

M. 56293

K. 5009

M  
M 828t

2007

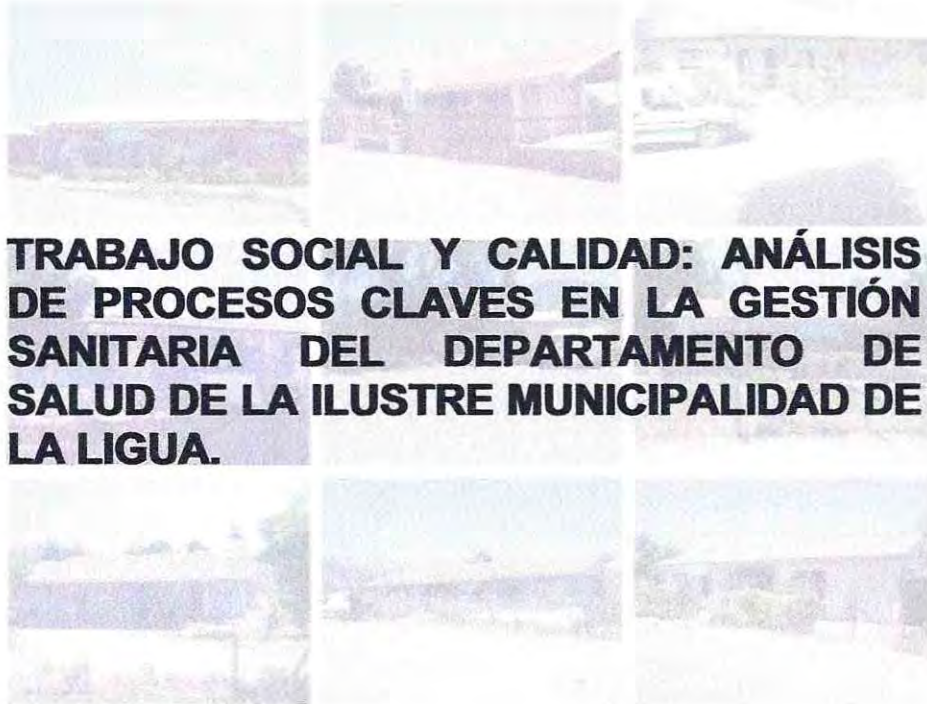
C. 1.



Universidad de Valparaíso  
Facultad de Derecho y Ciencias Sociales  
Escuela de Trabajo Social



Universidad de Valparaíso  
Facultad de Derecho y Ciencias Sociales  
Escuela de Trabajo Social



**TRABAJO SOCIAL Y CALIDAD: ANÁLISIS DE PROCESOS CLAVES EN LA GESTIÓN SANITARIA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA.**

**Seminario de Título para optar al grado Académico de Licenciada en Trabajo Social y al Título de Asistente Social**

**PROFESORA GUÍA: PATRICIA CASTAÑEDA MENESES**

**ALUMNA SEMINARISTA: DANIELA MORALES CABRERA**

**VALPARAÍSO 2007**



REF.: INFORMA CALIFICACIÓN SEMINARIO DE TÍTULO  
ALUMNA QUE SE INDICA.

VALPARAISO, 04 DE DICIEMBRE del 2007.

**SEÑOR DECANO:**

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesora Guía, cumpro con informar a Ud. la calificación que he asignado al Seminario de Título denominado: **“TRABAJO SOCIAL Y CALIDAD: ANALISIS DE PROCESOS CLAVES EN LA GESTIÓN SANITARIA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA”** cursado durante el año académico 2007 por la alumna de la Escuela de Trabajo Social Srta. DANIELA MORALES CABRERA incluyendo la sistematización de dicho seminario en el respectivo informe final.

Seminario de título sistematiza una experiencia de gestión de calidad, realizada a través del análisis de los procesos claves en la gestión sanitaria del Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de La Ligua. La experiencia se desarrolla a través de identificación y análisis de los procesos claves institucionales, y propone un Plan de Mejoras que contribuye a la calidad de la gestión sanitaria en el nivel de atención primaria en salud rural. Su mayor valor lo constituye la incorporación y aplicación práctica de referentes de calidad, gestión y procesos claves al repertorio de Trabajo Social, contribuyendo con renovadas oportunidades de desarrollo profesional a las iniciativas de Modernización del Estado y de la Gestión Pública actualmente en marcha a nivel regional y nacional

Todo lo señalado, califico el presente Seminario de Título con nota **7.0** (siete punto cero).

  
**PATRICIA CASTAÑEDA MENESES**  
**PROFESORA GUIA**

AL SEÑOR  
**ALDO VALLE ACEVEDO**  
DECANO  
FACULTAD DE DERECHO Y  
CIENCIAS SOCIALES  
PRESENTE



REF.: INFORMA CALIFICACIÓN SEMINARIO DE  
TÍTULO ALUMNA QUE SE INDICA.

VALPARAISO, 27 de noviembre del 2007.

**SEÑOR DECANO:**

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesor Informante, cumplo con informar a Ud. la calificación que he asignado al Seminario de Título denominado: **“TRABAJO SOCIAL Y CALIDAD: ANALISIS DE PROCESOS CLAVES EN LA GESTIÓN SANITARIA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA”** cursado durante el año académico 2007 por la alumna de la Escuela de Trabajo Social Srta. DANIELA MORALES CABRERA incluyendo la sistematización de dicho seminario en el respectivo informe final.

La concepción del proceso de intervención que la tesis que informo propone, se posiciona en un enfoque de alto interés para la profesión, es más, responde a la necesidad de organizar la intervención pública en parámetros de proceso orientados a la calidad en la gestión. Esto cobra mayor relevancia dada la creciente demanda por transparencia en el uso de los recursos, como así por su uso eficaz y eficiente.

La tarea que emprende Daniela fue ambiciosa, lo meticulado de su trabajo de construcción de cada uno de los procesos críticos, esquematizándolos, describiendo cada secuencia de acciones genera una base de información de alto valor para la gestión en Salud.

Mantuvo rigurosidad conceptual para la aplicación del modelo de análisis de procesos. La información está ampliamente validada por la variedad de actores que contribuyeron con información para su construcción.



Lo creativo fue la forma cómo la estudiante articuló su trabajo de análisis de procesos con la intervención. De manera ingeniosa fue relacionando su acción profesional desde los procesos de promoción de salud impactando de algún modo buena parte de los aspectos críticos identificados en el conjunto de los procesos, quedando excluidos naturalmente aquellos que exceden el ámbito de acción de la profesión.

Se observa un proceso metodológico riguroso que culmina con la evaluación sistemática del plan de mejoras propuesto como marco de la intervención.

El trabajo habla bien de la precisión conceptual, la capacidad de síntesis y de lo sistemático del proceso de intervención.

Tengo la convicción que esta forma de organizar la intervención abre un campo de diálogo y comunicación con las disciplinas dedicadas a la gestión pública, y permite insertar la perspectiva profesional en el discurso de la gestión sanitaria municipal de excelente forma.

Todo lo señalado, califico el presente Seminario de Título con nota **7.0** (siete punto cero).

**LEONARDO ONETO P.**  
**PROFESOR INFORMANTE**

AL SEÑOR  
**ALDO VALLE ACEVEDO**  
DECANO  
FACULTAD DE DERECHO Y  
CIENCIAS SOCIALES  
PRESENTE

*En este especial momento de mi vida en donde se termina una gran etapa y comienza otra, quizás la más ardua, se vienen a mi memoria innumerables recuerdos...*

*Por eso, por aquellos recuerdos y etapas vividas es que siento la necesidad de dar las gracias a todas y todos aquellos que alguna vez me han brindado una mano y una palabra de cariño.*

*Gracias a todas aquellas personitas que me han brindado amor...*

*A ti Dios por presentarme los obstáculos y alegrías que he tenido durante este trayecto llamado vida, es gracias a aquellos diversos momentos que me he convertido en la mujer que hoy soy.*

*A mi Profesora Guía por los conocimientos, sabiduría y por todos aquellos gratos momentos de aprendizajes que culminan con este hermoso resultado.*

*A María Eliana mi Supervisora Institucional, por la oportunidad y confianza depositada en mí, por la disposición y enorme generosidad de compartir experiencias y conocimientos.*

*A mis Amigas y Amigos por todos aquellos momentos de alegría, por las noches de estudios, por el apoyo en las situaciones difíciles, por los retos que más de alguna vez me permitieron mirar hacia el futuro, por la confianza otorgada y por el cariño.*

*A ti Abuela por la comprensión, cuidados y valores inculcados, y a ti Abuelo por los cariños de mi infancia y a los cuidados que me has dado estos últimos años desde el cielo. A mis tíos y primos por el cariño y apoyo, a ti Cristian por el cariño y colaboración, y a ti Benjita por alegrarme la vida con tu llegada.*

*A ti Mamá por el simple hecho de existir y de darme la posibilidad de llegar a este mundo, por cada momento en que estuviste ahí y me entregaste tu amor, y por sobre todo por ser mucho más que mi Madre... Te Adoro.*

*Y a ti mi Amor por cada momento brindado, por aquellas miradas y palabras que me brindaron la fuerza para seguir y por aquellos abrazos que me devolvieron más de alguna vez la tranquilidad y confianza... Te Amo.*

*Simplemente Gracias...*



## ABSTRACT

<b>TITULO SEMINARIO DE TESIS</b>	<b>TRABAJO SOCIAL Y CALIDAD: ANALISIS DE PROCESOS CLAVES EN LA GESTIÓN SANITARIA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA.</b>
<b>INSTITUCION PATROCINANTE</b>	DEPARTAMENTO DE SALUD ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
<b>PROFESORA GUIA</b>	PATRICIA CASTAÑEDA MENESES
<b>SEMINARISTA DE TÍTULO</b>	DANIELA MORALES CABRERA
<b>AÑO ACADEMICO</b>	2007

La presente experiencia de Seminario de Título, tiene por finalidad realizar un análisis de los Procesos Claves del Departamento de Salud de la I. Municipalidad de La Ligua, a fin de revisar sus componentes y proponer un Plan de Mejora que contribuya a una gestión de calidad en Atención Primaria de Salud.

#### **A.-ANTECEDENTES CONCEPTUALES.**

Los principales referentes conceptuales dicen relación con la Temática de Salud, asociados a Salud en Chile; Organización Nacional de Salud; Atención Primaria de Salud; Promoción de Salud en la Atención Primaria; Participación en Salud; Equipos de Salud; Calidad y Procesos en la Gestión Sanitaria.

Estos antecedentes, permiten revisar los principales Procesos Claves desarrollados en la atención de salud prestada en las Postas de Salud Rural de la comuna de La Ligua.

## B.- Marco Metodológico

El marco metodológico del presente Seminario de Título, se adscribe a los conceptos de **Procesos Claves** y **Calidad** propuestos en el marco de referencia y que serán estructurantes del proceso metodológico a desarrollar.

En lo referido a **Procesos Claves**, se entiende constituido a partir de los siguientes componentes:

- **Actividades Interrelacionadas necesarias para la prestación de un servicio**
- **Adquieren progresivamente valor**
- **Inciden directamente en el resultado del servicio fundamental**

En lo referido a **Calidad**, se reconocen las siguientes dimensiones operativas:

- **Calidad como totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio**
- **Calidad como operaciones de un servicio que logra su fin, al satisfacer las necesidades de los consumidores**
- **Calidad como concepto subjetivo.**

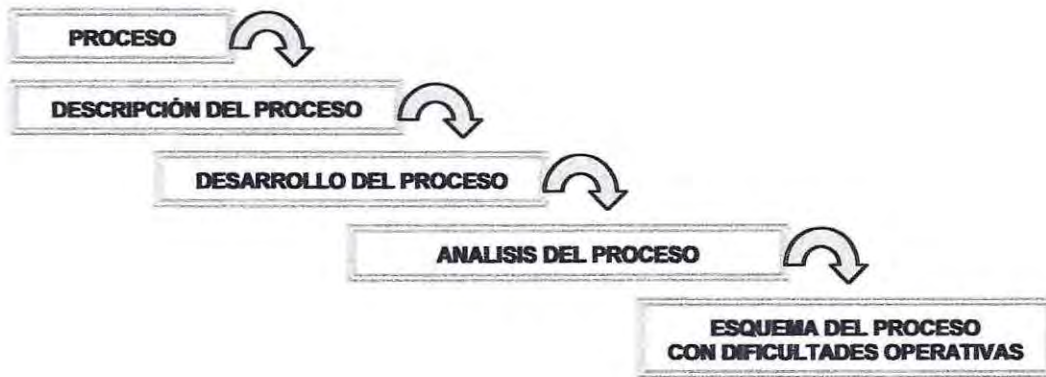
## C.- RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La identificación y análisis de los **Procesos Claves** del Departamento de Salud de la I. Municipalidad de La Ligua permiten visibilizar el continuo desarrollo y determinar las diversas dificultades operativas que presenta cada **Proceso Clave**.

Los **Procesos Claves** identificados y analizados son los siguientes:

Proceso 1	Solicitud de Atención en Salud
Proceso 2	Atención de Emergencias
Proceso 3	Atención de Salud.
Proceso 4	Entrega de Medicamentos
Proceso 5	Curaciones-Tratamientos Inyectables
Proceso 6	Comunicación
Proceso 7	Distancias y Móviles
Proceso 8	Rondas Médicas
Proceso 9	Infraestructura de las Postas
Proceso 10	Promoción de Salud

La configuración del análisis se desarrolló a partir de la siguiente secuencia:



La identificación y análisis de estos procesos permitió la elaboración de un plan de mejora con el fin de presentar una propuesta destinadas a desarrollar una estrategia de calidad en el servicio de salud prestado por la institución.

## ÍNDICE

<b>Presentación General</b>	<b>1-2</b>
<b>Capítulo I</b>	<b>3-16</b>
<b>1. Contexto Institucional</b>	
1.1. Presentación	4
1.2. Ilustre Municipalidad de La Ligua	4-6
1.3. Departamento de Salud Ilustre Municipalidad de La Ligua	7-9
1.4. Contexto General de la Comuna de La Ligua	10-13
1.5. Fotos de Postas de Salud Rural de la Comuna de La Ligua	14-16
<b>Capítulo II</b>	<b>17-35</b>
<b>2. Marco de Referencia</b>	
2.1. Concepto de Salud	18
2.2. Salud en Chile	19-22
2.3. Atención Primaria de Salud	23-30
2.4. Gestión Sanitaria	30-35
<b>Capítulo III</b>	<b>36-40</b>
<b>3. Marco Metodológico</b>	
3.1. Referentes Conceptuales	37
3.2. Objetivos	38
3.3. Estrategias de Recolección de Información	39
3.4. Identificación y Esquematización de Procesos	39
3.5. Validación de la Información	40
3.6. Propuesta del Plan de Mejora	40
<b>Capítulo IV</b>	<b>41-152</b>
<b>4. Intervención Profesional</b>	
4.1. Identificación y Análisis de Procesos Claves	43-100
4.2. Plan de Mejora	101-105
4.3. Intervención Profesional	106-143
4.4. Matriz Síntesis de Evaluación	144-146
4.5.- Revisión de los Procesos Posterior al Plan de Mejora	147-152
<b>Capítulo V</b>	<b>153-159</b>
<b>5. Conclusiones</b>	
5.1. Conclusiones Metodológicas.	154
5.2. Conclusiones Temáticas.	155-158
5.3 Conclusiones Profesionales	158-159
<b>Bibliografía</b>	<b>160-161</b>
<b>Anexos</b>	<b>162-170</b>

## PRESENTACIÓN

En la actualidad la Salud se ha transformado en un concepto integral, en donde no es solo definida como la ausencia de enfermedades, sino que se considera un completo estado de bienestar, integrando los aspectos físicos, mentales y sociales de cada persona y comunidad.

Este concepto de integralidad en salud ha permitido que las autoridades adquieran medidas de salud acorde a las necesidades de la población. Es así como en Chile, a través de su Política Nacional de Salud se han implementado estrategias y procesos en salud que impactan en el bienestar de las personas; promoviendo el cuidado de la salud; mejorando la calidad de vida; previniendo factores de riesgo; fortaleciendo la adquisición de factores protectores; y, quizás lo más importante, favoreciendo el cambio de rol de “paciente” a “sujeto participante” en el cuidado y prevención de salud.

Es por lo anteriormente expuesto, que cuando se habla de cambios en el modelo de atención de salud en Chile, frecuentemente se haga referencia al fortalecimiento del Nivel Primario de Atención, denominado Atención Primaria de Salud. El modelo de Atención Primaria de Salud, es una propuesta de atención integral adecuada a las nuevas demandas de salud que presenta la comunidad. Dentro de este modelo, interesa cautelar la calidad y pertinencia de los procesos realizados en pro del bienestar de la población.

En este marco, el Seminario de Título que se expone a continuación, se caracteriza como una experiencia de análisis de procesos desarrollada en la Atención Primaria Municipalizada, en donde se identifican y analizan los Procesos Claves que se desarrollan al interior de las Postas de Salud Rural dependientes de la Ilustre Municipalidad de La Ligua. La presente experiencia es organizada en cinco capítulos, los que corresponden a:

*Capítulo I Contexto Institucional*, expone los escenarios que proporcionan los principales referentes institucionales en que se inscribe la experiencia desarrollada. El *Capítulo II Marco de Referencia* expone los principales conceptos relacionados a la temática a abordar, brindando los fundamentos teóricos y conceptuales que darán respaldo a la intervención profesional en curso.

El *Capítulo III Marco Metodológico*, contiene las principales decisiones metodológicas que respaldan los análisis de Procesos Claves y propuestas de mejora que desarrolla la presente experiencia. En el *Capítulo IV Intervención Profesional* se presentan los resultados obtenidos en torno al Análisis de los Procesos Claves y la propuesta de Plan de Mejora asociada a sus resultados.

Finalmente, en el *Capítulo V Conclusiones* se presentan las principales reflexiones obtenidas por la alumna seminarista, valorando los principales aportes y aprendizajes obtenidos en la experiencia desarrollada.

# *CAPÍTULO I*

## *CONTEXTO INSTITUCIONAL*

## CAPITULO I

### CONTEXTO INSTITUCIONAL

#### 1.1.- Presentación

El siguiente capítulo tiene por objeto situar los escenarios que se consideran para proporcionar los principales referentes institucionales en que se inscribe la experiencia desarrollada.

#### 1.2.- Ilustre Municipalidad de La Ligua

##### a.- Características Generales de la Institución

En Chile la administración local de cada comuna o de agrupaciones de comunas se establece autónomamente en la Municipalidades, administración enmarcada dentro del marco jurídico que regula estas corporaciones, la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades

- ✓ Dirección: Diego Portales N° 555, La Ligua  
Fono Municipal: 71711036
- ✓ Tipo de Institución: Corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de la comuna<sup>1</sup>.
- ✓ Cobertura: La comuna de La Ligua, presentaba al año 2002, una población total de 31. 987 personas.

---

<sup>1</sup> Ministerio del Interior, Ley 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" Art. 1º, inciso 2º, Chile 2004

**b.- Funciones<sup>2</sup>**

✓ **Funciones Privativas**

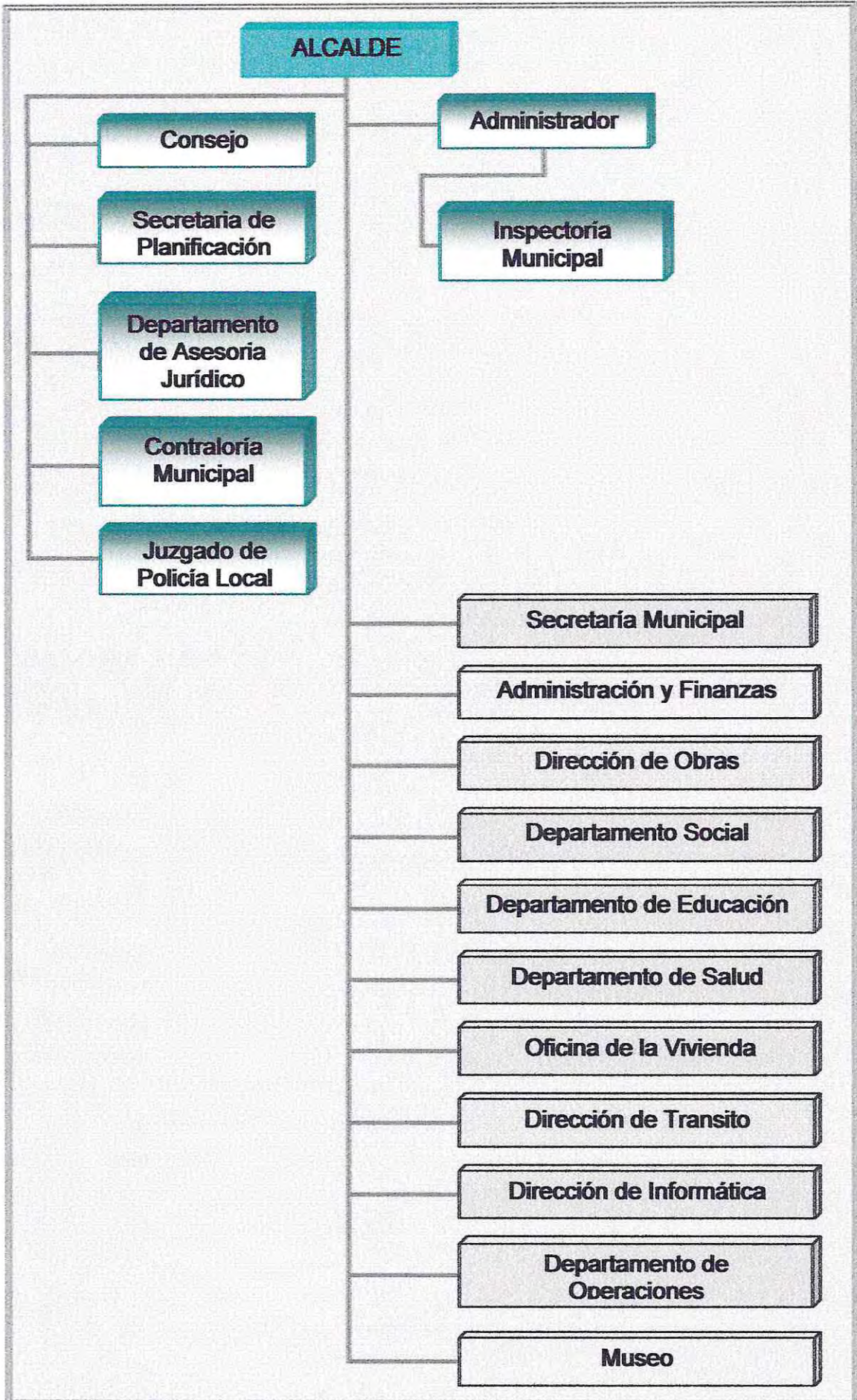
- Elaborar, aprobar y modificar el plan comunal de desarrollo cuya aplicación deberá armonizar con los planes regionales y nacionales;
- La planificación y regulación de la comuna y la confección del plan regulador comunal, de acuerdo con las normas legales vigentes;
- La promoción del desarrollo comunitario;
- Aplicar las disposiciones sobre transporte y tránsito públicos, dentro de la comuna, en la forma que determinen las leyes y las normas técnicas de carácter general que dicte el ministerio respectivo;
- Aplicar las disposiciones sobre construcción y urbanización, en la forma que determinen las leyes, sujetándose a las normas técnicas de carácter general que dicte el ministerio respectivo, y
- El aseo y ornato de la comuna.

✓ **Funciones compartidas**

- La educación y la cultura;
- La salud pública y la protección del medio ambiente;
- La asistencia social y jurídica;
- La capacitación, la promoción del empleo y el fomento productivo;
- El turismo, el deporte y la recreación;
- La urbanización y la vialidad urbana y rural;
- La construcción de viviendas sociales e infraestructuras sanitarias;
- El transporte y tránsito públicos;
- La prevención de riesgos y la prestación de auxilio en situaciones de emergencia o catástrofes;
- El apoyo y el fomento de medidas de prevención en materia de seguridad ciudadana y colaborar en su implementación, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 90 de la Constitución Política;
- La promoción de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, y
- El desarrollo de actividades de interés común en el ámbito local.

<sup>2</sup> Ministerio del Interior, Ley 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" Art. 3º y 4º, Chile 2004

c.- Organigrama



### **1.3.- Departamento de Salud Ilustre Municipalidad de La Ligua**

#### **a.- Características Generales**

Para poder referirnos al Departamento de Salud de la comuna de La Ligua, debemos mencionar la dictación del D.F.L. N° 1-3.063 del año 1980 del Ministerio del Interior, el cuál permitió el traspaso a la administración municipal de establecimientos pertenecientes al sector público, con este mecanismo se dio origen al Departamento de Salud Municipal (DESAM).

El Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de la Ligua comenzó a funcionar en Septiembre del año 1981, cuando se suscribe el convenio del traspaso por decreto supremo N° 358 del 28 de Octubre del mismo año, entre el Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota y la Ilustre Municipalidad de La Ligua, oportunidad en donde se transfirieron las postas rurales de Pueblo de Varas, Pueblo de Roco, Las Parcelas, Trapiche, Santa Marta y Huaquén a la administración municipal. Posteriormente la municipalidad creó las Postas de Los Molles, Pichicuy y La Canela.

Cabe destacar que el traspaso hecho a la Municipalidad solo fue de las postas rurales, quedando la población urbana SECTOR 1 a cargo del Consultorio adosado al Hospital San Agustín de La Ligua, el cual es administrado por el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

Por lo tanto, el sistema de salud municipalizado está constituido por 9 postas rurales las que se encuentran a cargo de auxiliares paramédicos residentes, quienes atienden las necesidades básicas de salud de la población asignada a cada recinto asistencial, en tanto que la atención profesional es efectuada a través de la modalidad de rondas profesionales.

#### **b.- Visión institucional**

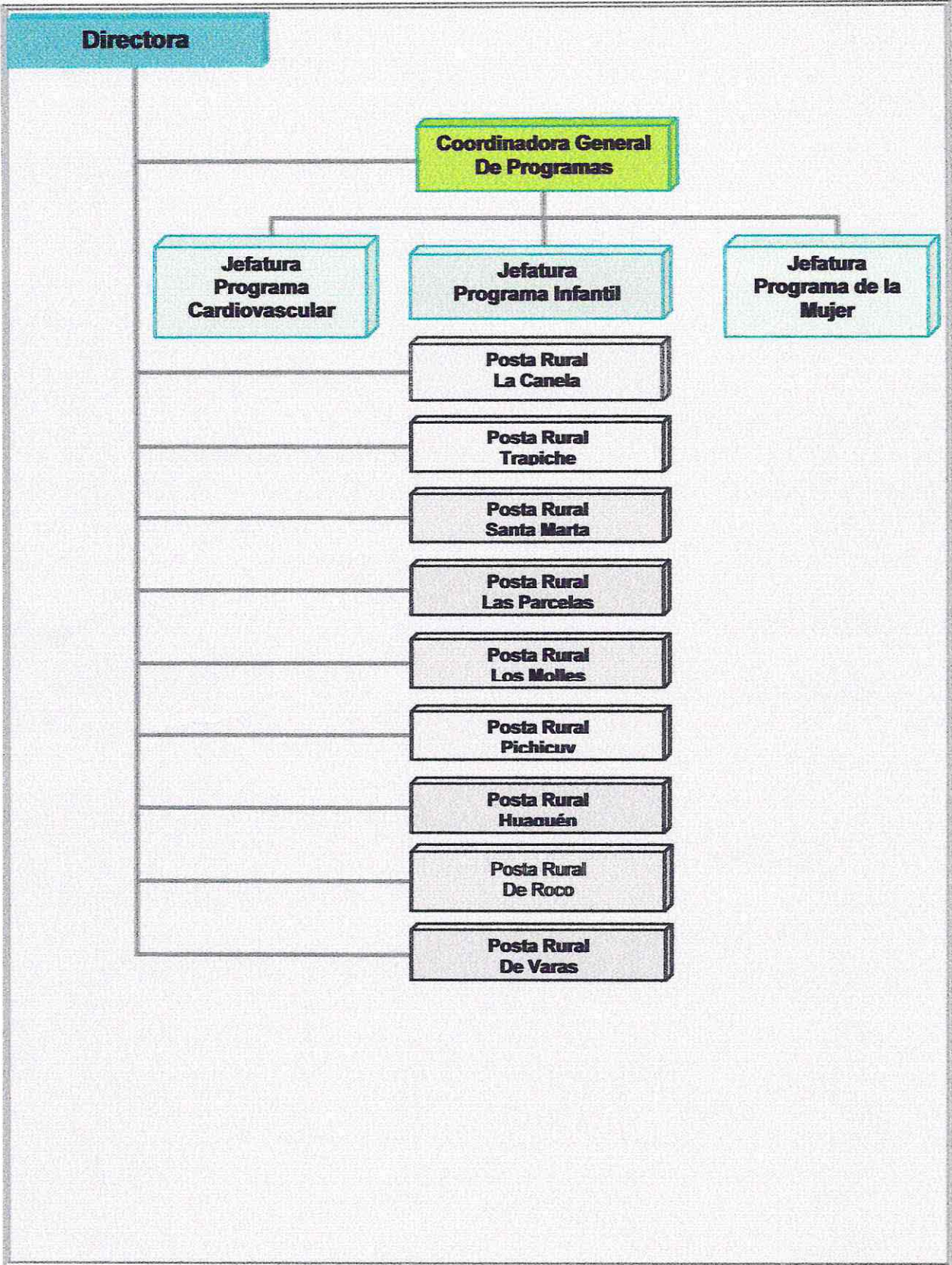
La salud comunal deberá estar basada en la solidaridad, lealtad, confianza y respecto al usuario, enfocada al autocuidado de salud y la prevención de enfermedades, asumiendo que el problema de salud es de la comunidad toda y no de solución exclusiva del DESAM. El equipo de trabajo actuará de manera

respetuosa, solidaria, integrada y unida a fin de entregar lo mejor de sí, a la comunidad.

**c.- Misión institucional**

Ser un Departamento de Salud, que responda a los requerimientos de la comunidad en el ámbito de la atención primaria, en forma oportuna, completa, equitativa y eficiente, a través de un coordinado trabajo en equipo que mantenga una comunicación transparente, expedita y respetuosa en los ámbitos internos y externos. Que permita dar respuesta al plan comunal y a la vez que mantenga una relación fluida cordial, directa, de educación y de apoyo mutuo con los usuarios.

d.- Organigrama Departamento de Salud ilustre Municipalidad de La Ligua



## 1.4.- Contexto General de la comuna de La Ligua

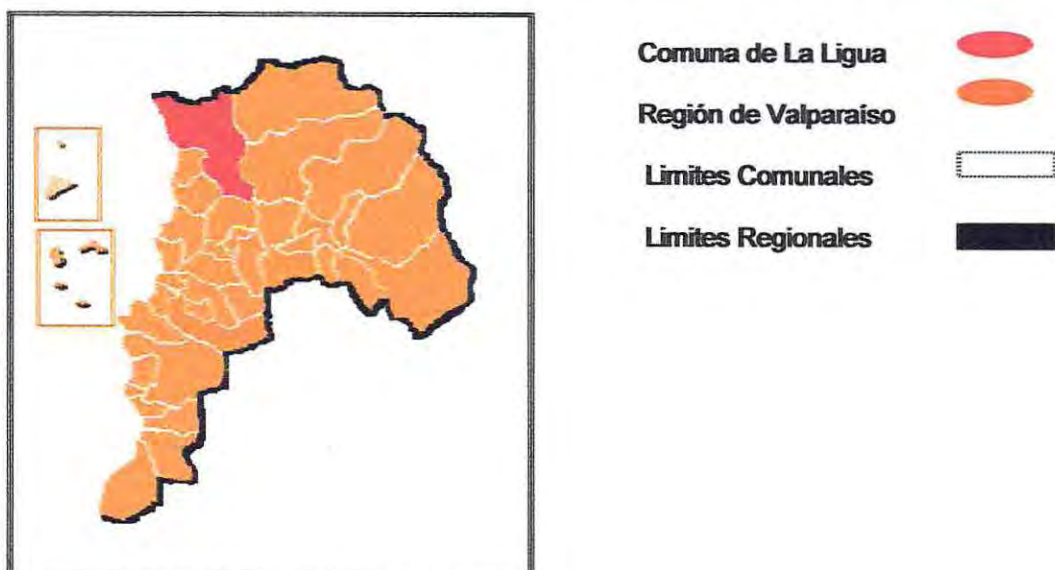
### a.- Antecedentes Históricos de la Comuna de La Ligua

Ubicada a 154 Km. de Santiago y a 110 Km. de Valparaíso, la ciudad de La Ligua fue fundada en 1754 por el Gobernador de Reino, Teniente Coronel Domingo Ortíz de Rozas, quien la bautizó con el nombre de "Villa Santo Domingo de Rozas". Sobre el origen del vocablo "Ligua" existe variadas versiones; una de ellas indica que provendría de la voz indígena "Lihuén", que significa "la mañana" o "el resplandor"; otra versión señala que en lengua Aymará, "Lihua" significa "lugar donde se teje la lana para la casa".

La primera actividad de los asentamientos indígenas de la Ligua y Valle Hermoso fue la minería de oro, la que se prolongó por casi tres siglos. Posteriormente, la gente se dedicó a la agricultura y, poco a poco, los artesanos textiles fueron transformando su actividad en el medio principal de subsistencia. La Ligua también es reconocida en Chile entero por sus Dulces, tradición que ha ido pasando de generación en generación, siendo hoy también una fuente de trabajo con empleos directos a más de mil personas.

### b.- Características de la Comuna

#### \* Antecedentes Geográficos



La comuna de La Ligua capital de la Provincia de Petorca, esta ubicada al extremo Norte de la V región de Valparaíso.

Limita al norte con la comuna de Los Vilos, que forma parte de la IV región de Coquimbo; al sur con la comuna de Nogales, al este con la comuna de Cabildo y el oeste con el Océano Pacífico (la parte costera: Valle de Longotoma, La ballena, Pichicuy y Los Molles).

Tiene una superficie de 1.163,5 Km., de forma triangular bien definida el tamaño de la comuna representa un 22% de la superficie provincial. Que representa el 7,07 % de la superficie total de la V Región y el 0.16% del país.

#### \* Sectorialidad de la Comuna

Para un mejor análisis la comuna de La Ligua se divide en cuatro sectores, los cuales presentan diferentes realidades entre sí.

- **Sector 1:** La Ligua, comprende las localidades de la Patagua, El Carmen, La Higuera, La Ligua, Rallado, Placilla, La Chimba, y Quinquimo.
- **Sector 2:** Valle hermoso, comprende las localidades de Pueblo de Roco, Pueblo de Varas, Quebrada de Granadillo y Quebrada El Pobre.
- **Sector 3:** La Ligua Interior, (Valle de Longotoma) comprende las localidades de los Hornos, Pichilemu, La Canela, Santa Marta, La Engorda, Puyancón, Maiten Largo, Huaquén, Trapiche, Casas Viejas, San Manuel, Las Parcelas y El Guindo.
- **Sector 4:** La Ligua Costa, comprende las localidades de Los Molles, Los Quinquelles, Pichicuy y Poza Verde.

#### \* Características Demográficas

**Población:** La comuna de La Ligua, presentaba al año 2002, una población total de 31. 987 personas, de la cuál el 71% está concentrada en el sector 1, y el 29% en los otros 3 sectores. Administrativamente la comuna se divide en 13 distritos censales, estos son:

La Ligua Norte, La Ligua Sur, Quebradilla, La Higuera, Placilla, Pueblo de Roco, Pueblo de Varas, Casas Viejas de Longotoma, Huaquén, Los Molles, Los Hornos, Trapiche y La Engorda.

Indicadores de Población (Año 2002)			
La Ligua	Población	Superficie	Densidad hab./Km <sup>2</sup>
	31.987	1.163,40 Km.	27,49

**Desarrollo Económico:** Existe una relación entre las características del mercado del trabajo local y la calidad de vida de la población, medida principalmente a través de indicadores que dan cuenta de la situación de pobreza.

Son claros factores de carácter coyuntural, la estacionalidad del mercado textil en relación con el tipo de productos producido por la industria comunal; los efectos causados por variabilidad climática en la actividad agrícola; el exceso de mano de obra derivado de un proceso inmigratorio asociado al boom de la industria textil de la comunidad de La Ligua. Fenómeno que se produce a finales de 1994 que va a provocar un alto impacto en las tasas de desempleo que empiezan a cobrar notoriedad a partir del segundo semestre del año 1995, no pudiéndose revertir en forma importante en años posteriores.

Los principales parámetros de la condición socioeconómica de la población de la comuna de La Ligua indican, de acuerdo con los antecedentes consignados en la encuesta CASEN 2000, que un 21,5% de la población comunal se encontraba en situación de Pobreza y un 5,1% era clasificada como indigente. Es de interés señalar a modo referencial, que el índice de pobreza en la Comuna, es muy superior al que presenta la región, el cuál alcanza al 13,9%, siendo el índice comunal unos 7,6 puntos porcentuales superior al del nivel regional.

**Vivienda:** Según cifras del censo de 1992, en la comuna de La Ligua, había 7.705 viviendas, el 71% de ellas ubicadas en zonas urbanas y el 28,9 se ubicaban en zonas rurales. Según datos municipales el déficit de vivienda alcanzaría a un 23%. Respecto a la materialidad de las viviendas de la comuna, se caracterizan por no poseer construcciones de altura y tener una estación urbana horizontal, el 54% de las viviendas serían de materialidad sólida, un 32% de material ligero y un 14% de material mixto.

**Educación:** En cuanto a la escolaridad de la población, se observa una media de 8,4 años de estudios. La escolaridad de la población según sexo indica una pequeña variación entre ellos, reflejando una media de 8,3 para hombres y de

8,4 para mujeres. Es de interés señalar que este indicador es menor al observado regionalmente, que muestra un valor de 10,2 años.

A su vez, la comuna muestra un nivel de escolaridad menor a la media regional y presenta una mayor tasa de analfabetismo, mientras que en la región esta tasa es de un 2,8%, en la comuna alcanza al 9,6%, cifra 3,43 veces superior a la presentada a nivel regional.

Por otro lado, hacia el año 2000, el número de establecimientos educacionales de la comuna ascendía a 34, con 48 unidades educativas, 232 cursos, con un total de 7.306 matrículas; de las cuales 524 matrícula corresponden a prebásica, 4.967 matrículas son de básica, 43 matricular de la escuela especial, 1307 matrículas de enseñanza media científico humanista y 465 matrículas de enseñanza técnico profesional.

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>%</b>
Enseñanza Básica Incompleta	24 %
Enseñanza Básica Completa	15%
Enseñanza Media Incompleta	10 %
Enseñanza Media Completa	33 %
Estudios Técnicos	7%
Estudios Profesionales	11%

**1.5.- Fotos de Postas de Salud Rural de la comuna de La Ligua**

**Posta de Salud Rural La Canela**



Ubicada en el sector norte de la comuna, en el interior del valle de Longotoma y con un área de influencia claramente definida que corresponde a los sectores rurales de La Canela Y Pichilemu. Distante unos 20 Km. del Hospital Base. Esta Ubicada en el kilómetro, 24 del camino Longotoma - Artificio de Pedegua.

**Posta de Salud Rural Santa Marta**



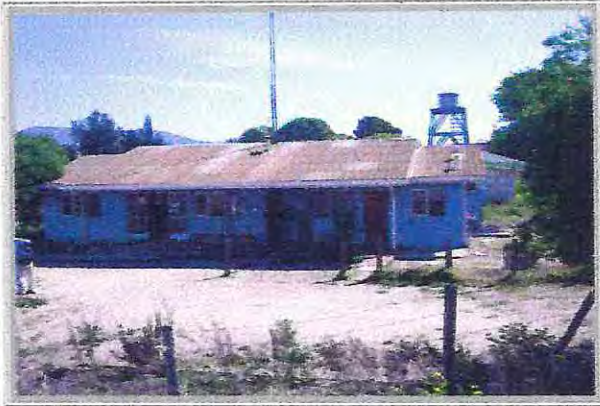
Ubicada en el sector rural de la comuna y con un área de influencia que cubre las localidades de Santa Marta, Puyancón, Los Romeros. Distante a 25 Km. del Hospital Base, ubicada en el camino Longotoma artificio de Pedegua.

**Posta de Salud Rural de Trapiche**



Ubicada en el sector rural de la comuna y con un área de influencia que cubre las localidades de Trapiche, Maitén Largo, Casas Viejas. Distante 24 Km. del Hospital Base. Ubicada en el sector del Valle de Longotoma.

**Postas de Salud Rural de Las Parcelas**



Ubicada en sector norte de la comuna, específicamente en la Ruta 5 Norte, principal vía que une al país, atendiendo a las localidades de San Manuel, El Guindo Grande, El Guindo Chico, Mariano Alfonso, Estación Longotoma y Las Parcelas, se ubica aproximadamente a 18 Km. del Hospital Base desde la Ruta 5 Norte, enlace Pullally.

**Posta de Salud Rural de Huaquén**



Atiende específicamente a dos localidades Los Hornos (una de las más distantes de la comuna) y Huaquén, se encuentra cercana a los límites de la cuarta región y es una posta que fue entregada hace aproximadamente 5 años, se ubica a la altura del Km. 4 del camino de Huaquén-Los Hornos. Se encuentra a una distancia de unos 25 Km. del Hospital Base.

**Posta de Salud Rural Los Molles**



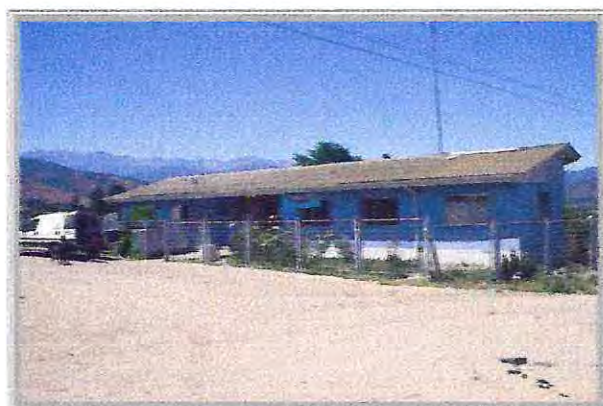
La Posta Los Molles esta ubicada en el balneario de Los Molles, sector oriente, a una distancia de 48 Km. aproximadamente del Hospital Provincial. El trayecto al hospital implica recorrer las siguientes vías: camino interno de los Molles, ruta 5 Norte y tramo urbano de La Ligua.

### **Posta de Salud Rural de Pichicuy**



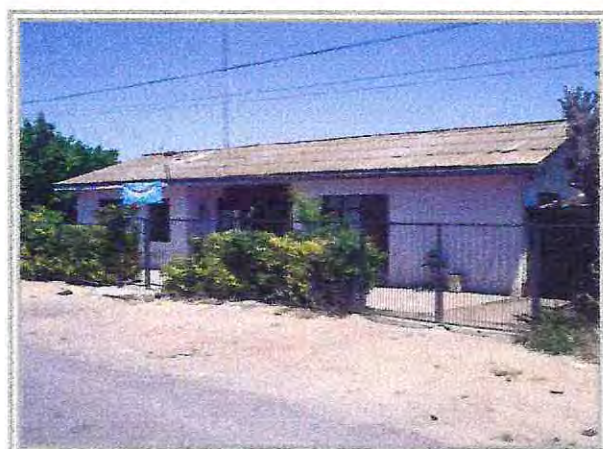
Ubicada en la Caleta de Pichicuy, sector costero de la Comuna, a una distancia de aproximados 30 Km. Se accede al Hospital a través de las siguientes vías: camino interior de Pichicuy, Ruta 5 Norte y tramo urbano de La Ligua.

### **Posta de Salud Rural De Varas**



Ubicada en calle Miraflores s/n. localidad de Valle hermoso, es la segunda Posta más cerca al Hospital Base con una distancia aproximada de 6 Km.

### **Posta de Salud Rural De Roco**



Ubicada en el Sector de Illalolén dicha Posta junto con la Posta de Varas atienden la mayor cantidad de población del área rural (familias), pues si bien esta localidad es la más cercana geográficamente al Hospital Base, no es considerada urbana, y su población permite mantener el Servicio Municipal de Salud, por el número de familias validadas. Se encuentra a una

distancia de aproximadamente 4 Km. del Hospital Base, situación que permite a sus habitantes un fácil acceso a los servicios de urgencias.

*CAPÍTULO II*  
*MARCO DE REFERENCIA*

## CAPITULO II

### MARCO DE REFERENCIA

#### 2.1.- CONCEPTO DE SALUD

La salud por muchos siglos fue concebida desde una perspectiva meramente biológica, definida comúnmente como la capacidad de un organismo de responder eficientemente a los desafíos y capaz de restaurar y sostener un “estado de balance,” conocido como homeostasis.

En la actualidad esta concepción ha variado sustancialmente y es definida en el presente por La Organización Mundial de la Salud (OMS) como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. La salud es un recurso para la vida que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente activa. Posee prerequisites o condicionantes relacionados a factores sociales, económicas y culturales, entorno físico y estilos de vida”. La Carta de Ottawa para la promoción de la salud definió como prerequisites de ella, la paz, la protección, la educación, la alimentación, el ingreso, un ecosistema estable, recursos sustentables, justicia social y equidad.

Así la OMS considera a la salud como un derecho humano fundamental y el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud. Por ende los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.

## 2.2.- SALUD EN CHILE

### ► Organización del Sistema de Salud

Según el MINSAL el sistema de salud, está compuesto por todas las personas naturales o jurídicas, de derecho público o privado, que realicen o contribuyan a la ejecución de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma.

Por lo tanto, el sector está integrado por instituciones, organismos y entidades pertenecientes al sector público y el sector privado, constituyendo un sistema de salud mixto. El subsector público representado principalmente por FONASA en su aspecto financiero y por SNSS en su componente de prestación de servicios. Por otra parte, el subsector privado principalmente representado por las ISAPRE y mutuales en su aspecto financiero previsional y los profesionales y centros asistenciales privados en su componente de prestación de servicios.

#### • Subsector Privado

Las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), creadas en el año 1981 (DFL N° 3) tienen por objetivo el otorgamiento de prestaciones y beneficios de salud a sus afiliados, ya sea mediante la entrega de ellas en sus propias unidades de atención, o a través del financiamiento de las mismas por pago a personas, clínicas, hospitales u otras instituciones pertenecientes a terceros. La afiliación es voluntaria, mediante cuotas que son pactadas teniendo en vista diferentes planes y coberturas que ofrecen las diversas instituciones.

La creación de las ISAPRE se funda en la dictación del DFL 3/1981, en la cual se establecieron las normas para su funcionamiento. Estas instituciones parecieron como alternativa privada en el otorgamiento de prestaciones y beneficios de salud, a FONASA.

La promulgación de la ley de salud (18.469/1986) que reestructuró las bases del sistema de salud, estableció un sistema único de cotización obligatoria, que podía efectuarse en forma excluyente al sistema previsional público o privado.

En 1990 se promulgó la ley 18.933 en que se estableció nuevas normas para el otorgamiento de prestaciones de salud y se creó la Superintendencia de ISAPRE, organismo autónomo dependiente del Ministerio de salud cuya función es fiscalizar a las ISAPRE y supervigilar el cumplimiento de los contratos de salud.

• **Subsector Público**

a.- **Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) Organización institucional**

La organización del SNSS se basa en el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud (DS de 1980). Está compuesto por el Ministerio de Salud y sus organismos dependientes: los Servicios de Salud, el Fondo Nacional de Salud, el Instituto de Salud Pública y la Central de Abastecimiento. Además, participan del Sistema todas aquellas instituciones que realizan convenios, destacando los municipios y servicios delegados.

Al Ministerio de Salud le corresponde ejercer la función que le compete al Estado de velar por el desarrollo de la salud nacional y de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de fomento, protección, recuperación de la salud y de rehabilitación de los enfermos. Fundamentalmente, están a su cargo el dictado de normas, la formulación de planes y programas, la supervisión, evaluación y control del cumplimiento de las políticas y planes de salud, y de la coordinación de las actividades que tienen incidencia sobre el estado de salud, tanto de los organismos de su propio sistema, como con otras instituciones del sector y con otros sectores.

A nivel de cada Región el Ministerio está representado por las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, responsables de ejercer las mismas funciones que el Ministerio en el ámbito de la Región.

Los Servicios de Salud son los responsables de ejecutar las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de los enfermos y de hacer cumplir las disposiciones del Código Sanitario en las materias que les compete. Son organismos estatales funcionalmente descentralizados, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para la realización de las referidas acciones. Son 28 Servicios con asignación geográfica definida, están estructurados internamente en una Dirección de Servicio a la que le corresponde la supervisión, coordinación y control de todos los establecimientos y dependencias.

La red asistencial de los Servicios está constituida por Hospitales, Consultorios Generales Urbanos y Rurales, Postas Rurales de Salud y Estaciones Médico Rurales.

**b.- Fondo Nacional de Salud (FONASA)**

El Fondo Nacional de Salud (FONASA) es el continuador legal del Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA) y el ente financiero encargado de recaudar, administrar y distribuir los dineros estatales destinados a salud, en conformidad con las políticas, planes y normas que para esos efectos determina el Ministerio.

Las funciones principales de FONASA están orientadas a financiar las acciones de salud y las inversiones de capital que requiere el Sistema y a colaborar con el Ministerio en la compatibilización y consolidación financiera de los proyectos de presupuesto de los Servicios de Salud y otros organismos vinculados al Ministerio, con el Presupuesto Global de Salud. Corresponde igualmente al FONASA cumplir las funciones y obligaciones como administrador del Fondo de Asistencia Médica (Ley 16.781) y administrar los recursos destinados a la atención de salud por la modalidad de Libre Elección.

**c.- Organización asistencial del SNSS**

Para llevar a cabo sus funciones, el SNSS se ha estructurado en una red asistencial de establecimientos y niveles de atención; éstos últimos organizados de acuerdo a su cobertura y complejidad asistencial.

- ✓ Nivel Primario: Tiene mínima complejidad y amplia cobertura realiza atenciones de carácter ambulatorio en las Postas Rurales de Salud y en los Consultorios Generales, Urbanos y Rurales. Allí se ejecutan principalmente los Programas Básicos de Salud de las Personas. Para su realización se cuenta con medios simples de apoyo diagnóstico y un arsenal terapéutico determinado y de acuerdo a las prestaciones que se brindan.

El tipo de personal que realiza las acciones de salud varía según la magnitud de la población a atender y la naturaleza de las actividades a cumplir, abarcando desde el auxiliar rural hasta un equipo que incluye médicos generales y otro personal de colaboración.

Las actividades que se efectúan en este nivel son fundamentalmente: Controles, Consultas, Visitas Domiciliarias, Educación de Grupos, Vacunaciones y Alimentación Complementaria.

✓ Nivel Secundario: Corresponde a una complejidad intermedia y de cobertura media. La característica fundamental de este nivel es que actúa por referencia y que sus acciones involucran tanto atención ambulatoria como de hospitalización en establecimientos hospitalarios, en los cuales la atención ambulatoria se presta en una unidad de apoyo (consultorio adosado) de dicho establecimiento.

Los recursos involucrados para satisfacer las demandas de este nivel son más complejos, es decir, existe mayor participación profesional con cierto grado de diferenciación y mayor proporción de elementos de apoyo diagnóstico y terapéutico que en el nivel primario.

✓ Nivel Terciario: Se caracteriza por su alta complejidad y cobertura reducida, está destinado a resolver aquellos problemas que sobrepasan la capacidad resolutoria de los niveles precedentes, debiendo actuar como centro de referencia no sólo para la derivación de pacientes desde de su propia área de influencia, sino que con frecuencia tal derivación tiene carácter regional, supraregional y en oportunidades nacional.

Al igual que el nivel intermedio, a este nivel le corresponde realizar tanto acciones de tipo ambulatorio, efectuadas en los consultorios adosados de especialidades de estos hospitales, como de atención cerrada en sus diversos servicios de hospitalización. Sus recursos humanos son los de la más alta especialización y los elementos de apoyo clínico diagnóstico y terapéutico, los de mayor complejidad técnica.

El hecho de que estos establecimientos hospitalarios realicen actividades de alta complejidad, no los exime de desarrollar las funciones correspondientes al nivel secundario, ya que tienen también la responsabilidad de solucionar los problemas de frecuencia intermedia en la población a su cargo.

Además del SNSS, existen otras instituciones del subsector público que cuentan con sistemas propios de salud, destinados a dar atenciones de salud a su personal y cargas familiares, para lo cual cuentan con establecimientos y unidades asistenciales de atención abierta y cerrada; destacar los establecimientos de las Fuerzas Armadas y de Orden, Penitenciaría, Empresa Nacional del Petróleo y Universidad de Chile, entre otras.

## **2.3.- ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

### **a.- Concepto de Atención Primaria de Salud**

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, reunida en Alma-Ata el 12 de Septiembre de 1978, manifestó que “la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”

De igual forma durante La Conferencia Internacional de Alma-Ata se declara a la Atención Primaria de Salud (APS) como integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

Un Sistema de Salud Basado en la APS está conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales que garantizan la cobertura universal y el acceso a servicios aceptables para la población y que promueven la equidad. Presta atención integral y apropiada a lo largo del tiempo, hace énfasis en la prevención y en la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema. Las familias y las comunidades son la base para la planificación y la acción. Un Sistema de Salud Basado en la APS requiere de un marco legal, institucional y organizacional, así como de recursos humanos, financieros y tecnológicos adecuados y sostenibles. Emplea prácticas óptimas de organización y gestión en todos los niveles para alcanzar la calidad, la eficiencia y la efectividad, y desarrolla mecanismos activos para maximizar la participación individual y colectiva en salud. Un sistema de salud de esta

naturaleza promueve acciones intersectoriales para abordar otros determinantes de la salud y de la equidad en salud.<sup>3</sup>

Las definiciones más limitadas de APS, generalmente la consideran como los servicios de salud esencial prestados en el primer nivel del contacto de los trabajadores de salud y los individuos. Se refiere principalmente a la atención médica primaria dada en el primer nivel de una cadena de referencia, donde los casos complejos son remitidos a los niveles secundarios y terciarios de atención de salud. En los países donde han alcanzado una alta cobertura de servicios de salud predomina esta última definición, que se refiere principalmente a la atención de salud brindada por médicos generales (con prácticas individuales o en equipos), los médicos de familia o centros de salud comunitarios, quienes actúan como la puerta de entrada al resto de sistema de salud y atienden a la mayoría de las demandas por servicios de salud a la población.<sup>4</sup>

✓ Principios de la Atención Primaria de Salud según la Conferencia Internacional de Alma-Ata

- Equidad
- Envolvimiento de la comunidad
- Colaboración intersectorial
- Tecnología apropiada y costo accesible
- Promoción de salud

✓ Actividades propuestas de APS

La conferencia de Alma-Ata recomendó que la APS debiera incluir, como mínimo un conjunto de actividades, entre las que se mencionan las siguientes:

- La educación en salud
- Promoción de suministros adecuados y una nutrición correcta
- Agua segura y saneamiento básico
- Atención materno infantil, incluyendo planificación familiar
- Inmunización
- Tratamiento adecuado de enfermedades comunes y lesiones.
- Prevención y control de enfermedades endémicas locales.
- Provisión de medicamentos esenciales

<sup>3</sup> Atención Primaria de Salud: Una Revisión de Prácticas y Tendencias, Ministerio de Salud de Panamá, Representación de OPS/OMS en Panamá, Junio 2004. [Documento electrónico, fecha de consulta: Abril 2007] Disponible en: <http://www.ops-oms.org.pa/fulltext%5CAPS.pdf>

<sup>4</sup> Ídem.-

## **b.- Atención Primaria de Salud en Chile**

Cuando se habla de cambios en el modelo de atención de salud en Chile, lo más frecuente es la referencia al fortalecimiento del Nivel Primario de Atención, denominado como **Atención Primaria de Salud**.

Según el MINSAL el modelo de Atención Primaria de Salud, es una propuesta de atención integral adecuada a las nuevas demandas de salud de la comunidad.

Por esto, se hace necesario complementar una visión integral de las distintas disciplinas que interactúan en el bienestar de las personas y promover el cuidado de la salud, mejorar la calidad de vida, prevenir factores de riesgos y quizás lo más importante favorecer el cambio de rol de “paciente” a “sujeto participante” en el cuidado y prevención de salud.

### ✓ Objetivos del Modelo de Atención Primaria (MINSAL)

- Lograr el equilibrio entre la necesidad de acercar la atención a la población beneficiaria, aumentando la satisfacción del usuario, mejorar la capacidad resolutoria y controlar los costos de operación del sistema simultáneamente, sin privilegiar un factor en desmedro de otros.
- Alcanzar un aumento porcentual creciente de las acciones de promoción y prevención, sin que se produzca deterioro en la solución oportuna y eficiente de la demanda por las enfermedades.
- Favorecer, mediante sistemas eficientes y efectivos de participación, donde el usuario y la comunidad asuman un rol activo como agentes de cambio de su propia situación de salud.

### ✓ La APS en Chile comprende los siguientes programas:

- Programa Infantil: Control del niño sano, Vacunas Consultas médicas generales, Consultas médicas, Consultas ginecológicas, Consultas sobre planificación familiar.
- Programa Dental: Atención Dental.

- Programa de Nutrición: Consultas nutricionales, Exámenes de laboratorio y radiografías, Medicamentos, Alimentos para el lactantes, embarazadas y mujeres amamantando, de acuerdo al Programa Nacional de Alimentación Complementaria, PNAC. Educación para la salud, Entrevistas sociales
- Programa de Salud del Adulto: Control de salud preventivo, Consulta médica, Control de pacientes con enfermedades crónicas, Vacunación anti-influenza.
- Programa de Salud de la Mujer, Control pre-natal, Control paternidad responsable , Consultas morbilidad obstétrica y ginecológica

En lo que respecta a la atención prestada a la población distante de los servicios de salud local podemos mencionar la Atención Primaria de Salud de comunas rurales. Este Programa se implementa en tres niveles:

- Consultorio General Rural (CGR): Atiende tanto a su población objetivo como a aquella derivada de postas de salud rurales. Sus funciones son entregar atención médica odontológica general, realizar acciones de promoción y fomento de la salud, otorgar atención básica de urgencia las 24 horas del día e implementar acciones destinadas a promover el desarrollo integral de la comunidad.
- Posta de Salud Rural: Proporciona atención integral a la población que vive alejada de los servicios de salud locales. Sus funciones son mantener y preservar la salud individual y colectiva de la población, promover el bienestar de la familia y el desarrollo integrado de la comunidad y solucionar problemas de recuperación de la salud de fácil manejo.
- Estación Médico Rural: Servicio esporádico que desarrolla acciones de fomento y protección de la salud (controles, vacunas, raciones de leche, etc.), asistido por el equipo o el auxiliar de la posta más cercana.

En el caso del nivel primario de atención, el Centro de Salud está íntimamente ligado al desarrollo local e integrado con la comunidad en la cual se ubica. Su misión, por lo tanto, no se agota resolviendo los problemas de salud de quienes solicitan día a día su apoyo, sino que existe un compromiso

con la situación global de salud de la población en su conjunto. Es el responsable de dar las primeras respuestas a las necesidades de salud de las personas y familias de manera coherente con las políticas sociales y especialmente con los planes y programas del sector salud y de anticiparse al daño mediante acciones que las comprometan con su autocuidado y con las características de la realidad local.<sup>5</sup>

### **c.- Promoción de la Salud en la Atención Primaria**

Para responder a las condiciones epidemiológicas y demográficas actuales, la Reforma a la Salud en marcha propone un nuevo modelo en el cual los consultorios son establecimientos responsables de otorgar respuestas efectivas, oportunas y eficientes a las necesidades de salud de las personas y familias, además de contribuir a mejorar el ambiente donde trabaja, vive y se desarrolla la población. Para esta nueva propuesta la actual situación de la población requiere un modelo de atención integral de salud con fuerte énfasis preventivo y promocional, e incorporando un enfoque de salud familiar. La prioridad otorgada a problemas de salud mental, cardiovasculares, entre otros, abre una oportunidad para incorporar cada vez más, acciones de promoción en los establecimientos de salud especialmente del nivel primario de atención<sup>6</sup>

Se espera que los Centros de Salud ofrezcan una atención continua a través de un equipo de salud de cabecera que realiza acciones de morbilidad, incorporando contenidos de prevención y promoción a través de todo el ciclo vital familiar y del ciclo vital de cada uno de sus miembros, desarrollando en ellos habilidades para que, como individuos y como familia, sean capaces de adoptar sus propias decisiones en salud con criterio y de manera oportuna<sup>7</sup>

La promoción de salud constituye un proceso social y político amplio. No solo comprende las acciones dirigidas a reforzar conocimientos, aprendizajes sociales y a desarrollar capacidades individuales y comunitarias, sino también aquellas acciones que persiguen el cambio de las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su repercusión sobre la salud familiar, comunitaria y poblacional. La Promoción de Salud es el proceso que permite que las personas controlen en mayor medida los factores que determinan su salud, contribuyendo de este modo a mejorarla. La participación

<sup>5</sup> Orientaciones para la Programación en Red, 2007. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión de Red Asistencial, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

<sup>6</sup> Promoción de la Salud en la Atención Primaria: El nuevo desafío de los Consultorios de Salud [documento electrónico, fecha de consulta: Abril 2007] Disponible en:

[www.minsal.cl/ici/S\\_1/U\\_14/Promocion%20de%20la%20Salud%20en%20la%20Atenci%F3n%20Primaria.pdf](http://www.minsal.cl/ici/S_1/U_14/Promocion%20de%20la%20Salud%20en%20la%20Atenci%F3n%20Primaria.pdf)

<sup>7</sup> Ídem.-

y la comunicación social educativa son vitales para dar continuidad a la actividad de promoción de salud, a su vez las políticas públicas favorables a la salud y la gestión intersectorial, en sus distintos niveles de gestión (comunal, regional y país) constituyen otra condición básica para su desarrollo. También es considerada como una función esencial de Salud Pública que coadyuva a los esfuerzos invertidos para prevenir y tratar las enfermedades<sup>8</sup>.

#### **d.- La Participación en Salud**

- La participación como contribución a la promoción de la salud: En el sector de la salud es frecuente definir la participación como el apoyo voluntario de la población a determinados programas y proyectos de desarrollo social establecidos por los servicios de salud o las autoridades locales. Está claro que la contribución de la comunidad es fundamental para lograr el éxito de estos programas. Sin embargo, bajo este concepto de participación se mantiene una relación de verticalidad entre el agente público y las personas, que son vistas como un instrumento o recurso que facilita la acción del Estado<sup>9</sup>.

- La participación comunitaria: Que en general promueven los organismos multilaterales, interpreta la participación como la organización de la comunidad en comités o grupos de apoyo a los programas y proyectos de desarrollo social. El objetivo de la organización es, además de la obtención de recursos de la comunidad, transmitir conocimientos y capacitar a la población para que se transforme en un agente activo de su desarrollo. Esta visión más completa de la participación asigna mayores espacios de acción a la ciudadanía. Sin embargo, en una sociedad en modernización, con una creciente heterogeneidad de intereses, visiones y modos de vida de las personas, es difícil identificar a la "comunidad" como una entidad que actúe ante el sector de la salud como interlocutor único o en representación de esta diversidad social. En este contexto de heterogeneidad social, los instrumentos de participación colectivos tradicionales son cada vez menos eficaces para recoger las demandas de los ciudadanos y su limitación es aún mayor en países que presentan un escaso

---

<sup>8</sup> Orientaciones para la Programación en Red, 2007. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión de Red Asistencial, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

<sup>9</sup> CELEDON, Carmen; NOE, Marcela. Reformas del Sector de la Salud y Participación Social. Revista Panamericana de la Salud, Washington, v. 8, n. 1-2, 2000. [documento electrónico, fecha de consulta: Mayo 2007] Disponible en:

[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892000000700013&lng=es&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000700013&lng=es&nrm=iso).

desarrollo de sus redes sociales, como ocurre en la mayor parte de los países de la Región de las Américas <sup>10</sup>

- Una visión más moderna de participación en la salud: Reconoce a las personas como usuarios y a la vez como ciudadanos ante los cuales el sistema de salud debe rendir cuentas de la calidad y oportunidad del servicio, así como del uso eficiente de los recursos. Surge entonces la demanda de una mayor responsabilidad del sistema frente a la ciudadanía y la necesidad de implementar distintos mecanismos de participación, ya sean individuales o colectivos, que permitan a las personas ejercer control sobre sus derechos de protección de la salud<sup>11</sup>.

**e.- Equipos de Salud<sup>12</sup>**: Lo que define el trabajo en equipo es la posibilidad de potenciar el logro a través de la sumatoria de energías y capacidades particulares. Por tanto, uno de los aspectos básicos en este punto es, sin duda, el análisis del funcionamiento y desempeño de los equipos de trabajo como célula básica de la organización y muy especialmente, de los equipos de dirección. En el caso de la APS es interesante destacar que al hablar de polivalencia se hace referencia a las capacidades de todos los miembros del equipo de participar en todos los ámbitos del accionar del Centro de salud (desde promoción y prevención hasta rehabilitación), sin que lo anterior signifique una pérdida de identidad profesional ya que la acción se realiza desde la especificidad de cada profesión en particular, potenciando el mejor trabajo que logra un equipo con objetivos comunes. La buena práctica exige, adicionalmente, la capacitación permanente de los equipos de salud en todos los temas relacionados con la instalación y asentamiento del modelo de salud familiar. Esta capacitación involucra a todos los equipos de la red, para asegurar la coherencia con el modelo en todos los elementos que componen la red.

En el marco del acuerdo tomado por la mesa tripartita entre los trabajadores (representados por la CONFUSAM), la Asociación Chilena de Municipalidades y el Ministerio de Salud, se renovará la organización interna, fortaleciendo la estructura que sustente mejor el modelo de salud con enfoque familiar. <sup>13</sup>

---

<sup>10</sup> Ídem.

<sup>11</sup> Ídem.

<sup>12</sup> Orientaciones para la Programación en Red, 2007. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión de Red Asistencial, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

<sup>13</sup> Ídem.-

- Es responsabilidad de los equipos de salud el prestar asistencia técnica y capacitación a organizaciones y agentes comunitarios, acreditación de competencias y delegación de responsabilidades en ámbitos específicos a la comunidad que cuenta con líderes o monitores capacitados
- El centro debe tener implementada la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS), como un sistema que facilita el acceso de la población a la información sobre el funcionamiento y los servicios otorgados por el sistema de salud y otros órganos, servicios o empresas relacionadas con las prestaciones de salud, asegurando el ejercicio de sus derechos, orientándola, informándola y atendiéndola con mecanismos claros y expeditos para acoger sus reclamos, inquietudes y sugerencias.
- Intersectorialidad: Es fundamental la integración y complementariedad de actividades con los otros sectores sociales, principalmente en el nivel comunal, con educación y los departamentos municipales (Obras, DIDECO, etc.). La identificación de los riesgos de la población a cargo, permite establecer las coordinaciones pertinentes con las instituciones sociales y otros recursos disponibles en la promoción, prevención y curación.

## **2.4.- GESTIÓN SANITARIA<sup>14</sup>**

### **a.- Calidad, Procesos y Gestión Sanitaria**

En lo que respecta a los sistemas de salud organizados en el sentido moderno, destinados a beneficiar a la población en general, existen desde hace apenas un siglo. La creciente complejidad de la atención requirió de organizar niveles de atención, generar mecanismos para dar protección contra el riesgo financiero y definir un amplio abanico de actividades en el contexto de un modelo de atención.

---

<sup>14</sup> "Hacia un nuevo modelo de gestión en salud" Contenidos del Proyecto de Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión en Salud Y de Medidas Administrativas Inmediatas, [documento electrónico, fecha de consulta: Abril 2007] Disponible en: <http://www.ias-uchile.cl/files/biblioteca/gestion.pdf>

En este contexto, un referente conceptual de Calidad<sup>15</sup> aplicable a la gestión sanitaria, la reconoce como la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión.

La definición contiene tres dimensiones que se estiman de vital importancia: la primera dimensión implica que la calidad es la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio. No hay calidad que se pueda medir por solamente la apreciación o el análisis de alguna de las partes constitutivas del servicio recibido. La calificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando todas las características, funciones o comportamientos.

Una segunda dimensión que se desea destacar, es que "se considera un bien o un servicio con calidad cuando logra su fin, que es satisfacer las necesidades de los consumidores". Aquellos que no lo logra, no se consideran que son de calidad. El paciente que no sale satisfecho de un consultorio de un médico, no percibirá que fue atendido de buena manera (como a él le hubiera gustado) no habrá recibido una atención de calidad. No importa lo que el profesional piense o de lo que esté convencido. Tampoco importarán ante los ojos del paciente, los resultados médicos que obtenga del tratamiento recomendado. El profesional de la salud podrá creer que trabajó calificadamente, pero si no satisfizo las necesidades del paciente, éste no lo volverá a buscar por sobre todos los demás. Lógicamente que ante una menor percepción de haber sido atendida adecuadamente, la persona estará convencida que no recibió calidad, habrá menos satisfacción y más desagrado.

Una tercera dimensión de la definición propone que la calidad es un concepto subjetivo, ya que lo que para una persona es bueno, para otra inclusive puede ser considerado como "de mala calidad". El grado de exigencia depende de una serie de circunstancias siendo fundamentalmente aquellas de orden cultural, social y económico. En salud se sabe que las personas de bajo nivel social se conforman con ser atendidos por el profesional, no importándoles

---

<sup>15</sup> Sitio Web: <http://www.gerenciasalud.com/art17.htm>, visitado en agosto 2007

en muchos casos tener que sufrir largos períodos de espera y que le sean otorgadas citas muy espaciadas y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel quienes están acostumbradas a otro tipo de atención y que por ende, exigen más. El concepto de calidad para ambas, simplemente es diferente.

Asociado al concepto de calidad, se encuentra el concepto de Procesos<sup>16</sup>. Estos, se entienden como la serie de actividades interrelacionadas, necesarias para la prestación de un servicio o la obtención de un producto y que constantemente va adquiriendo valor, colocando especial atención en los Procesos Claves que inciden directamente en los resultados del servicio fundamental.

En la Administración Pública, los procesos clave se encuentran tanto en las unidades prestadoras de servicios al usuario como en las unidades de apoyo. Las actividades de cualquier organización pueden ser concebidas como integrantes de un proceso determinado. De esta manera, cuando un cliente entra en un comercio para efectuar una compra, cuando se solicita una línea telefónica, o la solicitud de atención médica, se están activando procesos cuyos resultados deberán ir encaminados a satisfacer una demanda<sup>17</sup>.

#### **b.- Valores de la gestión sanitaria.**

De acuerdo con el Ministerio de Salud de Chile, los equipos multidisciplinarios que se desempeñan en los centros de salud deben brindar los servicios de forma integral, continua y equitativa. Los administradores municipales deben cumplir metas sanitarias, satisfacer expectativas de servicio para la creciente demanda por salud, utilizar eficientemente los recursos y reducir la demanda de otros niveles mediante estrategias de prevención y promoción de salud. La dificultad en el cumplimiento de estas tareas es la escasez de recursos y su asignación.

<sup>16</sup> Sitio Web: <http://www.ua.es/oia/es/legisla/guiagestioncalidad.htm#DES027>, visitado en agosto 2007

<sup>17</sup> Sitio Web: <http://www.aiteco.com/procesos.htm>, visitado en agosto 2007

Por esta razón en Chile se han explicitado como valores generales del sistema de atención de salud ciertos criterios como:

- **El Acceso:** A la atención de salud en la Atención Primaria pueden acceder todos los ciudadanos del país beneficiarios del sector público de salud (FONASA A, B, C, D) e indigentes sin distinción de sexo, raza o edad. Para acceder a dicha atención las personas deben acercarse al establecimiento de Salud Primaria más cercano a su domicilio y acreditarse como beneficiario del sistema público de salud.

- **La Cobertura:** En la actualidad el modelo de atención primaria de salud posee una cobertura de casi el 50% de la población chilena, 7.490.508 personas de todas las edades son atendidas a través de este servicio.

En lo que respecta a la cobertura en enfermedades de mayor complejidad existe una baja cobertura del servicio. (MINSAL)

- **Eficacia y Eficiencia:** Cuando una organización alcanza las metas u objetivos que se han impuesto como tal se dice que es Eficaz. Entonces la “Eficacia se refiere a los resultados en relación a las metas y cumplimiento de los objetivos organizacionales”, por eso para ser eficaz se deben de priorizar las tareas y realizar en orden de precedencia aquellas que contribuyen a alcanzar los objetivos y metas previstas, por eso se debe de asegurar que lo que se haga valga la pena y conduzca a un fin.

En lo que respecta a la Eficiencia, esta se refiere a la relación entre esfuerzos y resultados. Si se obtiene más resultados de un esfuerzo determinado, se habrá incrementado la eficiencia. Asimismo, si se puede obtener el mismo resultado con menos esfuerzo, se habrá incrementado aun más la eficiencia. En otras palabras “Eficiencia consiste en realizar un trabajo o una actividad al menor costo posible y en el menor tiempo, sin desperdiciar recursos económicos, materiales y humanos”; pero a la vez implica calidad al hacer bien lo que se hace.

La Eficiencia y la Eficacia se interrelacionan, pero la falta de Eficacia no puede ser compensada con Eficiencia, por grande que sea esta, ya que no hay nada más inútil que hacer Eficientemente, algo que no tiene ningún valor y que no contribuye en nada para la Organización. Por eso es necesario preguntar si lo que se realizara vale para algo<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> Documento en línea: <http://www.genexiachile.com/recursos/recursos3.htm#top>, visitado en Junio de 2007

Como ocurre con cualquier actividad para la que se tienen recursos finitos, la determinación de prioridades en los servicios de atención de salud es inevitable. Ello sucede en todos los países del mundo, independientemente de que sus sistemas de atención de salud tengan un carácter principalmente público o privado, del monto de recursos con que se cuente, de la orientación de las políticas sociales, o del grado de igualdad de los sistemas de salud o de la sociedad en su conjunto (Martin, D. y P. Singer, 2003)<sup>19</sup>.

• **Presupuesto** en la Atención Primaria de salud de dependencia municipal<sup>20</sup>: La Ley 19.378 y fundamentalmente en sus artículos 49 y 56, regulan en forma conjunta el aporte estatal a la salud municipal. El aporte estatal considera:

- Los recursos asignados a los municipios vía decreto fundado, de carácter anual, suscrito por los Ministerios de Salud, Interior y Hacienda, con base a los criterios establecidos en el artículo 49. Se operacionalizan a través del mecanismo de pago denominado per capita, que determina pagos prospectivos en función de las acciones de salud (conjunto de prestaciones) y sus resultados. Para conocer la cantidad de prestaciones efectivamente realizadas para evaluar los resultados de los establecimientos municipales de atención primaria de salud, se ha implementado a contar del año 2005, un índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS), el que cuenta con los correspondientes indicadores de cumplimiento, metas y sistema de evaluación.
- Los recursos asignados a los municipios vía convenios, con base a los lineamientos establecidos en el artículo 56. Se ejecuta a través de la suscripción de contratos entre los municipios y el Servicio de Salud en cuyo ámbito territorial se localicen; estos recursos se suman a señalado en el artículo anterior, en el concepto de aporte estatal.
- Los convenios conforme ley, deben estar enmarcados en Programas, aprobados por resolución del Ministerio de Salud, donde se especifiquen en forma explícita los antecedentes, objetivos, metas, acciones, indicadores y medios de verificación.

<sup>19</sup> Documento en línea [http://www.agendapublica.uchile.cl/n4/1\\_ferrer.html](http://www.agendapublica.uchile.cl/n4/1_ferrer.html), visitado el día 13 de mayo de 2007

<sup>20</sup> Orientaciones para la Programación en Red, 2007. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión de Red Asistencial, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

- Ingresos Propios: cada centro de salud o entidad administradora implementa sistemas que permiten obtener recursos por las atenciones que se brindan a personas que no son beneficiarias del Sistema Público de Salud.
- Aporte Municipal: recursos que cada entidad administradora invierte anualmente en salud a partir de los recursos disponibles en el presupuesto municipal

Como un elemento importante en la Política de Relaciones Laborales se menciona la Ley 19.813 que otorga beneficios específicos a los trabajadores de la salud primaria de dependencia municipal, en especial en lo que respecta al incentivo (por cumplimiento colectivo de metas sanitarias y de desarrollo de la atención primaria de salud municipal) al desempeño colectivo. Se ejecuta con base al reglamento respectivo, a través de transferencias específicas desde los Servicios de Salud a los municipios.

Hoy, desde la perspectiva del Estado, el sistema de salud no sólo debe contribuir a mejorar la salud de la población a la que sirven, respondiendo a las expectativas de los ciudadanos, sino que también deben contribuir a la competitividad del país logrando los mejores resultados a un determinado nivel de recursos. La mala salud, además del impacto ciudadano, implica costos financieros e impactos en la productividad, la mala atención implica costos políticos, el gasto excesivo implica pérdidas en competitividad. Es así, que no hay campaña política que hoy en día no ponga a la salud en un sitio relevante de su plataforma.

Por ello, la discusión no sólo está centrada en cuanto invertir en salud, sino que también en **cómo** y **dónde**. Así junto a las acciones que actúan sobre las determinantes sociales de la enfermedad, es central debatir cómo optimizar la organización de un sistema sanitario eficaz y eficiente.

*CAPÍTULO III*  
*MARCO METODOLÓGICO*

## CAPÍTULO III

## MARCO METODOLÓGICO

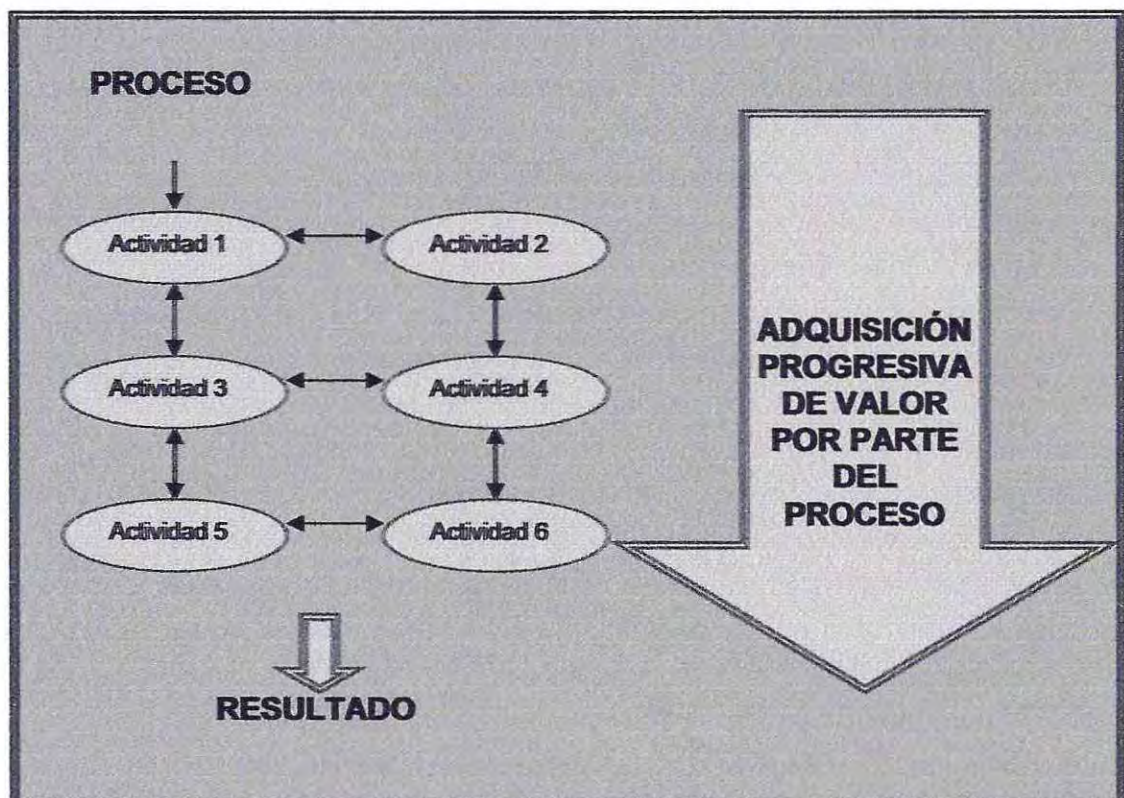
## 3.1.- REFERENTES CONCEPTUALES

El marco metodológico del presente Seminario de Título, se adscribe a los conceptos de **Procesos Claves** y **Calidad** propuestos en el marco de referencia precedente y que serán estructurantes del proceso metodológico a desarrollar.

En lo referido a **Procesos Claves**, se entiende constituido a partir de los siguientes componentes:

- **Actividades Interrelacionadas** necesarias para la prestación de un servicio
- **Adquieren progresivamente valor**
- **Inciden directamente en el resultado del servicio fundamental**

Los componentes del concepto de **Proceso Clave**, pueden esquematizarse a partir del siguiente diagrama:



En lo referido a Calidad, se reconocen las siguientes dimensiones operativas

- Calidad como totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio
- Calidad como operaciones de un servicio que logra su fin, al satisfacer las necesidades de los consumidores
- Calidad como concepto subjetivo.

Estas dimensiones interactúan y están presentes en cualquier proceso de Calidad que se desarrolle en instancias organizadas y formalizadas. De no lograrse esta interacción, se presenta una **dificultad operativa** para alcanzar la calidad prevista. Una de las herramientas que traducen esta interacción y operacionalizan la relación entre necesidades de los consumidores y el bien o servicio es el **Plan de Mejora**, entendido como una sistematización de las propuestas destinadas a desarrollar una estrategia de calidad en una institución o servicio.

### 3.2.- OBJETIVOS

- **Objetivo General**

- ✓ Identificar y analizar los Procesos Claves del Departamento de Salud de la I. Municipalidad de La Ligua, a fin de revisar sus componentes y proponer un Plan de Mejora que contribuya a una gestión de calidad en Atención Primaria de Salud.

- **Objetivos Específicos**

- ✓ Identificar Procesos Claves del Departamento de Salud
- ✓ Analizar los Procesos Claves a partir de los referentes Acceso, Cobertura, Presupuesto, Eficacia y Eficiencia
- ✓ Visibilizar las dificultades operativas presentes en los procesos claves
- ✓ Proponer medidas tendientes a configurar un Plan de Mejora que aborde las dificultades operativas identificadas.

**3.3.- ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

<b>TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	<b>INFORMACIÓN REQUERIDA</b>	<b>FUENTE</b>
ENTREVISTA	- Identificación de Procesos Claves	-Directora Depto. Salud -Equipos de Salud
	- Identificación de dificultades operativas	
ENCUESTAS	- Identificación de Procesos Claves	-Usuarios y usuarias de las postas rurales de salud
	- Identificación de dificultades operativas	
ANÁLISIS DOCUMENTAL	- Funcionamiento Nacional del sistema de salud. - Funcionamiento Nacional de la APS en Chile.  - Funcionamiento Sistema de Salud a nivel comunal  - Funcionamiento de la estrategia comunal de Promoción de salud	-Política Nacional de Salud -Orientaciones MINSAL  -Plan Comunal de Salud.  -Política Nacional de Promoción de Salud. -Plan Comunal de Promoción de Salud - Vida Chile

**3.4.- IDENTIFICACIÓN Y ESQUEMATIZACIÓN DE PROCESOS**

A partir de la información recolectada se procede a la identificación y esquematización de los procesos, utilizando como modelo el diagrama de Procesos Claves.

Estos Procesos Claves serán desarrollados a través de la siguiente segmentación:

- 1.- Nombre del Proceso
- 2.- Descripción del Proceso
- 3.- Desarrollo del Proceso
- 4.- Análisis del Proceso
- 5.- Esquema del Proceso con Dificultades Operativas

## 3.5.- VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN	PROCESO VALIDADO
Consulta a expertos Directora Departamento Salud I. Municipalidad de La Ligua	<b>Proceso 1:</b> Solicitud de Atención en Salud.
Consulta Equipos de Salud Departamento de Salud I. Municipalidad de La Ligua	<b>Proceso 2:</b> Atención de Emergencias. <b>Proceso 3:</b> Atención de Salud. <b>Proceso 4:</b> Entrega de Medicamentos. <b>Proceso 5:</b> Curaciones -Tratamientos Inyectables. <b>Proceso 6:</b> Comunicación. <b>Proceso 7:</b> Distancias y Móviles. <b>Proceso 8:</b> Rondas Médicas. <b>Proceso 9:</b> Infraestructura de las Postas. <b>Proceso 10:</b> Promoción de Salud.
Encuesta a Usuarios y Usuarías	<b>Proceso 1:</b> Solicitud de Atención en Salud. <b>Proceso 2:</b> Atención de Emergencias. <b>Proceso 3:</b> Atención de Salud. <b>Proceso 4:</b> Entrega de Medicamentos. <b>Proceso 5:</b> Curaciones -Tratamientos Inyectables. <b>Proceso 7:</b> Distancias y Móviles. <b>Proceso 8:</b> Rondas Médicas. <b>Proceso 9:</b> Infraestructura de las Postas.

## 3.6.- PROPUESTA DEL PLAN DE MEJORA.

Una vez identificados los Procesos Claves y sus dificultades operativas, se propone un Plan de Mejora que apunta una intervención orientada a mejorar la gestión de calidad del Departamento de Salud.

***CAPÍTULO IV***

***INTERVENCIÓN PROFESIONAL***

## **CAPITULO IV**

### **INTERVENCIÓN PROFESIONAL**

En el presente Capítulo se presentan la intervención profesional realizada por la Alumna Seminarista a través de su inserción en el Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de La Ligua. El Capítulo presenta los resultados de Identificación y Análisis de Procesos Claves del Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de La Ligua, y a partir de esta información propone un Plan de Mejora que aborda las Dificultades Operativas detectadas en el análisis precedente.

A continuación se presenta la intervención profesional realizada en el marco del Plan de Mejora, a través de registros de proceso; la evaluación del Plan de Mejora, para concluir con la revisión posterior de los Procesos Clave que han recibido acciones destinadas a mejorar su funcionamiento.

#### **4.1.- IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE PROCESOS CLAVES**

A continuación se presentan 10 Procesos Claves del Departamento de Salud de la I. Municipalidad de La Ligua, desarrollando para cada uno de ellos los siguientes puntos de análisis:

- a.- Descripción del Proceso.
- b.- Desarrollo del Proceso.
- c.- Análisis del Proceso.
- d.- Esquematización del Proceso con identificación de dificultades operativas.

**PROCESO N° 1: SOLICITUD DE ATENCIÓN EN SALUD**

**A.- DESCRIPCIÓN DEL PROCESO**

- 1.- Nombre del proceso: Solicitud de atención de salud.**
- 2.- Objetivo: Visualizar las acciones realizadas por el/la paramédico al momento de presentarse un/a paciente a solicitar atención.**
- 3.- Perfil Población destinataria: Población rural.**
- 4.- Referentes:**
  - Plan de Salud, Departamento de Salud Ilustre Municipalidad de La Ligua
  - Entrevista a funcionarios/as de las postas rurales del Departamento de Salud de La Ligua.
  - Ministerio de salud. ([www.minsal.cl](http://www.minsal.cl))
- 5.- Responsable de proceso: Paramédico**

## B.- DESARROLLO DEL PROCESO

Él/la paciente concurre a solicitar atención a la posta rural.				
Inscripción familiar en la posta más cercana a su domicilio.	No posee ficha	Verificación que se encuentre al interior de la circunscripción de la posta a través del domicilio.	Pertenece a la circunscripción de la posta	Ingreso y confección de ficha
			No pertenece a la circunscripción de la posta	Derivación a establecimiento correspondiente
Posee ficha/ Búsqueda y Revisión		Existe hora	Entrega de Hora (para él/la profesional solicitado)	
		No hay hora	Si no existe hora inmediata se revisa la agenda de él/la profesional, para entregar la hora más próxima a la solicitada por él/la paciente. Provocando un retraso en Atención hacia los y las usuarios	
Entrega de hora para Control con profesional		Búsqueda y preparación de ficha.	1º paso Revisión de él/la paciente por de él/la paramédico, toma de presión arterial y control del peso.	Anotación en ficha y en carnet de él/la paciente los datos de presión arterial y peso
			2º paso Control con médico, enfermero/a, matron/a	Solución por parte del profesional hacia la problemática de salud que él/la paciente presenta
			3º paso Paramédico entrega medicamentos a el/la paciente recomendados por el médico.	Atención y derivación con Especialista: con interconsulta por parte del médico hacia Hospital de Quillota o Viña del Mar. Provocando largas esperas en le sistema
				Anotación en ficha y en carnet de él/la paciente de próximo control y próxima entrega de medicamentos en caso de ser necesario.

## C.- ANALISIS DEL PROCESO

### ACCESO

- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Inscripción:** La inscripción en los centros de salud se transforma en un factor obstaculizador en la medida que los y las pacientes ***no se encuentran inscritos***. Las razones por las que la inscripción no se ha realizado, pueden estar relacionadas con:

- Lejanía geográfica
- Desinformación

✓ **Niveles de atención de salud:** La atención de salud en el nivel primario es de un rápido acceso, no así en lo que respecta en los niveles de atención secundario y terciario en donde ***se dificulta el acceso a la atención***, situación que se representa en largas esperas para los y las usuarios.

✓ **Hora de atención:** La atención de salud para los y las usuarios de las postas de salud rural depende de la disponibilidad de horas para dicha atención. La atención de los profesionales de la salud es de 15 cupos en cada visita que realice él o la profesional. El no alcanzar un número de los 15 cupos disponibles significara para él o la usuaria ***no recibir atención médica***.

- **Factores Facilitadores**

✓ **Inscripción:** ***La inscripción vigente*** de los y las usuarios en los centros de salud permite el acceso a las siguientes prestaciones y condiciones:

- Acceso expedito
- Control de presión
- Curaciones
- Entrega de medicamentos

✓ **Hora de atención:** La disponibilidad de hora para los profesionales posibilitara a los y las usuarios ***ser atendidos con mayor prontitud*** además de entregarles una atención médica que solucione sus problemáticas de salud.

**COBERTURA**

- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Circunscripción:** Los y las usuarios que se acercan a recibir atención médica a las postas de salud **no perteneciendo a la circunscripción** de la posta, **no reciben hora de atención** y son derivados a su respectiva posta o establecimiento de salud primaria. A excepción de los casos de suma urgencia, en donde se atiende y se deriva posteriormente a su respectiva posta.

- **Factores Facilitadores**

✓ **Circunscripción:** Los y las usuarios de las postas rurales de salud que pertenecen a una determinada circunscripción tendrán la posibilidad de ser atendidos a igual que su grupo familiar. Esta situación además posibilita a los y las usuarias a ingresar a los diversos programas de salud que ofrecen las postas de atención primaria. Tales como:

- Programa cardiovascular.
- Programa de depresión, entre otros.
- Programas según rango etéreo, entre otros.

**PRESUPUESTO**

- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Financiamiento:** La falta de recursos financieros en la atención primaria **impide el adecuado funcionamiento** de las postas de salud rural debido a que limita la contratación de más profesionales que entreguen mayor número de cupos de atención, permitiendo a la vez de mayor número de personas atendidas.

- **Factores Facilitadores**

✓ **Inscripción:** **La inscripción** de los y las usuarios en su respectiva posta rural **permite el funcionamiento** de dichos establecimientos. La asignación de dinero que actualmente recibe el Departamento de salud se estima según la cantidad de personas inscritas en cada posta de salud rural. Es por esta razón que la inscripción cobra gran relevancia ya que dichos montos corresponden a:

- \$1.800 por persona inscrita, cifra que mensualmente se traduce en \$18.484.200.-, permitiendo el pago de profesionales.

**EFICACIA Y EFICIENCIA****• Factores Obstaculizadores**

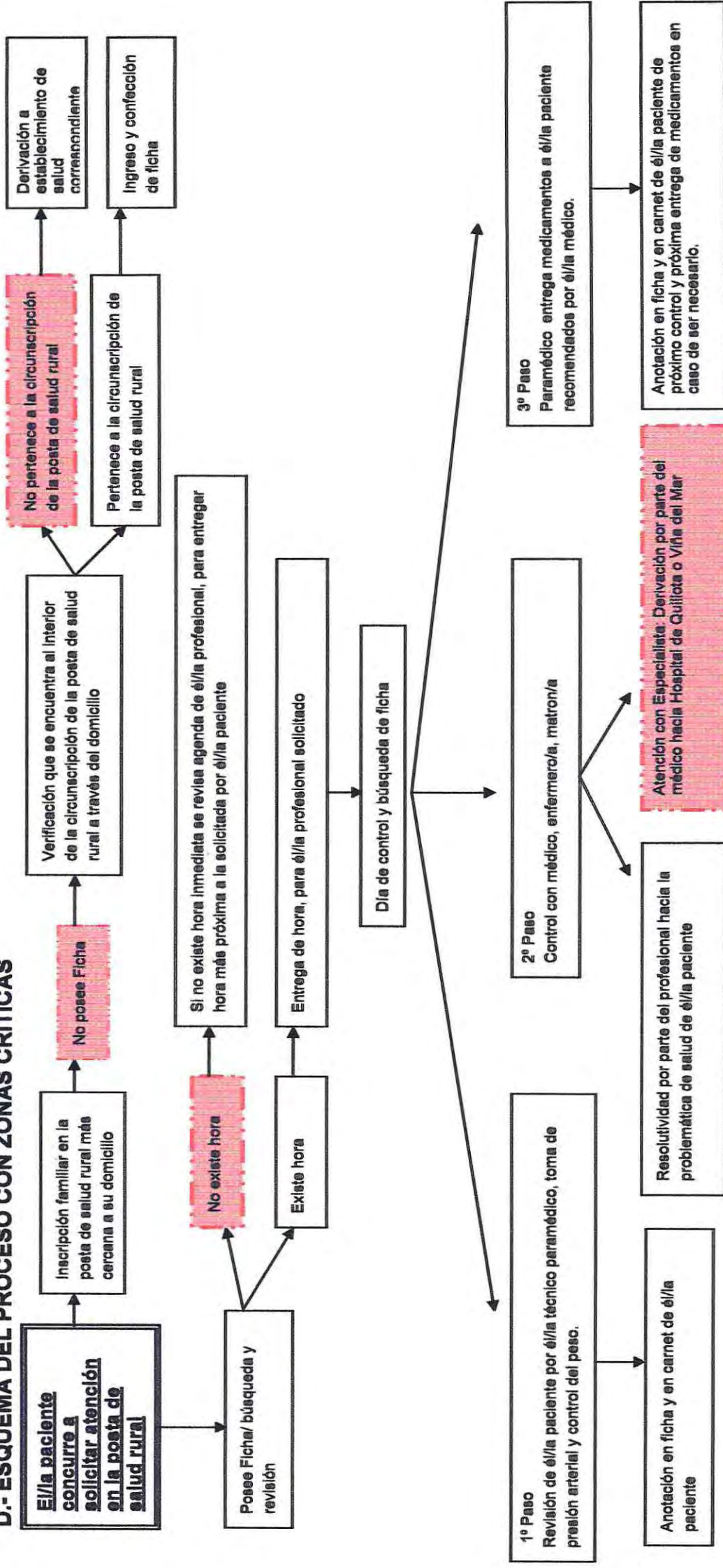
✓ **Escaso cupos de atención:** Actualmente la atención médica que se ofrece a los y las usuarios de **la atención esta condicionada a 15 cupos** por cada visita que realiza el médico, esta situación provoca que en ciertas ocasiones la atención médica no alcance para todos los y las usuarios, debido a que no alcanzaron a adquirir un cupo.

✓ **Escasa contratación de médicos:** La diferencia que existe entre los sueldos del sector privado y el sector público obstaculiza la contratación un mayor número de médicos, los cuales debido a una mejor remuneración y a la posibilidad de continuar con estudios de especialización no atienden los ofrecimientos de las zonas rurales. Esta situación ha repercutido en **la falta de médicos** y en la continuidad de estos con los y las usuarias de las diferentes zonas rurales.

**• Factores Facilitadores**

✓ **La residencia de Técnicos Paramédicos:** La residencia permanente de los técnicos paramédicos en las postas de salud rural posibilita a los y las usuarios a solicitar hora de atención de manera más permanente, es decir, **los y las usuarios pueden acceder con mayor facilidad** a la toma de hora para los profesionales.

**D.- ESQUEMA DEL PROCESO CON ZONAS CRÍTICAS**



## PROCESO N° 2: ATENCIÓN DE EMERGENCIA

### A.- DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

- 1.- Nombre del proceso: **Atención de Emergencia.**
- 2.- Objetivo: **Visualizar la atención y/o derivación de él/la paciente en situaciones de salud de emergencias en las postas de atención primaria.**
- 3.- Perfil Población destinataria: **Población rural**
- 4.- Referentes: - **Plan de Salud, Departamento de Salud Ilustre  
Municipalidad de La Ligua  
- Ministerio de salud.**
- 5.- Responsable de proceso: **Paramédico**

### B.- DESARROLLO DEL PROCESO

El/la paciente concurre a solicitar Atención de Emergencia				
Ingreso	Posee Ficha			
	No posee Ficha			
Posee ficha/ Búsqueda y Revisión	Atención Ambulatoria	Resolución por parte de él/la paramédico		
		Entrega de hora para profesional correspondiente para control. (Doctor/a-Matrón/a-Enfermero)		
	Atención de mayor Complejidad	Entrega inmediata de inter-consulta hacia el hospital de La Ligua		
No posee ficha	Pertenece a la circunscripción de la posta	Ingreso y confección de ficha	Atención por paramédico si es de baja complejidad.	
			Derivación por inter-consulta Hospital de La Ligua	
	No pertenece a la posta	Ingreso y confección de ficha	Atención por paramédico si es de baja complejidad.	Devolución de ficha a establecimiento de salud correspondiente a su domicilio
			Derivación por inter-consulta Hospital de La Ligua por mayor complejidad	

## C.- ANALISIS DEL PROCESO

### ACCESO

- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Resolutividad:** La baja resolutividad que poseen las postas de salud rural **impide un fluido acceso** de los y las usuarias en caso de problemáticas de emergencia, situación que abarca aspectos tales como:

- Falta de instrumentaría,
- Inadecuada infraestructura y
- Profesionales no capacitados en el manejo de emergencias.

✓ **Sistema de Turnos:** Los sistemas de turnos instaurados para los fines de semana en las postas rurales **impiden el libre acceso** de los y las usuarias a la atención de salud requerida, debiendo recorrer mayores distancias para acceder a la posta de turno o al servicio de urgencia del Hospital de La Ligua.

- **Factores Facilitadores**

✓ **La residencia de Técnicos Paramédicos:** La residencia permanente de los técnicos paramédicos **permite a los y las usuarios acceder** a atención de emergencia **durante la mayor parte del día**.

✓ **Ficha medica:** El poseer por parte de los y las usuarios una ficha de atención médica vigente en el caso de requerir atención de urgencia permite **el rápido acceso a la atención primaria** además de permitir que los profesionales de salud puedan informarse sobre la historia de salud que ha manifestado él/la usuario, esto con el fin de manejar antecedentes de relevancia para el tratamiento.

### COBERTURA

- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Circunscripción:** La atención de emergencia es entregada en todos los establecimientos de salud, sin discriminación que los y las usuarias pertenezcan a la circunscripción de la correspondiente posta, situación que **afecta directamente el presupuesto de cada posta**.

- **Factores Facilitadores**

✓ **Circunscripción:** Los y las usuarios de las postas rurales de salud que pertenecen a una determinada circunscripción tendrán la posibilidad de ***ser atendidos en caso de emergencia en cualquier posta de salud rural*** o establecimiento de salud primaria sin desmedro que pertenezca o no a la circunscripción de dicha posta.

### **PRESUPUESTO**

- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Escasez de Recursos:** Los recursos para estos procedimientos de salud son extraídos de los mismos recursos que se entregan de manera continua a través del Per cápita, ***no existe una fuente destinada a atenciones de emergencia***. Situación que de ve reflejada en la escasa adquisición de tecnología y capacitación de profesionales en procedimientos de emergencia.

- **Factores Facilitadores**

✓ **Recursos extras:** Actualmente la ley 19.378 de presupuestos en la Atención Primaria considera la posibilidad que cada centro de salud o entidad administradora, en este caso el Departamento de Salud pueda implementar un sistema que permita obtener recursos por las atenciones que se brinda a ***personas que no son beneficiarias del Sistema Público de Salud***, situación que iría en pro de los recursos financieros del Departamento de Salud.

### **EFICACIA Y EFICIENCIA**

- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Escasa tecnología:** ***La escasa tecnología obstaculiza*** el trabajo de los profesionales, los cuales no pueden desarrollar un mejor trabajo si no poseen las herramientas necesarias para el manejo de urgencias. Situación que debilita la imagen de los profesionales frente a los y las usuarias que reciben atención de salud.

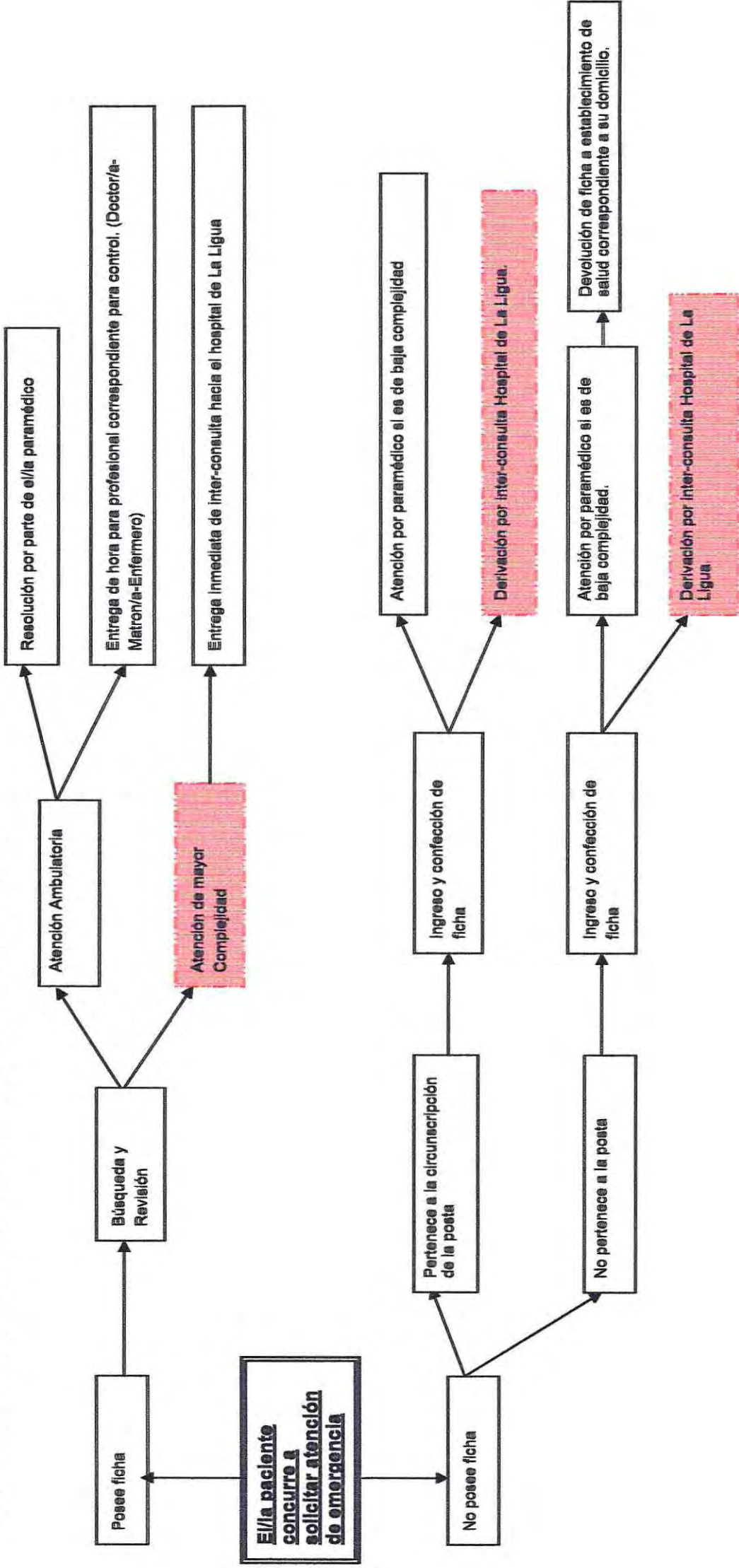
✓ **Escaso personal capacitado:** En los casos de emergencias ***no se posee personal capacitado*** a la hora de enfrentar problemáticas de alta complejidad, teniendo que derivar al servicio de urgencia del Hospital de La Ligua.

- **Factores Facilitadores**

✓ **Compromiso:** El compromiso de ciertos profesionales con los y las usuarios ***permite un mayor grado de eficacia y eficiencia*** en los casos de emergencia, brindando apoyo y entregando soluciones a la problemáticas de salud manifestadas por los y las usuarios, tales como:

- Los Técnicos Paramédicos acompañan a los y las usuarias hasta el servicio de urgencia ubicado en el Hospital de La Ligua.
- Contacto telefónico con SAMU La Ligua en eventuales traslados.
- Seguimiento de enfermedades fuera del turno laboral.

**D.- ESQUEMA DEL PROCESO CON DIFICULTADES OPERATIVAS**



**PROCESO N° 3: ATENCIÓN DE SALUD**

**A.- DESCRIPCIÓN DEL PROCESO**

- 1.- Nombre del proceso: Prestación de Salud**
- 2.- Objetivo: Determinar el acceso a los diversos programas de salud en la Atención Primaria entregada a través de las 9 postas rurales dependientes del departamento de salud de La Ligua.**
- 3.- Perfil Población destinataria: Población rural.**
- 4.- Referentes: - Plan de Salud, Departamento de Salud Ilustre  
Municipalidad de La Ligua  
- Entrevistas realizadas a los funcionarios de las postas rurales del Departamento de salud de La Ligua**
- 5.- Responsable de proceso: Equipo de Salud**

**B.- DESARROLLO DEL PROCESO**

Atención de Salud				
Morbilidad Médica	Estar inscrito en las postas			
	-Pacientes con dolencias varias como por ejemplo dolores de cabeza, espalda, estomago, etc.			
	-Usuarios frecuentes		- Pacientes que se dirigen constantemente a las postas	
Atención de Salud vinculada al Programa del Adulto Mayores (Mayores de 65 años)	Estar inscrito en las postas			
	Aplicación de EFAM	Test visual	PACAM (Programa alimenticio complementario al adulto mayor)	- Responsable Enfermero/a
	Visitas domiciliarias a pacientes adulto mayores postrados	Evaluación regular parte del médico	Visita por parte de él/la paramédico día por medio (dentro de jornada laboral)	Si existe complicación con él/la paciente se llama al SAMU de La Liga.
Atención de Salud vinculada al Programa de la Mujer (Mujeres mayores de 14 años)	Estar inscrita junto a su familia en la posta más cercana a su domicilio.			
	Consulta ginecología	Toma de examen preventivo PAP	Toma de examen EMPA	Morbilidad obstétrica
	Control prenatal	Control de paternidad responsable	Consejería pre y post Test de las personas que requieren Test de Elisa para VIH para mujer embarazadas	Alimentación complementaria a embarazadas
Atención de Salud vinculada al Programa infantil	Inscripción por parte de un familiar del recién nacido en la posta correspondiente			
	Realización por parte del paramédico del carnet y tarjeta control infantil			
	<b>De 7 a 8 días de vida</b> - Paramédico entrega hora de control entre los primeros 7 a 8 días del recién nacido para el control con el/la enfermero/a y visita al recién nacido entre los primeros días de vida en su domicilio			- Responsable Paramédico
	-Control del recién nacido por parte de él/la enfermero/a			- Responsable Enfermero
	<b>Del 1º al 12º mes de vida</b> -Paramédico entrega hora para control con el/la enfermero			- Responsable Enfermero
	<b>12, 15, 18 meses de vida</b> - Paramédico entrega hora de control para niño/a a sus 12, 15, 18 meses de vida para el control con él enfermero			- Responsable Enfermero
	<b>24, 36, 60 meses de vida</b> - Paramédico entrega control para niño/a a sus 24, 36, 60 meses de vida para el control con él enfermero			- Responsable Enfermero
<b>48 meses de vida</b> - Paramédico entrega hora de control para niño/a de 48 meses de vida para el control con él enfermero			- Responsable Enfermero	
Atención vinculada al Programa de Salud dental	Estar inscritos junto a su familia en la posta más cercana a su domicilio.			
	<b>Control niño sano de 2 y 4 años</b>		- Primera evaluación condiciona los siguientes controles (depende de la gravedad)	-Responsable odontólogo
	<b>Atención odontológica a niños/as de solo 6 y 12 años</b>			
	<b>Atención odontológica a mujeres embarazadas</b> (mujeres con anteriores embarazos) y <b>embarazadas primigestas</b> (primer embarazo)			
	<b>Atención odontológica a adultos de solo 60 años</b>			
	<b>Urgencias</b>			
Entrega de Alimentos	<b>Leche Purita</b> -Niño/a desde 0 a 17 meses de vida: entrega de leche purita por parte de paramédico con carnet de niño sano para anotación de la entrega mensual		Evaluación por parte del enfermero/a si el niño/a esta bajo peso.	-Entrega y anotación por parte del Paramédico
	<b>Leche Cereal</b> -Niño/a desde 18 a 23 meses de vida: entrega de leche cereal por parte de paramédico con carnet de niño sano para anotación de la entrega mensual			
	<b>Leche Cereal Bimensual</b> -Niño/a desde 24 a 71 meses de vida: entrega de leche cereal por parte de paramédico con carnet de niño sano para anotación de la entrega bimensual.			

## C.- ANALISIS DEL PROCESO

### ACCESO

- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Inscripción:** La no inscripción en los centros de salud se transforma en un factor obstaculizador en la medida que los y las usuarios ***no se encuentran inscritos situación que impide la atención por parte de los profesionales de salud.***

✓ **Circunscripción:** Los y las usuarios, ya sea niños o adultos, que se acercan a recibir atención con los profesionales de las postas de salud ***no perteneciendo a la circunscripción de la posta, no reciben hora de atención*** y son derivados a su respectiva posta o establecimiento de salud primaria. A excepción de los casos de suma urgencia, en donde se atiende y se deriva posteriormente a su respectiva posta.

✓ **Pacientes frecuentes:** Los y las ***usuarios frecuentes*** limitan ***el libre acceso a los demás pacientes*** que solicitan atención de salud. ***Los cupos de atención se ven copados con personas que no presentan enfermedades de gravedad*** y más bien se dirigen a las postas a consultar por problemas de malestares cotidianos y compartir con otros vecinos del sector, ***situación que impide un óptimo desarrollo de las atenciones de mayor gravedad.***

✓ **Horas de atención:** La atención médica prestada por los diferentes profesionales de la salud en las postas rurales esta limitada a la entrega de 15 cupos por visita, aquellas personas que ***no alcancen cupos de atención no puede ser atendidas.***

✓ **Distancia:** Las distancias existentes entre los hogares de los y las usuarios con las postas de salud rural ***impide en algunos casos mantener un fluido acceso*** además de un constante control y tratamiento de ciertas enfermedades. En especial en aquellos pacientes Adultos mayores que se encuentran postrados y necesitan atención domiciliaria. Esto sumado a la escasa locomoción existente entre los sectores y el costo monetario que significa el traslado para los usuarios.

✓ **Metas de salud:** Ciertas metas de salud instauradas por el ministerio de salud se enfocan hacia ciertos grupo étnico y de género, **limitando el libre acceso de toda la comunidad** a ciertas prestaciones de salud, como lo es en le caso de la **Atención dental** que actualmente se enfoca en:

- Control niño sano de 2 y 4 años
- Atención odontológica a niños/as de solo 6 años
- Atención odontológica a niños/as de solo 12 años
- Atención odontológica de embarazadas primigestas (Primer embarazo)
- Atención odontológica a mujeres embarazadas a otras gestantes (mujeres con anteriores embarazos)
- Atención odontológica a adultos de solo 60 años
- Urgencias

Dejando al resto de la población sin acceso a la atención dental.

✓ **Edad:** Los y las niñas que **no se encuentren entre los 0 meses a los 3 años con 11 meses, no podrán acceder a la Alimentación complementaria**, de igual manera el niño o niña que no este con bajo peso no podrá acceder a la alimentación complementaria de refuerzo. En lo que respecta a la alimentación complementaria para adultos mayores **no podrán acceder a este beneficio si no se encuentran bajo peso y si no cumplen la edad correspondiente a mayores de 70 años.**

✓ **Control:** Aquellos niños y niñas **que no hayan sido llevados a control** por sus familiares **no podrán acceder a retirar la alimentación complementaria**, debido a que es un requisito que el enfermero controle al niño o niña cada cierto tiempo. De igual manera **aquellos adultos mayores que no se dirijan a control** con los profesionales **no podrán retirar el beneficio de la alimentación complementaria.**

- **Factores Facilitadores**

✓ **Inscripción:** **La inscripción vigente** de los y las usuarios en los centros de salud rural permite el acceso a las siguientes prestaciones y condiciones:

- Acceso expedito
- Control de presión
- Curaciones
- Entrega de medicamentos
- Entrega de alimentos complementarios

✓ **Circunscripción:** Los y las usuarias de las postas rurales de salud que pertenecen a una determinada circunscripción **tendrán la posibilidad de ser atendidos a igual que su grupo familiar**. Esta situación además posibilita a los y las usuarias ingresar a los diversos programas de salud que ofrecen las postas de atención primaria, tales como:

- Programa Cardiovascular
- Programa de Depresión
- Programa dental.
- Programa de la Mujer.
- Programa Infantil.

✓ **Ficha medica:** El poseer por parte de los y las usuarios una ficha de atención médica vigente permite **el rápido acceso a la atención primaria** además de permitir que los profesionales de salud puedan informarse sobre la historia de salud que ha manifestado él/la usuario, esto con el fin de manejar antecedentes de relevancia para el tratamiento y posible acceso a niveles de atención de salud de mayor complejidad.

✓ **Filtro:** En aquellos casos donde los cupos estén completos y surge una nueva solicitud de atención, el Técnico Paramédico de la posta de salud rural **tiene la facultad de filtrar a los pacientes que se encuentren con una enfermedad de mayor complejidad** y prestarle atención medica a aquellos que no representen gravedad, otorgándole medicamentos que puedan tratar la enfermedad y calmar los malestares de tipo cotidiano.

✓ **Metas de salud:** Las metas de salud instauradas por el ministerio de salud se enfocan se transforman en factores facilitadores en la medida que facilitan **el libre acceso a ciertos grupos etáreo y de género tales como:**

- Control niño sano de 2 y 4 años
- Atención odontológica a niños/as de solo 6 años
- Atención odontológica a niños/as de solo 12 años
- Atención odontológica de embarazadas primigestas (Primer embarazo)
- Atención odontológica a mujeres embarazadas a otras gestantes (mujeres con anteriores embarazos)
- Atención odontológica a adultos de solo 60 años
- Urgencias

✓ **Edad:** Los y las niñas que se encuentren entre los 0 meses a los 3 años con 11 meses, **podrán acceder a la Alimentación complementaria**, de igual manera el niño o niña que se encuentre bajo peso podrá acceder a la alimentación complementaria de refuerzo. En lo que respecta a la alimentación complementaria para adultos mayores **podrán acceder a este beneficio adultos mayores que se encuentren bajo peso y los adultos mayores de 70 años de edad.**

✓ **Control:** Aquellos niños y niñas **que han sido llevados a control** por sus familiares **podrán acceder a retirar la alimentación complementaria**, debido a que han asistido a los controles obligatorios con el enfermero. De igual manera **aquellos adultos mayores que se dirijan a control** con los profesionales **podrán retirar el beneficio de la alimentación complementaria.**

## **COBERTURA**

- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Cantidad de población:** Actualmente la población atendida por el Departamento de Salud a través de sus 9 postas de salud rural equivale al 43.5% de la población total de la comuna. Este **gran número de usuarios** que cubre cada posta **dificulta el funcionamiento de las postas** debido principalmente a la escasez de recursos financieros.

✓ **Cobertura Dental:** Escasa cobertura debido a que la población total que se cubre a través de las 9 postas de salud rural es de un total de 10.269 personas y **existe solo un Box dental para la atención de toda la población.** Además **la atención se prioriza en las metas** presentadas por el Servicio de Salud.

✓ **Raciones:** En la actualidad las raciones de crema “años dorados” **no cubre a todos los adultos mayores**, debiendo **priorizar a los adultos mayores que se encuentren con bajo peso y los beneficiados al programa Puente**, generando un descontento en los demás adultos mayores.

- **Factores Facilitadores**

✓ **Circunscripción:** Los y las usuarios de las postas rurales de salud **que pertenecen a una determinada circunscripción tendrán la posibilidad de ser atendidos a igual que su grupo familiar.** Esta situación además posibilita a los y las usuarias a ingresar a los diversos programas de salud que ofrecen las postas de atención primaria. Tales como:

- Programa Infantil.
- Programa de la Mujer.
- Programa de depresión, entre otros.
- Programa cardiovascular, entre otros

✓ **Convenios con Servicio Viña del Mar Quillota:** En la actualidad el Departamento de Salud de La Ligua mantiene un convenio de salud dental con el Servicio de Viña del Mar Quillota, es este último quien **traspasa una clínica dental móvil** por el tiempo de tres meses con posibilidades de ampliar dicho plazo. Esta clínica dental móvil ha permitido atender a la toda la zona costa y valle de Longotoma, dejando más expedita la atención en le Box Dental de Varas.

✓ **Raciones:** Actualmente el Departamento de Salud a través de sus 9 postas de salud rural entrega una cantidad de **37.552 kilos en total**, subdivididos en **14.630 kilos de Leche purita fortificada, 18.106 kilos de Leche purita cereal, 859 kilos de Mi Sopita** (Alimentación de refuerzo) y **3.957 kilos de crema "años dorados"**.

## **PRESUPUESTO**

- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Escaso Financiamiento:** **La falta de recursos financieros** en la atención primaria de salud impide **un adecuado desarrollo de la atención de salud** que requiere la comunidad, el escaso presupuesto limita:

- La escasa contratación de médicos y otros profesionales
- Dificultad de adquirir nuevas tecnología en pro de una mejor atención a la comunidad.
- La construcción de nuevos Box dentales para la mejor atención de la población.
- Contratación de más Odontólogos.

- La toma del examen PAP que debiera realizarse cada año, no se puede realizar por la escasez de recursos financieros por lo que se prescribe para cada tres años dicho control.

- **Factores Facilitadores**

✓ **Inscripción:** *La inscripción* de los y las usuarios en su respectiva posta rural **permite el funcionamiento de dichos establecimientos**. La asignación de dinero que actualmente recibe el Departamento de Salud se estima según la cantidad de personas inscritas en cada posta de salud rural. Es por esta razón que la inscripción cobra gran relevancia ya que dichos montos corresponden a:

- \$1.800 por persona inscrita, cifra que mensualmente se traduce en \$18.484.200.-, permitiendo el pago de profesionales.

✓ **Aporte del municipal:** El traspaso monetario que ha efectuado el municipio de La Ligua para la labor que realizan las 9 postas de salud rural, bajo la administración del Departamento de Salud, **ha permitido colaborar con el mejor funcionamiento para el año 2007**. El traspaso de la suma de \$4.000.0000 para adquirir instrumental dental para el box de Las Parcelas a construirse durante en el segundo semestre del año 2007.

✓ **Asignación:** El Departamento de Salud recibe una **asignación mensual adicional para la atención de Adultos Mayores**, beneficiarios de 65 años y más años, que permite destinar un monto a la atención de los adultos mayores en especial aquellos pacientes postrados.

✓ **Costo:** El costo monetario en lo que respecta a la adquisición de alimentación complementaria es de \$0, ya que **la alimentación complementaria representa una política de salud que es despacha del gobierno central** hacia todos aquellos niños y niñas que se controlen en el sistema público y para todos los adultos mayores que requieran dicha alimentación.

**EFICACIA Y EFICIENCIA****• Factores Obstaculizadores**

✓ **Escasa contratación de médicos:** La diferencia que existe entre los sueldos del sector privado y el sector público **obstaculiza la contratación un mayor número de médicos, los cuales debido a una mejor remuneración y a la posibilidad de continuar con estudios de especialización no atienden los ofrecimientos de trabajo en zonas rurales**

Esta situación ha repercutido en la escasa posibilidad de contratar médicos, además de sumar una escasa continuidad entre los profesionales y la comunidad.

✓ **AUGE:** La política nacional de salud ha implementado desde el año 2005 la ley AUGE que garantiza el acceso a la atención de salud oportuna, de calidad y con protección financiera, las patologías cubiertas por el AUGE son mayoritariamente diagnosticadas en la atención primaria de salud, **situación que ha recargado el trabajo de todos los funcionarios de las postas de salud rural** y por consiguiente la labor realizada por el Departamento de Salud.

✓ **Falta de profesionales los fines de semana:** Durante los **fin de semanas** las postas de salud rural desarrollan sus labores de **atención a través del sistema de turnos**, es decir, las postas más cercanas entre si se turnan los fines de semana del mes para la atención, **dicha atención es entregada por los Técnicos Paramédicos debido a que no se cuentan con los recursos para contratar enfermeros o médicos**. Esta situación complica la atención de los y las usuarias en casos de emergencia, debiendo ser trasladados por los propios familiares a la posta más cercana de turno, o a servicio de emergencia del hospital de La Ligua.

✓ **Suspensión de rondas:** Las suspensiones de de rondas **obstaculiza la eficiencia y eficacia** en los procedimientos de salud vinculadas a los programas de salud brindados en la Atención Primaria, situación que provoca un retraso en los controles con la comunidad, como por ejemplo **retrasa la entrega de métodos anticonceptivos, toma de exámenes y otros tratamientos**.

✓ **Escasa tecnología:** *La escasa tecnología obstaculiza* el trabajo de los profesionales, los cuales no pueden desarrollar un mejor trabajo si **no poseen las herramientas necesarias para el manejo de problemáticas de salud**. Situación que debilita la imagen de los profesionales frente a las familias de la comunidad que reciben atención de salud.

✓ **Inexistencia de especialistas:** *La APS no posee especialista*, debiéndose encontrar estos solo en el nivel secundario, por lo que todos aquellos casos que necesiten de una atención pediátrica, cardiológica u otra especialidad **deberán ser derivados por interconsulta al nivel secundario de la red asistencial de salud**.

✓ **Baja resolutivez:** La atención dental prestada en la Atención Primaria de Salud **solo cubre las necesidades de tapaduras y extracción**, por lo que **otro tipo de tratamiento no es resuelto** y debe ser resuelto en consultas particulares y costados por los pacientes. Situación que va en desmedro de los y las pacientes más necesitados.

✓ **Despacho:** El despacho de la alimentación complementaria desde la bodega de farmacia hacia las distintas postas rurales esta a cargo de los conductores de los móviles, **cuando uno de ellos se encuentra con licencia o vacaciones**, el otro conductor debe despachar ambas cargas, **por lo que en ocasiones el despacho de la alimentación se retrasa**.

- **Factores Facilitadores**

✓ **Compromiso:** El compromiso de ciertos profesionales con los y las usuarios **permite un mayor grado de eficacia y eficiencia** en el servicio de salud prestada a los y las usuarios de la atención primaria de salud. Los funcionarios se comprometen con la labor destinada a dar solución a las problemáticas de salud manifestadas por la comunidad. Esta situación se manifiesta en las constantes labores que realizan tales como:

- Entrega de horas, exámenes entre otros.
- Seguimiento de enfermedades fuera del turno laboral.
- Visita domiciliaria de parte de los Técnicos Paramédicos a realizar atenciones a los adultos mayores.

✓ **La residencia de Técnicos Paramédicos:** Al interior de las postas de salud rural los técnicos paramédicos residentes representan para la comunidad el ***primer vínculo con la atención primaria de salud.***

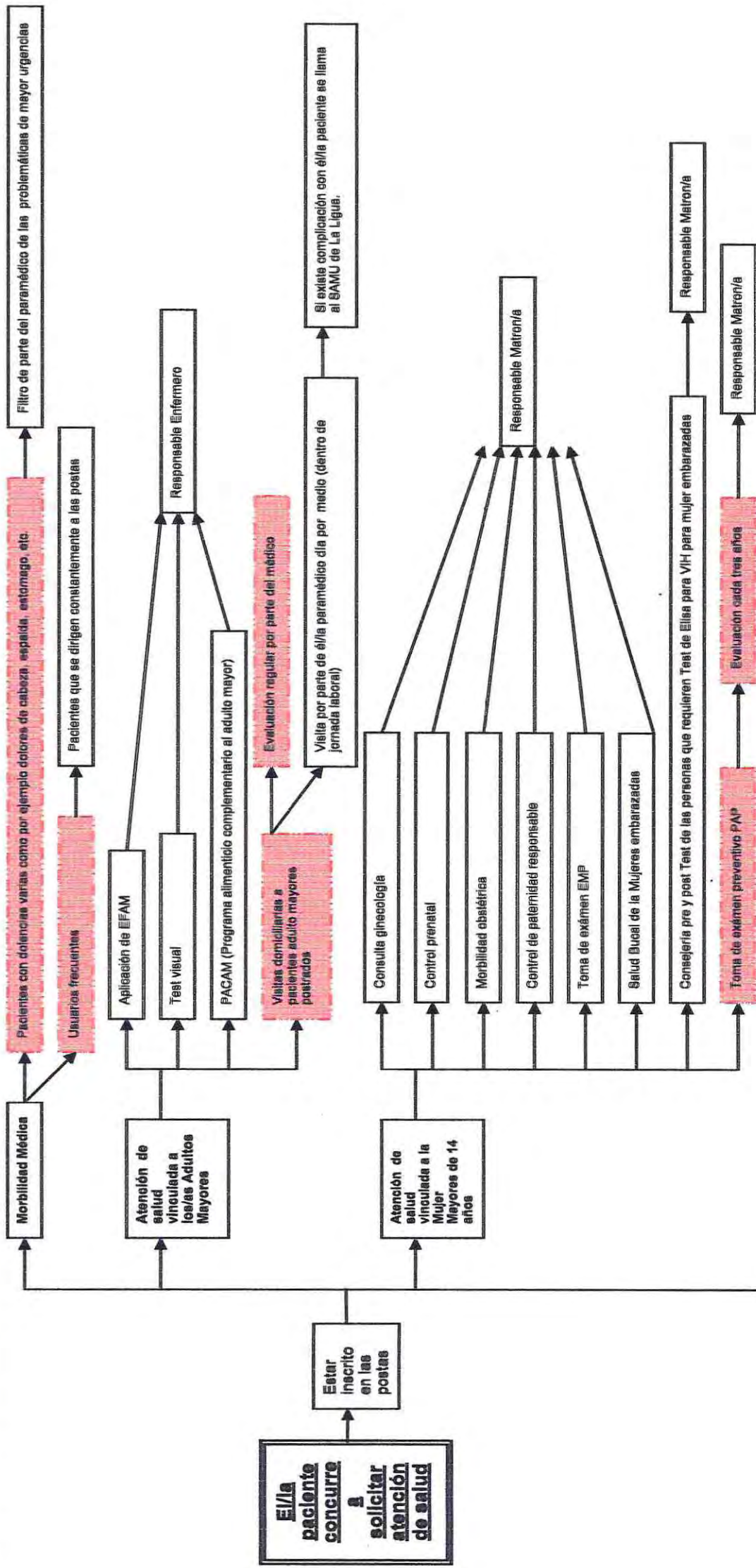
Es sin duda la continuidad de estos profesionales en el sector (situación que poseen la mayoría de estos profesionales) y al interior de cada posta lo que ha permitido que la comunidad manifieste confianza y cercanía con la atención prestada por los Técnicos Paramédicos.

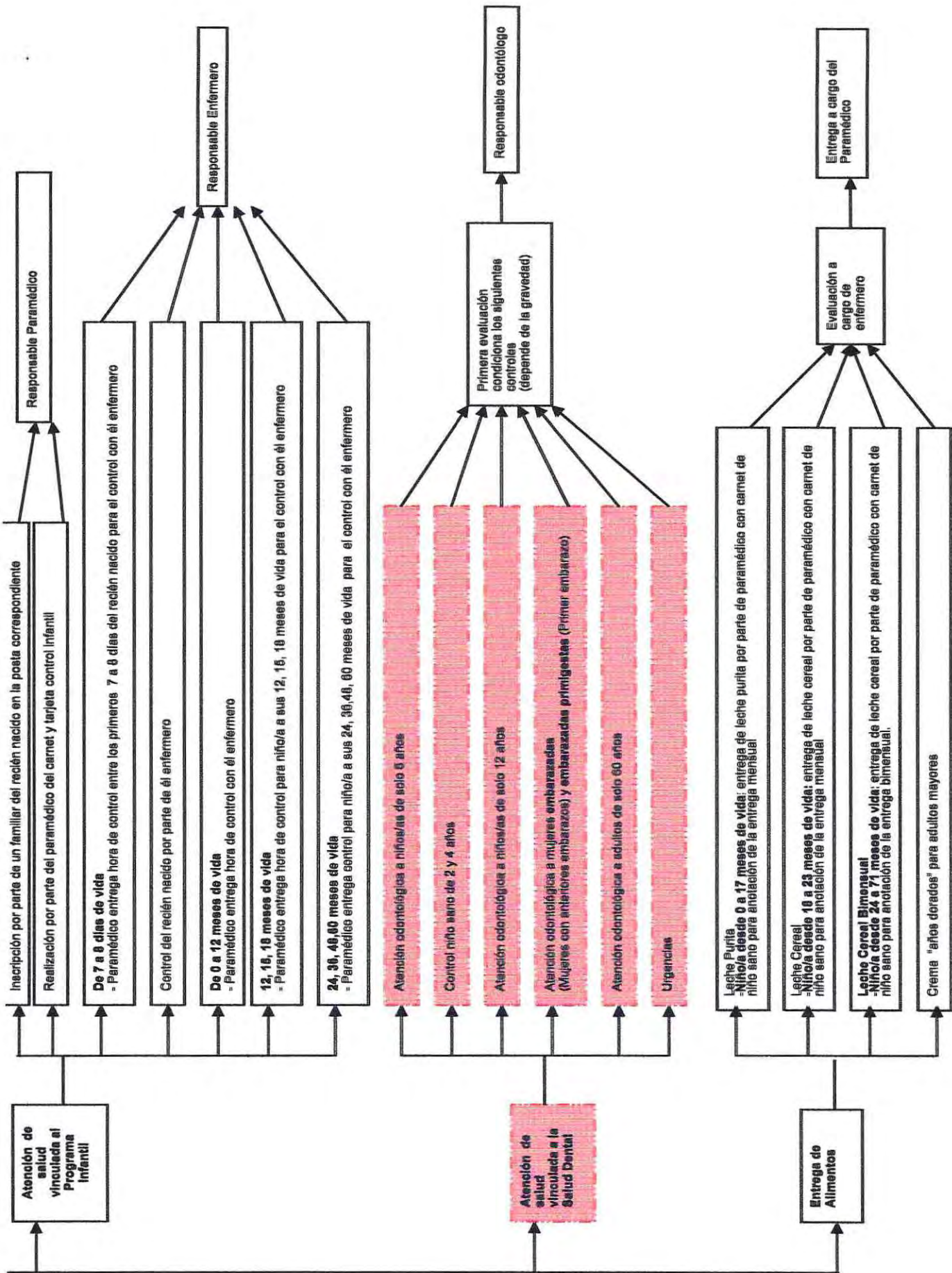
✓ **AUGE:** La política nacional de salud ha implementado desde el año 2005 la ley AUGE que garantiza el acceso a la atención de salud oportuna, de calidad y con protección financiera, las patologías cubiertas por el AUGE son mayoritariamente diagnosticadas en la atención primaria de salud, situación en donde ***se prioriza la atención de los adultos mayores.***

✓ **Cupos diarios:** El odontólogo que atiende el Box dental en la Posta de Varas ***atiende 20 cupos diarios***, dividiendo la atención en 10 cupos en la jornada de la mañana y 10 cupos en la jornada de la tarde, de igual manera ***entrega más cupos si la demanda supera el número de cupos entregados.***

✓ **Despacho:** El despacho de la alimentación complementaria desde la bodega de farmacia hacia las distintas postas rurales esta a cargo de los conductores de los móviles, ***quienes despachan la alimentación la primera semana de cada mes***, con el fin de ***mantener el stock adecuado*** para cada posta.

D.- ESQUEMA DEL PROCESO CON DIFICULTADES OPERATIVAS





**PROCESO Nº 4: ENTREGA DE MEDICAMENTOS**

**A.- DESCRIPCIÓN DEL PROCESO**

- 1.- Nombre del proceso: **Solicitud de la entrega de medicamentos**
- 2.- Objetivo: **Visualizar la función de entrega de medicamentos por parte de el/la paramédico a el/la paciente solicitante.**
- 3.- Perfil Población destinataria: **Población rural.**
- 4.- Referentes: - **Plan de Salud, Departamento de Salud Ilustre Municipalidad de La Ligua**  
 - **Entrevistas realizadas a los funcionarios de las postas rurales del Departamento de salud de La Ligua**
- 5.- Responsable de proceso: **Paramédico**

**B.- DESARROLLO DEL PROCESO**

<b>El/la paciente crónico concurre a solicitar entrega de medicamentos en la posta rural.</b>			
<b>Posee ficha/ Búsqueda y revisión de la ficha.</b>	<b>Calcular la cantidad de medicamentos correspondiente para él/la paciente de carácter crónico.</b>	<b>Entrega del producto solicitado</b>	<b>Anotación en ficha y en carnet de el/la paciente próxima entrega de productos</b>
		<b>No existe stock de productos.</b>	<b>Solicitud de productos a la central de farmacia en La Ligua además de solicitar a él/la paciente esperar hasta el otro día.</b>

## C.- ANALISIS DEL PROCESO

### ACCESO

- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Inscripción:** Los y las usuarios de la Atención Primaria que no se encuentren inscritos en el respectivo establecimiento de salud ***no podrán recibir los medicamentos necesarios*** para solucionar su problemática de salud, debido a que la inscripción permite adquirir los recursos necesarios para la compra de estos.

✓ **Distancia:** Las distancias existentes entre los hogares de los y las usuarios con las postas de salud rural ***impide en algunos casos mantener a todos los sectores cubiertos con medicamentos***, situación que en ocasiones dificulta la entrega a los pacientes crónicos. Esto sumado a la escasa locomoción existente entre los sectores y el costo monetario que significa el traslado para los usuarios.

- **Factores Facilitadores**

✓ **Prescripción médica:** Los y las usuarios de las postas de salud rural que sean atendidos por los profesionales y estos hayan prescrito tratamiento ***médico podrán acceder fácilmente a la entrega de los medicamentos necesarios*** para realizar el tratamiento indicado.

### COBERTURA

- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Stock:** La falta de stock en algún medicamento ***imposibilita cubrir las necesidades de los y las usuarios en lo que respecta a medicamentos necesarios*** para satisfacer sus problemáticas de salud. De igual manera provoca un desfase en lo que respecta a la entrega de los y las usuarios que mantienen tratamientos y que se dirigen mes a mes a retirar sus respectivos medicamentos.

- **Factores Facilitadores**

✓ **Stock:** El buen stock de medicamentos existente en bodega de farmacia ***permite cubrir a las postas de salud rural con los medicamentos***

**solicitados** por los y las usuarias. Esta situación permite ser constante en lo que refiere a los medicamentos de las personas con enfermedades crónicas.

### **PRESUPUESTO**

- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Escaso Financiamiento:** La falta de recursos financieros en la atención primaria de salud ***impide un adecuado desarrollo de la atención de salud*** que requiere la comunidad, el ***escaso presupuesto impide la adquisición de mayores cantidades de medicamentos.***

- **Factores Facilitadores**

✓ **Inscripción:** La ***inscripción de los y las usuarios en su respectiva posta rural permite el funcionamiento de dichos establecimientos***, incluyendo la asignación de un monto anual de \$16.798.605, para la adquisición de medicamentos. La asignación de dinero que actualmente recibe el Departamento de Salud se estima según la cantidad de personas inscritas en cada posta de salud rural.

### **EFICACIA Y EFICIENCIA**

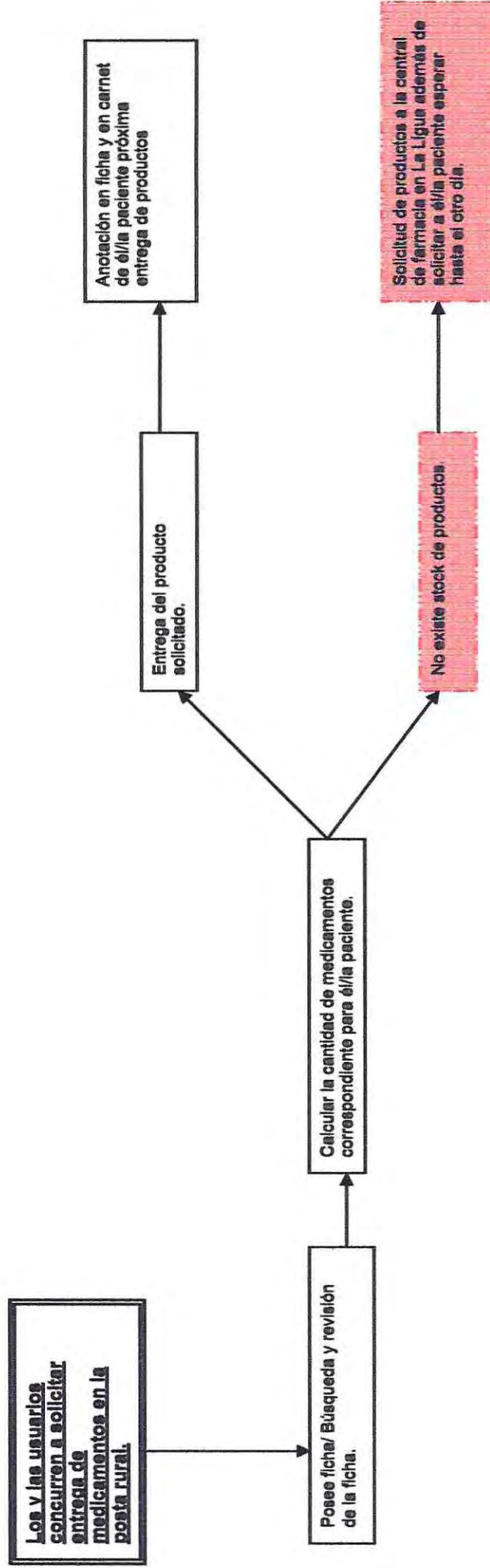
- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Despacho:** En ocasiones la entrega de medicamentos **no es completamente expedita**, debido a que entre la solicitud despachada desde la respectiva posta a la farmacia y la derivación de los medicamentos solicitados hacia la posta solicitante pueden transcurrir algunos días, **situación que obstaculiza la adecuada eficiencia del Departamento de Salud.**

- **Factores Facilitadores**

✓ **La residencia de Técnicos Paramédicos:** La residencia permanente de los técnicos paramédicos en las postas de salud rural posibilita a los y las usuarios a solicitar los medicamentos de manera más permanente, es decir, ***los y las usuarios pueden acceder con mayor facilidad*** a sus medicamentos.

D.- ESQUEMA DEL PROCESO CON DIFICULTADES OPERATIVAS



**PROCESO Nº 5: CURACIONES – TRATAMIENTOS INYECTABLES**

**A.- DESCRIPCIÓN DEL PROCESO**

- 1.- Nombre del proceso: **Curaciones – Tratamientos inyectables.**
- 2.- Objetivo: **Visualizar los diversos tratamientos ambulatorios que reciben los/as pacientes en las postas rurales dependientes del Departamento de salud.**
- 3.- Perfil Población destinataria: **Población rural.**
- 4.- Referentes: **-Plan de Salud, Departamento de Salud Ilustre  
Municipalidad de La Ligua  
-Entrevista a funcionarios/as de las postas rurales del  
Departamento de Salud de La Ligua.**
- 5.- Responsable de proceso: **-Paramédico en primera instancia.  
-Médico si la situación se complica.**

**B.- DESARROLLO DEL PROCESO**

<b>El/la paciente acude a la posta de salud rural a recibir curaciones o tratamientos inyectables por parte del paramédico de cada posta.</b>				
<b>Búsqueda y Revisión de ficha</b>	<b>Evaluación por parte del paramédico de la herida de él/la paciente</b>	<b>Herida mantiene su recuperación normal</b>	<b>Evaluación por parte del médico</b>	<b>Anotación en la ficha y en el carnet de él/la paciente próximo control</b>
		<b>Se agudiza la herida</b>	<b>Se entrega hora a médico para ser nuevamente evaluado</b>	<b>Anotación en la ficha y en el carnet de él/la paciente del control con el médico</b>
<b>Búsqueda y Revisión de ficha</b>	<b>Evaluación por parte de él/la paramédico del tratamiento a inyectar</b>	<b>Toma de presión arterial</b>	<b>Inyectar a él/la paciente</b>	<b>Anotación en ficha y en carnet de él/la paciente evaluación y próximo control</b>

## C.- ANALISIS DEL PROCESO

### ACCESO

- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Inscripción:** Los y las usuarios de la Atención Primaria que no se encuentren inscritos en el respectivo establecimiento de salud ***no podrán recibir las atenciones de curaciones y otros tratamientos***, debido a que la inscripción permite adquirir los recursos necesarios para la compra de estos. Esto a excepción de casos de emergencia.

✓ **Distancia:** Las distancias existentes entre los hogares de los y las usuarios con las postas de salud rural ***impide en algunos casos mantener a todos los pacientes con curaciones diarias al día***, ocasionando dificultad sobre todo en lo que respecta a *los pacientes postrados o inmovilizados*, teniendo que esperar la disponibilidad de un móvil para poder acudir al hogar del paciente que requiera la atención. Esto sumado a la escasa locomoción existente entre los sectores y el costo monetario que significa el traslado para los usuarios.

- **Factores Facilitadores**

✓ **Prescripción médica:** Los y las usuarios de las postas de salud rural que sean atendidos por los profesionales y estos hayan prescrito algún tipo de curación y/o tratamiento ***podrán acceder fácilmente a la entrega de estos servicios*** con el fin de satisfacer la necesidad de los y las usuarios.

### COBERTURA

- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Circunscripción:** Los y las usuarios que se acercan a recibir curaciones u otro tipo de tratamientos a las postas de salud ***no perteneciendo a la circunscripción*** de la posta, ***no reciben dicha atención*** y son derivados a su respectiva posta o establecimiento de salud primaria. A excepción de los casos de suma urgencia, en donde se atiende y se deriva posteriormente a su respectiva posta.

- **Factores Facilitadores**

✓ **Circunscripción:** Los y las usuarios de las postas rurales de salud ***que pertenecen a una determinada circunscripción*** tendrán la posibilidad de ser

atendidos a igual que su grupo familia, **recibiendo curaciones y todo otro tipo de tratamientos.**

### **PRESUPUESTO**

- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Escaso Financiamiento:** La falta de recursos financieros en la atención primaria de **salud impide un adecuado desarrollo de la atención de salud** que requiere la comunidad, el escaso presupuesto limita:

- Conseguir una mejor instrumentaría
- Capacitación de los Técnicos Paramédicos

- **Factores Facilitadores**

✓ **Inscripción:** La inscripción de los y las usuarios en su respectiva posta rural **permite el funcionamiento de dichos establecimientos.** La asignación de dinero que actualmente recibe el Departamento de Salud se estima según la cantidad de personas inscritas en cada posta de salud rural. **La inscripción permitirá a los usuarios atenderlos en caso de curaciones de una adecuada manera.**

### **EFICACIA Y EFICIENCIA**

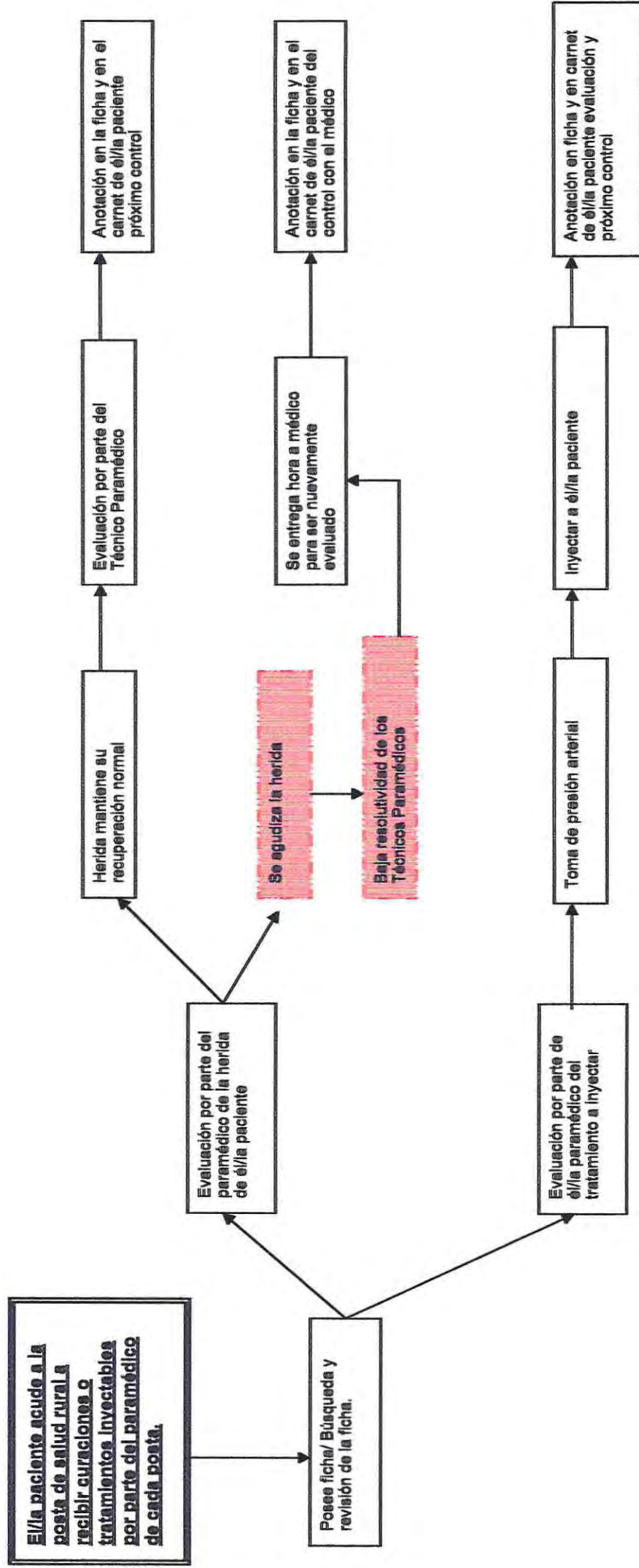
- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Falta de profesionales los fines de semana:** Las curaciones que deben realizarse los fines de semana deben **ser llevadas a cabo en la posta de turno más cercana al domicilio del paciente** o se debe **esperar hasta el día lunes que la posta correspondiente realice la curación**

- **Factores Facilitadores**

✓ **Cumplimiento de labores:** Las curaciones y tratamientos inyectables llevados a cabo en su mayoría por los Técnicos Paramédicos son realizados **dentro de los días e indicaciones preescritas por él/la médico, él enfermero o la matrona,** dichos procesos son realizados a diario en la posta correspondiente al domicilio de los y las usuarias. De igual forma **las curaciones o tratamientos inyectables a personas postradas son llevados a cabo en el domicilio del paciente.**

D.- ESQUEMA DEL PROCESO CON DIFICULTADES OPERATIVAS



**PROCESO Nº 6: COMUNICACIÓN**

**A.- DESCRIPCIÓN DEL PROCESO**

- 1.- Nombre del proceso: **Comunicación** entre posta y oficina central del Departamento de Salud de La Liga.
- 2.- Objetivo: Visualizar las diversas formas de comunicación que poseen las postas rurales con la oficina central del Departamento de Salud de La Liga
- 3.- Perfil Población destinataria: Población rural.
- 4.- Referentes: - Plan de Salud, Departamento de Salud Ilustre  
Municipalidad de La Liga  
- Entrevista a funcionarios/as de las postas rurales del Departamento de Salud de La Liga.
- 5.- Responsable de proceso: Departamento de Salud de La Liga

**B.- DESARROLLO DEL PROCESO**

Comunicación				
Auxiliar paramédico necesita comunicarse con la oficina central del Departamento de Salud	- Auxiliar necesita medicamentos u otro material para el correcto funcionamiento de la posta con urgencia	- Comunicación por Radio VHF desde cada posta (con central en la oficina del DESAM)	- Radio buena	- Auxiliar debe llamar desde su propio teléfono celular
	- Auxiliar necesita medicamentos u otro material para el correcto funcionamiento de la posta y puede esperar la ronda del móvil	- Comunicación por libro de ronda	- Móvil trae consigo cuaderno de anotaciones, en donde él/la auxiliar paramédico solicita los materiales necesitados	- Debe esperar a próxima ronda del móvil, entre 24 y 48 horas
	- Auxiliar necesita comunicarse con la directora del Departamento de salud por motivos personales	- Llamar desde teléfono particular	- Esperar al último lunes del mes en donde las postas no funcionan por que los paramédicos poseen día libre para tramitación del pago y otros tramites personales.	

## C.- ANALISIS DEL PROCESO

### ACCESO

- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Radio VHF:** Las *constantes fallas técnicas* en lo que respecta a la radio VHF *dificulta mantener una constante comunicación* desde la oficina del DESAM hacia las diversas postas y entre ellas, perjudicando la interacción diaria y debiendo utilizar la comunicación vía teléfono.

- **Factores Facilitadores**

✓ **Radio VHF:** La radio *permite mantener una constante comunicación entre las postas y entre ellas y la oficina del DESAM*, situación que permite *estar en contacto y en conocimiento de los hechos sucedidos* tanto durante las rondas de los profesionales como cuando el Técnico Paramédico se encuentran realizando sus labores. Además permite el contacto en momentos de emergencia con el fin de generar contacto y recibir mayor información.

✓ **Teléfono:** El teléfono del DESAM *permite mantener un contacto continuo y más personal* ya sea tanto con los Técnicos Paramédicos de cada posta como así también con los profesionales en ronda y otros funcionarios.

### COBERTURA

- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Radios VHF:** En las situaciones en donde la radio VHF se encuentra en malas condiciones *se anula completamente la cobertura entre las postas y la oficina del DESAM*, no permitiendo entregar información al conjunto de postas que mantiene el Departamento de Salud.

- **Factores Facilitadores**

✓ **Radios VHF:** La radio cubre con su señal toda la comuna, llegando la señal hasta el límite con la cuarta región, esta situación *permite cubrir las 9 postas de salud rural, además de la bodega de farmacia y la oficina del DESAM.*

**PRESUPUESTO**

- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Costo Telefónico:** Los escasos recursos financieros que presenta la Atención Primaria y el Municipio impiden contraer un adecuado sistema de comunicaciones, sumado al alto costo monetario que significa el mantenimiento de la línea telefónica.

- **Factores Facilitadores**

✓ **Libros:** Los libros de solicitud permite mantener una comunicación entre las postas y la oficina del DESAM, además de proporcionar un registro escrito lo que se solicita y de lo que se despacha a cada posta. Este sistema además permite abaratar mayor costo en lo que respecta a los otros sistemas de comunicación.

**EFICACIA Y EFICIENCIA**

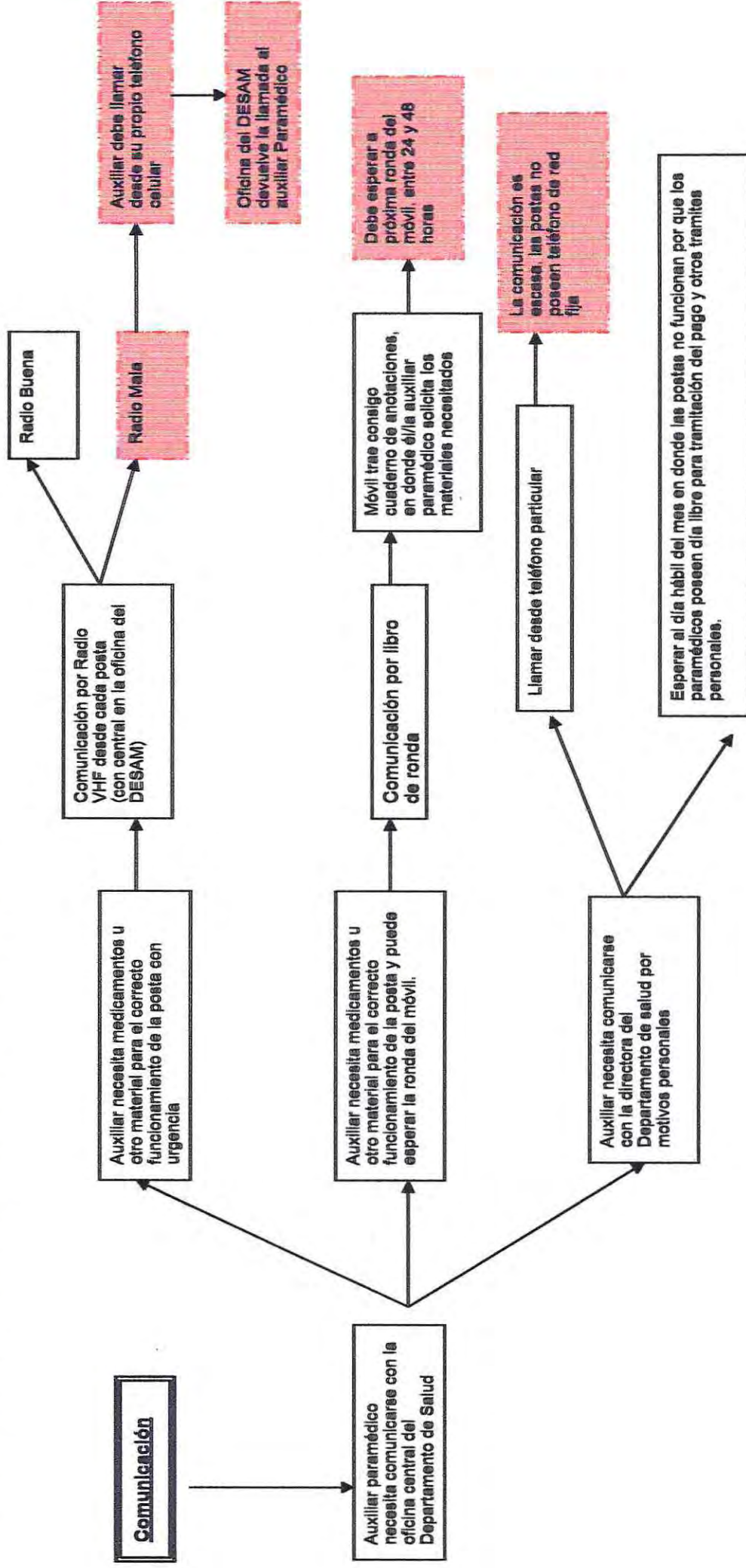
- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Distancia:** Las distancia entre las diferentes postas rurales y la oficina administrativa del DESAM **obstaculiza la Comunicación entre el personal**. La distancia en ocasiones **no permite una fluida comunicación entre los diferentes funcionarios**, provocando roces y en ocasiones distorsionamientos de la información, **situación que influye negativamente en la obtención de mejores relaciones y mayor productividad del personal**.

- **Factores Facilitadores**

✓ **Móviles:** Los móviles del DESAM permite **mantener un contacto diario con las Postas rurales**, estos son los intermediarios directos entre los Auxiliares Paramédicos tantos de los funcionarios de la oficina central como el de farmacia, **es a través del sistema de libros se comunican** a la central las necesidades y problemáticas que se han manifestado es las postas.

D.- ESQUEMA DEL PROCESO CON DIFICULTADES OPERATIVAS



**PROCESO Nº 7: DISTANCIAS Y MOVILES**

**A.- DESCRIPCIÓN DEL PROCESO**

- 1.- Nombre del proceso: **Distancias** de postas rurales con Hospital de La Ligua y **móviles** del Departamento de Salud.
- 2.- Objetivo: Determinar las distancias a recorres desde cada posta al hospital de La Ligua
- 3.- Perfil Población destinataria: Población rural.
- 4.- Referentes: - Plan de Salud, Departamento de Salud Ilustre  
Municipalidad de La Ligua.  
- Entrevista a funcionarios/as de las postas rurales del Departamento de Salud de La Ligua.
- 5.- Responsable de proceso: Departamento de Salud de La Ligua

**B.- DESARROLLO DEL PROCESO**

<b>Distancias de postas rurales con centro hospitalario tipo 4, Hospital Provincial San Agustín, que actúa como agente resolutivo de consultas de especialidades del sector urbano y rural de La Ligua</b>			
Posta Rural Los Molles	Distante del Hospital base a 48 Km.	En caso de que el paramédico no posea la capacidad resolutiva para la emergencia él/la paciente debe trasladarse con recursos propios al hospital de La Ligua con inter-consulta	
		Costo monetario para él/la paciente por traslado	
		No existe locomoción expedita.	
Posta Rural Huaquén	Distante del Hospital base a 34 Km.	En caso de que el paramédico no posea la capacidad resolutiva para la emergencia él/la paciente debe trasladarse con recursos propios al hospital de La Ligua con inter-consulta	
		Costo monetario para él/la paciente por traslado	
		No existe locomoción expedita.	
Posta Rural Pichicuy	Distante del Hospital base a 30 Km.	En caso de que el paramédico no posea la capacidad resolutiva para la emergencia él/la paciente debe trasladarse con recursos propios al hospital de La Ligua con inter-consulta	
		Costo monetario para él/la paciente por traslado	
		No existe locomoción expedita.	
Posta Rural Santa Marta	Distante del Hospital base a 42 Km.	En caso de que el paramédico no posea la capacidad resolutiva para la emergencia él/la paciente debe trasladarse con recursos propios al hospital de La Ligua con inter-consulta	
		Costo monetario para él/la paciente por traslado	
		No existe locomoción expedita.	
Posta Rural Trapiche	Distante del Hospital base a 35 Km.	En caso de que el paramédico no posea la capacidad resolutiva para la emergencia él/la paciente debe trasladarse con recursos propios al hospital de La Ligua con inter-consulta	
		Costo monetario para él/la paciente por traslado	
		No existe locomoción expedita.	
Posta Rural La Canela	Distante del Hospital base a 54 Km. (Por ruta 5 norte)	En caso de que el paramédico no posea la capacidad resolutiva para la emergencia él/la paciente debe trasladarse con recursos propios al hospital de La Ligua con inter-consulta	
		Costo monetario para él/la paciente por traslado	
		Actualmente si existe locomoción más expedita. (por ruta E-255, interior)	
Posta Rural Las Parcelas	Distante del Hospital base a 19 Km.	En caso de que el paramédico no posea la capacidad resolutiva para la emergencia él/la paciente debe trasladarse con recursos propios al hospital de La Ligua con inter-consulta	
		Costo monetario para él/la paciente por traslado	
		No existe locomoción expedita	
Posta Rural Pueblo Vara	Distante del Hospital base a 7 Km.	En caso de que el paramédico no posea la capacidad resolutiva para la emergencia él/la paciente debe trasladarse con recursos propios al hospital de La Ligua con inter-consulta	
		En caso emergencia grave él/la paciente puede llamar directamente al SAPU de La Ligua	
		Locomoción expedita durante todo el día.	
Posta Rural Pueblo Roco	Distante del Hospital base a 5 Km.	En caso de que el paramédico no posea la capacidad resolutiva para la emergencia él/la paciente debe trasladarse con recursos propios al hospital de La Ligua con inter-consulta	
		En caso emergencia grave él/la paciente puede llamar directamente al SAPU de La Ligua	
		Locomoción expedita durante todo el día.	
<b>Móviles del Departamento de Salud</b>	Ambulancia	Solo es utilizada para el traslado de los y las pacientes.	
	Camioneta	Traslado de los profesionales hacia las postas en las rondas de atención, además del traslado de vacunas, traslado de horas, cuaderno de solicitud de los paramédicos etc.	Municipio solicita en ocasiones los móviles para realizar otras funciones, situación que interfiere en el desarrollo normal de las rondas con los profesionales. Debiendo solucionar la problemática de diversas maneras, como por ejemplo: la entrega de vales de combustibles a los profesionales para la movilización en sus autos particulares, provocando un mayor gasto en el ítem de combustible.
	Furgón	Traslado de los profesionales hacia las postas en las rondas de atención, además del traslado de vacunas, traslado de horas, cuaderno de solicitud de los paramédicos etc.	

## C.- ANALISIS DEL PROCESO

### ACCESO

- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Distancia:** La *población* que corresponde a la jurisdicción del DESAM, *son sectores que se encuentran muy distantes al sector urbano y en ocasiones muy distantes a la propia Posta de salud rural*, en donde las vías de acceso son difíciles de transitar, por lo que en ocasiones los y las usuarios debe caminar grandes distancias para llegar es éstas.

✓ **Locomoción Colectiva:** La locomoción colectiva *no es expedita*, la locomoción posee horarios determinados, *demorando bastantes horas entre una locomoción y otra*. La locomoción es aún *más compleja a la hora de recurrir al servicio de urgencia del hospital San Agustín de La Ligua*, cuando la complejidad de la enfermedad es mayor. Donde además de la demora del trayecto, está involucrado el costo monetario que significa dicho traslado.

- **Factores Facilitadores**

✓ **Móviles:** En lo referente a *los móviles*, estos *realizan rondas diarias*, y se encuentran *destinadas al traslado de los profesionales e insumos hacia cada posta*. De igual forma los *móviles realizan traslado de pacientes a Establecimientos de salud de mayor complejidad* como lo son el Hospital tipo 3 San Martín de Quillota y el Hospital tipo 2 Gustavo Fricke de Viña del Mar, en esto casos las situación de salud de los y las pacientes debe ameritar el traslado, como por ejemplo en el caso de encontrarse postrado/a.

### COBERTURA

- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Distancia:** Debido a las *distancias entre las postas rurales de salud se obstaculiza una adecuada cobertura de las necesidades de cada posta*. Debiendo esperar en ciertas circunstancias varias horas para el traslado de insumos. De igual manera *impide cubrir las problemáticas de salud presentadas por los y las usuarios*, ya que los móviles no se encuentran implementados con una tecnología adecuada para emergencias.

- **Factores Facilitadores**

✓ **Distancia:** Las postas de salud rural *permiten cubrir zonas rurales de la comuna de muy difícil acceso* y en donde la distancia con la zona urbana es bastante. Las postas de salud rural en estas zonas se transforma en el primer vínculo con la red asistencial, situación que implica un gran acercamiento hacia la comunidad.

### **PRESUPUESTO**

- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Combustible:** El presupuesto para la Atención Primaria de Salud es limitado y debido a *las continuas alzas de los combustibles han provocado un aumento en el gasto del DESAM* destinado a este ítem, perjudicando directamente el presupuesto del DESAM.

- **Factores Facilitadores**

✓ **Convenios con Servicio Viña del Mar-Quillota:** Actualmente el DESAM adquirió un convenio de Apoyo a la gestión a nivel local en la atención primaria municipal, *convenio que aporto un total de \$41.901.000 de los cuales \$14.022.812 se destinaban para la adquisición de un vehículo.*

✓ **Aporte municipal:** El municipio a través de su aporte anual que equivalente a \$38.000.000, se destino la suma de **\$12.000.000** para la *adquisición de un segundo móvil*, con el fin de que el DESAM posea sus propios vehículos. Además se encuentran contemplados en el Plan de Salud un *monto anual de \$1.230.270 para la mantención de los vehículos*, como así también un *monto anual de \$6.047.197 para el combustible de los móviles.*

### **EFICACIA Y EFICIENCIA**

- **Factores Obstaculizadores**

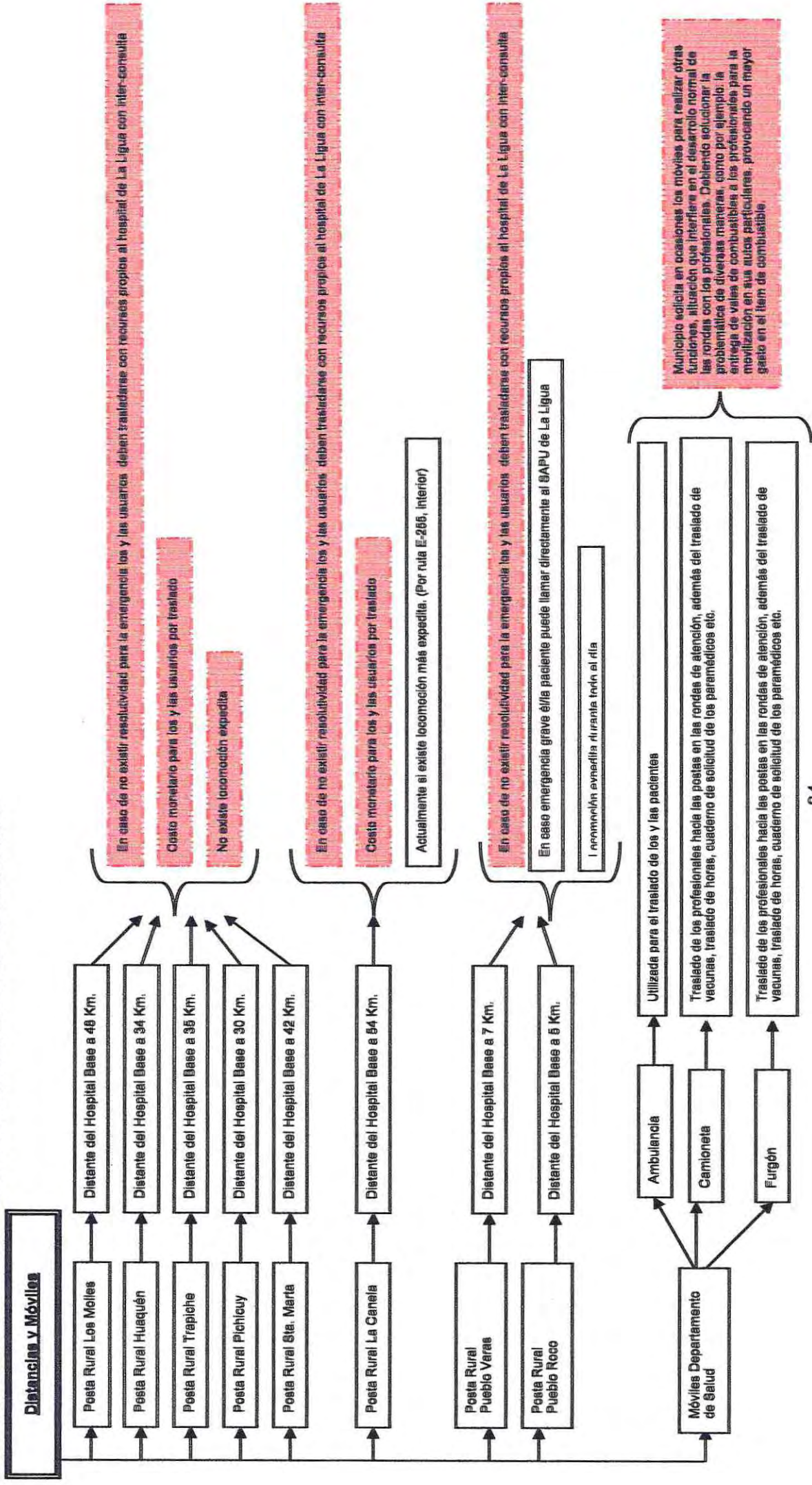
✓ **Locomoción Colectiva:** La locomoción colectiva *implica un costo para los y las usuarios en los casos en que la necesidad de atención sea de mayor complejidad* y deben dirigirse al Servicio de urgencia del Hospital de La Ligua.

✓ **Falta de conductor:** Actualmente el DESAM posee bajo su administración **tres móviles** y se posee **solo dos conductores**. Esta situación obstaculiza la labor diaria en los casos de que alguno de los conductores con su respectivo móvil debe realizar alguna labor distinta como lo son el traslado de pacientes, **debiendo entregar vales de bencina a los profesionales, provocando un mayor gasto.**

- **Factores Facilitadores**

✓ **Móviles propios:** La adquisición de nuevos vehículos han permitido al DESAM una mayor autonomía a la hora de disponer de sus recursos. Esta situación ha permitido alcanzar con mayor facilidad las metas propuestas por el DESAM, como así también incrementar el grado de eficiencia en las diversas labores realizadas a través de los móviles.

D.- ESQUEMA DEL PROCESO CON DIFICULTADES OPERATIVAS



Municipio solicita en ocasiones los móviles para realizar otras funciones, situación que interfiere en el desarrollo normal de las rondas con los profesionales. Debiendo solucionar la problemática de diversas maneras, como por ejemplo, la entrega de vales de combustibles a los profesionales para la movilización en sus autos particulares, provocando un mayor gasto en el ítem de combustible.

## PROCESO Nº 8: RONDAS MEDICAS

### A.- DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

- 1.- Nombre del proceso: Rondas médicas
- 2.- Objetivo: Visualizar la frecuencia de atención en rondas médicas, en las postas rurales dependientes del departamento de salud de La Liga
- 3.- Perfil Población destinataria: Población rural
- 4.- Referentes: -Plan de Salud, Departamento de Salud Ilustre  
Municipalidad de La Liga  
-Entrevista a funcionarios/as de las postas rurales del Departamento de Salud de La Liga.
- 5.- Responsable de proceso: Profesionales del área médica

### B.- DESARROLLO DEL PROCESO

Rondas médica y otros profesionales				
	Rondas médicas	Enfermero /Matron	Matrona	Psicóloga
Posta Rural Los Molles	- Jueves Tarde(3) - Miércoles Mañana(2)	- Viernes Tarde(4)	- Miércoles Tarde (c/15 días) (6)	-Cada 15 días(7)
Posta Rural Pichicuy	- Jueves Mañana	- Lunes Mañana - Miércoles tarde		-Cada 15 días
Posta Rural Huaquén	- Martes Mañana - Jueves Tarde	- Martes Mañana		-Cada 15 días
Posta Rural Santa Marta	- Martes Mañana - Viernes Mañana	- Jueves Mañana(5)	- Jueves Mañana	-Cada 15 días
Posta Rural Trapiche	- Martes Tarde - Jueves Mañana - Viernes Tarde	- Martes Mañana	- Martes Mañana	-Cada 15 días
Posta Rural La Canela	- Lunes Mañana - Jueves Tarde	- Martes Tarde	- Martes Tarde	-Cada 15 días
Posta Rural Las Parcelas	- Lunes Mañana(1) - Viernes Mañana	- Miércoles Mañana	- Jueves Tarde	-Cada 15 días
Posta Rural Pueblo Varas	-Lunes Tarde -Martes Mañana -Miércoles Mañana -Miércoles Tarde -Viernes Tarde - Martes Tarde	- Lunes Tarde - Martes Tarde - Jueves Tarde	- Lunes Mañana - Miércoles Tarde (c/ 15 días)	-Toda las semanas
Posta Rural Pueblo Roco	- Lunes Tarde - Miércoles Tarde - Viernes Tarde	- Jueves Mañana - Viernes Mañana	- Miércoles Mañana	-Toda las semanas

(1) Médico  
(2) Médico  
(3) Médico  
(4) Enfermero Matrón

(5) Enfermero Matrón  
(6) Matrona  
(7) Psicóloga

## C.- ANALISIS DEL PROCESO

### ACCESO

#### • Factores Obstaculizadores

✓ **Inscripción:** La inscripción en los centros de salud se transforma en un factor obstaculizador en la medida que los y las usuarios *no se encuentran inscritos*. Situación que impide a los y las usuarios recibir atención médica por parte de algún profesional.

Las razones por las que la inscripción no se ha realizado, pueden estar relacionadas con:

- Lejanía geográfica
- Desinformación

✓ **Hora de atención:** La atención de salud para los y las usuarios de las postas de salud rural depende de la disponibilidad de horas para dicha atención. La atención de los profesionales de la salud es de 15 cupos en cada visita que realice él o la profesional. El no alcanzar un número de los 15 cupos disponibles significara para él o la usuaria *no recibir atención médica*.

✓ **Distancia:** Las distancias existentes entre los hogares de los y las usuarios con las postas de salud rural *impide en algunos casos mantener un fluido acceso* además de un constante control y tratamiento de ciertas enfermedades. Esto sumado a que las postas de salud más distantes del sector urbano son aquellas postas que presentan menor cantidad de rondas profesionales, situación que se agrava aún más en caso de emergencia debido al costo monetario que significa el traslado para los y las usuarias.

#### • Factores Facilitadores

✓ **Inscripción:** *La inscripción vigente* de los y las usuarios en los centros de salud permite el libre acceso hacia la atención prestada por los diversos profesionales de la salud, *permitiendo satisfacer las necesidades de salud presentadas por los y las usuarias*.

✓ **Hora de atención:** La disponibilidad de hora para los profesionales posibilitara a los y las usuarios *ser atendidos con mayor prontitud* además de entregarles una atención médica que solucione sus problemáticas de salud.

**COBERTURA**• **Factores Obstaculizadores**

✓ **Circunscripción:** Los y las usuarios que se acercan a recibir atención médica a las postas de salud **no perteneciendo a la circunscripción** de la posta, **no reciben hora de atención** y son derivados a su respectiva posta o establecimiento de salud primaria. A excepción de los casos de suma urgencia, en donde se atiende y se deriva posteriormente a su respectiva posta.

✓ **Cantidad de población:** Actualmente la población atendida por el Departamento de Salud a través de sus 9 postas de salud rural equivale al 43.5% de la población total de la comuna. Este **gran número de usuarios** que cubre cada posta **dificulta el funcionamiento de las postas** debido principalmente a la escasez de recursos humanos y financieros.

• **Factores Facilitadores**

✓ **Circunscripción:** Los y las usuarios de las postas rurales de salud que pertenecen a una determinada circunscripción tendrán la posibilidad de ser atendidos a igual que su grupo familiar. Esta situación además posibilita a los y las usuarias a ingresar a los diversos programas de salud que ofrecen las postas de atención primaria.

**PRESUPUESTO**• **Factores Obstaculizadores**

✓ **Escaso Financiamiento:** **La falta de recursos financieros** en la atención primaria de salud impide **un adecuado desarrollo de la atención de salud** que requiere la comunidad, el escaso presupuesto limita:

- La escasa contratación de médicos y otros profesionales
- Dificultad de adquirir nuevas tecnología en pro de una mejor atención a la comunidad.

• **Factores Facilitadores**

✓ **Inscripción:** **La inscripción** de los y las usuarios en su respectiva posta rural **permite el funcionamiento** de dichos establecimientos. La asignación de dinero que actualmente recibe el Departamento de salud se estima según la cantidad de personas inscritas en cada posta de salud rural. Es por esta razón que la inscripción cobra gran relevancia ya que dichos montos corresponden a:

- \$1.800 por persona inscrita, cifra que mensualmente se traduce en \$18.484.200.-, permitiendo el pago de profesionales.

## **EFICACIA Y EFICIENCIA**

### • **Factores Obstaculizadores**

✓ **Escasa contratación de médicos:** La diferencia que existe entre los sueldos del sector privado y el sector público **obstaculiza la contratación un mayor número de médicos**, los cuales debido a una mejor remuneración y a la posibilidad de continuar con estudios de especialización no atienden los ofrecimientos de las zonas rurales. Esta situación ha repercutido en **la falta de médicos y en la discontinuidad que presentan los profesionales** con los y las usuarias de la comunidad.

✓ **Rondas:** Las mayores deficiencias que presentan las postas de salud rural se dirigen hacia el punto de **considerar la atención de los profesionales bajo un concepto de rondas, en vez de la exigencia del cumplimiento de horario y el cumplimiento de metas**, esto limita el acceso a la atención de los usuarios quienes quedan sin atención si no han alcanzado dentro de los 15 pacientes a atender. En tal sentido, la población en la actualidad demanda un mayor número de cupos de pacientes a atender.

✓ **Suspensión de rondas:** La suspensión de rondas de los diversos profesionales de la salud **obstaculiza la eficiencia y eficacia** en los procedimientos de salud vinculados a los diversos programas de salud que presta cada posta de salud rural, en ocasiones se **retrasa la entrega de métodos anticonceptivos, vacunaciones, ordenes de toma de exámenes, cambio de sondas, entre otro procedimientos.**

✓ **Falta de profesionales los fines de semana:** Durante los **fin de semanas** las postas de salud rural desarrollan sus labores de **atención a través del sistema de turnos**, es decir, las postas más cercanas entre si se turnan los fines de semana del mes para la atención, **dicha atención es entregada por los Técnicos Paramédicos debido a que no se cuentan con los recursos para contratar enfermeros o médicos.**

- **Factores Facilitadores**

✓ **Compromiso:** El compromiso de ciertos profesionales con la comunidad *permite un mayor grado de eficacia y eficiencia* en lo que respecta a la atención prestada. Los funcionarios se comprometen con la labor destinada a dar solución a las problemáticas de salud manifestadas por la comunidad.

✓ **La residencia de Técnicos Paramédicos:** Al interior de las postas de salud rural los técnicos paramédicos residentes representan para la comunidad el *primer vínculo con la atención primaria de salud*. Es sin duda la continuidad de estos profesionales en el sector (situación que poseen la mayoría de estos profesionales) y al interior de cada posta lo que ha permitido que la comunidad manifieste confianza y cercanía con la atención prestada por los Técnicos Paramédicos.



## PROCESO N° 9: INFRAESTRUCTURA DE LAS POSTAS

### A.- DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

- 1.- Nombre del proceso: **Infraestructura de las postas**
- 2.- Objetivo: Establecer las carencias materiales en la infraestructura de las postas rurales del Departamento de Salud.
- 3.- Perfil Población destinataria: Población rural
- 4.- Referentes: -Plan de Salud, Departamento de Salud Ilustre Municipalidad de La Ligua  
-Entrevista a funcionarios/as de las postas rurales del Departamento de Salud de La Ligua.
- 5.- Responsable de proceso: Dirección Departamento de Salud de La Ligua

### B.- DESARROLLO DEL PROCESO

Infraestructura de las postas	
Posta Rural Los Molles	Infraestructura sólida, buen estado de conservación.
Posta Rural Pichicuy	Infraestructura ligera, precaria mantención, lo que perjudica la atención adecuada de los usuarios.
Posta Rural Huaquén	Infraestructura sólida, buen estado de conservación.
Posta Rural Santa Marta	Infraestructura sólida, buena conservación, pero se hace pequeña para la cantidad de personas inscritas que asciende al total de 2.367 personas
Posta Rural Trapiche	Infraestructura sólida, buena conservación.
Posta Rural La Canela	Infraestructura sólida, buena conservación.
Posta Rural Las Parcelas	Infraestructura sólida, buena conservación, relativamente pequeña, pero en el corto plazo se ampliara por que se pretende que esta posta sea la próxima en poseer box dental.
Posta Rural Pueblo Roco	Infraestructura sólida, conservación afectada principalmente por el paso del tiempo sin una adecuada mantención, además de ser pequeña para la cantidad de personas inscritas que asciende a 2.358
Posta Rural Pueblo Varas	Infraestructura sólida, buena conservación, pero se hace pequeña para la cantidad de personas inscritas que posee que asciende a 3.604 aprox. Posta de salud que atiende a la mayor cantidad de personas. Actualmente presenta la mayor implementación tecnológica, posee un box dental y electrocardiograma.

## C.- ANALISIS DEL PROCESO

### ACCESO

- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Espacio reducido:** En la actualidad la mayoría de las postas de salud rural *presentan un espacio reducido en relación al número de usuarios y usuarias que atiende*, debiendo en ocasiones *la población esperar fuera del recinto la atención del profesional que le prestara atención médica*. Situación que atañe la integridad y el libre acceso de los y las usuarias a la atención profesional.

- **Factores Facilitadores**

✓ **Inversiones:** Actualmente el DESAM esta *desarrollando un proyecto de mejora en las postas más necesitadas de reparación*, esta situación permitirá que la población usuaria de los servicios facilitados en las postas de salud rural se beneficie *con un mejor acceso a la atención de salud*.

### COBERTURA

- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Cantidad de población:** Actualmente la población atendida por el Departamento de Salud a través de sus 9 postas de salud rural equivale al 43.5% de la población total de la comuna. Esto *representa un gran número de usuarios por posta* situación que interfiere en el adecuado *funcionamiento de las postas* debido principalmente a la *escasez de recursos financieros*.

- **Factores Facilitadores**

✓ **Cantidad de población:** La cantidad de población atendida es un factor facilitador en la medida que a través de las postas de salud rural que administra el DESAM en sus diversas localidades *se puede alcanzar a cubrir un gran número de usuarios*, esto *permite prestar un servicio de salud a las personas más carentes y mas alejadas de la zona urbana de la comuna*.

**PRESUPUESTO**

- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Escaso presupuesto:** Generalmente el presupuesto del DESAM es sobrepasado por las prestaciones de salud, situación por la cual ***no se logran designar recursos del Per Cápita para la reparación y mejoramiento de la infraestructura de las postas rurales de la comuna.***

- **Factores Facilitadores**

✓ **Convenios con Servicio Viña del Mar Quillota:** Los convenios adquiridos por el DESAM y el Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota se convierten en un factor facilitador en la medida que ***se pueden destinar recursos financieros al mejoramiento de las infraestructuras de las postas rurales.*** Este convenio es:

- *Convenio de Apoyo a la gestión a nivel local en la atención primaria municipal* aporto un total de \$41.901.000 de los cuales **\$9.268.188** y **\$18.610.000** destinados al equipamiento de salud que será distribuido entre las diversas postas de salud rural de la comuna como por ejemplo, sillón dental, monitor detector latidos cardiacos fetales(portátil), balanzas para lactantes, entre otros.

✓ **Aporte del municipal:** El traspaso monetario de **\$4.000.000.-** de inversión real que ha efectuado el municipio de La Ligua para labor que realizan las 9 postas de salud rural, bajo la administración del Departamento de Salud, ***ha permitido colaborar con el mejor funcionamiento para el año 2007.***

**EFICACIA Y EFICIENCIA**

- **Factores Obstaculizadores**

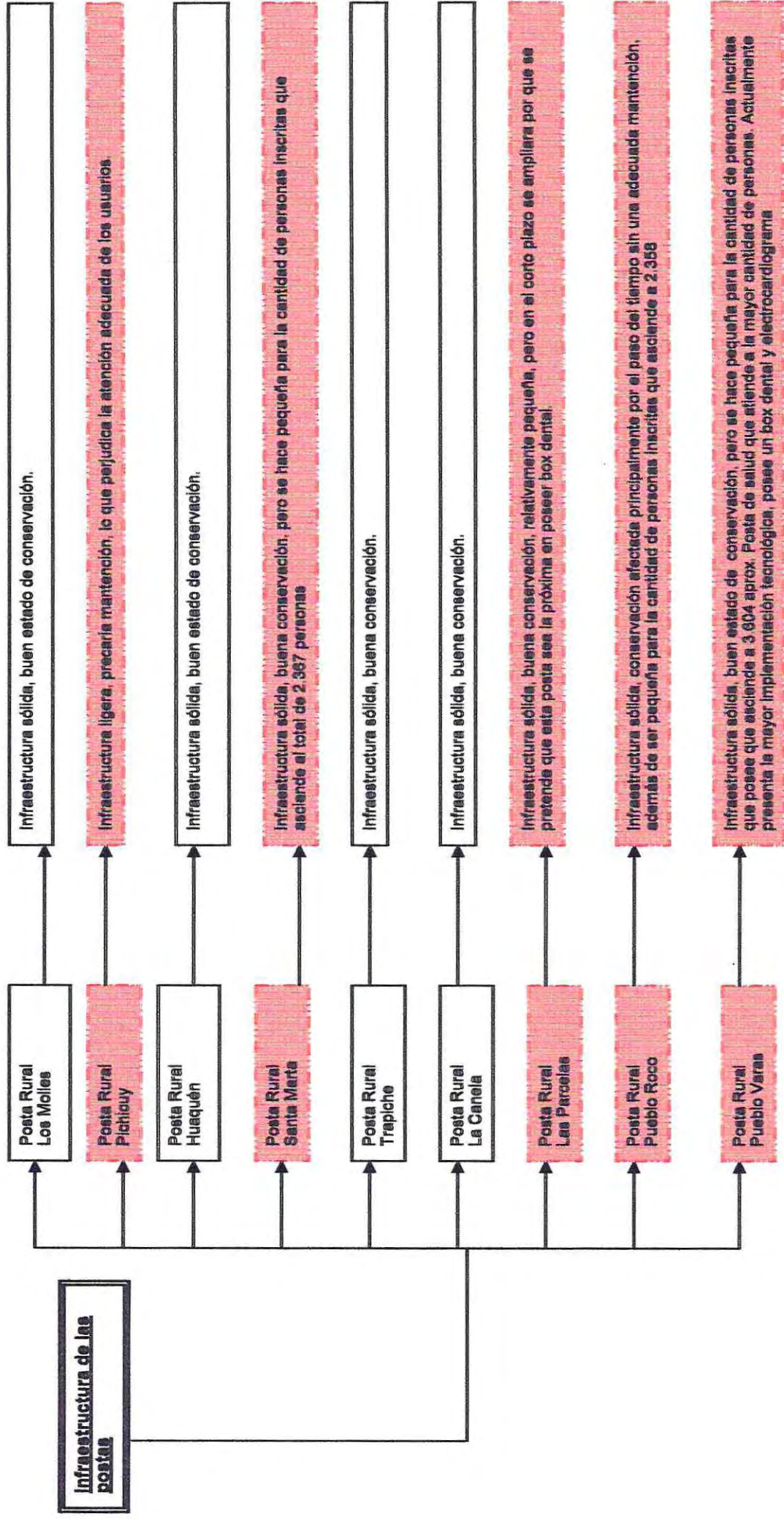
✓ **Espacio reducido:** En la actualidad ***la limitada infraestructura que poseen las postas de salud rural no han permitido desarrollar en cada posta el modelo de salud familiar,*** ya que es necesario contar con una sala de educación grupal, espacio con el cual las postas no cuentan.

✓ **Escasa tecnología:** ***La escasa tecnología obstaculiza*** el trabajo de los profesionales, los cuales no pueden desarrollar un mejor trabajo si ***no poseen las herramientas necesarias para el manejo de las problemáticas de salud.*** Situación que debilita la imagen de los profesionales y de las postas de salud frente a las familias de los menores que reciben atención de salud.

- **Factores Facilitadores**

✓ **Proyectos de Reparación:** En el segundo semestre del año 2007 las 9 postas rurales serán reparadas en sus puntos más críticos, con el fin de prestar una mejor atención a los y las usuarias, actualmente las obras de reparación se encuentran en pleno desarrollo, comenzando con las postas que se encuentran con un mayor deterioro estructural (Roco y Pichicuy)

D.- ESQUEMA DEL PROCESO CON DIFICULTADES OPERATIVAS



## PROCESO N° 10: PROMOCIÓN EN SALUD

### A.- DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

- 1.- Nombre del proceso: **Promoción en Salud**
- 2.- Objetivo: **Visualizar los espacios en donde los funcionarios realizan actividades vinculadas a la educación de salud**
- 3.- Perfil Población destinataria: **Población rural**
- 4.- Referentes: **-Plan de Salud, Departamento de Salud Ilustre  
Municipalidad de La Ligua  
-Entrevista a funcionarios/as de las postas rurales del Departamento de Salud de La Ligua.**
- 5.- Responsable de proceso: **Funcionarios en general**

### B.- DESARROLLO DEL PROCESO

Promoción en Salud	
Usuarios	Bajo compromiso individual de los y las usuarios, poca conciencia de los factores negativos.
	Mediano grado de participación a través de las organizaciones comunitarias, se puede fomentar a través de este medio a la toma de una mayor conciencia de los factores protectores.
Asistente Social	Fomento de hábitos saludables a través de la entrega de informativos a la comunidad, por medio de la participación ciudadana.
Paramédico	Es el funcionario con la relación más cercana a la comunidad, situación que permite estar constantemente reforzando a los/as pacientes en adquirir hábitos saludables, como también en la constancia a la hora de realizar los tratamientos médicos.
Profesionales del área médica	Entregan los tratamientos médicos, entregan baja educación en salud, debido a que se enfocan generalmente a lo biológico.

## C.- ANALISIS DEL PROCESO

### ACCESO

- Factores Obstaculizadores

✓ **Participación comunitaria:** La participación ciudadana es un factor obstaculizador de la promoción de la salud en la medida que ***la población no participe de las actividades programadas para la comunidad, situación que los convierte en agentes pasivos de su salud***, siendo personas que no poseen la capacidad de decidir sobre los aspectos relevantes en sus vidas.

- Factores Facilitadores

✓ **Participación comunitaria:** La participación ciudadana es un factor facilitador en la medida que ***la población se haga participe en la toma de decisiones que involucren un bienestar para su salud***. La población a través de la participación toma conciencia sobre los beneficios que aporta la adquisición de estilos saludables, además de convertirse en agentes activos de su propia salud.

### COBERTURA

- Factores Obstaculizadores

✓ **Carácter Nacional:** En lo que respecta a la cobertura en Promoción de la Salud se puede mencionar que dicho programa es a nivel nacional, ***situación que provoca que los objetivos planteados a nivel nacional en ocasiones no concuerden con la realidad local***, debido a que los sectores en donde se encuentran ubicadas las postas de salud son sectores rurales

- Factores Facilitadores

✓ **Carácter Nacional:** El Programa de promoción de salud es un factor protector en la medida que ***no es un programa excluyente*** que se encuentre dirigido solo a los y las usuarias pertenecientes al sistema nacional de salud, ***sino que más bien se encuentra dirigido a toda la población del país***.

✓ **Población Sana:** La promoción de salud posee una cobertura de un gran número de personas, esto debido a ***que la población objeto de esta temática es la población sana***, esta situación permite realizar una inversión con características a largo plazo, es decir, ***fomentar en las personas factores protectores para su salud, que les permitan en un futuro no adquirir enfermedades a causa de estilos de vida poco saludables***.

**PRESUPUESTO**

- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Escaso Financiamiento:** La falta de recursos financieros en la atención primaria *impide un adecuado desarrollo de la atención profesional, situación por la cual la promoción de salud es una temática que en ocasiones es relevada a segundo plano*, otorgando prioridad a las exigencias médicas que solicita la población.

- **Factores Facilitadores**

✓ **Convenios con Servicio Viña del Mar Quillota:** El presupuesto destinado a realizar acciones tendientes a la promoción de salud son recursos traspasados desde el Servicio de Salud Viña de Mar-Quillota al municipio de la comuna de La Ligua a través de convenios.

- Convenio de Programa para adultos obesos o con sobrepeso, Prediabéticos y/o Prehipertensos y Programa de alimentación saludable y actividad física para prevención de enfermedades crónicas en niños/as y adolescentes con un monto de **\$3.648.500.-**, programas que cubren a 35 personas adultas y 30 niños/as y adolescentes atendidos o incorporados al programa.
- Convenio de Promoción de salud entre el Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota y la Municipalidad de La Ligua con un monto total de **\$6.566.241.-** presupuesto designado para el Plan comunal de Promoción de salud, bajo la dirección del comité Vida Chile. Con este convenio trabaja el Comité Vida Chile en la elaboración anual del Plan comunal de Promoción de salud.

**EFICACIA Y EFICIENCIA**

- **Factores Obstaculizadores**

✓ **Falta de compromiso profesional:** Los profesionales del área médica presentan un *bajo compromiso por desarrollar acciones tendientes a promoción de salud*. Acciones que permitan que la ciudadanía adquieran conocimientos sobre los factores protectores de su salud, los profesionales actualmente se limitan a efectuar las labores pertinentes a su trabajo *con un bajo énfasis en la educación* de estilos saludables. Esta situación ha impedido que este programa de carácter nacional cause un verdadero impacto en los y las usuarias del sistema de salud.

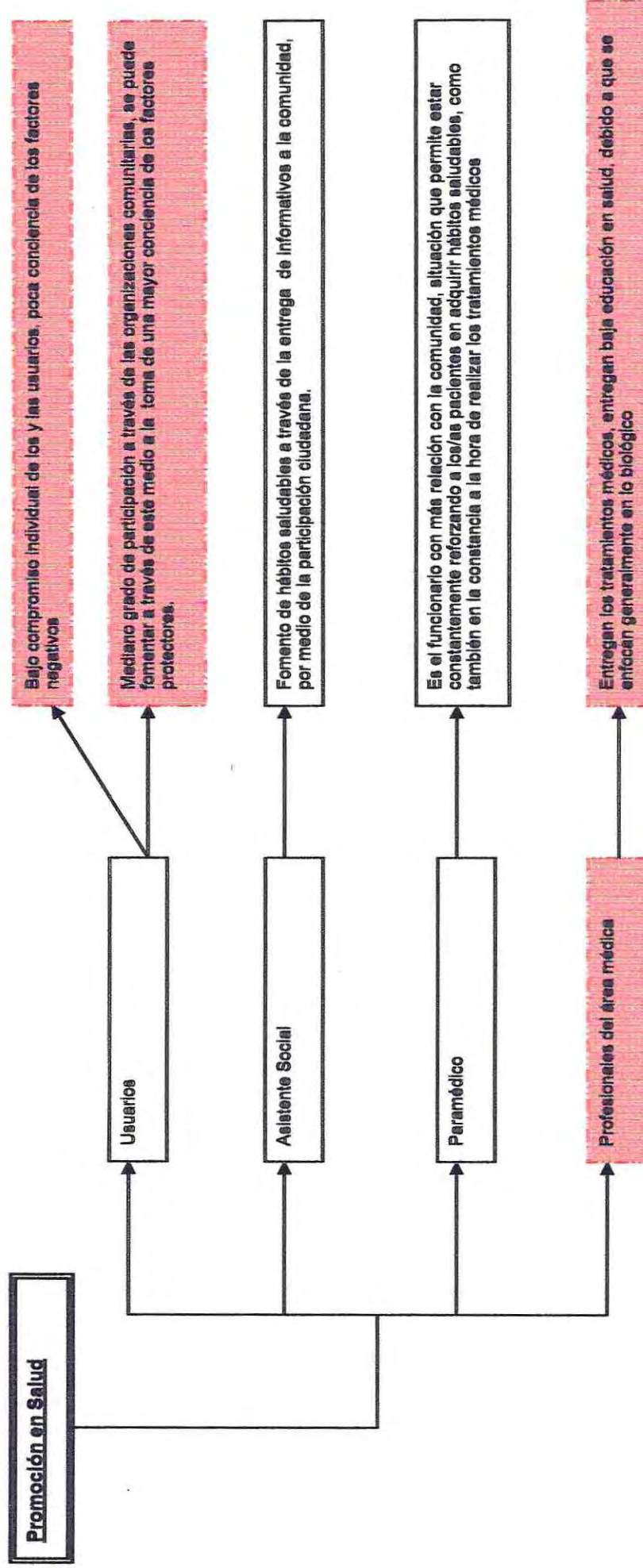
✓ **Falta de compromiso ciudadano:** Los y las usuarios del sistema de salud, **no han tomado conciencia de que las enfermedades crónicas han incrementado notoriamente** y que **dichas patologías se encuentran asociadas principalmente a factores ligados a una vida poco saludable**, baja ingesta de alimentos saludables, un alto grado de sedentarismo y tabaquismo, **factores de vida negativos que han adquirido los y las usuarias sin discriminar lo negativo que es para su propia salud.**

- **Factores Facilitadores**

✓ **Campañas publicitarias:** Las campañas de nivel nacional sobre la promoción de salud se han realizado de manera masiva, continua y con una mirada intersectorial, por lo cual **la población ha adquirido mayor conocimiento sobre los hábitos saludables**, esto a través de los medios de comunicación masivos, ya sea la radio o televisión, permitiendo alcanzar un mayor número de usuarios y usuarias informados.

✓ **Grupos de la población:** Actualmente la Promoción de Salud en la comuna de La Ligua esta enfocada al trabajo con los y las niñas, en un trabajo realizado a través de los jardines infantiles y establecimientos educacionales con el fin de crear hábitos saludables en los más pequeños de la sociedad, ya que son más susceptibles a la adquisición de nuevos estilos de vida.

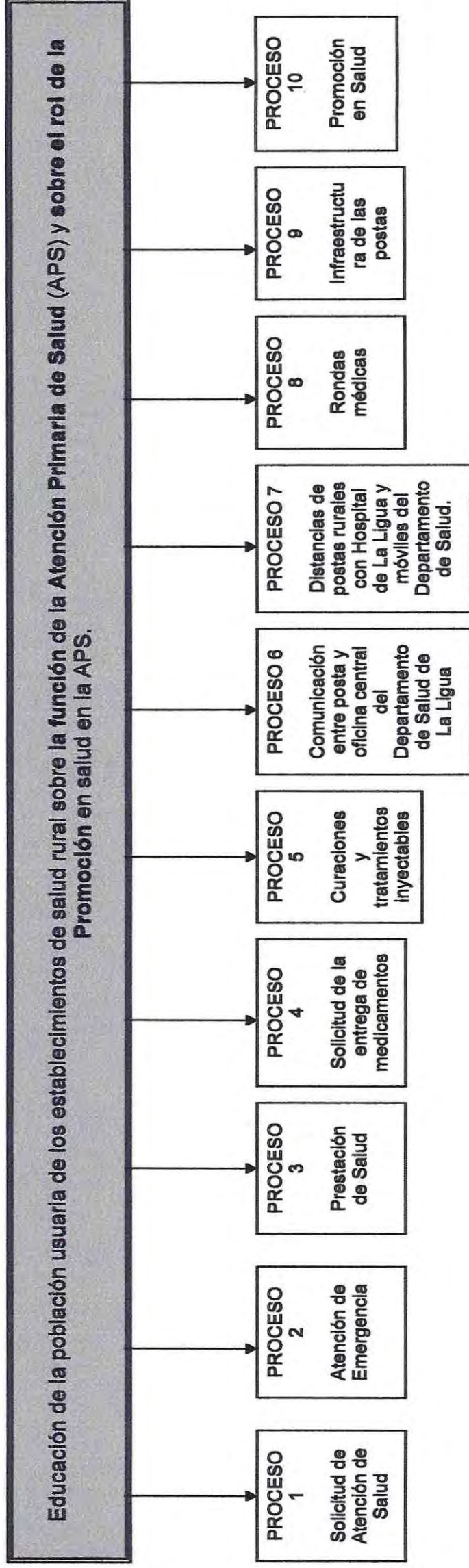
D.- ESQUEMA DEL PROCESO CON DIFICULTADES OPERATIVAS



## **4.2.- PLAN DE MEJORA**

A continuación se presenta el plan de mejora a realizar a través de la intervención profesional con el objetivo de contribuir en el mejoramiento de aquellos Procesos Claves que presenten dificultades operativas en su desarrollo.

▶ PLAN DE MEJORA



► FASES DE PROGRAMACIÓN

Fase	Objetivo	Indicadores	Medios de Verificación	Tiempo
<p><b>Fase 1</b> Organización en red</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizar el proceso de trabajo en red de los establecimientos de salud rural.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Al término de fase de organización el 100% de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ las organizaciones comunitarias vinculadas a los establecimientos de salud rural habrán sido catastradas</li> <li>◦ las organizaciones comunitarias vinculadas a los establecimientos de salud rural habrán sido contactadas y coordinadas para la realización de las actividades de salud</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lista de organizaciones comunitarias</li> <li>▪ Registro de contactos con cada organización (fecha)</li> <li>▪ Calendario de actividades</li> </ul>	<p>2 Semanas (18 al 29 de junio)</p>
<p><b>Fase 2</b> Coordinación interna del equipo de trabajo en promoción de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la coordinación entre los miembros del equipo de trabajo encargado de realizar las actividades de educación a la comunidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Al término de la fase de coordinación, a lo menos el 50% de los profesionales del equipo de salud:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ habrán participado en las actividades comunitarias vinculadas a cada establecimiento de salud rural sobre la función de APS y la Promoción de la salud</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Registro de reuniones</li> <li>▪ Registro de actividades</li> </ul>	<p>9 Semanas (25 de junio al 24 de agosto)</p>
<p><b>Fase 3</b> Educación en Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educar a la población usuaria de los establecimientos de salud rural sobre la función de la Atención Primaria de Salud (APS) y sobre Promoción en salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Al término de la fase de educación, el 100% de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ las organizaciones comunitarias seleccionadas vinculadas a cada establecimiento de salud rural habrán tenido cada una una actividad comunitaria sobre la función de la APS y sobre Promoción se Salud</li> <li>◦ las organizaciones comunitarias seleccionadas vinculadas a cada establecimiento de salud rural habrán sido informadas sobre los pliezos para</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Registro de actividades</li> <li>▪ Registro de asistentes</li> <li>▪ Registro fotográfico</li> </ul>	<p>9 Semanas (03 de julio al 31 de agosto)</p>



► TABLA GANTT

	Semana 18-22 Junio	Semana 25-29 Junio	Semana 03-06 Julio	Semana 09-13 Julio	Semana 16-20 Julio	Semana 23-27 Julio	Semana 30 Jul.- 03 Ago.	Semana 06-10 Agosto	Semana 13-17 Agosto	Semana 20-24 Agosto	Semana 27-31 Agosto	Semana 03-07 Sept.	Semana 10-14 Sept.	Semana 24-28 Sept.	Semana 01-06 Octubre	Semana 08-12 Octubre
<b>Fase 1</b> Organización de red	X	X														
<b>Fase 2</b> Coordinación Interna del equipo de trabajo en promoción de salud		X	X	X	X	X	X	X	X	X						
<b>Fase 3</b> Educación en Salud			X	X	X	X	X	X	X	X	X					
<b>Fase 4</b> Actividad Educativa en Salud a nivel Comunal												X	X			
<b>Fase 5</b> Evaluación														X	X	X

### **4.3.- INTERVENCIÓN PROFESIONAL**

A continuación se presenta la planificación de las distintas actividades programadas y su ejecución, que es presentada a través de fichas de resumen.

**FASE 1: ORGANIZACIÓN DE RED**

➤ **ACTIVIDAD: PLANIFICACIÓN CATASTRO DE ORGANIZACIONES COMUNITARIAS**

✓ **Objetivos:**

- Catastrar las organizaciones comunitarias de los sectores rurales de la comuna.
- Generar un listado con las organizaciones comunitarias, cada una con sus respectivas directivas.
- Realizar un calendario de actividades con las distintas organizaciones comunitarias.

✓ **Planificación de Actividad**

Actividad	Tiempo	Descripción	Técnicas	Recursos	M. de verificación	Responsable
Catastro de organizaciones	1 semana	Realizar un catastro de las organizaciones del sector rural de la comuna, a través del Departamento Comunitario y secretaria municipal.  Realizar contacto con las diversas organizaciones comunitarias e invitarlas a participar de actividades de educación en salud.	-Recolección	R. Humano - Alumna Seminarista  R. Materiales - Material de oficina	-Listado de organizaciones comunitarias	-Alumna Seminarista
Calendario de Actividades con las organizaciones comunitarias	1 semana	Calendarización de actividades a realizar con la distintas organizaciones comunitarias	-Conocimiento -Coordinación	R. Humano -Alumna Seminarista  R. Materiales -Material de oficina	-Calendario	-Alumna Seminarista

✓ **Plan de Contingencia**

Las actividades a realizar en el Plan de contingencia, corresponden a los mismos objetivos planteados en la planificación original

Actividad	Tiempo	Descripción	Técnicas	Recursos	M. de verificación	Responsable
Catastro de organizaciones comunitarias	1 semana	El catastro comienza con la investigación de las organizaciones comunitarias del sector rural que se encuentren activas, realizar un contacto con la correspondiente directiva e invitarlas a participar de una actividad educativa en salud.	-Conocimiento -Coordinación -Recolección	R. Humano - Alumna Seminarista  R. Materiales -Material de oficina	-Listado de organizaciones comunitarias - Calendario de actividades	-Alumna Seminarista

✓ Evidencia: Ficha de resumen-Catastro de organizaciones comunitarias

CATASTRO DE ORGANIZACIONES COMUNITARIAS						
Fase		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización en red</li> <li>• Organizar el proceso de trabajo en red de los establecimientos de salud rural</li> </ul>				
Temática		Organizar el proceso de trabajo en red de los establecimientos de salud rural				
Fecha		11 al 15 de Junio 2007				
1º Actividad: Catastro de organizaciones comunitarias						
Nº	Nombre de la Organización	Directiva	Fonos	Personalidad Jurídica	Fecha de Contacto	
1	JJ.VV 4 Esquinas de Valle Hermoso	<input type="radio"/> Presidente <input type="radio"/> Secretaria	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> SI	Nº 34 26/02/19XX	11 de Junio 2007	
2	JJ.VV Sector Plaza Valle Hermoso	<input type="radio"/> Presidenta <input type="radio"/> Secretaria	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> SI	No se maneja información	15 de Junio 2007	
3	Club de Adulto Mayor Las Camelias, Valle Hermoso	<input type="radio"/> Presidenta <input type="radio"/> Secretaria	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No	Nº 27 26/02/19XX	11 de Junio 2007	
4	Agrupación de Mujeres Forjando el Futuro de Valle Hermoso	<input type="radio"/> Presidenta <input type="radio"/> Secretaria	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No	Nº 553 12/10/20XX	11 de Junio 2007	
5	JJ.VV Quebrada El Pobre, La Capilla	<input type="radio"/> Presidenta <input type="radio"/> Secretaria	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No	Nº 74 5/11/19XX	11 de Junio 2007	
6	Club Adulto Mayor Virgen, Quebrada El Pobre	<input type="radio"/> Voluntaria	<input type="radio"/> SI	Nº 270 12/05/19XX	11 de Junio 2007	
7	JJ.VV Puyancón de Longotoma	<input type="radio"/> Tesorera <input type="radio"/> Secretaria	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No	Nº 81 06/12/19XX	14 de Junio 2007	
8	JJ. VV San Manuel de Longotoma	<input type="radio"/> Presidenta <input type="radio"/> Secretaria	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> SI	Nº 62 11/05/19XX	12 de Junio 2007	
9	JJ.VV Huaquén	<input type="radio"/> Presidente <input type="radio"/> Secretaria	<input type="radio"/> SI	Nº 72 27/09/19XX	14 de Junio 2007 Sin contacto posterior	

INTERVENCIÓN PROFESIONAL

10	JJ. VV Pichicuy	<input type="radio"/> Presidenta <input type="radio"/> Secretaria	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No		Nº 16 21/02/19XX	15 de Junio 2007
11	JJ.VV Pichilemu de Longotoma	<input type="radio"/> Presidenta <input type="radio"/> Secretaria	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No		Nº 98 05/04/19XX	14 de Junio 2007
12	JJ.VV Trapiche de Longotoma	<input type="radio"/> Presidente <input type="radio"/> Secretario	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No		Nº 12 20/02/19XX	Sin contacto
13	JJ.VV El Guindo de Longotoma	<input type="radio"/> Presidenta <input type="radio"/> Secretaria	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No		Nº 73 26/10/19XX	12 de Junio 2007
14	JJ.VV Santa Marta de Longotoma	<input type="radio"/> Presidenta <input type="radio"/> Secretaria	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No		Nº 79 26/11/19XX	11 de Junio 2007
15	Club Deportivo Illalolen, Valle Hermoso	<input type="radio"/> Presidente	<input type="radio"/> Si		Nº 68 03/09/19XX	13 de Junio 2007
16	Club Deportivo Viva Chile, Valle Hermoso	<input type="radio"/> Presidenta	<input type="radio"/> Si		Nº 46 28/02/19XX	12 de junio 2007
17	Club Deportivo Valle Hermoso	<input type="radio"/> Presidente	<input type="radio"/> Si		Nº 21 23/02/19XX	11 de Junio 2007
18	Club Deportivo Unión Central, Valle Hermoso	<input type="radio"/> Presidente	<input type="radio"/> No		Nº 10 20/02/19XX	Sin contacto
19	Club Adulto Mayor Los Paltos de Sta. Marta de Longotoma	<input type="radio"/> Presidenta	<input type="radio"/> No		Nº 479 29/06/20XX	Sin contacto
20	Club Adulto Mayor Los Olivos de Casa Viejas de Longotoma	<input type="radio"/> Voluntaria <input type="radio"/> Presidenta	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No		Nº 481 30/06/20XX	14 de Junio 2007
21	Club Adulto Mayor Los Romeros de Longotoma	<input type="radio"/> Presidenta <input type="radio"/> Secretaria	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> No		Nº 486 07/07/20XX	Sin contacto

## ✓ Evidencia: Ficha de resumen-Calendarario con organizaciones comunitarias

CALENDARIO DE ACTIVIDADES CON ORGANIZACIONES COMUNITARIAS		
Fase	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización en red</li> </ul>	
Temática	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizar el proceso de trabajo en red de los establecimientos de salud rural</li> </ul>	
Fecha	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18 al 22 de Junio 2007</li> </ul>	
2º Actividad: Calendarario de actividades con las organizaciones comunitarias catastradas		
Nº	Nombre de la Organización	Fecha de Reunión
1	J.J.VV 4 Esquinas de Valle Hermoso	Viernes 20 de Julio 2007 18:00hrs.
2	J.J.VV Sector Plaza Valle Hermoso	Viernes 20 de Julio 2007 18:00hrs.
3	Club de Adulto Mayor Las Camellas, Valle Hermoso	Miércoles 27 de Junio a las 17:45 hrs.
4	Agrupación de Mujeres Forjando el Futuro de Valle Hermoso	Miércoles 27 de Junio a las 17:45 hrs.
5	J.J.VV Quebrada El Pobre, La Capilla	Martes 10 de Julio a las 18:00 hrs.
6	Club Adulto Mayor Virgen, Quebrada El Pobre	Martes 10 de Julio a las 18:00 hrs.
7	J.J.VV Puyancón de Longotoma	Viernes 20 de Julio 2007 18:00hrs.
8	J.J. VV San Manuel de Longotoma	Viernes 20 de Julio 2007 18:00hrs.
9	J.J.VV Huaquén	Sin contacto.
10	J.J. VV Pichicuy	Viernes 20 de Julio 2007 18:00hrs.
11	J.J.VV Pichilemu de Longotoma	Viernes 20 de Julio 2007 18:00hrs.
12	J.J.VV Trapiche de Longotoma	Sin contacto.
13	J.J.VV El Guindo de Longotoma	Viernes 20 de Julio 2007 18:00hrs.
14	J.J.VV Santa Marta de Longotoma	Jueves 28 de Junio a las 18:45hrs.
15	Club Deportivo Illalolen, Valle Hermoso	Viernes 20 de Julio 2007 18:00hrs.
16	Club Deportivo Viva Chile, Valle Hermoso	Jueves 05 de Julio a las 18:30 hrs.
17	Club Deportivo Valle Hermoso	Viernes 20 de Julio 2007 18:00hrs.
18	Club Deportivo Unión Central, Valle Hermoso	Sin contacto.
19	Club Adulto Mayor Los Paltos de Sta. Marta de Longotoma	Sin contacto.
20	Club Adulto Mayor Los Olivos de Casa Viejas de Longotoma	Viernes 20 de Julio 2007 18:00hrs.
21	Club Adulto Mayor Los Romeros de Longotoma	Sin contacto.

**FASE 2: COORDINACIÓN INTERNA DEL EQUIPO DE TRABAJO EN PROMOCIÓN DE SALUD**

➤ **ACTIVIDAD: PLANIFICACIÓN COORDINACIÓN INTERNA**

✓ **Objetivos:**

- Coordinar el equipo interno que realizará las actividades de educación en salud en las organizaciones comunitarias.

- Fortalecer el vínculo entre el equipo interno.

✓ **Planificación de Actividad**

Actividad	Tiempo	Descripción	Técnicas	Recursos	M. de verificación	Responsable
Compartiendo semanalmente	40 min.	Realizar una vez a la semana una reunión con el equipo encargado de realizar las exposiciones de educación en salud a las organizaciones comunitarias.  Revisar información sobre el sector en donde se ubica la organización comunitaria	- Expositivas -Conocimiento -Visuales -Participativas	R. Humano - Equipo expositor  R. Materiales -Material de oficina	Registro de Actividad	-Alumna Seminarista

✓ **Plan de Contingencia**

Las actividades a realizar en el Plan de contingencia, corresponden a los mismos objetivos planteados en la planificación original

Actividad	Tiempo	Descripción	Técnicas	Recursos	M. de verificación	Responsable
Retomando lo anterior	40 min.	Si no se puede realizar la actividad se realiza la coordinación tomando en cuenta la última reunión realizada.	- Expositivas -Conocimiento -Visuales -Participativas	R. Humano - Equipo expositor  R. Materiales -Material de oficina	- Registro de Actividad	-Alumna Seminarista

## ✓ Evidencia: Ficha Resumen-Coordinación N° 1

• Equipo Expositor	
<b>Fase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación interna del equipo de trabajo en Promoción de salud</li> </ul>
<b>Temática</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la coordinación entre los miembros del equipo de trabajo expositor de la actividad.</li> </ul>
<b>Fecha</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 25 de Junio 2007</li> </ul>
<b>Horario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hora de inicio: 15:00 hrs.</li> <li>• Hora de termino: 15:30 hrs.</li> </ul>
<b>N° de Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 participantes.</li> </ul>
<b>Lugar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficina DESAM</li> </ul>
<b>Descripción de la Actividad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se recopila información sobre APS y de Promoción de salud, temáticas que se trabajaran con las diversas organizaciones comunitarias, todo esto con el fin de realizar actividades similares con todas ellas.</li> <li>• Preparación del formato de proyecto que se les entregara a las organizaciones comunitarias para que postulen a los Proyectos Promos 2007.</li> <li>• Coordinación con el conductor encargado de trasladar al equipo expositor a los sectores en donde se realizara las actividades a realizar la semana siguiente.</li> <li>• Se calcula el tiempo de viaje que tomara el traslado del equipo expositor y se confirma el lugar en donde se realizaran las actividades.</li> <li>• Se contacta con los directivos de las Organización comunitarias a intervenir : <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Día 27 de Junio Club de Adultos Mayores Aromos y Camelias y Agrupación de Mujeres Forjando el Futuro.</li> <li>◦ Día 28 de Junio Junta de Vecinos Santa Marta de Longotoma</li> </ul> </li> </ul>
<b>Observaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Dicha coordinación fue utilizada para preparar el material que será utilizado en todas las actividades con el fin de las diversas organizaciones comunitarias reciban la misma información.</i></li> </ul>

## ✓ Evidencia: Ficha Resumen-Coordinación N° 2

• Equipo Expositor	
<b>Fase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación interna del equipo de trabajo en Promoción de salud.</li> </ul>
<b>Temática</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la coordinación entre los miembros del equipo de trabajo expositor de la actividad.</li> </ul>
<b>Fecha</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 29 de Junio 2007</li> </ul>
<b>Horario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hora de inicio: 17:00 hrs.</li> <li>• Hora de termino: 17:30 hrs.</li> </ul>
<b>N° de Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 participantes.</li> </ul>
<b>Lugar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficina DESAM</li> </ul>
<b>Descripción de la Actividad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se analiza las fortalezas y debilidades de las actividades realizadas con el fin de mejorar los aspectos débiles de la intervención.</li> <li>• Se revisan las consultas realizadas por los asistentes a las actividades con el fin de incluirlas en las siguientes actividades</li> <li>• Coordinación con el conductor encargado de trasladar al equipo expositor al sector en donde se realizara la actividad.</li> <li>• Se calcula el tiempo de viaje que tomara el traslado del equipo expositor y se confirma el lugar en donde se realizara la actividad.</li> </ul>
<b>Observaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Se contacta con los directivos de la Organización comunitaria a intervenir.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <i>Día 05 de Julio, Club Deportivo Viva Chile de Valle Hermoso.</i></li> </ul> </li> </ul>

## ✓ Evidencia: Ficha Resumen-Coordinación N° 3

• Equipo Expositor	
<b>Fase</b>	• Coordinación interna del equipo de trabajo en Promoción de salud.
<b>Temática</b>	• Fortalecer la coordinación entre los miembros del equipo de trabajo expositor de la actividad.
<b>Fecha</b>	• 06 de Julio 2007
<b>Horario</b>	• Hora de inicio: 17:40 hrs. • Hora de termino: 18:00 hrs.
<b>N° de Participantes</b>	• 2 participantes.
<b>Lugar</b>	• Oficina DESAM
<b>Descripción de la Actividad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se analiza las fortalezas y debilidades de la actividad realizada con el fin de mejorar los aspectos débiles de la intervención.</li> <li>• Se revisan las consultas realizadas por los asistentes a las actividades con el fin de incluirlas en las siguientes actividades</li> <li>• Coordinación con el conductor encargado de trasladar al equipo expositor al sector en donde se realizara la actividad.</li> <li>• Se calcula el tiempo de viaje que tomara el traslado del equipo expositor y se confirma el lugar en donde se realizara la actividad.</li> </ul>
<b>Observaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Se contacta con los directivos de la Organización comunitaria a intervenir:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <i>Día 10 de Julio, Club de Adultos Mayores "Virgen María" de la Quebrada de El Pobre, Valle Hermoso y Junta de Vecinos Quebrada El Pobre, Valle Hermoso.</i></li> </ul> </li> </ul>

## ✓ Evidencia: Ficha Resumen-Coordinación N° 4

• Equipo Expositor	
<b>Fase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación interna del equipo de trabajo en Promoción de salud.</li> </ul>
<b>Temática</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la coordinación entre los miembros del equipo de trabajo expositor de la actividad.</li> </ul>
<b>Fecha</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 17 de Julio 2007</li> </ul>
<b>Horario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hora de inicio: 17:15 hrs.</li> <li>• Hora de termino: 18:00 hrs.</li> </ul>
<b>N° de Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 participantes.</li> </ul>
<b>Lugar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficina DESAM</li> </ul>
<b>Descripción de la Actividad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se analiza las fortalezas y debilidades de todas las actividades realizadas con anterioridad.</li> <li>• Se revisan las consultas realizadas por los asistentes a las actividades con el fin de incluirlas en las siguientes actividades</li> <li>• Confirmación del horario, lugar e implementos a utilizar en el desarrollo de la actividad.</li> <li>• Compra de materiales a utilizar en la actividad.</li> </ul>
<b>Observaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Se contacta con los directivos de las Organizaciones comunitarias citadas a la reunión general a realizar, día 20 de Julio, con el fin recordarles de dicha actividad, además de confirmarles el horario y el lugar a realizar la actividad.</i></li> </ul>

## ✓ Evidencia: Ficha Resumen-Coordinación N °5

• Equipo de Trabajo	
<b>Fase</b>	• Coordinación interna del equipo de trabajo en Promoción de salud.
<b>Temática</b>	• Evaluar los proyectos de Promoción de Salud presentados por las Organizaciones Comunitarias
<b>Fecha</b>	• 03 de Septiembre 2007
<b>Horario</b>	• Hora de inicio: 16:00 hrs. • Hora de termino: 18:00 hrs.
<b>Nº de Participantes</b>	• 2 participantes.
<b>Lugar</b>	• Oficina DESAM
<b>Descripción de la Actividad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se elabora una pauta de evaluación con los criterios entregados por la coordinadora regional de Promoción de Salud, para evaluar los proyectos presentados en el año 2007.</li> <li>• Se elabora una lista con las Organizaciones Comunitarias beneficiarias de los proyectos de Promoción de Salud. (Ver Anexo N° 1, pág 163 )</li> </ul>
<b>Observaciones</b>	• <i>La evaluación de los proyectos de Promoción resulto de gran complicación debido a la cantidad de proyectos presentados y a la similitud y calidad que presentaban estos.</i>

## ✓ Evidencia: Ficha Resumen-Coordinación N ° 6

• Equipo de Trabajo	
<b>Fase</b>	• Coordinación interna del equipo de trabajo en Promoción de salud.
<b>Temática</b>	• Entrega de Recursos de Promoción de Salud año 2007.
<b>Fecha</b>	• 24 de Septiembre 2007
<b>Horario</b>	• Hora de inicio: 10:00 hrs. • Hora de termino: 11:00 hrs.
<b>Nº de Participantes</b>	• 2 participantes.
<b>Lugar</b>	• Oficina DESAM
<b>Descripción de la Actividad</b>	• Se elabora acta de entrega de los recursos de Promoción de Salud a las Organizaciones Comunitarias.
<b>Observaciones</b>	• <i>Se realiza contacto con los directivos de la Organizaciones Comunitarias beneficiarias con los Proyectos de Promoción del presente año.</i>

## ✓ Evidencia: Ficha Resumen-Coordinación N° 7

• Equipo Expositor	
<b>Fase</b>	• Coordinación interna del equipo de trabajo en Promoción de salud.
<b>Temática</b>	• Preparación de actividad de APS y Promoción de Salud de carácter comunitario.
<b>Fecha</b>	• 05 de Octubre 2007
<b>Horario</b>	• Hora de inicio: 16:15 hrs. • Hora de termino: 17:00 hrs.
<b>N° de Participantes</b>	• 2 participantes.
<b>Lugar</b>	• Oficina DESAM
<b>Descripción de la Actividad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se analizan las actividades realizadas anteriormente con las organizaciones comunitarias con el fin de incluir las consultas realizadas por los participantes en dichas actividades.</li> <li>• Se prepara un informativo con los puntos más relevantes sobre los temas de APS y Promoción de Salud con el fin de presentarlos a la comunidad a través de un informativo radial.</li> </ul>
<b>Observaciones</b>	• <i>Se realiza contacto con Radio Dulce, Programa El Revoltoso de La Dulce, de La Ligua con el fin de coordinar el horario de la actividad.</i>

### **FASE 3: EDUCACIÓN EN SALUD**

#### **➤ ACTIVIDAD: PLANIFICACIÓN ACTIVIDADES CON ORGANIZACIONES COMUNITARIAS**

##### **✓ Objetivos:**

- Generar conocimientos al interior de las organizaciones comunitarias sobre el funcionamiento y deberes de la Atención Primaria, entregadas a través de las postas de salud rural.
- Generar un clima de confianza en donde los y las participantes presentes manifiesten sus inquietudes sobre la atención de salud brindada en su respectiva posta de salud rural.
- Promover la temática de Promoción de Salud al interior de la organización comunitaria. Además incentivar la participación como organización en los proyectos de Promoción para este año 2007.

## ✓ Planificación de Actividad

Actividad	Tiempo	Descripción	Técnicas	Recursos	M. de verificación	Responsable
¿Qué es la APS?	45 min.	La actividad comienza con la presentación de las expositoras. Posteriormente se da comienzo a la exposición de la estructura, funcionamiento y realidad local de la Atención Primaria de Salud en la comuna. Esta primera actividad finaliza con las rondas de consultas de los y las participantes sobre la atención de salud que reciben o quisieran recibir en su respectiva posta.	Expositivas Conocimiento Visuales Participativas	R. Humano - Organizaciones comunitarias -Equipo expositor  R. Materiales -Equipo visual -Material de oficina	-Registro de asistencia -Registro fotográfico -Apunte sobre las preguntas realizadas por los y las participantes	-Alumna Seminarista
¿Qué es la Promoción de Salud?	45 min.	Exposición sobre la adquisición de estilos de vida saludables y factores protectores de la salud, dentro de la temática de Promoción de Salud en la APS. La actividad continúa con la invitación de participar en la elaboración de proyectos de promoción de salud para su respectiva organización. Finalmente se entrega a la directiva de la organización las bases para la postulación de dicho proyecto y se realiza un diálogo abierto sobre las actividades que pueden postular.	Expositivas Conocimiento Visuales	R. Humano - Organizaciones comunitarias -Equipo expositor  R. Materiales -Equipo visual -Material de oficina	-Registro de asistencia -Registro fotográfico -Apunte sobre las preguntas realizadas por los y las participantes	-Alumna Seminarista

✓ **Plan de Contingencia**

Las actividades a realizar en el Plan de contingencia, corresponden a los mismos objetivos planteados en la planificación original

Actividad	Tiempo	Descripción	Técnicas	Recursos	M. de verificación	Responsable
Tu salud, tu vida.	30 min.	<p>La actividad comienza con la exposición sobre la Atención Primaria, para luego dar paso a los asistentes a realizar consultas sobre la atención que reciben en su respectiva posta de salud rural.</p> <p>Posteriormente se entregan las bases de los proyectos de Promoción de Salud.</p>	<p>Expositivas Conocimiento Visuales Participativas</p>	<p>R. Humano -Orgs. comunitarias -Equipo expositor</p> <p>R. Materiales -Equipo visual -Material de oficina</p>	<p>-Registro de asistencia -Registro fotográfico -Pauta de observación -Apunte sobre las preguntas realizadas por los y las participantes</p>	-Alumna Seminarista

## ✓ Evidencia: Ficha Resumen-Actividad N° 1

<b>Organización Comunitaria:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Club de Adultos Mayores Aromos y Camelias</b></li> <li>• <b>Agrupación de Mujeres Forjando el Futuro</b></li> </ul>	
<b>Fase</b>	• Educación en Salud
<b>Temática</b>	• Introducción sobre las funciones que posee la Atención Primaria y el rol de la Promoción de Salud.
<b>Fecha</b>	• 27 de Junio 2007
<b>Horario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hora de inicio: 18:05 hrs.</li> <li>• Hora de termino: 19:30 hrs.</li> </ul>
<b>N° de Participantes</b>	• 13 participantes.
<b>Lugar</b>	• Sede social N° 17, Valle Hermoso
<b>1° Actividad</b> ¿Qué es la APS?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición fue realizada, sin embargo, los participantes desconocen en alguna medida la estructura local de Atención Primaria.</li> <li>Sobre las consultas manifestadas por las participantes estos expresaron lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Entrega de medicamentos</li> <li>◦ Entrega de alimentación complementaria</li> <li>◦ Horario de atención de las postas</li> <li>◦ Interconsultas que llevan tiempo en el sistema si dar respuesta de hora.</li> </ul> </li> </ul>
<b>2° Actividad</b> ¿Qué es la Promoción de Salud?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición fue desarrollada sin inconveniente, los participantes expresa conocimientos básicos de promoción y expresan interés de presentar proyectos para este año 2007, pero manifiestan la posibilidad de ser guiados en la temática a desarrollar.</li> </ul>
<b>Observaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Participantes motivados por la visita y exposición.</i></li> <li>• <i>Exposición comienza con 15 minutos de atraso.</i></li> </ul>

◦ **Fotografías:** Club Adulto Mayor Aromos y Camelias, Junto a la Agrupación Mujeres Forjando el Futuro



## ANALISIS DE VARIABLES

- **Tiempo:** La variable tiempo facilitó el adecuado desarrollo de las actividades propuestas. El tiempo de la sesión fue el adecuado ya que permitió que las temáticas fueran abordadas con el tiempo suficiente, como así también permitió que las participantes expresaran sus comentarios y consultas, generando una atmósfera grupal facilitadora.
- **Recursos:** Tanto los recursos humanos como materiales fueron los adecuados para desarrollar las actividades planificadas, permitieron abarcar ambas actividades y desarrollarlas de manera apropiada
- **Metodología:** Las actividades planificadas se ajustaron a los contenidos tratados, en donde se destaca la técnica participativa ya que permitió a las asistentes manifestar sus opiniones y vivencia adquiridas en la atención de sus respectivas postas de salud. De igual manera la técnica visual favoreció en mantener a las participantes alertas a la exposición.
- **Contenido:** Los contenidos desarrollados en la sesión correspondieron a los objetivos planificados para la sesión, contenidos que posibilitaron la entrega de información útil para las participantes. Las actividades tratadas presentaron gran interés entre las participantes quienes se manifestaron abiertas ha adquirir la información presentada.
- **Equipo Expositor:** La integración del equipo expositor con el grupo de participantes de la sesión se dio de manera natural, permitiendo una interacción armónica durante el desarrollo de las actividades de la sesión, el grupo participante recibió con agrado a las expositoras, prestándoles atención y respeto a la información expuesta.
- **Juicio Profesional:** El primer contacto con el grupo se realizó con las Dirigentas de estas organizaciones, con el fin de planificar el día, hora y lugar donde se desarrollaría dicha actividad. Se presenta desde ese día gran interés por la actividad a desarrollar manifestando total disposición de llevar a cabo la sesión. Se considera que las temáticas abordadas a través de estas actividades son de alto interés público, debido a la importancia que tiene para la población el sistema de salud. Para la población la Atención Primaria significa el primer

contacto con la red asistencial chilena, manifestándose siempre grandes dudas sobre las funciones y servicios que se entrega a la población.

## ✓ Evidencia: Ficha Resumen-Actividad N° 2

<b>Organización comunitaria:</b>	
• <b>Junta de Vecinos Santa Marta de Longotoma</b>	
<b>Fase</b>	• Educación en Salud
<b>Temática</b>	• Introducir a los participantes sobre las funciones que posee la Atención Primaria y el rol de la Promoción de Salud al interior de la APS.
<b>Fecha</b>	• 28 de Junio 2007
<b>Horario</b>	• Hora de inicio: 19:45 hrs. • Hora de termino: 21:30 hrs.
<b>N° de Participantes</b>	• 11 participantes.
<b>Lugar</b>	• Escuela Básica de Santa Marta
<b>1º Actividad</b> ¿Qué es la APS?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participantes desconocen la estructura local de la Atención primaria, especialmente el presentado en la zona urbana. <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Manifiestas el desconocimiento que adosado al hospital de La Ligua existiera un consultorio urbano</li> <li>◦ Consultas sobre quien dirige el consultorio adosado de la zona urbana</li> </ul> </li> <li>• Manifiestan su descontento con ciertas de procesos que desarrolla la posta de su sector, tales como: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ La entrega de medicamentos en la posta de Santa Marta no es expedita.</li> <li>◦ Interconsultas que llevan tiempo en el sistema si dar respuesta de hora.</li> <li>◦ Problemas con la toma del PAP</li> </ul> </li> </ul>
<b>2º Actividad</b> ¿Qué es la Promoción de Salud?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participantes expresan nociones de promoción de la salud, manifiestan interés por participar de los proyectos de Promoción 2007</li> <li>• Manifiestan interés de instalar Quisco saludable al interior del establecimiento educacional.</li> </ul>
<b>Observaciones</b>	• <i>Exposición fue realizada con una hora de atraso a lo programado, pero los y participantes esperan la llegada de las expositoras y la actividad es realizada según el tiempo estimado</i>

◦ **Fotografías:** Junta de Vecinos Santa Marta de Longotoma

## **ANALISIS DE VARIABLES**

- **Tiempo:** La variable tiempo se vio entorpecida debido al retraso con que empezó la sesión, sin embargo, se desarrolló completamente. El tiempo de la sesión sobrepasó lo estipulado, pero permitió que la exposición se desarrollara de manera pausada y que los y las participantes tuvieran la posibilidad de realizar los aportes y consultas necesarias para comprender la dinámica de la APS. Esta variable generó una atmósfera grupal facilitadora para el trabajo desarrollado.
- **Recursos:** Tanto los recursos humanos, como materiales fueron los adecuados para desarrollar las actividades planificadas, permitieron abarcar ambas actividades y desarrollarlas de manera apropiada.
- **Metodología:** Las actividades planificadas se ajustaron a los contenidos tratados, en donde se destaca la técnica participativa ya que permitió a los y las asistentes manifestar sus opiniones y vivencia adquiridas en la atención de sus respectivas postas de salud. De igual manera la técnica visual favoreció en mantener a los y las participantes atentos/as a la exposición y permitirles participar de la actividad.
- **Contenido:** Los contenidos desarrollados en la sesión correspondieron a los objetivos planificados para la sesión, contenidos que posibilitaron la entrega de información útil para los y las participantes. Las temáticas tratadas presentaron gran interés entre las participantes quienes se manifestaron abiertas a adquirir la información presentada.
- **Equipo Expositor:** La integración del equipo expositor con el grupo de participantes se puede calificar como satisfactoria, debido a que permitió desarrollar la actividad de manera dinámica, el grupo participante recibió con agrado a las expositoras, prestándoles atención y respeto a la información expuesta.
- **Juicio Profesional:** El primer contacto con el grupo fue a través de su Presidenta, con la cual se mantuvo un continuo contacto, con el fin de planificar el día, hora y lugar donde se desarrollaría dicha actividad. Se presentó gran interés por parte de la dirigente hacia la actividad a desarrollar, manifestando

total disposición de llevar a cabo la sesión. Se considera que las temáticas abordadas a través de estas actividades son de alto interés público debido a la importancia que tiene para la población el sistema de salud.

## ✓ Evidencia: Ficha Resumen-Actividad N° 3

<b>Organización comunitaria:</b>	
• <b>Club Deportivo Viva Chile de Valle Hermoso</b>	
<b>Fase</b>	• Educación en Salud
<b>Temática</b>	• Introducir a los participantes sobre las funciones que posee la Atención Primaria y el rol de la Promoción de Salud al interior de la APS.
<b>Fecha</b>	• 05 de Julio 2007
<b>Horario</b>	• Hora de inicio: 18:30 hrs. • Hora de termino: 20:10 hrs.
<b>N° de Participantes</b>	• 12 participantes.
<b>Lugar</b>	• Sede Club Deportivo, Quebrada El Pobre de Valle Hermoso.
<b>1º Actividad</b> ¿Qué es la APS?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participantes muestran gran interés sobre la temática abordada, realizan aportes y opinan durante la exposición.</li> <li>• Realizan comentarios sobre la atención prestada en su respectiva posta de salud rural</li> <li>• Manifiestan su agrado hacia la atención prestada al interior de la posta de salud de Roco.</li> <li>• Realizan consultas tales como: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Realizan consultas por los próximos operativos oftalmológicos.</li> <li>◦ Interconsultas con especialista en el Hospital de Quillota.</li> <li>◦ Por que el hospital de La Ligua no posee mejor resolutivead.</li> </ul> </li> </ul>
<b>2º Actividad</b> ¿Qué es la Promoción de Salud?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participantes no manifiestan nociones de promoción de la salud, pero si gran interés por participar de los proyectos de Promoción 2007. <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ La directiva se compromete en día y hora para presentar el proyecto de promoción de salud.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Observaciones</b>	• <i>Exposición fue realizada sin dificultad a pesar de que la sede social presentaba problemas de espacio físico debido a que poseían materiales de construcción guardados, situación que fue resueltas por los propios socios, que mejoraron el espacio para que la exposición se realizara sin obstáculos.</i>

◦ **Fotografías:** Sede Comunitaria, Club Deportivo Viva Chile de Valle Hermoso.



## **ANALISIS DE VARIABLES**

**Tiempo:** La variable tiempo facilitó el adecuado desarrollo de las actividades propuestas. El tiempo de la sesión se considero adecuado ya que permitió que las temáticas fueran abordadas de manera total, a la vez facilitó que los y las participantes expresaran sus comentarios, consultas y sugerencias, generando una atmósfera grupal facilitadora.

**Recursos:** Tantos los recursos humanos como materiales fueron los adecuados para desarrollar las actividades planificadas, los recursos permitieron abarcar ambas actividades y desarrollarlas de manera apropiada. En lo que respecta a la infraestructura se puede hacer alusión a la cantidad de materiales de construcción que se encontraba al interior de la sede comunitaria, situación que a pesar de incomodar en un comienzo de la sesión se solucionó gracias a la ayuda de los y las participantes.

**Metodología:** Las actividades planificadas se ajustaron a los contenidos tratados, en donde se destaca la técnica participativa ya que permitió a los y las asistentes manifestar sus opiniones y vivencia adquiridas en la atención de sus respectivas postas de salud. Se puede considerar que la técnica visual favoreció mantener a los y las participantes atentos y participes de la exposición.

**Contenido:** Los contenidos desarrollados en la sesión correspondieron a los objetivos planificados para la sesión, contenidos que posibilitaron la entrega de información útil para los y las participantes. Las actividades desarrolladas fueron de gran interés para los y las participantes quienes se manifestaron interesados con el tema abordado.

**Equipo Expositor:** La integración del equipo expositor con el grupo de participantes se generó de manera positiva, la relación fue dinámica y cercana entre el grupo expositor y los y las participantes, el grupo participante recibió con agrado a las expositoras, prestándoles atención y respeto a la información expuesta.

**Juicio Profesional:** El primer contacto con el grupo se realizó con la Presidenta del Club Deportivo la organización, con el fin de planificar el día, hora y lugar

donde se desarrollaría dicha actividad. Se puede catalogar a la organización como activa y dispuesta a desarrollar la sesión, debido al interés manifestado.

Se considera que las temáticas abordadas a través de estas actividades son de alto interés público debido a la cercanía que significa para los y las participantes la atención que reciben a través de su posta de salud rural.

## ✓ Evidencia: Ficha Resumen-Actividad N° 4

<b>Organizaciones comunitarias:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Club de Adultos Mayores "Virgen María" de la Quebrada de El Pobre, Valle Hermoso.</b></li> <li>• <b>Junta de Vecinos Quebrada El Pobre, Valle Hermoso</b></li> </ul>	
<b>Fase</b>	• Educación en Salud
<b>Temática</b>	• Introducir a los participantes sobre las <b>funciones que posee la Atención Primaria y el rol de la Promoción de Salud</b> al interior de la APS.
<b>Fecha</b>	• 10 de Julio 2007
<b>Horario</b>	• Hora de inicio: 18:00 hrs. • Hora de termino: 19:30 hrs.
<b>N° de Participantes</b>	• 11 participantes.
<b>Lugar</b>	• Sede social Club de Adultos Mayores Virgen María.
<b>1° Actividad</b> ¿Qué es la APS?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participantes muestran gran interés sobre la temática abordada, en especial en las Voluntarias que colaboran con los Adultos mayores, realizan aportes y opinan durante la exposición.</li> <li>• Grupo de Adulto Mayor se destaca por la disposición a realizar la exposición.</li> <li>• Bajo interés por parte de los socios de la Junta de Vecinos, socios de esta llegan tarde y en una mínima cantidad.</li> <li>• Una mínima parte de las asistentes manifiestan su opinión sobre le funcionamiento de la Posta de salud a la cual pertenecen.</li> <li>• Realizan comentarios tales como:               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Realizan consultas por los próximos operativos oftalmológicos.</li> <li>◦ Interconsultas con especialista en el Hospital de Quillota.</li> </ul> </li> </ul>
<b>2° Actividad</b> ¿Qué es la Promoción de Salud?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participantes manifiestan nociones de promoción de la salud, es manifiestan haber participado en años anteriores en los proyectos, motivo por el cual, presentan gran interés de presentar un nuevo proyecto para el año 2007.               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Voluntaria del Club de adultos mayores y presidenta de la Junta de vecinos, manifiesta ante las expositoras la posibilidad de ser guiada para la elaboración del proyecto a presentar.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Observaciones</b>	• <i>Exposición fue realizada con cierto grado de dificultades técnicas, que fueron reparadas a lo largo de la exposición. Interrupciones durante la exposición por los miembros de la junta de Vecinos que llagaban tarde.</i>

**Fotografías: Club Adulto Mayor Virgen Maria y Junta de Vecinos Quebrada El Pobre de Valle Hermoso.**



## **ANALISIS DE VARIABLES**

**Tiempo:** La variable tiempo facilitó el adecuado desarrollo de las actividades propuestas. El tiempo de la sesión fue el suficiente ya que permitió que las temáticas fueran abordadas por completo, como así también permitió que los y las participantes expresaran sus comentarios y consultas.

**Recursos:** Tanto los recursos humanos como materiales fueron los adecuados para desarrollar las actividades planificadas, permitieron abarcar ambas actividades y desarrollarlas de manera apropiada.

**Metodología:** Las actividades planificadas se ajustaron a los contenidos tratados, en donde se destaca la técnica participativa ya que permitió a los y las asistentes manifestar sus opiniones, pese a que no realizaron mayor comentario. De igual manera la técnica visual favoreció en mantener a los y las participantes atentas a la exposición.

**Contenido:** Los contenidos desarrollados en la sesión correspondieron a los objetivos planificados para la sesión, contenidos que posibilitaron la entrega de información útil para las participantes. Las actividades tratadas presentaron gran interés entre las participantes quienes se manifestaron abiertas a adquirir la información presentada.

**Equipo Expositor:** La integración del equipo expositor con el grupo de participantes de la sesión se dio de manera dinámica y fluida. El equipo expositor logró mantener al grupo atento en los momentos de interrupción, el grupo participante recibió con agrado a las expositoras, prestándoles atención y respeto a la información expuesta.

**Juicio Profesional:** El primer contacto con el grupo se realizó con las directivas de ambas organizaciones, con el fin de planificar el día, hora y lugar donde se desarrollaría dicha actividad. Se presenta desde ese día gran interés por la actividad a desarrollar manifestando total disposición de llevar a cabo la sesión.

Se considera que las temáticas abordadas a través de estas actividades son de alto interés de los y las participantes debido a la importancia que tiene para la población la atención de salud que reciben en su respectiva posta de salud rural.

✓ Evidencia: Ficha Resumen-Actividad Nº 5

Convocatoria de Organizaciones comunitarias de La Comuna de La Ligua									
Fase	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación en Salud</li> <li>• Introducir a los participantes sobre las funciones que posee la Atención Primaria y el rol de la Promoción de Salud al Interior de la APS.</li> <li>• 20 de Julio 2007</li> <li>• Hora de inicio: 18:15 hrs.</li> <li>• Hora de término: 19:55 hrs.</li> </ul>								
Temática									
Fecha									
Horario									
Lugar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edificio Consistorial de la Ilustre Municipalidad de La Ligua.</li> <li>• Asistente Social Hospital San Agustín de La Ligua, Sra. Pamela Aranda</li> </ul>								
Colaborador Externo									
Nº de participantes	• 15								
Organizaciones Comunitarias presentes	Club Deportivo Valle Hermoso	Junta de Vecinos 4 Esquinas de Valle Hermoso	Junta de Vecinos El Peumo de La Ligua	Junta de Vecinos Sector Plaza de Valle Hermoso	Junta de Vecinos Manuel de Longotoma	Junta de Vecinos Pichilemu de Longotoma	Junta de Vecinos Tiro al Blanco de La Ligua	Club Literario de la comuna de La Ligua	
Nº Asistentes por organización	5	2	2	1	1	1	2	1	
1º Actividad ¿Qué es la APS?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentan gran atención durante la exposición y colaboran con consultas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representantes de la organización manifiestan gran interés por la temática abordada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las representantes de la organización llegan tarde a la actividad, interrumpiendo la exposición.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representante de la organización demuestra poco interés en la temática de la APS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representante de la organización se mantiene atenta a la exposición.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miembros, expresan un desconocimiento sobre la atención que reciben en el consultorio adosado al hospital de La Ligua, no logran separar la atención del hospital con la labor realizada en el consultorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representante se mantiene atento a la exposición, manifiesta interés</li> </ul>		

INTERVENCIÓN PROFESIONAL

Posterior a la exposición de actividad N° 1 rueda de consultas	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Todos los miembros de la Organización realizan consultas sobre la atención de salud prestada en la Posta correspondiente a su sector.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Participantes realizan consultas referentes a la posta de salud rural correspondiente a su domicilio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ No realizan consultas ni comentarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ No realiza consultas ni comentarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Manifiesta inquietudes sobre la atención prestada a través de la Posta de Las Parcelas.</li> <li>◦ Realiza consultas sobre la lentitud de horas solicitadas al hospital de Quillota a través de Interconsultas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Realiza consultas sobre el funcionamiento de la posta perteneciente a su sector.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Realizan consultas con el fin de recibir una comparación entre el servicio prestado en el consultorio urbano y las postas de salud rural.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Realiza consultas y realiza gran interacción con las expositoras</li> </ul>
2º Actividad ¿Qué es la Promoción de Salud?	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Alto grado de compromiso con la temática abordada, se comprometen a desarrollar proyecto de promoción de salud que favorezca a su comunidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Miembro de la delegación de la organización solicita que demos ejemplo sobre como realizar la campaña 5 al día.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Las representantes se observan atentas a la temática desarrollada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ La participante se observa más atenta a la temática de promoción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Realizan diferentes consultas sobre la temática de promoción, principalmente en lo que se refiere a lo condicionante de factores protectores psicosociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ La participante se observa atenta a la temática desarrollada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Se observan atentos a la temática de promoción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Se observa atento a la exposición y realiza consultas y comentarios.</li> </ul>
Posterior a la exposición de la actividad N° 2 se realiza una lluvia de ideas con el fin de proporcionar ideas para la postulación de los proyectos de Promoción	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Solicitan ideas para postular, además de realizar consultas referentes a los plazos y montos establecidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Consultan sobre la postulación, manifiestan inquietudes y colabora con otras organizaciones en propuestas para realizar en el proyecto de promoción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Solicita ideas para la elaboración del proyecto.</li> <li>◦ Manifiesta ideas con el fin de que las expositoras den su aprobación o sugerencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Solicita la posibilidad de ser guiada en la elaboración del proyecto excusando que es primera vez que es dirigente de una organización y no comprende totalmente el formato del</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ No realiza consultas ni comentarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Representante se retira, pidiendo las disculpas pertinentes, debido a que la locomoción hacia su sector es escasa y por horario debe tomar su última locomoción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Exponen las problemáticas de su sector y solicita propuestas a elaborar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Realiza comentarios y describe la actividad a la cual le gustaría postular con el proyecto Promos, a la vez solicita la ayuda para crear su proyecto</li> </ul>

**INTERVENCIÓN PROFESIONAL**

<b>Observaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Miembros de la organización al término de la Actividad se acercan a la alumna seminarista con el fin de solucionar inquietudes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Alto grado de compromiso de los participantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ No manifiestan mayores dudas y se retiran de la actividad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ La representante manifiesta nuevamente la posibilidad de ser guiada en la elaboración del proyecto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Se retiran rápidamente excusando la hora y la escasa locomoción hacia su sector.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Baja participación de socios debido a la lejanía de su sector con la zona urbana de la comuna y al costo monetario que significa el traslado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Manifiestan posterior a la actividad la posibilidad de ser guiados en la elaboración del proyecto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Se mantiene de los últimos en la actividad realizando consultas y solicitando ayuda para la elaboración del proyecto.</li> </ul>
----------------------	--	---	--	---	--	---	--	---

◦ **Fotografías:** Convocatoria de Organizaciones comunitarias de La Comuna de La Ligua.



## ANALISIS DE VARIABLES

**Tiempo:** La variable tiempo facilitó el adecuado desarrollo de las actividades propuestas, pero a la vez significó que algunas personas estuvieran preocupadas de la duración de la actividad debido a la locomoción que debían tomar. Pese a esta situación el tiempo de la sesión fue el adecuado ya que permitió que las temáticas fueran abordadas con el tiempo suficiente, como así también permitió que los participantes expresaran sus comentarios y consultas, generando una atmósfera grupal facilitadora.

**Recursos:** Tanto los recursos humanos como materiales fueron los adecuados para desarrollar las actividades planificadas, permitieron abarcar ambas actividades y desarrollarlas de manera apropiada.

**Metodología:** Las actividades planificadas se ajustaron a los contenidos tratados, en donde se destaca la técnica participativa ya que permitió a las asistentes manifestar sus opiniones y vivencia adquiridas en la atención de sus respectivas postas de salud. De igual manera la técnica visual favoreció en mantener a las participantes alertas a la exposición.

**Contenido:** Los contenidos desarrollados en la sesión correspondieron a los objetivos planificados para la sesión, contenidos que posibilitaron la entrega de información útil para los y las participantes. Las actividades tratadas presentaron gran interés entre los y las participantes quienes se manifestaron dispuestos a adquirir la información presentada.

**Equipo Expositor:** La integración del equipo expositor con el grupo de participantes de la sesión se dio de manera fluida, permitiendo una interacción entre las expositoras y el grupo durante el desarrollo de las actividades, el grupo participante recibió con agrado a las expositoras, prestándoles atención y respeto a la información expuesta.

**Juicio Profesional:** El contacto con el grupo se realizó con los dirigentes de cada organización invitada, con el fin de informar el día, hora y lugar donde se desarrollaría dicha actividad.

Se considera que las temáticas abordadas a través de estas actividades son de alto interés de los y las participantes, y de sus respectivas

organizaciones, debido a la importancia que tiene para la población el sistema la temática de salud.

**FASE 4: EDUCACIÓN EN SALUD A NIVEL COMUNAL****➤ ACTIVIDAD: PLANIFICACIÓN ACTIVIDAD COMUNITARIA****✓ Objetivos:**

- Reforzar conocimientos adquiridos a través de la fase de educación en salud, a la población en general.
- Generar una instancia de aprendizaje a nivel comunal de las funciones que posee la Atención Primaria de salud.
- Promover la temática de Promoción de Salud a nivel comunal con el fin de incentivar a nuevas organizaciones comunitarias a participar en actividades ligadas a estilos de vida saludables.

**✓ Planificación de Actividad**

Actividad	Tiempo	Descripción	Técnicas	Recursos	M. de verificación	Responsable
La Atención Primaria en la comuna de la Ligua	15 min.	La actividad se realiza a través de una exposición radial sobre la estructura de la APS en la comuna  De igual manera se orienta a la población sobre los pasos que deben seguir para la inscripción en las postas de salud rural.	Expositivas Informativas	R. Humano -Alumna Seminarista - Público en general  R. Materiales -Infraestructura Radio Dulce de La Ligua	-Registro fotográfico - Registro de Audio	-Alumna Seminarista
Que es La Promoción de Salud	15 min.	Exposición radial sobre la temática de Promoción de Salud, específicamente sobre los estilos de vida saludable.  Exposición sobre las organizaciones comunitarias beneficiadas por los Proyecto de Promoción de Salud	Expositivas Informativas	R. Humano -Alumna Seminarista - Público en general  R. Materiales -Infraestructura Radio Dulce de La Ligua	-Registro fotográfico - Registro de Audio	-Alumna Seminarista

✓ **Plan de Contingencia**

Las actividades a realizar en el Plan de contingencia, corresponden a los mismos objetivos planteados en la planificación original

Actividad	Tiempo	Descripción	Técnicas	Recursos	M. de verificación	Responsable
Tu salud, tu vida.	15 min.	La actividad comienza con la exposición sobre la Atención Primaria.  Posteriormente se entregan las bases de los proyectos de Promoción de Salud.	Expositivas informativas	R. Humano -Alumna Seminarista - Publico en general  R. Materiales - Infraestructura Radio Dulce de La Ligua	-Registro fotográfico - Registro de Audio	-Alumna Seminarista

## ✓ Evidencia: Ficha Resumen-Actividad Comunal

• Actividad Comunal	
<b>Fase</b>	• Educación en Salud
<b>Temática</b>	• Introducir a los radioescuchas sobre las <i>funciones que posee la Atención Primaria y el rol de la Promoción de Salud</i> al interior de la APS.
<b>Fecha</b>	• 06 de Octubre 2007
<b>Horario</b>	• Hora de inicio: 15:00 hrs. • Hora de termino: 15:30 hrs.
<b>Nº de Participantes</b>	• Alumna Seminarista.
<b>Lugar</b>	• Radio Dulce 96.7 FM, La Ligua
<b>1º Actividad</b> ¿Qué es la APS?	• Se aborda la temática de APS sin dificultad se entregan conceptos ligados a la atención entregada en las Postas de Salud Rural
<b>2º Actividad</b> ¿Qué es la Promoción de Salud?	• Se entrega los principales conceptos de Promoción de salud. • Se dan a conocer los nombres de las Organizaciones Comunitarias beneficiarias con los recursos de Promoción de Salud. (Ver Anexo Nº 2, pág 164 )
<b>Observaciones</b>	• <i>Charla fue realizada sin ninguna dificultad, en donde el Locutor del Programa fue amable y realizó consultas acordes a los temas.</i>

- **Fotografías:** Actividad Comunal realizada en instalaciones de Radio Dulce 96.7 FM, La Ligua



## ANALISIS DE VARIABLES

**Tiempo:** A pesar de que el tiempo no fue muy extenso, debido a los tiempos que se manejan en radio, la actividad programada pudo desarrollarse adecuadamente. El tiempo de la sesión fue el adecuado para los tiempos programados en radio, sin embargo no se puede comparar con el tiempo utilizado durante las charlas con las organizaciones comunitarias que fue mucho mayor.

**Recursos:** Tanto el recurso humano como materiales fueron los adecuados para desarrollar la actividad planificada. La Alumna Seminarista manejó bien los conceptos de salud, además la infraestructura de Radio Dulce permitió un adecuado desarrollo de la actividad.

**Metodología:** La actividad planificada se ajustó a los contenidos tratados, en donde se destaca el carácter expositivo de la actividad facilitando la técnica de información.

**Contenido:** Los contenidos desarrollados en la Actividad comunitaria correspondieron a los objetivos planificados para la sesión, contenidos que posibilitaron la entrega de información útil a los radioescuchas.

**Juicio Profesional:** La actividad de carácter comunitario se desarrollo adecuadamente, cumpliendo con las expectativas propuestas por el equipo de trabajo.

Se considera que las temáticas abordadas a través de la actividad radial son de alto interés público debido a la importancia que tiene para la población el sistema de salud. Para la población la Atención Primaria significa el primer contacto con la red asistencial chilena, manifestándose siempre grandes dudas sobre las funciones y servicios que se entrega a la población.

#### **4.4.- MATRIZ SINTESIS DE EVALUACIÓN**

A continuación se presenta la Matriz Evaluativa del plan de mejora, en el cual se evalúa el cumplimiento o no cumplimiento de las fases de programación planificadas en esta intervención profesional.

► **EVALUACIÓN POR FASE**

FASE	INDICADORES	CUMPLIDO/ NO CUMPLIDO	OBJETIVO GENERAL DE LA INTERVENCIÓN	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
<b>Fase 1</b> Organización en red	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Al término de fase de organización el 100% de:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ las organizaciones comunitarias vinculadas a los establecimientos de salud rural habrán sido catastradas</li> <li>◦ las organizaciones comunitarias vinculadas a los establecimientos de salud rural habrán sido contactadas y coordinadas para la realización de las actividades de salud</li> </ul> </li> </ul>	Cumplido		
<b>Fase 2</b> Coordinación interna del equipo de trabajo en promoción de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Al término de la fase de coordinación, a lo menos el 50% de los profesionales del equipo de salud:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ habrán participado en las actividades comunitarias vinculadas a cada establecimiento de salud rural sobre la función de APS y la Promoción de la salud</li> </ul> </li> </ul>	Cumplido		
<b>Fase 3</b> Educación en Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Al término de la fase de educación, el 100% de:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ las organizaciones comunitarias seleccionadas vinculadas a cada establecimiento de salud rural habrán tenido cada uno una actividad comunitaria sobre la función de la APS y sobre Promoción de Salud</li> <li>◦ las organizaciones comunitarias seleccionadas vinculadas a cada establecimiento de salud rural habrán sido informadas sobre los plazos para la postulación a los proyectos al fondo de iniciativas en promoción de la salud</li> </ul> </li> </ul>	Cumplido	Educación de la población usuaria de los establecimientos de salud rural sobre la función de la Atención Primaria de Salud (APS) y sobre el rol de la Promoción en salud en la APS.	<b>Cumplido</b>
<b>Fase 4</b> Actividad Educativa en Salud a nivel Comunal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Al término de la fase comunal, a lo menos el 50% de:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ las organizaciones intervenidas habrán participado en una actividad masiva de salud.</li> </ul> </li> </ul>	Cumplido		
<b>Fase 5</b> Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Al término de la fase de evaluación, el 100% de:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ las actividades de salud habrán sido evaluadas</li> <li>◦ las reuniones con el equipos de trabajo serán evaluadas</li> </ul> </li> <li>▪ Al término de la fase de evaluación                         <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Se obtendrá el número total de organizaciones sociales que finalmente presentaron proyectos al fondo de iniciativas en promoción de la salud</li> </ul> </li> </ul>	Cumplido		

**INTERVENCIÓN PROFESIONAL**

► **TABLA TIEMPO REAL**

	Semana 11-15 Junio	Semana 18-22 Junio	Semana 25-29 Junio	Semana 03-06 Julio	Semana 09-13 Julio	Semana 16-20 Julio	Semana 23-27 Julio	Semana 30 Jul.- 03 Ago.	Semana 06-10 Ago.	Semana 13-17 Ago.	Semana 20-24 Ago.	Semana 27-31 Ago.	Semana 03-07 Sept.	Semana 10-14 Sept.	Semana 24-28 Sept.	Semana 01-06 Octubre	Semana 06-12 Octubre
<b>Fase 1</b> Organización de red	X	X															
<b>Fase 2</b> Coordinación Interna del equipo de trabajo en promoción de salud			X	X		X							X		X		
<b>Fase 3</b> Educación en Salud			X	X	X	X											
<b>Fase 4</b> Actividad Educativa en Salud a nivel Comunal																X	
<b>Fase 5</b> Evaluación																	X

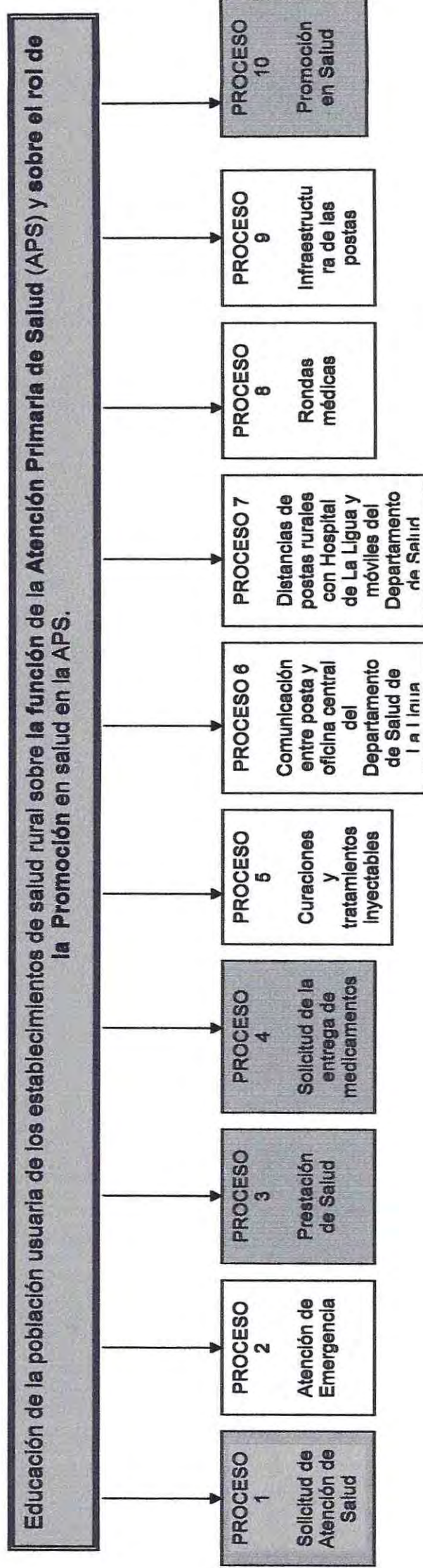


#### **4.5.- REVISIÓN DE LOS PROCESOS POSTERIOR AL PLAN DE MEJORA**

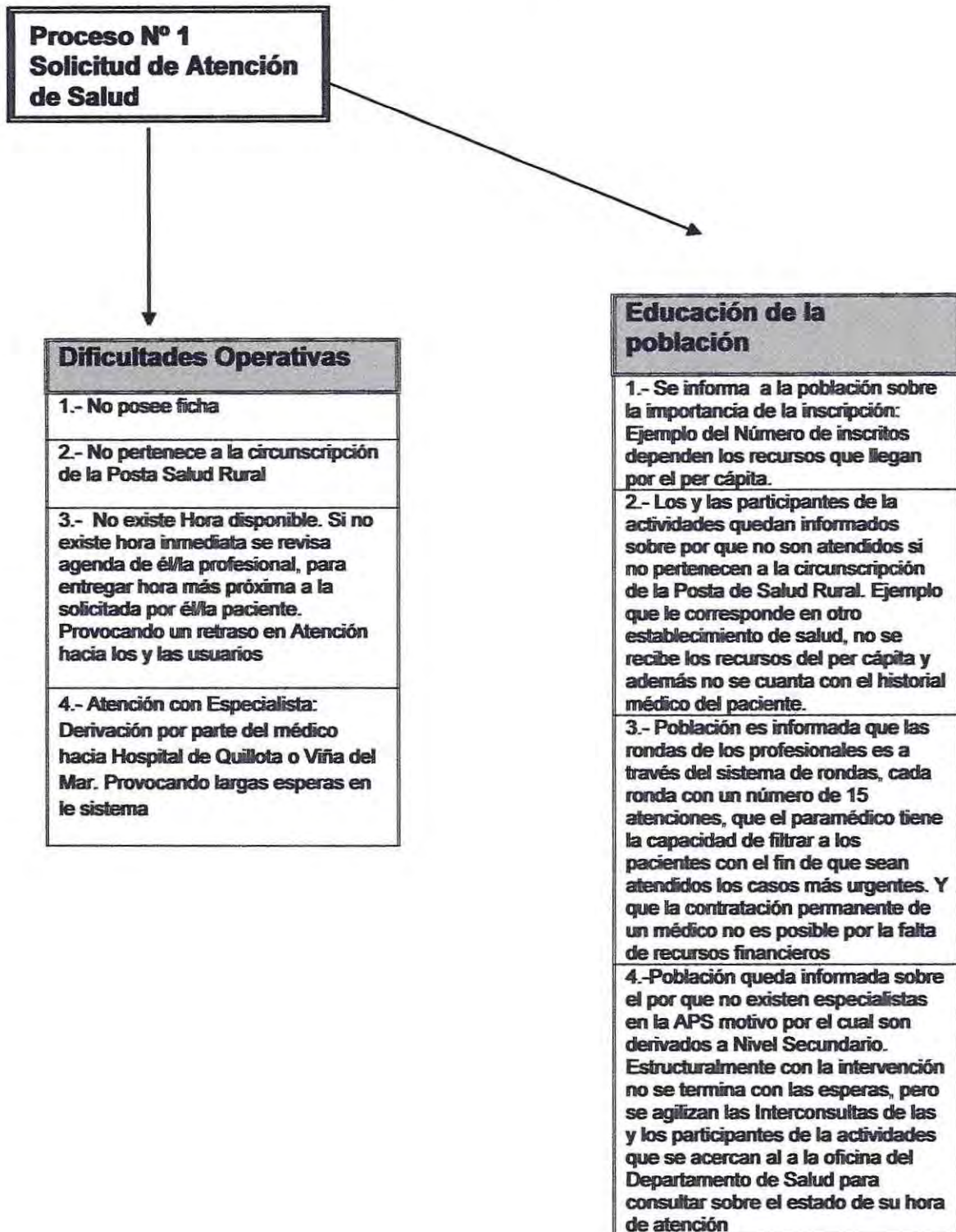
El siguiente punto hace referencia a la revisión de los Procesos Claves identificados, analizados e intervenidos a través de la intervención profesional realizada, intervención que tenía como finalidad el contribuir en el mejoramiento de la gestión de calidad del Departamento de Salud.

A través del siguiente grafico queda en evidencia los Procesos Claves que fueron impactados con la intervención desarrollada.

► PLAN DE MEJORA POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN



➤ Descripción de los Procesos Claves Posterior al Plan de Mejora.

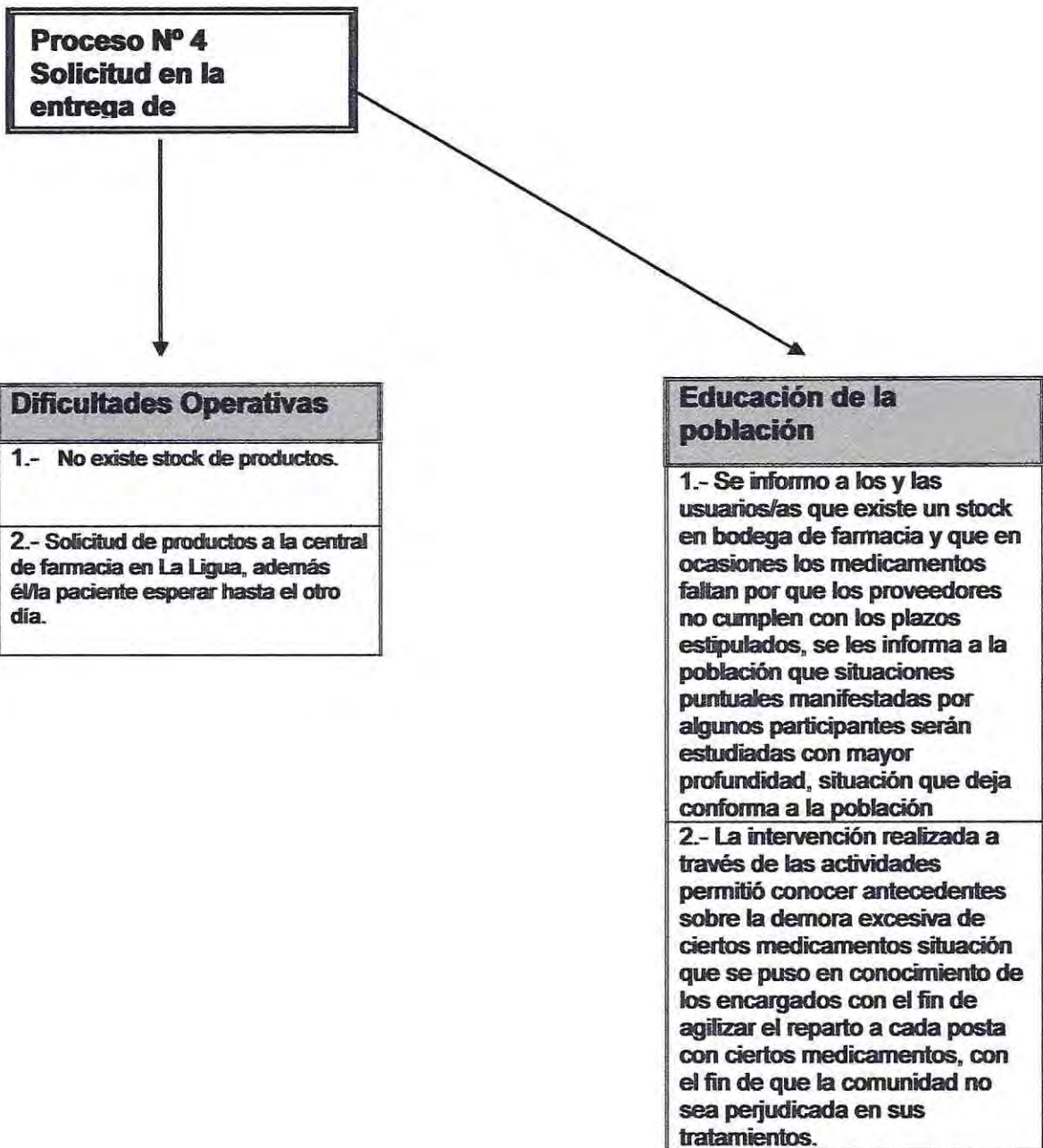


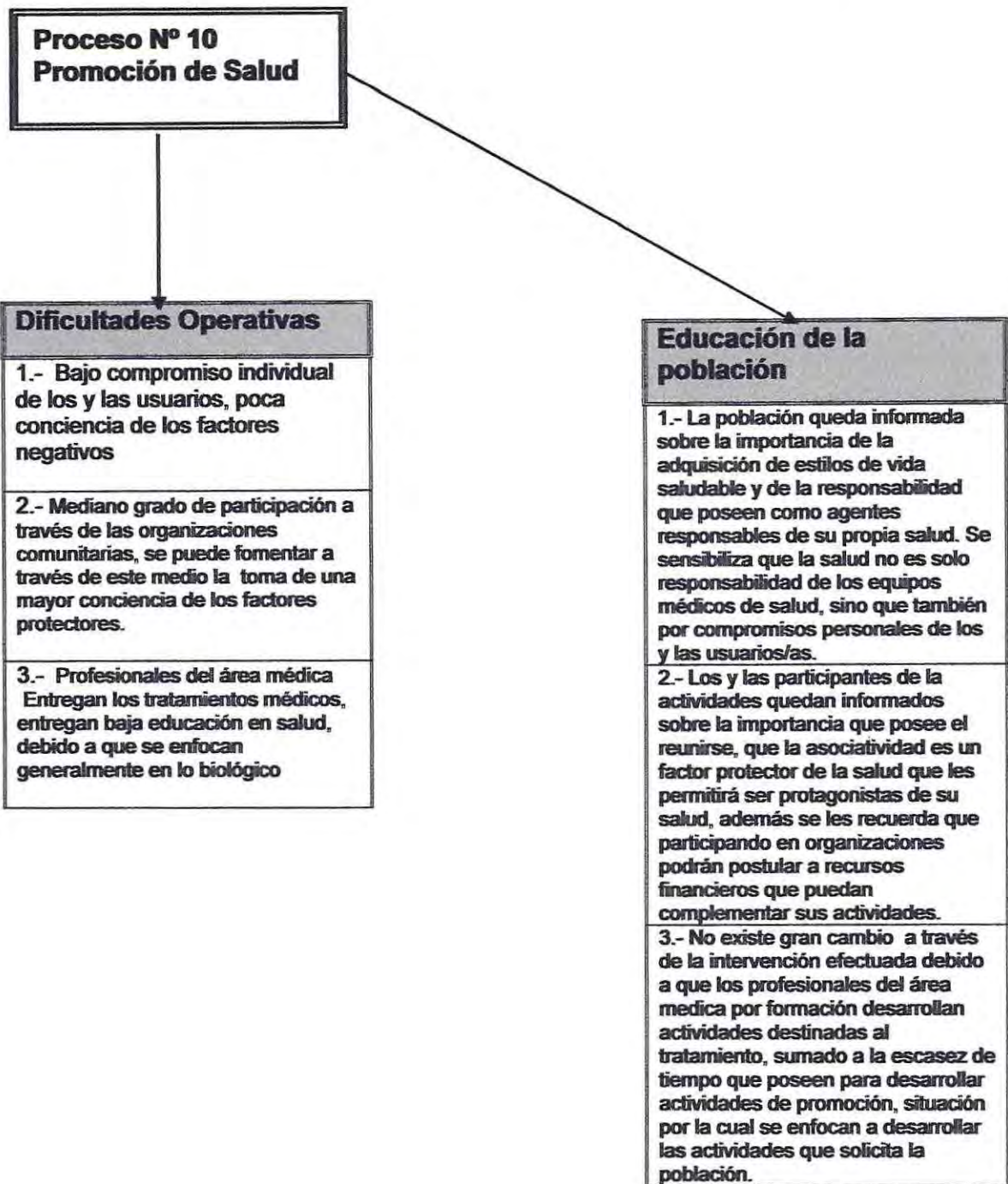
**Proceso N° 3  
Prestación de Salud**

<b>Dificultades Operativas</b>
1.-Atención por morbilidad: Pacientes con dolencias varias como por ejemplo dolores de cabeza, espalda, estomago, etc.
2.- Usuarios frecuentes
3.- Visitas domiciliarias a pacientes adulto mayores postrados Evaluación regular por parte del médico
4.-Toma de exámen preventivo PAP Evaluación cada tres años
5.-Atención de salud vinculada a la Salud Dental

**Educación de la población**

- 1.- Se informa a la población que las rondas de los profesionales abarca a 15 cupos de atención, y que en el caso de que él profesional se encuentre realizando atención de morbilidad y la demanda sobrepase tal número el o la técnico paramédico tiene la capacidad de filtrar a los pacientes con el fin de que sean atendidos los casos más urgentes y entregarle atención y medicamentos paliativos a los casos de menor gravedad.
- 2.- Se les hace ver a los y las participantes que en ocasiones asisten a las Postas de Salud rural personas sanas, que se dirigen sin una enfermedad aparente y que esa situación es una de las grandes causas por la escasez de hora de atención, ya que se utilizan horas de atención en circunstancias no necesarias, además se les solicita dirigirse a las Postas de Salud rural cuando realmente lo necesiten, con el fin de descongestionar la atención, sobre todo en tiempo de invierno, que es el tiempo en donde existe mayor número de virus en el aire.
- 3.- Intervención no posee efectos sobre este punto debido a que la escasez de recursos financieros impide un pago a los médicos para que puedan ir a visitar a estos pacientes con mayor regularidad. De igual forma se comunica a los y las participantes de las actividades que existe un programa de adultos mayores postrados, en donde pueden inscribir sus familiares en caso de que se encuentren postrados.
- 4.- Intervención no posee efectos sobre este punto debido a que la escasez de recursos financieros impide la realización de este examen con mayor continuidad. De igual forma la población queda informada sobre como pedir la solicitud de examen, que es a través de la atención de la Matrona o Matron quien ordena la toma del examen.
5. La población participante de las actividades quedan informadas sobre la Atención Dental proporcionada por el Departamento de salud, explicando que no se realizan procedimiento de gran complejidad, solo extracción y tapaduras, accediendo a estos tratamiento con mayor prontitud aquellas personas que se encuentren dentro de los rangos de edad instaurados por las metas de nacionales de salud, debido a que el no cumplimiento de esas metas en esos específicos rangos de edad limita el presupuesto para el año siguiente.





***CAPÍTULO V***  
***CONCLUSIONES***

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES

#### 5.1.- Conclusiones Metodológicas

La metodología utilizada en esta intervención profesional recoge la dinámica de ***análisis de procesos en el marco de la gestión de calidad en salud***. Se realizó en una secuencia flexible que permitió la recolección de información relevante, su posterior análisis y toma de decisiones en vistas a mejorar procesos, intervención profesional con fines de mejora; evaluación de resultados y revisión de procesos claves final.

La estrategia metodológica ***permitió realizar una descripción, desarrollo, análisis y esquematización con dificultades operativas de los Procesos Claves identificados***, proporcionando una pertinente visibilización de los mismos. Esta identificación ***permitió a la vez desarrollar un Plan de Mejora***, el cual es entendido como una sistematización de las propuestas destinadas a desarrollar una estrategia de calidad en la institución.

Por lo anteriormente declarado se concluye que el enfoque metodológico utilizado para el desarrollo de esta intervención, fue apropiado y coherente a las necesidades requeridas por la misma, posibilitando el óptimo desarrollo de la intervención profesional.

## 5.2.- Conclusiones Temáticas

A continuación se presentaran las conclusiones referentes a la temática abordada durante este Seminario de Título, dichas conclusiones serán desarrolladas a través de los siguientes puntos:

### ► Conclusiones Respecto a Salud

El concepto de salud fue relacionado durante muchos siglos netamente con el bienestar físicos, en donde la salud se consideraba como la ausencia de enfermedad y dolencias. Actualmente el concepto de salud se ha transformado hacia un concepto integral, incorporando los aspectos mentales y sociales de la población. Este nuevo concepto de salud ha permitido implementar estrategias y procesos acordes a las necesidades de la comunidad, mejorando la calidad de vida y favoreciendo el cambio de rol de “paciente” a “sujeto participante” en el cuidado y prevención de salud.

**La Temática de Salud** uno de los temas de mayor contingencia en la actualidad, esta temática permitió sin duda sumergirse en un punto de discusión, que se encuentra en el tapete nacional, tanto en los escenarios políticos como en el colectivo ciudadano, debido principalmente al grado de importancia que posee para la población el recibir una atención de salud adecuada. Por tanto se puede determinar, que la temática de salud utilizada durante esta intervención profesional **permitió visibilizar las características estructurales que posee el sistema nacional de salud**, como así también desarrollar **los puntos de mayor relevancia que posee dicha temática, como lo son la Atención Primaria de Salud; Promoción de Salud en la Atención Primaria; Calidad y Procesos en la Gestión Sanitaria**. Quedando de este modo en manifiesto los principales avances, obstáculos y aspectos de mayor impacto para la población de nuestro país.

Sin duda la temática abordada entrega los lineamientos esenciales para el desarrollo de este Seminario de Título, proporcionando referentes sólidos y de impacto que permitan respaldar la identificación y análisis de los Procesos Claves en salud.

### ► Conclusiones Respecto a la Atención Primaria de Salud (APS)

Cuando se hace alusión al cambio en el modelo de Atención de Salud en Chile, se refiere al fortalecimiento del Nivel Primario de Atención, denominado Atención Primaria de Salud (APS). Dicho nivel de atención constituye el contacto más próximo que posee los y las usuarios/as con el sistema Nacional de Salud; además posee una amplia cobertura; entrega una atención de baja complejidad con medios simples para el diagnóstico; genera los programas básicos de salud y realiza principalmente atenciones de carácter ambulatorio en las Postas Rurales de Salud y en los Consultorios Generales, Urbanos y Rurales.

Son por estas razones que la Temática de APS fue abordada por este Seminario de Título, debido principalmente a su relevancia al interior de la estructura del sistema de salud. ***Es al interior de Atención Primaria prestada por el Departamento de Salud de Ilustre Municipalidad de La Ligua, donde se recoge la información relevante para identificar y analizar Procesos Claves de la Atención de Salud.*** Es así como bajo los parámetros que entrega la temática de APS se pudo realizar una intervención profesional basada en un plan de mejora, que contribuyera al mejoramiento de aquellos Procesos Claves que manifestasen dificultades operativas en su desarrollo y que dicha dificultad limitara una atención de salud de calidad para los y las usuarios/as.

La Temática de APS permitió indagar al interior de la Atención Municipalizada, la cual se caracteriza por su baja complejidad, pero a la vez se desataca por la importancia que posee para los y las usuarios/as debido a que es aquí donde se realizan los principales procedimientos de salud, primordialmente las ligadas a la Promoción, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento oportuno de las problemáticas de salud.

Por lo anteriormente señalado y debido a que la APS tiene como propósito fortalecer el primer nivel de atención, procurando la integración de este nivel con el resto de la red asistencial y el desarrollo del enfoque promocional, preventivo, integral y familiar de las acciones de salud, es que se concluye que la temática de la APS desarrollada, fue adecuada y congruente debido a que permitió guiar a través de los referentes claves un óptimo desarrollo de la intervención profesional.

### ► Conclusiones Respecto a Procesos y Calidad.

La creciente complejidad de la atención en salud ha generado que el Sistema Nacional de Salud, a través de sus niveles de atención se reestructurara con el fin de satisfacer las necesidades de los y las usuarios/as, principalmente en lo referente a la calidad en la entrega de los servicios de salud.

Esta constante reestructuración se ha dirigido a la entrega de una salud integral hacia los usuarios, cautelando **la calidad y pertinencia de los procesos** realizados en pro del bienestar de la población.

Es bajo la temática de Procesos y Calidad se desarrolla esta intervención profesional, definiendo el concepto de **Procesos** como la serie de actividades interrelacionadas, necesarias para la prestación de un servicio o la obtención de un producto y que constantemente va adquiriendo valor, colocando especial atención en los procesos claves que inciden directamente en los resultados del servicio fundamental. En lo que concierne al concepto de **Calidad** estamos haciendo alusión a la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio, dicho concepto posee un carácter subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación acerca del producto o servicio en cuestión.

La interrelación entre los conceptos de Procesos y Calidad queda en manifiesto en la Atención de Salud, debido principalmente a que cada usuario y usuaria solicita atenciones de salud, activando el desarrollo de un determinado proceso, el cual debe ser desarrollado bajo el concepto de calidad, ya que sin duda debe satisfacer las necesidades requeridas por él o la usuario/a.

Es a través de la temática de Procesos y Calidad que se permite identificar y analizar los Procesos Claves que se encuentran al interior de la Atención Primaria Municipalizada de la comuna de La Ligua, como así también permite visibilizar las dificultades operativas presentes en cada proceso clave y proponer medidas tendientes a configurar un Plan de Mejora que aborde las dificultades operativas identificadas.

Por lo tanto se puede manifestar que la temática de Procesos y Calidad, permitieron que este Seminario de título desarrollara conceptos que se interrelacionaran con la temática de salud y que permitiera dejar en evidencia las falencias presentes al interior de los procesos claves desarrollados en los establecimientos de salud rural del Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de La Ligua.

### **5.3.- Conclusiones Profesionales**

#### **► Trabajo Social**

La Atención Primaria de Salud (APS) se caracteriza por su cercanía con la comunidad, tanto así que se ha declarado a la APS como núcleo principal en la atención de salud prestada a los individuos y familias, pero a la vez ha presentado deficiencias en lo referente a recursos materiales y humanos, provocando una constante limitación en el plano económico de dichos establecimientos de salud. Se ha designado a la APS como el nivel de más baja complejidad, desarrollando actividades de un carácter más ambulatorio, derivando las situaciones de mayor complejidad a los niveles de atención superior.

Es sin duda que el Sector Salud ha significado para la profesión del Trabajo Social un constante desafío, pero a la vez fuente de conocimientos y experiencias, sobre todo aquellas adquiridas a través de la labor realizada en la Atención Primaria de Salud.

En la APS la participación del Trabajo Social es fundamental por la capacidades que poseen los profesionales de integrarse con la comunidad, provocando una relación estrecha con la ciudadanía, esta relación entre Asistente Social y comunidad provoca que la profesión tenga la capacidad de construir, influir y educar a la población sobre las herramientas básicas para la adquisición de estilos de vida más saludables, que contribuyan al mejoramiento en su calidad de vida. El Trabajador Social a través de sus conocimientos y capacidades se convierte en un ente gestor de habilidades en los sujetos y

familias, por ende la comunidad lo visualiza como un profesional cercano y pertinente en las labores del sector salud.

Son por estas razones anteriormente expuestas que se concluye que la inserción en el Sector Salud permitió desarrollar un Seminario de Título acorde a las necesidades manifiestas en la Institución y que a la vez representaran una significado para la población beneficiaria del sistema de salud. La experiencia se puede catalogar como beneficiosa debido a que se identificaron y analizaron Procesos Claves de gran impacto para la población, permitiendo que el Plan de Mejora, entendido como una sistematización de las propuestas, desarrollara estrategias de calidad que impactaran el desarrollo de los procesos y que beneficiara a la comunidad a través de la entrega de conceptos básicos, pero relevantes en la Atención Primaria de Salud.

Sin embargo, no se pueden dejar de mencionar los obstáculos presentes en este Seminario de Título, los cuales poseen un carácter más estructural, es decir, debido a la estructura y organización del sistema nacional de salud se limita las acciones de salud, por ende se coartan acciones tendientes a mejorar los procesos claves de salud, como por ejemplo el bajo presupuesto destinado a la APS, el cual limita la adquisición de mayores y mejores tecnologías, destinadas al diagnóstico precoz de enfermedades, como así la contratación de un número mayor de profesionales ligados al trabajo en salud que contribuyan en el tratamiento, promoción y prevención de salud.

De igual forma, son cuantiosos los aportes que se pueden vislumbrar durante el Seminario de Título desarrollado, de los cuales se puede mencionar; el reconocimiento de la población por la labor realizada; la importancia de crear una población más conciente de sus actos y por ende de sus consecuencias en lo referido a su propia salud, fortalecer el cambio de rol de "paciente" a "sujeto participante" en el cuidado y prevención de salud, como así también en la importancia de desarrollar Procesos Claves de salud de calidad, con el fin de que tanto los establecimientos de salud como los y las usuarios/as del sistema se sientan partícipes y capaces de contribuir en un constante mejoramiento del sistema salud nacional.

**BIBLIOGRAFÍA****► Textos**

- Ministerio de Salud, División de Atención primaria, Unidad de Promoción de la Salud, 1999: "Promoción de la Salud para Chile-Plan nacional de promoción de la Salud"
- Ministerio del Interior, Ley 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades"
- Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, División de Gestión de Red Asistencial, Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2007: "Orientaciones para la Programación en Red"

**► Paginas Web**

- CELEDON, C y NOE, Marcela. Reformas del Sector de la Salud y Participación Social. Revista Panamericana de la Salud, Washington, v. 8, n. 1-2, 2000. [Documento electrónico, fecha de consulta: Mayo 2007] Disponible en:  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892000000700013&lng=es&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000700013&lng=es&nrm=iso)
- Ministerio de Salud de Panamá, Representación de OPS/OMS en Panamá, Junio 2004. Atención Primaria de Salud: Una Revisión de Prácticas y Tendencias, [Documento electrónico, fecha de consulta: Abril 2007] Disponible en: <http://www.ops-oms.org.pa/fulltex%5CAPS.pdf>
- Promoción de la Salud en la Atención Primaria: El nuevo desafío de los Consultorios de Salud [documento electrónico, fecha de consulta: Abril 2007] Disponible en:  
[http://www.minsal.cl/ici/S\\_1/U\\_14/Promocion%20de%20la%20Salud%20en%20la%20Atenci%F3n%20Primaria.pdf](http://www.minsal.cl/ici/S_1/U_14/Promocion%20de%20la%20Salud%20en%20la%20Atenci%F3n%20Primaria.pdf)
- Contenidos del Proyecto de Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión en Salud, y de Medidas Administrativas Inmediatas: Hacia un nuevo modelo de gestión en salud, [documento electrónico, fecha de consulta: Abril 2007] Disponible en:  
<http://www.ias-uchile.cl/files/biblioteca/gestion.pdf>

- **Sitio Web:** <http://www.ua.es/oia/es/legisla/guiagestioncalidad.htm#DES027>, visitado en agosto 2007
- **Sitio Web:** <http://www.aiteco.com/procesos.htm>, visitado en agosto 2007
- **Sitio Web:** <http://www.genexiachile.com/recursos/recursos3.htm#top>, visitado en Junio de 2007
- **Sitio Web:** [http://www.agendapublica.uchile.cl/n4/1\\_ferrer.html](http://www.agendapublica.uchile.cl/n4/1_ferrer.html), visitado el día 13 de mayo de 2007

#### ► **Seminarios de Título**

- **Fuentes Leticia e Hidalgo Alejandra:** "Consumo económico y trabajo social: educación para el consumo en escolares del segundo ciclo básico de establecimientos particulares, particulares subvencionados y municipalizados de la comuna de Viña del Mar", Seminario de Título para optar al grado de Licenciada en Servicio Social y Título de Asistente Social, Universidad de Valparaíso, 2000.
- **Carretón C, Claudia:** "Evaluación de la efectividad de la participación social de los beneficiarios y sus familias en el programa de salud escolar en la comuna de San Pedro de la Paz, Octava Región, Seminario de Título para optar al grado de Licenciada en Servicio Social y Título de Asistente Social, Universidad de Valparaíso, 2003.

#### ► **Cátedras**

- Apuntes Cátedra de Trabajo Social en el sector salud, Docentes Patricia castañeta meneses y M<sup>a</sup> Antonieta Urquieta, Universidad de Valparaíso 2004.

# ***ANEXOS***

## ANEXO N ° 1

## Evaluación de Proyectos PROMOS año 2007

CRITERIOS DE EVALUACIÓN							
ORGANIZACIONES COMUNITARIAS	Coherencia Interna (Máx. 15%)	Equipo Gestor (Máx. 15%)	Sustentabilidad (Máx. 25%)	Creación e Innovación (Máx. 25%)	Numero de Beneficiarios (Máx. 20%)	TOTAL %	
AGRUPACIÓN MUJERES FORJANDO EL FUTURO	10%	10%	15%	20%	5%	60%	
CENTRO DE MADRES VALLE HERMOSO	10%	10%	15%	20%	5%	60%	
CLUB ADULTO MAYOR AROMOS Y CAMELIAS	10%	10%	15%	20%	5%	60%	
JUNTA DE VECINOS QUEBRADA DEL POBRE	10%	10%	20%	20%	5%	65%	
CLUB ADULTO MAYOR VIRGEN MARIA	15%	15%	20%	25%	5%	80%	5°
CLUB DEPORTIVO VALLE HERMOSO	10%	15%	25%	25%	20%	95%	1°
CLUB DEPORTIVO VIVA CHILE	15%	10%	25%	20%	20%	90%	3°
JUNTA DE VECINOS 4 ESQUINAS	10%	10%	20%	20%	5%	65%	
CLUB LITERARIO	10%	10%	20%	25%	5%	70%	6°
CLUB ADULTO MAYOR ROSAS Y CLAVES LA CHIMBA	10%	10%	20%	20%	5%	65%	
JUNTA DE VECINOS TIRO AL BLANCO	10%	10%	25%	25%	20%	90%	2°
CLUB CICLISMO DE LA LIGUA	15%	15%	25%	20%	5%	80%	4°
ESCUELA DIEGO PORTALES DE PLACILLA	15%	5%	10%	15%	20%	65%	
CONSULTORIO MOVIL APS HOSPITAL LA LIGUA	15%	—	10%	15%	5%	45%	
PLAZA VIDA CHILE PLACILLA HOSPITAL LA LIGUA	10%	—	10%	25%	20%	65%	
AGRUPACIONES HOSPITAL LA LIGUA	15%	—	15%	20%	5%	50%	

## ANEXO N° 2: TRANSCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD COMUNAL, PROGRAMA EL REVOLTOSO DE LA DULCE, RADIO DULCE 96.7 FM. LA LIGUA

**Locutor:** Ya estamos de regreso y como yo le contaba íbamos a tener a una invitada muy especial acá en Radio Dulce. Acá tengo a mi lado a Daniela Morales Alumna en Tesis de Trabajo Social del Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de La Ligua, que nos viene a contar sobre la estructura de salud de acá de la comuna y sobre promoción de salud. ¿Es verdad Daniela nos vienes a contar sobre la atención de salud acá en La Ligua?

**Alumna Seminarista:** Sí, Hola, ¿como estas?, efectivamente yo te vengo a comentar sobre Promoción de Salud y Sobre la Atención Primaria de Salud acá en la comuna de La Ligua.

**Locutor:** Te parece que de las dos cosas, empecemos por la primera, por la Atención Primaria

**Alumna Seminarista:** La atención primaria de salud, es primer nivel de atención que poseen las personas en el sistema nacional de salud, es como un escalera existe el nivel primario, el secundario y el terciario, y dependiendo de la gravedad de las enfermedades las personas van subiendo de escalón, cuando las personas llegan a la atención primaria y van a sus controles es hay donde se pesquisan las enfermedades y dependiendo de la complejidad se van derivando al siguiente escalón, que en este caso sería el nivel secundario. Como por ejemplo existen antecedentes de que una persona posee problemas al corazón y necesita que un especialista lo atienda, como un cardiólogo, u otros casos u pequeño necesita un pediatra, neurólogo etc., corresponde que se le entregue una interconsulta dada por el médico para que sea atendido en el nivel secundario ya que la Atención primaria no posee especialistas, no solamente en la comuna si no que en todo el país, la atención primaria de salud es el servicio más próxima a la comunidad, que trata de solucionar enfermedades de baja complejidad.

La atención primaria posee dos modalidades acá en la comuna; la primera es aquella prestada por el consultorio urbano adosado al hospital de La Ligua, que atiende a todo la población urbana, lo que pasa q acá en la Ligua existe un consultorio, pero no esta totalmente visibilizado por la comunidad por que el consultorio ocupa las mismas dependencias del hospital situación que complica a la gente y no puede ver la diferenciación.

**Locutor:** O sea ¿es como que se dividiera en dos partes el hospital de La Ligua?

**Alumna Seminarista:** Exactamente, para darte un ejemplo las y los usuarios que se dirigen a recibir atención con el doctor o doctora, o las mujeres que poseen control con la matrona, los niños son llevado al control niño sano, los crónicos que tienen control con las enfermeras están recibiendo atención por parte del consultorio adosado al hospital La Ligua, ahora cuando algún señor o señora se encuentra hospitalizado estamos hablando sobre la atención del hospital netamente y que es del nivel secundario no del nivel primario que presta el consultorio. El consultorio adosado al hospital de la Ligua es administrado por el servicio de salud Viña del Mar – Quillota.

Y la segunda modalidad de la atención primaria que se da acá en la comuna es a través del servicio que entrega el Departamento de Salud. El departamento de salud de la I. Municipalidad de La Ligua comenzó a funcionar

el año 81, el Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota y la Ilustre Municipalidad de La Ligua realizan el convenio del traspaso. Lo que pasa es que en el año 80 el Ministerio del Interior dicta el D.F.L el cuál permitió el traspaso a la administración municipal de establecimientos pertenecientes al sector público.

El traspaso hecho a la Municipalidad solo fue de las postas rurales, quedando la población urbana como te dije a cargo del Consultorio adosado al Hospital San Agustín de La Ligua. Las postas de salud son administradas por el Departamento de salud.

En este momento poseemos 9 postas rurales que son: Pueblo de Varas, Pueblo de Roco que se encuentran ubicadas en el sector de Valle Hermoso; Las Parcelas, Trapiche, Santa Marta y La Canela ubicadas en el valle de Longotoma y las postas de Los Molles, Pichicuy y Huaquén ubicadas en el sector costero de la comuna, las que se encuentran a cargo de auxiliares paramédicos residentes, quienes atienden las necesidades básicas de salud de la población, en tanto que la atención profesional ya sea de los médicos, enfermeros, matrona, psicóloga y asistente social es efectuada a través de la modalidad de rondas profesionales.

#### **Locutor: ¿Y financieramente como funciona el Departamento de Salud?**

**Alumna Seminarista:** El departamento de salud depende financieramente del per cápita, es decir, de las personas inscritas y del aporte anual municipal, por eso es tan importante que la población se inscriba en su respectiva posta, los recursos que se disponen para la atención de los y las usuarios depende de la población que se ha inscrito.

La población que atiende el DESAM esta precapitalizada esto quiere decir que el DESAM recibe dinero según el número de personas inscrita en cada posta, actualmente el DESAM esta cubriendo una población de 10.269 equivalente al 43.5% de la población total de la comuna.

#### **Locutor: ¿Como se inscribe la población en su respectiva posta?**

**Alumna Seminarista:** En cada posta existen fichas de salud familiar ahí cada familia esta inscrita con todos sus miembros, el jefe o jefa de hogar, su cónyuge y sus respectivos hijos, esa es la forma de inscribirse cada vez que llegue una familia o una persona a la circunscripción de una determinada posta debe dirigirse a esta y decirle al Técnico Paramédico que se quieren recibir atención de salud por lo tanto se quiere inscribir, al igual que cada vez que nazca un nuevo integrante en la familia debe ser inscrito en la respectiva posta para poder inscribirlo en el per cápita y poder recibir los recursos que le corresponden para su atención, como así también poder recibir la alimentación complementaria. En esta misma ficha esta detallado la letra de salud que posee la familia o persona de FONASA, o si es de Isapre, en las postas de salud son atendidas personas con letra A, B, C, D e Isapre, en lo que corresponde a la letra A la persona que solicite dicha letra deberá completar un formulario de solicitud en la posta en donde se atiende, justificando la situación socioeconómica. La solicitud de esto posee un plazo aproximado de 6 meses las personas que habiéndola solicitado no les ha llegado pueden dirigirse a la oficina del Depto. De Salud, para ver en que condiciones están.

En lo que respecta a las personas que poseen subsidio familiar la colilla de pago les sirve para ser atendidos en caso de que sean atendidos por el servicio de urgencia del hospital de la Ligua.

**Locutor: ¿Y en lo que respecta al otro punto, la Promoción de salud?**

**Alumna Seminarista:** Bueno al interior de la atención primaria se realiza tanto prevención de salud, promoción de salud, tratamiento y rehabilitación

- El Tratamiento es lo que todos conocen la atención de salud, ejemplo si posee un problema estomacal solucionar el malestar del o la persona, ahora
- La rehabilitación se enfoca a la recuperación física y/o psicológicamente a una persona que por ejemplo haya sufrido una caída y se quebró un brazo.
- La prevención de salud es prevenir la adquisición de enfermedades por parte de la población de ciertas enfermedades, es para que las personas no se enfermen, no se si viste y la gente que esta escuchando la radio vio a través de la televisión durante la campaña de invierno un comercial de la cruz roja que decía para prevenir contagiarse con la influenza al estornudar tápense la boca con el antebrazo, desinfecte las superficies con cloro pisos y cubiertas, eso es prevención, al igual que actualmente la campaña del uso del condón con el fin de que las personas no adquieran enfermedades de transmisión sexual.
- Y la Promoción de salud esta enfocada a la adquisición de estilos de vida saludable, los actuales estilos de vida que posee la población provocan un alto índice de enfermedades crónica, la escasa actividad física de las personas, sumado al alto consumo de algunas personas de tabaco, mas una alimentación baja en frutas y verduras y alto consumo en grasa saturadas que provocan que un cierto tipo de enfermedades aparezcan en las personas, enfermedades tales como Hipertensión Arterial, Diabetes, Dislipidemia, alto grado de colesterol, infartos, trombosis, enfermedades que son de carácter crónico, es decir que las personas no se van a recuperar por completo de estas enfermedades y tendrán que tratar de mantener la enfermedad, para no descompensarse. Dentro de esta temática de promoción de salud, es que se ha tratado de que la población tome conciencia que la salud también pasa por sus propias manos, que la salud no solo depende del los equipos médicos de los establecimientos de salud de donde se atiendan sino que la salud es de responsabilidad de las personas, tu y todas las personas, me incluyo en esto debemos ser responsables con nosotros mismos, si nosotros nos cuidamos en comer y realizamos actividad física tendremos una mejor salud, es como ahorrar en una cuenta bancaria, si tu cuidas tu alimentación, lo complementas con actividad física y además tiendes a tener grupos de apoyo, te juntas en organizaciones, en clubes o con la gente de tu barrio te permitirá en un futuro tener una mejor salud. Actualmente la gente vive mucho más años que antiguamente, pero lo importante que esos años, cuando eres adulto mayor las personas posean buena calidad de vida, me imagino que nadie quiere llegar a los 80 años dependiendo de otras personas postrado o semipostrado debido no se a una trombosis o infarto cerebral, la gracia es que uno viva muchos años pero con calidad de vida. Y para eso depende de los estilos de vida que tengas ahora cuando son niños y jóvenes, es importantísimo que especialmente los niños que están recién adquiriendo sus estilos de vida comprendan que deben alimentarse bien, que deben hacer deporte, que no deben fumar, que si los papas fuman pedirles que lo hagan fuera del hogar y que después se laven las manos si van a tomar al hermanito chico.

Dentro de la política nacional de Promoción de salud la comuna de La Ligua posee su comité Vida Chile, el cual realiza un plan comunal anual de promoción, a través de este plan se entregan recursos financieros.

✓ 1º a las instituciones que forman parte del comité, como por ejemplo El Departamento de educación, el liceo pulmahue, los jardines infantiles tanto Integra como Junji, CONACE con su programa Previene, la OPD a través de los proyectos que cada uno presenta. Y

✓ 2º se le entregan recursos a organizaciones comunitarias, clubes deportivos o cualquier organización que posea personalidad jurídica. Este año se les dio charlas a organizaciones comunitarias para que postularan y para darles a conocer sobre esto mismo que te estoy contando, la APS y sobre promoción. Como resultado postularon 16 organizaciones de las cuales salieron favorecidas 6 a través de una complicada evaluación, ya que en realidad estaban bien buenos los proyectos, pero lamentablemente no se pueden todos, por lo que se les entrego a 6 organizaciones \$200.000.- para la ejecución de sus proyectos. Los cuales fueron

- Club adulto mayor Virgen María de la Quebrada El Pobre
- Club Deportivo Viva Chile de la Quebrada El Pobre
- Club Deportivo Valle Hermoso
- Junta de Vecinos Tito al Blanco de La Ligua
- Club de Ciclismo de La Ligua
- Creación del Club Literario de La Chimba

**Locutor: ¿Y de que se trataban los proyectos ganadores?**

**Alumna Seminarista:** A bueno, las organizaciones podían postular a los proyectos según condicionante, los proyectos de promoción se dividen en 5 condicionantes en donde las organizaciones pueden realizar sus actividades, proyectos con condicionantes de alimentación, o proyectos abarcando la condicionante de actividad física, a factores medio ambientales, de tabaco o postular a la condicionante de factores psicosociales como lo son todas aquellas actividades que sirvan para reunirse, talleres de bordado, pintura, de baile salsa, cueca, poesía, cualquiera actividad en donde la gente se reúna a compartir. Y también se pueden abarcar varias condicionantes en el mismo proyecto.

- El Club adulto mayor Virgen María de la Quebrada El Pobre postulo a alimentación saludable.
- El Club Deportivo Viva Chile de la Quebrada El Pobre, a la condicionante de actividad física
- El Club Deportivo Valle Hermoso a la condicionante medio ambiental
- Junta de Vecinos Tito al Blanco de La Ligua a la condicionante medio ambiental
- Club de Ciclismo de La Ligua, a la condicionante de actividad física y fac. Psicosociales
- Creación del Club Literario de La Chimba a la condicionante de fac. Psicosociales

Yo quería recalcar la importancia que poseen los niños y jóvenes en la temática de promoción, el poseer una vida sana compartir con los demás y tener una buena salud depende esencialmente de ellos. Además de darte las gracias por darme la posibilidad de dar a conocer estos temas que son de gran importancia para la comunidad y cualquier duda que tengan que se dirijan a la oficina del DESAM para solucionar las dudas que tengan.

Gracias...

**ANEXO Nº 3: Material para las Actividades con las Organizaciones Comunitarias**

**Ilustre Municipalidad de La Ligua  
Departamento de Salud**

**ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

**LA LIGUA, 2007**

**ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

- El nivel primario de atención está constituido por los consultorios generales, urbanos y rurales; las postas rurales de Salud y las Estaciones médico-rurales
- En la comuna de La Ligua existe un consultorio general urbano adosado al Hospital San Agustín bajo la administración del SS: Viña del Mar-Quillota
- Y 9 postas rurales de Salud bajo la administración de la Ilustre Municipalidad de La Ligua
- La Atención Primaria de Salud representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

**ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

- Acceso a la comunidad a servicios básicos de salud
- Potenciar la participación comunitaria de población
- Resolver las problemáticas de salud de menor complejidad
- No se cuenta con equipos sofisticados de diagnóstico
- La infraestructura es pequeña y acorde a la población que beneficia
- No se cuenta con especialistas

## ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

- El nivel primario de atención tiene por objetivo resolver los principales problemas de la comunidad, integrando acciones de:



## ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

### PROMOCIÓN

- La Promoción de la Salud son aquellos procesos de capacitar a la gente, para que aumente el control sobre su salud

### PREVENCIÓN

- Prevención de la Enfermedad, proceso educativo con indicaciones específicas sobre contenidos sanitarios.

### TRATAMIENTO

- Dar solución médica a través del tratamiento de las enfermedades detectadas por la atención brindada a través de la posta

### REHABILITACIÓN

- Rehabilitar a él/la usuario/a tanto física como psicológicamente

## Mapa Relacional entre enfermedades y Factores Protectores.



**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA  
DEPARTAMENTO DE SALUD**



**COMITÉ VIDA CHILE**

### FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD

