



UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

El Proceso Administrativo de la Especialidad de Oftalmología del Programa de Servicios Médicos, en la Unidad de Salud del Estudiante de la Junta Nacional De Auxilio Escolar y Becas de la Comuna de Valparaíso

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

ALUMNO:

RODY DANILO GUZMÁN SOTO

PROFESOR GUÍA:

CAROLINA BRAVO MANTEROLA

Valparaíso, Diciembre 2014

Agradecimientos

Agradecimientos a todas las personas que fueron partícipes en todas las etapas de mi vida, en este largo camino recorrido y que han confiado y creído en mi.

ÍNDICE

RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPITULO PRIMERO.....	10
CONCEPTO DE POLÍTICA PÚBLICA.....	10
1.1 Concepto de Política Pública.....	10
a) Cursos de acción y flujos de información referidos a un objeto público definido de manera democrática.....	11
b) Actores y participantes.....	12
c) Orientaciones o contenidos, instrumentos o mecanismos y definiciones o modificaciones institucionales. (Lahera: 2004).....	12
1.2.- Concepto de “Inversión Social en el Contexto del Estado de Chile”.....	15
1.3.- Relación entre MINEDUC y JUNAEB, desde la Perspectiva de las Políticas Públicas.....	16
1.4.-Historia del Programa de Salud Escolar de la JUNAEB.....	18
1.5.- Misión de JUNAEB.....	19
CAPÍTULO SEGUNDO	20
LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA DEL PROGRAMA DE SERVICIOS MÉDICOS DE LA JUNAEB Y SU APLICACIÓN EN LA COMUNA VALPARAÍSO.....	20
2.1. Objetivo del Programa de Salud de Servicios Médicos de la JUNAEB.....	20
2.2. Criterios de Focalización de la Especialidad Oftalmológica del programa de salud del Estudiante	20
2.3. Focalización Específica.....	21
2.4. Especialidad de Oftalmología.....	22
2.5. Focalización de Atenciones a Estudiantes Según Cursos.....	23
2.6. Casos excepcionales de atención a alumnos de otros cursos.....	23
2.7.- Definición de agudeza visual y su tratamiento.....	23
2.8.- Tipos de Vicios de Refracción.....	26
2.9. Modelo de atención según las orientaciones técnico programáticas del año 2014 del Departamento de Salud del estudiante de la JUNAEB	27
2.9.1.-Entrega de Servicios Asistenciales.....	27
2.9.2.- Gestión local y en red.....	28
2.9.3.- Habilitación y capacitación a actores claves.....	28

2.9.4. Descripción del proceso de Implementación de la Especialidad de Oftalmología según “MANUAL DE OPERACIONES PARA SERVICIOS MÉDICOS”	30
A. Pesquisa.....	30
B. Prestaciones de apoyo	32
C. Atención Médica.....	33
CAPITULO TERCERO.....	35
METODOLOGÍA DEL TRABAJO	35
3.1.- Planteamiento del problema.....	35
3.2. Objetivo general y específicos.....	35
Objetivo General.....	35
Objetivo Específico.....	35
3.3. Contexto de la Investigación.....	36
3.4. Contexto temporal de la Investigación.....	36
3.5. Técnicas de recopilación de información.....	36
CAPITULO CUARTO.....	37
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	37
a) Detección de alumnos pertenecientes a colegios municipales y particular subvencionados de la comuna.....	37
b) Remisión por parte del encargado de salud regional del estudiante, de los formularios de atención	39
c) Relación entre los Informes de Necesidad de Atención, y la demanda de atenciones oftalmológicas	40
d) Proceso de Atención Médica	40
e) Sistema de evaluación al proceso de atención del alumno.....	41
f) Prestaciones de apoyo complementario al Programa de Salud Oftalmológica.....	41
g) Proceso de selección y entrega de lentes.....	42
CAPITULO QUINTO.....	44
PROPUESTA TÉCNICA.....	44
5.1 Respecto de la Planificación del Programa.....	44
5.2 Respecto del Cumplimiento de los Objetivos del Programa.....	46
5.3 Evaluación y seguimiento de las etapas y resultados del programa.....	46
5.4 Para la planificación del programa.....	47
5.5 Ejecución.....	47

5.6 Evaluación del Programa.....	48
5.7. Control y Seguimiento de las Acciones del Programa.....	48
CONCLUSIONES.....	49
BIBLIOGRAFÍA.....	52
ANEXOS.....	54

RESUMEN

El presente trabajo de título realiza un análisis y comparación desde el punto de vista de un individuo participante en el proceso administrativo de la ejecución la especialidad de oftalmología que es parte del programa de salud del estudiante de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. Esta investigación se realiza mediante una metodología de observación participante.

El análisis se basa en la literatura seleccionada de políticas públicas, debido a que la finalidad es establecer el correcto surgimiento de estas y además como es debidamente correcto implementarlas, es por esto que al final se realiza una descripción de lo planeado por el servicio desde la formulación de la política pública la que se describe posteriormente el cómo se lleva a cabo la ejecución de lo planteado anteriormente.

Es por esto que al realizar e análisis se espera encontrar los puntos críticos que se encuentren en dicho proceso de ejecución para poder hacer un aporte para dar solución a las problemáticas identificadas posterior al análisis.

INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo de Título aborda el análisis de una de las políticas públicas, desarrolladas para beneficio de la comunidad escolar, impulsada por el Ministerio de Educación, específicamente a través de la Junta de Auxilio Escolar y Becas, en materia de brindar salud oftalmológica a niños en edad escolar de la Comuna de Valparaíso.

Se debe considerar que, una política pública es el conjunto de acciones que realiza un gobierno en respuesta a una demanda o determinada necesidad latente por parte de un grupo o sector de la población y que son generadas a través de un proceso político que se reflejan en decisiones y acciones de las autoridades o también llamadas políticas públicas.

Así entonces, en el presente trabajo se analiza la política pública que le da vida a una parte de un gran todo, como es el caso de la especialidad oftalmológica del programa de salud del estudiante de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) servicio que depende del Ministerio de Educación, y que si bien es cierto es un programa de salud y por ende podría depender del Ministerio de Salud, depende como ya se mencionó del MINEDUC, específicamente en la comuna de Valparaíso.

La investigación se limita al Programa de Salud Oftalmológica de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, implementado en la Comuna de Valparaíso, el cual responde a una Política Pública que pretende mantener en el sistema escolar a estudiantes que tengan problemas visuales, entendiendo a que las políticas públicas corresponden a soluciones específicas de cómo manejar los asuntos públicos.

Así entonces, el problema de estudio que aborda el presente trabajo consiste en, **El proceso administrativo de la Especialidad de Oftalmología del Programa de Servicios Médicos, en la Unidad de Salud del Estudiante de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas y su impacto en la comunidad escolar objetivo de la Comuna de Valparaíso.**

Para el desarrollo de lo anterior, se formuló el siguiente objetivo general:

Analizar los procesos administrativos de la especialidad de oftalmología del programa de servicios médicos de la unidad de salud del estudiante de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas en la Comuna de Valparaíso, en función a los objetivos gubernamentales.

Y los siguientes objetivos específicos:

1. Conceptualizar “Inversión Social en el contexto del Estado de Chile”
2. Describir la relación entre MINEDUC y JUNAEB, desde la perspectiva de las políticas públicas.
3. Describir la Especialidad de oftalmología del Programa de Servicios Médicos de la JUNAEB a nivel nacional y provincial.
4. Describir el proceso de la implementación de la especialidad de oftalmología del Programa de Servicios Médicos a partir del Manual de Operaciones de servicios Médicos de la JUNAEB.
5. Describir el modelo de atención según las orientaciones Técnico Programáticas del año 2014 del departamento de salud del estudiante de la JUNAEB.
6. Diagnosticar el Proceso administrativo de Implementación de la especialidad de oftalmología del programa de servicios médicos a partir del Manual de Operaciones de Servicios Médicos.
7. Identificar los puntos críticos del proceso administrativo de implementación de la especialidad de oftalmología del programa de servicios médicos
8. Proponer mejoras a los puntos críticos identificados en el objetivo precedente.

Así entonces, la estructura del escrito considera una primera parte de antecedentes teóricos relacionados con la conceptualización de la política pública, luego la descripción de la organización y funciones de la Junta nacional de Auxilio Escolar y Becas y su relación con el Ministerio de Educación y por último la descripción del Programa de Salud Oftalmológica, posteriormente se desarrolla la metodología del trabajo y el análisis e interpretación de la información recopilada, para finalmente desarrollar una propuesta técnica en función de los puntos críticos evidenciados a través del análisis del proceso.

CAPITULO PRIMERO

CONCEPTO DE POLÍTICA PÚBLICA

1.1.- Concepto de Política Pública

El concepto de política pública, se ha entendido como la herramienta que tiene el estado para dar soluciones específicas a ciertos asuntos públicos, pero también algunos autores la definen como:

Diremos que política pública corresponde a cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo público definido en forma democrática; los que son desarrollados por el sector público y, frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector privado. Una política pública de calidad incluirá orientaciones o contenidos, instrumentos o mecanismos, definiciones o modificaciones institucionales, y la previsión de sus resultados.¹

Para que exista una política pública, y considerando que es una un curso de acción del sector público, quiere decir que existe una situación que hace necesaria la existencia de dicha política pública. Es por esto que es necesario definir como se genera la política pública. Por lo tanto, la situación debe ser considerada como problema público.

Según Gary Becker (1995), el problema se considera público cuando ocurren ciertas situaciones como:

- I. Muestra carencias objetivas en la sociedad y;
- II. Cuando los actores con poder califican a esa situación como problema público.

Las carencias en la población pueden ser demostradas a través de estudios e informes que, usando rigurosos métodos de investigación social, muestren que en la sociedad, o en una comunidad específica, hay una situación que afecta negativamente el bienestar, las posibilidades de desarrollo o progreso, la convivencia social, el medioambiente o la existencia misma de la comunidad. Por ejemplo, rigurosos estudios pueden mostrar como

¹ Eugenio Lahera Parada. (2002). INTRODUCCIÓN A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS. Chile: Fondo de Cultura Económica Chile S.A.

la falta de acceso a la educación de calidad está relacionada con la situación de pobreza que enfrenta un grupo poblacional y que ello, a su vez, está impidiendo las posibilidades de desarrollo y progreso de esa comunidad. Es decir, a través de esos estudios aportaríamos evidencia acerca de las carencias objetivas de la población. En otras palabras, el estudio muestra el problema, sus características y alcances.

Estas carencias objetivas de la población se elevarán a la categoría de problema público cuando actores de poder – dentro y fuera del Estado –identifiquen como tal a esa situación de carencias. Es decir, una situación recibirá la denominación de problema público cuando un determinado grupo, con influencia y capacidad de movilizar actores de poder, considera que la situación actual no es aceptable y que es necesaria una intervención de política pública para remediarla.²

Otra concepción de política pública, se basa en la idea principal de entender las políticas públicas como una respuesta obligada de los gobiernos en su afán por satisfacer las demandas y reivindicaciones que provienen precisamente del mismo entorno donde se generan y aplican. De esta forma, las políticas pasan a considerarse como el conjunto de actividades que producen las instituciones de gobierno y que tienen real influencia en la vida de los beneficiados, los ciudadanos (Easton: 1953)

También cabe mencionar que las políticas públicas son parte de cada programa de gobierno, las que dependen de las perspectivas políticas e ideologías políticas de estos, dando respuestas a las problemáticas públicas, aunque en las políticas públicas, según Lahera, existen factores que inciden.

a) Cursos de acción y flujos de información referidos a un objeto público definido de manera democrática.

En este punto, se plantea que cuando el gobierno se centra en la administración y los organigramas, se pierde la capacidad analítica. Definiendo que los problemas de la organización gubernamental se refieren básicamente a la organización de archivos y al procesamiento de la información. Estos problemas se enfrentan mejorando los

²Mauricio Olavarría Gambi . (Diciembre 2007). Conceptos Básicos en el Análisis de Políticas Públicas. INAP-Instituto de Asuntos Públicos, Departamento de Gobierno y Gestión Pública, 11, 9-10.

sistemas de información de los respectivos departamentos y unidades. Así se puede considerar las interacciones y consecuencias, también facilita la comprensión de aspectos específicos y su expresión en modelos más comprensivos.

Mientras la idea de administración pública corresponde a la de una estructura, la de políticas públicas enuncia un proceso y un resultado; el primero es un concepto de stock y el segundo de flujo. La administración es un concepto de equilibrio y las políticas corresponden a un concepto de dinámica. Ello no implica menospreciar los procedimientos y normas administrativas, que son un avance democrático.³

Es por esto que las políticas públicas, como instrumento analítico, permite ordenar en torno a un objetivo o finalidad, la información dispersa en metas ministeriales y objetivos administrativos, por una parte, y por otra las distintas glosas presupuestarias.

b) Actores y participantes

Las políticas públicas se caracterizan por la diversidad de actores y recursos que participan en el cumplimiento de ésta.

La comunidad en la que se encuentra el origen del poder democrático legítimamente busca ejercerlo en ese terreno, las personas toman interés sobre los temas en discusión por lo que participan en la solución de sus inquietudes, tanto a nivel nacional, regional y municipal, lo que en consecuencia provoca un incremento en la participación ciudadana y también una mayor participación del sector privado.

c) Orientaciones o contenidos, instrumentos o mecanismos y definiciones o modificaciones institucionales. (Lahera: 2004)

El que existan las orientaciones de la política, no es sinónimo de que esta sea cumplida. Esto debido a lo que expone Lahera *“las orientaciones analíticamente mejor fundadas pueden fracasar o no consolidarse en un medio institucional adverso.*

³Eugenio Lahera Parada. (2002). INTRODUCCIÓN A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS. Chile: Fondo de Cultura Económica Chile S.A.

Con frecuencia sucede que quienes proponen políticas públicas no prestan suficiente atención a aspectos institucionales”.

Esta situación ocurre porque las políticas públicas tienen diversos requisitos institucionales de distintos tipos y áreas como las temáticas y geográficas.

Como lo explica el Lahera, no todas las políticas resultan posibles al mismo tiempo, estas políticas están acotadas por márgenes de tipo políticos y financieros.

Estos márgenes, específicamente en los políticos, corresponden a algo que ya existe, mientras que en cuanto a lo financiero, deben permitir el equilibrio macroeconómico básico, lo que significa que se consolide el equilibrio fiscal y que sea sobre bases permanentes que no dañen los objetivos de equilibrio y competitividad.

Por lo tanto, la autoridad debe asignar los recursos necesarios para el óptimo cumplimiento de las políticas públicas, esto a partir de la jerarquización de las políticas y del uso de los recursos.

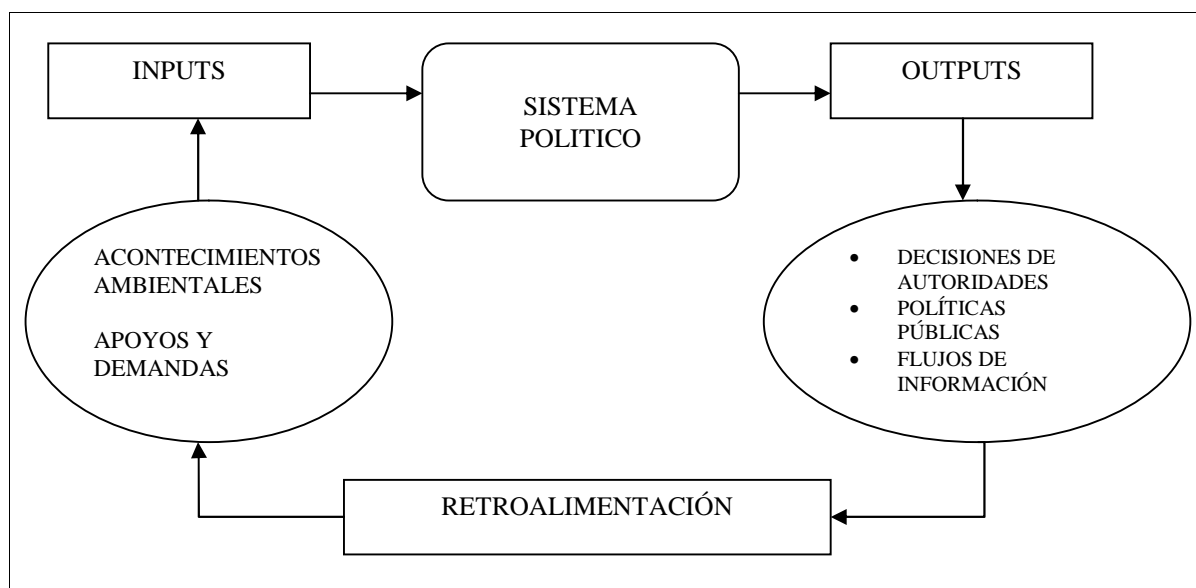
El ciclo de las políticas públicas identifica un conjunto de etapas o secuencias lógicas en el proceso de formulación de una política pública. Cada una de las fases retroalimenta a las otras. Estas son:

1. Incorporación de problemáticas en la agenda pública
2. Formulación de un problema objeto de política pública
3. Determinación de la solución al problema entre distintas alternativas
4. Explicitación de la política pública
5. Implementación y ejecución de las políticas públicas
6. Seguimiento y evaluación de las políticas públicas

Con los factores expuestos, se hace más evidente lo necesario de los flujos de información, debido a que es la información la que hace que los gobernantes puedan tomar cursos de acción para dar soluciones a la problemática pública, por lo tanto la información precisa, concisa y oportuna es de gran utilidad para la toma de decisiones.

Estos flujos de información y cursos de acción, en ocasiones se traban por la mala gestión de los procesos administrativos o en ocasiones solo por desmotivación de los funcionarios. En la misma línea es de vital importancia fijar el fin de la Política pública de acuerdo a los actores participantes, y lograr en conjunto y transversalmente una solución. También lo técnico debe estar en concordancia a lo planificado, esto debido a que es la forma en que se baja desde una idea a una situación más tangible por los actores y beneficiarios de dicha política.

Dentro del marco sistema político y su dinamismo, es que David Easton plantea un esquema, el cual nos grafica cómo funciona el sistema político y que se detalla a continuación:



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Este recuadro representa el sistema político, el que muestra la importancia de los flujos de información, convirtiéndose en un proceso de retroalimentación, dando una renovación de demandas con información actualizada, generando las entradas ya estructuradas al sistema político para la generación de políticas públicas, y es por esto que para la

creación de éstas y de excelencia es que deben incluir el aspecto político como su origen, objetivo o explicación pública.

En tanto si las políticas públicas no son enmarcadas en un amplio proceso de participación, ello puede sesgar a los actores públicos: los especialistas hacia la tecnocracia y los comunicadores o encuestólogos hacia al populismo inmediateista.⁴

1.2.- Concepto de “Inversión Social en el Contexto del Estado de Chile”

El crecimiento de la economía, la creación de empleo y el mejoramiento de los salarios son condiciones indispensables, pero no suficientes, para superar la pobreza. Con frecuencia los beneficios del crecimiento no llegan a los sectores que la viven o llegan en menor medida y con menor calidad que al resto de la población, así entonces es el Estado quien tiene una responsabilidad ineludible, en impulsar activas políticas de desarrollo social tanto sectoriales (educación, salud, previsión social, justicia, vivienda y equipamiento urbano) como específicas de alivio y superación de la pobreza.

En este contexto, existen políticas específicas de alivio y superación de la pobreza y dentro de ellas las denominadas políticas y programas de “inversión social”, cuyo objetivo es proporcionar a los sujetos (personas, familias, grupos, organizaciones, localidades) las oportunidades y capacidades para responsabilizarse del mejoramiento de sus condiciones de vida.

Las políticas y programas de “inversión social” representan un nicho acotado, aparentemente pequeño, de la política social y de superación de la pobreza. No obstante, es un nicho fundamental que tiene repercusiones directas sobre los procesos de integración / exclusión social y el logro de mayor igualdad de oportunidades y de mayor ciudadanía.⁵

⁴Eugenio Lahera Parada. (Agosto de 2004). POLÍTICA Y POLÍTICAS PÚBLICAS. Naciones Unidas, CEPAL, Serie Políticas Públicas, 9.

⁵Dagmar Raczynski. (2014). EQUIDAD, INVERSION SOCIAL Y POBREZA. INNOVAR EN COMO SE CONCIBE, DISEÑA Y GESTIONA LA POLITICAS Y LOS PROGRAMAS SOCIALES1. SANTIAGO: CEPAL.

1.3.- Relación entre MINEDUC y la JUNAEB, desde la Perspectiva de las Políticas Públicas

Para entender el contexto organizacional del presente trabajo, se describirá a grandes rasgos el Ministerio de Educación, órgano al cual pertenece la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, y las características de este organismo, como entidad dependiente, con el fin de establecer la relación entre ellos.

De acuerdo entonces a lo establecido por el Artículo 1° de la ley 18.956 sobre la reestructuración del Ministerio de Educación Pública.

*“El Ministerio de Educación es la Secretaría de Estado responsable de fomentar el desarrollo de la educación en todos los niveles y modalidades, propendiendo a asegurar la calidad y la equidad del sistema educativo; promover la educación parvularia y garantizar el acceso gratuito y el financiamiento fiscal al primer y segundo nivel de transición de la educación parvularia; financiar un sistema gratuito destinado a garantizar el acceso de toda la población a la educación básica y media, generando las condiciones para la permanencia en las mismas de conformidad a la ley; promover el estudio y conocimiento de los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana; fomentar una cultura de la paz, y de estimular la investigación científica y tecnológica, la creación artística, la práctica del deporte y la protección y conservación del patrimonio cultural”.*⁶

También hace referencia sobre su deber de estado

“Es deber del Estado que el sistema integrado por los establecimientos educacionales de su propiedad provea una educación gratuita y de calidad, fundada en un proyecto educativo público laico, esto es, respetuoso de toda expresión religiosa, y pluralista, que permita el acceso a toda la población y que promueva la inclusión social y la equidad”.

⁶MINISTERIO DE EDUCACION PÚBLICA. (8 de MARZO DE 1990). Ley 18.956. SANTIAGO: República de Chile.

La Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, en una Corporación de Derecho Público, Autónoma, cuyo fin primordial es la asistencia social y económica a los escolares de modo de hacer efectiva la igualdad de oportunidades ante la educación.⁷

“El concepto de auxilio escolar, se instauró en el país desde el Gobierno de Carlos Ibáñez del Campo, cuando se creó la Dirección General de Educación Primaria y las Juntas Comunales de Auxilio Escolar. A estas Juntas se las responsabilizó de la promoción y organización de los servicios de alimentación escolar y otros auxilios a los alumnos de las escuelas públicas, este fue el primer avance para llegar a lo que hoy se conoce como Junta Nacional de Auxilio y Becas, JUNAEB.

JUNAEB, es un organismo de la Administración del Estado, creado en 1964 por la Ley Nº 15.720, responsable de administrar los recursos estatales destinados a velar por los niños, niñas y jóvenes Chilenos en condición de vulnerabilidad biopsicosocial, para que ingresen, permanezcan y tengan éxito en el Sistema Educativo.

A partir de 1980, JUNAEB comenzó a externalizar sus programas, incorporando la gestión de los mismos a entidades privadas. Esta alianza con privados ha traído grandes beneficios al país, en términos de eficiencia.

En 1990, con el restablecimiento de la democracia en el país, JUNAEB amplió la cobertura del Programa de Alimentación Escolar, reinstaló el Programa de Salud de (l/la) Estudiante, creó el Programa de Campamentos Juveniles y el Programa de Vivienda Estudiantil.

Entre 1990 y 2000, se duplicó el presupuesto de JUNAEB y las becas de alimentación superaron la barrera del millón de becas.

En el año 2002, el programa Mundial de Alimentos (PMA), organismo dependiente de las Naciones Unidas, reconoce el programa de alimentación escolar de Chile como uno de los cinco mejores del mundo y le solicita ser socio fundador de la Red Latinoamericana de Alimentación Escolar (LA RAE).

⁷ Decreto 5.311, 23-SEP-1968 MINISTERIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA

*En el 2006, JUNAEB asumió la administración de los programas de Beca Presidente de la República y nueva Beca de Mantención de Educación Superior. Incorporó como criterio de caracterización a los/las beneficiarios/as del Chile Solidario, en todos sus productos, además de aumentar en todos sus productos estratégicos las coberturas entregadas a sus beneficiarios/as”.*⁸

1.4.- Historia del Programa de Salud Escolar de la JUNAEB

La historia del trabajo en salud escolar se remonta a finales del siglo XIX con exámenes médicos realizados en escuelas públicas por la Dra. chilena Eloísa Díaz. Posteriormente, el Servicio Nacional de Salud normó la vacunación obligatoria y el control de salud escolar en los niveles de 1º y 8º básico. En el año 1963, los beneficios asistenciales se centralizan en JUNAEB pues además del tradicional Programa de Alimentación Escolar, la institución apoya hasta mediados de los años 70 con la dotación de sillones dentales para abordar problemas de salud bucal y un programa oftalmológico destinado a resolver vicios de refracción y otras alteraciones de la visión del estudiante.

En el año 1992 la JUNAEB bajo la dirección del Dr. Antonio Infante, asume la implementación del Programa de Salud Escolar cuyo objetivo es apoyar al estudiante a fin de que pueda acceder al proceso educacional en condiciones más igualitarias que le permitan enfrentar este desafío con éxito.

En un principio los recursos para ello se obtuvieron a través del Proyecto de Mejoramiento de la Calidad de la Educación (MECE) del Ministerio de Educación, y hacia el año 1997 comienza a ser destinado directamente desde Hacienda, luego de haber demostrado claros resultados, avances y logros de acuerdo a los objetivos planteados.

En este largo camino recorrido, las innovaciones y los aprendizajes han sido constantes en la perspectiva de mejorar a cada momento la gestión y los resultados de nuestro Programa. Además de brindar atenciones en las áreas de oftalmología, otorrino, ortopedia y salud bucal, hemos integrado el Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje y el Programa Habilidades para la Vida contribuyendo, de este modo, con

⁸República de Chile. (2014). Quienes Somos. 10 de Diciembre de 2014, de JUNAEB Sitio web: <http://www.junaeb.cl/quienes-somos>

una amplia gama de beneficios que dan respuesta a las problemáticas y necesidades actuales de los estudiantes en el ámbito de la salud, desde la educación prebásica hasta el 4o medio, incorporando a través de los años la entrega de aportes exitosos en el área psicosocial y de comunidades escolares en el enfoque de la salud integral de sus integrantes.

1.5.- Misión de JUNAEB

“favorecer la mantención y éxito en el sistema educacional de niñas, niños y jóvenes en condición de desventaja social, económica, psicológica y/o biológica, entregando para ello productos y servicios integrales de calidad, que contribuyan a hacer efectiva la igualdad de oportunidades, el desarrollo humano y la movilidad social”⁹

⁹República de Chile. (2014). Quienes Somos. 10 de Diciembre de 2014, de JUNAEB Sitio web: <http://www.junaeb.cl/quienes-somos>

CAPÍTULO SEGUNDO

LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA DEL PROGRAMA DE SERVICIOS MÉDICOS DE LA JUNAEB Y SU APLICACIÓN EN LA COMUNA VALPARAÍSO

El Programa de Servicios médicos de la JUNAEB se enmarca dentro de una política pública que pretende evitar la deserción escolar a causas relacionadas con la salud del estudiante y que puedan afectar la permanencia en el sistema escolar en Chile, es por esto que se implementa un programa específico de salud oftalmológica, especialidad que será estudiada por el alumno.

2.1. Objetivo del Programa de Salud de Servicios Médicos de la JUNAEB

Contribuir a mejorar la salud de escolares de establecimientos municipales y particulares subvencionados, para que puedan acceder al proceso educacional en condiciones más igualitarias, resolviendo problemas de salud relacionados con desempeño e integración al proceso educativo y colaborando con la mantención y éxito en el sistema educacional.¹⁰

2.2. Criterios de Focalización de la Especialidad Oftalmológica del programa de salud del Estudiante.

- Establecimientos educacionales subvencionados por el Estado.
- Prevalencias e incidencias de Oftalmología
- Patología: Vicios de Refracción
- Se realiza una focalización en cursos específicos los que son:
 - Nivel de Transición 1 (NT1/ Pre-Kínder)
 - Nivel de Transición 2 (NT2/ Kínder)

¹⁰Junta Nacional de auxilio Escolar y Becas. (2014). MANUAL DEL COORDINADOR COMUNAL. Santiago: República de Chile.

- 1° Básico
- 6° Básico

2.3. Focalización Específica

- A. Establecimientos educacionales particulares y municipales que reciben subvención del Estado incluyendo Escuelas Especiales.
- B. Prevalencias en Incidencias en los Servicios Médicos.

La Prevalencia (P) cuantifica la proporción de individuos de una población que padecen una enfermedad en un momento o periodo de tiempo determinado. Su cálculo se estima mediante la expresión:¹¹

$$P = \frac{\text{N° de casos con la enfermedad en un momento dado}}{\text{Total de población en ese momento}}$$

Fuente: Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. (2014). Programa Servicios Médicos. En APRUEBA ORIENTACIONES TÉCNICO PROGRAMÁTICAS AÑO 2014, DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL ESTUDIANTE (81). Santiago: República de Chile.

La incidencia (I) se define como el número de casos nuevos de una enfermedad que se desarrollan en una población durante un periodo de tiempo determinado. Hay dos tipos de medidas de incidencia: la incidencia acumulada y la tasa de incidencia, también denominada densidad de incidencia. La incidencia acumulada (IA) es la proporción de

¹¹Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. (2014). Programa Servicios Médicos. En APRUEBA ORIENTACIONES TÉCNICO PROGRAMÁTICAS AÑO 2014, DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL ESTUDIANTE (81). Santiago: República de Chile.

individuos sanos que desarrollan la enfermedad a lo largo de un periodo de tiempo concreto. Se calcula según:¹²

$$IA = \frac{\text{N° de casos nuevos de una enfermedad durante el seguimiento}}{\text{Total de población en riesgo al inicio del seguimiento}}$$

Fuente: Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. (2014). Programa Servicios Médicos. En APRUEBA ORIENTACIONES TÉCNICO PROGRAMÁTICAS AÑO 2014, DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL ESTUDIANTE (81). Santiago: República de Chile.

Cabe mencionar que según lo expuesto en la Resolución Exenta que aprueba las Orientaciones Técnico Programáticas del año 2014, señala que todas las prevalencias e incidencias utilizadas por los Servicios Médicos para el cálculo de daño, son estimaciones a partir de una tesis efectuada en el año 2006 en Oftalmología realizada para dicho programa.

Tabla de Prevalencia e incidencia en Oftalmología en la V Región y Cursos

PREVALENCIA E INCIDENCIA EN OFTALMOLOGÍA POR REGIÓN Y CURSO										
Región	Pre-Kínder	Kínder	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°
Valparaíso	1.6	1.4	2.2	1.4	1.5	1.4	1.6	1.7	1.5	1.5

Fuente: Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. (2014). Programa Servicios Médicos. En APRUEBA ORIENTACIONES TÉCNICO PROGRAMÁTICAS AÑO 2014, DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL ESTUDIANTE (82). Santiago: República de Chile.

2.4. Especialidad de Oftalmología.

- Atiende vicios de refracción que disminuyen la capacidad visual.
- Incluye screening profesional, atención médica, ejercicios ortópticos, lentes.

¹²Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. (2014). Programa Servicios Médicos. En APRUEBA ORIENTACIONES TÉCNICO PROGRAMÁTICAS AÑO 2014, DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL ESTUDIANTE (81). Santiago: República de Chile.

- Falso positivo esperado a nivel de especialista: menor o igual a 20 %.
- Falso positivo a nivel de screening sobre pesquisa: menor o igual a 40 %.
- Porcentaje de derivación de un screening de barrido: 20-25% (75-80% niños sanos)

2.5. Focalización de Atenciones a Estudiantes Según Cursos:

La focalización según cursos debe ser al menos un 85% o más proveniente de:

- Pre-Kínder, Kínder, 1° y 6° Básico.

2.6. Casos excepcionales de atención a alumnos de otros cursos:

En los casos que surjan atenciones de demanda espontánea, que provengan de cursos que no sean los focalizados, se efectúan solo si presentan una certificación de derivación desde Atención Primaria de Salud (APS), especialista privado o derivado por otro servicio de salud, ante esta situación cabe mencionar que no debe superar el 15% del total de atenciones.

2.7.- Definición de agudeza visual y su tratamiento,

“La agudeza visual es como se mide cuanto ve una persona, una agudeza visual normal implica que tenemos un ojo estructuralmente sano, con una función refractiva, u enfoque, adecuado, y una vía óptica intacta. La agudeza visual evalúa la visión central y se mide con cada ojo por separado. Se debe medir primero sin corrección y luego con corrección si el paciente usa lentes. Se mide para lejos (6 metros) y para cerca (33 centímetros). Se usan tablas tipo Snellen para diferentes distancias.

Estas tablas consisten en una serie de hileras de letras al azar (o E en diferentes Posiciones para niños e iletrados), cada hilera más pequeña que la anterior.

Hay diferentes formas de anotar la agudeza visual, una Forma es en fracciones en las cuales se coloca el numerador como 20, que es a la distancia entre el paciente y la tabla, 20 pies, (equivalente a 6 metros), y denominador es la hilera más pequeña que leyó el paciente.

Lo normal es 20/20 o 1.0 Una notación de 20/200 o 0.1, por ejemplo, significa que el paciente ve a 20 pies de distancia letras que un ojo normal ve a 200 pies.

Si el paciente no logra ver la letra más grande de la tabla, 20/400, se le acerca a ella hasta que la lea y se anota la distancia a la cual la leyó en el numerador.

La refracción es el procedimiento que cuantifica el estado refractivo del ojo, definiendo su graduación. Se basa en la refracción de la luz producida al atravesar los diferentes medios del ojo para formar un foco puntual en la retina. De acuerdo a esto se define si el ojo es emétrope o amétrope.

La emetropía es la condición oftalmológica ideal. De tal manera que el ojo sin hacer esfuerzo logra converger por refracción los rayos luminosos paralelos desde el infinito (6 metros) enfocándolos en forma puntual sobre la retina de tal manera de transmitir esta imagen por nervio óptico y vía óptica al cerebro dando una imagen nítida.

La Ametropía se produce cuando esto no ocurre por un defecto de refracción, miopía, hipermetropía o astigmatismo y requiere de lentes para lograr una visión nítida.

Las Ametropías o Vicios de Refracción constituyen la principal causa de mala agudeza visual".¹³

De acuerdo a los expertos del área, la madurez del sistema visual alcanza su total desarrollo alrededor de los 6 años cuando la mayoría de los estudiantes están en 1°

13Dra. Silvana Barroso Arentsen. (2011). EL OJO COMO SISTEMA ÓPTICO. 27 de Noviembre del 2014, de Pontificia Universidad Católica de Chile, Departamento de Oftalmología Sitio web: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/Cursos/quinto/Especialidades/Oftalmologia/pdf/El-ojo-como-sistema-Optico.pdf>

básico, en consecuencia, los vicios de refracción aparecen también a esta edad, con un posterior repunte a los 10 años aproximadamente, cuando los estudiantes debiesen estar en 6° básico. Sin embargo las ambliopías (debilidad o disminución de la vista, sin lesión orgánica del ojo) están presentes desde los 4 años y por la importancia que tiene el desarrollo de la visión, es necesaria la pesquisa para evitar secuelas en los estudiantes.

Por este motivo, es que el objetivo del programa está orientado a la realización de tamizaje visual (la OMS, define tamizaje como “el uso de una prueba sencilla en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas) para detectar a escolares con limitación visual y proveer de lentes si son necesarios

El tamizaje en primero básico es para detectar Ambliopía o Anisometropías a diferencia del sexto año básico para detectar Vicio de Refracción.

El programa de JUNAEB, actúa como un protector de la salud visual del estudiante, por ende, el alumno puede fallar en su educación limitando su aprendizaje y a largo plazo problemas laborales ya siendo adulto

Según lo planteado por el programa, la evidencia científica indica que la acción del tamizaje debe ser precoz a partir de Pre-Kínder, no obstante en la actualidad, año 2014 se privilegia la intervención en Kínder y 1° básico, esto debido a la gran cantidad de matriculados en los cursos mencionados.¹⁴

Para el 2014, de acuerdo a coberturas y posibilidades de recursos profesionales y económicos, en las regiones se debe programar atención de problemas visuales según los siguientes criterios:

- Pesquisas focalizadas en Pre-Kínder, Kínder y 1° básico
- Autopesquisa en 6° básico.

14 Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. (2014). Aprueba Orientaciones Técnico Programáticas año 2014, del Departamento de Salud del Estudiante JUNAEB. En Resolución Exenta N°382(92-93). Santiago: República de Chile.

- Screening a la pesquisa del profesor en Kínder, en caso que este curso no haya sido elegido como barrido.
- Screening a la pesquisa del profesor en Pre-Kínder.
- Screening a la Auto pesquisa de 6° Básico.
- Screening de barrido según disponibilidad de recursos en 1° básico en las comunas y escuelas urbanas con alta cobertura de matrícula en este curso.

2.8.- Tipos de Vicios de Refracción:

A. Miopía:

Aparece generalmente en la primera década de vida y progresa lentamente hasta los 25 a 30 años.

Se produce por un exceso de potencia de refracción de los medios transparentes del ojo (cornea más curva) o aumento de su longitud axial, lo que hace que los rayos luminosos procedentes de objetos distantes convergen en un punto anterior a la retina. Los pacientes ven borroso de lejos y a medida que los objetos se acercan, el punto focal se acerca a la retina y las imágenes se ven más nítidas.

B. Hipermetropía:

Es un defecto frecuente en niños. El ojo tiene un menor poder refractivo ya sea por el eje axial más corto de lo normal o cornea más plana haciendo que los rayos luminosos que vienen del infinito converjan menos de y hagan foco detrás de la retina. Clínicamente ven mal para lejos y empeora para cerca.

C. Astigmatismo

Es el defecto más frecuente de la población. Por variaciones en la curvatura de la cornea en vez de que la luz haga un punto focal en la retina este se refracta en forma diferente según atravesase los diferentes radios de curvatura de ella, dando

dos líneas focales y por lo tanto en la retina se da un enfoque lineal borroso, dependiendo donde se produzcan los puntos focales se clasificaran en:

- Astigmatismo hipermetropico simple (un foco en la retina y otro tras la retina) o compuesto (ambos tras de la retina).
- Astigmatismo miópico simple (un foco en la retina y otro delante de la retina) o compuesto (ambos delante de la retina).
- Astigmatismos mixtos cuando un eje enfoca delante de la retina y otro detrás¹⁵

2.9. Modelo de atención según las orientaciones técnico programáticas del año 2014 del Departamento de Salud del estudiante de la JUNAEB

El programa de Servicios Médicos de la JUNAEB, en el marco de la entrega de servicios asistenciales, entrega servicio oftalmológico para satisfacer una demanda latente que no ha sido satisfecha por lo cual el Estado es el responsable de dar solución al problema no resuelto, para así mantener en el sistema educacional a los alumnos que se encuentren con problemas visuales y evitar que este problema pueda ser causal de deserción escolar.

Este programa contempla tres ejes, que además se interrelacionan entre si y complementan, comenzando por la entrega de servicios asistenciales, la gestión local y en red y finalmente la habilitación y capacitación de los actores claves de este proceso.

2.9.1.-Entrega de Servicios Asistenciales

Implica la entrega de servicios oftalmológicos a una población escolar con demanda insatisfecha, en forma lo más oportuna posible y con solución al problema de salud encontrado.

¹⁵Dra. Silvana Barroso Arentsen. (2011). EL OJO COMO SISTEMA ÓPTICO. 27 de Noviembre del 2014, de Pontificia Universidad Católica de Chile, Departamento de Oftalmología Sitio web: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/Cursos/quinto/Especialidades/Oftalmologia/pdf/El-ojo-como-sistema-Optico.pdf>

El abordaje para estas áreas implica la entrega de los siguientes beneficios:

- Pesquisa
- Screening
- Atención médica especialista
- Entrega de tratamiento
- Vigilancia y control a la patología

2.9.2.- Gestión local y en red

Esta área es imprescindible y vital en la gestión comunal del Programa e implica en particular un esfuerzo en potenciar la gestión local, donde convergen actores claves de este nivel, como Coordinadores Comunales, profesores jefes, atención primaria, padres y apoderados, autoridades locales .

2.9.3.- Habilitación y capacitación a actores claves

La capacitación y habilitación a los distintos actores que participan de este programa es un valioso elemento con la finalidad de entregar las orientaciones, retroalimentaciones de los resultados, el compartir las buenas prácticas, efectuar la inducción y monitoreo en la informática utilizada y la educación y difusión sobre el uso y cuidado de los tratamientos entregados.

Lo mencionado anteriormente forma parte de una de las acciones, más relevantes y potentes del programa, debido a que sustenta el grado de compromiso, responsabilidad y también el sentido de pertenencia con el mismo.

Las acciones contempladas en la capacitación y habilitación de los actores involucrados son mediante talleres teórico – prácticos, jornadas de discusión, video conferencias, reuniones, entre otros. También es necesario mencionar, que las iniciativas son planificadas con antelación considerando los tiempos de cada

actor involucrado, los recursos de capacitación a terceros y la capacitación interna, factores propios de cada comuna.¹⁶

Representación del Flujo ideal del Programa



Fuente: Elaboración Propia

Organizador Gráfico del Programa

¿Qué?	¿Quién?	¿Cómo?
1. Pesquisa Escuela	Educadora de Párvulos Profesores Jefes	Encuesta para padres Tabla Snellen Abreviada
2. Screening	Tecnólogos Médicos	Test de Hirschberg Cover test
3. Consulta Médica y Exámenes	Médicos Oftalmólogos, Tecnólogos Médicos con Mención en Oftalmología a nivel Regional.	Exámenes Oftalmológicos
4. Entrega y Control de tratamientos	Ópticas, Centros Médicos, Centros de Especialidades Médicas.	Lentes Ópticos, de Contacto.
5. Control Regular a escolares con indicación de tratamiento.	Médicos Oftalmólogos y Tecnólogos Médicos con Mención en Oftalmología a nivel Regional.	Cada 6 meses o 1 vez al año, según patología.

Fuente: Elaboración propia, adaptación de Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. (2014). Programa Servicios Médicos. En APRUEBA ORIENTACIONES TÉCNICO PROGRAMÁTICAS AÑO 2014, DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL ESTUDIANTE (83-84). Santiago: República de Chile.

¹⁶Fuente: Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. (2014). Programa Servicios Médicos. En APRUEBA ORIENTACIONES TÉCNICO PROGRAMÁTICAS AÑO 2014, DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL ESTUDIANTE (85). Santiago: República de Chile.

2.9.4. Descripción del proceso de Implementación de la Especialidad de Oftalmología según “MANUAL DE OPERACIONES PARA SERVICIOS MÉDICOS”

Este proceso se encuentra descrito en el Manual de Operaciones para servicios Médicos de la JUNAEB, el que señala los pasos a seguir para la implementación del Programa estudiado por el alumno, el cual comienza por la pesquisa, continua con la atención médica y finaliza con las prestaciones de apoyo.

Pesquisa

- a) El Encargado(a) Territorial de Unidad Salud del Estudiante, entre noviembre y diciembre del año anterior o entre enero y marzo del año en curso, gestiona y coordina la capacitación de pesquisa y/ o formularios a docentes y otros actores, de acuerdo a algunos criterios de focalización en comunas específicas. Por ejemplo: bajas coberturas de controles o ingresos año anterior, alto falsos positivos, alta rotación de profesores, etc. Se debe respaldar la actividad con la nómina de asistentes.

El Coordinador de salud del estudiante remite los formularios necesarios a los Coordinadores comunales y/o establecimientos educacionales para desarrollar el proceso de pesquisa. Debe dejar constancia de la recepción de los formularios (en cantidad y tipo) en cada comuna (cada región define la modalidad de este registro).

- b) Los docentes efectúan pesquisas y completan los Informes de Necesidad de Atención (INA) del establecimiento, remitiéndolos, al Coordinador Comunal y/o a JUNAEB según fecha establecida y acordada según la realidad de cada región, o hasta el 30 de abril de cada año. Sólo en situaciones excepcionales, la Dirección Regional podrá extender hasta el 30 de mayo, caso en el cual se debe respaldar dicha autorización, incluyendo la frase: SE AUTORIZA LA EXTENSIÓN DE PLAZO DE RECEPCIÓN DE INA PARA PROXIMO PROCESO (Lo cual no implica el rechazo de INA enviados fuera de este plazo, debido al impacto e importancia

que éste tiene para la gestión del Programa). Las modalidades de recepción de estos documentos pueden ser:

- I. Al Coordinador Comunal, quien los recibe y recopila previo al envío a JUNAEB, respecto de la cobertura levantada en cada escuela según orientaciones que maneja. En el caso de que detecte problemas, se coordina con el establecimiento hasta lograr un adecuado levantamiento por los profesores de escolares con sospecha de problema de salud. Completan los INA del establecimiento, remitiéndolos al Coordinador Comunal, quien los revisa hasta lograr la aprobación.
 - II. Directamente al Coordinador de Salud Escolar, quien los debe revisar de acuerdo al punto anterior.
- c) Una vez que estos formularios ya no requieran aclaraciones, el Coordinador de Salud del Estudiante, coordinador comunal o encargado de salud de la escuela, del programa de Salud del Estudiante correspondiente, pasa a digitación los INAs en el Sistema Informático.
 - d) Producto de la anterior actividad, en la Dirección Nacional, la Coordinadora Nacional correspondiente del Programa de Salud del Estudiante efectúa supervisión de cumplimiento de fechas y concordancia de la información, mediante la revisión de la información ingresada en el Sistema Informático y visita a regiones.
 - e) El INA permite obtener las demandas de atención para Atención Primaria de Salud (APS) que realiza pre diagnóstico, screening y atenciones médicas de control, información necesaria para coordinar atenciones con APS, atenciones de screening y atenciones de control médico. Esta información se complementa con el sistema informático de salud.

- f) Con la información del INA, el coordinador comunal o el docente a cargo del programa en la escuela generan las Nóminas de Derivación a APS. El coordinador territorial debe apoyar la coordinación de las horas de atención que se requieren. La derivación de los beneficiarios a la APS debe registrarse en el formato del Programa denominado “Nomina de Pesquisa”. O “Listado de niños pesquisados”.

- g) Con la información aportada por el INA el Coordinador de Salud del Estudiante correspondiente, en conjunto con los Coordinadores Comunales o los Docentes, coordinan los días y horas de atención de screening. De acuerdo a la modalidad regional establecida, se informa a la comuna y/o escuela un calendario de atenciones con el nombre del profesional y lugar de atención.

Atención Médica

Es responsabilidad del Coordinador de Salud del Estudiante Regional o Provincial, hacer el seguimiento, supervisión y monitoreo del cumplimiento de estas acciones (acuerdos, cobertura programada, rendimientos por hora, entre otros.)

a) Solicitud de Horas de Atención Médica:

De acuerdo a la dinámica regional el Coordinador de Salud del Estudiante, coordina con los prestadores médicos, el coordinador comunal o docente, los días, lugar y horas de atención médica de los niños derivados, enviando la información a través de un oficio, correo electrónico u otro medio que informe calendario de atenciones a las comunas y /o escuelas.

En aquellas regiones donde los coordinadores comunales se coordinan directamente con los prestadores deben entregar copia de la programación mensual al Coordinador de Salud del Estudiante.

b) Los Prestadores médicos efectúan las atenciones, las que son registradas en las Órdenes de Atención (formulario de derivación del estudiante al

especialista), al que llamaremos ODA, y fichas de seguimiento de atención médica y recetas, de corresponder. Estas deben de estar a disposición del médico en cada atención.

- c) El Coordinador de Salud del Estudiante correspondiente y/o el coordinador comunal o profesor encargado de salud aplica, durante el período de ejecución de la prestación, encuestas al Acompañante que aportan insumos para la evaluación anual del prestador y la calidad de su atención. Además el Encargado Territorial de Salud del Estudiante correspondiente, evalúa el cumplimiento de especificaciones técnicas, posibles de verificar, y Administrativas, contenidas en los Convenios, Bases de Licitación, normas técnicas y aplicación de encuestas usuario.

- d) En el caso que detecte problemas de índole administrativo, técnico, como también conductas y/o prácticas innovadoras, posibles de verificar, el (la) Coordinador(a) de Salud del Estudiante comunica las observaciones al prestador y recomienda las modificaciones para dar cumplimiento a los requerimientos administrativos y técnicos del programa. Deja respaldo escrito de las observaciones y acuerdos con firma del prestador enviando copia a Jefe (a) Nacional del Depto. de Salud del Estudiante.

Prestaciones de apoyo:

- a) Como resultado de las atenciones médicas y del criterio del especialista, enmarcado en las normas técnicas de cada especialidad, pueden indicarse las prestaciones de apoyo definidas por el programa.

Tales como:

- i. Lentes ópticos y de contacto
- ii. Exámenes
- iii. Medicamentos
- iv. Ejercicios Ortópticos.

Las prestaciones antes señaladas se entregan al beneficiario de acuerdo a la organización regional/provincial o comunal del programa.

El Coordinador de Salud del programa de Salud del estudiante correspondiente, debe asegurar la entrega de la prestación, a través del registro de "Recepción de Tratamiento", Igualmente válida es la modalidad de registro que haya establecido la región, siempre y cuando esta consigne toda la información contemplada en el formulario citado: esta puede ser planilla Excel donde quede registrado nombre del niño, establecimiento educacional, identificación y firma de quien recepciona el lente.

Queda expresamente excluida del uso del mencionado formato, las regiones donde el lente es entregado directamente al alumno o familiar que acude a la óptica y que firma la receta o la guía de despacho a su retiro.

CAPITULO TERCERO

METODOLOGÍA DEL TRABAJO

En términos generales, la metodología del presente trabajo se define como mixta, ya que interrelaciona data estadística con las observaciones del autor del trabajo, en calidad de alumno en práctica profesional en la Dirección de JUNAEB Provincial de Valparaíso.

3.1.- Planteamiento del Problema

El proceso administrativo de la Especialidad de Oftalmología del Programa de Servicios Médicos, en la Unidad de Salud del Estudiante de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas y su impacto en la comunidad escolar objetivo de la Comuna de Valparaíso.

3.2. Objetivo general y específicos

Objetivo General

Analizar los procesos administrativos de la especialidad de oftalmología del programa de servicios médicos de la unidad de salud del estudiante de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas en la Comuna de Valparaíso, en función a los objetivos gubernamentales.

Objetivos específicos:

1. Conceptualizar “Inversión Social en el contexto del Estado de Chile”
2. Describir la relación entre MINEDUC y JUNAEB, desde la perspectiva de las políticas públicas.
3. Describir la Especialidad de oftalmología del Programa de Servicios Médicos de la JUNAEB a nivel nacional y provincial.
4. Describir el proceso de la implementación de la especialidad de oftalmología del Programa de Servicios Médicos a partir del Manual de Operaciones de servicios Médicos de la JUNAEB.

5. Describir el modelo de atención según las orientaciones Técnico Programática del año 2014 del departamento de salud del estudiante de la JUNAEB.
6. Diagnosticar el Proceso administrativo de Implementación de la especialidad de oftalmología del programa de servicios médicos a partir del Manual de Operaciones de Servicios Médicos.
7. Identificar los puntos críticos del proceso administrativo de implementación de la especialidad de oftalmología del programa de servicios médicos
8. Proponer mejoras a los puntos críticos identificados en el objetivo precedente.

3.3. Contexto de la Investigación

La Investigación, se desarrolló en la Dirección Regional de la JUNAEB de Valparaíso, en un período de reemplazo en la Dirección Regional de la JUNAEB.

3.4. Contexto temporal de la Investigación

La investigación se desarrolló en dos períodos, el primero de los cuales entre los días 29 de Agosto y 24 de Octubre en la Dirección Provincial de Valparaíso, y el segundo período desde el 28 de Octubre a la fecha, en la Dirección Regional de la JUNAEB.

3.5. Técnicas de recopilación de información

Observación participante, aplicada por el autor del estudio, en calidad de alumno en práctica profesional, de tipo exógena ya que se considera que el investigador es un extraño en el contexto social estudiado, en que se procuró

Observar la dinámica de funcionamiento de las personas de la organización acorde a los lineamientos de funcionamiento de la misma.

Análisis de textos, se refiere al análisis de la información oficial relacionándola con los aspectos observados “in situ” en materia de prácticas desarrolladas por los diferentes funcionarios del sistema.

CAPITULO CUARTO

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

En este capítulo se analiza y comparan antecedentes documentales, respecto de lo que se pudo observar en el desarrollo del proceso de implementación del Programa de Salud Oftalmológica de la JUNAEB.

En función de lo anterior, las etapas desarrolladas y de acuerdo a las cuales se desarrolla el presente capítulo, corresponden a:

- a) Detección de alumnos pertenecientes a colegios municipales y particular subvencionados de la comuna.
- b) Remisión por parte del encargado de salud regional del estudiante, de los formularios de atención.
- c) Relación entre los Informes de Necesidad de Atención, y la demanda de atenciones oftalmológicas.
- d) Proceso de Atención Médica
- e) Sistema de evaluación al proceso de atención del alumno
- f) Prestaciones de apoyo complementario al Programa de Salud Oftalmológica
- g) Proceso de selección y entrega de lentes

Cada una de las cuales, se desarrolla a continuación.

a) Detección de alumnos pertenecientes a colegios municipales y particular subvencionados de la comuna.

El proceso comienza con las pesquisas a los alumnos de Establecimiento Municipales y Particulares Subvencionados, los cuales deben contar con un Profesor Encargado de Salud Escolar, el cual debe hacer las pesquisas a los alumnos de Pre-Kínder, Kínder, 1° Básico y 6° Básico.

En este caso específicamente se detecta que la pesquisa solo se realiza a alumnos de 1° y 6° básico, debido a que la JUNAEB se guió por recientes estudios realizados sobre la visión del niño, el cual determina que no es necesario pesquisar a niños de Pre-Kínder y

Kínder, que son niños de 4 y 5 años respectivamente, esto porque en el estudio se determina que el ojo se termina de desarrollar completamente alrededor de los 6 años, por lo cual al pesquisar niños de 4 y 5 años posiblemente podrían arrojar una disminución de agudeza visual pero el motivo es porque aún no termina de desarrollarse completamente el ojo y en la mayoría de los casos ocurridos en niños de la edad mencionada se les trataba con lentes ópticos o de contacto, dependiendo del caso, y al llegar a la edad de 6 años aproximadamente, ya no tenían disminución de agudeza visual, por lo que se determinó que solo se pesquisará a niños desde los 6 años en adelante.

La pesquisa, tal como se señala en el Manual de Operaciones para Servicios Médicos, específicamente comienza con el encargado territorial o también llamado encargado de salud escolar regional, siendo éste un funcionario de la JUNAEB, quien en la fecha indicada (noviembre y diciembre del año anterior o entre enero y marzo del año en curso), coordina y gestiona las respectivas capacitaciones a docentes y/o encargados de salud de cada establecimiento, esto para ir actualizando la información de la comuna respecto de las necesidades presentes, además se actualiza la nómina de profesores y alumnos de los establecimientos.

proceso en que el profesor jefe o encargado de salud del establecimiento haya detectado e individualizado a los alumnos de 1° básico que presenten algún grado de problema de agudeza visual que impida desempeñar con normalidad el proceso de aprendizaje

Para el caso de los alumnos de 6° Básico se realiza una auto pesquisa, la que consiste en ocupar como metodología la tabla Snellen, supervisados por el profesor jefe o encargado de salud de establecimiento.

Con los alumnos pesquisados, el profesor encargado, debe llenar los Informes de Necesidad de Atención (INA), los debe enviar al coordinador comunal de Valparaíso, y según corresponda (recordando que existe uno para colegios municipales y otro para particulares subvencionados) con la fecha acordada, la cual debe ser hasta el 30 de Abril y en casos excepcionales, se puede extender como máximo hasta el 30 de mayo, la cual debe ser autorizada por la Dirección Regional de JUNAEB de Valparaíso, finalmente los hace llegar al encargado de salud regional de la JUNAEB.

En este punto se identifica un punto crítico del proceso, esto porque en teoría el coordinador comunal debe realizar las gestiones necesarias para cumplir con los plazos establecidos, también es necesario recordar que en la Comuna de Valparaíso existe un Coordinador Comunal para los colegios Municipales y otro Coordinador Comunal para los colegios Particulares subvencionados pero en la realidad se presentan distintas problemáticas tales como las que a continuación se describen:

- i) Los Profesores Encargados de salud o profesores jefes de los establecimientos no tienen las competencias para realizar las pesquisas. Esto debido a que no concurren a los cursos mencionados anteriormente donde se les instruye sobre el Programa de Salud y sus deberes.
- ii) Los Coordinadores Comunales no logran llevar un control actualizado en tiempo y cantidad, de los establecimientos escolares de su área de responsabilidad.

b) Remisión por parte del encargado de salud regional del estudiante, de los formularios de atención.

El encargado de salud regional del estudiante remite los formularios de atención (documentos para continuar con identificar a los alumnos que serán atendidos por los especialistas), correspondientes a la necesidad de la comuna de Valparaíso los que son recibidos por los Coordinadores Comunales y posteriormente distribuidos a los encargados de salud de cada establecimiento.

Posteriormente, se debe proceder a la digitalización de los Informes de Necesidad de Atención, por lo que JUNAEB contrata a una empresa externa la que se encarga de la digitalización.

El cumplimiento de los plazos establecidos es revisado por la Dirección Nacional de la JUNAEB específicamente el departamento de Salud del Estudiante.

c) Relación entre los Informes de Necesidad de Atención, y la demanda de atenciones oftalmológicas.

Con los Informes de Necesidad de Atención, es posible determinar la real cantidad de demanda de horas médicas de atención oftalmológica.

El procedimiento para lo anterior es el que establece el Manual Operaciones para Servicios Médicos, el que indica los procedimientos para derivar a los estudiantes a los centros de Atención Primaria de Salud, siendo éstos los encargados de realizar el pre diagnóstico, screening y atenciones médicas de control médico, situación que no se aplica en la comuna de Valparaíso, debido a que en este caso, se contrata a especialistas particulares.

Con la información aportada por los Informes de Necesidad de Atención, el Encargado de Salud JUNAEB de la región de Valparaíso en conjunto con los Coordinadores Comunales de Valparaíso coordinan los días, lugar y horas de screening.

d) Proceso de Atención Médica

El Encargado de Salud Oftalmológica de la JUNAEB regional, debe hacer el seguimiento y control de todas las acciones que implica el proceso hasta esta fase, debido a que existen ocasiones en que se producen desfases en las fechas establecidas, retrasando las atenciones médicas y por consecuencia, la solución al problema a los estudiantes afectados por lo que se sigue el procedimiento establecido por el manual.

El Encargado de Salud oftalmológica es quien debe coordinar directamente con los prestadores de servicios médicos, las Solicitudes de horas para atenciones médicas, entregando una copia de la programación mensual al Coordinador Regional de Salud del estudiante.

Es importante mencionar que los alumnos son citados en una fecha y lugar determinado, para la atención médica propiamente tal, la que queda registrada en las Órdenes de Atención (ODA), que consiste en un formulario que sirve para derivar al estudiante al oftalmólogo.

Éstas órdenes de atención son llenadas por el Tecnólogo médico, el que dependiendo del grado de disminución de agudeza visual es derivado al oftalmólogo, especialista que se encuentra en el mismo lugar pero en distinta sala, esto con la finalidad de agilizar la atención de los estudiantes.

Finalmente el oftalmólogo, determina el tratamiento a recibir por el estudiante, dependiendo del diagnóstico de la problemática presentada, incluyendo la secuencia de controles y seguimiento de tratamiento oftalmológico, según corresponda.

e) Sistema de evaluación al proceso de atención del alumno

El sistema de evaluación se inicia cuando un actor del proceso aplica la encuesta al acompañante del alumno, la que tiene como finalidad obtener información para la posterior evaluación anual al prestador de servicios, respecto de la calidad de atención.

La mencionada encuesta es realizada por algún funcionario de JUNAEB perteneciente al Programa de Salud Oftalmológica.

Al mismo tiempo el Encargado de Salud Oftalmológica, realiza una evaluación al cumplimiento de especificaciones técnicas y administrativas contenidas en los convenios y bases de licitación, normas técnicas y las ya mencionadas encuestas al usuario.

Si se llega a detectar problemas de cualquier índole antes mencionada, el encargado de salud de la JUNAEB comunica las observaciones al prestador y recomienda modificaciones si es el caso, para poder dar cumplimiento a los requerimientos establecidos.

f) Prestaciones de apoyo complementario al Programa de Salud Oftalmológica

Cuando los alumnos ya fueron diagnosticados por el tecnólogo médico, se indican prestaciones de apoyo tal como se menciona en el Manual de Operaciones Médicas las que son:

- Lentes Ópticos o de Contacto
- Exámenes, según sea el caso
- Medicamentos
- Ejercicios Ortópticos.

En este aspecto se identificó problemáticas presentadas a la hora de entregar los lentes ópticos o de contacto al alumno.

La entrega de estos beneficios, deben pasar por otro proceso, el que comienza cuando los alumnos diagnosticados con algún problema de agudeza visual, requieren de tratamiento a través del uso de lentes ópticos o de contacto.

g) Proceso de selección y entrega de lentes

Posterior a la consulta del oftalmólogo, el alumno debe pasar con una receta médica al especialista de la óptica, para elegir dos marcos, esto porque si no existe stock de un modelo determinado, queda la otra opción para poder avanzar con la entrega del lente.

Posteriormente la óptica tiene 45 días para entregar los lentes de acuerdo a las especificaciones oftalmológicas prescritas, al encargado de Salud Oftalmológica, proceso que se cumple de acuerdo a lo establecido por el programa.

No obstante lo anterior, el problema presentado en esta instancia se produce al tener que coordinar la entrega desde los coordinadores comunales con los encargados de salud de los establecimientos, profesores jefes y los mismos beneficiarios. Tarea para la que se solicita el apoyo de la Dirección Provincial de Valparaíso, la que actúa como un articulador entre la Dirección Regional y los Coordinadores Comunales y Encargados de Salud de los establecimientos.

Según lo observado para esta etapa, el plazo de entrega de la óptica que es de 45 días se cumple, pero la entrega del lente al alumno, puede llegar a demorar hasta dos meses. Las razones de lo anterior, obedece a factores tales como:

- Coordinar agenda de autoridades locales, esto se da en el caso en que las autoridades tengan la idea de sociabilizar lo que hace JUNAEB en conjunto con la Ilustre Municipalidad de Valparaíso.
- Gestionar espacios con capacidad para entrega de lentes masivamente, se hace necesario un espacio con capacidad para albergar a una gran cantidad de alumnos y/o apoderados en las entregas masivas de lentes ópticos.
- Lograr que los alumnos o apoderados sean notificados de fecha y lugar en que se entregará el beneficio. Es de vital importancia que llegue la información a destino, esto es responsabilidad de los coordinadores Comunales, pero reforzado con el apoyo de la Dirección Provincial de Valparaíso, la que realiza llamados telefónicos a los mismos apoderados notificando el lugar y fecha de entrega.
- Gestión local de los coordinadores comunales con los encargados de salud de los establecimientos, en este caso la coordinación o las redes de contacto entre el coordinador comunal y los encargados de salud de los establecimientos no llevan un adecuado control sobre la información de contacto de los alumnos beneficiados.

CAPÍTULO QUINTO

PROPUESTA TÉCNICA

La Propuesta Técnica que a continuación se desarrolla, se fundamenta en dos pilares básicos: Los criterios técnicos a considerar para la formulación técnica de políticas públicas, y en segundo término, los puntos críticos evidenciados en el proceso (definidos en función de generar incumplimientos en el proceso, sus plazos y/o sus objetivos), que se describieron en el capítulo de Análisis e Interpretación de la Información.

En síntesis, los puntos críticos evidenciados, del proceso estudiado fueron los siguientes:

5.1 Respetto de la Planificación del Programa

a) El primer punto crítico o distinto a lo planificado, es la atención de estudiantes correspondientes a los niveles de Kínder y Pre-Kínder, quienes inicialmente estaban considerados como potenciales alumnos objeto de atención, los que finalmente no lo son, y debido a estudios “recientes” que señalan la madurez del ojo y su crecimiento en la edad de los niños de los niveles mencionados.

Por lo tanto, los niños que principalmente eran considerados para las pesquisas (estudiantes de Kínder y Pre kínder) no lo son, esto es sin repercusiones futuros en la visual de los niños. Esto debido que finalmente el ojo no está desarrollado completamente, lo que genera altos falsos positivos, siendo que con el normal crecimiento de los niños, lo problemas pesquisados de disminución de agudeza visual, se corregirán con el pasar del tiempo y el termino de crecimiento del ojo del niño.

También cabe mencionar, que el hecho que se resten las atenciones a estos niños de Pre Kínder y Kínder, se ahorra en términos de recursos humanos y recursos financieros, por lo que finalmente lo ejecutado dista de lo inicialmente planificado, pero con la disminución de atenciones, en términos de recursos humanos, estos pueden enfocar los esfuerzos directamente hacia el resto de los niños pesquisados, esto por resultar una población inferior la planificada.

En cuanto al ahorro en términos económicos pasa algo similar que con los recursos humanos, al quedar un vacío de asignación de recursos en una parte del Programa, estos quedan a disposición del encargado de salud regional, el que debe gastar esos

recursos en el mismo programa, pudiendo llegar más niños con problemas de disminución de agudeza visual.

- b) La coordinación de los actores claves, que son los coordinadores comunales, los encargados de salud de los establecimientos y los padres y/o apoderados de los niños con disminución de agudeza visual, labor que requiere de un correcto flujo de información entre las partes mencionadas, y factor que incide directamente en el logro de los objetivos del programa y las metas del servicio.
- c) La necesidad política de socializar y difundir el quehacer de la JUNAEB, a través de los beneficios entregados, lo que se considera otro punto crítico del proceso, porque al planificar el desarrollo de ceremonias, en la que exista participación de las autoridades comunales y/o locales, se producen cambios de fechas y atrasos, que afectan en definitiva la entrega de los lentes a los niños, y por ende retrasos y desfases en los plazos establecidos provocando finalmente el descontento de los padres y apoderados de los niños beneficiados, generando en ocasiones el efecto contrario al esperado por las autoridades.

La comuna de Valparaíso, tiene un coordinador comunal para colegios municipales y un coordinador comunal para los colegios particulares subvencionados, pero en este caso la problemática se presenta al momento en que tiene que fluir la información, tanto verticalmente como transversalmente, cosa que no ocurre, provocando finalmente la no atención medica de los alumnos que lo necesitan.

La Dirección Provincial de Valparaíso, al ser la entidad que articula la Dirección Regional de la JUNAEB con los establecimientos educacionales que reciben asignación del Estado, por lo tanto que reciben el beneficio del programa de salud, es quien cumple la labor de realizar directamente las entrega de éstos a los colegios, sin embargo cuando la información no fluye con la rapidez y eficacia que debiera, genera niños rezagados lo que puede significar que el paso del tiempo, agrave la problemática oftalmológica del niño.

5.2 Respetto del Cumplimiento de los Objetivos del Programa

El cumplimiento final de los objetivos del programa se llevan a cabo teóricamente, esto porque específicamente los objetivos del programa técnicamente se evalúan a través de las metas institucionales por año, lo que significa que cada fin de año se realiza un balance general de lo planificado presupuestariamente, respecto a lo gastado por el programa. A grandes rasgos no existe un estudio o seguimiento que busque la evaluación de la política pública en términos técnicos. Solo existen estudios de satisfacción a través de encuestas a usuarios o beneficiarios sobre la atención médica y la óptica.

5.3 Evaluación y seguimiento de las etapas y resultados del programa

Respetto de la evaluación existente y el seguimiento a las etapas y el resultado, cabe mencionar que la evaluación observada por el alumno se va realizando a través de los cumplimientos de las metas trimestrales institucionales que se establecen desde la Dirección Nacional de la JUNAEB.

El seguimiento del programa se realiza a través de la supervisión de la Dirección Regional, monitoreando las estadísticas de los cumplimientos de estas metas y realizando semanalmente reuniones de equipos para analizar los puntos altos y bajos en la ejecución de los programas. Esta metodología de trabajo de los directores regionales va variando dependiendo de su persona.

Así entonces, la propuesta técnica que se propone para minimizar las consecuencias a las debilidades derivadas de los puntos críticos previamente descritos, consiste en las siguientes acciones, ordenadas de acuerdo a las etapas de planificación, ejecución, evaluación, control y seguimiento

5.4 Para la planificación del programa

- a) En este punto es fundamental realizar una planificación acorde a la realidad existente y de acuerdo a los estudios pertinentes, esto para evitar lo que ocurre actualmente, que durante el desarrollo del programa se presentan situaciones externas que afectan la ejecución planeada del programa. Es de vital importancia la investigación por parte de los que realizan la planificación anual del programa, si no son expertos en la materia, hacerse asesorar por los profesionales correspondientes incluyendo todas las variables posibles.
- b) Fortalecer la coordinación entre los coordinadores comunales, de colegios municipales y particular subvencionados, con los encargados de salud de los establecimientos y los padres y/o apoderados de los niños con disminución de agudeza visual, a través de procesos de capacitación e inducción, acerca del programa mismo y de los alcances sociales y médicos en juego.
Lo anterior, con el objetivo de generar la adhesión a los objetivos de la política por parte de los agentes responsables de la ejecución de la misma, en beneficio real de la población objetivo, más allá de los intereses políticos en juego de las autoridades de turno.

5.5 Ejecución

- a) Rediseñar el mecanismo de entrega de los anteojos a los escolares beneficiarios, compatibilizando las necesidades políticas de difusión de los organismos encargados y sus programas, con los aspectos técnicos que sirvieron de fundamento a la política, en este caso la salud oftalmológica de los escolares en función de aumentar los porcentajes de retención escolar y a través de ello contribuir a una educación, más equitativa e inclusiva.
- b) La entrega directa de los anteojos a los escolares beneficiarios del Programa de Salud Oftalmológica, por parte de la JUNAEB provincial, permitiría eventualmente optimizar los plazos de entrega programados por la entidad, ya que es ésta quien mejor maneja sus potencialidades reales, en función de sus recursos humanos y

materiales para ello. Esto garantizaría mejorar los estándares de eficiencia, relacionados con las metas establecidas por el Programa.

5.6 Evaluación del Programa

- a) Respecto del problema de flujo de información en el nivel de los coordinadores comunales, se hace necesario generar un proceso de evaluación del desempeño, el que debe considerar las funciones descritas en “Manual del Coordinador Comunal”, con la finalidad de identificar fortalezas y debilidades en el desempeño de las diferentes funciones y/o tareas y poder aplicar medidas remediales en caso de ser necesario.
- b) Al existir en este punto niños rezagados de la entrega de lentes, lo único que queda por hacer es aumentar los esfuerzos en la entrega, eso sí lo complejo es cuando no existe la dotación de funcionarios necesaria para llevar a cabo esta labor o la ausencia de vehículos a disposición de la dirección provincial.

5.7 Control y Seguimiento de las Acciones del Programa

En cuanto al control y seguimiento de las acciones del programa, se puede mencionar que se puede considerar como seguimiento los controles recetados por los médicos, (eso si es que corresponde), esto es debido a que si es necesaria la continuidad del tratamiento recetado por éste, existen controles cada 6 meses y anuales, cabe recordar que al ser un programa para estudiantes, el programa se termina cuando el estudiante sale de Cuarto Medio, por lo que si el estudiante termina sus estudios secundarios, automáticamente deja de ser tratado por el Programa de Salud Escolar y específicamente por la Especialidad de Oftalmología, que es la estudiada y analizada. Y en consecuencia a esto, se debe tratar por el servicio público si es que corresponde darle continuidad a algún tratamiento, si es que corresponde.

CONCLUSIONES

1. La generación de una política pública es de gran complejidad, esto porque deben pasar por una serie de procesos necesarios, con la finalidad de dar respuesta a la problemática social más primordial en el momento dado, se debe tomar en consideración a los actores relevantes en el tema para su participación en el debate, tanto del sector público, privado y sociedades civiles, lo ideal con la mayor cantidad de representantes de los grupos o sectores involucrados para lograr en conjunto la solución más conveniente para todos.
2. El programa de salud del estudiante es una política pública que busca desde su inicio en la década del 40 en Chile, minimizar el problema de deserción escolar, garantizando que todos los niños y niñas tengan las mismas oportunidades de desarrollo personal y social, lo que 60 años después aún se mantiene como objetivo de este tipo de programas.
3. Actualmente de los Programas de Salud de responsabilidad de la JUNAEB, el de la especialidad oftalmológica, constituye la patología de mayor demanda de atención. Considerando la realidad a nivel nacional de escasez de este tipo de especialistas médicos y por ende, los largos plazos de espera en el servicio público y el alto costo del servicio privado, este programa constituye una importante ayuda para las familias porque representa acceso real a la salud oftalmológica, para los niños de las familias más vulnerables del país.
4. El objetivo del Programa de Salud del estudiante, trasciende lo explicitado en éste ya que se puede concebir también desde la lógica de la inversión social, es decir invertir en la sociedad, en el país, en la cultura, con un sentido de educar para lograr una mejor calidad de vida para los chilenos desde la infancia y de esta manera procurar un desarrollo país más equitativo para todos sus habitantes desde la infancia.
5. Si se considera que la política pública da respuesta a una necesidad social, es importante considerar para el logro de la misma, una adecuada planificación, supervisar su ejecución y generar mecanismos de evaluación y seguimiento que

permitan retroalimentar sus procesos en función del cumplimiento de los objetivos de la misma.

6. De los antecedentes analizados en este trabajo, se puede concluir asimismo que aún existen padres y/ apoderados que no saben o no dimensionan la importancia del beneficio entregado por el Estado, por lo tanto, es de mucha importancia educar a la población objetivo sobre los beneficios que tendrán sus pupilos a través de las ayudas del Programa de Salud Escolar, que van más allá de la entrega de un par de lentes, sino que éstos constituyen un medio para garantizar igualdad de oportunidades para aquellos niños con disminución de agudeza visual, y por ende en la confianza de éstos en sus potencialidades, con relación a las capacidades de los “niños normales”.
7. El gasto por parte del Estado materializado a través de esta política pública y el Programa de Salud del Estudiante, se puede decir que es una inversión en los niños de Chile, lo que significa que es una inversión a largo plazo en la misma sociedad chilena, esto debido a que si el estado se enfoca en un proyecto a actual de esta índole, en donde los niños beneficiados pueden llegar a permanecer en el sistema educativo, tanto por medio de colegios particulares subvencionados como los colegios y escuelas municipales y públicas, ahora la forma en que se realiza la inversión mediante la utilización de recursos públicos, implica buscar la manera de mejorar los procesos de planeación del programa con la recopilación y flujo de información adecuada , para la determinación final de los lineamientos del programa.
8. En atención a los resultados obtenidos en el presente trabajo, se puede inferir que siendo un factor crítico para el logro de los objetivos, el compromiso de las familias en el sentido de preocuparse de ser constantes con el tratamiento cuando corresponde, o de retirar los anteojos cuando éstos les son asignados, implicaría que el MINEDUC o la JUNAEB proyectara recursos para focalizar la difusión de estos programas directamente a las familias, con la finalidad de educarlas acerca de las consecuencias físicas y sociales que representan las limitaciones visuales en los niños y por ende en la importancia de contar con su colaboración, en este esfuerzo del Estado.

9. En cuanto a los procedimientos administrativos de la unidad de la especialidad de oftalmología del programa de servicios médicos de la unidad de salud del estudiante de la Región de Valparaíso, la coordinación con los distintos actores que participan en esta larga cadena de ejecución del programa, desde funcionarios de JUNAEB, funcionarios municipales y prestadores de servicios privados, es de vital importancia que por parte de la coordinación de servicios médicos y coordinadores comunales, se especialicen en las técnicas necesarias que amerite la especialidad, para lograr una eficaz y eficiente ejecución del mencionado programa.

BIBLIOGRAFÍA

- MINISTERIO DE EDUCACION PÚBLICA. (8 de MARZO DE 1990). Ley 18.956. SANTIAGO: República de Chile.
- Decreto 5.311, 23-SEP-1968 MINISTERIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA
- Eugenio Lahera Parada. (Agosto de 2004). POLÍTICA Y POLÍTICAS PÚBLICAS. Naciones Unidas, CEPAL, Serie Políticas Públicas, 7.
- Eugenio Lahera Parada. (2002). INTRODUCCIÓN A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS. Chile: Fondo de Cultura Económica Chile S.A.
- Mauricio Olavarría Gambi. (Diciembre 2007). Conceptos Básicos en el Análisis de Políticas Públicas. INAP-Instituto de Asuntos Públicos, Departamento de Gobierno y Gestión Pública, 11, 9-10.
- Dagmar Raczynski. (2014). EQUIDAD, INVERSION SOCIAL Y POBREZA. INNOVAR EN COMO SE CONCIBE, DISEÑA Y GESTIONA LA POLITICAS Y LOS PROGRAMAS SOCIALES1. SANTIAGO: CEPAL.
- República de Chile. (2014). Quienes Somos. 10 de Diciembre de 2014, de JUNAEB Sitio web: <http://www.junaeb.cl/quienes-somos>
- Junta Nacional de auxilio Escolar y Becas. (2014). MANUAL DEL COORDINADOR COMUNAL. Santiago: República de Chile.
- Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. (2014). Programa Servicios Médicos. En APRUEBA ORIENTACIONES TÉCNICO PROGRAMÁTICAS AÑO 2014, DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL ESTUDIANTE (81). Santiago: República de Chile.
- Dra. Silvana Barroso Arentsen. (2011). EL OJO COMO SISTEMA ÓPTICO. 27 de Noviembre del 2014, de Pontificia Universidad Católica de Chile, Departamento de

Oftalmología Sitioweb:

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/Cursos/quinto/Especialidades/Oftalmologia/pdf/E-l-ojo-como-sistema-Optico.pdf>

- Sánchez Silva, Modesto. (2005). La observación participante, como escenario, configuración y diversidad. La metodología en la investigación cualitativa, JUN, 117.
- http://www.dipres.gob.cl/595/articles-114790_doc_pdf.pdf BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL
- AÑO 2013, MINISTERIO DE EDUCACIÓN, JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS
http://www.dipres.gob.cl/595/articles-112492_doc_pdf.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Tabla de Snellen

