



Universidad
de Valparaíso
CHILE

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA ADMINISTRACION PUBLICA

"ESTUDIO DE SATISFACCION USUARIA ENMARCADA EN LA
POLITICA PUBLICA DEL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL DEL
PROGRAMA 'CHILE CRECE CONTIGO', DEL CENTRO DE SALUD
FAMILIAR BARON, PERTENECIENTE AL AREA DE
SALUD DE LA CORPORACION MUNICIPAL VALPARAISO"

TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE ADMINISTRADOR PUBLICO
Y AL GRADO DE LICENCIADO EN ADMINISTRACION
PUBLICA

INRRI BASTIAN ALVAREZ TORRES

PROFESOR GUIA: HILDA AREVALO VILLALOBOS

VALPARAISO, DICIEMBRE DE 2012



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

“ESTUDIO DE SATISFACCIÓN USUARIA, ENMARCADA EN LA POLÍTICA PÚBLICA DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL PROGRAMA ‘CHILE CRECE CONTIGO’, DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR BARÓN, PERTENECIENTE AL AREA DE SALUD DE LA CORPORACION MUNICIPAL VALPARAISO”

TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE
ADMINISTRADOR PÚBLICO Y AL GRADO DE LICENCIADO EN
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

R.12194

Inrri Bastián Álvarez Torres

PROFESOR GUIA
Hilda Arévalo Villalobos

VALPARAÍSO, DICIEMBRE 2012

Agradecimientos

Hoy me siento afortunado de poder decirlo y convertirlo en letras para poder compartirlo, quiero dar las gracias a todos los que me han apoyado, en este largo proceso que dura más que 5 años, doy gracias a la vida y por estar aquí, por los amigos que elegí y por los que la vida eligió para mí, por las personas con las que compartí y por los sueños que viví.

Gracias a mi familia por enseñarme que la base es el trabajo y la constancia, y con esto yo les digo "*voy a hacerlos sentir orgullosos*".

Agradecer a mis profesores, que sin ellos no estaría aquí, me formaron y educaron para poder cumplir un fin, en especial a mi profesor guía Hilda Arévalo Villalobos.

*Dedicado a mí hermano, quien a sus 6 años, me recuerda todos los días
que los niños son el futuro,
y que debemos trabajar desde ahora para ellos.*

RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPITULO I: MARCO CONCEPTUAL.....	11
1.1 Protección Social a la Infancia en el mundo	11
1.2 La Protección de la Infancia a nivel nacional.....	13
1.2.1 Políticas de Protección Social en Chile	14
1.2.2 Descripción del Sistema de protección Integral a la infancia Chile Crece Contigo	16
1.2.3 Principales unidades del Sistema Chile Crece Contigo	17
a) Programa Educativo Masivo (PEM)	18
b) Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP)	19
c) Programa de Apoyo al Recién Nacido/a (PARN).....	20
d) Prestaciones Diferenciadas de Acuerdo a las características Particulares de los Niños y Niñas	21
I) Prestaciones Garantizadas	21
II) Prestaciones de Acceso Preferente	22
e) Redes Comunes Chile Crece Contigo	22
I) Red Comunal Básica.....	23
II) Red Comunal Ampliada que se componen por todos los Actores Institucionales anteriores, más:	24
f) Fondos de Apoyo.....	25
g) Evaluaciones del Sistema	25
CAPÍTULO II MARCO INSTITUCIONAL	27
2.1 Salud Municipal en Chile	27
2.2. Corporación Municipal para el Desarrollo Social Valparaíso	28
2.2.1. Área de Atención Primaria de Salud Municipal	28
2.2.2. Centro de Salud Familiar CESFAM	29
2.2.3. Organigrama Área de Salud, Corporación Municipal de Valparaíso para el Desarrollo Social.....	31
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	32
3.1 Planteamiento del problema	32
3.2 Objetivo General.....	32
3.2.1 Objetivos específicos	32

3.3.	Metodología de la Investigación	32
3.4	Enfoque de la Investigación: Exploratorio- Descriptiva	33
3.5	Unidad de Muestra	34
3.6	Técnica de Recolección de datos.....	35
3.7	Descripción de variables.....	35
CAPITULO IV: ANALISIS DE DATOS.....		37
4.1	Dimensiones de Análisis de datos	37
4.1.1	Dimensión Pre-Atención (ítem 6).....	37
4.1.1.1)	¿El acceso al servicio es expedito?.....	38
4.1.1.2)	¿Pre-Atención y obtención de Horas son las adecuadas?.....	39
4.1.1.3)	Tiempo de espera	40
4.1.1.4)	Promedio preguntas Pre-atención	41
4.1.2	Dimensión Atención Profesional (ítem 7)	42
4.1.2.1)	El profesional escuchó su situación.....	42
4.1.2.2)	¿El profesional se tomó el tiempo necesario para la atención?	43
4.1.2.3)	¿El servicio profesional fue completo?.....	44
4.1.2.4)	Promedio Dimensión Atención Profesional	45
4.1.3	Dimensión Estructural (ítem 8)	46
4.1.3.1)	Espacios de espera	46
4.1.3.2)	¿Considera adecuada la consulta médica?	47
4.1.3.3)	¿Los baños se encuentran limpios?	48
4.1.3.4)	Promedio Dimensión Estructural.....	49
4.1.4	Dimensión Expectativas (ítem 9).....	50
4.1.4.1)	¿Se le entregó información requerida por usted?	50
4.1.4.2)	¿Conoció información apropiada para usted?	51
4.1.4.3)	¿Se le oriento acerca de sus dudas y consultas?	52
4.1.4.4)	Promedio Dimensión Expectativas	53
4.2	Comparación de Dimensiones por grado de asignación.....	54
4.2.1)	<i>Asignaciones comparadas entre Dimensiones</i>	54
4.3	Análisis por comparación de Dimensiones con Asignaciones	55
4.4	Gráfico Final de integración todas las variables para expresar la Satisfacción Usuaría.....	56

4.5	Percepción de las Usuaris del Centro de Salud Familiar Barón sobre las Debilidades y Fortalezas del sistema y sus prestaciones (ítem 10).....	57
4.5.1	Debilidades consideradas por las encuestadas del Centro de Salud Familiar Barón sobre el Programa, según su experiencia.	57
4.5.2	Fortalezas consideradas por las encuestadas del Centro de Salud Familiar Barón sobre el Programa, según su experiencia.	58
CAPITULO V : PROPUESTA TÉCNICA.....		60
CAPITULO VI: CONCLUSIONES		61
BIBLIOGRAFIA.....		63
ANEXOS.....		65

RESUMEN

Romper el círculo de la pobreza es un sueño en nuestros tiempos, pero trabajar integrando programas enfocados en el desarrollo de la sociedad es una realidad del presente. Participar en el desarrollo de la sociedad es el rol fundamental de todo Administrador Público y este trabajo pretende definir el grado de Satisfacción de las Usuarías del Programa Chile Crece Contigo, para conocer cuál es su opinión sobre el tema y eventualmente, proponer mejoras respecto de sus deficiencias.

La importancia de conocer el grado de satisfacción de las usuarias, es definir qué tan relevante es el programa para las personas, y a su vez con qué frecuencia asisten o si cumplen con lo solicitado por del programa.

La recolección de datos se realiza por medio de la técnica encuesta social, con el instrumento del cuestionario, el cual es conformado en su mayoría por preguntas cerradas, pero abriendo la posibilidad en dos de sus preguntas, identificar fortalezas y debilidades según su experiencia en el servicio.

El análisis busca construir la real percepción de las usuarias, identificar deficiencias y fortalezas, con el fin de proponer mejoras al servicio entregado.

INTRODUCCIÓN

Las Políticas Públicas son el camino para construir una sociedad con más oportunidades, y en este sentido se presenta el Sistema de Protección a la Infancia Chile Crece Contigo, que busca establecer y proporcionar, derechos y atención para toda madre que lo necesite en el difícil e importante período que es traer otra vida al mundo.

El estudio busca identificar la Satisfacción de las Usuaris del Sistema Protección a la Infancia Chile Crece Contigo del Centro de Salud Familiar Barón, como un aporte y a solicitud del Área de Salud de la Corporación Municipal de Valparaíso, ya que la viabilidad del programa depende fundamentalmente de las personas, para ellas trabajamos en el Servicio Público.

De este estudio, se derivan los siguientes objetivos específicos:

- Caracterizar el Programa Chile Crece Contigo.
- Describir Programas Integrados a la Red de Chile Crece Contigo
- Describir los beneficios que reciben los usuarios del programa
- Determinar el grado de satisfacción de las usuarias del Centro de Salud Barón de la ciudad de Valparaíso, enmarcada en el Sistema de Protección Social Chile Crece Contigo

El CAPITULO I, se centra en la importancia de la infancia a nivel mundial, desarrollada desde la creación de los Derechos Humanos, pasando luego por la Convención de los Derechos del Niño, producto de la necesidad de integrar nuevos derechos. Esta preocupación, se traslada a Chile con la creación de nuestros propios órganos que buscan la protección de los menores con la instalación de la Política Pública a favor de la Infancia y la descripción del Sistema de Protección a la Infancia Chile Crece Contigo.

En el CAPITULO II, se da a conocer el funcionamiento de la Salud Primaria en Chile, desde una reseña histórica hasta el organigrama de la Salud Municipal.

En el CAPITULO III, se presenta la metodología de la investigación que busca la recolección de datos de las usuarias del sistema bajo la mirada cuantitativa. Esta metodología, nos permite el análisis de variables. La encuesta de carácter semiestructurada, considera un universo de 1.219 usuarias y una muestra de 92 usuarias consideradas estadísticamente representativas.

En el CAPITULO IV, se presenta el análisis de las variables extraídas de las encuestas, que presentan las asignaciones porcentuales de acuerdo a cada dimensión establecida por el estudio, para llegar a analizar la Satisfacción Usuaría, objetivo principal de este estudio.

Y finalmente en el CAPITULO V, se desarrolla la Propuesta Técnica del estudio, la cual tiene por finalidad contribuir al mejoramiento del sistema estudiado, sugerencias las cuales nacen de la misma visión de las usuarias complementadas en una síntesis y presentada en forma de propuesta. El estudio es complementado con la Bibliografía y sus correspondientes anexos.

CAPITULO I: MARCO CONCEPTUAL

1.1 Protección Social a la Infancia en el mundo

“Solamente a medida que nos acerquemos a la realización de los derechos de toda la infancia, los países se acercarán a los objetivos del desarrollo y la paz”

Kofi A. Annan. Estado Mundial de la Infancia, **“La infancia amenazada”**, 2005.

La imagen de protección a la infancia nace en 1898 con la creación de la Convención de los Derechos del Niño (CDN), siendo es el primer tratado universal que tiene por efecto reconocer y resguardar los derechos de los niños a nivel internacional. El tratado, surge de la motivación de crear un cuerpo legal diferente que agregara nuevos derechos esenciales que la Declaración Universal de Derechos Humanos no contenía dentro de su estructura, declaración en el cual sólo implícitamente se incluían los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Esta era una demanda que con el tiempo se hacía cada vez más imperiosa ya que requería la diferenciación de los niños del resto de las etapas del crecimiento, debido a las particulares necesidades que debían estar especialmente enunciadas y protegidas internacionalmente.

La necesidad por crear una diferenciación de las etapas de crecimiento ligada a su importancia en el desarrollo de las personas se expresa a través este código. En su artículo 1° define niño dentro de la etapa de la infancia como: *“a todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”*.¹ Esta definición corresponde a la primera definición de niño a nivel mundial legalmente establecido en la historia.

El tratado en su esencia establece tres pilares fundamentales obligatorios para los países tratantes que son los siguientes:

¹ Organización de Naciones Unidas, “Convención sobre los Derechos del Niño”, art1, 1989.

- Definición de la infancia como un espacio diferente y separado de la edad adulta, y el reconocimiento de que lo apropiado para los adultos puede no ser adecuado para la infancia.
- El exhorto a los gobiernos a que proporcionen asistencia material y apoyo a las familias y eviten la separación de los niños y sus familias.
- Y el reconocimiento de los niños y las niñas como titulares de sus propios derechos y por tanto que no son receptores pasivos de la caridad, sino protagonistas con la facultad para participar en su propio desarrollo.²

La definición de la infancia, el compromiso con los gobiernos y el reconocimiento como sujetos de derechos es el principal legado y el punto de inicio para la protección de la infancia en el mundo.

En este sentido y años más tarde, la UNICEF agrega una nueva mirada definiendo a la infancia como: *"la época en la que los niños y niñas tienen que estar en la escuela y en los lugares de recreo, crecer fuertes y seguros de sí mismos y recibir el amor y el estímulo de sus familias y de una comunidad amplia de adultos. Es una época valiosa en la que los niños y las niñas deben vivir sin miedo, seguros frente a la violencia, protegidos contra los malos tratos y la explotación"*³, estableciendo que la infancia es un periodo de la vida diferente de la adultez y que requiere de necesidades especiales de amor, recreación, de apoyo y protección, un desarrollo en un ambiente libre de violencia y bajo la protección de los adultos.

En este sentido, se produce un cambio de concepción frente a la infancia la cual deja de estar en función de carencias o necesidades y pasan a ser asumidos como atributos y derechos inherentes de los niños. Se cambia entonces, la visión de los niños y niñas como "sujetos de normalización" a "sujetos de derechos", quienes deben ser protegidos y garantizados por el Estado. De esta forma los Estados han ido cambiando su mirada progresivamente, desde una visión preferentemente asistencial a una más promocional y de inversión social, que considera el desarrollo infantil como un componente fundamental en el desarrollo humano integral (Política Nacional a favor de la Infancia y la Adolescencia, 2000).

² <http://www.unicef.org/spanish/sowc05/childhooddefined.html> (Consultado el 12 de octubre de 2012 a las 19:50 hrs.)

³ Cita textual, véase en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc05/childhooddefined.html> (Consultada el 12 de octubre de 2012 a las 00:50 hrs.)

1.2 La Protección de la Infancia a nivel nacional

“El futuro de los niños es siempre hoy. Mañana será tarde”

Gabriela Mistral.

La nueva mirada de protección a la infancia en el mundo lleva a Chile en 1990 a ratificar la Convención Internacional de los Derechos del Niño y la *“Cumbre Mundial a Favor de la Infancia”*⁴, provocándose en el país un cambio de visión con respecto a la infancia y a los jóvenes. Surgen y se validan nuevas concepciones y formas de protección a la infancia: que hasta la fecha eran sujetos de necesidades y carencias las cuales debían ser suplidas por el Estado y pasan a ser derechos y atributos naturales e inherentes. Nace la visión de infancia sujeta de derechos.

De este modo, el Estado ha ido cambiando su mirada gradualmente, desde una visión asistencial del sujeto carente y necesitado; a una más promocional y de inversión social, sujeta a derechos inherentes, que considera el desarrollo infantil como un componente fundamental en el desarrollo humano integral⁵.

En la actualidad, Chile cuenta con un gran cobertura y respaldo en el materia de políticas de salud materno-infantil, expresión de sus planes y programas de protección social los cuales llegan a una cobertura total de las madres que lo requieren; contando con entrega de alimentación para la madre en el embarazo y el niño en sus primeros años de vida; hospitales y atención profesional altamente capacitada; y controles regulares a nivel de salud primaria.

La política y los programas en salud, junto con el aumento en la escolaridad de la población, el significativo descenso en la fecundidad, un mayor espaciamiento de los nacimientos y mejoras en la infraestructura sanitaria, entre otros, son variables conocidas como los responsables de la disminución y bajo nivel presente de las tasas de mortalidad

⁴ Cumbre Mundial en favor de la Infancia., *“Declaración mundial sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño”*, 1990, Nueva York.

⁵ Conceptos y orientaciones en *“Política Nacional a favor de la Infancia y la Adolescencia”*, 2000

infantil y de la reducción de los índices de desnutrición en Chile, situación que pone al país (junto con Cuba y Costa Rica) en la vanguardia de América Latina⁶.

Hasta ahora se ha avanzado considerablemente en materias de protección social a lo largo de la historia. En la infancia, por ser considerado uno de los grupos más vulnerables y prioritarios en la población, y con ello ser considerados en la creación de políticas públicas especialmente diseñadas para la protección y desarrollo de sus derechos.

1.2.1 Políticas de Protección Social en Chile

"Invertir en los primeros años de vida es invertir contra la pobreza, es comenzar a resolver los problemas desde el fondo y no cuando ya están bien marcados en la sociedad"

Alessandra Schneider, 2012.⁷

El inicio legal de las políticas a favor de la infancia de remonta al gobierno de Don Ramón Barros Luco quien creó el Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia (1992); el que funcionaba a través de obras de beneficencia con las que financió instituciones que se encargaron del resguardo de la salud de las familias indigentes. Esta ayuda, permitía el seguimiento y protección del niño desde su nacimiento, la educación y alimentación de él y la de su madre desnutrida. Lo anterior significa la primera señal para legislar sobre Salud Pública en Chile; continuando con el Código Sanitario (1918); La Sociedad Pediátrica (1922); La caja de Seguro Obrero Obligatoria⁸ (1924); la Dirección General de

⁶ Política de infancia temprana en Chile: "**Condicionantes del desarrollo de los niños**". Dagmar Raczyński

⁷ Universidad Antonio Ruiz de Montoya, "**Seminario Internacional de Desarrollo Infantil**". Véase en: <http://www.larepublica.pe/23-08-2012/invertir-en-primera-infancia-es-combatir-la-pobreza> (Consultado el 10 de octubre del 2012 a las 12:30)

⁸ El seguro constaba de un monto y derecho igual al del subsidio de enfermedad durante 6 semanas antes y posteriores al parto, prorrogables por 6 semanas más. Un monto del 25% del subsidio de lactancia a partir de la semana 79 del parto por 8 meses y un subsidio de entrega gratuita de leche, (1924) Véase en: http://mazingher.sisib.uchile.cl/repositorio/lb/ciencias_quimicas_y_farmaceuticas/medinae/cap3/9b.html (Consultado el 13 de octubre del 2012 a las 02:30)

Protección de la Infancia y la Adolescencia⁹ que en un comienzo cumple con los objetivos exigidos, pero el crecimiento de la población y la demanda de la época colapsan el sistema; es así como se funda la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB 1963), organismo estatal autónomo con Supervigilancia del Ministerio de Educación, cuya misión era la atención primaria escolar integral en alimentación, vestuario, asistencia médica y dental. Junto con la JUNAEB que buscaba mantener y proteger a los menores en edad escolar, se visualiza el concepto de educación preescolar y es por ello que se crea la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI¹⁰ 1970)

Al final de la década de los 90 Chile se encuentra en el período post-dictadura, en el cual comienza un giro en su rol de Estado frente a la política social, enmarcándose en la instalación del Sistema de Protección Social. Así se plantea el lineamiento para los siguientes 10 años en los cuales se busca aumentar el gasto social orientado por las políticas públicas hacia temas de interés social cuyo objetivo es reducir la pobreza focalizada en los grupos más vulnerables de la sociedad.

A la entrada del año 2000, el Estado instaura el Sistema de Protección Social como tal bajo el Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet, con énfasis por desarrollar una red de protección social a la primera infancia, por el cual años después se instaura el Sistema Chile Crece Contigo. Del proceso, tres políticas serían emblemáticas de este sistema de protección social: La reforma previsional, la implementación del plan AUGE en salud, la instalación del Sistema Chile Solidario y el Sistema de Protección a la Infancia, Chile Crece Contigo.

⁹ **PROTINFA:** Órgano orientado a la protección integral de la infancia y la adolescencia de niños y niñas en sectores de alto riesgo social, el programa establece atención médica, control de salud escolar, integración de alimentos y leche, educación sanitaria, vacunación y asistencia específica a discapacitados y familias, 1942.

¹⁰ Ley N° 17.301, **JUNJI:** Corporación autónoma con personalidad jurídica, funcionalmente descentralizada, dependiente del Ministerio de Educación, cuya misión era proteger a los menores de 6 años, los cuales tenían madres trabajadoras, cambiando con el tiempo a la protección de los niños de familias en condición de extrema pobreza y actualmente la ley de asigna la función de: crear, planificar, coordinar, supervisar y supervigilar los jardines infantiles públicos y privados del país, 1970.

1.2.2 Descripción del Sistema de protección Integral a la infancia Chile Crece Contigo

El Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, nace legislativamente durante el Gobierno de Michelle Bachelet, creándose el Sistema Intersectorial de Protección Social. La ley define a este sistema *“como un modelo de gestión constituido por el conjunto de acciones y prestaciones sociales ejecutadas y coordinadas intersectorialmente por distintos organismos del Estado, destinado a la población más vulnerable socioeconómicamente, y que requieran de una acción concertada de dichos organismos”*¹¹.

El Sistema Intersectorial de Protección Social contiene los subsistemas Chile Solidario (ley 19.949, 2009) y Chile Crece Contigo (ley 20.379, 2009); subsistemas que se entienden como conjuntos de acciones y prestaciones sociales ejecutadas y coordinadas intersectorialmente por distintos organismos del Estado, focalizadas en un mismo grupo de personas y familias en situación de vulnerabilidad socioeconómica.

Chile Crece Contigo se define como una red integrada de servicios y prestaciones de distintas áreas del servicio público, que tiene como objetivo principal acompañar la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas que se atiendan en el sistema público de salud, apoyando su desarrollo en cada etapa de su crecimiento, desde la gestación hasta el ingreso a la enseñanza pre-básica.

La red intersectorial, propone la coordinación, articulación y fortalecimiento de los programas en las comunas y la integración de proyectos y programas a escala comunal, provincial, regional y nacional. De esta forma concretar un apoyo a las familias y a las comunidades, promoviendo entornos amigables, inclusivos y cogedores donde los niños y niñas crecen y se desarrollan.

¹¹ N° 20.379, *“Crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia”*, Chile Crece Contigo, 2009.

NIVEL NACIONAL	COMITÉ DE MINISTROS POR LA INFANCIA		
NIVEL REGIONAL Y PROVINCIAL	MINSAL	MIDEPLAN	MINEDUC
	SEREMI SALUD	SEREMI SERPLAC	SEREMI Educación
	Servicios de Salud	Encargado Regional CHCC	JUNJI INTEGRAL
	GERENTE CHCC	Coordinador Provincial de Protección Social	
NIVEL COMUNAL	Salud	Municipalidad	Educación

Fuente: Documentos Sistema CHCC.

Una de las iniciativas que dieron el pie de partida para el Sistema Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, fue la creación del Plan de Acción Integrado a favor de la Infancia y Adolescencia¹², el que establecía una instancia de seguimiento de la política nacional a través de la constitución del Consejo de Ministros para la Infancia y la Adolescencia¹³ bajo la dirección del Ministro de Planificación y Cooperación; que en el año 2009 crea el Sistema Intersectorial de Protección Social el cual abarca múltiples políticas en temas de infancia desde distintos sectores ministeriales y servicios públicos y teniendo como eje central el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, el cual contempla el acompañamiento y seguimiento personalizado a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas (que cumplan con los requisitos de la ley).

1.2.3 Principales unidades del Sistema Chile Crece Contigo

El Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo se compone de los siguientes programas y prestaciones:

- a) Programa Educativo Masivo (PEM)
- b) Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP)

¹² "Política Nacional a favor de la Infancia y la Adolescencia", 2001

¹³ Decreto 114, "Consejo de Ministros para la Infancia y Adolescencia", presidido por Ministro de MIDEPLAN, con las funciones de coordinar, implementar, monitorear y evaluar la Política y Plan de Acción Integrado y de dar coherencia a las políticas hacia la infancia y adolescencia, 2002.

- c) Programa de Apoyo al Desarrollo del Recién Nacido (PARN)
- d) Prestaciones Diferenciadas de acuerdo a las características particulares de los niños y niñas
- e) Redes Comunes Chile Crece Contigo
- f) Fondos de Apoyo
- g) Evaluaciones del Sistema

TODOS LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADULTOS RESPONSABLES	NIÑOS (AS) Y FAMILIAS QUE SE ATIENDEN EN LA RED PÚBLICA	NIÑOS (AS) Y FAMILIAS QUE PRESENTAN VULNERABILIDAD
Programa Educativo Masivo (PEM).	Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial	Prestaciones Diferenciadas del PADBP
Portal Web	Programa de Apoyo al Desarrollo del Recién Nacido (a) (PARN)	Subsidio Único Familiar (SUF)
Fono Infancia		Sala Cuna y Jardín Infantil Gratuito
Leyes de Protección a los Niños (as) y Familias		Ayudas Técnicas para Niños (as) con Discapacidad

a) Programa Educativo Masivo (PEM)

Es un conjunto de plataformas comunicativas dirigidas a sensibilizar sobre las necesidades de desarrollo de los niños y niñas en la primera infancia y a orientar a los adultos, especialmente a padres y madres; en materias de información y educación, sobre cuidado y estimulación oportuna de niños y niñas, generar un ambiente social con entornos familiares y comunitarios.

Conteniendo los siguientes elementos:

Crece Contigo TV: programa televisivo con programación de continuidad con contenidos sobre desarrollo infantil, que se emite en salas de espera de centros de salud.

Fono Infancia (800 200 818): atención telefónica entregada por especialistas a padres, madres y adultos significativos de los niños y niñas en primera infancia, gratuito y con cobertura nacional, que la Fundación INTEGRAL ha puesto a disposición de Chile Crece Contigo para atender consultas y entregar orientación.

Sitio Web: plataforma digital de ayuda en la que se ofrece servicios de información, consulta a especialistas, foros de intercambio de información, material educativo y didáctico para niños y niñas, entre los principales.

Colección de Cartillas Educativas: de distribución nacional con contenidos esenciales para apoyar las competencias parentales y las necesidades de desarrollo de niños y niñas.

Colección de Música: como apoyo al desarrollo infantil temprano (música prenatal, estimulación del lenguaje, juegos musicales y cuentos musicales).

Colección de Cuentos Infantiles: de apoyo al lenguaje y la lectura en primera infancia.

b) Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial¹⁴ (PADBP)

Programa de arranque del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, es el programa de acceso al sistema; desde la gestación, acompañando y haciendo seguimiento personalizado a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas que se atienden en el sistema público de salud, específicamente en establecimientos de atención primaria, secundaria y hospitales con servicios clínicos de maternidad, neonatología y pediatría.

¹⁴ *Modelo Biopsicosocial*, el cual postula la integración de los factores Biológicos, Psicológicos y Sociales, desempeñando un contenido significativo en la actividad humana.

Gestación	Nacimiento	0 a 4 años		
Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	Atención Personalizada del Proceso de Nacimiento	Atención al Desarrollo del Niño Hospitalizado	Fortalecimiento al desarrollo Integral del Niño y la Niña	Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad
Atención Primaria	Hospitales	Hospitales	Atención Primaria	Atención Primaria

Este programa está constituido por intervenciones: al control prenatal, atención del nacimiento, controles de salud infantil y atención hospitalaria; está dirigido a todas las mujeres embarazadas, niños y niñas de hasta 4 años de edad que se atiendan en el sistema público de salud. Su objetivo es fortalecer y realizar un seguimiento a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas, desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad (Ingreso al sistema escolar/prekinder).

c) Programa de Apoyo al Recién Nacido/a (PARN)

Consiste en una serie de productos para los cuidados iniciales del recién nacido y material educativo para la primera etapa de vida del niño o niña. Fomenta el cuidado y atención de calidad al recién nacido, la seguridad y protección infantil, la lactancia (exclusiva hasta los seis meses), un vínculo de apego entre el recién nacido y su padre, madre o cuidadora y la equidad en el acceso a información sobre cuidados y crianza temprana. El Programa se compone por un Set de Implementos Básicos para el Recién Nacido que consta de:

Paquete de Apego Seguro: Cojín para lactancia y alimentación, Porta bebé tipo bandolera, Aceite para masajes, Cartilla Educativa: “¡Ya estoy aquí! Los Cuidados Básicos que Necesito!”.

Paquete de Cuidados del Recién Nacido(a): Toalla de baño de algodón con gorrito, Jabón líquido de PH neutro, Tijera de uñas para bebé, Mudador de plástico plegable, Crema cicatrizante y regeneradora de tejidos (crema para coceduras), 3 Pañales de algodón suave de tela (tipo tuto), Una bolsa con 20 Pañales desechables.

Paquete de una Cuna Corral Equipada: Cuna corral con colchón y almohada o cojín, Ropa de la cuna, Juego de sábanas, Frazada polar de poliéster, Colcha plumón de relleno sintético cubierta en tela de algodón y poliéster.

Paquete de Vestuario del bebé: Bolso lavable para transportar artículos de bebé, Ropa de 0 a 3 meses, 2 Piluchos body, 2 Panty pantalón, 2 Camisetas de manga larga, 2 Enteros tipo “osito” de manga larga con pie, un Gorrito, 2 Pares de calcetines, Pilucho 3 a 6 meses, Conjunto de 2 piezas, pantalón con pié y polerón manga larga.

Libro “Creciendo Juntos: qué necesitamos saber durante los primeros dos años de vida”: Libro educativo elaborado por Fundación INTEGRAL (2008)

d) Prestaciones Diferenciadas de Acuerdo a las características Particulares de los Niños y Niñas

Son acciones y prestaciones que el Sistema tiene para la primera infancia y sus familias que presentan situaciones de vulnerabilidad.

Estas prestaciones incluyen el mejoramiento de las condiciones de habitabilidad, programa de nivelación de estudios, inserción laboral dependiente o independiente, atención de salud mental, dinámica familiar, asistencia judicial, prevención y atención de la violencia intrafamiliar y maltrato infantil. Las prestaciones se articulan y coordinan a través de la Red Comunal Chile Crece Contigo, y pueden a su vez desagregarse en dos tipos: (I) prestaciones garantizadas y (II) prestaciones de acceso preferente.

I) Prestaciones Garantizadas

Acceso a ayudas técnicas para niños y niñas que presenten alguna discapacidad: Para niños y niñas que pertenezcan a hogares del 60% más vulnerable de la población nacional.

Acceso gratuito a sala cuna o modalidades equivalentes: Para niños y niñas cuya madre, padre o guardador/a se encuentren trabajando, estudiando o

buscando trabajo y pertenezcan a hogares del 60% más vulnerable de la población nacional a contar del año 2011.

Acceso gratuito a jardín infantil de jornada extendida o modalidades equivalentes: Para niños y niñas cuya madre, padre o guardador/a se encuentren trabajando, estudiando o buscando trabajo y pertenezcan a hogares del 60% más vulnerable de la población nacional a contar del año 2011.

Acceso a jardín infantil de jornada parcial o modalidades equivalentes para los niños y niñas cuyos padres, madres o guardadores no trabajan fuera del hogar.

Acceso garantizado al Chile Solidario a las familias de niños y niñas en gestación y que cumplan con los requisitos de acceso a Chile Solidario.

II) Prestaciones de Acceso Preferente

La integran las prestaciones diferenciadas para las familias con niños y niñas en primera infancia y que formen parte de hogares del 40% más vulnerable de la población nacional, especificadas en:

El Subsidio Único Familiar (SUF): Garantiza a contar del quinto mes de gestación y hasta que el niño o niña cumpla los 18 años de edad, en la medida que se comprometan con los requisitos establecidos por la ley para este beneficio (padre y/o madre sin previsión y formar parte de un hogar perteneciente al 40% de menores recursos del país, requisito certificado a través de la aplicación de la Ficha de Protección Social).

e) *Redes Comunes Chile Crece Contigo*

Es una Red multisectorial que junta a nivel comunal, organizando a los servicios públicos y municipales para trabajar a favor de la primera infancia. Esta Red permite la entrada de

los niños y niñas al Sistema vinculando directamente con el desarrollo infantil, como son salud y educación y en donde la Municipalidad juega un papel fundamental en este proceso; ya que su función es la articulación de políticas de desarrollo en el nivel comunal.

Esta Red Comunal CHCC es apoyada y asistida por el Coordinador Provincial de Protección Social. Uno de los principales soportes a la gestión de las Redes Comunales es la dupla profesional constituida por el Gerente CHCC¹⁵ y por el Encargado Regional de Chile Crece Contigo¹⁶.

El Ministerio de Educación (MINEDUC) y el Ministerio de Salud (MINSAL), están encargados de la implementación de las prestaciones asociadas a sus áreas; y al Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) le corresponde la coordinación del sistema en su conjunto.

El Comité de Ministros por la Infancia, es coordinado por el Ministerio de Planificación y conformado por los Ministerios de: Salud, de Educación, del Trabajo, de Justicia, de Vivienda y Urbanismo, de Hacienda, de la Secretaría General de la Presidencia y del Servicio Nacional de la Mujer. El comité de Ministros es el encargado del diseño y la planificación de la totalidad de componentes del Sistema. Esta red funciona en dos dimensiones las cuales son:

I) Red Comunal Básica

1. Directores de los Centros de Salud (consultorios), Encargados de Postas Rurales, Directores de Centros de Salud Familiar (CESFAM), que constituyen la red de prestadores de servicios de salud a nivel comunal.
2. Directoras de Jardines Infantiles y Salas Cuna, y los Equipos Técnicos Territoriales, pertenecientes a la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y a la Fundación INTEGRAL, representantes del área de la Educación Inicial.

¹⁵ Designado por cada Servicio de Salud, 29 en todo el país.

¹⁶ Perteneciente a los Servicios Regionales Ministeriales (SEREMI) de Planificación (SERPLAC) de cada región; 15 en todo el país

3. Representantes de las diversas Unidades Municipales responsables de la provisión de servicios o programas de apoyo al desarrollo infantil y familiar, entre los que se cuentan:
 - a. Director(a) de Desarrollo Comunitario (DIDECO)
 - b. Encargado(a) Municipal de Infancia
 - c. Encargado(a) Municipal de la Unidad de Subsidios Sociales
 - d. Encargado(a) del Departamento o Unidad de Asistencia Social
 - e. Jefe(a) de la Unidad de Intervención Familiar del Programa Puente
 - f. Director(a) de Salud Municipal y la Encargada(o) Municipal del Área de Educación Inicial

- II) Red Comunal Ampliada que se componen por todos los Actores Institucionales anteriores, más:
 - g. Encargado de Oficina de Protección de Derechos (OPD)
 - h. Encargado de la Oficina Municipales de Información Laboral (OMIL)
 - i. Encargado Municipal de la Ficha de Protección Social
 - j. Encargado del Departamento Municipal de Vivienda
 - k. Encargado de Programas Municipales de Habitabilidad
 - l. Encargado del Programa de Apoyo a la Discapacidad
 - m. Jefe del Departamento Municipal de Organizaciones Comunitarias.

El objetivo general de esta red es Incorporar al Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia Chile Crece Contigo, a todos los niños y niñas que se atienden en el Sistema Público de Salud, desde el primer control pre-natal de sus madres, manteniendo como objetivos específicos:

- Estandarizar procedimientos para la incorporación al Sistema de todos los niños y niñas que se atienden en el Sistema Público de salud, a partir de la gestación.
- Asegurar que todos los niños y niñas ingresados a Chile Crece Contigo, desde la gestación, reciban las prestaciones universales contempladas en el Sistema.

f) Fondos de Apoyo

Son instrumentos financieros de gestión que permitan potenciar y facilitar la implementación del sistema a nivel comunal los cuales son:

Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil: Su objetivo es proveer recursos financieros en forma de prestaciones específicas dirigidas a niños y niñas de primera infancia con riesgo de rezago o rezago en su desarrollo.

Fondo Concursable de Iniciativas para la Infancia: Su objetivo es lograr la implementación de proyectos comunales dirigidos a apoyar las necesidades de desarrollo de los niños y niñas cubiertos por el sistema.

Fondo de Apoyo a la Gestión Municipal en Primera Infancia: Contribuye a generar las condiciones técnicas necesarias para iniciar y consolidar el funcionamiento del sistema a nivel comunal.

g) Evaluaciones del Sistema

Modelo de autoevaluación del desarrollo del sistema basada en una estrategia enfocada en:

- Proveer información de corto, mediano y largo plazo la cual sea de utilidad para la gestión pública que nos permitan generar antecedentes significativos y oportunos para el seguimiento de los avances y resultados de la implementación del Sistema. Analizando la implementación y el funcionamiento del Sistema de manera integral.

	CHILE CRECE CONTIGO
TIPO DE EVALUACIÓN	De proceso (monitoreo) Impacto Eficiencia Satisfacción
OBJETIVO EVALUACION	Proveer información de corto, mediano y largo plazo que sea de utilidad para la gestión pública Generar antecedentes relevantes y pertinentes para el seguimiento de los avances y resultados de la

	<p>implementación del Sistema.</p> <p>Analizar la implementación y el funcionamiento del Sistema de manera integral</p>
COMPONENTES EVALUADOS	<p>Evaluación de la Implementación del Sistema</p> <p>Encuesta nacional de Implementación PADB</p> <p>Estudio cualitativo PADB</p> <p>Estudio nacional PADB</p> <p>Seguimiento de casos</p> <p>Evaluación de Impacto del Programa de Apoyo al Desarrollo Boipsicosocial</p> <p>Diseño cuasi-experimental de desarrollos a temporales</p> <p>¿El programa afectado el desarrollo infantil?</p> <p>¿Existen efectos asociados con el contexto o el uso de los servicios ofrecidos?</p> <p>Monitoreo del desarrollo infantil</p> <p>Evolución en el sector público de salud</p> <p>Brechas por nivel socioeconómico</p> <p>¿Cómo cambia con el tiempo?</p> <p>Evaluación Económica</p> <p>¿Cuánto cuesta?</p> <p>Eficacia</p> <p>Calidad</p> <p>Aceptabilidad de los servicios -satisfacción usuaria</p>
ACTORES INVOLUCRADOS	<p>Usuaris y prestadores del sistema</p>
TIPOS DE RESULTADO	<p>Recomendaciones para la implementación del sistema en sus componentes</p>

Fuente: Documentos Sistema CHCC.

CAPÍTULO II: MARCO INSTITUCIONAL

2.1 Salud Municipal en Chile

De acuerdo con el DFL N° 1.3063 dictado en 1980, bajo el régimen del gobierno militar; las municipalidades cumplirían la función de descentralización del poder; esto se concretaba con traspaso de los servicios públicos a nivel municipal y dotándolos de la administración de sus recursos.

En la actualidad, existen 345 municipalidades las que se rigen por la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades¹⁷ que establece en su art. 1 que: *“Las municipalidades son corporaciones autónomas 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 las respectivas comunas”*.

La ley asigna el derecho a la municipalidad de administrar su comuna, atribución que es asignada que al Alcalde y el Concejo Municipal. Entre sus funciones son elaborar, aprobar y modificar el plan comunal de desarrollo, emplear disposiciones de transporte, construcción y urbanización. Además, les asigna el desarrollo de las educación (pre básica, básica, media, diferencia y para adultos), cultura, salud pública (primaria), seguridad ciudadana, promoción de igualdad entre hombres y mujeres, entre otras.

En este sentido, la Salud en Valparaíso se administran y gestionan a través de la “Corporación Municipal de Valparaíso para el Desarrollo Social”¹⁸.

¹⁷ Ley N° 18.695, *Orgánica Constitucional de Municipalidades*, actualizada el 2006.

¹⁸ D.L.1-3.063. *“Corporaciones Municipales”*, cuyo objeto es administrar los servicios traspasados desde los Ministerios de Educación y de Salud que haya tomado a su cargo la Ilustre Municipalidad de Valparaíso. 1989.

2.2. Corporación Municipal para el Desarrollo Social Valparaíso

La Corporación Municipal Valparaíso, tiene como función administrar, desarrollar y gestionar los servicios de Educación, Cementerios y Salud municipalizados y corresponde a una institución con derecho privado sin fines de lucro. Entre sus principales funciones destacan:

- Atender las necesidades de la comunidad de Valparaíso en lo que se relaciona con materias de Educación, Salud y servicios de Cementerios municipalizados.
- Adoptar los planes y programas necesarios para el cumplimiento de sus funciones y objetivos.
- Promover las reformas de Educación y Salud Primaria.
- Velar por el cumplimiento de las Normas y Leyes dictadas por los ministerios respectivos y el Supremo Gobierno, cumplir con las políticas de gobierno en materia de Salud primaria y Educación.
- Le corresponde la organización, administración, dirección y control de todos los servicios que administra.

La Corporación Municipal es la encargada de desarrollar y gestionar para la comuna en 3 grandes ejes, pero para efectos de este trabajo sólo se toma en consideración el de Salud Municipal.

2.2.1. Área de Atención Primaria de Salud Municipal

La función principal del Área de Salud Municipal es administrar los Centros de Salud familiar y los Servicios de Atención Primaria de Urgencia, y entre sus funciones destacan:

- El desarrollo las políticas de Salud Municipalizada, las cuales se establecen en las políticas del Ministerio de Salud.
- El planeamiento del Programa Comunal de Salud y el Programa de Salud de los Establecimientos de Atención Primaria de Salud Municipalizada

- El reconocimiento del Plan de Desarrollo Comunal de Valparaíso, de las normas del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, encargado de instituir la estrategia de los Centros de Atención Primaria¹⁹

Su filosofía, es buscar el reconocimiento de la salud como un derecho y no como un privilegio, presentando como sus valores: equidad, calidad, accesibilidad, heterogeneidad, integridad, participación social, solidaridad y humanización.

Su finalidad es institucionalizar planes y programas de gobierno para llevarlos a cabo en la comuna inyectándoles su filosofía en la gestión de los recursos. De esta forma el Área de Salud Municipal es la encargada de la administración de los Centros de Salud familiar y los Servicios de Atención Primaria de Urgencia.

2.2.2. Centro de Salud Familiar CESFAM

En los desafíos de la Reforma de la Salud (2006), se institucionaliza el fortalecimiento de la Atención Primaria, formado por: postas, consultorios, centros comunitarios de salud familiar (CECOSF) y centros de salud familiar (CESFAM). El fin de la institucionalización es la conformación de un sistema integrado de salud, el cual funcionará en forma de red de atención pública en todos los niveles de salud.

En este sentido, el Centro de Salud Familiar, que anteriormente era llamado consultorio, busca diferenciarse de su antecesor presentándose como *“un espacio donde se establece la relación de continuidad entre un equipo de salud y su población, relación caracterizada por la confianza y vínculos de afectividad y respeto mutuo, para el logro de un mayor bienestar de familias y comunidad”*²⁰.

En este sentido el Centro de Salud Familiar se orienta a las siguientes funciones:

- a) El enfoque biopsicosocial y familiar
- b) Calidad de atención
- c) Desarrollo del equipo

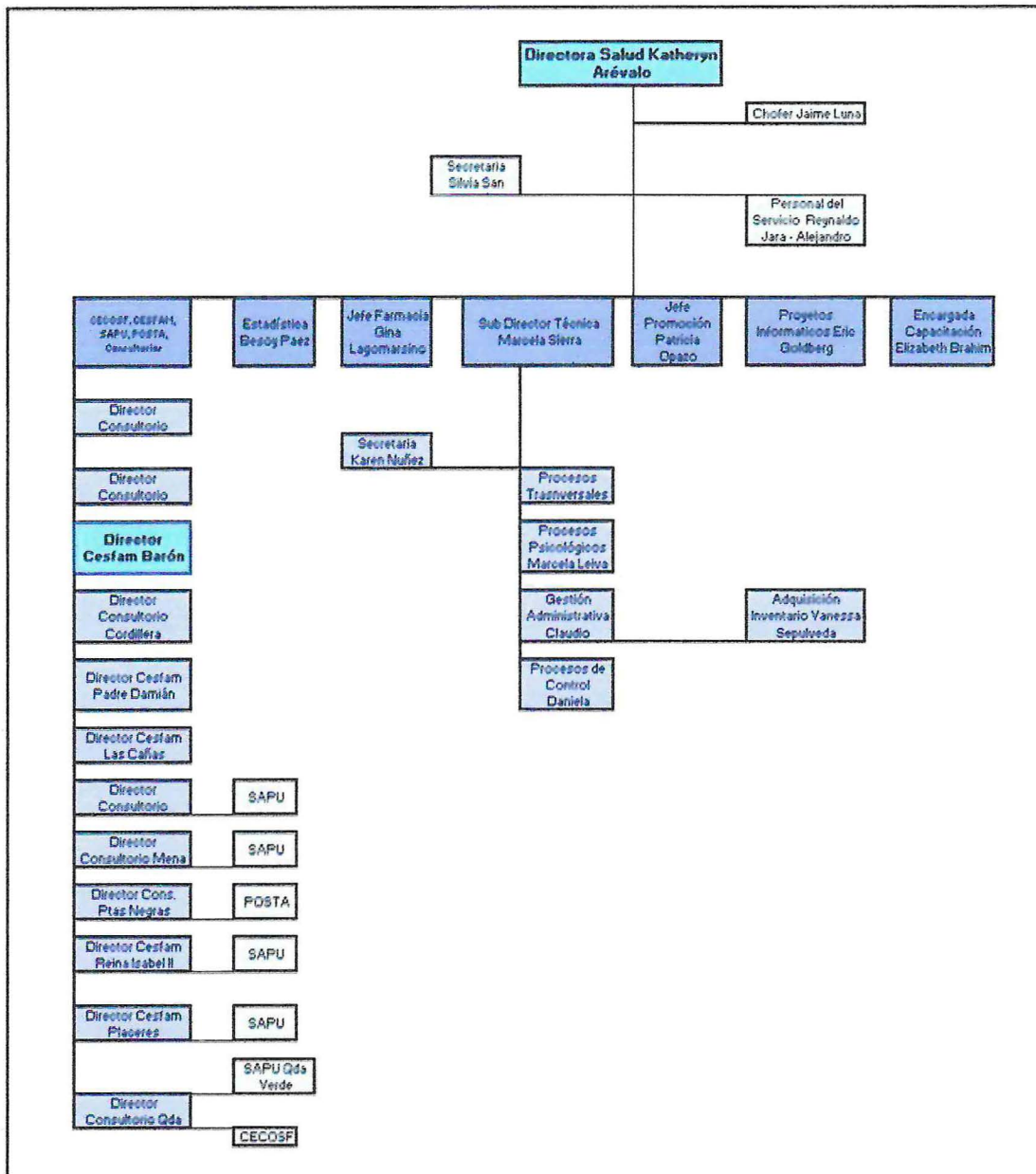
¹⁹Véase en, http://www.cmvalpo.cl/v2/?page_id=6 (Consultado el 12 de noviembre de 2012 a las 23:50 hrs.)

²⁰ Ministerio de Salud, *“En el camino a un centro de salud familiar”*, pagina 79, 2008.

- d) Trabajo en Red
- e) Uso de los recursos
- f) Relación con las familias y comunidad
- g) Actitud anticipatoria
- h) Trabajo con la Comunidad

Estos enfoques forman parte del nuevo modelo de Política de Salud Pública de acuerdo a la reforma a la salud en donde se aspira que los equipos de los consultorios dejen de mirar a los usuarios como individuos aislados que sufren enfermedades, y donde el nuevo enfoque es, que se entienda que la salud es un estado directamente relacionado con el entorno familiar y comunitario en el que se desarrolla la vida de las personas.

2.2.3. Organigrama Área de Salud, Corporación Municipal de Valparaíso para el Desarrollo Social



Diseño propio Fuente: Plan Desarrollo Comunal Valparaíso, pagina 33, 2012.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Planteamiento del problema

¿Qué grado de satisfacción tienen las usuarias del programa de Estado, Chile crece contigo, inscritas en el departamento de salud de la Corporación Municipal de Valparaíso?

3.2 Objetivo General

Describir el grado de satisfacción de las usuarias del Centro de Salud Barón de la ciudad de Valparaíso, adscritas al Sistema de Protección Social Chile Crece Contigo respecto de los beneficios de este programa.

3.2.1 Objetivos específicos

- Caracterizar el Programa Chile Crece Contigo.
- Describir Programas Integrados a la Red de Chile Crece Contigo
- Describir los beneficios que reciben los usuarios del programa
- Determinar el grado de satisfacción de los usuarios del Centro de Salud Barón de la ciudad de Valparaíso, adscritas al Sistema de Protección Social Chile Crece Contigo respecto de los beneficios de este programa.

3.3. Metodología de la Investigación

El presente estudio será de tipo cuantitativo, ya que permite identificar y asignar el grado de conocimiento y satisfacción de las usuarias del Sistema de Protección

Social Chile Crece Contigo del Consultorio Barón de Valparaíso, haciéndolo a través de estadísticas de población, lo que lo hace objetivo y analizado por sus partes o por su todo.

La Metodología Cuantitativa busca la recolección y el análisis de de datos que permitan conformar una muestra representativa de la realizada estudiada. La investigación persigue a través de la Técnica Encuesta Social, con su instrumento el cuestionario, la recolección de datos (medibles en variables o conceptos) para establecer el grado de conocimiento de las usuarias del Centro de Salud Familiar Barón de la comuna de Valparaíso (CESFAM) y asignar un grado de satisfacción usuaria por su atención recibida en el centro.

Su finalidad es la entrega de cifras y datos estadísticos que pueden revisarse por separado o en su conjunto para la posterior interpretación de la realidad. (Metodología investigación Hernández Sampieri 4° edición 2006. cap I. Similitudes y diferencias entre enfoque cualitativo y cuantitativo)

3.4 Enfoque de la Investigación: Exploratorio- Descriptiva

La presente investigación tiene como principales objetivos explorar y describir sobre una realidad específica, a través de la recolección de datos de una población determinada.

Se realiza a partir de un enfoque exploratorio, ya que no existen investigaciones o estudios previos sobre Conocimiento y Satisfacción usuarias del programa de Protección social Chile Crece Contigo del Centro de Salud Familiar, Cerro Barón. Y, es descriptiva, al asignar grados de conocimiento o satisfacción de acuerdo a la información entregada por las usuarias de este CESFAM (información obtenida por entrevistas guiadas) en un periodo de tiempo específico.

3.5 Unidad de Muestra

La muestra corresponde a mujeres que ingresan al sistema desde el momento del primer control pre-natal hasta que sus hijos cumplan los 4 años de edad (período de tiempo que corresponde al Sistema Chile Crece Contigo)

El estudio se realizó en el Centro de Salud Familiar Cerro Barón, Valparaíso, a través del cual se encuestaron a 92 Usuaris del Sistema de Protección a la Infancia Chile Crece Contigo, una muestra considerada representativa estadísticamente; de un Universo total de 1.219 usuarias.

La fórmula estadística para aproximar la muestra del universo es la siguiente:

$$\eta = \frac{\rho x q}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{\rho x q}{N}}$$

Donde

- p: Es la proporción en que presume ocurrirá (en la población) la variable más relevante en el estudio.
- q: 1 – p.
- z: Corresponde al N° de errores estándar asociados con el nivel de confiabilidad deseado.
- E: Corresponde al error máximo que el investigador desea para los indicadores de la muestra.
- N: Tamaño de la población.

A las usuarias se les aplicó una encuesta la cual buscaba: conocer su grado de conocimiento sobre el programa que usaban y asignar un grado de satisfacción por el servicio prestado.

La encuesta se realizó sólo a mujeres; ya que la experiencia empírica nos demuestra que son ellas las que llevan a sus hijos a los controles.

Y, el índice de confiabilidad era de un 95%, muestras que el margen de error corresponde a un 5%.

3.6 Técnica de Recolección de datos

El instrumento empleado en este trabajo, fue un cuestionario auto-administrado que contiene un conjunto de preguntas relacionadas con las variables a medir.

La Técnica de Encuesta Social se aplica a través del cuestionario que en este caso contiene preguntas cerradas de conocimiento y asignación de satisfacción, y preguntas semi-abiertas en las cuales se busca establecer debilidades y fortalezas del servicio prestado. La finalidad de la encuesta es obtener información de las características predominantes de la población mediante el proceso de interrogación y registro de datos.

3.7 Descripción de variables

Para conformar la Variable Satisfacción Usuaría, éste estudio contempla conformarla por 4 dimensiones las cuales son: Pre-Atención, Atención Profesional, Estructural y Expectativas, las cuales a su vez de componen de 3 preguntas, presentando la propiedad de analizarlas individualmente (para un estudio de un producto específico) o del punto de vista de la integración de las variables para representar una variable principal.

En este sentido, la metodología cuantitativa, ofrece la posibilidad de ambos procesos para configurar una concepción más acabada de lo representado.

A continuación, se presentan las 4 dimensiones las que en su integración, corresponden a la variable Satisfacción Usuaría y para efectos de éste estudio se representan en:

- Dimensión Pre-Atención: Ítem 6
 - 6.1) ¿El acceso al servicio es expedito?
 - 6.2) ¿La pre atención y obtención de horas es adecuada?
 - 6.3) ¿Tiempo de espera es razonable?
- Dimensión Atención Profesional: Ítem 7

- 7.1) ¿El profesional escuchó su situación?
- 7.2) ¿Cree usted que se tomo el tiempo necesario para la atención?
- 7.3) ¿El servicio profesional fue completo?
- Dimensión Estructural: Ítem 8
 - 8.1) ¿Los espacios de espera son adecuados?
 - 8.2) ¿La sala de la consulta médica es adecuada?
 - 8.3) ¿Los baños están limpios?
- Dimensión Expectativas: Ítem 9
 - 8.1) ¿Se le entregó información requerida por usted?
 - 8.2) ¿Conoció nueva información apropiada para usted?
 - 8.3) ¿Se le orientó acerca de sus dudas y consultas?

CAPITULO IV: ANALISIS DE DATOS

4.1 Dimensiones de Análisis de datos

El análisis es el proceso de razonamiento de los datos de los cuales se obtiene información aplicable a descubrir y construir la realidad estudiada.

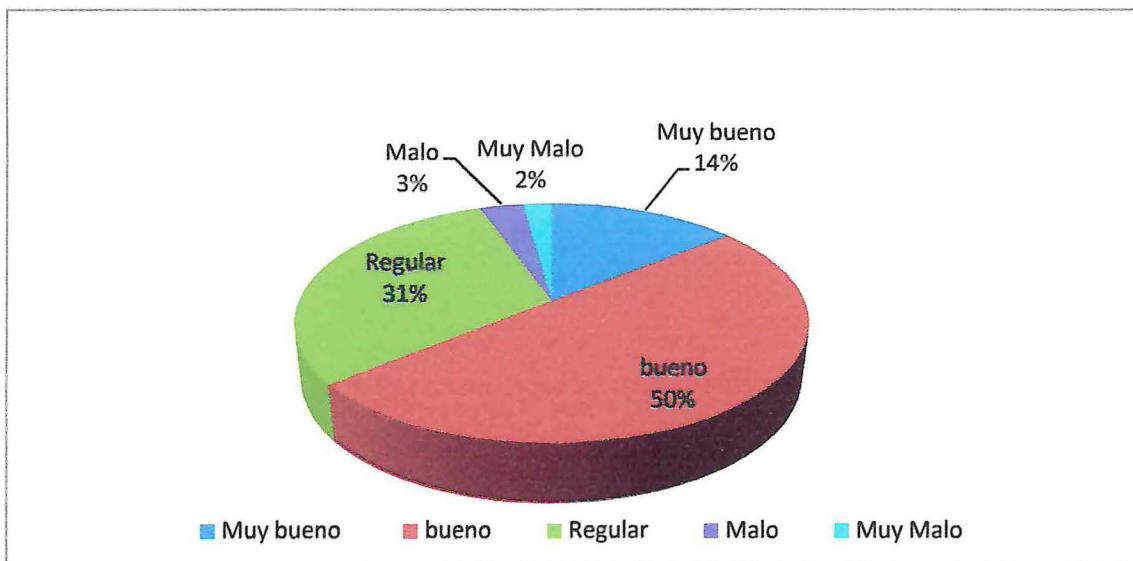
El presente capítulo contiene el análisis de la información de la satisfacción usuaria extraída de la encuesta, se analizarán las dimensiones de Pre-Atención, Atención Profesional, Estructural y Expectativas, las cuales presentan la propiedad de analizarse individualmente: para un estudio de un producto específico; o visto del punto de vista global de la integración de las variables en una que nos represente una principal; ya que la metodología cuantitativa nos permite ambos procesos.

La finalidad de este capítulo es describir el grado de satisfacción de las usuarias del sistema, el cual será expresado a través de gráficos de tortas (en porcentajes) y por grafico de barras (cantidades) los cuales permiten construir una realidad objetiva sobre la percepción de las personas.

4.1.1 Dimensión Pre-Atención (ítem 6)

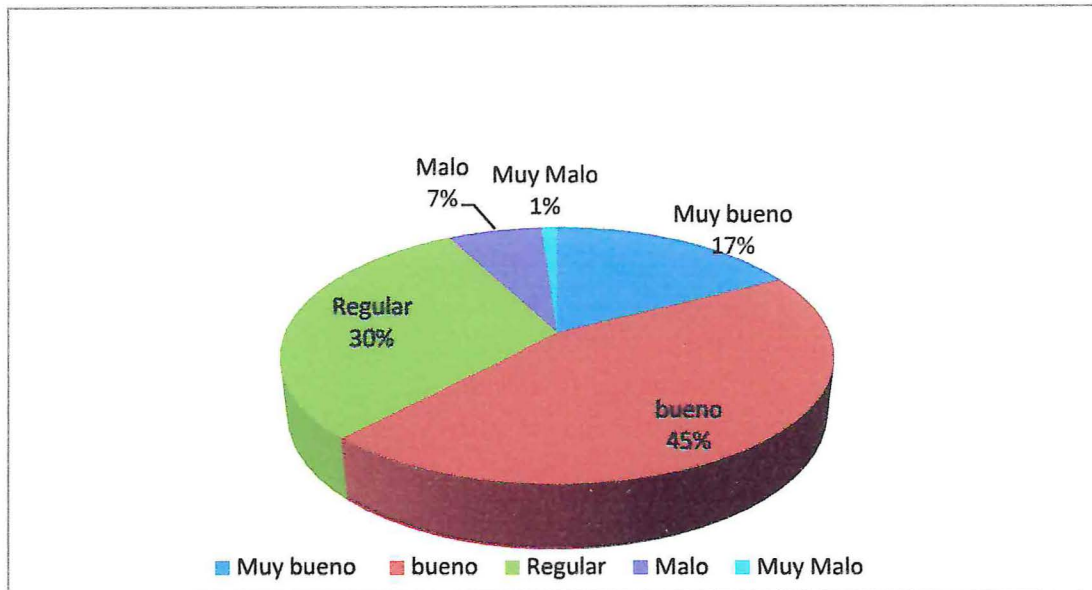
Dimensión en la cual se busca encontrar el grado de asignación de cada usuaria por: la Pre-Atención que contempla el tiempo de acceso al Servicio y de espera anteriores a la atención médica. Para un mejor análisis la Dimensión Pre-Atención, se integra de 3 preguntas las cuales son analizadas individualmente y como parte de un todo.

4.1.1.1) ¿El acceso al servicio es expedito?



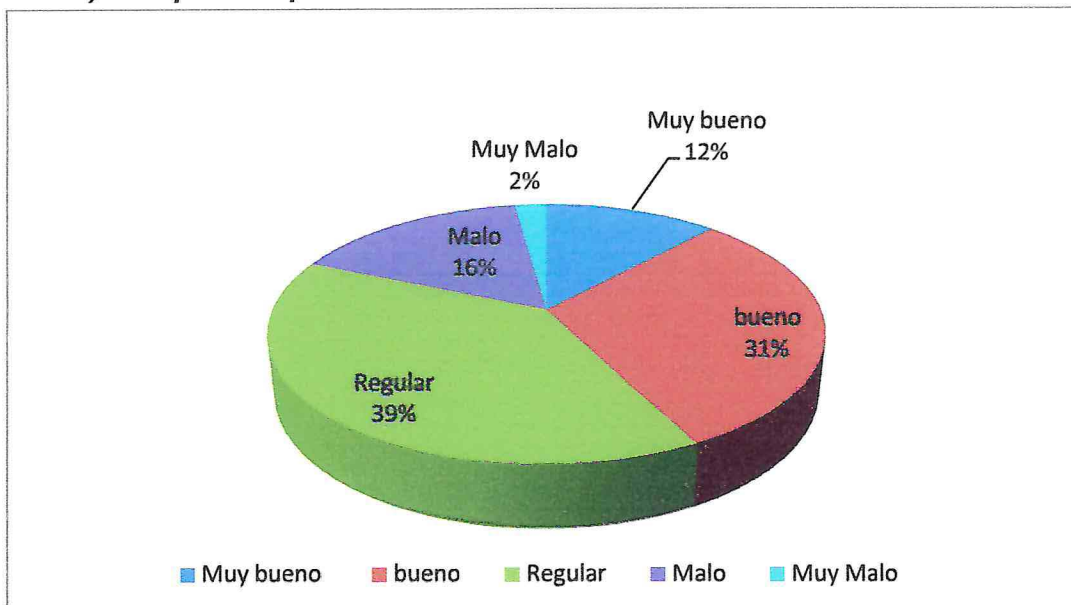
La pregunta busca asignar el grado de facilidad que se tiene para acceder al CESFAM: la opinión de los encuestados referente a la pregunta nos muestra que un 50% de los encuestados asigna un grado de Bueno al acceso; un 31% de las encuestadas considera Regular el acceso; un 14% lo considera Muy bueno; y sólo un 5% de las encuestadas considera Malo o Muy malo el acceso. Considerando la agrupación de las asignaciones, encontramos que las correspondientes a apreciación positiva suman 64% (Muy bueno y Bueno); y las consideradas neutras y negativas (Regular, Malo y Muy malo) corresponden al 36% de la población encuestada.

4.1.1.2) ¿Pre-Atención y obtención de Horas son las adecuadas?



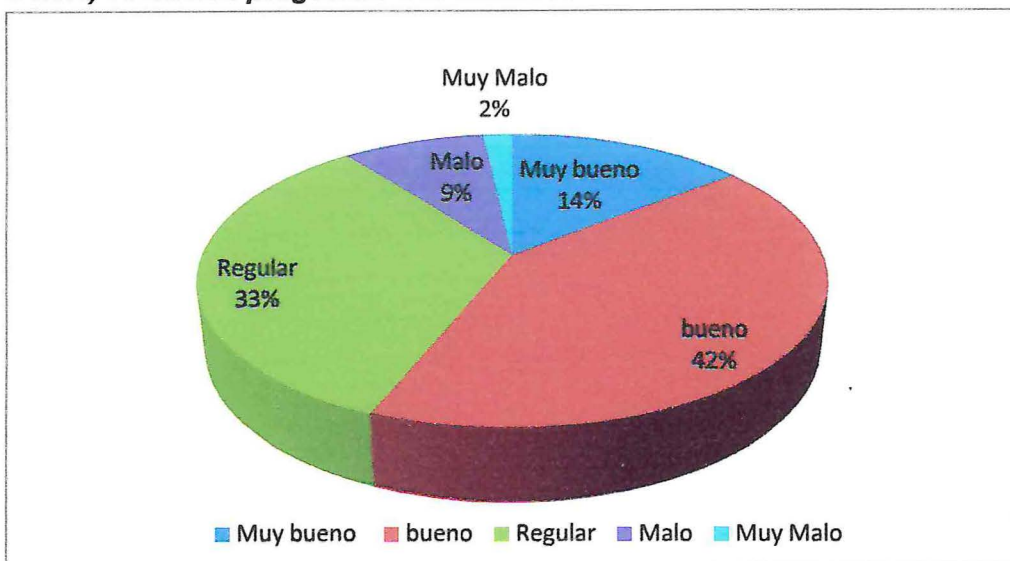
La pregunta busca asignar una característica a la pre-atención obtenida y asignar otra a al proceso de obtención de las horas médicas. Donde se establece que un 45% de los encuestados considera como Bueno el desarrollo del proceso; un 30% lo asigna regular; y sólo un 8% considera que la obtención de horas y el Pre-Acceso es Malo o Muy malo. Es preciso mencionar que la obtención de horas médicas presenta una congestión variable durante las estaciones del año; ya que en invierno son mucho más demandadas y la muestra se realizó en el mes de noviembre. . Considerando la agrupación de las asignaciones, encontramos que las correspondientes a apreciación positiva suman 62% (Muy bueno y Bueno); y las consideradas neutras y negativas (Regular, Malo y Muy malo) corresponden al 38% de la población encuestada.

4.1.1.3) Tiempo de espera



La pregunta Tiempo de Espera corresponde al periodo de tiempo entre la obtención de la hora medica y la realización del la consulta médica. La consideración de los usuarios encuestados revela que un 41% cree que el tiempo de espera es Bueno; un 39% considera que es regular; un 16% considera que Malo el tiempo de espera; un 12% lo considera muy bueno; y sólo un 2% lo considera Muy malo. Es preciso mencionar que la obtención de horas médicas presenta una congestión variable durante las estaciones del año; ya que en invierno son mucho más demandadas y la muestra se realizo en el mes de noviembre. . Considerando la agrupación de las asignaciones, encontramos que las correspondientes a apreciación positiva suman 43% (Muy bueno y Bueno); y las consideradas neutras y negativas (Regular, Malo y Muy malo) corresponden al 75% de la población encuestada.

4.1.1.4) Promedio preguntas Pre-atención

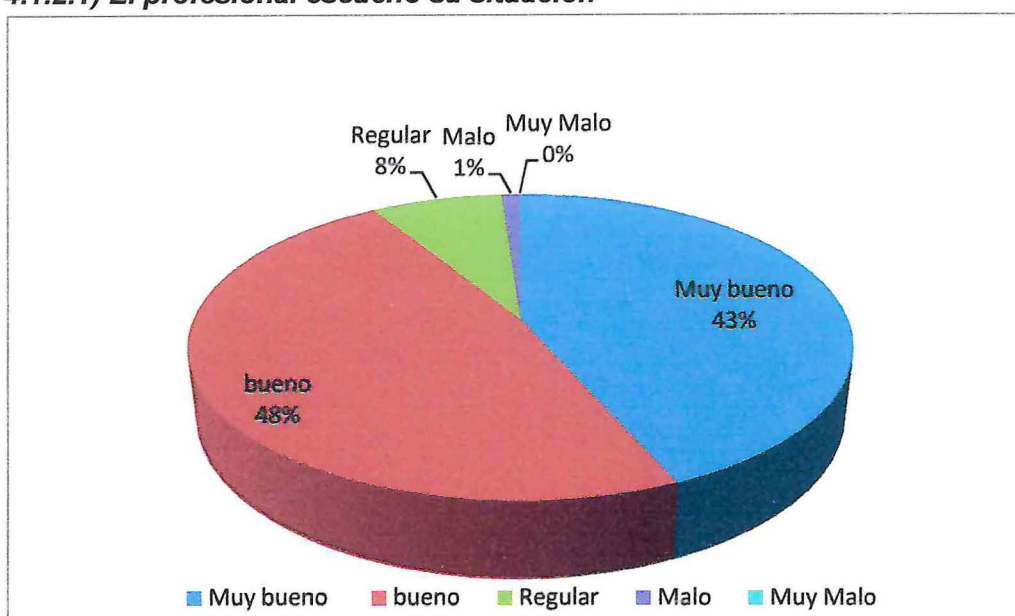


Al analizar el promedio general obtenido en la Dimensión Pre-Atención (que a su vez se compone de 3 preguntas) de un promedio de 92 encuestadas, lo que para efectos del estudio representa una muestra estadísticamente representativa, se concluye que un 41% de las encuestadas consideran Bueno el proceso de Pre-Atención; un 33% lo considera Regular; un 14% considera Muy bueno, 9% malo y 2% Muy malo. Considerando la agrupación de las asignaciones, encontramos que las correspondientes a apreciación positiva suman 56% (Muy bueno y Bueno); y las consideradas neutras y negativas (Regular, Malo y Muy malo) corresponden al 44% de la población encuestad. Existiendo sólo un 8% de diferencia entre la consideración positiva y negativa mostrando una realidad que presenta la atención de Salud.

4.1.2 Dimensión Atención Profesional (ítem 7)

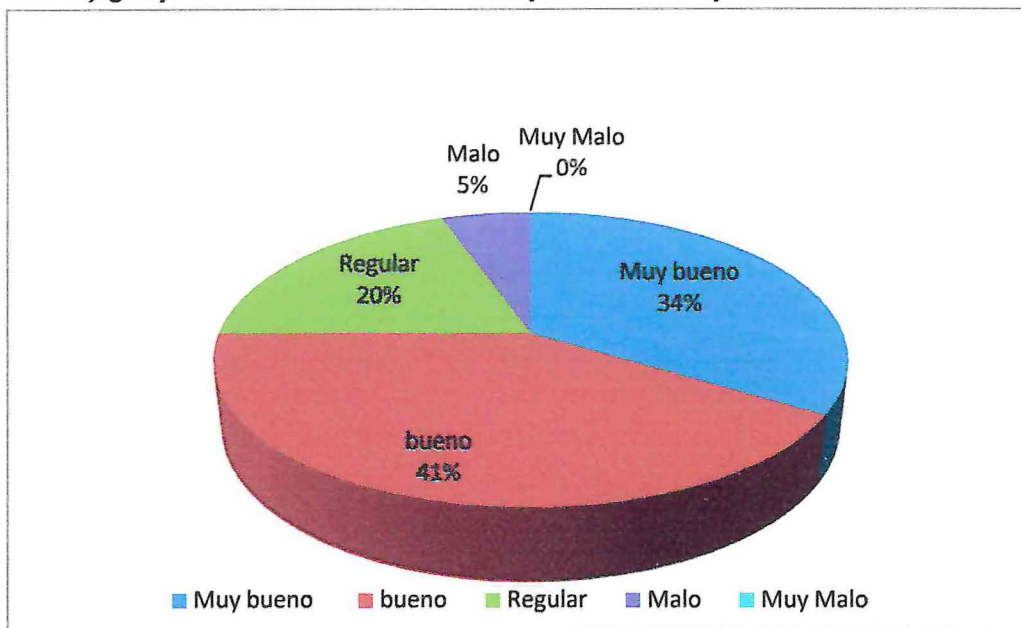
Encargada de identificar y asignar un grado de satisfacción de las usuarias con relación a la interacción del personal profesional del CESFAM, medido en preguntas las cuales se vinculan con: la atención profesional, el tiempo de la consulta, y la atención que el médico presta en su consulta. Para un mejor análisis de la Dimensión Atención Profesional se integra de 3 preguntas las cuales son analizadas individualmente y como parte de un todo.

4.1.2.1) El profesional escuchó su situación



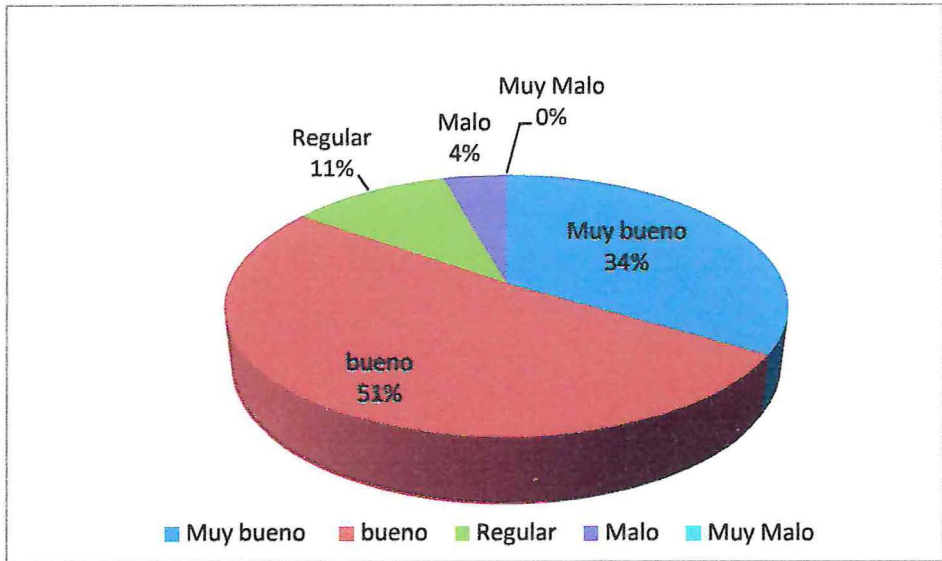
La pregunta busca designar el grado de atención que presta el profesional a la (s) usuaria (s) en la consulta médica. Donde se establece que un 48% de los encuestados considera como Bueno; un 43% lo considera como Muy bueno; y sólo un 8% el profesional presenta una atención mínima en cada consulta; un 1% considera como malo; en este sentido es un aspecto muy pasivito que no existan asignaciones en la variable Muy malo. Considerando la agrupación de las asignaciones, encontramos que las correspondientes a apreciación positiva suman 91% (Muy bueno y Bueno) lo que muestra un real compromiso del equipo de trabajo que presenta el Centro de Salud Familiar Barón; y las consideradas neutras y negativas (Regular, Malo y Muy malo) corresponden a un porcentaje realmente bajo llegando a un solo 9% de la población encuestada.

4.1.2.2) ¿El profesional se tomó el tiempo necesario para la atención?



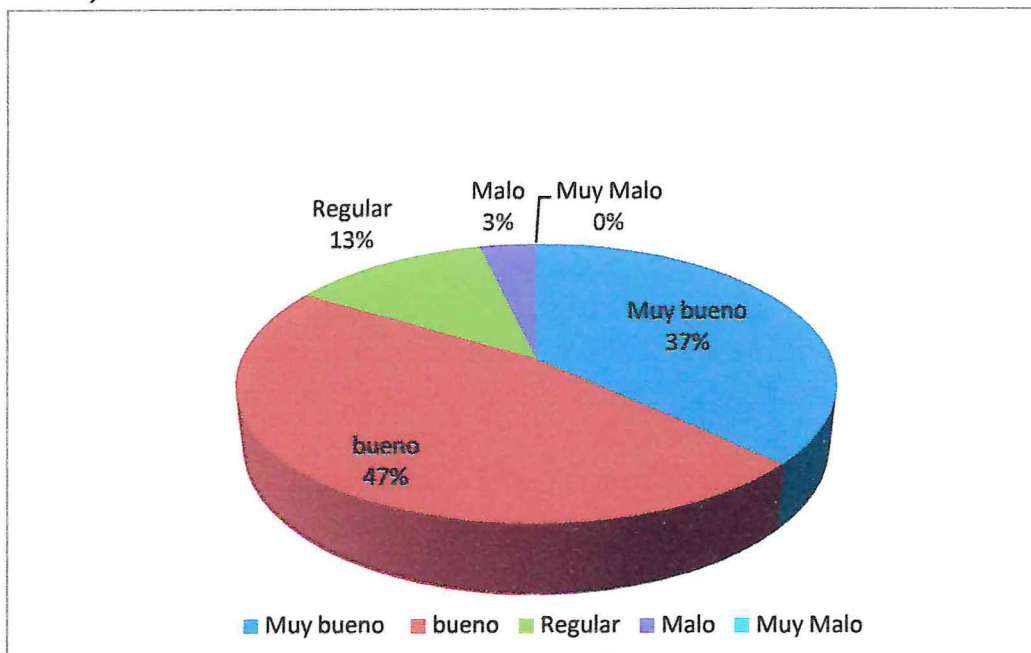
La variable busca designar el grado al tiempo prestado por el profesional en la consulta médica que presta a la (s) usuaria (s). Donde se establece que un 41% de los encuestados lo considera como Bueno; un 34% lo considera como Muy bueno; un 20% de los encuestados considera que el tiempo empleado para la consulta es Regular; y sólo un 5% lo considera como Malo ya que ningún encuestado cree que es Muy malo. Considerando la agrupación de las asignaciones, encontramos que las correspondientes a apreciación positiva suman 75% (Muy bueno y Bueno) lo que muestra una alta y buena apreciación de las usuarias por los profesionales médicos; y las consideradas neutras y negativas (Regular, Malo y Muy malo) corresponden a un 25% de la población encuestada.

4.1.2.3) ¿El servicio profesional fue completo?



La pregunta busca designar el grado al tiempo prestado por el profesional en la consulta médica que presta a la (s) usuaria (s), donde se establece que un 51% de los encuestados lo considera como Bueno; un 34% lo considera como Muy bueno; un 11% considera que es Regular; y sólo un 4% lo considera como Malo ya que ningún encuestado cree que es Muy malo. Considerando la agrupación de las asignaciones, encontramos que las correspondientes a apreciación positiva suman 85% (Muy bueno y Bueno) lo que refleja la excelente apreciación que tienen las usuarias con respecto a la completa atención médica dedicada por los profesionales del centro; y las consideradas neutras y negativas (Regular, Malo y Muy malo) corresponden a un 15% de la población encuestada considerable como bajo.

4.1.2.4) Promedio Dimensión Atención Profesional

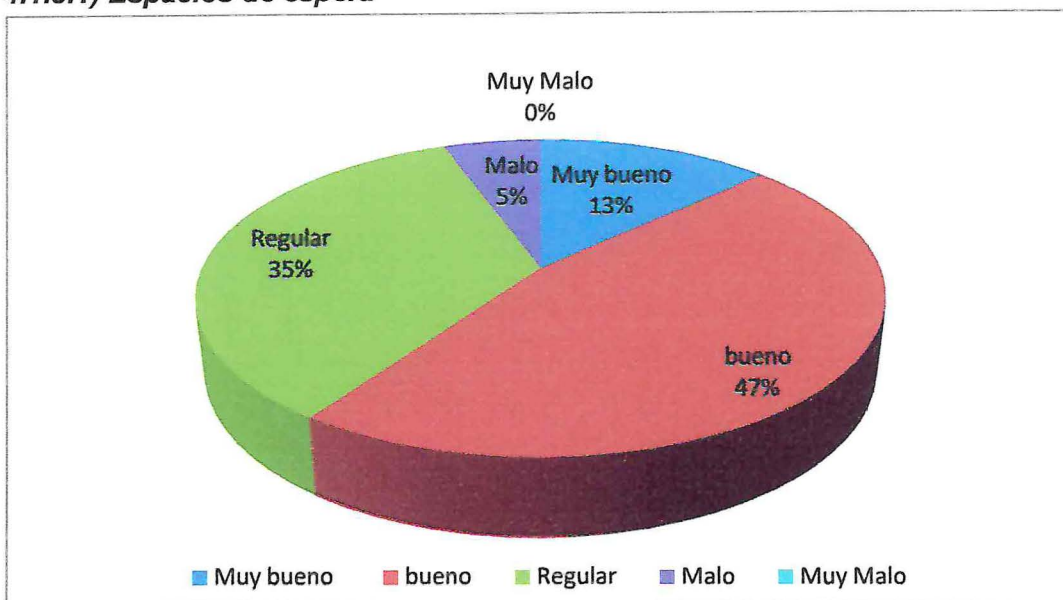


Al analizar el promedio general obtenido en la Dimensión Atención Profesional de un promedio de 92 encuestadas, lo que para efectos del estudio representa una muestra estadísticamente representativa, se concluye que un 47% de las encuestadas consideran Bueno el proceso de Atención Profesional; un 37% lo considera Muy bueno; un 13% lo considera Regular; y sólo un 3% malo; es importante resaltar que ninguno de los encuestados de la muestra cree que el servicio prestado es considerado como Muy malo (sólo 9 personas encuestadas lo asignan como Malo). Considerando la agrupación de las asignaciones, encontramos que las correspondientes a apreciación positiva suman 84% (Muy bueno y Bueno), lo que refleja el exitoso trabajo realizado por el equipo de profesionales del Centro; y las consideradas neutras y negativas (Regular, Malo y Muy malo) corresponden en promedio al 16% de la población encuestada. Es importante resaltar el exitoso trabajo del equipo de trabajo del Centro de Salud Familiar Barón en este sentido ya que obtiene una asignación positiva del 84%.

4.1.3 Dimensión Estructural (ítem 8)

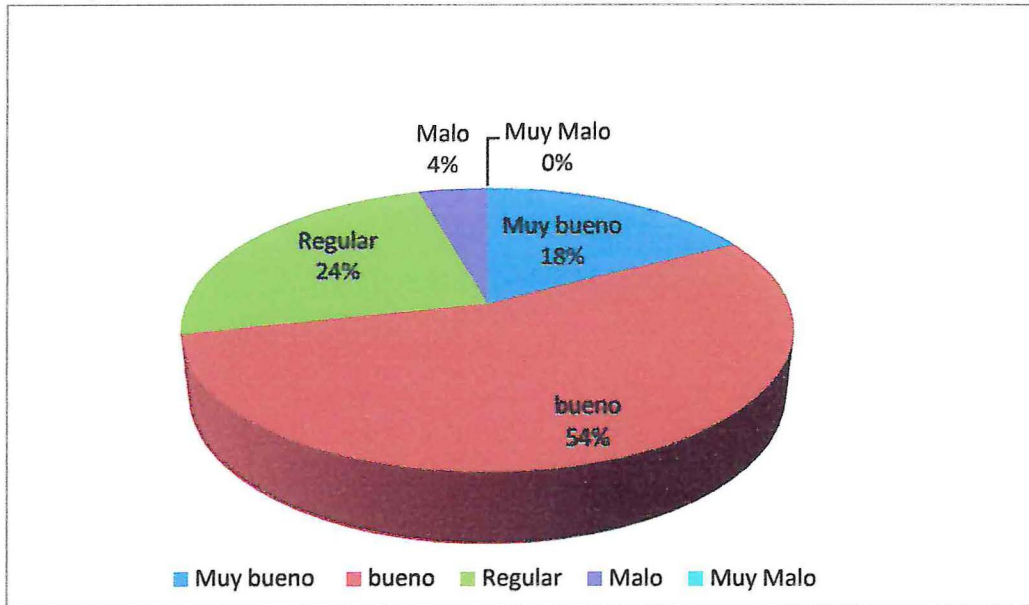
A través de esta dimensión, se busca encontrar el grado de asignación de valoración de cada usuaria por los espacios físicos donde se realizan las consultas, salas de espera y se agrega la higiene de los baños. Para un mejor análisis de la Dimensión Estructural, se integran 3 preguntas las cuales son analizadas individualmente y como parte de un todo.

4.1.3.1) Espacios de espera



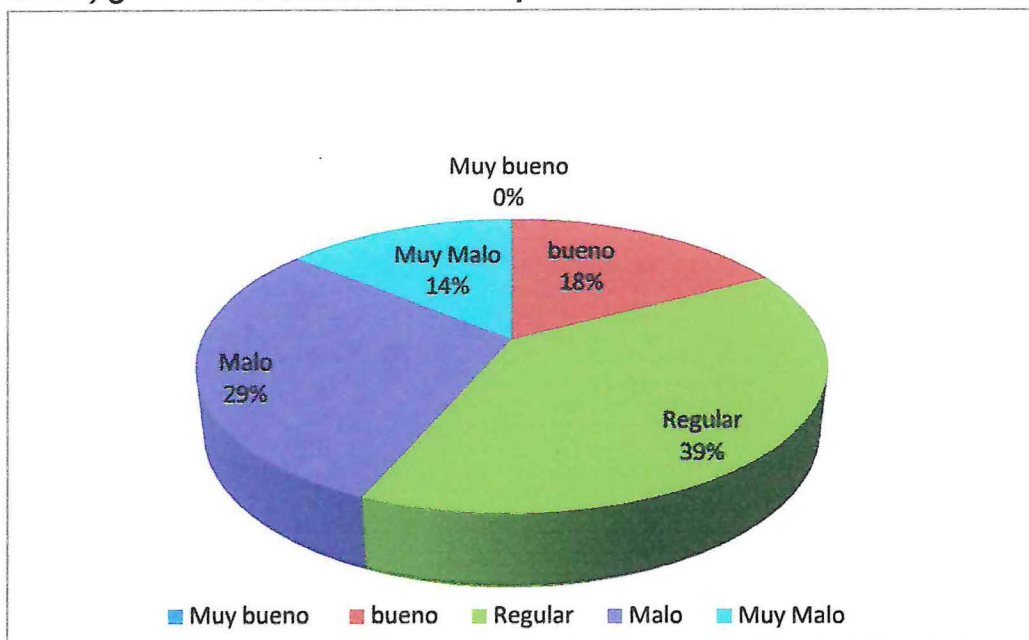
La pregunta busca designar el grado de apreciación de las usuarias del Centro de Salud de acuerdo a los espacios físicos de espera, donde se establece que un 47% de las encuestadas lo considera como Bueno; un 35% lo considera como Regular; sólo un 5% lo considera que es Malo, (no consideran la variable Muy malo las encuestadas). Considerando la agrupación de las asignaciones de valoración, encontramos que las correspondientes a apreciación positiva suman 60% (Muy bueno y Bueno); y las consideradas neutras y negativas (Regular, Malo y Muy malo) corresponden a un 40% de la población encuestada.

4.1.3.2) ¿Considera adecuada la consulta médica?



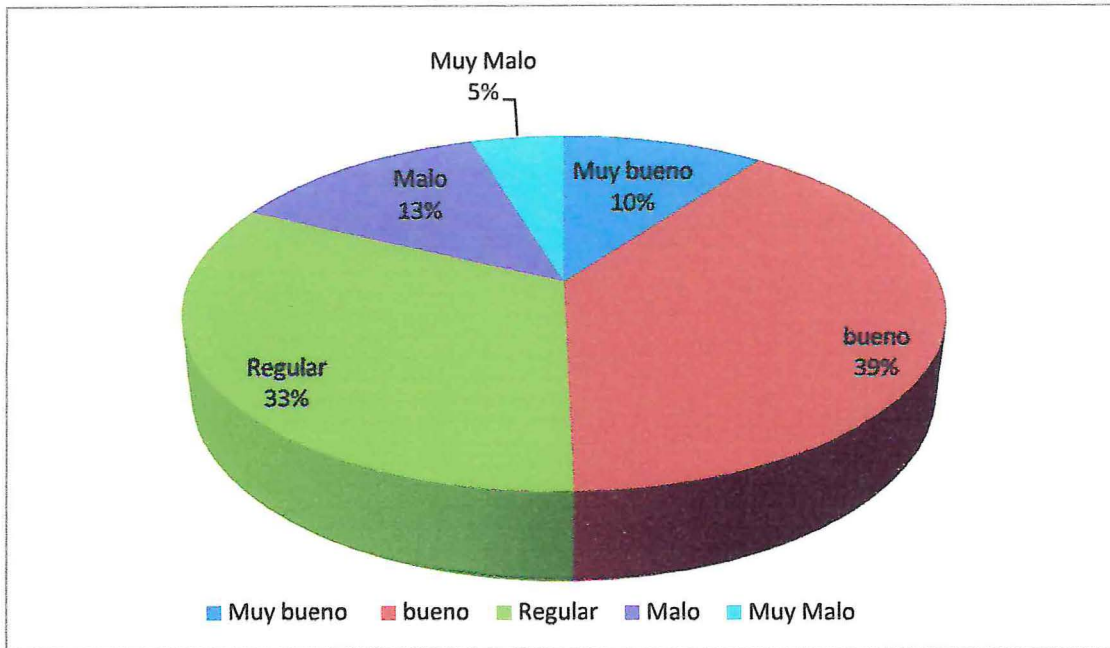
La pregunta busca designar el grado de apreciación de las usuarias con respecto a la sala donde se realiza el control médico, donde se establece que un 54% de las encuestadas lo considera como Bueno; un 24% lo considera como Regular; un 18% lo considera que es Muy bueno; y sólo un 4% lo considera malo (no consideran la variable Muy malo las encuestadas). Considerando la agrupación de las asignaciones, encontramos que las correspondientes a apreciación positiva suman 72% (Muy bueno y Bueno); y las consideradas neutras y negativas (Regular, Malo y Muy malo) corresponden a un 28% de la población encuestada.

4.1.3.3) ¿Los baños se encuentran limpios?



La pregunta busca conocer el grado de valoración de las usuarias de la higiene de los baños del Centro de Salud, donde se establece que un 39% de las encuestadas lo considera como Regular; 29% lo considera como Malo; un 18% lo considera que es Bueno; y un 14% lo considera Muy malo (no consideran la variable Muy bueno las encuestadas). Considerando la agrupación de las asignaciones, encontramos que las correspondientes a apreciación positiva suman sólo un 18% (Muy bueno y Bueno); y las consideradas neutras y negativas (Regular, Malo y Muy malo) corresponden a un 82% de la población encuestada. Lo que claramente muestra un descontento de las usuarias; que puede ser reflejo de la alta demanda del centro, pero que aún así es muy alta estadísticamente.

4.1.3.4) Promedio Dimensión Estructural

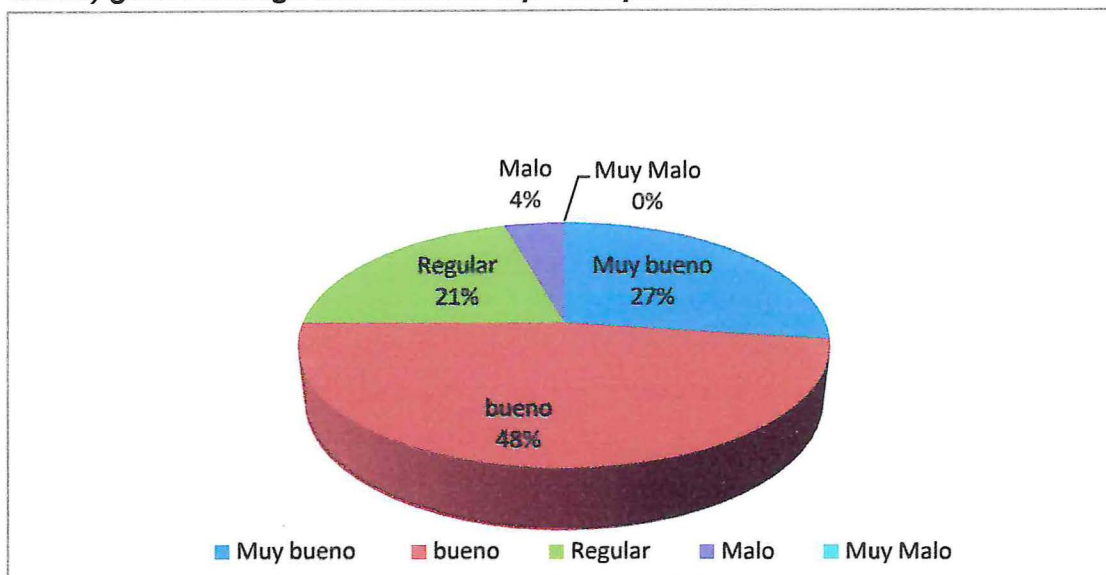


Al analizar el promedio general obtenido en la Dimensión Estructural, de una muestra de 92 encuestadas, lo que para efectos del estudio representa una muestra estadísticamente representativa, se concluye que un 39% de las encuestadas consideran Bueno el tema de la apreciación Estructural; un 33% lo considera Regular; un 13% lo considera Malo; un 10% Muy bueno; y un 5 % Muy malo. Considerando la agrupación de las asignaciones, encontramos que las correspondientes a apreciación positiva suman 49% (Muy bueno y Bueno); y las consideradas neutras y negativas (Regular, Malo y Muy malo) corresponden en promedio al 51% de la población encuestada. Es importancia resaltar que una de las preguntas (8.3 sobre higiene de los baños) tiene un alto grado de rechazo por las usuarias lo que influye considerablemente en el promedio de la Variable principal, obteniendo como promedio general una diferencia de un 2% con inclinación a los resultados negativos.

4.1.4 Dimensión Expectativas (ítem 9)

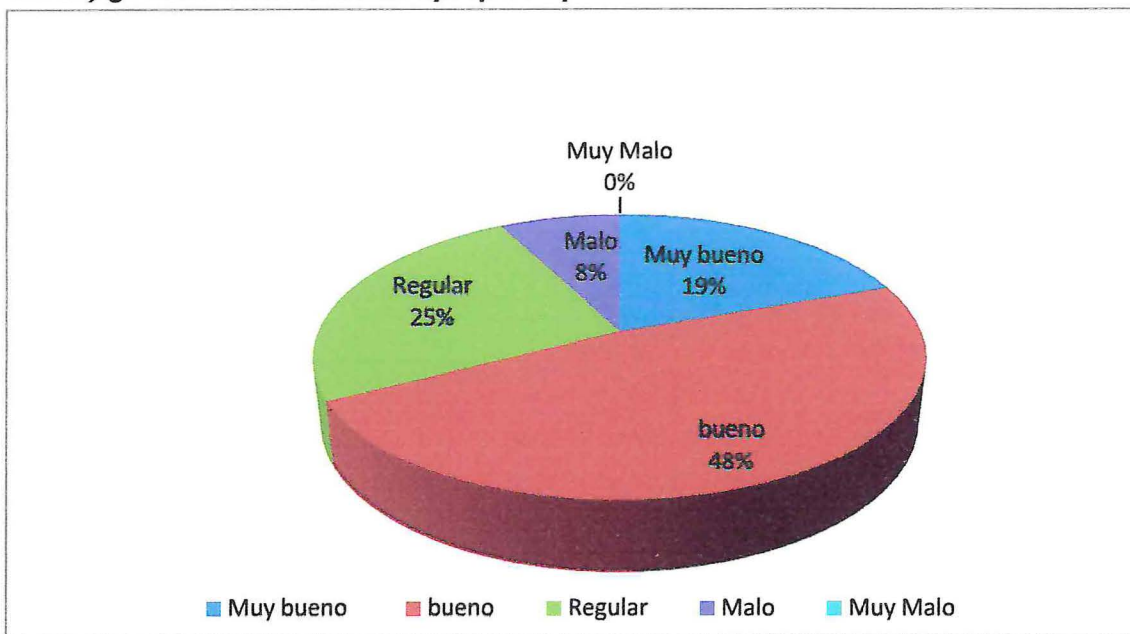
Corresponde a las expectativas sobre la consulta o control médico y a los conocimientos e información que reciben las usuarias del servicio considerando la entrega de información y la respuesta a dudas, y la entrega de nueva información que complemente la información solicitada. Para un mejor análisis, la Dimensión Expectativas se integra de 3 preguntas las cuales son analizadas individualmente y como parte de un todo.

4.1.4.1) ¿Se le entregó información requerida por usted?



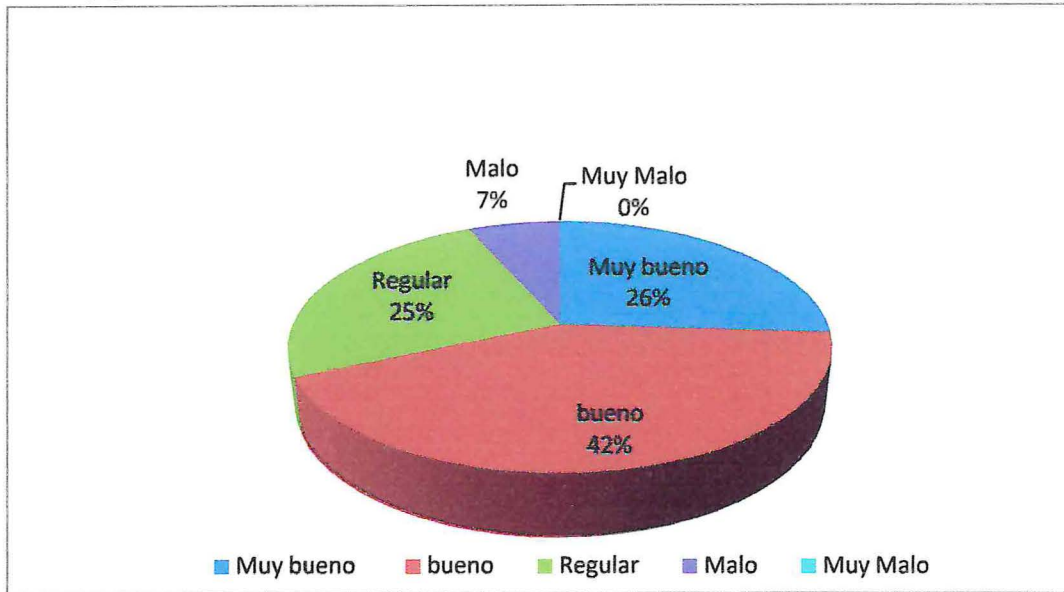
La pregunta busca designar el grado de apreciación de las usuarias sobre la información del Centro, donde se establece que un 48% lo considera como Bueno; un 27% lo considera como Muy Bueno; un 21% lo considera Regular; y sólo un 4% considera que la entrega de información requerida se considera como Malo, (no consideran la variable Muy malo las encuestadas). Considerando la agrupación de las asignaciones, encontramos que las correspondientes a apreciación positiva suman 75% (Muy bueno y Bueno); y las consideradas neutras y negativas (Regular, Malo y Muy malo) corresponden a un 25% de la población encuestada (teniendo en cuenta que la variable Regular es la que representa un 21 del 25% final).

4.1.4.2) ¿Conoció información apropiada para usted?



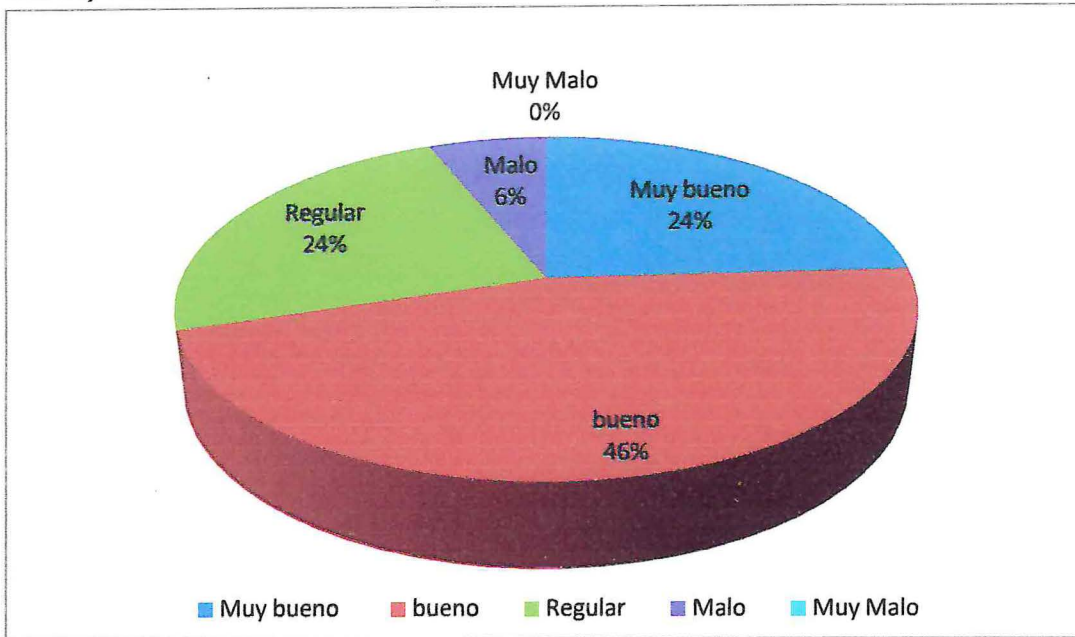
La variable busca designar el grado de apreciación de las usuarias sobre utilidad de la información entregada en el Centro. Donde se establece que un 48% lo considera como Bueno; un 19% lo considera como Muy bueno; un 25% lo considera Regular; y un 8% considera que la utilidad entrega de información requerida se considera como Malo, (no consideran la variable Muy malo las encuestadas). Considerando la agrupación de las asignaciones, encontramos que las correspondientes a apreciación positiva suman 67% (Muy bueno y Bueno); y las consideradas neutras y negativas (Regular, Malo y Muy malo) corresponden a un 33% de la población encuestada.

4.1.4.3) ¿Se le oriento acerca de sus dudas y consultas?



La pregunta busca designar el grado de apreciación de las usuarias sobre la orientación de sus dudas y consultas, donde se establece que un 42% lo considera como Bueno; un 26% lo considera como Muy bueno; un 25% lo considera Regular; y un 7% considera que sus dudas y consultas no se resolvieron y lo califican como Malo, (no consideran la variable Muy malo las encuestadas). Considerando la agrupación de las asignaciones, encontramos que las correspondientes a apreciación positiva suman 68% (Muy bueno y Bueno); y las consideradas neutras y negativas (Regular, Malo y Muy malo) corresponden a un 32% de la población encuestada.

4.1.4.4) Promedio Dimensión Expectativas

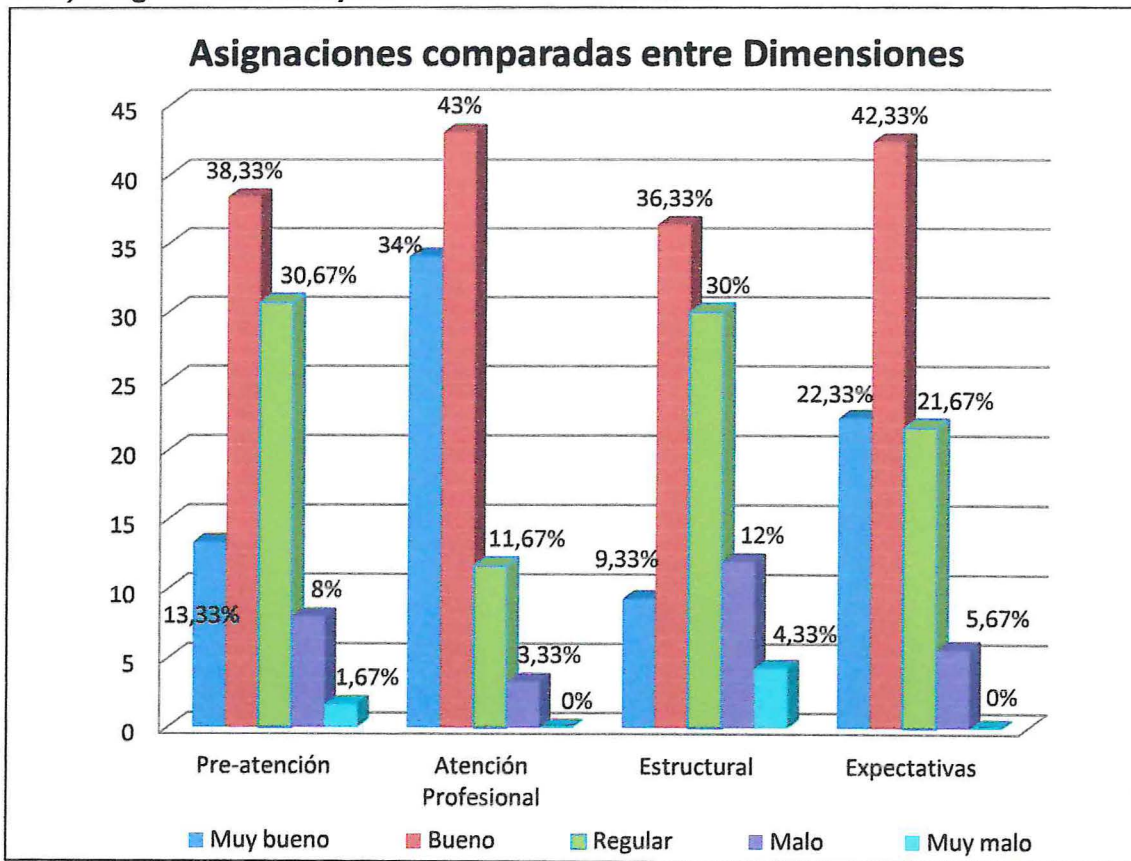


Al analizar el promedio general obtenido en la Dimensión Expectativas, de la muestra que corresponde a 92 usuarias, lo que para efectos del estudio representa una muestra estadísticamente representativa, se concluye que un 46% de las encuestadas consideran Bueno la entrega de información pertinente; un 24% lo considera Muy bueno al igual que la variable Regular 24%; y un 6 % Malo; llama la atención que ninguno de los encuestados considera asignar la variable muy malo dentro de esta Dimensión. Considerando la agrupación de las asignaciones, encontramos que las correspondientes a apreciación positiva suman 70% (Muy bueno y Bueno); y las consideradas neutras y negativas (Regular, Malo y Muy malo) corresponden en promedio al 30% de la población encuestad. Es importancia resaltar que la asignación Malo sólo se promedia un 6% del total de las encuestadas en sus 3 preguntas: esto se refiere a la buena opinión que tienen las usuarias con respecto a sus expectativas del servicio de información.

4.2 Comparación de Dimensiones por grado de asignación

La metodología Cuantitativa permite el análisis de las variables en su forma individual y como producto de un todo, en este sentido se muestra la comparación de los promedios de resultados de todas las dimensiones, el cual nos muestra en una primera apreciación que la asignación Buena es la predominante en todos los promedios expresadas en el siguiente grafico.

4.2.1) Asignaciones comparadas entre Dimensiones



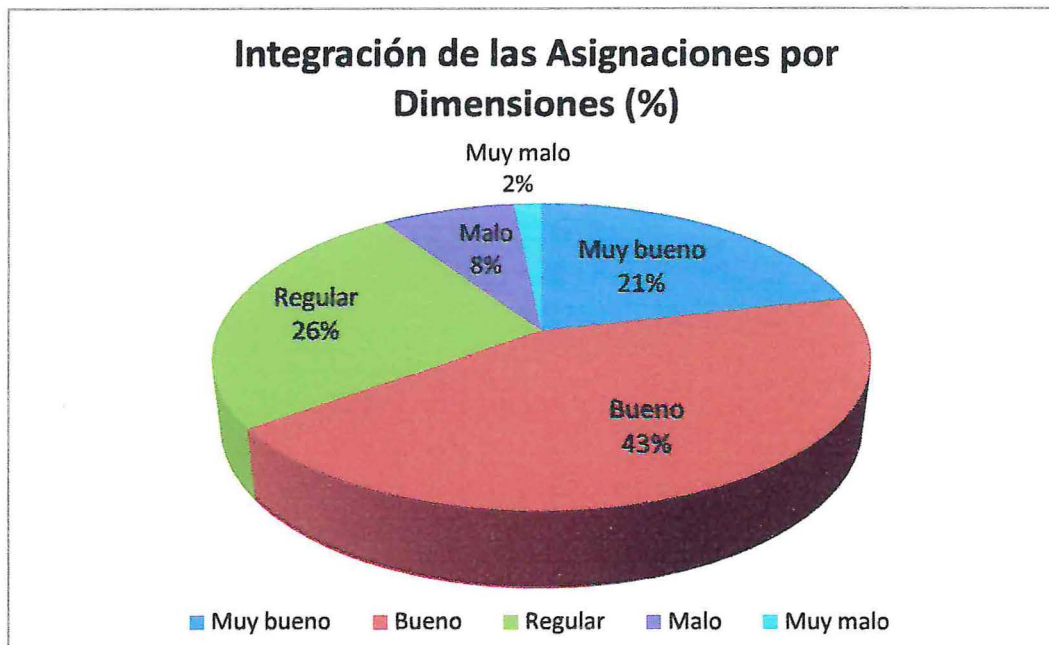
4.3 Análisis por comparación de Dimensiones con Asignaciones

Al analizar los datos comparando Dimensiones con asignaciones globales refleja lo siguiente:

- La Asignación Bueno: es la que lidera todas las dimensiones, llegando en la Dimensión Atención Profesional a obtener 43% del total; y en su obtención más baja en la Dimensión Estructural con un 36,33%
- La Asignación Regular: es la segunda en preferencias en todas las dimensiones, llegando en la dimensión Pre-Atención a su punto más alto con 30% de las preferencias; y a 11,67% en la Atención Profesional.
- La Asignación Muy bueno: es la tercera preferencia considerada por las encuestadas, llegando en su punto más alto a obtener un 34% en la Dimensión Atención Profesional; y su punto más bajo en la Dimensión Estructural con un 9,33%.
- La Asignación Malo: es la cuarta posición en las preferencias, se encuentra presente en todas las dimensiones pero de forma muy baja; llegando en su punto más alto a obtener 12% en la Dimensión Estructural y su más baja en la Dimensión Atención Profesional con un 3,33%
- Asignación Muy malo: es la quinta y última posición de las opiniones, se encuentra presente sólo en dos de las dimensiones y éstas corresponden a la más alta en la Dimensión Estructural con un 4,33% y su más baja en la Dimensión Pre-Atención con un 1,67%.

Al analizar los datos, la Asignación Buena es la que predomina en todas las preguntas ya sea por dimensión o por variable, en este sentido el grafico a continuación presenta la integración de todas las Dimensiones expresadas de forma porcentual, lo cual nos permite definir la realidad estudiada, y construir de ésta forma la variable Satisfacción Usuaría.

4.4 Gráfico Final, integración de todas las variables para expresar la Satisfacción Usuaría



Al analizar de forma integrada todas las variables para expresar la Satisfacción Usuaría, de las encuestadas que corresponde a 92 usuarias, lo que para efectos del estudio representa una muestra estadísticamente representativa, se concluye que un 43% de las encuestadas consideran Bueno la experiencia vivida en el Centro de Salud Familiar Barón; un 21% lo considera Muy bueno; un 24% cree que es Regular; un 8 % lo considera como Malo; y sólo un 2% lo considera como Muy Malo. Considerando la agrupación de las asignaciones, encontramos que las correspondientes a apreciación positiva suman 64% (Muy bueno y Bueno); y las consideradas neutras y negativas (Regular, Malo y Muy malo) corresponden en promedio al 36% de la población encuestada.

Es importante considerar la diferencia entre las dimensiones consideradas como positivas y negativas: donde la diferencia de 28% a favor de las positivas nos muestra una mirada concreta las usuarias en donde consideran de forma exitosa el desarrollo y su experiencia en el CESFAM.

Que la Asignación Regular arroje un 26% en su promedio final, muestra una realidad para la cual se debe trabajar. Que las personas no reflejen una queja en sí pero tampoco una virtud destacable, es una problemática que viene en baja ya que cada vez es mas

necesario que las personas contribuyan en los procesos; ya que estos están creados para mejorar su calidad de vida y sus oportunidades a futuro.

Además que un 21% de la población muestra estadísticamente representativa considera como Muy bueno contrarrestado por el 2% que lo considera como Muy malo, establece el grado de aceptación y apreciación de las usuarias por el programa y por la atención prestada por el CESFAM: valoración que se ve fielmente reflejado en el análisis de las Dimensiones de Atención Profesional y Expectativas que son las de mayor importancia desde el punto de vista de una política pública exitosa que se le puede asignar de acuerdo a este estudio.

4.5 Percepción de las Usuarias del Centro de Salud Familiar Barón sobre las Debilidades y Fortalezas del sistema y sus prestaciones (ítem 10)

El ítem 10 del cuestionario, presenta una pregunta abierta en la cual se busca descubrir un aporte que puedan brindar las encuestadas para mejorar el servicio entregado, en la cual se les requiere establecer una Fortaleza y una Debilidad visto del punto de vista de su experiencia vivida dentro del programa y atendida en el CESFAM Barón.

Para efectos del estudio, se contemplan las respuestas que coinciden dos o más veces, ordenadas de forma que las que coinciden en mayores aspectos se encuentran al final.

4.5.1 Debilidades consideradas por las encuestadas del Centro de Salud Familiar Barón sobre el Programa, según su experiencia.

- La inadecuada o mala coordinación que existe en el Centro con la toma de exámenes y la posterior hora de atención médica (2 coincidencias).
- La poca empatía del odontólogo infantil con sus pacientes (2 coincidencias).
- Sobre el atochamiento en la entrega de medicamentos en la farmacia (2 coincidencias).

- Las encuestadas se refieren al poco tiempo que toma un médico infantil para la consulta, lo que en 1 caso deriva en un mal diagnóstico, que posteriormente pasa a urgencias. (5 coincidencias).
- La escasa información sobre cómo funciona el Programa (7 coincidencias)
- El horario de la entrega de horas médicas: se realizan muy temprano y se acaban rápido. (7 coincidencias)
- La estructura y la limpieza de los baños (7 coincidencias)
- No saben, o no contestan (40 coincidencias)

Cabe mencionar que sólo una de las consideraciones anteriores corresponden a una Debilidad del programa, es la referida a la poca información de cómo funciona; pero para efectos de este estudio se considerarán las demás opiniones, ya que presentan apreciaciones posibles de mejorar en el Centro.

4.5.2 Fortalezas consideradas por las encuestadas del Centro de Salud Familiar Barón sobre el Programa, según su experiencia.

- La entrega de horas médicas: facilidad (2 coincidencias)
- La entrega del servicio dental infantil (2 coincidencias)
- La atención en la sala de estimulación (4 coincidencias)
- La adecuada atención de la matrona (4 coincidencias)
- La entrega del ajuar (6 coincidencias)
- La información entregada sobre el proceso de desarrollo del niño (a) (15 coincidencias)
- La atención de los profesionales (17 coincidencias)
- No sabe, o no contesta (31 coincidencias)

Cabe mencionar entre las preguntas cerradas de asignación y las abiertas se encuentra un factor común, y es la buena percepción de las usuarias sobre los profesionales que las

atienden en el CESFAM Barrón. Sobre el programa, la entrega del Ajuar es una de las variables que más se repite entregando gran importancia por parte de las usuarias y agradeciendo el servicio, pero lo más importante para las usuarias en este sentido es la entrega de información sobre el cuidado y crecimiento de sus hijos valorándola por sobre todo (comparando las preguntas cerradas y las abiertas) lo que nos muestra la gran apreciación positiva que tiene las usuarias con referencia a la información y conocimientos entregados. Las fortalezas que no corresponden al Sistema se contemplarán igualmente como dato informativo.

CAPITULO V: PROPUESTA TÉCNICA

Luego de analizar los datos extraídos de las encuestas realizadas a las usuarias del sistema, se puede concluir que el servicio prestado, la atención profesional, la información entregada y el trato es muy bueno, pero no implica que pueda mejorar, encontrando pequeñas deficiencias las cuales son totalmente corregibles.

En este sentido, las preguntas del ítem 10 buscan conocer la opinión abierta de las usuarias, consultando si era posible identificar una debilidad y una fortaleza del Sistema, y además asignar un grado de satisfacción por su experiencia en el proceso para contrastarla con el análisis de datos.

Se considera el tema estructural como el más relevante y mal calificado según las encuestadas en donde es necesario un cambio en el sentido de la mantención de la higiene y la presentación de los baños.

La segunda dimensión que se rescata de las preguntas abiertas, es la mala disposición de un médico en particular, datos que se corroboran con mi experiencia realizando la encuesta.

La propuesta es el incentivo al uso de el Libro de Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones, ya que consultado el libro, los comentarios de los usuarios son realmente escasos. Es importante el uso este instrumento, ya que proporciona información rápida y concreta sobre los errores y deficiencias que contempla la atención dentro del Centro, y además es una forma de hacer concretas las buenas opiniones sobre personal.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

Al constatar en terreno el funcionamiento del Programa, realizando encuestas a las usuarias, se crea al instante la percepción de las personas, y más importante aún, se pudo establecer el grado de Satisfacción de las Usuaris sobre el servicio prestado, comprobándolo con las respuestas al cuestionario y haciéndolo representativo con la estadística.

Es de vital importancia el cambio de mentalidad que se tiene sobre la salud en Chile en donde se aspira que los equipos de los consultorios dejen de mirar a los usuarios como individuos aislados que sufren enfermedades, y donde el nuevo enfoque es, que se entienda que la salud es un estado directamente relacionado con el entorno familiar y comunitario en el que se desarrolla la vida de las personas.

Actores claves para realizar esta función son los Centros de Salud Familiar, ya que ellos corresponden al nexo más próximo entre las familias y la Salud Pública, y entregarles una herramienta para mejorar su servicio es un aporte considerable ya en la viabilidad de los servicios donde un factor determinante es la opinión de los usuarios.

En este sentido, poder establecer el grado de Satisfacción Usuaris de los Servicios entregados por el Programa Chile Crece Contigo en el CESFAM Barón, corresponde a una retroalimentación directa de las usuarias hacia el servicio, entregando herramientas para la corrección de errores. Este estudio se presentó desde la perspectiva de las usuarias a los cuales se les entrega un servicio para causar un impacto en ellas y propender a su desarrollo dentro de la sociedad.

La percepción de las usuarias refleja una alta apreciación por el servicio, y mas aún, un agradecimiento directo a los profesionales los cuales con mucha vocación desempeñan de mejor manera su trabajo. Los factores que no fueron catalogados positivamente, fueron los de tipo de imagen e higiene, los cuales son totalmente corregibles en pro de la mejora de la percepción de las personas, pero que a su vez no representan un problema de fondo del Programa.

Y aunque el tema económico siempre es factor de discusión para la inversión en Políticas Sociales, esto puede ser mirado bajo su perspectiva como: ***“Invertir en los primeros años de vida es invertir contra la pobreza, es comenzar a resolver los problemas***

desde el fondo y no cuando ya están bien marcados en la sociedad" (Alessandra Schneider, 2012).

La iniciativa en concreto, Chile Crece Contigo, busca ofrecer oportunidades para el desarrollo integral de los/las niños/as, proporcionando a los padres de la información, conocimiento y herramientas necesarias para una correcta formación Biopsicosocial; lograr el funcionamiento en forma de una red asistencial donde se integren profesionales de las áreas de Matronas, Asistentes Sociales, Nutricionistas, Médicos, Kinesiólogos, etc. Y que a su vez se conecten con todos los programas de Estado en pro del desarrollo infantil.

Aportar en el desarrollo de la sociedad debe ser el anhelo más grande para todo Administrador Público, en este sentido el trabajo busca, en primera parte demostrar que los ciudadanos, en especial las usuarias del Centro de Salud Familiar Barón, son totalmente conscientes del trabajo que se les entrega y aun mas allá presentando un alto grado de satisfacción y agradecimiento por el servicio prestado dentro del marco de la Política Pública de Protección Social Chile Crece Contigo.

Propender al desarrollo de la sociedad es trabajo del Estado, pero el Estado actúa a través de nosotros las personas que dedicamos nuestra vida al Servicio Público

BIBLIOGRAFIA

- “Convención sobre los Derechos del Niño”, Organización de Naciones Unidas, 1989.
- “Declaración mundial sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño”, NYK, 1990.
- “Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia”, Chile Crece Contigo, 2009
- “Política Nacional a favor de la Infancia y la Adolescencia”, Chile, 2000.
- Nº 20.379, *Crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo*, 12 de septiembre, 2009
- Departamento de Participación Social y Trato al Usuario Subsecretaría de Redes Asistenciales “Medición Nacional de Satisfacción Usuaría en la Red Pública de Salud de Chile, aplicación 2009”, Nora Donoso Valenzuela; María Eliana Díaz Simpson; Juan Carlos Peralta, 2009
- “Promoción y Protección de Derechos de la Infancia a Nivel Territorial Trayectorias y Aprendizajes”, Oriana Zanzi, Consultora UNICEF, Noviembre 2005
- “Política Nacional a favor de la Infancia y la Adolescencia”, 2001
- Ley Nº 18.695, *Orgánica Constitucional de Municipalidades*, actualizada el 2006.
- Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar (2006) *Metodología de la Investigación*, Cuarta Edición. México: MC GRAW-HILL Interamericana.
- “Política de infancia temprana en Chile: Condicionantes del desarrollo de los niños”, Dagmar Raczynski
- “El sistema de protección social de Chile: Una mirada desde la igualdad”, Claudia Robles, 2011
- “Chile: Lineamientos de la política para la primera infancia”, Paula Bedregal; Pablo González; María Angélica Kotliarenco; Dagmar Raczynski, Octubre 2007.
- Ministerio de Salud, “En el camino a un centro de salud familiar”, 2008.
- MIDEPLAN, “Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial y Modelo de Trabajo en Red”, Agosto 2010.

- MIDEPLAN; MINSAL, *“Memoria de la Instalación del Sistema de Protección Integral a la Infancia”*, Chile Crece Contigo, Verónica Silva Villalobos; Helia Molina Milman 2006-2010.

Sitios web

- <http://www.crececontigo.cl/>
- <http://www.crececontigo.gob.cl/>
- <http://www.unicef.org>
- <http://www.bcn.cl/>

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta de satisfacción Usuaría.

Encuesta de satisfacción usuaria, Red de Protección a la Infancia Programa Chile Crece Contigo N° _____

Nombre del Establecimiento de Salud: Centro de Salud Familiar Barón

Estimada usuaria: Este es una encuesta en la cual la cual busca conocer de mejor manera sus necesidades y su opinión con respecto del servicio entregado. Esta encuesta es de carácter anónimo, sus respuestas serán confidenciales, así que le agradeceríamos ser lo más sincero posible. Constituye una información académica para un estudio que forma parte del trabajo de titulación para la carrera de Administración Pública de la Universidad de Valparaíso

Nombre: _____ Edad: _____

Domicilio: _____

Estado Civil:	Soltera	Escolaridad:	E. Media Completa
	Casada		E. Media incompleta
	Vuida		Técnico
	Separada		Profesional

A) Conocimientos sobre el Programa de Protección a la Infancia Chile Crece Contigo

1. Conoce el programa Chile crece contigo

a) No, no la conozco b) Si, pero poco c) Si, conozco

2. ¿Cómo se informó acerca del programa?

a) por Familia b) por publicidad c) por el consultorio
e) Otro, Mencione

3. ¿Asiste normalmente a los controles?

a) a todos b) en forma intermitente c) una vez al año

4. ¿En qué etapa del programa se encuentra?

a) Prenatal b) 0 a 12 meses c) 1 a 2 años
d) 2 a 3 años e) 3 a 4 años f) más de 4 años

5. ¿Conoce los objetivos del programa Chile Crece contigo

a) No

b) si, pero poco

c) si, la mayoría

Asigne un rango de satisfacción de 1 a 5 en los siguientes cuadros:

1 = muy malo / 2 = malo / 3 = Regular / 4 = bueno / 5 = Muy bueno.

1) Calificar dimensión atención 1.1) ¿El acceso al servicio es expedito? 1.2) ¿La pre atención y obtención de horas es adecuada? 1.3) ¿Tiempo de espera es razonable?	1 a 5	
		Total
2) Calificar dimensión Personal profesional 2.1) ¿el profesional escucho su situación? 2.2) ¿Cree usted que se tomo el tiempo necesario para la atención? 2.3) ¿El servicio profesional fue completo?	1 a 5	
		Total
3) Calificar dimensión Estructural 3.1) ¿Los espacios de espera son adecuados? 3.2) ¿La sala de la consulta médica es adecuada? 3.3) ¿Los Baños están limpios?	1 a 5	
		Total
4) Calificar dimensión Expectativas 4.1) Se le entregó información requerida por usted? 4.2) ¿Conoció nueva información apropiada para usted? 4.3) ¿Se le orientó acerca de sus dudas y consultas?	1 a 5	
		Total
5) Calificar dimensión de Satisfacción		
5.1) ¿Que debilidades ha encontrado en el programa?		
5.2) ¿Que fortalezas ha encontrado en el programa?		
5.1) ¿Qué grado de satisfacción asigna al programa?	1 a 5	Total

Anexo 2: Tabulación

	Dimensión Atención 6			Dimensión personal profesional 7			Dimensión Estructural 8			Dimensión Expectativas 9		
	Acceso al producto	Pre atención y obtención de horas	Tiempo de espera	El profesional escucha su situación	Se tomó el tiempo necesario para la atención	Servicio profesional fue completo	Espacios de espera	Consulta medica	baños limpios	¿Se entregó información requerida?	¿Conoció nueva información?	¿Obtuvo orientación sobre dudas y consultas?
	6.1	6.2	6.3	7.1	7.2	7.3	8.1	8.2	8.3	9.1	9.2	9.3
N° 1	regular	regular	malo	bueno	regular	bueno	regular	regular	malo	regular	bueno	regular
N° 2	bueno	regular	bueno	bueno	bueno	bueno	regular	regular	muy malo	bueno	regular	regular
N° 3	regular	malo	regular	bueno	muy bueno	bueno	regular	regular	regular	regular	bueno	muy bueno
N° 4	muy bueno	muy malo	regular	muy bueno	muy bueno	muy bueno	regular	regular	muy malo	muy bueno	regular	bueno
N° 5	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	bueno	bueno	muy malo	muy bueno	muy bueno	muy bueno
N° 6	bueno	regular	malo	bueno	malo	bueno	bueno	bueno	regular	regular	malo	malo
N° 7	bueno	bueno	regular	bueno	regular	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno
N° 8	bueno	regular	malo	bueno	bueno	bueno	regular	regular	malo	bueno	regular	regular
N° 9	bueno	bueno	malo	muy bueno	bueno	regular	regular	bueno	malo	bueno	bueno	muy bueno
N° 10	bueno	bueno	muy bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	regular	malo	muy bueno	bueno	bueno
N° 11	regular	bueno	regular	muy bueno	bueno	bueno	regular	regular	bueno	muy bueno	regular	bueno
N° 12	regular	bueno	bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	regular	bueno	regular	muy bueno	muy bueno	muy bueno
N° 13	regular	bueno	malo	regular	malo	malo	malo	malo	muy malo	bueno	regular	regular
N° 14	malo	regular	bueno	bueno	bueno	regular	bueno	bueno	regular	bueno	bueno	bueno
N° 15	bueno	bueno	bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	bueno	muy bueno	malo	muy bueno	bueno	muy bueno
N° 16	bueno	bueno	bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	bueno	muy bueno	malo	muy bueno	bueno	muy bueno
N° 17	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	malo	regular	regular	bueno	bueno	bueno
N° 18	bueno	regular	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	regular	bueno	regular	regular	bueno
N° 19	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	regular	bueno	bueno	bueno
N° 20	regular	bueno	regular	muy bueno	regular	bueno	bueno	bueno	regular	bueno	regular	bueno
N° 21	bueno	regular	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	malo	bueno	regular	bueno
N° 22	bueno	bueno	bueno	bueno	regular	bueno	bueno	bueno	bueno	malo	malo	malo
N° 23	bueno	regular	regular	muy bueno	bueno	bueno	bueno	muy bueno	malo	bueno	muy bueno	bueno
N° 24	regular	bueno	muy malo	muy bueno	muy bueno	bueno	bueno	bueno	regular	bueno	bueno	bueno
N° 25	regular	bueno	bueno	bueno	regular	bueno	bueno	bueno	regular	bueno	bueno	bueno
N° 26	bueno	bueno	regular	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	regular	bueno	bueno	bueno
N° 27	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno
N° 28	bueno	bueno	regular	bueno	bueno	bueno	regular	regular	malo	bueno	regular	bueno
N° 29	regular	bueno	malo	bueno	regular	regular	regular	bueno	regular	regular	malo	malo
N° 30	bueno	muy bueno	regular	bueno	bueno	regular	bueno	regular	regular	bueno	bueno	regular
N° 31	bueno	malo	bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	regular	bueno	muy malo	bueno	bueno	bueno
N° 32	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	regular	muy bueno	bueno	muy bueno
N° 33	bueno	bueno	regular	bueno	bueno	bueno	malo	malo	muy malo	bueno	bueno	bueno
N° 34	bueno	muy bueno	bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	bueno	bueno	regular	bueno	bueno	bueno
N° 35	bueno	bueno	regular	muy bueno	bueno	muy bueno	regular	bueno	regular	regular	regular	bueno
N° 36	regular	regular	bueno	bueno	regular	bueno	muy bueno	muy bueno	bueno	regular	regular	muy bueno
N° 37	bueno	regular	muy malo	muy bueno	bueno	bueno	regular	regular	malo	regular	regular	regular
N° 38	bueno	bueno	regular	bueno	bueno	muy bueno	regular	bueno	bueno	muy bueno	muy bueno	bueno
N° 39	regular	regular	regular	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno
N° 40	malo	malo	regular	malo	malo	regular	bueno	bueno	bueno	malo	malo	malo
N° 41	regular	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	bueno	bueno	regular	bueno	bueno	bueno
N° 42	muy bueno	muy bueno	bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	bueno	bueno	regular	muy bueno	muy bueno	muy bueno
N° 43	muy bueno	regular	regular	bueno	bueno	bueno	regular	bueno	malo	bueno	bueno	bueno
N° 44	regular	regular	malo	bueno	regular	bueno	muy bueno	bueno	regular	bueno	bueno	regular

N° 45	bueno	bueno	regular	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	bueno	malo	muy bueno	muy bueno	muy bueno	
N° 46	muy bueno	muy bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	regular	regular	muy bueno	bueno	bueno
N° 47	muy bueno	muy bueno	bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	regular	regular	regular	regular	muy bueno	bueno	bueno
N° 48	bueno	bueno	regular	muy bueno	muy bueno	muy bueno	bueno	regular	malo	bueno	regular	regular	regular
N° 49	bueno	muy bueno	regular	muy bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	muy bueno
N° 50	bueno	bueno	regular	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	regular	regular	regular
N° 51	regular	regular	regular	bueno	muy bueno	muy bueno	regular	bueno	malo	bueno	bueno	bueno	bueno
N° 52	bueno	regular	regular	bueno	bueno	bueno	regular	bueno	malo	bueno	muy bueno	bueno	bueno
N° 53	regular	bueno	malo	muy bueno	muy bueno	bueno	muy bueno	muy bueno	bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno
N° 54	bueno	regular	regular	muy bueno	muy bueno	muy bueno	regular	regular	muy malo	bueno	bueno	bueno	bueno
N° 55	bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	bueno	muy bueno	muy malo	muy bueno	bueno	bueno	muy bueno
N° 56	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	malo	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno
N° 57	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	regular	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno
N° 58	muy malo	bueno	regular	regular	regular	malo	bueno	bueno	regular	regular	regular	regular	regular
N° 59	bueno	malo	regular	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno
N° 60	regular	regular	regular	muy bueno	muy bueno	muy bueno	regular	regular	regular	bueno	bueno	bueno	bueno
N° 61	regular	bueno	regular	bueno	muy bueno	muy bueno	regular	bueno	regular	bueno	muy bueno	regular	regular
N° 62	bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	bueno	muy bueno	regular	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno
N° 63	regular	regular	regular	muy bueno	muy bueno	muy bueno	regular	muy bueno	malo	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno
N° 64	regular	regular	bueno	bueno	bueno	bueno	regular	regular	malo	bueno	bueno	bueno	bueno
N° 65	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	regular	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno
N° 66	bueno	regular	regular	muy bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	regular	bueno	regular	regular	bueno
N° 67	regular	bueno	bueno	bueno	regular	regular	bueno	bueno	malo	regular	regular	regular	regular
N° 68	bueno	bueno	regular	bueno	bueno	bueno	regular	bueno	regular	bueno	bueno	bueno	bueno
N° 69	muy bueno	bueno	regular	muy bueno	muy bueno	bueno	regular	regular	muy malo	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno
N° 70	regular	bueno	malo	bueno	bueno	bueno	regular	bueno	malo	regular	bueno	bueno	bueno
N° 71	malo	bueno	regular	bueno	malo	bueno	regular	regular	muy malo	regular	bueno	regular	regular
N° 72	bueno	malo	malo	muy bueno	bueno	muy bueno	bueno	bueno	muy malo	regular	bueno	regular	regular
N° 73	regular	regular	malo	regular	regular	regular	regular	malo	malo	malo	malo	malo	malo
N° 74	bueno	bueno	bueno	muy bueno	bueno	bueno	regular	bueno	malo	regular	malo	bueno	bueno
N° 75	bueno	regular	bueno	bueno	regular	regular	bueno	bueno	malo	regular	regular	regular	regular
N° 76	regular	malo	regular	regular	regular	regular	bueno	bueno	muy malo	regular	bueno	malo	malo
N° 77	bueno	regular	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	regular	regular	regular	regular
N° 78	regular	regular	malo	bueno	regular	bueno	muy bueno	bueno	regular	bueno	bueno	regular	regular
N° 79	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	regular	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno
N° 80	muy malo	bueno	regular	regular	regular	malo	bueno	bueno	regular	regular	regular	regular	regular
N° 81	regular	regular	malo	bueno	regular	bueno	muy bueno	bueno	regular	bueno	bueno	regular	regular
N° 82	bueno	bueno	regular	regular	regular	regular	bueno	bueno	bueno	malo	malo	regular	regular
N° 83	regular	bueno	bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	regular	bueno	regular	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno
N° 84	regular	bueno	malo	regular	malo	malo	malo	malo	muy malo	bueno	regular	regular	regular
N° 85	bueno	bueno	bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	bueno	muy bueno	malo	muy bueno	bueno	muy bueno	muy bueno
N° 86	bueno	bueno	bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	bueno	muy bueno	malo	muy bueno	bueno	muy bueno	muy bueno
N° 87	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	malo	regular	regular	bueno	bueno	bueno	bueno
N° 88	bueno	bueno	regular	bueno	regular	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno
N° 89	bueno	regular	malo	bueno	bueno	bueno	regular	regular	malo	bueno	regular	regular	regular
N° 90	regular	regular	bueno	bueno	bueno	bueno	regular	regular	malo	bueno	bueno	bueno	bueno
N° 91	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	regular	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno
N° 92	bueno	regular	regular	muy bueno	bueno	bueno	bueno	bueno	regular	bueno	regular	bueno	bueno

Anexo 3

Asignaciones por Dimensión

	Preguntas	Muy bueno	bueno	Regular	Malo	Muy Malo
Preguntas Pre-atención	6.1	13	46	28	3	2
	6.2	16	41	28	6	1
	6.3	11	28	36	15	2
	Total	40	115	92	24	5

	Preguntas	Muy bueno	bueno	Regular	Malo	Muy Malo
Dimensión Profesional	7.1	40	44	7	1	0
	7.2	31	38	18	5	0
	7.3	31	47	10	4	0
	Total	102	129	35	10	0

	Preguntas	Muy bueno	bueno	Regular	Malo	Muy Malo
Dimensión Estructural	8.1	12	43	32	5	0
	8.2	16	50	22	4	0
	8.3	0	16	36	27	13
	Total	28	109	90	36	13

	Preguntas	Muy bueno	bueno	Regular	Malo	Muy Malo
Dimensión Espectativa	9.1	25	44	19	4	0
	9.2	18	44	23	7	0
	9.3	24	39	23	6	0
	Total	67	127	65	17	0