



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS

CARRERA ADMINISTRACION PUBLICA

ESTUDIO SOBRE LA VALORACION DE LOS USUARIOS DE LA ESTRATEGIA
DE INTERVENCION DE LA PLATAFORMA DE GESTION FAMILIAR
DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE
QUILLOTA

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

ALUMNO:

GABRIELLA QUEZADA GALDAMEZ

PROFESORA GUIA:

HILDA AREVALO VILLALOBOS

VALPARAISO, DICIEMBRE DE 2010



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

ESTUDIO SOBRE LA VALORACIÓN DE LOS USUARIOS DE LA ESTRATEGIA DE
INTERVENCION DE LA PLATAFORMA DE GESTIÓN FAMILIAR DEL
DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA.

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

Alumna

GABRIELLA QUEZADA GALDAMEZ.

Profesora Guía

HILDA ARÉVALO VILLALOBOS.

Valparaíso, Diciembre 2010.

AGRADECIMIENTOS:

Primeramente agradecer a aquel que dio su vida por mí, que a pesar de mis errores él me ama por sobre todas las cosas y es incondicional siempre. Dios mil gracias porque sé que sin ti, no lo hubiese podido lograr.

Quiero también agradecer a mis padres, ya que no solo me han apoyado durante estos 5 años de estudios, sino que, durante toda la vida han estado a mi lado. Mi papá guiándome en todo momento y entregándome sabios consejos en cada decisión que he tomado. Y mi mamá, mi mejor amiga, ella ha estado conmigo en los momentos más importantes de mi vida, su ayuda y comprensión me han acompañado siempre. Ellos son los que inculcaron los valores más importantes en mí y el anhelo de superarme día a día, y les estoy inmensamente agradecida, muchas gracias por su esfuerzo, les amo.

Y como no agradecer a mí complemento, al amor de mi vida, mi esposo. El es un pilar fundamental en mí, y más que mi presente, él es mi futuro, con quien cumpliré mis anhelos y sueños, mi compañero en todo momento. Amor, se que esta etapa de estudios fué difícil, pero tu amor, paciencia y comprensión me ayudaron a cumplir con éxito este ciclo. Muchas gracias por tu dedicación hacia mí, y por hacerme inmensamente feliz. Te amo demasiado.

Y gradecida me encuentro también con todos aquellos que cooperaron con esta tesis e hicieron posible su desarrollo. Muchas gracias...

Esforzaos y cobrad ánimo; no temáis, ni tengáis miedo de ellos, porque Jehová tu Dios es el que va contigo; no te dejará, ni te desamparará.

Deuteronomio 31:6

"Gracias de todo corazón"

ÍNDICE

RESUMEN	I
INTRODUCCIÓN	II
CAPÍTULO I: MARCO CONCEPTUAL	1
1.1 La Salud Familiar	1
1.2 La Salud en Chile	2
1.3 La Salud Municipal	3
1.3.1 Objetivos de la Administración Municipal de Salud	3
1.3.2 La Gestión de la Administración Municipal de Salud	3
1.3.3 Financiamiento de la Administración Municipal	4
1.4 Caracterización de la Comuna de Quillota	6
1.5 La Salud Municipal en Quillota	7
1.5.1 Flujograma	10
1.6 Plataforma de Gestión Familiar	11
1.6.1 Objetivo Central	11
1.6.2 Modelo de Gestión	12
1.6.3 Trabajo Social en el programa	13
1.6.4 Labor Principal de la Plataforma.	13
1.6.5 Plan Familia Saludable	14

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.1 Planteamiento del Problema	15
2.2 Objetivo General y Específicos	15
2.3 Descripción de las Variables	16
3.4 Descripción de la Muestra	16
3.5 Metodología Usada	17
3.6 Tipo de Investigación	17
CAPÍTULO III: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	18
3.1 Análisis de la Primera Variable	19
3.2 Análisis de la segunda variable	22
CAPÍTULO IV: PROPUESTA TÉCNICA	33
CAPITULO V: CONCLUSIONES	35
BIBLIOGRAFÍA	37
ANEXOS	38

Resumen

La presente investigación es de carácter Descriptivo, cuya finalidad es identificar el nivel de valoración y satisfacción que tienen las usuarias de la plataforma de gestión familiar de la Ilustre Municipalidad de Quillota, mediante la utilización de la técnica de la encuesta, aplicada a 55 beneficiarias del Plan Familia Saludable.

En cuanto a las variables del estudio estas fueron las siguientes: el conocimiento, la valoración y observaciones que ellas aportaron para mejorar aun más el servicio entregado. A partir de estas se permitió establecer el estado actual de la plataforma y sus respectivas ejecutivas, dando respuesta los objetivos de la investigación. Para llevar a cabo lo descrito se utilizó la Metodología Cuantitativa, teniendo como instrumento el cuestionario.

Analizados los datos se pudo indicar como principal hallazgo de la investigación que los conocimientos, la valoración y las observaciones de las usuarias son favorables hacia el trabajo realizado por la Plataforma.

Los resultados de este estudio podrían posibilitar replicar esta iniciativa a otras comunas proponiendo las mejoras resultantes de los aportes entregados por las usuarias.

INTRODUCCIÓN

La salud como un derecho establecido en la Constitución Política del Estado es un bien no solo jurídico, sino además un derecho inalienable del ser humano.

La Organización Mundial de la salud (O.M.S) propende que los Estados impulsen políticas tendientes a obtener mejoramientos radicales en este sentido, en cuando a una igualdad en sus beneficios, eliminando las diferencias entre la salud privada y pública.

Además, resulta un verdadero desafío para los países del tercer mundo donde la atención médica es un privilegio que pocos disfrutan, y donde el promedio de vida es mucho menos de 50 años; donde la sobrevivencia de los recién nacidos es pequeña y la muerte por hambre, pestes y otras enfermedades es muy alta (ej. Haití, y algunos países de África).

En Chile, el desarrollo de la salud ha sido progresivo, especialmente en los últimos 50 años, lográndose un avance significativo en su calidad, igualdad y universalidad. De las ciudades, se fue extendiendo hacia los campos y lugares apartados en forma progresiva, siendo algo natural ver Centros de Atención, Consultorios u Hospitales levantados en lugares remotos y absolutamente apartados de las ciudades.

De igual manera, la atención y protección de la vida desde su concepción ha logrado importantes logros y avances, desarrollándose programas a partir de políticas públicas tendientes a lograr este objetivo de protección y desarrollo de este ser humano, cuya vida brilla y crece en el vientre de su madre.

Los logros respecto de la mujer embarazada de pre y post parto, para aquellas que son trabajadoras, han fortalecido una visión más amplia del cuidado que necesita esa pequeña vida aun en el nido materno.

El cuidado de la mama en cuanto al descanso se ve complementado con esta iniciativa de la Municipalidad de Quillota con respecto a la Plataforma de Gestión Familiar, por cuanto las embarazadas reciben ayuda por parte de la Plataforma en cuanto a la solicitud de las horas médicas con los respectivos especialistas.

De ahí mi interés en este estudio, de recoger la valoración ciudadana respecto de esta Plataforma de Gestión Familiar en una ciudad mediana como lo es Quillota.

Para efectos de este estudio en el Capítulo I se abordarán conceptos y antecedentes tales como: la salud familiar, la salud en Chile y la salud municipal hasta llegar a la salud en la Comuna de Quillota y abordar la Plataforma de Gestión Familiar que es el tema en cuestión.

El segundo capítulo se encuentra orientado a la metodología utilizada para realizar el presente estudio, una investigación cuantitativa, basada en un estudio descriptivo.

Seguidamente continúa el capítulo III, sobre el análisis e interpretación de datos que se basa exclusivamente en el instrumento de recolección de datos aplicado a una muestra elegida dentro de la comuna de Quillota.

Finalmente, nos encontramos con el capítulo cuarto que está relacionado con las sugerencias técnicas para mejorar el servicio entregado por la Plataforma de Gestión Familiar a partir de lo expresado por los encuestados en una pregunta abierta dentro del instrumento aplicado y, en el quinto capítulo con las conclusiones que ha generado el presente estudio.

Se incluyen la bibliografía y los anexos correspondientes.

CAPITULO I

MARCO CONCEPTUAL

1.1 La Salud Familiar

La salud familiar es un proceso único que no solo se caracteriza por la suma de los problemas de salud individual de sus miembros, sino que tiene un origen multicausal donde intervienen factores socioeconómicos, sociopsicológicos, socioculturales, del funcionamiento familiar y de la propia salud de los integrantes del grupo familiar. Se encuentra en continua transformación, donde juegan un papel fundamental los recursos protectores de la familia.

La salud familiar es la resultante de la interacción dinámica interna entre los miembros de la familia y el medio, es susceptible de experimentar cambios a lo largo del desarrollo familiar, varía en dependencia de la capacidad de la familia para afrontar los acontecimientos propios del ciclo vital o los accidentales, y de los recursos protectores con que cuenta (el funcionamiento familiar, la capacidad de ajuste o de adaptación a los cambios para superar las crisis, el apoyo social, la salud de los miembros, entre otros).¹

El desarrollo integral de cualquier persona necesita de diversos estímulos y factores que le permitan crecer y desarrollarse, ser productivos y establecer lazos de convivencia social adecuados, en pocas palabras, lograr un máximo deseado de bienestar y salud integral a pesar de las adversidades y problemas cotidianos.

Alimentación, higiene, seguridad, comportamientos responsables, valores de convivencia social, atención y cuidado de la salud, productividad y prevención de enfermedades, son algunas de las enseñanzas que permiten lograr una adecuada salud física, mental, social y espiritual.

El valor de la familia se basa fundamentalmente en la presencia física, mental y espiritual de las personas en el hogar, con disponibilidad al diálogo y a la convivencia, haciendo un esfuerzo por cultivar los valores en la persona misma, y así estar en

¹ <http://saludintegral.grilk.com/salud+familiar.htm>

condiciones de transmitirlos y enseñarlos y el ejemplo es quizá una de las formas más fuertes de enseñanza.

1.2 La salud en Chile

La salud es un sector muy amplio y complejo, que se manifiesta en diversos aspectos de la vida.

De acuerdo con la Constitución de 1980, la salud en Chile es un derecho básico de las personas y el Estado debe garantizar a todos los ciudadanos el ejercicio del derecho a la protección de la salud y a habitar en un medio ambiente sin contaminación. La norma constitucional consagra un sistema dual de atención de la salud al garantizar que cada persona "tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desea acogerse, sea estatal o privado". La función del Ministerio de Salud es asegurar el acceso libre e igualitario a las actividades de promoción, protección y recuperación de la salud, así como a las de rehabilitación de las secuelas de la enfermedad. Asimismo, debe coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar acciones en los ámbitos mencionados.

El gasto por beneficiario ha ido creciendo, tanto en el ámbito público como privado, principalmente por un mayor consumo en prestaciones y recursos asignados. En Chile, el gasto público total en salud como porcentaje del PIB ha ido en un sostenido aumento, pasando de un 2,0% en el año 1991 a un 2,9% en el año 2002.²

Está claro que en Chile, todos pueden acceder a la atención de salud, al menos en la teoría, sin ser un impedimento la segmentación de la población por ingresos y la capacidad de pago (indigentes y trabajadores de bajos ingresos en el sector público y trabajadores de altos ingresos en el sector privado).

Es importante notar igualmente que la insuficiente oportunidad o calidad de los servicios así como la demora y la dificultad en el acceso a la atención de mayor complejidad pueden ser también factores de exclusión y por lo tanto de inequidad.

² Asociación de Aseguradoras de Chile. A.G. "*Tendencias en Salud*". Numero 64. Agosto 2004.

1.3 La Salud Municipal

En 1980 se dictó el DFL. N° 1/3063, que permitió el traspaso de los establecimientos asistenciales de nivel primario a la administración municipal. El proceso se realizó entre 1981 y 1988, quedando en manos de la administración municipal la mayoría de los Consultorios Generales Urbanos y Rurales, Postas Rurales de Salud y Estaciones Médico Rurales. El proceso de administración municipal se enmarca en la concepción de la descentralización como una de las estrategias para la reforma del sistema público de salud.³

En los establecimientos bajo administración municipal se realizan actividades de nivel primario de atención, de complejidad asistencial más simple que en los otros niveles que cuentan con especialidades médicas y el nivel de tecnología correspondiente a dichas especialidades. Sin embargo, el nivel primario de atención también es provisto en el sector ambulatorio de hospitales del SNSS, en los consultorios adosados a hospitales generales de tipo 3 y 4 y algunos hospitales de tipo 2.

1.3.1 Objetivos de la administración municipal de salud

Los principales objetivos de la administración municipal son: descentralizar al máximo la ejecución de las acciones de salud a nivel comunal, mejorar el control y fiscalización de establecimientos muy alejados, adecuar los programas de salud a las necesidades propias de cada comuna.

1.3.2 La gestión de la administración municipal de salud

Los establecimientos son administrados sobre la base de convenios entre Servicios de Salud y Municipalidades (Alcaldes) y deben cumplir con las normas, planes y programas que haya impartido o imparta en la materia el Ministerio de Salud. La gestión municipal y la supervisión por parte del Servicio de Salud se orientan por un manual de procedimientos técnicoadministrativos, que incluyen las condiciones del convenio, definición de beneficiarios, programas de salud en vigencia, definición de

³<http://www.colegiomedico.cl/Portals/0/files/biblioteca/documentos/otros/Sistemasaludchileno.pdf>.

actividades asistenciales de apoyo diagnóstico y aspectos administrativos del funcionamiento.⁴

La Municipalidad se compromete a cumplir la normativa técnica y ministerial, con autonomía para la gestión del recurso que administra, y someterse a la supervisión técnica de la autoridad de salud. Cada Municipalidad se obliga a ejecutar las acciones de salud en atención ambulatoria destinadas al fomento, prevención y recuperación de la salud y a la rehabilitación de las personas enfermas y sobre el ambiente cuando corresponda. Igualmente, se define las responsabilidades de los Servicios de Salud se otorgan las prestaciones de los programas de salud con la participación de profesionales y personal auxiliar de acuerdo a criterios técnicos y normas vigentes al respecto.

Es obligación de cada Municipalidad la contratación del personal adecuado y necesario para dar cumplimiento a las obligaciones asistenciales que contrae en virtud de los convenios. Estos centros deben atender "integralmente" la patología simple y derivar a los establecimientos de mayor complejidad del Servicio de Salud aquellos problemas médicos que excedan su nivel de resolución. Asimismo, las partes se obligan a desarrollar y mantener un sistema de coordinación expedito para la referencia, derivación y contrareferencia de los beneficiarios enviados por los establecimientos municipales.

1.3.3 Financiamiento de la administración municipal

El financiamiento es uno de los aspectos más relevantes en la administración municipal. Necesariamente implica la entrega de aportes financieros suficientes que permitan llevar a cabo las tareas encomendadas. Sin embargo, el proceso involucra además la movilización de recursos financieros desde las propias Municipalidades.

Inicialmente, la transferencia de aportes desde el Fondo Nacional de Salud (FONASA) a los Municipios, se efectuó fundamentalmente a través de un sistema de facturación por atenciones prestadas (FAPEM): cada acción, comprendida en un listado establecido entregada por el Municipio a algún beneficiario, significaba un monto

⁴<http://www.colegiomedico.cl/Portals/0/files/biblioteca/documentos/otros/Sistemasaludchileno.pdf>.

predefinido en un arancel. Luego – dado el fuerte crecimiento de la oferta en salud que generó esta modalidad – los aportes ministeriales según prestaciones efectuadas debieron ser limitados en un techo FAPEM de contención de costos.⁵

Existen limitaciones en el financiamiento a la administración municipal, con diversas explicaciones y orígenes, destacando la contención de costos, déficit operacionales absorbidos por las propias municipalidades (con cargo a sus fondos generales, de ingresos propios o de las transferencias del fondo común municipal) y dificultades para suplementar los déficit producidos. Ello redundará además en una contracción de su oferta de servicios de salud a su población.

Cada entidad administradora de salud municipal recibirá mensualmente, del Ministerio de Salud, a través de los Servicios de Salud correspondientes, un aporte estatal, el cual se determinará según los siguientes criterios:

- a) Población potencialmente beneficiaria en la comuna y características epidemiológicas;
- b) Nivel socioeconómico de la población e índices de ruralidad y dificultad para acceder y prestar atenciones de salud;
- c) El conjunto de prestaciones que se programen anualmente en los establecimientos de la comuna, y
- d) Cantidad de prestaciones que efectivamente realicen los establecimientos de salud municipal de la comuna, en base a una evaluación semestral.

El aporte a que se refiere el inciso precedente se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud, previa consulta al Gobierno Regional correspondiente, suscrito, además por los Ministros del Interior y de Hacienda. Este mismo decreto precisará la proporción en que se aplicarán los criterios indicados en las letras a), b), c) y d) precedentes, el listado de las prestaciones cuya ejecución concederá derecho al aporte estatal de este artículo y todos los procedimientos necesarios para la determinación y transferencia del indicado aporte.

Las entidades administradoras podrán reclamar al Ministerio de Salud, por intermedio del Secretario Regional Ministerial de Salud.

⁵<http://www.colegiomedico.cl/Portals/0/files/biblioteca/documentos/otros/Sistemasaludchileno.pdf>.

El Ministerio de Salud deberá resolver la reclamación dentro del plazo de 15 días.⁶

1.4 Caracterización de la comuna de Quillota

La comuna de Quillota se ubica en el paralelo 32° 54' de latitud sur y el meridiano 71° 16' de longitud Oeste, sobre la cuenca del Río Aconcagua. Comparte la cuenca, de oriente a poniente, con las localidades de Los Andes, San Felipe, Panquehue, Catemu, Hijuelas, La Calera y La Cruz, con lo cual se convierte en la última localidad de importancia en recibir sus aguas.

El territorio comunal se encuentra señalado, al oriente y poniente, por cerros de la cordillera de la costa que alcanzan, en dicha zona, los 1.000 metros de altura sobre el nivel del mar, encerrando un valle ubicado a 130 metros sobre el nivel del mar.

Administrativamente, la comuna de Quillota es parte de la Provincia del mismo nombre en conjunto con las comunas de La Cruz, La Calera, Hijuelas y Nogales, siendo además su cabecera provincial. La provincia de Quillota, a su vez, es parte de la V Región de Valparaíso, conformada también por las provincias de San Antonio, Valparaíso, Petorca, San Felipe, Los Andes, Isla de Pascua y Marga Marga.

La Comuna tiene una superficie de 302 Km² que corresponden al 18,2% del territorio provincial y al 1,85 % del territorio regional.

Según datos geográficos y censales del año 2009 recolectados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), la población comunal estimada para el año 2009 fue de 86.160 personas, siendo la cantidad masculina 42.595 y la femenina 43.565, por lo tanto la comuna de Quillota cuenta con una población equilibrada con respecto al género de sus integrantes.

El porcentaje de la población rural es un 12,97% siendo muy pequeño comparado a la zona urbana que es un 87,03% del total de la comuna.

⁶ LEY 19.378, "*sobre el financiamiento y la administración de la atención primaria de salud municipal*", artículo 49, Chile.

1. 5 La Salud Municipal en Quillota

La comuna de Quillota, presta servicios de atención primaria de salud a 69.377 usuarios, según inscripción pér – cápita a diciembre de 2004. La cantidad de beneficiarios se deriva principalmente del sector urbano de la comuna, con una población de 53.652 personas, mientras que en el área rural alcanza a 15.725 usuarios.⁷

El crecimiento y la expansión de la comuna así como el mejoramiento en las condiciones de atención y el aumento de los servicios entregados, han generado que los Centros de Salud, hayan aumentado considerablemente la cantidad de atención en los últimos años. Desde el año 2002 al año 2005, los usuarios del sistema han crecido en un 12%, y han pasado de 61.958 el 2002 a 69.377 el 2005. Si bien la mayor cantidad de usuarios del sistema pertenece a la comuna de Quillota un número importante de éstos proviene de otras comunas, cercanas a la ciudad, como son La Cruz, La Calera, Limache, entre otras. No se conoce con exactitud el número de personas provenientes de comunas vecinas pero la mayor parte de los (as) funcionarios (as) del sistema percibe esta situación como un problema que dificulta su labor asistencial, por la excesiva demanda y por la incorporación principalmente de usuarios con problemas de salud que los convierte en beneficiarios policonsultantes. La principal visión del equipo médico y no médico de los respectivos centros de salud, en torno a esta situación es que se presenta como un elemento entorpecedor más que facilitador para el desarrollo del sistema, ya que si bien se recibe el ingreso pér – cápita por cada una de éstas personas, este no es suficiente para palear los costos que algunos de ellos (as) le significan al sistema.

Si bien la percepción de los (as) funcionarios (as) de la atención primaria de la comuna de Quillota es negativa frente a proporcionar servicios a usuarios externos, las prestaciones, según políticas ministeriales no está sujeta a la residencia de las personas, por lo que no existen impedimentos para que toda persona sea atendida en cualquier centro de salud público del país, previa inscripción al sistema.

⁷ ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA, “*Análisis interno departamento de salud*”, 2006, Chile.

Los distintos beneficiarios que acceden a las prestaciones de salud en la comuna, presentan diferentes características que conforma un Perfil del Usuario de la Atención Primaria de Salud de Quillota. Dicho perfil, primero que todo, está sujeto al tema de género, en donde la población estimada se compone fundamentalmente de mujeres las que representan el 53% del total de beneficiarios. El número de mujeres y sus edades determina un gran número del total de los servicios prestados, debido a la especificidad de las atenciones en salud de las que son usuarias. El rango etéreo de mayor consulta, se encuentra en las mujeres de 31 a 60 años y luego en el rango anterior a éste, que va entre los 19 y 30 años. El otro gran número de atenciones prestadas se concentra en niños y niñas entre 6 y 13 años.

De acuerdo con este estudio interno del Departamento de Salud de Quillota, al contraponer usuarios urbanos y rurales, sin duda presentan diferencias importantes en cuanto al trato con el personal, el usuario del sector rural presenta mayor accesibilidad y comprensión con el sistema, es más respetuoso y amable con los funcionarios (as), dada la familiaridad que se da principalmente entre usuarios (as) y funcionarios (as) en los sectores de Boco y La Palma. Los (as) usuarios (as) del sector rural de San Pedro presentan características que se acomodan en mayor medida al perfil del usuario urbano de la comuna, dado principalmente al crecimiento y evolución del sector.

Por otra parte el usuario del sector urbano y que se atiende en los Centros de Salud Dr. Miguel Concha y Cardenal Raúl Silva Henríquez posee un mayor conocimiento, tanto en sus derechos como en el conocimiento de sus patologías. Son beneficiarios con un mayor nivel educacional e interesado por conocer las patologías que lo aquejan.⁸

⁸ ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA, *"Análisis interno departamento de salud"*, 2006, Chile.

Condiciones Físico – Ambientales:

La Atención Primaria de Salud de la comuna de Quillota se estructura de la siguiente forma:

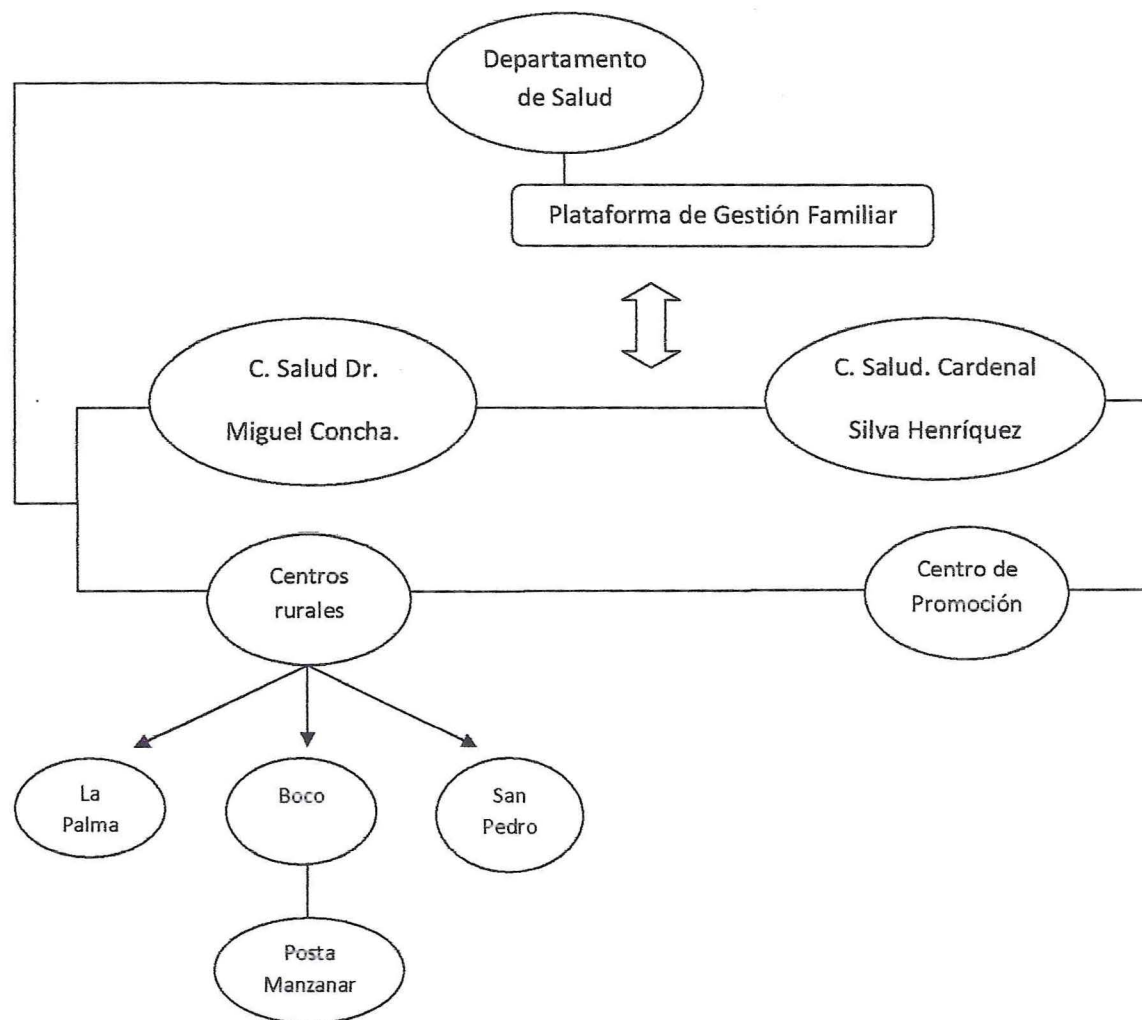
- a) Departamento de Salud
- b) 2 Centros de Salud Urbanos
- c) 3 Centros de Salud Rurales
- d) Plataforma de Gestión Familiar
- e) Centro de Promoción de la Salud y la Cultura
- f) 1 Posta Rural

Respecto de los centros de salud urbanos, la opinión es coincidente en la mayoría de los miembros del sistema, quienes consideran que la infraestructura es acorde a los requerimientos de funcionarios (as) y usuarios (as), ambos establecimientos cuentan con una moderna infraestructura, de fácil acceso para los (as) usuarios, poseen espacios de trabajo grupal y atención individual, además de escaleras y ascensor para acceder a los pisos superiores.

Respecto de los establecimientos rurales, éstos también cuentan con infraestructura acorde a las necesidades de quienes se atienden en ellos y con el transcurso del tiempo han observado un crecimiento en cuanto al espacio físico.

Por otra parte, tanto el Departamento de Salud, como la Plataforma de Gestión Familiar, se emplazan en inmuebles tipo vivienda, acondicionadas como oficinas, pero en el caso del DDS, el espacio no es suficiente para el desarrollo de las actividades que debe realizar, por este motivo próximamente se trasladará a las dependencias de una escuela municipal, que actualmente no se utiliza, para continuar sus funciones en un espacio más óptimo.

1.5.1 Flujograma: "Organización de la Institución"



1.6 Plataforma de Gestión Familiar

1.6.1 Objetivo central

“Proyectar, fortalecer y mantener el sistema comunal de salud en la que se inserta la reforma de salud municipal, logrando un sistema más cercano a la población atendida, entregándoles mejores herramientas para una participación mas activa en la salud”.

El Departamento de Salud de la Municipalidad de Quillota consideró importante la creación de esta plataforma, pretendiendo establecer una atención más cercana a la comunidad y apostando a un trabajo en conjunto con las personas.

Es así como la Plataforma de Gestión Familiar se inaugura en el año 2003, a cargo del funcionario Victor Neira Contreras. Esta es una instancia común para los consultorios de la zona urbana, ubicada en el ámbito administrativo, que centraliza gran cantidad de información.

Su acción más importante es el programa de ejecutivas de familias, integrado por 8 funcionarias/os administrativas que tienen como misión la acogida, orientación y seguimiento de las familias que figuran como usuarias del servicio de salud de atención primaria de Quillota.⁹

Para su actuar, la plataforma tiene como instrumento una base de datos que contiene toda la información de las familias adscritas, a las cuales se les realiza un contrato de afiliación y de garantías de atención llamado Plan Familia Saludable: “acuerdo explícito entre el sistema sanitario comunal y la familia usuaria, con quien se ha co-propuesto un plan de trabajo, donde el sistema APS asegura las prestaciones ahí estipuladas y la otra parte se responsabiliza en cumplir sus compromisos socio sanitarios”. La información recabada es, por una parte, a las/los usuarias/os, de manera de potenciar su empoderamiento (desde el punto de conceptualizarlos como sujetos de derecho y no como meros receptores de prestaciones médicas a nivel individual) y su

⁹ ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA, “*Compendio final práctica de caso*”, 1994, Chile, Pág. 7.

corresponsabilidad y, por otra parte, sirve como insumo para la generación de planes y programas que permitan enfrentar adecuadamente los índices de riesgo y de las líneas de trabajo en promoción para los centros de salud de acuerdo a las características específicas de cada uno.

La opción de desarrollar un camino propio de gestión e innovación, además de la incorporación de mecanismos de gestión privada integradas al sistema público, aparecen como las principales razones por las cuales nace la Plataforma de Gestión Familiar.

La Plataforma pretende articular los componentes del sistema y la relación de estos con sus usuarios. Ella actúa como intermediaria entre las familias y el sistema.

La Plataforma de Gestión Familiar y la acción de las Ejecutivas/os familiares descentraliza la acción de los centros de salud, entrega información directa, recibe y da respuesta a reclamos, tanto telefónicamente como por carta o por visita domiciliaria. Esta institución refuerza además las orientaciones que guían el trabajo de todo el Departamento de Salud, en la que las/los ejecutivas/os familiares no se ocupan únicamente de los hitos de enfermedad de las personas, sino de su salud en términos más integrales, poniendo atención a eventos no médicos, como por ejemplo, la llegada a los sesenta y cinco años, que celebran con un saludo especial por la incorporación al nuevo ciclo de vida, o el inicio de un embarazo, al que hacen seguimiento ofreciendo información a los padres.

1.6.2 Modelo de Gestión

La Plataforma de Gestión Familiar mantiene una cartera de clientes (usuarios) asignadas a cada Ejecutiva de familia. Estas reciben órdenes de atención, consultas y reclamos que luego se canalizan a cada componente de la red local (Centros de Salud, Áreas Municipales). La Plataforma recibe semanalmente la información de las atenciones prestadas en cada Centro de Salud y las respuestas o consultas y reclamos, que luego las destina a cada Ejecutiva/vo que deberá dar seguimiento mediante llamadas, visitas o entrevistas a sus familias clientes.

Semestralmente se enviara a los usuarios/as su cartola de atención familiar, que resume las atenciones brindadas a su grupo familiar y el saldo en contra que corresponde a las atenciones no efectuadas por inasistencia de los usuarios.

1.6.3 Trabajo Social en el Programa

El Municipio de Quillota con el fin de cumplir con sus objetivos y seguir siendo una Comuna Saludable, pretende fortalecer institucionalmente a sus organismos dependientes, de manera que sea capaz de gestionar servicios de calidad para toda la comunidad y promover el Desarrollo Social, territorial y económico de la comuna. Dentro de este marco es que la Plataforma de Gestión Familiar posee un enfoque social dirigido principalmente a alcanzar el bienestar de los usuarios del sistema de salud promoviendo que estos sean los responsables de su propia salud y la de su familia.¹⁰

Lo anterior se acomoda perfectamente dentro de los lineamientos del Trabajo Social, de forma que el encargado de la Plataforma y gestor de la iniciativa es un profesional de Trabajo Social, al igual que el Director del Departamento de Salud. Lo anterior vincula estrechamente al Trabajo Social con el Plan Comunal de Atención en Salud y, por ende, con la Plataforma de Gestión Familiar se pretende "Proyectar, fortalecer y mantener el Sistema Comunal de Salud, logrando un sistema más cercano a la población atendida, entregándoles mejores herramientas para una participación más activa en la Salud".

1.6.4 Labor principal de la plataforma

Esta plataforma se encarga principalmente de asistir a las mujeres embarazadas ubicadas en la zona urbana e inscrita en los consultorios respectivos.

Cuando la mujer se acerca al consultorio con motivo de un embarazo, se le informa de inmediato sobre la existencia de esta plataforma de gestión familiar y se le presenta el Plan de Salud Familiar y es derivada a una ejecutiva de familia, la cual posteriormente visita a la embarazada en su hogar y en mutuo acuerdo con la ejecutiva respectiva, firma el compromiso Plan de Trabajo Familiar. Allí comienza la labor de la ejecutiva y por ende de la plataforma, y no solo con la embarazada, sino también con su grupo familiar, durante todo el periodo del embarazo y hasta los 6 meses post natal.

¹⁰ ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA, "*Compendio final práctica de caso*", 1994, Chile, Pág. 9.

Es un trabajo que requiere mucha dedicación y consiste especialmente en la reservación de las horas en los consultorios respectivos o con los especialistas correspondientes en cada caso, lo cual aliviana de sobremanera la labor de la madre.

1.6.5 Plan familia saludable

Es un acuerdo explícito entre el sistema de salud comunal y la familia usuaria, con quien se ha co-propuesto un plan de trabajo, donde el sistema APS asegura las prestaciones ahí estipuladas y la otra parte se responsabiliza en cumplir sus compromisos socio sanitarios.

Directrices:

- a) La primera centrada principalmente en la gestión administrativa y clínica del Plan Familia Saludable.
- b) Mirada comunitaria e intersectorial.
- c) Enfoque de derechos y deberes.
- d) La cuarta será la comunicacional.
- e) La última será la gestión del RRHH.¹¹

¹¹ EXPO INOVACION SOCIAL, " *Seminario en innovación social y participación ciudadana*", 2010, Chile.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Planteamiento del Problema

Contar con la opinión de los usuarios de un servicio es de vital importancia para el buen desarrollo de éste. Si bien una iniciativa innovadora en beneficio de los ciudadanos/as puede ser bienvenida, no es posible conocer esta situación si no se conoce la percepción de sus usuarios/as.

En este caso, la Plataforma de Gestión Familiar no cuenta con la información actual sobre la opinión que tienen sus usuarias hacia ésta, lo que incide en que el departamento de salud municipal no han medido a la fecha el nivel de calidad del servicio que entregan.

Es por eso que este estudio quiere responder a esta problemática, de falta de información sobre el nivel de satisfacción que tienen las usuarias con respecto al servicio entregado por la Plataforma y sus respectivas Ejecutivas de Familia.

2.2 Objetivos Generales Y Específicos.

OBJETIVO GENERAL

Describir la valoración de los usuarios del plan de salud familiar en relación a la actuación de la Plataforma de Gestión Familiar en Quillota.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la Salud de Atención Primaria de Chile.
- Caracterizar la comuna de Quillota y el contexto actual de la organización de salud de atención primaria municipal en la comuna.

- Identificar las áreas que abarca la plataforma de gestión familiar y los procesos de atención a sus usuarios.
- Identificar el conocimiento que poseen las personas acerca de la plataforma de Gestión Familiar y sus respectivas ejecutivas de familia.
- Conocer la valoración que tienen los usuarios acerca de la Plataforma de gestión familiar y de sus respectivas ejecutivas de familia.
- Establecer las dificultades y/o fortalezas que tiene esta iniciativa de Plataforma de gestión familiar.

2.3 Descripción de variables:

Los datos adquiridos para la investigación fueron recogidos mediante encuestas que tenían 10 preguntas cerradas y 1 abierta, segmentadas en tres variables:

- a) Conocimiento de la Plataforma de Gestión Familiar.
- b) Valoración de la Plataforma de Gestión Familiar.
- c) Observaciones y/o Aclaraciones.

2.4 Descripción de la muestra

Lo anteriormente descrito se podrá llevar a cabo a través de la técnica de la encuesta, la cual permitirá la recolección de datos numéricos respecto del objeto de estudio con la finalidad de elaborar el análisis.

El instrumento de la encuesta será el cuestionario, siendo este un conjunto de preguntas que deben ser aplicados a un sujeto en un orden determinado y frente a las cuales este puede responder a una serie de opciones que el mismo cuestionario ofrece, estas preguntas que se plantearan responderán al objetivo general y a los objetivos específicos del presente estudio.

En base a lo anterior se seleccionó de la población en estudio una muestra no probabilística intencionada, constituida por 55 usuarias de la Plataforma de Gestión Familiar. Estas personas fueron seleccionadas considerando el tiempo que llevan

dentro de este Plan Saludable, teniendo cada una de ellas este indicador de mayor tiempo que han estado en convenio con esta Plataforma.

2.5 Metodología Usada

La metodología a utilizar está directamente basada en el paradigma positivista, es decir de orden cuantitativo, ya que el estudio busca la objetividad, y el análisis es una realidad observable, medible y que se puede percibir de manera precisa mediante la utilización de estadísticas para el análisis de los datos.

La investigación cuantitativa posee una mirada lógica deductiva, lo que permitirá observar las opiniones de los usuarios del Plan Familia Saludable de manera tal y como se presentan, caracterizando el estado actual de estas, de manera objetiva, logrando crear conocimiento respecto al objeto de estudio. Este método de razonamiento consiste en generalizar los conocimientos y supuestos teóricos que se pretenden aplicar al presente estudio.

2.6 Tipo de investigación

El estudio tendrá un carácter descriptivo, ya que, tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan una o más variables. El procedimiento consiste en medir en un grupo de personas u objetos una o generalmente más variables y proporcionar su descripción. Es, por lo tanto, un estudio puramente descriptivo.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

El presente capítulo corresponde al análisis de la información, sobre la base de los datos extraídos a través de la técnica de la encuesta, utilizando el cuestionario como instrumento.

Este fue construido con el objeto de medir el nivel de conocimiento y de valoración que tienen las usuarias hacia la Plataforma de Gestión Familiar.

La finalidad del capítulo es analizar los datos recolectados a través de las variables del conocimiento y valoración, con el propósito de explorar y describir la opinión que las beneficiarias tienen respecto a la Plataforma.

Estos datos serán analizados de manera descriptiva con algunos alcances explicativos, utilizando gráficos circulares y de barra.

3.1 Análisis de la Primera Variable

Para llevar a cabo este estudio se iniciara por la variable "*Conocimiento de la Plataforma de Gestión Familiar*", la cual contiene dos elementos a considerar, el primero es si las personas conocen acerca de la plataforma y el segundo si estas personas han sido atendidas por la plataforma y si participan solas en este plan o con algún otro integrante de su familia.

Al momento que las personas se inscriben en este plan saludable, pueden también inscribir a su grupo familia (quienes viven con ella), debido a que la buena salud de la embarazada no depende solo de ella, sino también, de sus más cercanos.

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.¹²

En cuanto al conocimiento que tienen las embarazadas acerca de la plataforma se puede visualizar que mayoritariamente existe conocimiento acerca de esta, aunque en ocasiones este sea escaso. Lo que se pudo extraer al realizar la encuesta es que quien la orienta sobre la función de la plataforma es la ejecutiva que se les asigna, gracias a ella la usuaria/s saben acerca de la instalación de la plataforma, y conoce sobre sus derechos y obligaciones al ingresar al plan.

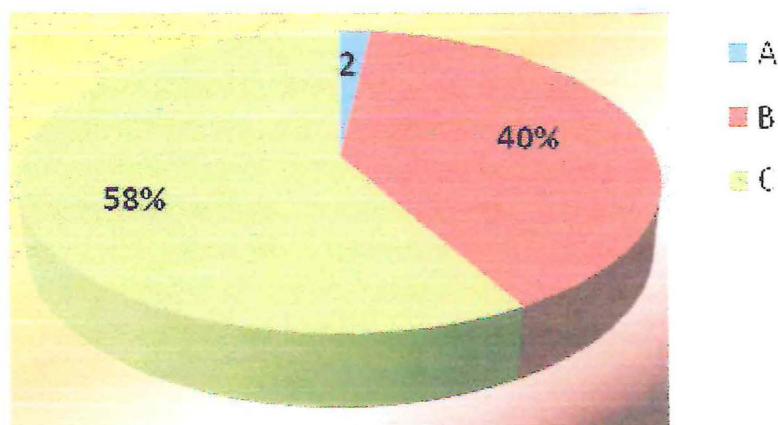
Podemos ver en la figura 1 que un 58% conoce muy bien esta plataforma y solo un 2% no la conoce, lo que refleja que en su mayoría las personas están al tanto de la existencia de esta Plataforma.

¹² REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario de la lengua española*, 22.^a ed., 2001, Madrid, Espasa.

A. Conocimiento de la Plataforma de Gestión Familiar

Figura 1

¿Conoce bien acerca de la instalación de la Plataforma de Gestión Familiar?



Categoría	Número de respuestas	Porcentaje
A No conozco	1	2%
B Algo sé	22	40%
C Conozco bien	32	58%

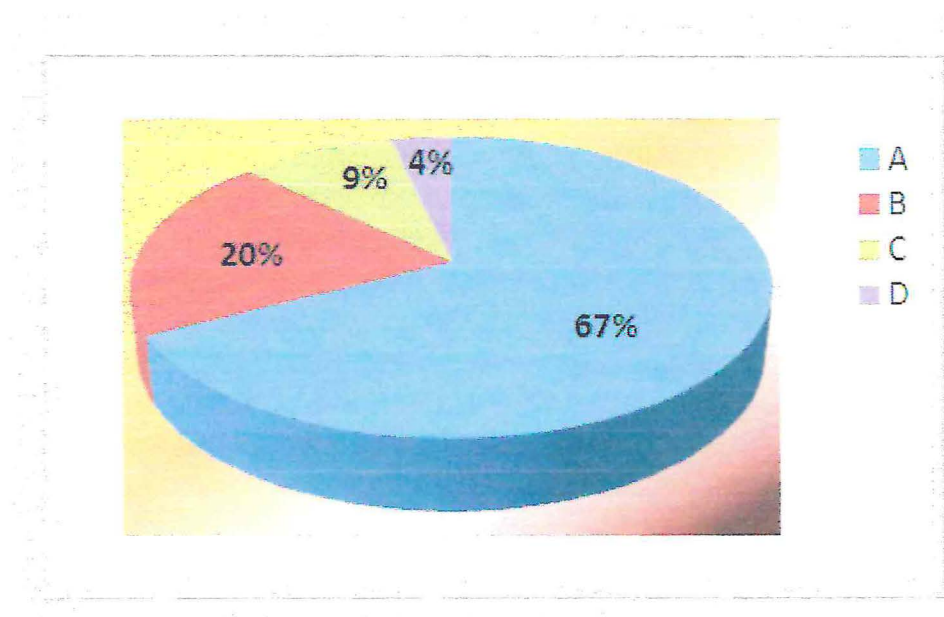
Con respecto a la participación de las usuarias y su entorno familiar se puede analizar que la mayor parte de las beneficiarias no participan solas en este plan, sino que, lo hacen también con su grupo familiar en un 67%, es decir, con las personas que comparte su hogar.

La postura de la plataforma con respecto a este punto es que lo más conveniente es que la embarazada no se inscriba sola en este plan sino que la acompañe ya sea su esposo, hijos u otro integrante de la familia.

También existe un importante grupo de quienes se inscriben solas en este plan, debido a razones personales. Ver figura 2.

Figura 2

¿Usted y otras personas de su hogar han sido atendidas a través de esta plataforma de Gestión Familiar?



Categoría	Número de Respuestas	Porcentaje
■ A Mi grupo familiar	37	67%
■ B Sólo yo	11	20%
■ C Yo y mis hijos	5	9%
■ D Otra persona de mi hogar	2	4%

3.2 Análisis de la segunda variable

Es imprescindible considerar esta variable porque la he catalogado como la más importante ya que es la que responde a los objetivos del estudio.

Utilizar encuestas para preguntar a los usuarios su grado de satisfacción o para generar nuevas ideas es esencial. Recopilar información debería ser parte fundamental de toda organización. Cada contacto con los usuarios es una nueva oportunidad de recoger esa valiosa información.

Es a través de ellos que podemos captar algún tipo de error o mala gestión que se puede estar dando dentro de la plataforma.

Es de mucha importancia en esta fase la tarea que cumple la ejecutiva, porque es ella quien tiene la mayor relación con la usuaria y su respectiva familia, por ende, es quien representa a la Plataforma y es a través de ella que la usuaria se hace un concepto de ésta.

Las ejecutivas de familia son funcionarias administrativas del Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de Quillota, quienes fueron seleccionadas de los distintos consultorios de la comuna, siendo capacitadas por profesionales idóneos del área social.

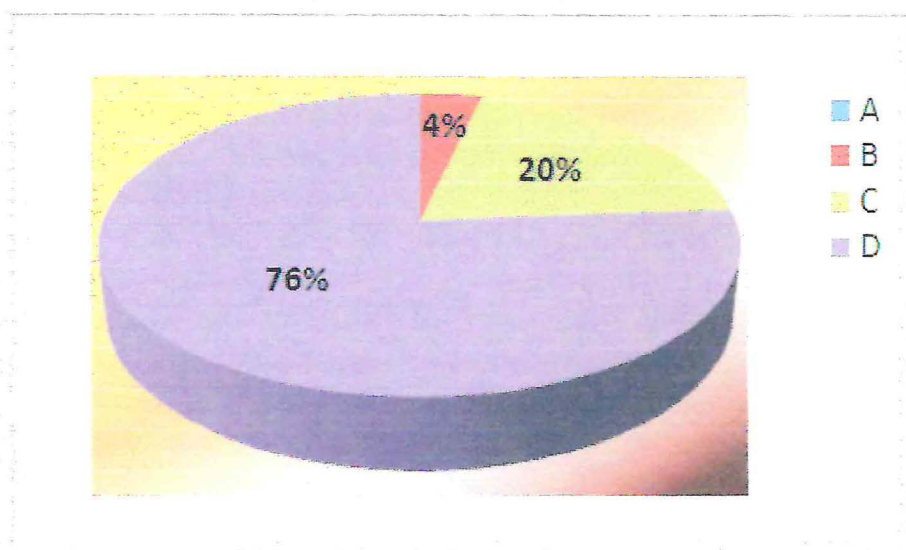
Se planteó en la encuesta cómo es que ellas consideran la atención prestada por las ejecutivas de familia, y un 76.4% la considera muy buena y un 0% la considera mala (ver figura 3), lo que es un resultado muy positivo, y se puede concluir que las ejecutivas hacen una muy buena labor dentro de la plataforma y es efectiva y eficiente. También muchas mujeres llegan a tener una relación de amistad con la ejecutiva que se le asignó, que va más allá del trabajo, y al ser las ejecutivas de familia del mismo sexo que las usuarias, estas sienten mayor confianza y una cercanía superior.

En general las encuestadas se sentían muy a gusto con sus ejecutivas y decían que eran de gran ayuda para ellas y que la atención era de calidad.

B. Valoración de la plataforma de Gestión Familiar

Figura 3

¿Cómo considera la atención prestada por las ejecutivas de familia?



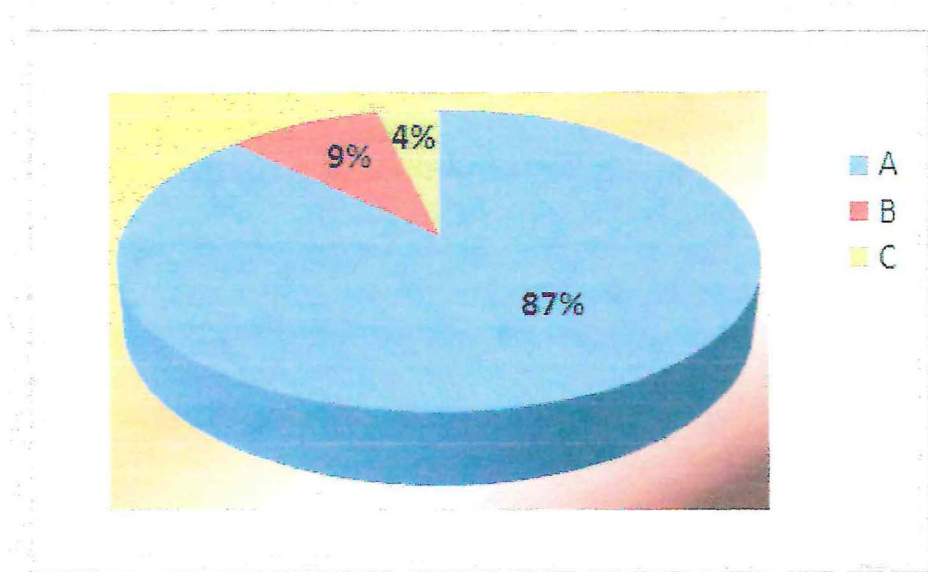
Categoría	Número de Respuestas	Porcentaje
A Mala	0	0%
B Regular	2	4%
C Buena	11	20%
D Muy buena	42	76%

En cuanto a la accesibilidad que tienen las Ejecutivas de Familia y su disponibilidad hacia sus usuarias a cargo también es positiva, ya que, se puede ver en la figura 4, que un 87% de las beneficiarias siempre han tenido acceso a ellas cuando estas las han necesitado. De 55 encuestas, solo siete dicen haber tenido acceso a veces o

nunca a ellas, lo que refleja que éstas (las ejecutivas) están muy involucradas en su función, debido a que por cada ejecutiva tienen a su cargo aproximadamente 160 usuarias, lo que significa que se tienen que preocupar por cada una de ellas y no es un número menor, considerando que sus visitas son a terreno.

Figura 4

¿Si lo he necesitado, he tenido acceso a la ejecutiva responsable de mi caso?



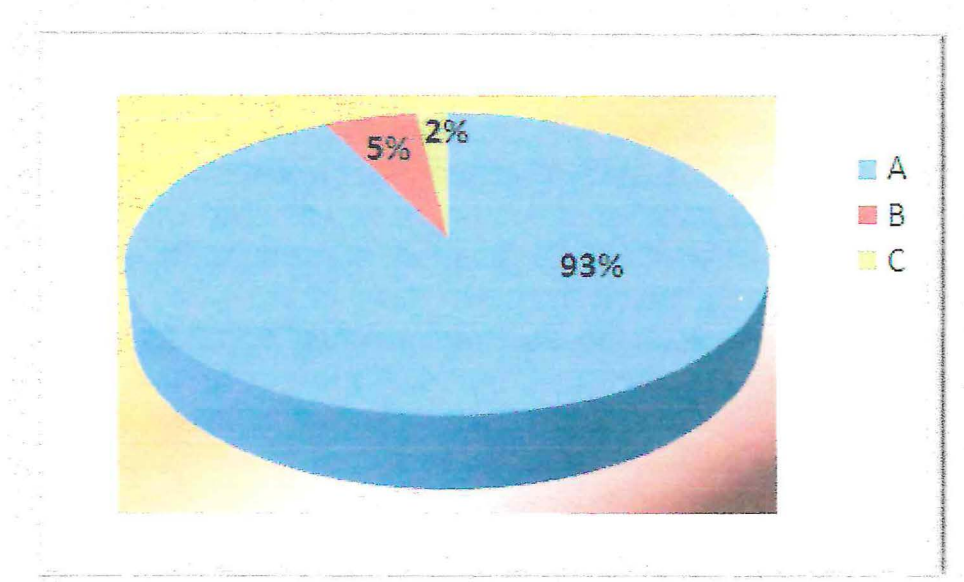
Categoría	Número de Respuestas	Porcentaje
■ A Siempre	48	87%
■ B A Veces	5	9%
■ C Nunca	2	4%

Con respecto al conocimiento que tienen las ejecutivas de familia (Plataforma) acerca de las necesidades de las usuarias al momento de inscribirse, o las necesidades que se les van presentando durante o después del embarazo es aun más positivo, ya que así como muestra la figura número 5, un 93% de las encuestadas considera que la Plataforma, por medio la ejecutiva a cargo de su caso, siempre conoce sus necesidades siendo la cifra más considerable dentro de esta pregunta.

Al momento que la persona se inscribe en este Plan Saludable para la Familia, la ejecutiva investiga de inmediato por los problemas que esta pueda tener, con el propósito de ayudarla y ser de utilidad para la embarazada.

Figura 5

¿El servicio (Plataforma) conoce las necesidades del usuario?



Categoría	Número de encuestados	Porcentaje
■ A Siempre	51	93%
■ B A Veces	3	5%
■ C Nunca	1	2%

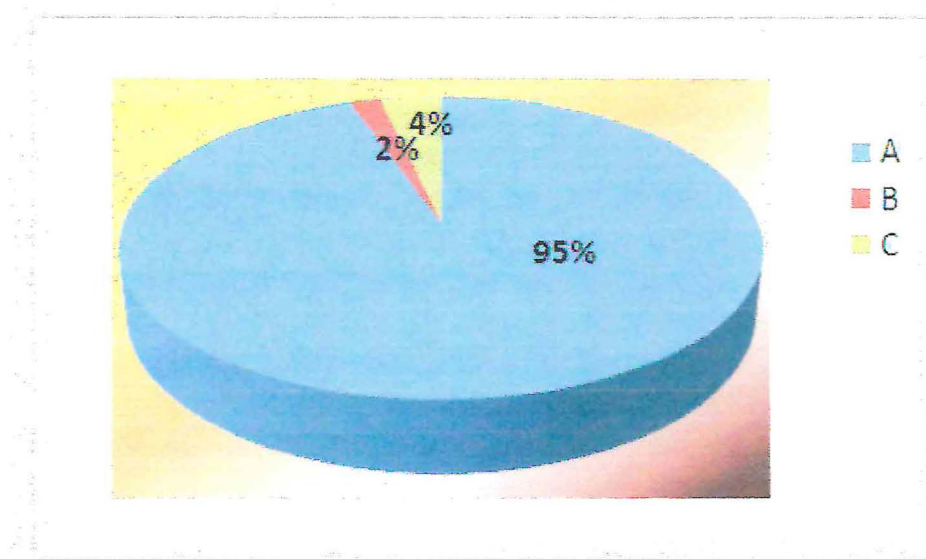
En cuanto a la rapidez con la que actúa el servicio en responder a las necesidades o problemas de las usuarias, sigue la misma tendencia que las respuestas anteriores, es igualmente muy positiva y aun más en un mínimo de diferencia. Las personas creen en un 95% (según figura 6), que las ejecutivas responden de manera rápida a sus necesidades en la mayoría de las veces.

Se puede entender por necesidad según la RAE: "carencia de las cosas que son menester para la conservación de la vida; la falta continua de alimento que hace

desfallecer; y el riesgo o peligro en que se necesito un pronto auxilio"¹³. Por lo tanto las ejecutivas de familia se encargan de prestar auxilio a las personas que lo necesitan.

Figura 6

. ¿El servicio da respuesta rápida a las necesidades y problemas de los usuarios?



Categoría	Número de encuestados	Porcentaje
■ A Siempre	52	95%
■ B A Veces	1	2%
■ C Nunca	2	4%

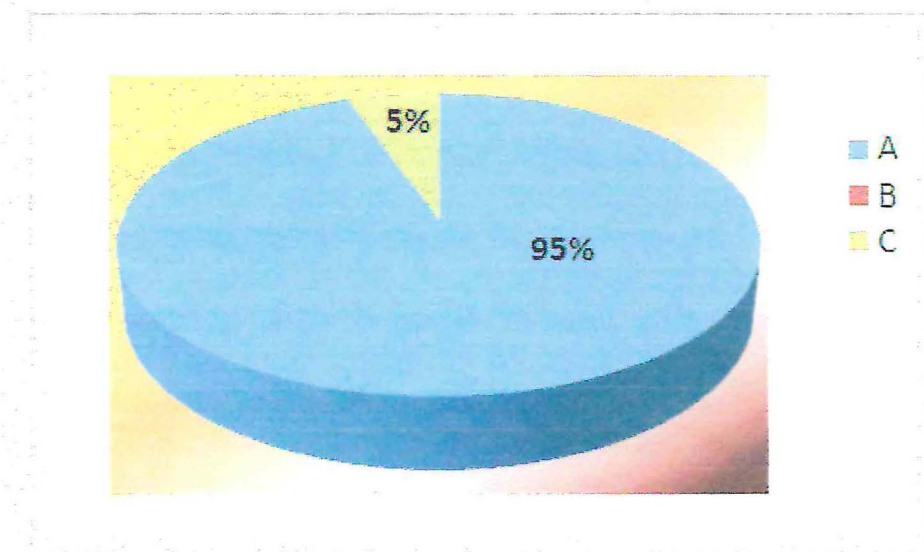
La siguiente figura nos muestra la capacidad y la reacción que tiene la plataforma en recibir quejas y/o sugerencias por parte de las adscritas a este programa, y muestra que un 95% de ellas considera que las ejecutivas siempre recogen de manera adecuada las sugerencias, ya sean positivas o negativas. Y de las 55 encuestadas ninguna declaro que las ejecutivas nunca recibían las observaciones de buena manera, solo un 5% cree que a veces las reciben adecuadamente.

¹³ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario de la lengua española*, 22.^a ed., 2001, Madrid, Espasa.

Las usuarias al responder decían que nunca habían tenido que realizar ninguna queja porque todo estaba bien, y si realizaban sugerencias las ejecutivas no tenían ningún problema en aceptarlas. (Ver figura 7).

Figura 7

¿El servicio recoge de forma adecuada las quejas y/o sugerencias de los usuarios?



Categoría	Número de encuestados	Porcentaje
■ A Siempre	52	95%
■ B Nunca	0	0%
■ C A Veces	3	5%

A continuación hablaremos sobre la satisfacción del usuario en general.

Satisfacción es: cumplimiento del deseo o del gusto, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria.¹⁴

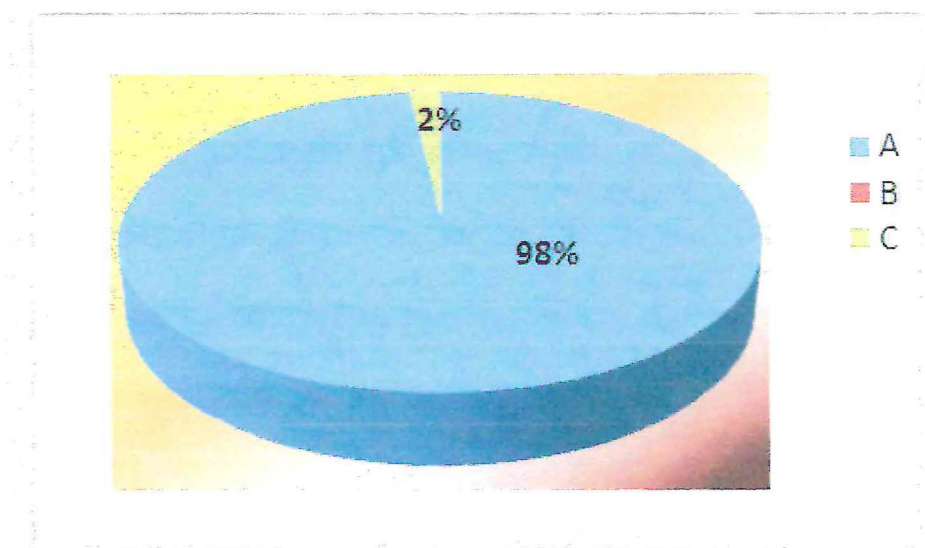
En general las personas se encuentran muy satisfechas con el servicio entregado. Creen que gracias a las ejecutivas ellas han podido responder a todos sus controles

¹⁴ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario de la lengua española*, 22.ª ed., 2001, Madrid, Espasa.

médicos, debido a que las horas que les consiguen tratan de coordinarlas con sus horarios más convenientes y estas deben comprometerse en cumplir y asistir a cada control, esa es su obligación. Además muchas se encontraban en situación de estrés por lo que las horas con psicólogos u otros especialistas eran de vital importancia tanto para ellas como para el bebe. Y al ser la visita en el hogar, ellas también consideran que se presta para que ellas mismas puedan desahogarse completamente con su ejecutiva y la ejecutiva las puede orientar a tomar sus horas con el especialista correspondiente. Ellas están muy contentas con el servicio y lo consideran imprescindible. (Ver figura 8).

Figura 8

¿En general, me encuentro satisfecho/a con este servicio?



Categoría	Número de encuestados	Porcentaje
■ A Si	54	98%
■ B No	0	0%
■ C Medianamente Satisfecho	1	2%

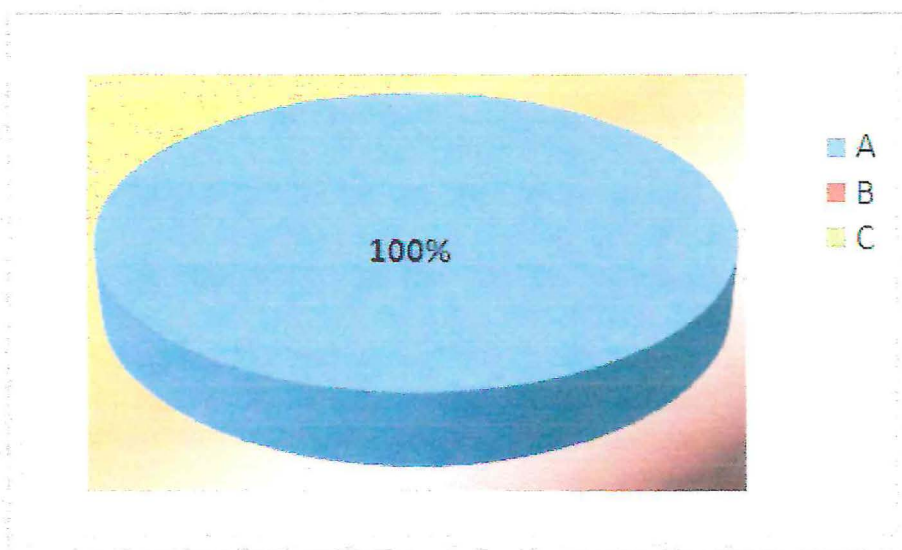
Además, dentro del la encuesta se considero realizar una pregunta en relación a si las usuarias consideran que la Plataforma de Gestión Familiar es un aporte a la Comunidad, entendiendo a la comuna según la RAE como: "Forma de organización

social y económica basada en la propiedad colectiva y en la eliminación de los tradicionales valores familiares”.¹⁵

Esta pregunta es la única de todas las que se realizaron dentro de la encuesta, en que todas las beneficiarias del servicio que presta la Plataforma, coincidieron en un 100%. Todas creen que es de mucho aporte para la comunidad. Es preciso señalar que al momento de contestar todas decían que estaban muy agradecidas con esta iniciativa, ya que, creen que en estos tiempos en que la mujer no solo se preocupa del hogar y su familia, sino que también en muchos casos trabajan ya sea en su propio hogar o fuera de él, este servicio prestado es de suma importancia, casi imprescindibles en estos momentos para cada una de ellas. (Ver figura 9).

Figura 9

¿Cree Ud. Que la Plataforma de Gestión Familiar es un aporte a la comunidad?



Categoría	Número de encuestados	Porcentaje
■ A Si	55	100%
■ B No	0	0%
■ C A Veces	0	0%

¹⁵ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario de la lengua española*, 22.^a ed., 2001, Madrid, Espasa.

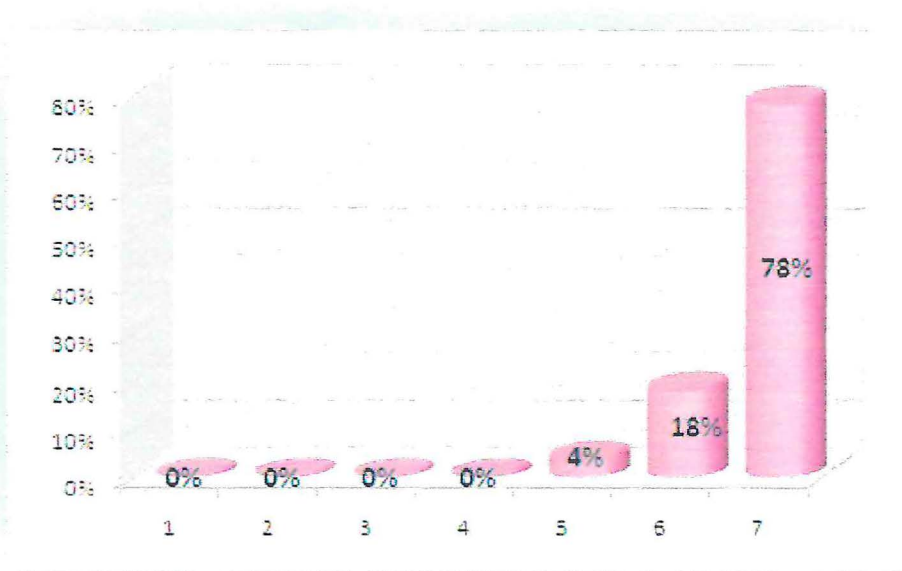
Por último, a cada encuestada se les hizo colocar una nota en una escala del 1 al 7 considerando esta por ser la utilizada en nuestro país. Y lo que expresa este resultado es que un 78% le pone un 7 como nota, un 18% le coloca un 6, y solo un 4% le asigna un 5, lo que significa que está muy bien calificada por parte de sus propios usuarios

Como acotación a las respuestas entregadas por las usuarias se puede agregar que al momento de responder esta pregunta y decirles que la escala era del 1 al 7 ellas respondían un 10, insinuando que la nota 7 se les hacía insuficientes para ellas con lo agradecidas que se sentían por las Ejecutivas de Familia.

Si el resultado se promediara, colocando una sola nota a la Plataforma esta sería un 6.7, lo que en la escala de Chile demuestra excelencia. La clasificación de esta muestra la veremos en la figura 10.

Figura 10

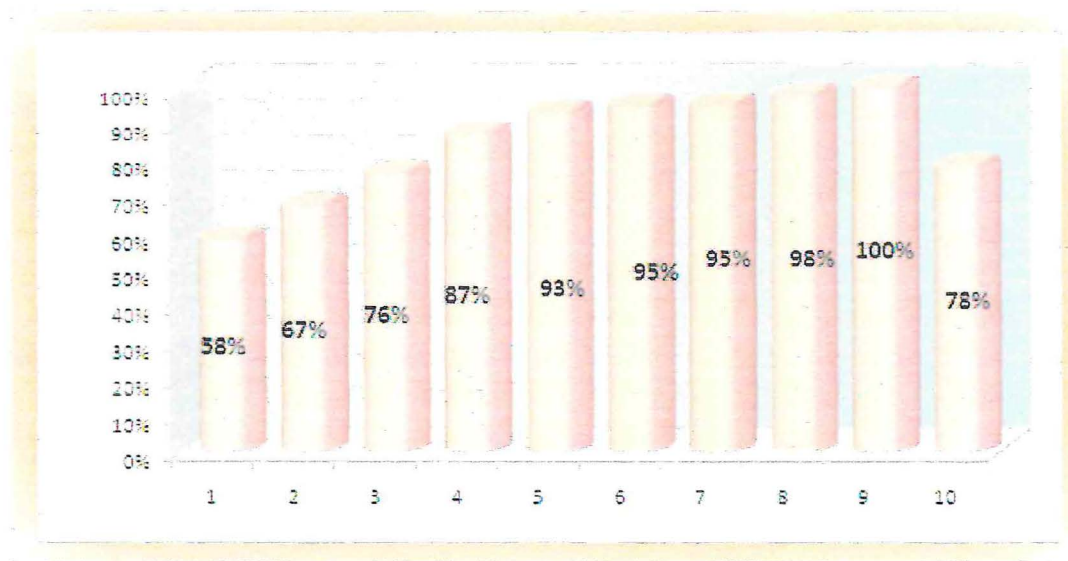
En una escala del 1 al 7 ¿Qué nota le pondría a la Plataforma?



Escala	Número de Respuestas	Porcentaje
1	0	0%
2	0	0%
3	0	0%
4	0	0%
5	2	4%
6	10	18%
7	43	78%

Finalmente veremos una tabla donde se consideraron las 10 preguntas, y se eligieron los porcentajes más altos por cada pregunta y se traspasaron a un gráfico de barras para visualizar la satisfacción general que tienen las usuarias de la Plataforma de Gestión Familiar por cada pregunta. (Ver figura 11).

Resumen de preguntas



Pregunta	Número de Respuestas	Porcentaje por Preguntas
1	32	58%
2	37	67%
3	42	76%
4	48	87%
5	51	93%
6	52	95%
7	52	95%
8	54	98%
9	55	100%
10	43	78%

CAPÍTULO IV

PROPUESTA TÉCNICA

Luego de analizar los datos extraídos de las encuestas hechas a las usuarias de la Plataforma de Gestión Familiar, y al poder conversar con aquellas al momento de encuestarlas, se puede concluir que el servicio prestado es muy bueno y eficiente, lo que no implica que pueda ser aun mejor.

Hay una pregunta que dejé abierta para quien quisiera aportar con alguna observación y/o sugerencia hacia el servicio respectivo, y muchas coincidieron en el mismo punto, en que hay que extender el plazo del servicio entregado por parte de la plataforma, y es sobre eso mi sugerencia, en concordancia con ellas.

Creo que esta iniciativa es un gran aporte para las mujeres de la zona urbana de la Comuna de Quillota, y que su realización es un avance significativo en pos de la Buena Salud Materna. También es un muy buen complemento a la política de “Chile Crece Contigo”, pero creo que sería una buena idea el extender los meses de ayuda que se presta a las mamás. Sería ideal que esta atención durara hasta el primer año de vida del niño y no solo hasta los 6 meses pos natal. Es una inquietud de las propias usuarias del servicio de la Plataforma, ya que, cuando el niño cumple los 6 meses de vida, la mamá aún se encuentra muy ocupada como para tramitar ellas mismas la entrega de las interconsultas, que realiza la Ejecutiva a través de la Plataforma.

Es por eso que considero una buena y accesible opción el extender el servicio por 6 meses más de lo que dura actualmente, porque pienso que alargar más el proceso por sobre el año podría afectar tanto el desarrollo expedito de este programa municipal como a los otros participantes del sistema de salud municipal.

La madre podría insertarse con mayor libertad en su ámbito laboral y en sus quehaceres habituales, ya que, contaría con la ayuda de la Plataforma y su respectiva ejecutiva de familia hasta el primer año de vida de su hijo, y eso, sería un descanso para ellas según lo expresado durante la realización de las encuestas.

Ellas agregan que al momento en que sus lactantes comienzan a desprenderse de ellas en cuanto a la obtención de la leche materna, ellas empiezan recién a involucrarse más en sus vidas cotidianas y recién al año de vida de sus hijos se sienten más preparadas para comenzar a realizar los trámites personalmente, sobre todo cuando son primerizas en cuanto a la maternidad.

La implementación de esta propuesta conlleva sin duda un trabajo (un acuerdo) en equipo, tanto por parte de la Municipalidad, el Departamento de Salud y la Plataforma de Gestión Familiar.

Con respecto a la financiación de este, no necesitaría un mayor gasto económico, si requiere un esfuerzo adicional por parte de las ejecutivas, ya que, tendrían que estar más tiempo dedicadas a una familia, pero el resultado sería elemental.

Con esta propuesta se lograrían resultados muy positivos, comenzando por la buena aceptación de las usuarias, además se obtendría un trabajo, por parte de las ejecutivas, aún más completo, debido a que al extender el periodo con que estas interactúan con las mujeres y sus respectivas familias se logra un conocimiento de la necesidad de estos más cabal.

Se alcanzaría así un servicio idóneo para todas las mujeres embarazadas de la respectiva zona, y se cumplirían las expectativas de la población encuestada, representativa del universo.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Al constatar en terreno la efectividad o no de la iniciativa emanada del Departamento de Salud de la I. Municipalidad de Quillota denominada "Plataforma de Gestión Familiar", se pudo verificar su gran utilidad y valoración, comprobado ello con los resultados del cuestionario.

Sin duda que esta iniciativa es digna de imitar por parte de las demás comunas de la Región y del País, pues la atención de las beneficiarias del programa de la Plataforma sufrió un avance sorprendente, en cuanto a la calidad de vida de las mamás, su grupo familiar y preferentemente los bebés en el vientre materno y hasta los seis meses de vida.

En relación al problema planteado al comienzo de este estudio, ¿Cuál es el nivel de satisfacción por parte de las usuarias con respecto al servicio entregado por la Plataforma de Gestión Familiar?, del desarrollo del tema indudablemente la satisfacción obtenida con la aplicación del programa fue muy alta, pudiendo aún ser mayor, corrigiendo algunas pequeñas deficiencias en su ejecución.

Cabe hacer presente que esta iniciativa es pionera en el campo de protección de la salud, lográndose un acercamiento entre el sistema de salud y las usuarias, ya que las Ejecutivas pueden agilizar muchos trámites que normalmente demoran horas, logrando ser realizados en pocos minutos, permitiendo que las mamás tengan más tiempo para atender a su grupo familiar.

Pudo comprobarse también que se amplió el grupo de beneficiarios en la atención a la mujer embarazada, pues los Consultorios sólo logran atender, porque así están diseñados, a las mamás; en cambio, mediante el desarrollo de la Plataforma de Gestión Familiar también se incluye su entorno familiar y, en forma más específica, las personas que viven en el mismo hogar.

La primera variable del conocimiento: ¿Conoce usted acerca de la instalación de la Plataforma de Gestión Familiar? Esta variable arrojó una deficiencia en su ejecución, por cuanto al consultar a las usuarias, la mayoría reconocía a las Ejecutivas de Familia que las atendía o atendió, pero hubo un porcentaje de usuarias que tenían poca información acerca de la propia Plataforma. Esta situación puede deberse a una deficiencia en la difusión de información acerca de ésta, o bien sucede que las Ejecutivas, que son la parte visible de la Plataforma, al tener una atención mas dedicada en el aspecto de atención no comunican lo que constituye esta iniciativa e impiden que las usuarias tengan conciencia o vean el sistema que está detrás de las ejecutivas.

En la segunda variable, sobre la valoración de las usuarias hacia la Plataforma, se visualizó una pregunta con un perfecto resultado de un 100%. Esta fue: ¿Cree Ud. que la Plataforma de Gestión Familiar es un aporte para la comunidad? Y todas coincidieron en que es un gran aporte para la comuna de Quillota, creen que esta iniciativa por parte del Departamento de Salud ha sido de real importancia y una tremenda ayuda para quienes emprenden la etapa de la Maternidad.

Esta iniciativa que partió el año 2003 en Quillota y que lleva 7 años ya en desarrollo es igualmente nueva, por lo que queda mucho por hacer aún, para seguir perfeccionando este programa y mejorar la calidad de la atención hacia las usuarias.

Finalmente, como alumna de la carrera de Administración Pública, he podido comprender como una política comunal puede orientarse hacia una mejor calidad de vida de las personas si se aplican acciones innovadoras en beneficio de las familias, en este caso aplicado a la salud municipal.

BIBLIOGRAFÍA

I.- Libros

- Asociación de Aseguradoras de Chile. A.G. "***Tendencias en Salud***". Numero 64. Agosto 2004.
- EXPO INOVACION SOCIAL," ***Seminario en innovación social y participación ciudadana***", 2010, Chile.
- HERNÁNDEZ, SAMPIERI, Roberto et al. "***Metodología de la Investigación***", Editorial Mc Graw Hill,2006, Chile.
- ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA, "***Análisis interno departamento de salud***", 2006, Chile.
- ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA, "***Compendio final práctica de caso***", 1994, Chile.
- LEY 19.378, "***sobre el financiamiento y la administración de la atención primaria de salud municipal***", artículo 49, Chile.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, ***Diccionario de la lengua española***, 22.^a ed.,2001 Madrid, Espasa.

II.- Páginas de Internet

- www.colegiomedico.cl/Portals/0/files/biblioteca/documentos/otros/Sistemasaludchileno.pdf. (02/10/2010)
- www.quillota.cl/index.php?option=comcontent&view=category&layout=blog&id=66&Itemid=39 (10/09/2010)
- www.saludintegral.grilk.com/salud+familiar.htm (20/09/2010)

ANEXOS

ANEXO 1 TABULACIÓN

PREGUNTAS	1			2				3			4			5			6			7			8			9			10					
	A	B	C	A	B	C	D	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	D	E	F	G		
ENCUESTAS																																		
1																																		
2																																		
3																																		
4																																		
5																																		
6																																		
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
21																																		
22																																		
23																																		
24																																		
25																																		
26																																		
27																																		
28																																		
29																																		
30																																		
31																																		
32																																		
33																																		
34																																		
35																																		
36																																		
37																																		
38																																		
39																																		
40																																		
41																																		
42																																		
43																																		
44																																		
45																																		
46																																		
47																																		
48																																		
49																																		
50																																		
51																																		
52																																		
53																																		
54																																		
55																																		
TOTALES	1	22	32	37	11	5	2	0	2	11	42	48	5	2	51	3	1	2	52	0	3	54	0	1	55	0	0	0	0	2	10	43		
PORCENTAJE	18	40	58.2	67	20	9	3.7	0	3.7	20	76.4	87.3	9	3.7	92.7	55	18	13	94.5	0	8.5	93.2	0	1.8	100	0	0	0	0	3.7	18.2	78.2		

ANEXO 2.
ENCUESTA

Estimado/a vecino/a: La siguiente encuesta tiene como finalidad entregar información para un estudio del conocimiento y valoración de la comunidad acerca de la Plataforma de Gestión Familiar en la comuna de Quillota. Ruego poner en círculo la alternativa elegida. FAVOR CONSIDERAR SOLO 1 ALTERNATIVA.

"MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN"

Nombre Completo (opcional):.....

Edad: Fecha:

Sector al que pertenece:..... Sexo: Teléfono (opcional):
.....

A. Conocimiento de la Plataforma de Gestion Familiar

1.- ¿Conoce bien acerca de la Instalación de la Plataforma de Gestion Familiar?

- a) No conozco
- b) Algo se
- c) Conozco bien esta plataforma

2.- ¿Usted y otras personas de su hogar han sido atendidas a través de esta plataforma de gestión familiar?

- a) Mi grupo familiar
- b) Solo yo
- c) Yo y mis hijos
- d) Otra persona de mi hogar

B. Valoración de la Plataforma de Gestion Familiar

3.- ¿como considera la atención prestada por las ejecutivas de familia?

- a) Mala
- b) Regular
- c) Buena
- d) Muy buena

4.- ¿Si lo he necesitado, he tenido acceso a la ejecutiva responsable de mi caso?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

5.- ¿El servicio (plataforma) conoce las necesidades del usuario?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

6.- ¿El servicio da respuesta rápida a las necesidades y problemas de los usuarios?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

7.- ¿El servicio recoge de forma adecuada las quejas y sugerencias de los usuarios?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

8.- ¿En general, me encuentro satisfecho con este servicio?

- a) Si
- b) No
- c) Medianamente satisfecho/a

9.- ¿Cree Ud. que la Plataforma de Gestion Familiar es un aporte a la Comunidad? ¿Por qué?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

.....
.....
.....

10.- ¿En una escala de 1 a 7, que nota pondría a la Plataforma?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

C. Observaciones y/o Aclaraciones

11.- ¿Si lo desea, señale las observaciones y/o aclaraciones que crea oportunas con respecto a las preguntas y/o sugerencias para mejorar el servicio:

This image shows a full page of a document template designed for handwritten notes or answers. It features multiple sets of horizontal dotted lines spaced evenly down the page, providing a guide for letter height and placement. The background is plain white, and there are no margins, headers, or footers visible.

ANEXO 3.

CONTRATO DE TRABAJO

0003401

UNIDAD DE LA FAMILIA CONPRO-ICO PLAN DE TRABAJO FAMILIAR

FECHA: _____
 NOMBRE FAMILIAR: _____
 FECHA: _____

Este es el formato del "Plan Familia Solidaria" de los Centros de Salud de la I. Municipalidad de Chicla. El Plan es un instrumento de trabajo entre el equipo de la unidad de la familia y su grupo familiar, tendiente a actuar en conjunto sobre los problemas de salud que los afectan, tanto en la recuperación, como en la prevención y promoción de un estilo de vida saludable.

Los Centros de Salud, como en grupo familiar, se comprometen a desarrollar los proyectos establecidos en el plan, siendo referentes además beneficiarios de todas las otras prestaciones que ofrece el Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de Chicla. Asimismo se les asignará un(a) Ejecutor(a) de Plan.

_____ quienes los acompañarán en todo este proceso, siendo el nexo con el personal de los Centros de Salud.

Para el grupo de trabajo con su grupo familiar es la siguiente, la cual puede aceptar o rechazar proponiendo cambios, en caso de ser necesario.

PLAN DE TRABAJO FAMILIAR

NOMBRE DE LOS SOCIOS DE LA FAMILIA

ACTIVIDADES A REALIZAR

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

ACORDADO Y ASESORADO POR EL GRUPO FAMILIAR

En su calidad de representante familiar comprometo a cumplir el plan familia solidaria. En especial destino las actividades, a _____ ya acordadas, como también a cumplir con la debida atención cuando no sea posible asistir.

NOMBRE Y CARGO DEL REPRESENTANTE GRUPO FAMILIAR

ACEPTA

NAL. PLATAFORMA

ANEXO 4.
Plataforma de Gestión Familiar



Ejecutivas de Familia



