



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

**ANÁLISIS DE PROCEDIMIENTOS DE LA LÍNEA DE TRAUMATOLOGÍA DEL  
PROGRAMA SERVICIOS MÉDICOS, UNIDAD DE SALUD DEL ESTUDIANTE, JUNTA  
NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS (JUNAEB), REGIÓN DE  
VALPARAÍSO, 2014**

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

Alumno

**MARÍA CONSTANZA DÍAZ DELGADILLO**

Profesor Guía

**DIEGO ORLANDO GONZÁLEZ VELÁZQUEZ**

Valparaíso, Julio 2014

## **Agradecimientos**

*En estas instancias, quiero agradecer a todas aquellas personas que me han acompañado en estos largos 5 años y medio como estudiante de la carrera de Administración Pública.*

*Agradecer en primera instancia a los profesores de la Universidad, y en especial a mi profesor guía, por guiarme y tenerme paciencia en todo este proceso.*

*Agradecer del mismo modo a los funcionarios de la Dirección Regional de Valparaíso por su constante apoyo, compromiso y por su gran disposición siempre ayudar. Agradecer a Loreto Vivallos Encargada de la Unidad de Salud del Estudiante y Coordinadora Regional de Traumatología, a Marianela Toro Coordinadora Regional de Otorrino por su apoyo y consejos y paciencia y decirte que ¡sí se puede! Gracias por todo. A don Erasmo Duran, Paula Gironas, Magdalena Barra, Claudia Valdés y Ana Otero, y a Michelle Cádiz prestadora del área de Traumatología, a todos ustedes muchas gracias por darme un espacio y poder contribuir con esta institución.*

*Agradecer a mis amigos y compañeros de universidad, que muchas veces fueron grupos de estudio, compañeros de carrete, o simplemente estuvieron presentes cuando uno más lo necesito.*

*Se cierra un ciclo importante en mi vida y quisiera agradecer a mis padres por su apoyo incondicional, a mi madre por estar presente siempre, a mi padre que me acompañó con ayudarme cada vez que lo necesite, a mis hermanos y familia por estar conmigo siempre. Este es un paso difícil, lo vivieron conmigo, pero se puede. Los quiero mucho.*

## Contenido

Resumen .....	3
Introducción.....	4
1 Marco Teórico .....	6
1.1. ¿Qué es un proceso? .....	6
1.2. ¿Qué es la Gestión de Procesos?.....	7
2 Marco Institucional .....	14
2.1 Reseña histórica .....	14
2.2 Unidad Salud del Estudiante.....	16
3 Marco Metodológico.....	19
3.1 Antecedentes Generales .....	20
3.2 Justificación del problema .....	21
3.3 Pregunta de Investigación .....	22
3.4 Metodología .....	23
3.5 Descripción de la Muestra .....	23
3.6 Instrumento de recolección de datos .....	24
4 Desarrollo de la Investigación .....	24
4.1 Definiciones.....	24
4.2 Procedimientos y Flujo habitual del Programa Servicios Médicos .....	26
Conclusiones .....	54
Bibliografía .....	56
Anexos.....	57

## **Resumen**

La presente investigación tiene como finalidad realizar un análisis de los procedimientos de atención de la línea de Traumatología del programa de Servicios Médicos, Unidad de Salud del Estudiante, JUANEV Valparaíso.

Con este análisis se pretende ver falencias o problemas en la falta de procedimiento no formalizado en la línea de traumatología. Por tanto se busca apoyar el trabajo de los funcionarios del programa de manera de mejorar los flujos de atención, y retroalimentación entre los actores involucrados.

El análisis se llevará a cabo bajo un enfoque cualitativo, aplicándose la técnica de la entrevista. La entrevista será semi estructurada de manera de poder intervenir y poder aclarar dudas respecto a la investigación.

## Introducción

La misión de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas favorece la mantención y el éxito en el sistema educativo a los niños/as y jóvenes en condiciones de desventaja social, psicológica, económica y biológica, entregando para ello productos y servicios de calidad, que contribuyan a hacer efectiva la igualdad de oportunidades, desarrollo humano y la movilidad social.

Ante lo expuesto anteriormente, la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas cuenta con el programa de Servicios Médicos de la Unidad de Salud del estudiante. El Programa de Servicio Médicos su finalidad es resolver problemas de salud, tanto visual, oído o columna, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los estudiantes a través de acciones clínicas y preventivas, entre ellas está el área de Traumatología.

La línea de traumatología es un área sensible en cuanto a los problemas que puede conllevar el hecho de no tratar a los alumnos y alumnas con algún grado de desviación en la columna, ya sea que tenga dorso curvo o lordosis, por tanto es necesario que existe una buena gestión y flujo de trabajo coordinado con todos los actores que interactúan con JUNAEB y el Programa de Servicios Médicos, ya sea Coordinadores Comunales, Prestadores en todas las patologías y tratamientos existentes en el área de Traumatología de JUNAEB.

Es por esto, que se toma como análisis la línea de Traumatología del Programa de Servicios Médicos, ya que no cuenta con un proceso formalizado, los procedimientos no están claros, y el flujo de atención del área tampoco. Asimismo, que en los dos primeros capítulos de este trabajo de investigación, se tomará como tema conceptual a los procesos, su definición y beneficios de contar con procesos bien gestionados en las organizaciones. También daremos pasos a la gestión de Procesos, si bien esta disciplina de gestión está formación aportará con conceptos claves para entender por qué debemos aplicarlo, explicando también los mapas de procesos, la descripción de los procesos, una breve definición de procedimientos a fin de entender ambos conceptos con claridad, y por ultimo seguimiento y medición de procesos.

Luego se expondrá todo lo referente al marco institucional de JUNAEB, su historia, programas, se pondrá énfasis en la Unidad de Salud del Estudiante y por último al Programa de Servicios Médicos y la línea de Traumatología, cuya Unidad será la influencia de esta investigación. A modo de concluir se dará paso al desarrollo de la investigación, de manera que se explicará la justificación del trabajo a realizar, planteamiento de los objetivos que con el desarrollo de la investigación se pretenden alcanzar.

# 1 Marco Teórico

## 1.1. ¿Qué es un proceso?

“Un proceso es una competencia de la organización que le agrega valor al cliente, a través del trabajo en equipo de personas, en una secuencia organizada de actividades, interacciones, estructura y recursos que trasciende a las áreas”.<sup>1</sup>

Los procesos representan el quehacer de la organización, por ejemplo comercializar incluye:



Figura 1: Ejemplo de ciclo de una obra

Gestión de Procesos, [www.evolution.cl](http://www.evolution.cl), Juan Bravo Carrasco

Asimismo según la norma ISO 2000:9000 un proceso es “un conjunto de actividades mutuamente relacionadas, o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados”.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Carrasco, Bravo. J. (2013). *Gestión de Procesos. Valorando la práctica*. Santiago de Chile, Editorial Evolución S.A. Pág.33.

<sup>2</sup>Beltrán, Sanz. J., Carmona, Calvo. M. A., Carrasco, Pérez. R., Rivas, Zapata. M.A., Tejedor, Panchon. F. *Guía para una gestión basada en procesos*. Instituto de Andaluz de Tecnología. Recuperado de

<http://www.novaproject.cl/gestor/archivos/guia%20para%20una%20gestion%20basada%20en%20procesos.pdf>

Los procesos son “una forma integradora de acercamiento a la organización que permite comprender la compleja interacción entre las personas y las acciones distantes entre el tiempo y el espacio”<sup>3</sup>.

En pocas palabras los procesos le dan vida a la organización, permiten tener una visión global de la tarea que desempeñamos dentro de organización y salir de la orientación funcional cuando las personas dicen:” no es mi responsabilidad” (cuando se refieren a tareas que no están dentro de su “metro cuadrado”, pero que si están dentro del mismo proceso) y creen haberlo hecho bien aunque el proceso no haya funcionado. Desde la mirada sistémica también se señala que *el proceso* “es un sistema de creación de riquezas que inicia y termina transacciones con los usuarios en un determinado período de tiempo”. <sup>4</sup>.

Los aspectos que caracterizan a los procesos son los siguientes:<sup>5</sup>

- ✓ Están orientados a obtener resultados, a la creación de valor, y al cumplimiento de la misión de la organización.
- ✓ Alinear objetivos con las expectativas y necesidades del usuario.
- ✓ Muestran cómo se organizan los flujos de información, documentos y materiales.
- ✓ Los procesos, por lo general, son horizontales y atraviesan diversas unidades funcionales en la organización.
- ✓ Tienen un inicio y un final determinado.
- ✓ Permiten la mejora continua, ya que poseen un sistema de indicadores que posibiliten el seguimiento del rendimiento del proceso.

## 1.2. ¿Qué es la Gestión de Procesos?

La Gestión de Procesos es una disciplina de gestión que ayuda a la dirección de la empresa a identificar, representar, diseñar, formalizar, controlar, mejorar y hacer más productivos los procesos de la organización para lograr la confianza del usuario<sup>6</sup>.En esta definición señala la estrategia de la organización ya que aportará definiciones necesarias

---

<sup>3</sup>Carrasco, Bravo. J. (2013). *Gestión de Procesos. Valorando la práctica*. Santiago de Chile, Editorial Evolución S.A. Pág.3.

<sup>4</sup>.Ibíd. Pág. 34

<sup>6</sup>Carrasco, Bravo. J.*Gestión de Procesos, Valorando la Práctica*, Santiago de Chile, Editorial Evolución S.A. pág. 31.

en un contexto de amplia participación de todos sus integrantes. Por ende los procesos de la organización no pueden estar al alzar, deben cumplir con ciertos estándares ya implementados, como lo son la eficiencia, eficacia, satisfacción de los usuarios, productividad. El hecho de que los procesos sean considerados como actividades agrupadas entre sí, constituyendo procesos, como se mencionó con anterioridad, permite a la organización guiar hacia áreas de resultados, importantes de conocer y analizar para el control de las actividades, y para conducir a la organización hacia la obtención de resultados deseados.

Este enfoque de procesos conduce a la organización a una serie de actuaciones tales como<sup>7</sup>:

- ✓ Definir de manera sistemática las actividades que componen el proceso
- ✓ Identificar la interrelación con los otros procesos
- ✓ Definir las responsabilidades respecto al proceso
- ✓ Analizar y medir los resultados de la capacidad y eficacia del proceso
- ✓ Centrarse en los recursos y métodos que permitan la mejora de los procesos.

Si bien la Gestión de Procesos es una disciplina aun en formación, uno de sus grandes objetivos es aumentar la productividad de las organizaciones. Esta productividad incluye eficiencia (optimizar el uso de los recursos) y eficacia para lograr los objetivos de la organización, cumplir con las necesidades de los usuarios y agregarles valor. Ese valor añadido al proceso se manifiesta de manera incremental en el tiempo, donde la participación de todos los involucrados afecta la calidad del producto final.

Tradicionalmente las empresas no se organizaban de manera de contribuir con la satisfacción de los usuarios y necesariamente para generar mayor productividad, por ello la Gestión de Procesos orienta a la organización hacia la creación de valor para el usuario mediante la identificación y adecuada gestión de los procesos operativos, de apoyo, gestión y dirección.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup>Beltrán, Sanz. J., Carmona, Calvo. M. A., Carrasco, Pérez. R., Rivas, Zapata. M.A., Tejedor, Panchon. F. *Guía para una gestión basada en procesos*. Instituto de Andaluz de Tecnología. Recuperado de <http://www.novaproject.cl/gestor/archivos/guia%20para%20una%20gestion%20basada%20en%20procesos.pdf>

<sup>8</sup>De Velasco, Pérez. J, A. (2009). *Gestión por Procesos*. Recuperado en <http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=koSkh64nRb4C&oi=fnd&pg=PA13&dq=gestion+por>

Para una mayor comprensión del enfoque basado en proceso, es preciso definir los siguientes conceptos:<sup>9</sup>

✓ *Proceso Crítico*

Se define como vital para los procesos del negocio durante un período de tiempo y se puede declarar como clave dependiendo de la contingencia, entre otros criterios.

✓ *Actividad*

Es una acción (vender o tomar un pedido) que realiza un rol (equipo o persona) en un período de tiempo específico. Éstas tienen entradas y salidas que son parte del flujo de proceso, y generalmente son realizadas por una persona.

✓ *Tarea*

Es el desarrollo de la actividad en acciones muy específicas.

✓ *Procedimiento*

Es la descripción detallada de un proceso. Si el proceso es complejo, tendrá un capítulo por cada etapa.

✓ *Protocolo*

Es un acuerdo entre los diferentes actores referidos a una mejor comunicación. En el contexto de los procesos un protocolo puede ser la forma de relacionarse con grupos de proveedores o los acuerdos de cómo se entregará cierta información.

✓ *Instructivo*

Es un documento destinado a lograr una finalidad específica, por ejemplo qué hacer cuando se cae el sistema computacional o qué hacer en caso de incendio. Es decir, es una secuencia de instrucciones que debe ser clara y fácil de entender.

---

[+procesos&ots=7PURxc4pUn&sig=6aBZoNeOnpQ0BA5GtYkiWlWuGU#v=onepage&q=gestion%20por%20procesos&f=false](#)

<sup>9</sup>Carrasco, Bravo. J.(2013)*Gestión de Procesos, Valorando la Práctica*, Santiago de Chile, Editorial Evolución S.A. pág. 37.

- ✓ Norma

Es una estandarización con el medio de más amplio y mayor obligatoriedad que el protocolo.

### 1.2.1 Mapa de Procesos

El primer paso para adoptar un enfoque de procesos, en un ámbito de sistema de gestión, es reflexionar sobre cómo identificar y seleccionar los procesos que deben aparecer en la estructura de procesos del sistema de una organización.

La manera más representativa de identificar e interrelacionar los procesos es a través de un mapa de procesos. El mapa de procesos es la representación gráfica de la estructura de procesos que conforman el sistema de gestión.<sup>10</sup>

Para la elaboración de un mapa de procesos es necesario pensar cuál será el modelo de agrupación de los procesos identificados por la organización, ya que dicha agrupación permitirá establecer analogías entre procesos, facilitará la interrelación y una mejor representación del mapa en su conjunto.<sup>11</sup> En función del tamaño y la complejidad de la organización, las agrupaciones y la cantidad de procesos serán diferentes.<sup>12</sup>

La clasificación de los procesos puede ser en tres categorías, que a continuación se describen<sup>13</sup>:

- ✓ Procesos Estratégicos: Son procesos destinados a definir y controlar las metas de la empresa u organización, las políticas y estrategias. Estos procesos son gestionados por la alta dirección en conjunto.
- ✓ Procesos Operativos: Son aquellos procesos destinados a llevar a cabo las acciones que permitan desarrollar las políticas y estrategias definidas por la organización para dar servicio a los clientes. Es decir, son aquellos que están

---

<sup>10</sup>Beltrán, Sanz. J., Carmona, Calvo. M. A., Carrasco, Pérez. R., Rivas, Zapata. M.A., Tejedor, Panchon. F. *Guía para una gestión basada en procesos*. Instituto de Andaluz de Tecnología. Recuperado de <http://www.novaproject.cl/gestor/archivos/guia%20para%20una%20gestion%20basada%20en%20procesos.pdf>

<sup>11</sup>Ibid. Pág. 21.

<sup>12</sup>Ibid. Pág. 23.

<sup>13</sup>Zaratiegui. J. R, *La Gestión por Procesos: Su papel e importancia en la empresa*.

estrechamente ligados con la realización del producto y/o con la prestación de servicios.

- ✓ Procesos de Apoyo: Procesos no directamente ligados a las acciones de desarrollo de las políticas, pero cuyo rendimiento influye en los procesos operativos de la organización. Suele referirse a los procesos relacionados con la gestión de recursos y las actividades de seguimiento y medición.

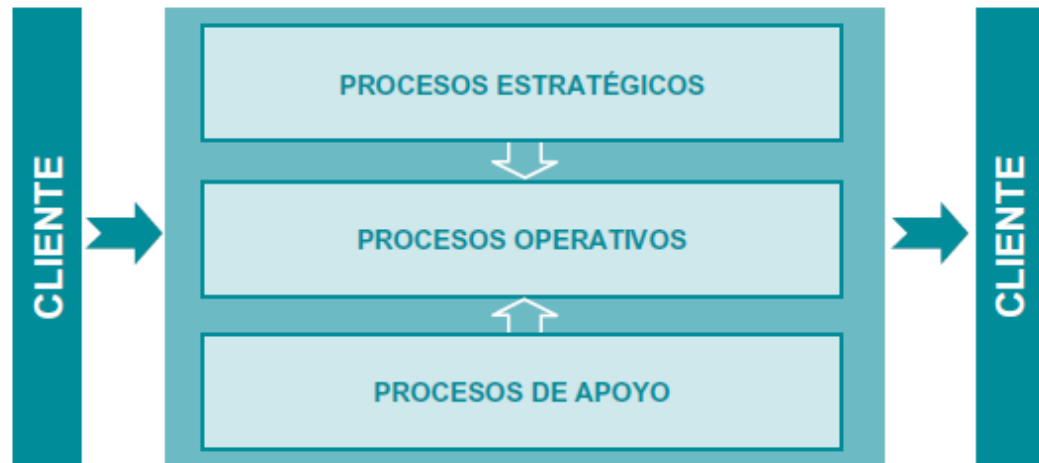


Figura 2: Modelo para la agrupación de Procesos. (Ejemplo I)

Beltrán, Sanz. J. *Guía para una gestión basada en procesos*. Instituto de Andaluz de Tecnología.

### 1.2.2 Descripción de Procesos

La descripción de los procesos tiene como propósito determinar criterios y métodos para que las actividades involucradas en cada proceso, se logren de manera eficaz. Para ello, es necesario que la descripción de procesos se centre en las actividades, así como aquellas características relevantes que permitan control de las mismas.<sup>14</sup>

La descripción visual de los procesos trae consigo muchos beneficios a la organización, entre ellos, permite lograr que los procesos sean lógicos, sean comunicados y enseñados

<sup>14</sup>Beltrán, Sanz. J., Carmona, Calvo. M. A., Carrasco, Pérez. R., Rivas, Zapata. M.A., Tejedor, Panchon. F. *Guía para una gestión basada en procesos*. Instituto de Andaluz de Tecnología. Recuperado de <http://www.novaproject.cl/gestor/archivos/guia%20para%20una%20gestion%20basada%20en%20procesos.pdf>

a toda la organización, permita estimular la participación de manera que todos los integrantes de la organización tengan conocimiento de los procesos.

### **1.2.3 Proceso “versus” Procedimiento**

Antes de seguir avanzando con nuestro trabajo, es importante diferenciar procesos y procedimientos, ya que estas diferencias se deben tener claras al momento de abordar e implantar un modelo de gestión de la calidad.

En conformidad a la ISO 9001, procedimiento es una manera de llevar a cabo una actividad o un proceso, centrándose en la forma de trabajar o que se deben de hacer las cosas para llevar a cabo una determinada tarea. Por el contrario, el proceso transforma entradas en salidas, que enfatiza la finalidad de las actividades que componen el proceso. Para llevar a cabo esas transformaciones es necesario ejecutar determinadas actividades, las cuales pueden ser de procedimiento, o de otra índole.<sup>15</sup>

A manera de concluir, la diferencia fundamental radica en que los procedimientos permiten que se realice una actividad o una serie de actividades, mientras que el proceso permite que se consiga un resultado.

### **1.2.4 Seguimiento y Medición de procesos**

El enfoque basado en procesos pone de manifiesto la importancia de llevar a cabo un seguimiento y medición de los mismos, con el objeto de poder conocer los resultados que se están obteniendo, y si éstos resultados cubren los objetivos previstos.

El seguimiento y la medición constituyen, en tanto, la base para saber qué se está obteniendo, en qué porcentaje se alcanzan los objetivos esperados y por dónde se deben orientar las mejoras.<sup>16</sup> En este contexto, los indicadores permiten establecer en el marco de un proceso, qué es necesario para medir la “capacidad” y la “eficiencia”.

---

<sup>15</sup>Ibíd. pág.

<sup>16</sup>Beltrán, Sanz. J., Carmona, Calvo. M. A., Carrasco, Pérez. R., Rivas, Zapata. M.A., Tejedor, Panchon. F. *Guía para una gestión basada en procesos*. Instituto de Andaluz de Tecnología. Recuperado de

Dado que los indicadores tienen por finalidad conocer la capacidad y la eficiencia asociados a los procesos, es necesario introducir estos conceptos:<sup>17</sup>

- ✓ Capacidad: Aptitud de una organización, sistema o proceso para realizar un producto que cumple los requisitos para ese producto.
- ✓ Eficacia: Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Es decir, la capacidad de un proceso está referida a la aptitud para cumplir con ciertos requisitos, mientras que la eficacia se refiere a con qué extensión se cumplen esos requisitos, que tan adecuados o suficientes serán estos requisitos para alcanzar los resultados esperados o planificados.

La organización debe asegurar que sus procesos tengan la capacidad suficiente para que los requisitos o resultados obtenidos cubran los resultados esperados o planificados, es más, una organización debiera también de alcanzar los resultados planificados optimizando los recursos, debe considerar la eficiencia de los procesos. Los resultados de un proceso deben estar orientados hacia la misión de la organización y en que se debe formular de acuerdo a que dicho proceso que cumple con los requisitos esperados.

---

<http://www.novaproject.cl/gestor/archivos/guia%20para%20una%20gestion%20basada%20en%20procesos.pdf>

<sup>17</sup>Ibíd. Pág. 51.

## 2 Marco Institucional

### 2.1 Reseña histórica<sup>18</sup>

La idea del "Auxilio Escolar" se instala en Chile en los primeros años del siglo XX. En 1920, bajo la presidencia de Juan Luis Sanfuentes, se establece la obligatoriedad de la Instrucción Primaria. Ocho años más tarde, durante el Gobierno de Carlos Ibáñez del Campo, se crea la Dirección General de Educación Primaria y las Juntas Comunales de Auxilio Escolar. A estas Juntas se las responsabiliza de la promoción y organización de los servicios de alimentación escolar y otros auxilios a los alumnos de las escuelas públicas. Posteriormente, en 1953, nace la "Junta Nacional de Auxilio Escolar", JUNAE, que asume la responsabilidad de los Servicios de Auxilio Escolar a favor de los estudiantes de las escuelas primarias del país.

En la década del 60 las condiciones sociales del país indican nuevas necesidades y urgencias. El terreno de la educación requiere apoyo para que en el acceso a la educación universitaria exista más equidad. Es por ello que, en 1963, el senador Radomiro Tomic presenta al Parlamento un proyecto de creación de un Fondo Nacional de Becas, Educación y Préstamos. Su finalidad es apoyar económicamente a los estudiantes de bajos recursos económicos y alto rendimiento académico para que pudieran acceder a la educación universitaria.

En 1964, bajo la presidencia de Eduardo Frei Montalva, cuando el país registra una población de ocho millones de habitantes con un millón de ellos analfabetos, la Ley N° 15.720 da vida a la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, JUNAEB, que amplía y modifica las atribuciones y estructura de JUNAE. Esta Ley fue promulgada el 1° de octubre de 1964.

JUNAEB, desde 1964 ha consolidado una Red Nacional de Apoyo al Estudiante que tiene como objetivo neutralizar la influencia negativa de los factores biopsicosociales y económicos sobre el cumplimiento de la obligación escolar y promover el desarrollo integral de niños, niñas y jóvenes chilenos.

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

---

<sup>18</sup> Ferreiro, Osvaldo. (2010), Informe Final, Santiago, Recuperado en [http://www.dipres.gob.cl/594/articles-86541\\_doc\\_pdf.pdf](http://www.dipres.gob.cl/594/articles-86541_doc_pdf.pdf)

El restablecimiento de la democracia en Chile el año 1990 trajo enormes beneficios para el país. Chile salió del aislamiento internacional, la inversión extranjera marcó el inicio de una senda de crecimiento económico sostenido y la educación volvió a ser objeto de preocupación central de las políticas públicas. Es por ello que JUNAEB amplió la cobertura del Programa de Alimentación Escolar, reinstaló el Programa de Salud del Estudiante, creó el Programa de Campamentos Escolares y el Programa de Residencia Familiar 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). Esta Red comenzó a operar en Marzo del 2004.

#### Misión de JUNAEB

“Facilitar la incorporación, permanencia y éxito en el sistema educacional de niñas, niños y jóvenes en condición de desventaja social, económica, psicológica o biológica, entregando para ello productos y servicios integrales de calidad, que contribuyen a la igualdad de oportunidades, el desarrollo humano y la movilidad social”.<sup>19</sup>

Para el cumplimiento de su misión, JUNAEB trabaja en forma coordinada con otros organismos, como el Ministerio de Educación (MINEDUC), Ministerio de Salud (MINSAL), empresas concesionarias, prestadores externos, Establecimientos Educativos, Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), Fundación Integra, Municipalidades, Laboratorios, Universidades, entre otros.

#### Estructura Organizacional

JUNAEB cuenta con 15 Direcciones Regionales responsables de garantizar la correcta implementación y ejecución de los programas de Alimentación, Salud, Becas, de acuerdo a lineamientos estratégicos y políticas institucionales, asegurando la entrega de beneficios a la comunidad escolar.

---

<sup>19</sup>Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, (JUNAEB), Recuperado en <http://www.junaeb.cl/quienes-somos>

La Dirección Regional de Valparaíso trabaja con aproximadamente 70 funcionarios y 06 Delegaciones Provinciales. Además cuenta con una amplia red de apoyo, Docentes Encargados, Coordinadores Comunales, Funcionarios municipales de apoyo a Becas y Encargados de Becas de las Instituciones de Educación Superior.

Programas gestionados por JUNAEB

- ✓ Programa de Alimentación Escolar
- ✓ Programa Salud del Estudiante
- ✓ Programa de Becas
- ✓ Programa Útiles Escolares
- ✓ Programa Yo Elijo mi Pc
- ✓ TNE

## **2.2 Unidad Salud del Estudiante**

### **2.2.1 Objetivo General**

“Mejorar la salud de los escolares, de tal manera que la presencia de ciertas patologías no signifique una merma educacional en el rendimiento y estabilidad de los educandos dentro del sistema educacional y en su capacidad de desarrollarse dentro de la sociedad en el futuro.”<sup>20</sup>

Sus principales objetivos son<sup>21</sup>:

- ✓ Implementar el programa con el trabajo en conjunto y coordinado de los sectores de salud y educación.
- ✓ Garantizar una atención oportuna y efectiva de la población escolar beneficiarias, en problemas de visión, audición y postura.
- ✓ Entregar atención integral a alumnos y alumnas en condición de desventaja social, económica, psicosocial o biológica, de los niveles de educación pre-escolar, básica y media, proporcionando atención médica especializada (Oftalmología, otorrino y columna), atención odontológica y atención psicosocial, orientada a promover, prevenir y resolver problemas de salud vinculadas al rendimiento escolar.

---

<sup>20</sup>Normas de Control Ortopédicas, Ministerio de Educación, 2009

<sup>21</sup>Ibíd. Pág.11

El programa beneficia a todos los niños matriculados en establecimientos municipales y particulares subvencionados del país. Su cobertura y duración es desde pre-escolares hasta la enseñanza media.

### **2.2.2 Reseña Histórica<sup>22</sup>**

La historia de salud escolar comienza a fines del siglo XIX con exámenes médicos realizados por la Dra. Chilena Eloísa Díaz. Posteriormente el Servicio Nacional de la Salud normó la vacunación obligatoria y el control de salud escolar de los niños y niñas de 1° y 8° año básico. En el año 1963, los beneficios asistenciales se centraron en JUNAEB, ya que la institución apoyaba a mediados de los años 70 con sillones dentales para abordar problemas de salud bucal, y un programa de oftalmología destinado a resolver problemas de refracción y alteraciones de la visión del estudiante.

En el año 1992, se implementa el programa de Salud Escolar cuyo objetivo es apoyar al estudiante con el fin de que pueda acceder de forma igualitaria en el sistema educacional. En un principio los recursos son obtenidos a través de un proyecto de Mejoramiento de la Calidad de la Educación proveniente del Ministerio de Educación, y hacia el año 1997 los recursos son destinados directamente desde el Ministerio de Hacienda.

La Unidad de Salud del Estudiante cuenta con 4 áreas: El Programa Salud Oral, Habilidades para la vida, Apoyo psicosocial, y el Programa de Servicios Médicos.

#### ✓ Programa de Salud Oral

El Programa desarrolla acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud dental de los estudiantes desde pre kínder a octavo básico. La atención se realiza en módulos dentales fijos y móviles, ubicados en distintas comunas de la región, en las que se proporciona atención odontológica integral a estudiantes de primero a octavo básico cuyo establecimiento esté adscrito al módulo.<sup>23</sup> Los módulos dentales están ubicados en las comunas priorizadas con mayor daño oral, de difícil acceso y con mayor índice de vulnerabilidad escolar.

---

<sup>22</sup>Manual del Coordinador Comunal,(2014), JUNAEB.

<sup>23</sup>Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, (JUNAEB). Programa de Salud Bucal, Recuperado en <http://www.junaeb.cl/salud-bucal>

- ✓ Programa de Apoyo Psicosocial.<sup>24</sup>

Tiene por finalidad facilitar la capacidad de desarrollo de competencias reforzando factores protectores y disminuir factores de riesgos, favoreciendo así la mantención y éxito de los niños/as en condición de vulnerabilidad social, en el sistema educacional.

El programa está integrado por dos componentes, en los cuales se fragmenta en los siguientes programas:

Recreación Integral:

- Programa Campamentos Recreativos
- Programa Escuelas Abiertas
- Piloto de Recreación.

Retención Escolar

- Programa de Apoyo a la Retención Escolar
- ✓ Programa Habilidades para la vida<sup>25</sup>

El programa es un modelo de intervención que desarrolla acciones de promoción del autocuidado y habilidades para la convivencia de los diferentes actores de la comunidad escolar (padres-profesor-educadora) e incorpora acciones de detección y prevención del riesgo psicosocial del estudiante.

El programa tiene dos modalidades de intervención; Habilidades para la vida I que está orientado a niños y niñas entre los 4 a 9 años de edad cuyo objetivo es aumentar el éxito en el desempeño escolar en los niveles de aprendizaje, baja repetición y abandono. Habilidades para la vida II orientado para estudiantes entre los 10 a 15 años que busca fortalecer competencias interpersonales sociales cognitivas y afectivas, para poder lograr una convivencia escolar positiva.

### **2.2.3 Servicios Médicos**

El Programa de Servicios Médicos consiste en la pesquisa de problemas de salud relacionados con rendimiento escolar y atención médica completa a escolares que

---

<sup>24</sup>Orientaciones Técnico Programáticas, (2014). Departamento de Salud del Estudiante, JUNAEB.

<sup>25</sup>Ibíd. Pág. 28

presenten problemas de visión, audición y de columna, a través de evaluaciones médicas o screening, diagnóstico, exámenes, control y tratamiento de patologías, realizados por profesionales en el área de salud.<sup>26</sup>

#### Objetivo

Contribuir a mejorar la calidad de vida de escolares de establecimientos educacionales municipales y particulares subvencionados, con el fin de poder acceder al proceso educacional en condiciones más igualitarias, resolviendo problemas de salud relacionadas con desempeño e integración al proceso educativo, colaborando con la mantención y éxito en el sistema educacional.<sup>27</sup>

El Programa de Servicios Médicos cuenta con 3 líneas de atención: Línea de Oftalmología cuyo objetivo es detectar disminución de la agudeza visual, realizar diagnósticos, tratamientos y control regular. Consiste en dar atención oftalmológica a escolares con problemas visuales. La línea de otorrinolaringología tiene como objetivo pesquisar, diagnosticar y brindar tratamiento integral a los estudiantes que presentan problemas de visión, entregando atención médica, tratamiento y control médico. La línea de traumatología consiste en entregar atención médica a estudiantes que presentan problema de columna, escoliosis o dorso curvo

#### **2.2.4 Línea de Traumatología**

#### Objetivo

“Detectar, diagnosticar, tratar y controlar alteraciones en el desarrollo de la columna que deriven en deformidades de ésta, principalmente escoliosis y dorso curvo”.

### **3 Marco Metodológico**

---

<sup>26</sup>Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, (JUNAEB), Programa de Servicios Médicos, Recuperado en <http://www.junaeb.cl/servicios-medicos>

<sup>27</sup>Orientaciones Técnicas Programáticas, 2014, Departamento de Salud Escolar, JUNAEB.

### 3.1 Antecedentes Generales

La situación actual que se presenta en el Programa Servicios Médicos de la línea de Traumatología es la siguiente:

La Unidad de Salud del Estudiante se compone de cinco programas:

- ✓ Área de Apoyo Psicosocial cuyos Programas son: Campamentos Recreativos- Modalidad Campamentos Recreativos y Escuelas Abiertas y Programa de Apoyo a la Retención Escolar.
- ✓ Programa Habilidades para la Vida
- ✓ Programa Salud Oral
- ✓ Programa de Servicios Médicos

El Programa de Servicios Médicos incluye tres Líneas: Oftalmología, que cuenta con atenciones médicas para los escolares con problemas visuales, Otorrino, que cuenta con atenciones médicas a escolares que presentan problemas auditivos y por último traumatología, que brinda atenciones médicas a escolares con problemas de columna, escoliosis o dorso curvo.

Quienes pueden acceder a éstos beneficios son todos los niños matriculados en escuelas municipales y particular subvencionadas del país, de acuerdo a la focalización que se indica en las orientaciones Programáticas del presente año.

Unos de los objetivos del Programa de Servicios Médicoses garantizar atenciones oportunas, efectivas e integrales a la población beneficiada y en condiciones de desventaja social, económica, psicosocial o biológica en los diferentes niveles de educación (pre-escolar, básica y media), proporcionando atención médica especializada (Oftalmología, otorrinolaringología y Traumatología)<sup>28</sup>.

La situación de salud de la población escolar, es muchas veces, dejada en manos de la escuela y el contacto de los niños con los Centro de Salud se hace menos frecuente, por tanto, gran parte de la responsabilidad, observación, seguimiento y detección de problemas de desarrollo, se detectan en la escuela<sup>29</sup>. Es por ello, que se requiere el trabajo conjunto y coordinado de los sectores del área de educación y salud. Es muy importante y vital la gestión de procesos que se realice en JUNAEB con las redes de

---

<sup>28</sup>Normas de Control de Patologías Ortopédicas, (2009), pág. 11, Ministerio de Educación.

<sup>29</sup>Ibíd. pág.9

apoyo, ya que uno de los objetivos de la Gestión de Procesos es aumentar la productividad de las organizaciones. La productividad incluye eficiencia y eficacia, tanto para optimizar el uso de los recursos (hacer más con menos), como para lograr los objetivos hacia el exterior de la organización, es decir, cumplir o satisfacer con las necesidades de los usuarios para agregarles valor<sup>30</sup>.

### **3.2. Justificación del problema**

La razón de este estudio, es poder apoyar las funciones que realiza el Programa de Servicios Médicos, en la Línea de Traumatología, estableciendo un flujo de atención que permita la retroalimentación de los actores involucrados en los procedimientos, generando así una atención eficaz, mejorando la salud de los escolares y permitiendo que las patologías nombradas no afecten su rendimiento y su capacidad de desarrollarse dentro de la sociedad en el futuro.

Si bien la modalidad de trabajo del Programa Servicios Médicos es similar en las tres líneas de acción (Oftalmología, Otorrinolaringología y Traumatología), cada una de ellas cuenta con procedimientos distintos, ya que al momento de atender a cada niño/a de acuerdo a su diagnóstico, el procedimiento de cada especialidad cambia, ya sea, si necesite lentes, un audífono o un corsé. Cada uno de los procedimientos se realiza de manera experiencial por cada Coordinador Regional.

El Coordinador Regional es el responsable de la conducción técnica específica de un área del Programa.

---

<sup>30</sup>Bravo, Carrasco. Juan. (2013), Gestión de Procesos, *Valorando la práctica*, Editorial Evolución S.A.

### **3.3 Pregunta de Investigación**

Con el objeto de poder contribuir con el objetivo del Programa de Salud del Estudiante, es que se pretende formalizar los procedimientos del flujo de atención de la línea de Traumatología a través de la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los procedimientos adecuados para mejorar la gestión existente en la Línea de Traumatología del Programa Servicios Médicos, Unidad de Salud del Estudiante de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, región de Valparaíso?

#### **3.3. Objetivo General y Específicos**

##### **3.3.1. General**

- Determinar los procedimientos adecuados que contribuirían a mejorar la gestión existente en la Línea de Traumatología del Programa Servicios Médicos de la Unidad de Salud del Estudiante de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), región de Valparaíso.

##### **3.3.2. Específicos**

- Analizar los procedimientos que realiza actualmente la Línea de atención de Traumatología del Programa Servicios Médicos, de la Unidad de Salud del Estudiante, JUNAEB.
- Describir las tareas que realizan los actores involucrados en los procedimientos de la Línea de atención de Traumatología del Programa Servicios Médicos.
- Identificar los puntos críticos en los procedimientos de la Línea de atención de traumatología del Programa Servicios Médicos.
- Determinar las principales falencias actuales de la inexistencia de un procedimiento formal para la Línea de atención Traumatología del Programa Servicios Médicos.
- Proponer un procedimiento formal al área de Traumatología para la Región de Valparaíso.

### **3.4 Metodología**

Este trabajo se llevará a cabo bajo un enfoque cualitativo. Las investigaciones cualitativas se fundamentan más en un proceso inductivo (explorar, describir, para luego generar perspectivas teóricas) y van de lo general a lo particular. El enfoque que se utilizará se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados, en el que se obtienen las perspectivas y puntos de vista de los participantes y sus aspectos subjetivos. El investigador pregunta cuestiones generales y abiertas, recaba datos que son expresados de manera verbal, no verbal y visual. Guía la investigación de una manera subjetiva y reconoce las tendencias personales de los involucrados.<sup>31</sup>

### **3.5 Descripción de la Muestra**

El proceso de selección de la muestra ocurre desde el planteamiento mismo, en el cual esperamos encontrar los casos que más nos llamen la atención. En el caso de las investigaciones cualitativas los factores que intervienen para determinar o sugerir el número de casos, es la capacidad operativa de recolección y análisis, es decir el número de casos que podamos manejar de manera realista y de acuerdo a los recursos que dispongamos. Otro factor es el entendimiento del fenómeno, el número de casos que nos permitan responder a las preguntas de investigación y la naturaleza del fenómeno bajo análisis, si los casos son frecuentes o accesibles, etc.<sup>32</sup>

Bajo lo expuesto anteriormente, la descripción de la muestra contempla los siguientes actores: Coordinadores de las comunas de Viña del Mar, Quilpué, Concón y Olmué, Prestador de Traumatología, Coordinador Regional de la Línea de Otorrinolaringología del Programa de Servicios Médicos y la Encargada del Programa de Salud del Estudiante y Coordinadora Regional de Traumatología.

---

<sup>31</sup>Hernández, Sampieri. Roberto. (2006)“Metodología de la Investigación” Cuarta Edición.

<sup>32</sup> Ibíd. Pag.562

### 3.6 Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos que se utilizará para el desarrollo de la presente investigación será la Entrevista. La entrevista será semiestructurada, y permitirá que el entrevistador intervenga e introduzca preguntas adicionales para precisar conceptos y obtener mayor información, así como también se hará una revisión de documentos, Manuales, Orientaciones Técnicas Programática.

Esta entrevista se realizará a los actores involucrados dentro del flujo de atención de Traumatología.

## 4 Desarrollo de la Investigación

Para el desarrollo de ésta investigación y para dar cumplimiento a uno de nuestros objetivos, se establecerá cómo se llevan a cabo los procedimientos de atención de la Líneade Traumatología del Programa de Servicios Médicos.

Antes de ello, se debe considerar las siguientes definiciones:

### 4.1 Definiciones<sup>33</sup>

- **PSE:** Programa de Salud del Estudiante
- **INA:** Informe de Necesidad de Atención informado desde la escuela.
- **ODA:** (Orden de Atención.) formulario de derivación del estudiante al especialista.
- **Recetas:** Formulario que indica tratamiento o exámenes producto de una atención médica.
- **Screening:** Evaluación de salud realizado por profesionales universitarios (tecnólogos médicos, fonoaudiólogos; kinesiólogos) con el objetivo de detectar, problemas de disminución

---

<sup>33</sup>Manual de Operaciones de Servicios Médicos, 2014, Unidad de Salud del Estudiante

de la agudeza visual, hipoacusia y escoliosis, que pueden afectar el rendimiento escolar.

- **Pesquisa:** Acción que realiza la Educadora de Párvulos, profesor jefe, profesor de educación física que le permite sospechar la presencia de un problema de salud.
- **Autopesquisa:** Detección realizada por los alumnos de 6º básico a través del auto aplicación de la tabla Snellen que permite pesquisar alteración en el área visual.
- **Prediagnóstico:** Evaluación de salud realizada por profesionales de los Centros de Salud Locales con el objetivo de detectar problemas de disminución de la agudeza visual, hipoacusia y escoliosis.
- **APS:** Atención Primaria de Salud que realiza prediagnóstico.
- **Coordinador de Salud Regional, Provincial o Territorial del Programa Salud del Estudiante (CSR):** responsable de la gestión, supervisión, seguimiento y monitoreo de las 4 áreas del programa de salud, en un sector de la región que comprende un número determinado de comunas.
- **Encargado Temático del Programa Salud del Estudiante:** Coordinador de Salud Regional o Provincial del Programa de salud, responsable de la conducción técnica específica de un área del Programa.
- **Coordinador Comunal:** Actor(es), generalmente funcionarios municipales, que coordinan y gestionan el Programa de Salud del Estudiante a nivel local, por tanto, representa al PSE en la comuna y sus escuelas.
- **Profesor Encargado de salud de la escuela:** Responsable de coordinar la ejecución del programa al interior de la comunidad

educativa y que se coordina directamente con el Coordinador Comunal.

- **Prestador:** Profesional médico especialista y profesionales de apoyo que mantienen una relación contractual de prestación de servicios o bienes con el programa de salud.
- **OC:** Orden de compra.
- **Prestaciones de apoyo:** Exámenes y tratamientos surgidos de las atenciones médicas.

#### **4.2 Procedimientos y Flujo habitual del Programa Servicios Médicos**

El modelo de Intervención del Programa de SSMM es entregar servicios asistenciales para las áreas de Oftalmología, Otorrinolaringología y Columna, a una población escolar con una demanda insatisfecha en forma oportuna. La entrega consiste en los siguientes beneficios:

- ✓ Pesquisa
- ✓ Screening
- ✓ Atención Medica Especialista
- ✓ Tratamiento
- ✓ Vigilancia y control a la patología.

La Habilitación y capacitación a los actores claves que intervienen en el flujo de atención de las tres áreas, es un elemento que debe permanecer vigente todos los años a fin de poder entregar orientaciones, retroalimentar resultados, compartir buenas prácticas, difundir sobre uso y cuidado de tratamientos. Lo anterior forma parte de unas de las actividades más relevantes e importantes del programa. Con ello se pretende generar compromiso y sentido de pertenencia con JUNAEB, mejorando flujos, estandarizando protocolos, orientaciones y retroalimentación a la red.

La gestión local es un área vital en la gestión comunal, donde convergen actores claves, como coordinadores comunales, atención primaria, profesores jefes, padres y apoderados, y autoridades locales. Generar alianzas con entidades públicas y privadas que aporten con estudios, investigación y capacitación a través de Universidades, Centros Médicos Especializados, etc.

#### 4.2.1 Roles principales del Coordinador Comunal referida al PSE:

- ✓ Coordinar y gestionar el PSE a nivel local, por lo tanto representa al PSE en la comuna y sus escuelas.
- ✓ Articular el trabajo entre todos los actores e instancias que son parte del Programa: Escuelas, JUNAEB, Consultorio, Hospital, Familia, DAEM, Profesionales de la Salud, etc.



Figura 3: Flujo de Atención Traumatología

Orientaciones Técnico Programáticas (2014), Unidad Salud del Estudiante.

#### 4.2.2 Modalidad de trabajo

##### 4.2.2.1 Pesquisa

La modalidad de trabajo de JUNAEB se inicia con la capacitación de pesquisa que se realiza a todas las comunas de la región. Estas capacitaciones las ejecuta el Coordinador Regional a cada Profesor Encargado de Salud de los Establecimientos Educativos, en las que se entregan orientaciones, plazos capacitaciones pesquisa, atenciones de control, atenciones screening, entrega de material, etc. Participan de éstas

capacitaciones, prestadores de las distintas líneas de atención, coordinadores comunales, representante del PSE en la comuna y Delegado Provincial de JUNAE B.

En relación a la incorporación del establecimiento al Programa de Servicios Médicos, la Resolución Exenta N° 2220, que establece la Incorporación de los Establecimientos Educativos al Programa de Servicios Médicos, señala lo siguiente:

“El proceso de incorporación consisten en que cada año, y a mas tardar en el mes de abril los Establecimientos Educativos realicen su levantamiento de necesidad de atención. Para ello el Departamento de Salud ha definido como único documento de validación de este proceso el Informe de Necesidad de Atención (INA). (Ver Anexo N° 1).

Dicho documento tiene como objeto consolidar la necesidad de atención de casos de estudiantes del establecimiento educacional que requieran ser atendidos por el Programa, ya sea que se trate de ingresos o controles. Cada establecimiento educacional, en el caso de los ingresos, deberá realizar el proceso de pesquisa que consiste en identificar por parte del profesor, en aquellos cursos priorizados por el Programa, la sospecha de casos de alumnos que requieran atención en las especialidades que cubren. Para ello el profesor debe registrar los antecedentes del alumno y la especialidad a la que deben ser derivados.

Una vez consolidado los datos de la pesquisa se registra en el Formulario de Índice de Necesidad de Atención. Posterior a ello, en el campo de los controles se debe registrar el número de alumnos que deben ser atendidos de acuerdo a cada especialidad en relación a los registros del año anterior.

Los datos de este informe (INA) deben ser validados con la firma y timbre del establecimiento educacional, por su Director, y además debe incluir la firma del Consejo Escolar, que brinde respaldo como establecimiento y que certifiquen que la comunidad escolar tenga conocimiento de los programas que JUNAE B entrega. Una vez firmado el INA, el Coordinador Comunal reúne y consolida todos estos documentos en el Resumen de Necesidad Comunal, el que incluye todos los datos de establecimientos incorporados en el programa de la comuna respectiva, para luego derivar estos documentos al Encargado del Programa de la Dirección Regional correspondiente de JUNAE B.”

De acuerdo a la entrevista realizada a la Coordinadora Regional de la Línea de Otorrinolaringología (ver Anexo N° 2), estos documentos deben ser revisados de manera

que estén completos y dentro del rango de porcentajes de pesquisa establecidos para la región. Una vez realizado esto, son vaciados en el sistema informático de manera de poder conocer la demanda de cada comuna, acción que no todos realizan.

#### **4.2.2.2 Pre- diagnóstico- Screening**

Realizado el calendario de screeningse coordina de acuerdo al número de pesquisados en los cursos focalizados en que se ha centrado cada área y de acuerdo a la información aportada por el INA, se coordinan las horas de atención y el lugar donde se realizará. El calendario es compartido con Dirección Provincial y la Dirección Provincial sociabiliza el calendario de screening con los Coordinadores Comunales.

Una vez que el Coordinador Comunal tiene el calendario de screening, se debe entregar al prestador o al Encargado del PSE en el Consultorio o Posta, la Nómina de Pesquisa de las escuelas que corresponda a evaluar. De acuerdo a la modalidad regional establecida, se informa a la comuna y/o escuela del calendario de las atenciones con el nombre del profesional, documentos a presentar y lugar de atención.

Toda vez que los niños/as que resulten de la Pesquisa con indicación de derivación a un especialista contratado por JUNAEB, se procederá a completar la Orden de Atención(Ver Anexo N° 3). Es de responsabilidad del Coordinador Comunal y del Profesor Encargado de Salud de la escuela el completar el formulario con todos los requerimientos.

Una vez que los niños son atendidos por el Kinesiólogo o tecnólogo médico, dependiendo de la especialidad, el prestador deberá digitalizar en el sistema informático el resultado de su screening, proceso que muchas veces no es completado por los profesionales universitarios, ocasionando que la información requerida no sea oportuna, y no permite una adecuada retroalimentación a la red.

Patología	Focalización	Instrumentos para Pesquisa	% Pesquisa Profesor	Tips
Oftalmología	1° y 6° Básico	Tabla Snellen	12% (1°B) 7% (6°B)	Se examinan al 100% de la matrícula, de los cursos focalizados. (6 ° se realiza autopesquisa)
Otorrino	Pk, K, 1° Basico	Encuesta PPAA	4% (PK-K) 8% (1°B)	Aplicación de la encuesta al 100 % de la matrícula de los cursos focalizados
Columna	7° Básico	Test de Adams	7 %	Se examinan al 100% de la matrícula de 7 °.

Figura 4: Generalidades de las 3 Líneas de Atención.

Presentación Capacitación Pesquisa a Profesores Encargados 2014, Unidad Salud del Estudiante.

#### 4.2.2.3 Atención del especialista

Una tercera etapa dentro del flujo de atención del Programa de Servicios Médicos, es el Ingreso Médico, la derivación al especialista. Para la realización de las atenciones del especialista, el prestador, tal como en los otros procesos, deberá un entregar un calendario con las atenciones a la Dirección Regional, para ser remitida a la red comunal. La red comunal estará encargada de citar a los estudiantes.

Para tener conocimiento de los Ingresos Médicos, el sistema informático insuma de acuerdo a los screening digitados por los Kinesiólogos o tecnólogos médicos, quienes definen las prioridades de atención, debido a que los cupos establecidos son limitados.

De acuerdo a la política de JUNAEB, asegura los controles de mantención en un 50%, de acuerdo al presupuesto, por tanto la cantidad de niños que pueden ingresar al programa es muy baja. Esto dicho por la Encargada de la Unidad de Salud de acuerdo a entrevista realizada.

De acuerdo al Manual del Coordinador Comunal, cada estudiante deberá presentarse a la atención del especialista, ya sea como primer Ingreso o control, con sus copias de Orden de atención, con todos los antecedentes que solicita, y según corresponda, en el día , hora y lugar señalados por el Coordinador Comunal. Una vez atendido el estudiante, el médico especialista deberá indicar su diagnóstico en la Orden de Atención, y tratamiento si corresponde solicitarlo, registrándolo en una Ficha Médica que se abrirá para el estudiante, el cual posteriormente estará digitalizado y disponible en el Historial Clínico de la Web.

A cada estudiante atendido por el Programa y con diagnóstico de patologías se abrirá esta Ficha, con sus antecedentes médicos y evoluciones clínicas, procedimientos que es de exclusiva responsabilidad del especialista. Una vez que se finalicen las consultas, a fin de año, el especialista deberá entregar la totalidad de las Ficha de niños atendidos al Coordinador Comunal.

Si el estudiante requiere de apoyo de prestaciones (lentes, ejercicios ortopédicos, audífonos, plantillas, corsé) deberá quedar señalado en el informe respectivo debiendo el especialista llenar una Receta para dicha indicación. Es importante destacar que habrá estudiantes que requieran control antes del año, es por esto que el especialista debe especificarlo en la Ficha y en la Receta.

Paralelo a esto, durante la primera etapa se derivan a los niños ingresados al PSE en años anteriores, es decir, los Controles. Es de responsabilidad de la comuna recuperara a todos los estudiantes que están en tratamiento para la realización de sus controles, ya sea anuales o bianuales, hasta que sean dados de alta.

Las funciones del Coordinador Comunal en la etapa de la Atención del especialista son coordinar las atenciones del especialista con el Coordinador Regional de JUNAEB. En el

mes de marzo comenzar con los Controles y a más tardar en el mes de mayo comenzar con los Ingresos del año en curso.

El Coordinador Comunal debe recepcionar los cupos programados para la comuna y solicitar las horas de atención médica de acuerdo a las derivaciones por screening, mediante el formulario de Solicitud de Horas de Atención Médica, que debe ser enviado a la Coordinación Regional de JUNAEB. En relación a las entrevistas realizadas a los Coordinadores Comunales, señalan que los cupos son muy limitados y no cubre las necesidades para la comuna. Es a criterios de ellos que se prioriza los niños que son atendidos por el especialista, y se deja a una gran demanda de atenciones fuera. Señalan también la demora y las pocas Horas de Atención Médica para las distintas especialidades, ya que no permite realizar los tratamientos de los niños derivados al especialista.

El Coordinador Comunal también debe asegurar el seguimiento y control de la asistencia de los/as niños/as a las atenciones médicas, resguardando los cupos y horas médicas disponibles para la comuna, por tanto deben llevar un registro de las horas entregadas para cada especialidad, tanto en el caso de los Controles como en los Ingresos.

Para una adecuada atención se debe verificar la habilitación de un lugar apto de acuerdo a las necesidades y condiciones del tipo de atención que se requiera. De no ser así, se debe informar a JUNAEB para buscar alternativas de solución.

Para una retroalimentación que permita mejorar su gestión como actor clave dentro de la comuna, el Coordinador Comunal debe establecer una coordinación expedita con los prestadores médicos y de apoyo, asegurar la existencia de material de difusión de apoyo del PSE para los apoderados respecto al Programa de Servicios Médicos.

#### Caso Controles:

Se atenderá demanda de Controles de Kínder a cuarto medio, en forma anual o bianual, de acuerdo a la patología que presente el estudiante.

#### **4.2.3 Línea Columna**

Su objetivo principal, es detectar, realizar diagnóstico, y controlar alteraciones en el desarrollo de la columna que deriven en deformidades de ésta, principalmente

escoliosis y dorsos cursos severos. En los casos que presenten patologías atendidas por el programa, se entregará la ayuda técnica.

#### **4.2.3.1 Prestaciones de acuerdo a requerimientos**

- ✓ **Corsé**
- ✓ **Control al 100% de los portadores del Corsé**
- ✓ **Radiografías**
- ✓ **Sesiones de Kinesioterapia**
- ✓ **Realce**

#### **4.2.3.2 Principales actores técnicos**

- ✓ **Kinesiólogo**

Responsable de realizar screening derivados de la pesquisa realizada por el Profesor de Educación Física o Profesor Jefe a los estudiantes de 7° Básico

- ✓ **Especialista Local**

Responsable de atender Ingresos y Controles de casos derivados de los screening, con desviaciones mayores a 20° en Escoliosis y mayores a 55° en Dorso Curvo.

- ✓ **Especialista Experto (Médico Traumatólogo)**

Responsable de entregar la prestación de “Análisis de Pasos a Seguir” según casos y radiografías enviadas. Aquellos casos que queden en vigilancia de los expertos deberán presentarse a control con sus exámenes radiografías anteriores, requisito indispensable para ser atendidos. La Coordinación Regional/Provincial debe velar porque este procedimiento se lleve a cabo. La Coordinación Comunal por su lado, debe apoyar esta gestión con las familias, la escuela y el estudiante beneficiado.

#### **4.2.3.3 Pesquisa Columna**

La pesquisa se centrará a la totalidad de la matrícula de 7° año básico de los Establecimientos Educativos. En esta etapa es fundamental el rol de los Coordinadores Comunales y las capacitaciones que realiza el Coordinador Regional a los Encargados de Salud de la escuela, ya que según entrevista realizada a la Prestadora

que realiza screening en algunas comunas de la región, es importante que la capacitación se realice a los Profesores de Educación Física, que en el área de Columna es el que realiza las pesquisas para el cumplimiento del 7% del levantamiento en el curso focalizado.

En este proceso se debe asegurar la entrega del Manual de Salud a cada profesor de 7° básico y a los profesores de educación física, que permitirá ser una guía para la realización de las pesquisas de los estudiantes. Debe participar de estas capacitaciones el Coordinador Comunal, junto con los profesores y coordinadores de salud de la escuela, e idealmente en conjunto con la atención primaria local y con el especialista que atenderá la comuna.

#### **4.2.3.4 Ingreso Médico**

El flujo habitual correspondiente al Ingreso Médico de los estudiantes de 7° básico, y en relación a la documentación consultada y entrevistas realizadas, el estudiante una vez que es derivado por el tecnólogo o Kinesiólogo al especialista local, genera tres tipos de solicitudes, Corsé, Realce y Re educación Motriz o sesiones de Kinesioterapia.

##### **✓ Requerimiento de Corsé**

El estudiante se presenta con la Orden de Atención y una vez que el médico tratante le indica su diagnóstico, éste marcará en su Orden de Atención indicando tratamiento. Si el especialista local indica Corsé, es derivado al Experto Regional. El estudiante debe presentarse con la radiografía correspondiente. Las radiografías son entregadas al Coordinador Comunal o a las Delegaciones Provinciales de JUNAEB o en su efecto al Apoderado. Debido a lo anterior es que muchos niños que asisten a la atención sin sus radiografías y no pueden ser atendidos.

Ante las complicaciones que puede generar el uso del corsé, tanto a nivel de procedimientos implicados, como para el alumno, es que el Experto Regional debe confirmar la indicación del especialista local. Una vez confirmado el diagnóstico, el Experto Regional deriva al niño a otro prestador para la confección del Corsé. Por lo tanto, el alumno debe asistir a la toma de medidas y adaptación al Corsé.

Según las Orientaciones Técnicas Programáticas del presente año, se incorporó el Plan de Adaptación al Corsé, debido a recomendaciones de los expertos en el área, y entendiendo que la sola entrega del aparato ortopédico no es suficiente para lograr un tratamiento de calidad. Por esto, es importante gestionar la entrega de Corsé con el debido Plan de Adaptación. Las características técnicas de la prestación contemplan la atención que incluye 4 sesiones, entregada por un profesional idóneo, que persigue promover en el alumno una adecuada aceptación frente a su tratamiento, promoviendo su uso de acuerdo a la atención médica.

#### ✓ **Requerimiento de Plantilla de Realce**

El requerimiento de Realce o Plantilla es enfocado sólo a los niños que poseen problemas posturales.

El médico especialista local una vez que indica Realce en la receta el médico realiza un molde al niño y anota el número de calzado. Con esa indicación de Receta se realizan los Realces. El médico especialista una vez remitida al Centro Médico para el requerimiento de Realce, se manda a realizar la plantilla con la Receta.

La plantilla es derivada a la Dirección Regional de JUNAEB, y la Coordinadora Regional envía la plantilla al establecimiento Educacional, siguiendo los conductos regulares, es decir, la Dirección Regional remite las Plantillas a las Delegaciones Provinciales y éstas la entregan a los Coordinadores Comunales.

El especialista, posterior a la atención debe digitalizar en el sistema informático de JUNAEB indicación de tratamiento del alumno. Una vez atendido por el especialista debe abrir su Ficha con antecedentes y evolución médica.

#### ✓ **Requerimiento de Re educación Motriz**

El estudiante una vez derivado al especialista local a través de los screening realizados, debe revisarla Orden de Atención y realizar las radiografías correspondientes para su diagnóstico, el especialista da la indicación de re educación motriz al alumno. Anteriormente el Kinesiólogo o médico especialista debe enviar calendario con las fechas de las atenciones a la Coordinación Regional, que insumará a los Coordinadores

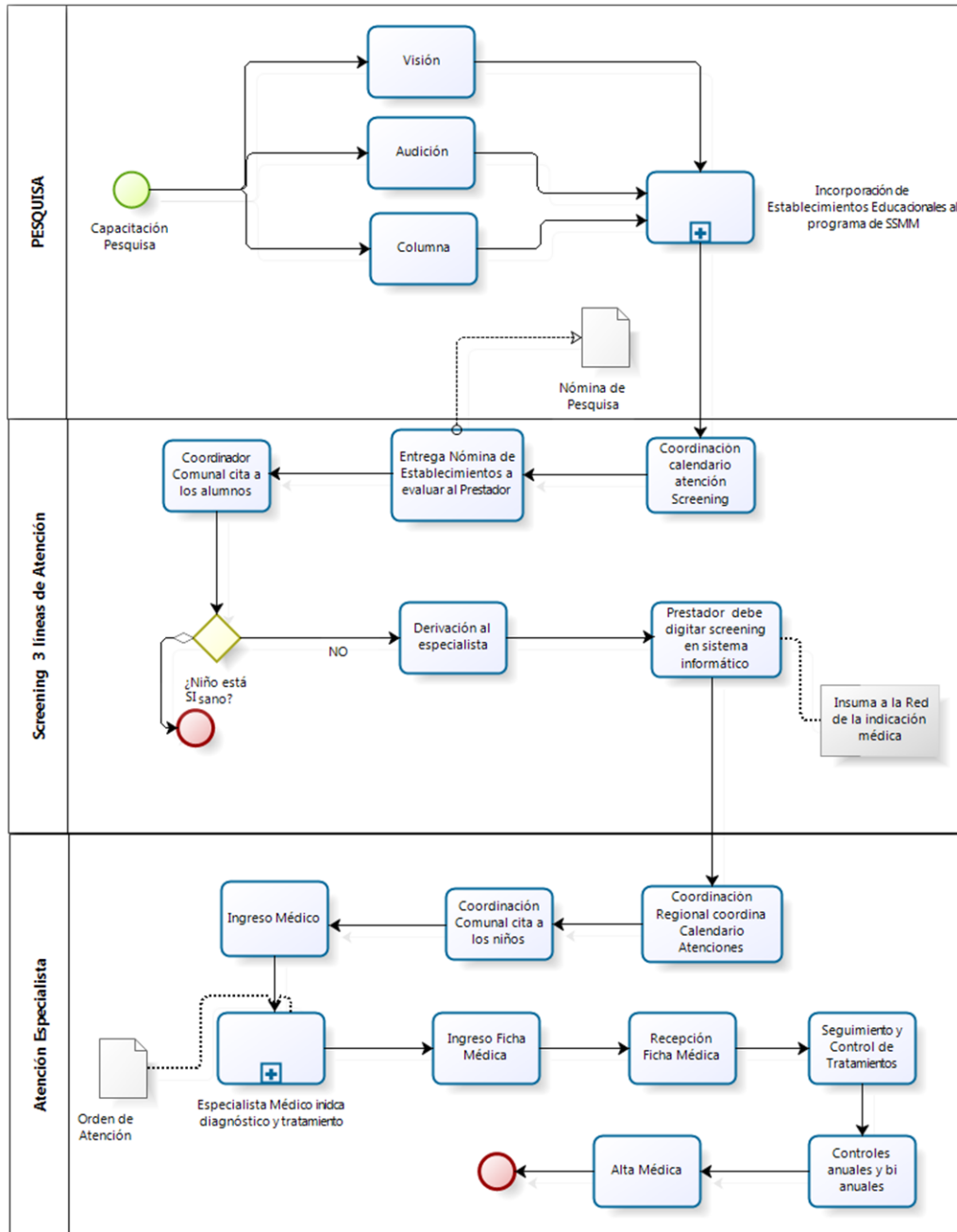
Comunales para que puedan recepcionar los cupos programados y solicitar las atenciones médicas.

El tratamiento cuenta con 5 sesiones de Kinesioterapia, en la que el especialista debe registrar avances u opinión técnica respecto de cada sesión.

Según las entrevistas realizadas no se tiene retroalimentación de los niños/as que son derivados a tratamiento por el Kinesiólogo. Por tanto el Kinesiólogo no cuenta con información previa a la realización las atenciones de tratamiento.

Si bien el especialista es el encargado de digitalizar las indicaciones con su respectivo tratamiento, el sistema informático de JUNAEB presenta problemas, por tanto no es posible saber que niños fueron derivados al médico especialista. Para poder visualizar la indicación o tratamiento de los alumnos, se debe digitar su Rut, pero no es posible contar con una base de datos general de todas las atenciones y tratamientos de los estudiantes de la región de Valparaíso.

### 4.2.3 Procedimientos de Atención Línea de Traumatología



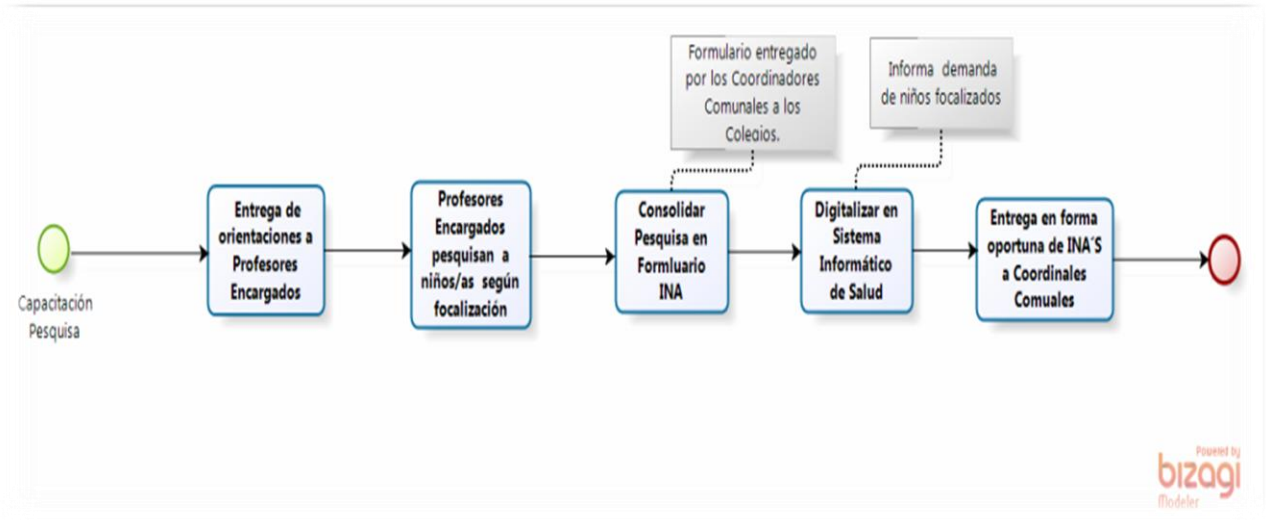


Figura 4: Proceso de Incorporación de Establecimientos Educativos al programa de SSMM. Elaboración propia de acuerdo a entrevistas realizadas.

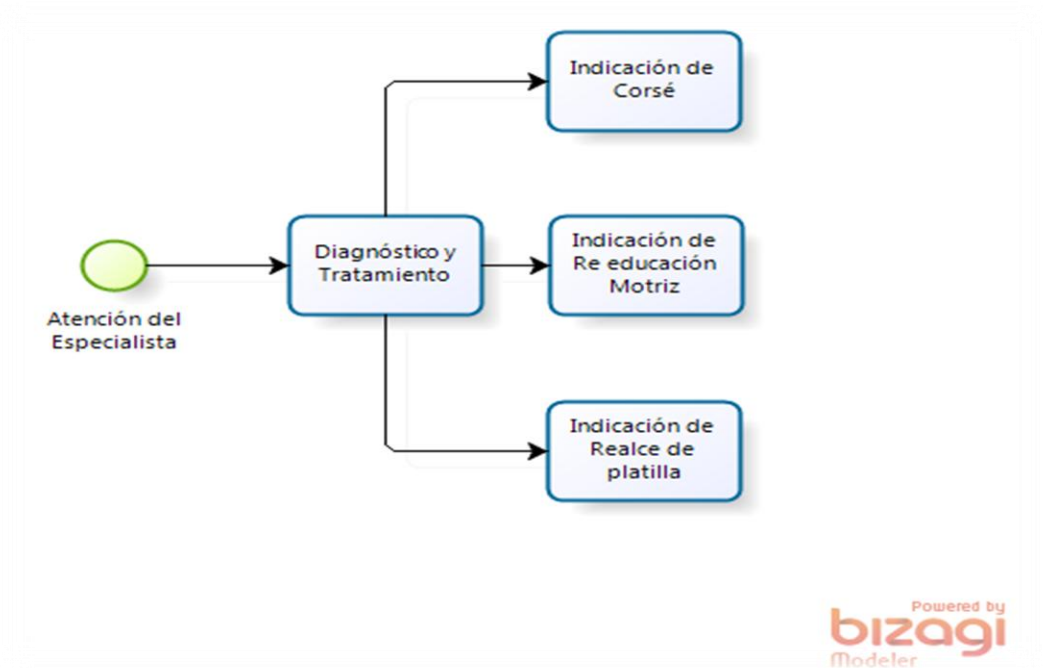


Figura 5: Indicación Especialista Médico Traumatólogo. Elaboración propia de acuerdo a entrevistas realizadas

Teniendo en cuenta cómo se establece el flujo y los procedimientos de atención de la línea de Traumatología, es posible identificar la necesidad de un procedimiento formal para poder esclarecer flujos y definir procedimientos de atención. Si bien existe un flujo habitual y un trabajo innato por parte de los actores involucrados en el Programa de Servicios Médicos y en la Línea de Traumatología, estos procedimientos no están formalizados.

Al no tener un flujos y procedimientos establecidos, no se tiene claridad de las tareas que se deben realizar, no hay información clara de plazos, de los procedimientos e indicaciones a seguir en cada una de las atenciones que realiza el Programa, no existe una buena retroalimentación entre las redes.

Los procedimientos de atención de Servicios Médicos, en especial atención a la línea de Traumatología, involucran a muchos actores, por ende requiere de un trabajo y coordinación en conjunto con educación y salud para brindar una atención eficaz, oportuna, e integral, a través de atención médica especializada.

Se requiere de un protocolo o instructivo de trabajo para las 36 comunas de la región. El trabajo que realiza el Coordinador Comunal es muy importante y vital para el Programa de Servicios Médicos, debido que cumple un rol de coordinación a nivel local de los sectores de Salud, educación, sin desmerecer el trabajo que realizar los proveedores externos (prestadores de atención Médica), escuelas, profesor Encargado de salud, funcionarios de la Línea de Traumatología.

#### **4.2.4 Puntos Críticos en procedimientos de atención según entrevistas realizadas.**

De acuerdo a las entrevistas realizadas a funcionarios del Programa de Servicios Médicos, Coordinadores Comunales representantes del PSE en la comuna, Prestador externo de la línea de Traumatología, uno de los puntos críticos que se vislumbra es la gestión realizada en la Pesquisa.

La Pesquisa es el primer filtro o tamizaje que se realiza en los Establecimientos Educativos, por tanto, es importante la labor que ejerce el Profesor Encargado de Salud o el profesor que realiza la Pesquisa (Profesor Educación Física en el caso de Columna). De acuerdo a esa primera atención que reciben los niños/as es que JUNAEB recibe la demanda de necesidad de atención de acuerdo a las patologías (Otorrino, Oftalmología y Columna) y se derivan a una segunda atención, que es el screening. El screening es realizado por el Kinesiólogo, que verifica o discrimina si el alumno es sano o tiene que ser derivado a un especialista. Cuando se realizan las capacitaciones de Pesquisa a los Profesores Encargados de Salud del establecimiento, no siempre es la persona que efectivamente realiza la pesquisa al alumno, por ende, no sabemos si el profesor que realiza las Pesquisas recibe una retroalimentación adecuada. Un segundo punto crítico que se genera en la Pesquisa, es al personal que se capacita para realizar la Pesquisa en el establecimiento. Muchas veces no es la persona idónea o más capacitada en el área, de modo que se producen muchos falsos-positivos en este proceso, es decir, se levanta una sobredemanda. Destacar, que estos falsos-positivos son originados de acuerdo a cómo está estipulada la manera de realizar la Pesquisa.

Otro importante punto crítico mencionado en las entrevistas, es el sistema informático. Cabe destacar que en la actualidad el sistema no se encuentra operativo, por tanto, ha generado problemas en cuanto a la retroalimentación entre los actores involucrados, no ha permitido que la información llegue de manera oportuna, y se puedan realizar las gestiones correspondientes.

#### 4.2.5 Falencias encontradas por falta de procedimiento formalizado

Dentro de las falencias detectadas por falta de un procedimiento formal, se distingue el esclarecer flujos de atención de la línea de Traumatología. Si bien como señale anteriormente, existe un trabajo innato y flujo habitual de trabajo, no está establecido o formalizado. A consecuencia de ello, cada comuna trabaja de manera experiencial, generando poca coordinación y comunicación entre los actores involucrados, tanto con los prestadores externos, coordinadores comunales y las escuelas.

Otra falencia detectada ha sido el sistema informático, que si bien actualmente ha presentado problemas, no es una herramienta que genera la retroalimentación suficiente para que la gestión de la red sea eficiente y la información llegue de manera oportuna. Tanto el manual de operaciones de Servicios Médicos como el Manual del Coordinador Comunal, funciona a través de un sistema informático operativo.

#### 4.2.6 Recomendación

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, y conociendo como se realiza cada proceso dentro de la línea de Traumatología del Programa de Servicios Médicos, se hace necesario formalizar los procedimientos implicados en el flujo de atención, así como también definir el flujo de trabajo para las comunas de la región, de manera que quede establecido mediante un Instructivo de trabajo, que permitirá ser una herramienta para mejorar la gestión para la línea de Traumatología y sus actores involucrados.

En el instructivo de trabajo se establecerá cómo se debe proceder en cada procedimiento de atención partiendo desde el proceso de Incorporación de los Establecimientos Educativos al Programa de Servicios Médicos, hasta el tratamiento, control y vigilancia de la patología.

El instructivo de trabajo deberá contar con lo indicado a continuación:

- ✓ **Objetivo:** El objetivo deberá indicar claramente lo que persigue el procedimiento y mediante que acción se genera el producto.
- ✓ **Alcance:** Se debe describir el área de aplicación del procedimiento, identificando a quién y dónde proceder.

- ✓ **Responsabilidades:** En este apartado se deberá describir de manera general la responsabilidad de cada uno de los actores que intervienen en el procedimiento.
- ✓ **Consideraciones Generales:** Se debe escribirobservaciones de carácter general que se debe de tomar en cuenta para la ejecución de los procedimientos.
- ✓ **Procedimientos (tareas):** En este apartado se deberá describir cada una de las actividades que implica cada procedimiento, responsabilidades de cada procedimiento de atención, consideraciones generales, metodología, etc.



***Instructivo de Trabajo para el área de Traumatología***

***Programa Servicios Médicos.***

***Unidad de Salud del Estudiante***

## 1. Objetivo

Formalizar los procedimientos de atención de la línea de Traumatología del Programa Servicios Médicos, Unidad de Salud Escolar, a fin de poder dar una herramienta de apoyo a los actores involucrados.

## 2. Alcance

Este instructivo está dirigido a la Encargada Regional de la Unidad de Salud del Estudiante y Coordinadora Regional de Traumatología, Prestadores externos, Coordinadores Comunales.

## 3. Responsabilidades

El cumplimiento, seguimiento y control de los procedimientos de atención de la línea de Traumatología es la Unidad de Salud del Estudiante. En relación a lo señalado en el Manual de Operaciones del Programa de SSMM:

**El/la director/a Regional:** Además de las exigencias inherentes a su cargo, en cuanto al Programa de SSMM corresponde el aprobar propuestas regionales de programación realizadas por el Coordinador Comunal y adoptar las medidas necesarias para el cumplimiento de las áreas temáticas y los procedimientos que el manual implica para los niveles regionales y provinciales a su cargo.

**El/Los Coordinadores Regionales de Salud:** Además de las exigencias inherentes a su cargo, en relación al SSMM es responsable de:

- ✓ Realizar la programación, ejecución y evaluación de las atenciones.
- ✓ Definir fechas de inicio y término de los procesos.
- ✓ Reactivar gestiones y coordinaciones para participación de APS y escuelas.
- ✓ Realizar Jornadas para programar y evaluar.
- ✓ Gestionar y coordinar capacitaciones necesarias para la gestión del programa a docentes y actores del programa.
- ✓ Enviar informes de avances a los Coordinadores a nivel Nacional del proceso según lo establecido en las orientaciones del programa.
- ✓ Recepcionar y revisar INA.
- ✓ Velar por el ingreso al sistema informático de la digitación de los formularios necesarios para el programa.

#### **4. Consideraciones Generales**

El método de trabajo constará de dos apartados, uno que describe las actividades de los procedimientos de la línea de atención de Traumatología, y el segundo apartado se refiere al diagrama de flujo. La descripción de las actividades se debe redactar de manera sencilla, clara, lógica y secuencial, refiriéndose a los responsables de cada una de ellas, e indicar el documento de trabajo utilizado. En el diagrama de flujo se representará de manera gráfica la descripción de actividades realizadas en cada proceso.

#### **5. Descripción de Actividades**

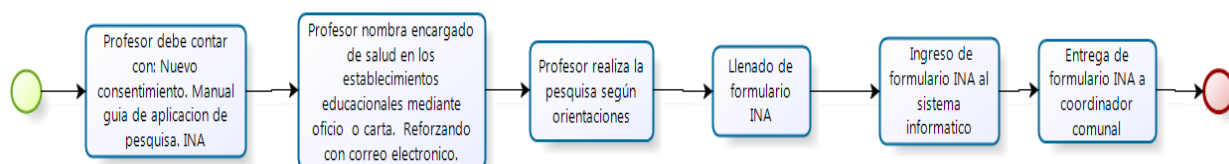
##### **5.1 Proceso de Incorporación al Programa de Servicios Médicos de la Unidad de Salud del Estudiante.**

**Objetivo:** Captar y atender estudiantes de séptimo año básico de Establecimientos Educativos Municipales y particulares subvencionados con deficiencias de columna, visuales y auditivos.

- 1) Proceso de Implementación de atenciones. La Unidad de Salud del Estudiante, requiere la siguiente información:
  - a. Circular de Orientaciones Técnico - Programática y Administrativas
  - b. Contar con contratos firmados y oferta disponible para atenciones, prestaciones de apoyo, y tratamiento.
  - c. Calendarios tentativos de atención.
- 2) Proceso de Incorporación de los Establecimientos Educativos a SSMM, el Profesor Encargado de Salud debe contar con la siguiente información de acuerdo a Capacitaciones realizadas según fechas establecidas:
  - a. Manual o Guía de aplicación de la Pesquisa
  - b. Nuevo consentimiento informado para poder realizar las atenciones
  - c. Formulario de índice de Necesidad de Atención (INA).
  - d. Nombrar un Profesor Encargado de Salud cada escuela de la región de Valparaíso, mediante Of. Ordinario, a los Directores de las escuelas, con el fin de poder generar compromiso.

- 3) Aplicación de la Pesquisa a estudiantes de séptimo año. El profesor Encargado de realizar la Pesquisa debe:
  - a. Asegurar un ambiente propicio para la realización de la Pesquisa, y que permita cierta privacidad.
  - b. Seguir las orientaciones entregadas en las capacitaciones con el fin de poder disminuir los casos falsos-positivos.
- 4) Llenado formulario Índice Necesidad de Atención
  - a. El profesor Encargado de salud debe realizar llenado de la información obtenida de la pesquisa de acuerdo a Resolución N° 2220 y hacer entrega en los plazos establecidos al Coordinador Comunal.
- 5) Ingreso de Pesquisa al Sistema Informático. Una vez que el Profesor ha realizado la Pesquisa a los niños/as focalizados debe:
  - a. Ingresar al sistema Informático <http://apolo.junaeb.cl:8080/xwsalud/servlet/hwhome>, de acuerdo a orientaciones recibidas en las capacitaciones.
  - b. Usuario: RBD con digitado verificador y Clave: N° Resolución dada por el Ministerio de Educación.
- 6) Entrega oportuna de INA´S a Coordinador Comunal como respaldo de la información ingresa al sistema informático. El Coordinador Comunal por su parte, debe revisar que estén llenados correctamente y enviarlos a la Dirección Provincial, y éstos hacerlos llegar a la Dirección Regional.
- 7) La Coordinación Regional de JUNAEB una vez recibidos los INA´s, se procede a ingresarlos a base de datos JUNAEB.
- 8) Posterior a ello, el Coordinador Regional entrega formulario de prestaciones (screening y Orden de atención) a Coordinación Comunal.
- 9) Paralelamente, JUNAEB coordina calendario de atenciones por comuna con Prestador, y debe enviarlas vía correo electrónico a Coordinador Comunal, con datos del prestador y con copia.
- 10) Por otro lado, el Coordinador Comunal entrega horas de atención de acuerdo a horas asignadas por cada comuna. Gestiona lugares de atención (en caso de requerirlo).

## 5.2 Flujoograma Pesquisa Traumatología



Powered by  
bizagi  
Modeler

## 5.3 Control de proceso

De acuerdo a lo detallado anteriormente, y con el objeto de tener un mayor control de procedimientos de atención, en relación a la efectividad del proceso de pesquisa, se detalla a continuación.

Nombre Indicador	Fórmula	Periodicidad	Resultado Esperado
Porcentaje de disminución de Falsos Positivos.	$\% \text{ de alumnos pesquisados positivos} / \text{total alumnos pesquisados} * 100.$	Anual	Se espera que porcentaje disminuya sea de un
Porcentaje de disminución de estudiantes que quedan fuera del proceso de incorporación. a SSMM	$\% \text{ de alumnos incorporados al sistema} * \text{alumnos} / \% \text{ total de alumnos}.$	trimestral	Se espera que el porcentaje de disminución sea de

Fuente 6: Elaboración propia de acuerdo a entrevistas realizadas.

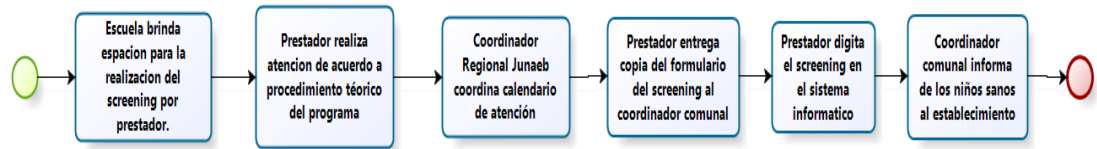
## 2. Pre-diagnóstico-screening

**Objetivo:** Brindar atención especializada de acuerdo a patologías tratadas por JUNAEB, con el fin de poder evitar que genere un impedimento para el desarrollo e integración del estudiante.

En relación al proceso de screening,

- a. Escuela debe brindar espacio para la realización del screening por Prestador, en las condiciones solicitadas por el Coordinador comunal.
- b. Velar porque cada beneficiado tenga su formulario de Atención y esté acompañado por un docente.
- c. El prestador o Kinesióloga, debe realizar la atención de acuerdo al procedimiento técnico del Programa
- d. Coordinador Regional gestiona el calendario con el Prestador. Estas deben ser comunicadas a través de correo electrónico a los Coordinadores Comunales, a las Direcciones Provinciales de JUNAEB y al Prestador, con sus antecedentes de contacto.
- e. El Prestador debe entregar 2 copias de cada formulario de screening al Coordinador Comunal.
- f. Una vez realizado el screening, el prestador o Kinesióloga debe ingresar al sistema informático y digitar las indicaciones correspondientes. Si el sistema presenta problemas, debe también enviar por correo electrónico a la Dirección Regional, Provincial y Coordinadores Comunales lista de asistencia de la prestación, con el detalle exacto de los alumnos beneficiados e indicando si es sano o no, con un plazo máx. de 48 horas desde realizado el Screening.
- g. El Coordinador Comunal informa a los Establecimientos de los niños sanos, supervisando la comunicación entre el colegio y el apoderado

## 2.1 Flujo Pre diagnóstico-Screening



Powered by  
**bizagi**  
Modeler

## 2.3 Control de Procesos

Nombre Indicador	Fórmula	Periodicidad	Resultado Esperado
.Porcentaje de Cobertura	.% de alumnos atendidos / % del total de alumnos* 100	Anual	Se espera que el porcentaje de cobertura sea en un 100%.
Porcentaje de ejecución de las atenciones.	% de alumnos atendidos	Trimestral	Se espera que el porcentaje de cobertura sea en un 100%.

Figura 7: Elaboración propia de acuerdo a entrevistas realizadas.

### **3. Atención Médica**

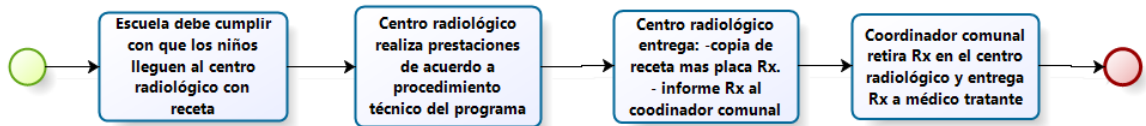
**Objetivo:** Brindar tratamiento a estudiantes focalizados de establecimientos educacionales Municipales y Particulares Subvencionados derivados del Especialista Local. El tratamiento consta de la utilización y adaptación del Corsé, plantillas de realce, sesiones de kinesioterapia y radiografías.

- a. El estudiante deberá presentarse, siendo ingreso o control con sus copias de la Orden de Atención, según fecha y hora de la visita de acuerdo a lo estipulado por el Coordinador Comunal.
- b. Una vez atendido, el especialista indicará en ODA diagnóstico y tratamiento correspondiente.
- c. El especialista abrirá una Ficha Médica, donde quedará digitalizada en el Historial Clínico Web.
- d. Si el especialista recomienda tratamiento, debe llenar receta con indicación.

#### **3.1 Radiografía**

- 1) La escuela deberá cumplir con que cada año los niños focalizados lleguen al Centro Radiológico con su Receta y verificar que estén acompañados
- 2) El Centro radiológico realiza las prestaciones de acuerdo a procedimiento técnico del programa. El Centro hace entrega de dos copias de Receta más placa RX, Informe RX, al Coordinador Comunal.
- 3) El Coordinador Comunal retira las RX en el Centro Radiológico cada semana. Entrega de Rx a Médico Tratante para las indicaciones de tratamiento.
- 4) Coordinación Regional coordina con empresa de prestaciones de apoyo.

### 3.2 Flujo de procedimiento



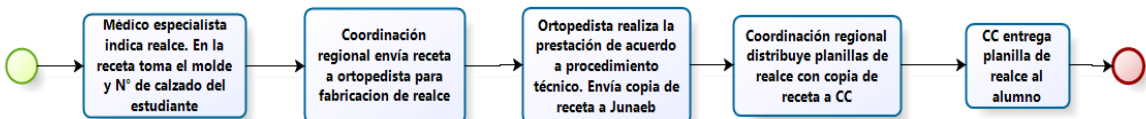
Powered by  
**bizagi**  
Modeler

### 3.3 Planilla de Realce

Las personas que realmente deben usar la planilla de realce, son aquellas con problemas postulares.

- ✓ Toda vez que el Médico especialista indica Realce, en la Receta se realiza el molde y se toma el N° de calzado del estudiante.
- ✓ Desde la Coordinación Regional de JUNAEB se envía receta con indicación a un Ortopedista (prestador externo) para fabricación de realce.
- ✓ El Ortopedista realiza la prestación de acuerdo a procedimiento técnico del programa. Envía dos copias de receta mas plantillas de realce a Coordinación Regional JUNAEB.
- ✓ La Coordinación Regional de JUNAEB distribuye copias de receta y plantillas de realce a los Coordinadores Comunales a través de la Dirección Provincial. Se realiza seguimiento de la entrega del realce y se programa para el próximo control.
- ✓ El Coordinador Comunal entrega planilla de realce al alumno y al grupo familiar con una copia de la receta y realiza seguimiento de próximo control.

### 3.4 Flujo de procedimiento



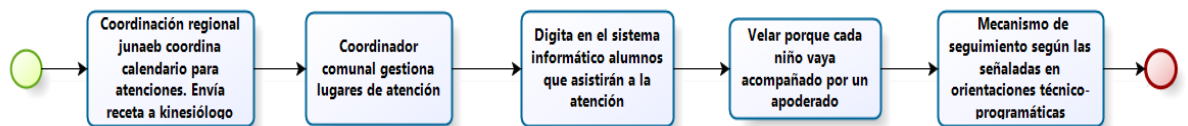
Powered by  
**bizagi**  
Modeler

### 3.5 Re educación Motriz

En el caso de indicación de Kinesioterapia consiste de 5 sesiones, en el que el prestador deberá registrar sus avances respecto a cada sesión.

- ✓ Teniendo ya coordinado el calendario para las atenciones, la Coordinación Regional JUNAEB debe enviar la receta al Kinesiólogo, para luego entregar las horas médicas a Coordinadores Comunales.
- ✓ Coordinador Comunal gestiona los lugares de atención de acuerdo a lo solicitado por el programa.
- ✓ Debe digitar en el sistema listado de alumnos que asistirán con 72 horas de antelación a la atención. Si el sistema presenta problemas tener respaldo planilla Excel y enviar correo a la Coordinación Regional/Provincial y prestador de listado de asistencia.
- ✓ Debe velar porque cada niño vaya acompañado por un apoderado u otro familiar.
- ✓ Para el mecanismo de seguimientos señalados en Orientaciones técnico Programáticas, se debe seguir una modalidad de registro tanto para la Coordinación Regional JUNAEB y para las comunas. Esta debe contener el registro y seguimiento de casos que se mantiene en control en la región, y aquellos casos que han sido derivados de Santiago y devueltos a la región. En cuanto al seguimiento específico de las indicaciones se debe contemplar el tratamiento de kinesioterapia y su efectiva realización. En cuanto al tratamiento de Corsé de tendrá registro y seguimiento de la siguiente manera: año, comuna, o control, tipo de corsé y si ha recibido cambios o reparación.

### 3.6 Flujo de procedimiento



### 3.7 Control de Procesos

Nombre Indicador	Fórmula	Periodicidad	Resultado Esperado
.Porcentaje de Cobertura para tratamiento de Corsé, Realce y kinesioterapia	.% de alumnos atendidos / % del total de alumnos* 100	Trimestral	Se espera que el porcentaje de cobertura sea en un 100%.
Porcentaje de ejecución de tratamientos Corsé, Realce y Kinesioterapia	% de alumnos atendidos por tratamientos	Trimestral	Se espera que el porcentaje de cobertura sea en un 100%.
Porcentaje de niños/as con Alta Médica	% de niños que terminaron tratamiento "versus" % niños/as que entraron a tratamiento.	Trimestral	Se espera que el porcentaje de cobertura sea en un 100%.

En relación a los casos que son derivados a cirugía por los expertos, éstos se incorporan al Plan Auge. Es responsabilidad del sistema de salud que resuelve durante el año su situación, considerando como mínimo 6 meses desde que fueron pesquisados. Los Coordinadores Comunes pueden representar un gran apoyo para las familias durante este proceso.

Se recomienda mesas de trabajo con los Coordinadores Comunes, Prestadores y funcionarios JUNAEB para la implementación del Instructivo de Trabajo, permitiendo mejorar los flujos de trabajo. El instructivo de trabajo se podrá realizar cambios de acuerdo a las necesidades que se generen en la Unidad de Salud del Estudiante.

## Conclusiones

De acuerdo a todo lo expuesto durante esta investigación, del análisis realizado a los procedimientos de la Línea de Traumatología del programa de Servicios Médicos y al constatar la falta de procedimientos no formalizados, se deduce que para el área es un aspecto importante que no puede dejarse a la experiencia de los actores involucrados.

El programa de Servicios Médicos, tanto como sus 3 líneas de acción intervienen muchos actores, que muchas veces la realización de los procedimientos no depende necesariamente de la Encargada Temática, como es el caso del llenado INA, que requiere principalmente del compromiso que los Directores de los Establecimientos Educacionales tiene hacia con el programa de Salud, así como también el papel que cumplen los Padres y Apoderados en la atención screening, seguimiento y control de sus tratamientos.

Disponemos de una red muy amplia, que lleva al programa de Servicios Médicos a los Establecimientos Educacionales y es representante del Programa de Salud del Estudiante en la comuna, los Coordinadores Comunales asumen estas responsabilidades de acuerdo a convenios de colaboración entre vuestra institución con otras entidades. Por tanto, es necesario formalizar, esclarecer flujos de trabajo no solo tanto internamente, es decir, los procedimientos que están implicados, sino también para otorgarle a los niño/as más vulnerables en nuestro país, una atención eficaz, integral y oportuna.

En relación a las entrevistas realizadas, son muchos los puntos críticos detectados en relación a los flujos de atención de Traumatología, estos puntos críticos por lo general no permiten que la organización pueda seguir creciendo, entorpeciendo el trabajo que los actores involucrados realizan. Entre los puntos críticos encontrados se hace hincapié a la falta de un flujo de trabajo para todas las comunas, ya que como se mencionó en un principio realizan su labor de acuerdo a su experiencia. Por otro lado, de acuerdo a los puntos críticos se evidencia la falta de coordinación que existe entre la Dirección Regional de JUNAEB, la Dirección Provincial y la Coordinación Comunal.

En relación a todo lo anterior es que se realiza una propuesta de mejoramiento de flujos, permitiendo formalizar todos los procedimientos de atención de la línea de Traumatología de acuerdo a lo investigado y a las entrevistas realizadas, permitiendo identificar responsabilidades, realizar seguimiento y control de los procesos.

A modo de conclusión la línea de Traumatología, así como también los otros programas existentes en la Unidad de Salud del Estudiante, son un pilar fundamental para muchas familias vulnerables de nuestro país, por tanto la atención que podamos brindar a esos niños sea eficaz, oportuna e integral, por tanto, para el cumplimiento de lo mencionado se sugiere formalizar los procedimientos de atención permitiendo una mayor retroalimentación y gestión dentro del área de Traumatología.

# Bibliografía

## Referencia Bibliográfica

Carrasco, Bravo. J. (2013). *Gestión de Procesos. Valorando la práctica*. Santiago de Chile, Editorial Evolución S.A

Carrasco, Barvo. J. (2012). *Gestión por procesos. Propuestas & Diagnósticos Chile 2012*, Santiago de Chile, Editorial Evolución S.A.

Hernández, Sampieri. Roberto. (2006) “Metodología de la Investigación” Cuarta Edición.

Beltrán, Sanz. J., Carmona, Calvo. M. A., Carrasco, Pérez. R., Rivas, Zapata. M.A., Tejedor, Panchon. F. *Guía para una gestión basada en procesos*. Instituto de Andalúz de Tecnología. Recuperado de

<http://www.novaproject.cl/gestor/archivos/guia%20para%20una%20gestion%20basada%20en%20procesos.pdf>

De Velasco, Pérez. J, A. (2009). *Gestión por Procesos*. Recuperado

en <http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=koSkh64nRb4C&oi=fnd&pg=PA13&dq=gestion+por+procesos&ots=7PURxc4pUn&sig=6aBZoNeOnpQ0BA5GtYkiWiWuGU#v=onepage&q=gestion%20por%20procesos&f=false>

Ferreiro, Osvaldo. (2010), Informe Final, Santiago, Recuperado en

[http://www.dipres.gob.cl/594/articles-86541\\_doc\\_pdf.pdf](http://www.dipres.gob.cl/594/articles-86541_doc_pdf.pdf)

## Documentos Internos

Orientaciones Técnico Programáticas, (2014), Departamento de Salud del Estudiante, JUNAEB.

Manual del Coordinador Comunal, (2014), JUNAEB

Orientaciones Operativas Programa de Servicios Médicos,(2014), JUNAEB.

Normas de Control de Patologías Ortopédicas, Programa de Salud del Estudiante,(2009), Ministerio de Educación.

## Referencia web

<http://www.junaeb.cl/servicios-medicos>

<http://www.junaeb.cl/salud-bucal>

<http://www.junaeb.cl/quienes-somos>

<http://www.junaeb.cl/servicios-medicos>

## Anexos



## INFORME NECESIDAD DE ATENCIÓN PROGRAMA SALUD DEL ESTUDIANTE AÑO \_\_\_\_\_

(LLENAR UN SÓLO INFORME POR ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL)

REGIÓN

R.B.D.

NOMBRE ESCUELA O LICEO \_\_\_\_\_

COMUNA \_\_\_\_\_

FONO (DONDE UBICARLO) \_\_\_\_\_

E - MAIL \_\_\_\_\_

SECTOR:  
URBANO   
RURAL

DEPENDENCIA:  
MUNICIPAL   
PART.SUBVENCIONADA

TIPO:  
COMÚN   
ESPECIAL   
DE SORDOS

NIVEL EDUCATIVO:  
PREBÁSICA   
BÁSICA   
MEDIA

NOMBRE DEL PROFESOR COORDINADOR DE SALUD DE LA ESCUELA \_\_\_\_\_

### 1.- NIÑOS PESQUISADOS POR PRIMERA VEZ

Consignar en el cuadro N° 1 el número de estudiantes pesquisados con problemas

DERIVACIÓN		1	2	3	4
CURSOS	MATRÍCULA	VISIÓN	AUDICIÓN	COLUMNA	OBESIDAD
PREKINDER					
KINDER					
1° E.B.					
2° E.B.					
3° E.B.					
4° E.B.					
5° E.B.					
6° E.B.					
7° E.B.					
8° E.B.					
B.E.					
1° E.M.					
2° E.M.					
3° E.M.					
4° E.M.					
5° E.M.					
TOTAL					

#### IMPORTANTE:

Esta información permite que los estudiantes de su establecimiento se incorporen, a la brevedad, como beneficiarios del Programa de Salud del Estudiante, de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas.

**NOTA:** En caso de Escuelas Especiales, completar la línea B.E. con el total de estudiantes y cuyas edades fluctúen entre los 4 años y los 18 años.

### 2.- ESTUDIANTES QUE REQUIEREN CONTROL

Consignar en el cuadro N°2 el número de estudiantes que requieren control médico

DERIVACIÓN	1	2	3
CURSOS	VISIÓN	AUDICIÓN	COLUMNA
PREKINDER			
KINDER			
1° E.B.			
2° E.B.			
3° E.B.			
4° E.B.			
5° E.B.			
6° E.B.			
7° E.B.			
8° E.B.			
B.E.			
1° E.M.			
2° E.M.			
3° E.M.			
4° E.M.			
5° F.M.			

\* NOTA: En Enseñanza Media consignar exclusivamente el número de alumnos que tienen tratamiento (lentes, audífonos, o tratamiento por escoliosis y dorso curvo.

\*\* NOTA: En caso de Escuelas especiales, completar la línea B.E. con el total de estudiantes que utilizan el tratamiento de lentes, audífonos o control por escoliosis y cuyas edades fluctúan entre los 4 años y los 18 años.

\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE CENTRO GRAL. DE PADRES

Anexo N° 2

Anexo N° 2

**Entrevista N° 1**

**Loreto Vivallos Soto**

**Encargada Regional del Programa de Salud del Estudiante**

**Coordinadora Regional de Traumatología**

**1. ¿Cuál es el procedimiento de atención del área de Traumatología?**

Traumatología tiene varios procesos de atención dependiendo de la prestación que se entrega. La primera se llama Pesquisa y la realizan los Profesores en las Escuelas, y esa pesquisa generalmente los Profesores Educación Física hacen un examen general en base a ciertos parámetros que se les entrega en las capacitaciones en el mes de marzo, y que les permite detectar a los niños que sean posible candidatos a recibir otra atención posterior por alteraciones que puedan presentar en su columna. En este proceso el profesor de Educación Física examine a los niños de 7° Básico, que es el curso que está focalizado. Cuando detecta la alteración el ingresa los datos a un sistema informático e indica que niños están alterados y que niños están sanos.

Después viene el Screening, que es la otra atención y en ese Screening todos los niños que presentan alteraciones en su columna, son atendidos por un Kinesiólogo y que aplica un Test más específico, que se llama el Test de Adam. El Kinesiólogo es el que va a discriminar si ese niño que fue pesquisado por el profesor está sano o el niño que tiene alteraciones en su columna, y por lo tanto es derivado como Ingreso médico a un especialista Traumatólogo.

Para coordinar ese Screening los Coordinadores Comunales tiene que entregar un calendario de atenciones para cada una de las comunas que ellos atienden, de acuerdo a la licitación que se adjudicaron para hacer los Screening. Este calendario se baja a los Delegados Provinciales y a los Coordinadores Comunales, porque son ellos quienes organizan a los niños que van a ser atendidos por parte del Kinesiólogo. Una vez atendidos los niños, el Kinesiólogo debiera digitalizar en el sistema informático el resultado de su Screening para saber de nuevo que niños van a médico y que niños son descartados. Actualmente el sistema

informático no está funcionando bien, se hace de forma manual en una planilla Excel, y es aquí donde tenemos el primer problema ya que la retroalimentación no está siendo oportuna para las comunas, entonces cuando hay que citar para atención médica los Coordinadores Comunales no saben que niños fueron derivados o no, por tanto no saben a quién citar, o dos, cuando se genera mucha ausencia en el Screening, hay que volver a repetir el Screening en ciertas comunas y los Coordinadores Comunales no saben a quién volver a citar, y eso es complejo. También hay prestadores que han digitado las atenciones en el sistema informático, pero el sistema no discrimina a los niños, son que aparecen como ausentes, entonces tampoco nos entrega información que es confiable. Después está la atención médica, que son dos tipos de atención, la primera que es de Ingreso y es para todos los niños que fueron derivados como Screening positivos después de la atención con el Kinesiólogo, y una atención médica que es de control, que son todos los niños que ya fueron evaluados anteriormente y se mantienen en control médico. Aquí es exactamente lo mismo que el proceso anterior, los prestadores entregan un calendario, y éste calendario se baja de acuerdo a fechas definidas para cada comuna y cada comuna está encargada de citar a los niños. Para los ingresos, obtiene la información de la digitación que hace el Kinesiólogo en el Screening y define las prioridades de atención, ya que los cupos de atención son limitados. La política de JUNAEB es asegurar los controles de mantención en un 50%, de acuerdo al presupuesto, la cantidad de niños que pueden ingresar a tratamiento es muy baja. Los controles se encuentran en el sistema informático y son derivados a los Coordinadores Comunales quienes son los que debe citar a los niños que les corresponde control.

A raíz de la atención médica, se activan las otras atenciones del programa, que es la atención Kinésica, es la kinesioterapia de readecuación muscular que les detectada por el médico. El médico indica si necesita un tratamiento kinésico, indica si necesita exámenes complementarios como las radiografías para precisar su diagnóstico, puede indicar el uso de plantillas o puede derivar a otro prestador, que es el Experto Regional de columna, y analiza los casos más severos de patologías. El Experto Regional además de evaluar a los niños es el que indica otras de las prestaciones que están incluidas en el programa, que es el corsé, y una prestación nueva que se incorpora este año, Plan de adaptación al corsé.

**2. ¿Se aplica efectiva y rigurosamente el Manual de Operaciones de Servicios Médicos?**

Yo creo que no se aplica rigurosamente.

**¿Por qué?**

Porque ese manual está diseñado para un sistema informático que esté operativo en términos de los procesos que regula.

**3. Según la experiencia ¿Cuál cree usted que serían los puntos críticos dentro del flujo de atención del área de Traumatología?**

Creo que uno de los puntos críticos es el sistema informático, ya que no funciona y obliga a hacer doble trabajo, y la oportunidad de la información es muy lenta y la retroalimentación es casi nula. Otro de los puntos críticos es la falta de flujos, ya que lo desconocen tanto los Prestadores como los Coordinadores Comunales.

**4. ¿Existen procedimientos dentro del flujo de atención que realice y que no estén formalizados?**

Es que no hay un flujo definido.

**5. Transversalmente, ¿cuáles son las debilidades en el flujo de atención del área de traumatología? Formales e informales**

Una de las grandes debilidades es depender de un sistema informático que no funciona. Otra gran debilidad es la falta de definición de estos procesos de atención clínica.

El manual no hace mención a los procedimientos internos.

**Entrevista N° 2**

**Marianela Toro Fuenzalida**

**Coordinadora Regional Otorrinolaringología**

**Unidad Salud del Estudiante**

**1. ¿Cuál es el procedimiento de atención del área de Traumatología?**

El flujo de atención del área de Traumatología pasa por la pesquisa en la escuela, los niños son detectados por el encargado del establecimiento, que generalmente es el coordinador de la escuela al cual se le capacita para que detecte a los niños que presenten posibles patologías en las áreas que nosotros vemos, en este caso Columna. El profesor encargado del curso es el que insuma la información al Encargado del colegio, ahí parte la primera pesquisa. La escuela informa la cantidad de niños pesquisados a través de un formulario que se llama INA a su Coordinador Comunal. Ésta información les da derecho a participar del Programa Salud Escolar.

Cuando llega el documento a la coordinación comunal, éstos en estricto rigor deberían vaciar la información en la base de datos, para poder saber la cantidad de demanda que tiene su comuna.

### **¿Por qué dice que debiera?**

Porque no lo hacen. El coordinador comunal entrega la información pero no tienen idea la cantidad de alumnos que tiene en su comuna con necesidad de atención. Para que el programa funcione bien debe haber un Protocolo de Trabajo para las 36 comunas, un protocolo de trabajo para columna, que funcione de la misma manera, entonces cada coordinador comunal debería entregar los documentos, capacitar a los profesores, para que las cosas funcionen tiene que haber un flujo establecido, un instructivo de trabajo. Entonces el coordinador comunal vacía la información en el sistema informático, pero antes de eso tiene que revisar cada formulario que entregó cada establecimiento que participe en el programa, cómo los revisa, tiene que asegurarse que vengan llenados de manera completa y que los porcentajes de pesquisa estén dentro de los rangos que están establecidos para la región, y eso no pasa. Paralelamente, nosotros estamos coordinando los calendarios con el kinesiólogo para empezar con los screening, coordinamos las horas, las atenciones y las comunas donde se realizarán. Entonces bajamos ese calendario a la Dirección Provincial y ellos la bajan a la dirección comunal y la dirección comunal es la que reparte las horas, es decir los coordinadores comunales, sin ningún criterio. Algo importante que se debe considerar es que cuando la Dirección Regional vacíe las horas, pase las horas por prestador, de manera que ellos puedan ver, sus comunas con una demanda determinada y que ellos puedan priorizar o distribuir de manera equitativa esas horas, y ese filtro lo debiera hacer la Dirección Provincial, le llegaron 100 horas y se las vamos a dar a tales comunas de manera equitativa. Si

quedará alguna diferencia o sobrarán horas de atención, se gestiona con la Dirección Regional si es que tiene presupuesto, o con las redes de salud comunal, los consultorios, que tampoco lo hacen, si en la comuna quedaron 20 niños para evaluar, se gestiona con los consultorios para que ellos puedan ser atendidos. Eso por un lado. Una vez que se realizan los screening, ese screening levanta una necesidad médica con ingresos médicos, ese ingreso se atenderán cuando se realice el screening y cuando el médico traumatólogo haya bajado los calendarios, una vez hecho esto, se agenda con la comuna indicada para atender a los niños. El médico tiene dos caminos, encuentra sanos los niños o con alguna patología. Dentro de las patologías que atiende JUNAEB; el médico le puede indicar una operación, un corsé, una RX para revisar el diagnóstico, le puede indicar un realce o sesiones de Kinesioterapia, entonces ese niño queda en tratamiento.

**2. ¿Se aplica efectiva y rigurosamente el Manual de Operaciones de Servicios Médicos?**

Sí, creo sí, ya que explica de manera general los procedimientos a seguir.

**3. Según la experiencia ¿Cuál cree usted que serían los puntos críticos dentro del flujo de atención del área de Traumatología?**

No hay flujos de atención, no hay protocolos de trabajo, consenso, y así con toda la red.

**4. ¿Existen procedimientos dentro del flujo de atención que realice y que no estén formalizados?**

Es que no hay flujos de atención. Lo que hay es un flujo innato de trabajo, pero no está formalizado.

**5. Transversalmente, ¿cuáles son las debilidades en el flujo de atención del área de traumatología? Formales e informales**

Una de las debilidades es la falta de flujos. En eso hay que centrarse y realizar protocolos tanto con los Coordinadores Comunales y los Prestadores.

## **Entrevista N° 4**

**Sra. Claudia Valdés**

**Sra. Ana Otero**

**Coordinadora Comunal Colegios Particulares Subvencionados**

**Comuna de Viña del Mar.**

**1. ¿Se cumple a cabalidad el Manual del Coordinador Comunal?**

Sí, porque llevamos todos los flujos. Sabemos que niños, a quien hay que citar, y se le informa al colegio, no hay problemas con los flujos. Lo que si quedamos en desmedro es ir a la atención. Claudia es la nueva coordinadora comunal y es ella quien va a las atenciones, pero antes no íbamos, entonces no sabíamos que niños asistían, cuando sabíamos cuando ellos atendían y te retroalimentaban, con el sistema antiguo, ahora que el sistema informático está malo, no sabemos esa información, así que estamos trabajando con el sistema antiguo.

**2. ¿Existen procedimientos dentro del flujo de atención que realice y que no estén formalizados?**

No, yo creo que no, esta todo formalizado, funciona o sea el colegio te mando a los niños que necesitan la atención, nosotros le damos las horas, le avisamos. Lo que si recibimos quejas de parte de los colegios, es que se supone que los profesores que hacen la pesquisa, los profesores de educación física no son expertos en el tema, ellos se quejan mucho de eso, y es por eso que también aumentan los falsos positivos, entonces JUNAEB tuvo que mandar a unos estudiantes de enfermería para realizar de nuevo la pesquisa, pero no a todos, sino que a los colegios que tenían un porcentaje más alto, y aquí somos muy estrictos en eso, por ejemplo si un colegio en un curso tiene 20 niños y de esos 20 niños , 10 tiene problemas, yo le decía que volviera a realizar la pesquisa, pero eso tampoco es certero, se le pudo pasar un niño sano o también uno con problemas, de eso se quejan mucho los colegios, bueno y el sistema que es mas engorroso, este sistema lleva dos años, con este sería el tercero, por ejemplo ese

sistema te decía el niño fue atendido sí o no, y esa información la suben los prestadores que no todos lo subían. Entonces no sabíamos que le habían indicado al niño, si estaba sano o fue derivado a tratamiento, nosotros para saber que le diagnosticaron al niño, tenemos que ingresar a la página del colegio y ver el Rut, tenemos que esperar que los prestadores informen a JUNAEB Regional y esperar a que nos insuman y poder saber a qué niños enviar al médico.

**3. Transversalmente, ¿cuáles son las debilidades en el flujo de atención del área de traumatología? Formales e informales**

Es más o menos lo que te he contado, si el sistema informático funcionara no tendríamos problemas. Lo otro es que enviarán a alumnos en práctica para apoyar en el tema de la pesquisa a todos los colegios.

**4. Según la experiencia ¿Cuál cree usted que serían los puntos críticos dentro del flujo de atención del área de Traumatología?**

Creo que la comunicación de JUNAEB misma, entre lo que es la Dirección Provincial y Regional. No tener que esperar a que JUNAEB Regional nos mande la información y que llegue a buena hora. Es por eso también que hay mucho ausentismo, porque le avisamos al apoderado a última hora. Lo otro de los falsos positivos es que entran todas las letras de FONASA de la A a la D. Si un papa tiene FONASA Letra D, y tiene un mejor trabajo, él no llevará a su hijo a screening de JUNAEB, querrá pagar un bono y llevarlo a otro médico, pero ese dato uno no lo tiene, porque el colegio pesquisa, descartan a los que son ISAPRE y Armada.

**5. La Comunidad Escolar, ¿participa del Programa de Servicios Médicos?**

Los profesores sí, pero lo que es centro de alumno no. Los apoderados lo conocen y saben de que se trata yo diría que en un 50%, porque han llegado apoderados aquí y dicen que el colegio no les informa. Tratar de incentivar el compromiso del Director del Establecimiento hacia los programas de JUNAEB.

## **Entrevista N° 5**

**Sra. Paula Gironas**

**Coordinadora Comunal de Establecimientos municipales y Particulares Subvencionados.**

**Comuna de Concón**

### **1. ¿Se cumple a cabalidad el Manual del Coordinador Comunal?**

Bueno en este momento no se está empleando ya que el sistema de salud no está funcionando. Llevábamos un par de años digitalizando y ahora que el sistema informático no funciona, volvemos al manual que si bien también tiene sus ventajas ya que la información es accesible, y en mi comuna que es pequeña eso resulta favorable porque yo voy a las atenciones y en el caso de traumatología que se atienden en viña, la secretaria del doctor guarda las retroalimentaciones y yo las retiro entonces quedo con el respaldo. El sistema no te da un registro completo de las atenciones, tenemos que ingresar RUT por RUT para poder ver la ficha del alumno, si fue atendido, que le diagnosticaron, etc. No hay una base de dato general. Por ejemplo el sistema te dice todos los niños que son control y que fueron al médico, el problema es que tu citas a esos niños y hay niños sanos, que el médico los vio y los encontró sano, pero en el sistema como fue atendido lo tira a control inmediatamente, no hay un filtro y JUNAEB que hace toma a todos los niños que fueron atendidos y los cita a control, sin revisar las indicaciones o si ese niño está sano, y eso para porque hay que buscar en el sistema niño por niño, no hay una retroalimentación completa de la base de datos.

### **2. ¿Existen procedimientos dentro del flujo de atención que realice y que no estén formalizados?**

Yo lo que hago ahora que estamos sin sistema y también cuando teníamos sistema es que cuando a mi me dan las horas y cargo las horas y decido de acuerdo al día y hora a que Establecimiento envío, según la asistencia que tengan, a los municipalizados trato de que no coincida en la hora de almuerzo, porque son los niños que más necesitan el almuerzo y a los particulares

subvencionados se citan después del horario de colegio, porque son los que tiene mayor asistencia, bueno eso es lo primero que uno tiene que manejar.

Lo segundo, es que yo lo envió con una circular u oficio con el ODA (Orden de Atención) las indicaciones, la hora, el día, el lugar de citación, que deben asistir con el apoderado, que documentación debe llevar, etc. Paralelo a eso, mando un correo y llamo a los Encargados de Salud de los establecimientos. Además envió un correo a todos los actores involucrados, cosa que ellos tampoco lo tienen normado, porque son muchos actores y la comunicación debe ser efectiva, es por eso que mando el correo con la citación, la cantidad de niños por hora, con descanso, etc, a la Dirección Regional, a la Dirección Provincial y a los prestadores. De esta manera resguardo que todos tenemos la misma información. Las principales dificultades pasan por el tema de la comunicación, porque si yo solo le reenvío las atenciones a la Provincial, la Regional puede cambiar las horas al prestador, etc. Uno necesita a veces comunicarse directamente con el prestador, por que JUNAEB le dice al prestador que atenderá tanto niños por hora sin horario de colación y con dos prestadores, entonces tu llegas el día de la atención y vez que el prestador se toma la hora de almuerzo, llega uno en vez de dos, entonces hay prestadores que atienden 14 niños por hora y si tiene buena asistencia, es imposible que atienda a esos 14 niños. Por eso te digo que es necesario ya que la realidad de las comunas es distinta y el prestador también opera distinto, aunque entiendo también que la idea no es pasar a llevar los conductos regulares porque sé que la JUNAEB ve el tema del calendario, pero una vez que ya me dan el calendario, puedo llamar al prestador y decirle ¿cuántos niños cito por hora?, ¿te tomarás el horario de colación?, ¿cuántos prestadores vienen?. Creo que es mucho más efectivo entenderse con el prestador que con la JUNAEB, que no sabe la asistencia que tiene cada comuna y en algunas comunas es mala la asistencia y efectivamente hay que citar más niños.

### **3. Transversalmente, ¿cuáles son las debilidades en el flujo de atención del área de traumatología? Formales e informales**

Uno es el tema de la comunicación ya que hay muchos actores involucrados. El tema del flujo, pienso que debiera ser más horizontal en algún momento.

Nunca han estado en una reunión los coordinadores comunales, JUNAEB y los prestadores, entonces nosotros en algún momento tenemos que interactuar con algunos de ellos. En algo que se ha mejorado es el la calidad de los prestadores.

Mi dificultad ahora son las horas para el Kinesiólogo, porque los controles ya fueron realizados al igual que la pesquisa, pero no tengo horas suficientes para mandar a tratamiento a esos niños, los cupos son limitados y uno sabe de antemano que de los niños pesquisados no se atenderá a todos.

**4. Según la experiencia ¿Cuál cree usted que serían los puntos críticos dentro del flujo de atención del área de Traumatología?**

Yo creo que la cantidad de horas asignadas y lo otro es el calendario, la poca disponibilidad del calendario. Por ejemplo yo tengo todo listo el screening, la derivación con el médico, todo bien, pero cuando el niño necesita tratamiento ahí quedo. Tengo que esperar a que me den hora para los ingresos y que me den las sesiones de Kinesioterapia. Entre esa espera le tengo que decir al apoderado que efectivamente su hijo tiene un problema, pero tiene que esperar.

**5. La Comunidad Escolar, ¿participa del Programa de Servicios Médicos?**

Va a depender del colegio, del grado de compromiso del director del establecimiento y sobre todo del encargado de salud que designe el establecimiento. Por lo general es alguien que le faltan horas por trabajar o tienen más horas libres que el resto, y a esa persona designan como encargado/a de salud. Creo que JUNAEB tiene que hacer el tema del compromiso, así como hay un convenio municipal que designa a los coordinadores comunales que se encarguen de estos temas, hace un tiempo atrás JUNAEB emitía una carta compromiso a los directores de los establecimientos y los directores firmaban esa carta compromiso donde aceptaban nombrar a un encargado de salud, y que hiciera tales tareas, y hacer reuniones con los Directores de los Establecimientos explicándoles los programas y cómo funcionan, porque es el director quien designa quien es el encargado de salud o del PAE, y para poder designar a alguien debe saber de lo que se trata, tiene que entender que el programa es en beneficio de la asistencialidad de los alumnos y que tiene que ver con su aprendizaje.

## **Entrevista N° 6**

**Sr. Erasmo Durán Plaza**

**Coordinador Comunal Establecimientos Particulares Subvencionados**

**Comuna de Olmué**

**1. ¿Se cumple a cabalidad el Manual del Coordinador Comunal?**

Nosotros tratamos de cumplir a cabalidad lo que la JUNAEB nos indica, pero hay casos en las que nosotros no tenemos incidencia, por ejemplo que las mamás lleven al niño a los diferentes controles o screening. Pero el sistema ha ido mejorando con el tiempo, hace 6 o 7 años atrás teníamos que llevar a los niños a otra comuna.

**2. ¿Existen procedimientos dentro del flujo de atención que realice y que no estén formalizados?**

No sé si hablar de normas, pero a principio de año se realizan unas capacitaciones, que primero es para coordinadores, donde nos entregan un manual para que se los entreguemos a cada uno de los profesores que realizan la pesquisa de todos los niños de 7° básico, nos indican que deben llenar el Índice de Necesidad de Atención (INA) para que nosotros lo derivemos un screening, que aun no lo hemos hecho en Olmué. De una matrícula de 112 niños que tengo, 17 niños son pesquisados para que los vea la tecnóloga, ella viene los revisa y me dice que hay que pasarlo al Traumatólogo.

**3. Según la experiencia ¿Cuál cree usted que serían los puntos críticos dentro del flujo de atención del área de Traumatología?**

Mire es sólo por este año, pero el sistema informático que tenemos es ineficiente, pero eso no significa que no podamos atender, como antiguamente trabajamos con las ficha. JUNAEB coordina las horas con la Provincial y la Provincial nos comunica a nosotros, el contacto con los prestadores viene cuando ya en el sistema tengo el calendario y veo que tengo cita a tal hora, con tal prestador y me comunico con esa persona para decirle donde vamos a atender, porque hay que

tener un lugar especial para ello. En el caso de los controles y los screening derivados los niños son atendidos en las clínicas. La secretaria del médico que atiende a los niños que ya son derivados de screening o los controles, me entrega la copia de la ficha de atención, entonces yo se que tipo de tratamiento le dieron al niño y si debe tener control de nuevo.

**4. Transversalmente, ¿cuáles son las debilidades en el flujo de atención del área de traumatología? Formales e informales**

Mira con el tiempo uno va adquiriendo experiencia y aprendes a resolver los problemas, claro que hay cosas puntuales, que en este caso el sistema informático.

**5. La Comunidad Escolar, ¿participa del Programa de Servicios Médicos?**

Sí, tenemos un coordinador por cada escuela. A principio de año a través de un oficio le pregunto al director quien será el encargado de salud en su establecimiento y con esa persona me entiendo, ellos tiene la obligación de informarle al director, y además voy yo personalmente a entregar las citaciones a los colegios. La relación con los apoderados no tengo ningún problema ya que trato de ir a todas las atenciones y ahí converso con ello

**Entrevista N° 7**

**Sra. Magdalena Barra**

**Coordinadora Comunal Establecimientos Educacionales Municipalizados y Particular Subvencionados**

**Comuna de Quilpué**

**1. ¿Se cumple a cabalidad el Manual del Coordinador Comunal?**

Yo creo que sí, yo lo aplico creo que con un grado de responsabilidad de más del 100%, y concentrar más el beneficio al estudiante. JUNAEB nos entrega una propuesta de trabajo con las atenciones y todos los procesos, pero quien ejecuta este programa es el coordinador comunal. Yo llevo 10 años trabajando en esto y considero que la gestión que se ha realizado con los colegios ha sido súper buena, porque lograr que los profesores cumplan con hacer una buena pesquisa es complejo. Falta, porque es muy difícil con una comuna con tanto establecimiento llegar a la perfección. Todavía nos queda trabajar con los establecimientos, la gente no le da la importancia al programa de Traumatología. Cuando se levanta la necesidad de los establecimientos, te das

cuenta que hay muchos establecimientos que no tiene ningún niño, entonces que hacemos nosotros, con el apoyo de JUNAEB nos da la posibilidad de hacer un arrastre, focalizando a aquellos establecimientos que tenían cero. Entones cuando ves esta debilidad en el establecimiento, te dejas caer para arrastrar al 100% de ese curso, y nos ha dado resultado porque de repente de un curso que no tenía nada, resulta que 13 niños, que es un número muy alto. Ahora la dificultad de la columna ha aumentado de manera increíble, influye mucho la mochila, la postura, el no sentarse derecho, no caminar bien.

**2. ¿Existen procedimientos dentro del flujo de atención que realice y que no estén formalizados?**

Nosotros nos focalizamos en un curso, que es el séptimo básico, pero dada la importancia del trabajo de coordinadora nosotros trabajamos con los consultorios, y yo solicito un respaldo de la enfermera hacia éstos establecimientos, hacemos el filtro del 100% que JUNAEB no realiza en las tres especialidades. Por ejemplo nosotros tenemos que atender a los niños de 7° básico, pero hay niños que vienen con problema genéticos, por lo tanto arrastran el problema desde temprana edad y no están incorporados en ese programa, y nosotros lo incorporamos. Nosotros dividimos la comuna por sectores, entonces como disponemos de cinco consultorios, focalizan el sector de colegios. No hacemos reuniones masivas, sino que hacemos reuniones mensuales, entonces vamos viendo cuales son los problemas de los sectores pero apoyándonos con las enfermeras de los consultorios para los filtros.

**3. Transversalmente, ¿cuáles son las debilidades en el flujo de atención del área de traumatología? Formales e informales**

Creo que a columna se debiera tomar más en consideración, como con oftalmología, porque el porcentaje de inversión en esta especialidad es más baja, pero existe tanto alumno con esa dificultad como oftalmología. Se atiende sólo a los niños de 7° básico, no todos trabajan con los colegios particulares subvencionados, dejamos un porcentaje de alumnos fuera, el tratamiento que después se les da a estos niños, que son 6 sesiones con el kinesiólogo, que no son muchas y corresponden a nomas de diez minutos por seis semanas, y no se alcanza a hacer absolutamente nada. Lo otro es la atención del especialista. Por ejemplo yo tengo 100 niños derivados para tratamiento y te llegan 20 cupos, tienes ver quienes tienen la prioridad, entonces que hago me voy a los

alumnos de enseñanza media que están por salir, cuando tu notas que los niños no tendrán otro sistema para apoyarlos. Esta súper abandonada la especialidad.

Yo creo que se debiera trabajar más con los colegios, debiera haber kinesiólogos en los colegios, por que el tema de la columna es complicada, que pasa si el colegio se paso por alto un niño con problemas, en enseñanza media ya no tiene solución, le calmas el dolor.

**4. Según la experiencia ¿Cuál cree usted que serían los puntos críticos dentro del flujo de atención del área de Traumatología?**

El nudo crítico parte a veces desde el mismo establecimiento, como la tarea es voluntaria, no todos asumen el compromiso, y ese es un nudo muy fuerte. Si tú te das cuenta, el niño permanece gran parte de su tiempo en un establecimiento, tú puedes entregar todos los elementos, pero tiene que haber una persona que ayuda a formar hábitos, en este caso de posturas y no hay.

Otro nudo crítico son las supervisiones. Yo intento ir a todas las atenciones, pero tú a veces tienes problemas con las atenciones, entonces haces informes, sacas fotos y el año entrante tenemos a los mismos prestadores, se tiene que realizar más supervisiones de parte de JUNAEB.

**5. La Comunidad Escolar, ¿participa del Programa de Servicios Médicos?**

Nosotros tratamos de hacer, no en un 100%, pero lo hacemos, tenemos reuniones con los centros de padres y les explicamos el programa de JUNAEB, y les interesa mucho el programa de Salud. Fuera de eso, nosotros realizamos en conjunto con las enfermeras tenemos un espacio que es con tratamiento, y porque lo hacemos, cómo lo hacemos para que ellos lo hagan con los niños. Es una comuna modelo. Nos coordinamos todos.

## **Entrevista N° 8**

**Michelle Cádiz**

**Kinesióloga**

**Prestadora área de Traumatología**

**1. ¿Existen procedimientos dentro del flujo de atención que realice y que no estén formalizados?**

En realidad yo creo todo se basa en problemas de coordinación, porque aunque nosotros nos exigen subir en cierto plazo como prestadores, pero como dependemos de los coordinadores y los coordinadores dependen de los profesores que hacen las evaluaciones ahí se produce un desbalance, porque yo puedo tener las fechas listas pero los plazos son tan pequeños que nunca cumples, y cuando llega el día anterior a la evaluación y estamos todos volando. Yo tengo muchos casos que el mismo día en la mañana, a las 8 de la mañana citan a los apoderados, o sea yo cumplo el proceso de que un mes antes pongo las fechas, pero llega el día de la citación y no sé el lugar, los papas se enteran dos horas antes y eso les dificulta llegar a la atención, porque ellos trabajan. La gran falla es que los profesores están sobrecargados y hacen la pesquisa a última hora y la hacen mal. No hacemos las capacitaciones a las personas que hacen las evaluaciones, que son los profesores de Educación Física, la realizamos a los Coordinadores Comunales y a los encargados de Salud de cada establecimiento, pero no sabemos si ellos sociabilizan la información.

**2. ¿Transversalmente, cuales son las debilidades en el flujo de atención del área de traumatología? Formales e informales.**

Creo que lo que no está bien definido es la focalización de los niños, la selección del profesor a los niños, eso no está normado, los profesores lo hacen como quieren. No está normado como el profesor debe hacer la pesquisa, que es el primer colador. No está normado específicamente como el kinesiólogo tiene que hacer la evaluación. Yo no sé si el resto de los colegas lo hace igual que yo. Todo los kinesiólogos pueden hacer las evaluaciones diferente.

### **¿No hay una norma Técnica?**

Lo que es yo uso es mi plan y que debiésemos tener todos los kinesiólogos, algunos hacen el Test de Adam a la rápida, la palpación diferente.

#### **Pero en las capacitaciones se especifica cómo se debe proceder .....**

Sí, pero no van todos los prestadores. Hay pocos prestadores que van. Por licitación se debe ir, pero no van. Les haces el Testa de Adam al ojo, me sale negativo, pero que al palparlos me doy cuenta de las asimetrías, entonces es mucho más fino el hilo para los niños que van al Traumatólogo y tampoco sé cuál es el protocolo del Traumatólogo.

Debiesen estandarizar el protocolo para el profesor, para el kinesiólogo y para el Traumatólogo, así tendrás un mejor resultado de todo. Si enseñas a hacer a los profesores el primer colador, cómo evaluar a los niños, funciona todo bien y no hay pérdida de recursos.

### **3. Según la experiencia ¿Cuál cree usted que serían los nudos críticos dentro del flujo de atención del área de Traumatología?**

Creo que las capacitaciones de los profesores es uno de los puntos críticos.

En las reuniones de los profesores dicen que no son remunerados, lo hacen por cumplir y llenar los papales. Ellos dicen que no son remunerados y que tiene muchas cosas que hacer y con esto se sobrecargan de pega.

Lo otro que se debe normar son los lugares de evaluación. No que nos pidan a nosotros que necesitamos, sino que debe haber algo estandarizado y cuando el prestador llegue deben tener todo listo, calefactor, la alfombra, escritorio, sillas, etc. Tenemos estadios, gimnasios para evaluar. JUANEB debería encargarse para que cada prestador vaya y tenga las cosas básicas para que se realice la evaluación. Encargarse de protocolizar cuales son las necesidades básicas cuando uno llegue y esté hecho como corresponde. Cuando llego, no hay alfombras, calefacción, ventanas al descubierto, sin cortina y eso te hace demorar, incomodidad para el alumno y para uno.

Los tratamientos, hay muchos niños que quedan sin tratamiento. Las sesiones kinésicas no son rentables para el prestador, ya que debe trasladarse a la ciudad.

