad física y motricidad en el jardín infantil Pasitos Felices de la localidad de Lastarria y el Jardín Infantil Ayelén de Quitratúe, estos jardines priorizados son de la modalidad VTF (Vía transferencia de fondos) es decir, actualmente la JUNJI traspasa los recursos al Municipio, que es el que administra las instituciones.

Siguiendo el modelo de atención integral, también trabajamos con los Establecimientos educacionales de la Comuna, nuestro programa Promoción de Salud realiza intervención en los establecimientos educacionales, relacionadas con la actividad física y alimentación saludable, entregamos información respecto a la ley 20.606 de etiquetado de los alimentos y contribuimos a mejorar la calidad de la alimentación en distintos colegios y liceos de la comuna, instalando huertos saludables cuyo objetivo central es la producción de verduras y hortalizas, rescatando la importancia que tiene una alimentación saludable.

Por último, trabajamos de forma constante con organizaciones sociales de distintos sectores de la comuna, instalando talleres de actividad física de forma permanente, cuyo objetivo es promover una vida sana, contribuir a mejorar la calidad de vida en nuestra comuna y potencia al máximo la salud de todos y todas las personas de Gorbea. Hemos instalado plazas saludables en distintos sectores de la comuna de gorbea, promoviendo la actividad física como factor protector de la salud, entregando a la comunidad máquinas de ejercicio del mejor nivel y con instalaciones de última generación.

Podemos entonces concluir que nuestro departamento de salud trabaja en forma conjunta con distintas organizaciones y sectores de la comuna, implementando políticas cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas, fomentando los factores protectores de la salud

e instalando mesas de trabajo intersectorial cuyo eje central se base en la opinión de las personas y el trabajo colaborativo con todas las redes de apoyo de nuestra comuna.

Programa Más Adulto Mayor Autovalente (MAS AMA)

El programa corresponde a una intervención promocional y preventiva en salud, orientado a mejorar la capacidad individual y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento, manteniendo y mejorando la autovalencia de las personas mayores de 60 años y fomentando el autocuidado del adulto mayor en las organizaciones sociales bajo el enfoque de Salud Familiar Integral y Comunitaria.

Dirigido a Usuarias/os de los Centros de Salud Rural del Departamento de Salud Municipal Gorbea y socios de Clubes de Adulto Mayor de la Comuna Adscritos al Hospital que cumplen con los criterios de Ingreso para la Inscripción.

Las Actividades son dirigidas con la acción del Equipo de Salud de Atención Primaria, conformado por una dupla Terapeuta Ocupacional- Kinesióloga, quienes están a cargo de ejecutar el Componente 1: “Programa de Talleres de Estimulación Funcional”, y Componente 2: “Fomento del Autocuidado en Organizaciones Sociales”.

Requisitos de Ingreso:

- ✓ 60 a 64 Años: Exámen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) o Control Cardiovascular vigente.
- ✓ 65 o más años: Exámen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) Vigente con resultado- Autovalente sin riesgo de dependencia, Autovalente Con riesgo de Dependencia, En Riesgo de dependencia.
- ✓ Estar Inscrito en FONASA.
- ✓ Estar Inscrito en Centro de Salud DSM Gorbea.

f) Intersector

Tabla n°48: Oferta Programática DIDECO Municipalidad de Gorbea

TALLERES MUNICIPALES				
TALLER	**MONITOR**	**DIAS**	**HORARIO**	**LUGAR**
KARATE FORMATIVO	Joel muñoz	Lunes, Miércoles y Viernes	17:00 A 19:00 PM	**DOJO GORBEA**
KARATE	Joel muñoz	Lunes, Miércoles y Viernes	19:00 a 20:00 PM	**DOJO GORBEA**
KICKBOXING	Mauricio Arévalo	Lunes, Miércoles y Viernes	20:00 a 22:00	**DOJO GORBEA**
KARATE LASTARRIA	Mauricio Arévalo	Martes y Jueves	18:00-21:00	**GIMNASIO LASTARRIA**
BOXEO	Jonathan Vera	Martes y Jueves	19:00-21:00	**DOJO GORBEA**
VOLEIBOL	Claudio Salazar	Viernes y Sábado	17:00 - 20:30 (V) 16:30 A 20:30 (S)	**GIMNASIO SALINAS**
BASQUETBOL FEMENINO	MELISA CEJAS	Martes	17:00-19:00	**GIMNASIO MUNICIPAL**
BASQUETBOL FEMENINO	MELISA CEJAS	Jueves	18:00-20:00	**COLEGIO JP II**
BASQUETBOL	Mario Tapia/Diego Ferrada	Lunes y Miércoles	17:00-20:00	**GIMNASIO MUNICIPAL**
BASQUETBOL SUB 11	Diego Ferrada	Miércoles y Viernes	17:00-18:00 (M) 16:00-17:00 (V)	**GIMNASIO MUNICIPAL**
BASQUETBOL SUB 13-15	Mario Tapia	Miércoles y Viernes	16:45-18:15	**GIMNASIO MUNICIPAL**
BASQUETBOL SUB 17	Gustavo Moraga	Miércoles y Viernes	19:00-21:00	**GIMNASIO MUNICIPAL**
FUTBOL 2016-2017	JAVIER FUENTES	Miércoles y Viernes	16:45-18:00 (M) 14:15-15:45 (V)	**ESTADIO SALINAS**
FUTBOL 2014-2015	Victor Peña	Miércoles y Viernes	16:45-18:00 (M) 14:15-15:45 (V)	**ESTADIO SALINAS**
FUTBOL 2012-2013	ERICK ZARATE	VIERNES Y SABADO	15:45-17:15 (V) 10:30-12:00 (S)	**ESTADIO SALINAS**
FUTBOL FEMENINO	Mattias Alvarez	LUNES Y JUEVES	18:00-19:30 (L) 17:00-18:30 (J)	**ESTADIO SALINAS**
TALLER ARQUEROS	Mauricio Gatica	Lunes y miércoles	19:30-21:00 (L) 19:30-21:00 (V)	**ESTADIO SALINAS**
FUTBOL LASTARRIA	Mattias Alvarez	Miércoles y Viernes	(M)16:30 (V)15:00	**ESTADIO MUNICIPAL LASTARRIA**
FUTBOL 2006-2007-2008	RODRIGO YAÑEZ	Miércoles y Viernes	18:00-20:00	**ESTADIO SALINAS**
CALISTENIA	Victor Peña	Lunes y miércoles	18:00-19:30	**ESTADIO ANFA**
SALA DE MUSCULACIÓN	Sebastian Obreque	Lunes a Viernes	9:00 A 11:00 AM	**ESTADIO ANFA**
SALA DE MUSCULACIÓN	Gerardo Riquelme	Lunes a Viernes	18:00 A 22:00 PM	**ESTADIO ANFA**
AEROBOX LASTARRIA	Daniel Vilche	Lunes y Miércoles	**19:00-20:00**	**GIMNASIO LASTARRIA**
SKATE	Patricio Rivera	Martes y Jueves	18:00-20:00	**MULTICANCHA CENTRO**
BAILE ENTRETENIDO	Matias Alfaro	Martes y Jueves	21:00-22:00	**GIMNASIO MUNICIPAL**
AEROBOX	Waleska Aguilera	Martes y Jueves	20:00-21:00	**SEDE VILLA EL BOSQUE**
AEROBOX	Daniel Vilche	Lunes y Miércoles	20:00-21:00	**SEDE VILLA EBEN EZER**
YOGA	Alejandra Jara	Martes y viernes	18:30-20:00	**SEDE COMUNITARIA**
TREKKING	Diego Moncada	Sábado	SEGÚN PROGRAMACION	
GIMNASIA RITMICA	Valeria Vasquez	Martes y Jueves	17:00-20:00 (J) 19:00-21:00 (M)	**GIMNASIO MUNICIPAL**
ATLETISMO	Miguel Villegas	jueves y sábado	16:30-19:00 y 10:00 a 11:30	**GIMNASIO LAS SALINAS**
TENIS DE MESA	Luis Soto	Martes y jueves	16:00-17:30	**ESCUELA CINCO**

VI. AUTOCUIDADO DE LOS FUNCIONARIOS

Durante el año 2022 se realizó cuestionario ISTAS 21 , el cual evidenció ciertas áreas de riesgos de los funcionarios, el cual fue una línea de base para trabajar con los funcionarios en un Plan de Autocuidado a Nivel de DSM, el cual se comienza a trabajar durante el año 2023 y parte del 2024 .

A continuación, se presenta parte del resultado de dicho cuestionario:

VI.1 RESUMEN DE RESULTADOS Y MEDIDAS SUSESO ISTAS 21 (versión breve)

La Asociación Chilena de Seguridad, en su calidad de Organismo Administrador de la Ley N° 16.744, y enmarcándose en el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales del Ministerio de Salud, certifica que esta organización ha finalizado la aplicación del cuestionario SUSESO ISTAS 21 (versión breve). En aquellas dimensiones que hayan resultado con riesgo ALTO o MEDIO, el Comité de Aplicación deberá implementar medidas orientadas a disminuir, desde su origen, el nivel de riesgo observado.

Tabla n°49: Detalles de la Encuesta Aplicada

Razón Social	**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE GORBEA**	**CIIU**	**841100**
Nombre LT	DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL	RUT	69191200-0
Dirección	LIBERTADOR B.OHIGGINS 298	Id Encuesta	176403
Comuna	Gorbea	BP ACHS	2000179945
Región	IX - Araucanía	Estado	Finalizada
		Modalidad	Online

Fuente: Elaboración en base a información entregada por la ASCH

Tabla n°50: Resultado de la Evaluación

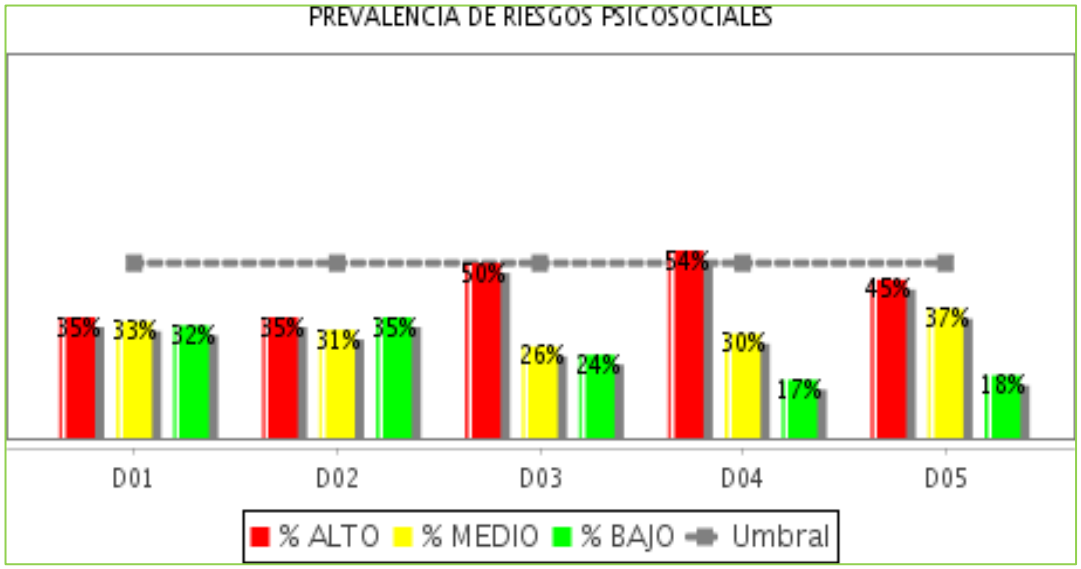
Nivel de Riesgo	MEDIO
Nivel de Riesgo Anterior en LT	MEDIO
Riesgo Disminuye / No Mejora	No Mejora
Siguiente Paso	Debe implementar medidas para dimensiones en riesgo
Plazo Reevaluación	2 años para reevaluación

Tabla n°51: Resumen por Dimensión

	D01	D02	D03	D04	D05
ALTO	34,52%	34,52%	50,00%	53,57%	45,24%
MEDIO	33,33%	30,95%	26,19%	29,76%	36,90%
BAJO	32,14%	34,52%	23,81%	16,67%	17,86%
RIESGO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	MEDIO

Fuente: Elaboración en base a información entregada por la ASCH

Prevalencia de Riesgos Psicosociales



Fuente: Elaboración en base a información entregada por la ASCH

- D01: Exigencias Psicológicas
- D02: Trabajo activo y desarrollo de habilidades
- D03: Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo
- D04: Compensaciones
- D05: Doble presencia

Chek List de posibles estrategias a crear:

Exigencias Psicológicas	MEDIO
Ajustar la carga de trabajo total, teniendo en cuenta el número y la capacidad de los trabajadores	
Reorganizar la asignación de trabajo para evitar demandas excesivas a los trabajadores	
Asegurarse de que las tareas y responsabilidades están claramente definidas en el perfil de cargo	
Ajustar la duración y frecuencia de las pausas y el tiempo de descanso de acuerdo con la carga de trabajo	
Proporcionar un entorno de trabajo cómodo confortable que favorezca la salud física y mental	
Organizar áreas de trabajo para proteger a los trabajadores contra la violencia de los clientes y personas ajenas a la empresa	

Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades	MEDIO
Mejorar el margen de libertad y control sobre el trabajo de los trabajadores	
Organizar el trabajo de tal manera que se desarrollen nuevas competencias, habilidades y conocimientos	
Organizar reuniones periódicas para abordar los problemas en el lugar de trabajo y sus soluciones	
Dar a los trabajadores información sobre los planes futuros y cambios	

Apoyo Social en la Empresa y Calidad del Liderazgo	MEDIO
Generar mecanismo para que los trabajadores puedan entregar opiniones sobre la forma y contenido de su trabajo	
Establecer procedimientos para prohibir la discriminación y tratar a los trabajadores con justicia	
Establecer procedimientos y modelos de actuación para tratar la violencia, el abuso y el acoso en el trabajo	
Informar a los trabajadores sobre las decisiones importantes con regularidad, utilizando los medios adecuados	
Organizar formación y sensibilizar sobre el comportamiento respetable	

Doble Presencia	MEDIO
Planificar los horarios de trabajo para adaptarse a las necesidades de la empresa y las necesidades especiales de los trabajadores	
Optimizar las disposiciones sobre el tiempo de trabajo para que los trabajadores puedan cumplir con sus responsabilidades familiares	
Establecer medidas y límites para evitar las horas de trabajo excesivamente largas	

Compensaciones	ALTO
Establecer procedimientos para elogiar abiertamente el buen desempeño de los trabajadores y los equipos	
Implementar un sistema mediante el cual los trabajadores conozcan los resultados de su trabajo	
Generar un programa de perspectivas de carrera	
Establecer política de trato a las mujeres y a los hombres con equidad	
Proporcionar un contrato de trabajo por escrito con declaraciones claras sobre condiciones de trabajo y salarios justos	

VI.2 PLAN DE AUTOCUIDADO

Tabla n°52: Autocuidado DSM y Terreno

PLAN DE AUTOCUIDADO DSM AREA ADMINISTRATIVA Y TERRENO				
MES	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCION ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN**	**ORGANIZADOR**
Enero	Tarde Recreativa 14:00 a 17:00	Tarde de piscina	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico.	Equipo Administrativo DSM
Febrero	Tarde deportiva 14:00 a 17:00	Tarde de futbol	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico.	Equipo Administrativo DSM
Marzo	Tarde Recreativa 14:00 a 17:00	Tarde de bachillerato	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico.	Equipo Administrativo DSM
Abril	Tarde Recreativa 14:00 a 17:00	Tarde de Ping Pong	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico.	Equipo Administrativo DSM
Mayo	Tarde Recreativa 14:00 a 17:00	Tarde de CINE	Medios de verificación:	Equipo Administrativo DSM

			registro de asistencia y fotográfico.	
Junio	Tarde Recreativa 14:00 a 17:00	Tarde de juegos de mesa	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico.	Equipo Administrativo DSM
Julio	Tarde Recreativa 14:00 a 17:00	Taller de cueca	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico.	Equipo Administrativo DSM
Agosto	Tarde Deportiva 9:00 a 10:00	Tarde de Padel	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico.	Equipo Administrativo DSM
Septiembre	Tarde Recreativa 8:30 A 17:18	Organización de actividades APS	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico.	DSM-AFUSAM Y SERVICIO DE BIENESTAR
Octubre	Tarde Deportiva 15:00 a 17:00	Tarde Basquetbol	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico.	Equipo Administrativo DSM
Noviembre	Tarde Recreativa	Caminata Parque la aguada	Medios de verificación:	

	14:00 a 17:00		registro de asistencia y fotográfico	Equipo Administrativo DSM
Diciembre	Tarde Recreativa 14:00 a 17:00	Tarde de Karaoke	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico	Equipo Administrativo DSM

Fuente: Elaboración Propia en base a sugerencia de funcionarios.

Tabla n°53: Autocuidado CGR Lastarria y Sur Lastarria

PLAN DE AUTOCUIDADO CGR LASTARRIA				
MES	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCION ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN**	**ORGANIZADOR**
Enero	Tarde Recreacional al aire libre en parque acuático de la comuna de Gorbea 13:00 a 17:00	Organización de actividades - Almuerzo. - Paletas mixto - Voleibol mixto - Basquetbol mixto - Fútbol mixto - Piscina.	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico.	Equipo CGR de Lastarria.
Febrero	Tarde Recreacional al aire libre en parque acuático de la comuna de Gorbea	Organización de actividades - Almuerzo. - Paletas mixto - Voleibol mixto - Basquetbol mixto	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico.	Equipo CGR de Lastarria

	13:00 a 17:00	- Fútbol mixto - Piscina.		
Marzo	Caminata Parque CMPC 13:00 a 17:00	Camina Recreativa en parque. - Almuerzo. - Caminata - Parque	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico.	Equipo CGR de Lastarria
Abril	Tarde de juegos En sede comuna de Gorbea 13:00 a 17:00	- Almuerzo. - Juegos de Mesa - Cine	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico.	Equipo CGR de Lastarria
Mayo	Tarde de Karaoke En sede o club de la comuna 13:00 a 17:00	- Almuerzo - Karaoke y juegos	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico.	Equipo CGR de Lastarria
Junio	Tarde de juegos y Cine En sede o club de la comuna Gorbea 13:00 a 17:00	- Almuerzo - Juegos de Mesa - Cine	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico.	Equipo CGR de Lastarria
Julio	Tarde recreativa En sede o club de la comuna Gorbea 13:00 a 17:00	- Almuerzo. - Juegos de mesa - Cine	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico.	Equipo CGR de Lastarria

Agosto	Tarde recreativa En sede o club de la comuna Gorbea 13:00 a 17:00	- Almuerzo. - Baile entretenido	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico.	Equipo CGR de Lastarria
Septiembre	*Semana de la APS* PM 16:00 A 17:00	Organización de actividades por parte del equipo DSM junto a AFUSAM.	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico.	Equipo CGR de Lastarria
Octubre	Cine en Sede o CLUB de la comuna 13:00 a 17:00	- Almuerzo - juegos en cancha	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico.	Equipo CGR de Lastarria
Noviembre	Tarde recreacional en parque de la comuna 13:00 a 17:00	- Almuerzo - Parque .-Caminata -piscina	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico	Equipo CGR de Lastarria
Diciembre	Tarde recreacional en parque de la comuna 13:00 a 17:00	- Almuerzo - Actividad fin de año	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico	Equipo CGR de Lastarria

Fuente: Elaboración Propia en base a sugerencia de funcionarios.

Tabla n°54: Autocuidado Posta Quitratúe

PLAN DE AUTOCUIDADO POSTA QUITRATUE 2025				
MES	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCION ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN**	**ORGANIZADOR**
Enero	Taller primeros auxilios psicológicos 14:00 a 17:00	Taller didáctico rol playing	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico.	Equipo autocuidado Posta Quitratue
Febrero	Jardín sustentable 14:00 a 17:00	Trabajo plantación sustentable patio del establecimiento	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico.	Equipo autocuidado Posta Quitratue
Marzo	Taller de relajación 14:00 a 17:00	Actividades de musicoterapia y aromaterapia	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico.	Equipo autocuidado Posta Quitratue
Abril	Conociendo mi entorno 14:00 a 17:00	Actividad didáctica de conocimiento compañeros de trabajo más allá de las funciones laborales	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico.	Equipo autocuidado Posta Quitratue
Mayo	tarde de Juegos de mesa 14:00 a 17:00	Tarde de juegos de mesa (jenga cartas)	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico.	Equipo autocuidado Posta Quitratue

Junio	Compartiendo Recetas 14:00 a 17:00	Tarde de degustación de preparaciones realizadas por funcionarios de la Posta	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico.	Equipo autocuidado Posta Quitratue
Julio	Gymkana recreativa 14:00 a 17:00	Actividades de estaciones que consistirá en organizar trabajo en equipo, colaborativo y toma de decisiones	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico.	Equipo autocuidado Posta Quitratue
Agosto	Taller de validación de emociones 14:00 a 17:00	Actividad frente a un espejo en donde se realizar descripción de emociones presentes en cada uno de los funcionarios del equipo	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico.	Equipo autocuidado Posta Quitratue
Septiembre	Celebración fiesta patrias 14:00 a 17:00	Actividad recreativas comida típica, taller de cueca	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico.	Equipo autocuidado Posta Quitratue
Octubre	Cine pijamada 14:00 a 17:00	Tarde de cine, realización de palomitas	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico.	Equipo autocuidado Posta Quitratue
Noviembre	Analizando mi entorno	Trabajo en equipo en análisis FODA,	Medios de verificación:	

	14:00 a 17:00	estrategias de mejoramiento entorno laboral y autoevaluación de desempeño	registro de asistencia y fotográfico	Equipo autocuidado Posta Quitratue
Diciembre	Familia navideña 14:00 a 17:00	Tarde de intercambio de regalos	Medios de verificación: registro de asistencia y fotográfico	Equipo autocuidado Posta Quitratue

Fuente: Elaboración Propia en base a sugerencia de funcionarios

VII. PROCESO DE EVALUACION EN EL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (MAIS)

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 resolutiva, 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.

Para evaluar el cumplimiento de este Programa, se utilizó hasta el año 2023 el INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DESARROLLO EN EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, el cual contaba con 9 ejes, cada uno de ellos con actividades que debían cumplirse.

El año 2024 cambia este instrumento y comienza a aplicarse el instrumento de certificación que tiene a la base los tres principios básicos e irrenunciables en un sistema de salud basado en Atención Primaria, éstos son: Atención integral, centrada en las personas y familias con continuidad en el cuidado y en coherencia con los procesos de cambio impulsados desde la Estrategia de Cuidado Integral centrado en las personas (ECICEP), los principios son abordados con parámetros de medición organizados desde tres componentes a) Comunidad b) Personas y familias y c) Equipos de Salud, quedando los ejes del anterior instrumento representados en los contenidos de la matriz.

Los tres principios irrenunciables de un Sistema de Salud basado en Atención Primaria:

1. **Centrado en la persona y su familia** 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. Para ello es necesario establecer una relación vincular entre el equipo de salud y las personas, familia y comunidad logrando un trato de respeto, colaboración y ayuda mutua.

2. **Integralidad** Se considera al ser humano en su integralidad, desde una aproximación biopsicosocialespiritual y cultural, considerando el sistema de creencias y significados. Desde ahí se configura una función que involucra a todo el sistema de salud que incluye la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Implica tener una cartera de servicios en la red, suficientes para responder a las necesidades de salud de la población.

3. **Continuidad del Cuidado** Desde la perspectiva de las personas que se atienden en el sistema de salud, corresponde al 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. El cuidado en los sistemas de salud tiene tres características: a) Continuidad clínica entendida como el grado en que la persona recibe servicios coordinados, de manera longitudinal a través de la red asistencial, sin perder información para sus cuidados. b) La característica funcional se refiere al grado en que las actividades tales como gestión financiera, gestión de recursos humanos, planificación estratégica, gestión de la información y mejoramiento de la calidad están coordinadas a través de todas las unidades del sistema, al servicio de los usuarios. c) La cualidad de profesional indica la disposición de los equipos y coordinaciones en el proceso de los cuidados en términos de los objetivos de la red de servicios de salud.

En el Modelo de certificación que se comienza a aplicar este año, se evalúan cada uno de los tres ejes de la siguiente manera:

1. **Principio Centrado en las Personas**

   a. **Componente Comunidad**

i. Comunidad capacitada en la formulación de proyectos que aborden condicionantes de salud local.

ii. Existencia Proyectos comunitarios con enfoque salutogènico.

iii. Evaluación y análisis de brechas del uso del protocolo/documento de buen trato validado y consensuado con representantes de la comunidad usuaria y funcionaria (vigencia 3 años) obligatorio.

b. Componente Personas y Familia

i. Continuidad de la atención para ingresos y controles de salud médicos en extensión horaria.

ii. Agendamiento remoto de horas para atención de salud.

iii. Personas reciben información sobre el funcionamiento de la red comunal y su centro de salud.

iv. Familias participan en consejería familiar como parte del Plan de Cuidado Integral.

v. Educación individual con apoyo de material educativo.

vi. Educación participativa grupal que promueva el autocuidado o automanejo en salud.

vii. Familias identificadas y agrupadas en ficha clínica, Cartola familiar o equivalente (Obligatorio).

viii. Familias Identificadas de acuerdo con el riesgo o priorización según instrumento aprobado por el Servicio de Salud con foco en las determinantes del territorio.

ix. Las familias reciben visita domiciliaria integral (VDI) como parte del Plan de Cuidado Integral cuando su condición sociosanitaria lo requiere, bajo un método estandarizado. Según pauta de cotejo basada en Orientación Técnica.

x. Planes de cuidados integrales que incorporan mínimos requeridos según Orientación Técnica del MAIS y Marco Operativo de la ECICEP. (OBLIGATORIO).

xi. Alfabetización de personas en Toma de decisiones compartida (TDC).

c. Equipo de salud

i. Sectorizaciòn del centro (OBLIGATORIO).

ii. Capacitación en Toma de decisiones compartidas (TDC).

2. Principio integralidad

a. Componente Comunidad.

i. Diagnóstico Salud comunitaria con enfoque de Derechos Humanos, de determinantes sociales de la salud (DSS) y de activos comunitarios en el territorio de acción del establecimiento.

ii. Existencia de Plan de Trabajo de Salud Comunitaria que aborde las áreas priorizadas del diagnóstico de salud comunitario OBLIGATORIO.

b. Componente Personas y Familia

i. Intervención en crisis normativa y/o no normativa.

ii. Gestión de casos para personas de alto riesgo (G3) y de moderado riesgo (G2) priorizados. Según marco operativo ECICEP.

c. Componente Equipo de Salud.

i. Funcionarios que realizan atención directa capacitados en cursos de ECICEP (A lo menos curso básico de herramientas o equivalente mínimo 28 horas cronológicas).

ii. Evaluación de requisitos mínimos de calidad en la implementación de la ECICEP (OBLIGATORIO).

iii. Perfiles de cargos por competencia y funciones difundidos entre los funcionarios.

iv. Funcionarios del establecimiento capacitados en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

v. Planificación de actividades orientadas a la mejora del bienestar de los funcionarios de los centros de salud.

vi. Encargado en áreas estratégicas para el desarrollo del Modelo: MAIS, ECICEP, Calidad, Promoción y Participación. (OBLIGATORIO)

3. Principio Continuidad

a. Componente Comunidad

i. Mapeo de instituciones, recursos y activos comunitarios del territorio de cada establecimiento.

ii. Documento que describa la articulación del equipo de salud con el intersector y organizaciones para la gestión y continuidad de cuidados (ejemplo: Gestión Social Local).

iii. Plan de Salud Comunitario que incorpora gestión intersectorial del trabajo con activos comunitarios. (OBLIGATORIO).

b. Componente Personas y Familia

i. Monitoreo y gestión de la contrarreferencia.

ii. Manejo de personas egresadas de alta hospitalaria por causa de NM, DM2, amputaciones por DM2, IAM, ACV, ERC etapa 5. (OBLIGATORIO).

iii. EMPA alterados con seguimiento.

c. Equipo de Salud

i. Trabajo con enfoque familiar del equipo de sector (OBLIGATORIO).

ii. Rescate efectivo de personas inscritas en el establecimiento derivadas desde urgencia primaria hacia APS según protocolo local visado por el Servicio de Salud.

iii. Plan de gestión de demanda.

iv. Análisis y gestión de la información de personas inscritas en el establecimiento que son poli consultantes en el Servicio de Urgencia primario (SAPU/SAR/SUR) y/o servicio de urgencia hospitalaria.

v. Seguimiento y evaluación del cumplimiento de la programación operativa en aspectos críticos como control niño y niña, control de salud integral del adolescente, control integral ECICEP, control gestantes (prenatal)

vi. Continuidad de la atención ante emergencias y desastres.

En el Consultorio General de Lastarria la última evaluación realizada por el Servicio de Salud Araucanía Sur fue realizada el año 2022, con el instrumento antiguo. Este año se realizó una autoevaluación con el nuevo instrumento, en el cual tenemos un cumplimiento de un 34.87%, esto debido a que no hemos podido comenzar a implementar el ECICEP, porque recién este año se designó a un encargado de ECICEP que es el Enfermero Ramón Becerra Llanca y porque no contamos con médico para realizar estos controles. Por otro lado, hay muchas acciones en terreno que no se han podido realizar por falta de movilización.

El compromiso de trabajo de los funcionarios del CGR Lastarria existe y esperamos mejorar nuestros indicadores para el próximo año en pro de nuestra comunidad.

VIII. CONCLUSIONES

Los impactos sanitarios en salud mental que dejó la pandemia requieren de importantes esfuerzos a nivel comunal, sobre todo de las instituciones públicas las cuales deben dar respuesta a las necesidades de la población que permitan superar paulatinamente el rezago que dejo el COVID-19, esto junto al avance progresivo de la cantidad de personas mayores, violencia intrafamiliar y suicidios.

El aumento de las patologías de Salud Mental, aumento consultas de urgencia en la comuna de Gorbea, nos indica que debemos aumentar la cobertura y estrategia, en abordar de manera integral a los usuarios con patologías de salud mental, proporcionando, mayor número de atenciones clínicas, aumento de talleres psicológicos en los diferentes sectores, difusión de actividades educativas de arte, deporte y recreación al vincular al usuario con su entorno comunitario.

El porcentaje de personas de 60 años y más que vive en Chile, respecto a la población total, ha ido aumentando progresivamente en las últimas décadas, y si bien en 1992 este grupo etario equivalía al 9,5% del total de habitante del país, en 2022 aumentó al 18,1% y se espera que en 2050 las personas mayores equivalgan al 32,1% de la población (% de adultos > de 60 años en Gorbea: 22,5% CENSO 2017; 26,04% población DSM Gorbea), cifra que da cuenta que a nivel comunal se requerirá de tomar medidas necesarias para combatir la multimorbilidad asociada a edades más avanzadas y generar un mayor y mejor acceso a la salud a este grupo etario, esto junto con el trabajo en conjunto con los funcionarios del departamento de salud como de Hospital de Gorbea y Municipalidad, ayudarán a crear un ambiente más propicio para fomentar un envejecimiento más activo y saludable a la comunidad.

Valeria Obreque Geeregat	**Karen Sanhueza Millalén**
Directora DSM Gorbea	**Jefe Técnico DSM Gorbea**

IX. BIBLIOGRAFÍA

(CCHC), C. C. (Agosto de 2019). Balance de Vivienda y entorno Urbano 2019.

Agricultura, M. d. (Septiembre de 2022). *Catastro Frutícola 2022, Principales Resultados, Región de la Araucanía*.

Amulén, F. (2020). *Pobres de Agua: Radiografía del Agua Rural en Chile"*. Obtenido de https://www.fundacionamulen.cl/wp-content/uploads/2020/07/Informe_Amulen.pdf

Benavides, P. (Diciembre de 2013). Sitemas Públicos de Salud, Situación Actual y Proyecciones Fiscales 2013-2050. Ministerio de Hacienda, Dirección de Presupuestos.

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/ BCN. (2023). Obtenido de Gorbea Reporte Comunal: https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2023&idcom=9107

Cavieres, Y. (2009). Salud y Derechos de los Pueblos Indígenas en CHILE, Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales de la OIT. En S. d. Pública.

Citarella, L. (2018). *"Medicinas y Culturas en la Araucanía",.* Editorial Pehuén.

DEIS. (2023). *Informe DEIS MINSAL*. Obtenido de Mortalidad General por región y comuna: https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F4013de47-a3c2-47b8-8547-075525e4f819&sectionIndex=0&sso_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false

DEIS. (2023). *Informe DEIS MINSAL*. Obtenido de Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos: https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F4013de47-a3c2-47b8-8547-

075525e4f819&sectionIndex=0&sso_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false

DEIS. (2023). *Informe DEIS MINSAL*. Obtenido de Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos: https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F4013de47-a3c2-47b8-8547-075525e4f819&sectionIndex=0&sso_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false

FONASA. (2022). Cuenta Pública Participativa 2022. Chile.

FONASA. (2023). Cuenta Pública Participativa. Chile.

Inalaf, M. (1994). *Gorbea, 90 años de Historia.* Gorbea.

INE. (2002 y 2017). CENSO de Población y Vivienda. *Población total por sexo y área urbana-rural, según edad simple*. Gorbea, Cautín, Chile, Región de la Araucanía.

INE. (2010-2019). *Estadísticas Vitales*. Obtenido de https://redatam-ine.ine.cl/redbin/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=EV&lang=esp

INE. (2017). Censo de Población y Vivienda. *Población que se considera perteneciente a un pueblo originario por nombre del pueblo originario, según comuna y sexo*. Gorbea, Cautín, Chile, Región de la Araucanía.

INE. (2017). Censo de Población y Vivienda. *Mujeres de 15 años o más por número total de hijas e hijos nacidos vivos, según comuna y grupos de edad*. Gorbea, Cautín, Chile, Región de la Araucanía.

INE. (2017). Censo de Población y Vivienda. *Población total por sexo y área urbana-rural, según edad simple*. Gorbea, Cautín, Chile, Región de la Araucanía.

INE. (2017). CENSO de Población y Vivienda. *Total de Hogares, por Tipo de Hogares*. Gorbea, Cuatín, Chile, Región de la Araucanía.

INE. (2017). CENSO de Población y Vivienda. *Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes, por cantidad de dormitorios, según cantidad de personas en la vivienda*.

Gorbea, Cautín, Chile, Región de la Araucanía. Obtenido de Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes, por cantidad de dormitorios, según cantidad de personas en la vivienda.

INE. (2017). CENSO de Población y Vivienda. *Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes, por material de cubierta del techo, según región, material en las paredes exteriores y material en el piso* . Gorbea, Cautín, Chile, Región de la Araucanía.

INE. (2017). CENSO de Población y Vivienda. *Total de jefes y jefas de hogar, por años de escolaridad, a nivel País, Región, Comuna y sexo*. Gorbea, Cautín, Chile, Región de la Araucanía.

INE. (2017). CENSO de Población y Vivienda . *Población total por sexo y área -urbana-rural, según región y edad simple*. Gorbea, Cautín, Chile, Regón de la aERUNÓA.

INE. (2022). Encuesta Suplementaria de Ingresos (ESI) Resultados OND-2022 . *Síntesis de Resultados Región de La Araucanía, Caracterización de los ingresos de las personas ocupadas Nivel País*.

INE. (Agosto de 2023). Encuesta Suplementaria de Ingresos (ESI) Resultados OND-2022 . *Síntesis de Resultados Región de La Araucanía, Punto 1: Caracterización de los ingresos de las personas ocupadas Región de La Araucanía*.

López, P. (2004). *Gorbea, al Centenario de sus Orígenes 1904-2004.* Gorbea.

Marcelain, K. (31 de Mayo de 2017). *Universidad de Chile.* Obtenido de Estudio genético en chilenos identificó que ascendencias mapuche y aymara se asocian a diferentes enfermedades: https://uchile.cl/noticias/133715/identifican-vinculo-entre-enfermedades-y-etnias-originarias-chilenas

Marcelain, K. (07 de Junio de 2017). *Universidad de Chile.* Obtenido de Población con herencia genética mapuche presenta mayor riesgo de morir por cáncer de vesícula biliar". : https://uchile.cl/noticias/133989/poblacion-con-herencia-genetica-mapuche-presenta-mayor-riesgo-de-morir

Medicina, E. d. (s.f.). *Facultad de Medicina Pontificia Universidsas Católica de Chile.* Obtenido de Enfermedades de la Vesícula y Vías Biliares: https://medicina.uc.cl/publicacion/enfermedades-de-la-vesicula-y-vias-biliares/

Migraciones, S. N. (2021-2022). *Servicio Nacional de Migraciones*. Obtenido de Estimaciones de Extrangeros: https://serviciomigraciones.cl/estudios-migratorios/estimaciones-de-extranjeros/

Ministerio de Desarrollo Social, C. (2020). Obtenido de Caracterización Socioeconómica "Pobreza": https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/portalDataSocial/catalogoDimension/47/0/0

Ministerio de Desarrollo Social, C. (2020). Obtenido de Catarcterización Socioeconómica "Regiones" : https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/portalDataSocial/catalogoDimension/86/0/0#araucania

Municipalidad de Gorbea. (2023). Obtenido de https://home.municipalidadgorbea.cl/archivos/574

Municipalidad de Gorbea. (2023). Obtenido de https://www.rulamahue.cl/fichas/cl09/cl09107.html

Navarrete, R. (1954). *Revista Monográfica en Homenaje al Cincuentenario de Gorbea.* Gorbea.

Rodrigo Lagos, S. S. (Junio de 2022). Informe Socio demográfico, Provincia de Cautín. Cautín, Chile, Región de la Araucanía.

Rulamahue. (2023). *Atlas de las Regiones, Provincias y Comunas de Chile*. Obtenido de Comuna de Gorbea: https://www.rulamahue.cl/fichas/cl09/cl09107.html

Sandra Soto, C. S. (Noviembre de 2019). PERFÍL SOCIO DEMOGRÁFICO Y SANITARIO. Cautín, Chile, Región de la Araucanía.

Satélites Pro. (2023). Obtenido de Satelital Mapa de Gorbea : https://satellites.pro/mapa_de_Gorbea#A-39.099393,-72.672265,15

SECPLAC. (20 de Julio de 2012). *Municipalidad de Gorbea*. Obtenido de Plan Regulador Comunal: https://home.municipalidadgorbea.cl/archivos/1428

Servicio de Salud Araucanía Sur, D. d. (Marzo de 2022). Perfil Egresos Hospitalarios 2014-2019.

Social, M. d. (1996-2020). *Caracterización Socioeconómica*. Obtenido de Hacinamiento y Allegamiento, índice de hacinamiento de la vivienda, según zona Urbano, Rural, total, Chile y sus regiones: https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/fichaIndicador/649/1

Social, M. d. (1996-2020). *CASEN*. Obtenido de Índice de Acceso a Servicios Básicos: https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/fichaIndicador/647/1

SSASUR. (2023). *Departamento de Planificación Sanitaria y Estadística*. Obtenido de Mapas: https://estadistica.araucaniasur.cl/?page_id=1112

Subsecretaria de Salud Pública, M. (Mayo de 2021). PLAN NACIONAL DE SALUD INTEGRAL PARA PERSONAS MAYORES Y SU PLAN DE ACCIÓN 2020-2030. Chile.

Superintendenia de Salud. (2023). Obtenido de Población Beneficiaria de ISAPRE: https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-2342.html#acordeonDocumentos

Torres, M. (Agosto de 2018). Centro de Estudios IdeaPais. *Los Rostros del Hacinamiento en Chile*.

MUNICIPALIDAD DE

GORBEA

#GorbeaEresTú