



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



**PLAN COMUNAL DE SALUD
2010**

SAN PEDRO DE ATACAMA, NOVIEMBRE DE 2009.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
1. ANTECEDENTES GENERALES	4
1.1. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS	4
1.2. EVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA	6
1.3. POBREZA	9
1.4. EMPLEO	10
1.5. ORGANIZACIONES COMUNITARIAS	11
1.6. AGUA POTABLE	14
1.7. ENERGÍA	14
2. TALLERES PARTICIPATIVOS DE SALUD	15
2.1. INTRODUCCIÓN	15
2.2. METODOLOGÍA	15
3. CARACTERIZACIÓN Y NECESIDADES EN SALUD	16
3.1. LOCALIDAD DE TOCONAO	16
3.2. LOCALIDAD DE PEINE	18
3.3. LOCALIDAD DE RÍO GRANDE	19
3.4. LOCALIDAD DE SOCAIRE	21
3.5. LOCALIDAD DE TALABRE	22
3.6. LOCALIDAD DE CAMAR	23
3.6. LOCALIDAD DE SAN PEDRO DE ATACAMA	24
4. PLAN DE ACCIÓN DE PROGRAMA COMUNAS VULNERABLES	26
5. PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES Y PROBLEMAS DETECTADOS	29
6. ÁREAS PRIORITARIAS PARA EL AÑO 2010	31
6.1. GESTIÓN INTERNA	31
7. PLAN DE MEJORA DEL TRATO AL USUARIO	36
8. MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA:	36
9. PARTICIPACIÓN SOCIAL	37
10. PROGRAMACIÓN 2010	38
10.1. POBLACIÓN	38
10.2. RECURSO HUMANO Y CAPACITACIÓN	40
10.3. RECURSOS FÍSICOS	40
10.4. RECURSOS FINANCIEROS	40
10.5. ACTIVIDADES Y METAS PROGRAMADAS	40
ANEXO 1: DOTACIÓN PROPUESTA PARA 2010	41
ANEXO 2: PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN	42
ANEXO 3: RECURSOS FÍSICOS	43
ANEXO 4: PRESUPUESTO DE INGRESOS 2009-2010	45
ANEXO 5: PRESUPUESTO DE GASTOS	46
ANEXO 6: PLAN DE MEJORA DEL TRATO AL USUARIO	48

INTRODUCCIÓN

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 Nº 663 del Ministerio de Salud, nuestra Posta Rural cambió de categoría a Consultorio General Rural lo cual representó un hito en cuanto al reconocimiento de la realidad epidemiológica, social, demográfica y cultural de nuestra comuna.

Este avance representó 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.

Los desafíos del presente, justifican la necesidad de modificar la concepción de salud, desde una visión biomédica centrada en la enfermedad, hacia una biosicosocial, donde los problemas de salud son comprendidos como multifactoriales, debiendo considerarse variables no sólo de índole biológicas, sino también de carácter psíquicas, sociales, culturales y medioambientales, enmarcados dentro de los lineamientos del Ministerio de Salud.

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, fundado en 1450 y se encuentra a 2436 msnm. 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 altioplánico en algunas áreas.

La comuna se encuentra conformada por 9 pueblos (San Pedro de Atacama, Río Grande, Toconao, Peine, Socaire, Talabre, Camar, Machuca, Matancilla), 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

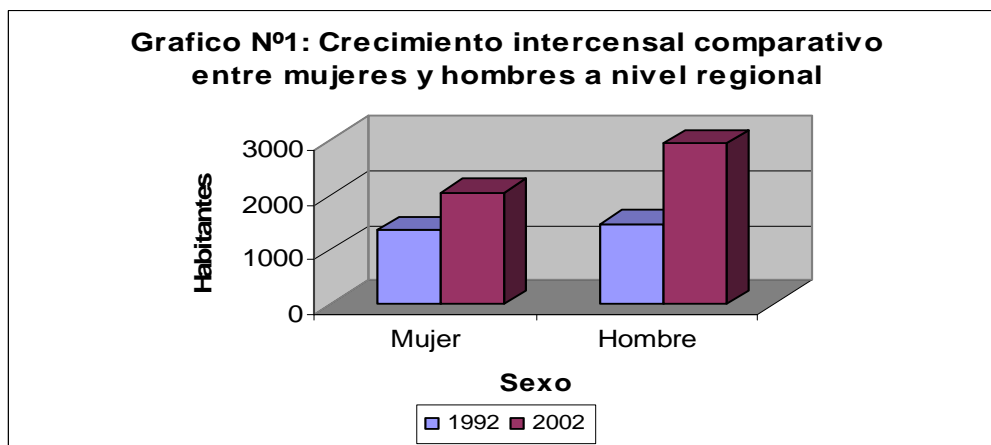
La población de la comuna asciende a 4.969 habitantes, de acuerdo al Censo aplicado el año 2002, siendo más del doble de la población existente según el Censo del año 1992. La proyección del INE para el 2010 de 8791 personas.

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 Política 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.

SAN PEDRO DE ATACAMA				POBLACIÓN TOTAL ESTIMADA AL 30 DE JUNIO, POR SEXO. 1990-2020			
AÑO	Población			AÑO	Población		
	Total	Hombres	Mujeres		Total	Hombres	Mujeres
1990	2787	1.458	1.329	2005	6661	4.061	2.600
1991	3011	1.607	1.404	2006	7088	4.353	2.735
1992	3248	1.767	1.481	2007	7512	4.651	2.861
1993	3481	1.921	1.560	2008	7935	4.946	2.989
1994	3712	2.073	1.639	2009	8367	5.244	3.123
1995	3948	2.233	1.715	2010	8791	5.543	3.248
1996	4166	2.381	1.785	2011	9279	5.891	3.388
1997	4399	2.539	1.860	2012	9778	6.237	3.541
1998	4614	2.685	1.929	2013	10265	6.582	3.683
1999	4843	2.838	2.005	2014	10769	6.937	3.832
2000	5068	2.989	2.079	2015	11261	7.281	3.980
2001	5391	3.207	2.184	2016	11806	7.667	4.139
2002	5708	3.424	2.284	2017	12351	8.050	4.301
2003	6020	3.627	2.393	2018	12901	8.438	4.463
2004	6348	3.848	2.500	2019	13448	8.825	4.623
2005	6661	4.061	2.600	2020	14001	9.216	4.785

Fuente www.ine.cl

Según la Tabla 2, se indica que el crecimiento poblacional para el año 2002 sería de 3.207 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.

Es por esto que llama la atención que la población existente al Censo 2002 en la comuna sea más del doble de la población existente al Censo 1992 y que ascienda a 4.969 habitantes y que la proyección para el 2010 sea de 8.791 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.

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.

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 siguiente tabla muestra los resultados obtenidos por la Encuesta CASEN 2006 según la división político-administrativa de la región. Señala que la proporción de población pobre en la comuna es 3,8%, cifra menor a la registrada en 2000 de 13,8%.

Base de datos Casen 2006 Peso Expansión comunal Área Geográfica Toda la Base de Datos Crosstab de Región (Nueva Div. Adm.) por Comunas Para 15 Regiones por Línea de Pobreza				
	Total Pobres	No Pobres	Total	%
Antofagasta	19.746	305.199	324.945	6,5
Mejillones	471	8.878	9.349	5,3
Sierra Gorda	42	1.517	1.559	2,8
Taltal	509	8.675	9.184	5,9
Calama	14.153	128.280	142.433	11,0
Ollagüe	24	112	136	21,4
San Pedro de Atacama	199	5.282	5.481	3,8
Tocopilla	2.570	19.175	21.745	13,4
María Elena	259	4.585	4.844	5,6

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 siguiente tabla muestra que la tasa de ocupación y desocupación laboral según Encuesta Casen 2006.

Base de datos Casen 2006 Área Geográfica Tasa de Desocupación Laboral Entidad Comuna		Base de datos Casen 2006 Área Geográfica Tasa de Ocupación Laboral Entidad Comuna	
Nombre de Comuna	Tasa de Desocupación Laboral	Nombre de Comuna	Tasa de Ocupación Laboral
Antofagasta	5,13	Antofagasta	58,5
Mejillones	7,17	Mejillones	55,4
Sierra Gorda	4,99	Sierra Gorda	64,9
Taltal	7,09	Taltal	52,7
Calama	8,16	Calama	50,6
Ollagüe	0,00	Ollagüe	58,7
San Pedro de Atacama	3,72	San Pedro de Atacama	60,8
Tocopilla	10,60	Tocopilla	47,4
María Elena	4,93	María Elena	59,6

1.5. Organizaciones comunitarias

Existen diversas organizaciones dentro de las cuales se pueden enumerar 16 Organizaciones Territoriales, 87 Organizaciones Funcionales.

Organizaciones Territoriales

	Nombre	Localidad
1	Junta De Vecinos De Camar	Camar
2	Junta De Vecinos De Peine	Peine
3	Junta De Vecinos De Rio Grande	Rio Grande
4	Junta De Vecinos Alto Jama	S.P.A.
5	Junta De Vecinos De Ayllu De Solor	S.P.A.
6	Junta De Vecinos De La Población Conde Duque	S.P.A.
7	Junta De Vecinos De La Población Licancabur	S.P.A.
8	Junta De Vecinos De San Pedro De Atacama	S.P.A.
9	Junta De Vecinos Población El Carmen	S.P.A.
10	Junta De Vecinos Población Punta Diamante	S.P.A.
11	Junta De Vecinos Sequitor, Yaye Y Checar	S.P.A.
12	Junta De Vecinos Villa Los Algarrobos	S.P.A.
13	Junta De Vecinos Lickantai	S.P.A.
14	Junta De Vecinos De Socaire	Socaire
15	Junta De Vecinos De Talabre	Talabre
16	Junta De Vecinos De Toconao	Toconao

Organizaciones Funcionales

	Nombre	Localidad
1	Comité De Vivienda De Camar	Camar
2	Centro De Madres "Libertad" De La Localidad De Peine	Peine
3	Centro General De Padres Y Apoderados De La Escuela Basica G-27 San Roque De Peine	Peine
4	Club De Adulto Mayor Sol De Lanckir De Peine	Peine
5	Club Deportivo, Social Y Cultural Juventud Peine	Peine
6	Comité De Agua Potable Saneamiento Rural Peine	Peine
7	Comité Agua Potable Rio Grande	Rio Grande
8	Club Deportivo Andino Rio Grande	Rio Grande
9	Club De Adulto Mayor Simón Benitez De San Pedro De Atacama	S.P.A.
10	Club Deportivo Huracan Del Ayllu De Sequitor	S.P.A.
11	Club Social, Cultural Y Deportivo Chacarita	S.P.A.
12	Agrupacion Tinkus Hijos De Guadalupe	S.P.A.
13	Agrupacion Artesanos Pata Hoiri	S.P.A.
14	Agrupacion De Artesanos Licancabur	S.P.A.
15	Agrupacion De Produc. Y Comer. Solor	S.P.A.
16	Agrupacion Educacional Comunitaria San Pedro De Atacama	S.P.A.
17	Agrupación Folclorica El Viento Canta De Norte A Sur	S.P.A.
18	Agrupacion Juvenil Antai	S.P.A.
19	Agrupacion Liqcau Ninches De Yaye, Sequitor Y Checar	S.P.A.
20	Agrupacion Mujeres Ayllu De Coyo	S.P.A.
21	Agrupacion Turistica Y Medioambiental	S.P.A.

22	Asociacion De Rayuela San Pedro De Atacama	S.P.A.
23	Asociacion Regantes Y Ganaderos De Pajo Jama	S.P.A.
24	Atacama Consejo De Turismo De Intereses Especiales	S.P.A.
25	Camara De Turismo Y Comercio Atacameño	S.P.A.
26	Centro Cultural Ckachi Ckausama	S.P.A.
27	Centro Cultural Y Artistico "Centro Multicultural De S.P.A."	S.P.A.
28	Centro De Madres Licancabur De Solor	S.P.A.
29	Centro De Madres Unión Y Progreso	S.P.A.
30	Centro General De Padres Escuela E-26	S.P.A.
31	Centro General De Padres Y Apoderados Del Jardin Infantil Pauna Lickan De San Pedro De Atacama	S.P.A.
32	Centro General De Padres Y Apoderados Del Liceo Lican Antai C-30	S.P.A.
33	Club Deportivo Ayllu	S.P.A.
34	Club De Rodeo De San Pedro De Atacama	S.P.A.
35	Club Deportivo, Social Y Cultural Lascar	S.P.A.
36	Club Deportivo, Social Y Cultural Real Atacama	S.P.A.
37	Club Social Y Deportivo Cañon Y Mastique	S.P.A.
38	Club Social Y Deportivo Gustavo Le Paige	S.P.A.
39	Club Social, Cultural Y Deportivo Palestino De Coyo	S.P.A.
40	Comité De Vivienda Chañarcito	S.P.A.
41	Comité De Allegados Del Ayllu De Solor	S.P.A.
42	Comité De Allegados El Tatio	S.P.A.
43	Comité De Allegados Esperanza Atacameña	S.P.A.
44	Comité De Allegados Esperanza Joven	S.P.A.
45	Comité De Allegados Futura Pachamama	S.P.A.
46	Comité De Allegados Juntos Progresamos Mejor	S.P.A.
47	Comité De Allegados Ohiri Tatai (Tierra De Amigos)	S.P.A.
48	Comité De Allegados Remanente	S.P.A.
49	Comité De Allegados Saire Cabur	S.P.A.
50	Comité De Allegados Suyay Can	S.P.A.
51	Comité De Allegados Turi	S.P.A.
52	Comité De Allegados Yaye, Checar Y Sequitor	S.P.A.
53	Comité De Vivienda Sol Naciente	S.P.A.
54	Comité De Vivienda "Una Casa Para Jama Nuevo"	S.P.A.
55	Comité De Vivienda Villa Los Algarrobos	S.P.A.
56	Conjunto Lakitas Estrella Andina	S.P.A.
57	Consejo Comunal De La Cultura De San Pedro De Atacama	S.P.A.
58	Cooperativa Electrica De San Pedro De Atacama	S.P.A.
59	Cuerpo De Bomberos	S.P.A.
60	Deportivo Liceo Lican Antai	S.P.A.
61	Jensul Jovenes Estudiantes Del Nivel Superior Lican Antai	S.P.A.
62	Jurique - Espiritu Del Viento	S.P.A.
63	Mesa Comunal De Mujeres	S.P.A.
64	Organización Comunitaria Las Hormigas	S.P.A.
65	Patrimonio Vivo	S.P.A.
66	Comité De Agua Potable Rural Y Alcantarillado San Pedro De Atacama	S.P.A.
67	Parroquia San Pedro De Atacama	S.P.A.

68	Fundacion Educacional Integra	S.Pa.
69	Centro General De Padres, Madres Y Apoderados De La Escuela Basica San Bartolome De Socaire	Socaire
70	Club De Adulto Mayor San Lorenzo De Socaire	Socaire
71	Club Deportivo, Social Y Cultural De Socaire	Socaire
72	Comité De Agua Potable Rural De Socaire	Socaire
73	Comité De Vivienda Socaire Crece	Socaire
74	Club Deportivo,Social Y Cultural Rosario De Talabre	Talabre
75	Agrupacion De Canteros De Toconao	Toconao
76	Asociacion Atacameña De Regantes Y Agricultores De Toconao	Toconao
77	Centro Cultural Y Artístico Ckari Lickantacksi	Toconao
78	Centro General De Padres Y Apoderados De La Escuela Basica De Toconao E-21	Toconao
79	Club De Adulto Mayor San Lucas De Toconao	Toconao
80	Club Deportivo, Social Y Cultural Toconao	Toconao
81	Club Social, Deportivo Y Cultural Unión Estrella	Toconao
82	Comité De Allegados San Lucas De Toconao	Toconao
83	Comité De Agua Potable Rural De Toconao	Toconao
84	Comité De Vivienda Kunza Turi	Toconao
85	Comité Energia Electrica Toconao	Toconao
86	Agrupacion Agricola Y Ganadera Zapallar	Toconao
87	Club Deportivo Renacer Andino	Toconao

1.6. Agua Potable

La comuna de San Pedro de Atacama posee agua de pozos profundos. Se trata con osmosis inversa, que la deja de acuerdo a la norma. Acción sanitaria realiza muestras permanentes, del sector donde se extrae, distribuye y de algunos ayllus.

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.

1.7.3. A Noviembre del 2009 existen grandes avances en producción eléctrica en la comuna, iniciándose proyectos de energías renovables no contaminantes y otros proyectos.

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	28/10/09	20:00	15
Talabre	15/10/08	11:00	*
Camar	26/10/08	14:00	7
Socaire	26/10/08	10:00	20
Toconao	20/10/08	20:00	15
San Pedro Atacama	14/10 y 11/11/2009	16:30	43
Río Grande	13/10/08	17:00	17

* Acudimos a la Localidad y el presidente Sr. Patricio NO informó de la actividad a la comunidad, por otra parte estaban en los preparativos del día de todos los difuntos, por lo que se suspende el diagnóstico de salud. No existe posibilidad de una nueva reunión por parte de la población de Talabre antes de Diciembre.

2.2. Metodología

1. Presentación funcionarios: Directora Depto., Director(s) Consultorio y/o funcionarios asistentes
2. Presentación Presupuesto Municipal de Salud
3. Presentación de Planta Funcionaria
4. Difusión de Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS)
5. Avances y resolución de Diagnóstico Participativo 2008
6. Presentación de acción de Comunas Vulnerables por Barreras de acceso priorizadas e Identificadas en Salud con propuestas.
7. Árbol de Problemas (El árbol de problemas es una técnica que se emplea para identificar una situación negativa (problema central), la cual se intenta solucionar mediante la intervención del proyecto utilizando una relación de tipo causa-efecto)
8. Propuestas de Solución por parte de los pobladores en conjunto con personal de salud de acuerdo, sujeto a normativas, factibilidad técnica, logística.
9. Priorización y Cierre taller

3. CARACTERIZACIÓN Y NECESIDADES EN SALUD.

3.1. Localidad de Toconao

1. Variables demográficas

La población total de Toconao se compone de:

Sexo	Nº de habitantes
Hombres	1372
Mujeres	598
Total	1970

Fuente: INE 2009

2. Variables territoriales:

Variable	Descripción
Ubicación geográfica	Nor -Oeste de San Pedro de Atacama, a 38 kms. Y 2.475 m.s.n.m
Accesibilidad	38 Kms de San Pedro de Atacama, ruta 23 Ch, pavimentada

3. Necesidades detectadas en Taller

Problema (Tronco)	Causas (Raíces)	Ramas (Consecuencias)	Soluciones Propuestas
Promoción de Salud	Globalización	Enf. cardiovasculares Obesidad – sedentarismo	Optimización del Programa de Promoción en Salud y en forma continuada por la comunidad
Falta de Personal	Licencias Médicas Capacitaciones	Falta de atención oportuna	Contratación de Paramédico para reemplazo Preparación de Paramédico de la comunidad (Estrategia con Servicio de Salud Antofagasta. 3 cupos)
Falta de horas para atención médica	Falta horas de profesional Existen preferencias Horas destinadas para pacientes crónicos y	Pobladores se quedan sin atención	Autoregulación Mejorar comunicación entre Paramédico y pacientes Aumento de días de atención Reclamos OIRS Ronda cumplir con horario

	vulnerables		
Falta de visitas domiciliarias	Falta de horas Falta de personal Falta de recursos	Paciente queda sin atención	Mejorar programación de visitas domiciliarias y priorización

3.2. Localidad de Peine

1. Variables demográficas

La población total de Peine se compone de:

Sexo	Nº de habitantes
Hombres	632
Mujeres	293
Total	925

Fuente: INE 2009

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.

2. Variables Territoriales:

Variable	Descripción
Ubicación geográfica	Sur Este de San Pedro de Atacama, a 100 kms. A 2.420 msnm.
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. Necesidades detectadas en Taller

Problema (Tronco)	Causas (Raíces)	Ramas (Consecuencias)	Soluciones Propuestas
Ineficiencia de la ronda médica	Llegan tarde Vienen sólo una vez al mes	Queda gente sin atender por falta de horas	Mejorar la coordinación del horario de salida de ronda Aumentar el nº de rondas Quincenalmente 2 veces al mes (sujeto a factibilidad y logística)
Falta reforzar el reconocimiento de la medicina ancestral	Desconocimiento por parte del equipo de salud de la medicina ancestral	Falta otorgar una atención integral en salud Riesgo de no respetar las creencias de los usuarios	Trabajo entre el equipo de ronda y los sanadores Posibilidad de que el compositor Sr. Vicente pueda atender un día a la

			semana en la posta rural.
Mejorar la atención de urgencia para la localidad de Peine	No hay paramédico en dos fines de semana al mes. Falta de reemplazo en vacaciones y licencias largas.	Riesgo vital en caso de emergencias	Capacitación de un poblador como técnico paramédico por el Servicio de Salud Antofagasta (renunció la persona seleccionada)
Salas de espera frías en invierno	No hay estufa operativa en Peine	Riesgo de enfermedades respiratorias en invierno	Gestionar la reposición de la estufa.

3.3. Localidad de Río Grande

1. Variables demográficas

La población total de Río Grande se compone de:

Sexo	Nº de habitantes
Hombres	31
Mujeres	31
Total	62

Fuente DIDECO

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. a 3.580 msnm.
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. Necesidades detectadas en taller

Problema (Tronco)	Causas (Raíces)	Ramas (Consecuencias)	Soluciones Propuestas
Incomunicación comunal	Situación geográfica Mala señal de radiocomunicaciones	Aislamiento en caso de emergencias	Mantenimiento radio Conexión a Internet de Escuela
Falta de Paramédico	Licencias Aislamiento falta de casa para el paramédico alto costo de vida	Falta de atención oportuna	Venir una vez a la semana en el día con dentista en caso de ausencia del técnico paramédico Coordinación con auxiliar de Servicio Formación de Técnico Paramédico de la localidad por parte del SSA

3.4. Localidad de Socaire

1. Variables Demográficas

La población total de Socaire se compone de:

Sexo	Nº de habitantes
Hombres	801
Mujeres	293
Total	1094

Fuente: INE 2009

2. Variables Territoriales:

Variable	Descripción
Ubicación geográfica	Sur Este de San Pedro de Atacama, a 100 kms. a 3.500 msnm
Accesibilidad	El camino de acceso hacia la localidad es el Paso de Sico, Ch23 , pavimentada desde San Pedro de Atacama hasta Socaire

3. Necesidades detectadas en Taller

Problema (Tronco)	Causas (Raíces)	Ramas (Consecuencias)	Soluciones Propuestas
Falta de toma de exámenes en la comuna	Recursos financieros Distancia geográfica Tiempo de gestión para exámenes Requisitos para exámenes	Mala atención en el Hospital para la Comuna Sub-diagnóstico de patologías	Mejorar la atención guías interculturales Toma en las localidades de exámenes (sujeto a factibilidad técnica y logística)
No hay atención los fines de semana en Socaire	No hay paramédico de fin de semana por curso (Capacitación para Técnico Paramédico de Nivel Superior) hasta Abril 2010. Falta de locomoción Los paramédicos de Toconao no atienden amablemente los fines de semana	Riesgos de las emergencias	Modificación de horario de llegada téc. paramédico Letrero los dos fines de semana correspondientes Capacitación en trato al cliente. OIRS
Dificultad para Atención en el Consultorio	Horas que se agendan por orden de llegada las obtienen los pobladores de San Pedro	No atienden Atienden tarde No existe locomoción de	Lunes y Viernes priorizar horas para Socaire por locomoción.

		retorno	Atender en la mañana o primeras horas de la tarde.
Falta de horas médico y enfermera.	Las rondas llegan tarde. La enfermera y médico tienen visita domiciliaria en las tardes. Sólo un día de ronda médica al mes.	Quedan pacientes sin atención los días de ronda.	Aumentar días de ronda (médico y enfermera principalmente). Coordinar el día anterior a la ronda para que salga a las 8:30 hrs.
Dificultad por condiciones climáticas con la infraestructura de acceso a la Posta	Mal ubicada la puerta de acceso a la Posta.	Frío en la sala de espera y box.	Propuesta de remodelación DOM.

3.5. Localidad de Talabre

1. Variables Demográficas:

La población total de Talabre se compone de:

Sexo	Nº de habitantes
Hombres	32
Mujeres	25
Total	57

Fuente: DIDECO

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.

Acudimos a la Localidad y el presidente Sr. Patricio NO informó de la actividad a la comunidad, por otra parte estaban en los preparativos del día de todos los difuntos, por lo que se suspende el diagnóstico de salud. No existe posibilidad de una nueva reunión por parte de la población de Talabre antes de Diciembre.

3.6. Localidad de Camar

1. Variables Demográficas:

La población total de Camar se compone de:

Sexo	Nº de habitantes
Hombres	23
Mujeres	23
Total	46

Fuente: DIDECO

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. Necesidades detectadas en Taller

Problema (Tronco)	Causas (Raíces)	Ramas (Consecuencias)	Soluciones Propuestas
Falta de privacidad en la atención de los box	No se han puesto las cortinas	Disminución de la asistencia a ronda por las usuarias.	Pobladores se comprometen a instalarlas en Noviembre
Box incómodos	Box estrechos	Se perjudica la atención	Remodelación box (Evaluación por parte del Ministerio de Salud considera más que adecuado el lugar)
Poca eficiencia en la ronda medica	El horario de llegada Coordinación de ronda	Riesgo de la salud especialmente niños	Establecer horario de llegada Coordinar mejor la ronda Separar la atención de Talabre y Camar en invierno

3.6. 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:

Sexo	Nº de habitantes
Hombres	3008
Mujeres	1370
Total	4378

Fuente: INE 2009

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.

2. Variables Territoriales:

Variable	Descripción																				
Ubicación geográfica	San Pedro de Atacama se ubica a 102 kms al Este de la ciudad de Calama . a 2438 msnm																				
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. Necesidades detectadas en Taller (2)

Problema (Tronco)	Causas (Raíces)	Ramas (Consecuencias)	Soluciones
Falta de horas	Horas citadas grupos vulnerables Personas que piden más 1 hora Personal limitado Pituto	No se recupera	Definir antes las horas disponibles Identificar a usuarios Tope de 2 hrs por solicitud OIRS
Horario entrega horas después de 8:30	Formato institucional	Mucha gente no puede acceder a pedir hora	Entregar horas desde las 8 (sujeto a factibilidad)
No se cumplen los deberes y derechos usuarios internos y externos	No se informaron oportunamente	Malos ratos, malas actitudes, malas reacciones	Dar a conocer deberes y derechos Fortalecer capacitación OIRS
Falta de medicamentos	CENABAST	Pacientes sin acceso a medicamentos Empeoramiento de condiciones de salud	OIRS
Falta de Atención Urgencia	Educación de la comunidad sobre urgencia rural (Urgencia diurna)	Mal uso del recurso	OIRS Educación

4. PLAN DE ACCIÓN DE PROGRAMA COMUNAS VULNERABLES

El programa Comunas Vulnerables busca identificar e intervenir las principales barreras de acceso al sistema de salud y a las garantías sociales del sistema integral de protección social en cada una de las 92 comunas más vulnerables, siendo San Pedro de Atacama una de éstas.

Durante los meses de mayo y junio del presente año, se realizaron 14 asambleas de diagnóstico en la comuna de San Pedro de Atacama (2 por cada pueblo: San Pedro de Atacama, Toconao, Peine, Socaire, Camar, Talabre y Río Grande) en las que participó un total de **176 personas (64 hombres, 112 mujeres)** y en las que se identificó las principales brechas de acceso a la salud y a las garantías sociales.

Posteriormente al proceso de diagnóstico se ha estado trabajando en la implementación del Plan de Acción. Para esto el día 30 de septiembre se firmó un convenio entre la Ilustre Municipalidad de San Pedro de Atacama y la Seremi de Salud de la región de Antofagasta, en el que se transfieren **\$8.260.000.-** para la ejecución de diversas acciones que buscan superar las barreras de acceso a la salud, las cuales ya se encuentran en ejecución.

Barrera 1: Barrera Acceso Atención Secundaria				
Acciones para reducir la Barrera	Fecha de ejecución	Responsable	Meta (específica de la acción)	Costo
Reunión con Dirección Servicio Salud, Dirección Hospital Antofagasta, Dirección Hospital Calama para atención oportuna.	10/09	- Comité Regional Comunas Vulnerables - IMSPA	- Lograr acuerdo que permita la atención más expedita de especialistas, de operaciones y citaciones que consideren las distancias.	Gestión Comité Regional (Traslados en la región)
Instalación de Internet provisorio en Postas	11/09	- IMSPA	Extensión de Internet desde red Enlace Escuelas a Postas en forma provisorio. (Por proyecto Telecomunicaciones en proceso desde 2009-2011). Pago de servicios e insumos para la instalación.	\$ 500.000.- Fondo C.V. Gestión IMSPA
Compra PC Posta Río Grande, Peine, Toconao.	11/09	- IMSPA - CRCV	Adquisición PC, posta Río Grande.	\$ 1.200.000.- Fondo C.V.
Instalación de Internet Posta Toconao	10-12/09	Comité Regional C.V. IMSPA	Posta de Toconao con conexión y mantención de Internet por 1 año	\$ 360.000.- Fondo C.V.
Total:				\$ 2.060.000.-

Población beneficiaria directa. (caracterización: personas, sexo, grupos étnicos, cuantificar)

Peine: 221 habitantes. (101 hombres; 116 mujeres)

Toconao: 644 habitantes (310 hombres; 334 mujeres)

Río Grande: 62 habitantes (31 hombres, 31 mujeres)

Barrera 2: Barrera Acceso Atención Primaria				
Acciones para reducir la Barrera	Fecha de ejecución	Responsable	Meta (específica de la acción)	Costo
Implementación Plan Mejora del Trato	10-12/09	Consultorio SPA – IMSPA	Coordinador comunicación consultorio, coordina traslado adultos mayores, establecimiento de 1 bloque de atención preferencial.	Gestión IMSPA
Elaboración e instalación paneles informativos en Ayllus y Poblados	11/09	Comité Regional Comunas Vulnerables IMSPA	Elaboración e instalación de 17 paneles informativos (10 Ayllus, 7 comunidades). Instalación	\$ 1.800.000.- Fondo C.V.
Regulación sistema OIRS	12/09	Consultorio SPA – IMSPA	Instalación de sistema de reclamos y sugerencia en lugar visible. Promoción de su uso a la comunidad.	Gestión IMSPA.
Recepción ambulancia proyecto IMSPA	09/09	IMSPA	Recepción de nueva ambulancia proyecto conjunto IMSPA-Minera Escondida	Gestión IMSPA
Equipar Equipo de parto	10/09	Comité Regional C.V.	Equipar con equipo de parto Consultorio SPA	\$ 1.200.000.- Fondo: C.V.
Equipamiento Camillas traslado emergencia vehículo. Río Grande, Socaire, Toconao, Talabre, Peine, Camar.	10/09	IMSPA Consultorio SPA Comité Regional CV	Adquisición de camilla que será administrada por cada Posta y EMR.	\$ 2.400.000.- (\$400.000 x 6) Fondo: C.V.
Reinstalación de visitas domiciliarias a adultos mayores de Ayllus.	10-12/09	Consultorio SPA IMSPA	Se reinician visitas domiciliarias a Ayllus	Gestión IMSPA
Compra stock medicamentos de urgencia por tres meses	10-12/09	Consultorio SPA Comité Regional C.V.	Compra de stock medicamentos	\$ 1.000.000.- Fondo C.V.
Gestiones para la contratación de paramédica/o en Consultorio SPA. Este funcionario cubrirá los reemplazos en los poblados.	10-12/09	Comité Regional CV IMSPA	Se gestiona la contratación de paramédico reemplazo	Gestión IMSPA Gestión Comité Regional C.V.

Gestiones con IMSPA para la capacitación de un representante de la comunidad como monitor en salud.	10-12/09	IMSPA Consultorio SPA Comité Regional CV	1 representante por comunidad capacitado como monitor/a en salud	Gestión IMSPA
Postulación a FNDR para reposición de Postas de Toconao y Peine. Postulación a FNDR para ampliación de Posta de Socaire. Asesoría y acompañamiento a Municipio para elaboración de proyecto FNDR.	2010	IMSPA Comité Regional CV	Se realizan gestiones con Serplac 1 reunión Serplac - IMSPA	Gestión C.V.
Capacitación en manejo de bodega farmacia a TPM.	09/09	IMSPA Comité Regional CV	TPM de postas asisten a 1 capacitación regional	Gestión Programa Comunas Vulnerables (Regional) Gestión IMSPA
Compra de servicios a laboratorio privado.	10-12/09	IMSPA	Se realiza compra de servicios a laboratorio	Gestión IMSPA
Reparación de Clini móvil para atención dental.	09/09	IMSPA	Clinica dental móvil reparada y en funcionamiento	\$ 770.000.- Gestión IMSPA
Adquisición de equipamiento EMR Talabre: Sábanillas, 1 pesa, 1 camilla fija, 3 estufas eléctrica, 2 frazadas, biombo y soporte nuevo. Sabanillas para Posta Camar.	10/09	IMSPA Consultorio SPA Comité Regional CV	EMR Talabre implementada con 3 estufas, sabanillas, separador ambiente, camilla, fija, . EMR Camar implementada con sabanillas	\$ 1.000.000.- Fondo C.V.
Elaboración de estrategia de intervención en problema de alcoholismo Socaire (Prevención, promoción, atención, control).	10-12/09	IMSPA Consultorio SPA Comité Regional CV Conace		Gestión IMSPA Conace
Total				\$ 8.170.000.-

Población beneficiaria directa. (caracterización: personas, sexo, grupos étnicos, cuantificar)

La población beneficiaria corresponde a los habitantes de cada localidad.

San Pedro de Atacama: 2.788 habitantes (1290 hombres, 1498 mujeres)

Peine: 221 habitantes. (101 hombres; 116 mujeres)

Camar: 45 habitantes (23 hombres, 22 mujeres)

Talabre: 58 habitantes (33 hombres, 25 mujeres)

Toconao: 644 habitantes (310 hombres; 334 mujeres)

Río Grande: 62 habitantes (31 hombres, 31 mujeres)

Socaire: 274 habitantes (125 hombres, 159 mujeres)

5. PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES Y PROBLEMAS DETECTADOS

a) Falta de Personal Paramédico:

Debido a la gran dificultad de completar planta de Técnicos Paramédicos mínima según Reglamento para Consultorios Rurales del Ministerio de Salud, la población de las localidades ha sufrido la imposibilidad de reemplazos en caso de licencias médicas, vacaciones, permisos, capacitaciones. También en el caso de los fines de semana, ya que los Técnicos Paramédicos realizan un trabajo de 44 hrs semanales, más turnos de llamada, teniendo 2 fines de semana al mes descanso, momentos en que también queda desprotegida la población.

Los requerimientos mínimos son:

- 4 Técnicos para Urgencia (la práctica ha demostrado que con 6 técnicos el sistema funciona incluso con licencias médicas y feriados legales, ya que es posible realizar reemplazos sin sobrecargar al personal)
- 1 Técnico Paramédico de Farmacia
- 1 Técnico Paramédico para alimentación complementaria
- 1 Técnico Paramédico clínico
- 1 Técnico Paramédico de terreno
- 1 Técnico Paramédico de esterilización
- 1 Técnico dental
- 5 Técnicos Paramédicos para las Postas

Para solucionar este problema lo principal es completar la planta necesaria como se plantea en el anexo 1.

Luego generar las instancias para que se capaciten Técnicos Paramédicos de Nivel Superior originarios de la comuna, con sentido de pertenencia y con arraigo a su tierra, con conocimiento de sus costumbres. Para esto el Servicio de Salud Antofagasta nos asignó para el año 2010 3 cupos para becas para formar técnicos en Calama para que vuelvan a trabajar a la comuna, pero que estarían disponibles para el año 2013.

Mientras se sugiere aumentar incentivos y facilidad de vivienda para “atraer” técnicos que no sean originarios de la comuna.

La construcción de casas municipales para los paramédicos en las localidades, en curso, permitirá, teniendo el personal disponible la facilidad para reemplazos temporales.

b) Rondas médicas:

Las rondas se realizan todos los martes a Toconao y cada jueves a las localidades de Peine, Río Grande, Socaire, Talabre y Camar una vez al mes.

Actualmente, asisten médico, enfermera, matrona, odontólogo y asistente (a Toconao, Peine y Socaire), y según requerimientos psicóloga, asistente social y, producto del Programa Chile Crece Contigo, educadora en forma cada vez más creciente en los años próximos.

Las necesidades han ido aumentando con el aumento de la población y también con el aumento de la oferta ofrecida, por lo cual la demanda de más días de ronda a las localidades donde se acude 1 vez al mes.

Las principales quejas se originan de los horarios de llegada, producto de necesidades en el momento de salir la ronda desde San Pedro, dificultad en vehículo adecuado para transportar al personal y los insumos requeridos.

Como solución se plantea dentro del Modelo de Salud Familiar (CESFAM) con un Equipo de Ronda permanente, pero que requiere mayor logística y aumento de dotación personal para no descuidar las necesidades de atención de San Pedro donde se concentra la mayor cantidad de la población.

c) Falta de acceso de la población de los Ayllus a la atención en San Pedro de Atacama.

Debido fundamentalmente a la lejanía, poco acceso a solicitar horas temprano en la mañana, la no implementación de horas vía telefónica.

Se espera solucionar a mediano plazo esto con el Equipo de Ronda y a corto plazo con un acceso preferencial a los Ayllus en forma progresiva (Plan de Mejora de Trato al Usuario)

d) Falta de Nutricionista.

Actualmente no contamos con nutricionista, pese a ser una exigencia del Programa Cardiovascular que cubre patologías AUGE. Nuestra población no está recibiendo el manejo adecuado en cuanto alimentación, prevención y promoción de hábitos alimenticios saludables, por ejemplo, en hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, obesidad, desnutrición, etc., además del manejo adecuado del Programa de Alimentación Complementario.

e) Falta de Fármacos.

Principalmente debido a mala gestión de la Central de Abastecimiento (CENABAST) dependiente del Ministerio de Salud, la cual nos abastece con menos de la mitad de insumos y en el área dental con discontinuación de insumos cada vez más progresiva, lo que ha obligado a un aumento del esfuerzo del presupuesto municipal, ayudado por Programas del Servicio de Salud, pero en forma insuficiente.

Debemos entender que existe un conjunto medicamentos denominados arsenal farmacéutico que tiene por objetivo asegurar los medicamentos centinelas (Auge), los cuales deben estar asegurados por ley.

A través del Plan de Acción de Comunas Vulnerables se espera disminuir esta brecha, a la espera de la reestructuración de CENABAST por parte del Gobierno y mientras tanto seguir asumiendo los medicamentos asegurados por Ley desde el presupuesto Municipal.

f) Falta de horas disponibles de Profesionales

Originado fundamentalmente por el crecimiento explosivo de la población de la comuna y la concurrencia a nuestro consultorio de beneficiarios de Calama, no siendo posible verificar esta información por

el precario sistema de informática para comunas pequeñas como la nuestra.

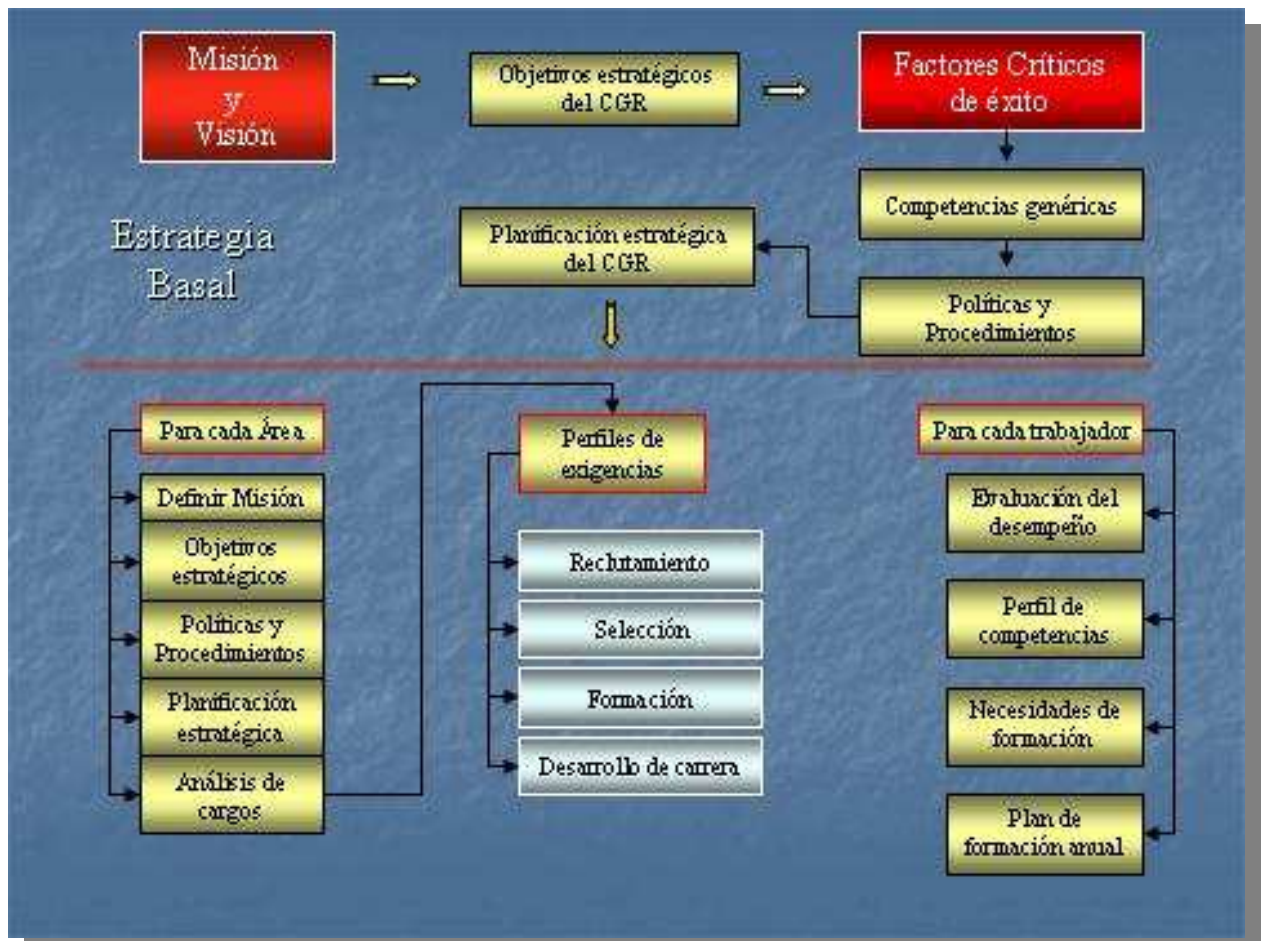
Existen proyectos a nivel Nacional para dotar a todo el sistema público de una comunicación e información en red Regional y compatible con la información de resto del país, pero que se encuentran detenidos en la región hasta el próximo.

La brecha asistencial se puede sólo parcialmente cubrir con aumento de la dotación y una educación continua a la población. Dentro del Modelo de Salud Familiar insistir con la Prevención y Promoción de la Salud.

6. ÁREAS PRIORITARIAS PARA EL AÑO 2010

6.1. Gestión Interna

Durante 2006, se inicia un proceso para definir las bases para la planificación estratégica en cada unidad/programa del consultorio. Este consistió en definir la Misión y Objetivos Estratégicos por cada área de trabajo. Se realizaron talleres participativos entre los funcionarios. De acuerdo al siguiente modelo:



Para el año 2010 se hizo una reformulación de nuestra Visión y Misión como Consultorio General Rural considerando el nuevo equipo de trabajo y las nuevas demandas y dificultades observadas en nuestra población usuaria, junto con el cambio del Modelo de Salud centrada en la persona, ajustándonos a las políticas del Ministerio de Salud.

Visión

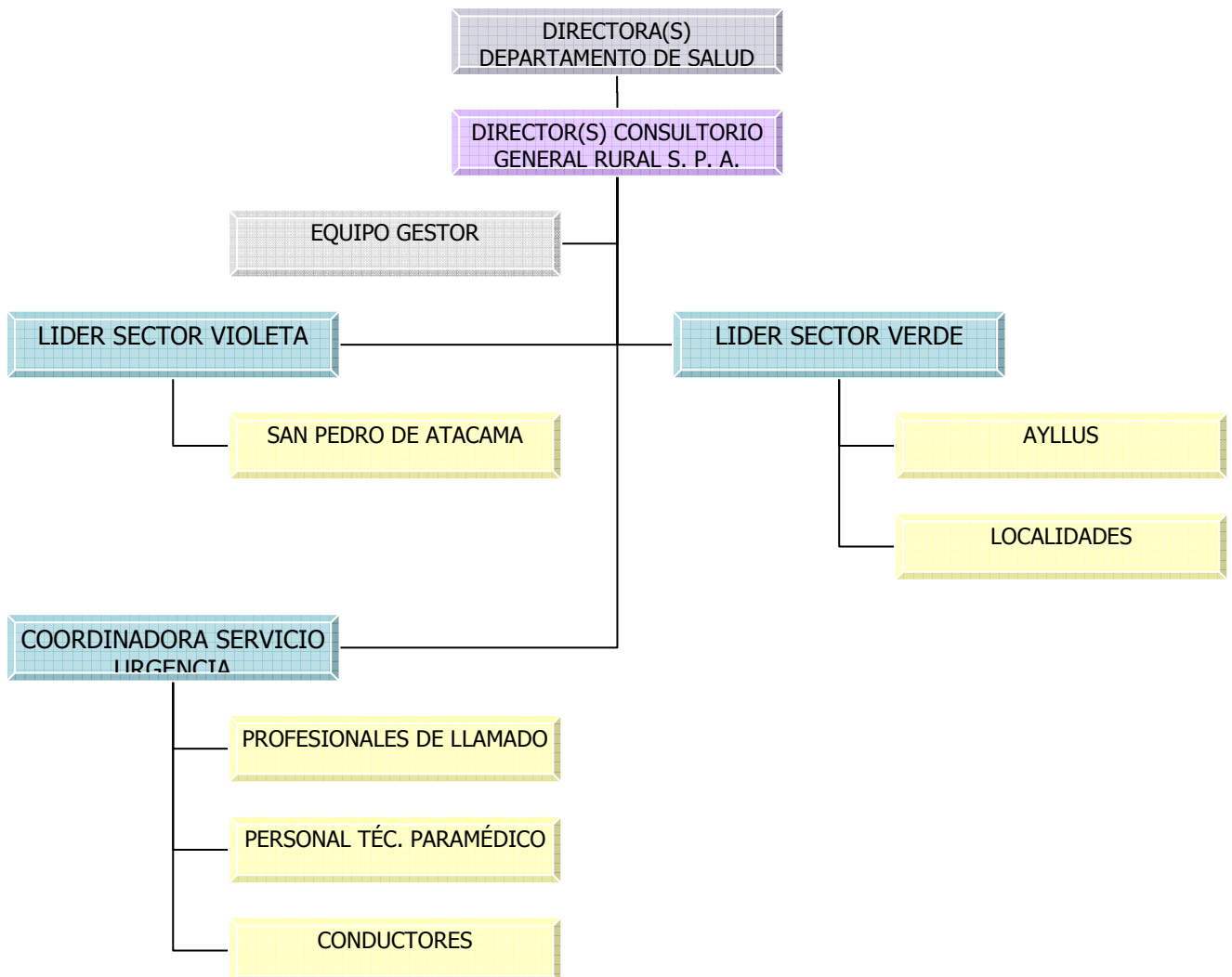
“Destacarnos en la región como **Centro de Salud Familiar Rural (CESFAM)** por la entrega de una atención integral e intercultural en la comuna”

Misión

“Entregar una atención de salud integral con pertinencia cultural, acogiendo las necesidades de la familia en forma eficiente y oportuna a cargo de un equipo multidisciplinario favoreciendo el bienestar de la comunidad y del equipo de salud”

Objetivos Estratégicos del Consultorio General Rural

1. Sectorización



2. 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 resolutoria
 - 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
3. 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
4. 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: 6 Técnicos Paramédicos, 4 conductores, profesionales de llamada todo el año
- Infraestructura necesaria para residencia de 2° pa ramédico
- Capacitación continua en Atención de Urgencias para Técnicos Paramédicos
- Sistemas de comunicación funcionales
- Contar con insumos necesarios (centinelas y otros)
- Disposición y abastecimiento de ambulancias en todo momento.
- Agua de respaldo
- 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

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

5. 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.

7. Plan de Mejora del Trato al Usuario

La Reforma de Salud plantea un nuevo modelo de atención, inspirado en cuatro principios esenciales:

- El derecho a la salud, a través del establecimiento de garantías explícitas de acceso, oportunidad, calidad, protección financiera y de dotar a los usuarios de las facultades para hacerlas exigibles.
- La equidad en salud, que apunta a identificar y disminuir los factores o condiciones que generan las desigualdades evitables.
- La solidaridad en salud, para que los más vulnerables tengan iguales garantías que los más favorecidos.
- La eficiencia en el uso de recursos, para optimizar su uso.

El Consultorio General Rural de San Pedro de Atacama, en su proyecto de convertirse en un Centro de Salud Familiar (CESFAM) para el año 2010, mediante las distintas instancias de participación ejecutadas, tales como: El Diagnóstico Participativo de Salud Comunal año 2009, las reuniones mensuales del Equipo de Salud, Equipo Gestor, los Consejos de Desarrollo Local (CDL), las reuniones con la comunidad, juntas de vecinos, y las Área de Desarrollo Indígena (ADI), recogió jerarquizando y priorizando las inquietudes y demandas de la comunidad.

Se elaboró el presente Plan de Mejoramiento del Trato al Usuario para poder satisfacer sus necesidades, involucrándolos al punto de que sean ellos mismos los artífices de las soluciones, con el fin de disminuir progresivamente las barreras que impiden el acceso a la salud, promoviendo los derechos y deberes ciudadanos, la participación amigable y la apertura del Consultorio como una instancia más de interrelaciones sobre todo en prevención y promoción de la salud.

En conclusión, esto establece un desafío que obliga a todos quienes integran el Equipo de Salud de la Comuna a empoderarse responsablemente de la Reforma y a cambiar los paradigmas no sólo operacionales, sino que también mentales y culturales con los que hasta ahora ha operado la gestión del sistema. Ello implica cambios institucionales en los mecanismos de coordinación, interacción, complementariedad, cooperación y de comunicación fluidos en su interior.

Ver Anexo 6

8. Mejoramiento de la Infraestructura:

- Se encuentra en ejecución la construcción de “La Casa para el Paramédico” en Socaire, Peine, Toconao y Río Grande.
- Se encuentra en etapa final de proyecto la reparación del techo y la reconstrucción de la red eléctrica.
- Se encuentra en proyecto y diseño el aumento de boxes de atención y una Sala de Estimulación Temprana y reconversión de espacios desaprovechados.
- Recuperación de espacios verdes.

9. Participación Social

Esta área queda comprendida de los objetivos de Mejora del Trato al Usuario 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.

9.1. El Consejo de Desarrollo Local de Salud (CDL)

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.
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.

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

La OIRS constituye la puerta de entrada al Sistema Público y la primera posibilidad de ejercicio de los derechos ciudadanos, incentivando ciudadanos alertas, informados, activos, con motivación y capacidad para influir en la definición de los servicios y sus características

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:

1. Facilitar el acceso de la población a la información sobre el funcionamiento y servicios otorgados por el Sistema de Salud y otros órgano, servicios o empresas del Estado
2. Entregar información oportuna, clara y transparente y de calidad a **todas las personas** sin discriminación
3. Establecer coordinación con otras reparticiones públicas dentro y fuera del Sector Salud, con el fin de optimizar la calidad de la atención a las personas.
4. Recibir y gestionar las solicitudes ciudadanas, con el propósito de mejorar la gestión y funcionamiento de las instituciones involucradas, constituyéndose en un **espacio de participación**.

10. PROGRAMACIÓN 2010.

10.1. 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 2009: 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 2009 = 8.367
- Población *per cápita*, representa la población utilizada para la programación anual. Para San Pedro de Atacama asciende a 5.594 personas.

Ahora bien, para la programación de los establecimientos de atención primaria municipalizada se debe utilizar la población *per cápita* validada al 2010, 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, Río Grande y Socaire. Las localidades de 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 2009					
Grupo Etáreo	Comuna San Pedro de Atacama	San Pedro de Atacama	Toconao	Peine	Socaire
0-9 años	1052	646	237	77	92
10 - 19 años	734	326	199	88	121
20 - 65 y más años	6581	3406	1534	760	881
Total General	8367	4378	1970	925	1094

Fuente: INE

POBLACIÓN PER CÁPITA AÑO 2010					
Grupo Etáreo	Comuna San Pedro de Atacama	San Pedro de Atacama	Toconao	Peine	Socaire
0-9 años	830	547	174	36	73
10 - 19 años	736	355	200	73	108
20 - 65 y más años	4028	2369	819	379	461
Total General	5594	3271	1193	488	642

Fuente: INE, SSA.

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

10.2.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 2010 se detalla en el anexo 1 y 2:

10.3.Recursos Físicos

El equipamiento disponible hasta noviembre de 2009 a utilizar para ejecutar la programación 2010 se detalla en el anexo 3:

10.4.Recursos Financieros

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

10.5.Actividades y metas programadas

Las actividades serán priorizadas y programadas por los profesionales del consultorio y posteriormente revisadas por el Servicio de Salud de Antofagasta.

ANEXO 1: DOTACIÓN PROPUESTA PARA 2010

Clasificación	Tipo	Categoría	N° Horas semanales
CONSULTORIO GENERAL RURAL DE SAN PEDRO DE ATACAMA			
PROFESIONALES	DIRECTIVO	A	44
PROFESIONALES	DIRECTIVO	B	44
PROFESIONALES	MATRONA	B	44
PROFESIONALES	NUTRICIONISTA	B	44
PROFESIONALES	ENFERMERAS	B	88
PROFESIONALES	PSICOLOGO	B	44
TECNICOS URGENCIA	PARAMEDICO	D	264
TECNICOS APS	PARAMEDICO	D	308
ADMINISTRATIVOS	ADMINISTRATIVOS	E	132
AUXILIARES DE SERVICIO	CONDUCTORES	F	176
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. 2010

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 (2)	E	
2.-Salud Familiar	profesionales (5)	B	Segundo trimestre año 2009
	Paramédicos (6)	D	
	Administrativos (2)	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	
		B	Tercer Trimestre año 2009
		D	
		E	
		F	

ANEXO 3: RECURSOS FÍSICOS

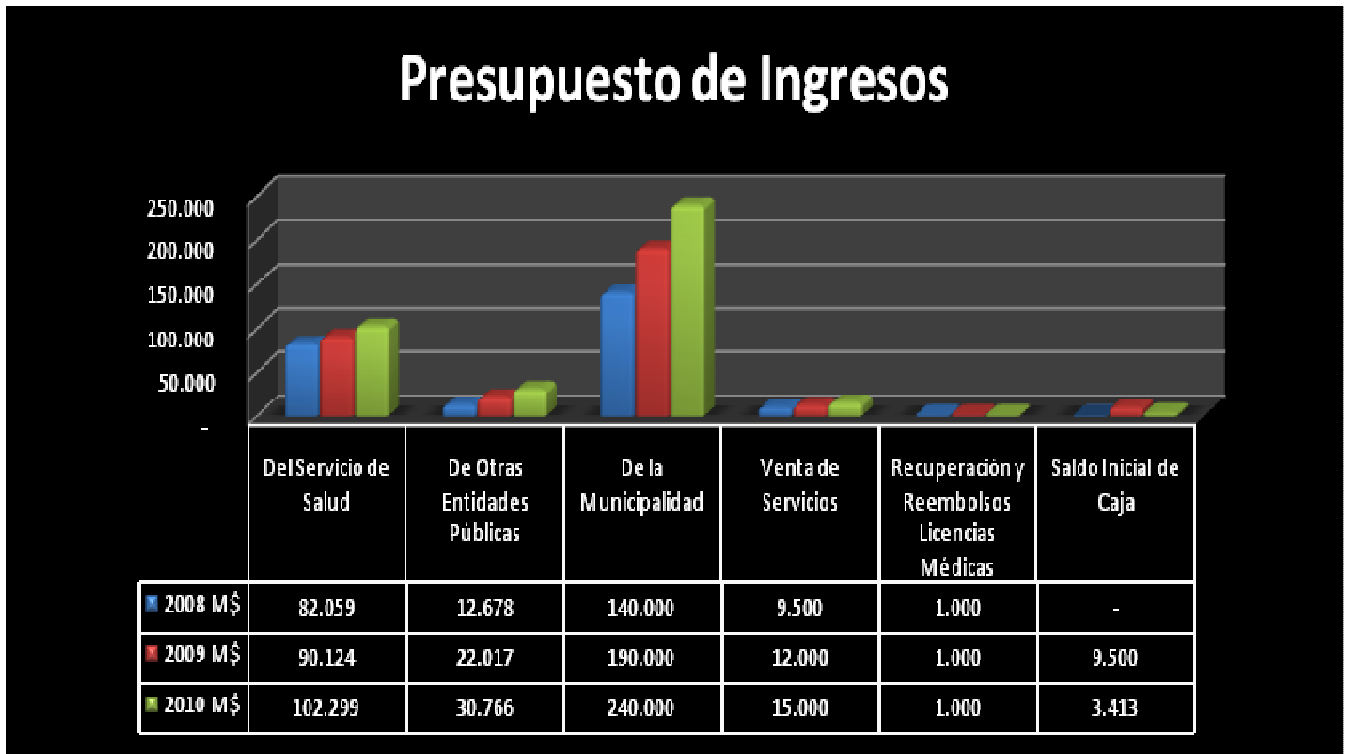
Recursos y equipamiento de los establecimientos de salud municipal.

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 Secretaria-OIRS 22. Baño Personal 23. Oficina SOME 24. Box Salud Mental 25. Baños Públicos 26. Box Niño Sano 27. Box Vacunatorio 28. Box Matrona 29. Box Adulto Mayor/Cardiovascular 30. Sala ERA 31. Box Médico 32. Box Estimulación Temprana 	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
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>
Socaire	<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>

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>

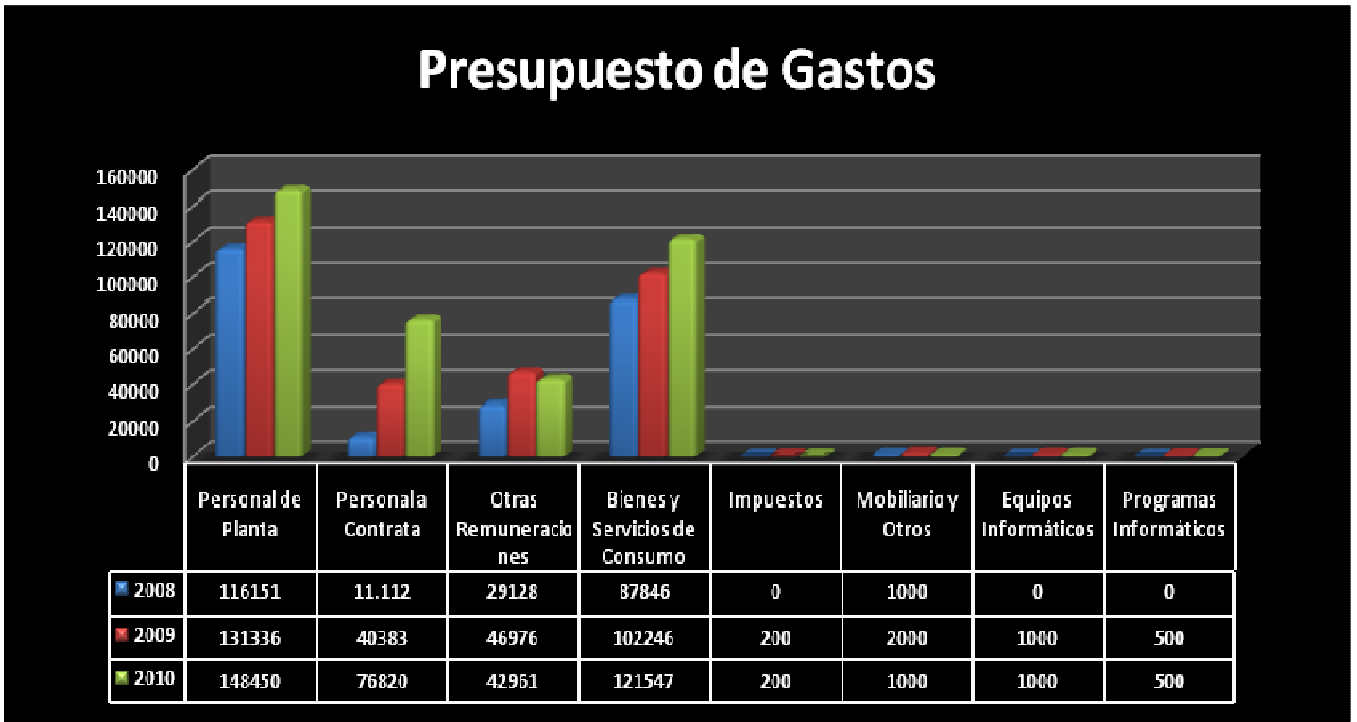
Fuente: Departamento de Salud Municipal, año 2009.

ANEXO 4: PRESUPUESTO DE INGRESOS 2009-2010.



CONCEPTO	M\$
Del Servicio de Salud	102.299
De Otras Entidades Públicas	30.766
De la Municipalidad	240.000
Venta de Servicios	15.000
Recuperación y Reembolsos Licencias Médicas	1.000
Saldo Inicial de Caja	3.413
TOTAL	392.478

ANEXO 5: PRESUPUESTO DE GASTOS.



CONCEPTO	M\$
Personal de Planta	148.450
Personal a Contrata	76.820
Otras Remuneraciones	42.961
Bienes y Servicios de Consumo	121.547
Impuestos	200
Mobiliario y Otros	1.000
Equipos Informáticos	1.000
Programas Informáticos	500
TOTAL	392.478

ANEXO 6: PLAN DE MEJORA DEL TRATO AL USUARIO

ANÁLISIS FODA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE MEJORA DEL TRATO AL USUARIO

1) FORTALEZAS:

- Dotación profesional.
- Insumos, materiales y equipamiento
- Instancia de participación ciudadana y social establecida (CDL, Diagnóstico participativo Plan de Salud Comunal)

2) OPORTUNIDADES:

- Clima estable y predecible
- Red asistencial operativa
- Buena organizaciones comunidades (vecinales, ayllus, comunitarias en general)

3) DEBILIDADES:

- Falta de difusión de la OIRS.
- SOME (falta de agenda electrónica y recurso humano)
- Falta de difusión de las actividades del Consultorio
- Falta de personal permanente para Esterilización, PNAC –PACAM.
- Falta de reuniones técnicas de equipo de cabecera.
- Falta de comunicación entre el Consultorio y otros departamentos municipales.
- Falta de comunicación con Postas Rurales.
- Mal abastecimiento de Farmacia (CENABAST)
- Mal funcionamiento de ambulancias.
- Sistema de Urgencia en horario hábil.
- Deficiente recurso humano (paramédicos, conductores, administrativos)

4) AMENAZAS:

- Infraestructura insuficiente versus dotación Consultorio.
- Dispersión geográfica.

PROBLEMÁTICAS A ABORDAR:

- Falta de información sobre el funcionamiento del sistema de APS Rural (CESFAM, OIRS, Derechos y deberes de usuarios internos y externos, AUGE, Servicio de Urgencia, Extensión Horaria).
- Dificultad para acceder a la atención en el Consultorio por la población residente en Ayllus y Localidades.
- Un 30% de reclamos por trato a los usuarios en la OIRS.
- Aumento de la demanda de Salud por las Localidades del interior.

POBLACIÓN BENEFICIARIA:

- Este Plan va dirigido a los usuarios /as internos/as y externos/as del Consultorio General Rural de San Pedro de Atacama, Postas Rurales de Toconao, Peine, Socaire y Río Grande así como de las Estaciones Médicos Rurales de Talabre y Camar.

RECURSOS HUMANOS:

- Equipo de Salud del Consultorio General Rural de San Pedro de Atacama, Postas Rurales Toconao, Peine, Socaire y Río Grande.
- Consejo de Desarrollo Local.
- Comunidad.

RECURSOS DE INFRAESTRUCTURAS:

- Dependencias del Consultorio General Rural de San Pedro de Atacama, Postas Rurales de Toconao, Peine, Socaire y Río Grande así como de las Estaciones Médicos Rurales de Talabre y Camar.

RECURSOS MATERIALES:

- Material necesario para el diseño y ejecución de las actividades programadas.

PLAN DE MEJORAMIENTO DEL TRATO AL USUARIO DEL CONSULTORIO GENERAL RURAL DE SAN PEDRO DE ATACAMA Y POSTAS RURALES						
OBJETIVO GENERAL: Otorgar una atención de calidad, oportuna, de fácil acceso y respondiendo adecuadamente a las expectativas legítimas de los usuarios con respecto al sistema de salud del Consultorio, las Postas y Estaciones Médicos Rurales de la comuna de San Pedro de Atacama.						
PROBLEMA	OBJETIVOS A CORTO PLAZO	OBJETIVOS A MEDIANO PLAZO	OBJETIVOS A LARGO PLAZO	ESTRATEGIAS	INDICADORES	EVALUACIÓN
Falta de información sobre el funcionamiento del sistema de APS Rural (CESFAM, OIRS, Derechos y deberes de usuarios internos y externos, AUGE, Servicio de Urgencia, Extensión Horaria).	<p>Que los usuarios reconozcan como funcionan y en que consiste el sistema de APS Rural.</p> <p>Que los usuarios participen activamente en el C.D.L.</p> <p>Que los usuarios utilicen las prestaciones del Servicio de Urgencia Rural en forma adecuada.</p>	Que los usuarios incorporen el rol de la OIRS como puerta de entrada al Sistema Público y la primera posibilidad del ejercicio de los derechos ciudadanos.	Que los usuarios manejen el completo funcionamiento del Consultorio y las Postas, que estén involucrados en el cumplimiento de las metas y que participen activamente del desarrollo de todas las actividades del Establecimiento.	<p>Difusión a la comunidad del funcionamiento de APS a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - C.D.L. - paneles informativos. - folletos. - salidas a terreno en el día del pago de los jubilados. - plaza ciudadana 	Cobertura del 90% de los/as usuarios/as del CGR SPA y Postas Rurales.	<p>- Encuesta de Percepción Usuaría.</p> <p>- OIRS</p>
Dificultad para acceder a la atención en el Consultorio por la población residente en Ayllus y Localidades.	Implementar plan piloto de accesibilidad a salud Ayllu de Séquitur.	Incorporar progresivamente a otros Ayllus según disponibilidad del recurso humano y logístico y organización comunitaria de acuerdo a la evaluación del plan piloto con Séquitur	Lograr equidad en el acceso a la salud entre los pobladores de los Ayllus, localidades y San Pedro Centro.	<p>Reserva de un bloque en la tarde para usuarios de los Ayllus.</p> <p>Reserva de horas vía telefónica para los usuarios de los Ayllus y Localidades.</p> <p>Visitas domiciliarias semanales para los grupos vulnerables pertenecientes a los Ayllus (adulto mayor,</p>	<p>Nº de atenciones realizadas /Nº de atenciones programadas</p> <p>Nº de visitas domiciliarias realizadas /Nº de visitas domiciliarias programadas</p>	<p>- Encuesta de Percepción Usuaría.</p> <p>- OIRS</p>

				<p>embarazadas y niños de riesgo) de acuerdo a coordinación y priorización de los dirigentes y/o representantes.</p> <p>Traslado de pacientes no autovalentes desde Ayllus al Consultorio de acuerdo a necesidades y coordinación con la comunidad.</p> <p>Implementar un administrativo como facilitador intercultural a cargo de la programación de estas actividades en conjunto con profesional del Sector Verde en una modalidad rotativa de turnos mensuales, para integrar a todo el equipo de salud con la comunidad.</p>	<p>Nº de traslados realizados /Nº de traslados requeridos</p> <p>Registro de actividades programadas mensualmente.</p>	
--	--	--	--	---	--	--

<p>Un 30% de reclamos por trato a los usuarios en la OIRS.</p>	<p>Fortalecer la OIRS. Mejorar el acceso a la OIRS.</p>	<p>Sistematizar la información obtenida en la OIRS.</p>	<p>Erradicar los reclamos por trato de la OIRS.</p>	<p>Capacitación para los funcionarios, en el buen trato al usuario, en el mejoramiento del entorno laboral, el ambiente de trabajo, y la resolución de conflictos.</p> <p>Realizar educación continua a la comunidad y a los/as usuarios/as del Consultorio, Postas y Estaciones Médicos Rurales del rol y los tipos de acceso a la OIRS.</p> <p>Implementar en las Postas y Estaciones Médicos Rurales acceso a formularios OIRS.</p>	<p>Disminuir a un 15% la incidencia de reclamos en la OIRS.</p>	<p>- OIRS</p>
<p>Aumento de la demanda de Salud por las Localidades del interior.</p>	<p>Implementar plan piloto con la localidad de Toconao.</p>	<p>Implementar plan piloto con la localidad de Socaire y/o Peine.</p>	<p>100% Cobertura de la demanda en forma equitativa entre todas Localidades</p>	<p>Aumentar el número de rondas mensuales a las localidades según demanda.</p>	<p>Nº de rondas realizadas mensualmente/ Nº de rondas programadas mensualmente</p>	<p>- Reuniones Equipo Gestor. - Reuniones Generales Equipo de Salud. - Encuesta de Percepción usuaria.</p>

ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	RESPONSABLES
Programación de la Campaña de difusión de la OIRS.	X				Director del CGR SPA Equipo Gestor Encargado de la OIRS
Diseño de la Campaña de difusión de la OIRS.		x	x	x	Director del CGR SPA Equipo Gestor Encargado de la OIRS
Ejecución de la Campaña de difusión de la OIRS.		x	x	x	Director del CGR SPA Equipo de Salud Consultorio y Postas Rurales.
Difusión efectiva de la participación al CDL y masificación de la convocatoria.		x	x	x	Director del CGR SPA Equipo Gestor Equipo de Salud Consultorio y Postas Rurales.
Difusión efectiva del funcionamiento del Servicio de Urgencia Rural.	x	x	x	x	Director del CGR SPA Equipo de Salud Coordinadora de Urgencia
Programación Intervención Comunitaria Adulto Mayor en la fecha de pagos de pensiones		x			Director del CGR SPA Equipo Gestor Encargado Programa Adulto Mayor
Ejecución Intervención Comunitaria Adulto Mayor en la fecha de pagos de pensiones			x	x	Director del CGR SPA Equipo Gestor Encargado Programa Adulto Mayor
Programación y Diseño Plaza Ciudadana.	x	x			Director del CGR SPA Equipo Gestor Encargados de Promoción.
Ejecución Plaza Ciudadana.			x	x	Encargados de Promoción Equipo de Salud Consultorio y Postas Rurales.
Funcionamiento agenda para usuarios de Ayllus y Localidades.			x	x	Líder del Sector Verde Equipo de Cabecera del Sector Verde Encargado de SOME Administrativos SOME

Programación de visitas domiciliarias a los Ayllus	x	x			Encargado de SOME Líder de Sector Verde
Ejecución de visitas domiciliarias a los Ayllus			x	x	Equipo de Cabecera del Sector Verde
Calendarización de turnos mensuales de facilitadores interculturales		x			Equipo Gestor Líder del Sector Verde
Ejecución de turnos mensuales de facilitadores interculturales.			x	x	Equipo de Cabecera del Sector Verde Administrativos SOME
Programación capacitaciones para el Equipo de Salud sobre competencias en trato al usuario.			x		Director del CGR SPA Equipo Gestor
Implementación formularios OIRS en Postas y Estaciones Médicos Rurales.		x	x	x	Director del CGR SPA Líder del Sector Verde Encargados de ronda Encargado OIRS
Programación del Nuevo Calendario de rondas médicas.	x	x			Director del CGR SPA Equipo Gestor Líder del Sector Verde
Difusión del Nuevo Calendario de rondas médicas.			x	x	Director del CGR SPA Líder del Sector Verde Equipo de Cabecera del Sector Verde Encargados de ronda
Ejecución del Nuevo Calendario de rondas médicas.			x	x	Encargados de ronda Equipo de Cabecera del Sector Verde