



FACULTAD DE DERECHO Y CS. SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

“TRABAJO SOCIAL Y GESTIÓN SOCIAL: ANÁLISIS DE SITUACIONES DE RECLAMO TIPO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO OIRS EN EL CESFAM JEAN & MARIE THIERRY”.

INFORME FINAL DE SEMINARIO DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL Y EL TÍTULO PROFESIONAL DE ASISTENTE SOCIAL

Alumnas: Vanessa Torres Arredondo
Daniela Torres Martínez
Mónica Valdés Cortés

Profesora Guía: Dra. Patricia Castañeda Meneses

VALPARAÍSO, OCTUBRE DE 2011

Índice Temático.

Presentación.	9
CAPÍTULO I: Contextos de la Experiencia.	11
Presentación.	12
1.1. Contexto Institucional.	13
A. Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.	14
a. Identificación de la Institución.	
b. Población Beneficiaria y Validada.	15
c. Organigrama Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.	16
B. Centro de Salud Familiar Jean & Marie Thierry.	17
a. Identificación de la Institución.	17
b. CESFAM Jean & Marie Thierry y Atención Primaria en Salud.	17
c. Antecedentes Históricos.	22
d. Objetivos de la Institución.	23
e. Funciones de la Institución.	25
f. Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario.	25
f.1. Enfoque Biopsicosocial del Modelo.	26
C. Trabajo Social en la Institución.	30
a. Rol Educativo del Trabajo Social en Salud.	32
b. Problemáticas más frecuentes abordadas por un Trabajador Social.	32
c. Vinculación con Redes.	33
1.2. Contexto Territorial.	35
A. Límites del área asignada al CESFAM Jean & Marie Thierry.	36
B. Topografía.	36
C. Plano del área Geográfica asignada al CESFAM Jean & Marie Thierry.	37
D. Límites de los Sectores.	38
E. Características Demográficas.	39
F. Población inscrita en el CESFAM Jean & Marie Thierry.	39
1.3. Contexto Social: Perfil Usuarios y/o Usuaris.	41
A. Características de la Población.	42
a. Características Socioeconómicas de la Población Inscrita en el CESFAM Jean & Marie Thierry.	43
1.4. Contexto Programático.	48
A. OIRS Antecedentes Generales.	49
B. Marco Legal y Normativo.	50
C. Áreas de Responsabilidad.	52
D. Objetivos de la OIRS.	53
E. Funciones de la OIRS del Sector Salud.	53
F. Ingreso al Sistema de Registro.	54
G. OIRS en el CESFAM Jean & Marie Thierry.	54
a. Recursos de la Unidad ORIS.	55
b. Planes de Mejoramiento para el Buen Trato y Unidad OIRS del CESFAM Jean & Marie Thierry.	55
CAPÍTULO II: MARCO DE REFERENCIA.	57
Presentación.	58
2.1. Atención Integral en Salud: Calidad y Buen Trato en Salud.	59
2.1.1. Calidad de Atención en Salud.	59

2.1.2.	Buen Trato en Salud.	63
2.2.	Gestión en Atención Primaria en Salud.	67
2.2.1.	Protocolo de Acción Profesional en Atención al Usuario.	68
2.2.2.	Protocolo de Interacción Profesional entre Funcionario y Usuario.	69
2.3.	OIRS: Tipología de Presentaciones Ciudadanas.	70
2.3.1.	El Modelo Integral.	70
2.3.2.	Canales de Captura de las Presentaciones Ciudadanas.	71
2.3.3.	Tipificación de las Presentaciones Ciudadanas.	72
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.		75
	Presentación.	76
3.1.	Fundamentación de la Experiencia del Seminario de Título.	77
3.2.	Sistema de Objetivos.	79
3.3.	Matriz Metodológica.	80
3.4.	Matriz de Análisis.	82
3.5.	Propuesta Metodológica.	86
3.6.	Mecanismo de Validación.	87
3.7.	Implicancias Éticas.	87
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN TIPO DE RECLAMO.		88
	Presentación.	89
4.1.	Reclamos Tipos.	90
4.1.1.	Reclamo Tipo: Competencia Técnica.	91
4.1.2.	Reclamo Tipo: Información.	98
4.1.3.	Reclamo Tipo: Procedimiento Administrativo.	105
4.1.4.	Reclamo Tipo: Tiempo de Espera.	112
4.1.5.	Reclamo Tipo: Trato.	119
4.2.	Análisis Integral de Variables: Atención Integral en Salud y Gestión de APS en Salud.	126
CAPÍTULO V: PROPUESTA DE MEJORA.		141
5.1.	Fundamentación de la Propuesta.	142
5.2.	Referentes Conceptuales.	143
5.2.1.	Atención Integral en Salud.	143
5.2.2.	Gestión de Atención Primaria en Salud.	144
5.3.	Matriz de Propuesta.	145
5.4.	Modelamiento de la Propuesta de Mejora.	148
5.4.1.	Situación Tipo de Reclamo: Trato (Mal Trato).	148
5.4.2.	Situación Tipo de Reclamo: Información (Ausencia de Información).	149
5.4.3.	Situación Tipo de Reclamo: Procedimiento Administrativo (Ausencia de Profesional).	149
5.4.4.	Situación Tipo de Reclamo: Tiempo de Espera (Al momento de recibir la Atención de Salud).	150
5.4.5.	Situación Tipo de Reclamo: Competencia Técnica (Negligencia en Diagnóstico).	151
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.		153
6.1.	Conclusiones Temáticas.	154
6.2.	Conclusiones Profesionales.	158
6.3.	Sugerencias.	150
BIBLIOGRAFIA		162
ANEXOS		166

Índice de Tablas.

TABLA N° 1: Coexistencia de los enfoques Biomédico y Biopsicosocial.	28
TABLA N°2: Población total del CESFAM, según Grupos Etarios.	39
TABLA N°3: Población Total del CESFAM, según Grupos Etarios.	42
TABLA N°4: Situación Laboral según Sexo.	43
TABLA N°5: Nivel de enseñanza según sexo en encuestados mayores de 15 años.	43
TABLA N° 6: Tipo de Vivienda según Propiedad de la misma.	44
TABLA N° 7: Origen del Agua según tipo de Vivienda.	44
TABLA N° 8: Origen del agua por cañería según tipo de Vivienda.	45
TABLA N° 9: Disponibilidad de Servicio Higiénico según tipo de Vivienda.	45
TABLA N° 10: Ingreso Familiar según tipo de Previsión.	45
TABLA N° 11: Frecuencia de Indicadores.	129
TABLA N° 12: Frecuencia de Indicadores.	134
TABLA N° 13: Frecuencia de Indicadores.	137

Índice de Gráficos.

GRÁFICO N°1: Distribución de la Población del CESFAM Jean & Marie Thierry por Grupo Etario.	39
GRÁFICO N°2: Distribución de la Población del CESFAM Jean & Marie Thierry por Sector.	40
GRÁFICO N°3: Pirámide Poblacional del CESFAM Jean & Marie Thierry.	42
GRÁFICO N°4: Ingreso Familiar según revisión de una muestra de Fichas Familiares escogidas por Muestreo al Azar Simple.	46
GRÁFICO N°5: Escolaridad según Sexo del Jefe de Hogar.	46
GRÁFICO N°6: Sexo del Jefe de Hogar.	57

Universidad de Valparaíso
Escuela de Trabajo Social

Resumen

Trabajo Social y Gestión Social: Análisis de Situaciones de Reclamo Tipo en el Marco del Programa de Mejoramiento de Gestión OIRS en el CESFAM Jean & Marie Thierry.

Palabras Claves: PMG OIRS – Atención Integral en Salud – Calidad en Atención en Salud – Buen Trato – Gestión en Atención Primaria en Salud.

Objetivo General I: Analizar las Situaciones Frecuentes de Reclamo que se presentan en el CESFAM Jean & Marie Thierry desde las Variables:

- a. Atención Integral en Salud.**
 - Calidad de Atención.
 - Buen Trato.
- b. Gestión en Atención Primaria en Salud.**

Objetivo General II: Diseñar una Propuesta de Intervención para mejorar la Atención Integral en Salud, en el CESFAM Jean & Marie Thierry, desde el Marco del Programa de Mejoramiento de Gestión (PMG) OIRS.

Con la Reforma de Salud y la implementación de un Modelo Integral en Atención Primaria en Salud, se busca lograr un rol más activo en los ciudadanos, considerando la opinión y las necesidades de éste, dentro del Centro de Salud Familiar. Bajo este contexto, nace un Programa de Mejoramiento de Gestión (PMG), proyecto que forma parte de una Modernización del Estado, en el área de Calidad de Atención de la Población Beneficiaria. Las PMG OIRS enfatizan la coordinación y articulación de los procesos de Gestión de las Prestaciones Ciudadanas existentes en el Sistema de Salud, donde su finalidad es garantizar el Derecho de los Usuarios a Informarse, Sugerir, Reclamar y/o Felicitar, acerca de la forma de entregar Prestaciones y/o la Atención a éstos.

En la Unidad OIRS del CESFAM Jean & Marie Thierry, se han manifestado problemáticas en su Gestión, que van ligadas a las Solicitudes Ciudadanas, en especial en los Reclamos. Tras aplicación de la Encuesta Nacional de Satisfacción Usuaría, los resultados revelaron un alto índice de Reclamos en las presentaciones

Ciudadanas. Bajo éste contexto, se analizan a través de una Matriz Metodológica las Situaciones Frecuentes de Reclamo que se presentan en el CESFAM Jean & Marie Thierry, desde las Variables de *“Atención Integral en Salud”*, principalmente dimensiones de *Calidad de Atención en Salud y Buen Trato*; y desde la *“Gestión en Atención Primaria en Salud”*, el *Procedimiento del Quehacer Profesional en Equipo de Salud*. Lo que da paso a Diseñar una propuesta de Intervención para Mejorar la Atención Integral en Salud desde el Marco del PMG OIRS.

El análisis evidencia que los conceptos de Atención Integral y Calidad en la Atención tienen estrecha relación, por lo que cada una de éstas determina a la otra. En la Dimensión de *Calidad en la Atención en Salud*, se identifican bajos índices de Satisfacción Usuaría, Oportunidad y Continuidad. En la dimensión *Buen Trato* se identifican carencias en la utilización de un Lenguaje Adecuado y Comprensible, ausencia de Normas de Cortesía por funcionarios no acordes a un perfil que estipula un CESFAM.

Desde la Gestión en Atención Primaria en Salud, se evidencian en Equipos de Salud un bajo nivel de Atención a usuarios en relación al quehacer Profesional y de interacción Funcionario – Usuario transgrediendo una Atención Integral en Salud a Nivel Primario.

Valparaíso University
School of Social Work

Abstract

Social Work and Social Management: Analysis of the Frequent Complaint Situation in the Management Improvement Program OIRS on the CESFAM Jean & Marie Thierry.

Keywords: MIP OIRS – Integrated Model on Primary Healthcare – Quality of the Healthcare Attention – Good Manners - Management of Primary Healthcare Service.

- c. **General Object I:** Analyze of the Frequent Complaint Situation in the Jean & Marie Thierry CESFAM, from the Variables:
 - a. **Integrated Model on Primary Healthcare:**
 - Quality of the Healthcare Attention.
 - Good Manners.
 - b. **Management of Primary Healthcare Service.**
- **General Object II:** Design an intervention offer to improve the Integrated Model on Primary Healthcare in the Jean & Marie Thierry CESFAM, from the framework MIP OIRS.

The principal purpose of the Health Reform and the implementation of an Integrated Model on Primary Healthcare is to achieve an active role in the citizens by considering their opinions and needs at the Familiar Healthcare Center.

In this context, the Management Improvement Program (MIP) is created. This project is part of the government modernization in the Helped Citizens Quality Service area. The MIP OIRS emphasize the coordination and articulation in the Citizenship Allowances Management current processes in the Healthcare System, in which their purpose is to guarantee the users' right to: inform, suggest, argue and congratulate for the way of handing-in the allowances or the services of the latest.

At the MIP Unit from the CESFAM Jean & Marie Thierry problems have been emerged in its management. Those problems are linked to the Citizenship Requests, especially from Complaints.

After the application of the National Satisfaction User Survey, the results revealed a high percent of complaints in the allowances to the citizens. Under these circumstances, they are analyzed through a Methodological Matrix of the Frequent Complaint Situation that are presented in the CESFAM Jean & Marie Thierry from the “integral healthcare service” variable, mainly, dimensions of the *quality of the healthcare attention and good manners*; and from the “*Management of Primary Healthcare Service,*” the *Professional Team Proceedings in Healthcare*. This situation permits to design an intervention offer in order to improve the integral healthcare service from the framework of the MIP OIRS.

The analysis demonstrates that the concepts of Integral Service and Quality of Service are closely related because they both determine each other. Low results of User Satisfaction, Opportunity and Continuity are identified in the *Quality of Healthcare Service area*. The lack of appropriate and understandable language and the lack of courtesy manners from the members of the staff according to the CESFAM profile in the *Good Manners area*.

Healthcare teams from the Management Primary Healthcare Service evidence a low level dealing with user service in relation to the Professional performance and to the Staff-User interaction transgressing an Integral Healthcare Service to a Primary Level.

Presentación.

El Análisis, a base de la Gestión Social que se presenta a continuación, se denomina *“ANÁLISIS DE SITUACIONES DE RECLAMO TIPO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO OIRS EN EL CESFAM JEAN & MARIE THIERRY, DESDE LA GESTIÓN SOCIAL”*, y fue realizado por las Seminaristas de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Vanessa Torres Arredondo, Daniela Torres Martínez y Mónica Valdés Cortés, con el objetivo de optar al Grado Académico de Licenciado en Trabajo Social y al Título Profesional de Asistente Social.

La Gestión Social realizada, tiene como principal objetivo Analizar las Situaciones Frecuentes de Reclamo, efectuadas por los Usuarios/as en la Unidad OIRS del CESFAM Jean & Marie Thierry en el período transcurrido entre Enero y Junio del presente año.

La Problemática más recurrente en el CESFAM, guarda relación con lo mencionado, debido a que los Planes de Mejoramiento de Gestión que se han implementado para dar solución a los Reclamos recurrentes en materia de la Calidad de Atención, no han dado los resultados esperados. Por lo que surge la necesidad desde la Institución, y específicamente la Unidad OIRS de la misma, de realizar un estudio en profundidad, respecto al Proceso de Reclamo.

Con la finalidad de conocer con mayor intensidad la problemática existente y eventualmente, generar un mecanismo de superación de la misma, el Equipo Seminarista, diseñó una Propuesta de Intervención desde el marco del Programa de Mejoramiento de Gestión (PMG) OIRS, para mejorar la Atención Integral en Salud y la Gestión en Atención Primaria en Salud en el CESFAM Jean & Marie Thierry.

En cuanto a la estructura del Documento que se presentará a continuación, esta consta de seis capítulos, que exponen el proceso de Gestión Social realizado por el Equipo Seminarista que suscribe.

El Primer Capítulo, se denomina *“Contextos de la Experiencia”*, donde se enseña el Contexto Institucional, en el que se identifican las Instituciones de Salud vinculadas a la experiencia. Luego el Contexto Territorial, en el cuál se ubica el Territorio o espacio físico, donde se halla el Centro de Salud Familiar en que se llevó a cabo el proceso. El Contexto Social, corresponde al Perfil de los Usuarios y/o Usuarías, pertenecientes al Centro de Salud Familiar Jean & Marie Thierry.

Finalizando este Primer Capítulo, se expone el Contexto Programático, que identifica a la Unidad OIRS del Centro de Salud Familiar Jean & Marie Thierry.

El Segundo Capítulo da cuenta del **“Marco de Referencia”**, utilizado en el Seminario de Título, el cual presenta aspectos teórico – conceptuales que enmarcan el Proceso de Gestión. El Tercer Capítulo, expone la **“Metodología”**, la cual presenta los Referentes Metodológicos del proceso y análisis en que se enmarca la Gestión Social.

El Cuarto Capítulo, se denomina **“Análisis de la Situación Tipo de Reclamo”**, donde se expone una visión global e integral del proceso de la Situación Tipo de Reclamo, a través de las Presentaciones Ciudadanas realizadas por los Usuarios/as en la Unidad OIRS del CESFAM Jean & Marie Thierry.

El Quinto Capítulo, corresponde a la **“Propuesta de Mejora”**, que tiene relación con un Objetivo General del Seminario, el que plantea una posible línea directiva que logre modificar ciertos procedimientos de gestión en el interior del Centro de Salud Familiar, específicamente aquellos señalados en las Presentaciones Ciudadanas.

El Sexto Capítulo, da a conocer al lector las **“Conclusiones y Sugerencias”**, planteadas por el Equipo que suscribe, posterior al proceso de análisis. Finalmente son adjuntados digitalmente los **“Anexos”** que complementarán la información.

CAPÍTULO I

CONTEXTOS DE LA EXPERIENCIA.

Presentación.

El siguiente Capítulo, contempla los Contextos Institucionales, Territorial, Social y Programático, estos se desglosan de la siguiente manera:

A. Contexto Institucional.

- a. Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.
- b. Centro de Salud Familiar Jean & Marie Thierry.

B. Contexto Territorial: Características Demográficas.**C. Contexto Social: Perfil de los Usuarios y/o Usuarías.****D. Contexto Programático: Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS).**

1.1. Contexto Institucional.

A. Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

El Centro de Salud Familiar Jean & Marie Thierry corresponde a una de la Redes Asistenciales del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio, por lo tanto éste norma y rige al Centro de Salud.

a. Identificación de la Institución.

Director del Servicio de Salud:	Doctor Jorge Ignacio Díaz Cortés , médico cirujano de la Universidad de Chile.
Subdirector de Gestión Asistencial:	Franco Paveri Dasso , médico cirujano de la Universidad de Chile y Magíster en Salud Pública de la Universidad de Valparaíso.
Subdirector de Recursos Humanos:	Víctor Hugo Araya García , Contador Auditor de la Universidad de Valparaíso.

El Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, tiene como principal objetivo tener una mirada sistémica de la Red Asistencial, con una clara orientación hacia los usuarios-ciudadanos que poseen Derechos garantizados en Acceso, Oportunidad, Protección Financiera y Calidad en la Atención, lo que les implica ofrecer los mejores resultados, utilizando la mejor información disponible para atenderlos, con los menores inconvenientes y costos para los Usuarios, para la Red y fundamentalmente para nuestra sociedad.

Una de las principales funciones que le corresponde realizar al Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, es la Articulación, Gestión y Desarrollo de la Red Asistencial, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la Salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.

La Red Asistencial, está constituida por el conjunto de Establecimientos Asistenciales Públicos que forman parte del Servicio, los Establecimientos Municipales de Atención Primaria de Salud de su territorio y los demás Establecimientos Públicos o Privados que mantiene convenios para ejecutar acciones de salud, los cuales colaboran y se complementan entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.¹

¹ <http://ssvalparaiso.redsalud>.

- **Misión**

Ser una red de establecimientos que entrega prestaciones integrales de salud en forma eficaz, eficiente, oportuna, equitativa e innovadora, contribuyendo a mejorar la calidad de vida a sus usuarios.

- **Visión**

Ser reconocida por la comunidad como una red de salud de excelencia, solidaria, comprometida con las personas, que actúa con justicia, donde el usuario es acogido con respeto y amabilidad.

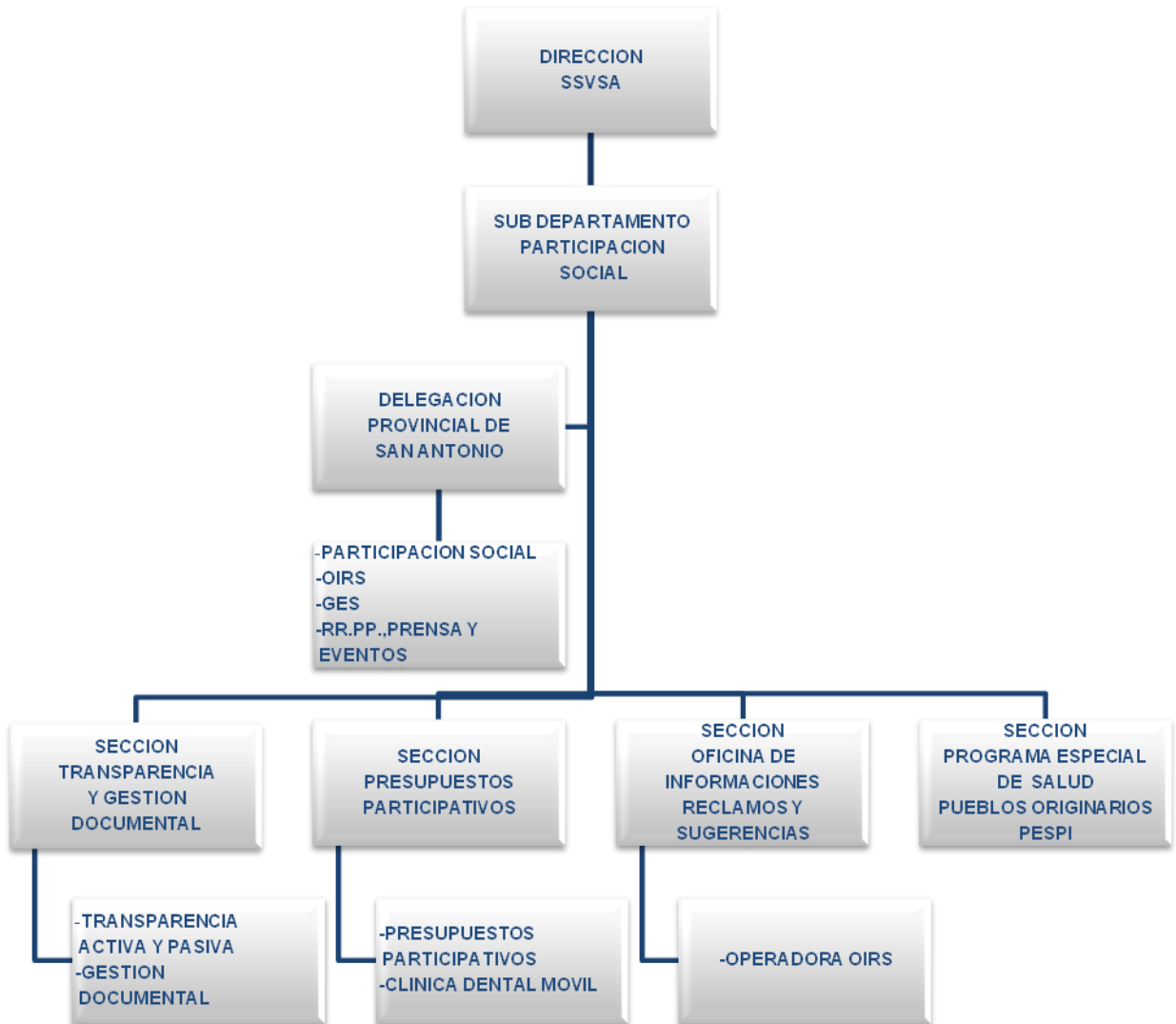
b. Población Beneficiaria y Validada.

El Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, es uno de los tres Servicios que cubre la atención de salud de la población en la Quinta Región de Valparaíso. Dicha cobertura, es compartida con los Servicios de Salud Viña del Mar, Quillota y Aconcagua, para los que actúa como Centro de derivación regional.

La Quinta Región de Valparaíso, cuenta con una superficie total de 16.303,4 km² que representa el 0,8% del Territorio Nacional, y un 2,1% del Territorio Nacional Sudamericano. De esta superficie, 394 km² corresponden a Territorio Insular compuesto por las Islas de Pascua, Sala y Gómez, San Félix y San Ambrosio, y el Archipiélago Juan Fernández pertenecen a la jurisdicción del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.

La población general de la región es de 1.672.357 habitantes, de ellos 466.143 corresponden a la jurisdicción del SSVSA (INE).

c. Organigrama Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.



B. Centro de Salud Familiar Jean & Marie Thierry.**a. Identificación de la Institución.**

Nombre:	Centro de Salud Familiar Jean y Marie Thierry.
Dirección:	Blas Cuevas N ° 985, subida el Litre Valparaíso.
Directora:	Katherine Arévalo, Asistente Social.
Subdirectora:	Sra. Ana María Espósito, Odontóloga.

ENCARGADOS DEL SECTOR	
Sector 1	Mafalda Bustos
Sector 2	Mafalda Bustos.
Sector 3	Sandra Palma.
Sector 4	María Angélica Barría.

- **Fono:** 2571650.
- **Línea:** 800-500522.
- **Horario de Atención:** Lunes a Viernes 08:00 a 17:30 hrs. Extensión horaria de 17:30 a 20:00 horas.

b. CESFAM Jean & Marie Thierry y Atención Primaria en Salud.

La Atención Primaria es el primer Nivel de acceso al Sistema de Salud, por lo tanto es el de mayor cobertura, pero de menor complejidad. Esta comprende un conjunto de Establecimientos de Salud, representado por las Postas y Estaciones Médico Rurales, los Consultorios Urbanos y Rurales y los Centros de Salud Familiar, para poder solucionar con eficacia y eficiencia la necesidad de salud ya sea de diferente dimensión y severidad.

En el año 1978, la Organización Mundial de Salud (OMS) reunida en Alma-Ata define la Atención Primaria como: *“la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesto al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su*

*plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La Atención Primaria forma parte tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad, con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde reside y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”.*²

- **En el ámbito Nacional el Ministerio de Salud a definido la Atención Primaria de Salud como:**

*“Un conjunto de acciones orientadas a fomentar la salud, prevenir específicamente las enfermedades, detectar y controlar los riesgos y establecer el diagnóstico precoz, con el objeto de ejercer un tratamiento integral y de este modo restablecer el nivel de salud específico de cada individuo, en el contexto de su familia, su medio ambiente y su comunidad. También se le entiende como un proceso participativo, descentralizado e intersectorial, que tiene por objetivo fundamental mejorar la calidad de vida de las personas a través del desarrollo social, la gestión participativa, el mantenimiento de la salud y la prevención y control de riesgo de la salud”.*³

b.1. Tipo de Institución.

Centro de Salud Urbano de Atención Primaria con orientación familiar, inaugurado en octubre del 2004. Es uno de los 14 Centros de Salud de la comuna de Valparaíso, siendo junto al CESFAM Plaza Justicia, dependiente del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

b.2. Cobertura.

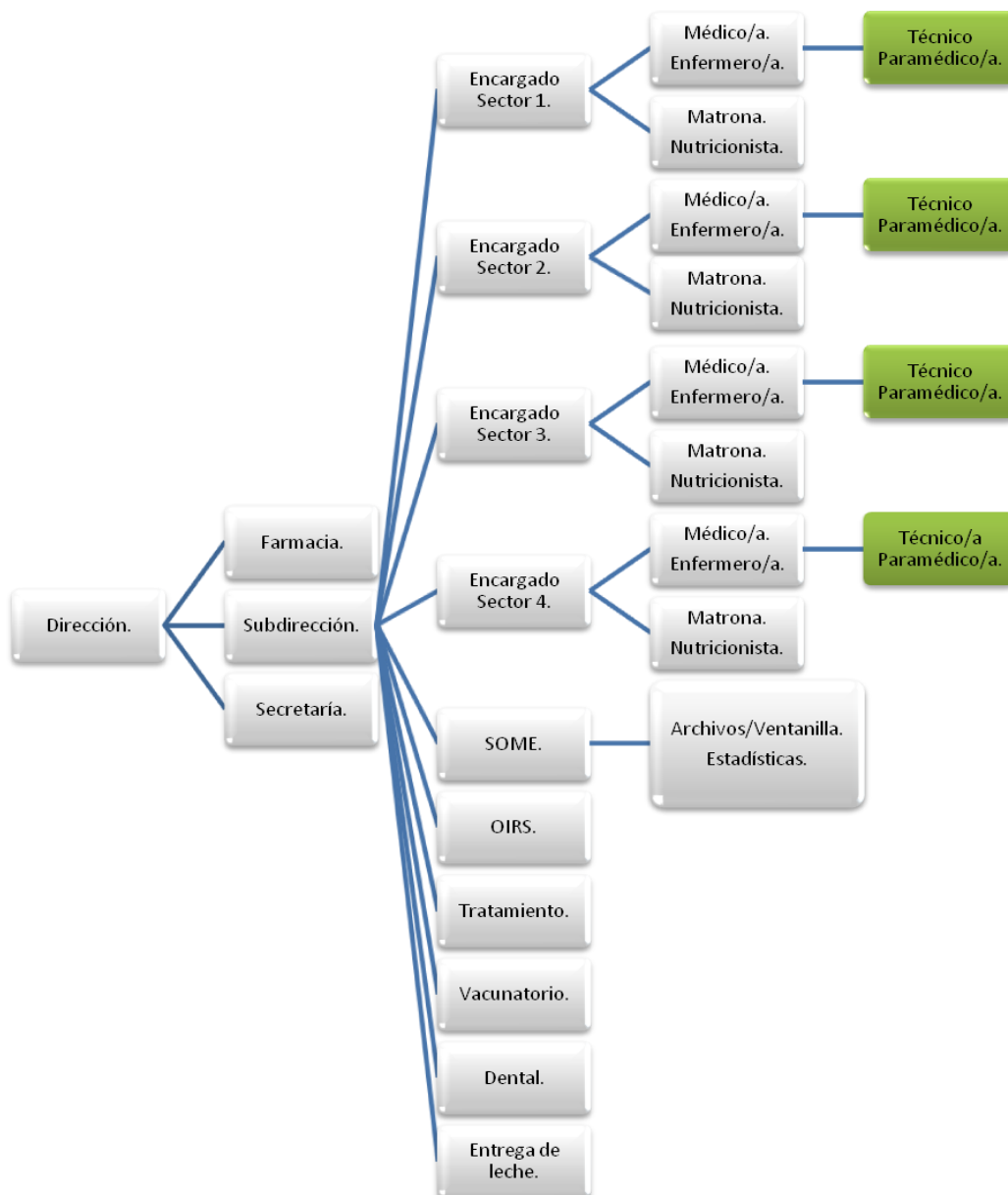
En la actualidad, año 2011, se registran 9.191 familias inscritas. Específicamente en el sector 1, se encuentran 2.044 familias; en el sector 2, 2.310 familias; sector 3, 2.305 familias y finalmente en el sector 4, 2.532 familias.

¹ Castañeda M. Patricia, Miranda L. Lorena (2006). *Avances conceptuales en Salud: Promoción en Salud, Competencias Profesionales y Trabajo Social*. Mesa Regional de Trabajo Social en Salud V Región.

³ MINSAL (1998). *Atención Primaria en Salud*. Chile.

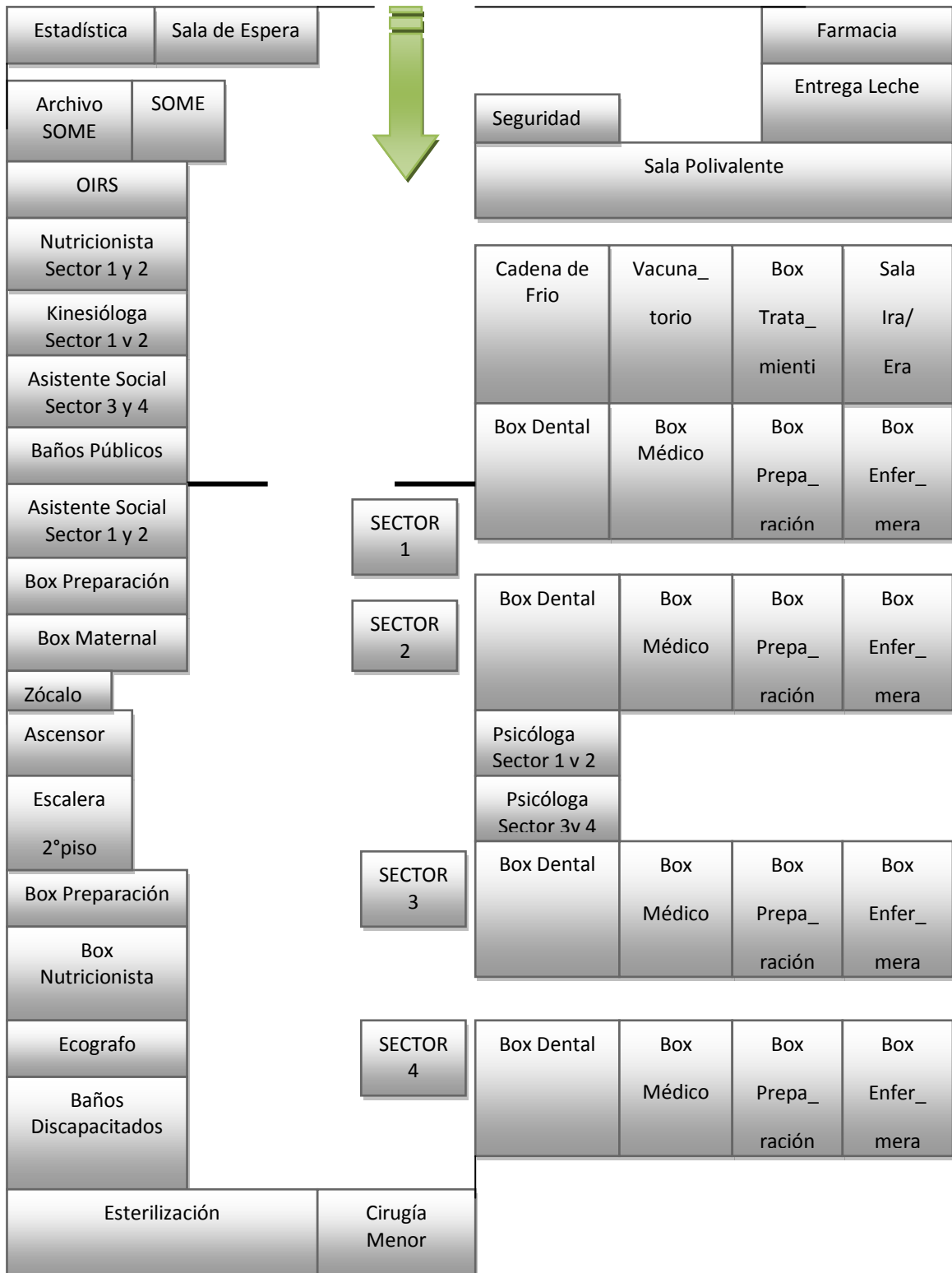
b.3. Sujetos de Atención.

Todas las personas inscritas en el per cápita, pertenecientes al territorio asignado como radio de acción del Centro de Salud Familiar, afiliadas al sistema público de salud FONASA y que requieren de atención sanitaria en sus distintas necesidades de atención primaria.

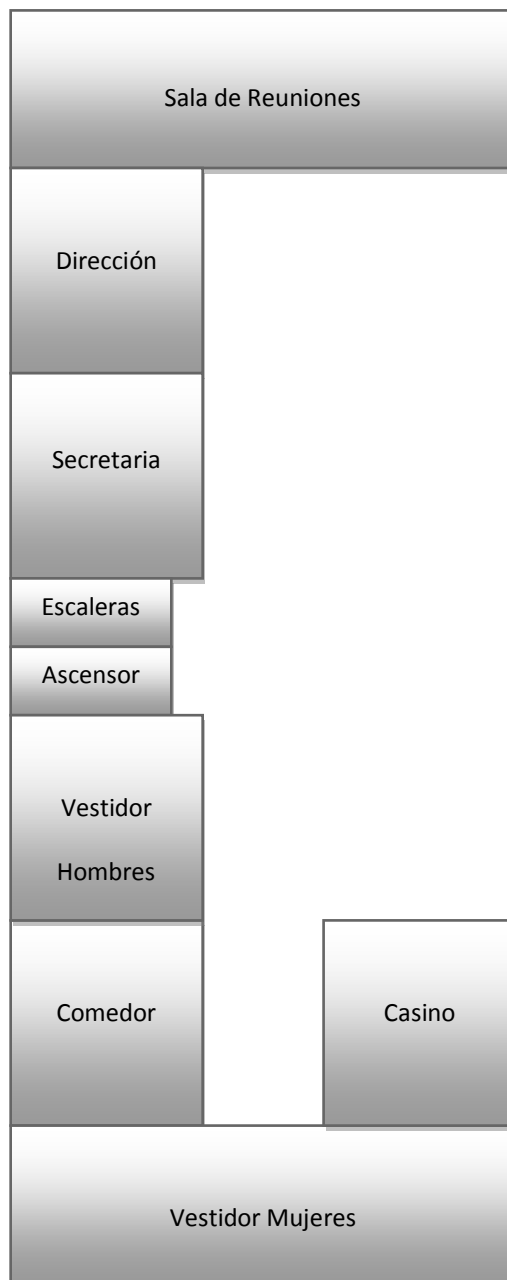
b.4. Organigrama de la Institución.

b.5. Esquema de la Planta Física.

• **Plataforma Baja**



- **Plataforma Alta**



c. Antecedentes Históricos.

En el año 1904 el Dr. Jean Hugo Thierry diligentemente secundado por su esposa (ambos de nacionalidad Francesa), crea junto a otros benefactores, la “Sociedad Hospital de niños Jean y Marie Thierry” de Valparaíso, y adjunto a él una Escuela de Enfermeras, dirigida por Miss Kama Tvede (enfermera de nacionalidad Danesa). Este Centro de Salud otorgaría atención médica a la población infantil de Valparaíso y sus alrededores en forma indiscriminada.

En el año 1910, esta misma Sociedad construyó el Hospital de Niños en Blas Cuevas 999, subida El Litre, Valparaíso. En 1956, se realizó un convenio entre la “Sociedad Hospital de Niños Jean y Marie Thierry” y el Servicio Nacional de Salud, en el cual este último ocuparía en calidad de arrendatario las dependencias del Hospital de Niños, ubicada en Blas Cuevas n º 999. A partir de esa fecha, y para mantener los límites entre ambos centros de salud se comienza a trabajar en formar sectorizada y organizada.

En 1979, se produce una reestructuración del Sector Salud, por lo cual el consultorio Hospital de Niños queda bajo la dirección de Atención Primaria desarrollando tres Programas de Salud: Programa Materno y Perinatal, Programas Adulto y Senescente.

En el año 1988, a raíz de la necesidad de reubicar el Policlínico de especialidades del Hospital Deformes (que había sido demolido) se produce el traslado de consultorio, en calidad de comodato, al local municipal existente en el Parque el Litre.

A fines del 2004 se finaliza la construcción del actual Centro de Salud Jean y Marie Thierry en subida El Litre trasladándose desde el Parque El Litre.

- **Misión**

Ser un Centro de Salud Familiar que forme parte de la red asistencial y que responde a las necesidades de salud de nuestra población de manera eficaz, eficiente, oportuna y con equidad, contribuyendo de esa a elevar la calidad de vida de nuestros usuarios.

- **Visión**

Ser reconocidos por nuestras familias usuarias, como un centro de Salud Familiar, que acoga con amabilidad y contribuya a resolver sus problemas de salud, con un enfoque Integral y con Calidad, a través del compromiso del equipo de salud.

d. Objetivos de la Institución.

Las metas del Establecimiento del CESFAM tienen relación con las Metas Sanitarias. Ley Nº 19.664.

- **Objetivos:**

d.1. Mejorar el nivel de salud de la población, anticipándose a los problemas sanitarios mediante estrategias de promoción, prevención y garantizar una atención médica oportuna y de calidad cuando esta se requiera.

d.1.1. Reducir la prevalencia de aquellas enfermedades prevenibles a través del control de sus factores de riesgo.

d.1.2. Contribuir a satisfacer las necesidades de atención médica de la población y procurar una atención resolutive.

d.1.3. Mejorar la calidad de la atención, de la actividad quirúrgica y de la hospitalización en los establecimientos de los Servicios de Salud, por medio de la revisión permanente de prácticas de trabajo, prevención, control y eficacia en el uso de los recursos.

d.2. Mejorar las intervenciones clínicas, especialmente en áreas de apoyo de diagnóstico y clínico terapéutico, para entregar una mejor calidad en los servicios asistenciales.

d.2.1. Fortalecer la coordinación, el desarrollo y gestión de la red asistencial del Servicio de Salud y cumplir el régimen de garantías en salud conforme a la legislación vigente en la materia.

d.2.2. Fortalecer las competencias laborales en los ámbitos del nuevo modelo de atención, sistema de garantías en salud, calidad de la atención y trato al usuario y mejoramiento de la gestión de la red asistencial.

De acuerdo a los objetivos planteados anteriormente, las metas sanitarias propuestas por el CESFAM Jean Y Marie Thierry derivan en las siguientes:

- **Áreas Prioritarias en Salud.**

- **Área de Atención Médica a Usuarios.**

Mejorar el nivel de salud de la población, anticipándose a los problemas sanitarios, mediante estrategias de promoción y prevención y garantizar una atención médica oportuna y de calidad, cuando esta se requiera.

- **Área de Atención Odontológica para Usuarios.**

Mantener y mejorar la salud buco-dental de la población con intervenciones efectivas en salud odontológica.

- **Área de Apoyo Clínico.**

Mejorar las intervenciones clínicas, especialmente en áreas de apoyo clínico, de diagnóstico y clínico-terapéutico, para entregar una mejor calidad en los servicios asistenciales.

- **Área de Coordinación de la Red Asistencial.**

Fortalecer la coordinación, el desarrollo y gestión de la Red Asistencial a través de la acción de los profesionales de los servicios de salud y cumplir con garantías en salud conforme a la legislación vigente en la materia.

No obstante, el CESFAM Jean & Marie Thierry realiza su gestión en pro de fortalecer y mejorar su gestión al Modelo de Administración y de atención a los usuarios en coordinación con las Redes Sociales del sector, para lo cual existe un Comité Comunal, encargado de establecer los nexos necesarios para paliar las necesidades y problemáticas de los beneficiarios de este centro de salud.

El Comité Comunal está integrado por las siguientes Instituciones: Área Educación, Área Salud, DIDECO, Departamento de Desarrollo de Personas, Previene, Fundación Integra, JUNJI, JUNAEB, Chile Deportes, Unidad Comunal de Consejos Locales, Concejo Municipal, S.S.V.S.A, Unidad Comunal de Junta de Vecinos Hospital Carlos Van Buren, Clínica Tabaco, Centro Salud Plaza Justicia.

e. Funciones de la Institución.

Las funciones de la Institución están complementadas con los objetivos y las metas planteadas por el CESFAM. De esta forma se presentan como las principales funciones; la Atención Primaria de Salud, específicamente los temas de promoción y prevención. Continuando con las lógicas de tratamiento de la población, intentando adecuarse a los nuevos procesos contingentes.

f. Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario.

Chile, en 1997, pone en marcha un nuevo cambio conceptual y operativo: los Centros de Salud Familiar (CESFAM). Un Centro de Salud Familiar, es el espacio donde se establece una relación de continuidad entre un Equipo de Salud y su Población, relación caracterizada por la confianza y vínculos de afectividad y respeto mutuo, para el logro de un mayor bienestar de las familias y la comunidad en que se insertan.⁴

Se entiende por enfoque familiar *“la práctica clínica que recoge información sobre la estructura familiar, las relaciones familiares, las pautas de conducta relacionadas con la salud, las conexiones emocionales y los recursos familiares, con el fin de entender al individuo inserto en su contexto”*.⁵ A partir de esta comprensión, se logrará una mejor organización de las respuestas con los recursos familiares. La familia, influye en la salud y en la enfermedad de sus miembros. Así mismo la situación de salud de cada miembro influye al Sistema, en su conjunto. Esta relación, se ha expresado como la existencia en la familia de características que pueden ser, *factores protectores o de riesgo*, para determinadas alteraciones en la salud, en determinadas pautas de conducta, en la forma cómo la familia reacciona frente a la enfermedad, como cuidadora, como conceptualiza la salud o cómo se organiza el funcionamiento familiar frente a la enfermedad.⁶

⁴ MINSAL (2008) SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES.

⁵ Thomas L. Campbell, David B. Seaburn *Orientación Familiar en Atención Primaria*.

⁶ Hidalgo C., Carrasco E. *Cuaderno de Salud Familiar: un Modelo de Atención Integral en la Atención Primaria*.

Con la implementación de la Reforma de Salud, se han producido transformaciones radicales, por lo que el Modelo de Atención obtiene un carácter Integral Familiar y Comunitario. Atendiendo a la importancia de poner en el centro al usuario y recoger la Operacionalización del Modelo Biopsicosocial. Bajo este contexto se define el Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario como:

“Modelo de relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias, y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas (usuarios/as) en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutive, en toda la red de prestadores, la que además es social y culturalmente aceptada por la población, ya que considera las preferencias de la personas, la participación social en todos su quehacer, incluido el intersectar, y la existencia de sistemas de salud indígena.”⁷

El empoderamiento que caracteriza al Usuario se observa en la serie de interacciones puestas en marcha en las múltiples instancias de participación que progresivamente se han ido creando. El ejercicio del control social frente a los procesos que dan cuenta de la atención de salud, es efectuado a través de su participación en los diferentes espacios donde su opinión puede ser manifestada. Por ejemplo: Consejo de Desarrollo Local, análisis y seguimiento de los reclamos planteados en la OIRS, participación en la elaboración de las Cuentas Públicas, Consejos Municipales, Presupuestos Participativos, etc.

Con la Reforma de Salud, se introduce el concepto de Redes de Salud como la acción articulada de la Red de Prestadores y el Modelo iniciado en Atención Primaria, se hace coherente con un cambio global.

f.1. Enfoque Biopsicosocial del Modelo.

El Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar, hace suyo el Modelo Biopsicosocial propuesto por George Engel en 1977, gracias a la continuidad

⁷ MINSAL (2006) *Manual de apoyo a la Implementación del modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario*. Subsecretaría de redes asistenciales.

temporal y multigeneracional que le permite al Equipo de Salud atender, en forma Sistémica, el proceso salud-enfermedad de los miembros de las familias. George Engel, critica el Modelo Tradicional por sus planteamientos reduccionistas y mecanicistas, por lo que los califica de *dogma*. Se basa en la Teoría General de Sistemas, propuesta inicialmente por Von Bertalanffy. La aparición de este paradigma plantea a la ciencia pasar del Modelo Reduccionista del siglo XIX, a un Enfoque Sistémico, lo que en medicina se traduce en el paso del Modelo Biomédico a un Enfoque Biopsicosocial.⁸

Durante muchas décadas, los Sistemas de Salud y la práctica de la Medicina en general, han tenido casi como único objetivo "la enfermedad" y han orientado sus esfuerzos hacia el perfeccionamiento de los medios diagnósticos y terapéuticos, prestando muy poca atención a la prevención de patologías y a la conservación y promoción de la salud (Zurro, 1999). Sin embargo, en la actualidad la Salud Pública en el mundo y específicamente en Chile, ha sufrido una serie de cambios en sus principales fundamentos.⁹

Este Paradigma Biopsicosocial que, sin desconocer la validez del Paradigma Biomédico, ofrece una Visión Integral del proceso salud-enfermedad, incorpora otras dimensiones (Psicológicas, biológicas, sociales, económicas y políticas) imprescindibles para el estudio y abordaje del complejo panorama sanitario, en definitiva del cambio hacia un usuario más proactivo; es decir, responsable de su propia salud y de la salud de la Sociedad. Compromete en su implementación, a todas las personas que realicen o contribuyan a la ejecución de las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación.¹⁰

⁸ MINSAL (2008). SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES.

⁹ Oliva C., Hidalgo C. (2008) *Satisfacción Usaria: Un Indicador de Calidad del Modelo de Salud Familiar, Evaluada en un Programa de Atención de Familias en Riesgo Biopsicosocial, en la Atención Primaria*. Pontificia Universidad Católica de Chile.

¹⁰ 18 Artículos 1º y 2º del Decreto Ley Nº 2.763, actualizado por la Ley Nº 19.937, del 24 de febrero de 2004 y el Art. 1º del Reglamento del Ministerio de Salud, Decreto Nº 136/04 del 21 de abril de 2005.

	Modelo Biomédico	Modelo Biosicosocial
Origen	-Nace en el siglo XIX. Aparición del cientificismo. -Se basa en una concepción patologista. -Diagnóstico biológico	-Nace en 1970. Se cuestiona el cientificismo y medicalización. -Se basa en incluir científicamente el dominio humano en la experiencia de la enfermedad. -Diagnóstico biológico, pero además psicológico y de carácter social.
Fundamentos	-Paradigma Cartesiano desarrollado para la investigación del mundo físico. -Conocer por el método analítico, estudiando éstos por separado.	-Paradigma nace de teoría general de sistemas (Von Bertalanffy). -Los fenómenos son estudiados de forma global, no son fragmentables.
	-Relaciones de causalidad son simples y lineales.	-El observador no es objetivo, éste es siempre parcial y comprometido. -La causalidad es múltiple y compleja. -Debe considerar el contexto.
Características	-Se centra en las enfermedades. -Curativo. -Diagnóstico biológico. -El tratamiento se basa en recursos externos al paciente.	- Se centra en el individuo. -Es curativo y promocional. -Diagnóstico biológico, emocional y social. -El tratamiento considera los recursos internos de las familias.
Limitaciones	-No considera causas psicológicas y sociales. -la biología no arroja significaciones en el paciente. -La aceptación del rol del enfermo no viene determinado por la biología. -El tratamiento biológico puede tener diversas tasas de éxito influido por variables psicosociales. -Tendencia a la subespecialización.	-Requiere mantener un progreso profesional técnico y humano. -Intervenciones paralelas biomédica y biopsicosociales (hospitales). -Reencuadrar demandas en contra de expectativas del paciente. -Modificar estereotipos. Formulación de una estrategia de equipo interdisciplinario.
Relación Asistencial	-Clasista -Asimétrica -Controles externos para evitar abusos. -Profesionalizada.	- Temporalidad: Distinto encuentros. -Contenidos: Protagonistas de la relación. - Contenidos: Necesidades y demandas de salud.

TABLA N° 1: (Fuente) Cuevas, K., Mancilla C., López, P. (2006). Coexistencia de los enfoques biomédicos y biosicosociales en los discurso de los profesionales de la atención primaria de salud. Tesis para optar el grado de Magíster salud pública mención gestión en atención primaria, departamento de salud pública, Universidad de Valparaíso, Chile.

Este Modelo, significa un desafío a quienes integran el Sector Salud, los cuales deben apropiarse de la Reforma y cambiar los Paradigmas mentales y culturales con los que, hasta ahora, se ha operado la Gestión del Sistema, implicando cambios Institucionales con respecto a mecanismos de coordinación,

interacción, complementariedad, cooperación y de comunicación fluidos en su interior, aspectos que forman una parte esencial de los Sistemas de Gestión en Red.

Por tanto, el Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, se basa en trabajar con una Población a cargo, manteniendo un contacto cercano y permanente con su Equipo Cabecera, en todo el ciclo vital, en el proceso de salud enfermedad y en todos los Niveles de Intervención en una Red Articulada de Servicios.

A partir de lo expuesto el CESFAM Jean & Marie describe sus Funciones Institucionales como Centro de Salud Familiar de la siguiente manera:

- **Continuidad de la Atención y de los Cuidados de Salud:** Estará dada por un equipo de salud del sector (que tiene asignada una cantidad de familias que habitan un sector, villa o población delimitados), multidisciplinario y de liderazgo horizontal. Este equipo conoce a su comunidad de usuarios en los aspectos de calidad de vida, factores de riesgo y factores protectores y tiene autoridad para actuar con estrategias preventivas, promocionales y educativas adaptadas a esa realidad conocida. Este es el fundamento de la sectorización en el proceso que conduce al Modelo de Salud Familiar. La continuidad de cuidados de salud se sustenta en la relación y coordinación que se establece en la red de establecimientos de salud.
- **Prestación de Servicios Integrados:** En cada una de las actividades donde el equipo de salud interactúa con el usuario (morbilidad, controles de salud o de programas específicos) se incorporan contenidos de promoción y prevención, además dichas actividades, independiente si corresponden a diferentes programas de salud, se realizan integradamente por el componente del equipo de salud más capacitado para el tipo de servicio requerido, este equipo está conformado por médicos, enfermeras, Asistentes Sociales, Psicólogo. Se incorporan prestaciones como la atención domiciliaria integral donde las familias de riesgo son visitadas por uno o más miembros del equipo según lo requieran de acuerdo a un plan de intervención elaborado en conjunto entre sus integrantes y el equipo.
- **Resolutividad:** Definida como la capacidad del equipo de salud de atención primaria de contribuir al cuidado de la salud de las personas de su sector, sumada a la capacidad diagnóstica y excelencia clínica. Cada establecimiento

debe disponer del equipamiento y de los recursos humanos calificados para abordar los desafíos de evitar el daño en salud, pesquizando precozmente, confirmar diagnósticos, tratar enfermedades de acuerdo a los protocolos y cumplir su rol en la red asistencial.

- **Auto cuidado Individual y Familiar:** En todas las actividades se incorpora educación para que los individuos y las familias sean capaces de adoptar sus propias decisiones en salud de manera oportuna y efectiva. Las acciones que sustentan esta estrategia son la educación y la conserjería familiar.

- **Responsabilidad Compartida entre los miembros de la Familia y la Comunidad por la Salud de su Familia y de cada uno de sus Integrantes:** Se promueve la participación de la familia tanto en las actividades preventivo-promocionales como en las recuperativas, favoreciendo especialmente la participación de la pareja en el proceso reproductivo, del padre y la madre en el cuidado de los hijos, de algún integrante de la familia y comunidad en el cuidado de las personas con enfermedades crónicas, adultos mayores, discapacitados, personas postradas o en fase terminal de alguna enfermedad.

- **Participación:** Reconoce la importancia de incorporar la opinión de los usuarios y comunidad en la gestión de la salud. Ello con la finalidad de dar pertinencia y adecuar las acciones de salud a las necesidades de la población. La participación social y comunitaria en la salud adquiere distintas dimensiones:
 - La corresponsabilidad frente al Control sobre determinantes de la Salud, promoción de estilos de vida y creación de entornos saludables.
 - El control sobre la calidad de los servicios y prestaciones de salud.
 - El ejercicio de rendición de cuentas. Trabajo Comunitario y colaborativo en distintos ámbitos del quehacer en salud de acuerdo a competencias de las redes comunitarias (organizaciones comunitarias de salud grupos de autoayuda, voluntariado, monitores de salud.)

C. Trabajo Social en la Institución.

El propósito general del Trabajador/a Social, dentro del CESFAM, es contribuir al mejoramiento en la calidad de vida de la población, promoviendo el desarrollo de las potencialidades de los individuos, familias, grupos y comunidades,

para que estos puedan asumir el protagonismo y empoderarse de la transformación de los procesos salud – enfermedad en los que se encuentran involucrados. Para alcanzar este propósito, los principios éticos fundamentales son: equidad, justicia social, pluralidad y solidaridad.

El Trabajo Social se propone como Objetivos Generales en Salud:

- Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida que inciden en los procesos de salud – enfermedad de la población.
- Contribuir a la implementación de la atención primaria como parte de la estrategia de desarrollo local.

Para alcanzar los Objetivos Generales en Salud, anteriormente mencionados, el Trabajo Social define los siguientes Objetivos Específicos, de las cuales algunos son de exclusiva competencia y otros compartidos con el Equipo de Salud:

- Contribuir a la incorporación de los diferentes actores sociales especialmente de la comunidad, en acciones conjuntas con el equipo de salud.
- Contribuir en la conformación y fortalecimiento de Organizaciones y Redes Sociales de apoyo para la Promoción de la Salud.
- Promover en conjunto con el Equipo de Salud una eficiente utilización de los recursos existentes (Gubernamentales – no Gubernamentales), a nivel público o privado, contribuyendo a su articulación.
- Colaborar con el Equipo de Salud en el desarrollo de mecanismos de mejoramiento y evaluación de la calidad y humanización de la atención de salud.
- Aplicar con los Equipos, el Enfoque Psicosocial, Familiar y Comunitario en la prevención y tratamiento de problemas específicos de salud.
- Contribuir a que los Equipos de Salud incorporen los elementos psicosociales, tanto en el diagnóstico de la situación de salud como en la programación de las actividades.
- Estimular la coordinación inter-niveles para la atención de salud, facilitando una utilización eficiente de los recursos institucionales y mejorar el acceso real de la población a las prestaciones de salud.
- Contribuir a la integración de la medicina tradicional a la medicina científica, a través de la aplicación de metodologías que permitan recoger el conocimiento y la experiencia tradicional y su articulación con el conocimiento científico.

- Implementar sistemas de vigilancia de los factores de riesgo social en relación a la morbi- mortalidad.

a. Rol Educativo del Trabajador Social en Salud.¹¹

Referentes Conceptuales.	- Promoción, Prevención, Educación de Grupos, Ciudadanía.
Funciones	- Programación, Coordinación, Control, Motivación, Gestión.
Roles	- Educador, Facilitador, Promotor, Agente de Cambio. Mediador entre visiones biomédicas y psicosociales. - Nexo entre necesidades educativas de la comunidad y capacidad/ oferta del Equipo de Salud.
Características	- Integralidad en los Contexto. - Integralidad en el abordaje específico. - Integralidad en los Grupos etarios.
Especificidad Profesional	- Manejo de Dinámicas de Grupo. - Educación Social Ni Formal.

b. Problemáticas más Frecuentes Abordadas por un Trabajador Social.

- **Problemas Socioeconómicos:** La población atendida en el Centro de Salud Familiar Jean & Marie Thierry con frecuencia tiene bajos ingresos económicos, que le impiden satisfacer sus necesidades, por lo cual deben recurrir a los servicios de salud pública, además existe una gran cantidad de población de adulto mayores que perciben pensiones de vejez que no logran satisfacer demandas de medicamentos y atención de salud, cada vez mayores dado que en esta etapa de la vida las enfermedades asociadas a la edad se ven incrementadas.

Es recurrente la solicitud de parte de los usuarios de subsidios que permitan mejorar en algún grado su calidad de vida, aportando del Trabajo Social el asistencialismo característico de la profesión.

- **Problemas de Salud Mental:** Un porcentaje importante de pacientes atendidos en el Centro de Salud Familiar manifiestan problemas en sus relaciones familiares lo que sumado a situaciones económicas deficitarias y situaciones de la inestabilidad de los trabajos que desempeñan generan en

¹¹ Cátedra de Trabajo Social en Salud (2005). *Apuntes de circulación interna.*

la población problemas de salud mental, en muchas ocasiones son los mismos pacientes los que piden recibir atención psicológica. El Centro de Salud se enfoca en ésta área (la psicológica) a la terapia Familiar. Dentro de esta misma problemática es posible visualizar casos de depresión que hacen ser necesaria su atención mediante un equipo interdisciplinario.

- **Problemas de Participación Comunitaria:** Existe una parte de la población que no se involucra de manera participativa al Centro de Salud Familiar, por lo cual no se logra satisfacer las necesidades de la totalidad de los beneficiarios.
- **Violencia Intrafamiliar:** Esta problemática abordada recientemente por el Servicio de Salud, se presenta de manera frecuente, debiendo reestructurar el modelo de atención de los profesionales en estos casos, su complejidad, hace necesario contar una red de instituciones para gestionar nuevas estrategias de intervención.

c. Vinculación con Redes.

La Red en Salud se define *“como un como conjunto de organizaciones vinculadas en el proceso de salud – enfermedad, que interactúan en el territorio de un servicio de salud.”*¹² El Trabajo Social cuenta con las siguientes redes:

- Consejo de Desarrollo Local, Abarcando todas las juntas de Vecinos que se encuentren en los márgenes de cobertura del CESFAM JMT.
- Ilustre Municipalidad de Valparaíso: En coordinación con todas la políticas públicas implementadas, como ejemplo el programa Chile solidario, específicamente la atención prioritaria a las familias pertenecientes al Programa Puente. El Departamento de Desarrollo Social es un aporte en la ejecución de los proyectos comunitarios, ya que son el intermediario junto con la CORMUVAL entre la Municipalidad de Valparaíso y el sector salud.
- Grupos de Adultos Mayores.
- Colectivo Creavisión
- Comunidad Bresky
- Gobernación.
- Hogar Las “Alondras”, Hospedería Hogar de Cristo, Hogar Providencia.

¹² VIII Seminario de Gestión Hospitalaria (2003). *Hacia la gestión de la Intra-red: Reorganización de la unidad de emergencia del Complejo Asistencial Barros Luco*. Viña del Mar.

- Hospital Dr. Eduardo Pereira, Hospital Carlos Van Buren, Hospital del Salvador.
- Clubes Deportivos.
- Centros de Madres.
- Centros Educativos.
- Ministerio de Justicia.

1.2. Contexto Territorial

A. Límites del área asignada al Centro de Salud Familiar.

- **Al Norte:** Av. Errázuriz entre Av. Francia y Av. Argentina.
- **Al Sur:** Desde el Este al Oeste corresponde a las calles Bruno Hernández, La Virgen, Pajonal, Moratín, Tucapel, Las Rosas, L. Cousiño, Sta. Teresa, La Fontaine, Lambecho, Rembrandt, Apeles, René Lagos, Torreblanca y Galleguillos.
- **Al Este:** Avenida Argentina y Santa Elena.
- **Al Oeste:** Desde cerro a mar corresponde a Av. V. Mackenna, Lastra, Las Monjas, Av. Colón, y Av. Francia.

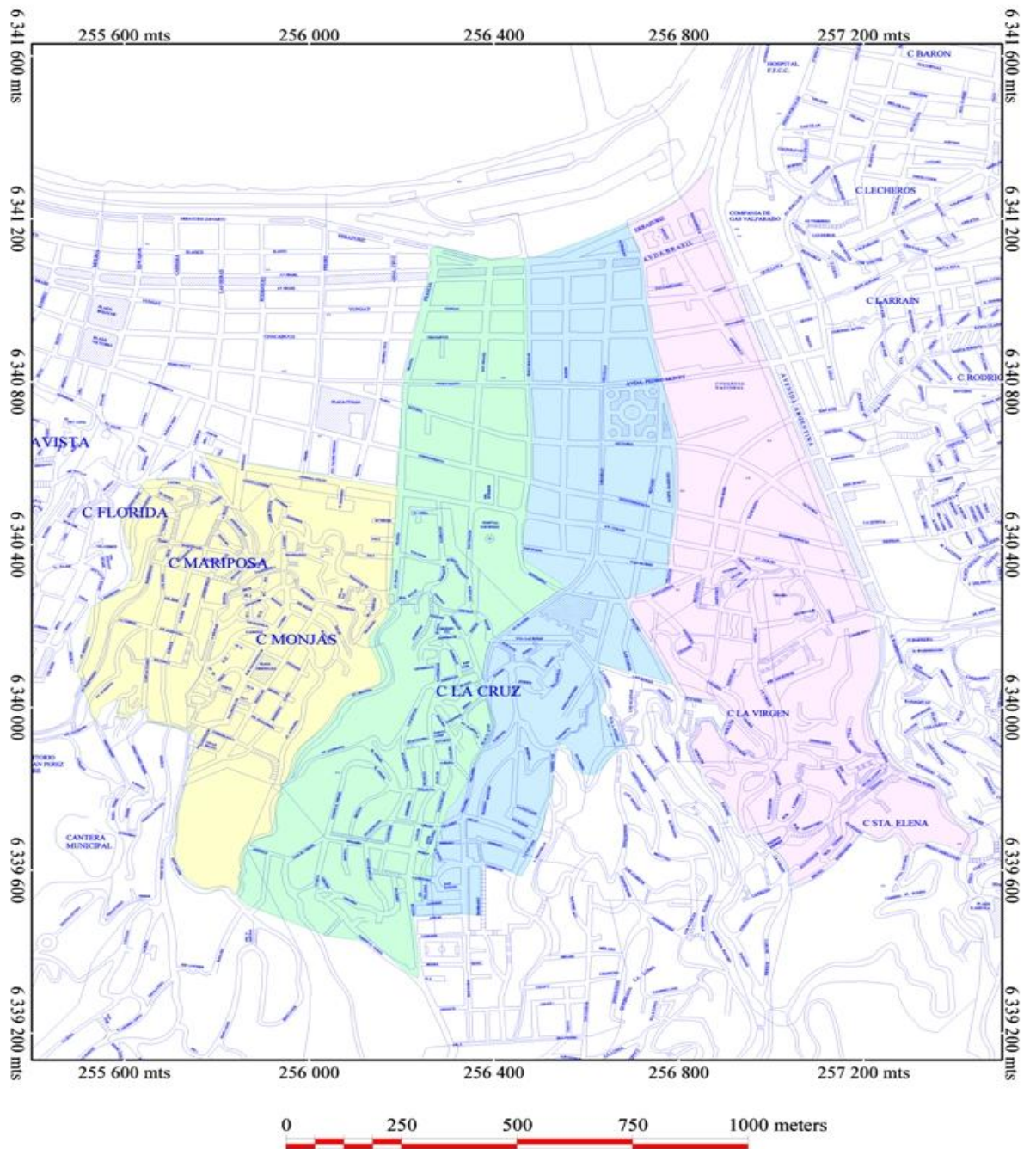
B. Topografía.

La morfología es una buena representación del paisaje geográfico de Valparaíso, siendo un anfiteatro compuesto de cerros y la plataforma aledaña al mar. Encontramos pendientes y un paisaje accidentado incluyendo escarpes, cimas, laderas y quebradas lo que dificulta notablemente la comunicación y tránsito.

Por todo lo antes dicho, se hace necesaria la existencia de escaleras y pequeñas sendas tortuosas. La conformación urbanística es típica de Valparaíso con casas ubicadas en pronunciadas pendientes a las que muchas veces se accede por el segundo piso. Las viviendas han ido surgiendo sin planificación previa, existiendo un urbanismo espontáneo aprovechándose los más mínimos e incluso escarpados espacios. Los habitantes acceden a sus hogares por acentuadas pendientes a lo cual ocasionalmente se agregan la falta de pavimento, situaciones que durante el invierno se tornan aún más difícil el desplazamiento.

Por otro lado, el área del plan pertenece al barrio “El Almendral”, característico de Valparaíso, en el se emplazan un gran número de edificios patrimoniales como la antigua Compañía Chilena de Tabacos además de instituciones de salud, como son el Hospital Van Buren, con la Unidad de Emergencia y el Policlínico de especialidades, el Consultorio del Adulto, el Instituto Médico-legal, el centro diurno para pacientes psiquiátricos: “Corporación Bresky” y la Facultad de Medicina. Además en este sector se encuentra el Congreso Nacional, el Mercado Cardonal y la entrada al muelle Barón. Existen además áreas verdes muy importantes para la ciudad tanto por lo escasas como también por convertirse en un espacio de reunión y recreación como son la plaza O’Higgins y el recuperado parque el Litre.

C. Plano del Área geográfica asignada al CESFAM Jean & Marie Thierry.



D. Límites de los sectores:

SECTOR 1	SECTOR 2	SECTOR 3	SECTOR 4
Cº MONJAS Cº MARIPOSAS Avda. Francia. Funcionarios HCVB.	Cº LA CRUZ De Avda. Francia hasta Simón Bolívar.	Cº MERCED Almirante Barroso hasta vereda oeste Avda. Argentina.	Cº EL LITRE De Simón Bolívar hasta Almirante Barroso.

a. Sector 1: (Amarillo en el mapa)¹³

- **Al Norte:** Av. Colón entre Calle Las Monjas y Av. Francia.
- **Al Sur:** Desde el Este al Oeste corresponde a las calles René Lagos, Torreblanca y Galleguillos.
- **Al Este:** Desde cerro a mar corresponde a Av. Francia.
- **Al Oeste:** Desde cerro a mar corresponde a Av. V. Mackenna, Lastra y Las Monjas.

b. Sector 2 (Verde en el mapa)

- **Al Norte:** Av. Errázuriz entre Av. Francia y Av. Simón Bolívar
- **Al Sur:** Desde el Este al Oeste corresponde a las calles Naylor y Av. El vergel.
- **Al Este:** Desde el mar a cerro Av. Simón Bolívar, Av. Hontaneda, Subida El Litre y Av. Naylor.
- **Al Oeste:** Desde cerro a mar corresponde a Av. Francia.

c. Sector 3 (Rosado en el mapa)

- **Al Norte:** Av. Errázuriz entre Calle Rawson y Av. Argentina.
- **Al Sur:** Desde el Este al Oeste corresponde a las calles Bruno Hernández, La Virgen, Pajonal, Moratín y Tucapel.
- **Al Este:** Av. Argentina y Santa Elena.
- **Al Oeste:** Desde mar a cerro corresponde a Calle Rawson, Almirante Barroso, Av. Hontaneda, Pocuro y Linares.

¹³ Nota: en este sector también están considerados los funcionarios del Hospital Van Buren.

d. Sector 4 (Azul en el mapa)

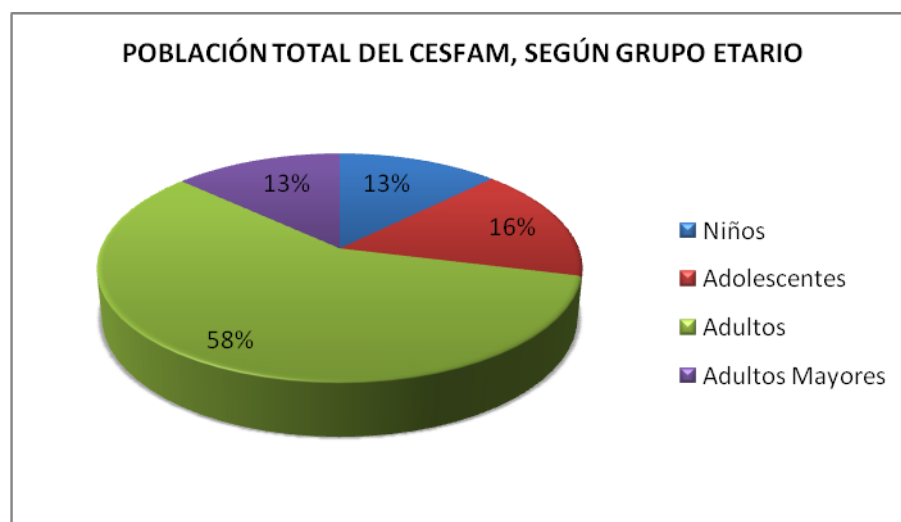
- **Al Norte:** Av. Errázuriz entre Av. Simón Bolívar y Calle Rawson.
- **Al Sur:** Desde el Este al Oeste corresponde a las calles Las Rosas, L. Cousiño, Sta. Teresa, La Fontaine, Lambecho, Rembrandt y Apeles.
- **Al Este:** Desde mar a cerro corresponde a Calle Rawson, Almirante Barroso, Av. Hontaneda y Pocuro.
- **Al Oeste:** Desde el mar a cerro Av. Simón Bolívar, Av. Hontaneda, Subida El Litre y Av. Naylor.

E. Características Demográficas.**F. Población Inscrita en el CESFAM Jean & Marie Thierry a enero de 2007:**

- Población en Registro Inscrito: 21.747 habitantes.
- Población validada por SSVSA/FONASA (año 2006): 17.191 habitantes.
- Población validada por SSVSA/FONASA (año 2009): 16.114 habitantes.

Tabla 2: Población total del CESFAM, según grupos etarios.

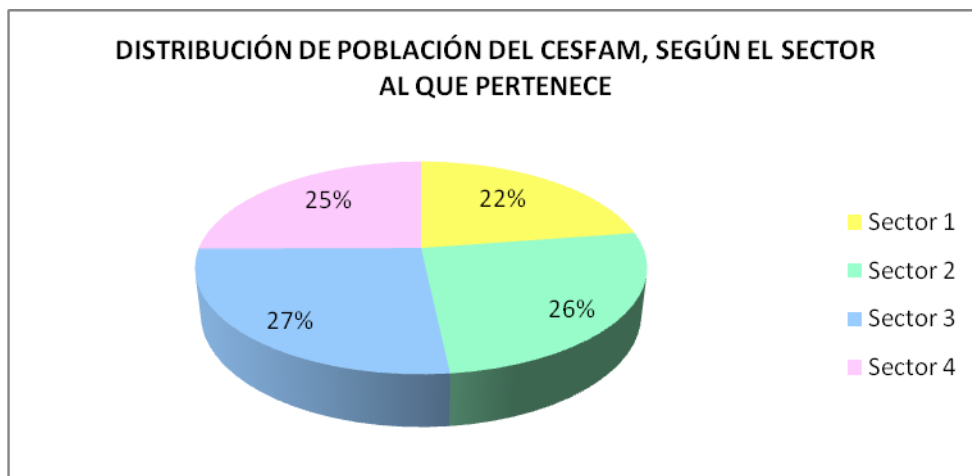
Grupo etario	Mujeres	%	Hombres	%	Total general	%
Niños	1213	11,6%	1177	13,9%	2390	12,6%
Adolescentes	1561	14,9%	1510	17,9%	3071	16,2%
Adultos	6198	59,1%	4775	56,5%	10973	57,9%
Adultos Mayores	1515	14,4%	989	11,7%	2504	13,2%
Total general	10487	100%	8451	100%	18938	100%

Gráfico 1: Distribución de la Población del CESFAM Jean & Marie Thierry por Grupo Etario.

En el gráfico 1, se visualiza con un 57,09% a la población adulto como el principal sujeto de atención en el CESFAM. En el gráfico, a su vez, se logra apreciar

que las minorías poblacionales tienen relación con los adultos mayores y niños, ambos con un 13% del total aproximadamente.

Gráfico 2: Distribución de la Población del CESFAM Jean & Marie Thierry por Sector.



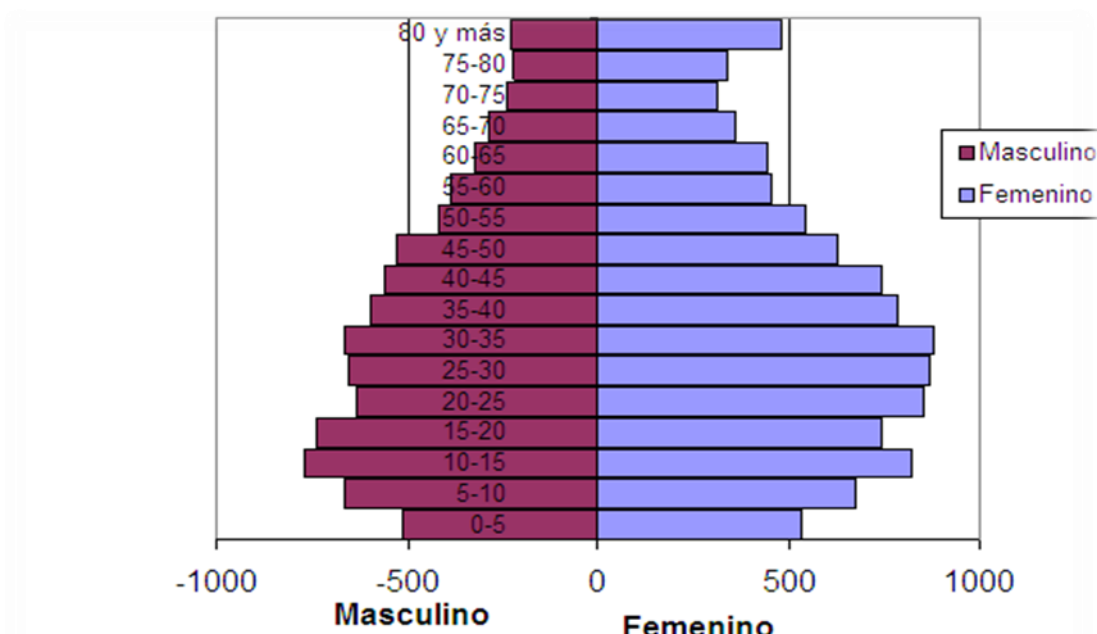
En el gráfico 2, se puede observar que los sectores tienen una distribución homogénea entre sí, lo que genera que los Equipos de Trabajo del CESFAM, realicen labores con similares características y exigencias.

1.3. Contexto Social: Perfil de Usuarios y/o Usuarías.

A. Características de la Población.

A grandes rasgos, la población perteneciente al área geográfica del CESFAM Jean & Marie Thierry se describiría como en proceso de envejecimiento, lo cual se demuestra en la pirámide poblacional, además de los bajos índices de natalidad, con una tasa de natalidad en el año 2005 de 10,9 por mil habitantes, inferior a la registrada en el SSVSA y a nivel nacional en el año 2004 de 15,1 y 14,1 por mil habitantes, respectivamente. Por otro lado presenta una gran cantidad de población flotante que trabaja o estudia en la zona.

Gráfico 3: Pirámide Poblacional del CESFAM Jean & Marie Thierry.



En el gráfico 3, se observa que la mayor población se concentra entre las edades de 10-50 años, predominando el género femenino.

Tabla 3: Población Total del CESFAM, según Grupos Etarios.

Grupo etario	Mujeres	%	Hombres	%	Total general	%
Niños	1213	11,6%	1177	13,9%	2390	12,6%
Adolescentes	1561	14,9%	1510	17,9%	3071	16,2%
Adultos	6198	59,1%	4775	56,5%	10973	57,9%
Adultos Mayores	1515	14,4%	989	11,7%	2504	13,2%
Total general	10487	100%	8451	100%	18938	100%

a. Características Socioeconómicas de la Población Inscrita en el CESFAM Jean & Marie Thierry.

Es importante destacar que este dato es difícil de obtener por lo cual se debió recurrir a varias fuentes entre ellas el Censo Nacional del año 2002, obtenidos a través de la Municipalidad, por lo que representa a toda la población que vive en esa área y no solamente a los usuarios del CESFAM Jean & Marie Thierry.

Tabla 4: Situación Laboral según Sexo. (Datos obtenidos del Censo de 2002).

Situación Laboral Semana Previa	Sexo del Encuestado					
	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
Trabajando por ingreso	4.806	49,8 %	3.289	30,2 %	8.095	39,4 %
Sin trabajar, pero tiene empleo	238	2,5%	143	1,3%	381	1,9%
Buscando trabajo, habiendo trabajado antes	789	8,2%	481	4,4%	1.270	6,2%
Trabajando para un familiar sin pago en dinero	64	0,7%	69	0,6%	133	0,6%
Buscando trabajo por primera vez	81	0,8%	99	0,9%	180	0,9%
En quehaceres de su hogar	114	1,2%	3.508	32,2 %	3.622	17,6 %
Estudiando	1.688	17,5 %	1.490	13,7 %	3.178	15,5 %
Jubilado o Rentista	1.150	11,9 %	1.069	9,8%	2.219	10,8 %
Incapacitado permanente para trabajar	117	1,2%	93	0,9%	210	1,0%
Otra situación	612	6,3%	652	6,0%	1.264	6,2%
Total	9.659	100%	10.893	100%	20.552	100%

Tabla 5: Nivel de enseñanza según sexo en encuestados mayores de 15 años. (Datos obtenidos del Censo de 2002).

Ultimo Nivel Aprobado Enseñanza Formal	Sexo del Encuestado					
	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
Nunca Asistió	114	1,0%	128	1,0%	242	1,0%
Pre-Básica	369	3,3%	411	3,3%	780	3,3%
Especial/Diferencial	66	0,6%	48	0,4%	114	0,5%
Básica/Primaria	2.672	23,6%	3.355	26,7%	6.027	25,3%
Media Común	3.425	30,3%	3.710	29,6%	7.135	29,9%
Humanidades	795	7,0%	1.127	9,0%	1.922	8,1%
Media Comercial	302	2,7%	437	3,5%	739	3,1%

Media Industrial	390	3,4%	28	0,2%	418	1,8%
Media Agrícola	25	0,2%	9	0,1%	34	0,1%
Media Marítima	82	0,7%	17	0,1%	99	0,4%
Normal	31	0,3%	67	0,5%	98	0,4%
Técnica Femenina	-	-	351	2,8%	351	1,5%
Centro de Formación Técnica	330	2,9%	334	2,7%	664	2,8%
Instituto Profesional	551	4,9%	716	5,7%	1.267	5,3%
Universitaria	2.157	19,1%	1.808	14,4%	3.965	16,6%
Total	11.309	100%	12.546	100%	23.855	100%

Tabla 6: Tipo de Vivienda según Propiedad de la misma. (Datos obtenidos del Censo de 2002).

Tipo de Vivienda	Propiedad de la Vivienda					
	Propia (pagada totalmente)	Propia (pagando a plazo)	Arrendada	Cedida	Gratuita	Total
Casa	2243	145	2031	119	349	4887
Departamento en edificio	435	108	955	33	25	1556
Piezas en casa antigua o conventillo	19	2	299	10	17	347
Mejora, mediagua	38	-	9	6	24	77
Rancho, choza	3	-	1	2	2	8
Móvil	2	-	-	2	-	4
Otro tipo de vivienda particular	4	1	25	6	9	45
Total	2744	256	3320	178	426	6924

Tabla 7: Origen del Agua según tipo de Vivienda. (Datos obtenidos del Censo de 2002).

Origen del Agua	Tipo de Vivienda							
	Casa	Departamento	Pieza	Mejora, mediagua	Rancho choza	Móvil	Otro	Total
Red pública (Cía. Agua Potable)	4876	1556	347	72	7	-	-	6858
Pozo o noria	7	-	-	4	1	-	-	12
Río, vertiente, estero	4	-	-	1	-	4	45	54
Total	4887	1556	347	77	8	4	45	6924

Tabla 8: Origen del agua por cañería según tipo de vivienda. (Datos obtenidos del Censo de 2002).

Agua por Cañería	Tipo de Vivienda							
	Casa	Departamento	Pieza	Mejora, mediagua	Rancho, choza	Móvil	Otro	Total
Dentro de la vivienda	4852	1556	346	63	6	-	40	6863
Fuera de la vivienda, dentro del sitio	32	-	1	11	1	-	-	45
No tiene	3	-	-	3	1	4	5	16
Total	4887	1556	347	77	8	4	45	6924

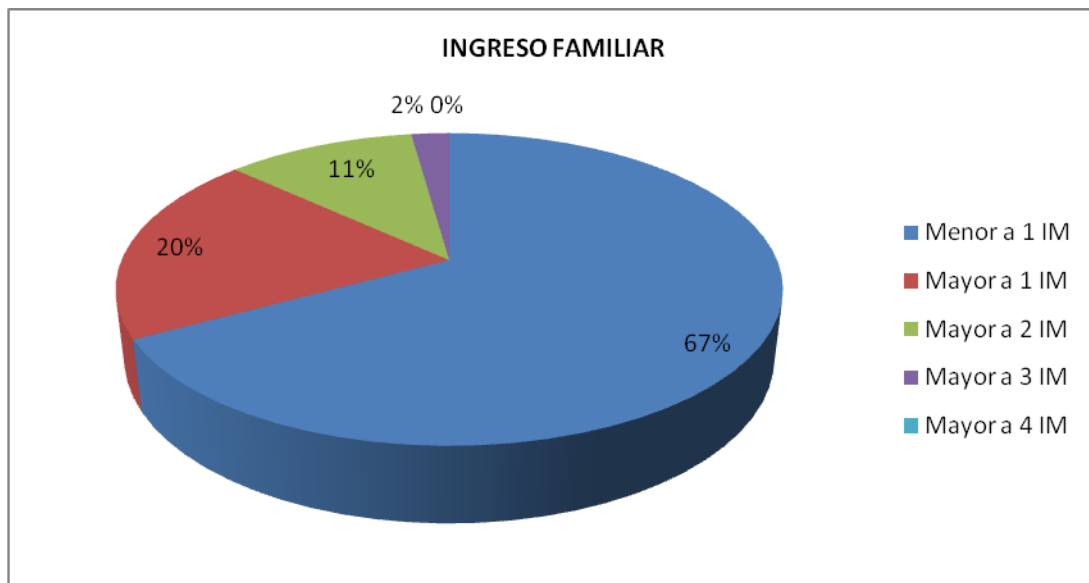
Tabla 9: Disponibilidad de Servicio Higiénico según tipo de Vivienda. (Datos obtenidos del Censo de 2002).

Disponibilidad Servicio Higiénico (W.C.)	Tipo de Vivienda							
	Casa	Departamento	Pieza	Mejora, mediagua	Rancho, choza	Móvil	Otro	Total
Conectado a alcantarillado	4847	1556	346	63	6	-	40	6858
Conectado a fosa séptica	3	-	-	-	-	-	-	3
Cajón sobre pozo negro	12	-	-	3	-	-	-	15
Cajón sobre acequia o canal	10	-	-	5	-	-	-	15
No tiene	15	-	1	6	2	4	5	33
Total	4887	1556	347	77	8	4	45	6924

Tabla 10: Ingreso Familiar según tipo de Previsión. (Revisión de una muestra de fichas familiares escogidas por MAS, realizada en 2005).

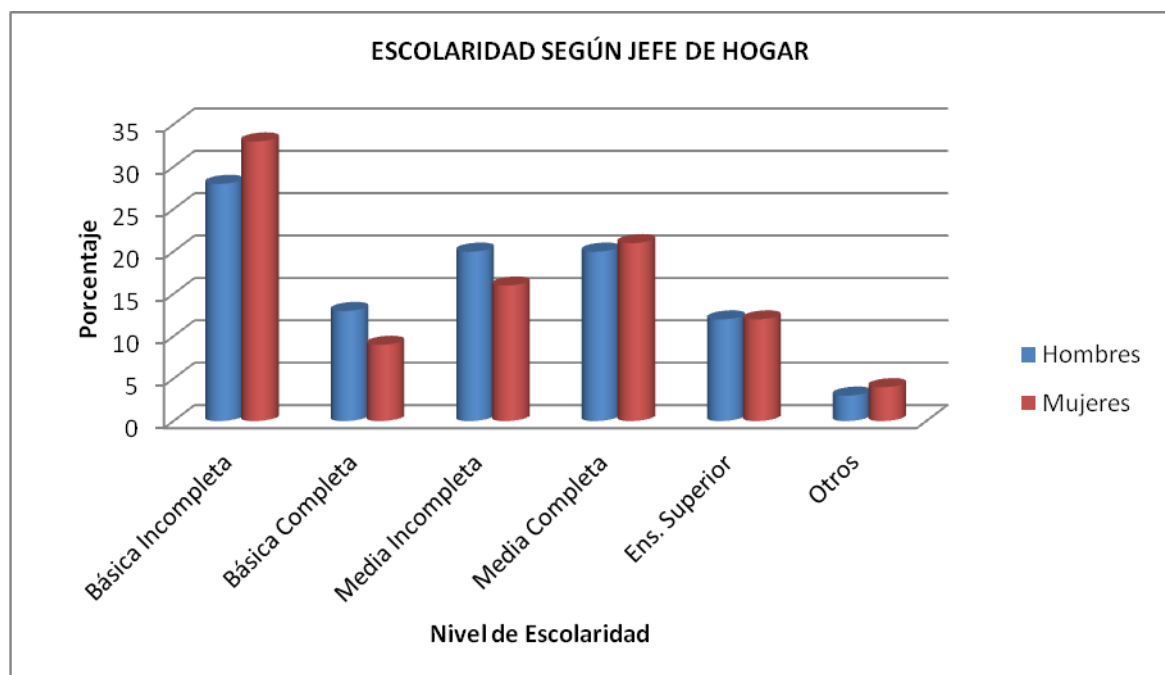
Ingreso	Previsión											
	FONASA								Particular		Total	
	A	%	B	%	C	%	D	%	Nº	%	Nº	%
menor a 1 IM	64	74%	29	36%	19	86%	22	81%	54	75%	198	66%
mayor a 1 IM	3	3%	51	63%	2	9%	1	4%	3	4%	60	20%
mayor a 2 IM	14	16%	1	1%	1	5%	3	11%	14	19%	33	11%
mayor a 3 IM	6	7%	-	-	-	-	1	4%	1	1%	8	3%
mayor a 4 IM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	87	100%	81	100%	22	100%	27	100%	72	100%	299	100%

Gráfico 4: Ingreso Familiar según revisión de una muestra de Fichas Familiares escogidas por Muestreo al Azar Simple (MAS), realizada en 2005.



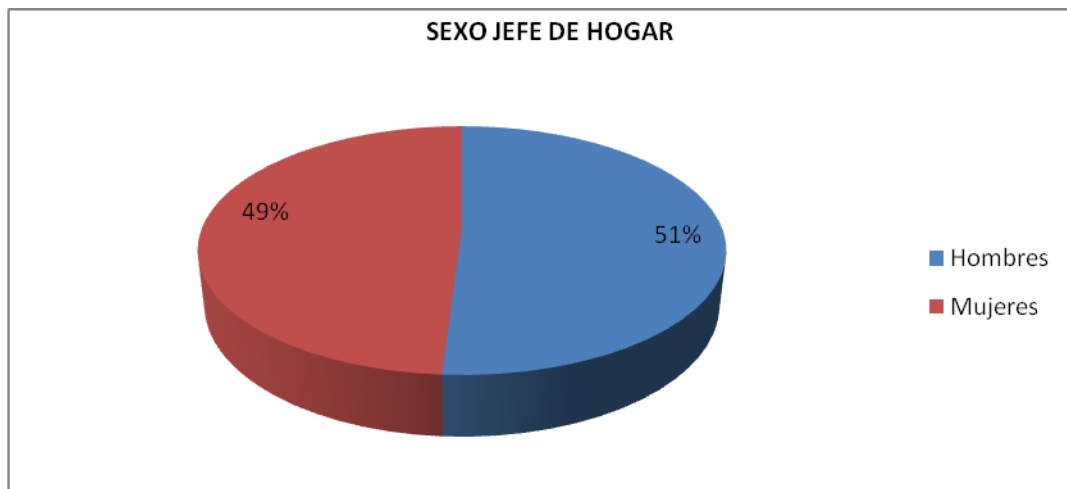
En el gráfico 4, se desprende que la mayor concentración de población se ubica bajo el nivel de un ingreso mínimo (\$172.000). Lo que da a conocer que más de un 50% de la población-usuaria del CESFAM Jean & Marie Thierry se encuentra en un nivel socioeconómico bajo.

Gráfico 5: Escolaridad según Sexo del Jefe de Hogar. (Revisión de una muestra de fichas familiares escogidas por Muestreo al Azar Simple, realizada en 2005).



El gráfico 5, muestra el Nivel de Escolaridad de Jefe de Hogar según Sexo, la mayor población, siendo hombre y/o mujer, se encuentran concentrados en un nivel de Básica Incompleta.

Gráfico 6: Sexo del jefe de hogar. (Revisión de una muestra de fichas familiares escogidas por Muestreo al Azar Simple, realizada en 2005).



De los datos revisados anteriormente se logra deducir lo siguiente: que el 59, 1% de los usuarios que se atiende en el CESFAM son adultos, destacando que la mayor población se concentra en entre las edades de 10 a 50 años, predominando el género femenino. El 49, 8% de la población se encuentra trabajando por ingresos. El nivel de escolaridad de jefe de hogar según sexo, la mayor población, siendo hombre y/o mujer, se encuentran concentrados en un nivel de Básica Incompleta

El tipo de vivienda en la que habitan la mayoría de la población es en *casa*, reciben agua potable por medio de alcantarillado y dentro de la vivienda. Cabe destacar que la mayor concentración de población se ubica bajo el nivel de un ingreso mínimo (\$182.000). Lo que da a conocer que más de un 50% de la población-usuaria del CESFAM Jean & Marie Thierry se encuentra en un nivel socioeconómico bajo.

1.4. Contexto Programático.

A. OIRS: Antecedentes Generales.

A partir de la incorporación del Sistema en los Programas de Mejoramiento de la Gestión emanados desde la Presidencia, desde el año 2001, se inicia un proceso de instalación formal y progresiva de puntos de información, captura de solicitudes y mecanismos de gestión y resolución de solicitudes ciudadanas, quejas y reclamos, que adquieren diversos grados de desarrollo a lo largo del país.

Los Programas de Mejoramiento de Gestión, son un Instrumento de apoyo a la gestión de los Servicios Públicos, basado en el desarrollo de áreas estratégicas comunes de la gestión pública para un cierto estándar predefinido. El cumplimiento de etapas de desarrollo está asociado a un incentivo monetario a los funcionarios. Se ejecuta a través de los procesos de formulación, implementación, seguimiento y evaluación de los programas de mejoramiento de los servicios.¹⁴

A partir del año 2001, los PMG se han centrado en el desarrollo de sistemas de gestión mejorando las prácticas en los servicios públicos. Luego de cuatro años de aplicación, los resultados obtenidos en esta primera fase, muestran que los PMG han sido un buen instrumento. En efecto, en estos años, de acuerdo a definiciones técnicas elaboradas al interior del sector público por parte de una red de expertos, los servicios han avanzado en el desarrollo de los sistemas de gestión que forman parte de sus respectivos PMG. Lo anterior ha permitido que los funcionarios reciban un beneficio económico, a la vez que se construye una base más sólida a partir de la cual enfrentar otras exigencias y procesos propios de un sector público que se moderniza para cumplir con sus principales desafíos.

Con el objeto de profundizar los avances logrados, no es suficiente el reconocimiento al interior del sector público. En este nivel de desarrollo de los PMG, en que un gran número de servicios alcanzan las metas definidas, se requiere la aplicación de un estándar externo que continúe promoviendo la excelencia en el servicio público, pero que también haga reconocibles los logros por parte del conjunto de la sociedad. Con este fin, la formulación de los PMG correspondientes al año 2005 introduce los primeros elementos para transitar hacia un mecanismo de certificación externa de sistemas de gestión para los servicios públicos -reconocido internacionalmente a través de las Normas ISO - respondiendo además al compromiso establecido en el Protocolo que acompaña el despacho del Proyecto de

¹⁴ Subsecretaría de Redes Asistenciales (2005). *Modelo Integral de Atención de Usuarios Sector Salud, Oficinas de Informaciones, Reclamos y Sugerencias.*

Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2004, suscrito por el Gobierno y la Comisión Mixta de Presupuestos del Congreso Nacional.¹⁵

El sector salud, junto con estos Programas de Mejoramiento de Gestión, ha venido desarrollando diversos sistemas de acogida de solicitudes ciudadanas en el marco de la instalación de las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias desde que se dictara el Decreto Supremo 680 de 1990.

La OIRS, se reconoce, como un espacio de escucha, mediante el cual se acogen las solicitudes ciudadanas. Permite abrir un lugar de participación eficiente entre los ciudadanos y el Ministerio de Salud. Constituyen la puerta de entrada al Sistema Público y la primera posibilidad de ejercicio de los Derechos Ciudadanos.

Cada OIRS debe ser reflejo del modelo de Atención Integral de Usuarios. El Modelo propuesto pone énfasis en la coordinación y articulación de los procesos de gestión de las solicitudes ciudadanas existentes en el sistema de salud. La OIRS, como estamento del Ministerio de Salud, se rige a partir de una base legal que le permita actuar, con las características que se señalan con anterioridad.

B. Marco Legal y Normativo.

La instalación del Sistema OIRS se sustenta en el siguiente Marco Legal y Normativo:

- Ley de Autoridad Sanitaria N° 19.937 de 24 de Febrero de 2004 y sus Reglamentos.
- Decreto Supremo N° 680 de 21 de Septiembre de 1990.
- Programas de Mejoramiento de la Gestión en los Servicios Públicos, Art. 6 Ley 19.553 de 1998.
- Ley de Bases de Procedimientos Administrativos N° 19.880 de 29 de Mayo de 2003.
- Ley AUGE.
- Ley de financiamiento de la Reforma de la Salud.
- Ley de ISAPRES: asegura la estabilidad del sistema, mejora transparencia y potencia el rol de la Superintendencia (parcialmente aprobada en la “Ley Corta”).

¹⁵ Dirección de Presupuesto. *Programa de Mejoramiento de Gestión (PMG)* Gobierno de Chile.

- Ley 20.285, sobre el acceso a la Información Pública.
- Instructivo Presidencial sobre Simplificación de Trámites de 1998.
- Instructivo sobre Gobierno Electrónico 11 de mayo de 2001.
- Instructivo Presidencial sobre Participación Ciudadana de 7 de Diciembre de 2000.
- Programa de Tolerancia y No Discriminación conforme a Artículos 1, 5, 6 y 19 de la Constitución de la República de Chile y Leyes que favorecen a los grupos vulnerables presentes en el Código Civil.
- Documentos Ministerio de Salud: “Modelo Integral de atención de usuarios del sector salud, Manual operativo para las Redes Asistenciales, subsecretaria de Redes Asistenciales- Unidad de Participación Social, año 2006.” Y “Directorio de Oficinas de Informaciones, Reclamos y Sugerencias, OIRS, de los establecimientos de salud pública de Chile 2007, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Unidad de Participación Social, año 2007”.
- Resolución Exenta 168 del 02/04/2009 del Ministerio de Salud, Norma General de Participación Ciudadana en la gestión Pública del sistema nacional de servicio de salud.

A su vez, se enmarca dentro de una serie de Convenciones y Pactos Internacionales que aportan el sustento valórico y político:

- Convención Americana de Derechos Humanos.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP).
- Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)
- Convención relativa a la lucha contra las discriminaciones en la Esfera de la Enseñanza
- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación racial.
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW).
- Convención sobre los Derechos del Niño.

El Código Civil aporta, también, una serie de disposiciones que complementan el sustento legal para la implementación de sistemas de atención a usuarios:

- Igualdad de filiación y los derechos de los hijos.
- Igualdad ante los cónyuges.

- Igualdad entre Iglesias y entre las personas que profesan diversos cultos.
- No Discriminación en la legislación laboral.
- No discriminación en la educación.
- Protección y promoción de los indígenas.
- Protección de los consumidores.
- Integración de las personas con discapacidad, entre otras.

C. Áreas de Responsabilidad.

- Asesoría a la Dirección y Jefaturas de la dirección y distintos centros de asistenciales de la Red en el Modelo de Gestión de las OIRS y Calidad de la Atención.
- Coordinación, monitoreo y asesoría técnica a las OIRS de la Red Asistencial.
- Coordinación de la OIRS de la Dirección de Servicio, para entregar una atención integral y de calidad a las personas.
- Difusión de los Derechos y Deberes de las personas.
- Gestión de solicitudes ciudadanas No GES que se reciben en la Dirección de Servicio por los distintos canales.
- Captura de Reclamos GES presenciales.
- Medición sistemática de la Satisfacción Usuaría a nivel de la Red de Establecimientos de Salud del Servicio.¹⁶

Misión de la OIRS

“Ser un espacio de participación, interacción y acceso de las personas que reciben atención en establecimiento de salud público, con la finalidad de garantizar el derecho de los ciudadanos sin discriminación, a informarse, sugerir reclamar y/o felicitar, acerca de las materias propias del sector, en un marco de respeto a todas las personas que constituyen el medio y la finalidad de las acciones del establecimiento y de una atención de excelencia”.

¹⁶ Subsecretaría de Redes Asistenciales (2005). *Modelo Integral de Atención de Usuarios Sector Salud, Oficinas de Informaciones, Reclamos y Sugerencias.*

D. Objetivos de la OIRS.

- a. Entregar a las personas una atención acogedora y de calidad, dando respuesta oportuna a los requerimientos recepcionados en la OIRS de la Dirección de Servicio. Lo anterior en el marco de la implementación y perfeccionamiento del Modelo Integral de Atención de usuarios/as, ley de Procedimiento Administrativo 19.880, ley de transparencia y de acceso a la información pública 20.285 y demás normativas vigentes en ésta materia.
- b. Promover la gestión estandarizada de las presentaciones ciudadanas y Satisfacción usuaria en la Red del Servicio de Salud, a través de la implementación y monitoreo del modelo Integral de Atención de Usuarios/as en los establecimientos de la Red.
- c. Capacitar a los funcionarios que se desempeñan en las OIRS de la Red Asistencial y otras unidades colaboradoras en la gestión de presentaciones ciudadanas y satisfacción usuaria, en las materias propias de la sección OIRS.
- d. Diseñar, supervisar y evaluar la implementación de los procedimientos atinentes a materias propias de la gestión de presentaciones ciudadanas y satisfacción usuaria.
- e. Proponer a los Directores, la mejora continua en procedimientos, infraestructura y recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos establecidos.

E. Funciones de la OIRS del Sector Salud.

- Informar sobre: funcionamiento y horarios que presta cada sección. Requisitos para obtener la prestación. Plazos para tramitación de la prestación. Directorio de organizaciones institucionales, funcionales, vecinales.
- Atender a los interesados.
- Orientar a los interesados.
- Recibir y estudiar sugerencias.
- Recibir, responder y o derivar reclamos.
- Registrar las solicitudes ciudadanas.
- Realizar encuestas y mediciones.

- Establecer coordinación con dispositivos de información y comunicación.
- Ser un espacio en el cual se difunda la carta de derechos ciudadanos de la institución.¹⁷

F. Ingreso al Sistema de Registro.

La Ley 19.880 señala que los procedimientos administrativos pueden desarrollarse tanto vía física o presencial, como a través de medios electrónicos (Art. 19). Establece, que las instituciones deben llevar registro de los procedimientos, ya sea escrito o electrónico, con toda la documentación que se haya intercambiado con los interesados, los cuales tendrán acceso permanente (Art. 18°, incisos. 2° y 3°).

El Sistema de Registro de la OIRS de la dirección es actualmente una planilla Excel para realizar todos los ingresos por año y mes. Se encuentra en instalación sistema de trámite en línea. Es tarea de la operadora OIRS mantener al día esta base de datos y tarea de encargada Sección OIRS supervisar el buen desarrollo de la misma. Así mismo existe un sistema manual escrito, con un expediente de cada presentación, el cual contiene los estados de avances y copia de respuesta, de existir la misma. Todos documentos disponibles en Kárdex de oficina OIRS primer piso.

El control y seguimiento del Sistema OIRS es de responsabilidad del Encargado OIRS que tiene a cargo el plan de mejoramiento de la gestión OIRS. Colaborará en ésta tarea la operadora.

G. OIRS en CESFAM Jean & Marie Thierry.

La Unidad OIRS, como tal, tiene sus inicios a partir del 24 de junio del año 2005, fecha en que se hace envío de un memorándum desde la Subsecretaría de Salud en el que se solicita la implementación de la Unidad OIRS, bajo el Marco del Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG). Programa, que forma parte del Proyecto de Modernización del Estado (2006) en el área de Calidad de Atención a Usuarios, junto con Gobierno Electrónico. El PMG OIRS es uno de los PMG más importantes para la gestión de Estado, al mismo nivel que Planificación, Control de Gestión y Administración Financiera y la información que proporciona es fundamental para la toma de decisiones en diferentes áreas de la Gestión de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

¹⁷ Abarca Elgueta, L. (2011). *Diapositivas de Funcionamiento Interno de la Unidad OIRS del CESFAM Jean & Marie Thierry*.

Dentro de lo anterior, se enmarca específicamente la Unidad OIRS en el CESFAM Jean & Marie Thierry, la que de igual modo cumple con ser un espacio de participación ciudadana donde se busca la resolución de conflictos y la recepción de solicitudes/sugerencias por parte del usuario. Desde su inicio, la Unidad ha seguido los lineamientos propuestos por el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, (particularmente desde el Departamento de Participación Social) esta implementación y luego, Gestión Administrativa estuvo bajo Jefatura de la Asistente Social, Sra. Marcela Ahumada García.

En el año 2007, se hace cargo de la Unidad OIRS, la Asistente Social, Sra. Elizabeth Dedes por una fase de transición, etapa que es compartida en coordinación con la Asistente Social, Srta. Lorena Elgueta Abarca, la cual toma Jefatura Oficial de la Unidad en el mes de diciembre del año 2010, hasta la actualidad.

a. Recursos de Unidad OIRS.

Recursos Humanos de Unidad OIRS CESFAM Jean & Marie Thierry	
Jefatura	Srta. Lorena Elgueta Abarca
Operador OIRS	Sra. Genoveva Zeballo
Operador OIRS	Sra. Nelly Soissa
Recursos Tangibles	
La Unidad OIRS cuenta con un espacio físico dentro del CESFAM, anexo al SOME, que cuenta con:	
<ul style="list-style-type: none"> • 1 Escritorio. • 1 Computador. • 1 Diario Mural Informativo. 	

b. Planes de Mejoramiento para el Buen Trato y Unidad OIRS CESFAM Jean & Marie Thierry.

Durante el año 2009, en coherencia con los resultados de la primera aplicación de la Encuesta Nacional de Satisfacción Usuaría, los resultados obtenidos de la Gestión de Solicitudes de Reclamos en las Redes Asistenciales y, ante la prioridad otorgada al desarrollo de la Participación y ejercicio de Derechos Ciudadanos, la Subsecretaría de Redes Asistenciales ha considerado necesario otorgar continuidad al desarrollo de los Planes de Mejora del Trato en los Establecimientos de la Red Asistencial.

De este modo, se crea el grupo de “Comisión para el Buen Trato”, debido al alto índice de reclamos por trato, mayor o igual al promedio de la Red (25,63% en el

año 2009); como segundo motivo, la razón de Reclamo mayor o igual al promedio de la Red en el año 2009 y por último Índice de Satisfacción Usuaría disminuido en las dimensiones directamente relacionadas al trato.¹⁸

Específicamente, la Unidad OIRS del CESFAM, sigue su trabajo con las Comisiones del Buen Trato -tanto de funcionarios, como usuarios- a pesar de la disminución del índice de reclamos y de los plazos establecidos por el SSVSA. Manteniendo una línea de actividades que le son propias a su funcionamiento, dentro de las que se destaca la creación del Proyecto de Auto cuidado a partir de la solicitud de la “Comisión del Buen Trato de Funcionarios” dirigida a los mismos.

¹⁸ Servicio de Salud Valparaíso San Antonio (2009). *Informe Medición Satisfacción Usuaría*.

CAPÍTULO II

Marco de Referencia

Presentación.

En el siguiente Capítulo, revisaremos las Temáticas a abordar en el Marco de Referencia, para poder comprender el Contexto en el que se enmarca nuestro Seminario de Título.

2.1. Atención Integral en Salud.

- a. Calidad de la Atención en Salud.
- b. Buen Trato.

2.2. Gestión en Atención Primaria en Salud.

- a. Procedimiento del Quehacer Profesional en Equipo de Salud.
 - a.1. Protocolo de Acción Profesional en Atención Usuaría.
 - a.2. Protocolo de Interacción Profesional Funcionario-Usuario.

2.3. OIRS: Tipología de Presentaciones Ciudadanas.

2.1. Atención Integral en Salud: Calidad y Buen Trato en Salud.

El concepto de una “Atención Integral de Salud” fue desarrollado y aplicado en Chile por un grupo de profesionales de la salud, académicos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, a partir de la segunda mitad de los años cincuenta (Montoya 1961). Desde el año 1959, el manejo de los conceptos y práctica de la Atención Integral de Salud se ven *focalizados en la familia como el sujeto diagnóstico, profiláctico y terapéutico de la atención.*

Los principios de esta doctrina, que fueron originalmente enunciados al comienzo del período entre 1965 – 1973 y plenamente validados en el transcurso de la experiencia total, son retomados por el Ministerio de Salud en el “Plan de Salud 1996, Componente Programático” y convertidos por este hecho en *Principios de la Política de Salud orientadores del Modelo de Atención deseado para Chile (MINSAL 1995).*

En este documento, se define la Atención Integral de Salud como “... *la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige, más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integridad física y mental y como seres sociales pertenecientes a una familia, que está en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural*”.

La Atención Integral en Salud, tiene estrecha relación con un concepto recurrente en la mejoría en la Atención en Salud, que es la Calidad con la que ésta se imparte a la población Usuaría del Sistema en Red de Salud.

2.1.1. Calidad de Atención en Salud.

De acuerdo a la definición adoptada por el Ministerio de Salud de Chile en 1991 (Adaptada de la definición de la Dra Heather Palmer), esta es: “La provisión de Servicios Accesibles y Equitativos con un nivel profesional óptimo con los recursos disponibles, logrando la adhesión y satisfacción del usuario.” (G. Gnecco, 2006).

La OMS (2006) sugiere que “una definición de Calidad necesita tomar una perspectiva del sistema de salud como un todo y reflejar preocupación por los resultados obtenidos, tanto por los usuarios de los servicios como por las comunidades enteras”

Según los Dres. Roemer y Montoya, “Calidad es el desempeño apropiado, acorde con las normas, de las intervenciones que se saben seguras, que puede costear la sociedad en cuestión y que tienen la capacidad de producir impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición.” (G. Gnecco op.cit).

Como se puede apreciar, la definición de los Dres. Roemer y Montoya vinculan la calidad con lo normado y además agregan el componente de impacto. Los diferentes autores concuerdan, en lo esencial, que la Calidad de la Atención en Salud debe considerar al menos las siguientes dimensiones:

- La **Accesibilidad**, “Es la facilidad con que el usuario externo obtiene los servicios que le ofrece el Sistema de Salud” (G. Gnecco op.cit). Ello implica que el Sistema de Salud ha sido capaz de eliminar las barreras organizacionales, geográficas, económicas, culturales y otras que puedan impedir o limitar el acceso de la población a los servicios de salud que necesitan y que esperan.
- La **Equidad**, en la Atención de Salud, supone que en la provisión de los servicios se deben considerar las diferentes necesidades de ellos y por lo tanto, ello implica que a “igualdad de necesidades, igualdad de atención”. En otras palabras, todos deben recibir los mismos servicios según sus necesidades. La atención de salud diferente para una misma necesidad es no sólo inequitativa, sino que además es inmoral, ética y socialmente inaceptable. La competencia profesional es una dimensión fundamental de la calidad de la atención. Supone contar con la cantidad, tipo y calidad de personal de salud, de acuerdo a normas y estándares previamente establecidos, para proveer cada uno de los servicios específicos de salud requeridos según las necesidades de cada cual y satisfaciendo además las legítimas expectativas de estos.
- La **Satisfacción del Usuario**, tiene que ver con las expectativas de este y no con la necesidad de atención del mismo. Es muy importante que el Sistema de Atención identifique y considere en su planificación y organización las expectativas legítimas de sus usuarios. No todas las expectativas son legítimas. La globalización, el efecto de demostración, los medios de comunicación y en forma no menor los incentivos del mercado de la salud, pueden crear en muchos casos expectativas no apropiadas. Un buen cumplimiento de las otras dimensiones de la calidad aquí enumeradas, que

generen confianza y credibilidad en el Sistema de Atención, complementadas con una buena educación en salud de la población, debieran contribuir sólidamente a generar expectativas legítimas y a exigir su cumplimiento.

- La **eficacia**, se define como: “La capacidad de las intervenciones de producir un efecto, tal como se aprecia en el laboratorio o en condiciones experimentales (ensayos clínicos).” (C. Montoya, M. Ipinza y cols. 1992). Entendemos por efecto a la variación en el nivel de un problema, necesidad o demanda de la población, que puede atribuirse a la intervención o actividad realizada. La eficacia es requisito esencial para que una intervención, en un contexto no experimental, pueda ser efectiva. El efecto que se puede obtener con una intervención en una situación determinada depende de cuatro elementos:
 - De la eficacia (potencial) de la intervención.
 - De la calidad con que se aplique la intervención.
 - De la cobertura que se alcance.
 - De la magnitud del problema abordado.

- La **efectividad**, tiene una triple acepción:
 - Razón o proporción entre el número de actividades y el efecto producido.
 - Capacidad de producir un efecto.
 - En epidemiología: relación entre el efecto y la magnitud inicial del problema.” (Montoya C., Ipinza M. op. cit.).

- La **eficiencia**, en el lenguaje de la planificación en salud, tiene dos acepciones:
 - *Eficiencia económica*: Este concepto se relaciona con el indicador “Costo Unitario de la Actividad”. Se dice que un programa o un establecimiento es más eficiente cuando brinda las mismas actividades que otro similar a un costo unitario menor.

 - *Eficiencia técnica*: Obtención de efectos en salud (impacto) al menor costo unitario de las actividades. Iguales resultados con menor costo o mayores resultados con igual costo. Sinónimo del concepto “**COSTO – EFECTIVIDAD**.” (Montoya C., Ipinza M. op. cit.) Otra expresión del concepto de eficiencia es

el “Rendimiento” de un instrumento (o combinación de recursos reales en la terminología de la planificación de salud) que se entiende como: “El índice que resulta de dividir el número de actividades producidas o programadas por el número de unidades de instrumento con que se cuenta. (Sinónimo de productividad)”. (Montoya C., Ipinza M. op. cit.)

- La **seguridad**, es una dimensión de la calidad propuesta por la Joint Commission of Accreditation of Health Care Organizations de los Estados Unidos y que implica: “Eliminación y/o reducción de riesgos, accidentes, infecciones, efectos perjudiciales vinculados a la prestación de servicios de salud, tanto para el usuario como para el proveedor”. (Gnecco G. op. cit.)
- La **oportunidad**, de la atención es otra dimensión crucial de la calidad ya que ella supone recibir los servicios requeridos cuando ellos se necesitan y no cuando los equipos de atención quieran o puedan. A igual que la accesibilidad, esta dimensión está estrechamente vinculada con la organización del sistema de atención y la disposición de recursos humanos, de equipamiento, de insumos y otros, en cantidad, tipo y calidad apropiados, de acuerdo a normas y estándares previamente establecidos para cada necesidad.
- La **continuidad**, se refiere a varios aspectos, los que nuevamente están directamente vinculados con la organización del sistema. Supone continuidad de la atención de cada persona a lo largo de todo su ciclo vital, pero además supone continuidad de la atención en cada uno de los componentes del sistema, de acuerdo a las necesidades de atención y en el caso del primer nivel de atención, significa que un mismo equipo es responsable de cada uno de los miembros del grupo familiar, así como de la familia en su conjunto. En otras palabras, significa la existencia de “Equipos de Salud Familiar”.
- La **confidencialidad y la privacidad**, son atributos esenciales de una atención de calidad y suponen el más estricto apego a las leyes y a otras normas regulatorias vigentes, tales como los “Códigos de Ética” que rigen a los profesionales de la salud, tanto nacionales como internacionales. El respeto por la confidencialidad y la privacidad de los pacientes, es una condición sine

que non de confianza en el equipo de atención y por ende de adhesividad y de credibilidad en el mismo.

- Las **comodidades, amenidades y confort**, que son dimensiones privilegiadas por los servicios privados por razones de lograr adhesividad de sus usuarios, lamentablemente es un aspecto descuidado en los servicios públicos, a pesar de que si bien no inciden necesariamente en los aspectos técnicos de la atención, si pesan significativamente, como lo muestran diversos estudios nacionales e internacionales, en la “satisfacción del usuario”, aspecto que ya analizamos con anterioridad.

2.1.2. Buen Trato en Salud.

La Humanización de la Atención en Salud, se encuentra dentro de los lineamientos del Ministerio de Salud, que se suscribe a la Reforma Integral de Salud (2005) en Chile y que tiene relación principalmente con el traspaso desde un Enfoque Biomédico a uno Biopsicosocial, el que se caracteriza por reconocer que salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino un concepto más amplio donde confluyen aspectos sociales, económicos y psicológicos a su vez. A grandes rasgos, la Humanización de la Atención engloba dos conceptos claves que son los de *Buen Trato en Salud y Participación Social en Salud*¹⁹

El *Buen Trato*, como definición, se inscribe dentro del concepto de *calidad en atención en salud*; el cual –según la literatura– se forma a partir de dos elementos: “La excelencia técnica, esto es, decisiones adecuadas, habilidad en el manejo de algunas técnicas y buen juicio para proceder. En otras palabras, ‘hacer lo correcto, correctamente’ y por último, adecuadas interacciones entre los agentes involucrados en dar y obtener salud; las que deben caracterizarse por fluidez en las comunicaciones, confianza, empatía, honestidad, tacto y sensibilidad”.²⁰ Frente a este punto, encontramos el trato humanizado, el que contiene elementos acerca de:

- ✓ Trato digno y respetuoso;
- ✓ Lenguaje adecuado y comprensible;
- ✓ Normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptada;
- ✓ Atender al público por su nombre;
- ✓ Proteger la privacidad de las personas.

¹⁹ MINSAL (2011).

²⁰ Roberto E. García (Abril, 2009). *Revista médica de Chile: ‘El concepto de calidad y su aplicación en medicina’*. Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso.

Los elementos anteriormente señalados, se pueden definir y observar en el contexto del CESFAM, por lo que se conceptualizarán a continuación:

a. Trato Digno y Respetuoso.

Este elemento tiene relación con la dignidad humana; la que se ve reflejada en cuatro ámbitos de las personas: “Como hombre, como miembro de una cultura, como individuo y como individuo sujeto a diferentes circunstancias”²¹. En el primero, la persona es considerada como un todo, que posee necesidades biosociales y donde estos ámbitos interactúan entre sí. En una segunda instancia, el hombre –como miembro de una cultura, religión o creencia diferente–, merece respeto en la atención en salud en el rol que ejerza, es decir, tanto como funcionario o usuario. El hombre como individuo único e irrepetible, es objeto de respeto por ser una persona diferente a las demás, teniendo en consideración que cada individuo reacciona de manera distinta, que por tanto el trato debe ser especial, que responda a su manera de ser y percibir la realidad. Como último punto y respecto a las diversas circunstancias, los individuos deben comprender el momento particular y presente que vivencian las otras personas, entendiendo los problemas que pudieran existir para otorgar un trato adecuado a cada situación.

Desde un enfoque social, la dignidad es un principio latente que surge y se aprecia cuando es transgredida, teniendo en cuenta que ésta es intrínseca al ser humano declarado en los derechos que estos poseen por el sólo hecho de existir. Es así como usuarios y funcionarios, deben mantener relaciones interpersonales acordes a una buena atención en salud –con respeto–, más allá de una cuestión circunstancial.

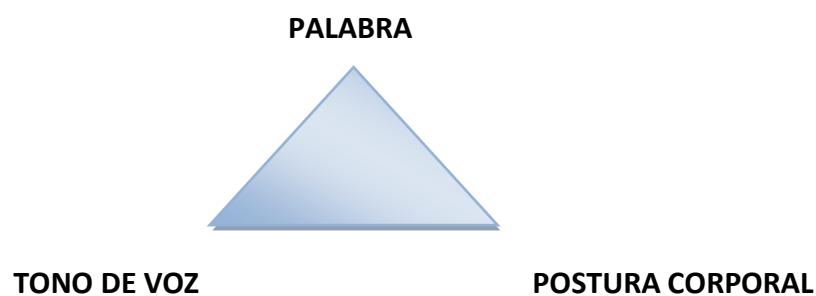
b. Lenguaje Adecuado y Comprensible.

Este ítem, hace referencia a la información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente, los familiares y por los funcionarios al momento de ser solicitada, lo cual tiene como resultado la comunicación efectiva. La información debe ser completa, desde los síntomas visuales, el diagnóstico y los cuidados necesarios para la mejora del paciente. Por su parte es sabido que en la generalidad de las atenciones en salud, el usuario y familiar o acompañante tienen un vago conocimiento en lo referido a la posible enfermedad que se encuentre enfrentando

²¹ Secretaría de Salud México (2008). *Cruzada Nacional por la calidad en los servicios de salud.*

la persona, existiendo una dependencia total de la persona hacia el funcionario que tiene todos los acervos profesionales, redes e implementos para mejorar el estado de salud del individuo. Es por esto, que necesariamente el prestador de servicio debe de la manera más adecuada y educativa, explicar y entregar la información respecto de lo que está sucediendo.

La forma y manera más adecuada de entregar la información, hace referencia a la comunicación verbal y no verbal, y la relación entre las palabras, tono de voz, y postura corporal.



- **Comunicación Verbal:** Es aquella que se expresa mediante el uso de la voz, que en este caso serían las palabras emitidas por el usuario o funcionario en el proceso de atención en salud.
 - ✓ Saludar con calidez;
 - ✓ Ser preciso;
 - ✓ Pensar antes de hablar;
 - ✓ Claridad al hablar;
 - ✓ Confianza al hablar;
 - ✓ La voz.
- **Comunicación No Verbal:** Se refiere a toda comunicación exenta del lenguaje o la voz. En este tipo de comunicación, los siguientes aspectos son de mayor relevancia:
 - ✓ Apariencia física;
 - ✓ Postura corporal;
 - ✓ Contacto visual;
 - ✓ Ademanos;
 - ✓ Capacidad de escucha.

c. Normas de Cortesía y Amabilidad Generalmente Aceptadas.

Por su parte, las normas de cortesía y amabilidad constituyen una parte fundamental de un buen trato o un trato humanizado. La amabilidad se compone de actitudes positivas que se traducen en conductas de cortesía siendo usuarios y funcionarios bien recibidos, mostrando responsabilidad en los actos y palabras dichas, respeto y simpatía, ya que el trato no debe ser frío ni distante, sino por el contrario responder a las necesidades con entusiasmo, cordialidad y calidad.

d. Atención por el nombre del Paciente ante el Comunicado de Procedimiento.

Para recibir un trato humanizado, las personas deben ser tratadas por su nombre, tanto las que se van a atender, como las que proporcionan los servicios, esto habla de un trato cercano, siendo importante no olvidar el nombre mientras se esté realizando la atención en salud, esto crea un ambiente de confianza entre la relación usuario-funcionario.

Por otra parte, los pacientes deben ser informados sobre las características de los procedimientos a los que serán sometidos, incluyendo sus potenciales riesgos, solicitando su consentimiento para someterse al tratamiento que sea necesario.

e. Proteger la Privacidad de las Personas.

La confidencialidad de la atención en salud, es un punto relevante frente a un buen trato o trato humanizado; frente a la privacidad de algún diagnóstico y del individuo que padece una enfermedad. Es por esto que el personal de salud debe mantener una estricta confidencialidad, así como se realiza ante enfermedades de carácter grave o sensible. Al momento de transgredir la privacidad de un paciente frente a una situación particularmente compleja, se arriesga la visión que los pacientes tengan del funcionario en cuestión, como también del Centro al que representa. Y también, multas, respondiendo a los daños morales o patrimoniales del usuario.²²

²²http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_temas/g_participacion_ciudadanaensalud/participacion_ciudadananesalud.html.

2.2. Gestión en Atención Primaria en Salud.

Los equipos de Atención Primaria desde principios de la década de los noventa venían intentando producir cambios en su quehacer en cuatro ejes: asistencial, organizacional, de la participación comunitaria y de la coordinación intersectorial. Sin embargo los cambios habían sido muy desiguales a lo largo del país.

El Equipo de Salud es un componente más de las muchas interacciones que tiene la persona. Esto permite acompañarla plenamente, en las situaciones determinadas por su ciclo de vida en las que no podrá curar ni salvar, pero que la mayoría de las veces podrá aliviar y siempre cuidar.

El acto terapéutico de la interacción profesional-usuario/a tiene un contenido y una forma, igualmente importantes. Como en cualquier encuentro humano, se establece un sistema, en el que tanto el profesional (o el equipo) como la persona (o la familia) están siendo mutuamente influenciados.

Para desarrollar estas temáticas, y ante la inexistencia de documentación formal, el equipo de seminaristas ha realizado un proceso de sistematización de los aprendizajes del equipo de salud en torno a estos temas, lo que permite proponer los siguientes referentes:

- **Consideraciones del Perfil Profesional para un CESFAM.**

Desarrollo de competencias y habilidades que permitan a las personas, un desempeño acorde con el Modelo de Salud Familiar y Comunitario. En esta etapa se define necesidades que aparecen al momento de implementar el nuevo modelo, mediado por el hacerse cargo de una población específica y la Operacionalización del enfoque familiar. Desde lo anterior se identifican las siguientes competencias que debiera de tener un profesional en un Centro de Salud Familiar; ética al momento de realizar sus funciones, capacidades para trabajar con familias, Habilidades comunicacionales básicas, trabajo en equipo, trato al usuario, entrevista individual y familiar en salud, consejería en salud, empoderar al usuario, su familia y comunidad en el auto cuidado de su salud, habilidades para el trabajo con la comunidad y sus líderes, administración y uso eficiente de recursos.

Dentro del funcionamiento adecuado que debiera de tener un CESFAM, el término de gestión toma relevancia para tener un lineamiento de normas establecidas por la Institución, para proceder de manera técnica y relacional entre Usuario-Funcionario, para el mejor entendimiento de esto, definiremos Gestión en Atención primaria en Salud como *“El Procedimiento Técnico y/o Relacional, que se genera en una Interacción Profesional-Usuario-Comunidad y que tiene como fin la adecuada entrega de Prestaciones de Servicios, de manera clara y expedita, dentro del Marco Normativo de la Institución en que se propicia la Relación Profesional-Usuario”* (Definición Operativa).

A partir de lo anterior, el Equipo que suscribe determina que el término de Gestión en Atención Primaria en Salud, con su respectiva Dimensión *“Procedimiento del Quehacer Profesional en el Equipo de Salud”*, se desglosa en dos Indicadores:

2.2.1. Protocolo de Acción Profesional en Atención al Usuario.

Que dice relación con el quehacer y los requerimientos básicos de atención de un profesional en un Centro de Salud, respecto a su Paciente, habla de la tecnicidad y ética de éste. (Definición Operativa)

- Explicar lo que el otro necesita saber.
- Informar con honestidad, siempre en sintonía con las necesidades de las personas y familias.
- Utilizar correctamente los instrumentos para evaluar familias.
- Saber hacer entrevistas, como herramienta de Levantamiento de Información.
- Ética en la atención de salud.
- Competencias clínicas, en temas definidos por los equipos de cabecera, equipos transversales y servicios de apoyo, según las necesidades sentidas localmente.
- Habilidades para el trabajo con familias, comprensión de las teorías que sustentan el trabajo con familias y uso de los instrumentos que lo facilitan.
- Habilidades comunicacionales básicas, trabajo en equipo, trato al usuario, entrevista individual y familiar en salud, consejería en salud.
- Metodologías de educación hacia el Usuario del CESFAM.
- Administración y uso eficiente de recursos.

2.2.2. Protocolo de Interacción Profesional entre Funcionario y Usuario.

Que alude a la relación profesional que se genere en la Atención del Profesional del Centro de Salud con su Paciente, se refiere a aspectos de lenguaje verbal y no verbal, cordialidad y amabilidad. (Definición Operativa)

La profundización en el enfoque biopsicosocial ha llevado al equipo a desarrollar un estilo relacional distinto, más respetuoso, más maduro, más complementario. La relación con los usuarios se caracteriza por una mirada que distingue a la persona que consulta como un otro integral, un otro capaz, un otro con derechos y deberes, un otro diferente (en cultura, en etnia, en religión, en género, etc.). Un Funcionario de un CESFAM, debiera caracterizarse por:

- Desarrollo de una actitud de profundo respeto por el otro.
- Aceptación del otro como un ser distinto, único y autónomo.
- Mejor entendimiento del contexto del otro, sus motivaciones y sentimientos.
- Interés por la persona, su historia, sus temores y expectativas.
- Compromiso por el otro como ser social, aceptar su necesidad de compañía (de familia, amigos) y la influencia que estas redes sociales tienen sobre él.
- Reconocimiento de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales del otro.
- Respeto, honestidad.
- Capacidad de comprometerse.
- Actitud empática.
- Incorporar la práctica reflexiva para mejorar los propios procesos comunicacionales y técnicos.

La profundización en el enfoque biopsicosocial ha llevado al equipo a desarrollar un estilo relacional distinto, más respetuoso, más maduro, más complementario. La relación con los usuarios se caracteriza por una mirada que distingue a la persona que consulta como un otro integral, un otro capaz, un otro con derechos y deberes, un otro diferente (en cultura, en etnia, en religión, en género, etc).

El Equipo redefine el concepto de familia en función de las propias definiciones de los usuarios y la realidad sociológica. Esta definición tiene como objetivo facilitar el proceso de atención, es decir su aplicabilidad a la familia como unidad de atención.

2.3. OIRS: Tipología de Presentaciones Ciudadanas.

El Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, en las redes asistenciales del sector público de salud, está compuesto por 722 Oficinas de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS), canales de captura de las solicitudes ciudadanas, sugerencias, quejas y reclamos. Las OIRS buscan facilitar el acceso de la población a la información y a la entrega de atención ciudadana oportuna, transparente y de calidad a todas las personas que la solicitan sin discriminación. Establecen coordinación con otras reparticiones públicas y son las encargadas de recibir y gestionar las solicitudes ciudadanas, constituyéndose en un espacio de participación y ejercicio de derechos, especialmente en relación a garantías explícitas en salud.

Estas Oficinas son apoyadas por Comités de Gestión de Solicitudes Ciudadanas y Consejos Consultivos de Usuarios que entregan insumos para la generación de estrategias de humanización y mejora de la calidad de la atención y contribuyen al seguimiento del cumplimiento GES.²³

El año 2009, las OIRS, alcanzaron un volumen de atenciones cercano a los 22.000.000 incluyendo consultas, solicitudes, reclamos y sugerencias registradas, de las cuales 61.568 corresponden a reclamos, y un 28 % de ellos, a reclamos por trato. Específicamente, los ciudadanos han expresado en varias encuestas y mediciones, las necesidades y expectativas frente a los espacios de atención de las reparticiones públicas, donde las principales solicitudes de éstos se resumen en:

- Recibir un buen trato al ser atendidos.
- Simplificar los trámites.
- Mejorar la información para el acceso a los servicios.
- Disminuir los tiempos de espera y respuesta.
- Mejorar las instalaciones y los espacios de atención.

2.3.1. El Modelo Integral.

La implementación del Modelo Integral de Atención de Usuario en las reparticiones públicas del país, busca que los espacios de atención de usuarios sean la cara visible de las instituciones, que recojan las inquietudes de la ciudadanía y

²³ MINSAL. *Plan Nacional de Salud 2011 – 2020*. Chile.

provean a ésta de respuestas oportunas, eficaces y certeras con metodologías y procedimientos comunes que se repliquen de institución en institución.

El Modelo Integral de Atención a Usuarios, del sector salud, tiene como fin que la OIRS se coordine con todos los espacios de comunicación de la Institución para trabajar una metodología común de atención, derivación y registro.

El propósito del Modelo Integral de Atención de Usuarios consiste en que las reparticiones públicas cuenten con espacios de atención ciudadana que faciliten la interacción entre ellos y las personas, mediante instrumentos comunes (sistemas de registro, metodología de atención, procedimientos de derivación y planes de difusión, entre otros), que respondan a una misma lógica comunicacional y representen una forma de atención propia y distintiva de las instituciones gubernamentales, transparente, participativa y no discriminatoria.

El Modelo propuesto, pone énfasis en la coordinación y articulación de los procesos de gestión de los reclamos y solicitudes ciudadanas existentes en el Sistema de Salud; consistencia interna en los procedimientos, homologación de lenguajes, registros y tipificación de las solicitudes ciudadanas, ya sea que cuenten con soporte tecnológico o se sustenten en registro y procesamiento manual de la información con vistas a la instalación de una ventanilla única para la captación de las solicitudes, reclamos y sugerencias de los usuarios.

2.3.2. Canales de Captura de las Presentaciones Ciudadanas.

- **Presencial:** Supone la atención de público diaria y de ser factible una resolución de la solicitud en forma inmediata a fin de evitar insatisfacciones mayores. Requiere coordinarse interna o externamente.
- **Servicio de correspondencia:** son las cartas dirigidas al director de servicio distribuidas por la oficina de partes y derivadas a OIRS.
- **Sistema informático:** A través del sistema trámite en línea del servicio y/o MINSAL, FONASA, SEGEOB.
- **Telefónico:** Presentaciones ciudadanas capturadas vía telefónica.

2.3.4. Tipificación de las Prestaciones Ciudadanas.

- a. **Consulta:** Demandas de orientación e información sobre derechos y beneficios, trámites, puntos de acceso, etc. Pueden resolverse en forma inmediata en la propia OIRS.
- b. **Solicitud:** Solicitudes específicas de ayuda asistencial concreta que permiten solucionar un problema de necesidad o carencia puntual. Requiere una gestión específica del funcionario de la OIRS, y, eventualmente en coordinación con otra unidad o servicio.
 - b.1. **Solicitud por Ley de Transparencia:** Referida a toda aquella solicitud de información que obre en poder de la dirección de servicio y sus establecimientos dependientes.
- c. **Sugerencia:** Es aquella proposición, idea o iniciativa, que ofrece o presenta un ciudadano para incidir o mejorar un proceso cuyo objeto está relacionado con la prestación de un servicio. Es importante difundirla a los directivos para ser considerada en la toma de decisiones sobre modificaciones técnicas y administrativas orientadas a mejorar la calidad de los servicios y la satisfacción usuaria.

- d. Felicitación:** Manifestación concreta de agradecimiento o felicitación a un funcionario o equipo de funcionarios de una Institución por la calidad del servicio prestado. Al igual que las sugerencias, es importante sea de conocimiento de los directivos, equipos y funcionarios involucrados.
- e. Denuncia:** Es la manifestación de descontento o disconformidad frente a una conducta irregular desde uno o varios funcionarios de una Institución o establecimiento del Sector Salud, la que obligará a una respuesta formal de la institución. Por ejemplo, malos actos, robos, extravío de documentos, probable negligencia médica y/u otros actos de falta de probidad administrativa. En algunos casos, además de los directivos, será necesaria la actuación de auditoría interna, se llevará a cabo sumario interno o investigación sumaria u otros procedimientos dependiendo de la naturaleza de la denuncia.
- f. Reclamo:** Es aquella solicitud en donde el ciudadano exige, reivindica o demanda una solución a una situación en que considera se han vulnerado sus derechos ciudadanos en salud. Ej.: calidad de atención, acceso, cobertura financiera, prestación indebida de un servicio sanitario, la atención inoportuna de una solicitud, etc.)

f.1. Información: Cuando la persona refiere que la información que se le entregó es incompleta, deficiente o inoportuna.

f.2. Trato: En esta categoría se incluyen cualquier menoscabo hacia la persona que es atendida por funcionarios de diversos niveles de atención en salud, toda vez que ella implique falta de cortesía y buenas maneras. Dentro de este ítem, pueden identificarse los siguientes puntos, como conductas de mal trato:

- Negarse a dar el nombre.
- Ignorar a la persona.
- No responder lo que la persona pregunta.
- Responder en forma vaga, poco clara o en lenguaje incomprensible.
- Utilizar lenguaje ofensivo.
- Responder de malos modos.
- Insultos y/o agresiones verbales.
- Portazos en cara.
- Empujones.
- Golpes de puño.
- Golpes de pies.

f.3. Tiempo de Espera: En esta categoría se consideran la espera por atención y la espera por horas de especialidad, cuyo tiempo excede lo que la persona considera normal, o los plazos que establece la ley.

f.4. Competencia Técnica: Descuidos, diagnósticos, fármacos o tratamientos erróneos, con consecuencias para el bienestar de las personas.

f.5. Probidad Administrativa: Considera las quejas por falta de ética u honradez.

f.6. Procedimiento Administrativo: Se entiende por errores en las distintas formas de apoyo al área clínica y que pueden afectar el resultado de esta .Ej.: extravío de exámenes y fichas clínicas, horas mal asignadas, recetas equivocadas, Etc.

f.7. Infraestructura: Reclamos referidos a la mantención, aseo, ornato y estado de las dependencias.²⁴

²⁴ Subsecretaría de Redes Asistenciales (2005). *Modelo Integral de Atención de Usuarios Sector Salud, Oficinas de Informaciones, Reclamos y Sugerencias.*

CAPÍTULO III

Metodología.

Presentación.

En el siguiente Capítulo se presenta el *Marco Metodológico* del Seminario de Título, que se inscribe en las necesidades derivadas de la Gestión Social en Atención Primaria en Salud. Los componentes del Marco Metodológico que se muestran a continuación son los siguientes:

- 3.1. Fundamentación de la Experiencia de Seminario de Título**
- 3.2. Sistema de Objetivos.**
- 3.3. Matriz Metodológica.**
- 3.4. Matriz de Análisis.**
- 3.5. Propuesta de Gestión.**
- 3.6. Mecanismo de Validación.**
- 3.7. Implicancias Éticas.**

3.1. Fundamentación de la Experiencia de Seminario de Título.

Dentro de los lineamientos establecidos por el Estado, con la reforma de salud, se generó un cambio en las relaciones de poder entre personas e Instituciones; implicando ciudadanos informados con un rol más activo, donde los servicios públicos estén dispuestos a considerar la opinión de los usuarios, para ajustarse a las necesidades de éstos.²⁵

Bajo este contexto, y desde el Servicio de Salud, se ha asumido el compromiso de crear Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) con una mirada hacia la instalación de un Modelo Integral de Atención de Usuarios/as. Modelo que considera la opinión de las personas que son atendidas en los diversos niveles de Atención en Salud, usuarios que se han vuelto a ser una población con mayor empoderamiento participativo frente a la calidad de sus prestaciones y beneficios en Salud.²⁶

En el año 2006, los Programas de Mejoramiento de Gestión forman parte de un Proyecto de Modernización del Estado, en el área de calidad a Atención a Usuarios, junto con Gobierno electrónico. El PMG OIRS, es uno de los más importantes para la Gestión de Estado, al mismo nivel que Planificación, Control de Gestión y Administración Financiera y la Información que proporciona es fundamental para la toma de decisiones en diferentes áreas de la Gestión de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

No obstante, si bien estos lineamientos son entregados desde el MINSAL a los niveles de Atención en Salud, de forma igualitaria, el funcionamiento en particular no es el mismo, esto sucede debido a que los Recursos tanto Financieros, Materiales, como Humanos son propios de cada Establecimiento de Salud, lo que genera que cada Unidad OIRS manifieste una diversidad en su Gestión, que se ve aún más diferenciada en su forma de recepción y respuesta en las Solicitudes Ciudadanas.

Particularmente, en la Unidad del CESFAM Jean & Marie Thierry, se han manifestado problemáticas en su Gestión, que van ligadas a las Solicitudes Ciudadanas, en especial en los Reclamos. Durante el año 2009, en coherencia con

²⁵ Manual de Procedimiento Sección OIRS. (2010). Dirección del Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio, Chile.

²⁶ Manual de Procedimiento Sección OIRS. (2010). Dirección del Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio, Chile.

los resultados de la primera aplicación de la Encuesta Nacional de Satisfacción Usuaría, los resultados obtenidos de la Gestión de Solicitudes de Reclamos en las Redes Asistenciales, la Subsecretaría de Redes Asistenciales ha considerado necesario otorgar continuidad al desarrollo de los Planes de Mejora del Trato en los Establecimientos de la Red Asistencial.

Además de los resultados expuestos, existe un alto índice de reclamos por trato, mayor o igual al promedio de la Red (25,63% en el año 2009), lo que genera que la Unidad OIRS del CESFAM Jean & Marie Thierry realice instancias para el mejoramiento de las Prestaciones Ciudadanas (específicamente disminuir la alta Frecuencia de Reclamos).

La problemática existente en el CESFAM tiene relación con lo anteriormente mencionado, ya que, los planes de mejoramiento que se implementaron, no han dado los resultados esperados, es por este motivo que surge la necesidad -desde la Unidad OIRS del CESFAM Jean & Marie Thierry- de realizar un estudio en profundidad respecto al proceso de Reclamo, que se entiende como “el tiempo transcurrido desde la recepción del reclamo hasta la entrega de respuesta”.

A su vez, el Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio, requiere disminuir los altos índices de Reclamos, por lo que se convierte en una exigencia para el CESFAM el tener Instancias para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención.

3.2. Sistema de Objetivos.

- **Objetivo 1:** Analizar las Situaciones Frecuentes de Reclamo que se presentan en el CESFAM Jean & Marie Thierry desde las Variables:
 - **Atención Integral en Salud.**
 - Calidad de Atención.
 - Buen Trato.
 - **Gestión en Atención Primaria en Salud.**
 - Procedimiento del Quehacer Profesional en Atención Primaria de Salud.

- **Objetivo 2:** Diseñar una propuesta de Intervención para mejorar la Atención Integral en Salud, en el CESFAM Jean & Marie Thierry, desde el Marco del Programa de Mejoramiento de Gestión (PMG) OIRS.

3.3. Matriz Metodológica.

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	TÉCNICAS Y/O INSTRUMENTOS	PERÍODO DE LEVANTAMIENTO DE DATOS	EVIDENCIAS
Atención Integral en Salud	<i>La atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige, más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integridad física y mental y como seres sociales pertenecientes a una familia, que está en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural.</i>	<p>Calidad de Atención en Salud: La provisión de Servicios Accesibles y Equitativos con un nivel profesional óptimo con los recursos disponibles, logrando la adhesión y satisfacción del usuario.</p> <p>---</p> <p>Buen Trato en Salud: La excelencia técnica, esto es, decisiones adecuadas, habilidad en el manejo de algunas técnicas y buen juicio para proceder. En otras palabras, 'hacer lo correcto, correctamente' y por último, adecuadas interacciones entre los agentes involucrados en dar y obtener salud; las que deben caracterizarse por fluidez en las comunicaciones, confianza, empatía, honestidad, tacto y sensibilidad (MINSAL).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista semi-estructurada a Usuarios. • Entrevista semi-estructurada a Funcionarios de CESFAM JMT. • Reunión Informativa con Jefa Regional de Unidad OIRS SSVSA. • Visita Domiciliaria. • Observación en terreno e Institución. 	<p>Mayo – Agosto 2011.</p> <p>Junio – Agosto 2011.</p> <p>Junio 2011.</p> <p>Mayo – Agosto 2011.</p> <p>Marzo – Septiembre 2011.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha Clínica de Pacientes. • Presentación Ciudadana (año 2011). • Compendio de Práctica Trabajo Social Nivel de Grupo, año 2011.

<p>Gestión en Atención Primaria en Salud</p>	<p><i>Se define como el Procedimiento Técnico y/o Relacional, que se genera en una Interacción Profesional-Usuario-Comunidad y que tiene como fin la adecuada entrega de Prestaciones de Servicios, de manera clara y expedita, dentro del Marco Normativo de la Institución en que se propicia la Relación Profesional-Usuario.</i></p>	<p>Protocolo de Acción Profesional en Atención Usuaría: Que dice relación con el quehacer y los requerimientos básicos de atención de un profesional en un Centro de Salud, respecto a su Paciente, habla de la tecnicidad y ética de éste.</p> <p>---</p> <p>Protocolo de Interacción Profesional Funcionario – Usuario: Que alude a la relación profesional que se genere en la Atención del Profesional del Centro de Salud con su Paciente, se refiere a aspectos de lenguaje verbal y no verbal, cordialidad y amabilidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista semi-estructurada a Usuarios. • Entrevista semi-estructurada a Funcionarios de CESFAM JMT. • Reunión Informativa con Jefa Regional de Unidad OIRS SSVSA. • Visita Domiciliaria. • Observación en terreno e Institución. 	<p>Mayo – Agosto 2011.</p> <p>Junio – Agosto 2011.</p> <p>Junio 2011.</p> <p>Mayo – Agosto 2011.</p> <p>Marzo – Septiembre 2011.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha Clínica de Pacientes. • Presentación Ciudadana (año 2011). • Compendio de Práctica Trabajo Social Nivel de Grupo, año 2011.
---	--	---	--	--	---

3.4. Matriz de Análisis.

La Matriz, presentada a continuación, da cuenta de las Variables, Dimensiones e Indicadores constitutivos de la Situación de Reclamo desde donde se genera un Proceso de Análisis de la Atención Integral en Salud y la Gestión de Atención Primaria en Salud.

VARIABLE 1: ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	
DIMENSIÓN 1: CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	
FUNCIONARIOS	USUARIO
ACCESIBILIDAD: Es la facilidad con que el usuario externo obtiene los servicios que le ofrece el Sistema de Salud. Ello implica que el Sistema de Salud ha sido capaz de eliminar las barreras que impidan o limiten el acceso de la población a los servicios de salud que necesitan y que esperan.	
EQUIDAD: supone que en la provisión de los servicios se deben considerar las diferentes necesidades de ellos y por lo tanto, ello implica que a "igualdad de necesidades, igualdad de atención".	
SATISFACCIÓN USUARIO: Tiene que ver con las expectativas del Usuario y no con la necesidad de atención del mismo, se refiere a expectativas legítimas que se puedan entregar de manera óptima en el Centro de Salud donde se atiende.	
EFICACIA: La eficacia es requisito esencial para que una intervención, en un contexto no experimental, pueda ser efectiva. Ésta se caracteriza por la efectividad potencial de Intervención, la cobertura, la calidad de atención con la que se presenta.	
EFFECTIVIDAD: Razón o proporción entre el número de actividades y el efecto producido, Capacidad de producir un efecto. En epidemiología, se entiende como la relación entre el efecto y la magnitud inicial del problema.	
EFICIENCIA: "Rendimiento" de un instrumento (o combinación de recursos reales en la terminología de la planificación de salud) que se entiende como: "El índice que resulta de dividir el número de actividades producidas o programadas por el número de unidades de instrumento con que se cuenta. (Sinónimo de productividad)".	
SEGURIDAD: implica, "Eliminación y/o reducción de riesgos, accidentes, infecciones, efectos perjudiciales vinculados a la prestación de servicios de salud, tanto para el usuario como para el proveedor".	
OPORTUNIDAD: supone recibir los servicios requeridos cuando ellos se necesitan y no cuando los equipos de atención quieren o puedan.	
CONTINUIDAD: se refiere a varios aspectos, los que están directamente vinculados con la organización del sistema. Supone continuidad de la atención de cada persona a lo largo de todo su ciclo vital, pero además supone continuidad de la atención en cada uno de los componentes del sistema, de acuerdo a las necesidades de atención.	

CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD: son atributos esenciales de una atención de calidad y suponen el más estricto apego a las leyes y a otras normas regulatorias vigentes, tales como los “Códigos de Ética” que rigen a los profesionales de la salud.	
COMODIDADES, AMENIDADES Y CONFORT: Se refiere a condiciones de infraestructura del Establecimiento de Salud, características de acceso, inmuebles, en objetivo de brindar comodidades a los Usuarios.	

VARIABLE 1: ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	
DIMENSIÓN 2: BUEN TRATO	
FUNCIONARIOS	USUARIO
TRATO DIGNO Y RESPETUOSO: El hombre como individuo único e irreplicable, es objeto de respeto por ser una persona diferente a las demás, teniendo en consideración que cada individuo reacciona de manera distinta, que por tanto el trato debe ser especial, que responda a su manera de ser y percibir la realidad.	
LENGUAJE ADECUADO Y COMPRESIBLE: Este ítem, hace referencia a la información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente, los familiares y por los funcionarios al momento de ser solicitada, lo cual tiene como resultado la comunicación efectiva. La información debe ser completa, desde los síntomas visuales, el diagnóstico y los cuidados necesarios para la mejora del paciente.	
NORMAS DE CORTESÍA Y AMABILIDAD GENERALMENTE ACEPTADAS: La amabilidad se compone de actitudes positivas que se traducen en conductas de cortesía siendo usuarios y funcionarios bien recibidos, mostrando responsabilidad en los actos y palabras dichas, es decir, responder a las necesidades con entusiasmo, cordialidad y calidad.	
ATENCIÓN POR EL NOMBRE DEL PACIENTE ANTE EL COMUNICADO DEL PROCEDIMIENTO: Las personas deben ser tratadas por su nombre, tanto las que se van a atender, como las que proporcionan los servicios, por otra parte, los pacientes deben ser informados sobre las características de los procedimientos a los que serán sometidos, incluyendo sus potenciales riesgos.	
PROTEGER LA PRIVACIDAD DE LAS PERSONAS: La confidencialidad de la atención en salud, es un punto relevante frente a un buen trato o trato humanizado; frente a la privacidad de algún diagnóstico y del individuo que padece una enfermedad.	

VARIABLE 2: GESTIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	
DIMENSIÓN 1: PROCEDIMIENTO DEL QUEHACER PROFESIONAL EN EQUIPO DE SALUD	
FUNCIONARIOS	USUARIO
PROTOCOLO DE ACCIÓN PROFESIONAL EN ATENCIÓN USUARIA: Que dice relación con el quehacer y los requerimientos básicos de atención de un profesional en un Centro de Salud, respecto a su Paciente, habla de la tecnicidad y ética de éste.	
PROTOCOLO DE INTERACCIÓN PROFESIONAL FUNCIONARIO-USUARIO: Que alude a la relación profesional que se genere en la Atención del Profesional del Centro de Salud con su Paciente, se refiere a aspectos de lenguaje verbal y no verbal, cordialidad y amabilidad.	

3.5. Propuesta Metodológica.

OBJETIVO GENERAL	RECLAMO TIPO	COMPONENTES ASOCIADOS A LA PROPUESTA DE ACCIÓN	INDICADORES IDENTIFICADOS EN RECLAMO TIPO	PROPUESTA DE ACCIÓN
<i>Mejorar la Atención Integral en Salud, en el CESFAM Jean & Marie Thierry, través de una Propuesta de Intervención desde el Marco del Programa de Mejoramiento en Gestión de la Unidad OIRS.</i>	TRATO	Calidad de Atención en Salud		
		Buen Trato		
		Gestión en APS		
	INFORMACIÓN	Calidad de Atención en Salud		
		Buen Trato		
		Gestión en APS		
	PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO	Calidad de Atención en Salud		
		Buen Trato		
		Gestión en APS		
	TIEMPO DE ESPERA	Calidad de Atención en Salud		
		Buen Trato		
		Gestión en APS		
COMPETENCIA TÉCNICA	Calidad de Atención en Salud			
	Buen Trato			
	Gestión en APS			

3.6. Mecanismo de Validación.

- **Juicio de Experto:**

Un experto o perito es una persona reconocida como una fuente confiable de un tema, técnica o habilidad cuya capacidad para juzgar o decidir en forma correcta, justa o inteligente le confiere autoridad y estatus por sus pares o por el público en una materia específica.

Esta definición permite relacionar la temática a abordar, con el juicio experto de la encargada de OIRS del CESFAM Jean & Marie Thierry, Srta. Lorena Elgueta, Asistente Social del mismo y quien lleva en jefatura de la Unidad alrededor de dos años.

La profesional ha sido una fuente principal en materia de información con respecto al tema abordado, tanto en una fase preliminar como en la actualidad del proceso de seminario de tesis.

Es ella la que propone en una primera instancia la temática referida a un análisis de los reclamos más frecuentes en el Centro de Salud y conocer así, sus dimensiones e indicadores influyentes. De este modo, el Equipo Seminarista propone un método de reconocer y caracterizar los Reclamos Tipo del CESFAM JMT, a través de una Matriz de Análisis, idea que ha sido revisada y validada por la profesional en cuestión.

3.7. Implicancias Éticas.

Para salvaguardar la confidencialidad de la información, tal como se mencionó en la metodología de trabajo, se formarán perfiles de Reclamos Frecuentes y por ende no se revelara su identidad. Las opiniones expresadas por los participantes se respetarán, reconociendo la subjetividad e individualidad de las percepciones.

Capítulo IV. Análisis de la Situación Tipo de Reclamo.

Presentación.

El siguiente Capítulo, denominado *Análisis de las Situaciones Tipo de Reclamo*, se presentara en dos momentos.

El primero denominado **Reclamos Tipos**, proporcionara la descripción de un Reclamo representativo, emitido por los usuarios en las Presentaciones Ciudadanas en la Unidad OIRS.

Para cada descripción se identificaron dos Variables con sus respectivas Dimensiones e Indicadores, incluyendo fragmentos de entrevistas semi-estructuradas, realizadas a los usuarios a través de Visitas Domiciliarias. A su vez, se implementa el mismo tipo de herramienta a los funcionarios aludidos en la Situación Reclamo. Esta información fue complementada con los antecedentes de Práctica de Trabajo Social Nivel Grupo, en las Comisiones de “Buen Trato” Usuarios/Funcionarios realizadas en el CESFAM JMT, además de una revisión a Evidencias proporcionadas por la Institución (Fichas Clínicas, Protocolos de Trabajo Profesional). Finalizando con un Juicio Profesional para cada Variable del Reclamo, logrando entregar una reflexión ante dichas situaciones ocurridas en la Atención Primaria de Salud.

El Segundo momento de este Capítulo, contempla un **Análisis de la Situación de Reclamo**, a partir de las Variables descritas en el ítem anterior, en el cual constituirá una visión global e integral del proceso de Tipología de Reclamo, complementando con evidencias fotográficas y fragmentos de situaciones de reclamo similares.

4.1. Reclamos Tipos.

4.1.1. RECLAMO TIPO: Competencia Técnica.

a. Evidencias escritas de Situación de Crisis.**USUARIO DECLARA QUE:**

“Mi hija, estuvo en tratamiento con la Funcionaria la semana del 30 de mayo al 6 de junio luego de ser derivada de la posta por una rinoфарingitis, durante el periodo me dijo que la niña estaba mejor, al traerla el día 6 junio le informe que la niña había comenzado a tener fiebre, reconozco me dijo que porque no la lleve a la posta pero no la lleve porque fue ahí donde se le pego la primera enfermedad... entonces me dijo que sus pulmones estaban bien pero que la trajera el 7 de junio para verla con el doctor, en mi angustia la lleve a una doctora particular y de inmediato le detecto una neumonía y liquido en el pulmón, (con una radiografía correspondiente), me la envió de emergencia la posta, el día 08/06 la operaron de su Pleunomania, hasta hoy mi hija sigue hospitalizada en el Hospital Carlos Van Buren, nuestra duda como padres es ¿Por qué no se derivo a un doctor si se tenía dudas?. Nosotros sabemos que la kinesióloga le veía sus pulmones y confiamos en que estaban bien, ¿Cómo no lo detecto?, como padres y familia hemos sufrido mucho por esta situación es por eso mi reclamo.”

(Fecha: 20 de Junio, 2011. Presentación Ciudadana)

...

Mire, principalmente la situación fue tal como la puse en el papel, mi hija se encontraba súper enferma ese día, bueno más que nada lo que fueron los días –los primeros de junio. Porque estuvo hospitalizada casi finales de mayo y principio de junio. Ella tenía esto de rinoфарingitis y me derivaron desde la posta donde todo es tan loco y terrible, entonces a mí no me gusta ver a mi hija ahí, es como que a uno le da miedo. La cosa es que la señorita me dijo que la niña estaba más o menos bien, pero que la llevara igual a la Posta y ahí me vino de nuevo esa cosa de no querer llevarla para allá. Porque si se pegó ahí una enfermedad imagínese si se pegaba otra. Así que hice el esfuerzo de llevarla a particular y ahí me dijeron que la niña tenía súper malos los pulmones, le detectaron en el momento una neumonía y la derivaron de emergencia a la posta para operarla de la situación. Sin embargo ahí quedó más bien. Yo reconozco que no le hice caso, eso de no llevarla a la Posta, pero ya me da miedo.

(7 de septiembre, 2011. Fragmento Entrevista Domiciliaria)

FUNCIONARIO DA RESPUESTA A PRESENTACIÓN CIUDADANA:

*“Según consta en la ficha clínica de paciente, fue atendida el 06/06/2011 por Funcionaria quien encontró signo de una posible neumonía (crépitos pulmonares). Paciente había presentado fiebre durante todo el fin de semana (06/06/2011 día lunes), pero madre no quiso llevarla a UEI. Se realizo kinesioterapia y continuo con ruidos bronquiales iguales, por lo que se indico acudir a UEI. Ante la **negativa** de la madre se indico acudir al otro día con esta profesional, ya que también los días martes asiste a medico sala IRA para que fuera evaluada en conjunto. 07/06/2011 paciente no asistió a control”.*

(20 de Junio 2011. Respuesta en Presentación Ciudadana)

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA A RECLAMO:

La comisión de Buen Trato (Funcionarios-Usuarios) no realiza observaciones respecto a esta tipología de reclamo.

b. Descripción de Variables.

VARIABLE 1: ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	
DIMENSIÓN 1: CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	
FUNCIONARIOS	USUARIO
ACCESIBILIDAD	
No se Evidencia.	
EQUIDAD	
No se Evidencia.	
SATISFACCIÓN USUARIO	
No se Evidencia.	Existe Insatisfacción usuaria, debido a que la usuaria manifiesta que el Servicio que ella esperaba obtener, no es recibido del modo correspondiente frente a una situación compleja de salud. <i>"La cosa es que la señorita me dijo que la niña estaba más o menos bien..." - "...Así que hice el esfuerzo de llevarla a particular y ahí me dijeron que la niña tenía súper malos los pulmones, le detectaron en el momento una neumonía y la derivaron de emergencia a la posta para operarla de la situación"</i> .
EFICACIA	
Funcionaria declara suplir las dimensiones del modo correcto, informando a la paciente del procedimiento a seguir; siendo la Usuaría la que no hace aquello. <i>"...Paciente había presentado fiebre durante todo el fin de semana (06/06/2011 día lunes), pero madre no quiso llevarla a UEI. Se realizó kinesioterapia y continuo con ruidos bronquiales iguales, por lo que se indico acudir a UEI. Ante la negativa de la madre se indico acudir al otro día con esta Funcionaria, ya que también los días martes asiste a medico sala IRA para que fuera evaluada en conjunto. 07/06/2011 paciente no asistió a control"</i> .	Es posible detectar esta dimensión, ya que la usuaria declara que existe una deficiencia en los aspectos de calidad de Intervención, de la magnitud del problema abordado, entre otros. <i>"...La cosa es que la señorita me dijo que la niña estaba más o menos bien, pero que la llevara igual a la Posta y ahí me vino de nuevo esa cosa de no querer llevarla para allá. Porque si se pegó ahí una enfermedad imagínese si se pegaba otra. Así que hice el esfuerzo de llevarla a particular y ahí me dijeron que la niña tenía súper malos los pulmones, le detectaron en el momento una neumonía y la derivaron de emergencia a la posta..."</i> .
EFFECTIVIDAD	
No se Evidencia.	
EFICIENCIA	
No se Evidencia.	
SEGURIDAD	
Declara que se realizaría un tratamiento en conjunto con el médico, para realizar uno integral. De modo que se resguardaría la seguridad del paciente e inminentemente una reducción en los riesgos. <i>"...Ante la negativa de la madre se indico acudir al otro día con esta kinesióloga, ya que también los días martes asiste a medico sala IRA para que fuera evaluada en conjunto. 07/06/2011 paciente no asistió a control"</i> .	Efectos perjudiciales vinculados a la prestación de servicios de salud, tanto para el usuario como para el proveedor. <i>"...En mi angustia la lleve a una doctora particular y de inmediato le detecto una neumonía y liquido en el pulmón, (con una radiografía correspondiente)..."</i> .
OPORTUNIDAD	
Funcionario hace mención a que el Servicio sí se presta de forma oportuna, siendo en este caso, el usuario quién no realiza el procedimiento tal cual se ha estipulado conveniente. <i>"...Paciente había presentado fiebre durante todo el fin de semana (06/06/2011 día lunes), pero madre no quiso llevarla a UEI. Se realizó kinesioterapia y continuo</i>	Usuaría declara que la prestación de servicio de salud, no fue la adecuada, ni la oportuna. <i>¿Por qué no se derivó a un doctor si se tenía dudas? Nosotros sabemos que la funcionaria le veía sus pulmones y confiamos en que estaban bien, ¿Cómo no lo detecto?, como padres y familia hemos sufrido mucho por esta situación</i>

<p>con ruidos bronquiales iguales, por lo que se indico acudir a UEl. Ante la negativa de la madre se indico acudir al otro día con esta Funcionaria, ya que también los días martes asiste a medico sala IRA para que fuera evaluada en conjunto. 07/06/2011 paciente no asistió a control”.</p>	<p>es por eso mi reclamo.”</p>
CONTINUIDAD	
<p>No se Evidencia.</p>	<p>En este caso se evidencia que la Usuaría decide poner en pausa la continuidad de atención en el servicio público, al momento de acudir a al Servicio Privado. Siendo atendida por otro especialista y otro Centro Médico. “...En mi angustia la lleve a una doctora particular...”.</p>
CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD	
No se Evidencia.	
COMODIDADES, AMENIDADES Y CONFORT	
No se Evidencia.	

VARIABLE 1: ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	
DIMENSIÓN 2: BUEN TRATO	
FUNCIONARIOS	USUARIO
TRATO DIGNO Y RESPETUOSO	
No se Evidencia.	
LENGUAJE ADECUADO Y COMPRENSIBLE	
	<p>La información emitida por la funcionaria no resultó ser efectiva, debido que el usuario manifiesta su recelo con las indicaciones emanadas desde el CESFAM, lo que afecta un diagnóstico y posterior tratamiento de la enfermedad. “...Reconozco me dijo que porque no la lleve a la posta pero no la lleve porque fue ahí donde se le pego la primera enfermedad... entonces me dijo que sus pulmones estaban bien pero que la trajera el 7 de junio para verla con el doctor, en mi angustia la lleve a una doctora particular y de inmediato le detecto una neumonía y liquido en el pulmón...”.</p> <p>“... Nuestra duda como padres es ¿Por qué no se derivo a un doctor si se tenía dudas? Nosotros sabemos que la funcionaria le veía sus pulmones y confiamos en que estaban bien, ¿Cómo no lo detecto?, como padres y familia hemos sufrido mucho por esta situación es por eso mi reclamo.”</p>
NORMAS DE CORTESÍA Y AMABILIDAD GENERALMENTE ACEPTADAS	
No se Evidencia.	
ATENCIÓN POR EL NOMBRE DEL PACIENTE ANTE EL COMUNICADO DEL PROCEDIMIENTO	
No se Evidencia.	
PROTEGER LA PRIVACIDAD DE LAS PERSONAS	
No se Evidencia.	

VARIABLE 2: GESTIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	
DIMENSIÓN 1: PROCEDIMIENTO DEL QUEHACER PROFESIONAL EN EQUIPO DE SALUD	
FUNCIONARIOS	USUARIO
PROTOCOLO DE ACCIÓN PROFESIONAL EN ATENCIÓN USUARIA:	
Funcionario declara atender del modo correspondiente. Según los estándares establecidos de quehacer profesional frente a situaciones como aquella acontecida. <i>“Según consta en la ficha clínica de paciente, fue atendida el 06/06/2011 por funcionaria quien encontró signos de posible neumonía... Se realizó kinesioterapia y continuo con ruidos bronquiales iguales, por lo que se indico acudir a UEI. Ante la negativa de la madre se indico acudir al otro día con esta kinesióloga, ya que también los días martes asiste a medico sala IRA para que fuera evaluada en conjunto. 07/06/2011 paciente no asistió a control”.</i>	Usuario declara no recibir diagnóstico adecuado según protocolo de acción profesional por parte de funcionaria, haciendo una diferenciación entre el personal del recinto privado y público. <i>“... Nuestra duda como padres es ¿Por qué no se derivó a un doctor si se tenía dudas? “...En mi angustia la lleve a una doctora particular... y de inmediato le detecto una neumonía y liquido en el pulmón, (con una radiografía correspondiente)...”.</i>
PROTOCOLO DE INTERACCIÓN PROFESIONAL FUNCIONARIO-USUARIO	
Se encuentra dentro de los parámetros normales y adecuados de interacción profesional con usuario en cuestión.	

c. Tipología de Reclamo.

TIPOLOGÍA DE RECLAMO	
SEGÚN NORMATIVA OIRS	SEGÚN INFORMACIÓN RECOPIADA
Este tipo de reclamo se inscribe dentro de la Categoría de “Competencia Técnica”. Específicamente como: Descuidos, diagnósticos, fármacos o tratamientos erróneos, con consecuencias para el bienestar de las personas.	A partir exclusivamente del usuario en cuestión, se deduce que el Reclamo corresponde a un “Descuido profesional” al momento de atender a su hija. Situación que recae en la Tipología de la OIRS, como Competencia Técnica.

d. Juicio Profesional de Trabajo Social en Situación Reclamo.

Teniendo en consideración todos los datos obtenidos, a través de revisión de documentos, visitas domiciliarias y entrevistas; el equipo seminarista declara aspectos a evaluar, desde el quehacer profesional, que pueden ser relevantes en un futuro próximo de mejora en la Calidad de Atención en Salud.

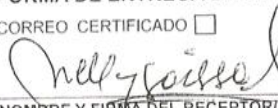

- Atención Integral en Salud: Respecto a esta Variable y considerando los aspectos más relevantes de ésta, como Satisfacción usuaria, Oportunidad en Atención, Seguridad, Eficacia en el Servicio, es posible declarar que bajo todos los datos obtenidos, el Funcionario realiza un Procedimiento acorde a las necesidades que presenta el paciente, a su vez, aconseja acudir inmediatamente a un Servicio mayormente especializado para la mejor atención y cuidados en el complejo estado de salud de la usuaria. Siendo en este caso, la Usuaria quién por inseguridades

personales decide no realizar las Indicaciones del Profesional de Servicio Público. Empeorando la situación de Salud, la usuaria decide acudir al Sector Privado, donde las indicaciones son las mismas, pero más completas ya que existe mayor cantidad de recursos materiales e implementación para captar de modo inmediato los síntomas o supuesta morbilidad que presenta el individuo en cuestión.

- Gestión en Salud: De acuerdo a los antecedentes recabados por ambas partes, consideramos que el quehacer de la profesional fue acorde con los recursos existente del CESFAM, sin embargo, la usuaria ante hechos pasados y personales guarda una relación de desconfianza con el sector público, lo que afecta directamente en el estado de salud de su hija. Por lo que nosotras, sugerimos que la comunicación funcionaria – Usuaría sea oportuna, veraz y efectiva, de esta manera se busca disminuir prejuicios existentes y/o desconfianza por parte del Usuario frente a un diagnóstico.

Evidencias.

Extracto de la Primera Parte del Reclamo.

DESCRIPCIÓN DE SOLICITUD CIUDADANA		
<p>Milgros - estuvo en tratamiento con la medicina la semana del 30 mayo al 6 de junio luego de ser derivada de la posta por una sinusitis, durante el periodo me dijo que la niña estaba mejor, al presente el día 6 de junio le informé que la niña había comenzado a tener fiebre, reconozco que me dijo que porque no la llevé a la posta pero no la llevé porque fue ahí donde se le pagó la 1ª enfermedad, entonces me dijo que sus pulmones estaban bien pero que la trajera el 07/06 para verla con el doctor, en mi angustia la llevé a una doctora particular y de inmediato le detectó una neumonía y líquido en el pulmón, (con una radiografía correspondiente), me la envío de emergencia a la posta, el día 08/06 la operación de su</p>		
FORMA DE ENTREGA DE INFORMACIÓN SOLICITADA		
CORREO CERTIFICADO <input type="checkbox"/>	CORREO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/>	PRESENCIAL <input type="checkbox"/>
 NOMBRE Y FIRMA DEL RECEPTOR/A	13 / 07 / 2011 FECHA PROBABLE DE RESPUESTA	 FIRMA DEL CIUDADANO/A

4.1.2. RECLAMO TIPO: Información.

a. Evidencias escritas de Situación de Crisis.**USUARIO DECLARA QUE:**

"Estoy solicitando hora médica. Saqué un número de acuerdo al orden establecido. Después de mucho esperar, una funcionaria comienza a retirar carnet de gente en espera de su número de atención en forma irregular, sin considerar número, solamente a la gente que lo solicitaba"

(Fecha: 17 de Enero, 2011. Presentación Ciudadana)

"Pasa que lo que a mí me molestó más que nada, es que la funcionaria no me tomara en cuenta y cuando lo hizo, lo hizo de mala manera, mire, si yo entiendo el Sistema Público, que nunca hay mucha gente para atender, que uno tiene que casi humillarse porque quiere tener una hora médica, si yo reconozco que a lo mejor no anduve bien y estaba enojado, pero es que tantas veces ya ha sucedido esto, de que uno tenga que estar como más de cuatro o cinco horas esperando..."

"Me molesta el hecho que las personas que trabajan en estas cosas, se las den de eficientes a momentos, o sea... ¿Cómo no es posible que hagan otra forma para el pedir horas? No puede ser posible que, a pesar que lleguemos a la hora, incluso muy temprano, no seamos considerados y menos que lo hagan una vez al mes, yo lo encuentro terrible! En este caso, además de que llevaba esperando alrededor de tres horas, ni siquiera consideraron el número de llegada, nadie decía nada de los números, para eso entonces nadie toma uno y lo atienden con número, el funcionamiento es horrible"

"... el otro tema es que justamente yo puedo entender que otras personas hayan estado esperando casi lo mismo que yo, pero si no tenían número y los atendieron, ¿no lo encuentra un poquito injusto?"

(30-8-2011, Fragmento Entrevista Domiciliaria)

FUNCIONARIO DA RESPUESTA A PRESENTACIÓN CIUDADANA:

"El 17 de cada mes, se realiza la apertura de agendas médicas del mes siguiente y por ello se junta mucha gente en el Hall Central, muchos de ellos, adultos mayores que inclusive se encuentran de pie en vista y considerando que SOME Ventanilla cuenta con sólo dos computadores, solicitamos ayuda a otro funcionario en Ventanilla. Yo priorizo a los pacientes que traen su carnet de paciente crónico que sólo vienen con su derivación y una orden para solicitar su hora, además reviso la edad del paciente y la condición muchas veces (vienen con muletas y están de pie). Esto descongestiona y hace más rápida la atención ya que de esa manera los números avanzan más rápido, ya que la gente ha sido atendido, además cabe destacar que por lo menos se retiran de a 10 carnet, es decir, por lo menos en el día de ayer se atendieron cien personas y además varios de los pacientes sólo querían hacer alguna consulta, ya sea hora para marzo, etc. es una forma de atender mejor al Usuario. El usuario que se sintió molesto en ningún momento se acercó a mí para preguntar o entregar su carnet si quería atención antes, sólo se dedicó a increpar a esta funcionaria, se solicitó carnet y no quiso que lo atendiera. Por otra parte muchos de los pacientes agradecían la labor que estaba haciendo con el paciente, con esto más se molestó, además que los usuarios lo retaron por sus alegatos. Bueno, como funcionaria, siempre trato de atender y hacer de manera más expedita la atención a público y sobre todo si son abuelitos o mamás con bebés".

(17 de enero, 2011. Respuesta en Presentación Ciudadana)

b. Descripción de Variables.

VARIABLE 1: ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	
DIMENSIÓN 1: CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	
FUNCIONARIOS	USUARIO
ACCESIBILIDAD	
No se Evidencia.	
EQUIDAD	
La funcionaria, hace alusión que su procedimiento es el adecuado para aquellas circunstancias. Generando descongestión y una atención más expedita, <i>“Yo priorizo a los pacientes que traen su carnet de paciente crónico que sólo vienen con su derivación y una orden para solicitar su hora, además reviso la edad del paciente y la condición muchas veces (vienen con muletas y están de pie)”</i> .	Usuario declara no haber recibido un trato igualitario por parte de la funcionaria, que se encontraba atendiendo a otras personas, sin respeto de orden. <i>“el otro tema es que justamente yo puedo entender que otras personas hayan estado esperando casi lo mismo que yo, pero si no tenían número y los atendieron, ¿no lo encuentra un poquito injusto?”</i> .
SATISFACCIÓN USUARIO	
No se Evidencia.	Existe Insatisfacción usuaria , debido a que las expectativas de éste, correspondían a ser atendido, según el número de llegada y atención que le habían correspondido. Sin embargo, declara que no fue de tal modo, viendo cómo no tomaban en cuenta dichos aspectos. <i>“Me molesta el hecho que las personas que trabajan en estas cosas, se las den de eficientes a momentos, o sea... ¿Cómo no es posible que hagan otra forma para el pedir horas? No puede ser posible que, a pesar que lleguemos a la hora, incluso muy temprano, no seamos considerados y menos que lo hagan una vez al mes, yo lo encuentro terrible!”</i> .
EFICACIA	
No se Evidencia.	
EFFECTIVIDAD	
No se Evidencia.	
EFICIENCIA	
No se Evidencia.	
SEGURIDAD	
No se Evidencia.	
OPORTUNIDAD	
La funcionaria, hace alusión a que en tal contingencia, es necesario tener planes de dichas características, donde no se procede como se hace en la normalidad. <i>“El 17 de cada mes, se realiza la apertura de agendas médicas del mes siguiente y por ello se junta mucha gente en el Hall Central, muchos de ellos, adultos mayores que inclusive se encuentran de pie”, “... además reviso la edad del paciente y la condición muchas veces (vienen con muletas y están de pie). Esto descongestiona y hace más rápida la atención ya que de esa manera los números avanzan más rápido...”</i>	Teniendo relación con recibir la atención que se necesita y requiere, cuando esto sea precisado y no cuando el Equipo de Trabajo lo requiera. El usuario hace referencia a que es inoportuna su atención. <i>“No puede ser posible que, a pesar que lleguemos a la hora, incluso muy temprano, no seamos considerados y menos que lo hagan una vez al mes, yo lo encuentro terrible!”</i>
CONTINUIDAD	
No se Evidencia.	
CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD	

No se Evidencia.
COMODIDADES, AMENIDADES Y CONFORT
No se Evidencia.

VARIABLE 1: ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	
DIMENSIÓN 2: BUEN TRATO	
FUNCIONARIOS	USUARIO
TRATO DIGNO Y RESPETUOSO	
Es referido como un trato correspondiente a lo establecido. <i>"Bueno, como funcionaria, siempre trato de atender y hacer de manera más expedita la atención al público y sobre todo si son abuelitos o mamás con bebés".</i>	<i>Usuario declara que funcionaria, no le tome en consideración, no se encuentra acorde a cómo debe atenderse a un Usuario del Centro."... que lo que a mí me molestó más que nada, es que la funcionaria no me tomara en cuenta y cuando lo hizo, lo hizo de mala manera".</i>
LENGUAJE ADECUADO Y COMPRENSIBLE	
No se Evidencia.	
NORMAS DE CORTESÍA Y AMABILIDAD GENERALMENTE ACEPTADAS	
Funcionaria, declara que Usuario se altera al momento de estar realizando sus funciones. <i>"... sólo se dedicó a increpar a esta funcionaria, se solicitó carnet y no quiso que lo atendiera. Por otra parte muchos de los pacientes agradecían la labor que estaba haciendo con el paciente, con esto más se molestó, además que los usuarios lo retaron por sus alegatos".</i>	No se Evidencia.
ATENCIÓN POR EL NOMBRE DEL PACIENTE ANTE EL COMUNICADO DEL PROCEDIMIENTO	
No se Evidencia.	No se da a conocer la información de las características de las tareas a realizar. Por lo que existe una confusión al momento del ejecutar los procedimientos. <i>"En este caso, además de que llevaba esperando alrededor de tres horas, ni siquiera consideraron el número de llegada, nadie decía nada de los números, para eso entonces nadie toma uno y lo atienden con número, el funcionamiento es horrible"</i>
PROTEGER LA PRIVACIDAD DE LAS PERSONAS	
No se Evidencia.	

VARIABLE 2: GESTIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	
DIMENSIÓN 1: PROCEDIMIENTO DEL QUEHACER PROFESIONAL EN EQUIPO DE SALUD	
FUNCIONARIOS	USUARIO
PROTOCOLO DE ACCIÓN PROFESIONAL EN ATENCIÓN USUARIA:	
Funcionario declara atender del modo correspondiente. Según lo que señala el protocolo de quehacer profesional. <i>"El usuario que se sintió molesto en ningún momento se acercó a mí para preguntar o entregar su carnet si quería atención antes, sólo se dedicó a increpar a esta funcionaria, se solicitó carnet y no quiso que lo atendiera. Por otra parte muchos de los pacientes agradecían la labor que estaba haciendo con el paciente, con esto más se</i>	Usuario declara no recibir información suficiente en el momento en que se encontraba esperando Atención, como también confusión frente al Procedimiento que se estaba llevando a cabo, ya que, éste es diferente cuándo se suscitan dichos acontecimientos. <i>"Mire, si yo entiendo el Sistema Público, que nunca hay mucha gente para atender, que uno tiene que casi humillarse porque quiere tener una hora médica, si yo reconozco que a lo mejor no anduve bien y</i>

<i>molestó, además que los usuarios lo retaron por sus alegatos. Bueno, como funcionaria, siempre trato de atender y hacer de manera más expedita la atención a público y sobre todo si son abuelitos o mamás con bebés”.</i>	<i>estaba enojado, pero es que tantas veces ya ha sucedido esto, de que uno tenga que estar como más de cuatro o cinco horas esperando...”, “... nadie decía nada de los números, para eso entonces nadie toma uno y lo atienden con número, el funcionamiento es horrible”.</i>
PROTOCOLO DE INTERACCIÓN PROFESIONAL FUNCIONARIO-USUARIO	
No se Evidencia.	

c. Tipología de Reclamo.

TIPOLOGÍA DE RECLAMO	
SEGÚN NORMATIVA OIRS	SEGÚN INFORMACIÓN RECOPIADA
Lo entiende: Cuando la persona refiere que la información que se le entregó es incompleta, deficiente o inoportuna.	El reclamo tipo, se inscribe en esta categoría, debido a que la línea general de éste, hace alusión a la falta de información que entrega el CESFAM hacia los usuario/as. Donde el usuario determina que no es el modo de llevar a cabo dicho procedimiento. Sin embargo, este aspecto el de retirar carnet de pacientes crónicos antes que cualquier otro paciente, sin importar su hora de llegada no se encuentra informado en ningún sitio del CESFAM.

d. Juicio Profesional de Trabajo Social en Situación Reclamo.

Teniendo en consideración todos los datos obtenidos, a través de revisión de documentos, visitas domiciliarias y entrevistas; el equipo seminarista declara aspectos a evaluar, desde el quehacer profesional, que pueden ser relevantes en un futuro próximo de mejora en la Calidad de Atención en Salud.

- Atención Integral en Salud: Esta Variable, que ha sido definida en el Marco de Referencia, como una que se construye a partir de bases trascendentales como la Equidad, Calidad de Atención, Satisfacción Usuaría, entre otros. Se ve, manifestada en este reclamo tipo, a partir del contexto –primeramente-, debido a que esta situación no ocurre dentro de los patrones normales de acción en un CESFAM, ya que éste se encontraba en período de la Apertura de Agendas Médicas para el mes siguiente, por lo que es importante destacar que la cantidad de trabajo y atención a pacientes, no es la misma que aquella que se realiza de carácter ordinario. Por ende, el procedimiento de atención numérica, se vio transgredido al momento que la funcionaria en cuestión intentara generar un trabajo más expedito con aquella población que es atendida, más recurrentemente en el CESFAM (Población con enfermedades crónicas) quiénes necesitan una atención más corta, pero sí de mayor alcance.

Debido a ello, el Equipo que suscribe, considera que el actuar del Funcionario, es el adecuado y se rige dentro de los márgenes que suscitan ciertas contingencias, sin embargo, existen aspectos que podrían mejorarse y quizás, en este caso hubieran sido un soporte para la prevención de la problemática. Como primer punto, informar adecuadamente a la población que espera atención, del Procedimiento que se llevará a cabo, con sus requisitos y características más importantes; como segundo punto, distribuir a aquellos funcionarios administrativos, con turnos para atención en ventanilla y otro grupo en atención a público directamente, con una rotación de trabajo, para ir cumpliendo el orden numérico adecuadamente. Y, como tercer punto, informar y promover a la población usuaria, las otras modalidades existentes en el CESFAM para solicitar horas médicas, como lo son las líneas telefónicas destinadas a ciertos grupos etáreos.

- Gestión en Salud: la variable Gestión, considera mayormente, el quehacer profesional, los procedimientos, líneas directivas o protocolos del “hacer”, “decidir” en este caso, en salud. Por ende, nuevamente, nos dirigimos hacia la situación profesional que suscita este Reclamo. El procedimiento que normalmente se realiza en el CESFAM, se ve diferenciado por la contingencia. Es decir, no es el mismo que se aplica con normalidad, sin embargo, así como se tienen establecidos formalmente los protocolos del funcionario en la cotidianeidad del trabajo, también se debería conformar de manera formal y conocida por todos los funcionarios, un protocolo que señale el quehacer en aquellos momentos de contingencia, de modo que esto pudiera ser internalizado por la Población que se atiende constantemente en el Centro de Salud y de ese modo, se pudieran evitar malos entendidos en relación a los procedimientos, urgencia de atención y disponibilidad de ésta.

Evidencias.

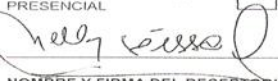
Extracto de la Primera Parte del Reclamo.

DESCRIPCIÓN DE SOLICITUD CIUDADANA

Estoy solicitando hora médica. Segue un número de acuerdo al orden establecido. Después de mucho esperar una funcionaria comienza a retirar carnet de gente en espera de su número de atención en forma irregular sin considerar número, solamente a la gente que se lo solicitaba

FORMA DE ENTREGA DE INFORMACIÓN SOLICITADA

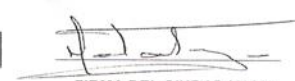
CORREO CERTIFICADO
 CORREO ELECTRONICO
 PRESENCIAL

Nelly Cerezo 

NOMBRE Y FIRMA DEL RECEPTOR/A

11/02/2011
/200

FECHA PROBABLE DE RESPUESTA



FIRMA DEL CIUDADANO/A

IMP. TA. © BRIGGINS Y CIA. LTDA. - FOTOPAX: 227122 - VALPARAÍSO.



4.1.3. RECLAMO TIPO: Procedimiento Administrativo.

a. Evidencias escritas de Situación de Crisis.**USUARIO DECLARA QUE:**

"Hoy 26-1-11, correspondió control sano. No hay profesional por Licencia Médica. Por lo cual me atendió un paramédico, el cual atendió muy bien, explica situación. Mi reclamo es que en el consultorio sólo están atendiendo dos enfermeras y no han contratado suplencias para atender población, que requiere atención como el caso mío. Y debo esperar cuatro meses para que mi hijo no sea evaluado por especialidad".

(Fecha: 26 de enero, 2011, Presentación Ciudadana)

"Mi reclamo, no es una situación que me haya afectado en algo particular, es sólo el hecho que cuando me tocó atenderme con la profesional, ella no estaba, se encontraba con licencia, por lo que el personal era muy reducido para tan amplia población y por mi parte (en específico) tuve problemas porque necesitaba una licencia médica, cosa que sólo la profesional que me atendía constantemente podía realizarlo, en eso me atendió otro Profesional que fue completamente cordial y de buen trato, quién me explicó la situación generalizada. Mi reclamo tiene que ver con eso, con que el CESFAM no toma cartas en el asunto y no contrata suplencias, es entendible que la gente se enferme o tenga licencias, lo que no entiendo es que sabiendo eso, hagan trabajar a las personas (enfermeras) con el doble de la población, así nadie da abasto. Encuentro que el personal es pobre para un CESFAM de estas características, tan central, donde se atienden tantas personas".

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA A RECLAMO:

"Efectivamente la profesional de su sector se encontraba con Licencia Médica, lamentablemente el Servicio de Salud reemplaza a los Funcionarios cuando la Licencia es mayor de diez días".

(1 de febrero, 2011. Respuesta en Carta de Directora de CESFAM respecto a Presentación Ciudadana)

"La comisión de Buen Trato, tanto de Funcionarios, como de Usuarios no considera este Reclamo como uno de carácter frecuente"

El Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, declara que las Licencias Médicas deben ser efectuadas dentro de estos diez días legales, sin embargo existe una flexibilidad respecto a las suplencias, mientras la Información de Ausencia de Profesional llegue a las dependencias del SSVSA, de modo que se logren hacer los arreglos correspondientes.

b. Descripción de Variables.

VARIABLE 1: ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	
DIMENSIÓN 1: CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	
FUNCIONARIOS	USUARIO
ACCESIBILIDAD	
No se Evidencia.	
EQUIDAD	
No se Evidencia.	
SATISFACCIÓN USUARIO	
No se Evidencia.	En este caso, es legítimo el esperar ser atendido por el Funcionario con quién se había conciliado hora de Atención, por ende el Usuario en cuestión, acentúa este aspecto en su entrevista. <i>"Hoy 26-1-11, correspondió control sano. No hay enfermera por Licencia Médica. Por lo cual me atendió un paramédico, el cual atendió muy bien, explica situación".</i>
EFICACIA	
No se Evidencia.	Usuario manifiesta que la atención recibida no es de una calidad adecuada, puesto a que hay necesidades sin cumplir. <i>"Tuve problemas porque necesitaba una licencia médica, cosa que sólo la Profesional que me atendía constantemente podía realizarlo".</i>
EFFECTIVIDAD	
No se Evidencia.	
EFICIENCIA	
La Institución hace referencia a la situación experimentada a partir de ausencia de profesional, agregando un aspecto normativo como el del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, en materia de licencias médicas. <i>"Efectivamente la Profesional de su sector se encontraba con Licencia Médica, lamentablemente el Servicio de Salud reemplaza a los Funcionarios cuando la Licencia es mayor de diez días."</i>	En este sentido, el Usuario alude a la situación que se genera cuando existen menos profesionales de aquellos que normalmente entregan los servicios en el Centro de Salud. <i>"Mi reclamo tiene que ver con eso, con que el CESFAM no toma cartas en el asunto y no contrata suplencias, es entendible que la gente se enferme o tenga licencias, lo que no entiendo es que sabiendo eso, hagan trabajar a las personas con el doble de la población, así nadie da abasto".</i>
SEGURIDAD	
No se Evidencia.	Usuario menciona la cantidad de tiempo y dificultades que le presenta el no haber recibido la prestación del Profesional ausente. <i>"Y debo esperar cuatro meses para que mi hijo no sea evaluado por especialidad", "Encuentro que el personal es pobre para un CESFAM de estas características, tan central, donde se atienden tantas personas".</i>
OPORTUNIDAD	
No se Evidencia.	El Usuario alude a que la atención recibida no es suficiente, ni en el tiempo que éste considera que no es perjudicial para su situación. <i>"Tuve problemas porque necesitaba una licencia médica, cosa que sólo la Profesional que me atendía constantemente podía realizarlo".</i>
CONTINUIDAD	
No se Evidencia.	Considera que no mantiene continuidad el hecho que si su condición suscita atenderse con determinado profesional, no sea finalmente atendido por éste. <i>"Mi reclamo es que en el</i>

	<i>consultorio sólo están atendiendo dos Profesionales del área que requiero y no han contratado suplencias para atender población, que requiere atención como el caso mío. Y debo esperar cuatro meses para que mi hijo <u>no</u> sea evaluado por especialidad”.</i>
CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD	
No se Evidencia.	
COMODIDADES, AMENIDADES Y CONFORT	
No se Evidencia.	

VARIABLE 1: ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	
DIMENSIÓN 2: BUEN TRATO	
FUNCIONARIOS	USUARIO
TRATO DIGNO Y RESPETUOSO	
No se Evidencia.	Durante el relato, el usuario sólo manifiesta que existe una adecuada relación entre éste y el profesional que finalmente lo atiende.
LENGUAJE ADECUADO Y COMPRENSIBLE	
No se Evidencia.	En la breve información manifestada, hace referencia a que el profesional le explica la situación, otorgando una mayor claridad de lo que ocurría. <i>“...un paramédico, el cual atendió muy bien, explica situación”.</i>
NORMAS DE CORTESÍA Y AMABILIDAD GENERALMENTE ACEPTADAS	
No se Evidencia.	Éste dice de manera explícita que el Funcionario es cordial en su interacción, notablemente en las palabras, debido a que éste le entrega una explicación del Acontecimiento. <i>“En eso me atendió un técnico paramédico que fue completamente cordial y de buen trato, quién me explicó la situación generalizada”.</i>
ATENCIÓN POR EL NOMBRE DEL PACIENTE ANTE EL COMUNICADO DEL PROCEDIMIENTO	
No se Evidencia.	
PROTEGER LA PRIVACIDAD DE LAS PERSONAS	
No se Evidencia.	

VARIABLE 2: GESTIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	
DIMENSIÓN 1: PROCEDIMIENTO DEL QUEHACER PROFESIONAL EN EQUIPO DE SALUD	
FUNCIONARIOS	USUARIO
PROTOCOLO DE ACCIÓN PROFESIONAL EN ATENCIÓN USUARIA:	
Institución falta al protocolo de avisar a paciente que el profesional que atiende sus necesidades no se encuentra disponible para ello.	Usuario expresa falta a la acción profesional de la enfermera ausente, debido a que esta situación se presenta recurrentemente cuando ella necesita ser atendida en el Centro de Salud.
PROTOCOLO DE INTERACCIÓN PROFESIONAL FUNCIONARIO-USUARIO	
No se Evidencia.	Se genera dentro de los parámetros profesionales y cordiales dentro del Protocolo de Atención de Funcionario.

c. Tipología de Reclamo.

TIPOLOGÍA DE RECLAMO	
SEGÚN NORMATIVA OIRS	SEGÚN INFORMACIÓN RECOPIADA
Se entiende por errores en las distintas formas de apoyo al área clínica y que pueden afectar el resultado de esta .Ej.: extravío de exámenes y fichas clínicas, horas mal asignadas, recetas equivocadas, Etc.	A través de antecedentes recopilados desde el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, específicamente la encargada de la Unidad OIRS de dicho establecimiento, se ha estipulado que esta situación de Ausencia de Profesional -dadas las características- se enmarca en esta Tipología, a pesar que legalmente no se encuentra definida en el Marco Normativo.
En el lineamiento de la OIRS, esta situación (Ausencia de Profesional) no está bajo ninguna categoría de Reclamo.	

d. Juicio Profesional de Trabajo Social en Situación Reclamo.

Teniendo en consideración todos los datos obtenidos, a través de revisión de documentos, visitas domiciliarias y entrevistas; el equipo seminarista declara aspectos a evaluar, desde el quehacer profesional, que pueden ser relevantes en un futuro próximo de mejora en la Calidad de Atención en Salud.

- Atención Integral en Salud: Dadas las características de la problemática de ausencia medica se transgrede la correcta intervención y prestaciones de salud a los usuarios. Provocando una insatisfacción usuaria, de eficacia, efectividad, oportunidad y la continuidad de atención lo que se incompatibiliza con las características de un CESFAM.

Si bien, comprendemos las carencias de recurso humano dentro del Establecimiento y que se condicionan por las normativas estipuladas desde el Servicio de Salud, se debiera suplir la ausencia de profesionales desde el CESFAM. Contemplando un plan de contingencia que involucre al personal de la especialidad (Enfermera) con el funcionario de SOME, los cuales informen a los usuarios de la ausencia de profesionales y esto genere un rol participativo por ambas partes para captar una nueva hora medica o bien, acomodarse a la atención de otro sector para no afectar su atención.

- Gestión en Salud: Los procedimientos a seguir en los establecimientos de salud deben ser en concordancia entre todos los funcionarios y profesionales para poder brindar una atención integral al usuario. Sin embargo en esta situación reclamo se ve menoscabada la el proceso de atención desde de no haber avisado con previo aviso a la usuaria la ausencia del profesional y más aun el ser atendida por otro profesional (distinta especialidad), el cual no era correspondiente. Es importante mencionar que el CESFAM se hace cargo en estas situaciones de licencia médica por parte del profesional, con los recursos que tienen a su disposición, sin embargo es el

Servicio de Salud quien toma la decisión de derivar a profesionales si es que la licencia médica es mayor a 10 días.

Considerando los antecedentes anteriormente mencionados respecto a la gestión que se debe tener en el área de salud, el equipo seminarista considera que el Servicio de Salud debiera tener profesionales dispuestos ante cualquier contingencia, y más aun ante la falta de dos profesionales como ocurre en esta situación reclamo.

Evidencias.

Extracto de la Primera Parte del Reclamo.

DESCRIPCIÓN DE SOLICITUD CIUDADANA

En el día 26/1/17 consulté en el sector 4 para la licencia médica, por lo cual me enteré por personal médico, lo cual también me explicó su función, mi reclamo es que en el consultorio solo ~~se~~ están atendiendo 2 enfermeras y no hay enfermeras suplentes para atender posturas que requieren ~~atención~~ como es el caso mío, y desde 2 meses ~~ya~~ ^{ya} meses pero ~~no~~ ^{mi hijo} no evolucionó ~~x~~ ^x ~~esperarlo~~.

FORMA DE ENTREGA DE INFORMACIÓN SOLICITADA

CORREO CERTIFICADO
CORREO ELECTRONICO
PRESENCIAL

NOMBRE Y FIRMA DEL RECEPTOR/A: *Michelle Soisse*

FECHA PROBABLE DE RESPUESTA: 10 / 2 / 2017.

FIRMA DEL CIUDADANO/A: *[Firma]*

IMPRESA: © HIGGINS Y CIA. LTDA. - FONO/FAX: 22572333 - VALPISO



4.1.4. RECLAMO TIPO: Tiempo de Espera.

a. Evidencias escritas de Situación de Crisis.**USUARIO DECLARA QUE:**

“Fui citado a las 8:00 am de la mañana para la atención de mis hijos, siendo las 8:55 aún espero atención para mis hijos, no dieron aviso oportuno lo cual implica atrasos a nuestro trabajo provocando descuentos y amonestaciones, las reuniones de personal debieran ser fuera del horario de atención. Además de ser una situación reiterada en los atrasos de atención del sector, solicito cambio de sector ya que la Funcionaria que en él se desempeña tiene un trato déspota y poco adecuado en la atención de niños enviándolos reiteradamente a tratamiento con la parvularia, sin que lo necesiten solo por no tener el trato adecuado con los niños, la misma parvularia nos lo indico que no tienen ningún problema.”

(Fecha: 29 de marzo, 2011, Presentación Ciudadana)

.....

“...Mira me dijeron que estaban en reunión, pero no era la primera vez que pasaba lo mismo, yo se que el servicio público se demora, pero cuando tú ves a la Funcionaria tomando desayuno y después que toma desayuno atiende...”

“No era la primera vez, así que era molesto. Solicite cambio de sector del cuatro al tres. El problema es la enfermera, donde al demorarse el niño se aburría y no quería estar con ella, le hacía las pruebas y el niño ya estaba estresado no quería estar con ella”.

“Fue demoroso, porque la persona que estaba ahí no sabía, no me guio en el tema, tuvo que venir una señora a indicarme lo que tenía que hacer”. En comparación con el HCVB, donde hice un reclamo en la OIRS, obtuve al cabo de tres días una Audiencia con el Director del Hospital, respecto a una funcionaria que no estaba atendiendo bien a mi hijo”.

(Entrevista Domiciliaria 30 de mayo, 2011)

FUNCIONARIO DA RESPUESTA A PRESENTACIÓN CIUDADANA:

1. Reunión con Directora
2. Por preocupación personal llevo a niño a médico, por problemas conductuales.
3. Libre elección
4. Conversan s/4 y con funcionaria aludida por estimulación.

(Fecha: 29 de marzo, 2011, Respuesta en Presentación Ciudadana)

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA A RECLAMO:

“En el Marco de Políticas de una buena Atención a los Usuarios se tuvo que realizar una reunión extra programática, ya que teníamos que dar instrucciones sobre la vacunación “La Influenza”, que se realizará en terreno. Se acoge el cambio de sector para enfermera, por lo tanto su atención se realizará en el sector 3”

(Katheryn Arévalo Saint-Jean, Directora CESFAM JMT)

“La Comisión Buen Trato de Funcionarios, identifica el Reclamo de Tiempo de Espera en Usuarios, como uno de carácter frecuente”

(Compendio de Práctica Trabajo Social en CESFAM JMT, nivel Grupo. Año 2011)

“Hace referencia a tener una relación cordial con el paciente, de características profesionales donde se genere una interacción de confianza técnica”

(Protocolo de Interacción de Profesional Funcionario - Usuario)

b. Descripción de Variables.

VARIABLE 1: ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	
DIMENSIÓN 1: CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	
FUNCIONARIOS	USUARIO
ACCESIBILIDAD	
No se Evidencia.	
EQUIDAD	
No se Evidencia.	
SATISFACCIÓN USUARIO	
No se Evidencia.	En relación a las expectativas que el Usuario manifiesta en el Reclamo, éste esperaba ser atendido dentro de la hora citada y además que el funcionario lo hiciera de forma adecuada a sus necesidades. <i>“Fui citado a las 8:00 hrs. de la mañana para la atención de mis hijos, siendo las 8:55 hrs. aún espero atención para mis hijos, no dieron aviso oportuno” “solicito cambio de sector ya que la funcionaria que en él se desempeña tiene un trato déspota y poco adecuado en la atención de niños”</i>
EFICACIA	
No se Evidencia.	
EFFECTIVIDAD	
No se Evidencia.	
EFICIENCIA	
No se Evidencia.	
SEGURIDAD	
No se Evidencia.	
OPORTUNIDAD	
<i>La Directora, estima que debido a la contingencia país, la Reunión era de carácter impostergable. “En el Marco de Políticas de una buena Atención a los Usuarios se tuvo que realizar una reunión extra programática, ya que teníamos que dar instrucciones sobre la vacunación “La Influenza”, que se realizará en terreno.”</i>	Esto se refiere a que los servicios deben ser entregados cuando el Usuario necesita de ellos, no cuando el Equipo de Salud lo encuentre necesario. Caracterizando la forma de Atención, los recursos humanos, entre otros. <i>“no dieron aviso oportuno lo cual implica atrasos a nuestro trabajo provocando descuentos y amonestaciones, las reuniones de personal debieran ser fuera del horario de atención”.</i>
CONTINUIDAD	
Dirección de CESFAM, acoge demanda del Usuario y realiza Cambio de Sector, generando una discontinuidad en el Servicio de Salud. <i>“Se acoge el cambio de sector para funcionaria, por lo tanto su atención se realizará en el sector 3”</i>	La continuidad de atención en Salud, se ve discontinua por la solicitud de cambio de sector por funcionario aludido en Reclamo. Debido a que no habrá una conexión entre el Equipo de Salud del CESFAM de sector correspondiente. <i>“No era la primera vez, así que era molesto. Solicite cambio de sector del cuatro al tres”</i>
CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD	
No se Evidencia.	
COMODIDADES, AMENIDADES Y CONFORT	
No se Evidencia.	

DIMENSIÓN 2: BUEN TRATO	
FUNCIONARIOS	USUARIO
TRATO DIGNO Y RESPETUOSO	
No se Evidencia.	El Usuario declara que el trato carece de respeto, y es inadecuado en una relación Usuario – Funcionario. Haciendo Referencia en particular, al trato dirigido hacia sus hijos. <i>“Solicito cambio de sector ya que la enfermera que en él se desempeña tiene un trato déspota y poco adecuado en la atención de niños enviándolos reiteradamente a tratamiento con la funcionaria, sin que lo necesiten solo por no tener el trato adecuado con los niños, la misma parvularia nos lo indico que no tienen ningún problema.”</i>
LENGUAJE ADECUADO Y COMPRENSIBLE	
No se Evidencia.	
NORMAS DE CORTESÍA Y AMABILIDAD GENERALMENTE ACEPTADAS	
No se Evidencia.	El trato no debe ser frío ni distante, sino por el contrario responder a las necesidades con entusiasmo, cordialidad y calidad. <i>“la funcionaria que en él se desempeña (Sector cuatro) tiene un trato déspota y poco adecuado en la atención de niños”.</i>
ATENCIÓN POR EL NOMBRE DEL PACIENTE ANTE EL COMUNICADO DEL PROCEDIMIENTO	
No se Evidencia.	
PROTEGER LA PRIVACIDAD DE LAS PERSONAS	
No se Evidencia.	

VARIABLE 2: GESTIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	
DIMENSIÓN 1: PROCEDIMIENTO DEL QUEHACER PROFESIONAL EN EQUIPO DE SALUD	
FUNCIONARIOS	USUARIO
PROTOCOLO DE ACCIÓN PROFESIONAL EN ATENCIÓN USUARIA:	
La Directora, estima que debido a la contingencia país, la Reunión era de carácter impostergable. <i>“En el Marco de Políticas de una buena Atención a los Usuarios se tuvo que realizar una reunión extra programática”.</i>	Frente a una atención adecuada el Funcionario debe atender al Usuario a la hora que fue citado. <i>“Fui citado a las 8:00n de la mañana para la atención de mis hijos, siendo las 8:55 aún espero atención para mis hijos, no dieron aviso oportuno lo cual implica atrasos a nuestro trabajo provocando descuentos y amonestaciones, las reuniones de personal debieran ser fuera del horario de atención.”</i>
PROTOCOLO DE INTERACCIÓN PROFESIONAL FUNCIONARIO-USUARIO	
No se Evidencia.	El protocolo, hace referencia a tener una relación cordial con el paciente, de características profesionales donde se genere una interacción de confianza técnica. El usuario, hace alusión que en su caso y de acuerdo al protocolo, no hay una relación cordial con él y sus hijos. <i>“...no hay una relación cordial con él y sus hijos. ya que la Funcionaria que en él se desempeña tiene un trato déspota y poco adecuado en la atención de niños enviándolos reiteradamente a tratamiento con la parvularia, sin que lo necesiten solo por no tener el trato adecuado con los niños...”.</i>

c. Tipología de Reclamo.

TIPOLOGÍA DE RECLAMO	
SEGÚN NORMATIVA OIRS	SEGÚN INFORMACIÓN RECOPIADA
Tiempo de Espera	
En esta categoría se consideran la espera por atención y la espera por horas de especialidad, cuyo tiempo excede lo que la persona considera normal, o los plazos que establece la ley.	El Reclamo es tipificado en esta categoría, debido a que es la mayor motivación por parte del usuario al momento de realizarlo. Además la Unidad OIRS lo clasifica de este modo, dadas las características declaradas en él por el Ciudadano.
Trato	
En esta categoría se incluyen cualquier menoscabo hacia la persona que es atendida por funcionarios de diversos niveles de atención en salud, toda vez que ella implique falta de cortesía y buenas maneras.	A pesar de que no es la razón principal del Usuario, éste es un indicador existente en la Situación de Crisis. Sin embargo, se evidencia falta de cortesía y amabilidad en la Atención de Salud, por parte del Funcionario, por lo que es necesario catalogarlo de este modo.

d. Juicio Profesional de Trabajo Social en Situación Reclamo.

En vista de los datos obtenidos, a través de revisión de documentos, visitas domiciliarias y entrevistas; el equipo seminarista declara aspectos a evaluar, desde el quehacer profesional, que pueden ser relevantes en un futuro próximo de mejora en la Calidad de Atención en Salud.

- Atención Integral en Salud: Esta Variable, que ha sido definida en el Marco de Referencia, como una que se construye a partir de bases trascendentales como la Equidad, Calidad de Atención, Satisfacción Usuaría, entre otros. Se ve, manifestada en este reclamo tipo, a partir del contexto, caracterizado con la existencia de una reunión extraordinaria estipulada por Dirección del CESFAM JMT, afectando los recursos humanos y de disponibilidad de tiempo lo que conlleva a una atención inoportuna, tardía e inadecuada. Esta situación podría haber sido prevenida desde Dirección en organizar la agenda administrativa en tiempos donde no afectara la atención de público. O bien, informar con anticipación a los pacientes de dichas reuniones.

Con respecto a la tipología de "Trato", se puede capacitar a través de comisiones existentes en el CESFAM creadas para los funcionarios que sean coherentes a la atención Integral de Salud en un CESFAM. De este modo se previene dichas situaciones.

- Gestión: La variable Gestión, considera mayormente, el quehacer profesional, los procedimientos, líneas directivas o protocolos del “hacer”, “decidir” en este caso, en salud. Si bien en este caso en particular, la funcionaria no tiene incidencia sobre las decisiones que se ejecutan desde Dirección, era prevenible, desde su Rol como profesional en el CESFAM de coordinar con SOME aviso previo a los Usuarios por atender y así evitar molestias o malos entendidos entre el Funcionario y Usuario. Cabe mencionar, que la Dirección del CESFAM, para evitar situaciones que ameriten reclamos por parte de los Usuarios atendidos, es necesario que siga los lineamientos descritos el ítem anterior.

Evidencias.

Extracto de la Primera Parte del Reclamo.

DESCRIPCIÓN DE SOLICITUD CIUDADANA		
<p>Fui citado a las 8:00 de la mañana para la atención de mis hijos, siendo a las 8:55 aún espero atención por mis hijos, no dieron aviso oportuno lo cual implica stress a nuestro trabajo provocando descontento y amonestaciones, los turnos de personal de atención son fuera del horario de atención.</p>		
FORMA DE ENTREGA DE INFORMACIÓN SOLICITADA		
<input type="checkbox"/> CORREO CERTIFICADO <input type="checkbox"/> CORREO ELECTRONICO <input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIAL	<input type="checkbox"/>	
<p><i>[Firma]</i></p> NOMBRE Y FIRMA DEL RECEPTOR/A	25 / 04 / 2011 FECHA PROBABLE DE RESPUESTA	<p><i>[Firma]</i></p> FIRMA DEL CIUDADANO/A



4.1.5. RECLAMO TIPO: Trato.

a. Evidencias escritas de Situación de Crisis.**USUARIO DECLARA QUE:**

"Con Fecha 1.02.2011, fui atendido, de muy mala forma y con atrevimiento por la funcionaria a cargo de preparar a los pacientes que requieren insulina la profesional del sector e incluso me insultó, y no siquiera miro los implementos que me había pedido, yo soy una persona mayor y enferma, no deben de haber enfermeras que traten tan mal a los pacientes, menos que sean diabéticos e hipertensos."

(Fecha: 9 de Feb. 2011, Presentación Ciudadana)

"...Que esta señora, ya tiene varios reclamos de otras personas, ella no debería estar ahí... porque de la manera que ella me atendió me podría haber venío algo por mis enfermedades. Yo me había atendido una vez antes, pero también andaba idiota..."

"... me iba a explicar lo de la insulina, porque el doctor me derivó a ella para una clase, y como ella andaba enoja' y me pregunta '¿a ver, que es la insulina?', ¿señora por qué me pregunta eso a mí, si Ud. me tiene que dar la información de que es una insulina, pero cómo me dice-. Más rato vuelve a preguntar, yo le dije 'como lo voy a saber yo' y me dijo - 'así que me está pescando pal hùeveo'."

"... fui donde se hacen los reclamos, le expliqué a la señora, 'ya' me dijo, y eso, estaba con los papeles y viene la enfermera y me los quita de la mano, y me dice que - iba a poner un reclamo en contra mio- en presencia de ella..."

"... yo le dije que no quería nada con ella, así que me cambie de sector. Pero le dije no me cambien de médico porque me conoce bastante, y al final igual me cambiaron"

(16-8-2011, Fragmento Entrevista Domiciliaria)

FUNCIONARIO DA RESPUESTA A PRESENTACIÓN CIUDADANA:

"Paciente fue atendido al protocolo correspondiente, si no asume su condición de enfermo Diabético Insulina dependiente, es otro tema. Paciente con estadía "transitoria" en control médico en este consultorio, dicho por él, pues es atendido en Angol. Soltero y que almuerza en pensión, pues tampoco puede llevar régimen adecuado. No cuenta con refrigerador para almacenamiento de Insulina."

(9 de febrero, 2011. Respuesta en Presentación Ciudadana)

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA A RECLAMO:

La comisión de Buen trato, tanto de Funcionarios, como de Usuarios determina que este tipo de Reclamo ocurre de manera frecuente en el CESFAM Jean & Marie Thierry. Respecto a los siguientes indicadores, señalan:

FUNCIONARIOS

Normas de Cortesía y amabilidad: no otorga una información necesaria y adecuada al paciente.

Características de un Funcionario Positivo: Ausencia de carisma, no presenta empatía, carencia de paciencia y tolerancia.

USUARIOS

Lenguaje Adecuado y comprensible: ocasionalmente, es el usuario el que no sabe comunicarse adecuadamente, al no saber expresar de manera correcta sus dudas y/o consultas.

b. Descripción de Variables.

VARIABLE 1: ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	
DIMENSIÓN 1: CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	
FUNCIONARIOS	USUARIO
ACCESIBILIDAD	
No se Evidencia.	
EQUIDAD	
No se Evidencia.	
SATISFACCIÓN USUARIO	
No se Evidencia.	Existe Insatisfacción usuaria, debido a que además de no recibir el Servicio que le correspondía, la atención que recibe, no es cómo la esperaba. <i>"Porque el doctor me derivó a ella para una clase, y como ella andaba enoja y me pregunta '¿a ver, que es la insulina?', señora porque me pregunta eso a mí, si Ud. me tiene que dar la información de que es una insulina"</i>
EFICACIA	
No se Evidencia.	
EFFECTIVIDAD	
No se Evidencia.	
EFICIENCIA	
No se Evidencia.	
SEGURIDAD	
No se Evidencia.	Refiriéndose a posibles efectos perjudiciales vinculados a la prestación de servicios de salud, suponiendo que su estado de salud está en condiciones de cuidado <i>"...ella no debería estar ahí... porque de la manera que ella me atendió me podría haber vendido algo, por mis enfermedades"</i> .
OPORTUNIDAD	
No se Evidencia.	
CONTINUIDAD	
La continuidad de Atención en Salud, se percibe por el Funcionario, como interrumpida debido a que el Usuario no es uno permanente del CESFAM. <i>"Paciente con estadía "transitoria" en control médico en este consultorio, dicho por él, pues es atendido en Angol."</i>	La continuidad de Atención en Salud, se ve interrumpida, frente a la situación de crisis, por cambio de sector. <i>"... yo le dije que no quería nada con ella, así que me cambie de sector. Pero le dije no me cambien de médico porque me conoce bastante, y al final igual me cambiaron"</i>
CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD	
No se Evidencia.	
COMODIDADES, AMENIDADES Y CONFORT	
No se Evidencia.	

VARIABLE 1: ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	
DIMENSIÓN 2: BUEN TRATO	
FUNCIONARIOS	USUARIO
TRATO DIGNO Y RESPETUOSO	
Es referido como un trato correspondiente a lo establecido. <i>"Paciente fue atendido al protocolo correspondiente, si no asume su condición de enfermo Diabético Insulina dependiente, es otro tema"</i> .	El trato percibido por el usuario, es carente de respeto y dignidad, no acorde a una adecuada relación interpersonal en Atención en Salud, más allá de una situación circunstancial. <i>"fui atendido, de muy mala forma y con atrevimiento por la funcionaria a cargo de preparar a los pacientes que requieren insulina la profesional del sector e incluso me insulto"</i> .
LENGUAJE ADECUADO Y COMPRENSIBLE	
No se Evidencia.	El lenguaje a utilizar en una relación Funcionario-Usuario no se caracteriza por ser clara, precisa, con calidez. Relacionándose el lenguaje verbal y no verbal. <i>"Más rato vuelve a preguntar, yo le dije 'como lo voy a saber yo' y me dijo - 'así que me está pescando pal hñeueo'"</i> .
NORMAS DE CORTESÍA Y AMABILIDAD GENERALMENTE ACEPTADAS	
No se Evidencia.	El Trato no es referido con respeto hacia el paciente. No existe cordialidad. <i>"... y eso, estaba con los papeles y viene la enfermera y me los quita de la mano, y me dice que - iba a poner un reclamo en contra mío"</i> .
ATENCIÓN POR EL NOMBRE DEL PACIENTE ANTE EL COMUNICADO DEL PROCEDIMIENTO	
No se Evidencia.	No se da a conocer la información de las características del procedimiento a realizar. Por lo que existe una confusión al momento de la Atención. <i>"... y me pregunta '¿a ver, que es la insulina?', ¿señora por qué me pregunta eso a mí, si Ud. me tiene que dar la información de que es una insulina"</i> .
PROTEGER LA PRIVACIDAD DE LAS PERSONAS	
No se Evidencia.	

VARIABLE 2: GESTIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	
DIMENSIÓN 1: PROCEDIMIENTO DEL QUEHACER PROFESIONAL EN EQUIPO DE SALUD	
FUNCIONARIOS	USUARIO
PROTOCOLO DE ACCIÓN PROFESIONAL EN ATENCIÓN USUARIA:	
Funcionario declara atender del modo correspondiente. Según profesión. <i>"Paciente fue atendido al protocolo correspondiente, si no asume su condición de enfermo Diabético Insulina dependiente, es otro tema"</i> .	Usuario declara no recibir información en "clase" esperada al momento de ser atendido por enfermera. <i>"... me iba a explicar lo de la insulina, porque el doctor me derivó a ella para una clase, y como ella andaba enoja' y me pregunta '¿a ver, que es la insulina?', ¿señora por qué me pregunta eso a mí, si Ud. me tiene que dar la información de que es una insulina"</i> .
PROTOCOLO DE INTERACCIÓN PROFESIONAL FUNCIONARIO-USUARIO	
No se Evidencia.	El Usuario declara que Funcionario no otorga un servicio caracterizado por el respeto, con un saludo cordial y contacto visual durante el proceso que dure la consulta. Tampoco, respeta la dignidad e intimidad de los usuarios en la medida de lo posible, según protocolo de interacción. <i>"fui atendido, de muy mala forma y con atrevimiento por la enfermera a cargo de preparar a los pacientes que requieren insulina la"</i>

	<i>profesional del sector e incluso me insultó, y no siquiera miro los implementos que me había pedido, yo soy una persona mayor y enferma”.</i>
--	--

c. Tipología de Reclamo.

TIPOLOGÍA DE RECLAMO	
SEGÚN NORMATIVA OIRS	SEGÚN INFORMACIÓN RECOPIADA
Define en esta categoría cualquier menoscabo hacia la persona que es atendida por funcionarios de diversos niveles de atención en salud, toda vez que ella implique falta de cortesía y buenas maneras.	El reclamo tipo, es inscrito en esta categoría, debido a que es la motivación principal del usuario para la realización de éste. Y en vista de la totalidad de las variables, es la más influyente en la Situación de Crisis.

d. Juicio Profesional de Trabajo Social en Situación Reclamo.

Teniendo en consideración todos los datos obtenidos, a través de revisión de documentos, visitas domiciliarias y entrevistas; el equipo seminarista declara aspectos a evaluar, desde el quehacer profesional, que pueden ser relevantes en un futuro próximo de mejora en la Calidad de Atención en Salud.


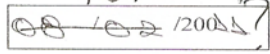

- Atención Integral en Salud: que supone la Calidad en Atención y Buen Trato, este ámbito en particular es evidenciado a partir de una serie de dimensiones que en su gran generalidad son declaradas por el Usuario. Respecto a la Calidad en Atención, podemos señalar que aquellos puntos referidos a Satisfacción Usuaría y seguridad en la atención, resultan ser los de mayor relevancia al momento que el usuario los define, puesto a que en el relato toman importancia. Si bien, estos aspectos no son definidos y/o declarados por el funcionario, podemos señalar desde nuestra perspectiva profesional que, es de gran importancia que el Equipo de Salud de un CESFAM contenga las competencias necesarias acordes a un Centro de Salud Familiar. Por una parte, el Equipo de Salud de un sector, conformado por múltiples profesionales, debiera de ser igualitario en número (de pacientes y funcionarios), recursos materiales y humanos. Para el mejoramiento de este punto, se podrían realizar capacitaciones a los diferentes funcionarios, acordes a los requerimientos propios de un CESFAM.

Como un segundo aspecto, de la Atención Integral en salud, tenemos el Trato, el que tanto en salud, como en otros ámbitos, es un punto relevante en materia de Calidad. Para el Trabajo Social, no es una excepción, por ende es necesario declarar que dado los acontecimientos, el trato se ve transgredido en varias oportunidades por el funcionario en cuestión, faltando al bienestar de la persona como ser humano, obstaculizando el tratamiento por esta misma causa, lo que da pie a una desconfianza desde el Usuario al Funcionario y Viceversa, provocando cambios de sector y una menor participación del usuario en el CESFAM. Para esta situación, consideramos que el Funcionario aludido, debiera de participar en la Comisión del

Buen Trato, para conocer las herramientas y formas de mejorar la Atención y Autocuidado.

- Gestión en Salud: este concepto da referencia al hecho del quehacer, del funcionamiento existente en el ámbito de Salud, a partir de las distintas áreas de atención en Salud. Desde esta Variable en particular, es posible definir que en la declaración del funcionario en general, existe un conocimiento de cuál es el funcionamiento en la Atención Funcionario-Usuario. Aunque, claramente existe un desconocimiento de cuáles son sus deberes desde un punto de vista de “relación interpersonal”. Para este aspecto, como Equipo de Trabajo, consideramos que para que exista un fehaciente conocimiento de los Funcionarios respecto a sus quehaceres y funciones en la Atención en Salud, es necesario que como primer paso, se reconozcan los derechos y deberes que éste supone al momento de interactuar con un paciente y, como segundo paso, en los casos donde no se tiene un protocolo oficial del desarrollo de la Profesión en el CESFAM, se genere, de modo que todos y cada uno de los funcionarios, logre mantener una línea homogénea y directiva de sus funciones, para evitar así desviaciones en la Gestión interna del Centro de Salud.

Evidencias.*Extracto de la Primera Parte del Reclamo.*

DESCRIPCIÓN DE SOLICITUD CIUDADANA		
<p>Con fecha 1-2-2011, mi marido fue atendido, de muy mala forma, por la _____, la persona que prepara y orienta a los pacientes que van a tener que usar insulina, la enfermera e incluso un insulto a mi marido, cosa que por ningún motivo no se permite, ya que el está enfermo y lo mejor que puede hacer es pasar sobre _____ considero que esta persona lo mínimo que puede hacer es pedirle disculpas a mi esposo. -</p>		
CORREO CERTIFICADO CORREO ELECTRONICO PRESENCIAL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	FORMA DE ENTREGA DE INFORMACIÓN SOLICITADA
 NOMBRE Y FIRMA DEL RECEPTOR/A	9 / 3 / 2011  FECHA PROBABLE DE RESPUESTA	 FIRMA DEL CIUDADANO/A

4.2. Análisis Integral de Variables: Situación de Reclamo: Atención Integral en Salud y Gestión en Atención Primaria en Salud

Presentación.

En la segunda parte de este capítulo, se llevará a cabo un Análisis Integrado de las Variables surgidas a partir de las Situaciones Tipo de Reclamos observadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry. Como primer punto, se sintetizarán las frecuencias de los Indicadores que conforman la totalidad de las Variables, a partir de una Tabla de Resumen. Como segundo punto, se realizará un Análisis desde los fragmentos y evidencias recopiladas en el proceso de Seminario, donde se buscará integrar el Concepto Teórico de las Variables y sus Dimensiones, con respecto a la experiencia de trabajo de Gestión realizado por el Equipo que suscribe.

a. Variable 1: Atención Integral en Salud.

a.1. Dimensión 1: Calidad de Atención.

La *Atención Integral en Salud*, es uno de los términos que ha servido para poder explicar la nueva mirada existente en el Ámbito Salud, específicamente, el Paradigma Biopsicosocial, que busca de forma principal la Integralidad del Ser Humano, desde el punto de vista Mental y Físico; el hombre ya no es visto como una especie que manifiesta una enfermedad fisiológica, sino también, deficiencias o “enfermedades” en el ámbito psicológico, social y cultural.

Una de las aristas de la Atención Integral en Salud, es reconocer al individuo como miembro de una familia, en la que se experimentan comportamientos y visiones de la salud y por ende, de la enfermedad, propias del Grupo Familiar. Por ende, se manifiesta que el Ser Humano necesita de otros y que el vivir en familia, condiciona que si un miembro de ésta presenta una enfermedad, gran parte del tiempo todos los miembros se sienten de algún modo u otro, influenciados por ella.

Para satisfacer los requerimientos de este nuevo Paradigma, el Ministerio de Salud se ha visto en la necesidad de crear estamentos que le permitan actuar de forma legal, sistematizada y eficiente en la morbilidad de la población, pertinentes a la nueva visión Integral de Salud. Por este motivo, se crea la figura del Centro de Salud Familiar como fuente para la entrega de una Atención de mayor eficacia, eficiencia y oportunidad. A partir de estos indicadores, se busca que el Usuario reciba una Atención de Calidad e Íntegra, para lograr así, la Adaptación frente al Medio Ambiente que les rodea.

La AIS²⁷, tiene dos dimensiones de relevancia y que permiten que, en su cumplimiento, se genere una Atención de dichas características. La *Calidad de Atención en Salud*, hace mención a proveer a la Población de Servicios relacionados con la Equidad y el Acceso a la Atención. Estas Prestaciones, son posibles de entregar, siempre y cuando existan Intervenciones Óptimas y con la presencia de Profesionales Capacitados para la realización de éstas, sin embargo, condicionados por los Recursos que se dispongan para ello.

Con lo anterior, funcionando correctamente se busca que el Usuario se sienta parte del Sistema, específicamente del Centro de Salud Familiar en el que

²⁷ Atención Integral en Salud.

recibe atención permanente, de ese modo le es posible diferenciar las Prestaciones que le son administradas de forma adecuada y aquellas que no, materializando su visión en el Concepto de Satisfacción Usuaría. Esta dimensión, se manifiesta en un alto grado de frecuencia en la Población entrevistada, situación que se verifica en la siguiente tabla.

TABLA N° 11: Frecuencia de Indicadores.

INDICADORES	RECLAMO TIPO				
	“Competencia Técnica”	“Información”	“Procedimiento Administrativo”	“Tiempo de Espera”	“Trato”
<i>Accesibilidad</i>	○	○	○	○	○
<i>Equidad</i>	○	●	○	○	○
<i>Satisfacción Usuaría</i>	●	●	●	●	●
<i>Eficacia</i>	●	○	●	○	○
<i>Efectividad</i>	○	○	○	○	○
<i>Eficiencia</i>	○	○	●	○	○
<i>Seguridad</i>	●	●	●	○	●
<i>Oportunidad</i>	●	●	●	●	○
<i>Continuidad</i>	●	○	●	●	●
<i>Confidencialidad y Privacidad</i>	○	○	○	○	○
<i>Comodidades, Amenidades y Confort</i>	○	○	○	○	○
SIMBOLOGÍA	○ No se Evidencia		● Se Evidencia		

La *Satisfacción Usuaría*, tiene que ver con las expectativas que se genera el Usuario y no, con la **necesidad** de Atención del mismo, es decir, es una disociación entre lo que espera el Usuario y lo que recibe finalmente. Dada esta situación, el Sistema de Salud, debiera considerar las expectativas del Usuario, desde lo legítimo y construir desde allí, herramientas para dar soluciones realistas a las exigencias de la Población, debido a que no todo lo que el Usuario espera obtener de su Atención, es viable de forma inmediata, hay aspectos que conllevan una mayor suma de tiempo para su adecuada realización.

Cabe destacar, que la Población Usuaría puede generarse falsas expectativas, a partir de los Medios de Comunicación, de Diálogos con amigos o vecinos que se atienden en otros Centros de Salud, pero de similares características o también, por una mala educación respecto al Sistema de Salud y por ende, del conocimiento acerca de las Prestaciones que *deben y pueden* ser entregadas y cuáles no.

La población del CESFAM Jean & Marie Thierry, habla de una situación de similares características, donde existen problemas al momento de comunicarse y entregar la información en el Proceso de Atención, por lo que muchas veces existe falta de Información desde el Equipo de Salud hacia el Usuario o es vociferada con abundancia de Lenguaje Técnico, inentendible para el Usuario que recepta.

“Fui citado a las 8:00 am de la mañana para la atención de mis hijos, siendo las 8:55 aún espero atención para mis hijos, no dieron aviso oportuno lo cual implica atrasos a nuestro trabajo provocando descuentos y amonestaciones, las reuniones de personal debieran ser fuera del horario de atención. Además de ser una situación reiterada en los atrasos de atención del sector, solicito cambio de sector, ya que el profesional que en él se desempeña tiene un trato déspota y poco adecuado en la atención de niños”.

La *Oportunidad* en la Atención en Salud, tiene relación con el Usuario y con que éste debiera de recibir la Atención cuando sus necesidades lo requieran (Procesos de Rehabilitación, Tratamiento, Solicitud de Información y Documentos, Alimentos y/o Medicamentos) y no, cuando el Servicio de Salud y específicamente el Equipo que en él se desempeña, lo halle necesario.

Este concepto se encuentra estrechamente ligado a la Organización del Sistema, que tiene que ver principalmente con los Recursos disponibles: *Humanos, Materiales y Financieros*. Es de destacar, que el Centro de Salud Familiar JMT, se rige a partir del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, a diferencia de otros CESFAM o CES, por lo que la entrega de Recursos es diferenciada y en la mayoría de los casos, superior. Sin embargo, las metas y objetivos también alcanzan mayores exigencias, siendo posible de distinguir que no sólo basta de mayores Recursos para el mejor funcionamiento de un Centro de Salud, sino que estos sean de la calidad y cantidad suficientes, según la necesidad que se presente.

Particularmente, en el CESFAM, el tema de la Inoportunidad en la Atención, habla de la deficiencia en los Recursos Humanos, como es el caso recurrente de la Ausencia de Profesionales por situaciones médicas (Licencias), cuestión que es revisada y manejada por el SSVSA; y otra situación es la Información Inoportuna, que genera problemas cuando es entregada después de cuándo se necesita. Esta dimensión (Oportunidad) es de carácter frecuente en la Revisión de Reclamos Tipo, donde los usuarios lo declaran como tema importante y permanente.

“No puede ser posible que, a pesar que lleguemos a la hora, incluso muy temprano, no seamos considerados y menos que lo hagan una vez al mes, yo lo encuentro terrible! En este caso, además de que llevaba esperando alrededor de tres horas, ni siquiera consideraron el número de llegada, nadie decía nada de los números, para eso entonces nadie toma uno y lo atienden con número, el funcionamiento es horrible”.

“Es tercera vez que estoy citada a médico y la Profesional del Sector no viene, es más ni siquiera la conozco. Encuentro insólito que los Pacientes tengamos que pedir hora para médico un mes antes para después llegar acá al Consultorio y no ser atendido. Espero puedan solucionar este problema, ya que no creo que sea la única afectada”.

Con una frecuencia considerable dentro de los Reclamos Tipo –mayor al 50%, otra dimensión que se encuentra ligada a la Organización del Sistema, específicamente al Centro de Salud Familiar, es la *Continuidad*, que supone que una persona sea atendida –a lo largo de todo su Ciclo Vital- según las necesidades que se presenten en la Etapa Etárea en que se encuentre. Esencialmente, en la Atención Primaria en Salud, el Usuario debiera de obtener una Atención continua por el Equipo de Salud, desde un Enfoque Familiar; el CESFAM Jean & Marie Thierry, se adhiere a este concepto, pero en la práctica la situación no se manifiesta de tal forma.

La *continuidad* del proceso de Atención se ve interrumpida cuando, a partir de una Situación de Crisis o Conflicto entre Funcionarios y Usuarios, la Dirección del CESFAM toma como medida el cambio de Sector. Si bien, el cambio surge desde una Petición del Usuario en las Presentaciones Ciudadanas por motivos condicionantes, como malos tratos por parte de Funcionarios, Ausencia de Profesionales u otros, se considera que el Alto Mando del Centro de Salud, toma como primer recurso el aceptar el Cambio de Sector y no, solucionar las causas que lo están motivando.

“Yo le dije que no quería nada con ella, así que me cambie de sector. Pero le dije no me cambien de médico porque me conoce bastante, y al final igual me cambiaron”

“Además de ser una situación reiterada en los atrasos de atención del sector, solicito cambio de sector ya que la profesional que en él se desempeña tiene un trato déspota y poco adecuado en la atención de niños”

La *Seguridad*, mantiene un alto índice en la frecuencia de aparición en las declaraciones de los Usuarios, ésta hace referencia al intento de reducir y en lo

posible, eliminar Riesgos, Accidentes, Efectos Perjudiciales que caracterizan las Prestaciones de Salud, no tan sólo para el Usuario, sino también para los Equipos de Trabajo en un recinto de Salud.

Es posible hacer una diferencia de cómo esta seguridad es experimentada en un Grupo y otro, siendo en el de Funcionarios una condición que es manejada a partir de Normativas y Resguardos Institucionales, como Cuidados de Contagio, Accidentes Laborales, entre otros; mientras que el Indicador en el grupo de Usuarios se manifiesta cuando es transgredido por situaciones extraordinarias que significan un riesgo a la estabilidad físico-emocional del Usuario en cuestión y que se convierten en detonantes de mayor inseguridad en el Proceso de Atención. Específicamente, en los Reclamos Tipo, una de las situaciones más frecuentes, se refiere a que desde el Mal Trato y Mala Atención por parte de Funcionarios, se generan malestares fisiológicos, emocionales y en menos casos, Diagnósticos Incorrectos.

“...Que esta señora, ya tiene varios reclamos de otras personas, ella no debería estar ahí... porque de la manera que ella me atendió me podría haber venido algo por mis enfermedades. Yo me había atendido una vez antes, pero también andaba idiota...”

“... me iba a explicar lo de la insulina, porque el doctor me derivó a ella para una clase, y como ella andaba enojada y me pregunta ‘¿a ver, que es la insulina?’, ¿señora por qué me pregunta eso a mí, si Ud. me tiene que dar la información de que es una insulina, pero cómo me dice-. Más rato vuelve a preguntar, yo le dije ‘como lo voy a saber yo’ y me dijo - ‘así que me está pescando pal hueveo’.”

La Seguridad, debe ser, uno de los Indicadores que mayor impacto generan al momento de no ser abordados y prevenidos en una primera instancia, ya que pueden significar riesgos perjudiciales para la Salud de las personas y en ese sentido, si el CESFAM no se refiere a esta temática, hace falta a uno de los Objetivos principales de la Institución que es otorgarle “Bienestar y Sanar la Enfermedad” en su Población Usaria.

El Indicador de *Eficacia*, es reconocido por los Usuarios en menor número, otorgándole una incidencia más baja en relación a la Situación de Reclamo Tipo. Este indicador hace referencia a que una Intervención genere cierto efecto, al momento de realizarla, tiende a ser un requisito trascendental en la Intervención y ésta se caracteriza por cuatro aristas de relevancia; *eficacia potencial de la Intervención*,

calidad con que se aplica la Intervención, cobertura que se alcance y magnitud del problema que se aborda al momento de Intervenir.

Este Indicador apunta principalmente, a la Intervención que un Profesional realice en el Proceso de Atención, según las necesidades manifestadas por el paciente, siempre dirigiéndose hacia el mejoramiento en la Atención del Usuario, en la calidad de la Prestación y cómo las Competencias Técnicas de éste, determinen el resultado de la Intervención. En los Reclamos Tipo, los casos aludidos manifiestan una mayor identificación respecto a este último aspecto, insinuando que la Calidad con que se entregan los Servicios en el Centro de Salud es deficiente.

Por otra parte, los Indicadores de Efectividad y Equidad, se presentan en menor medida en los Relatos de Reclamos Tipo. Por lo que no afectan mayormente a la Calidad de Atención.

Aquellos Indicadores que no se presentan, debido a que los Usuarios no los declaran, son los de: *Accesibilidad; Confidencialidad y Privacidad; Comodidades, Amenidades y Confort.*

a.2. Dimensión 2: Buen Trato.

Dentro del concepto de Atención Integral en Salud, se enmarca la dimensión del Buen Trato, el cual se define a partir del *hacer lo correcto*, y de la *forma adecuada*. Este se debe caracterizar por una comunicación clara, sencilla, de confianza, empática y honesta; características que cada Centro de Salud Familiar debe tener presente al momento de prestar sus servicios a la comunidad beneficiaria. Por ende, el Equipo Multidisciplinario debe desarrollar elementos que protejan los Derechos de los Usuarios, respetando su dignidad, autonomía y bienestar, aminorando la negligencia y asegurando las buenas prácticas.

Dicha situación, no se lleva a cabo en el CESFAM Jean & Marie Thierry de modo completo y óptimo. Esto se presenta, específicamente, en un Nivel Profesional perteneciente a un Sector en particular, según lo declarado por los usuarios en las Presentaciones Ciudadanas realizadas en la Unidad OIRS, ya que estos, al momento de su declaración recalcan que fueron tratados de forma inadecuada, faltando a los indicadores pertenecientes a esta Variable como lo son: un *Trato Digno y Respetuoso*, un *Lenguaje Adecuado y Comprensible*, *Normas de*

Cortesía y Amabilidad Generalmente Aceptadas, afectando y menoscabando la dignidad del usuario.

TABLA N° 12: Frecuencia de Indicadores.

INDICADORES	RECLAMOS TIPO				
	“Competencia Técnica”	“Información”	“Procedimiento Administrativo”	“Tiempo de Espera”	“Trato”
<i>Trato Digno y Respetuoso</i>	○	●	●	●	●
<i>Lenguaje Adecuado y Comprensible</i>	●	○	●	○	●
<i>Normas de Cortesía y Amabilidad General Aceptadas</i>	○	●	●	●	●
<i>Atención por el Nombre del Paciente ante el Comunicado del Procedimiento</i>	○	●	○	○	●
<i>Proteger la Privacidad de las Personas</i>	○	○	○	○	○
SIMBOLOGÍA	○ No Se Evidencia		● Se Evidencia		

El *Trato Digno y Respetuoso* se explica desde la dignidad y el respeto hacia el ser humano, la primera hace referencia a cuatro ámbitos; ve al hombre como un ser humano, es decir que se compone desde un punto de vista físico y mental, además como miembro de una cultura esto quiere decir que el hombre posee características propias de la cultura, religión y de la sociedad en la que se inserta; por su parte la dignidad se asocia al hombre como individuo, por ende tiene aspectos propios de él y que nadie más posee; y finalmente al individuo como hombre que se enfrenta a problemáticas, complejidades y reacciona frente a estas según las características que se han desarrollado con anterioridad.

En un Centro de Salud Familiar, debiera de respetarse al Individuo cualquiera sea su estrato socio-económico, género, enfermedad, edad y/o profesión que éste mantenga en el Establecimiento. Además, sabiendo que el Rol Profesional que se ejerza en un CESFAM se condiciona habitualmente de contingencias, situaciones laborales o personales, este no debiera ser el caso, puesto a que los resultados de esto pueden influenciar de manera negativa la Atención a los Pacientes.

Este Indicador, se ve influenciado de forma, más bien negativa, en el proceso de atención de salud en el CESFAM Jean & Marie Thierry, dado a las características personales de un funcionario, las cuales no son compatibles con un perfil profesional que requiere un CESFAM provocando malestar en la población Usuaría.

“Solicito cambio de sector ya que la funcionaria que en él se desempeña tiene un trato déspota y poco adecuado en la atención de niños enviándolos reiteradamente a tratamiento con la parvularia, sin que lo necesiten solo por no tener el trato adecuado con los niños, la misma parvularia nos lo indico que no tienen ningún problema.”

Este indicador de Buen Trato debe ser transversal, ya que, tanto el funcionario como el usuario tienen derecho a tener un trato respetuoso en el momento de la atención. Cabe destacar, que es de gran importancia que el Funcionario entregue una atención adecuada de acuerdo a su protocolo y ética profesional, para que de esta manera se resguarde la dignidad e integridad del usuario.

El Lenguaje Adecuado y Comprensible, es de vital importancia para que los funcionarios del Centro de Salud Familiar, entreguen una comunicación efectiva al paciente y a su familia, esto quiere decir que el profesional debe entregar la información de manera clara, sencilla y entendible para que el usuario comprenda su diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

En un Centro de Salud Familiar las relaciones que se presentan entre Funcionarios y Usuarios tienden a ser de carácter vertical, donde el profesional toma un rol de “poder supremo” por ende las personas hacen caso omiso de los que estos les manifiestan acerca de las enfermedades, diagnósticos, cuidados, rehabilitación, entre otros. Sin embargo lo ideal sería que el equipo de salud adoptara un rol más bien de socio-educador, con un lenguaje entendible y con menor cantidad de tecnicismos, así las personas tendrían las herramientas suficientes para el autocuidado y prevención de enfermedades.

La forma de entregar la información, tanto una comunicación verbal como no verbal, debe ser con un tono de voz apropiado, pensar antes de hablar, postura corporal adecuada y capacidad de escucha. Teniendo en consideración estos elementos básicos se evitarían conflictos en la relación Funcionario – Usuario.

Dados los acontecimientos, declarados por los usuarios se evidencia que estos muchas veces han sido afectados en su atención en el CESFAM Jean & Marie Thierry, debido a que estos no poseen mayores conocimientos con respecto a sus diagnósticos o tratamientos manejados técnicamente por los profesionales, no logrando una comprensión en su atención, lo que ocasiona dependencia hacia el profesional, o por otro lado contrariedades y exaltaciones hacia los funcionarios.

“Porque el doctor me derivó a ella para una clase, y como ella andaba enoja y me pregunta ‘¿a ver, que es la insulina?’, señora porque me pregunta eso a mí, si Ud. me tiene que dar la información de que es una insulina... Más rato vuelve a preguntar, yo le dije 'como lo voy a saber yo' y me dijo - 'así que me está pescando pal hùeveo'”.

Las *Normas de Cortesía y Amabilidad Generalmente Aceptadas*, se refieren principalmente a aquellas normas que surgen desde la cultura y sociedad en que las personas se insertan y desarrollan. La amabilidad mantiene relación con las actitudes positivas con que el individuo enfrenta un proceso de atención siendo este funcionario- usuario. A partir de rasgos de amabilidad se generan conductas de cortesía que hablan de un respeto, de un buen hablar, saludos y tratos correspondientes, que funcionando de forma adecuada crean un ambiente óptimo en la atención.

Finalmente uno de los indicadores que fue declarado vagamente por las personas, es el de *Atención por el Nombre del Paciente ante el Comunicado del Procedimiento*, que se caracteriza por que las personas deben ser tratadas por su nombre, independiente en la posición en que se encuentra, de manera que el trato logre humanizarse y que sea cercano, para crear un ambiente de confianza en el proceso de atención. Además los usuarios deben ser informados de manera oportuna acerca de los procedimientos a los que serán sometidos y sus eventuales o posibles riesgos, tratamientos, cuidados, etc.

El indicador que no fue reconocido por los usuarios es el de *Proteger la Privacidad de las Persona*.

b. Variable 2: Gestión en Atención Primaria en Salud.**b.1. Dimensión 1:** Protocolo de Acción Profesional en Atención al Usuario.

El Equipo de Funcionarios del CESFAM Jean & Marie Thierry, constituyen un pilar fundamental dentro de los Recursos Humanos de este, por lo tanto la Gestión del Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio, tiene la responsabilidad de conformar un Equipo Multidisciplinario con determinadas características y habilidades acordes a un Centro de Salud Familiar. Para brindar a la comunidad beneficiaria los servicios y conocimientos de acuerdo a sus necesidades estableciendo así, un sistema donde tanto el profesional como la persona están siendo mutuamente influenciados.

EL *Protocolo de Acción Profesional en Atención al Usuario* mantiene relación con el quehacer profesional, sin embargo en la totalidad de los Reclamos Tipos, los usuarios manifiestan que existe una falta al accionar del profesional, caracterizadas por distintas situaciones, además esto se reafirma con la frecuencia que esta dimensión indica en la tabla.

TABLA N° 13: Frecuencia de Indicadores.

INDICADORES	RECLAMOS TIPO				
	“Competencia Técnica”	“Información”	“Procedimiento Administrativo”	“Tiempo de Espera”	“Trato”
<i>Protocolo de Acción Profesional en Atención al Usuario</i>	•	•	•	•	•
<i>Protocolo de Interacción Profesional entre Funcionario y Usuario.</i>	•	○	•	•	•
SIMBOLOGÍA	○ No Se Evidencia		• Se Evidencia		

Uno de los factores que motiva el mal estar de los usuarios respecto al quehacer profesional, recae en la ausencia de información, información deficiente o inoportuna al momento de la atención. Esto se caracteriza por una carencia de manejo técnico por parte del funcionario en como entregar la información a los pacientes respecto a las contingencias que atrasan el proceso de atención.

“Mire, si yo entiendo el Sistema Público, que nunca hay mucha gente para atender, que uno tiene que casi humillarse porque quiere tener una hora médica, si yo reconozco que a lo mejor no anduve bien y estaba enojado, pero es que tantas veces ya ha sucedido esto, de que uno tenga que estar como más de cuatro o cinco horas esperando...”, “... nadie decía nada de los números, para eso entonces nadie toma uno y lo atienden con número, el funcionamiento es horrible”.

Lo anterior condiciona que el protocolo de acción profesional se vea entorpecido y provoque que las personas no reciban la atención que esperaban, provocando un disgusto en estas. Sabiendo que estas acciones se abordan en el CESFAM, a través de capacitaciones, comisiones, los usuarios manifiestan en su totalidad que los efectos de estos métodos no se evidenciando.

Cabe destacar que los funcionarios en respuestas a las presentaciones ciudadanas que los usuarios realizan, contraponen esta versión, refiriéndose a que la acción profesional ha sido realizada de acuerdo a los estándares establecidos.

A diferencia del anterior, el *Protocolo de Interacción Profesional entre Funcionario y Usuario*, es menos evidenciado por la totalidad de la Población que se atiende en el CESFAM. Este Indicador hace referencia a la Interacción que surge a partir del Proceso de Atención, por lo que se ve caracterizado por ámbitos relacionados a las aptitudes personales del Profesional en cuestión, y también de aquel que recibe la Prestación.

Una parte de los Usuarios, que declara en las Presentaciones Ciudadanas, comenta acerca de este Indicador, que la Interacción profesional fue abordada desde los estándares conocidos y aceptados por el Establecimiento, con cordialidad por parte del profesional. Mientras que la otra parte, declara que esta situación se da de forma contraria a la primera, suponiendo Funcionarios que no manejan características personales aptas para el funcionamiento de un Centro de Salud Familiar.

“...Que esta señora, ya tiene varios reclamos de otras personas, ella no debería estar ahí... porque de la manera que ella me atendió me podría haber venido algo por mis enfermedades. Yo me había atendido una vez antes, pero también andaba idiota...”

Como se comentaba en un principio, la presencia de un Equipo de Salud adecuado a las necesidades de la Población de un CESFAM es vital para el adecuado desarrollo de éste, por ende este Indicador se torna fundamental al momento de realizar evaluaciones respecto a si este Equipo entrega los Servicios como le es pertinente. En este caso, se deduce que la visión es compartida y si bien existe una parte del Equipo que no se desempeña bajo las Normativas del protocolo establecido, existe también, una parte que sí genera los espacios de confianza y mejor desarrollo de las Competencias Profesionales hacia la Población Usuaría que recibe sus cuidados.

La Variable de Atención Integral en Salud, se define y desglosa en la Calidad de Atención y el Buen Trato, Dimensiones que han sido abordadas a lo largo del Capítulo respecto a los Indicadores analizados en ambos aspectos. Cuando hablamos de AIS, junto a Calidad de Atención y comparamos ambos conceptos, con sus respectivos componentes, podemos deducir la indisoluble relación que existe entre ambos y concluir, que sin una Atención Integral de Salud no es posible aspirar a una atención de calidad, por ende cada una, determina a la otra. Las dimensiones puntuadas con anterioridad, significan para el CESFAM Jean & Marie Thierry un indicio que refleja cómo se están realizando las labores en la Institución.

La Calidad de Atención contiene tres pilares que la determinan fundamentalmente, debido a la frecuencia reflejada por la Población Usuaría y el impacto que produce en ella. En el Centro de Salud Familiar JMT, es evidenciada a partir de: los índices de *Satisfacción Usuaría*, *Oportunidad* y *Continuidad*. Ellos, en su conjunto, dan señal de cómo la Gestión del CESFAM es manifestada en la Atención que en éste, se imparte.

Un ámbito relevante es la percepción, expectativas y grado de *Satisfacción Usuaría* en relación a la continuidad que se mantenga con el Equipo de Salud que le entrega las Prestaciones correspondientes; al tiempo de espera, al acceso que se tenga a los Servicios, la respuesta a los problemas en cuanto oportunidad, calidad y cantidad, la educación en auto cuidado, la utilización de la red social y asistencial u otros.

Una segunda Dimensión, mantiene relación con el Buen Trato, que como bien dice su nombre, se relaciona al trato, la acogida, la relación que se genera entre Funcionario – Usuario. En este sentido, se espera que para que exista un “Buen Trato” en la Atención en Salud exista un perfil por parte del Equipo de Salud que se caracterice por los lineamientos de un Centro de Salud Familiar, sin embargo,

también por parte de un Usuario que acude a una Institución con tales características.

Desde la Gestión en Atención Primaria en Salud, específicamente en el CESFAM JMT, se espera que los Equipos de Salud Multidisciplinarios mejoren permanentemente su capacidad de respuesta y resolución a la demanda, especialmente en aquellos temas donde existe más necesidad en la población o más dificultad de acogida en la Red Asistencial. Que mantengan una retroalimentación entre ellos y la comunidad, de modo que se reconozcan errores y fortalezas, para un mejoramiento en el quehacer profesional que estos manifiesten en el Proceso de Atención.

CAPÍTULO V. Propuesta de Mejora.

5.1. Fundamentación de la Propuesta.

La Propuesta que se presenta a continuación, tiene su origen en el Análisis de las Situaciones de Reclamo Tipo identificadas en la Unidad OIRS del CESFAM Jean & Marie Thierry. Estas situaciones, en su conjunto, dan a conocer el escenario que se encuentra viviendo la Institución, en relación a la 'deficiencia' en la Atención Integral que en ésta se imparte, como también en la forma que se entrega esta Atención a su Población Beneficiaria.

Esta Sugerencia, tiene como objetivo general, modificar ciertos Lineamientos y/o Procedimientos de Gestión en el interior del Centro de Salud, precisamente, en la forma que éste hace entrega de las Prestaciones de Salud a la Población Beneficiaria.

Dicha Propuesta, se liga estrechamente con las Dimensiones de; *Calidad de la Atención*, al *Buen Trato* que el Equipo de Salud mantiene con la Población Usuaría y finalmente, con la *Gestión o el quehacer de los Profesionales* en la entrega de Prestaciones.

Para su eventual realización, es necesario que el Equipo de Salud manifieste un mayor compromiso hacia la Institución a la cual se asocian, como también hacia las Personas que allí se atienden. Para el mejor alcance de esta Propuesta, se ha tenido en consideración el perfil y las cualidades que un profesional de un Centro de Salud Familiar debiera tener, de este modo los Recursos a utilizar, no guardan exclusiva relación con lo Material, ni Financiero, sino con lo Humano. Además, quien se responsabilice de la implementación de esta propuesta deberá tener en consideración la utilización de Recursos Externos del CESFAM, como son las distintas Redes en Salud dependiendo de las temáticas a abordar.

Por último, cabe mencionar que dicha Propuesta fue validada por un experto, la señorita Lorena Elgueta Abarca, Trabajadora Social, quien se encuentra a cargo de la jefatura de la Unidad OIRS del CESFAM Jean & Marie Thierry.

5.2. Referentes Conceptuales.

5.2.1. Atención Integral en Salud: La atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige, más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integridad física y mental y como seres sociales pertenecientes a una familia, que está en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural.

a. Calidad de Atención: La provisión de Servicios Accesibles y Equitativos con un nivel profesional óptimo con los recursos disponibles, logrando la adhesión y satisfacción del usuario.

a.1. Satisfacción Usuaría: Tiene que ver con las expectativas del Usuario y no con la necesidad de atención del mismo, se refiere a expectativas legítimas que se puedan entregar de manera óptima en el Centro de Salud donde se atiende.

a.2. Seguridad: implica, “Eliminación y/o reducción de riesgos, accidentes, infecciones, efectos perjudiciales vinculados a la prestación de servicios de salud, tanto para el usuario como para el proveedor”.

a.3. Oportunidad: supone recibir los servicios requeridos cuando ellos se necesitan y no cuando los equipos de atención quieran o puedan.

a.4. Continuidad: se refiere a varios aspectos, los que están directamente vinculados con la organización del sistema. Supone continuidad de la atención de cada persona a lo largo de todo su ciclo vital, pero además supone continuidad de la atención en cada uno de los componentes del sistema, de acuerdo a las necesidades de atención.

b. Buen Trato: La excelencia técnica, esto es, decisiones adecuadas, habilidad en el manejo de algunas técnicas y buen juicio para proceder. En otras palabras, ‘hacer lo correcto, correctamente’ y por último, adecuadas interacciones entre los agentes involucrados en dar y obtener salud; las que deben caracterizarse por fluidez en las comunicaciones, confianza, empatía, honestidad, tacto y sensibilidad (MINSAL).

b.1. Trato Digno y Respetuoso: El hombre como individuo único e irrepetible, es objeto de respeto por ser una persona diferente a las demás, teniendo en consideración que cada individuo reacciona de manera distinta,

que por tanto el trato debe ser especial, que responda a su manera de ser y percibir la realidad.

b.2. Normas de Cortesía y Amabilidad generalmente aceptadas: La amabilidad se compone de actitudes positivas que se traducen en conductas de cortesía siendo usuarios y funcionarios bien recibidos, mostrando responsabilidad en los actos y palabras dichas, es decir, responder a las necesidades con entusiasmo, cordialidad y calidad.

b.3. Lenguaje Adecuado y Comprensible: Este ítem, hace referencia a la información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente, los familiares y por los funcionarios al momento de ser solicitada, lo cual tiene como resultado la comunicación efectiva. La información debe ser completa, desde los síntomas visuales, el diagnóstico y los cuidados necesarios para la mejora del paciente.

5.2.2. Gestión en Atención Primaria en Salud: Se define como el Procedimiento Técnico y/o Relacional, que se genera en una Interacción Profesional-Usuario-Comunidad y que tiene como fin la adecuada entrega de Prestaciones de Servicios, de manera clara y expedita, dentro del Marco Normativo de la Institución en que se propicia la Relación Profesional-Usuario.

a. Procedimiento del Quehacer Profesional en Equipo de Salud:

a.1. Protocolo de Acción Profesional en Atención Usuaría: Que dice relación con el quehacer y los requerimientos básicos de atención de un profesional en un Centro de Salud, respecto a su Paciente, habla de la tecnicidad y ética de éste.

a.2. Protocolo de Interacción Profesional Funcionario – Usuario: Que alude a la relación profesional que se genere en la Atención del Profesional del Centro de Salud con su Paciente, se refiere a aspectos de lenguaje verbal y no verbal, cordialidad y amabilidad.

5.3. Matriz de Propuesta.

OBJETIVO GENERAL	RECLAMO TIPO	COMPONENTES ASOCIADOS A LA PROPUESTA DE ACCIÓN	INDICADORES IDENTIFICADOS EN RECLAMO TIPO	PROPUESTA DE ACCIÓN
<p><i>Mejorar la Atención Integral en Salud, en el CESFAM Jean & Marie Thierry, través de una Propuesta de Intervención desde el Marco del Programa de Mejoramiento en Gestión de la Unidad OIRS.</i></p>	TRATO	Calidad de Atención en Salud	<ul style="list-style-type: none"> Satisfacción Usuaría. Seguridad. Continuidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Incrementar la participación de funcionarios 'aludidos' en las presentaciones ciudadanas (Reclamos), en la "Comisión de Buen Trato de Funcionarios". Conformar y difundir un lineamiento protocolar de habilidades interpersonales y profesionales, compatibles con perfil de un CESFAM que debieran de existir en una atención. Crear una escala evaluativa, donde el Jefe de Sector mantenga un Registro de aquellos funcionarios que tienen mayor cantidad de reclamos e informarlo en las Reuniones de Equipo de Salud, premiando y/o sancionando a quienes corresponda. Crear Instancias de Autocuidado en los Profesionales, con ayuda de Personal especializado. Capacitar al Equipo de Salud del CESFAM, en relación a Habilidades Comunicacionales para lograr un mayor entendimiento en la Población Usuaría, respecto a las enfermedades, procedimientos y cuidados de ésta, con un lenguaje más comprensible y adecuado.
		Buen Trato	<ul style="list-style-type: none"> Trato Digno y respetuoso. Lenguaje adecuado y comprensible. 	
		Gestión en APS	<ul style="list-style-type: none"> Protocolo de acción Profesional en Atención al Usuario. Protocolo de Interacción Profesional entre Funcionario y Usuario. 	
	INFORMACIÓN	Calidad de Atención en Salud	<ul style="list-style-type: none"> Oportunidad. 	
		Buen Trato	<ul style="list-style-type: none"> Trato Digno y Respetuoso. 	
		Gestión en APS	<ul style="list-style-type: none"> Protocolo de acción Profesional en Atención al Usuario. 	

<p><i>Mejorar la Atención Integral en Salud, en el CESFAM Jean & Marie Thierry, través de una Propuesta de Intervención desde el Marco del Programa de Mejoramiento en Gestión de la Unidad OIRS.</i></p>	PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO	Calidad de Atención en Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción Usuaría. • Oportunidad. • Seguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Crear un Plan de contingencia, para una eventual ausencia de Profesional en el CESFAM, donde se contemplen los profesionales que pueden cubrir a la Población afectada, sin afectar el funcionamiento de estos frente a sus quehaceres de acuerdo al sector que pertenecen. • Coordinación en el Canal de Comunicación entre Funcionario-SOME-Usuario. De modo que se informe oportunamente la ausencia de los Profesionales. • Que exista mayor coordinación en la Gestión de Solicitud de Reemplazos, desde la Dirección del CESFAM, con el SSVSA.
		Buen Trato	<ul style="list-style-type: none"> • Trato Digno y Respetuoso. • Normas de Cortesía y Amabilidad generalmente aceptadas. 	
		Gestión en APS	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo de acción Profesional en Atención al Usuario. • Protocolo de Interacción Profesional entre Funcionario y Usuario. 	
	TIEMPO DE ESPERA	Calidad de Atención en Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción usuaria. • Continuidad. • Oportunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Calendarizar las reuniones técnicas del Equipo de Salud de modo que no interfieran en la continuidad de la Atención y realizar plan de contingencia para reuniones extraordinarias. • Distribuir la hora de atención en casos de demora en el paciente, de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> -Llamar al Usuario de acuerdo a hora asignada, si éste no se encuentra, se esperan 5 minutos después de la hora de atención estipulada y se llama según la lista de atención programada. -Al final de atender a los usuarios según la lista Programada, el tiempo sobrante (que no está programado) se otorgará para atender a aquel usuario que no respetó la hora médica.
		Buen Trato	<ul style="list-style-type: none"> • Trato Digno y Respetuoso. • Normas de Cortesía y Amabilidad generalmente aceptadas. 	
		Gestión en APS	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo de acción Profesional en Atención al Usuario. • Protocolo de Interacción Profesional entre Funcionario y Usuario. 	
		Calidad de Atención en Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción usuaria. • Seguridad. • Oportunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • En el Proceso de Atención al Usuario, es necesario entregar una Información efectiva, oportuna y coherente a la enfermedad o situación en que se encuentra el Usuario. De

	COMPETENCIA TÉCNICA	Buen Trato	<ul style="list-style-type: none"> • Lenguaje Adecuado y Comprensible. 	<p>ese modo, la confianza y seguridad, se convertirán en características frecuentes en dicha relación. Para esto, es preciso que el Equipo de Salud se someta a Capacitaciones de Habilidades Comunicacionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener una constante renovación de conocimientos de acuerdo a su Profesión, que le permita entregar Información actualizada, oportuna resguardando una mayor seguridad en el usuario. A partir de Seminarios, Capacitaciones donde obtengan nuevas herramientas de Atención a la Población Usaria.
		Gestión en APS	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo de acción Profesional en Atención al Usuario. • Protocolo de Interacción Profesional entre Funcionario y Usuario. 	

5.4. Modelamiento de la Propuesta de Mejora.

5.4.1. Situación Tipo de Reclamo: Trato (Mal Trato)

- a. **Componentes Claves:** El Usuario declara que se dirigió al CESFAM Jean & Marie Thierry, para recibir información acerca de la utilización de implementos necesarios para tratar la enfermedad detectada (Diabetes e Hipertensión). Sin embargo expresa que la funcionaria a cargo de esta atención lo atiende de muy *“mala forma y con atrevimiento”*.

- b. **Aplicación de la Propuesta en Situación de Reclamo Tipo:** Este tipo de Reclamo, se da con frecuencia en el Centro de Salud Familiar JMT, caracterizándose por una Atención deficiente por parte del Profesional, transgrediendo la Integridad física y mental del Usuario. Además, este trato, usualmente se ve materializado en un lenguaje no adecuado, poco comprensible e ineficiente en su contenido. Es por este motivo que, a través de la incrementación del nivel de participación de los funcionarios aludidos en las Presentaciones Ciudadanas (Reclamos) en la *“Comisión de Buen Trato-Funcionarios”*, así como también la creación de una escala evaluativa, en donde el jefe de sector mantenga un Registro de aquellos funcionarios que tienen mayor cantidad de reclamos, conllevaría a la utilización de un Lenguaje adecuado y comprensible, además de un Trato Digno y Respetuoso hacia la población beneficiaria, disminuyendo la frecuencia de este Reclamo Tipo.

A su vez, con la conformación y difusión del lineamiento protocolar de las habilidades interpersonales y profesionales, que debiera existir en el Centro de Salud Familiar, se mejorará la Calidad de Atención Integral en Salud, ya que el índice de Satisfacción Usuaría se vería incrementado, como también los de seguridad y, la continuidad de los servicios sería resguardada en el sentir del Usuario, respecto a la forma en que las Prestaciones de Salud le son entregadas por parte del equipo de salud, generando vínculos de compromiso y confianza entre éstos.

Las Instancias de Autocuidado impartidas a los Profesionales del CESFAM, contribuirían a la reducción de aflicción, ansiedad y estrés que aparecen como consecuencia de distintos sucesos, ocurridos al momento de la atención al usuario o entre la interacción con sus compañeros de trabajo,

fortaleciendo las capacidades y habilidades de los funcionarios, para mejorar el trato digno hacia usuarios y lograr un adecuado ambiente de trabajo.

5.4.2. Situación Tipo de Reclamo: Información (Ausencia de Información).

- a. Componentes Claves:** Usuario declara que se encontraba en el CESFAM solicitando hora médica. Este lo hizo según el procedimiento establecido, sacar número y esperar la atención correspondiente, luego de un rato esperando llega una funcionaria retirando carnet de usuarios que llevaba esperando menos tiempo que el usuario afectado, declarando que lo hizo de forma irregular sin considerar número de atención.
- b. Aplicación de la Propuesta en Situación de Reclamo Tipo:** A través de capacitaciones para funcionarios de SOME y la unidad OIRS, dirigidas al fortalecimiento del quehacer profesional, se logrará la disminución de la entrega de información inoportuna o la ausencia de ésta, ya que en las capacitaciones se entregaran herramientas relacionadas con destrezas y habilidades comunicacionales, fortaleciendo el Buen Trato, permitiendo una mejor entrega de Servicios.

Como se ha mencionado anteriormente, se Capacitará al Equipo de Salud del CESFAM, para que estos al termino de las capacitaciones puedan desarrollar -Habilidades Comunicacionales- de modo que al momento de la atención, el usuario logre comprender de manera simplificada y sin mayores tecnicismo el proceder y cuidado de su enfermedad. De esta manera se disminuirán las interferencias que se provocan en el canal de comunicación existente entre el Funcionario- Usuario, logrando un cambio positivo en el gestionar de los profesionales del CESFAM Jean & Marie Thierry.

5.4.3. Reclamo Tipo: Procedimiento Administrativo (Ausencia de Profesional)

- a. Componentes Claves:** La Situación de Reclamo Tipo, se genera a partir de la Ausencia de Enfermera en el Sector en que el Usuario se atiende permanentemente. Este aspecto, se convierte en el detonante principal, sin embargo el hecho puntual que provoca que el Paciente realice un Reclamo en la Unidad OIRS del CESFAM Jean & Marie Thierry, es que no existe la cantidad de Recursos Humanos suficiente para la Atención que la Población

Usuaría necesita. Además, esto desencadena que dentro de las Prestaciones que el Usuario solicitaba, (Proceso de Atención y Licencia Médica) no pudieran ser entregadas, debido a que la Atención que se le administra, no es realizada por el Profesional con quién debía atenderse en una primera instancia.

- b. Aplicación de Propuesta en Situación de Reclamo Tipo:** Si el Centro de Salud Familiar tuviera un Plan de Contingencia, que buscara la mejor distribución del Personal del Establecimiento, de modo que si un Profesional se ausenta, las funciones que desempeña éste, fueran cubiertas por otro Profesional de mismas características, el Paciente recibiría las Prestaciones de Salud correspondientes a la Atención que necesita. En esta Situación de Reclamo Tipo, el Usuario hubiera recibido la Atención que necesita y además, la Licencia Médica que exigía por parte del profesional.

Asimismo, si existiera una coordinación entre aquel Funcionario que se ausenta, con el SOME y éste a su vez, le diera a conocer al Usuario que se ve afectado, acerca de la situación del CESFAM, podría evitarse que el Usuario asistiera al Centro de Salud, sin resultado de Atención y, por ende, el malestar que esto le genera.

Finalmente, una mayor coordinación de la Dirección del CESFAM Jean & Marie Thierry con el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio en materia de los reemplazos de Profesionales, cuándo estos presentan Licencias de carácter breve, podría concretarse en un mayor apoyo de Recursos Humanos por parte del Servicio, que en el conjunto con las otras Propuestas, generaría un mayor bienestar por parte del Usuario en cómo recibe y percibe su Atención por parte del CESFAM.

5.4.4. Reclamo Tipo: Tiempo de Espera en el momento de recibir la Atención de Salud.

- a. Componentes Claves:** Usuario realiza Reclamo en la Unidad OIRS del CESFAM Jean & Marie Thierry, debido que tenía citación a las 8:00 A.M para la atención de sus dos hijos, sin embargo ésta se realiza a las 8:55 hrs. En ese momento ningún funcionario da aviso oportuno del porqué del atraso en la entrega de Prestaciones de Salud, Además el usuario indica que estos atrasos son recurrentes dentro de su sector, afectando su jornada laboral. Como

respuesta ante esta situación, la funcionaria indica que el quipo de salud se encontraba en reunión de personal.

- b. Aplicación de Propuesta en situación Reclamo Tipo:** El calendarizar las reuniones técnicas del Equipo de Salud, permitirá utilizar horarios que no interfieran con la continuidad de la Atención. Por lo que el usuario se verá beneficiado, respetando la hora programada y así, no afectara su jornada laboral. En los casos que surjan reuniones extraordinarias debido a eventualidades, la gestión de dirección deberá contar con un plan de contingencia donde no interfieran las horas programadas. Por lo tanto, la satisfacción de usuario se incrementara y disminuirá los riegos perjudiciales en la salud del usuario por el retraso en sus prestaciones.

La siguiente propuesta entregada es para prevenir situaciones donde el retraso surja a partir del usuario; logrando tanto en el funcionario como en el usuario cierta satisfacción y continuidad en las prestaciones de servicios en salud. En donde el usuario por no llegar a la hora citada, tendrá la opción de ser atendido luego de la lista programada, por lo que no se vería transgredido el tiempo de los demás funcionarios como del profesional en cuestión.

5.4.5. Reclamo Tipo: Competencia Técnica (Negligencia en Diagnóstico)

- a. Componentes Claves:** El usuario declara en el reclamo emitido en la Unidad OIRS del CESFAM JMT, que su hija estuvo en tratamiento con la profesional, luego de ser derivada de la Unidad de Emergencia por una Rinofringitis. Usuaría informa que su hija había comenzado con fiebre, por lo que la profesional indica que tenía que ser derivada nuevamente a la UE, por lo que la usuaria reconoce no llevarla por miedo. En su angustia acudió a un doctor particular y de inmediato se le detecto una neumonía y liquido en el pulmón, por lo que fue derivada nuevamente a la UE. La funcionaria aludida responde que se atendió de manera protocolar, derivando a la niña a la UE, pero es la madre quien se niega, ante esta negativa, se le indica acudir al siguiente día para realizar una evaluación en conjunto con médico de sala IRA, lo cual la paciente no asistió a dicho control.

- b. Aplicación de Propuesta en situación Reclamo Tipo:** Si bien la usuaria declara negligencia por parte del funcionario, el equipo que suscribe

considera que dicha situación se procedió de acuerdo a los recursos existentes dentro del CESFAM y que la profesional aludida indico el procedimiento a seguir, el cual no fueron acotados por parte de la usuaria, debido a la desconfianza e inseguridades personales sobre la funcionaria y por el sistema de salud público. A partir de esta situación, se propone como propuesta que el quipo de salud o la funcionaria en este caso, sean capacitados sobre habilidades comunicacionales, lo que permitirá entregar una información efectiva, oportuna y coherente sobre la enfermedad, tratamiento e indicaciones a seguir, y así, disminuir en el usuario la desconfianza y la inseguridad para proceder en el tratamiento de su hija. Otra manera de mejorar la calidad en la Atención Integral, es que el profesional en conjunto con el quipo de salud estén actualizados sobre los conocimientos de su profesión, dicha renovación permitirá entregar Información actualizada, oportuna resguardando la seguridad en el usuario.

CAPÍTULO VI. Conclusiones y Sugerencias.

6.1. Conclusiones Temáticas.

- ***Atención Integral en Salud.***

El Servicio de Salud (MINSAL) instala un nuevo modelo de Atención Primaria en Salud, el cual respondiera a un trato Humanizado y con un enfoque Integral en la Atención. Con la Reforma, se inicia en el año 1992 una transformación gradual de Centro de Salud a un Centro de Salud Familiar. Este nuevo modelo de Atención es de Carácter Integral Familiar y Comunitario haciendo suyas las demandas ciudadanas.

Entendiéndose que la Atención de Salud debe ser un proceso continuo, que se centra en el cuidado Integral de las Familias focalizado en la Prevención y Promoción de la Salud. Su énfasis recae en promover estilos de vida saludable, fomentar el quehacer multisectorial y fortalecer las responsabilidades en el grupo Familiar y Comunitario, de esta manera se busca mejorar las condiciones de Salud de los usuarios. Además, con la Reforma se introduce el concepto de Redes haciendo así, más coherente el modelo Integral con el cambio global.

En este enfoque, se busca lograr la comprensión del proceso de Salud-Enfermedad, y éste se hace a través de un modelo Biopsicosocial, cuya visión integral busca respuesta ante la situación de enfermedad tanto en Sistema de cuidado en la Familia como desde el Equipo de Salud. El Equipo de Salud es un componente esencial en las interacciones que tiene la persona, por ende, este necesita introducirse en el contexto social, comunitario y familiar y así, utilizar de mejor manera los recursos existentes.

A partir de lo expuesto anteriormente, se percibe en el Usuario un rol más protagónico dentro del CESFAM, el cual para ello, genera instancias de participación, interacción y accesos. Uno de los varios espacios de participación que entrega el CESFAM Jean & Marie Thierry (a partir del año 2005), corresponde a la Unidad OIRS, la cual permite la participación eficiente entre los usuarios del Establecimiento de Salud con el Ministerio de dicha Política Social.

La OIRS debe ser percibida como un reflejo del Modelo de Atención Integral de Usuarios. El modelo propuesto pone énfasis en la coordinación y articulación de los procesos de gestión de las solicitudes ciudadanas existentes en el sistema de salud. Este modelo nace bajo el Programa de Mejoramiento de Gestión (PMG), el cual a partir del año 2006 forma parte del proyecto de Modernización del Estado en

el área de Calidad de Atención a Usuarios. Por lo tanto, tiene como finalidad garantizar el derecho de los ciudadanos -sin discriminación- a informarse, sugerir reclamar y/o felicitar, acerca de la forma de entregar Prestaciones y/o la atención recibida en su carácter de Usuario.

El Equipo que suscribe, a partir de lo enunciado, logra identificar la Tipología de Reclamos en las Presentaciones Ciudadanas y, de esta manera, conocer la forma y las falencias en que el CESFAM Jean & Marie Thierry entrega una Atención Integral en Salud a la Población Beneficiaria, respecto a: “*Calidad de Atención en Salud*”, “*Buen Trato*” y “*Gestión en Atención Primaria en Salud*”.

- ***Calidad de Atención en Salud***

La “*Calidad de Atención en Salud*” corresponde a una dimensión de la Variable de Atención Integral en Salud, la cual da cuenta de los recursos disponibles que contempla el Centro de Salud Familiar, en relación a la accesibilidad de los Servicios y a la equidad entregada al usuario. Para percibir este grado de adhesión y satisfacción en el usuario, el concepto de Calidad contiene diversos indicadores, los cuales fueron identificados en los Reclamos Tipos, a través de las Prestaciones Ciudadanas. En el CESFAM JMT se concentraron con un nivel inferior la *Satisfacción Usuaría, Continuidad y Oportunidad*, Transgrediendo un funcionamiento armónico entre el usuario – funcionario. El usuario manifiesta que las situaciones de crisis surgidas en la Atención, nacen a partir de la forma en que el funcionario entrega dichas prestaciones, las cuales no son coherentes con un enfoque biopsicosocial, sino más bien, corresponden a un enfoque biomédico. De esta manera afecta los indicadores de Continuidad y Oportunidad, interrumpiendo el proceso de atención del usuario, por cambios de su equipo de Salud como respuesta ante la situación de crisis.

Estas problemáticas surgidas en los indicadores de la Calidad de Atención guardan relación con la implementación del modelo de CESFAM en el JMT, ya que se requiere de una Atención integral en el usuario, familia y comunidad, demandando nuevos desafíos como son los financieros, humanos y materiales, de gestión Administrativa, entre otros. Como el usuario manifiesta su malestar con los funcionarios, el CESFAM debiera contar con recursos humanos que contemplen en su quehacer profesional las destrezas y habilidades óptimas, para una mejor atención y así, sean concordantes con el perfil de un CESFAM.

Por lo tanto, el Centro de Salud Familiar debería orientar su labor hacia la obtención de resultados e impactos en la salud de los usuarios. Incorporando sistemas de monitoreo y evaluaciones que consideren la Calidad de Atención y la Satisfacción Usuaría, las cuales deberían ser cuantitativas y cualitativas, de acuerdo al contexto del CESFAM. Si bien, se realizan estas evaluaciones periódicamente, es fundamental tomar en consideración la opinión de los usuarios y a partir de éstos, generar cambios profundos en el CESFAM y no resguardar la integridad de un establecimiento y/o funcionarios, para obtener una evaluación positiva ya que, en la búsqueda de rendimiento en el sistema, no se puede dejar de lado la Calidad de la Atención.

- **Buen Trato**

Siguiendo la misma línea, el Buen Trato, se inserta dentro de las Dimensiones que convocan a una adecuada Atención Integral en Salud. El trato, es una característica presente en las múltiples formas de interacción que realiza el ser humano y en gran parte de las actividades de su cotidianidad, por ende cuando hablamos de Interacción entre Equipos de Salud y el Usuario y/o su Comunidad, es necesario hacer hincapié, que el Trato es una de las temáticas más complejas por abordar, ya que es precisamente el Usuario quien declara que el *cómo* reciba las Prestaciones supera en expectativas al *qué* recibe como Servicio.

Específicamente, el Trato aborda alrededor de cinco indicadores que darían una noción de cuál es el Trato más adecuado en una Relación Profesional en el área Salud. El MINSAL supone que, un Funcionario que entrega al Usuario una Atención digna y respetuosa, con un lenguaje claro y comprensible, con cortesía, respetando su Privacidad y entregando una información veraz y conforme al procedimiento que se somete es un Funcionario que realiza un “Buen Trato” en la Atención en Salud.

Suponemos que, además de los aspectos que se han mencionado en la definición anterior, respecto a lo que debiera tener el Buen Trato en la Atención en Salud, a esto debería sumarse que este concepto considerara, también, el Buen Trato en el Clima Laboral, específicamente en el Auto Cuidado que éste imparte a sí mismo y cómo los resultados de éste, determinan su Trato con otros. De este modo, cuando el Profesional en cuestión, logra mantener una estabilidad en las Relaciones Interpersonales y Profesionales con otros, usualmente tendrá una mejor disposición para enfrentar sus propios desafíos laborales con el Usuario que necesita de su Atención.

En el caso del Centro de Salud Familiar JMT, frente a la temática de Trato, el Establecimiento ha tomado como medidas de mejora, la creación y desarrollo de las Comisiones de Buen Trato en Usuarios y Funcionarios, instancias que han cooperado al mejor entendimiento de las Situaciones de Reclamo observadas en el CESFAM y en consecuencia, que exista también un mayor conocimiento de las causas de los mismos. Sin embargo, pudiera mejorarse esta misma instancia, considerando ciertos aspectos como que; los Funcionarios y Usuarios que son partícipes de las Comisiones no sean aquellos que siempre se caracterizan por tener mayor disposición a la mejora en la Atención o en el Trato con otros, sino que aquellos que arrastran una mayor cantidad de Reclamos en diferentes áreas del Trabajo en Salud.

- ***Gestión en Atención Primaria en Salud***

Teniendo en cuenta el trabajo realizado en los capítulos anteriores es necesario abordar en esta conclusión la *Gestión en Atención Primaria en Salud*, que se da en el Centro de Salud Familiar Jean & Marie Thierry. Esta variable fue evidenciada a través del proceso de caracterización de las situaciones de los reclamos tipos evidenciados a través de las presentaciones ciudadanas realizadas por los usuarios del CESFAM.

El tipo de *Gestión en Atención Primaria en Salud*, que se hace referencia es el de la acción e interacción que se da entre Funcionario- Usuario en el momento de la atención, instancia de mayor relevancia, debido a que el profesional o funcionario da a conocer sus competencias y habilidades que es capaz de entregar a la población beneficiaria.

En la medida que se fue avanzando en el proceso de identificación, caracterización y análisis de las Situaciones de Reclamos Tipos, se logro evidenciar que en la realidad del CESFAM JMT, los usuarios aluden a una *Gestión en Atención Primaria en Salud*, un tanto deficiente, ya que estos manifiestan que existe una falta al accionar del profesional, caracterizadas por distintas situaciones, que se van repitiendo en distintos momentos.

Es por esta razón que se alude a un cambio en el quehacer profesional, es decir que estos puedan ser capacitados o evaluados constantemente de manera que esta situación logre adoptar características positivas hacia la atención del usuario. Como instancia importante de contacto es necesario hacer cambios, debido a que lo reflejado claramente es insuficiente por parte de los funcionarios.

Para lograr estos cambios, es necesario analizar el currículum en las carreras de los profesionales que realizan sus labores en el CESFAM JMT, ya que al parecer no es considerado el tema de *Gestión en Atención Primaria en Salud*, para poder acabar con los disgustos, mal trato, información inoportuna o simplemente diferenciaciones o comparaciones que los usuarios tienden a realizar, entre la atención del sector público con el privado.

Por lo tanto es necesario fortalecer el accionar profesional, debido a como se menciono anteriormente muchas veces no responden al tipo de funcionario que el enfoque biopsicosocial apunta. Si bien es difícil que el profesional viva en el mismo hábitat de sus pacientes, es necesario que el equipo de salud del Centro de Salud Familiar conozca su comunidad, sus hábitos, y prácticas que viven día a día.

6.2. Conclusiones Profesionales.

El Trabajo Social, se reconoce colectivamente como *“aquella Profesión que promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales para el Trabajo Social”*²⁸.

A partir de lo anterior, se desprende que el quehacer de un Trabajador Social es transversal, debido a que se inserta en todas las áreas que tienen como objetivo el bienestar del Ser Humano, sin embargo, una de las áreas que mayormente representa -de forma “virtual”- el bienestar del Hombre es la de Salud, y es a su vez, uno de los espacios donde el Trabajador Social más ha desarrollado la Profesión, debido a la implementación del Enfoque Biopsicosocial.

Los Centros de Salud Familiar, se rigen bajo este Enfoque y se centran principalmente en la Familia, donde la comprensión del estado de salud de la persona es visualizado desde el todo y/o la suma de los Factores de Riesgo y aquellos Protectores, asumiendo que el Ser Humano, por el sólo hecho de serlo, no es de forma necesaria, netamente físico, sino mental y emocional. De esta manera, el Equipo de Salud y por ende, el Trabajador Social, generan una visión integral de la situación de salud de las personas beneficiarias, sus familias y la comunidad.

²⁸ Federación Internacional de Trabajadores Sociales y la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (IASSW), (2000). Montreal, Canadá.

Dentro de los parámetros que significa entregar una Atención Integral en Salud, el Trabajador Social cumple un Rol fundamental en los distintos Niveles de Atención que el Área Salud le permita, sin embargo, es en el Nivel Primario donde el Rol del Trabajador Social contribuye mayormente en la mejora de Atención hacia la Comunidad. En el caso del CESFAM Jean & Marie Thierry, el aporte de la profesión es fundamental para el alcance de sus objetivos como Institución, sobre todo en aquellos donde se busca una mayor participación ciudadana, mayor desarrollo social de los Usuarios y un mayor bienestar en condiciones socio-económicas.

En la Atención Integral en Salud, la 'Calidad' y el 'Buen Trato' adquieren importancia al momento de intentar explicar o definir la primera. En definitiva, el correcto empleo de estas Dimensiones genera que, la Atención que se entrega al Usuario, sea ciertamente humanizada y según las características que debiera poseer la Atención brindada por un Centro de Salud Familiar.

Para el adecuado desarrollo de estas características, el Trabajador Social, que se encuentre inserto en un CESFAM, debe ser capaz de realizar un Trabajo en Equipo, tomar decisiones que vayan a favor del bienestar de las personas, principalmente en las aristas relacionadas con Calidad de Atención, como fomentar que todas las personas sean atendidas en igual manera por los Funcionarios del CESFAM, que el trato de éstos sea el más adecuado según las necesidades que manifieste, que el usuario tenga acceso a una Atención oportuna y efectiva, resguardando su dignidad e integridad como persona, desde los lineamientos de la ética profesional del Trabajo Social. Otro de los aportes, recae en el fomentar la Participación Ciudadana de los Usuarios en las distintos espacios que habilita el Centro de Salud Familiar a la Comunidad, y así, tomar decisiones en conjunto a partir de las necesidades que manifiestan los Usuarios frente a las Prestaciones de Servicio que recibe de la Institución.

El Trabajador Social, es un nexo entre la Población Usuaría y la Institución, puesto a que es una de las Profesiones que posee más destrezas, habilidades y competencias técnicas, al momento de generar confianza en el Proceso de Atención con los Usuarios y las Relaciones Interpersonales que se mantienen con ellos.

Para el logro de esto, se necesita que el Profesional presente ciertas características, que en su conjunto, cooperarán a una mejor Calidad de Atención, basada en un Trato Digno y Respetuoso, donde todos los Usuarios tienen las mismas oportunidades y por ende, una mayor satisfacción frente a las Prestaciones que le son otorgadas.

6.3. Sugerencias.

Luego de haber mantenido una constante participación en el Programa de Mejoramiento de Gestión OIRS, el Equipo Seminarista, logró tener una visión íntegra de aquellas Situaciones de Reclamo más frecuentes que se realizan en la Unidad del Establecimiento de Salud Patrocinante; obteniendo así, una mirada en profundidad de los Usuarios que ahí han participado realizando Presentaciones Ciudadanas, como también de aquellos Funcionarios que fueron Recepcionistas de éstas y de los aludidos en las mismas.

El Usuario del CESFAM Jean & Marie Thierry, que ha constatado su malestar o descontento en una Presentación Ciudadana, declara que el Método que sostiene la Institución para dar una Respuesta ante un Reclamo realizado en la Unidad, no es el adecuado, evidenciándose lo anterior en la *vía* en que se entrega la Carta de Respuesta, como el contenido que ésta conlleva.

La Población Usuaría, da señales de que la Problemática que suscita el Reclamo, no es abordada por el CESFAM del modo que corresponde, ya que la Respuesta recibida, no es el Resultado de una Investigación profunda y veraz, sino que se le otorga un tiempo breve para recapturar todos aquellos factores involucrados en la Situación de Crisis, por ende, el Usuario aludido determina que hay aristas de la Problemática que no son evidenciadas por el CESFAM o sencillamente no son tomadas en consideración. Por lo mismo, la Población Usuaría contempla que una “adecuada forma” de entrega de Respuesta, sería a partir de una *vía* presencial, donde el Director/a pudiera entregarle de manera clara y certera, la información acerca de las medidas que se encuentran tomando como Dirección del Establecimiento y cómo éste, aborda las Situaciones de Reclamo más frecuentes.

Considerando la mirada de los Funcionarios, estos realizan el mismo aporte que la de los Usuarios, reflexionando que ciertamente, es una medida muy informal el entregar Respuesta a un Reclamo *vía* correo; sin embargo, el aporte de Funcionarios recae principalmente en la Unidad OIRS y en su Equipo de Trabajo, haciendo mención que para un mejor manejo de las Situaciones que se presenten es necesario que: exista una Rotación de Personal, es decir que no siempre se encuentren todos los Operadores OIRS presentes en un Reclamo, sino que exista una repartición de Tareas e intercambio de períodos de trabajo, así la carga emocional y compleja será dividida; además, una mejor capacitación de los Operadores OIRS respecto al Manejo de Crisis y en cuanto al *cómo* hacen entrega de

la Información, sabiendo que la Unidad es una fuente directa hacia el Usuario y su entendimiento de los Correctos Procedimientos del Centro de Salud.

Bibliografía.

Libros:

- Campodónico, R., Depaux, R., y Ringeling. (2008). *“En el Camino a Centro de Salud Familiar”*. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Chile.
- Castañeda, P., y Miranda, L. (2006). *“Avances Conceptuales en Salud: Promoción en Salud, Competencias Profesionales y Trabajo en Redes”*. MINSAL. Universidad de Valparaíso, Chile.

Apuntes de Docencia.

- Bravo, F., y Parraguez, R. (2011). Compendio de Práctica Profesional Trabajo Social, Nivel Grupo: *Comisión de Buen Trato a Funcionarios*. Universidad de Valparaíso, Chile.
- Dedes, E. (2005). *Aplicación de un modelo de planificación estratégica a la Gestión de Recursos Humanos de la Atención Primaria de Salud de la comuna de Quillota Valparaíso*. Universidad de Valparaíso, Chile.
- Montoya, C., y Navarrete, X. (2008). *Trabajo Social y atención primaria de salud : Intervención profesional reflexiva a nivel comunitario en el centro de Salud familiar Miraflores - Achupallas, Viña del Mar*. Universidad de Valparaíso, Chile.
- Salazar, L. (2011). Compendio de Práctica Profesional Trabajo Social, Nivel Grupo: *Comisión de Buen Trato a Usuarios*. Universidad de Valparaíso, Chile.
- Venegas, T. (2010). Compendio de Práctica Profesional Trabajo Social, Nivel Grupo: *Comisión de buen Trato*. Universidad de Valparaíso, Chile.

Referencias Electrónicas:

- Directorio de Oficinas de Informaciones, Reclamos y Sugerencias, OIRS de los Establecimiento de Salud Pública en Chile. (2007). Recuperado Mayo 18, 2011 en <http://www.comudef.cl/descargas/salud/biblioteca/librooirs.pdf>

- Dirección de Presupuesto. *Programa de Mejoramiento de Gestión (PMG)* Gobierno de Chile. Recuperado Junio 20, 2011 de http://www.dipres.gob.cl/572/article-37413.html#h2_1
- Informe Gestión Sección OIRS. (2009). Recuperado Mayo 17, 2011 en <http://ssvalparaisosanantonio.redsalud.gov.cl/url/item/852aabe8b0eee8dee04001011f0102a8.pdf>
- López, A., Rastello, A., y Rogers, R. (2002). *“Chilenización” del Modelo Salud Familiar en los CESFAM de Valparaíso*. Recuperado Abril 20, 2011 de http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Santiago%202002/Chilenizaci%F3n_del_modelo_salud_familiar.pdf
- Manual de Organización de la Dirección de Servicio de Salud Valparaíso. (2009). Recuperado Abril 25, 2011 en <http://ssvalparaisosanantonio.redsalud.gov.cl/url/item/65f759f6db26e1d9e04001011f014537.pdf>
- Riveros, M. (2007). Cuadernos Médicos Sociales. [Versión Electrónica]. *Calidad y Atención Integral de Salud: Dos Conceptos Inseparables*, 47(1): 5-17.
- Redondo, P. (2004). Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel: *Gestión en Atención Primaria*. [Apuntes]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica. Facultad de medicina. <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/cursos2004.htm>
- Subsecretaria de Redes Asistenciales, División de Gestión de la Red Asistencial. (2005). *La Red Pública de Salud: Fundamentos, Conceptos y Experiencias*. Recuperado Abril 19, 2011 de <http://uvirtual.usach.cl/mod/resource/view.php?r=44908>.

Entrevistas.

- Srta. Lorena Elgueta Abarca, Asistente Social CESFAM Jean & Marie Thierry.
- Sra. Genoveva Zeballos, Operadora OIRS CESFAM Jean & Marie Thierry.
- Srta. Marisol Utreras Guerra, Encargada Sección OIRS Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio.

Estatutos/Actas/Otros:

- Manual de Procedimiento Sección OIRS. (2010). Dirección del Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio, Chile.
- Salgado, B. (2007). Diagnóstico de Salud de la Comunidad del Centro de Salud Familiar Jean & Marie Thierry, Chile.

Anexos.

Entrevista Usuario

La modalidad de la Entrevista es Semi Estructurada, por lo tanto puede que se añada o se descarten preguntas, si es necesario en el momento de realizar la entrevista.

1. Según usted, ¿Cuáles fueron los motivos para realizar un Reclamo en la Unidad OIRS?
2. Según su punto de vista, ¿La Recepción del Reclamo en la Unidad ORIS fue la que usted esperaba?
3. La Respuesta a su Reclamo, ¿Fue obtenida dentro del plazo de 20 días hábiles?
4. Al momento de realizar el Reclamo en la Unidad OIRS, ¿Cuáles eran sus expectativas inmediatas?
5. Según su punto de vista, ¿Cómo considera la respuesta que el CESFAM le correspondió?
6. Según usted, ¿Cómo considera que el CESFAM se responsabiliza de los Reclamos que usted y otros Usuarios realizan en la Unidad OIRS?
7. Según usted, ¿Cómo debiera el CESFAM de entregar las Respuestas a los Reclamos realizados en la Unidad OIRS?
8. Según su punto de vista, ¿Cómo considera la respuesta que el CESFAM le correspondió?

Entrevista a Funcionario

1. Desde su percepción, Describa cómo fueron los acontecimientos involucrados en este reclamo.
2. Según usted, ¿Cómo considera la reacción del Usuario/a frente a este acontecimiento?
3. Según su visión, ¿Cómo es el comportamiento del Usuario/a en la relación con el Funcionario/a?
4. Según su percepción, ¿Cómo cree que la Problemática surgida entre Funcionario/a y Usuario/as debiera de manejarse en el CESFAM?
5. Según usted, ¿Cómo debiera el CESFAM de entregar las Respuestas a los Reclamos realizados en la Unidad OIRS?