



**MUNICIPALIDAD
DE SAN PEDRO DE ATACAMA**
Departamento de Salud Municipal

PLAN COMUNAL DE SALUD 2009

SAN PEDRO DE ATACAMA, NOVIEMBRE DE 2008.

ÍNDICE

INTRODUCCION	4
1. ANTECEDENTES GENERALES	5
1.1. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS	5
1.2. EVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA	6
1.3. POBREZA	8
1.4. EMPLEO	8
1.5. ORGANIZACIONES COMUNITARIAS	9
1.6. AGUA POTABLE	10
1.7. ENERGÍA	11
2. TALLERES PARTICIPATIVOS DE SALUD	12
2.1. INTRODUCCIÓN	12
2.2. METODOLOGÍA	12
3. NECESIDADES DETECTADAS EN DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	13
3.1. ATENCIÓN DE ESPECIALISTAS:	13
3.2. CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL:	14
3.3. INFRAESTRUCTURA	15
3.4. ATENCIÓNES MÉDICAS:	15
3.5. ACTIVIDADES RECREATIVAS:	16
3.6. RONDAS MÉDICAS:	16
3.7. GENERADOR ELÉCTRICO	16
3.8. FARMACIA:	16
3.9. SALA DE PARTOS:	17
4. CARACTERIZACIÓN Y NECESIDADES EN SALUD	17
4.1. LOCALIDAD DE TOCONAO	17
4.2. LOCALIDAD DE PEINE	19
4.3. LOCALIDAD DE RÍO GRANDE	21
4.4. LOCALIDAD DE SOCAIRE	23
4.5. LOCALIDAD DE TALABRE	25
4.6. LOCALIDAD DE CAMAR	27
4.7. LOCALIDAD DE SAN PEDRO DE ATACAMA	29
5. ÁREAS PRIORITARIAS PARA EL AÑO 2009	33
5.1. GESTIÓN INTERNA	33
5.2. MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN	36
5.3. MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA:	37
5.4. GARANTÍAS EXPLÍCITAS DE SALUD: SALUD MENTAL	37
5.5. PARTICIPACIÓN SOCIAL	39
6. PROGRAMACIÓN 2009	40
6.1. POBLACIÓN	40

6.2. RECURSO HUMANO Y CAPACITACIÓN	42
6.3. RECURSOS FÍSICOS	42
6.4. RECURSOS FINANCIEROS.....	42
6.5. ACTIVIDADES Y METAS PROGRAMADAS.....	42
ANEXO 1: DOTACIÓN PROPUESTA PARA 2009.....	43
ANEXO 2: PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN	44
ANEXO 3: RECURSOS FÍSICOS	45
ANEXO 4: PRESUPUESTO DE INGRESOS 2008-2009.	47
.....	47
ANEXO 5: PRESUPUESTO DE GASTOS.	47
ANEXO 5: PRESUPUESTO DE GASTOS.	48
ANEXO 6: PROGRAMACIÓN 2009.	48
ANEXO 6: PROGRAMACIÓN 2009.	49

INTRODUCCION

El presente instrumento recoge los principales lineamientos del Plan de Desarrollo Comunal 2006-2010, en el cual la comunidad en su conjunto demanda el mejoramiento del sistema de salud comunal, de la resolutivez de las atenciones y de la infraestructura de los establecimientos de salud, ya sean Estaciones Médicos Rurales y Postas.

Lograr la transformación de Posta a Consultorio y de Estación Médico Rural a Posta eran anhelos y una invitación a la creatividad a nuestros funcionarios de la salud. En el mes de junio de 2004, mediante la Resolución N° 663 del Ministerio de Salud, nuestra Posta Rural cambió de categoría a Consultorio General Rural lo cual representa un hito en cuanto al reconocimiento de la realidad epidemiológica, social, demográfica y cultural de nuestra comuna.

Este avance representa un desafío para nuestro equipo de salud por cuanto las características geográficas y demográficas imponen exigencias que no se encuentran en otros establecimientos con similares características: Sistema de Urgencia Rural permanente, 2 médicos generales de zona, psicólogo, y las necesidades y expectativas de nuestros usuarios aumentan.

Hemos sido beneficiados con el aumento de los recursos ministeriales a través de convenios y programas complementarios que implican más prestaciones y también la administración eficiente de un presupuesto paralelo al municipal. Equipos nuevos ecógrafo, desfibrilador, sala de rayos dental, monitor multiparámetro, etc.

1. ANTECEDENTES GENERALES

1.1. Características Geográficas

San Pedro de Atacama, se encuentra en la provincia de El Loa, Segunda Región. El centro comunal es el pueblo del mismo nombre, distante 98 kms., de la ciudad de Calama, capital provincial y centro urbano más cercano. Además se caracteriza por ser Área de Desarrollo Indígena el cual es un espacio territorial donde los servicios públicos, como el Servicio de Salud Antofagasta, focalizan esfuerzos para un desarrollo social y económico equilibrado.

Por ser la comuna con mayor superficie del territorio nacional 23.438,8 Km², la densidad de población alcanza sólo a un 0,21 Hab/Km², superior al 0,11 Hab/Km² del año 2002. Su clima corresponde a desértico y a altiplánico en algunas áreas.

La comuna se encuentra conformada por 9 pueblos, dentro de los cuales, la mayoría de la población pertenece a la Etnia originaria Lickanantay o Atacameña, manteniendo aún vivas creencias y costumbres de nuestros antepasados.



1.2. Evolución Demográfica

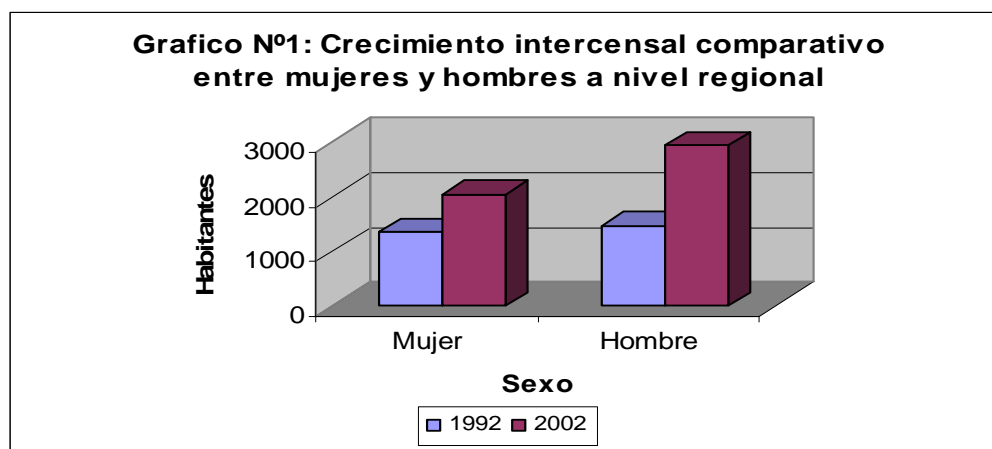
La población de la comuna asciende a 4.969 habitantes, de acuerdo al Censo aplicado el año 2002, siendo más del doble de la población existente según el Censo del año 1992.

La tabla 1 muestra cómo la variación intercensal de la comuna es más de tres veces la variación a nivel provincial y regional.

TABLA 1. Variación intercensal de la población comunal en relación a la provincia y la región.

División Político administrativa	Censo 1992			Censo 2002			Variación Intercensal
	Total	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	
Región de Antofagasta	410.724	203.938	206.786	493.984	237.819	256.165	20,3
Provincia del Loa	125.079	62.094	62.985	143.689	69.719	73.970	14,9
Comuna de San Pedro de Atacama	2.829	1.356	1.473	4.969	2.041	2.929	75,6

Fuente: INE, Censo nacional de Población 1992 y 2002.



Fuente: Censo de Población y Vivienda, INE 2002

Este crecimiento explosivo no tiene relación con las proyecciones que hace el INE para el período 1990 - 2008, esto antes del CENSO del año 2002.

TABLA 2. Estimación de población comunal por sexo desde 1992 a 2008.

Años	Total	Hombre	Mujer
1992	2.872	1.513	1.359
1993	2.897	1.537	1.360

1994	2.927	1.561	1.366
1995	2.952	1.583	1.369
1996	2.985	1.608	1.377
1997	3.015	1.632	1.383
1998	3.042	1.654	1.388
1999	3.070	1.676	1.394
2000	3.100	1.700	1.400
2001	3.138	1.727	1.411
2002	3.174	1.753	1.421
2003	3.212	1.780	1.432
2004	3.245	1.804	1.441
2005	3.281	1.829	1.452
2006	4.569	3.146	1.423
2007	4.860	3.366	1.494
2008	5.054	3.524	1.530

Fuente: INE, Estadísticas demográficas

Según la Tabla 2, se indica que el crecimiento poblacional para el año 2002 sería de 3.212 habitantes, incrementándose levemente la tasa de crecimiento en los hombres, sin embargo según los antecedentes que se tiene en los indicadores anteriores se entiende que el crecimiento de la población es por más de un 50%. Se observa un crecimiento poblacional, especialmente en los varones, observándose el doble de la población masculina con respecto a la femenina.

TABLA 3. Lugar de residencia de la población comunal en 1997.

Lugar de residencia en 1997	Población de 5 años o más	%
En esta comuna	2.546	55,5
En otra comuna	1.753	38,2
En otro país	222	4,8
Ignorado	68	1,5
Total	4.589	100

Fuente: INE, Censo de población 2002.

Es por esto que llama la atención que la población existente hoy en la comuna sea más del doble de la población existente al Censo 1992 y que ascienda a 4.969 habitantes.

Las razones de dicha explosión demográfica, se pueden explicar al analizar la tabla 3, donde se evidencia una significativa migración desde otras comunas en los últimos años.

La tabla 4 se refiere a la diferencia de género en dicha migración señalando que los hombres son los que más han inmigrado de otras comuna (74,6%) y de otros países (57,7%), en comparación con las mujeres.

TABLA 4. Lugar de residencia de la población comunal en 1997, según sexo.

Lugar Residencia en 1997	Población residían 5 años o más - Sexo del Encuestado					
	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
En esta comuna	1.275	50,1	1.271	49,9	2.546	55
En otra comuna	1.307	74,6	446	25,4	1.753	38
En otro país	128	57,7	94	42,3	222	5
Ignorado	37	54,4	31	45,6	68	1
Total	2.747	59,9	1.842	40,1	4.589	100

Fuente: Censo de población y vivienda 1992 y 2002. Comuna de San Pedro de Atacama.

El principal motivo de esto es el trabajo en actividades mineras. Además se suman los turistas que encuentran en este pueblo la tranquilidad de una zona rural que presta los servicios esenciales de toda localidad urbana.

1.3. Pobreza

La tabla 5 muestra los resultados obtenidos por la Encuesta CASEN 2003 según la división político-administrativa del país. Señala que la proporción de población pobre en la comuna es 13,1% cifra menor a la registrada en 2000 de 13,8%. Si se compara esta cifra con el total país, se observa que la comuna se encuentra en condiciones favorables, dado que está 5,6 puntos porcentuales sobre el promedio nacional.

Tabla 5: Línea de pobreza comunal respecto al resto del país.

División Político Administrativa	Población Línea de Pobreza								
	Indigente		Pobre no indigente		Total Pobre		No Pobre		Total División Administrativa (100%)
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.
Comuna de San Pedro de Atacama	91	2,1	465	11,0	556	13,1	3.685	86,9	4.241
Región de Antofagasta	15.999	3,2	39.997	8,0	55.996	11,2	443.965	88,8	499.961
Total País	735.082,6	4,7	2.189.608	14,0	2.924.690	18,7	12.715.365	81,3	15.640.055

Fuente: MIDEPLAN, División Social, Departamento de Información Social, Encuesta CASEN 2003.

1.4. Empleo

Las principales fuentes de ingreso son la agricultura, ganadería, turismo, artesanía, minería y servicios.

Los cambios de la economía comunal en los últimos diez años, se reflejan en las variaciones que experimenta la actividad económica de los trabajadores de San Pedro de Atacama.

La condición de la fuerza de trabajo de la comuna es favorable con relación a la provincia y a la región. La tasa de participación de la fuerza de trabajo, es decir, las personas ocupadas o que buscan trabajo, respecto del total de la población mayor de 15 años, aumentó de 55% en 1992 a 59% en 2002. La tabla 6 muestra que la población económicamente activa o fuerza de trabajo corresponde a un total de 2.319 personas, de éstas el 91,6% se encuentra en la condición de ocupado, lo que deja tan sólo un 7,2% de cesantes, siendo este un porcentaje menor al provincial (8,8%) y al regional (8,9%), y un 1,2% de personas que buscan trabajo por primera vez.

Tabla 6. Condición de la fuerza de trabajo a nivel comunal, provincial y regional.

Población por División Político Administrativa	Población de 15 años o más	Población Económicamente Activa							
		Total	%	Ocupados	%	Cesantes	%	Buscan trabajo por primera vez	%
Región de Antofagasta	361.138	197.251 (54,6%)	100	176.661	89,6	17.631	8,9	2.959	1,5
Provincia del Loa	102.068	56.941 (55,8%)	100	51.061	89,7	4.987	8,8	893	1,6
Comuna de San Pedro de Atacama	3.961	2.319 (58,5%)	100	2.124	91,6	167	7,2	28	1,2

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2002.

1.5. Organizaciones comunitarias

Existen diversas organizaciones dentro de las cuales se pueden enumerar 14 Juntas de Vecinos, 45 organizaciones funcionales (Clubes deportivos, comités, centros de madres, etc.) 16 comunidades indígenas, 9 iglesias católicas, 1 Salón de Testigos de Jehová, 2 iglesias evangélicas, 1 iglesia cuadrangular, 1 iglesia adventista. Existen 8 escuelas básicas y 1 liceo Técnico- Agrícola.

Tabla Nº 7. Organizaciones Comunitarias por localidad poblada, a noviembre de 2006.

Clasificación	Camar	Peine	Rio Grande	Socaire	Talabre	Toconao	Machuca	San Pedro de Atacama	Total
Ayuda a la comunidad								1	1
Centro de padres						1		3	4
Club del adulto mayor				1				1	1
Comercio								1	1
Comité de agua potable				1		1		1	3
Comité de allegados								10	10
Comité de vivienda								2	2
Comunidad indígena	1	1	1	1	1	1	1	9	16
Comunitaria								1	1
Cultural							1	3	4
Deportivo					1	2		11	14
Grupo femenino		1						2	3

Junta de vecinos	1	1	1	1	1	1		8	14
Productiva						1		3	4
Total general	2	3	2	3	3	8	1	56	78

Fuente: Dirección de Desarrollo Comunitario, 2006

(*) Comunidades Indígenas-San Pedro de Atacama: Incluye la Comunidad Indígena de San Pedro de Atacama y las pertenecientes a los Ayllus (Sequitur, Quitar, Solor, Coyo, Cucuter, Solcor, Catarpe y Larache).

1.6. Agua Potable

El análisis de los resultados del Censo 2002 permite concluir que de un total de 1.211 viviendas que disponen de agua para el consumo, el 89,4% lo hace a través de la Red Pública de agua potable, un 1,2% a través noria o pozo y un 9,4% desde ríos, vertientes y esteros, lo cual indica que no existe déficit de abastecimiento de agua potable. Sin embargo el 10,6% que no está conectado a la red pública (128 viviendas) se encuentra en desventajas desde el punto de vista del saneamiento.

El detalle de la información censal se desglosa como sigue:

Tabla 8. Origen del agua por localidades

Localidades	Red Pública	%	Pozo o Noria	%	Río, vertiente, estero	%	Total	%
San Pedro Urbano	491	96,8	1	0,2	15	3	507	100
San Pedro Rural	267	90,5	7	2,4	21	7,1	295	100
Toconao	177	94,7	1	0,5	9	4,8	187	100
Peine	75	82,4	1	1,1	15	16,5	91	100
Socaire	57	85,1	2	3	8	11,9	67	100
Río Grande	1	3,4	0	0	28	96,6	29	100
Talabre	15	100	0	0	0	0	15	100
Camar	0	0	0	0	13	100	13	100
Machuca	0	0	0	0	3	100	3	100
Rezagados	0	0	2	50	2	50	4	100
Total	1083	89,4	14	1,2	114	9,4	1211	100
%	89,4		1,2		9,4		100	

Fuente: Censo de población y vivienda 2002, Comuna de San Pedro de Atacama, INE.

Cabe señalar que en San Pedro de Atacama funciona una planta de osmosis inversa que permite que el agua que se distribuye en la actualidad sea potable. A una proporción muy menor en esta misma localidad se le distribuye agua una vez por semana en camión aljibe hacia algunos ayllus, debido a que por problemas técnicos no existe red de agua potable.

1.7. Energía

1.7.1. **En el año 1999:** la cobertura eléctrica de la comuna era un 67,25% mediante generadores diesel, y la distribución las redes por localidad se encontraban en buen estado. El mayor problema radicaba en la escasa cantidad de horas luz disponible en cada localidad.

En los años siguientes se abordaron dos desafíos: aumentar cobertura en áreas rurales y aumentar las horas luz disponible por localidad.

1.7.2. **Según el Censo 2002** el sistema de alumbrado eléctrico que en la comuna de San Pedro de Atacama es predomina el generador propio o comunitario con un 52,8%, las familias conectadas a la red pública de electricidad corresponden a un 20,5%, y el 18,2% declara no tener alumbrado eléctrico. La generación de energía por placas solares representa tan solo un 8,6% del total y se traduce en 103 familias en el área rural y 1 en el área urbana.

El tipo de suministro de energía utilizado en cada localidad, se detalla:

TABLA 9. Origen del alumbrado eléctrico por localidades.

Localidad	Red Pública	%	Generador	%	Placa Solar	%	No tiene	%	Total	%
San Pedro Urbano	150	29,6	278	54,8	1	0,2	78	15,4	507	100
San Pedro Rural	23	7,8	71	24,1	85	28,8	116	39,3	295	100
Toconao	24	12,8	159	85	0	0	4	2,1	187	100
Peine	40	44	45	49,5	0	0	6	6,6	91	100
Socaire	10	14,9	39	58,2	10	14,9	8	11,9	67	100
Río Grande	1	3,4	18	62,1	7	24,1	3	10,3	29	100
Talabre	0	0	15	100	0	0	0	0	15	100
Camar	0	0	13	100	0	0	0	0	13	100
Machuca	0	0	1	33,3	0	0	2	66,7	3	100
Rezagados	0	0	0	0	1	25	3	75	4	100
Total	248	20,5	639	52,8	104	8,6	220	18,2	1211	100
%	20,5	20,5	52,8	52,8	8,6	8,6	18,2	18,2	100	100

Fuente: Censo de población y vivienda 2002, Comuna de San Pedro de Atacama, INE.

2. TALLERES PARTICIPATIVOS DE SALUD

2.1. Introducción

Para recopilar la información necesaria para actualizar se realizaron talleres participativos en cada localidad de la comuna:

Localidad	Fecha	Horario	Asistentes
Peine	06/11/08	11:30	8
Talabre	15/10/08	11:00	13
Camar	28/10/08	14:00	9
Socaire	28/10/08	10:00	16
Toconao	03/11/08	18:00	15
San Pedro Atacama	20/10/08	14:30	36
Río Grande	16/10/08	19:30	17

2.2. Metodología

1. Presentación funcionarios: Directora Depto., Directora Consultorio y Encargado de Programas
2. Presentación Presupuesto Municipal de Salud
3. Presentación Presupuesto Programas Complementarios
4. Presentación programas disponibles a nivel nacional para el acceso de los usuarios
5. Avances Plan 2002
6. Plenario y Papelógrafo
7. Priorización y Cierre taller

3. NECESIDADES DETECTADAS EN DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

A continuación se presenta un breve resumen de los temas más importantes discutidos por la población en los talleres participativos realizados en los meses de octubre y noviembre del año 2008.

Luego una caracterización de cada localidad enfatizando las variables demográficas, territoriales, socioculturales y sus demandas en salud.

3.1. Atención de Especialistas:

Como se puede advertir la necesidad de la atención de especialistas es una de las demandas mas sentidas en la población atacameña, a pesar de NO ser una de nuestras labores como Atención Primaria de Salud tratamos de dar las coberturas para nuestros usuarios a través de **OPERATIVOS MEDICOS DE ESPECIALIDADES**, que en este año se han realizado dos. Es importante mencionar el cambio y el aumento de las expectativas en salud de la población quienes hace un tiempo demandaban atención dental pero que en la actualidad, ya no es tan urgente como en el año 2006, incluso para las localidades que no cuentan con sillón dental, como lo es Río Grande, Camar y Talabre para quienes la atención dental a sido una demanda satisfecha a través de la Ilustre Municipalidad de San Pedro de Atacama quien consiguió la clínica dental móvil y busco el financiamiento para el profesional que trabaje en ella. A este respecto hay proyectos ejecutados durante 2008 relacionados con esta temática:

- Convenio ESO-AUI (ALMA): el cual considera, entre otros, la contratación de un auxiliar dental de Odontólogo para la clínica dental móvil.
- “Clínica dental móvil”, financiada con FNDR

Dada la lejanía con los centros médicos especialistas, el componente ambulatorio del Programa REA y Cardiovascular suplen de alguna manera el bajo acceso de la población hacia atenciones de especialidad. Durante 2008 el Programa REA financió la toma de 31 mamografías, Ecografías mamarias 2, 38 atenciones oftalmológicas, 03 atenciones de otorrino, 03 audiometrías y 01 audífono. La entrega de 45 lentes ópticos, la toma de 61 fondos de ojo para pacientes diabéticos; las actividades de Promoción de Salud como caminatas saludables, cicletadas, alimentación saludable, etc. Aunque no representa un impacto en términos de número de beneficiarios asumiendo la demanda existente, es un primer paso hacia el aumento de las prestaciones de especialidad. No obstante, en el transcurso del tiempo nos hemos dado cuenta de la gran **necesidad** que representa contar con exámenes de laboratorio básicos en la comuna y ojala por todo el año calendario, si bien es cierto, los Programas son de gran ayuda para apalea en parte esta problemática, pero diariamente estamos necesitando contar con exámenes de laboratorio para confirmar o descartar

diagnostico, y los exámenes disponibles por el REA se hacen escasos NO logrando cubrir el 45% de la población. Nuestra principal preocupación son nuestros usuarios de las localidades del interior como Talabre, Camar, Río Grande y Socaire a quienes les cuesta mucho llegar hasta San Pedro de Atacama y mas aun a Calama para la toma de exámenes, como también nuestras gestantes que muchas veces terminan su embarazo sin exámenes de control, situación critica para la salud del binomio madre-hijo lo que podría traer graves consecuencias de Salud. Esta situación fue planteada a la Alcaldesa y Consejo Municipal sugiriendo además la adquisición de un **Laboratorio móvil** que pueda desplazarse a las localidades del interior a fin de mantener a toda nuestra población bajo control y con exámenes vigentes.

Además el Convenio de Apoyo Salas IRA-ERA consideró la contratación de 140 radiografías abdominales (lateral y anteroposterior) para el diagnóstico de enfermedades e infecciones respiratorias en niños y adultos.

A pesar de los esfuerzos del servicio de salud y en general del ministerio, no logramos satisfacer la demanda de la población para acceder a atención de especialidades, por esto, se buscan otras vías para acceder a ellos principalmente con Operativos Médicos que acuden a nuestra comuna, en definitiva, no es una solución categórica, pero se brinda la atención a quienes mas lo necesitan. Por lo anterior se solicita más horas de especialidades para nuestros usuarios.

3.2. Consumo problemático de alcohol:

En especial en las localidades de Toconao, Socaire y San Pedro de Atacama en las que se ha observado un incremento del abuso en el consumo de alcohol ocasionando grandes trastornos en la población general e incluso casos de muerte por esta causa. Todo esto va acompañado de Violencia Intrafamiliar, Depresión que puede llegar al intento de suicidio en nuestros jóvenes. La problemática es tal que nuestra profesional psicóloga ha puesto todos sus esfuerzos por tratar de apalear esta realidad, sin embargo debemos convenir que la RED esta débil en este ámbito, de hecho hemos tenido pacientes complicados que han sido derivados y devueltos sin ninguna indicación, siendo que han sido evaluados por los profesionales del Consultorio. Cabe destacar que el programa de Alcohol y Drogas que se esta llevando en nuestro centro asistencial NO cubre toda la demanda de la población, situación que es sabida por el departamento de salud Municipal quienes han aumentado a media jornada mas las horas psicóloga para el año 2009, sin embargo, creemos que mientras tanto no se fortalezca la red de apoyo y Referencia y Contrarreferencia en la región no vamos a lograr resultados concretos y positivos para la salud de nuestra población usuaria.

3.3. Infraestructura

En las localidades se demanda con urgencia el mejoramiento de la infraestructura de las postas y estaciones médico rurales. En este sentido se han ejecutado proyectos durante el período 2003-2006, financiados con fondos externos que apuntan al mejoramiento integral: “Mejoramiento Estación Médico Rural de Talabre”, “Implementación Estación Médico Rural de Camar”, “Instalación Estanque de Cloración en la Estación Médico Rural de Río Grande”, financiados por el Programa Orígenes, Mejoramiento Estación Médico Rural de Camar gracias al aporte hecho por el Servicio de Salud Antofagasta por un monto de \$. Con todo la inversión es siempre insuficiente y se está trabajando en una lista con los requerimientos específicos en reparaciones menores que serán solventados con fondos del presupuesto municipal de salud y con fondos del Servicio de Salud Antofagasta. Cabe destacar, que se planteó la necesidad de nuevas dependencias para las postas del interior al Ministerio de Salud a través de oficio alcaldicio, luego de la participación de la Directora del Consultorio en reunión el día 12 de septiembre del año 2007 con la representante del MINSAL Dra. Francisca Toro quien este cargo de la Atención Primaria de Salud a nivel nacional, en donde se le planteó la realidad de nuestra comuna y las necesidades de carácter urgente que tenemos. En el consultorio no existen mayores demandas con respecto a la infraestructura, considerando que es un edificio relativamente nuevo y que contó con el equipamiento necesario; sin embargo, la entrada de nuevos programas de Salud como el Chile Crece Contigo y Salud mental para lo cual necesitamos contar con Educadora de Párvulos y Asistente social, respectivamente nos ha reducido el espacio, situación que se presentó para optar a los recursos adicionales del Minsal para la Salud Rural a fin de levantar dos nuevas oficinas en el Consultorio, sin dejar de mencionar la necesidad de contar con exámenes de laboratorio permanente en nuestra comuna, infraestructura que NO tenemos en la actualidad. Pese a lo anterior, no podemos olvidarnos de las Postas del Interior, cuyo año de construcción fluctúan entre los años 1965 – 1970, por lo que las reparaciones y mantenciones ya resultan inservibles.

3.4. Atenciones medicas:

Debido al aumento progresivo de la población dada la alta afluencia de **“población flotante”** entre otros, tenemos una gran demanda por atención médica tanto en las localidades del interior, como en el Consultorio de San Pedro de Atacama. A pesar de la destinación de un segundo profesional médico a la comuna por parte del Servicio de Salud Antofagasta, ha existido un aumento excesivo de la demanda de atención médica, llegando incluso a colapsar el sistema cuando uno de ellos sale con su feriado legal y no se considera el reemplazo por parte del Hospital de Calama. En condiciones normales de trabajo, se está estudiando la posibilidad de aumentar la atención médica en los pueblos de Socaire, Peine y Toconao, quienes no ven satisfechas sus demandas con las rondas médicas normalmente programadas, a pesar de que cuentan con Rondas Extras.

3.5. Actividades Recreativas:

Los atacameños del interior señalan que disponen de pocas oportunidades para desarrollar actividades deportivas y recreativas, se les explica que en Promoción de la Salud se ejecutan actividades recreativas como “*Caminatas Saludables*” y que la llegada de éstas en las localidades más alejadas sería una buena oportunidad para pasar un rato agradable cuidando la salud. Este año se incorporó a las localidades de Toconao, Socaire y Peine además de San Pedro de Atacama para que se hagan partícipes de estas actividades logrando una muy buena adhesión y participación de estos pobladores.

3.6. Rondas Médicas:

Las rondas médicas actualmente se realizan semanalmente los martes en Toconao y los jueves en las demás localidades en rotación. Asisten Médico, Odontólogo, Matrona y Enfermera; apoyados por el paramédicos en las postas. Además se realizan rondas extraordinarias sólo por el profesional Médico una o dos veces al mes en algunas localidades. El problema que identifican algunas localidades como Talabre y Camar es la atención de ambas localidades durante el mismo día, situación que estiman poco eficiente, sin embargo, de acuerdo a las estadísticas de cada profesional, no existiría mayor demanda, ya que, se atiende a todos que lo soliciten sin producir rechazo de pacientes.

3.7. Generador eléctrico

Es necesario destacar, que a partir de agosto del presente año el Consultorio cuenta con Generador Eléctrico para casos de emergencia en que no contemos con energía eléctrica, esta necesidad se observó principalmente en las localidades de San Pedro de Atacama, Socaire, Río Grande y Peine, en las que las Postas y Consultorio quedaban desabastecida de luz que era indispensable para realizar las acciones de salud que nos compete según sea el caso, pero en la actualidad contamos con generador de emergencia para los cortes de luz que puedan existir en San Pedro de Atacama, para las Postas del interior aun sigue siendo una necesidad latente, ya que solo cuentan con tubos de emergencia cuyas recargas no siempre alcanzan a durar los periodos prolongados de corte.

3.8. Farmacia:

La necesidad pasa por mejorar la variedad de medicamentos. En todo caso durante el último tiempo se ha asegurado la disponibilidad de fármacos e insumos médicos y odontológicos en las postas gracias a esfuerzos presupuestarios tanto municipales como ministeriales. Existen un conjunto medicamentos denominados arsenal farmacéutico que tiene por objetivo asegurar los medicamentos centinelas (Auge) los cuales según la temporada tienen mucha demanda.

3.9. Sala de Partos:

Si bien es cierto que en algunas reuniones de Participación Social se ha tratado el tema de la sala de partos en el Consultorio de San Pedro de Atacama, se ha informado y llegado a un consenso sobre:

- El Ministerio de Salud ha dado muestras de flexibilidad al aceptar algunos partos domiciliarios siempre y cuando se cumplan ciertos requisitos como: madre sana, neonato sano y con supervisión de profesionales. Esto demanda nace como una necesidad que va por la línea de reconocer ciertas prácticas culturales. Un ejemplo es el “*parto aymará*” y por qué no un “*parto likanantay*”.
- El Consultorio General hoy día no le corresponde disponer de un pabellón. En los casos que un parto tenga complicaciones, la paciente deriva.

4. CARACTERIZACIÓN Y NECESIDADES EN SALUD.

4.1. Localidad de Toconao

1. Variables demográficas

La población total de Toconao se compone de:

Sexo	Nº de habitantes
Hombres	708
Mujeres	370
Total	1.078

Fuente: Percápita 2008

El crecimiento población registra un aumento de 33.3% en relación al Censo 1992, y la localidad presenta una tasa de dependencia general de un 57,4% y un tipo de población calificada como madura

2. Variables territoriales:

Variable	Descripción
Ubicación geográfica	Nor -Oeste de San Pedro de Atacama, a 38 kms.
Accesibilidad	38 Kms de San Pedro de Atacama, ruta 23 Ch, pavimentada

3. Variables socioculturales

Variable	Descripción
Puntaje Cas2 promedio	526.1
Años de escolaridad promedio	39,6% básica común 17,9% media común 7,8% media técnico profesional 14,9% técnico profesional-universitario
% de analfabetismo	16,6

4. Necesidades detectadas en Taller

Prioridad	Necesidad
(1)	Ampliación de la posta.
(2)	Educación atención de urgencia para la comunidad (rondas medicas).
(3)	Becas para preparación de paramédicos propios de la comunidad
(4)	Mejoramiento de los medios de comunicación entre paramédicos con equipos de radio.
(5)	Actividades de promoción de salud (deportivas) para niños y jóvenes.
(6)	Actividad de promoción de salud para adulto y adulto mayor como por ejemplo aeróbica.
(7)	Necesidad de especialistas como por ejemplo geriatra, oftalmólogo
(8)	Atención de Kinesiólogo en Toconao, en especial, cuando existe alta demanda de enfermedades respiratorias.
(9)	Rondas medicas de medicina ancestral

4.2. Localidad de Peine

1. Variables demográficas

La población total de Peine se compone de:

Sexo	Nº de habitantes
Hombres	282
Mujeres	160
Total	442

Fuente: Percápita 2008 SSAA

En esta localidad el aumento del número de habitantes y la gran disparidad entre la composición de hombres y mujeres es una consecuencia directa de la actividad minera.

Un 48,5% de la población total es de origen atacameño. La composición de la población atacameña es de 278 hombres y 160 mujeres, lo que refuerza la idea de la distorsión que provoca la actividad minera en la composición del pueblo.

2. Variables Territoriales:

Variable	Descripción
Ubicación geográfica	Sur Este de San Pedro de Atacama, a 100 kms.
Accesibilidad	El camino de acceso hacia la localidad presenta dos variantes: Derivación ruta Ch23, pavimentada hasta cruce Cas. Camino aledaños al Salar, no se encuentra enrolado, carpeta de bischofita es utilizado mayoritariamente por las mineras.

3. Variables socioculturales

Variable	Descripción
Puntaje Cas2 promedio	530.4
Años de escolaridad promedio	39.4% población con educación básica 27.8% población con educación media

	<p>común 10.1% población con media técnico profesional 12,5 técnico profesional-universitaria</p>
% de analfabetismo	10.2%

Fuente: Diagnóstico PLADECO 2005, DIDECO, San Pedro de Atacama

4. Necesidades detectadas en Taller

Prioridad	Necesidad
(1)	Disponibilidad de ambulancia para las localidades del interior.
(2)	Agilizar el reemplazo de la paramédico en caso de licencia médica y feriado legal.
(3)	Talleres educativos sobre alcohol y drogas dirigido por un equipo interdisciplinario.
(4)	Aumentar talleres educativos a la comunidad se realizo solo un taller dental en el año.
(5)	Atención dental "gratis" para los niños aunque sean isapre igual que en otras ocasiones.
(6)	Integrar la medicina ancestral en las postas

4.3. Localidad de Río Grande

1. Variables demográficas

La población total de Río Grande se compone de:

Sexo	Nº de habitantes
Hombres	40
Mujeres	40
Total	80

El crecimiento población registra un aumento de 2,6% en relación al Censo 1992, y la localidad presenta una tasa de dependencia general de un 63,3% y un tipo de población calificada como madura

Un 90% de la población total es de origen atacameño

2. Variables Territoriales:

Variable	Descripción
Ubicación geográfica	Nor -Oeste de San Pedro de Atacama, a 86 kms.
Accesibilidad	El acceso nace en la ruta 23 Ch que une San Pedro de Atacama con la localidad de Calama y son 36 kms de carpeta de rodado en regular estado tratada con bischofita.

3. Variables socioculturales

Variable	Descripción
Puntaje Cas2 promedio	508.9
Años de escolaridad promedio	8
% de analfabetismo	32,4

Fuente: Diagnóstico PLADECO. Dideco San Pedro de Atacama

4. Necesidades detectadas en taller

Prioridad	Necesidad
(1)	Aumento del numero de prótesis dentales

	para adulto y adulto mayor.
(2)	Casa del paramédico
(3)	Necesidad de profesional nutricionista
(4)	Necesidad de psicólogo en ronda medica
(5)	Gestión operativo de especialistas
(6)	Mejorar comunicación radial de establecimiento de salud con consultorio.
(7)	Capacitación en primeros auxilios a persona elegida por la comunidad

4.4. Localidad de Socaire

1. Variables Demográficas

La población total de Socaire se compone de:

Sexo	Nº de habitantes
Hombres	401
Mujeres	179
Total	580

La población residente ha crecido casi en un 200% entre el periodo 2002 a 2007. En esta localidad la composición de hombres y mujeres se encuentra equilibrada.

2. Variables Territoriales:

Variable	Descripción
Ubicación geográfica	Sur Este de San Pedro de Atacama, a 100 kms.
Accesibilidad	El camino de acceso hacia la localidad es el Paso de Sico, Ch23, pavimentada desde San Pedro de Atacama hasta Socaire

3. Variables socioculturales

Variable	Descripción
Puntaje Cas2 promedio	521.4
Años de escolaridad promedio	56.5 enseñanza básica 12.2 enseñanza media común 6.7% media técnico profesional 4,3% técnico profesional
% de analfabetismo	20,3

4. Necesidades detectadas en Taller

Prioridad	Necesidad
(1)	Agrandar posta para atenciones en general (ej. box psicóloga, urgencia) (hacia atrás, en caso de construcción de casa de paramédico en otro terreno).

(2)	Continuidad de paramédico en fines de semana y feriados, cuando el pueblo queda descubierto. (capacitar a poblador para apoyo de urgencia) Aumentar frecuencia de las rondas médicas a 2 mensuales o que acudan a la ronda 2 enfermeras. (o que la ronda llegue temprano).
(3)	Mejorar la comunicación vía radio
(4)	Aumentar frecuencia de ronda extras y con enfermera.
(5)	mejorar o cambiar instalación de desagüe de box dental.
(6)	Iluminación de emergencia para posta.
(7)	Acceso a combustible para casos de movilización de pacientes desde sus hogares a posta (emergencia)***

4.5. Localidad de Talabre

1. Variables Demográficas:

La población total de Talabre se compone de:

Sexo	Nº de habitantes
Hombres	30
Mujeres	29
Total	59

Fuente: Censo 2002

El crecimiento población registra un aumento de 1,76% en relación al Censo 1992, y la localidad presenta una tasa de dependencia general de un 63,9% y un tipo de población calificada como madura

Un 100% de la población total es de origen atacameño y un 66% pertenece a la comunidad indígena de Talabre.

2. Variables Territoriales:

Variable	Descripción
Ubicación geográfica	Sureste de San Pedro de Atacama, a 76 kms.
Accesibilidad	El acceso nace en la ruta 23 Ch que une San Pedro de Atacama con la localidad de Socaire a unos 14 kms al sur de Toconao donde cuya carpeta de tierra se encuentra en mal en regular estado.

3. Variables socioculturales

Variable	Descripción
Puntaje Cas2 promedio	508.6
Años de escolaridad promedio	55.9 % Básica Común 1.7% Media común 6.8% media técnico profesional 3.3% técnico profesional universitario
% de analfabetismo	32.3

4. Necesidades detectadas en taller

Prioridad	Necesidad
(1)	Regularizar el tema de las atenciones de las personas de isapre, otorgar facilidades, generando instancias de

	conversación entre la empresa, la municipalidad y las isapres.
(2)	Mayor equipamiento para atenciones dentales.
(3)	Implementar un libro de sugerencias y reclamos en el lugar de atención (EMR).
(4)	Mayor variedad de medicamentos en las rondas.
(5)	Traer el talonario de licencias médicas, para que cuando se requiera no se tramite.
(6)	Toma de muestras para exámenes de laboratorio.
(SP)	Calefacción en lugar de atención
(SP)	Mayor rapidez en traslados de urgencia
(SP)	Ambulancia en Toconao.

4.6. Localidad de Camar

1. Variables Demográficas:

La población total de Camar se compone de:

Sexo	Nº de habitantes
Hombres	19
Mujeres	22
Total	41

Fuente: Censo 2002

La localidad ha mostrado un importante decaimiento poblacional que se ha mantenido en el tiempo, con una variable intercensal del -31,7%, de acuerdo al Censo 2002.

La descomposición por grupo etáreo en la localidad se distribuye:

Grupo etáreo	Nº de habitantes
0-14 años	12
15 a 64 años	23
65 y + años	6
Total	41

Fuente: Censo 2002

Un 100% de la población total es de origen atacameño y un 85.3 % pertenece a la comunidad indígena de Camar.

2. Variables Territoriales:

Variable	Descripción
Ubicación geográfica	Sur-este de San Pedro de Atacama, a 86 kms.
Accesibilidad	El acceso nace en la ruta 23 Ch que une San Pedro de Atacama con la localidad de Socaire donde se une a al camino de acceso en una carpeta de tierra en regular estado.

3. Variables socioculturales

Variable	Descripción
Puntaje Cas2 promedio	515.7
Años de escolaridad promedio	41,4 % Básica Común 0% Media común 14,6% media técnico profesional 2.2 % técnico profesional universitario

% de analfabetismo	34.3
--------------------	------

4. Necesidades detectadas en Taller

Prioridad	Necesidad
(1)	Implementación para estación medica rural. (boxs, sala de espera)
(2)	Botiquín de primeros auxilios (mientras llega paramédico) Se implemento el 2006 y no hubo responsabilidad de parte de la comunidad para abastecerlo de acuerdo a lo establecido en un comienzo.
(3)	Implementación para casa de paramédico, habilitación en EMR antigua.
(4)	Libro de sugerencias, reclamos y felicitaciones.
(SP)	Contratación de auxiliar de aseo.

4.7. Localidad de San Pedro de Atacama

1. Variables Demográficas:

La población total de San Pedro de Atacama, se divide en un área urbana, con un 39% de la población comunal, donde se encuentra el centro histórico y los servicios públicos y privados esenciales; y un área rural correspondiente al 24,7% de la población, la cual se estructura en Ayllus, asociaciones socioeconómicas agrícolas con lazos de parentesco.

Su descomposición es la siguiente:

EDAD	CANTIDAD DE POBLACIÓN				
	HOMBRE	%	MUJER	%	TOTAL
0-14	488	9,8	520	10,5	1008
15-64	2259	45,5	1310	26,4	3569
65 Y MAS	181	3,6	211	4,2	392
TOTAL	2928	58,9	2041	41,1	4969

Localidad	Hombre	Mujer	Total
San Pedro Urbano	995	943	1.938
San Pedro Rural	830	398	1.228
Total			3.166

Fuente: Censo 2002.

San Pedro de Atacama como pueblo, concentra el 63,7% de la población comunal, donde sin lugar a dudas es la localidad que más ha incrementado su población con una variación intercensal de 117,1%, lo cual se ve propiciado por el alto desarrollo que han alcanzado las actividades características del turismo.

San Pedro Urbano

Grupo etáreo	N° de habitantes
0-14 años	491
15 a 64 años	1.343
65 y + años	104
Total	1.938

Fuente:Censo 2002

San Pedro Rural

Grupo etáreo	N° de habitantes
0-14 años	125
15 a 64 años	972
65 y + años	131
Total	1.228

Fuente:Censo 2002

En San Pedro Urbano un 54,1% de la población total es de origen atacameño y un 46,6% en San Pedro Rural.

Los integrantes de las diversas comunidades que se encuentran en la localidad son los siguientes:

Localidad	N° Socios
Quitor	101
San Pedro de Atacama	241
Solor	45
Sequitor	63
Larache	46
Catarpe	36
Solcor	21
Cucuter	14
Coyo	116
Total	683

2. Variables Territoriales:

Variable	Descripción																				
Ubicación geográfica	San Pedro de Atacama se ubica a 102 kms al Este de la ciudad de Calama .																				
Accesibilidad	Los accesos a San Pedro de Atacama se encuentran en buen estado, siendo los siguientes: <table border="1"> <thead> <tr> <th>desde</th> <th>Estado</th> <th>Material</th> <th>kms</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Calama 23 Ch</td> <td>Bueno</td> <td>Asfalto</td> <td>102</td> </tr> <tr> <td>Socaire 23 Ch</td> <td>Bueno</td> <td>Asfalto</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Argentina Paso Jama</td> <td>Bueno</td> <td>Asfalto</td> <td>150</td> </tr> <tr> <td>El Tatio</td> <td>Regular</td> <td>Tierra</td> <td>120</td> </tr> </tbody> </table>	desde	Estado	Material	kms	Calama 23 Ch	Bueno	Asfalto	102	Socaire 23 Ch	Bueno	Asfalto	100	Argentina Paso Jama	Bueno	Asfalto	150	El Tatio	Regular	Tierra	120
desde	Estado	Material	kms																		
Calama 23 Ch	Bueno	Asfalto	102																		
Socaire 23 Ch	Bueno	Asfalto	100																		
Argentina Paso Jama	Bueno	Asfalto	150																		
El Tatio	Regular	Tierra	120																		

3. Variables socioculturales

Variable	Descripción
Puntaje Cas2 promedio	Comunidad Indígena de San Pedro de Atacama:541.29 Comunidad Indígena de Larache: 581.95 Comunidad Indígena de Séquitor: 549.5 Comunidad Indígena de Solor: 515.3 Comunidad Indígena de Cúcuter: 509.5 Comunidad Indígena de Solcor: 548.9 Comunidad Indígena de Coyo: 498.9 Comunidad Indígena de Quitor: 554.5 Comunidad Indígena de Catarpe: 440.8
Años de escolaridad promedio	<u>San Pedro Urbano:</u>

	33.2 % Básica Común 19.4% Media común 7.2% media técnico profesional 21 % técnico profesional universitario <u>San Pedro Rural:</u> 33.7 % Básica Común 20.1% Media común 19.5% media técnico profesional 15.2 % técnico profesional universitario
% de analfabetismo urbano	12,3%
% de analfabetismo urbano	8.3%

4. Necesidades detectadas en Taller

Pr.	Necesidades Planteadas en trabajo grupal
Grupo 1	1.- Prevención de embarazo adolescente (charlas educativas afectiva y efectiva) 2.- Prevención del Alcoholismo y drogadicción desde preescolar (CONACE) 3.- Mantener atenciones dentales en los ayllus y Liceo
Grupo 2	1.- Problemas de urgencia 2.- Falta de implementación ante catástrofe y sustancias peligrosas y plan de emergencia 3.- Alcoholismo y drogadicción 4.- Difusión del rol de la APS 5.- Capacitación Bilingüe (ingles)
Grupo 3	1.- Alcoholismo en Toconao y Socaire 2.- Necesidad de profesional nutricionista (sobrepeso y obesidad) 3.- Problemas de atención dental 4.- Problemas en toma de exámenes en Consultorio (proyecto para exámenes) 5.- Ampliar atención de psicóloga a los pueblos 6.- Coordinación SOME - hospital para la evaluación de especialistas (por perdida de horas) 7.- Falta de especialistas (operativos médicos)
Grupo 4	1.- Falta de información de los distintos programas 2.- Participar en reuniones de junta de vecinos y

	comunidades 3.- Mayor fiscalización de visitantes y trabajadores de hoteles (Carabineros de Chile) 4.- Trabajo intercultural (partera- matrona)
--	---

- Eficacia (resolutividad)
- Profesionalismo
- Empatía
- Eficiencia
- Motivación
- Autocuidado

Objetivos Estratégicos del Consultorio General Rural

1. Consolidar el funcionamiento de las **redes asistenciales** bajo estándares de calidad establecidos, con eficiencia, eficacia y efectividad en la **resolución** de los problemas de salud de la población a su cargo, y garantizando la **participación social en salud**.

Factores críticos de éxito

- Coordinación efectiva de redes
 - Orientación resolutive
 - Sistemas de Comunicación efectivos (recursos técnicos y humanos)
 - Seguimiento a las redes
 - Logro de participación social significativa
 - Abrir espacios de participación (Consejo de Desarrollo)
 - Convocatoria efectiva
 - Credibilidad (que ocurra lo que se decide)
 - Gestión interna participativa
 - Potenciación de OIRS
2. Consolidar el sistema de GES en los establecimientos de la red de los servicios de salud, avanzando en la superación de brechas de tecnologías sanitarias con criterios de equidad.

Factores críticos de éxito

- Conocimiento y gestión efectiva de las GES atingentes y sus procedimientos
 - Formación en las GES
 - Resolutividad
 - Contar con recursos necesarios
 - Red asistencial efectiva
3. Fortalecer la atención primaria y **optimizar el acceso a los servicios de urgencia**, mejorando los mecanismos de **confianza y cooperación** entre los profesionales y **perfeccionando los criterios de derivación y protocolos** de atención en los distintos niveles de prestaciones que se entregan en salud.
 - a) **Lograr efectividad en el servicio de urgencias, de acuerdo a los recursos disponibles.**

Factores críticos de éxito:

- Resolutividad
 - Aumentar recurso humano (médico residente, paramédicos (4), choferes (3), guardia) (SAPU)
 - Infraestructura necesaria para residencia (médico, paramédico II y chofer)
 - Formación efectiva en Atención de Urgencias
 - Sistemas de comunicación funcionales (telefonía satelital)
 - Contar con insumos necesarios (centinelas y otros)
 - Disposición y abastecimiento de ambulancias en todo momento.
 - Luz eléctrica de respaldo (Actualmente contamos con generador)
 - Agua de respaldo (El estanque no siempre logra cubrir toda la necesidad)
 - Infraestructura (ampliar sala urgencias, sistema de seguridad, aspiración central, sistema eléctrico del Consultorio, etc.)

- Optimización de los recursos técnicos y humanos

b) *Potenciar y consolidar el trabajo en equipo de los profesionales relacionados.*

Factores críticos de éxito:

- Comunicación interpersonal
- Orientación al trabajo en equipo
- Profesionalismo
- Relaciones interpersonales satisfactorias

c) *Mantener las competencias necesarias para optimizar la alineación de criterios de referencia y contrarreferencia definidos por el Ministerio.*

Factores críticos de éxito:

- Formación en red asistencial
- Formación en conocimientos para realizar un adecuado diagnóstico y derivación
- Manejo adecuado de estadísticas

4. Desarrollar recursos humanos centrados en el usuario y en concordancia con los requerimientos del régimen del GES, en un marco de participación interestamental y multidisciplinario para asegurar un trato amable, digno y respetuoso de las personas.

Mantener un RR.HH. competente para GES e inserto en una sólida red asistencial.

5. Perfeccionar los mecanismos contables y financieros de los SS y de las redes asistenciales, optimizando el gasto y proponiendo políticas que permitan controlar la deuda institucional.

Desarrollar protocolos de comunicación fluidos que permitan integrar un sistema financiero con el Depto. de finanzas de salud.

Factores críticos de éxito:

- Establecer red de comunicación formal con Finanzas Salud.
- Disposición a compartir información.

5.2. Mejoramiento de la Calidad de la Atención

El PLADECO establece los siguientes lineamientos para la gestión:

Objetivo estratégico	Programa	Acciones
Mejorar la calidad de vida aumentando la cobertura y calidad de los servicios en un medio ambiente sustentable y armónico.	Mejorar la infraestructura de salud comunal, aumentando la cobertura y la calidad de los servicios básicos para la población.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar la infraestructura de los recintos de salud. 2. Mejorar la calidad de atención mediante la capacitación al personal en técnicas de atención de público, que considere la variable indígena.

Junto al Consultorio Nuevo aparecen nuevos desafíos en cuanto la comunicación entre las diversas oficinas y box. Durante el año 2006 se hicieron grandes esfuerzos por establecer una red de datos y comunicación: mediante un convenio con Telefónica se dispuso de una central telefónica de 25 anexos lo cual ha permitido mejorar la comunicación interna.

Además se firmó un convenio con el Servicio de Salud denominado "Implementación de tecnologías de información y comunicaciones para apoyo a la gestión en red de la atención primaria municipalizada", el cual ha tenido algunos inconvenientes y se espera pueda implementarse a fines de 2007.

Otro de los proyectos en carpeta es la "Ficha Clínica Electrónica", el cual requiere de una red de área local, su ejecución implicaría un enorme ahorro de tiempo y recursos y mejoraría un 100% los tiempos de respuesta de los programas.

Respecto a la acción 2, entendiendo que nuestra comuna posee un alto grado de ruralidad y que demográficamente concentra 1/3 de la población indígena atacameña existente en nuestro país, es que se encuentra un grupo de funcionarios del Consultorio que participo del Diplomado impartido por el Programa Orígenes y el Instituto Isluga de la Universidad Arturo Prat, denominado "*Pueblos Indígenas y Gestión Intercultural*", para capacitarse y estudiar la temática indígena para la modificación de las prácticas laborales destinada a mejorar la pertinencia cultural de los programas e intervenciones del Gobierno, en especial la salud, en el entendido que se trabaja con personas de una cultura distinta a la mayoría de los profesionales médicos y no médicos del consultorio, y que se trabaja además de todos los convenios y compromisos de gestión, con el componente de salud intercultural, inexistente en otras comunas. Lamentablemente de los 3 profesionales capacitados, solo sigue cumpliendo funciones en la comuna 1 que es la Directora del Consultorio, por lo que se hace indispensable seguir capacitando y sobre todo "*sensibilizando*" al equipo de salud.

5.3. Mejoramiento de la Infraestructura:

Esta es una prioridad establecida tanto en el PLADECO como por las localidades como "*reparar la posta*" o "*mejoramiento integral*" como parte del concepto del mejoramiento de la calidad de vida. En el año 2007, se postulo a las Postas del Interior al proyecto "**Centro de Salud Amigo**" por lo que nos llegaron fondos para mejorar el entorno y la adquisición de implementos para las postas, pero siempre existen brechas para lograr la satisfacción usuaria que por tema presupuestarios no se logran concretar. Para este año 2008 optamos a fondos del Pespi (\$1.600.000) para arreglos menores de las postas.

5.4. Garantías Explícitas de Salud: Salud Mental

La gestión de la Salud Mental, como un proceso permanente y sustentable, que comenzó a realizarse en el Consultorio desde marzo de 2005.

Recién a partir de febrero de 2006 se entregan directrices y priorizaciones de atención por parte del Servicio de Salud Antofagasta (SSA), por medio de Convenios establecidos con la Municipalidad.

La atención se ha realizado en forma exclusiva en el Consultorio Rural de San Pedro de Atacama, debido a la gran demanda propia de esta población, la que hoy asciende a 3.814 de un total de 7.088 en toda la comuna, lo que equivale al 54% (no incluye Río Grande), sin considerar la población flotante que fácilmente puede elevar esta cifra cerca de los 10.000 habitantes, población que en su gran mayoría se encuentra en San Pedro de Atacama.

Esta alta demanda no permite trasladarse a los pueblos del interior, en aras de eficientar el recurso humano disponible, debiendo hasta la fecha acercarse al Consultorio aquellas personas que requieran de este tipo de atención.

Por otra parte, el hecho de ser un Área de gestión que funciona vía Convenios, no cuenta con las instancias administrativas suficientes como para contar con los recursos que permitan cubrir los gastos involucrados en traslados, viáticos, potenciales accidentes, etc., lo cual dificulta aún más el realizar atención en rondas médicas.

Se están gestionando los siguientes programas vía Convenio, es decir, con fondos aportados en un 100% por el Servicio de Salud Antofagasta:

- Programa “*Detección y Tratamiento Temprano del Consumo Problema y la Dependencia de Alcohol y otras Sustancias Psicoactivas en la Atención Primaria*”, vigente desde abril a diciembre de 2007; aportando con 22 hrs. Semanales de psicólogo por parte de la Municipalidad.

Incluye Intervención preventiva y Tratamiento

En SPA, por las características geodemográficas de la Comuna, también se realiza tratamiento dirigido a la Rehabilitación de los pacientes.

- Programa “*Diagnóstico y Tratamiento Integral de la Depresión en la Atención Primaria*”, vigente desde julio a la fecha.

La Depresión pertenece al grupo de los Trastornos del ánimo, por lo que gracias a este programa también se priorizan los diferentes trastornos asociados al ánimo, los cuales fenomenológicamente se encuentran a la base de la Depresión.

- Programa “*Diagnóstico y Tratamiento Integral de Violencia Intrafamiliar en la Atención Primaria*”, vigente desde julio a la fecha.

Por medio de este programa se realiza Psicoterapia a agresores y víctimas de VIF, así como Educación preventiva a los padres que consultan por problemas afectivos y de conducta de sus hijos, al tiempo que se trabaja en Red con el Centro de Fortalecimiento Familiar del SENAME “Paunacota y Yaalir”, realizando Psicoterapia a agresores y/o víctimas de VIF derivados por dicho Centro

El Área de Salud Mental hoy día también está a cargo de los Objetivos de Gestión Nº 2 y 7 definidos por el Ministerio de Salud

Ambos constituyen ámbitos pilares dentro de la Reforma de la Salud y están estrechamente vinculados entre sí, junto con la gestión de la OIRS, objetivos que dicen relación con la gestión de la Red Asistencial y Participación Social, respectivamente; dentro de esta última se incluye la gestión de la Red Comunitaria e implica la coordinación y fortalecimiento del Consejo de Desarrollo comunal, hoy día constituido.

Como dato, los trastornos psicológicos con mayor prevalencia en San Pedro de Atacama, detectados por el programa, son los siguientes:

1. Depresión (trastornos del ánimo)
2. Trastornos de Ansiedad
3. Consumo abusivo de Alcohol y otras Drogas
4. Violencia Intrafamiliar
5. Trastornos Afectivos y de Conducta

5.5. Participación Social

Esta área queda comprendida en el objetivo de gestión N° 7 el cual busca hacer partícipe a la ciudadanía en la gestión de salud a través entidades formales y como retroalimentadora. Esto ya que la Reforma de la Salud propone la formalización de instancias de participación cuya conformación se ha apoyado desde el año 1990 en adelante.

5.5.1. El Consejo de Desarrollo

La participación requiere, por una parte, que el sector público tenga la apertura, genere la información y establezca espacios y mecanismos que acojan las preocupaciones, necesidades y propuestas provenientes de la ciudadanía.

A partir de 1995, se inicia la creación de instancias de participación denominadas genéricamente Consejos de Desarrollo en los hospitales, como instancias asesoras de la dirección de los establecimientos en aspectos vinculados con la gestión y que desarrollan funciones de tipo informativo, propositivo, promotor, consultivo, evaluativo y decisorio.

Estas instancias de participación también han tenido otras denominaciones en el nivel local, como por ejemplo; Consejos Consultivos, Comités de Salud Comunal, Comités Locales. Todos se caracterizan por estar integrados por representantes del personal de salud y la comunidad.

Durante el mes de octubre-noviembre de 2006 se formó el Consejo de Desarrollo, cuyo objetivo es *“transformarse en una instancia de participación social con el propósito de buscar acuerdo y compromiso para lograr el mejoramiento de la atención, y la satisfacción del usuario, incorporando el control social en la gestión de salud”*.

Sus objetivos

1. Impulsar acciones de trabajo conjunto entre equipo de salud y comunidad:

Dada nuestra realidad local, donde existe un conocimiento ancestral muy valioso por parte de cultores originarios, particular importancia tiene el fortalecer una orientación intercultural en la gestión de la salud, que permita trabajar en equipo aunando fuerzas en pos de poner a disposición de la comunidad todo el conocimiento disponible para mejorar su calidad de vida.

2. Colaborar en el diagnóstico de salud de la población. En el caso de la formulación de la Cuenta Pública Anual.
3. Participar en la formulación, implementación y evaluación de los planes de desarrollo del Depto. de Salud Municipal.
4. Informar a los usuarios y comunidad sobre el funcionamiento del establecimiento (programas, sistemas de atención, campañas sanitarias, etc.)
5. Recoger opiniones e iniciativas de la comunidad y del personal de salud para mejorar la calidad de la atención.
6. Movilizar recursos financieros y otros aportes de la comunidad.
7. Contribuir al compromiso de los ciudadanos con el fortalecimiento del Servicio Público de Salud, la promoción y calidad de vida, la corresponsabilidad en la gestión de la salud y, en la actualidad, con el proceso de instalación de la Reforma del sector.

5.5.2. La OIRS (Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias)

La misión de la OIRS en este contexto se define como *“Ser un espacio de interacción y acceso de los usuarios que contribuya a la conformación de un sistema de salud de calidad, intercultural y al servicio de los ciudadanos de la comuna de SPA”*.

Sus objetivos estratégicos son:

- Administrar y disponer de información oportuna sobre trámites y beneficios entregados por la red pública.
- Informar a los usuarios acerca del funcionamiento y horarios de los establecimientos de salud comunal.
- Recoger periódicamente la información ciudadana para responder inquietudes y elaborar diagnósticos.
- Elaborar, ejecutar y evaluar planes de intervención que contribuyan a mejorar la calidad del servicio para dar respuesta a las inquietudes ciudadanas.

6. PROGRAMACIÓN 2009.

6.1. Población.

Respecto a la población que se considera a la hora de planificar se tiene:

- Población INE, Censo 2002: es la población oficial utilizada en la mayoría de los informes estadísticos comunales ya que considera la totalidad de las localidades existentes. Población comunal = 4.969 habitantes.

- Población INE, Estimación 2007: es la población oficial estimada para un año determinado. Se utiliza en la programación de atención primaria de los hospitales de Tocopilla, Mejillones y Taltal. También se utiliza cuando postulamos a fondos externos y se hace en base a cálculos proyectivos a partir de la base censal. Población comunal 2007 = 7.512 habitantes.
- Población *per cápita*, representa la población utilizada para la programación anual. Para San Pedro de Atacama asciende a 4.860 personas.

Ahora bien, para la programación de los establecimientos de atención primaria municipalizada se debe utilizar la población *per cápita* validada al 2008, desagregada por grupos de edad y sexo para trabajar de acuerdo a los cinco programas básicos⁽¹⁾ de la salud. Es una estimación de la población, considerando variables como la tasa de natalidad y mortalidad. En el caso de San Pedro de Atacama, está distribuido entre las postas rurales ubicadas en Toconao, Peine y Socaire. Las localidades de Río Grande, Camar y Talabre cuentan con estación médica pero se consideran como población adscrita a estas postas.

A continuación se presentan los cuadros de acuerdo a las tres tipologías poblacional explicadas.

POBLACIÓN INE, CENSO 2002	
Localidad	Total
San Pedro Urbano	1.938
San Pedro Rural	1.228
Toconao	732
Peine	522
Socaire	255
Río Grande	80
Talabre	59
Camar	41
Machuca	4
Rezagados	110
Total	4.969

Fuente: INE, Censo de Población y vivienda 2002.

POBLACIÓN INE ESTIMADA AÑO 2007					
Grupo Étéreo	Comuna San Pedro de Atacama	San Pedro de Atacama	Toconao	Peine	Socaire
0-9 años	982	599	215	69	99
10 - 19 años	709	311	193	84	121
20 - 65 y más años	5.821	3.006	1.360	677	778
Total General	7.512	3.916	1.768	830	998

Fuente: INE, Censo de Población y vivienda 2002.

POBLACIÓN PER CÁPITA AÑO 2007					
Grupo Etéreo	Comuna San Pedro de Atacama	San Pedro de Atacama	Toconao	Peine	Socaire
0-9 años	859	563	178	28	90
10 - 19 años	652	312	178	65	97
20 - 65 y más años	3.349	1.899	692	345	413
Total General	4.860	2.774	1.048	438	600
Fuente: INE, Censo de Población y vivienda 2002 – Ministerio de Salud Pública.					

⁽¹⁾ Existen otros programas que son transversales como el odontológico, salud mental y promoción de la salud.

6.2. Recurso Humano y Capacitación

Para enfrentar el aumento de las prestaciones, el sistema de salud comunal cuenta con la siguiente dotación de personal y sus necesidades de capacitación para el año 2007 se detalla en el anexo 1 y 2:

6.3. Recursos Físicos

El equipamiento disponible hasta noviembre de 2008 a utilizar para ejecutar la programación 2009 se detalla en el anexo 3:

6.4. Recursos Financieros

Los recursos monetarios se detallan en el anexo 4 y 5.

6.5. Actividades y metas programadas

Las actividades priorizadas y programadas por los profesionales del consultorio fueron validadas por el Consejo de Desarrollo y se detallan en el anexo 6 "Programación 2009, Comuna de San Pedro de Atacama".

ANEXO 1: DOTACIÓN PROPUESTA PARA 2009

Clasificación	Tipo	Categoría	N° Horas semanales
CONSULTORIO GENERAL RURAL DE SAN PEDRO DE ATACAMA			
PROFESIONALES	DIRECTIVO	B	44
PROFESIONALES	MATRONA	B	44
PROFESIONALES	ENFERMERA	B	44
PROFESIONALES	PSICOLOGO	B	44
TECNICOS URGENCIA	PARAMEDICO	D	176
TECNICOS APS	PARAMEDICO	D	264
ADMINISTRATIVOS	ADMINISTRATIVOS	E	88
AUXILIARES DE SERVICIO	CONDUCTORES	F	132
AUXILIARES DE SERVICIO	ASEO	F	88
POSTA RURAL AMANDA FABIAN DE TOCONAO			
TECNICOS APS	PARAMEDICO	D	88
AUXILIARES DE SERVICIO	ASEO	F	44
POSTA RURAL DE SOCAIRE			
TECNICOS APS	PARAMEDICO	D	44
AUXILIARES DE SERVICIO	ASEO	F	22
POSTA RURAL DE PEINE			
TECNICOS APS	PARAMEDICO	D	44
AUXILIARES DE SERVICIO	ASEO	F	22
POSTA RURAL DE RIO GRANDE			
TECNICOS APS	PARAMEDICO	D	44
AUXILIARES DE SERVICIO	ASEO	F	22

ANEXO 2: PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN

PLAN ANUAL DE CAPACITACIONES CONS. GRA. RURAL S.P.A. 2009

MATERIA CAPACITACIÓN	PERSONAL INVOLUCRADO		PERÍODO A REALIZAR
	(CANTIDAD)	CATEGORÍAS	
1.- Tecnologías de información y comunicación (computación, REM)	profesionales (4)	B	Primer trimestre año 2009
	Paramédicos (9)	D	
	Administrativos (3)	E	
2.-Salud Familiar	profesionales (10)	B	Segundo trimestre año 2009
	Paramédicos (9)	D	
	Administrativos (3)	E	
3.- Salud Intercultural	Profesionales (10)	B	Segundo y tercer trimestre año 2009
	Paramédicos (13)	D	
	Administrativos (3)	E	
	Auxiliar serv. Menores (9)	F	
4.- Calidad de atención y trato al usuario	Profesionales (4)	B	Tercer trimestre año 2009
	Paramédicos (13)	D	
	Administrativos (3)	E	
5.- Capacitación para el manejo de Ingles técnico orientado a Salud	profesionales Urgencia (4)	B	Tercer Trimestre año 2009
	Paramédicos (13)	D	
	Administrativos (3)	E	
	Aux. serv. Menores (3)	F	

ANEXO 3: RECURSOS FÍSICOS

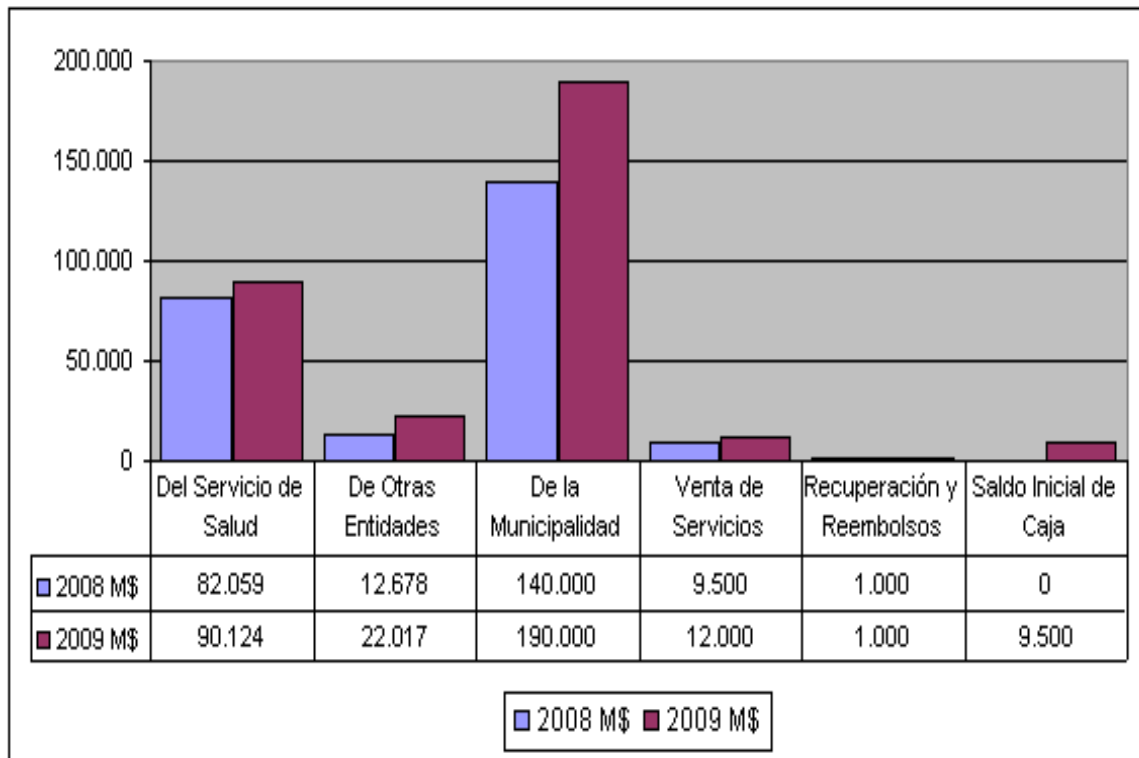
Recursos y equipamiento de los establecimientos de salud municipal.

LOCALIDAD	INFRAESTRUCTURA	ESTADO	EQUIPAMIENTO Y EQUIPOS
San Pedro de Atacama (Consultorio Rural para 10.000 personas)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Box Urgencia 2. Box Recuperación 3. Residencia paramédico 4. Box Tratamiento y Curaciones 5. Baños Públicos 6. Box Dental 7. Sala de Rayos 8. Baños Públicos 9. Bodega de Leche 10. Box Farmacia 11. Esterilización 12. Sala Computación 13. Bodega Farmacia 14. Comedor-Cocina 15. Sala Multipropósito 16. Baño Personal 17. Área Limpia 18. Área Sucia 19. Box Kinésico 20. Oficina Dirección 21. Oficina Secretaría 22. Baño Personal 23. Oficina OIRS 24. Oficina SOME 25. Box Salud Mental 26. Baños Públicos 27. Box Niño Sano 28. Box Vacunatorio 29. Box Matrona 30. Box Adulto Mayor/Cardiovascular 31. Sala ERA 32. Box Médico 	En operaciones desde Mayo de 2006.	<p>Dispone del equipamiento completo y mobiliario para consultorio rural nuevo, implementado con equipos adicionales que obedecen a las condiciones de aislamiento.</p> <p>Entre los principales se cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Datashow ○ Impresora laser ○ Central telefónica ○ 7 PC HP ○ Ecotomógrafo ○ Equipo de rayo dental ○ Ultrasonido latido cardiaco fetal ○ Autoclave ○ Sillón dental ○ Equipo aspiración portátil. ○ Monitor fetal (RBNMS) ○ Monitor multiparámetro <p>* Se dispone de Internet red de área local, de agua potable suficiente y energía eléctrica de emergencia desde junio del presente año (generador eléctrico)</p>
Toconao	<ol style="list-style-type: none"> 1. Box Médico 2. Box Enfermera 3. Box Matrona 4. Box Dental 5. Box atención de urgencia 6. Bodega de leche 7. Bodega de Farmacia 8. Sala Esterilización 9. Sala de Espera 	Regular , en general el espacio del recinto es reducido para sus funciones actuales	<p>En buen estado de acuerdo a requerimientos de posta rural</p> <p>La posta cuenta con sillón dental, pero con instrumental odontológico insuficiente.</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Box Médico 2. Box Enfermera 3. Box Matrona 	Bueno	En buen estado de acuerdo a

Socaire	<ol style="list-style-type: none"> 4. Box Dental 5. Box atención de urgencia 6. Bodega de leche 7. Bodega de Farmacia 8. Sala Esterilización 9. Sala de Espera 		<p>requerimientos de posta rural</p> <p>La posta cuenta con sillón dental, pero con instrumental odontológico insuficiente.</p>
Peine	<ol style="list-style-type: none"> 1. Box Médico 2. Box Enfermera 3. Box Matrona 4. Box Dental 5. Box atención de urgencia 6. Bodega de leche 7. Bodega de Farmacia 8. Sala Esterilización 9. Sala de Espera 	Bueno	<p>En buen estado de acuerdo a requerimientos de posta rural</p> <p>La posta cuenta con sillón dental, pero con instrumental odontológico insuficiente.</p>
Río Grande	<ol style="list-style-type: none"> 1. Box Médico 2. Box Enfermera 3. Box Matrona 4. Box Atención de Urgencia 5. Bodega de leche 6. Bodega de Farmacia 7. Sala Esterilización 8. Sala Múltiple 	Bueno	<p>En buen estado de acuerdo a requerimientos de posta rural</p>

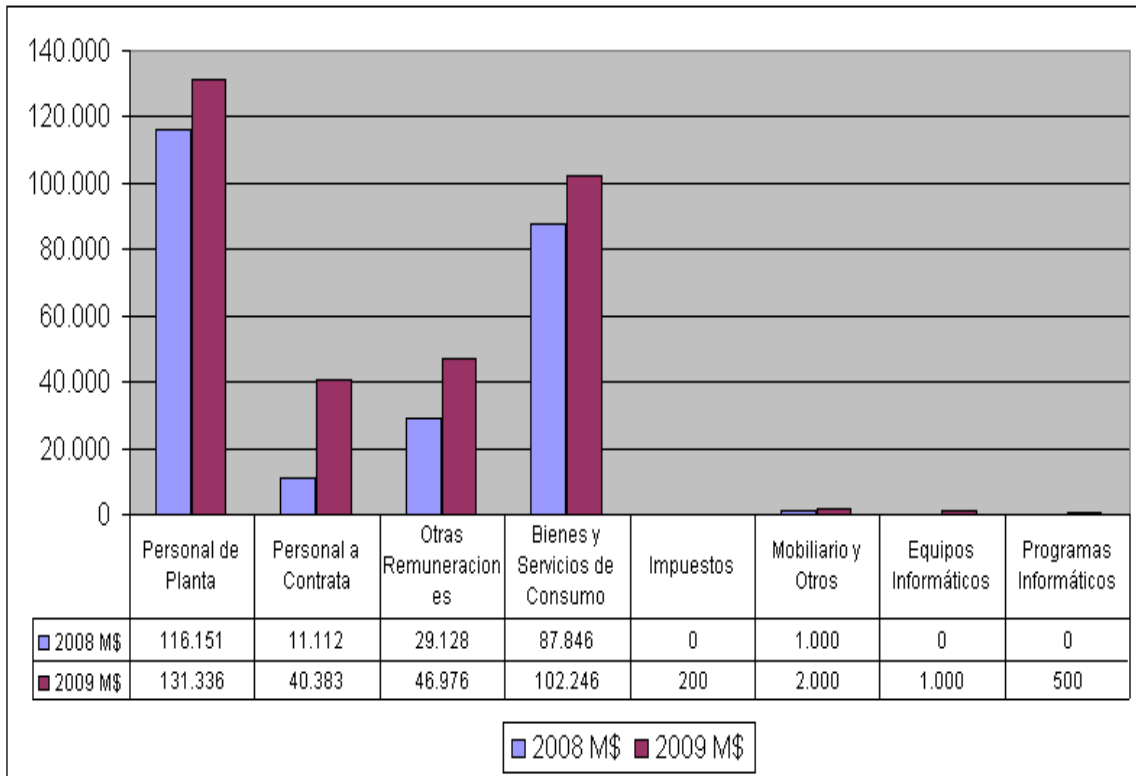
Fuente: Departamento de Salud Municipal, año 2008.

ANEXO 4: PRESUPUESTO DE INGRESOS 2008-2009.



CONCEPTO	M\$
Del Servicio de Salud	90.124
De Otras Entidades Públicas	22.017
De la Municipalidad	190.000
Venta de Servicios	12.000
Recuperación y Reembolsos Licencias Médicas	1.000
Saldo Inicial de Caja	9.500
TOTAL	324.641

ANEXO 5: PRESUPUESTO DE GASTOS.



CONCEPTO	M\$
Personal de Planta	131.336
Personal a Contrata	40.383
Otras Remuneraciones	46.976
Bienes y Servicios de Consumo	102.246
Impuestos	200
Mobiliario y Otros	2.000
Equipos Informáticos	1.000
Programas Informáticos	500
TOTAL	324.641

ANEXO 6: PROGRAMACIÓN 2009.