



UNIVERSIDAD  
— DE —  
VALPARAISO  
C H I L E

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
CARRERA DE ADMINISTRACION PUBLICA

GESTION PARTICIPATIVA DE LA SALUD: LA CUENTA PUBLICA Y SUS  
ALCANCES COMO HERRAMIENTA DE GESTION, APORTES A LA  
TRANSPARENCIA Y DEMOCRATIZACION DE LA GESTION PUBLICA

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

Profesor Guía:

JAIME RUBINA BUSTAMANTE

Alumno :

GONZALO SANDOVAL SILVA

VALPARAISO, Julio de 2008

7000 57095



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

R.5983

GESTION PARTICIPATIVA DE LA SALUD: LA CUENTA PÚBLICA Y SUS ALCANCES  
COMO HERRAMIENTA DE GESTION, APORTES A LA TRANSPARENCIA Y  
DEMOCRATIZACION DE LA GESTION PÚBLICA

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

Profesor Guía

**JAIME RUBINA BUSTAMANTE**

Alumno

**GONZALO SANDOVAL SILVA**

*Gestión Pública  
Gestión en Salud - Chile  
Participación ciudadana - Chile  
Participación social  
Gestión participativa  
Servicio de Salud  
Vista al Mar - Chile*

VALPARAISO, Julio de 2008

## **AGRADECIMIENTOS**

***“Al final de este viaje en la vida quedara nuestro rastro invitando a vivir por lo menos por eso es que estoy aquí”***

***Silvio Rodríguez***

Dedico este trabajo a dos grandes hombres que me enseñaron que el servicio público, no es solo una vocación, es una forma de vivir. A mis maestros Don Carlos Silva y a la memoria de Don Luís Cubillos.

Agradezco también a quienes siempre me apoyaron y me incentivaron a seguir en este camino de 5 años lejos de mi hogar, a mis amigos Rodrigo Castelblanco, Jorge González y Patricia Castro.

A mis compañeros de mil batallas con los que juntos soñamos un mundo nuevo para construir, Mario Pulgar, Carlos Ortiz y Vicente Ronconi. Con ustedes otro Chile es posible.

Finalmente a mi familia, aquellos que con sacrificio y esfuerzo lograron que consiguiera cumplir parte de mis sueños. A mi madre por su fuerza y a mi padre por el apoyo.

Y a todos aquellos que hicieron posible este trabajo.

Sencillamente GRACIAS.

Gonzalo Isaac Sandoval Silva.

# **GESTIÓN PARTICIPATIVA DE LA SALUD: LA CUENTA PÚBLICA Y SUS ALCANCES COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN, APORTES A LA TRANSPARENCIA Y DEMOCRATIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA.**

## **INTRODUCCION**

Planteamiento del Problema.....5

## **CAPITULO I: Modernización del estado y la gestión publica**

1.1 Reforma del Estado .....9

1.2 Modernización de la gestión publica.....12

## **CAPITULO II: Reforma de la Salud**

2.1 Antecedentes de la Reforma a la Salud.....18

2.2 Concepto de red asistencia.....21

2.3 Participación Social y Gestión de la Salud.....23

## **CAPITULO III: La cuenta Pública como Herramienta de Gestión**

3.1 Concepto de Herramientas de Gestión..... 24

3.2 Consejos Consultivos de Usuarios (o consejos de desarrollo) .....25

3.3 Cuenta Pública Participativa.....27

## **CAPITULO IV: Metodología de la investigación**

4.1. Tema .....	30
4.2. Problema .....	30
4.3. Objetivo General .....	30
4.4. Objetivos Específicos .....	30
4.5. Hipótesis .....	31
4.6. Universo, Población y Muestra .....	31
4.7. Descripción del instrumento .....	32
<b><u>CAPITULO V: Análisis e interpretación de Datos</u></b> .....	<b>39</b>
<b><u>CONCLUSIONES</u></b> .....	<b>61</b>
<b><u>BIBLIOGRAFIA</u></b> .....	<b>64</b>
<b><u>ANEXOS</u></b> .....	<b>67</b>

## **INTRODUCCIÓN**

La participación ciudadana es un tema país, de toda la sociedad, que trasciende al sector público. Aquí partimos de la base que una sociedad madura y responsable se construye en base a principios democráticos, como la participación de la comunidad por ejemplo, lo que servirá de punto de partida para el desarrollo de las distintas reparticiones públicas del país. Por otro lado, cuando se restringe la participación social a ciertos ámbitos de la gestión pública generan grandes obstáculos para que la ciudadanía pueda pronunciarse respecto de algunos temas de su incumbencia, debido a que los espacios para hacerlo se encuentran muy delimitados y en algunos casos ocultos o no existen.

Hoy en día, se hace necesario a nivel de toda la sociedad, en general, y de los dirigentes de la misma en particular, la existencia de una concepción política clara, con líneas de acción que incluyan estrategias visibles y posibles de llevar a cabo para incentivar y desarrollar la participación de la ciudadanía. Tomando conciencia respecto de los beneficios que ella puede provocar en el desarrollo económico y social de la nación. Claro está, que su incremento depende de la voluntad política de las autoridades, asumido el hecho de que comprenden su trascendencia, en cualquier lugar o nivel que se ubiquen, ya que si no entienden o no saben proyectar el concepto de participación social, no harán los esfuerzos necesarios para implementarla decididamente, a través de toda la red institucional y social .

De aquí, surgen varios desafíos para institucionalizar la participación ciudadana en nuestro país.

El gran desafío es la Modernización del Estado y la Gestión Pública donde el fortalecimiento de la sociedad civil es uno de los pilares fundamentales de este proceso respecto de la inclusión de todos los sectores sociales en la construcción de una sociedad mas democrática, transparente y moderna, ya que la noción de participación ciudadana implica reconocer los deberes y derechos de los ciudadanos, a la vez que generar los mecanismos para que éstos sean ejercidos en el sistema institucional nacional.

Entonces se requiere que el sistema político sea capaz de generar políticas claras que apoyen y fomenten la participación ciudadana y ayuden al fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil. El objetivo es la generación de capacidades y de autonomía de la sociedad civil.

En el sector salud el concepto de Participación Comunitaria o Participación Social se ha sometido a una reflexión crítica, debido a que durante un buen tiempo se ha usado el término como una forma de utilización de los ciudadanos para aumentar la cobertura en cuanto a la cantidad de beneficiarios y al mejor aprovechamiento de los servicios de salud, claro que sin la participación de los usuarios en la toma de decisiones y en lo que se refiere, por ejemplo, a las convocatorias del sector a la población para la prevención y control de las enfermedades, apartando a la sociedad de la discusión mayor: el por qué de los problemas que hay en salud y como solucionarlos entre todos los involucrados.

Así, es que la subsecretaría de redes asistenciales del ministerio de salud ha elaborado y enviado una serie de orientaciones técnicas a los distintos servicios de salud del país, en cuanto al cumplimiento de los compromisos de gestión. De esta forma, dentro de las orientaciones para el año 2006 se estableció, como compromiso de gestión, entre otros, el de participación social (compromiso de gestión nº 7) el cual integra tres objetivos específicos con sus respectivos indicadores de cumplimiento, a saber:

1. el 100% de los servicios de salud y el 100% de los establecimientos dependientes elaboran cuenta pública con participación de la comunidad
2. el 100% de los establecimientos junto con el consejo de desarrollo (u otras denominaciones) realizan análisis de las solicitudes ciudadanas y elaboran planes de intervención a corto, mediano y/o largo plazo.(indicador 1)  
El 100% de los reclamos se resuelve dentro de 180 días (indicador 2) y
3. 100% servicios de salud y establecimientos realizan planes de acción en conjunto con las organizaciones comunitarias

Este trabajo consistirá en abordar uno solo de estos llamados objetivos específicos y realizar una descripción respecto de los resultados obtenidos en distintos casos, ya sean, positivos o negativos que se tengan de la utilización de la cuenta pública participativa como herramienta para una mayor transparencia, democratización de la gestión de la salud y para en definitiva una mejor calidad del servicio.

El estudio será la revisión de la experiencia de gestión participativa en el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota para determinar el mayor o menor nivel de participación social observado desde la aplicación de esta herramienta y, a los aportes en cuanto a transparencia democratización y control social.

## **Hipótesis**

Elaborar una cuenta pública con participación de la comunidad permitirá elevar los niveles de participación social, mejorando la transparencia, el control social y el proceso de toma de decisiones, contribuyendo al otorgamiento de una mejor calidad del servicio de salud a la comunidad y a la modernización del Estado.

## **Objetivo General**

“Dar cuenta de los alcances de la elaboración de la cuenta pública con participación comunitaria en cuanto a su utilización como dispositivo de participación y al aporte que hace a la gestión participativa, a la transparencia y democratización de la gestión..”

## **Objetivos específicos**

- reflexionar acerca de la importancia de la modernización del estado y de la gestión pública desde una perspectiva del mejoramiento administrativo de procesos y acciones para entregar un mejor servicio a la comunidad.
- Destacar la importancia que reviste la participación en la gestión de los servicios públicos.
- Determinar si el concepto de participación social en salud ha evolucionado desde una visión restringida y asistencialista hacia una visión más integradora e inclusiva.
- Aportar a la información en lo que refiere a los mecanismos de participación que tienen los usuarios para hacer efectivas sus inquietudes.
- Mostrar el real aporte a la transparencia en la gestión de las instituciones de salud.

## **CAPITULO I:**

### **MODERNIZACION DEL ESTADO Y LA GESTION PÚBLICA.**

#### **1.1 Reforma del Estado.**

Cuando hablamos de modernización del Estado aparece una abundante gama de conceptos que deben tomarse en cuenta para aproximarnos al presente estudio y al estrecho vínculo de este concepto con la sociedad y el aparato estatal.

En el sentido común, Modernización significa una acción tendiente a una adaptación, a situarse y verificar el entorno para revisar en que está cualquier tipo de organización pública o privada, la sociedad u otro tipo de institución o situación.

Ahora bien, al considerar el proceso modernizador del Estado habrá que ampliar el espectro de nuestro estudio y las concepciones respectivas.

“El concepto de modernización se refiere a una gavilla de procesos acumulativos que se refuerzan mutuamente: a la formación de capital y a la movilización de recursos; al desarrollo de las fuerzas productivas y el incremento de la productividad del trabajo; a la implantación de poderes políticos centralizados y al desarrollo de identidades nacionales; a la difusión de los derechos de participación política, de las formas de vida urbana y de la educación formal; a la secularización de los valores y normas; etc.” (Ramírez Alujas; 2001; Pág. 2).

La teoría de la Modernización muestra una revisión a las interacciones y a los problemas provocados por la interrelación del Estado – Sociedad Civil (Mercado, familias, grupos intermedios, etc.). De aquí, nos cuestionamos entonces acerca de en qué consiste la reforma del Estado. Para responder a esta pregunta, primero, debemos realizar una breve reseña histórica y luego examinar cuales son los temas más relevantes respecto de la reforma del Estado.

Los antecedentes históricos de la modernización surgen a partir de la crisis del Estado de Bienestar a principios de los años setenta producto del exacerbado poder estatal, el cual participaba activamente en la economía, donde el costo de estos planes y la crítica que recibió el Estado provocaron aumento de la inflación, disminución del crecimiento económico, incremento del desempleo y de la pobreza. “Se hacía mas difícil pretender el pleno empleo, precios estables, altos niveles de vida y una balanza comercial equilibrada” (Oliás de Lima; 2001; pág. 51).

La crisis del Estado de Bienestar derivó en una serie de importantes transformaciones de carácter político, social y económicas conocidas como las “reformas de primera generación” que consistían en una apertura comercial, el ajuste fiscal y una estructuración del aparato fiscal orientado a disminuir el tamaño del Estado y fueron establecidas como los principales desafíos de aquellos tiempos. Sin embargo, el desarrollo de estas reformas, con el tiempo, no provocaron los resultados esperados, si no más bien derivaron en un desempeño y crecimiento económico deficiente, inestabilidad en los mercados de trabajo, disminución en la cobertura de los servicios básicos, problemas ambientales e importantes desigualdades sociales.

Todo esto condujo a una agudización de los problemas en la relación entre el Estado y la sociedad derivando, a su vez, en una fuerte baja de la participación ciudadana lo cual trae consigo una carencia de legitimidad en el sistema democrático.

A raíz de esta reestructuración producto de la crisis estatal nacen las ganas de reformar el Estado pero no bajo la perspectiva ideológica que caracterizó tanto al Estado de Bienestar como a sus reformas sucesoras.

La reforma del Estado es una puesta en marcha de profundos cambios que comprenden una variada gama de dimensiones relacionadas con el sistema político, el mercado y la sociedad civil. Las principales implicancias de estas ideas son:

- **Sistema democrático**, el crecimiento económico y social pasa por una mayor estabilidad política democrática donde exista “una mayor inclusión política que permita una representación efectiva de los grandes sectores de población actualmente excluidos o desigualmente representados” (BID; 2003; Pág. 2).

- **Un Estado de derecho** donde se profundice mas la protección a los grupos intermedios, porque para “avanzar en un crecimiento sustentable y equitativo es necesaria la seguridad jurídica de bienes, contratos y obligaciones” (BID; 2003; Pág. 3).

- **Estado, mercado y sociedad.** El desarrollo de mercados más amplios, eficientes y competitivos que relacionen a todos los sectores de la población, requiere de un Estado que proporcione las condiciones necesarias para una buena interacción entre los agentes económicos y sociales. De esta forma, “los ámbitos identificados en este campo son apoyar la profesionalización de las instituciones de gestión económica, fortalecer las instituciones de regulación económica y social y los procesos de protección de los consumidores, apoyar instituciones de diseño y promoción de políticas activas e inclusivas de desarrollo; promover el establecimiento de instrumentos de concertación socioeconómica y mejorar instituciones de gobernabilidad ambiental” (BID; 2003; Pág. 3).

## **1.2 Modernización de la Gestión Pública.**

La Modernización de la Gestión Pública ha sido siempre una prioridad para los gobiernos de la Concertación y que ha consistido en una adecuación de la estructura del aparato público a las exigencias que hoy en día se le requieren a los Estados en cuanto a transformación, dinamismo, democracia y a la relación entre Estado, Mercado y Sociedad Civil.

La Gestión Pública es, en este caso, el aparato ejecutivo del estado cuya misión es la ejecución y aplicación de las políticas publicas emanadas del poder político (gobierno central) y “está compuesta por todos los servicios públicos desconcentrados funcional o territorialmente en todo el país”. (Artículo 1º Ley 18.575 de Bases de la Administración Pública).

El proceso de modernización de la Gestión Publica es el resultado de la gran reforma al Estado producto de la interrelación entre los ámbitos político y administrativo. Entonces, la Modernización de la Gestión Publica se puede entender como la incorporación de nuevas formas de acción con características propias del sector empresarial aplicado y adecuado al funcionamiento del Estado que incluye los conceptos de eficiencia, eficacia, calidad total, benchmarking, control por resultados, entre otros. Así el Consejo Latinoamericano para el Desarrollo nos dice: “eficiencia, democratización del servicio publico y flexibilización organizacional, son ingredientes básicos para la modernización del sector publico que el paradigma organizacional y la Administración Pública burocrática no contemplaba” (CLAD; 1998; Pág. 11).

En relación a la teoría de la Modernización de la Gestión publica, diversos son los temas que intentan explicar el deber ser en la forma de actuar de la administración pública.

La Nueva Gestión Pública (NGP) propone transformaciones significativas que tienen que ver con “la reducción del sector público en tamaño, recursos, ámbito e influencia” (Olías de Lima, Blanca, 2001, pag12) por ejemplo, refiriéndose al adecuado uso de los recursos y al sentido de eficiencia de la acción del Estado.

Por otra parte, respecto de la descentralización de las organizaciones se “propone dotar de mayor autonomía institucional, financiera y técnica a las autoridades regionales y comunales para decidir sobre programas y proyectos de su competencia y para enfrentar la multiplicidad de problemas económicos, sociales y culturales en sus respectivos espacios geográficos” (Ramírez Alujas; Álvaro Vicente; 2001; pág. 10). Son aportes para el desarrollo armónico de todas las regiones y comunas que van en directa relación con la instalación de capacidad para elaborar proyectos y con el fomento de la participación de la comunidad en los ámbitos locales.

Se propone también la idea de las jerarquías aplanadas. Concepto utilizado con gran éxito en el sector privado y que se intenta introducir en la administración pública y cuya intención es usarlo para obtener una mayor flexibilidad y capacidad de gestión inmediata en la toma de decisiones. En este caso específico, se hace un tanto difícil y complicado llevar a cabo la implementación de esta herramienta en el ámbito público, ya que la estructura del sistema es por ley, jerárquico y no solo por eso, sino que su esencia y ordenamiento así lo indica provocando una pugna entre la rigidez actual y la flexibilidad que se desea. Respecto a esto, las corrientes neo publicas sostienen que “existen problemas de cara a vincular el Estado Relacional con el Estado Bienestar en el sentido de que algunos servicios públicos prestados por organizaciones privadas pueden generar efectos asimétricos sobre los ciudadanos” (Ramió, Carles; 2001; Pág. 3).

Otro tema destacable es la desinstalación de la estructura estatutaria, ya que es evidente la nula capacidad de innovación de los servicios públicos a raíz de la rigidez normativa que afecta a los funcionarios y que es uno de los principales elementos que afecta negativamente a la motivación de los funcionarios. Este problema surge a raíz de la “solidaridad corporativa, la baja motivación laboral, la desincentivación para el desempeño y la orientación a los medios en vez de a los fines” (Olfas de Lima; 2001; pág. 16).

En cuanto al control de la gestión pública, en la medida que transcurren los tiempos se ha logrado avanzar en él y ha sido importante el desarrollo de esta materia así como de lo que significa el control en la responsabilidad que conlleva realizar una gestión determinada que tiene consecuencias directas en los ciudadanos.

Entonces, la inclusión de indicadores, de métodos y herramientas que tratan de garantizar servicios de calidad, ha sido de un avance significativo, además del aporte que hace a la transparencia al hacer públicos los resultados, sean estos eficientes o no logrados y se comunica con precisión que es lo que ocurre y por lo tanto se buscan las soluciones pertinentes.

La Modernización de la Gestión Pública se vincula muy cercanamente a la esencia del aparato estatal, es decir, el desarrollo de procedimientos y actividades que tienen directa relación con el público usuario. En consecuencia, es lo que está más cercano a la ciudadanía. Por tal motivo, lo que se espera de la reforma a la Gestión del Estado es:

1. Una Gestión Pública al servicio de los ciudadanos.
  2. Un estilo de gestión orientado por los resultados y el servicio a los ciudadanos.
  3. Mayor eficiencia en la gestión del Estado.
  4. Tecnologías y principios modernos de gestión y organización.
  5. Sanción a la ineficiencia y premio al buen desempeño.
  6. El Liderazgo organizacional: aspecto crucial del nuevo estilo de gestión.
  7. El Plan de acción y el compromiso de desempeño de cada repartición como instrumentos de modernización de la gestión.
  8. Evaluación y control por los ciudadanos.
  9. La dignificación y capacitación de los funcionarios.
  10. Carrera funcionaria y remuneraciones.
  11. Respaldo institucional del esfuerzo modernizador.
- (Ramírez Alujas; 2001; Pág. 9).

Tener una administración productiva, es requisito para lograr una mayor democratización, desarrollo económico y una distribución justa de recursos, la meta de esta reforma es la de modificar la administración pública de tal manera que se vuelva empresarial - sin ser una empresa - no en cuanto a generar utilidades, sino a la efectividad en su gestión y la oportuna toma de decisiones para solucionar los problemas que se presenten; debe ir enfocada a la innovación (como parte de la prestación de servicios) producto de un manejo operativo delegado (no solo descentralizado).

Por consiguiente, el reto actual de las Administraciones Públicas es su modernización o la implementación de un nuevo proceso de gestión, entendiendo ésta como el proceso continuo de adaptación a las exigencias del entorno, que conduzca a la transición de un sistema burocrático a otro de gestión, capaz de definir objetivos, y buscar la mejor forma de lograrlos y medir y realizar un seguimiento de los resultados obtenidos.

Una nueva gestión significa adaptación al entorno que se caracteriza por estar sometido a un permanente cambio en el que, cada día aparecen nuevos desafíos y expectativas. Por tanto, el concepto de nueva gestión es aplicable a cualquier tipo de organización, sea esta pública o privada.

Entonces, la nueva gestión pública debe entenderse como un proceso de transformación en una concepción organizativa y cultural. Esto genera un cambio en la cultura administrativa que afecta principalmente a la gestión y cuyos valores fundamentales son:

- Obtener resultados
- Participación y motivación
- Estímulo de la responsabilidad
- Favorecer el cambio
- La innovación y la mejora continua

Según lo anterior, la discusión de la reforma a la gestión pública se enfocó hacia la definición de los siguientes principios en cuanto a tener una administración:

- **Receptiva:** que atiende las demandas y necesidades de los ciudadanos y organizar sus servicios de acuerdo con esas, dentro de su ámbito de competencias.
- **Fácil para el ciudadano:** próxima, menos complicada, más ágil en la respuesta, etc.
- **Eficaz y eficiente:** que planifica, establece objetivos y obtiene resultados a un costo razonable, en base a un adecuado uso de los recursos de todos los ciudadanos.
- **Que hace un buen uso de las nuevas tecnologías:** no solo para mejorar los procesos de trabajo internos, sino también para relacionarse con los ciudadanos.
- **Profesional,** formada por personal capacitado, con sistemas de incentivos atractivos, con directivos competentes y un equipo político de gobierno comprometido con el desarrollo equitativo del país.
- **Responsable:** que responda por sus actos y que promueva la transparencia y la ética pública como guía de acción del funcionario, representando fielmente las exigencias ciudadanas por sobre sus propios intereses.

Esto nos refuerza la idea de “La necesidad de contar con un Estado fuerte, ágil, flexible, oportuno y “sin grasa”; con prestigio y legitimidad en la ciudadanía, de modo que ésta se vea realmente convocada a participar en la gestión de los servicios públicos. Esto requiere de componentes gubernamentales que potencien un sistema de funcionamiento “socialmente integrador”, que proporcione equilibrio y coherencia a las estrategias de provisión de servicios y bienes, y que limite o erradique las tendencias a la disgregación social o exclusión de cualquier tipo”. (Ramírez Alujas; 2001; Pág. 24).

La nueva gestión pública debe entenderse como la búsqueda de un aparato público que sea socialmente integrador, que implique la apertura de los servicios hacia la comunidad como reflejo de su rol de servidor y satisfactor de las necesidades y demandas de la comunidad.

## CAPÍTULO II

### REFORMA DE LA SALUD

#### 2.1. Antecedentes de la Reforma de la Salud

En su discurso ante el Congreso Pleno del 21 de mayo de 2002, el presidente Ricardo Lagos anunció el trabajo en una profunda reforma al sistema de salud chileno, con el objetivo de que la población tuviera mayor y mejor acceso a los tratamientos de enfermedades, se redujeran los tiempos de atención, se ampliara la red de establecimientos de salud y que no existieran impedimentos económicos para que las personas puedan someterse a tratamientos médicos complejos. Este beneficio iba dirigido tanto a los usuarios del sistema público de salud (FONASA) como a los afiliados al sistema privado, expresado en las Isapres. (Biblioteca del Congreso Nacional, 2005).

Entre las causas para el desarrollo de esta reforma estaban el empeño del Gobierno en acabar con las desigualdades sociales y el cambio del panorama epidemiológico chileno.

La Reforma de nuestro actual Sistema de Salud se inspira en un conjunto de valores de amplio consenso ciudadano: equidad en el acceso a la atención de salud, eficacia en las intervenciones destinadas a promover, preservar y recuperar la salud, y eficiencia en el uso de los recursos disponibles.

Dentro de los objetivos que plantea la reforma se mencionan entre otros el aumentar la seguridad y confianza de las personas con el sistema de salud, explicitando sus derechos y deberes, abriendo canales de participación e incorporándolos activamente en su auto cuidado.

Mejorar el acceso a la salud de los grupos más desfavorecidos de la población, y también, acabar con la discriminación que afecta a mujeres, ancianos y menores ya que les significa planes más caros y/o menor protección en el sistema Isapre.

“Los avances en el proceso de reforma sectorial, especialmente en el último quinquenio, han ido orientando fuertemente la discusión hacia los temas de equidad en el acceso, oportunidad y calidad de la atención, la contención de costos en la producción de los servicios de salud y por ende, la necesidad de establecer prioridades y garantías exigibles considerando los recursos disponibles y el perfil de la demanda en salud”. (Donoso N. 2006. Pág.18).

Modernizar la organización y gestión del sector público, en función de los nuevos desafíos: una autoridad sanitaria fuerte en sus potestades de conducción política y regulación; un FONASA responsable de garantizar a todos sus beneficiarios protección efectiva contra el riesgo de enfermar y una red asistencial de alta calidad en lo técnico y en lo humano.

Para materializar estos objetivos, el Ejecutivo envió al Congreso un total de cinco proyectos de ley: Financiamiento, Autoridad Sanitaria y Gestión, Régimen de Garantías en Salud, Modificaciones a la Ley de Isapres y Derechos y Deberes de las Personas. ([www.modernizacion.cl](http://www.modernizacion.cl)).

A partir del año 2003, en el contexto de los procesos de definición y diferenciación de funciones entre los gestores de red (provisión de servicios de salud por medio de redes asistenciales de salud) y la autoridad sanitaria (definición de la política de salud, diseño y aplicación control y fiscalización de los marcos regulatorios) se lograron definir una serie de líneas estratégicas a raíz de los avances en el proceso de instalación de la reforma con el fin de avanzar en:

- La democratización de la información y conocimiento en salud
- El control social sobre la gestión
- La transparencia en la gestión pública de salud

- Corresponsabilidad en la manutención y control sobre la salud
  
- Calidad de los servicios (Donoso N. 2006. Pág. 18)

Esto se logra con la institucionalización de mecanismos de participación de usuarios; con la exigibilidad de garantías de acceso, oportunidad y calidad de la atención al sistema de salud.

De esta forma hoy día se transforma en un desafío para el sector el avanzar en la gestión participativa y la innovación en gestión y ciudadanía para los avances en la reforma de la salud.

## **2.2.- Concepto de Red Asistencial**

El trabajo en red “Es una estrategia que crea vínculos de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas que deciden asociar voluntaria y concertadamente sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes sobre la base de la cooperación y la confianza en procura de objetivos compartidos explícitos”. (Colegio de Enfermeras. 2005).

El gran objetivo de la gestión de las redes asistenciales es adecuar la organización y la funcionalidad a los postulados de la reforma, para el logro de los objetivos sanitarios (reducir las desigualdades en la situación de salud, desafíos derivados del envejecimiento de la población, calidad de servicio acorde a necesidades y expectativas).

Frente al objetivo de mejorar la calidad de servicio de acuerdo a las necesidades y expectativas de los usuarios se contemplan una serie de criterios para alcanzar su cumplimiento, a saber:

- Satisfacción de los usuarios: orientado a ofrecer libertad de elección, otorgar un trato personalizado, mantener accesos y ambientes adecuados y cambiar la perspectiva de paciente a cliente en cuanto a la posibilidad de este último de ejercer con mayor propiedad sus derechos de usuario.
- Modernización de la gestión administrativa y económica de los establecimientos.
- Incorporación de nuevas y mejores tecnologías al servicio de los usuarios.
- Derecho a la confidencialidad, a la decisión informada, a la privacidad, al acompañamiento.

- Participación como derecho ciudadano.

Dentro de los desafíos que se le presentan a las redes asistenciales se pueden mencionar como principales los siguientes:

- El desarrollo conceptual de herramientas e instrumentos para la propia gestión en redes.
- Asumir el cambio del modelo de atención en lo que se refiere al aparato prestador.
- Adecuar las unidades prestadoras a la entrega de garantías explícitas y no explícitas.

En definitiva, el trabajo en red posibilita la equidad al poner a disposición de los usuarios todos los recursos, independientemente de las particularidades de estos asegurando la continuidad de la atención, las relaciones Calidad – Equidad y Eficiencia – Efectividad y una óptima contención de costos.

“La red asistencial juega un papel sustantivo en el sistema de protección social por su acción en: el cumplimiento de las garantías de salud integradas al AUGE; asegurar el flujo expedito de los usuarios al interior del sistema (...) fortalecer las competencias y capacidades de los recursos humanos de los servicios de salud para la gerencia de la red (...) y el control social del sistema de garantías explícitas”. (Fernández M. 2006. Pág. 40).

### **2.3.- Participación Social y Gestión de la Salud**

La participación es un tema que ha estado presente en el discurso oficial del sector salud y que durante los distintos gobiernos de la concertación ha ido tomando diferentes formas y para su desarrollo ha utilizado una serie de mecanismos.

Hablar de participación ciudadana “Supone el establecimiento de relaciones de personas grupos e instituciones con el estado y depende de la voluntad política de los gobiernos; especialmente de los gobiernos locales que tienen mayor proximidad con la ciudadanía.” (Donoso N. 2006. Pág. 27).

El sector salud define su accionar de acuerdo a estrategias diferenciadas para facilitar el acceso a la oferta pública: (Donoso N. 2006.Pág. 28).

- Consultar la opinión de los usuarios para apoyar la toma de decisiones
- Apoyar el fortalecimiento de la capacidad de gestión o cogestión de la comunidad
- Promoción de instancias de participación formal (consejos de usuarios) con alguna incidencia en la toma de decisiones

La participación social en la gestión pública supone fortalecer y reconocer la participación ciudadana como un derecho, y asimismo considerarla como eje de una mayor efectividad en la provisión de servicios, capacidad de incluir a los más pobres y como agente de legitimidad pública de las instituciones de gobierno y sus acciones para el desarrollo.

## CAPÍTULO III

### LACUENTA PÚBLICA COMO HERRAMIENTA DE GESTION

#### 3.1 Concepto de Herramientas de Gestión.

En palabras de Andrés Machado, “Herramienta es, también, aquella variable que el administrador puede emplear, mas o menos a su voluntad para tratar de conseguir este o aquel objetivo” (Machado M. Andrés, 1999. Pág. 285).

A propósito de la utilización de los distintos instrumentos de gestión, Lahera plantea que “Las acciones en este sentido deben estar enmarcadas en una definición y selección precisa de las fuentes, destinatarios e interlocutores, de manera de lograr un mejoramiento de la gestión publica en términos manejables, implementables y prioritarios” (Lahera Eugenio, 1993. Pág. 34).

Entonces, para establecer un concepto de herramienta de gestión sería apropiado decir que se trata de aquellas acciones que se dirigen para el mejoramiento de la administración pública en atención a los distintos elementos que la constituyen.

### **3.2 Consejos Consultivos de Usuarios (o Consejos de Desarrollo)**

La Cuenta Pública del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota en su apéndice de la reunión preparatoria del documento hace referencia a los consejos de desarrollo de la siguiente manera: “en definitiva, los participantes de estas entidades deben ser convocados para participar en una instancia, como reunión, taller o consulta para planificar y priorizar en conjunto la elaboración de la cuenta pública, asegurando así, la participación de la comunidad y la complementariedad de conocimientos técnico-profesionales y comunitarios” (Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, Reunión Preparatoria Cuenta Pública 2006).

Los consejos consultivos de usuarios funcionan en prácticamente la totalidad de la red pública de salud y lo integran los representantes de distintas organizaciones comunitarias, entre ellas, organizaciones de usuarios, voluntariados, representantes de los funcionarios de la salud y sus objetivos principales, entre otros, son:

- Aportar a la definición de estrategias de desarrollo institucional
- Evaluar la gestión y calidad de los servicios
- Ser un espacio de intercambio de información

A pesar que en la mayoría de estos consejos solo se han limitado sus actividades a la difusión y entrega de información, una de sus funciones es la participación en la definición de los tópicos que se integran a la cuenta pública anual de la gestión de la institución.

Dentro de los canales de participación que el sector a instalado en la gestión de salud se encuentra el ejercicio de rendición de cuentas que se utiliza en el 100% de los servicios de salud y hospitales de la red (PMG). Esta herramienta, su aplicación y su seguimiento “permite afirmar que en la mayoría de los casos, se transforma en un hito comunicacional que genera un espacio de información a la ciudadanía sobre el balance de gestión” (Donoso N. 2006. Pág. 29).

Aunque en un grado menor, se puede desprender que esta aplicación consiste en un proceso colectivo que integra en el diseño y asimismo en la ejecución de este, la participación de la comunidad, pero que para los directivos y aquellos encargados de la gestión de la salud aun no significa un instrumento de de planificación, presupuesto y aporte a la transparencia.

### 3.3 Cuenta Pública Participativa

“Las Cuentas Públicas Participativas son procesos de diálogo ciudadano sobre la rendición de cuentas de las instituciones públicas, ante representantes de la sociedad civil y la ciudadanía en general”. ([www.cuentaspublicas.gov.cl](http://www.cuentaspublicas.gov.cl). 2007).

Un elemento fundamental para el desarrollo de las cuentas públicas de las instituciones públicas tiene relación con el concepto anglosajón de *accountability* que en definitiva se constituye en un principio rector.

“En la literatura especializada se pueden distinguir dos formas de traducir y condensar este concepto, las que están muy relacionadas entre sí. Una primera es la de rendición obligatoria de cuentas. La definición está relacionada con la exigencia de transparencia de la acción pública para el control social del ejercicio del poder. Se trata de transparentar la acción del agente público para evitar la corrupción”. (División de organizaciones sociales, 2007. Pág.15).

Así, otro principio ligado a la elaboración y rendición de cuentas publicas es el llamado actualmente como de Responsabilización el cual según los autores contemporáneos trata, de alguna forma, de complementar al anterior concepto pero que de alguna manera “al emplear este término se ha modificado en parte su sentido para referir tanto al deber de la autoridad de rendir cuentas ante la sociedad como al derecho de los ciudadanos de controlar la acción de los gobiernos”. (División de organizaciones sociales, 2007. Pág.16).

Las Cuentas Públicas Participativas “Son procesos de diálogo ciudadano entre la autoridad política y/o jefe de servicio y representantes de la sociedad civil y la ciudadanía, respecto de la rendición de Cuentas Públicas de Ministerios y Servicios y sobre sus prioridades y perspectivas futuras”. (División de organizaciones sociales, 2007. Pág.25).

Las Cuentas Públicas Participativas tienen por finalidad:

- a) Informar a la ciudadanía de la gestión realizada y los planes futuros.
- b) Recoger las preguntas y planteamientos de la ciudadanía y de la comunidad organizada sobre la Cuenta Pública del servicio y sus proyecciones.
- c) Dar respuesta por parte de la autoridad a cada uno de los planteamientos recogidos durante el proceso.

El primer paso del proceso de rendición de cuentas corresponde a la elaboración del documento base de la cuenta. Este debe contener las acciones más relevantes del Gobierno en el año previo, su estado de avance y las proyecciones del año en curso. Debe informar anualmente lo realizado en el sector y el estado de lo compromisos contraídos, en un lenguaje simple, relevante y orientado a resultados.

La cuenta pública participativa constituye en definitiva:

- Un proceso que compromete a toda la institución y que contempla una serie de momentos y etapas a cumplir
- Un diálogo ciudadano donde tanto autoridades como la sociedad civil discuten sobre la acción y el desempeño de las instituciones públicas
- Una herramienta de evaluación de la gestión ya que integra el balance de la gestión y los resultados de las instituciones públicas, a la vez que transparenta las metas propuestas y los resultados alcanzados.
- Un ejercicio anual que se refiere al ejercicio presupuestario anterior y a las proyecciones del año en curso.

Para la autoridad esta es una excelente oportunidad de medir el estado de ánimo y la disposición de la ciudadanía respecto del conocimiento y aceptación de determinados planes sectoriales. Este “aporte” de la ciudadanía puede ayudar a corregir errores, mejorar el foco y perfeccionar las políticas y planes del gobierno. (División de organizaciones sociales, 2007. Pág.28).

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

#### **4.1 Tema**

Gestión Participativa de la Salud: La Cuenta Pública y sus alcances como dispositivo de participación, aportes a la transparencia y democratización de la gestión pública.

#### **4.2 Problema**

¿De qué manera el fortalecimiento de la participación social a través de la colaboración en la gestión contribuyen un aporte a la transparencia, la democratización y el control de la gestión de la salud?

#### **4.3 Objetivo general**

Dar cuenta de los alcances de la elaboración de la cuenta publica con participación comunitaria en cuanto a su utilización como dispositivo de participación y al aporte que hace a la gestión participativa, a la transparencia y democratización de la gestión.

#### **4.4 Objetivos Específicos**

- reflexionar acerca de la importancia de la modernización del estado y de la gestión publica desde una perspectiva del mejoramiento administrativo de procesos y acciones para entregar un mejor servicio a la comunidad
- Destacar la importancia que reviste la participación en la gestión de los servicios públicos.
- Determinar si el concepto de participación social en salud ha evolucionado desde una visión restringida y asistencialista hacia una visión mas integradora e inclusiva.

- Aportar a la información en lo que refiere a los mecanismos de participación que tienen los usuarios para hacer efectivas sus inquietudes.
- Mostrar el real aporte a la transparencia en la gestión de las instituciones de salud.

#### **4.5 Hipótesis**

Elaborar una cuenta pública con participación de la comunidad permitirá elevar los niveles de participación social, mejorando la transparencia, el control social y el proceso de toma de decisiones, contribuyendo al otorgamiento de una mejor calidad del servicio de salud a la comunidad y a la modernización del Estado.

#### **4.6 Universo Población y Muestra**

El universo a estudiar es el comprendido por todos los habitantes que pertenecen a la jurisdicción del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (SSVQ), es decir a su red asistencial que comprende:

Establecimientos de Atención Primaria Municipalizada:

- 4 Centros de Salud Familiar (CESFAM).
- 2 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).
- 17 Consultorios Generales Urbanos
- 11 Consultorios Generales Rurales
- 30 Postas de Salud Rurales

## Hospitales según Nivel de Complejidad

- 1 Hospital tipo I
- 2 Hospitales tipo II
- 8 Hospitales tipo IV

De los 11 hospitales, 9 tienen un consultorio adosado.

Según la información de la cuenta pública 2006 del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, la población atendida por el SSVQ es de 756.604 beneficiarios de un total de 968.226 habitantes. Dentro de esta población funcionan aproximadamente 30 organizaciones sociales (no existe un registro oficial) que se vinculan al servicio.

La muestra corresponde a los representantes de las distintas organizaciones sociales que colaboran y reciben atención de la red asistencial del SSVQ que constituyen 27 personas que respondieron en representación de sus organizaciones.

### **4.7 Descripción del Instrumento**

El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota para la elaboración de la Cuenta Pública participativa del año 2006 constituyó un consejo de desarrollo conformado por distintos representantes de las organizaciones sociales que colaboran y participan en el desarrollo de los programas de las instituciones de la red asistencial de salud perteneciente a dicho Servicio de Salud. (Ver anexo N° 1 y N° 2).

A su vez se elaboró una pauta de monitoreo de cuentas públicas (4.7.1) la que tiene por objetivo llevar el control de las actividades y la asistencia de los participantes de los distintos sectores (salud, usuarios, ínter sector y gobierno).

De igual manera, el servicio desarrolló una consulta a los usuarios respecto de los temas de la cuenta pública (4.7.2).

#### 4.7.1. Pauta de Monitoreo de Cuentas Públicas

	Elaboración documento cuenta publica		Ceremonia de presentación de la cuenta publica participativa		Evaluación de la cuenta pública		Priorización participativa de contenidos	
	si	no	si	no	si	no	si	No
<b>Actividades realizadas</b>								
Reuniones								
cabildos								
Asambleas								
Talleres								
Mesas Territoriales								
Consultas								
Otras (especificar)								
<b>Representantes equipo de salud</b>								
Director								
Sub. Director Medico								
Sub. Director Administrativo								
Encargado de Participación Social								
Encargado de Comunicaciones								
Encargado de OIRS								
Encargado de EPS								
Integrantes Consejo Técnico								
Encargado GES								

Integrantes								
Consejo								
Coordinador de								
Red								
Gremios								
<b>Representantes</b>								
<b>de Usuarios y</b>								
<b>Comunidad</b>								
Consejo desarrollo,								
Consultivo, Comité								
Local								
Organizaciones								
Funcionales								
Grupos de								
Autoayuda								
Organizaciones de								
Mujeres								
Organizaciones								
Juveniles								
Monitores de Salud								
Organizaciones de								
Adultos Mayores								
voluntariado								
Juntas de Vecinos								
O N G's								
Gremios								
Sindicatos								
<b>Representantes</b>								
<b>del Inter. Sector</b>								
Municipio								
Educación								
Junaeb								
Junji								

Trabajo								
Vivienda								
Agricultura								
Justicia								
Carabineros								
Fuerzas Armadas								
Fosis								
Chile Deportes								
Bomberos								
CONACE								
INJUV								
Otros (especificar)								
<b>Autoridades del sector</b>								
Ministro								
Subsecretario								
Seremi								
Director Servicio de Salud								
Director de FONASA								
Jefe Depto de Salud								
Otros (especificar)								

#### **4.7.2. Consulta Temas Cuenta Pública Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (SSVQ).**

##### **I. De la Estructura**

a).-Le gustaría incluir actividad artística en la ceremonia de rendición de la Cuenta Pública

Sí

No

b).- Sugiera un tiempo aproximado de duración de la actividad

##### **II. De los temas que obligadamente tienen que estar en la cuenta publica señale la alternativa que considere mas relevante (solo una)**

- **Resultados Financieros**

a).- Origen de los Ingresos

b).- Como se gastan los Ingresos

c).- Estado de la deuda del SSVQ

d).- Relación producción v/s transferencias

- **Producción**

##### **Atención Abierta (consultas ambulatorias)**

a).- Listas de espera

b).- Atención de especialidades

c).- Atenciones de urgencia

##### **Atención Cerrada (hospitalizados)**

d).- Número de intervenciones quirúrgicas

e).- Cirugía mayor ambulatoria

f).- Número de hospitalizaciones por servicios

#### Procedimientos de Apoyo

- g).- Número de exámenes de laboratorio
- h).- Imaginología: radiografías, scanner, ecotomografías, mamografías y otros
- i).- Procedimientos de apoyo diagnóstico: endoscopías, cistoscopias, biopsias, y otros.

- **Inversión**

- a).- Presupuesto
- b).- Listado de inversiones en equipamiento
- c).- Listado de inversiones en infraestructura

- **Recursos Humanos**

- a).- Dotación por establecimiento
- b).- Composición y características del RR.HH.
- c).- Gasto

- **Instancias de Participación Social**

- a).- Número y funciones de OIRS
- b).- Gestión de Reclamos
- c).- Trabajo con organizaciones comunitarias
- d).- Hospital amigo

**III. qué tema sugiere debería ser incluido en la cuenta pública y que no esta sugerido en las preguntas anteriores.**

- a).- AUGE
- b).- PRAIS
- c).- Pueblos originarios
- d).- Salud mental
- e).- Programa ciclo vital
- f).- Otros \_\_\_\_\_



## CAPÍTULO V

### ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

#### 5.1 Pauta de Monitoreo de Cuentas Públicas

	Elaboración documento cuenta publica		Ceremonia de presentación de la cuenta publica participativa		Evaluación de la cuenta pública		Priorizacion participativa de contenidos	
	Si	no	si	No	si	no	si	No
<b>Actividades realizadas</b>								
Reuniones	X							
cabildos		X						
Asambleas		X						
Talleres		X						
Mesas Territoriales		X						
Consultas	X							
Otras (especificar)								
<b>Representantes equipo de salud</b>								
Director	X							
Sub. Director Medico	X							
Sub. Director Administrativo	X							
Encargado de Participación Social	X							
Encargado de Comunicaciones	X							
Encargado de OIRS	X							

Encargado de EPS	X							
Integrantes Consejo Técnico	X							
Encargado GES	X							
Integrantes Consejo Coordinador de Red								
Gremios		X						
<b>Representantes de Usuarios y Comunidad</b>								
Consejo desarrollo, Consultivo, Comité Local								
Organizaciones Funcionales			X					
Grupos de Autoayuda			X					
Organizaciones de Mujeres			X					
Organizaciones Juveniles			X					
Monitores de Salud				X				
Organizaciones de Adultos Mayores			X					
voluntariado			X					
Juntas de Vecinos			X					
O N G's				X				
Gremios			X					
Sindicatos			X					
<b>Representantes del Inter. sector</b>								
Municipio				X				
Educación				X				

Junaeb				X				
Junji				X				
Trabajo				X				
Vivienda				X				
Agricultura				X				
Justicia				X				
Carabineros				X				
Fuerzas Armadas				X				
Fosis				X				
Chile Deportes				X				
Bomberos				X				
CONACE				X				
INJUV				X				
Otros (especificar)								
<b>Autoridades del sector</b>								
Ministro				X				
Subsecretario				X				
Seremi			X					
Director Servicio de Salud			X					
Director de FONASA				X				
Jefe Depto de Salud			X					
Otros (especificar)								

Esta Pauta de Monitoreo de Cuentas Públicas muestra un seguimiento de la participación y asistencia a las distintas actividades que integran el proceso de elaboración de la Cuenta Pública.

Así, se realiza una distinción entre las actividades y los grupos representantes de los distintos sectores que participan de este proceso, es decir:

1. El Equipo de Salud que comprende a las autoridades y demás integrantes del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (Director, Sub. director Médico, Sub. Director Administrativo, entre otros).
2. Usuarios y Comunidad, que representan a las distintas organizaciones sociales que colaboran con el Servicio de Salud.
3. El Ínter Sector que comprende a las autoridades de Gobierno de los distintos sectores que de una u otra manera se relacionan con el Servicio (Municipios, Educación, FF.AA, CONACE, Chile Deportes, entre otros).
4. Autoridades del Sector que incluye al Ministro de Salud, Subsecretarios, SEREMI y otras autoridades del sector salud).

De esta manera, nos damos cuenta que las actividades propuestas solo fueron realizadas reuniones y consultas, mientras que se desestimo que las otras actividades fueran ejecutadas. A su vez, estas actividades se desarrollaron en el proceso de Elaboración del Documento de la Cuenta Pública.

En segundo lugar, los representantes del equipo de salud participaron solo en la etapa Elaboración del Documento a excepción de los representantes del gremio.

Los representantes de los usuarios y la comunidad solo tuvieron participación en la Ceremonia de presentación de la Cuenta Pública en su mayoría donde los monitores de salud y las O N G's no participaron.

En cuanto a los representantes del Ínter Sector, según esta pauta, no se hicieron partícipes de ninguna etapa y desistieron de acudir a la ceremonia de presentación del documento.

Finalmente, los representantes del sector salud, si bien se cuentan en la segunda etapa de esta pauta, su participación es relativa ya que las autoridades máximas (Ministro,

Subsecretario y Director de FONASA) no asistieron a la ceremonia a diferencia de las autoridades menores (SEREMI, Director del Servicio y Jefe del Departamento de Salud) si concurrieron a la ceremonia.

Respecto de las etapas Evaluación de la Cuenta Pública y Priorización de contenidos, no se tienen registros de monitoreo por lo que no es posible realizar algún tipo de juicio respecto de la participación de los representantes mencionados.

## 5.2 Tabla de Resultados Consulta de Temas Cuenta Pública

La tabla de resultados que se presenta a continuación ha sido dividida en tres cuadros que contienen el total de respuestas a las preguntas que contempla la Consulta de Temas para la Cuenta Pública.

Preguntas encuestados	I a		I b	II 1				II 2								
	SI	NO		a	b	c	d	a	b	c	d	e	f	g	h	i
1		X			X				X				X		X	
2	X				X			X					X	X		
3	X				X			X					X			X
4	X				X					X	X				X	
5	X						X			X		X			X	
6	X				X				X				X			X
7	X				X			X			X					X
8	X				X					X		X				X
9	X				X			X				X			X	
10		X			X			X					X			X
11	X				X			X					X		X	
12	X				X			X					X	X		
13	X				X			X					X		X	
14	X				X			X			X					X
15	X						X	X			X			X		
16	X				X				X		X					X
17	X				X				X			X			X	
18		X			X					X			X			X
19		X			X				X				X		X	
20	X			X						X			X		X	
21	X				X			X			X			X		
22	X			X						X			X		X	
23	X				X					X			X	X		
24	X			X				X					X	X		
25	X				X			X					X	X		
26	X			X				X				X				X
27	X				X			X					X			X
<b>Totales</b>	<b>23</b>	<b>4</b>		<b>4</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
<b>%</b>	<b>85,19</b>	<b>14,81</b>		<b>14,81</b>	<b>77,78</b>	<b>0,00</b>	<b>7,41</b>	<b>55,56</b>	<b>18,52</b>	<b>25,93</b>	<b>22,22</b>	<b>18,52</b>	<b>59,26</b>	<b>25,93</b>	<b>37,04</b>	<b>37,04</b>

El primer cuadro representa las respuestas a las pregunta I a, II 1 y II 2 además del número de personas que contestaron cada alternativa y el porcentaje que representan del

total. Las respuestas a la pregunta I b no fueron consideradas puesto que corresponde a opiniones subjetivas de los encuestados y su importancia no es relevante para su análisis.

Preguntas	II 3			II 4			II 5				III 1					
	a	b	c	a	b	c	a	b	c	d	a	b	c	d	e	f
1	X				X					X	X					
2			X	X					X		X					
3		X		X				X			X					
4		X		X				X							X	
5		X			X			X						X		
6	X			X					X							X
7			X	X				X							X	
8	X					X		X			X					
9		X		X					X		X					
10	X				X				X		X					
11	X				X			X			X					
12		X		X			X				X					
13			X		X				X		X					
14	X				X			X			X					
15	X					X		X						X		
16	X				X				X		X					
17		X			X				X						X	
18	X				X				X			X				
19	X			X					X		X					
20		X				X		X							X	
21	X				X			X							X	
22		X				X		X							X	
23		X			X			X						X		
24		X		X					X				X			
25			X			X			X		X					
26	X				X				X						X	
27		X		X					X					X		
<b>Totales</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>1</b>
<b>%</b>	<b>44,44</b>	<b>40,74</b>	<b>14,81</b>	<b>37,04</b>	<b>44,44</b>	<b>18,52</b>	<b>3,70</b>	<b>44,44</b>	<b>48,15</b>	<b>3,70</b>	<b>48,15</b>	<b>3,70</b>	<b>3,70</b>	<b>14,81</b>	<b>25,93</b>	<b>3,70</b>

El segundo cuadro representa las respuestas las preguntas II 3, II 4, II 5 y III 1. De la misma manera, se incluyen los totales de personas que contestaron cada alternativa y los porcentajes que representan del total.

Preguntas	III 2					IV a		IV b		IV c		IV d	
	A	b	C	d	e	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1						X			X		X		X
2							X		X	X			X
3						X			X	X		X	
4			X				X		X	X			X
5							X		X		X		X
6							X		X	X			X
7				X			X		X	X			X
8						X			X	X			X
9							X		X		X		X
10						X			X	X		X	
11							X		X	X			X
12						X			X	X			X
13							X		X	X			X
14							X		X	X			X
15						X			X	X			X
16						X			X		X		X
17	X						X		X	X			X
18							X		X	X			X
19						X			X		X		X
20				X			X		X	X			X
21			X				X		X	X		X	
22				X			X		X	X			X
23							X		X	X			X
24						X			X	X			X
25						X			X	X		X	
26				X			X		X	X			X
27							X		X	X			X
<b>Totales</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>27</b>	<b>22</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>23</b>
<b>%</b>	<b>14,29</b>	<b>0,00</b>	<b>28,57</b>	<b>57,14</b>	<b>0,00</b>	<b>37,04</b>	<b>62,96</b>	<b>0,00</b>	<b>100</b>	<b>81,48</b>	<b>18,52</b>	<b>14,81</b>	<b>85,19</b>

El tercer cuadro muestra las respuestas a las preguntas III 2, IV a, IV b, IV c y IV d junto con los totales de personas que contestaron cada alternativa y los porcentajes que representan.

### 5.2.1 Análisis por preguntas

Pregunta I a: De la estructura. Le gustaría incluir actividad artística en la cuenta pública.

	Preguntas	I	a
	Encuestados	SI	NO
	1		X
	2	X	
	3	X	
	4	X	
	5	X	
	6	X	
	7	X	
	8	X	
	9	X	
	10		X
	11	X	
	12	X	
	13	X	
	14	X	
	15	X	
	16	X	
	17	X	
	18		X
	19		X
	20	X	
	21	X	
	22	X	
	23	X	
	24	X	
	25	X	
	26	X	
	27	X	
Totales	27	23	4
%	100	85,19	14,81

El comportamiento es más bien homogéneo al momento de contestar esta pregunta. Si bien la importancia de incluir actividad artística en la ceremonia de presentación de la cuenta pública es algo menor, al 85,19% de los encuestados SI les gustaría incluir algún tipo de actividad artística en dicho evento.

**Pregunta II 1:** De los temas que obligadamente tienen que estar en la cuenta pública señale la alternativa que considere más relevante (solo una).

**Resultados Financieros**

	Preguntas		II	1	
	encuestados	a	b	c	D
1			X		
2			X		
3			X		
4			X		
5					X
6			X		
7			X		
8			X		
9			X		
10			X		
11			X		
12			X		
13			X		
14			X		
15					X
16			X		
17			X		
18			X		
19			X		
20		X			
21			X		
22		X			
23			X		
24		X			
25			X		
26		X			
27			X		
<b>Totales</b>	<b>27</b>	<b>4</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>14,81</b>	<b>77,78</b>	<b>0,00</b>	<b>7,41</b>

Los encuestados, al igual que en la pregunta anterior, mostraron una uniformidad de criterio al contestar en esta ocasión y el porcentaje mayor se inclino por la alternativa **Como se gastan los ingresos** con el 77,78% de las preferencias. En menor proporción le sigue la alternativa **a Origen de los Ingresos** con un 14,81% de aceptación y la

alternativa d Relación producción v/s transferencia con un 7,41%. La alternativa c estado de la deuda del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota no tuvo respuestas.

Pregunta II 2: De los temas que obligadamente tienen que estar en la cuenta pública señale la alternativa que considere más relevante (solo una).

### Producción

	Preguntas		Atención abierta			atención cerrada			procedimientos de apoyo	
	encuestados	a	b	c	d	e	f	g	h	i
1			X				X		X	
2		X					X	X		
3		X					X			X
4				X	X				X	
5				X		X			X	
6			X				X			X
7		X			X					X
8				X		X				X
9		X				X			X	
10		X					X			X
11		X					X		X	
12		X					X	X		
13		X					X		X	
14		X			X					X
15		X			X			X		
16			X		X					X
17			X			X			X	
18				X			X			X
19			X				X		X	
20				X			X		X	
21		X			X			X		
22				X			X		X	
23				X			X	X		
24		X					X	X		
25		X					X	X		
26		X				X				X
27		X					X			X
Totales	27	15	5	7	6	5	16	7	10	10
%	100	55,56	18,52	25,93	22,22	18,52	59,26	25,93	37,04	37,04

Esta pregunta fue sub. Dividida en tres áreas: Atención Abierta (a, b, c) donde para el 55,56% de los encuestados se inclinó por la alternativa a **Listas de Espera** frente al 25,93% de la alternativa c y el 18% de la opción b.

En el área Atención Cerrada (d, e, f) el mayor interés de los consultados lo tuvo la alternativa f **Número de hospitalizaciones por servicio** con un 59,26% mientras que las opciones d y e fueron consideradas en menor medida (22,22% y 18, 52% respectivamente).

Por último, el área Procedimientos de Apoyo mostró una tendencia bastante pareja en cuanto a las alternativas puesto que las opciones h e i obtuvieron el mismo porcentaje de interés con un 37,04% mientras que la opción g recibió un 25,93% de las preferencias.

**Pregunta II 3:** De los temas que obligadamente tienen que estar en la cuenta pública señale la alternativa que considere más relevante (solo una).

### Inversión

	Preguntas	II 3		
	encuestados	a	B	C
1		X		
2				X
3			X	
4			X	
5			X	
6		X		
7				X
8		X		
9			X	
10		X		
11		X		
12			X	
13				X
14		X		
15		X		
16		X		
17			X	
18		X		
19		X		
20			X	
21		X		
22			X	
23			X	
24			X	
25				X
26		X		
27			X	
<b>Totales</b>	<b>27</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>4</b>
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>44,44</b>	<b>40,74</b>	<b>14,81</b>

En cuanto a la inversión, la tendencia fue en dirección al **presupuesto (a)** con un 44,44% de preferencias, aunque el interés por conocer el **listado de inversiones en equipamiento** también parece ser alto (40,74% opción b). la opción c obtuvo un 14,81% del interés.

**Pregunta II 4:** De los temas que obligadamente tienen que estar en la cuenta pública señale la alternativa que considere más relevante (solo una).

### Recursos Humanos

	Preguntas		II 4	
	Encuestados	a	b	c
1			X	
2		X		
3		X		
4		X		
5			X	
6		X		
7		X		
8				X
9		X		
10			X	
11			X	
12		X		
13			X	
14			X	
15				X
16			X	
17			X	
18			X	
19		X		
20				X
21			X	
22				X
23			X	
24		X		
25				X
26			X	
27		X		
<b>Totales</b>	<b>27</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>5</b>
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>37,04</b>	<b>44,44</b>	<b>18,52</b>

El interés de los consultados por el tema de los Recursos Humanos tiene que ver con la **Composición y características del recurso humano (b)** y representa el 44,44% de las

preferencias mientras que los ítems de **Dotación (a)** con un 37,04% y **Gasto (c)** con el 18,52% son menos relevantes para las personas.

**Pregunta II 5:** De los temas que obligadamente tienen que estar en la cuenta pública señale la alternativa que considere más relevante (solo una).

### Instancias de participación social

Preguntas		II	5	
encuestados	a	b	c	d
1				X
2			X	
3		X		
4		X		
5		X		
6			X	
7		X		
8		X		
9			X	
10			X	
11		X		
12	X			
13			X	
14		X		
15		X		
16			X	
17			X	
18			X	
19			X	
20		X		
21		X		
22		X		
23		X		
24			X	
25			X	
26			X	
27			X	
<b>Totales</b>	27	1	12	13
<b>%</b>	100	3,70	44,44	48,15
				3,70

En relación a este tema las preferencias se inclinaron en prácticamente su totalidad hacia las opciones que se relacionan con el respeto a los derechos de los usuarios y con el trabajo con la comunidad con un 44,44% para la alternativa **b gestión de reclamos** y un 48,15% para la opción **c Trabajo con Organizaciones Comunitarias**, mientras que respecto del conocimiento de las **funciones de las OIRS** y del **Hospital amigo** el interés fue el mínimo con un 3,70% para cada una (alternativas a y d respectivamente).

**Pregunta III 1:** Qué tema sugiere debería ser incluido en la Cuenta Pública y que no encuentra en las preguntas anteriores.

	Preguntas			III	1		
	encuestados	a	b	c	d	e	F
1		X					
2		X					
3		X					
4						X	
5					X		
6							X
7						X	
8		X					
9		X					
10		X					
11		X					
12		X					
13		X					
14		X					
15					X		
16		X					
17						X	
18			X				
19		X					
20						X	
21						X	
22						X	
23					X		
24				X			
25		X					
26						X	
27					X		
<b>Totales</b>	<b>27</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>1</b>
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>48,15</b>	<b>3,70</b>	<b>3,70</b>	<b>14,81</b>	<b>25,93</b>	<b>3,70</b>

La alternativa a **AUGE** fue la más votada con un 48,15% mostrando una marcada diferencia frente a las otras opciones, donde la alternativa e **Programa Ciclo Vital** le sigue con un 25,93% y la opción d **Salud Mental** muestra un 14,81%. Mientras que las alternativas b **PRAIS** y f **Otras** obtuvieron el mínimo de preferencias con un 3,70%.

**Pregunta III 2:** Si en la pregunta anterior señaló Programa Ciclo Vital. Cuál de los siguientes quiere incluir especialmente.

**Pregunta III 2:**

	Preguntas			III	2	
	encuestados	a	b	c	d	e
	4			X		
	7				X	
	17	X				
	20				X	
	21			X		
	22				X	
	26				X	
<b>Totales</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>14,29</b>	<b>0,00</b>	<b>28,57</b>	<b>57,14</b>	<b>0,00</b>

Esta es una sub. Pregunta que se desprende de haber contestado la alternativa d **Programa Ciclo Vital** en la pregunta anterior, aquí los porcentajes se determinaron de acuerdo al total de encuestados que marco la opción mencionada.

Con esto, tenemos que el 57,14% se inclinó por la opción d **Del adulto Mayor** mientras que la opción c **Del Adulto** mostró un 28,57% de preferencias y la alternativa a **Del Niño** un 14,29%. Las otras 2 opciones (b y e) no mostraron preferencias.

**Pregunta IV a: Sabe qué es un Consejo Consultivo.**

	Preguntas	4	a
	encuestados	Si	No
	1	X	
	2		X
	3	X	
	4		X
	5		X
	6		X
	7		X
	8	X	
	9		X
	10	X	
	11		X
	12	X	
	13		X
	14		X
	15	X	
	16	X	
	17		X
	18		X
	19	X	
	20		X
	21		X
	22		X
	23		X
	24	X	
	25	X	
	26		X
	27		X
<b>Totales</b>	<b>27</b>	<b>10</b>	<b>17</b>
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>37,04</b>	<b>62,96</b>

Esta pregunta muestra que a pesar de la colaboración que hacen las Organizaciones a las que representan con el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, los representados por estas no poseen mayores conocimientos respecto de los canales de participación a los cuales tienen acceso. Esto se refleja en la poca diferencia que existe entre las opciones Si y No con un 37,04% la primera y un 62,96% la segunda opción.

**Pregunta IV b: Sabe cuántos Consejos Consultivos funcionan actualmente en el SSVQ.**

	Preguntas	4	b
	encuestados	Si	No
	1		X
	2		X
	3		X
	4		X
	5		X
	6		X
	7		X
	8		X
	9		X
	10		X
	11		X
	12		X
	13		X
	14		X
	15		X
	16		X
	17		X
	18		X
	19		X
	20		X
	21		X
	22		X
	23		X
	24		X
	25		X
	26		X
	27		X
<b>Totales</b>	27	0	27
<b>%</b>	100	0	100

La tendencia es aún más notoria hacia la desinformación, donde ninguno de los encuestados pudo conocer la cantidad de consejos consultivos que colaboran con el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

**Pregunta IV c: Desea saber cuántos reclamos y tipo de estos se registran en el SSVQ.**

	Preguntas	4	c
	encuestados	Si	No
	1		X
	2	X	
	3	X	
	4	X	
	5		X
	6	X	
	7	X	
	8	X	
	9		X
	10	X	
	11	X	
	12	X	
	13	X	
	14	X	
	15	X	
	16		X
	17	X	
	18	X	
	19		X
	20	X	
	21	X	
	22	X	
	23	X	
	24	X	
	25	X	
	26	X	
	27	X	
<b>Totales</b>	<b>27</b>	<b>22</b>	<b>5</b>
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>81,48</b>	<b>18,52</b>

El marcado interés por obtener información respecto de los reclamos que se efectúan en los distintos establecimientos de la red hospitalaria muestran la necesidad de los usuarios por saber como se canalizan estos y la manera en que se gestionan, además de ser un indicador de calidad. Opción Si 81,48%, alternativa No 18,52%.

**Pregunta IV d: Sabe cómo y dónde se hacen los reclamos y sugerencias en los establecimientos del SSVQ.**

	Preguntas	4	d
	encuestados	Si	No
	1		X
	2		X
	3	X	
	4		X
	5		X
	6		X
	7		X
	8		X
	9		X
	10	X	
	11		X
	12		X
	13		X
	14		X
	15		X
	16		X
	17		X
	18		X
	19		X
	20		X
	21	X	
	22		X
	23		X
	24		X
	25	X	
	26		X
	27		X
<b>Totales</b>	<b>27</b>	<b>4</b>	<b>23</b>
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>14,81</b>	<b>85,19</b>

Con esta pregunta se reafirma el análisis de la pregunta anterior, al decir que existe una necesidad imperante por obtener información acerca de la gestión de los reclamos en los establecimientos del servicio en estudio al obtener un 85,19% la alternativa No y un 14,81% la opción Si.

## **CONCLUSIONES**

Como se mencionó durante el desarrollo del trabajo, la Cuenta Pública con participación social corresponde a uno de los tantos mecanismos de dialogo ciudadano acerca de la rendición de cuentas, de los balances de gestión y aquella información relevante que las instituciones públicas requieran compartir y debatir con la comunidad.

La importancia que tiene este instrumento como ejercicio de participación es que permite tener un mayor consenso en cuanto al uso y distribución de los recursos de las instituciones ya que se integra a la comunidad en la elaboración de la Cuenta Pública y sus resultados darán pie para que al ejercicio siguiente se tomen en consideración aquellas observaciones que pudieran realizar los miembros de las organizaciones que participan de este ejercicio.

El hecho que la rendición de cuentas tenga un carácter público posibilita a la comunidad enterarse de la forma en que las autoridades gastan los recursos que pertenecen a todos y por tal les entrega la facultad de opinar respecto del buen o mal uso de aquellos recursos. Esto constituye un paso fundamental en el ejercicio del control social.

Para los directivos públicos se transforma en un deber informar con claridad y con la mayor veracidad posible acerca de la gestión de las instituciones, en este caso el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, promoviendo la transparencia de la gestión pública.

La conformación de consejos consultivos o de desarrollo para la elaboración de la cuenta pública y para otros procesos que integran a la comunidad constituye un ejercicio de democratización de las decisiones al someter a consulta aquellos programas y actividades que el servicio desea implementar.

En la actualidad, la participación social constituye un derecho de las personas y para los servicios fortalecer la participación ciudadana es un tema trascendental ya que permite a los directivos un mejor y efectivo sistema de retroalimentación para entregar servicios con mayor calidad, eficiencia y a un mayor número de beneficiarios.

Por otro lado y basados en la información obtenida, es posible apreciar que los intereses de la comunidad son necesidades de información respecto de la manera en que el servicio utiliza sus recursos y en definitiva la forma en que desarrolla su gestión.

Otra necesidad latente es la de conocer cuáles son los canales que ofrecen los servicios para realizar consultas y reclamos, en definitiva para ejercer sus derechos.

Hoy en día los servicios cuentan con oficinas de informaciones, reclamos y sugerencias que constituyen un canal expedito para realizar cualquiera de estas acciones y que posee procedimientos ágiles y oportunos que permiten que en corto tiempo el usuario pueda obtener respuestas a sus inquietudes.

Del mismo modo y como se estableció en el desarrollo del presente estudio, los servicios de salud, especialmente el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota junto con su red hospitalaria y asistencial, cuenta con consejos de desarrollo que integran a organizaciones sociales que representan a distintos sectores de la comunidad, entre ellos, usuarios, voluntarios, jóvenes, adultos mayores, mujeres, entre otras organizaciones.

Lo que se infiere a partir de lo anterior, es que una mayor y efectiva manera de participar en la toma de decisiones y en la ejecución de programas y proyectos, es asociándose ya que es más fácil poder satisfacer necesidades que afectan a grupos de población con características comunes que a personas individualizadas.

En rasgos generales, los mecanismos de participación están dirigidos a reproducir una relación funcional, producto de la focalización de políticas compensatorias y la estigmatización de los sectores mas desposeídos.

El concepto de participación, esta fuertemente asociado al trabajo y la toma de decisiones.

La reforma de Salud ha realizado grandes cambios en cuanto a la organización de funciones, a la generación de espacios de acceso, garantías, oportunidad en la atención, financiamiento y mecanismos ciudadanos de control de la gestión de salud.

Aun estos esfuerzos no se transforman en el detonante de un cambio cultural consistente que implique un avance en los procesos de toma de decisiones y participación efectiva en la gestión, inversión y priorización de problemas de salud.

Para el Administrador Público se presenta el desafío de ser un profesional que producto de su amplitud de conocimientos y su visión estratégica e integradora ante las distintas situaciones, provoque el cambio cultural que se requiere en el sector público, que sea capaz de enfrentar los procesos y las distintas acciones de los servicios con una mirada justa, equitativa, inclusiva y por sobre todo participativa, que encuentre soluciones alternativas, oportunas y eficientes, que integre a la comunidad en estos procesos y que obre con transparencia siempre privilegiando el interés general por sobre el beneficio propio.

El Administrador Público debe ser un profesional cercano y dedicado al servicio de las personas que reciben la acción del Estado, sobre todo hacia los más pobres, debe ser un agente generador de cambios y debe ir a la vanguardia en los procesos modernizadores del sector público y de la gestión de sus servicios.

## **Bibliografía Escrita**

**Banco Interamericano de Desarrollo, 2007**

**CLAD (Consejo Científico) 1998.** Una nueva gestión pública para América Latina, Venezuela.

**Donoso Nora, 2006,** Reforma de la Salud ¿Oportunidad u obstáculo para la Gestión Participativa? Innovaciones en la Gestión Participativa de la Salud. Lecciones y Aprendizajes 2006. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Unidad de Participación. Santiago, Chile.

**Fernández Margarita, Delamaza Gonzalo, 2006,** La Agenda Social y la Gestión Participativa de la Salud. Lecciones y Aprendizajes 2006. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Unidad de Participación. Santiago, Chile.

**Gobierno de Chile, Ministerio de Salud,** Subsecretaria de Redes Asistenciales, División de Gestión de la Red Asistencial, Departamento de Evaluación de Recursos y desempeño, equipos de Monitoreo Integral. "Orientaciones Técnicas Compromisos de Gestión 2006".

**Guía Metodológica Cuentas Públicas Participativas,** Técnica para una gestión pública participativa. Ministerio Secretaría General de Gobierno, División de Organizaciones Sociales Departamento de Ciudadanía y Gestión Pública. Chile, 2007.

**Lahera Eugenio, 1993,** Cómo Mejorar la Gestión Pública, Cieplan, FLACSO, Foro 90, Santiago, Chile.

**Ley 18.575 de Bases de la Administración Pública.**

**Machado M. Andrés, 1999,** La Gestión de la Calidad Total en la Administración Pública, Editorial Díaz de Santos, España.

**Olías de Lima, Blanca, 2001. La Nueva Gestión Pública, Editorial Prentice Hall, Madrid**

**Ramio Matas, Carles, 2001, Los problemas de la implantación de la nueva gestión pública en las administraciones públicas latinas: modelo de Estado y cultura institucional, Publicado en la Revista del CLAD Reforma y Democracia. Nº 21. Caracas.**

**Ramírez Alujas, Álvaro Vicente, 2001, Reforma del Estado, Modernización de la Gestión Pública y construcción del capital social. El caso chileno (1994-2001), Universidad de Chile, Santiago, Chile.**

## **BIBLIOGRAFÍA DIGITAL**

**Biblioteca del Congreso Nacional**

[http://www.bcn.cl/carpeta\\_temas/temas\\_portada.2005-10-27.7644862447.b](http://www.bcn.cl/carpeta_temas/temas_portada.2005-10-27.7644862447.b)

**Dastres M Mario.** "Promoción de la Salud, un desafío IV: Participación Ciudadana y Salud".

[http://www.atinachile.cl/content/view/13287/Promocion\\_de\\_la\\_Salud\\_un\\_Desafio\\_IV\\_Participacion\\_Ciudadana\\_y\\_Salud.html](http://www.atinachile.cl/content/view/13287/Promocion_de_la_Salud_un_Desafio_IV_Participacion_Ciudadana_y_Salud.html)

(Página visitada el día 20 de septiembre de 2007 a las 05:16 horas).

**Ministerio de Salud. Subsecretaria de Redes Asistenciales**

[http://www.colegiodeenfermeras.cl/datos/ftp/Enfermeria\\_y\\_la\\_reforma\\_salud\\_chilena2005.pdf](http://www.colegiodeenfermeras.cl/datos/ftp/Enfermeria_y_la_reforma_salud_chilena2005.pdf)

**Proyecto de Reforma y Modernización del Estado**

<http://www.modernizacion.cl/1350/propertyvalue-23007.html>

**Dirección de Organizaciones Sociales**

<http://www.cuentaspublicas.gov.cl/2007>

## **ANEXOS**

- 1. Nómina de Invitados Elaboración Cuenta Pública 2007**
- 2. Asistentes Reunión Cuenta Pública con la Comunidad. 27 de marzo de 2007.**

NOMINA INVITADOS ELABORACIÓN CUENTA PUBLICA 2007

Nº	NOMBRE	INSTITUCION	FONO CONTACTO
1	Alexandra Zaccaria	Directora SS	2501111
2	Alexandra Zaccaria	Sub-director médico SS	2501110
3	Alejandro González	Sub-director administrativo SS	2501114
4	Luis Basáez	Jefe Unidad de Participación SS	2501140
5	Gilda Rolleri	Encargado Comunicaciones SS	2501143
6	Alexandra Molinari	Encargado OIRS SS	2501275
7	Francisco Prieto	Encargado APS SS	2501126
8	Marily Salamanca	Encargado GES SS	2501120
9		Integrante CIRA	
10		Integrante CIRA	
11		Representante gremial	
12		Representante gremial	
13	Mónica Navarro Díaz ✓	Presidente PRAIS Viña del Mar	09/ 9069103
14	Manuel González Aguayo ✓	Presidente PRAIS Quilpué	09/ 0753231
15	Isabel Urrea Silva ✓	Presidenta AGRADIS Quintero	2933942
16	Marcela Echeverría ✓	Presidenta Vivo + Viña del Mar	2440657
17	Marcelo Aguilar ✓	Presidente ASOSIDA	2755934 ?
18	Arsenia Opala ✓	Centro Cultural Aymara	2960082
19	María Liempie	Centro Cultural Mapuche kuibe-che	09/ 6757888 08
20	Gabriel Varas	Renacer Salud Mental Quilpué	2720822
21	Padre Felipe Gutiérrez ✓	Apoyo Espiritual Quillota	033/ 310387
22	José Roberto Araya ✓	CUT Provincial Quillota	033/ 351937
23	Ernestina Fernández ✓	Juntas de Vecinos Quillota	033/ 268856
24	Rebeca Rivera Pizarro ✓	AMENCRI H. Ancianos Quillota	033/ 359801
25	María Ester Munnier ✓	PREVIENE Villa Alemana	2957302
26	José Alvarado ✓	Juntas de Vecinos Villa Alemana	2952008
27	Victoria Pérez ✓	Junta de Vecinos Nuestro Barrio	08/ 3171502 J. de la
28	Rosa Elena Meza Jiménez ✓	Voluntariado Hospital Quilpué	2920710
29	Juana Meza Stuardo ✓	Voluntariado Hospital Quilpué	2731743
30	Osman Bricceto ✓	Juntas de Vecinos Quilpué	2396750
31	Regina Villegas ✓	Centros de Madres Quilpué	2396750
32	Juan Ortiz / Boris Monreal ✓	Adultos Mayores Quilpué	2499848
33	Jesús Arredondo ? ✓	Asociación de Pensionados Quilpué	2499848
34	María Konhauser	Centro Damas Cáncer de Mama	2403805
35	Flora Barria ✓	Cruz Roja Villa Alemana	2950239
36	Karla Lobos ✓	Fundación Integra Villa Alemana	2562622
37		Damas de Blanco Limache	033/ 412684
38	Adriana Feliú ✓	Voluntariado de la Salud Limache	033/ 412684
39		Damas de Violeta	033/ 412684
40	Juana Alcota Espinoza ✓	Adultos Mayores Cabildo	033/ 763392
41	María Huasco	Adultos Mayores Con-Con	2812697
42	Julieta Oltra ✓	Adultos Mayores Viña del Mar	2682125
43	Graciela Varas ✓	Adultos Mayores Limache	033/ 411053
44	Nancy Aguilera ✓	Representante Santa Julia	2860897
45	Carlos Ponce	Juntas de Vecinos 88	2861962
46	Pedro Tapia	Junta de Vecinos 85	2861863
47		Club Deportivo Albion	2405782
48		Junta de Vecinos Los Limonares	2414511
49	Juan Castillo ✓	Juntas de Vecinos Viña Oriente <sup>Unión Comunal</sup>	2852963
50	Cristian Nauyorga ✓	Centro Juvenil La Mandragora ✓	09/7103418 ✓
51		Witrapuran	2499485 ✗
52	Solange-Tapia	Centro Juveniles de Cabildo	033/761053 ✗
53	Silvia Martínez ✓	Centro de Madres de Papudo <sup>Unión Comunal</sup>	033/791053
54	Juan Yáñez Peña	Juntas de Vecinos La Lígua	033/711036
55	Isabel Díaz Rojas ✓	Juntas de Vecinos de Viña del Mar	2689215
56		Unión Comunal de Limache	033/ 412246
57		Asociación de Teatro de Viña del Mar	2621209

email

H. 20.11.11

Callesgo 7  
655 of B  
v. algarrobo

H. QTE

H. Limache

H. Limache

J. CAS  
AC  
E  
San  
chil  
3  
For



## ASISTENTES REUNIÓN CUENTA PÚBLICA CON LA COMUNIDAD

Fecha: 26 de marzo, 2007

Lugar: Auditorio Prof. José Klinger, Hospital Dr. Gustavo Fricke

Hora: 17.00 hrs.

### ASISTENTES:

#### 1.- Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota:

Dra. Alessandra Zaccaria, Directora (S) Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota

Dr. Luis Basáez Gutiérrez, Jefe Unidad de Participación y Atención al Usuario

Sra. Alexandra Corail Salinas, Encargada Programas VIH e Intercultural

Sra. Gilda Roller Chiuminatto, Jefa Unidad de RR.PP. y Comunicaciones

#### 2.- Representantes Comunidad:

Sra. Julieta Oltra, Unión Comunal del Adulto Mayor, Viña

Sra. Rebeca Rivera, Voluntariado Hospital de Quillota 2

Sra. María Ester Munnier, Previene Villa Alemana 3

Sr. Gabriel Varas, Renacer Quilpué 4

Sra. Eglantina Moreno, PRAIS Quilpué 5

Sra. Flora Barría, Cruz Roja Villa Alemana 6

Sr. Juan Ortiz, UCAM Quilpué

Sr. Adolfo Rubillanca Ll., Asociación Indígena ASOMI 8

Sra. Delfina Contreras, Grupo Multifamiliar Fricke 9

Sr. Manuel González A., PRAIS Quilpué

Sr. Eduardo Becerra, PRAIS Quilpué

Sra. Rosa Castillo, PRAIS Quilpué

Sr. Boris Monsalves, UCAM Quilpué

Sr. María L. Gutiérrez, Damas Cáncer de Mamas de Quilpué 12

Sra. Rosa Meza J., Voluntariado del Hospital Quilpué 13

Sra. Marcela Echeverría, Fuerza Positiva 14

Sra. Susana Meza Stuardo, Voluntariado Hospital de Quilpué

Sra. Elsa Catalán, Unión Comunal JJ.VV. Oriente, Viña del Mar 15

Sra. Nancy Aguilera Bruna, Consejo Local de Salud Santa Julia, Viña del Mar 16

Sra. Karla Lobos, Fundación Integra Villa Alemana 17

Sra. María Fernández Marciel, Consejo Consultivo Hospital de Quillota 18

Sr. Isaías Peña Norambuena, Unión Comunal JJ.VV. Quilpué 19

Sra. Silvia Durán, UCAM Viña del Mar 20

Sr. Nibaldo Escalona Prieto, Renacer Quilpué

Sra. Gloria Olea Faúndez, centro de Damas Quilpué 21

Sra. Beatriz Rojas Eastman, Cruz Roja Villa Alemana

Sr. Adolfo Paillán, Witrapuran 22

Sr. Pedro Tapia Alcántara, Unión Comunal JJ.VV. Achupallas 23

Sr. Eduardo Brou, AGRADIS Quintero 24

Sra. Isabel Urrea, AGRADIS Quintero

Sra. Marcela Cisternas, AGRADIS Quintero

Sra. Carmen Fuenzalida, PRAIS Quilpué

Sra. Sara Alvarado, Unión Comunal V Región

Sra. María Konhauser, Damas Cáncer de Mamas, Quilpué 25

Sra. María Angélica Ortega, Corporación Damas de Azul, Hospital de Quilpué 26

## ACTA DE LA REUNIÓN PREPARATORIA DE LA CUENTA PÚBLICA

La actividad se inició con la inscripción de todos los participantes. Junto a ello se hace entrega de un cuestionario que deberá ser respondido en trabajo de grupo.

Aproximadamente a las 17.15 hrs. se da inicio formal con el saludo de la Directora (S) del SSVQ, Dra. Alessandra Zaccaria quien, a través de una presentación power point da a conocer el objetivo de la Cuenta Pública cuyo fin es informar a la comunidad respecto de los logros institucionales, el uso de los recursos públicos, satisfacción de las necesidades, expectativas de la ciudadanía y el cumplimiento de las políticas sociales.

Finalizada esta exposición, los presentes responden las preguntas incluidas en la Consulta.

Una vez realizado el trabajo, se ofrece un café mientras las autoridades de salud tabulan los resultados que se adjuntan a la presente acta.

La Dra. Zaccaria da cuenta de éstos y ofrece la palabra para consultas.

La Sra. Marcela Echeverría, representante de la Asociación Fuerza Positiva solicita que la Cuenta Pública incluya el número de personas viviendo con VIH, ejecución presupuestaria y número de embarazadas viviendo con el VIH.

El Sr. Manuel González Aguayo, representante del PRAIS de Quilpué, solicita que la Cuenta Pública incorpore estado financiero y manejo de recursos que se ha efectuado a través de este programa.

La Sra. Nancy Aguilera Bruna solicita información sobre los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.

Se solicitó, además, información con respecto a pesquisa del cáncer prostático, órtesis y patologías con Garantías Explícitas en Salud.

Se concluyó la reunión a las 18.30 hrs. con el acuerdo de enviar a cada uno de los grupos presentes el listado de asistencia y el acta de la misma.

Gilda Rolleri Chiuminatto  
Jefa Unidad de Comunicaciones y RR.PP.  
Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota

Adj.:

- Listado presencia
- Presentación Dra. Alessandra Zaccaria
- Acta
- Tabulación resultados consulta
- Invitación Cuenta Pública

Viña del Mar, 4 de abril, 2007