



DEPARTAMENTO DE  
**SALUD  
MUNICIPAL**

# PLAN COMUNAL DE SALUD 2025-2028



**INDICE**

<b>I.- INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>II.- OBJETIVOS INSTITUCIONALES .....</b>	<b>5</b>
<b>III.- PERÍODO DE VIGENCIA .....</b>	<b>5</b>
<b>IV.- MISIÓN Y VISIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>V.- AUTORES Y COLABORADORES.....</b>	<b>6</b>
<b>VI.- CAPÍTULO N°1: DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO (DSI) .....</b>	<b>6</b>
<b>VI.I.- CONTEXTUALIZACIÓN: .....</b>	<b>6</b>
<b>VI.II. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES EN SALUD (DNS) .....</b>	<b>10</b>
<b>6.2.1. El diagnóstico epidemiológico.....</b>	<b>10</b>
• Natalidad .....	10
• Mortalidad General. ....	11
• Mortalidad Infantil. ....	12
• Mortalidad Específica por Grandes Causas.....	12
• Presencia de factores de riesgo: tabaquismo y consumo de alimentos y nutrientes perjudiciales, sobrepeso y obesidad. ....	13
• Atenciones efectuadas en el Servicio de Urgencia Rural (SUR).....	16
• Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) – CESFAM San Pedro de Atacama.....	17
• Prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas transmisibles.....	18
• Prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y otras condiciones de discapacidad. ....	21
• Acceso a áreas verdes (Sistema de Indicadores y Estándares del Desarrollo Urbano (SIEDU). ....	22
• Evaluación de los barrios o vecindarios como lugares para vivir (ENCAVI). ....	25
Desarrollo social y comunitario. ....	33
• Transporte y telecomunicaciones. ....	39
• Educación. ....	39
• Características culturales. ....	43
• Personas en situación de discapacidad y participación social. ....	46
• Características medioambientales: .....	48
<b>6.2.2.- Diagnóstico Participativo.....</b>	<b>49</b>
Metodología de trabajo.....	50

Matriz de priorización de problemas – Comunal SPA.....	56
<b>VI.III. DIAGNÓSTICO DE RECURSOS EN SALUD (DRS).....</b>	<b>57</b>
6.3.1.- Dotación de Atención Primaria: .....	62
6.3.2.- Recursos físicos y tecnológicos: .....	65
Infraestructura y equipamiento. ....	65
Estado de la Red de internet y Equipamiento:.....	66
6.3.3.- Caracterización de la oferta: Cartera de servicios. ....	67
6.3.4.- Programas de Reforzamiento de APS (PRAPS).....	67
6.3.5.- Programas y/o estrategias comunales. ....	68
6.3.6.- Vacunación. ....	68
6.3.7.- Bodega de Programas Alimentarios.....	69
<b>Producción según Ciclo Vital año 2021 a septiembre 2024. ....</b>	<b>70</b>
a) Curso de Vida Infancia: Periodo 2021 a 2024. ....	70
b) Curso de Vida Adolescencia y Juventud: Periodo 2021 a 2024 .....	71
c) Curso de Vida Adultez y Adulto Mayor : Periodo 2021 a 2024.....	73
d) Evaluación de indicadores de atención primaria: Índices de Actividad de Atención Primaria (IAAPS) y Metas Sanitarias: Años 2023, 2024 (corte vigente) .....	76
e) Satisfacción usuaria.....	77
<b>VII. CAPÍTULO N°2: GESTIÓN DE PERSONAS.....</b>	<b>77</b>
Programa de Capacitación anual.....	77
Convenios y colaboración institucional.....	78
Estrategia Saludablemente.....	79
<u>Diagnóstico Comunal:</u> .....	79
Planificación Saludablemente año 2024 .....	80
Funcionarios acogidos a Ley de Alivio .....	82
<b>VIII. CAPÍTULO N°3 GESTIÓN FINANCIERA Y PROYECTOS EN APS.....</b>	<b>82</b>
Gestión Financiera .....	82
<b>IX. CAPITULO N°4: PLANIFICACIÓN SANITARIA. ....</b>	<b>84</b>
Evaluación del Periodo Anterior.....	84
Proyección de Salud Comunal. ....	87
Evaluación de los problemas priorizados definidos en el DSI .....	89
Plan de acción:.....	90
<b>X BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>92</b>

<b>XI ANEXOS:</b> .....	<b>93</b>
Anexo 1: Dotación .....	93
Anexo 2: Organigrama CESFAM San Pedro de Atacama .....	95
Anexo 3: Organigrama Departamento de Salud - San Pedro de Atacama.....	96
Anexo 4: Proyectos Ejecutados y en Cartera.....	97
Anexo 5: Cartera de Prestaciones de APS, según Decreto Percapita N°35 del 22/12/2023...	101
Anexo 6: Programas de Atención Primaria.....	107
Anexo 7: Programas y/o estrategias comunales .....	118
Anexo 8: Coberturas Programa Nacional de Inmunizaciones .....	121
Anexo 9: Cobertura Programas Alimentarios.....	121
Anexo 10: Distribución (kg) a la población beneficiaria .....	124
Anexo 11: Población bajo control.....	124
Anexo 12: Metas Sanitarias 2023-2024.....	125
Anexo 13: IAAPS – Corte Septiembre 2024 .....	127
Anexo 14: Programa de Capacitación Año 2025 .....	129

## I.- Introducción.

La comuna de San Pedro de Atacama se caracteriza por ser una comuna rural, con población muy diversa en relación con origen étnico, nacionalidad, entre otros, dado que es reconocida a nivel internacional como altamente turística y arqueológica. Lo que nos ha puesto un importante desafío en temas de salud tanto a nivel de atención primaria, como en el nivel de urgencias, emergencias y desastres.

Al contar solo con establecimientos públicos de salud nos vemos enfrentados a entregar prestaciones tendientes a actuar en las urgencias, emergencias y desastres naturales, lo que, muchas veces, va en desmedro de la atención primaria como tal, ya que el recurso humano y financiero debe distribuirse, además, para realizar prestaciones de salud en la más variada gama de urgencias.

Al definirse el Plan de Salud para los años 2025-2028 debe contener acciones y prestaciones que los establecimientos de Atención Primaria de Salud ofrecen a las familias beneficiarias del sistema de salud público (Población inscrita), que contribuyen a resolver las necesidades de salud de sus integrantes, abordando integralmente los distintos factores que inciden en el proceso de salud / enfermedad. Como también contener y programar acciones que van en directo beneficio de las personas que visitan la comuna, principalmente consultas de urgencia, dada la gran demanda que se produce a razón del turismo en la comuna.

Las prestaciones se desarrollan enmarcadas en el modelo de atención integral salud, con enfoque familiar, comunitario e intercultural, las que responden a las Orientaciones y Normas Técnicas vigentes emanadas desde el Ministerio de Salud. También van en concordancia con los lineamientos comunales, plasmados en el PLADECO, que nos orienta hacia las necesidades de la comuna en materias de salud.

En relación a la población residente en la comuna, se ha producido un crecimiento de manera vertiginosa por lo que debemos contar con establecimientos de salud acordes a dicho crecimiento, es decir, Hospital comunitario, mejorar las condiciones del Centro de Salud Familiar de la Comuna, construcción y renovación de Postas Rurales en todas las localidades de la comuna que cumplan con los estándares exigidos en calidad y servicio.

Otra problemática que se ha mantenido es el aumento de la población migrante que ingresa de manera ilegal a la comuna y que conlleva un gran desafío en su manejo, desde las distintas áreas salud, policías, desarrollo comunitario, derechos humanos, etc.

Como se puede evidenciar el Plan de Salud no solo contiene actividades de salud propiamente tal, sino que engloba un gran número de problemáticas, prestaciones, coordinaciones y más. Lo que apunta a brindar una atención de calidad, respetuosa y pertinente a la población que reside en la comuna de San Pedro de Atacama.

## II.- Objetivos Institucionales

- 1.- Potenciar acciones de salud insertas en atención primaria, por medio de reforzar competencias técnicas y el trabajo comunitario en la población usuaria propendiendo al cumplimiento de estrategias sanitarias, en pro de la salud de la comunidad.
- 2.- Garantizar que las prestaciones entregadas a la comunidad alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios, por medio de fijar estándares mínimos para acortar brechas.
- 3.- Fortalecer la Cobertura de Atención durante todo el Curso de la Vida.

## III.- Período de Vigencia

El presente Plan tendrá una vigencia de 4 años, es decir: 2025-2028.

## IV.- Misión y Visión

### **Misión:**

Proporcionar una atención oportuna, competente y amable a la población usuaria, generando lazos mediante acciones permanentes de promoción, prevención y rehabilitación integral, que motiven e involucren a las familias de la comuna de San Pedro de Atacama en sus procesos de recuperación, propiciando una mejor Calidad de Vida.

### **Visión:**

Ser identificado como agente de cambios positivos en los estilos de vida y en la promoción del autocuidado, orientado a mantener una población sana y brindando una atención de calidad, seguridad, buen trato, de manera participativa, logrando una alta satisfacción en la atención de salud.

## V.- Autores y colaboradores

### AUTORES:

- Wilfredo Montoya Santibáñez - Director de Salud Municipal
- Renzo Lúgaro But – Asesor Técnico DESAM.
- Nicolas Bertolotto Sosa- Asesor Técnico DESAM.

### COLABORADORES:

- |                            |                                |
|----------------------------|--------------------------------|
| • Jorge Leyton Diaz        | - Director(S) CESFAM SPA.      |
| • Judith Soza Mondaca      | - Asesor Técnico DESAM.        |
| • Ashleigh Sandon Vallejos | - Enfermera coordinadora SUR   |
| • Jeymy Pradenas Díaz      | - Enfermera Vacunatorio.       |
| • Valentina Avilés Cruzat  | - Nutricionista.               |
| • Nicolas Yañez            | - Encargado de Participación   |
| • Monica Vargas            | - Encargada de Finanzas        |
| • Rosa Borquez             | - Encargada de Recurso Humanos |
| • Lorena Rodriguez         | - Encargada de Capacitación    |
| • Noemi Ayabire            | - Prevencionista de Riesgo     |
| • Nicolas Flores           | - Encargado de Informática.    |

## VI.- Capítulo N°1: Diagnóstico de Salud Integrado (DSI)

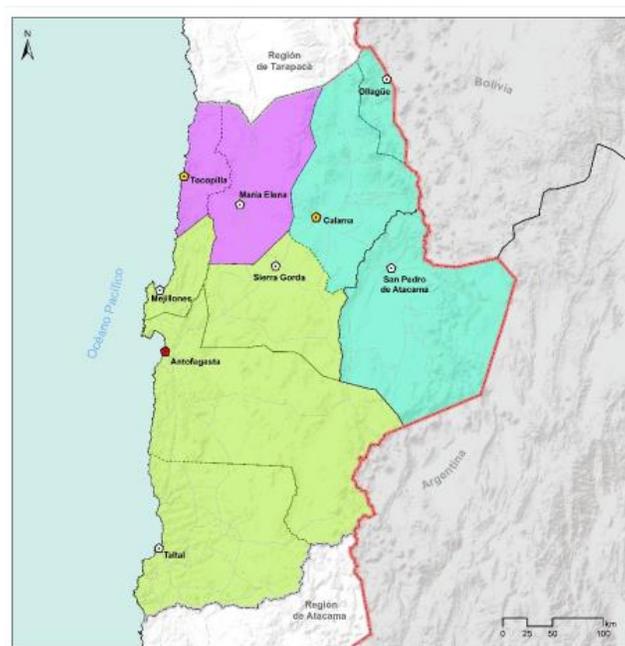
En este capítulo se presenta la situación de salud de la comuna, cuál es la realidad local, factores condicionantes y determinantes sociales. Lo anterior permite sintetizar y estimar la brecha entre las necesidades de salud de la comuna y los recursos con los que se cuenta para satisfacerlas.

Para esto se realiza una contextualización, un Diagnóstico de Necesidades en Salud (DNS) y un Diagnóstico de Recursos en Salud (DRS).

### VI.I.- Contextualización:

San Pedro de Atacama es una comuna localizada en el del norte de Chile, perteneciente a la Provincia de El Loa, Región de Antofagasta, situada a unos 2.436 metros sobre el nivel del mar, cuenta con una superficie de 23.439 km<sup>2</sup>, lo que representan el 18,59% del total regional y el 55,81% de la Provincia del Loa, siendo la segunda comuna de mayor tamaño de toda la Región de Antofagasta y la quinta a nivel nacional, después de la Antártica, Natales, Antofagasta y Aysén, integra junto con las comunas de Tocopilla, María Elena, Ollagüe y Calama el Distrito Electoral N° 3 y pertenece a la 2a Circunscripción Senatorial, Antofagasta.

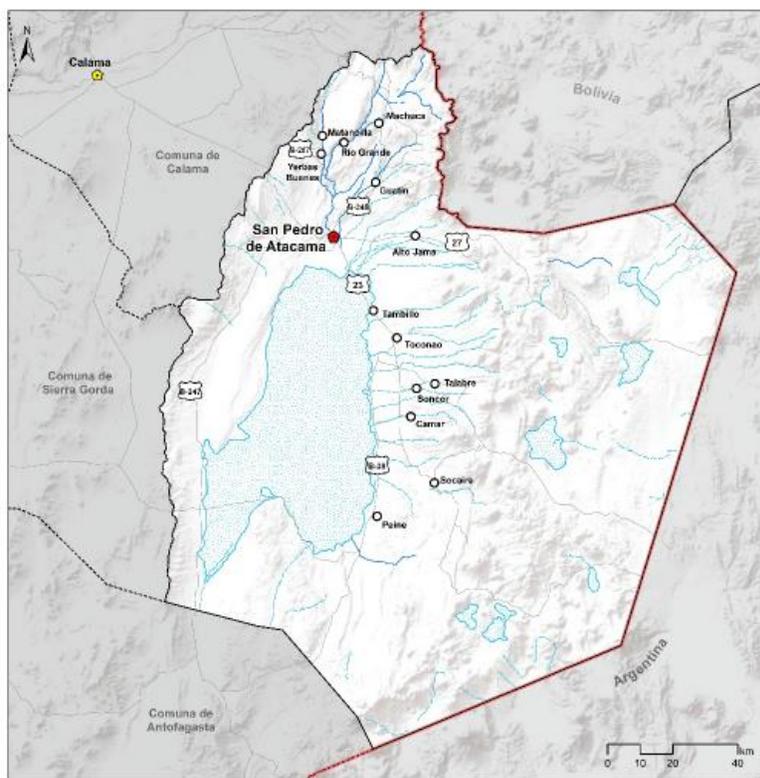
Administrativamente la comuna conforma la Provincia de El Loa, junto a las comunas de Calama y Ollague, las que corresponden a los territorios ocupados tradicionalmente por las etnias Lickanantay (atacameña) y quechua. La comuna limita al norte con la comuna de Calama y con el país de Bolivia, al sur con la comuna Antofagasta y con el país de Argentina, al este con Argentina y al oeste con la comuna de Sierra Gorda. En el siguiente mapa es posible observar la división político administrativa de la Región de Antofagasta, la capital regional, capitales provinciales y capitales comunales:



Ahora bien, San Pedro de Atacama se encuentra al centro oriente del territorio regional, siendo su capital comunal la localidad homónima del mismo nombre, distante unos 90,41 kilómetros de la ciudad de Calama, la capital provincial, a unos 239 kilómetros de Antofagasta, la capital regional y a unos 1.630 kilómetros aproximadamente de Santiago de Chile, la capital nacional del país.

La principal ruta acceso a la comuna es la Ruta internacional 23-CH, que la conecta gran parte de los centros poblados de la comuna como Toconao y Socaire, y también con el resto del territorio regional, principalmente con la ciudad de Calama. A su vez, esta ruta es fundamental en cuanto a la conexión con el transporte internacional a través de la ruta 27-CH por medio de pasos internacionales como el de Jama.

El siguiente mapa permita reconocer la localización de la comuna en un contexto nacional y regional, los principales centros poblados de la comuna y las principales rutas de acceso.



Este enclave turístico se distingue por la convergencia de atractivos naturales, desde el Valle de la Luna hasta los géiseres del Tatio, lo que le confiere un estatus único en el panorama turístico chileno. Su relevancia como destino de interés turístico plantea desafíos y oportunidades para preservar tanto su entorno natural como su identidad cultural en un contexto de constante flujo de visitantes.

La comuna de San Pedro de Atacama, además de su atractivo turístico, es hogar de una comunidad que se encuentra arraigada en su patrimonio, y su población diversa contribuye a la riqueza cultural de este rincón singular en el desierto.

#### **Ubicación Geográfica:**

San Pedro de Atacama, ubicada en la Región de Antofagasta al norte de Chile, cercana a las fronteras con Bolivia y Argentina, experimenta flujos migratorios informales que afectan directamente las determinantes de la salud pública. La migración no controlada, especialmente de gestantes y menores, contribuye a la prevalencia de condiciones de salud no gestionadas adecuadamente, como la falta de controles médicos y programas de inmunización. En la población adulta, se observa una incidencia de tuberculosis y patologías relacionadas con la salud mental.

**Turismo:**

Reconocida por su atractivo turístico, la comuna enfrenta una presión significativa en su sistema de salud debido a la alta afluencia de turistas nacionales e internacionales.

**Población:**

Aunque cuenta con una población relativamente pequeña, según datos del INE (11.030 habitantes, según población INE para el año 2024), la composición demográfica es diversa e incluye a comunidades indígenas lickanantay, hablantes de quechua y grupos migratorios, principalmente bolivianos y argentinos.

**Economía:**

La economía local se ve influenciada por el turismo, respaldada por iniciativas privadas y empresas mineras. La agricultura, minería, oferta gastronómica e industria hotelera desempeñan roles clave en la economía.

**Clima:**

Caracterizado por un clima desértico con extremos de temperatura, desde -20 grados en invierno en las localidades cordilleranas hasta los 35-38 grados en verano en San Pedro de Atacama. Las sequías prolongadas y la variabilidad térmica son características, con periodos lluviosos notables de noviembre a marzo.

**Cultura y Patrimonio:**

La comuna ostenta una rica herencia cultural con influencias indígenas, evidenciada por su arquitectura histórica y la presencia de sitios arqueológicos.

**Acceso y Conectividad:**

Desafíos de acceso y conectividad debido a la ubicación remota y problemas de pavimentación en rutas internas, aunque las carreteras y rutas turísticas son vitales, no existe transporte público local, lo que dificulta el acceso de los usuarios a establecimientos de salud.

**Medio Ambiente:**

Vulnerabilidad a fenómenos naturales como sequías, inundaciones y tormentas de arena destaca la necesidad de preservación ambiental, dada la belleza natural y los ecosistemas únicos.

**Cuestiones Sociales:**

Se enfatiza la preservación de la identidad cultural y la necesidad de incorporación de la medicina ancestral en las prestaciones de salud, señalando la necesidad de un enfoque integral y culturalmente sensible en los servicios de salud.

**Desafíos de Salud:**

El aumento de la población, la alta afluencia turística, la geografía única y la migración plantean desafíos significativos para la infraestructura y la dotación de salud de la Comuna, por una parte, no existen proyectos de mediano o largo plazo, para mejorar la infraestructura del Centro de Salud Familiar (CESFAM) de San Pedro de Atacama, el cual no cumple con el estándar mínimo de este tipo de establecimientos (sólo cambio de nombre de Consultorio General Rural a CESFAM), a la espera del proyecto del Hospital Comunitario, desde el Servicio de Salud de Antofagasta, está en proyecto la reposición y construcción de todas las Postas de Salud Rural de la Comuna. En relación al recurso humano, existe escasa oferta de recurso médico y de otros estamentos, para cubrir cargos vacantes, con personal con experiencia y capacitación, en las áreas.

**VI.II. Diagnóstico de Necesidades en Salud (DNS)**

El Diagnóstico de Necesidad en Salud, está compuesto por el diagnóstico epidemiológico que considera los indicadores sanitarios más relevantes y reflejar la realidad demográfica, social y sanitaria de la comuna; además se considera el impacto de los determinantes sociales en la salud de las personas y comunidades.

**6.2.1. El diagnóstico epidemiológico.****Estadísticas Vitales:**

- **Natalidad**

La tasa de natalidad, entendida como la cantidad de nacidos vivos por cada mil habitantes en un año determinado, en San Pedro de Atacama fue de 10,3% para el año 2021, siendo la segunda más alta en la región, lo cual se explica al tener en cuenta que la proporción de mujeres es mayor en estas zonas (índice de masculinidad es menor), como se explica posteriormente. Este porcentaje es alto considerando que el promedio nacional en el año 2021 fue 9,02%.

Año	Tasa Natalidad	Nacidos Vivos Corregidos	Población INE
2018	12,94	124	9.581
2019	13,18	132	10.013
2020	12,27	128	10.434
2021	10,30	110	10.675

Fuente: página DEIS, MINSAL

- **Mortalidad General.**

La tasa de mortalidad, entendida como la cantidad de fallecidos por cada mil habitantes en un año determinado, en San Pedro de Atacama fue de 4,2% para el año 2021, siendo la segunda más baja en la región. Este porcentaje es bajo considerando que el promedio nacional en el año 2021 fue 7%.

Comunas	Año 2019	Año 2020	Año 2021
<b>Ambos sexos</b>	<b>4,6</b>	<b>5,3</b>	<b>5,4</b>
Antofagasta	4,9	5,3	5,5
Calama	3,9	5,5	4,9
María Elena	1,6	4,0	4,7
Mejillones	3,6	3,7	4,0
Ollagüe	3,5		
San Pedro de Atacama	2,7	4,1	4,2
Sierra Gorda	1,8	1,7	5,6
Taltal	5,8	4,3	5,9
Tocopilla	6,6	6,8	8,0
<b>Hombre</b>	<b>4,8</b>	<b>5,1</b>	<b>5,9</b>
Antofagasta	5,1	5,9	5,9
Calama	4,2	6,7	5,6
María Elena	2,0	3,4	6,3
Mejillones	4,2	5,3	3,7
Ollagüe			
San Pedro de Atacama	2,4	4,2	4,1
Sierra Gorda	3,4	3,3	5,3
Taltal	6,0	5,5	6,4
Tocopilla	6,2	7,5	8,9
<b>Mujer</b>	<b>4,4</b>	<b>4,6</b>	<b>4,9</b>
Antofagasta	4,8	4,8	5,0
Calama	3,6	4,3	4,3
María Elena	1,2	4,5	3,0
Mejillones	3,0	2,0	4,3
Ollagüe	7,5		
San Pedro de Atacama	3,0	4,1	4,3
Sierra Gorda			6,0
Taltal	5,6	3,1	5,5
Tocopilla	7,0	6,1	7,2

Fuente: página DEIS, MINSAL

- **Mortalidad Infantil.**

La tasa de mortalidad infantil, entendida como la cantidad de niños fallecidos por cada mil habitantes en un año determinado, en San Pedro de Atacama fue de 9,09% para el año 2021, siendo tercera más alta de la región. Este porcentaje es alto considerando que el promedio nacional en el año 2021 fue 5,79%.

Comuna	2019	2020	2021
Antofagasta	4,86	6,98	5,82
Calama	3,64	9,84	6,64
María Elena	21,74		28,57
Mejillones			11,76
Ollagüe			
San Pedro de Atacama	7,81		9,09
Sierra Gorda			
Taltal		8,93	8,93
Tocopilla	7,69	9,62	

Fuente: página DEIS, MINSAL

- **Mortalidad Específica por Grandes Causas.**

En términos de cantidad de defunciones entre los años 2019 al 2021, en la II Región, las tres principales causas de fallecimiento son los tumores (25%), enfermedades del sistema circulatorio (19%) y Códigos para propósitos especiales (COVID-19) con un 13%.

Causas de Muertes	2019	2020	2021	Total general	%
Tumores [neoplasias]	933	882	830	2645	25%
Enfermedades Del Sistema Circulatorio	650	682	710	2042	19%
Códigos Para Propósitos Especiales (COVID)		651	678	1329	13%
Enfermedades Del Sistema Respiratorio	329	271	297	897	8%
Causas Externas De Morbilidad Y De Mortalidad	234	284	256	774	7%
Enfermedades Del Sistema Digestivo	216	231	257	704	7%
Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas	143	171	165	479	5%
Enfermedades Del Sistema Nervioso Central	129	140	139	408	4%
Enfermedades Del Sistema Genitourinario	112	79	83	274	3%
Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias	86	77	101	264	2%

Síntomas, Signos Y Hallazgos Anormales Clínicos Y De Laboratorio, No Clasificados En Otra Parte	61	75	77	213	2%
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento	76	72	58	206	2%
Malformaciones Congénitas, Deformidades Y Anomalías Cromosómicas	26	24	23	73	1%
Enfermedades De La Sangre Y De Los Órganos Hematopoyéticos, Y Ciertos Trastornos Que Afectan El Mecanismo De La Inmunidad	27	15	28	70	1%
Ciertas Afecciones Originadas En El Período Perinatal	30	14	24	68	1%
Enfermedades De La Piel Y Del Tejido Subcutáneo	20	15	29	64	1%
Enfermedades Del Sistema Osteomuscular Y Del Tejido Conjuntivo	14	17	25	56	1%
Enfermedades Del Oído Y De La Apófisis Mastoides	1			1	0%
<b>Total, general</b>	<b>3087</b>	<b>3700</b>	<b>3780</b>	<b>10567</b>	<b>100%</b>

Fuente: página DEIS, MINSAL

- **Presencia de factores de riesgo: tabaquismo y consumo de alimentos y nutrientes perjudiciales, sobrepeso y obesidad.**

### **Tabaquismo**

Un 32,5% de la población es fumadora actual. Esta reducción es estadísticamente significativa respecto a la medición anterior. Es importante destacar que entre las ENS 2003 y 2009-2010, esta prevalencia disminuyó de 42,2% a 39,8%, sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. La disminución de los fumadores actuales se podría explicar producto de la intensificación de las medidas restrictivas establecidas el año 2013, con las modificaciones a la ley de tabaco N°19.419.

El consumo de tabaco en Chile está presente en un 36,7% de los hombres y un 28,5% de las mujeres. En ambos sexos se registró una reducción del consumo en relación a la medición 2009- 10, pero fue estadísticamente significativa sólo en el caso de las mujeres.

Asimismo, en la distribución según edad se observó disminución en el consumo de cigarrillo actual en el grupo de 15 a 24 años, respecto a las mediciones anteriores. Por el contrario, el grupo de 25 a 44 años ha mantenido la prevalencia más elevada de fumadores actuales en las dos últimas mediciones de la ENS.

Por otro lado, la mediana de número de cigarrillos diarios consumidos en el último mes, no presentó diferencias estadísticamente significativas en total país ni según sexo. No obstante, a diferencia de los hombres que se mantuvieron en una mediana de 7 cigarrillos diarios en las tres mediciones, en el caso de las mujeres aumentaron de 5 cigarrillos en las dos primeras ENS a 7 cigarrillos diarios en la ENS 2016-17.

Según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017 la región de Antofagasta, tiene una prevalencia de 30,5% respecto al consumo de tabaco, menor que las tasas del periodo 2009-2010 y por debajo de la media nacional.

Tabla 5: Prevalencia de consumo de cigarrillo actual según región, Chile  
ENS 2009-10 y 2016-17

	Arica y Parícuta	Tarapacá	Antofagasta	Atacama	Coquimbo	Valparaíso	Metropolitana	L. Bdo. O'Higgins	Maule	Bíobío	La Araucanía	Los Ríos	Los Lagos	Aysén	Magallanes y Antártica	Total
ENS 2016-17	25,9%	29,3%	30,5%	40,5%	31,7%	33,9%	35,0%	38,3%	29,8%	28,2%	25,2%	23,8%	29,3%	34,8%	35,7%	32,5%
IC 95%	(20,5%-32,2%)	(22,1%-37,7%)	(24,8%-36,8%)	(34,3%-47,1%)	(25,4%-38,8%)	(28,8%-39,4%)	(30,8%-39,4%)	(32,4%-44,4%)	(22,9%-37,8%)	(23,4%-33,5%)	(18,8%-33,0%)	(18,4%-30,2%)	(22,9%-36,7%)	(27,7%-42,6%)	(29,2%-42,9%)	(30,4%-34,6%)
N población*	49.111	76.671	149.437	99.275	196.390	504.782	2.074.891	282.574	251.209	502.080	200.453	77.920	195.704	29.485	47.435	4.717.448
ENS 2009-10	41,0%	29,7%	42,3%	40,1%	42,2%	37,7%	46,2%	31,4%	33,8%	32,3%	32,0%	26,6%	39,2%	47,1%	40,5%	39,8%
IC 95%	(34,4%-47,8%)	(22,8%-37,6%)	(35,8%-49,1%)	(36,1%-44,3%)	(37,9%-46,6%)	(32,2%-43,5%)	(41,7%-50,7%)	(22,7%-41,6%)	(27,9%-40,3%)	(26,6%-38,6%)	(26,1%-38,5%)	(22,5%-31,2%)	(33,1%-45,8%)	(42,2%-52,2%)	(32,3%-49,3%)	(37,7%-42,0%)
N población*	65.745	51.909	164.311	94.559	247.950	513.736	2.457.806	207.283	271.203	482.110	251.348	70.761	219.175	40.516	67.143	5.225.526

\* N población= Número expandido que representa la población total.

### Mapa Nutricional 2020-2023.

En la región de Antofagasta, según el mapa nutricional que publica año a año, la JUNAEB, el sobrepeso en promedio es de un 25,4% el año 2023, cifra menor que el 27,5% promedio del año 2020. En el caso de la obesidad severa el año 2023, el promedio es de 19,1%, también menor que las cifras promedio del año 2020, que alcanzo un 22,1%

Nivel	Estado Nutricional	2020	2021	2022	2023
Prekinder	Desnutrición	5,9%	3,8%	2,1%	3,3%
Kinder	Desnutrición	5,2%	3,4%	1,8%	2,6%
1° básico	Desnutrición	3,1%	3,5%	1,4%	1,1%
5° básico	Desnutrición	1,1%	1,1%	0,8%	1,4%
1° medio	Desnutrición	1,9%	3,9%	1,1%	1,1%
Prekinder	Riesgo desnutrición	7,3%	7,2%	5,9%	7,4%
Kinder	Riesgo desnutrición	7,0%	5,9%	5,6%	7,2%
1° básico	Riesgo desnutrición	6,5%	6,0%	4,8%	5,5%
5° básico	Riesgo desnutrición	2,8%	3,3%	3,2%	4,8%
1° medio	Riesgo desnutrición	5,0%	7,4%	4,8%	4,5%
Prekinder	Normal	39,5%	36,7%	49,9%	52,1%
Kinder	Normal	39,2%	34,4%	49,1%	53,2%
1° básico	Normal	43,9%	34,4%	44,9%	49,7%

5° básico	Normal	37,7%	29,9%	31,1%	37,9%
1° medio	Normal	47,0%	43,2%	45,2%	45,4%
Prekinder	Sobrepeso	21,9%	20,4%	24,4%	22,8%
Kinder	Sobrepeso	22,8%	24,2%	23,3%	19,9%
1° básico	Sobrepeso	22,8%	24,1%	23,0%	22,6%
5° básico	Sobrepeso	35,9%	30,6%	30,5%	28,9%
1° medio	Sobrepeso	33,9%	30,3%	28,6%	32,8%
Prekinder	Obesidad-Ob. severa	25,4%	31,9%	17,7%	14,5%
Kinder	Obesidad-Ob. severa	25,8%	32,1%	20,2%	17,0%
1° básico	Obesidad-Ob. severa	24,5%	31,9%	25,9%	21,1%
5° básico	Obesidad-Ob. severa	22,5%	35,0%	34,3%	26,9%
1° medio	Obesidad-Ob. severa	12,2%	15,2%	20,3%	16,2%
Prekinder	Retraso en talla	6,1%	5,4%	1,9%	2,4%
Kinder	Retraso en talla	5,9%	5,2%	1,1%	1,7%
1° básico	Retraso en talla	4,8%	9,0%	1,6%	2,1%
5° básico	Retraso en talla	4,8%	10,9%	1,9%	2,8%
1° medio	Retraso en talla	3,4%	3,7%	2,7%	2,8%

A nivel nacional, se destaca la mayor prevalencia de exceso de peso en hombres, en estudiantes de áreas rurales, de rango socioeconómicos más vulnerables o pertenecientes a pueblos originarios; por lo que se debe prestar especial atención a nuestra Comuna en las acciones sanitarias de los establecimientos de salud, aun cuando a nivel comunal las cifras de sobrepeso, obesidad y obesidad severa, están por debajo del promedio regional.

### **Sedentarismo.**

La región de Antofagasta enfrenta una preocupante realidad: el 85,3% de los adolescentes entre 11 y 17 años es inactivo físicamente, según la "Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte 2021". Esta cifra, la más alta del país.

Existe un proyecto, actualmente en trámite en el Congreso Nacional, que tiene como objetivo reducir los alarmantes índices de sedentarismo, sobrepeso y obesidad en los menores de edad.

El proyecto de ley propone aumentar el tiempo dedicado a la actividad física durante la jornada escolar, mejorar la infraestructura deportiva en colegios y liceos, y fomentar la educación sobre hábitos saludables, generándose la necesidad de espacios públicos destinados a la actividad física.

Con el índice de sobrepeso y obesidad infantil en Chile rondando el 45%, muy por encima del promedio de la OCDE, las autoridades sanitarias y educativas están decididas a tomar medidas

urgentes para cambiar esta tendencia y promover un estilo de vida más saludable entre los jóvenes de la región.

- **Atenciones efectuadas en el Servicio de Urgencia Rural (SUR)**

En relación a atenciones efectuadas en el Servicio de Urgencias Rural de San Pedro de Atacama, entre los años 2022 a nov. del 2024, se presenta una disminución en el total de atenciones, de - 38% del periodo 2023-2022 y de -31,5% en el periodo 2024-2022.

En relación a las principales causas están las atenciones respiratorias, concentradas en mayor cantidad de atenciones de IRA alta, donde se presentan disminuciones los años 2023 y 2024, respecto de las cifras del año 2022. En causas del sistema circulatorio, son más frecuentes aquellas relacionadas con crisis hipertensivas, arritmias e infartos agudos al miocardio. En otras causas, llama la atención el aumento de casos de diarrea un +65% de aumento entre los años 2024-2023.

CONCEPTO	2022	2023	2024
Total Atenciones Urgencias	8.364	5.177	5.727
Total Causas Sistema Respiratorio (J00-J98)	1.860	1.218	1.472
IRA Alta (J00-J06)	1.483	843	1.044
Influenza (J09-J11)	15	14	24
Neumonía (J12-J18)	89	127	147
Bronquitis/Bronquiolitis Aguda (J20-J21)	158	119	148
Crisis Obstructiva bronquial (J40-J46)	61	48	46
Otra causa respiratoria (J22,J30-39,J47,J60-J98)	54	67	63
Sospecha Coronavirus (U07.2)	1.187	14	-
Coronavirus (U07.1)	301	58	4
Total Causas Sistema Circulatorio (I00-I99)	131	62	96
Infarto agudo miocardio (I21-I22)	17	5	14
Accidente vascular encefálico (I60-I66,I67.8-I67.9)	11	5	7
Crisis hipertensiva (I10)	52	16	33
Arritmia grave (I44-I46.0, I46.9-I49)	10	8	14
Otras causas circulatorias (I00-I09, I11-I15, I20, I23-I28, I30-I42, I50-I52, I67.0-I67.7, I69-I99)	41	27	27
Total traumatismo y envenenamiento (S00-T98)	1.100	826	863

Accidentes de tránsito (S00 a T98, con causas externas de V01 a Y89)	24	20	12
Otras causas externas (S00 a T98, con causas externas de V90 a Y98)	1.076	806	851
Total causas de trastornos mentales (F00-F99)	92	88	100
Ideación Suicida (R45.8)	-	-	-
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (F10-F19)	1	6	4
Trastornos del Humor (Afectivos) (F30-F39)	10	6	13
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (F40-F48) Incluido el trastorno de pánico (F41.0)	66	55	67
Otros trastornos mentales no contenidos en las categorías anteriores	15	21	16
Total diarrea aguda (A00-A09)	25	85	140
Total demás causas	3.668	2.826	3.052

Fuente: Sistema Iris-Rayen.

- **Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) – CESFAM San Pedro de Atacama.**

En relación a los datos obtenidos del sistema IRIS Rayen, para el CESFAM de San Pedro de Atacama, entre los años 2020 al 2024, respecto de enfermedades de notificación obligatoria, se destacan la enfermedad de Chagas, Tuberculosis de Pulmón confirmada por medios no específicos y enfermedades por virus de inmunodeficiencia humana (VIH), sin otra especificación.

En el total de casos del periodo de cinco años (2020-2024), el 67;1% corresponde a población de nacionalidad boliviana, destacándose en particular con un 75,5% en la enfermedad de chagas y un 62,5% en Tuberculosis de pulmón.

DIAGNOSTICOS	2020	2021	2022	2023	2024
Enfermedad de chagas	32	34	22	68	48
Tuberculosis del pulmón, confirmada por medios no especificados				18	4
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (vih), sin otra especificación.			1	3	4

Tuberculosis del pulmón, confirmada por hallazgo microscópico del bacilo tuberculoso en esputo, con o sin cultivo			8		
Varicela	3	1	1		3
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso		2	3		1
Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente					6
Sífilis, no especificada		1	1	3	
Tuberculosis de huesos y articulaciones			5		
Diarrea funcional			3		
Parotiditis, sin complicaciones	1		1	1	
Sífilis precoz, sin otra especificación			3		
Varicela sin complicaciones	1		1		1
Infección gonocócica					2
Linfadenopatía periférica tuberculosa		1	1		
Tuberculosis del pulmón, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica					2
Hepatitis viral, sin otra especificación		1			
Otras tuberculosis respiratorias, sin mención de confirmación			1		
Sífilis genital primaria	1				
Sífilis secundaria de piel y membranas mucosas		1			
Tuberculosis del pulmón, confirmada únicamente por cultivo					1
<b>Total general</b>	<b>38</b>	<b>41</b>	<b>51</b>	<b>93</b>	<b>72</b>

Fuente: Sistema Iris-Rayen.

- **Prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas transmisibles.**

#### Casos de Sífilis:

En relación a los casos de Sífilis en la región de Antofagasta, se presentan con mayor frecuencia entre pacientes chilenos, pero con aumento entre pacientes venezolanos, entre los años del 2020 al 2024.

En relación a casos de Sífilis por Comuna de residencia, la mayor proporción está concentrada en la comuna de Antofagasta, seguida de Calama. En el caso de la comuna de San Pedro de Atacama, llama la atención la cantidad de casos del año 2021 (13 casos), superior incluso a Taltal, la cual disminuyó a 7 casos en el año 2022 y en lo que va del año 2024, 5 casos, lo cual es cercano a los pacientes con la enfermedad presentes en Mejillones y por sobre Tocopilla y Taltal, relacionado con la población migrante y la dificultad de hacer seguimiento a los tratamientos.

**Casos de sífilis, según nacionalidad y comuna de residencia  
Periodo 2020 a junio 2024, región de Antofagasta**

Nacionalidad	2020	2021	2022	2023	2024
Chile	211	586	301	284	213
Colombia	29	79	53	60	32
Bolivia	29	71	38	30	30
Venezuela	12	50	62	41	21
Perú	14	22	12	10	12
Otra nacionalidad	5	29	18	12	23
Comuna de Residencia	2020	2021	2022	2023	2024
Antofagasta	240	524	354	347	251
Calama	48	240	104	69	64
Mejillones	7	30	5	6	6
Tocopilla	1	17	10	6	2
San Pedro de Atacama		13	7	2	5
Taltal	2	6	1	3	2
Otra	1	5	3	3	1
María Elena		1		1	
Sierra Gorda	1	1			

Fuente: Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitidas por sangre e ITS, SEREMI de Salud.

**Casos de VIH:**

En relación a los casos de VIH, la región de Antofagasta, según nacionalidad, entre los años 2020 a 2024, concentra casos principalmente en pacientes chilenos, seguidos de pacientes de Colombia y Bolivia.

En relación a la Comuna de residencia, los casos se concentran en Antofagasta y Calama. En el caso de San Pedro de Atacama la cantidad de casos es superior a Taltal y Mejillones, entre los años 2021 y 2022; y superior a Taltal y María Elena en los años 2023 a junio 2024.

**Casos de VIH, según nacionalidad y comuna de residencia  
Periodo 2020 a junio 2024, región de Antofagasta**

Nacionalidad	2020	2021	2022	2023	2024
Chile	71	272	132	117	106
Colombia	28	66	49	52	30
Bolivia	13	56	39	37	30
Venezuela	10	36	36	32	14
Perú	13	24	14	15	5
Otra nacionalidad	8	27	12	13	11

Comuna de Residencia	2020	2021	2022	2023	2024
Antofagasta	125	329	223	192	150
Calama	3	128	43	57	28
Tocopilla	8	5	3	6	5
Mejillones	2	3	4	4	5
San Pedro de Atacama	1	6	4	3	4
Taltal	3	7	1	1	2
Otra	1	3	4	2	1
Maria Elena				1	1

Fuente: Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitidas por sangre e ITS, SEREMI de Salud.

**Casos de Gonorrea, según nacionalidad y comuna de residencia  
Periodo 2020 a junio 2024, región de Antofagasta**

Nacionalidad	2020	2021	2022	2023	2024
Chile	31	145	48	96	110
Colombia	11	20	10	16	19
Bolivia	5	18	5	18	10
Venezuela	1	4	7	7	4
Perú	1	5		2	6
Otra nacionalidad	1	12	4	3	8

Comuna de Residencia	2020	2021	2022	2023	2024
Antofagasta	36	150	52	114	114
Calama	8	42	15	26	36
Tocopilla	6	4	5	1	3
Otra		6			2
San Pedro de Atacama		2		1	1
Mejillones			2		
Taltal					1

Fuente: Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitidas por sangre e ITS, SEREMI de Salud.

**Casos de Hepatitis B, según nacionalidad y comuna de residencia  
Periodo 2020 a junio 2024, región de Antofagasta**

Nacionalidad	2020	2021	2022	2023	2024
Chile	11	111	28	19	22
Bolivia	4	4	2	3	7
Colombia	1	8	3	1	6
Venezuela		4	4		1
Ecuador	1	2			2
Otra nacionalidad	0	9	2	5	5

Comuna de Residencia	2020	2021	2022	2023	2024
Antofagasta	12	98	29	22	21
Calama	4	28	6	6	18
Tocopilla		2	1		3
Mejillones	1	3			1
Otra		3	1		
Taltal		2	2		
Maria Elena		1			
San Pedro de Atacama		1			

Fuente: Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitidas por sangre e ITS, SEREMI de Salud.

#### Casos de Hepatitis C, según nacionalidad y comuna de residencia Periodo 2020 a junio 2024, región de Antofagasta

Nacionalidad	2020	2021	2022	2023	2024
Chile	3	12	4	2	6
Colombia	2				3
Venezuela		1	1	1	
Bolivia		1			

Comuna de Residencia	2020	2021	2022	2023	2024
Antofagasta	4	12	5	3	4
Calama		1			1
Mejillones					2
Otra	1				1
San Pedro de Atacama		1			
Tocopilla					1

Fuente: Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitidas por sangre e ITS, SEREMI de Salud.

- **Prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y otras condiciones de discapacidad.**

Las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.

Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables. Muchas otras

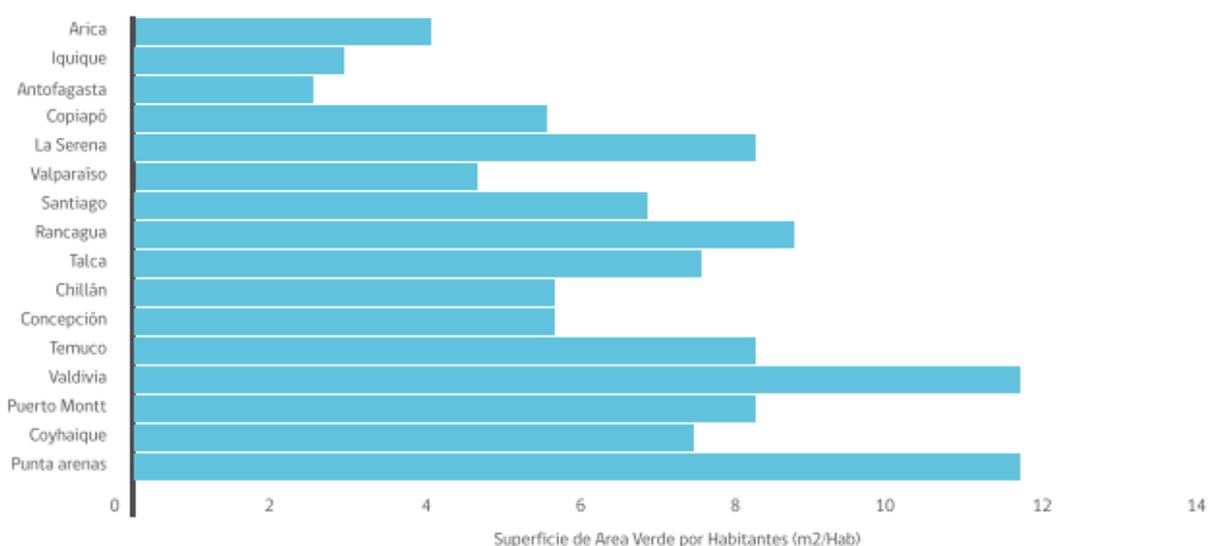
condiciones importantes también se consideran enfermedades no transmisibles, incluyendo lesiones y trastornos de salud mental.

Para mayor información de cobertura de Diabetes y Hipertensión Arterial, en la Comuna de San Pedro de Atacama, en los años 2023 y 2024, ver Anexo N°12

- **Acceso a áreas verdes (Sistema de Indicadores y Estándares del Desarrollo Urbano (SIEDU)).**

Según el Instituto Nacional de Estadísticas, en el año 2017, la región de Antofagasta registro un índice de 2,31 m<sup>2</sup>/hab. de superficies de áreas verdes públicas, lo cual la sitúa entre las capitales regionales con menor cantidad de espacios verdes.

Superficie Parque (m2)	Superficie Plazas (m2)	Superficie de Área Verde (m2)	Población dentro del LUC	Superficie de Área Verde por Habitantes (m2/Hab)
331.806,52	470498,69	802.305,20	347605	2,31



Estado de la infraestructura verde urbana en las capitales regionales y sus conurbaciones según superficies de parques y plazas por habitantes.

Dentro de la comuna de San Pedro de Atacama existen diferentes plazas, parques y áreas verdes. Denotando que dentro de la Localidad de San Pedro de Atacama se encuentra la mayor cantidad de estas.

PARQUES PLAZAS Y ÁREAS VERDES, COMUNA SAN PEDRO DE ATACAMA		
SECTOR	TIPO	COORDENADAS
Sector Nº 1	Parque Apacheta sector ingreso del poblado	(22°54'23,84"S- 68°12'31,76"O)
	Parque calle Domingo Atienza	(22°54'37,28"S- 68°12'10,34" O)
	Parque pasaje Vilama	(22°54'40,47"S- 68°12'01,15" O)
Sector Nº 2, Sector Centro	Plaza Central de San Pedro de Atacama	(22°54'37,28"S- 68°12'10,34" O)
	Parque Caracoles con Carrera Pinto	(22°54'37,28"S- 68°12'10,34" O)
	Parque Juvenil Lickan	(22°54'46,94"S - 68°11'41,18"O)
	Parque Tumisa (Paseo el Llamito)	(22°54'50,20"S - 68°11'38,47" O)
	Parque población Alto Jama	(22°54'45,98"S - 68°11'41,97" O)
Sector nº 3, alrededor del Terminal de Buses	Parque población Punta de Diamante	(22°54' 55,12"S - 68°11'44,40"O)
	Parque infantil población Licancabur	(22°54' 51,45"S - 68°11'36,87" O)
	Sector cancha fútbol población Licancabur	(22°54' 51,06"S - 68°11'38,67" O)
	Parques población Licancabur (dos sectores al final de la población, costado carretera)	(22°54' 58,21"S - 68°11'28,62"O)
	Plaza Los Algarrobos	(22°54'28,59"S - 68°11'35,97"O)

Sector nº 4, Sector los Algarrobos	Plaza Villa Los Algarrobos JJVV Los Algarrobos (FPA)	(22°54'22,04"S - 68°11'35,38"O)
	Plaza Villa Los Algarrobos JJVV Los Algarrobos (FPA).	(22°54' 19,89"S - 68°11'30,88"O)
	Área verde sector Vilama	(22°54'29,00"S - 78 68°11'30,00"O)
Sector nº 5. Sector Conde Duque	Parque infantil población Conde Duque	(22°54'29, 94"S - 68°11'46, 57"O)
Sector nº 6. Sector El Carmen	Parque infantil población El Carmen	(22°54'11, 01"S - 68° 12' 08, 23"O)
	Parque población El Carmen	(22°54'12, 82"S - 68° 12' 06, 37"O)
Sector nº 7. Sector El Carmen, parques población Lickan Antai y ampliación	Áreas verdes que se encuentran en la ruta B-245	(22°53'39.34"S 68°11'50.66"O)
Sector nº 8, Sector villa Solor	Parque Villa Solor	(22°56'17,07"S - 68°11'06,45"O)
	Sector forestación	(22°56'16,30"S - 68°12'49,18"O)
	Parque sector Plaza del pueblo	(23°11'25,75"S - 68° 00'25,15"O)
Localidad Toconao	Parque infantil	(23°11' 24, 04"S – 68° 00' 13,95"O)
	Parque sector plaza del Pueblo	(23° 41' 02, 13"S - 68° 03' 34, 23"O)
Localidad Peine	Parque sector Sede Social y juegos infantiles	(23° 41' 00,92"S – 68° 03' 41, 96"O)
	Parque sector plaza del Pueblo y juegos infantiles	(23° 35' 24, 66"S – 67° 53' 25,26"O)
Localidad Socaire	Parque sector frontis Escuela, Posta Rural y Sede Social	(23° 35'27, 49"S – 67° 53' 25, 63"O)
Localidad Talabre	Parque sector Escuela y multicancha	(23° 18' 55,95"S - 67° 53' 23,74"O)

Localidad Camar	Parque sector Estación Médico Rural	(23° 18' 55, 51"S – 67° 53' 25,03"O)
	Parque sector plaza del poblado	(23° 18' 56, 87"S – 67° 53' 23, 89"O)
	Parque sector plaza del Pueblo	(23° 24' 28, 20 "S – 67° 57' 43, 44"O)
	Parque infantil	(23° 24' 29,76 "S – 67° 57' 44, 65"O)
Localidad Río Grande	Arbolado sector Posta, escuela y Sede Social	(23° 24' 28, 26"S - 67° 57' 42, 40"O)
	Parque sector Gruta, a la entrada del pueblo	(22 39 04 91"S - 68 10 05 19"O)
	Parque sector Paseo del Inca	(22° 39' 04, 97"S - 68° 10' 00,33"O)

Tabla: Plazas, parques y áreas verdes comuna San Pedro de Atacama.  
Fuente: Unidad de medio ambiente y ornato (2023).

### Proyecto: Plan de Áreas Verdes.

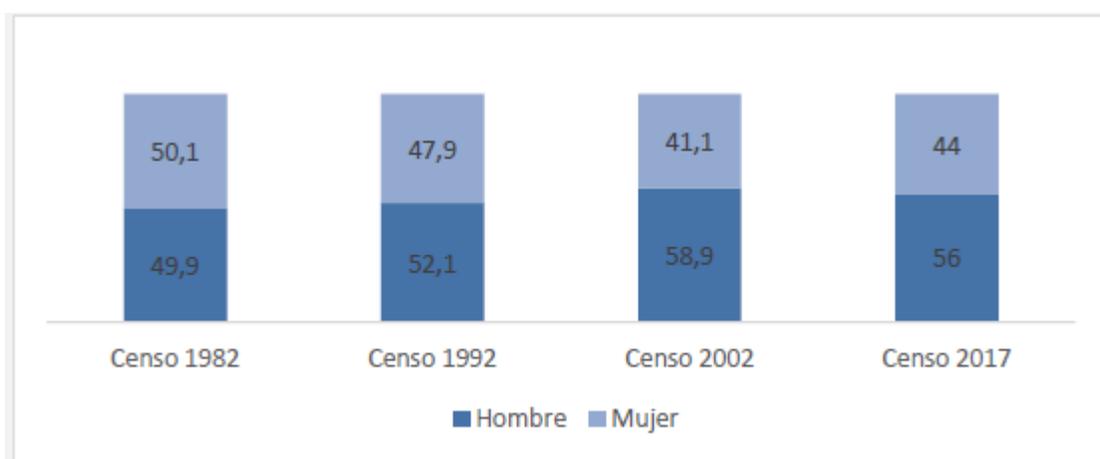
La Municipalidad de San Pedro de Atacama decidió adoptar el Sistema de Certificación Ambiental Municipal (SCAM) en 2017 a través de la implementación de un instrumento llamado "Estrategia para el Desarrollo Sustentable Local y Cambio Climático". Esta estrategia se compone de cuatro líneas de acción, una de las cuales es "Promover el cuidado de los ecosistemas locales". En el contexto de esta estrategia, se ha implementado en San Pedro de Atacama un programa de acción denominado "Gestión y Manejo de Áreas Verdes Comunal". Dentro de este programa, se ha llevado a cabo el proyecto de "Mejoramiento de espacios públicos verdes", el cual ha logrado mejorar dos de los tres espacios públicos que fueron seleccionados para su intervención. Como parte de este proyecto, se ha llevado a cabo una renovación de plazas y se ha contribuido a la reforestación en la Comunidad de Quitar.

- **Evaluación de los barrios o vecindarios como lugares para vivir (ENCAVI).**

### Distribución de la población según género

Como se observa a continuación, a medida que han transitado las décadas en San Pedro de Atacama, mayor ha sido la presencia de población masculina, salvo en el periodo del 2002 a 2017, donde existe una ligera baja. Esta preponderancia de hombres es una característica de las regiones del norte de Chile, asociada a su base productiva – la minería y a la agricultura tradicional en las zonas rurales- donde se tiende a preferir la mano de obra masculina.

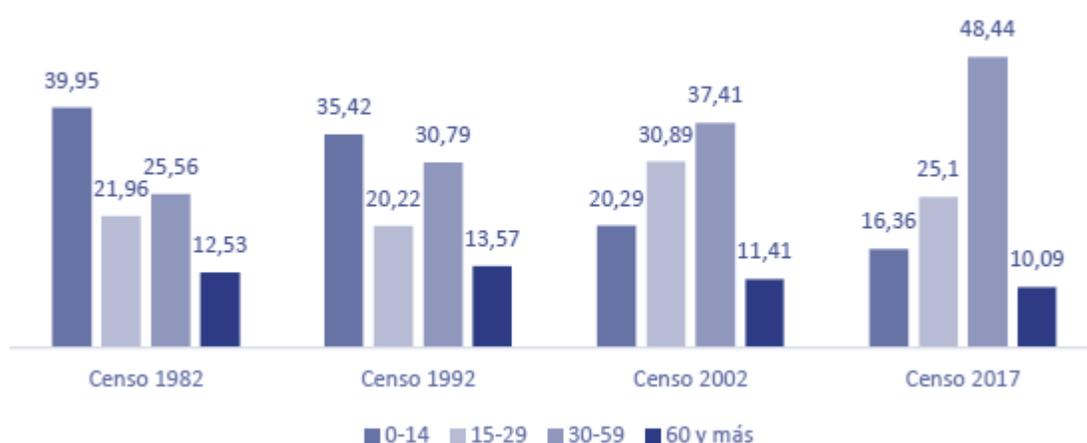
El aumento del desarrollo del turismo en la comuna, podrían explicar también la leve baja del último tiempo de esta preponderancia masculina. El repunte de la población femenina puede relacionarse con la emergencia de actividades terciarias en las cuales las mujeres encuentran mayores oportunidades laborales. Varias mujeres de la zona podrían dejar de estar emigrando a otros lugares, sumado a la llegada desde otras comunas de la región o fuera de ella (PLADECO 2017-2021)



Fuente: PLADECO SPA 2023-2027.

### Distribución de la población según grupo etario

En la actualidad, el grupo mayoritario que reside en San Pedro de Atacama es entre 30 y 59 años, abarcando casi la mitad de los habitantes; seguido por el segmento entre 15 y 29 años, con 25,1%, siendo parte de lo que se conoce como población “laboralmente activa”. Este grupo se ha vuelto cada vez más importante en términos de tamaño: al analizar la evolución de la población desde los años 1982, el segmento entre los 30 y 59 años es cada vez mayor, lo que daría cuenta del despegue económico y laboral en la zona. Contrariamente, el grupo de menores (entre 0 y 14 años) y adultos mayores (60 años a más) ha ido decreciendo con el paso de las décadas, como se describe a continuación:



Evolución de la población según grupo etario (%), Fuente: PLADECO SPA 2023-2027.

Como se explica anteriormente, en la comuna la mayor parte de la población en edad “laboralmente activa” está conformada por hombres, comportamiento que se da también con fuerza a nivel regional (y no a nivel nacional), producto de orientación económica- productiva, basada en la minería y turismo.

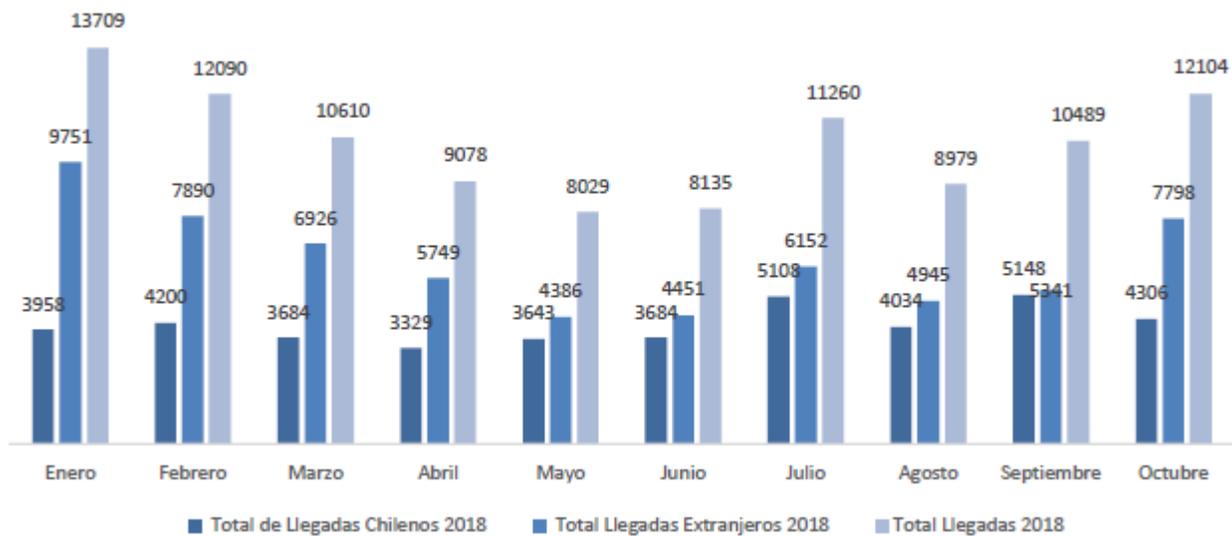
### Población turística

Junto con la población que reside en la comuna, es importante sumar otro grupo de condición fluctuante o móvil en la zona, que son los turistas. San Pedro de Atacama es una referencia nacional e internacional como capital de la arqueología de Chile, lo que genera que exista una gran cantidad de visitas durante todo el año. Como los datos de INE 2017 y 20183 lo demuestran a continuación, la comuna cuenta con un importante flujo de turistas durante todo el año.

Tanto en el año 2017 y 2018, existe un máximo de aproximadamente 13.700 y un mínimo de aproximadamente 8.000 llegadas, marcando índices superiores en época de verano (de Chile), esto es, comienzo y fines de año, y una leve caída durante el transcurso del año, en temporada de invierno (que, no obstante, es bastante alto para una comuna). Habría que adicionar los visitantes no registrados de establecimientos formales y a los trabajadores asociados a faenas mineras, por lo que se podría afirmar que durante todo el año la población de la comuna es más del doble o triple de la oficialmente señalada.

Por otra parte, como se representa en el siguiente gráfico, la mayoría de los turistas son personas provenientes del extranjero, superando en aproximadamente el doble a los turistas nacionales, lo que confirma la atracción de la zona como polo turístico a nivel internacional.

## Plan de Salud SPA 2025-2028



Fuente: PLADECO SPA 2023-2027, sobre la base del INE.

### Movimientos migratorios

En la tabla siguiente se observa que en cinco comunas - Antofagasta (90,5%), Calama (89,9%), Tocopilla (89,3%), Taltal (84,7%) y María Elena (81,6%) - la población no migrante supera el 80%, es decir, registran las mayores proporciones de residentes habituales que no migran durante el periodo. Contrariamente, las comunas de Ollagüe, San Pedro de Atacama, Mejillones y Sierra Gorda son las que han recibido una mayor proporción de residentes provenientes desde otras regiones del país (interregionales), debido a su desarrollo productivo vinculado a la minería y turismo. Además, Ollagüe y San Pedro de Atacama son las comunas que más han recibido personas de otras comunas de la Región de Antofagasta (intrarregional)- (INE, 2021)

Comuna de residencia habitual	Total residentes habituales	Condición Migratoria					
		No Migrantes		Migrantes Inter-regionales		Migrantes Intra-regionales	
Total, Región de Antofagasta	487.854	436.310	89,4	38.479	7,9	13.065	2,7
Antofagasta	302.192	273.373	90,5	22.055	7,3	6.764	2,2
Mejillones	9.593	7.110	74,1	1.875	19,5	608	6,3
Sierra Gorda	1.216	956	78,6	153	12,6	107	8,8
Taltal	10.227	8.666	84,7	1.012	9,9	549	5,4
Calama	132.503	119.072	89,9	10.469	7,9	2.962	2,2
Ollagüe	195	125	64,1	16	8,2	54	27,7
San Pedro de Atacama	6.638	4.748	71,5	1.133	17,3	757	11,4
Tocopilla	21.216	18.937	89,3	1.265	6,0	1.014	4,8
María Elena	4.074	3.323	81,6	501	12,3	250	6,1

Fuente: INE 2021- PLADECO SPA 2023-2027.

En relación a los movimientos migratorios internacionales o externos, se identifica un aumento del porcentaje de extranjeros residiendo en la comuna, la que paso de representar el 10,8% desde el año 2002, al 13,95%, en el año 2017.

Esta cifra es bastante más elevada que en la región, donde se registran 11% extranjeros; siendo, por lo demás, unas de las más altas en Chile, y muy por sobre el 4,47% que se identifica a nivel país (INE 2018; PLADECOC 2017- 2021).

La mayor parte de la población extranjera que reside en la comuna proviene de América del Sur, que en conjunto representan cerca del 92% del total de extranjeros; principalmente, bolivianos (65,78%), peruanos (13,30%) y argentinos (6,91%). Esto podría darse por la cercanía de estos países con la comuna y la alta afluencia de los migrantes de estas nacionalidades en los últimos años. (PLADECOC 2017- 2021)

### Pueblos originarios

San Pedro de Atacama se caracteriza por ser una comuna donde reside un número importante de personas que se reconocen como parte de los pueblos originarios, según el Censo 2017. Casi la mitad de la población declara ser parte de estos grupos, es decir, 5.473 personas. Este porcentaje casi duplica el alcanzado a nivel de la Provincia de El Loa, y supera con creces los índices regionales y nacionales, como se expone en la siguiente tabla. Esto estaría indicando una importante concentración de personas indígenas en la zona.

País, región y comuna	Personas que pertenecen a pueblo originario	% de personas pertenecen a un pueblo originario respecto al total
País	2.185.792	12,4
Región de Antofagasta	1.859.672	4,7
Provincia de El Loa	45.462	25,68
Comuna de San Pedro de Atacama	5.473	49,8

Al analizar más profundamente, se identifica que la mayoría de las personas en San Pedro de Atacama se declaran ser parte del grupo de Atacameño/Lickanantay (37%), superando significativamente a las otras etnias del sector.

Posteriormente, se encuentran los que se reconocen como quechuas, mapuche y aimaras. Además, es interesante destacar que el número de personas que se identifican con estos pueblos originarios crece enormemente entre los años 2002 y 2017, lo que podría estar dando cuenta no solo de un aumento demográfico de esta población, sino también de un mayor reconocimiento y valorización tanto desde la percepción externa como interna (auto valorización) de estos grupos.

### Distribución de la población: urbana y rural.

Como se representa en la siguiente tabla, la distribución de la población en San Pedro de Atacama es bastante equitativa a nivel urbano (50,2%) y rural (49,8%). La mayoría de la población urbana se sitúa en la capital comunal, es decir, en el poblado de San Pedro de Atacama.

Este equilibrio entre población rural y urbana difiere con el patrón a nivel regional y provincial, donde casi el total de la población reside en zona urbana, siendo de hecho los índices más urbanizados del país.

Por otra parte, la población rural se concentra en pequeñas localidades o Ayllus, lo que hace que el territorio de esta comuna presente menos espacios vacíos que la mayor parte de la región. La mayoría de la población rural es de origen indígena, mayoritariamente del pueblo Atacameño, quienes han moldeado una vida asociada a las actividades de carácter agropecuario, pese a las transformaciones de vida que ha producido la actividad minera y turística en el lugar (Suau, 2021).

REGIÓN, PROVINCIA Y COMUNA	POB. TOTAL	POB. URBANA	%	POB. RURAL	%
País	17.574.003	15.424.263	87,8	2.149.740	12,2
Región de Antofagasta	607.534	571.748	94,1	35.786	5,9
Provincia de El Loa	177.048	164.011	92,6	13.037	7,4
Comuna de San Pedro de Atacama	10.996	5.524	50,2	5.472	49,8

Fuente: PLADECO 2023-2027 SPA, sobre la base de población CENSO-2017.

### Viviendas.

#### Habitabilidad y déficit habitacional

A continuación, se presenta el número de viviendas en el año 2002 y en el año 2017 de la comuna (Censos), y su tasa de variación entre ambos periodos, percibiéndose un aumento significativo, a más del doble, con un 242%. Este aumento cobra más fuerza considerando que a nivel regional y nacional, es bastante menor, de aproximadamente 50%.

Unidad Territorial Comuna	Censo 2002	Censo 2017	Variación %
Comuna	1.211	4.144	242,2
Región	126.882	196.349	54,7
País	4.399.952	6.499.355	47,7

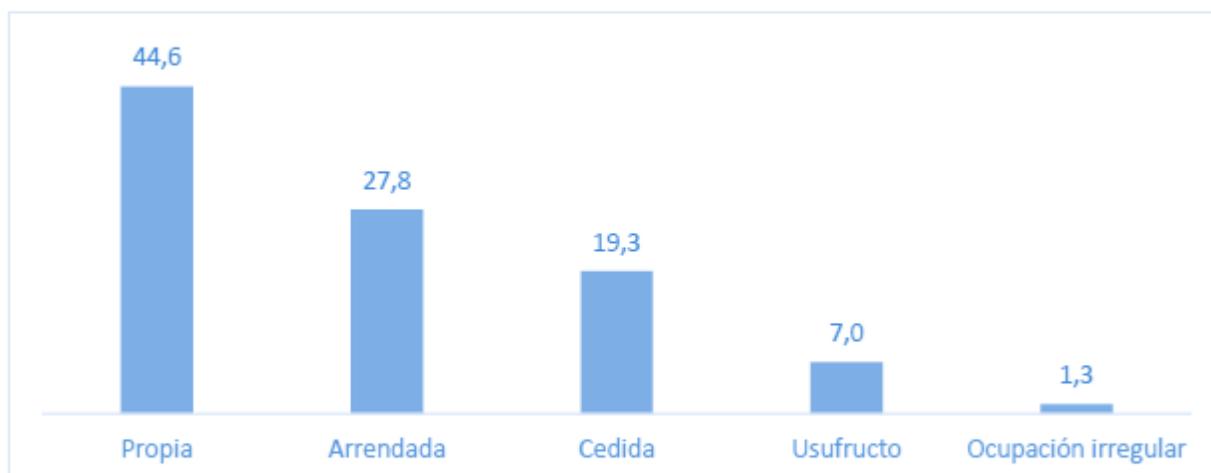
Fuente: PLADECO SPA 2023-2027, CENSO 2002-2017.

En cuanto al tipo de vivienda en que habitan los residentes de la comuna, según el Censo 2017 la mayoría vive en casa, pero también existen otras modalidades, como se da cuenta a continuación:

DÉFICIT HABITACIONAL			
TIPO	URBANO	RURAL	TOTAL
CASA	1.572	1.835	1.979
DEPARTAMENTO EN EDIFICIO	2	3	5
VIVIENDA TRADICIONAL INDÍGENA (ruka, pae pae u otras)	11	67	78
PIEZA EN CASA ANTIGUA O EN CONVENTILLO	84	145	229
MEDIAGUA, MEJORA, RANCHO O CHOZA	73	53	126
MÓVIL (carpa, casa rodante o similar)	6	0	6
OTRO TIPO DE VIVIENDA PARTICULAR	81	40	121
VIVIENDA COLECTIVA	115	57	172

Fuente: PLADECO SPA 2023-2027, CENSO 2017.

En cuanto a la ocupación de la vivienda, la mayoría de los residentes de la comuna, un 44,6%, es dueño de su vivienda. Luego, un 27,8%, tiene una vivienda arrendada; un 19,3% cedida, y un 7% usufructo. Por último, un 1,3% de ocupación irregular.



Fuente: PLADECOS SPA 2023-2027, CASEN 2020.

Por otra parte, la mayoría (78,5%) de las viviendas de San Pedro de Atacama, cuentan con acceso a red pública, solo un 10,3% tiene pozo, un 9,4% se alimenta de río, vertiente o lago y un 1,7 % debe recurrir al camión aljibe.

En base los datos del Censo 2017, un 83,6% de las viviendas de la comuna no presentan hacinamiento. Contrariamente, un 11,1% presentan hacinamiento medio y un 3,4% hacinamiento crítico; lo que no deja de ser un número importante a la hora de desarrollar programas municipales en el área de la vivienda.

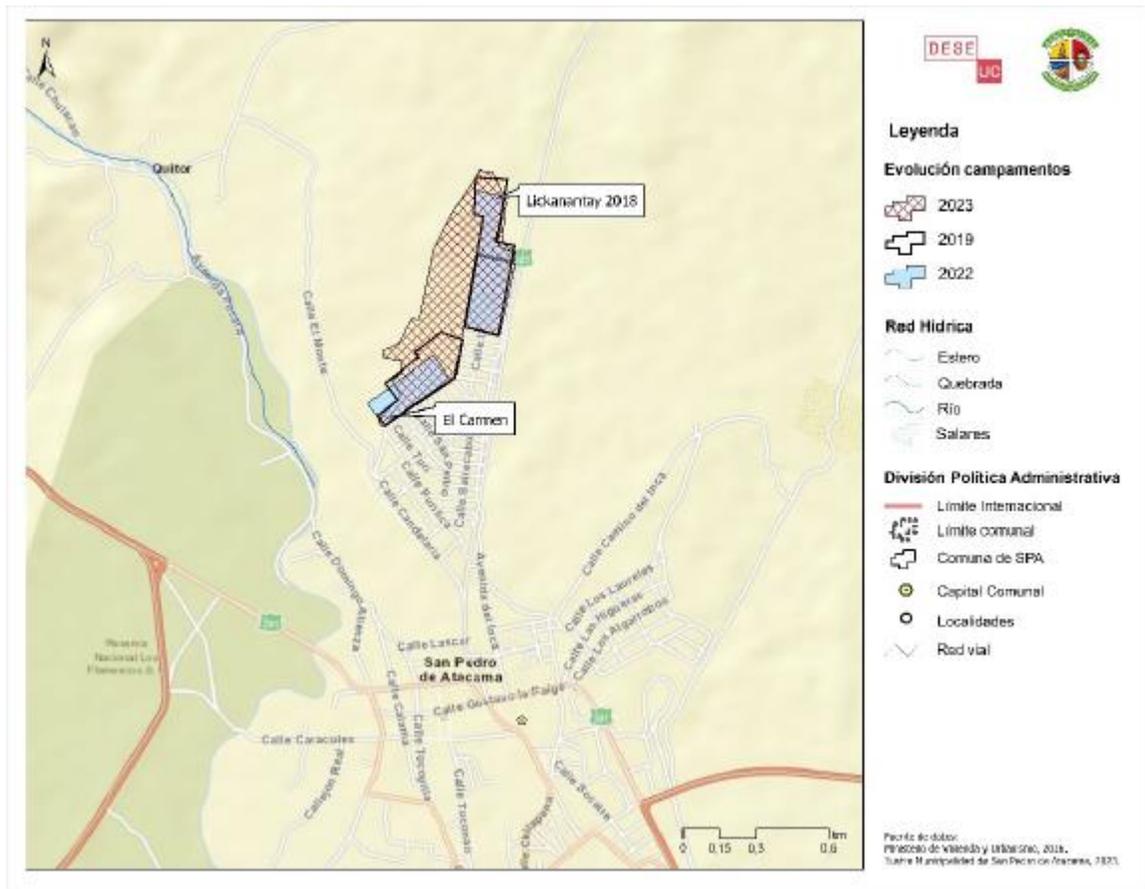
Índice de hacinamiento	Nº de viviendas	%
Viviendas sin Hacinamiento (menos de 2,5 personas por dormitorio)	2336	83,6
Viviendas con Hacinamiento Medio (entre 2,5 y menos de 5 personas por dormitorio)	309	11,1
Viviendas con Hacinamiento Crítico (más de 5 personas por dormitorio o sin dormitorio)	94	3,4
Viviendas donde no se reporta cantidad de dormitorios (hacinamiento ignorado)	56	2,0

Fuente: PLADECOS SPA 2023-2027, Censo 2017.

### Campamentos

Según el catastro de Campamentos 2020 – 2021 realizado por TECHO, la región de Antofagasta presenta 89 campamentos que viven 7.298 familias, existiendo un incremento de los años anteriores, de los cuales, en la comuna de San Pedro de Atacama existe un total de 2 campamentos conformado por 442 familias.

Se pueden observar los polígonos de la ubicación de las tomas colindante a la ruta B-245, al norte de San Pedro cercano a Quitor, actualmente se observa un incremento de estas.



Fuente: PLADECO SPA 2023-2017, elaboración propia municipal.

Tras realizar visitas en terreno en San Pedro, se ha observado una gran cantidad de terrenos que están cercados con muros ciegos, sin embargo, en su interior no se encuentran construcciones. Además, se ha notado la presencia de una estructura vial dentro de los campamentos, donde las calles están debidamente nombradas y organizan las construcciones internas.

## Desarrollo social y comunitario.

### Pobreza por ingresos

El Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO), para medir la pobreza a nivel comunal, implemento una metodología que realiza ajustes técnicos de acuerdo con estándares utilizados internacionalmente denominada "Metodología de Estimación para Áreas Pequeñas (SAE)", con el objetivo de mejorar la precisión y validez de la producción de estimaciones de tasas de pobreza a niveles locales.

Para las estimaciones 2015 y 2017, se realizó un diagnóstico de los aspectos a actualizar y mejorar de la metodología SAE, a partir del desarrollo de la teoría de estimación de áreas pequeñas. Por lo anterior, y a partir del año 2019, se inició una revisión de la metodología implementada en la estimación SAE, con el objetivo de fortalecer los ejercicios venideros. Para este proceso de

revisión, el Observatorio Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia contó con la asesoría de la División de Estadísticas de CEPAL.

A partir de los datos expuestos, en base al análisis de la evolución de la pobreza por ingresos para San Pedro de Atacama, es posible percibir un aumento del número de personas en esta situación y un aumento de su porcentaje en relación a la población total de la comuna, lo cual indica un escenario preocupante. Luego de años de descenso de la pobreza, donde se llega a un 4,0% en el año 2017, la comuna vuelve a registrar el mismo porcentaje de pobreza de los años 2013, con un 14,5%. Este porcentaje significativo, además, se encuentra por sobre lo que registro la región de Antofagasta con un 9,3%, y el país, con un 10,8%. Cabe destacar, no obstante, que esta fuerte alza en la situación de pobreza puede explicarse principalmente a variables contextuales que fueron la crisis socio- económica provocada por el “estallido social” y la pandemia mundial generada por COVID 19, por ende, esta situación de crisis captada en el 2020 podría actualmente haberse recuperado.

Los resultados de esta metodología para la Comuna de San Pedro de Atacama, son los siguientes:

Año	Número de personas en situación de pobreza por ingresos (*)	Porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos 2020	Límite inferior	Límite superior
2011	658	10,5%	3,5%	11,9%
2013	944	14,5%	9,3%	20,0%
2015	393	4,5%	0,5%	6,8%
2017	384	4,0%	1,8%	7,3%
2020 (revisadas 2022)	1534	14,6%	10,4%	18,7%

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Desarrollo Social. Estimaciones realizadas empleando metodologías de estimación para áreas pequeñas (SAE), a partir de: Encuesta Casen de MDS; registros administrativos de Administradoras de Fondo de Cesantía (AFC) de Fonasa y Superintendencia de Salud, y datos del Censo de Población, INE, entre otros.

Al analizar los niveles de pobreza por ingreso a nivel comunal, San Pedro de Atacama se encuentra en el segundo lugar, luego de María Elena, como se muestra a continuación:

Comuna	Número de personas en situación de pobreza por ingresos (*)	Porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos 2020	Límite inferior	Límite superior
María Elena	1.196	17,60%	12,35%	22,85%
San Pedro De Atacama	1.534	14,56%	10,39%	18,73%
Ollagüe	38	13,19%	3,71%	22,67%
Taltal	1.796	13,09%	9,15%	17,03%
Mejillones	1.916	12,85%	9,01%	16,68%
Sierra Gorda	224	12,79%	7,96%	17,62%
Calama	20.240	10,57%	8,12%	13,03%
Tocopilla	2.412	8,57%	5,15%	12,00%
Antofagasta	34.977	8,16%	6,52%	9,80%

### Pobreza multidimensional

Con respecto a la pobreza multidimensional, según los datos del 20178, se puede señalar que un 22,1% de hogares se encuentran en esta condición, superando el porcentaje nacional que es 20,7%. Esto indica que, si bien la pobreza por ingreso llegó a un 4% en el año 2017, al considerar las variables educación, salud, trabajo, seguridad y vivienda en la medición de la “pobreza”, el porcentaje es bastante elevado, lo que no puede pasar inadvertido. San Pedro se sitúa como la cuarta comuna más alta en términos de pobreza, como se muestra a continuación:

Comuna	Número de personas en situación de pobreza multidimensional	% de personas en situación de Pobreza Multidimensional	Límite inferior	Límite superior
Ollagüe	113	35,3%		
Taltal	2.114	26,0%	20,1%	31,8%
Sierra Gorda	531	25,3%	12,5%	27,4%
San Pedro de Atacama	1.983	22,1%	13,0%	23,7%
Mejillones	2.104	22,0%	16,6%	28,6%
Tocopilla	3.251	20,1%	17,3%	23,7%
María Elena	395	18,5%	11,4%	21,5%
Antofagasta	59.512	16,6%	15,4%	17,9%
Calama	17.207	13,7%	10,9%	17,0%
Sierra Gorda	30	1,4%	0,2%	5,2%

Fuente: PLADECO SPA 2023-2027, sobre la base de datos estadísticos de MIDESO.

### Situación de vulnerabilidad social: Registro Social de Hogares

Un instrumento relevante para medir los niveles de vulnerabilidad de la población comunal es el “Registro Social de Hogares” (RSH), el cual aplica la Municipalidad de San Pedro de Atacama, con metodología definida por el Ministerio de Desarrollo Social. Esta herramienta es parte sustancial de la política social gubernamental implementada a nivel nacional. Está destinada a posibilitar la focalización de los programas sociales gubernamentales y municipales.

El RSH define 7 tramos de calificación socioeconómica para clasificar a la población. Cada uno agrupa a hogares con similares niveles de ingresos y vulnerabilidad. Los tramos están calculados en base a la última Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN):

Tramo	Percentil	Descripción de Calificación Socioeconómica
Tramo del 40	0% – 40%	Hogares calificados en el 40% de menores ingresos
Tramo del 50	41% – 50%	Hogares calificados entre el 41% y el 50% de menores ingresos
Tramo del 60	51% – 60%	Hogares calificados entre el 51% y el 60% de menores ingresos
Tramo del 70	61% – 70%	Hogares calificados entre el 61% y el 70% de menores ingresos
Tramo del 80	71% – 80%	Hogares calificados entre el 71% y el 80% de mayores ingresos
Tramo del 90	81% – 90%	Hogares calificados entre el 81% y el 90% de mayores ingresos
Tramo del 100	91%-100%	Hogares calificados entre el 91% y el 100% de mayores ingresos

Fuente: MIDESO.

Como se muestra a continuación, la mayoría (45,2%) hogares de la comuna, se sitúan en el 40% de menores ingresos, lo que demuestra que es una zona de alta vulnerabilidad. Posteriormente, con una importante diferencia, 14,4% le siguen los hogares entre el 81% y el 90% de mayores ingresos, como lo muestra la siguiente tabla:

Tramo de Calificación Socioeconómica	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	Total Hogares RSH
N.º Total de hogares	2.668	413	450	423	560	848	539	5.901
%	45,2	7	7,6	7,2	9,5	14,4	9,1	100

Fuente: PLADECO SPA 2023-2027, sobre la base de información del RSH, 2023.

Al analizar la información del RSH según personas, se obtiene cifras similares, estando un 48,6% de las personas (5.035) en el tramo del 40% de menores ingresos o más vulnerable.

Tramo de Calificación Socioeconómica	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	Total Hogares RSH
Total	5.035	834	798	677	916	1.433	663	10.356
%	48,6	8,1	7,7	6,5	8,8	13,8	6,4	100

Fuente: PLADECO SPA 2023-2027, sobre la base de información del RSH, 2023.

### Gestión Municipal hacia la población más vulnerable

La Municipalidad de San Pedro de Atacama, por medio de la gestión de la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO), ejecuta un conjunto de programas y acciones municipales y gubernamentales dirigidos a este segmento de la población que requiere apoyo para mitigar o superar su situación de vulnerabilidad. DIDECO gestionó los siguientes programas durante el año 2023:

- Oficina Municipal de Intermediación Laboral (OMIL).
- Programa e Inclusión de Personas en Situación de Discapacidad.
- Programa Centro Diurno Comunitario "Ckausama": Los centros diurnos se conciben como espacios para personas mayores que en el día necesitan cuidados especializados: Servicios de atención integral a la persona mayor, Acciones de intervención del cuidador, y Servicios generales, como alimentación, transporte y asistencia en actividades de la vida diaria.
- Programa SENDA Previene, que trabaja en la educación y prevención del consumo abusivo de drogas y alcohol.
- Programa de Ayudas Sociales: orientado a apoyar directamente a las personas y familias más vulnerables, además de gestionar los subsidios sociales gubernamentales como el Subsidio Único Familiar y el Subsidio de Agua Potable, Registro Social de Hogares, entre otros.
- Chile Crece Contigo: Programa que trabaja en la protección integral a la infancia.
- Biblioteca Pública No123
- Programa Vínculos: Cuyo objetivo es entregar herramientas a personas mayores en situación de vulnerabilidad social para que logren vincularse con la red de apoyo social de la comuna y sus pares.
- Programa e Cuidados Domiciliarios: Su objetivo es entregar servicios de apoyo y cuidados a personas mayores que presentan dependencia moderada y/o severa, vulnerabilidad socioeconómica y escasa red de apoyo, en la realización de sus actividades de la vida diaria, buscando mejorar su calidad de vida y resguardo de su autonomía, dignidad e independencia.
- Dispositivo Dupla de Atención, Protección y Reparación en Violencia contra la Mujer: Este programa busca contribuir en el ámbito local a disminuir la violencia contra las mujeres en su diversidad, a través de acciones de atención, protección y prevención, considerando la articulación, coordinación y derivación a redes que permitan generar una respuesta interinstitucional oportuna y asistida en el territorio.
- Fomento Productivo: Se busca contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las familias y personas emprendedoras calificadas socioeconómicamente en situación de menores ingresos económicos y de mayor vulnerabilidad en la comuna de San Pedro de Atacama.
- Programa 4 a 7- SERNAMEG: El programa proporciona acceso al servicio de cuidados a mujeres económicamente activas y que sean responsables de niños y niñas de 6 a 13 años, con el fin de apoyar a su participación en el mercado laboral a través de dos componentes.
- Programa Municipal del Adulto Mayor: Esta iniciativa busca promover la participación y la integración social de población Adulto Mayor de la comuna, al progreso económico, social

y cultural contribuyendo al mantenimiento de sus capacidades autónomas y al mejoramiento de su calidad de vida, en áreas relacionadas con la convivencia social, vida saludable, recreación e insertándolos en los planes y programas establecidos desde las políticas públicas y sociales.

- **Transporte y telecomunicaciones.**

#### **Servicios de transporte:**

El servicio de transporte en la Comuna de San Pedro de Atacama, es predominante privado, además de la existencia de algunos otros medios; tales como:

- Buses locales: Con salida diaria desde y hacia la ciudad de Calama, alguno de ellos llega hasta la localidad de Toconao.
- Arriendo de vehículos: Existen agencias de alquiler de autos en San Pedro de Atacama, donde los turistas pueden rentar vehículos para explorar la zona por su cuenta. Se recomienda tener en cuenta las condiciones del camino y asegurarse de contar con el seguro adecuado.
- Bicicletas: Muchos establecimientos en San Pedro de Atacama ofrecen servicios de alquiler de bicicletas, lo cual es una opción popular para recorrer el pueblo y sus alrededores.

La no existencia de transporte público limita el acceso a los establecimientos de salud, en particular el de los adultos mayores y embarazadas.

#### **Telecomunicaciones:**

Existe servicio de telefonía celular en las distintas localidades, pero persisten zonas sin cobertura, tema que dificulta la coordinación del traslado de ambulancias en caso de emergencias.

- **Educación.**

#### **Red de asistencia de educación**

##### **Educación Parvularia**

Según la Ley General de Educación N°20.370, la Educación Parvulario es el nivel educativo que atiende integralmente a niños desde su nacimiento hasta su ingreso a la educación básica, sin constituir antecedente obligatorio para esta. Su propósito es favorecer de manera sistemática, oportuna y pertinente el desarrollo integral y aprendizajes relevantes y significativos en los párvulos, de acuerdo con las bases curriculares que se determinen en conformidad a esta ley, apoyando a la familia en su rol insustituible de primera educadora. Desde el año 1999, la educación prebásica tiene reconocimiento constitucional como parte del sistema educacional chileno.

En comuna la Educación Parvularia se divide en:

- Instituciones del estado (JUNJI e Integra) que abarca a la población en edad de los 3 meses hasta los 4 años de vida.
- Sistema municipal de atención Parvularia en donde los estudiantes desde los 4 años 0 meses ingresan a los establecimientos educacionales administrados por el Departamento de Educación.

Nombre de establecimiento	Dependencia	Ubicación
Chañarcito	JUNJI	San Pedro de Atacama
Lickan Antai	JUNJI	San Pedro de Atacama
Sol del Norte	JUNJI	Camar
Cappin Pahnir	JUNJI	Talabre
Nubecita de Juana	JUNJI	Rio Grande
Los Pauna Lickan	INTEGRA	San Pedro de Atacama
Parinitas	INTEGRA	Peine
Lickan Antay	INTEGRA	Toconao
Miscanti	INTEGRA	Socaire

Nombre	Curso	Modalidad	Especificaciones
Escuela Básica "San Pedro de Atacama"	Primer y Segundo nivel de transición	1 curso por sala	La escuela cuenta con 4 cursos en el primer nivel de transición y 4 cursos en el segundo nivel de transición, cada curso cuenta con 1 educadora y 1 auxiliar de párvulos.
Complejo Educacional de Toconao	Primer y Segundo nivel de transición	Curso Combinado	La Escuela cuenta con 1 curso de Primer Nivel de Transición y 1 curso de Segundo Nivel de Transición. Los cursos son combinados, es decir, que ambos están en las mismas salas de clases y son atendidos por 1 educadora y 1 auxiliar de párvulos.
Escuela Básica "San Bartolomé de Socaire"	Primer y Segundo nivel de transición	Curso Combinado	La Escuela cuenta con 1 curso de Primer Nivel de Transición y 1 curso de Segundo Nivel de Transición. Los cursos son combinados, es decir, que ambos están en las mismas salas de clases y son atendidos por 1 educadora de párvulos.

### Educación básica y media

A continuación, se detallan los distintos establecimientos educacionales a nivel de básica y media, presentes en la comuna. La ubicación de los establecimientos determina en gran medida la modalidad de enseñanza, con esto se define la forma en que se agrupan los cursos y la cantidad de docentes que forman parte de un establecimiento educacional: uni-docente, bi-docente, poli-docente y tetra-docente.

## Plan de Salud SPA 2025-2028

Establecimiento	Localidad	Niveles	Tipo de enseñanza	Tipo de dotación
Liceo Bicentenario Agropecuario Likán Antai	San Pedro de Atacama	Séptimo y octavo básico	Educación Básica	Poli- docente
		1º a 4º Año de Educación Media	Técnico Profesional (dual 3º y 4º medio) (Turismo, Administración, Agropecuaria, Electricidad)	
			Humanista - Científico (3º y 4º medio)	
Complejo Educacional de Toconao	Toconao	Primer y Segundo nivel de transición	Educación Parvularia	Poli- docente
		Primero a Octavo básico	Educación Básica	
		Primero a Cuarto medio	Humanista - Científico	
Escuela Básica San Pedro de Atacama	San Pedro de Atacama	Primer y Segundo nivel de transición	Educación Parvularia	Poli- docente
		Primero a Sexto básico	Educación Básica	
Escuela Básica de Camar	Camar	Primero a Sexto básico	Educación Básica	Bi-docente

Establecimiento	Localidad	Niveles	Tipo de enseñanza	Tipo de dotación
Escuela Básica de Solor	Solor	Primero a Sexto básico	Educación Básica	Bi-docente
Escuela Básica San Roque de Peine	Peine	Primero a Sexto básico	Educación Básica	Bi-docente
Escuela Básica Andina de Río Grande	Río Grande	Primero a Sexto básico	Educación Básica	Uni-docente
Escuela Básica de Talabre	Talabre	Primero a Sexto básico	Educación Básica	Uni-docente
Escuela Básica San Bartolomé de Socaire	Socaire	Primer y Segundo nivel de transición	Educación parvularia	Tetra- docente
		Primero a Sexto básico	Educación Básica	

- **Características culturales.**

### Mapa de actores.

A continuación, se detallan los principales actores– agrupaciones, centros, instituciones- que gestionan la cultura de San Pedro de Atacama (con personalidad jurídica), año de fundación, actividad y localidad donde se ubican.

Nombre	Año de creación	Descripción de actividad	Localidad
Baile Religioso Tobas Peine	2008	presentación y devoto a san roque de peine durante los 3 días de celebración	Peine
Conjunto Folclórico Lakitas Hijos del Norte de Santiago Río grande	1995	conjunto de lakitas, participamos en todas las religiosas de río grande (3 de mayo, 25 de julio, 15 de agosto, navidad). también en actividades como inauguraciones, principalmente en San Pedro pero también en otras comunas de chile.	Río Grande
tumisa socaire	1993	artesania principalmente en lana	Socaire
Comunidad de Talabre	1985	actividades tradicionales de la comunidad	Talabre
Margarita chocobar y los de chocobar	2012	tradiciones, costumbres y folclor	Toconao
Reserva elemental puribeter	2015	relevar el patrimonio natural y cultural del territorio	San Pedro de Atacama
Atrapama	2014	fomento de la música	San Pedro de Atacama
Pirka	2005	rescate y producción cultural en eventos	San Pedro de Atacama
Grupo arak mayu musical	2000	es un grupo de creación de música andina	San Pedro de Atacama
Casa Matria	2022	realizamos ferias de arte y oficio, con ganas de generar un espacio teatral.	san pedro de atacama
Laboratorio de artes gráficas del desierto de atacama/ residencia redonda	2020	el lagda es una instancia de formación artística en torno a las artes visuales y gráficas en el territorio/ residencia redonda es un	San Pedro de Atacama

			espacio para la investigación y creación en torno a las artes visuales	
Fundación ttulva	ckunza	2022	producción y difusión de la cultura atacameña	San Pedro de Atacama
Librería desierto	del	2014	editamos y vendemos libros originales relacionados a la zona, promocionamos la cultura del desierto gracias a estos	San Pedro de Atacama
Programa municipal artes, recreación y deportes		2018	monitor del programa artes, recreación y deportes. creador y encargado de la batucada sikuri-lakitas. gestión cultural, apoyo y organización de diferentes talleres y actividades culturales con un trabajo en conjunto con la fundación de cultura de spa, comunidades escolares, juntas de vecinos, y entidades privadas.	San Pedro de Atacama
Laboratorio de artes gráficas del desierto de atacama lagda		2020	investigación, formación y creación en torno a las artes gráficas, códigos visuales territoriales y posibilidades técnicas de creación colectiva situada.	San Pedro de Atacama
Ckunza ckapar		2019	monitores de un grupo musical de niños y niñas	San Pedro de Atacama
Fundación de cultura y turismo de san pedro de atacama		2013	gestión cultural, formulación y control de gestión de proyectos	San Pedro de Atacama
Lodein producciones culturales		2022	gestión cultural	San Pedro de Atacama
Bordadoras de solor		2000	se dedica a generar muestras culturales y tradicionales en tejido y bordados	San Pedro de Atacama
Batucado lakitas	sikuri	2018	música andina	San Pedro de Atacama

Femme		2019	tejidos, cuero, mándalas imantadas con la fauna local pintadas a mano	San Pedro de Atacama
Agrupación femenina hijas de kimal	lakitas	2018	música en vivo, representar el folclore andino de la zona rescatando sus costumbres y enseñanzas,	San Pedro de Atacama
Consejo ckunsa	lingüístico	2010	revitalización de la lengua ckunsa	San Pedro de Atacama

### Eventos culturales

Dentro de los principales eventos que existen se encuentran:

- Encuentro de Copleros (2023 – 2025): Programar y gestionar un festival que convoque a copleros y copleras de los pueblos hermanos que celebran los santos carnavales durante el mes de febrero, dando continuidad a una actividad que se había realizado cuatro años anteriores a la emergencia sanitaria del Covid19. Fundación de Cultura - Consejo de Pueblos Atacameños.
- Encuentro Cultural de naciones originarias de la Región (2023- 2025): El Encuentro contempla el desarrollo de diversos conversatorios, ferias y conciertos para el intercambio de conocimientos y experiencias de todos sus participantes. Fundación de Cultura.
- Festival de la Voz Hercktur: A través de un taller de canto se preparan a las y los participantes para el Festival de la Voz Hercktur - para fortalecer la oferta programática en el área musical, entregando herramientas de canto e interpretación y generar una instancia de exhibición y valoración del talento local a partir de un Festival reconocido en el territorio.

### Sitios arqueológicos y turísticos

En los últimos años el turismo se ha convertido en la actividad económica principal de San Pedro de Atacama, de la Región de Antofagasta, y uno de las más importantes del país, sobre todo por su creciente proyección como destino internacional.

Históricamente, el desarrollo de la actividad turística de la comuna se inició con fines arqueológicos propiciando la llegada del sacerdote jesuita e investigador de la cultura atacameña Gustavo Le Paige. Posteriormente en la década de los 80 y 90 derivó espontáneamente a un turismo masivo sin una idea clara de desarrollo, coincidiendo con algunas mejoras en la conectividad vial, instalación de establecimientos hoteleros y la aparición de servicios relacionados.

El desarrollo del turismo en la comuna, además de estimular la inserción de la población al mercado asalariado ha propiciado paralelamente la mercantilización de la propiedad privada, tanto de compra venta como de arrendamiento, siendo evidente que el turismo ha generado alteraciones sustantivas en los estilos de vida y en los patrones económicos de la población atacameña.

El atractivo turístico de San Pedro de Atacama se compone de un conjunto de ofertas culturales, naturales, arquitectónicas y geográficas en donde destaca, entre otros, el Pueblo de San Pedro de Atacama, el Pukara de Quito, las lagunas altiplánicas y el Valle de la Luna.

- **Personas en situación de discapacidad y participación social.**

En relación a los datos obtenidas en el III Estudio Nacional de la Discapacidad para el caso de la Región de Antofagasta:

Un 7,8% de la población adulta de la región de Antofagasta son personas con discapacidad, proporción menor que el porcentaje de la población nacional (17,6%). De ellas, 2,7% son personas con discapacidad leve a moderada, y un 5,8% personas con discapacidad severa.

La distribución del porcentaje de discapacidad en la población adulta según sexo mantiene la tendencia nacional, pues en las mujeres hay mayor prevalencia de discapacidad comparado con los hombres. Del universo de mujeres adultas en la región, un 10,7% son personas con discapacidad, mientras que en los hombres adultos en la región dicho porcentaje es de 4,8%.

El porcentaje de discapacidad de la población adulta por tramo de edad sigue el patrón nacional, pues aumenta significativamente con la edad. Si consideramos el tramo etario de 18 a 59 años, el 4,2% son personas con discapacidad, y en la población de 60 años y más, el 22% son personas con discapacidad. Al comparar los promedios de edad de la población adulta sin discapacidad y con discapacidad, el de la población sin discapacidad es de 41,7 años y el de la población con discapacidad es de 59,4 años.

Al comparar el porcentaje de discapacidad de la población adulta por quintiles de ingreso autónomo per cápita del hogar, se evidencia que en los quintiles de menores ingresos hay mayor prevalencia de discapacidad, pues en los quintiles I y II, un 10,8% corresponde a población con discapacidad, y en los quintiles III al V, un 6,4%.

Los indicadores de educación muestran que la población adulta sin discapacidad tiene, en promedio, más años de escolaridad que la población adulta con discapacidad. En la región, las personas sin discapacidad tienen un promedio de 12,7 años de escolaridad, mientras que la población con discapacidad tiene un promedio de 9,6 años de escolaridad.

Los indicadores laborales evidencian las brechas de inclusión laboral entre la población adulta con y sin discapacidad. El 25,4% de la población adulta con discapacidad está ocupada, frente al 61,3% de la población sin discapacidad. Respecto a la población que participa del mercado laboral, es decir, que está disponible para trabajar (ocupado o desocupado), en la población con discapacidad es un 30%, comparado con un 65,4% de la población sin discapacidad. A la vez, la

población inactiva (que no trabaja y que no está buscando empleo por diversas razones), es un 70% de la población con discapacidad, frente al 34,6% en la población sin discapacidad.

Respecto a la dependencia, se identifica como persona en situación de dependencia a aquellas personas con discapacidad que, debido a su salud, requieren de la asistencia de otra persona para realizar algunas tareas o actividades en su vida diaria. Del total de personas adultas con discapacidad, el 57,6% se encuentra en situación de dependencia.

La situación de dependencia aumenta según aumenta la edad: de los adultos con discapacidad de entre 18 a 59 años, el 47,8% está en situación de dependencia, mientras que en los adultos con discapacidad de 60 años y más, el 64,8% está en situación de dependencia.

La situación de dependencia según quintil de ingresos autónomos del hogar, resulta tener una prevalencia similar al comparar por tramos de quintil. Del universo de personas adultas con discapacidad, en los quintiles de menores ingresos (I y II), el porcentaje de personas en situación de dependencia es de 56,5%, mientras que en los quintiles de mayores ingresos (III, IV y V), el porcentaje de personas en situación de dependencia es levemente mayor (58,5%).

En relación a las personas que cuidan, el 58,6% de las personas en situación de dependencia indica que cuentan con al menos una persona que le presta asistencia permanente para realizar actividades de la vida diaria.

En temáticas de salud, respecto a la prestación de salud, un 87,1% de la población con discapacidad se atiende por Fonasa, a diferencia de un 76,3% de la población sin discapacidad. Respecto a la declaración de enfermedades, las personas con discapacidad indican tener una mayor cantidad de condiciones de salud, ya que el 64,8% reporta tener 3 o más condiciones de salud, frente al 12,3% de las personas sin discapacidad. De manera similar, el 50% de las personas con discapacidad señala tener alguna condición de salud permanente y/o de larga duración, proporción mayor que el 7,5% de las personas sin discapacidad.

En relación a las ayudas técnicas, el 8,8% de las personas con discapacidad indica no tener ayuda técnica pero sí necesitar una, y el 46% utiliza alguna ayuda técnica, y requiere de otra adicional.

En lo que respecta al entorno y al ambiente, las personas con discapacidad en gran medida perciben como barreras (difícil o muy fácil de utilizar) el uso de los espacios públicos (41,9%), tiendas, bancos o comercios (37,3%), sistema de transporte público (44,2%). Asimismo, en relación a la disponibilidad de redes, la población con discapacidad declara tenerlas en menor porcentaje que las personas sin discapacidad, como en el caso de contar con un buen grupo de amistades y conocidos (68,5% vs 86,8%).

El Programa de Inclusión, de la Municipalidad de San Pedro de Atacama, busca trabajar a favor de niños, niñas, adolescentes y adultos en situación de discapacidad de la comuna para mejorar su calidad de vida, a través de la premisa y base de gestiones municipales, sobre el “Derecho de igualdad de oportunidades”. Integra fundamentos reconocidos y necesarios para hacer de la comuna un espacio público seguro, amigable e inclusivo social, educativa y laboralmente. Se destaca una mirada transversal tanto en la ejecución como la atención, integrando a todo grupo

etario, sectores logísticamente más alejados, personas indígenas y no indígenas, naturales y organizaciones, a la persona con discapacidad y su entorno más cercano.

A su vez el Programa Municipal de Inclusión de Personas en Situación de Discapacidad (PsD) ejecuta el Programa de apoyos y cuidados integrales para Personas con Discapacidad que es una oferta intersectorial e integral financiada por el Gobierno Regional que busca mejorar la calidad de vida de esta población, mediante la incorporación, fortalecimiento y consolidación de procedimientos, productos, bienes y servicios, desde la mirada de desarrollo inclusivo en la comuna de San Pedro de Atacama.

- **Características medioambientales:**

Entre los determinantes ambientales de salud que inciden en el bienestar de un individuo o una comunidad, se encuentra: la disponibilidad y calidad del agua, el saneamiento, la gestión de los residuos sólidos, la higiene, los entornos saludables y la planificación urbana.

En relación al agua, un estudio realizado por el Instituto Milenio de Investigación en Riesgo Volcánico Ckelar, arrojó que existe alta presencia de arsénico en el agua que es consumida por las comunidades altiplánicas tanto del norte del país, así como de Perú, Bolivia y Argentina. La investigación, la cual se pudo desarrollar marco del proyecto IGCP 707 de la UNESCO, buscaba entender el origen del arsénico, su geoquímica, movilidad y distribución en el ambiente cordillerano, al igual que los posibles efectos del consumo en las localidades y en la biodiversidad que se emplaza en el altiplano puna.

Dentro de la explicación del informe, se establece que las aguas de la zona altiplánica corresponden a un régimen endorreico, lo que se refiere a que no están conectadas con el océano que convergen entre grandes lagos y salares, siendo una de las principales razones de la presencia de arsénico en el agua consumida por comunidades, la actividad volcánica propia de la zona. Por ello, la investigación señala que todas las aguas contienen altas concentraciones llegando a más de 10 mil microgramos por litro

La exposición prolongada al arsénico a través del tiempo, en consumo de agua y alimentos contaminados puede causar cáncer y lesiones cutáneas. También se ha asociado a enfermedades cardiovasculares y diabetes.

La primera planta de Osmosis Inversa fue instalada por APR en 1998 (San Pedro de Atacama, II Región). Con esto se logró remover 0,4 mg/l de arsénico del agua cruda proveniente de un pozo de 140 m de profundidad.

En el año 2024 se concretó el proyecto denominado “Reposición Módulos de Osmosis Inversa APR”, iniciativa presentada por la Municipalidad y aprobada por el CORE por un monto de 2 mil 925 millones de pesos (FNDR). Este proyecto tiene como objetivo subsanar problemas en la planta de abastecimiento de agua y dar cumplimiento a la normativa vigente, dificultades ocasionadas, principalmente, por la antigüedad de la planta y el vertiginoso crecimiento de la población.

En las localidades, se ha optado por inversiones locales, con financiamiento de empresas mineras, con el objetivo de contar con agua potable y plantas de tratamiento de aguas servidas, en algunos casos a la espera de resolución de la SEREMI de Salud; sin embargo, aún persiste el consumo de agua sin tratamiento, para regadío y su posible efecto en la salud de la población.

En relación a la minería principalmente el proceso de extracción de litio en Chile, tiene un impacto significativo en el medio ambiente, particularmente en lo que respecta al daño causado a los salares. Los salares se ven afectados por la disminución del nivel del acuífero, debido a la extracción de salmuera y al uso de agua dulce, además de la reintroducción de salmuera químicamente alterada, los cuales pueden afectar en el largo plazo los ecosistemas y a las comunidades locales de varios salares.

### **6.2.2.- Diagnóstico Participativo**

La realización de diagnósticos participativos, elaboración de propuestas de intervención de forma conjunta, evaluación de los logros alcanzados en forma participativa, constituyen oportunidades para el fortalecimiento de la participación y la sustentabilidad de los procesos de intervención social en el ámbito de la salud familiar con enfoque comunitario.

Si consideramos que las políticas a favor de la salud familiar, ponen en el centro la promoción, protección y respeto de los derechos de las personas, es preciso desarrollar estrategias, habilidades y competencias, que permitan a los equipos técnicos, transferir conocimientos e información a la población, como también, fortalecer capacidades de interlocución e incidencia en la toma de decisiones de los distintos actores involucrados en las políticas en favor de los usuarios(as) en salud, en sus diferentes etapas del ciclo de vida.

Existen diferentes mecanismos o instancias que promueven la participación de nuestros usuarios y nuestras usuarias, entre los que podemos mencionar los siguientes: CDL, participación en mesas territoriales y OIRS.

### a) San Pedro de Atacama.

En San Pedro de Atacama se efectuó Diagnóstico Participativo invitando a representantes de junta de vecinos, comunidades, usuarios y equipos de salud, para revisar las principales brechas en el área de salud, proceso liderado por el encargado de participación del CESFAM de San Pedro de Atacama.

#### Metodología de trabajo.

La metodología utilizada para la elaboración del Diagnóstico Participativo fue mediante árbol de problemas y lluvia de ideas desde la comunidad participativa al equipo de Salud.

La convocatoria para la actividad se efectuó por parte de la Dirección del DESAM, con la orientación del referente de participación y la presentación de la Directora(S) del Centro de Salud Familiar de San Pedro de Atacama.

Para el diagnóstico participativo se priorizo la localidad de San Pedro de Atacama en una primera fase, considerando que agrupa el 88,8% de la población beneficiaria de la Comuna y en una segunda fase el resto de los establecimientos.

Participaron de estas actividades diferentes actores pertenecientes a la comunidad, equipo de salud e intersector, entre ellos:

- Representantes de JJVV- Dirigentes sociales.
- Representantes de las Comunidades.
- Concejales.
- Directora(S) de CESFAM, equipos de salud, encargados de programas, entre otros.

#### Resultados:

Matriz de Priorización de Problemas APS - San Pedro de Atacama	
N.º	Problemas
1	Dificultad de Acceso a Prestaciones e Información
2	Baja disponibilidad de horas médicas y profesionales
3	Falta de comunicación y trabajo inter e intra sectorial
4	Mejorar la relación entre usuarios y personal de salud
5	Necesidad de implementar programas locales que cubran necesidades específicas de salud: cuidados paliativos, atención domiciliaria y consumo problemático de drogas en adolescentes
6	Baja disponibilidad de medicamentos
7	Salud intercultural

En relación a la **dificultad de acceso a prestaciones e información**, dice relación con los canales de comunicación hacia al usuario, con las prestaciones que entrega la atención primaria de salud de San Pedro de Atacama y de manera paralela todos los factores contribuyentes a que el usuario que una vez toma conocimiento de la prestación, efectivamente pueda acceder a ello; tales como: distancia, movilización, sistema de reserva de hora, disponibilidad de horas, cancelación de horas, etc.

En relación a la **Baja disponibilidad de horas médicas y profesionales**, tenemos la dificultad para cubrir cargos con personal con experiencia en el área, médicos sin EUNACOM, ausentismo laboral por licencias médicas curativas y laborales, rondas médicas con personal de dotación del CESFAM, entre otras.

En relación a la **Falta de comunicación y trabajo inter e intra sectorial**, dice relación con la rotación de cargos en establecimientos de salud, en la necesidad de mejorar coordinación con otras unidades de la municipalidad y del Inter sector. La necesidad de establecer flujos de coordinación con el nivel secundario (HCC – COSAM).

El **Mejorar la relación entre usuarios y personal de salud**, dice relación con la necesidad de reforzar capacitación de trato usuario en el personal de salud, manejo de conflictos, difusión de ley de deberes y derechos del paciente y aplicación de procesos administrativos, etc.

La **Necesidad de implementar programas locales que cubran necesidades específicas de salud: cuidados paliativos, atención domiciliaria y consumo problemático de drogas en adolescentes**, son cartera de prestaciones que deben ser cubiertas tanto por nivel primario como secundario, para las cuales se deben conseguir financiamiento.

En el caso de la **Baja disponibilidad de medicamentos**, dice relación con quiebres de stock de programación CENABAST y de programas ministeriales, que implican procesos licitatorios y registro clínico adecuado.

En el caso de **Salud Intercultural**, la necesidad es de incorporar espacios y medicina ancestral en los establecimientos de salud de la comuna.

#### **b) Posta de Salud Rural de Toconao.**

El diagnóstico participativo de la Posta de Salud Rural de Toconao, considero la participación de las Estaciones Médico Rurales de Camar y Talabre, en la actividad. La metodología fue la detección de problemáticas mediante la técnica de lluvia de ideas.

Recogida esta información, se elaboró una matriz causa-efecto de los problemas (árbol de problemas), se escogió este instrumento para identificar las principales causas, consecuencias y

efectos en la relación a una problemática central, pero a su vez, al ser un esquema visual brinda a los participantes una perspectiva más clara de la información que se busca recabar.

Terminada la confección del árbol de problemas se da inicio a la elaboración de propuestas y/o soluciones, en conjunto con el equipo de salud de Posta de Salud Rural de Toconao.

Participaron de esta actividad 16 actores comunitarios, donde destaca la participación de representantes del CET (Complejo Educacional de Toconao), bomberos, trabajador social de la comunidad, cuidadores de respiro, integrantes del club adulto mayor San Lucas, concejala de la comuna, encargada de salud de la EMR de Camar y TENS de las localidades de Camar y Talabre.

### Resultados:

Matriz de Priorización de Problemas APS - Toconao (incluye Camar y Talabre)	
N.º	Problemas
1	Cobertura de TENS de llamado en caso de urgencias.
2	Problemas de Salud Mental
3	Solicitud de Turnos para TENS 7x7
4	Infraestructura de Posta de Salud Rural
5	Falta de Rondas Médicas
6	Población flotante no inscrita en percapita
7	Falta de residencia de TENS
8	Falta de estudio territorial en salud.

De los problemas enunciados, donde se consideró poder abordar en el corto plazo están los siguientes:

En relación a **problemas de salud mental**, dice relación con falta de educación mental y autocuidado, cobertura, el abandono en personas mayores, consumo de alcohol y drogas, sobrecarga laboral, bullying, limitaciones físicas y disminución de la autovalencia de las personas mayores y patrones de violencia familiar. En este caso se sugiere, realizar talleres a la comunidad, capacitar a los profesionales de salud, realizar intervenciones de promoción y prevención, mayor cobertura de terapias psicológicas presenciales y remota, realizar mayor cantidad de actividades recreativas, deportivas y culturales, en la localidad.

En relación a falta de **estudio territorial en salud**, dice relación con la falta de información objetiva sobre población flotante, infraestructura, escases de medicamentos, empresas poco participativas, poca preocupación de las autoridades. En este caso se sugiere instalar mesas de trabajo, contratar administrativos en salud, capacitación en medicina ancestral y creación de huertillo ancestral (proyecto).

### c) Posta de Salud Rural de Socaire.

El diagnóstico participativo de la Posta de Salud Rural de Socaire, se efectuó con la matriz causa-efecto de los problemas (árbol de problemas).

Participaron de esta actividad la representante de la Junta de Vecinos de la localidad, presidenta del club de adulto mayor San Lorenzo de Socaire, educadora de párvulos del jardín infantil Miscanti y vecinos de la localidad.

### Resultados:

Matriz de Priorización de Problemas APS - Socaire	
N.º	Problemas
1	Baja dotación de profesionales en rondas y reemplazo.
2	Prioridad atención de adultos mayores.
3	TENS de reemplazo y bajada de personal a cubrir otras localidades.
4	Cambio de ambulancia
5	Problemas de interconsultas y horas en Hospital
6	Falta de atención en operativos médicos
7	Libro de reclamos
8	Malos tratos por querer aplicar medicina ancestral con pertinencia local.
9	Operativos exclusivos para la localidad.
10	Solicitud de horas desde la Posta hacia el CESFAM.

En relación a la **baja dotación de profesionales en las rondas y reemplazo para profesionales de ronda**, dice relación con que, en algunas rondas a la localidad, acude solo uno o dos profesionales, se solicita que cuando un profesional programado no asista, se asigne otro profesional de reemplazo o se programe otro día, para no dejar sin atenciones a los usuarios.

En relación a la **prioridad de atención de adultos mayores**, en este punto se busca dar prioridad a los adultos mayores, tanto como visitas domiciliarias, controles preventivos, horas en la ronda y su traslado pertinente, en caso de que el adulto mayor no pueda ser atendido en su domicilio con apoyo de ambulancia.

En relación a **TENS de reemplazo y bajada de personal a cubrir**, dice relación con que se le dé prioridad a la gente de la localidad, para reemplazo de personal ante licencia médica o feriado legal de los TENS titulares; ya que se expone al pueblo, al ser paso fronterizo, además de sitio turístico. Lo mismo ocurre cuando los TENS deben cubrir otras localidades, dejando descubierta la Posta de Salud Rural, al riesgo de accidentes o atenciones básicas en la localidad.

En relación a **cambio de ambulancia**, dice relación con que, según una participante del diagnóstico, la ambulancia original en la localidad era nueva y para uso exclusivo de la localidad,

además que se refiere dificultad para trasladar en ambulancia, cuando por falta de reemplazo de TENS queda de llamado el personal de la Posta de Peine.

En relación con **problemas de interconsultas y horas en Hospital**, dice relación con derivaciones al HCC, la demora en el llamado para atención de especialista en lista de espera, dificultad de horas para exámenes y procedimientos, requiriéndose el apoyo de facilitador(a) intercultural.

En relación de **atención en operativos médicos**, las usuarias que participaron en operativos del CESFAM de San Pedro de Atacama, indican falta de coordinación y problemas de hora, se realizaron exámenes de imágenes sin revisión de resultados, etc. Se solicita que un día del operativo sea exclusivo para todos los pueblos y así se brinda una mejor atención.

En relación a **libro de reclamos**, los usuarios solicitan un libro de reclamos en formato físico en la Posta, dado que los adultos mayores no tienen acceso a internet para realizar sus reclamos.

En relación a **malos tratos por querer aplicar medicina con pertinencia local**, los asistentes informan malos tratos de profesionales de ronda frente a usuarios que quieren tomar una terapia no farmacológica y con pertinencia local, no siendo casos aislados, expresan que les gustaría que hubiese una persona que realice medicina con pertinencia local y/o alternativa.

En relación a **operativos exclusivos para la localidad**, se sugiere que acudan operativos exclusivos para la localidad de Socaire, además que se incorpore especialistas de pediatría y geriatría, para así controlar tanto la población infantil como la de adultos mayores, más en los tiempos de invierno que hay más enfermedades.

En relación a **solicitud de horas desde la Posta de Socaire hacia el CESFAM de San Pedro de Atacama**, se refiere a la falta de horas para profesionales y controles en el CESFAM, antiguamente se podían solicitar horas remotas para asistir a cita agendada, considerando los costos de traslado y los horarios de madrugada para conseguir cupo.

#### **d) Posta de Salud Rural de Peine.**

El diagnóstico participativo de la Posta de Salud Rural de Peine, se efectuó con la matriz causa-efecto de los problemas (árbol de problemas).

Participaron de esta actividad representantes de la Junta de Vecinos de la localidad y vecinos de la localidad.

**Resultados:**

Matriz de Priorización de Problemas APS - Socaire	
N.º	Problemas
1	Ausencia de Médico
2	Ausencia de Profesionales y disminución de box en Posta de contingencia.
3	Falta de cobertura de TENS y Conductores de reemplazo
4	Falta de medicamentos
5	Ausencia de Nutricionista en Rondas
6	Falta accesibilidad de usuarios a CESFAM de San Pedro de Atacama.

En relación a la **ausencia de médico**, contratado hasta hace poco en la localidad, genera atrasos en los controles crónicos, emisión de recetas, licencias médicas y sobrecarga del CESFAM. En este caso se está gestionando la firma de convenio con la comunidad para el financiamiento del profesional y retomar el llamado público para cubrir el cargo.

En relación a **ausencia de profesionales**, dice relación con la falta de detección a tiempo de problemáticas que podrían generar consecuencias graves a largo plazo en la población, también se reclama que la Posta de contingencia, tendría menos box de atención disponibles lo cual reduce la oferta disponible de profesionales en rondas, se solicita aumentar la frecuencia de dos a tres rondas mensuales.

En relación a la **falta de cobertura de TENS y conductores de reemplazo**, por feriado legal o licencias médicas, genera traslados largos a la localidad de Socaire o a Toconao, en caso de urgencias y dificultad para una buena resolución de urgencias que requieren acciones con mayor rapidez. En este caso, se plantea modificar los incentivos al personal, a fin de contar con una mayor cobertura en la localidad y mantener el apoyo de la comunidad, en las condiciones de alojamiento.

En relación a la **falta de medicamentos**, se indica que en algunos casos hay quiebres de stock que afectan la continuidad de los tratamientos

En relación a la **ausencia de nutricionista en rondas**, se indica que con una población del 85% con obesidad y pacientes cardiovasculares, se hace necesario contar con el apoyo más frecuente de la profesional en la localidad.

En relación a la **falta de accesibilidad de usuarios a CESFAM de San Pedro de Atacama**, dice relación que, en operativos médicos, los usuarios que no cuentan con locomoción propia, tienen dificultades para bajar, por los horarios de la escasa locomoción colectiva, principalmente afectando a pacientes adultos mayores.

### Matriz de priorización de problemas – Comunal SPA.

En relación con la consolidación de los Diagnósticos Participativos ejecutados, tanto en el CESFAM de San Pedro de Atacama, como en las Postas de Salud Rural de Toconao, Socaire y Peine, una de las dificultades principales es la disparidad tanto en la cantidad de usuarios como de realidades, por una parte, el 89% de la población se concentra en la localidad de San Pedro de Atacama y el 11% en las cuatro Postas de Salud Rural y Estación Médico Rurales; sin embargo, se rescatan los elementos comunes en todos los diagnósticos participativos, los cuales son:

Matriz de Priorización de Problemas APS - San Pedro de Atacama	
N.º	Problemas
1	Baja disponibilidad de horas médicas y profesionales en CESFAM, PSR y Rondas
2	Falta de comunicación y trabajo intersectorial
3	Mejorar trato usuario.
4	Baja disponibilidad de medicamentos e insumos.
5	Salud intercultural
6	Necesidad de implementar programas locales que cubran necesidades específicas de salud.
7	Falta de cobertura de TENS y Conductores de reemplazo en PSR y EMR
8	Falta de conectividad y locomoción para usuarios.

En relación a la **baja disponibilidad de horas médicas y profesionales en el CESFAM, PSR y Rondas Médicas**, se origina por el ausentismo laboral programado (feriados legales, permisos, etc.) y no programados (licencias médicas curativas y laborales), lo que impide ejecutar adecuadamente las agendas de los establecimientos y mantener la regularidad de las rondas médicas. En este último caso, se propone contratar equipos profesionales externos, con financiamiento externo, con dedicación exclusiva a Ayllus, junta de vecinos, comunidades y localidades, priorizando el trabajo en terreno.

En relación a la **falta de comunicación y trabajo intersectorial**, se debe avanzar en dar continuidad al trabajo de participación con el CDL, con las comunidades, aumentar los canales de difusión de los establecimientos de salud a todo tipo de usuarios en la Comuna, y fortalecer el vínculo con el nivel secundario de atención de salud, para permitir un acceso expedito de los usuarios.

En relación a **mejorar el trato usuario**, se debe mantener las capacitaciones en trato usuario y manejo de conflictos y clima laboral, aplicando encuestas de satisfacción a nivel local de manera regular, fortalecer la OIRS y la entrega de respuestas dentro de los plazos legales.

En relación a la **baja disponibilidad de medicamentos e insumos**, se deben fortalecer los procesos de compra, la coordinación entre botiquín del CESFAM y de las Postas, con Droguería central,

fortalecer el registro estadístico (REM), para la correcta programación CENABAST, procesos licitatorios y de medicamentos ministeriales. Además, de la contratación del cargo de Químico Farmacéutico, para avanzar en la regularización de autorización sanitaria y realizar visitas a los establecimientos para orientar a la población y controlar stock de medicamentos en localidades.

En relación a **salud intercultural**, la brecha es el poder aplicar el modelo de salud con pertinencia intercultural en cada uno de los establecimientos de salud de la Comuna de San Pedro de Atacama, tanto en infraestructura como en la oferta de servicios y recurso humano asociado (sanadores).

En relación a la **necesidad de implementar programas locales que cubran necesidades específicas de salud de la población**, se requiere avanzar con presentación de cartera de proyectos al GORE o a las Comunidades, para abarcar aspectos tales como: atención domiciliaria, cuidados paliativos, refuerzo de rondas médicas, refuerzo del servicio de urgencia rural, atención oftalmológica, entre otras.

En relación a la **falta de cobertura de TENS y Conductores de reemplazo en PSR y EMR**, se requiere cambiar el modelo de incentivo y asegurar con las comunidades condiciones aptas para el alojamiento y sus condiciones básicas.

En relación a la **falta de conectividad y locomoción para usuarios**, se debe avanzar en proyectos relacionados con el acercamiento de los usuarios tanto para atención en el CESFAM como en operativos médicos, la atención de hospital digital, el internet para ficha electrónica en las localidades, el funcionamiento de clínica móvil médica y odontológica, entre otros aspectos.

### **VI.III. Diagnóstico de Recursos en Salud (DRS).**

La red asistencial de nuestra comuna se compone en cinco establecimientos de salud (CESFAM y Postas de Salud Rural) y dos estaciones médico-rurales (EMR) distribuidas en la Comuna. Todos los establecimientos entregan prestaciones de salud de Atención Primaria de acuerdo a la canasta de prestaciones del Decreto N°35/2023 del MINSAL.

**CESFAM San Pedro de Atacama**

Se encuentra ubicado en la localidad de San Pedro de Atacama, siendo el poblado de mayor tamaño en población e infraestructura, es la capital de la comuna.

Establecimiento	CESFAM San Pedro de Atacama
Director(s)	Kinesiólogo Jorge Leyton Díaz
Dirección	Calle Gustavo le Paige N°377 Casco antiguo San Pedro de Atacama
Correo electrónico	Cesfam.spa@munispa.cl
Población inscrita	11.178

Establecimiento	SUR San Pedro de Atacama
Coordinador(a)	EU Ashleigh Sandon Vallejos
Dirección	Calle Gustavo le Paige N°377 Casco antiguo San Pedro de Atacama
Correo electrónico	Cesfam.spa@munispa.cl
Población inscrita	12.586

Establecimiento	Droguería SPA
Encargada	EU Nicolas Bertolotto Sosa
Dirección	Calle Gustavo Le Paige N°377
Correo electrónico	bodega_farmaciaDESAM@munispa.cl
Población inscrita	12.586

Establecimiento	Tratamiento y Rehabilitación Alcohol y Drogas AYNÍ
Encargada	TS Rosa Loreto Campos Osorio
Dirección	Calle Gustavo Le Paige N°377
Correo electrónico	Pai.ayni@saludspa.cl
Población inscrita	12.586

**Posta Rural Amanda Fabián de Toconao**

Ubicado al sureste de la capital comunal es el poblado más cercano y con la segunda mayoría poblacional. Dicho establecimiento tiene a cargo las 2 estaciones médico-rurales, a saber, Camar y Talabre. Realiza actividades de salud primaria.

Establecimiento	Posta de salud rural Amanda Fabián Toconao
Encargada	EU Nidia Aguilera Liendro
Dirección	Calle 18 de octubre 256
Correo electrónico	postatoconao@gmail.com
Población inscrita	823

**Posta Rural Socaire**

Ubicada a 3600 msnm, cercana al paso fronterizo de Sico hacia Argentina en la cordillera de los Andes posee adosado un Servicio de Urgencia Rural (SUR) Dada la lejanía, a aproximadamente 80 kilómetros desde la capital comunal, y por ende el acceso limitado.

Establecimiento	Posta de salud rural de Socaire
Encargada	TENS Cindy Fabian Aguilera
Dirección	Calle Coloso S/N
Correo electrónico	postaruralsocairespa@gmail.com
Población inscrita	292

**Posta Rural Peine**

Ubicada en el borde del salar de Atacama a 90 kilómetros aproximadamente, desde la capital comunal, solo realiza actividades de salud primaria.

Establecimiento	Posta de salud rural de Peine
Encargada	TENS Edith Cruz Mora
Dirección	Calle Lapanantur S/N
Correo electrónico	postaruralpeine2@gmail.com
Población inscrita	225

**Posta Rural de Río Grande**

Ubicada aproximadamente a 100 kilómetros de la capital comunal, por lo que llega a ser la posta más lejana, solo entrega prestaciones de atención primaria y urgencias eventuales.

Establecimiento	Posta de salud rural de Río Grande
Encargada	TENS Barbara Jofre Arancibia
Dirección	Avda. Corán S/N
Correo electrónico	postariogrande@gmail.com
Población inscrita	68

**EMR Talabre**

Ubicada a los pies del volcán Lascar, por ende, en altura, cuenta con TENS destinado a entregar prestaciones de salud primaria.

Establecimiento	Estación Medico Rural de Talabre
Encargada	TENS Judith Briones Fuentes
Dirección	Calle Lascar S/N
Correo electrónico	equiposaludtalabre@gmail.com
Población inscrita	Asociado a PSR Toconao.

**EMR Camar**

Ubicada en las inmediaciones de la cordillera de los Andes cuenta con TENS destinado a entregar prestaciones de salud primaria.

Establecimiento	Estación Médico Rural de Camar
Encargada	EU Ivette Cruz Reyes
Dirección	Calle O'Higgins S/N
Correo electrónico	emrcamar@gmail.com
Población inscrita	Asociado a PSR Toconao.

**Red de urgencia y derivación**

Las atenciones de urgencia generadas en los establecimientos de salud de la comuna, son abordados a través de la red de los Servicios de Urgencia Rural (SUR) el que cuenta con médicos de llamado y equipo de salud, compuesto por TENS y conductores, quienes prestan la primera atención y luego previo contacto con médico de turno se realizan las prestaciones tendientes a recuperar la salud o el traslado del usuario afectado, en primera instancia se deriva desde Postas Rurales y EMR hacia SUR San Pedro de Atacama, donde se evalúa la urgencia, posteriormente, dependiendo de la atención médica se traslada hacia el Hospital Carlos Cisternas en la ciudad de Calama.

**Red de Atención Primaria de Salud, San Pedro de Atacama**

El CESFAM de San Pedro de Atacama realiza las rondas médicas a todas las Postas rurales y Estaciones Médico Rurales, de acuerdo al cronograma generado anualmente, además se realizan rondas extraordinarias los días sábados de acuerdo a necesidades de la población bajo control en las localidades.

El espíritu de las rondas médicas es que se entreguen las mismas prestaciones de APS en las Postas Rurales y Estaciones Médico Rurales.

**Coordinación de la Red de Salud Comunal.**

- ✓ Se realizan coordinaciones con Hospital Carlos Cisternas de Calama en cuanto a derivaciones para consultas de especialidad GES y no GES y también por derivaciones de usuarios por urgencia.
- ✓ Se realizan coordinaciones con Hospital Carlos Cisternas de Calama para apoyo de material de esterilización.
- ✓ Coordinación territorial en entrega de medicamentos de usuarios atendidos en Hospital de Calama y que residen en nuestra comuna. Son retirados por personal nuestro y trasladados hasta

el CESFAM de San Pedro de Atacama, los cuales son entregados a los usuarios incluso en las localidades del interior.

- ✓ Se realiza coordinación con COSAM de Calama para la entrega de medicamentos a usuarios residentes en la comuna de San Pedro de Atacama.
- ✓ Coordinación con centro oncológico ante derivación de usuarias por mamografías alteradas, exámenes de PAP alterados principalmente.
- ✓ Coordinación con Hospital regional de Antofagasta con facilitador intercultural para poder entregar alguna atención con rapidez en casos muy particulares. También en casos de derivación de usuarios para atención de especialidad en hospital regional.
- ✓ Coordinación con SEREMI de salud por vacunas de plan básico y de campañas, también cuando se organizan actividades de vacunación masiva y otras en la comuna.
- ✓ Coordinación con SEREMI de Salud para la obtención de resoluciones sanitarias de unidades y establecimientos.
- ✓ Coordinación con Servicio de Salud de Antofagasta referente a mantener suministro de medicamentos de programas ministeriales u otros.
- ✓ Coordinación con Servicio de Salud de Antofagasta para contar con asesoría técnica en áreas de funcionamiento y operatividad de establecimientos de salud de la comuna, con respecto a programas ministeriales y rendición financiera.
- ✓ Traslado de pacientes de diálisis de la Comuna a centros en convenio con FONASA, en la ciudad de Calama.
- ✓ Traslado de muestras de sangre a Laboratorio DiagnoSALUD, en convenio en la ciudad de Calama.
- ✓ Se deriva pacientes de mamografía, eco mamaria y eco abdominal a Diagnolmagen en la ciudad de Calama, prestador adjudicado en licitación.
- ✓ Coordinación con empresa Sociedad Radiológica del Norte, para informe de exámenes radiológicos de urgencia y electivos de San Pedro de Atacama.
- ✓ Coordinación con fundación TRAESOL y SQM, para operativos médicos de especialidad para reducir lista de espera, en el CESFAM y en las Postas de Salud Rural de la Comuna.

#### **Existen actualmente protocolos vigentes:**

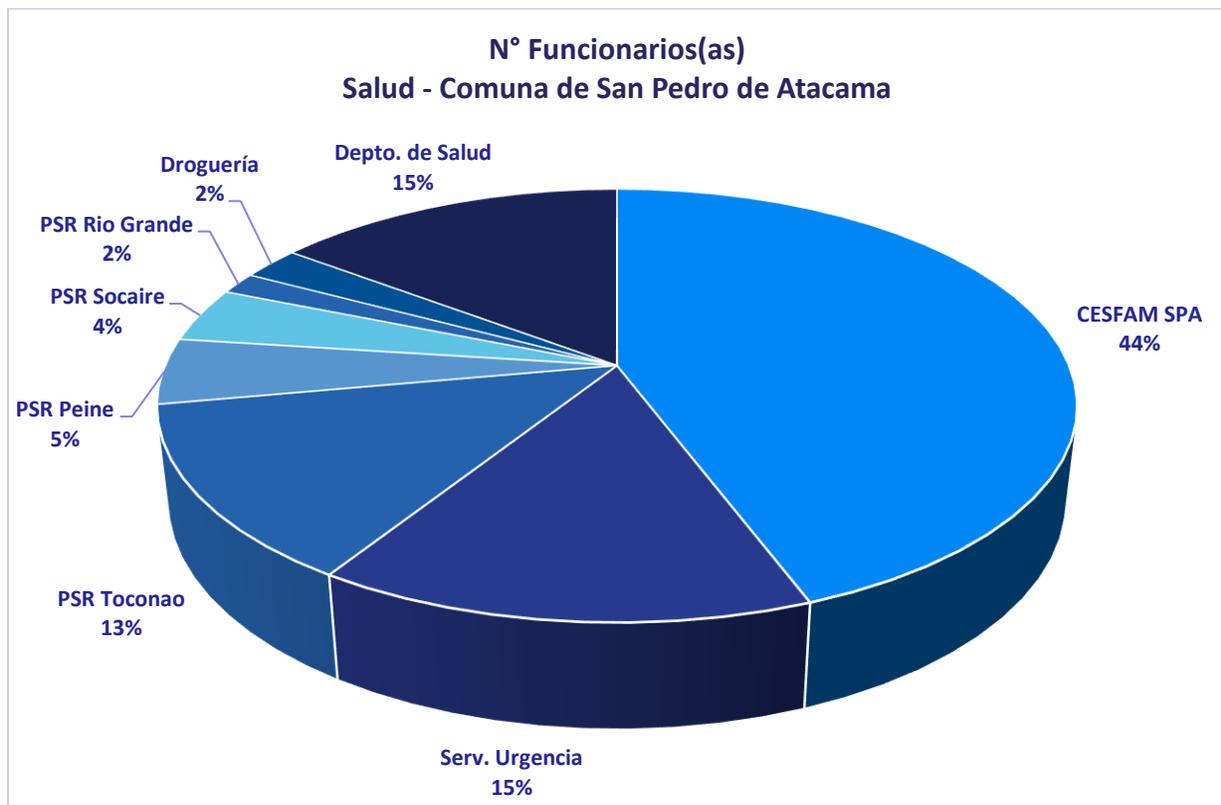
- ✓ Protocolo de Categorización Pacientes SUR.
- ✓ Protocolo de Referencia y Contrarreferencia pacientes VIH y Sífilis.
- ✓ Protocolo de Seguimiento de Derivación del SUR al Hospital Carlos Cisternas.
- ✓ Protocolo de Gestión de Horas Médicas Según Demanda Asistencial.
- ✓ Protocolo de Revisión de Botiquín y Equipamiento de Ambulancia del Sur y Postas Rurales.
- ✓ Protocolo de Carro de Paro.
- ✓ Protocolo de Derivación Servicio de Postas Rurales.
- ✓ Protocolo de Viruela Símica.
- ✓ Protocolo de Prevención del Acoso Sexual, Laboral y Violencia en el Trabajo.
- ✓ Protocolo de Test Visual Rápido VIH en Actividades Intra y Extramuros.

- ✓ Protocolo de Manejo de Cortopunzantes.
- ✓ Protocolo de Manejo de Fluidos Corporales.
- ✓ Protocolo de Parto Inminente en CESFAM.
- ✓ Protocolo de Manejo de REAS.

### 6.3.1.- Dotación de Atención Primaria:

Se debe hacer presente que entre los años 2023 y 2024, se contrataron funcionarios(as) que hasta el año 2022, se encontraban en modalidad de honorarios desempeñándose en distintos Programas en convenio con el Servicio de Salud de Antofagasta, acatando los dictámenes de la Contraloría General de la República.

La Dotación aprobada por el Concejo Municipal año 2025, es de 122 cargos y un total de 5.214 horas para todos los establecimientos de salud de la Comuna de San Pedro de Atacama. De los cuales se tiene la siguiente distribución:



## DOTACION 2025.

COMUNA DE SAN PEDRO DE ATACAMA		Población beneficiaria asignada:				12.074		
Categoría	Profesión/	TOTAL, COMUNA SAN PEDRO DE ATACAMA				TOTAL, CARGOS COMUNA	TOTAL, HORAS COMUNA	
		Horas	11	22	33			44
Categoría A	Bioquímico/a	0	0	0	0	0	0	
	Médico	0	0	0	5	5	220	
	Odontólogo(a)	0	0	0	3	3	132	
	Químico Farmacéutico	0	0	0	1	1	44	
Categoría B	Enfermera(o)	0	1	0	7	8	330	
	Matrón(a)	0	0	0	3	3	132	
	Nutricionista	0	0	0	2	2	88	
	Kinesiólogo(a)	1	0	0	6	7	275	
	Psicólogo(a)	0	0	0	4	4	176	
	Trabajadora Social	0	0	0	4	4	176	
	Ingeniero(a)	0	0	0	0	0	0	
	Ed. Párvulos	0	0	0	1	1	44	
	Tecnólogo(a) Médico	0	0	0	1	1	44	
	Director(a)	0	0	0	2	2	88	
	Otro	0	0	0	4	4	176	
Categoría C	TENS	0	0	0	32	32	1.408	
	TANS	0	0	0	8	8	352	
Categoría D	Técnico Paramédico	0	0	0	2	2	88	
Categoría E	Administrativo	0	1	1	7	9	363	
Categoría F	Conductor	0	0	0	17	17	748	
	Auxiliar de Servicio	0	3	0	6	9	330	
<b>Total</b>		<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>115</b>	<b>122</b>	<b>5.214</b>

La variación de dotación año 2025 en relación al año 2024, es de 18 cargos y 869 horas, considerando los siguientes factores:

- Incorporar médicos para el CESFAM de San Pedro de Atacama, contratados por la municipalidad; ya que el resto son médicos generales de zona que son contratados por el Servicio de Salud de Antofagasta.
- Incorporar en la dotación la odontóloga contratada para la localidad de Toconao y otro odontólogo para atender en la Clínica Móvil, que acudirá a los Ayllus, juntas de vecinos y localidades.
- Aumentar de 33 a 44 horas semanales, la jornada del Químico Farmacéutico cargo a ser cubierto durante el año 2025.
- Aumentar en un cargo de enfermera para el CESFAM, considerando el aumento de la población.
- Incorporar en dotación dos psicólogos del Programa AYNI, para prevención del alcohol y drogas.

- Incorporar en dotación dos trabajadores sociales del Programa AYNI.
- Se corrige cargo creado de Ingenieros para el Departamento de Salud y se crean los cargos de técnico de nivel superior en administración, para las áreas de abastecimiento, finanzas, informática, prevención de riesgos y servicios generales.
- Incorporar un profesional para el área de Adquisiciones del Departamento de Salud, en el ítem "Otros".
- Incorporar seis técnicos de nivel superior de enfermería (TENS), para cubrir turnos en el Servicio de Urgencia Rural.
- Se aumenta la jornada de administrativo del área de recursos humanos del DESAM de 33 a 44 horas semanales.
- Incorporar un conductor para la clínica móvil odontológica, ginecológica y de prestaciones médicas.
- Incorporar un auxiliar de servicio para el Servicio de Urgencia Rural.

Estamento	N° Cargos	N° Horas
Médico	1	44
Odontólogo(a)	2	88
Químico Farmacéutico	0	11
Enfermera(o)	1	44
Kinesiólogo(a)	0	11
Psicólogo(a)	2	88
Trabajadora Social	2	88
Ingeniero(a)	-4	-132
Otro	1	44
TENS	6	264
TANS	5	220
Administrativo	0	11
Conductor	1	44
Auxiliar de Servicio	1	44
Diferencia año 2025/2024	18	869

Para mayor detalle de la dotación, ver Anexo N°1.

Una copia del Organigrama del CESFAM de San Pedro de Atacama y del Departamento de Salud Municipal, se presenta en los Anexos N°3 y N°4, respectivamente.

### 6.3.2.- Recursos físicos y tecnológicos:

#### Infraestructura y equipamiento.

En relación a infraestructura de box de atención y sala de espera, los establecimientos de la Comuna de San Pedro de Atacama, para la atención de sus usuarios tienen los siguientes espacios físicos, que se detallan a continuación:

ESTABLECIMIENTOS	BOX	SALA DE ESPERA
CESFAM San Pedro de Atacama	21	3
Posta de Salud Rural Toconao	4	1
Posta de Salud Rural Socaire	5	1
Posta de Salud Rural Peine	4	1
Posta de Salud Rural Rio Grande	4	1
Estación Médico Rural de Camar	4	1
Estación Médico Rural de Talabre	3	1
Total		

Los establecimientos con box odontológicos son el CESFAM de San Pedro de Atacama (2 box), PSR Toconao (1 box) y PSR Socaire (1 box). En el caso de la PSR de Peine con el cambio efectuado en septiembre del 2024, a la nueva Posta Provisoria ya no cuenta con box dental en las nuevas dependencias y recientemente se le asignó un carro dental móvil, por parte del Servicio de Salud de Antofagasta.

Todos los establecimientos cuentan con box de matrona y procedimientos médicos. En el caso de box de urgencias, el CESFAM de San Pedro tiene 2 box y en las Postas de Salud Rural, hay 1 box en Socaire, Toconao y Peine.

En el caso del CESFAM de San Pedro de Atacama, dentro del total de box, tiene tres dependencias separadas de la estructura:

- AYNÍ para tratamiento de alcohol y drogas tiene 2 box para atención de trabajador social y psicólogo.
- Salud Mental con 2 box, para atención de dos trabajadoras sociales y una psicóloga.
- Kinesiología 1 box, para la atención de pacientes de rehabilitación y de patologías respiratorias, donde se desempeñan un total de 4 kinesiólogos.

En el caso de la Posta de Salud Rural de Toconao, el kinesiólogo trabaja en una dependencia adicional (antigua casa de la TENS).

Durante el año 2024, se inauguró la Sala de Rayos x, del CESFAM de San Pedro de Atacama y el cambio a la nueva Posta Provisoria de Peine.

En relación a equipamiento, durante el año 2024, a través de financiamiento CORFO/SQM por un valor cercano a los M\$400.000, se adquirió equipamiento para renovar mobiliario de oficina y sala de espera del CESFAM, Postas de Salud Rural y Estación Médico Rural, equipamiento clínico, equipamiento informático y vehículos; tales como: adquisición de 2 ambulancias y 1 Clínica Móvil para atención odontológica, ginecológica y médica.

Además, con un proyecto presentado ante el Concejo de Pueblos Atacameños, próximamente se entregará un bus para el traslado de pacientes de diálisis.

El detalle de los proyectos ejecutados y en cartera, se detalla en el **Anexo 4**.

### **Estado de la Red de internet y Equipamiento:**

#### Enlace de alta velocidad:

- El CESFAM cuenta con un enlace principal de fibra óptica (F.O.) a 50 Mbps, administrada por la red MINSAL, donde es óptimo para cada punto de red de la dependencia.
- El enlace de 50 Mbps por fibra óptica cumple y excede tanto el mínimo como el óptimo requeridos (256–512 kbps por estación).
- Esta cuenta con la capacidad suficiente para mantener más de 10 conexiones abiertas simultáneamente

#### Servicios de DNS:

- El CESFAM cuenta con servidores DNS de la red MINSAL, donde esta cuenta con los tiempos óptimos de resolución entre los 40ms a 10 ms

#### Equipamientos:

- 1 Router Principal
- 3 Switch
- Todos los equipamientos también administrados por el MINSAL.

#### Equipamiento actual del CESFAM.

AIO LENOVO Think Centre neo 50a 24

- Procesador: Intel® Core™ i5-12500H, 12C (4P + 8E) / 16T, núcleo P 2,5 / 4,5 GHz, núcleo E 1,8 / 3,3 GHz, 18 MB
- Memoria: 16 GB DD5-4800
- Espacio en Disco: SSD de 512 GB M.2 2280
- Sistema Operativo: Windows® 11 Pro 64 bits, español

- Browser Chrome 82 o superior; Firefox 70 o superior
- Resolución de pantalla: 1920 x 1080
- Cantidad de equipos: 65 Unidades, renovación 100% equipo tanto del CESFAM como de las Postas Rurales y Estación Médico Rurales.

### 6.3.3.- Caracterización de la oferta: Cartera de servicios.

La cartera de servicios obligatoria de la Atención Primaria de Salud está regulada por el artículo N.º 49, de la Ley 19.378, y actualmente está determinada por el Decreto N.º 35 del Ministerio de Salud, con fecha 22 de diciembre de 2023, conteniendo 124 prestaciones.

En el **Anexo 5** se muestra el detalle de la canasta de prestaciones de salud incorporadas según Decreto antes citado.

### 6.3.4.- Programas de Reforzamiento de APS (PRAPS).

Los Programas de Reforzamiento en APS (Art. 56 de la Ley N°19.378) se implementan cuando las normas técnicas, planes y programas, son financiadas con recursos de reforzamiento a través de convenios entre la Municipalidad de San Pedro de Atacama y el Servicio de Salud de Antofagasta. Los PRAPS implementados en la comuna son los siguientes:

PROGRAMAS	MONTO CONVENIO
P. APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL	\$47.557.571
P. CAPACITACIÓN	\$15.881.025
P. EQUIDAD EN SALUD RURAL	\$65.547.330
P. PLANES DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS PARA LA POBLACION GENERAL.	\$65.011.200
P. SERVICIO DE URGENCIA RURAL	\$73.191.696
P. DE RESOLUTIVIDAD EN APS	\$11.288.590
P. SEMBRANDO SONRISAS	\$3.593.500
P. ODONTOLÓGICO INTEGRAL	\$36.559.595
P. GES ODONTOLÓGICO	\$328.702
P. MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	\$23.327.087
P. VIDA SANA	\$41.685.516
P. CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES	\$3.213.871
P. DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS	\$36.568.150

P. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (MAIS) ENAPS	\$15.022.022
P. ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDÍGENAS	\$4.510.033
P. AGL SALUDABLEMENTE	\$1.500.000
P. FORTALECIMIENTO DEL RECURSO HUMANO	\$28.458.598
P. CAMPAÑA DE INVIERNO	\$7.000.000
P. FOMENTO EN LA PARTICIPACION SOCIAL	\$3.000.000

Para ver mayor detalle de la información ver **Anexo 6**.

### 6.3.5.- Programas y/o estrategias comunales.

Los Programas Comunales implementados durante el año 2024, financiados con recursos de convenios entre la Municipalidad de San Pedro de Atacama y las Comunidades Indígenas Atacameñas del territorio, las cuales son las siguientes:

CONVENIOS
Convenio con la Comunidad Atacameña de Peine.
Convenio con la Comunidad Atacameña de Toconao.
Convenio con la Comunidad Atacameña de Camar.
Convenio con la Comunidad Atacameña de Talabre.

Para mayor detalle de la información ver **Anexo 7**.

### 6.3.6.- Vacunación.

Las vacunas del Programa Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud (MINSAL) son obligatorias y gratuitas para cada grupo objetivo que vive en Chile (ver decreto N° 50, de 2021, y sus posteriores modificaciones), independiente del tipo de previsión de salud (Fonasa o Isapre).

Estas vacunas están disponibles en todos los vacunatorios públicos y privados en convenio con las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud.

En base a los datos expuestos en el Anexos 4, donde se exponen las coberturas alcanzadas de los años 2022 al 2024 (corte a junio 2024), se tiene lo siguiente:

- En relación a la cobertura de vacunación de influenza en los años 2023 y 2024, se tiene una cobertura sostenida del 88%.
- En vacunación escolar se logró en el año 2024, mejorar los porcentajes de cobertura, llegando a 93% en 1° básico y 94% en 4° básico. En adolescencia y juventud, respecto a vacunación VPH 2da dosis, se logró aumentar la cobertura a 93,90%.

- Con respecto a la vacuna Neumocócica conjugada 23V, que se administra a personas mayores de 65 años, el año 2024 el porcentaje de cobertura fue un 61,72%, en comparación a los años 2022 y 2023, el cual no logró superar el 35%.
- En relación a la administración de la vacuna de Anticuerpo Monoclonal Nirsevimab, el cual protege a menores y lactantes de las complicaciones y muertes generadas por el Virus Respiratorio Sincicial (VRS), a junio del 2024, se alcanza una cobertura de 79,52%.

Para mayor detalle de información ver **Anexo N°8**.

### **6.3.7.- Bodega de Programas Alimentarios.**

Los Programas Alimentarios son un conjunto de programas y subprogramas que consideran actividades de apoyo nutricional de tipo preventivo y de recuperación, a través de los cuales se distribuyen gratuitamente alimentos destinados a la población infantil, gestantes y madres que amamantan, personas mayores y población infantil con diagnóstico de alergia a la proteína de leche de vaca (APLV).

El **PNAC** es un programa de carácter universal que considera un conjunto de actividades de apoyo nutricional de tipo preventivo y de recuperación, a través del cual se distribuyen, de acuerdo a los criterios que se establecen para cada subprograma, alimentos destinados a la población infantil menor a 6 años, gestantes, mujeres que amamantan, personas con diagnóstico de algún error innato del metabolismo que requiera tratamiento nutricional.

El **PACAM** es parte de un conjunto de actividades de apoyo alimentario nutricional de carácter preventivo y de recuperación, que distribuye alimentos fortificados con micronutrientes a las personas mayores, en los establecimientos de APS.

#### **Objetivos:**

- Contribuir a prevenir y tratar las carencias nutricionales de las personas mayores mediante la entrega de un complemento alimentario especialmente diseñado para sus necesidades.
- Contribuir a mantener o mejorar la funcionalidad física y psíquica de personas mayores.
- Incentivar una mayor adherencia a las actividades del programa de salud del adulto mayor en establecimientos de APS.
- Promover en los establecimientos de APS una modalidad de trabajo integral con relación a personas mayores, con participación de profesionales del área de atención médica, nutricional, asistencia social, de la familia y de las organizaciones de la propia comunidad.

El propósito de ambos programas es contribuir a satisfacer los requerimientos nutricionales en distintos grupos poblacionales, con especial énfasis en la población materno-infantil y personas mayores.

Las principales consideraciones son las siguientes:

- En relación al PNAC básico la Comuna de San Pedro de Atacama, se caracteriza por una baja cobertura, en los años 2021, 2022 y 2023, con un promedio ponderado de 27,1%.
- En relación al PNAC de refuerzo, para los años del 2021 al 2023, en promedio tuvo una cobertura del 32,1%, alcanzando al corte de junio del 2024 un 39,6% de cobertura.
- En relación al PACAM correspondiente al adulto mayor, para los años 2021 al 2023, en promedio la cobertura de entrega de productos es de un 60,4%, pasando de un 50% en el 2021 a un 70% en el año 2023. En el corte a junio del 2024, se alcanza un 64,1% de cobertura.

Para mayor información ver **Anexos 9 y 10**.

#### **Producción según Ciclo Vital año 2021 a septiembre 2024.**

A continuación, se presenta la producción de la comuna, por prestaciones, según ciclo vital entre los años 2021 al 2024.

##### **a) Curso de Vida Infancia: Periodo 2021 a 2024.**

<b>CURSO DE VIDA INFANCIA 0-9 AÑOS</b>		<b>Producción</b>			
<b>Población beneficiaria</b>	<b>Prestación</b>	<b>Año 2021</b>	<b>Año 2022</b>	<b>Año 2023</b>	<b>sept-24</b>
	Control Integral de Salud Infantil	910	548	1482	893
	Ingreso niños/as NANEAS	2	0	4	0
	Control Integral de Salud NANEAS	6	11	23	13
	Consultas de reevaluación del DSM	17	10	74	26
	Consultas de lactancia materna	491	313	803	553
	Consulta malnutrición por déficit	32	31	95	50
	Consulta malnutrición por exceso	61	56	84	171
	Ingresos Sala de Estimulación	57	77	27	63
	Intervenciones directas en Sala de Estimulación	170	462	161	0
	Consultas de profesionales no médicos	449	168	717	335

Consultas de morbilidad	528	689	1854	845
Ingresos Sala IRA	12	0	189	97
Controles Sala IRA	28	16	98	31
Egresos Sala IRA	2	0	13	2
Ingresos Salud Mental	10	21	36	8
Controles Salud Mental	146	21	32	27
Ingresos Programa CERO	224	126	297	205
Controles Programa CERO	775	201	744	939
Altas odontológica 6 años	5	0	0	13
Ingresos Sala de Rehabilitación	6	14	28	0
Toma de baciloscopia	5	0	0	0
Ingresos Programa TBC	0	0	0	0
Egresos con tratamiento terminado TBC	0	0	0	0
Visitas domiciliarias	187	52	145	32
Sesiones educativas grupales	80	69	117	0
Telemedicina sincrónica neurología	41	9	0	0
Consulta o control post-telemedicina neurología	0	0	0	0
Telemedicina sincrónica dermatología	0	0	0	0
Consulta o control post-telemedicina dermatología	0	0	0	0

**b) Curso de Vida Adolescencia y Juventud: Periodo 2021 a 2024**

CURSO DE VIDA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD 10-24 AÑOS		Producción			
Población beneficiaria	Prestación	Año 2021	Año 2022	Año 2023	jun-24
	Control Integral de Salud Adolescente	85	104	151	65
	Ingresos adolescentes NANEAS	3	0	0	0
	Control Integral de Salud NANEAS	5	6	6	1
	Consulta malnutrición por déficit	6	11	11	1
	Consulta malnutrición por exceso	44	32	51	8
	Ingreso regulación de la fertilidad	108	109	123	68
	Control regulación de la fertilidad	24	157	264	86

Control ginecológico	70	46	70	47
Consultas de profesionales no médicos	330	229	592	106
Consultas de morbilidad	728	739	1287	383
Ingreso Control Prenatal	36	32	114	4
Control Prenatal	192	221	176	26
Ingresos Sala IRA y ERA	0	0	11	2
Controles Sala IRA y ERA	0	15	26	8
Egresos Sala IRA-ERA	4	0	0	0
Ingresos Salud Mental	68	105	258	24
Controles Salud Mental	368	300	381	155
Ingresos odontológicos	34	43	65	66
Controles odontológicos	197	87	400	257
Altas odontológicas totales	77	37	37	3
Ingresos Sala de Rehabilitación	27	50	257	26
Ingresos cardiovasculares	1	0	0	0
Controles cardiovasculares	7	2	2	0
Toma de baciloscopia	1	0	0	60
Ingresos Programa TBC	0	0	0	0
Egresos con tratamiento terminado TBC	0	0	0	0
Toma de test rápido de VIH	9	5	5	14
Exámenes de Medicina Preventiva (EMP)	38	35	532	2
Ecografías obstétricas	0	0	0	0
Toma de PAP	165	7	66	48
Consejerías	1977	2175	2530	536
Visitas domiciliarias	65	31	145	4
Sesiones educativas grupales	8	8	652	7
Sesiones de actividad física cardiovascular	0	0	2	0
Telemedicina sincrónica diabetes.	0	0	0	0
Consulta o control post-telemedicina diabetes	0	0	0	0
Telemedicina sincrónica nefrología	0	0	0	0
Consulta o control post-telemedicina nefrología	0	0	0	0
Telemedicina sincrónica dermatología	0	0	0	0
Consulta o control post-telemedicina dermatología	0	0	0	0

## c) Curso de Vida Adultez y Adulto Mayor : Periodo 2021 a 2024

CURSO DE VIDA ADULTEZ 25-64 AÑOS		Producción			
Población beneficiaria	Prestación	Año 2021	Año 2022	Año 2023	sept-24
	Consulta malnutrición por déficit	6	11	7	3
	Consulta malnutrición por exceso	75	68	218	108
	Ingreso regulación de la fertilidad	271	172	179	317
	Control regulación de la fertilidad	563	397	0	559
	Control ginecológico	577	413	592	337
	Ingreso climaterio	22	21	59	21
	Control climaterio	46	25	72	46
	Consultas de morbilidad	2766	2079	4626	2426
	Ingreso Control Prenatal	94	53	193	76
	Control Prenatal	461	568	493	350
	Ingresos Sala ERA	7	3	20	1
	Controles Sala ERA	114	39	110	62
	Egresos Sala ERA	0	0	1	0
	Ingresos Salud Mental	254	213	484	128
	Controles Salud Mental	149	606	859	470
	Ingresos odontológicos	90	48	118	68
	Controles odontológicos	168	38	2013	87
	Altas odontológicas totales	67	36	70	83
	Ingresos Sala de Rehabilitación	449	423	1876	185
	Ingresos cardiovasculares	16	6	83	13
	Controles cardiovasculares	506	519	702	300
	Control tras egreso de hospitalización ACV/IAM	0	0	0	0
	Fondos de Ojo	30	0	0	30
	Toma de baciloscopia	3	0	0	135
	Ingresos Programa TBC	2	2	4	1
	Egresos con tratamiento terminado TBC	1	0	4	0
	Toma de test rápido de VIH	84	36	37	53
	Exámenes de Medicina Preventiva (EMP)	156	433	339	93
	Ecografías obstétricas	0	0	0	0
	Mamografías solicitadas	366	473	0	91
	Mamografías realizadas	267	245	0	134
	Toma de PAP y PCR VPH	116	116	476	470

Consejerías	12086	6000	0	3529
Visitas domiciliarias	8	12	145	57
Sesiones educativas grupales	1	0	111	0
Sesiones de actividad física cardiovascular	0	0	98	0
Telemedicina sincrónica diabetes	0	0	0	0
Consulta o control post-telemedicina diabetes	0	0	0	0
Telemedicina sincrónica nefrología	0	0	0	0
Consulta o control post-telemedicina nefrología	0	0	0	0
Telemedicina sincrónica dermatología	0	0	0	0
Consulta o control post-telemedicina dermatología	0	0	0	0
Cirugías menores	53	0	0	
Telemedicina sincrónica geriatría	0	0	0	0
Consulta o control post-telemedicina geriatría	0	0	0	0

CURSO DE VIDA ADULTEZ MAYOR 65 AÑOS Y MÁS		Producción			
Población beneficiaria	Prestación	Año 2021	Año 2022	Año 2023	sept-24
	Control de Salud en Adultos Mayores (EMPAM)	21	99	31	92
	Consulta malnutrición por déficit	5	8	18	14
	Consulta malnutrición por exceso	21	16	62	0
	Control ginecológico	21	17	11	2
	Ingreso climaterio	0	0	59	2
	Control climaterio	0	0	72	2
	Consultas de profesionales no médicos	176	77	275	55
	Consultas de morbilidad	924	901	1242	608
	Ingresos Sala ERA	8	4	8	25
	Controles Sala ERA	67	30	94	38
	Egresos Sala ERA	0	0	0	0
	Ingresos Salud Mental	35	25	48	20
	Controles Salud Mental	129	37	92	45
	Morbilidad odontológica	63	45	190	108

Ingresos odontológicos	25	1	17	12
Controles odontológicos	180	4	26	16
Altas odontológicas totales	90	1	2	0
Ingresos Sala de Rehabilitación	192	76	837	70
Ingresos cardiovasculares	17	2	482	2
Controles cardiovasculares	430	358	707	348
Fondos de Ojo	0	0	16	18
Control tras egreso de hospitalización ACV/IAM	0	0	0	0
Toma de baciloscopia	1	0	17	10
Ingresos Programa TBC	0	0	1	0
Egresos con tratamiento terminado TBC	0	0	1	0
Toma de test rápido de VIH	7	1	0	2
Mamografías solicitadas	39	36	135	10
Mamografías realizadas	33	29	128	12
Toma de PAP y PCR VPH	0	0	9	0
Consejerías	2163	1660	1520	728
Visitas domiciliarias	110	27	145	10
Sesiones educativas grupales	4	0	19	3
Sesiones de actividad física cardiovascular	1	0	114	0
Telemedicina sincrónica diabetes	0	0	0	0
Consulta o control post-telemedicina diabetes	0	0	0	0
Telemedicina sincrónica nefrología	0	0	0	0
Consulta o control post-telemedicina nefrología	0	0	0	0
Telemedicina sincrónica dermatología	0	0	0	0
Consulta o control post-telemedicina dermatología	0	0	0	0
Cirugías menores			0	0
Telemedicina sincrónica geriatría	0	0	0	0
Consulta o control post-telemedicina geriatría	0	0	0	0

Para mayor información de población bajo control ver Anexo N°11.

**d) Evaluación de indicadores de atención primaria: Índices de Actividad de Atención Primaria (IAAPS) y Metas Sanitarias: Años 2023, 2024 (corte vigente)**

**Metas Sanitarias:**

Las metas sanitarias forman parte de las políticas de salud pública y tienen por objetivo garantizar la protección de la salud y mejorar la condición de salud de las personas que se atienden en el sistema público de salud. Asimismo, en función de lo establecido en la Ley 19.813, su cumplimiento permite otorgar el componente variable del bono de estímulo por desempeño colectivo de los trabajadores de atención primaria que se rigen por dicha ley.

La Resolución Exenta N°0182 del 09/02/2024, estableció que la Comuna de San Pedro de Atacama, para el año 2023, obtiene un cumplimiento de 92,38%, lo que da como resultado ser encasillada en el Tramo I. Las metas sanitarias cumplidas el año 2023 para la comuna de San Pedro de Atacama.

En base a un análisis de indicadores sanitarios que evalúan el impacto de las intervenciones en la salud y bienestar de las personas a cargo, se seleccionan 8 metas sanitarias para el año 2024, que se relacionan con la Estrategia Nacional de Salud vigente, el cumplimiento al cumplimiento de septiembre es de 75,65%:

El detalle de las Metas Sanitarias del año 2023 y 2024 (a septiembre), se presentan en el Anexo N°12.

**IAAPS**

El aporte estatal a la administración municipal correspondiente a la Atención Primaria Municipal (APS) es otorgado a cada entidad administradora de salud con el fin de que éstas puedan proveer servicios a su población a cargo, inscrita y validada en cada comuna, en función del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario. La implementación de este Modelo involucra la ejecución de un conjunto de prestaciones contenidas en el Plan de Salud Familiar II, enumeradas en el artículo N°5 del decreto afecto número 35 de fecha 22 de diciembre del 2023 (decreto percapita para el año 2024).

En este sentido, para garantizar que dichas prestaciones sean otorgadas a las respectivas poblaciones, el Índice de Actividad Primaria de Salud (IAAPS) opera como un conjunto de indicadores que permiten evaluar el funcionamiento integral de la atención primaria, el cual considera cuatro cortes en el año: enero a mayo, enero a julio, enero a septiembre y enero a diciembre, y en caso de incumplimiento está asociada a rebajas en el aporte mensual que recibe la entidad administradora de salud, al mes subsiguiente.

A continuación, se presenta el cálculo de indicadores correspondientes al corte de enero a septiembre del 2024, en la comuna de San Pedro de Atacama y corresponde al primer año de medición del indicador, por haber cambiado su modalidad de financiamiento de comuna de costo fijo a percapita. Para mayor información ver Anexo N°13.

#### **e) Satisfacción usuaria**

En este ámbito se tiene proyectado continuar con la priorización de atención de adultos mayores y embarazadas, para el año 2025, se considera instalación de TOTEM en SOME Central y Botiquín de farmacia, a fin de hacer más expedito la entrega de horas de atención y reducir los tiempos de espera en filas de atención.

Además, se establecerá un administrativo al ingreso del establecimiento para educar y orientar, a usuarios(as) en los servicios del CESFAM de San Pedro de Atacama.

Se reforzará capacitación al personal en OIRS, trato usuario y formación de profesionales en aspectos relacionados con accesibilidad de la atención, considerando aplicación de encuestas de satisfacción local y participación activa con la comunidad a través del COSOC, CDL, junta de vecinos y comunidades, tanto en el CESFAM como en las localidades de la Comuna de San Pedro de Atacama.

### **VII. Capítulo N°2: Gestión de Personas**

#### **Programa de Capacitación anual**

Para el año 2025, se ha dispuesto un total de \$20.001.000 en el presupuesto para capacitación del personal de los establecimientos de salud de la Comuna, considerando los ejes estratégicos definidos en las Orientaciones de la Planificación y Programación en Red.

Para mayor detalle del Plan de Capacitación propuesto, ver Anexo N°14, al final de este documento.

### Convenios y colaboración institucional

Se han suscrito los siguientes convenios docentes asistenciales e institucionales, que se describen a continuación:

#### Convenio Docente Asistenciales.

Institución	Carreras
Universidad de Antofagasta	Medicina. Odontología. Otras Carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud y afines al CESFAM de San Pedro de Atacama.
Universidad Santo Tomas	Enfermería Kinesiología Nutrición y Dietética.
World Learning Inc. (SIT Study Abroad)	Pasantía observacional alumnos de medicina del extranjero.

#### Convenio Institucionales.

Institución	Objetivos:
Servicio de Salud de Antofagasta.	Contratación de Médicos y Odontólogos EDF para el CESFAM de San Pedro de Atacama.
COANIQUEM	Desarrollo de actividades de prevención, capacitación, difusión y derivación en beneficio de los niños, niñas, jóvenes y familias residentes, de la comuna de San Pedro de Atacama, que se atienden en COANIQUEM o podría llegar a solicitarlo.
Fisco/ Ejército de Chile – División de Salud	La entrega de prestaciones de salud en forma oportuna de parte del servicio de atención abierta, en el consultorio dependiente del Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de San Pedro de Atacama, a la población beneficiaria del sistema de salud del ejército.

### **Estrategia Saludablemente**

El Programa Saludablemente es una estrategia que tiene como propósito ayudar a la ciudadanía y entregar información para mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas, mediante un conjunto de acciones coordinadas.

Esta iniciativa está dirigida a distintas poblaciones objetivo, siendo un grupo prioritario el personal de salud, que resulta clave en la respuesta sanitaria y que ha vivido directamente los efectos de la pandemia.

En este contexto, Saludablemente surge con la finalidad de mitigar el impacto en la salud mental provocado por la pandemia, a través del fomento del autocuidado, el cuidado mutuo y el institucional.

Se busca establecer un clima de seguridad psicosocial en donde exista un sano equilibrio entre la productividad y la salud de la comunidad funcionaria, desde una mirada colaborativa y en red, promoviendo una cultura del cuidado empático.

### **Diagnóstico Comunal:**

Dentro de la atención primaria municipal de la comuna, nuestros colaboradores habitualmente refieren que no tienen tiempo necesario para realizar todas las actividades que se le designan en el caso de los líderes de sector ese es el principal problema donde podemos observar que no tiene tiempo suficiente ya que comparten horas de liderazgo con horas clínicas.

En cuanto a las exigencias emocionales podemos observar que muchas veces los trabajadores se hacen parte del problema del paciente, absorbiendo muchas veces estas emociones, dado que la relación entre usuario externo y usuario interno, se hace más estrecha porque en muchas ocasiones son familiares, amigos o conocidos de los colaboradores. Por ejemplo, cuando los trabajadores deben reanimar a alguien o llegan personas con accidentes comunes que pueden afectar la vida privada de los trabajadores.

En cuando al compañerismo muchas veces por diferencias de opinión se generan roturas en los equipos de trabajo dejando en evidencia una mala comunicación en todos los sentidos.

La gran dispersión geográfica genera la sensación de que los colaboradores que trabajan en las postas rurales, se pierden de actividades, reuniones, informaciones importantes, etc. y se sienten excluidos de las actividades de autocuidado u otras.

Por otra parte, ante situaciones que ameritan investigación sumaria o sumarios administrativos, los colaboradores manifiestan que estos "siempre quedan en nada" por una parte por lo extendido de los procesos hasta un año y sin resultados positivos, por lo cual quedan con la sensación de que ante faltas graves no se "hace nada" o no se ejerce justicia, lo que genera desánimo y el relajo ante el cumplimiento de normas en su desempeño laboral.

El gran ausentismo laboral por licencias médicas también juega un rol fundamental en la salud mental de los colaboradores, dado que produce sobrecarga de trabajo en el funcionario que a veces debe asumir más funciones distintas a su función principal.

#### Planificación Saludablemente año 2024

COMPONENTE	TEMÁTICA PRIORIZADAS	OBJETIVO ANUAL	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO
Generar mecanismos de actuación preventiva dirigida a Salud Mental del Personal de Salud	1 Carga de Trabajo	Generar acciones preventivas para la distribución de carga de trabajo del equipo del CESFAM SPA.	1 Recreación y esparcimiento.	Semestral
			2 Desarrollo de competencias y acompañamiento o directivo.	Semestral
	2 Exigencias emocionales	Realizar actividades para el desarrollo de habilidades de afrontamiento a las exigencias emocionales.	1 Capacitación para el ejercicio laboral, ambientes saludables y herramientas interpersonales.	Anual
			2 Primera ayuda psicológica	Semestral
Impulsar mecanismos de actuación promocional acerca de los cuidados de la Salud Mental del Personal de Salud	1 Claridad de rol	Promover Organigrama, funciones a realizar por cargo y el buen trato a funcionarios de salud.	1 Difusión del buen trato y medidas de compromiso para el bienestar organizacional	Anual
			2 Promoción MAIS	Anual
	2 Carga de Trabajo	Difundir buenas prácticas laborales en los funcionarios de salud.	1 Difusión de contenido	Anual
Fortalecer la Salud Mental	1 Exigencias emocionales		1 Aplicación de Protocolos de	Anual

en la dimensión institucional y Organizacional			vigilancia psicosociales	
			2 Orientación y construcción de planes y protocolos	Anual
Participación y articulación local.	1	Articular trabajo colaborativo con referente intercultural de la Comuna de San Pedro de Atacama	1 Articulación con salud intercultural	Anual

#### Actividades realizadas durante el año 2024:

- Charla: Liderazgo, trabajo en equipo, salud mental, realizada el 07 y 08 de mayo del 2024, en Centro de Eventos Coyo Antay, relator André Roig.
- Charla: Ruta de la Etica, realizada el 26 de julio 2024, en Centro de Eventos Coyo Antay, relator Sr. Gerardo Martinez.
- AGL Saludablemente 2023, realizada el 26 de abril y 10 de mayo del 2024. En dependencias del Hotel Quechua, los temas tratados dicen relación: Psicoeducación en habilidades para el cuidado, primera ayuda psicológica; herramientas de afrontamiento del desgaste laboral; Acciones de recreación o esparcimiento, que contemple la concientización en cuanto a pausas activas como estrategias preventivas; Formación en herramientas de trabajo en equipo como comunicación asertiva, motivación, compromiso, resolución de conflictos, entre otras.
- AGL Saludablemente 2024, que entregaba herramientas interdisciplinarias en el trabajo, manejo de emisiones y, trabajo bajo presión, realizada el 15 de noviembre 2024, en dependencia de Fundación Minera Escondida, con una asistencia de 70 funcionarios(as).
- ACHS, capacitación para Resolución de Conflictos, realizada con fecha 20/12/2024, en dependencias de la sede N°1, con asistencia de 16 funcionarios(as) del CESFAM y DESAM.
- Se realizo cotización para evaluación y seguimiento de Clima Organizacional, con la Universidad Católica del Norte, a fin de abrir proceso licitatorio durante el primer semestre del año 2025.

### Funcionarios acogidos a Ley de Alivio

En relación a la aplicación de la Ley N°21.308 que establece que las entidades administradoras de salud municipal que, al 30 de septiembre de los años 2021 al 2023, tengan un porcentaje superior al 20 por ciento de su dotación de horas en calidad de contratados a plazo fijo, deberán llamar a concurso interno para contratarlos de forma indefinida.

Los funcionarios(as) del área de salud que se acogieron a este beneficio, en cada año son los siguientes:

Año	N° Funcionarios(as)
2022	19
2023	4
2024	11
<b>Total</b>	<b>34</b>

## VIII. Capítulo N°3 Gestión Financiera y Proyectos en APS

### Gestión Financiera

Los ingresos provienen del sector privado (convenio con las comunidades), del aporte percapita, de los Programas de Reforzamiento en APS (PRAPS) y de los aportes municipales.

A continuación, se presentan los ingresos presupuestados para los años 2023, 2024 y 2025.

DENOMINACION	2023	2024	2025
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	<b>3.014.191.242</b>	<b>3.794.788.468</b>	<b>4.078.334.898</b>
DEL SECTOR PRIVADO	169.066.978	256.143.293	137.498.574
DEL SERVICIO DE SALUD DE ANTOFAGASTA – PER CÁPITA - ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.378 ART. 49	912.475.363	2.244.213.227	2.414.169.816
DEL SERVICIO DE SALUD DE ANTOFAGASTA - APORTES AFECTADOS MEDIANTE CONVENIOS	543.508.616	465.953.765	490.741.126
INCENTIVO AL RETIRO		67.897.262	71.292.062
DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	87.220.480	55.580.921	64.633.320
DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS INCORPORADOS A SU GESTIÓN	1.301.919.805	705.000.000	900.000.000
INGRESOS DE OPERACIÓN	<b>2.500.000</b>	<b>75.000.000</b>	<b>60.000.000</b>
OTROS INGRESOS CORRIENTES	<b>173.252.712</b>	<b>161.500.000</b>	<b>186.500.000</b>

RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MÉDICAS	157.752.712	150.000.000	180.000.000
OTROS – DEVOLUCIONES, REINTEGROS Y OTROS	15.500.000	11.500.000	6.500.000
SALDO INICIAL DE CAJA	<b>468.706.674</b>	<b>345.123.496</b>	<b>200.000.000</b>

Los gastos corresponden a la operación del DESAM y de los establecimientos de salud, presupuestados, para el año 2023, 2024 y 2025.

DENOMINACION	2023	2024	2025
GASTOS EN PERSONAL	2.688.039.798	2.835.936.885	3.232.490.688
C X P BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	776.635.679	1.077.849.262	1.126.492.822
C X P PRESTACIONES SEGURIDAD SOCIAL		67.897.202	71.292.062
OTROS GASTOS CORRIENTES	60.767.554	217.819.568	60.767.554
C X P ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	41.777.488	57.226.607	33.791.772
C X P SERVICIO DE LA DEUDA	91.430.109	119.682.440	
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>3.658.650.628</b>	<b>4.376.411.964</b>	<b>4.524.834.898</b>

## IX. Capítulo N°4: Planificación Sanitaria.

### Evaluación del Periodo Anterior.

N°	PROBLEMA SANITARIO PRIORIZADO	ACCIONES SANITARIAS	ANALISIS
1	<p>Aumento de la población en las localidades y ayllus de la comuna, este movimiento poblacional asociado a la pandemia.</p> <p>Dichos grupos poblacionales se encuentra compuestos por personas que han regresado a vivir en las localidades y ayllus de origen y un porcentaje no menor de población migrante.</p>	<p>Contar con encargado de establecimiento desalud de las localidades</p>	<p>El 100% del personal en dotación de localidades se encuentra contratado y habilitado en la SISP, salvo médico en Peine y Talabre, por termino el 30/08/2024 de la autorización sanitaria que exceptuaba el EUNACOM, actualmente en proceso de reclutamiento.</p>
2	<p>Problemas de APR (agua potable rural) que no cuentan con resolución sanitaria lo que repercute directamente en la salud de las personas.</p>	<p>Se requiere fijar unalínea de base.</p>	<p>Se desconoce estado de avance en las resoluciones sanitarias de SEREMI para las APR de las Comunidades.</p> <p>No existe reporte en Postas de Salud Rural o EMR, de personas afectadas en su salud por no contar con agua potable, en el corto plazo.</p>
3	<p>Falta de Resolutividad en los problemas de salud de la población beneficiaria de la Comuna.</p>	<p>Gestionar y coordinar atenciones de salud através de operativos.</p>	<p>Durante el año 2023, se efectuaron 4 operativos médicos con diferentes especiales y en el año 2024, se ejecutaron 3 operativos médicos, esto se financia con aporte de SQM y fundación Traesol, permitiendo disminuir las listas de espera.</p>

		Dar a conocer la oferta disponible en Telemedicina, capacitar a los profesionales, mediante pasantías y charlas.	No existe avance en Telemedicina; sin embargo, se está gestionando internet satelital para las Postas y EMR.
4	Falta de Cobertura de Atención en establecimientos más aislados de la Comuna (Peine, Socaire y Rio Grande)	Desarrollar acciones que mejoren la cobertura en conjunto con la comunidad.	Se mantiene rondas médicas programas y de manera adicional rondas los días sábados con cargo al Convenio de Equidad Rural.  Se han realizado operativos paralelos de SQM y fundación Traesol en localidades, para resolver listas de espera.
		Trabajar de manera conjunta con la comunidad con el fin de contar con más espacios físicos para brindar atenciones de salud	Se está trabajando en el proyecto de Postas nuevas en Socaire, Rio Grande, Camar y Talabre. En Peine ya se entregó la posta provisoria y se espera la adjudicación por licitación, de la Posta de Toconao.  Las comunidades apoyan los operativos con espacios físicos adicionales, cuando se requiere.
5	Promoción salud: Falta de implementación de actividad física en todas las localidades de la comuna.	Promover la actividad física a través del apoyo en la implementación de uso de los gimnasios comunitarios	No existe registro de seguimiento del uso de gimnasios comunitarios.
6	Falta del Enfoque intercultural en las acciones de salud en la	Incorporar el enfoque intercultural en las	No se han efectuado reuniones con la comunidad para abordar la temática.

	Comuna.	distintas acciones de salud.	Se solicita que en las localidades en los proyectos de nuevas postas de salud rural, se considere la incorporación de box intercultural.
		Entregar lineamientos orientados al trabajo intercultural en salud.	No se han aplicado encuesta a los funcionarios(as) relacionado a la temática, si se han capacitado los referentes en el Decreto 21, sobre el derecho de las personas pertenecientes a pueblos indígenas a recibir una atención de salud con pertinencia intercultural.
7	Falta de Equipamiento e infraestructura	Poder brindar atenciones de calidad a los usuarios de la Comuna.	<p>Durante el año 2024, se adquirió mobiliario y equipamiento clínico para el CESFAM y las PSR/EMR, con financiamiento CORFO-SQM.</p> <p>Se recibió Posta Provisoria de Salud Rural de Peine.</p> <p>Se inauguró la Sala de Rayos X del CESFAM de SPA.</p> <p>Se levantó proyecto de Urgencia Modular en SPA y está en diseño proyecto para construir PSR en Camar y Talabre, reponer PSR en Socaire y Río Grande, más los proyectos del SSA de PSR definitiva de Peine y Toconao.</p> <p>Se adquirieron 02 ambulancias y 01 Clínica móvil, más asignación de</p>

			carro móvil dental en PSR de Peine.
--	--	--	-------------------------------------

### Proyección de Salud Comunal.

La Comuna de San Pedro de Atacama, reconocida como un importante destino turístico a nivel internacional, enfrenta desafíos críticos en su sistema de salud que demandan un enfoque estratégico y la implementación de un plan integral, considerando un aumento de la población habitual como flotante (migrante y turística).

En cuanto a la infraestructura de salud, San Pedro de Atacama, cuenta con un solo Centro de Salud Familiar (CESFAM), para toda la Comuna. El establecimiento actual, por Resolución Exenta N°663 del MINSAL en el año 2004, paso de Posta de Salud Rural a Consultorio General Rural, si bien a la fecha se han realizado trabajos de mejoramiento, su distribución física y espacios, no se ajustan al programa médico arquitectónico vigente, para los nuevos Centros de Salud Familiar; ya que no tiene SOME satélites por sector, sala de rehabilitación, no cumple normativa eléctrica, resoluciones sanitarias en áreas críticas, entre otras deficiencias. Además, no se contempla por parte del Servicio de Salud de Antofagasta, proyectos de normalización o reposición del establecimiento; ya que se está a la espera de la construcción del Hospital Comunitario, estimado para el año 2028.

En Agosto del 2024, se inauguró la sala de rayos x del CESFAM, lo que permite aumentar su resolutivez frente a urgencias y atención de usuarios. Adicionalmente existe proyecto, para la construcción de una urgencia modular, durante el año 2025, que permitiría contar con mayor espacio físico y equipamiento al Servicio de Urgencia Rural de la Comuna.

En relación a las Postas de Salud Rural, existen dos proyectos para Posta definitiva en la localidad de Toconao (sin adjudicación a la fecha) y de Peine (en proyecto de diseño), sólo se recibieron los trabajos de la Posta Provisoria en Peine, en septiembre del 2024. Además, existe proyecto de diseño para la reposición de Postas de Salud Rural en Socaire y Rio Grande; además de la construcción de Postas de Salud Rural en las localidades de Talabre y Camar, dejando éstas de ser sólo estación médico rural, la parte del diseño esta siendo apoyado por SQM a través de una empresa externa, a fin de agilizar los plazos y posterior derivación del proyecto, al Servicio de Salud para financiamiento del GORE el año 2025.

Ante estos desafíos, se propone la implementación de un Plan Integral de Salud que aborde específicamente:

**Mejorar el Registro Clínico:**

Realizar de manera eficiente el registro de las actividades clínicas con usuarios(as) de todos los establecimientos de salud de la Comuna, por la vía de implementar ficha clínica electrónica en las postas de salud rural y revisar el correcto uso del sistema Rayen por parte del personal clínico, que permita tener una visión general de la población atendida, con registro más preciso respecto de etnia, país de origen, domicilio, principales patologías por sector, avanzando en el modelo de salud familiar.

**Ampliación de la Capacidad de Urgencia:**

Aumentar la capacidad de atención de urgencia para hacer frente al crecimiento de población y casos relacionados con el turismo, por la vía cambiar modalidad de financiamiento, fortalecer los turnos de profesionales (médico, enferma y TENS), mayor espacio físico y mejoramiento del equipamiento diagnóstico, con una constante capacitación del personal.

**Fortalecimiento de la Prevención:**

Implementar estrategias de prevención y promoción de la salud para abordar el aumento en casos de morbilidades, con estrategias concretas; tales como: ferias de salud, túneles educativos, actividades de promoción de salud, en toda la comuna y articular con la oferta de los programas del Servicio de Salud de Antofagasta.

**Gestión y Refuerzo de Protocolos:**

Reforzar la creación y actualización de los protocolos relacionados con: patologías de salud mental, por enfermedades tropicales tales como el dengue chikunguya, fiebre amarilla y enfermedad de Chagas, entre otras.

**Mejoramiento de Infraestructuras y renovación de Equipamiento:**

Avanzar con el mejoramiento de la infraestructura del CESFAM, para acortar brechas de funcionamiento y para avanzar con la acreditación como centro de salud; además, continuar con el proyecto iniciado el año 2024 para la renovación y mantención de equipamiento médico.

**Mejorar la Calidad y Satisfacción Usuaría:**

Efectuar capacitación continua al personal para mejorar la atención de usuarios, establecer mecanismos de participación y comunicación, por medio de la OIRS.

**Mejorar las Condiciones del Recurso Humano:**

El mejorar las condiciones para el reclutamiento y mantención del recurso humano de todos los establecimientos de salud de la Comuna, a fin reducir la rotación del personal y su ausentismo. Además, de abordar aspectos de clima laboral y trabajo en equipo.

### Evaluación de los problemas priorizados definidos en el DSI

Los problemas sanitarios priorizados en la comuna, incluye la evaluación del escenario sanitario más probable, los antecedentes de la política comunal y el diagnóstico de salud integrado.

Problemas Sanitarios Priorizados – Comuna de San Pedro de Atacama	
1	El mejorar las condiciones para el reclutamiento y mantención del recurso humano de todos los establecimientos de salud de la Comuna, a fin reducir la rotación del personal y su ausentismo. Además, de abordar aspectos de clima laboral y trabajo en equipo.
2	Efectuar capacitación continua al personal para mejorar la atención de usuarios, establecer mecanismos de participación y comunicación, por medio de la OIRS y CDL.
3	Mejorar la comunicación y trabajo intersectorial, con gestión oportuna al usuario y reforzar el uso de protocolos clínicos.
4	Realizar de manera eficiente el registro de las actividades clínicas con usuarios(as) de todos los establecimientos de salud de la Comuna, avanzando en el modelo de salud familiar.
5	Mejoramiento de infraestructura, equipamiento y abastecimiento oportuno de medicamentos e insumos, para mejorar la calidad de atención a nuestros usuarios.
6	Implementar estrategias de prevención y promoción de la salud para abordar el aumento en casos de morbilidades y desarrollo de programas locales para necesidades específicas de la salud de la población.
7	Fortalecer el Enfoque intercultural en las acciones de salud de la Comuna.

## Plan de acción:

N°	PROBLEMA SANITARIO PRIORIZADO	OBJETIVOS (PROCESO/RESULTADO)	ACCIONES SANITARIAS	INDICADORES DE MEDICIÓN	META	EVALUACIÓN
1	El mejorar las condiciones para el reclutamiento y mantención del recurso humano	P: Mejorar proceso y condiciones de reclutamiento del personal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar protocolo de reclutamiento de RRHH.</li> <li>- Elaborar perfiles de cargo.</li> <li>- Mejorar carrera funcionaria a través de sistema online</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existencia de Protocolo (Si/NO)</li> <li>- Existencia de Perfil (Si/NO)</li> <li>- Reporte anual de carrera funcionaria.</li> </ul>	100%	4 años (evaluación intermedia anual)
		R: Contar con dotación completa en cada establecimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cubrir los cargos aprobados en dotación anual.</li> <li>- Disminuir ausentismo laboral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cantidad Personal Contratado/Dotación autorizada anual.</li> <li>- Evaluación de Ausentismo Laboral, trimestral/Dotación contratada.</li> </ul>	>90% Igual o menor al 10%	4 años (evaluación intermedia anual)
2	Efectuar capacitación continua al personal para mejorar la atención de usuarios	P: Efectuar capacitación anual según PAC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar anualmente al personal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N° Funcionarios(as) Capacitados/N° Funcionarios(as) de la Dotación.</li> </ul>	>90%	4 años (evaluación intermedia anual)
		R: Mejorar la satisfacción usuaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar encuesta presencial y por código QR en box.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cantidad de encuestas aplicadas/cantidad de atenciones realizadas.</li> </ul>	Fijar Línea Base	Evaluación Anual.
3	Mejorar la comunicación y trabajo intersectorial	P: Establecer reuniones con el intersector.	Fijar reuniones presenciales/online con el intersector	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cantidad de reuniones realizadas/ cantidad reuniones programadas</li> </ul>	>90%	4 años (evaluación intermedia anual)
		R: Mejorar trabajo intersectorial.	Realizar actividades conjuntas con el intersector.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numero de actividades realizadas/ número de actividades programadas.</li> </ul>	>90%	4 años (evaluación intermedia anual)
4	Realizar de manera eficiente el registro de las actividades clínicas	P: Optimizar los registros de profesionales.	Capacitar al personal en registro REM y Rayen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de actividades realizadas/ número de actividades programadas.</li> </ul>	>90%	4 años (evaluación intermedia anual)
		R: Mejorar el registro de los profesionales en Rayen y REM	Asignar horarios protegidos para registro y revisión del sistema.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de observaciones del SSA/ número de REM enviados al SSA.</li> </ul>	<5%	4 años (evaluación intermedia anual)

## Plan de Salud SPA 2025-2028

5	Mejoramiento de infraestructura, equipamiento y abastecimiento oportuno de medicamentos e insumos	P: Levantamiento de brechas respecto disponibilidad presupuestaria.	Determinar brechas según normativa vigente.	- N° áreas con resolución sanitaria/ total de áreas del establecimiento.	70%	(evaluación al 3° año)
		R: Regularización de brechas detectadas	Generar procesos licitatorios.	- N° Licitadas adjudicadas/ N° licitaciones generadas	>90%	4 años (evaluación intermedia anual)
6	Implementar estrategias de prevención y promoción de la salud y desarrollo de programas locales para necesidades específicas de la salud de la población.	P: Difundir los servicios del CESFAM.  P: Desarrollo de Programas locales.	- Realizar actividades de promoción y prevención de salud.  - Elaborar iniciativas locales de salud con apoyo de las comunidades.	- N° Actividades de Promoción de Salud /N° Actividades Programadas.	>90%	4 años (evaluación intermedia anual)
		R: Mejorar las condiciones de salud de población usuaria.	- Aumentar horario y profesionales en extensión horaria y rondas de salud.  - Aumentar cobertura de metas e IAAPS.	- N° Rondas efectuadas/ N° Rondas programadas.  - Metas e IAAPS.	>90%	4 años (evaluación intermedia anual)
7	Fortalecer el Enfoque intercultural en las acciones de salud de la Comuna.	P: Incorporar actividades de salud intercultural en establecimientos de la Comuna.	- Implementar Norma N°231 de Salud Intercultural y Decreto N°21.  - Participación en mesas de trabajo de salud intercultural.  - Difusión de Salud Intercultural por medio de PESPI.	- N° actividades salud intercultural/ N° total de actividades del centro de salud.  - N° mesas de participación realizadas/ N° mesas de participación programadas.  - N° Actividades de PESPI.	15%  >90%	4 años (evaluación intermedia anual)
		R: Los usuarios tengan la oferta de salud intercultural como opción en su atención de salud.	- Habilitar espacios para la atención de sanadores en los centros de salud	- N° espacios habilitados con pertinencia intercultural / N° de centros de salud.	100%	4 años (evaluación intermedia anual)

## X Bibliografía

- INFORME ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017 CONSUMO DE TABACO, Departamento de Epidemiología División de Planificación Sanitaria Ministerio de Salud.
- [www.deis.minsal.cl](http://www.deis.minsal.cl)
- Actualización PLADECO Municipalidad de San Pedro de Atacama, 2023-2027.
- Fuente: Emol.com - <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2024/05/02/1129647/estado-nutricional-escolares-en-chile.html>
- EXTRACCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LITIO EN CHILE Y LA PARTICIPACIÓN DE CHINA Johannes Rehner, Antonia Lorie & Florencia Muñoz.  
[https://iclac.cl/wp-content/uploads/2023/11/C1\\_litio\\_ICLAC\\_V3.pdf](https://iclac.cl/wp-content/uploads/2023/11/C1_litio_ICLAC_V3.pdf)
- <https://www.cedeus.cl/wp-content/uploads/2014/08/presentacion-agarrido-as-uchile-mop-puc.pdf>
- [www.senadis.gob.cl](http://www.senadis.gob.cl)

XI Anexos:

Anexo 1: Dotación

COMUNA DE SAN PEDRO DE ATACAMA		Población beneficiaria asignada: 10.752						Población beneficiaria asignada: No Aplica									
Categoría	Profesión/	CESFAM SAN PEDRO DE ATACAMA						SERVICIO URGENCIA RURAL SPA									
		Horas	11	22	33	44	0	TOTAL CARGOS	TOTAL HORAS	Horas	11	22	33	44	0	TOTAL CARGOS	TOTAL HORAS
Categoría A	Bioquímico/a						0	0							0	0	
	Médico					1	1	44							0	0	
	Odontólogo(a)					2	2	88							0	0	
	Químico Farmaceutico						0	0							0	0	
Categoría B	Enfermera(o)					4	4	176					1		1	44	
	Matrón(a)					3	3	132							0	0	
	Nutricionista					2	2	88							0	0	
	Kinesiólogo(a)					4	4	176							0	0	
	Psicólogo(a)					4	4	176							0	0	
	Trabajadora Social					4	4	176							0	0	
	Fonoaudiólogo(a)						0	0							0	0	
	Ingeniero(a)						0	0							0	0	
	Terapeuta Ocupacional						0	0							0	0	
	Ed. Párvulos					1	1	44							0	0	
	Tecnólogo(a) Médico					1	1	44							0	0	
Director(a)					1	1	44							0	0		
Otro							0							0	0		
Categoría C	TENS					11	11	484					9		9	396	
	TONS						0	0							0	0	
	TANS					1	1	44							0	0	
Categoría D	Técnico Paramédico					2	2	88							0	0	
	Técnico de Salud						0	0							0	0	
	TPM dental						0	0							0	0	
Categoría E	TPM farmacia						0	0							0	0	
	Administrativo		1	1		4	6	231					1		1	44	
Categoría F	Conductor					4	4	176						6	6	264	
	Auxiliar de Servicio					3	3	132						1	1	44	
<b>Total</b>			0	1	1	52	0	54	2343		0	0	0	18	0	18	792

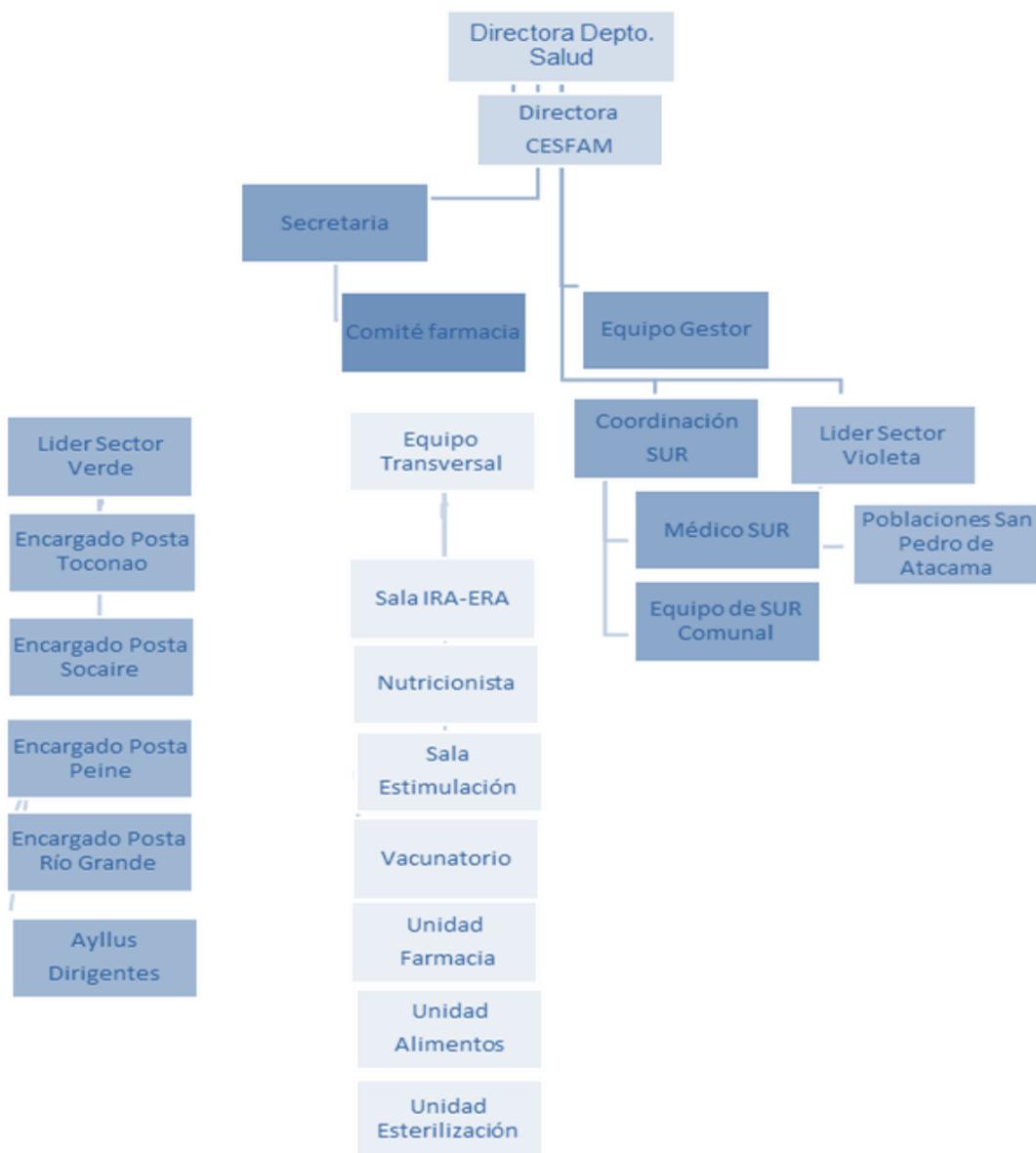
COMUNA DE SAN PEDRO DE ATACAMA		Población beneficiaria asignada: 734						Población beneficiaria asignada: 221									
Categoría	Profesión/	PSR TOCONAO/INCLUYE EMR CAMAR Y TALABRE						PSR PEINE									
		Horas	11	22	33	44	0	TOTAL CARGOS	TOTAL HORAS	Horas	11	22	33	44	0	TOTAL CARGOS	TOTAL HORAS
Categoría A	Bioquímico/a						0	0							0	0	
	Médico						3	3	132					1	1	44	
	Odontólogo(a)						1	1	44						0	0	
	Químico Farmaceutico							0	0						0	0	
Categoría B	Enfermera(o)					1	1	2	66						0	0	
	Matrón(a)							0	0						0	0	
	Nutricionista							0	0						0	0	
	Kinesiólogo(a)							2	55						0	0	
	Psicólogo(a)		1				1	2	88						0	0	
	Trabajadora Social							0	0						0	0	
	Fonoaudiólogo(a)							0	0						0	0	
	Ingeniero(a)							0	0						0	0	
	Terapeuta Ocupacional							0	0						0	0	
	Ed. Párvulos						4	4	176						0	0	
	Tecnólogo(a) Médico							0	0						0	0	
Director(a)							0	0						0	0		
Otro							0	0						0	0		
Categoría C	TENS						5	5	220					2	2	88	
	TONS							0	0						0	0	
	TANS							0	0						0	0	
Categoría D	Técnico Paramédico							0	0						0	0	
	Técnico de Salud							0	0						0	0	
	TPM dental							0	0						0	0	
Categoría E	TPM farmacia							0	0						0	0	
	Administrativo							0	0						0	0	
Categoría F	Conductor						2	2	88					2	2	88	
	Auxiliar de Servicio						1	1	44						1	44	
<b>Total</b>		<b>Total</b>	1	1	0	14	0	16	649	<b>Total</b>	0	1	0	5	0	6	242

Plan de Salud SPA 2025-2028

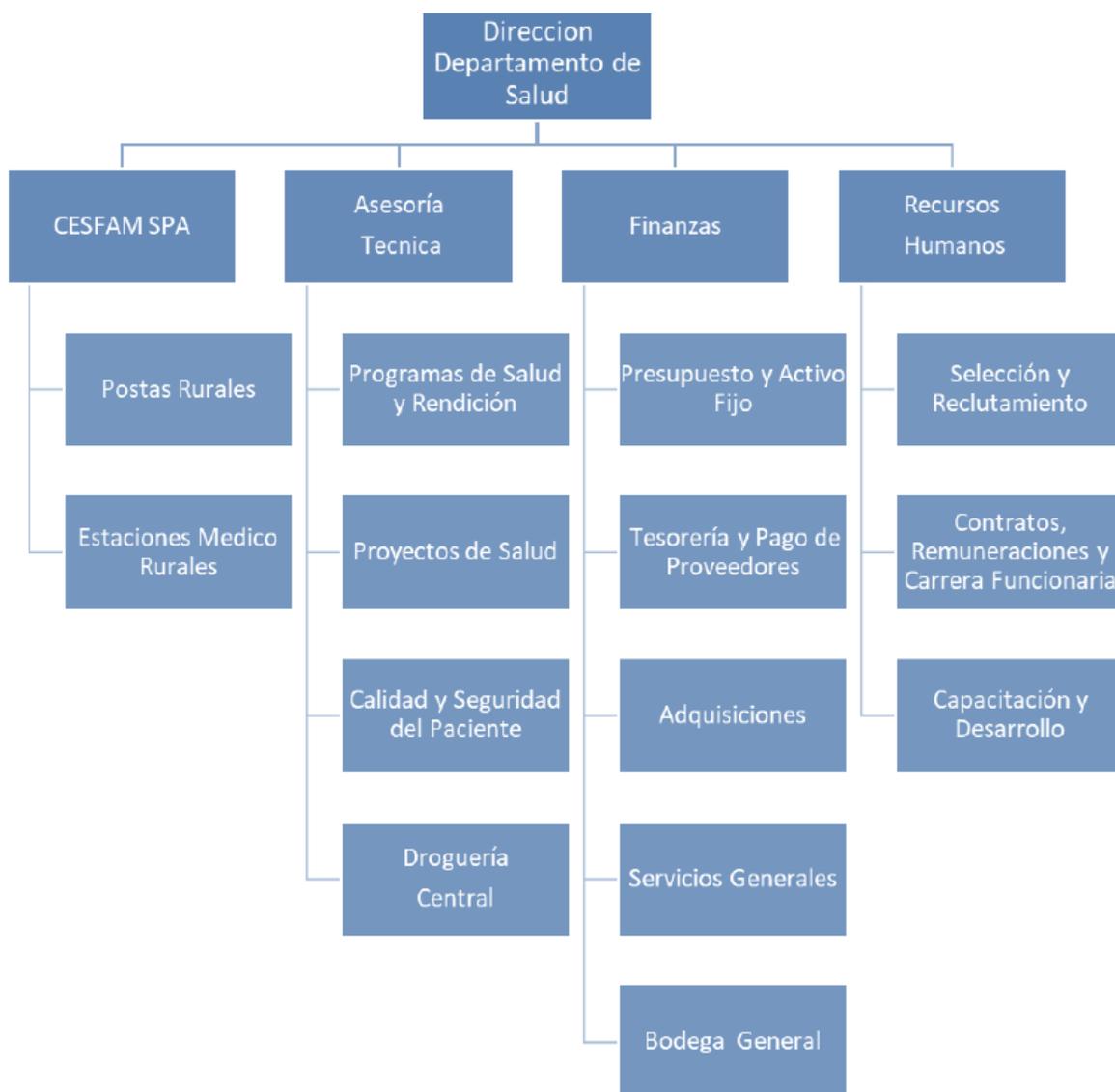
COMUNA DE SAN PEDRO DE ATACAMA		Población beneficiaria asignada: 293							Población beneficiaria asignada: 74								
Categoría	Profesión/	PSR SOCAIRE							PSR RIO GRANDE								
		Horas	11	22	33	44	0	TOTAL CARGOS	TOTAL HORAS	Horas	11	22	33	44	0	TOTAL CARGOS	TOTAL HORAS
Categoría A	Bioquímico/a							0	0							0	0
	Médico							0	0							0	0
	Odontólogo(a)							0	0							0	0
	Químico Farmaceutico							0	0							0	0
Categoría B	Enfermera(o)							0	0							0	0
	Matrón(a)							0	0							0	0
	Nutricionista							0	0							0	0
	Kinesiólogo(a)							0	0							0	0
	Psicólogo(a)							0	0							0	0
	Trabajadora Social							0	0							0	0
	Fonoaudiólogo(a)							0	0							0	0
	Ingeniero(a)							0	0							0	0
	Terapeuta Ocupacional							0	0							0	0
	Ed. Párvulos	Total Cargos						0	0	Total Cargos						0	0
	Tecnólogo(a) Médico							0	0							0	0
	Director(a)							0	0							0	0
	Otro							0	0							0	0
	Categoría C	TENS					2		2	88					1		1
TONS								0	0							0	0
TANS								0	0							0	0
Categoría D	Técnico Paramédico							0	0							0	0
	Técnico de Salud							0	0							0	0
	TPM dental							0	0							0	0
	TPM farmacia							0	0							0	0
Categoría E	Administrativo							0	0							0	0
	Conductor					2		2	88							0	0
Categoría F	Auxiliar de Servicio							1	22							1	22
	<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>198</b>	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>66</b>

COMUNA DE SAN PEDRO DE ATACAMA		Población beneficiaria asignada: No aplica							Población beneficiaria asignada: No aplica								
Categoría	Profesión/	DROGUERIA							DEPARTAMENTO DE SALUD								
		Horas	11	22	33	44	0	TOTAL CARGOS	TOTAL HORAS	Horas	11	22	33	44	0	TOTAL CARGOS	TOTAL HORAS
Categoría A	Bioquímico/a							0	0							0	0
	Médico							0	0							0	0
	Odontólogo(a)							0	0							0	0
	Químico Farmaceutico					1		1	44							0	0
Categoría B	Enfermera(o)							0	0					1		1	44
	Matrón(a)							0	0							0	0
	Nutricionista							0	0							0	0
	Kinesiólogo(a)							0	0					1		1	44
	Psicólogo(a)							0	0							0	0
	Trabajadora Social							0	0							0	0
	Fonoaudiólogo(a)							0	0							0	0
	Ingeniero(a)							0	0							0	0
	Terapeuta Ocupacional							0	0							0	0
	Ed. Párvulos	Total Cargos						0	0	Total Cargos						0	0
	Tecnólogo(a) Médico							0	0							0	0
	Director(a)							0	0					1		1	44
	Otro							0	0					4		4	176
	Categoría C	TENS					2		2	88							0
TONS								0	0							0	0
TANS								0	0					7		7	308
Categoría D	Técnico Paramédico							0	0							0	0
	Técnico de Salud							0	0							0	0
	TPM dental							0	0							0	0
	TPM farmacia							0	0							0	0
Categoría E	Administrativo							0	0					2		2	88
	Conductor							0	0					1		1	44
Categoría F	Auxiliar de Servicio							0	0					1		1	44
	<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>132</b>	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>792</b>

Anexo 2: Organigrama CESFAM San Pedro de Atacama



**Anexo 3: Organigrama Departamento de Salud - San Pedro de Atacama**



**Anexo 4: Proyectos Ejecutados y en Cartera.****Proyectos Ejecutados:**

Nombre del Proyecto: Equipo de RX Oste pulmonar	
Detalle General del Proyecto	Adquisición de equipo de rayos x
Objetivo	<p>Mejorar resolutivez diagnóstica para el CESFAM y el Servicio de Urgencia de San Pedro de Atacama, para disminuir tiempo de espera y evitar traslados innecesarios y sobre carga del servicio de urgencias del Hospital Carlos Cisternas, de Calama.</p> <p>Este proyecto se desarrolló en el marco del programa “Asistencia para Proyectos Comunitarios de Seguridad Humana – APC año 2021” de la Embajada de Japón, y corresponde a una alianza de cooperación económica entre Chile y Japón</p>
Establecimiento(s) Beneficiado(s)	CESFAM San Pedro de Atacama
Población Beneficiaria	12.586
Fuente de Financiamiento	Embajada de Japón.
Presupuesto Involucrado	US\$74.800.

Nombre del Proyecto: Posta Provisoria de Peine	
Detalle General del Proyecto	Construcción de Posta Provisoria de Peine, mientras se construye Posta definitiva en la localidad.
Objetivo	<p>Que ante la necesidades y requerimientos de la red asistencial de la II región y con el objetivo de dar respuesta a las exigencias de la creciente demanda de usuarios, por más y mejores prestaciones de salud, con el impulso de la Municipalidad y de las comunidades, se hizo imperioso para el Servicio de Salud de Antofagasta, el desarrollar el proyecto de Reposición de la Posta de Peine, con financiamiento del Gobierno Regional de Antofagasta.</p> <p>El proyecto consideró dos fases, la construcción de una Posta de Salud Rural Provisoria para el funcionamiento temporal de la Posta y posteriormente la construcción de la Posta definitiva, en el lugar donde actualmente está emplazada.</p>

	La primera fase que es la construcción de la obra: “CONSTRUCCION POSTA PROVISORIA PEINE” dice relación con la construcción de una posta provisoria en un terreno ubicado al costado del gimnasio techado de la localidad, para el funcionamiento del dispositivo de salud como medida de contingencia, mientras se construye la posta definitiva en otro terreno, con una inversión total aproximada de M\$386.000 y la Posta definitiva tendrá una inversión de M\$1.400.000 aproximadamente.
Establecimiento(s) Beneficiado(s)	Posta de Salud Rural de Peine
Población Beneficiaria	225
Fuente de Financiamiento	GORE
Presupuesto Involucrado	M\$386.000

### Proyectos en Cartera

Nombre del Proyecto: Construcción Posta Definitiva de Peine	
Detalle General del Proyecto	Construcción de Posta Definitiva de Peine.
Objetivo	<p>Que ante la necesidades y requerimientos de la red asistencial de la II región y con el objetivo de dar respuesta a las exigencias de la creciente demanda de usuarios, por más y mejores prestaciones de salud, con el impulso de la Municipalidad y de las comunidades, se hizo imperioso para el Servicio de Salud de Antofagasta, el desarrollar el proyecto de Reposición de la Posta de Peine, con financiamiento del Gobierno Regional de Antofagasta.</p> <p>El proyecto consideró dos fases, la construcción de una Posta de Salud Rural Provisoria para el funcionamiento temporal de la Posta y posteriormente la construcción de la Posta definitiva, en el lugar donde actualmente está emplazada.</p>
Establecimiento(s) Beneficiado(s)	Posta de Salud Rural de Peine
Población Beneficiaria	225
Fuente de Financiamiento	GORE
Presupuesto Involucrado	M\$1.400.000

Nombre del Proyecto: Construcción Posta de Toconao	
Detalle General del Proyecto	Construcción de Posta de Toconao.
Objetivo	Que ante la necesidades y requerimientos de la red asistencial de la II región y con el objetivo de dar respuesta a las exigencias de la creciente demanda de usuarios, por más y mejores prestaciones de salud, con el impulso de la Municipalidad y de las comunidades, se hizo imperioso para el Servicio de Salud de Antofagasta, el desarrollar el proyecto de Reposición de la Posta de Toconao, con financiamiento del Gobierno Regional de Antofagasta.
Establecimiento(s) Beneficiado(s)	Posta de Salud Rural de Toconao
Población Beneficiaria	823
Fuente de Financiamiento	GORE
Presupuesto Involucrado	N/D

Nombre del Proyecto: Construcción Posta de Socaire	
Detalle General del Proyecto	Construcción de Posta de Socaire
Objetivo	Por las necesidades y requerimientos de la red asistencial de la II región y con el objetivo de dar respuesta a las exigencias de la creciente demanda de usuarios, por más y mejores prestaciones de salud, se está desarrollando un convenio de colaboración entre Ilustre Municipalidad de San Pedro de Atacama, Dirección de Servicio de Salud, Gobierno Regional y SQM para realizar el diseño de los proyectos y acelerar el proceso de postulación a financiamiento para la construcción de la nueva Posta de Salud Rural en la localidad de Socaire en reemplazo de la actual.
Establecimiento(s) Beneficiado(s)	Posta de Salud Rural de Socaire
Población Beneficiaria	292
Fuente de Financiamiento	GORE
Presupuesto Involucrado Aproximado	M\$1.500.000

Nombre del Proyecto: Construcción Posta de Rio Grande	
Detalle General del Proyecto	Construcción de Posta de Rio Grande
Objetivo	Por las necesidades y requerimientos de la red asistencial de la II región y con el objetivo de dar respuesta a las exigencias de la creciente demanda de usuarios, por más y mejores prestaciones de salud, se está desarrollando un convenio de colaboración entre Ilustre Municipalidad de San Pedro de Atacama, Dirección de Servicio de Salud, Gobierno Regional y SQM para realizar el diseño de los proyectos y acelerar el proceso de postulación a financiamiento para la construcción de la nueva Posta de Salud Rural en la localidad de Rio Grande en reemplazo de la actual.
Establecimiento(s) Beneficiado(s)	Posta de Salud Rural de Rio Grande
Población Beneficiaria	68
Fuente de Financiamiento	GORE
Presupuesto Involucrado Aproximado	M\$1.500.000

Nombre del Proyecto: Construcción Posta de Talabre	
Detalle General del Proyecto	Construcción de Posta de Talabre
Objetivo	Por las necesidades y requerimientos de la red asistencial de la II región y con el objetivo de dar respuesta a las exigencias de la creciente demanda de usuarios, por más y mejores prestaciones de salud, se está desarrollando un convenio de colaboración entre Ilustre Municipalidad de San Pedro de Atacama, Dirección de Servicio de Salud, Gobierno Regional y SQM para realizar el diseño de los proyectos y acelerar el proceso de postulación a financiamiento para la construcción de la Posta de Salud Rural en la localidad de Talabre en reemplazo de la estación médico rural actual.
Establecimiento(s) Beneficiado(s)	Posta de Salud Rural de Talabre
Población Beneficiaria	N/D
Fuente de Financiamiento	GORE
Presupuesto Involucrado Aproximado	M\$1.500.000

Nombre del Proyecto: Construcción Posta de Camar	
Detalle General del Proyecto	Construcción de Posta de Camar
Objetivo	Por las necesidades y requerimientos de la red asistencial de la II región y con el objetivo de dar respuesta a las exigencias de la creciente demanda de usuarios, por más y mejores prestaciones de salud, se está desarrollando un convenio de colaboración entre Ilustre Municipalidad de San Pedro de Atacama, Dirección de Servicio de Salud, Gobierno Regional y SQM para realizar el diseño de los proyectos y acelerar el proceso de postulación a financiamiento para la construcción de la Posta de Salud Rural en la localidad de Camar en reemplazo de la estación médico rural actual.
Establecimiento(s) Beneficiado(s)	Posta de Salud Rural de Camar
Población Beneficiaria	N/D
Fuente de Financiamiento	GORE
Presupuesto Involucrado Aproximado	M\$1.500.000

**Anexo 5: Cartera de Prestaciones de APS, según Decreto Percapita N°35 del 22/12/2023.**

CURSO DE VIDA	ACTIVIDADES
Salud de Niños y Niñas	Control de salud del niño sano.
	Evaluación del desarrollo psicomotor
	Control de malnutrición
	Control de lactancia materna
	Educación a grupos de riesgo.
	Consulta nutricional
	Consulta de morbilidad
	Control de enfermedades crónicas
	Consulta por déficit desarrollo psicomotor.
	Consulta kinésica
	Consulta y consejería de salud mental
	Vacunación
	Programa Nacional de Alimentación Complementaria
Atención a domicilio	

	Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
	Examen de salud odontológico.
	Educación grupal odontológica
	Consulta odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes)
	Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomías).
	Consulta urgencia odontológica (incluye: exodoncia)
	Radiografías odontológicas.
Salud de Adolescentes	Control de salud
	Consulta de morbilidad
	Control crónico
	Control prenatal
	Control de puerperio
	Control de regulación de la fecundidad
	Consejería en salud sexual y reproductiva
	Control ginecológico preventivo
	Educación grupal.
	Consulta morbilidad obstétrica
	Consulta morbilidad ginecológica.
	Intervención psicosocial.
	Consulta kinésica
	Consulta nutricional
	Consulta y/o consejería en salud mental
	Atención en domicilio
	Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
	Examen de salud odontológico.
	Educación grupal odontológica
	Consulta odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, detartraje).	
Consulta urgencia odontológica (incluye: exodoncia, endodoncia primera fase)	

	Radiografías odontológicas.
Salud de la Mujer	Control prenatal
	Control preconcepcional
	Control de puerperio
	Control de regulación de la fecundidad
	Consejería en salud sexual y reproductiva
	Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años.
	Educación grupal.
	Consulta morbilidad obstétrica
	Consulta morbilidad ginecológica.
	Consulta nutricional
	Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
	Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre.
	Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.
	Examen de salud odontológico de la gestante.
	Educación grupal odontológica en gestantes.
	Consulta odontológica preventiva gestante (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario)
	Consulta tratamiento odontológico gestante (incluye: obturaciones, detartraje).
	Consulta urgencia odontológica (incluye: exodoncia, endodoncia primera fase)
	Radiografías odontológicas.
	Consulta de morbilidad
Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.	
Consulta nutricional	
Control de salud	
Intervención psicosocial.	
Consulta y/o consejería en salud mental	
Educación grupal	
Atención en domicilio	

Salud de Adultos y Adultas	Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus
	Curación pie diabético
	Intervención grupal de actividad física
	Consulta kinésica
	Consulta odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
	Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario).
	Consulta urgencia odontológica (incluye: exodoncia, endodoncia primera fase).
	Radiografías odontológicas.
Salud de Adultos y Adultas Mayores	Control por sospecha de virus Hepatitis C.
	Consulta de morbilidad
	Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 65 años y más.
	Consulta nutricional
	Control de salud
	Intervención psicosocial.
	Consulta de salud mental
	Educación grupal
	Consulta kinésica
	Vacunación anti influenza
	Atención en domicilio
	Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.
	Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus
	Curación pie diabético
	Consulta odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario).	
Consulta urgencia odontológica (incluye: exodoncia, endodoncia primera fase).	
Radiografías odontológicas.	

	Control por sospecha de virus Hepatitis C.
<p>Actividades con Garantías Explícitas en Salud Asociadas a Programas.</p>	Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles crónicos para personas de 15 años y más, en programas adolescentes, adulto y adulto mayor.
	Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescentes, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.
	Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
	Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: Consultas de morbilidad y controles crónicos en programas del niño y adolescente.
	Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años; consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
	Acceso a diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más; consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
	Acceso a diagnóstico y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más; consultas de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
	Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, consultas de morbilidad y controles crónicos; espirometría, atención kinésica en personas de 40 y más años.
	Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente.
	Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas en 15 y más años: consulta de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programa del adulto y adulto mayor.
Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.	

	<p>Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.</p>
	<p>Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.</p>
	<p>Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más.</p>
	<p>Tratamiento de erradicación de helicobacter pylori.</p>
	<p>Acceso a tratamiento salud oral integral de la embarazada.</p>
	<p>Diagnóstico y tratamiento del Alzheimer y otras demencias: consultas de salud mental, visita domiciliaria, considerando exámenes para el diagnóstico y tratamiento farmacológico, para personas de 30 años y más, en programas de adulto y adulto mayor.</p>
<p>Actividades Generales Asociadas a Todos los Programas.</p>	<p>Educación grupal ambiental.</p>
	<p>Conserjería familiar.</p>
	<p>Visita domiciliaria integral.</p>
	<p>Consulta Social.</p>
	<p>Tratamiento y curaciones.</p>
	<p>Extensión horaria.</p>
	<p>Intervención familiar psicosocial.</p>
	<p>Diagnóstico y control de la tuberculosis.</p>
	<p>Visita domiciliaria de seguimiento.</p>

### Anexo 6: Programas de Atención Primaria

#### Servicio de Urgencia Rural

Evaluación técnica correspondiente al corte del 31 de agosto del año 2024

Nombre del programa	Periodo de Ejecución	Cumplimiento	Recurso humano	Presupuesto Anual
Servicios de Urgencia Rural	1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024	85%	RRHH: Se encuentra considerado Honorarios suma alzada: Médico, Matrona y TENS  Personal de Planta: TENS - 44 hrs Conductor - 44 hrs . Enfermera - 44 hrs.	\$ 73.191.696.-

#### Análisis De Resultado de Impacto:

- Existen brechas respecto a infraestructura, por la falta de box disponibles para la atención de los profesionales en el SUR de San Pedro de Atacama y PSR de SOCAIRE. En el caso de SUR San Pedro de Atacama, existe proyecto del SSA para construir una Urgencia Modular, en el año 2025.
- El modelo de financiamiento actual (SUR), sólo alcanza a cubrir el 30% del gasto de recursos humanos e insumos del Servicio de Urgencia. Se debe cambiar el modelo de financiamiento asignado a la Comuna de San Pedro de Atacama.
- Existe falta de equipamiento clínico que permita cumplir el estándar mínimo de la unidad de urgencias, acorde a las necesidades.
- Existe dificultad para trasladar pacientes desde el SUR de San Pedro y desde las localidades hacia el Hospital Carlos Cisternas, considerando la distancia, problemas de ubicación geográfica y que disponer de funcionarios(as) durante el traslado, deja descubierta la unidad, no permitiendo responder al 100 % de la demanda, de la comuna de San Pedro de Atacama.
- Existe escasa oferta de recursos humanos, para cubrir cargos, reemplazos por feriados y licencias médicas en cada turno de SUR (médico, enfermera y TENS).
- El Servicio de Urgencia Rural de San Pedro de Atacama, atiende 24 x 7, en tres turnos, por la presión de la demanda asistencial de la población local y de turistas que acuden en

cualquier horario a la atención; además de lunes a viernes, se ve colapsado para resolver atenciones de morbilidad, producto de la ausencia de profesionales médicos en el CESFAM.

### **Cuidados Paliativos Universales en Atención Primaria en SALUD**

Evaluación técnica correspondiente al corte del 31 de julio del año 2024

Nombre del programa	Periodo de Ejecución	Cumplimiento	Recurso humano	Presupuesto Anual
Cuidados Paliativos Universales en atención primaria en SALUD	1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024	Se encuentra en evaluación	Se efectuó compra de insumos	\$3.213.871.-

#### **Análisis De Resultado de Impacto:**

- El programa se encuentra en ejecución, el monto del convenio se destinó a compra de insumos por ser un monto que no alcanza para la contratación de RRHH.
- Dentro de los indicadores a evaluar consiste en personas ingresadas, atención domiciliaria, asegurar el seguimiento periódico de las personas y promover la capacitación del equipo de salud en CCPP. En este contexto se sigue haciendo un levantamiento de información de la comuna para ingresar la cantidad de usuarios solicitada para el convenio.
- Con respecto a la capacitación se está en contacto con SSA en coordinación con el CESFAM.

**Programa de Fomento de la Participación Social en APS a través de la ejecución de iniciativas locales de cuidados comunitarios de la salud**

Evaluación técnica correspondiente al corte del 31 de julio del año 2024

Nombre del programa	Periodo de Ejecución	Cumplimiento	Recurso humano	Presupuesto Anual
Programa de Fomento de la participación social en APS a través de la ejecución de iniciativas locales de cuidados comunitarios de la salud	1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024	53%	Se destino a compras según lo establecido en anexo N°2 de la postulación del CESFAM	\$3.000.000-

**Análisis De Resultado de Impacto:**

- El inicio de la parte práctica del convenio se vio retrasado por problemas administrativos de aprobación, firma, resolución y modificación presupuestaria considerando que no es un convenio de continuidad.
- Las actividades de formación de monitores, se están ejecutando en las localidades de Toconao, Rio Grande y Socaire.

**Programa Equidad en Salud Rural**

Evaluación técnica correspondiente al corte del 31 de julio del año 2024

Nombre del programa	Periodo de Ejecución	Cumplimiento	Recurso humano	Presupuesto Anual
Programa Equidad en Salud Rural	1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024	Familias evaluadas con cartola o encuesta a junio. (Informado en agosto).  Toconao: 58% PRS Rio Grande: 100% Socaire: 100%	Se destino en RRHH Honorarios Suma Alzada para Rondas Médicas: Médico, Odontólogo, Matrona, Enfermera,	\$65.547.330

		Peine: 100%  Familias con plan de intervención a junio (informado en agosto). Toconao: 193% PRS Rio Grande: 0% Socaire: 0% Peine: 0%	Psicólogo, Trabajadora Social, TENS.  Personal a Contrata: (2) Tens , 44 hrs Tens , 44 hrs , Localidad de Talabre  Personal de Planta: Tens, 44 hrs Localidad de Socaire Tens , 44 hrs Localidad de Toconao	
<p><b><u>Análisis De Resultado de Impacto:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Este programa está en ejecución, el cual ha tenido como brechas la falta de disponibilidad de profesionales para la realización de las rondas extras, festividades locales que hacen reagendar lo establecido, falta de adherencia por parte de los usuarios, factores climáticos, ambientales que perjudican la accesibilidad y la falta de conectividad desde las EMR y Postas de la comuna que afectan a el registro clínico.</li> </ul>				

**Programa Mejoramiento del acceso a la atención odontológica**

Evaluación técnica correspondiente al corte del 31 de julio del año 2024.

Nombre del programa	Periodo de Ejecución	Cumplimiento	Recurso humano	Presupuesto Anual
Programa Mejoramiento del acceso a la atención odontológica	1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024	56 %	Odontóloga 44 horas	\$ 23.327.087

Análisis De Resultado de Impacto:

- El Programa tiene brechas en su ejecución por la contratación en el mes de junio 2024, el ausentismo de usuarios, falta de adherencia ante la continuidad de los tratamientos integrales, vacaciones escolares, el no contar con radiografías dentales que obligan al traslado de usuarios a más de 100 Kms., en la ciudad de Calama, que han contribuido a tiempos de tratamientos más largos, lo que ha provocado un atraso en la ejecución de la mayoría de todos programas odontológicos.
- Se solicitó al SSA prórroga del convenio hasta marzo 2025.

GES Odontológico

Evaluación técnica correspondiente al corte del 31 de julio del año 2024.

Nombre del programa	Periodo de Ejecución	Cumplimiento	Recurso humano	Presupuesto Anual
GES Odontológico	1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024	50 %	Compras insumos dentales en apoyo al programa.	\$328.702.-

Análisis De Resultado de Impacto:

- Este programa está en ejecución mediante licitación para la compra de insumos dentales.
- Se solicitó al SSA prórroga del convenio hasta marzo 2025.

**Odontológico Integral**

Evaluación técnica correspondiente al corte del 31 de julio del año 2024.

Nombre del programa	Periodo de Ejecución	Cumplimiento	Recurso humano	Presupuesto Anual
Odontológico Integral	1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024	40 %	RRHH Odontóloga 44 hrs.	\$ 37.828.459.-

**Análisis De Resultado de Impacto:**

- El Programa tiene brechas en su ejecución por la contratación en el mes de junio 2024, el ausentismo de usuarios, falta de adherencia ante la continuidad de los tratamientos integrales, vacaciones escolares, el no contar con radiografías dentales que obligan al traslado de usuarios a más de 100 Kms., en la ciudad de Calama, que han contribuido a tiempos de tratamientos más largos, lo que ha provocado un atraso en la ejecución de la mayoría de todos programas odontológicos.
- Se solicitó al SSA prórroga del convenio hasta marzo 2025.

**Programa Sembrando Sonrisas**

Evaluación técnica correspondiente al corte del 31 de julio del año 2024.

Nombre del programa	Periodo de Ejecución	Cumplimiento	Recurso humano	Presupuesto Anual
Sembrando Sonrisas	1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024	41%	Odontóloga 44 horas. • Compra insumos dentales en apoyo al programa	\$ 3.593.500

**Análisis De Resultado de Impacto:**

- El Programa tiene brechas en su ejecución por la contratación en el mes de junio 2024, el ausentismo de usuarios, falta de adherencia ante la continuidad de los tratamientos integrales, vacaciones escolares, el no contar con radiografías dentales que obligan al traslado de usuarios a más de 100 Kms., en la ciudad de Calama, que han contribuido a tiempos de tratamientos más largos, lo que ha provocado un atraso en la ejecución de la mayoría de todos programas odontológicos.
- Se solicitó al SSA prórroga del convenio hasta marzo 2025.

**Programa de salud de Pueblos Indígenas**

Evaluación técnica correspondiente al corte del 31 de agosto del año 2024

Nombre del programa	Periodo de Ejecución	Cumplimiento	Recurso humano	Presupuesto Anual
Programa de salud de Pueblos Indígenas	1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024	50%	RRHH Facilitadora intercultural 44 horas.	\$ 3.971.000

**Análisis De Resultado de Impacto:**

- Este programa se encuentra en ejecución, sus principales avances están en brindar apoyo a la comunidad mediante un facilitador intercultural. Como brecha ante el año 2024 fue haber tenido una renuncia la cual durante 2 meses no hubo facilitador intercultural, además al ingresar el nuevo facilitador debió estar en formación y capacitación, lo cual retrasó los indicadores del programa.

**Campaña Invierno**

Evaluación técnica correspondiente al corte del 31 de agosto del año 2024.

Nombre del programa	Periodo de Ejecución	Cumplimiento	Recurso humano	Presupuesto Anual
Campaña Invierno	1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024.	100%	RRHH: Médico, Kinesiólogo. Compra de insumos para la ejecución del programa	\$ 7.000.000

**Análisis De Resultado de Impacto:**

- Este programa finaliza su ejecución en el mes de noviembre, el cual refuerza la atención asistencial en APS, cubriendo la demanda provocada de atenciones de cuadros respiratorios agudos, descompensación de cuadros crónicos y la capacidad de diagnóstico etiológico. Dicha demanda fue cubierta por profesionales en extensión horaria.

**Chile Crece Contigo**

Evaluación técnica correspondiente al corte del 31 de agosto del año 2024.

Nombre del programa	Periodo de Ejecución	Cumplimiento	Recurso humano	Presupuesto Anual
Chile Crece Contigo	1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>0% de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto de forma presencial o remota</li> <li>86,6 % de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación.</li> <li>0 % de niños(as) de 7 a 11 meses con alteración en el DSM recuperados.</li> <li>71 % de controles de salud entregados a días dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida.</li> </ul>	RRHH 44 hrs. Enfermera Educadora de párvulos Matrona	\$ 47.557.571
<b><u>Análisis De Resultado de Impacto:</u></b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Este Programa está en ejecución, las brechas que se han presentado son las siguientes: contar con pocos profesionales certificados para realización de taller NEP, profesionales con cargo al Programa que tienen horas de tareas administrativas por cargos de responsabilidad (Jefa de SOME y líder de sector), falta de horas en agenda, disponibilidad de sala de estimulación, necesidad de mejorar la coordinación en red, falta de TENS del CESFAM en apoyo al programa para tareas administrativas, como actualizar cartolas y rescate.</li> <li>Las medidas adoptadas son las siguientes: destinación exclusiva de profesionales con cargo al Programa y capacitación a talleres NEP.</li> </ul>				

**Programa elige Vida Sana**

Evaluación técnica correspondiente al corte del 31 de agosto del año 2024.

Nombre del programa	Periodo de Ejecución	Cumplimiento	Recurso humano	Presupuesto Anual
Programa elige Vida Sana	1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024	90 %	RRHH: <ul style="list-style-type: none"> <li>• kinesiólogo - 44 horas.</li> <li>• 1 Nutricionista - 22 horas.</li> <li>• 1 Psicóloga 22 horas</li> <li>• Compra insumos, artículos deportivos, marketing e impresión del programa.</li> </ul>	\$41.685.526

**Análisis De Resultado de Impacto:**

Este programa está en ejecución, el cual ha tenido como amenazas para su cumplimiento, las siguientes:

- Baja adherencia de usuarios del Programa en los círculos de actividad física.
- Ausentismo de profesionales contratados en el Programa, por paro local de funcionarios(as), licencias médicas, entre otras.
- Como estrategia se abre agenda con extensión horaria, para mejorar los indicadores del Programa.

**Programa de Fortalecimiento en Recurso Humano de la Red asistencial**

Evaluación técnica correspondiente al corte del 31 de julio del año 2024

Nombre del programa	Periodo de Ejecución	Cumplimiento	Recurso humano:	Presupuesto Anual
Programa de Fortalecimiento en Recurso Humano de la red asistencial	1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024.	56 %	RRHH: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitadora SIGES 44 horas</li> <li>• Kinesióloga 22 horas</li> <li>• Enfermera 44 horas</li> <li>• Compra insumos del programa.</li> </ul>	\$18.000.000
<b><u>Análisis De Resultado de Impacto:</u></b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Este programa está en ejecución, las brechas ante el cumplimiento del programa son la falta de disponibilidad de profesionales que estén dispuestos a trabajar por un número de horas en jornada parcial de 22 horas, la falta de adherencia por parte de los usuarios y problemas de conectividad al momento de coordinar visitas, en lo particular en el caso de adultos mayores.</li> </ul>				

**Programa Apoyo a la Gestión Local (SALUDABLEMENTE)**

Primera evaluación: Se efectuará con corte al cuarto mes de enviados los recursos por parte del SSA.

Nombre del programa	Periodo de Ejecución	Cumplimiento	Recurso humano	Presupuesto Anual
Programa Apoyo a la Gestión Local (SALUDABLEMENTE)	1 de enero hasta el 30 de noviembre de 2024	100 %	Compra de curso y capacitación	\$ 1.500.000

**Análisis De Resultado de Impacto:**

- Este programa finaliza su ejecución en el mes de noviembre 2024, logrando el objetivo del programa el cual es mitigar riesgos psicosociales del entorno laboral, promoción del bienestar psicológico, satisfacción laboral y calidad de atención hacia los usuarios, mediante talleres de capacitación al personal.

**Programa de Capacitación y Formación de la Atención Primaria en la Red Asistencial.**

Primera evaluación: Con corte al 30 de junio del 2024.

Nombre del programa	Periodo de Ejecución	Cumplimiento	Recurso humano	Presupuesto Anual
Programa de Capacitación y Formación de la Atención Primaria en la Red Asistencial.	1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024	Se encuentra en evaluación.	Compra de cursos de capacitación	\$ 15.881.025

**Análisis De Resultado de Impacto:**

- Este programa se encuentra en ejecución, terminando su proceso de licitación para ejecución al 31 de diciembre, en consideración a la escasa oferta de proveedores para cada uno de los cursos.

## Anexo 7: Programas y/o estrategias comunales

Nombre del programa	Objetivo del programa	Prestaciones	Metas asociadas y cumplimiento	Recurso humano	Ppto. anual
Comunidad Atacameña Toconao	Contratar directamente a los profesionales de la salud, para que desempeñen íntegramente las labores de atención de salud rural y se mantenga la continuidad de sus servicios en la comunidad de Toconao	deberán ejecutar, en su jornada ordinaria de trabajo, acciones de fomento, promoción, prevención, protección y recuperación de la salud incluidas en la canasta de prestaciones	100% Contratación y Ejecución del Gasto.  Del 01/01/2024 al 31/12/2024.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 44 horas semanales de Médico</li> <li>• 44 horas semanales de Enfermera.</li> <li>• 44 horas semanales de Kinesiólogo</li> </ul>	\$80.105.173

**Análisis de Resultados:**

Fuente de financiamiento: Comunidad Atacameña de Toconao.

Resultados de la ejecución: Se encuentra en ejecución, con el 100% del personal contratado.

Brechas de ejecución: cargo médico autorizado por SEREMI hasta el 31/12/2024.

Nombre del programa	Objetivo del programa	Prestaciones	Metas asociadas y cumplimiento	Recurso humano	Ppto. anual
Comunidad Atacameña Peine	Contratar directamente a los profesionales de la salud, para que desempeñen íntegramente las labores de atención	deberán ejecutar, en su jornada ordinaria de trabajo, acciones de fomento, promoción, prevención, protección y	100% Contratación y Ejecución del Gasto.  Del 01/01/2024 al 31/05/2024.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 44 horas semanales de Médico.</li> </ul>	\$12.500.000

	de salud rural y se mantenga la continuidad de sus servicios en la comunidad de Peine.	recuperación de la salud incluidas en la canasta de prestaciones			
<p><b><u>Análisis de Resultados:</u></b>  Fuente de financiamiento: Comunidad Atacameña de Peine.  Resultados de la ejecución: Se encuentra ejecutado, con el 100% del personal contratado al 31/05/2024.  Brechas de ejecución: cargo médico autorizado hasta el 31/05/2024 y borrador convenio noviembre 2024 a noviembre 2025, en proceso de firmas y en búsqueda de profesional médico.</p>					

Nombre del programa	Objetivo del programa	Prestaciones	Metas asociadas y cumplimiento	Recurso humano	Ppto. anual
Comunidad Atacameña Camar	Contratar directamente a los profesionales de la salud, para que desempeñen íntegramente las labores de atención de salud rural y se mantenga la continuidad de sus servicios en la comunidad de Camar.	deberán ejecutar, en su jornada ordinaria de trabajo, acciones de fomento, promoción, prevención, protección y recuperación de la salud incluidas en la canasta de prestaciones	94% Contratación y Ejecución del Gasto.  Del 01/01/2024 al 31/12/2024.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 44 horas semanales de Médico.</li> <li>• 22 horas semanales de Enfermera.</li> <li>• 11 horas semanales de Kinesiólogo.</li> </ul>	\$53.107.209
<p><b><u>Análisis de Resultados:</u></b>  Fuente de financiamiento: Comunidad Atacameña de Camar.  Resultados de la ejecución: Se encuentra ejecutado, con el 94% del personal contratado al 31/12/2024, con excepción del cargo de kinesiólogo descubierto por seis meses.</p>					

Brechas de ejecución: reclutamiento de profesionales en localidades remotas y jornada parcial.

Nombre del programa	Objetivo del programa	Prestaciones	Metas asociadas y cumplimiento	Recurso humano	Ppto. anual
Comunidad Atacameña Talabre	Contratar directamente a los profesionales de la salud, para que desempeñen íntegramente las labores de atención de salud rural y se mantenga la continuidad de sus servicios en la comunidad de Talabre.	deberán ejecutar, en su jornada ordinaria de trabajo, acciones de fomento, promoción, prevención, protección y recuperación de la salud incluidas en la canasta de prestaciones	67% Contratación y Ejecución del Gasto.  Del 01/01/2024 al 31/12/2024.	• 44 horas semanales de Médico.	\$30.000.000

**Análisis de Resultados:**

Fuente de financiamiento: Comunidad Atacameña de Talabre.

Resultados de la ejecución: Se encuentra ejecutado, con el 67% del personal contratado al 31/12/2024, por cuanto médico fue autorizado por Intendencia de Prestadores, sólo hasta el 31/08/2024, por no contar con EUNACOM.

Brechas de ejecución: reclutamiento de profesionales en localidades remotas.

## Anexo 8: Coberturas Programa Nacional de Inmunizaciones

Curso de vida	Edad	Porcentaje de cobertura vacunación		
		Año 2022	Año 2023	Año 2024
Infancia	Recién Nacido			
	2 meses	98,40%	78,63%	74,36%
	4 meses	89,20%	90,60%	75,00%
	6 meses	86,10%	92,29%	89,43%
	12 meses	89,30%	107,26%	87,52%
	18 meses	122,10%	126,50%	86,90%
	1ero Básico	83,80%	88,40%	93%
	4to básico (VPH 1era Dosis)	87%	86,14%	94%
Adolescencia y juventud	5to básico (VPH 2da dosis)	45,90%	83,90%	93,90%
	8vo Básico	85,40%	89,60%	84,40%
Personas Mayores	65 años y más (neumocócica conjugada)	32%	34,40%	61,72%
Transversales	Influenza	72,90%	89,30%	88,80%
	Gestantes (DTPA)	103,40%	104,70%	84,07%
	COVID	80,70%	17,70%	27,20%
	NIRSEVIMAB	N/A	N/A	79,52%

## Anexo 9: Cobertura Programas Alimentarios

Programa Nacional de Alimentación Complementaria - Básico				
Año	Grupos programáticos	Población bajo control (personas)	Retiro promedio mensual (personas)	Cobertura (%)
2021	0 – 5 meses	112	36	32,1%
	6 - 11 meses	126	32	25,4%
	12 - 17 meses	148	40	27,0%
	18 – 23 meses	125	50	40,0%
	24 – 47 meses	295	80	27,1%
	48 – 71 meses	133	64	48,1%
	Gestantes/post gestantes	123	52	42,3%
	<b>Total PNAC Básico</b>	<b>1062</b>	<b>354</b>	<b>33,3%</b>
2022	0 – 5 meses	141	32	22,7%
	6 - 11 meses	94	24	25,5%

	12 - 17 meses	102	25	24,5%
	18 – 23 meses	77	20	26,0%
	24 – 47 meses	415	55	13,3%
	48 – 71 meses	127	54	42,5%
	Gestantes/post gestantes	141	42	29,8%
	<b>Total PNAC Básico</b>	<b>1097</b>	<b>252</b>	<b>23,0%</b>
2023	0 – 5 meses	98	17	17,3%
	6 - 11 meses	100	28	28,0%
	12 - 17 meses	95	25	26,3%
	18 – 23 meses	118	24	20,3%
	24 – 47 meses	288	58	20,1%
	48 – 71 meses	126	42	33,3%
	Gestantes/post gestantes	131	44	33,6%
	<b>Total PNAC Básico</b>	<b>956</b>	<b>238</b>	<b>24,9%</b>
2024	0 – 5 meses	63	8	12,7%
	6 - 11 meses	43	19	44,2%
	12 - 17 meses	40	32	80,0%
	18 – 23 meses	58	42	72,4%
	24 – 47 meses	131	98	74,8%
	48 – 71 meses	76	54	71,1%
	Gestantes/post gestantes	58	39	67,2%
	<b>Total PNAC Básico</b>	<b>469</b>	<b>292</b>	<b>62,3%</b>

Programa Nacional de Alimentación Complementaria - Refuerzo				
Año	Grupos programáticos	Población bajo control (personas)	Retiro promedio mensual (personas)	Cobertura (%)
	5 meses	5	1	20,0%
2021	6 - 11 meses	14	4	28,6%
	12 - 71meses	34	10	29,4%
	Gestantes/post gestantes	0	0	
	<b>Total PNAC refuerzo</b>	<b>53</b>	<b>15</b>	<b>28,3%</b>
	5 meses	4	1	25,0%
2022	6 - 11 meses	15	4	26,7%
	12 - 71 meses	36	11	30,6%
	Gestantes/post gestantes	1	1	100,0%
	<b>Total PNAC refuerzo</b>	<b>56</b>	<b>17</b>	<b>30,4%</b>
	5 meses	3	1	33,3%

2023	6 - 11 meses	14	6	42,9%
	12 - 71 meses	33	12	36,4%
	Gestantes/post gestantes	0	0	
	<b>Total PNAC refuerzo</b>	<b>50</b>	<b>19</b>	<b>38,0%</b>
2024	5 meses	4	1	25,0%
	6 - 11 meses	13	6	46,2%
	12 - 71 meses	31	12	38,7%
	Gestantes/post gestantes	0	0	
	<b>Total PNAC refuerzo</b>	<b>48</b>	<b>19</b>	<b>39,6%</b>

Programa Nacional de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor				
Año	Grupos programáticos	Población bajo control (personas)	Retiro promedio mensual (personas)	Cobertura (%)
2021	60 - 69 años TBC/ELEAM	0	0	
	65-69 años	42	10	24%
	Mayor 70 años	197	110	56%
	<b>Total PACAM</b>	<b>239</b>	<b>120</b>	<b>50%</b>
2022	60 - 69 años TBC/ELEAM	0	0	
	65-69 años	47	26	55%
	Mayor 70 años	261	154	59%
	<b>Total PACAM</b>	<b>308</b>	<b>180</b>	<b>58%</b>
2023	60 - 69 años TBC/ELEAM	0	0	
	65-69 años	52	32	62%
	Mayor 70 años	273	195	71%
	<b>Total PACAM</b>	<b>325</b>	<b>227</b>	<b>70%</b>
2024	60 - 69 años TBC/ELEAM	2	2	100%
	65-69 años	24	11	46%
	Mayor 70 años	289	189	65%
	<b>Total PACAM</b>	<b>315</b>	<b>202</b>	<b>64%</b>

Información año 2024, hasta el mes de junio.

**Anexo 10: Distribución (kg) a la población beneficiaria**

Distribución (kg)					
Programa	Productos	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2024
PNAC Básico	Fórmula de inicio	0	232,2	753,2	542,8
	Purita pro + 1	1956	892	1828	1587
	Purita pro + 2	2389	1568	1907	2056
	Leche Purita Mamá	456	451	590,5	784,5
PNAC Refuerzo	Purita pro + 1	262	213	360	222
	Mi Sopita	262	213	360	222
	Leche Purita Mamá	18	20	10	14
PNAC Prematuro	Fórmula de Inicio	0	121	0	0
	Fórmula de prematuro	0	0	29,2	0
	Mi sopita	0	0	0	0
PNAC APLV	Fórmula Extensamente Hidrolizada	108	3,2	47,6	74
	Fórmula Aminoacídica	0	0	4	3,2
PACAM	Bebida Láctea Nutra Max	1785	1973	2186	2198
	Crema Nutra Max	1785	1973	2186	2198

- Información año 2024, hasta el mes de junio.

**Anexo 11: Población bajo control.**

Población Bajo Control			
Programa/Estrategia	Año 2022	Año 2023	jun-24
Programa Nacional de Salud de la Infancia.	586	559	390
Sala de Estimulación.	75	54	79
Programa de Salud Integral del Adolescente.	64	89	120
Atención prenatal.	102	98	74
Personas en regulación de la fertilidad.	841	368	754
Programa Climaterio.	27	85	65
Programa Cáncer Cervicouterino.	2078	1690	527
Programa Cáncer de Mama.	533	665	395
Programa Respiratorio IRA.	63		24

Programa Respiratorio ERA.	95		25
Programa de Rehabilitación Integral.			
Programa de Salud Cardiovascular.	630	724	755
Programa Epilepsia.	7	15	24
Programa de Salud Mental Integral en APS.	172	231	228
Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.			
Programa de Salud de Personas Mayores.	351	294	454
Programa de Dependencia Severa.	5	24	27
Programa del Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos.	0	0	0
Programa de Tuberculosis.	0	0	2
Programa de VIH.	0	0	0

### Anexo 12: Metas Sanitarias 2023-2024

#### Metas Sanitarias año 2023

N°	COMPONENTE	META	CUMPLIMIENTO A DICIEMBRE
1	Recuperación del riesgo en el Desarrollo Psicomotor de los niños y niñas entre 12 y 23 meses	55%	100%
2	Porcentaje de cobertura de PAP vigente en mujeres entre 25-54 años.	100%	100%
3	A) Control odontológico en población de 0-9 años	25%	100%
	B) niños y niñas de 6 años libre de caries	15%	100%
4	A) Cobertura efectiva de pacientes con en Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y mas	20.20%	80.25%
	B) Evaluación anual del pie diabético en personas de 15 años y mas	79.84%	86.74%
5	Cobertura efectiva de Hipertensión arterial en personas de 15 años y mas	24.81%	72.08%
6	Cobertura de lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida	40.00%	100%
7	Cobertura efectiva de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas ( asma y EPOC) en personas de 5 años y más de enero a diciembre 2023	3.73%	3.73%

## Plan de Salud SPA 2025-2028

8	Plan de participación social elaborado y funcionando participativamente	100%	100%
Total		100%	92.38%

## Metas Sanitarias año 2024

N°	COMPONENTE	META	CUMPLIMIENTO A SEPTIEMBRE
1	Recuperación del riesgo en el Desarrollo Psicomotor de los niños y niñas entre 12 y 23 meses	60%	35.72%
2	Porcentaje de cobertura de PAP vigente en mujeres entre 25-54 años.	100%	100%
3	A) Control odontológico en población de 0-9 años	34%	100%
	B) niños y niñas de 6 años libre de caries	10%	100%
4	A) Cobertura efectiva de pacientes con en Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y mas	13,4%	79.88%
	B) Evaluación anual del pie diabético en personas de 15 años y mas	80%	74.70%
5	Cobertura efectiva de Hipertensión arterial en personas de 15 años y mas	14.47%	87%
6	Cobertura de lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida	42%	100%
7	Cobertura efectiva de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas (Asma y Epoc) en personas de 5 años y más de enero a diciembre 2023	8%	55.76%
8	Plan de participación social elaborado y funcionando participativamente (*)	100%	0%
Total		100%	75.65%

(+) Nota: El cumplimiento del punto N°08 y resto de indicadores, se evalúa finalmente al mes de diciembre de cada año.

## Anexo 13: IAAPS – Corte Septiembre 2024

Meta N°1 IAAPS 2024	Porcentaje de centros de salud autoevaluado mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente.	Resultado esperado al corte	70,00%
		Resultado logrado al corte	100,00%
		Cumplimiento	100,00%
Meta N°2.1 IAAPS 2024	Ámbito RISS Organización y Gestión: Continuidad de la atención.	Resultado esperado al corte	100,00%
		Resultado logrado al corte	100,00%
		Cumplimiento	100,00%
Meta N°2.2 IAAPS 2024	Ámbito RISS Organización y Gestión: Disponibilidad de fármacos.	Resultado esperado al corte	100,00%
		Resultado logrado al corte	80,00%
		Cumplimiento	80,00%
Meta N°3 IAAPS 2024	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos por habitante año	Resultado esperado al corte	78,00%
		Resultado logrado al corte	68,00%
		Cumplimiento	87,18%
Meta N°4 IAAPS 2024	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivar a consulta médica de especialidad en el nivel secundario)	Resultado esperado al corte	90,00%
		Resultado logrado al corte	89,73%
		Cumplimiento	99,70%
Meta N°5 IAAPS 2024	Tasa de visita domiciliaria integral	Resultado esperado al corte	8,00%
		Resultado logrado al corte	7,00%
		Cumplimiento	87,50%
Meta N°6.1.A IAAPS 2024	Cobertura de EMP en mujeres de 20 a 64 años	Resultado esperado al corte	7,17%
		Resultado logrado al corte	2,38%
		Cumplimiento	33,19%
Meta N°6.1.B IAAPS 2024	Cobertura de EMP en hombres de 20 a 64 años	Resultado esperado al corte	5,52%
		Resultado logrado al corte	1,14%
		Cumplimiento	20,65%
Meta N°6.2 IAAPS 2024	Cobertura de EMP 65 años y más	Resultado esperado al corte	22,93%
		Resultado logrado al corte	13,67%
		Cumplimiento	59,62%
Meta N°7 IAAPS 2024	Cobertura de evaluación del DSM en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	Resultado esperado al corte	57,09%
		Resultado logrado al corte	85,34%
		Cumplimiento	100,00%
Meta N°8 IAAPS 2024	Cobertura de control de salud integral adolescentes de 10 a 19 años	Resultado esperado al corte	12,62%
		Resultado logrado al corte	10,23%
		Cumplimiento	81,06%
		Resultado esperado al corte	28,75%

Meta N°9 IAAPS 2024	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años	Resultado logrado al corte	29,84%
		Cumplimiento	100,00%
Meta N°10.1 IAAPS 2024	Cobertura de atención integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	Resultado esperado al corte (*)	10,35%
		Resultado logrado al corte	17,78%
		Cumplimiento	100,00%
Meta N°10.2 IAAPS 2024	Tasa de controles de atención integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales.	Resultado esperado al corte	350,00%
		Resultado logrado al corte	287,00%
		Cumplimiento	82,00%
Meta N°11 IAAPS 2024	GES	Resultado esperado al corte	100,00%
		Resultado logrado al corte	99,74%
		Cumplimiento	99,74%
Meta N°12 IAAPS 2024	Cobertura de vacunación anti-influenza en población objetivo validada definida para el año en curso.	Resultado esperado al corte	56,00%
		Resultado logrado al corte	70,38%
		Cumplimiento	100,00%
Meta N°13 IAAPS 2024	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	Resultado esperado al corte	81,41%
		Resultado logrado al corte	60,49%
		Cumplimiento	74,30%
Meta N°14 IAAPS 2024	Cobertura de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	Resultado esperado al corte	No aplica
		Resultado logrado al corte	No aplica
		Cumplimiento	No aplica
Meta N°15 IAAPS 2024	Cobertura de Diabetes Mellitus 2, en personas de 15 años y más.	Resultado esperado al corte	No aplica
		Resultado logrado al corte	No aplica
		Cumplimiento	No aplica
Meta N°16 IAAPS 2024	Cobertura de HTA en personas de 15 años y más.	Resultado esperado al corte	No aplica
		Resultado logrado al corte	No aplica
		Cumplimiento	No aplica
Meta N°17 IAAPS 2024	Proporción de niñas/os menores de 3 años libre de caries en población inscrita	Resultado esperado al corte	32,59%
		Resultado logrado al corte	40,58%
		Cumplimiento	100,00%
Meta N°18 IAAPS 2024	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	Resultado esperado al corte	No aplica
		Resultado logrado al corte	No aplica
		Cumplimiento	No aplica
		INDICE FINAL (excluye GES)	84,23%
		GES	99,74%

## Anexo 14: Programa de Capacitación Año 2025

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2025 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD DE ANTOFAGASTA COMUNA DE SAN PEDRO DE ATACAMA																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCION
			A (Médicos, Odont, QF etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	Eje Medioambiente y Entornos Saludables	Reducir la población expuesta a condiciones sanitario ambientales desfavorables que afecten la salud y la calidad de vida, priorizando la población vulnerable, con enfoque territorial y considerando la pertinencia cultural.	2	15	15	2	7	12	53	30		900.000		900.000	Licitación	Lorena Rodríguez R.	Año 2025
	Seguridad y Salud Ocupacional	Priorizar y reforzar en temáticas que aborden la salud mental de los equipos de salud, el manejo y resolución de conflictos, como también las situaciones de crisis en APS, evitando el daño a la salud que afecten su seguridad y bienestar.	2	40	15	2	7	9	75	12		1.870.000		1.870.000	Licitación	Lorena Rodríguez R.	Año 2025
EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	Salud Integral	Fortalecer la calidad de las intervenciones, desarrollando estrategias de fortalecimiento de competencias de los equipos de APS para el abordaje de los problemas de alimentación, neurológicos, abusos de sustancias creando incentivo en la actividad Física.	1	16	16	2	7	15	57	12		2.450.000		2.450.000	Licitación	Lorena Rodríguez R.	Año 2025
	Estilos de Vida en el curso de la vida	Sensibilización y formación del personal para la atención respetuosa a población que viven distintos hitos y momentos en sus vidas ya sea en sexualidad, género, orientación sexual, etnia o discapacidad		10					10	12		250.000		250.000	Licitación	Lorena Rodríguez R.	Año 2025
	Salud Sexual y Reproductiva	Actualización respecto de marcos normativos legales necesarios de formación ampliada, sistemática y constante, que aseguren los derechos sexuales y reproductivos que garantizan el acompañamiento en cada etapa.		6					6	24		1.080.000		1.080.000	Licitación	Lorena Rodríguez R.	Año 2025
EJE ESTRATEGICO 3: Enfermedades Transmisibles	Enfermedades Respiratorias	Disminuir la morbilidad por infecciones Respiratorias Agudas y crónicas en la Población a nivel nacional.	2	15	9				26	36		1.800.000		1.800.000	Licitación	Lorena Rodríguez R.	Año 2025
	Enfermedades Transmisibles	Potenciar Capacitación respecto al manejo clínico de las enfermedades causadas por virus o bacterias que las personas se transmiten entre si a través del contacto con superficies contaminadas, fluidos corporales, productos sanguíneos, picaduras de insectos, o por convivencia con animales infectados.	2	20					22	36		990.000		990.000	Licitación	Lorena Rodríguez R.	Año 2025
EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades Crónicas no transmisibles y Violencia	Enfermedades crónicas no transmisibles	Fortalecer competencias específicas en el equipo de salud para apoyar a las personas y familias en el manejo de sus condiciones crónicas de salud, así como prevenir y disminuir complicaciones, el impacto que estas tienen en la red asistencial y en la calidad de vida de las personas.	2	20	20				42	24		960.000		960.000	Licitación	Lorena Rodríguez R.	Año 2025
	Violencia y Trastornos Mentales	Disminuir el impacto que afectan a las personas y su cadena familiar y comunidad, de manera diferenciada, según su género, curso de vida, pertenencia a pueblos originarios, nacionalidad, etc.	1	20					21	24		1.200.000		1.200.000	Licitación	Lorena Rodríguez R.	Año 2025
EJE ESTRATEGICO 5: Funcionamiento y discapacidad	Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud	Incrementar el conocimiento en relación a la discapacidad, además de desarrollar propuestas de aplicación en sus respectivos lugares de trabajo, con un enfoque interdisciplinario y biopsicosocial. Aplicar el marco conceptual actual de discapacidad al ámbito clínico y comunitario.		10	10	2	7		29	8		780.000		780.000	Licitación	Lorena Rodríguez R.	Año 2025
	Abordaje integral para personas con Dependencia Severa	Disminuir la prevalencia de dependencia severa en la población en todo el curso de la vida. Disminuir el impacto en la persona y en su entorno familiar.	2	8	11	1			22	8		990.000		990.000	Licitación	Lorena Rodríguez R.	Año 2025
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres	Curso Gestion de emergencias y desastres	Actualizar e incrementar conocimientos en la gestión del riesgo de emergencias y desastres para reducir el impacto negativo en la salud de la población por los efectos del cambio climático y efectos colaterales que pueda ocasionar como sequías, incendios, olas de calor, entre otros eventos climatológicos extremos.	1	15	15	1	7	25	64	8		450.000		450.000	Licitación	Lorena Rodríguez R.	Año 2025
	Curso Primeros Auxilios	Incorporar conocimientos sobre Primeros Auxilios que permitan la atención inmediata de una persona que ha sufrido un accidente o problema de salud hasta que llegue la asistencia médica profesional y otorgarle los primeros auxilios	2	45	37	2	7	25	118	8	0	0	0	Licitación	Lorena Rodríguez R.	Año 2025	
	Cursos de Urgencia en APS (ATLS, ACLS, RCP)	Capacitar y actualizar conocimientos de profesionales y técnicos en enfermería		6	20	1			18	45	24	990.000		990.000	Licitación	Lorena Rodríguez R.	Año 2025
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	Participacion Social, seguridad y calidad en la Atención	Planificar y ejecutar procesos participativos destinados a facilitar la inclusión de la ciudadanía y organizaciones sociales en el Modelo de Atención Integral de la Salud. Fortalecer la entrega de servicios de salud con equidad, calidad y seguridad a la población a lo largo de su curso de vida, mejorando las competencias del profesional de Salud en el ámbito relacionado.	2	6	6	1	7	6	28	8		450.000		450.000	Licitación	Lorena Rodríguez R.	Año 2025
	Formación y utilización de Tecnología, Sistemas de Información y la Plataforma en Salud digital	Desarrollar un modelo de atención de Salud Digital sostenible, que aporte al acceso, la atención oportuna y la información a los pacientes en sus contextos territoriales, culturales, de manera articulada, coordinada y que complemente al modelo de Atención de salud presencial.	2	45					47	12		705.000		705.000	Licitación	Lorena Rodríguez R.	Año 2025
	Gestion Administrativa	Mejorar competencias técnicas en relación a salud pública, estatutos vigentes, materias administrativas, gestión de personas y recurso humano y normativas legales		10	25				25	60		1.100.000		1.100.000	Licitación	Lorena Rodríguez R.	Año 2025
EJE ESTRATEGICO 8: Equidad	Medicina Ancestral	Reducir la inequidad en salud en la población indígena respecto de la no indígena, mejorando la salud integral con enfoque territorial, derechos, interculturalidad, género y medicina alternativa.	2	25	15			3	7	52		936.000		936.000	Licitación	Lorena Rodríguez R.	Año 2025
	Modelo de Salud Integral	Reducir la inequidad en salud de personas migrantes, mejorar el acceso a la salud en iguales condiciones de hecho que las personas nacionales desarrollando un sistema de salud pertinente con sus necesidades.	2	45	37	2	7	25	118	24		2.100.000		2.100.000	Licitación	Lorena Rodríguez R.	Año 2025
Todos los cursos y/o diplomados organizados por el Servicio de Salud Antofagasta, Confusam, Achm, Mutualidad y otras instituciones con temas relacionados.																	
<b>Totales</b>											0	20.001.000					