Universidad de Valparaíso
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

BALANCE TÉCNICO DE COMPETENCIAS PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD. Informe del Proceso de Análisis

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

PROFESORA GUÍA:
PATRICIA CASTAÑEDA MENESES

ALUMNAS SEMINARISTAS:
CAROLINA BIENZOBAS VARGAS
LESLY IBACETA RIQUELME

2005

EL PRESENTE SEMINARIO DE TÍTULO SE ENMARCA DENTRO DE LAS SIGUIENTES ENTIDADES DURANTE EL PROCESO DEL AÑO 2004:
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD – SEREMI
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL – UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
MESA REGIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

Fachada Escuela de Trabajo Social
Universidad de Valparaíso.
Ubicada en Calle Colón 21 28
V Región - Valparaíso

Secretaria Regional Ministerial de Salud.
Con sus dependencias ubicadas en el 6º
piso del Edificio Intendencia Regional
V Región - Valparaíso.

ABSTRACT

SEMINARIO DE TíTULO: " *Balance Técnico* de *Competencias Profesionales de Trabajo Social en el Sector Salud".*
Informe del Proceso de Análisis.

EQUIPO SEMINARISTA*:* *Carolina Bienzobas Vargas.*
Lesly Ibaceta Riquelme.

DOCENTE GUIA: *Patricia Castañeda Meneses.*
Asistente Social y Docente Escuela Trabajo Social.
Universidad de Valparaíso.

INSTITUCIÓN PATROCINANTE: *Secretaria Regional Ministerial de Salud V Región.*
Escuela de Trabajo Social. Universidad de Valparaíso.
Mesa Regional de Trabajo Social en Salud.

FUNDAMENTACIÓN:

El presente informe representa la experiencia de trabajo desarrollado por el Equipo de Seminaristas en el análisis y balance técnico sobre competencias profesionales en el sector salud, a fin de establecer Situaciones Profesionales, competencias profesionales y Mapas Funcionales para los/las Profesionales Asistentes Sociales que trabajan en el Sector de Salud Público en la V Región.

La Información y análisis realizado se fundamenta en la importancia que tiene para la profesión de Trabajo Social el Sector Salud, ya que salud es el alero donde nace la profesión, además de ser un importante empleador para los/las profesionales Asistentes Sociales. La labor que realizan en dicha área cuenta con una vasta experiencia, la cual es importante de visualizar de manera de entregar un aporte al conocimiento sobre salud en la profesión y validar el trabajo que realizan estos/as profesionales.

OBJETIVO:

Realizar un balance técnico de las competencias profesionales que poseen los y las profesionales Asistentes Sociales del sector público de salud, generadas desde sus ámbitos de desempeño técnico.

METODOLOGÍA DE TRABAJO:

El proceso de Seminario de Tesis se desarrollará con una propuesta metodológica basada en el modelo de Competencias Profesionales . La responsabilidad específica del presente Seminario de Título, corresponde al análisis de la información primaria levantada durante los meses de Agosto a Diciembre del 2003. Esta información corresponde a 110 entrevistas cualitativas semiestructuradas realizadas a Asistentes Sociales del sector público de Salud de la V Región. La metodología de análisis de la información, comprendió los siguientes momentos de trabajo:

a. Identificación de Ámbitos de Análisis acordes a la Reforma de Salud.
b. Identificación y Análisis de Situaciones Profesionales por Ámbitos de Análisis y Nivel de Atención / Complejidad.

c. Matrices de Competencias Profesionales por Ámbitos de Análisis y Nivel de Atención / Complejidad.
   - Repertorio de Competencias.
   - Unidades de Competencias.
   - Criterios de Realización.
   - Evidencias de Desempeño.

d. Mapa Funcionales.
   - Propósito Principal.
   - Funciones Claves.
   - Funciones Principales.
   - Funciones Básicas.
   - Unidades de Competencias.
   - Elementos de Competencias.
   - Esquema General del Mapa Funcional.

Como metodología de Validación se utilizará:

e. Consulta a Experto.
f. Consulta al Colectivo Profesional.

El presente Seminario de Título se inscribe dentro del Proyecto de Investigación desarrollado por la iniciativa profesional Mesa Regional de Trabajo Social en Salud y se desarrolla bajo los auspicios de la Secretaría Regional Ministerial de Salud y la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso. El proceso de Investigación contemplo las siguientes fases:

FASE DE TRABAJO	RESPONSABLES Y COLABORADORES	PLAZOS
Diseño de Investigación.	Equipo Investigadoras.	Mayo – Agosto 2003.
Levantamiento Información Primaria.	Equipo Investigadoras. Equipo Alumnas Práctica de Comunidad. Equipo Alumnas/os Asignatura Trabajo Social en el sector Salud.	Agosto – Diciembre 2003.
Análisis de la Información.	Equipo Investigadoras Equipo Seminario de Título	Marzo – Octubre 2004
Validación de la Información por el colectivo profesional.	Equipo Investigadoras Equipo Seminario de Título	Octubre – Noviembre 2004
Informe Final	Equipo Investigadoras	Enero – Abril 2005
Presentación de los Resultados	Equipo Investigadoras	Abril – Julio 2005

RESULTADOS:

Se construyeron:

- Situaciones Profesionales pertenecientes a los/las Profesionales Asistentes Sociales del Sector Público de Salud según los distintos niveles de atención en salud, primario, secundario y terciario, dando cuenta de las acciones que se realizan en cada uno de ellos y sus respectivas evidencias de desempeño.

- Matrices de Competencias Profesionales en salud, estas construcciones dan cuenta de las competencias con que cuentan los/las profesionales en salud en los diversos niveles de atención y los criterios de realización de dichas competencias, se establecen las categorías de Competencias Técnicas, de Gestión Dirección y Competencias personales tanto para los profesionales que trabajan en Gestión de Redes Asistenciales, como para los profesionales pertenecientes a Autoridad Sanitaria, clasificación dada por el Ministerio de Salud a través de entrada en vigencia de la Reforma de Salud.

- Mapas funcionales, tanto para Gestión de Redes como para Autoridad Sanitaria, estableciéndose las principales funciones que los profesionales realizan en salud pública desde lo básico a lo genérico.

I N D I C E

	Páginas
CAPITULO I ***CONTEXTOS DE LA EXPERIENCIA***	**4**
• **Contextos Institucionales**	**6**
• **Contextos Profesionales**	**28**
CAPITULO II ***MARCO DE REFERENCIA***	**36**
CAPITULO III ***METODOLOGÍA DE ANÁLISIS***	**117**
CAPITULO IV ***ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN***	**128**
• **Análisis Histórico de Trabajo Social**	**130**
• **Autoridad Sanitaria**	**140**
• **Gestión de Redes Asistenciales**	**159**
CAPITULO V ***CONCLUSIONES***	**350**
BIBLIOGRAFIA	**356**

PRESENTACIÓN

Salud es uno de los derechos fundamentales que poseen las personas, lo cual es aceptado y declarado en la Constitución Política del Estado y además por la Organización Mundial de la Salud; donde la salud en la actualidad es vista de manera holística donde prima el bienestar de la persona, tanto físico, psicológico, como social; y es aquí donde la Carrera de Trabajo Social encuentra su vinculación directa y fundamenta de esta manera, su accionar en el área de salud, ya que persigue el completo bienestar biopsicosocial, una mejor calidad de vida tanto para la persona, su familia y la sociedad en su conjunto.

Durante años el Sector Salud ha constituido un espacio de formación y desempeño profesional entregando un alero para la profesión de Trabajo Social. En un inicio bajo la tutela del Dr. Alejandro del Río, se creo la primera Escuela de Servicio Social de la Beneficencia Pública.

A través de los años el Sistema de Salud ha sufrido una diversidad de transformaciones, las cuales no sólo han significado cambios al interior de éste, sino que también en la formación de los profesionales; por lo cual el mercado laboral del sector salud ha demandado nuevas Competencias Profesionales para un mejoramiento en el desempeño de aquellos profesionales que se insertan dentro de esta área laboral.

En Chile la situación de salud ha ido evolucionando, ya que en los orígenes de la profesión en el sector salud, se desarrollaban problemas relativos a aspectos de salubridad e higiene, lo que se traducía en enfermedades infectocontagiosas; en la actualidad el país ha logrado grandes avances en lo que es la higiene y la salubridad, ya que la población cuenta con servicios básicos, por lo cual los problemas en la actualidad están cambiando de manera significativa; por lo que ha sido necesario realizar un proceso de Reforma de Salud, lo cual es significativo en un país en vías de desarrollo, donde un aspecto fundamental e influyente en lo referente a salud es el

envejecimiento de su población. Es así como en la actualidad los principales problemas de salud están dados por las enfermedades crónicas, lo que provoca un cambio de escenario radical, es por esta razón que el país se ve enfrentado a una nueva realidad, lo que conlleva a la creación de nuevas estrategias para enfrentar las dificultades presentes, de esta manera surge la estrategia de acción de una Reforma de Salud, la que tiene por objetivo principal que toda persona, independiente de su condición física, social, educacional y económica, tenga acceso a la salud y ésta cubra las patologías de mayor frecuencia en la población.

Es a partir de este escenario donde las Competencias Profesionales se van modificando, de acuerdo a las exigencias de este nuevo escenario laboral, el cual insta a la actualización permanente de los profesionales en su conjunto de competencias, tanto Técnicas, de Gestión / Dirección y Personalidad / Actitudes; logrando así un profesional capacitado para enfrentar la realidad de un país en proceso de cambio.

Es dentro de este contexto, donde se inserta el Seminario de Título, el cual se compone de seis capítulos, en los cuales se desarrollan temas relativos a Salud, Trabajo Social, Competencias Profesionales, Situaciones Profesionales, entre otros, dichos capítulos serán distribuidos de la siguiente forma:

El Capítulo I se denomina " Contextos de la Experiencia" en donde se presentar el Contexto Institucional, correspondiendo a las Instituciones de Salud vinculadas a la experiencia de la Mesa Regional de Trabajo Social en Salud, junto al Contexto Profesional, correspondiente a los/las Asistentes Social del Sector Salud de la Quinta Región. El Capítulo II se denomina " Marco de Referencia", en el cual se presentan aspectos Teóricos – Conceptuales que enmarcan el proceso de Seminario de Título. El Capítulo III se denomina " Metodología de Trabajo ", en donde se presentan los referentes metodológicos de proceso y análisis en que la experiencia se enmarca. El Capítulo IV se denomina "Análisis de la Información ", organizándose los resultados obtenidos en torno a Autoridad Sanitaria y Gestión de Redes Asistenciales. El Capítulo V se denomina " Conclusiones Finales ", donde se da cuenta de las principales conclusiones del proceso en torno a referentes claves.

CAPÍTULO I

CONTEXTOS DE LA EXPERIENCIA

PRESENTACIÓN

En este capítulo, se presentan los contextos institucionales y profesionales en que se desarrolla la experiencia. Estos corresponden a:

1. **Contextos Institucionales**:
    a. Ministerio de Salud.
    b. Secretaría Regional Ministerial de Salud.
    c. Servicios de Salud V Región:
        - Viña del Mar – Quillota,
        - Valparaíso - San Antonio y
        - Aconcagua.
    d. Escuela de Trabajo Social. Universidad de Valparaíso.

2. **Contextos Profesionales**:
    a. Mesa Regional de Trabajo Social en Salud.
    b. Colectivo Profesional de Trabajo Social en Salud.

1. Contextos Institucionales.

a. Ministerio de Salud. (MINSAL)[1]

Al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud y dictar las normas y planes generales para el sistema, de acuerdo con las directivas que señale el Gobierno. Su función central es definida como *Dirigir y orientar todas las actividades del Estado relativas al sistema, en conformidad con las políticas fijadas.*

A partir de dicha función central se desprenden las siguientes funciones específicas:

- Elaborar y ejecutar las políticas, planes y proyectos regionales, pudiendo adoptar las medidas de coordinación necesarias para dicho fin respecto de los órganos que integren el respectivo sector.
- Estudiar conjuntamente con los organismos correspondientes, los planes de desarrollo sectoriales.
- Realizar tareas de coordinación, supervigilancia o fiscalización sobre todos los organismos de la administración del Estado que integren su respectivo sector.

El MINSAL señala tres dimensiones para el quehacer en salud:[2]

- **La labor asistencial:** Se propone una concepción de la Salud compleja, que permita la coexistencia de perspectivas diversas para entender la integralidad en salud. Considera a la persona en su globalidad; en sus aspectos psíquicos, físicos y sociales. Apunta a la continuidad de la atención a lo largo de todas sus etapas vitales, desde la concepción hasta la ancianidad. Considera la complejidad de cada realidad local y la diversidad de problemas que deben enfrentarse. Propone aumentar la sensibilidad, para pesquisar más precozmente a quienes necesitan de una intervención sanitaria. Mantiene una vigilancia epidemiológica sobre la población, no sólo restringida a las enfermedades reconocidas, sino también sensible ante los factores de riesgo que puedan existir o aparecer. Pone énfasis en la calidad de la relación usuario - equipo de salud.

[1] www.minsal.cl. Septiembre 15 de 2004."Misión Institucional".
[2] www.minsal.cl. "Op. Cit.

Para lograr los objetivos asistenciales plantea recurrir a diferentes estrategias, las que en conjunto, deben contribuir al proceso de promoción de la salud. A su vez, las metodologías a utilizar frente a los problemas y desafíos son múltiples, incluyéndose las de tipo participativo y las de trabajo comunitario.

- **La participación social y comunitaria en salud:** Se refiere al desarrollo de la participación en salud, entendida como la intervención de las personas, familias, grupos, organizaciones sociales y comunitarias, instituciones privadas y solidarias y, otros sectores sociales, en la tarea de mantener, mejorar, recuperar y fomentar la salud. Se habla de participación social, cuando intervienen todos o gran parte de estos actores; y de participación comunitaria, cuando intervienen sólo los grupos y organizaciones representativas de la población de un territorio definido.

- **Trabajo intersectorial:** Corresponde al aporte del sector salud al trabajo intersectorial. El Centro de Salud es un actor más dentro de la red cívica, que junto a otros sectores trabaja por el desarrollo local y la mejoría en la calidad de vida de la población. La actual concepción de salud y de la organización que requiere la sociedad para enfrentar los problemas sanitarios, reconoce el aporte y rol que le compete a los diferentes sectores sociales y económicos de la nación.

b. Secretaria Regional Ministerial de Salud. (SEREMI)[3]

Las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud son los organismos a través de los cuales el Ministerio de Salud se desconcentra territorialmente.[4] Existe una SEREMI de Salud por cada una de las Regiones en que se divide administrativamente el país. Sus principales funciones corresponden a:[5]

a) Velar por el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas nacionales de salud fijadas por la autoridad. Asimismo, adecuar los planes y programas a la realidad de la respectiva región, dentro del marco fijado para ello por las autoridades nacionales, a través de un plan de salud pública regional;

[3] "Reglamento Orgánico de las Secretarias Regionales Ministeriales de Salud".
[4] "Reglamento Orgánico de las Secretarias Regionales Ministeriales de Salud". Titulo I, Artículo Nº1.
[5] "Reglamento Orgánico de las Secretarias Regionales Ministeriales de Salud". Titulo II, Artículo Nº4.

b) Ejecutar las acciones que correspondan para la protección de la salud de la población de los riesgos producidos por el medio ambiente y para la conservación, mejoría y recuperación de los elementos básicos del ambiente que inciden en ella, velando por el debido cumplimiento de las disposiciones del Código Sanitario y de los reglamentos, resoluciones e instrucciones sobre la materia, para lo cual se encontrará dotado de todas las facultades y atribuciones que el Código Sanitario y demás normas legales y reglamentarias sanitario ambientales le confieren;

c) Adoptar las medidas sanitarias que corresponda según su competencia, otorgar autorizaciones sanitarias y elaborar informes en materias sanitarias. Las normas, estándares e instrumentos utilizados en la labor de fiscalización, serán homogéneas para los establecimientos públicos y privados;

d) Velar por la debida ejecución de las acciones de salud pública por parte de las entidades que integran la red asistencial de cada Servicio de Salud y, en su caso, ejecutarlas directamente, o mediante la celebración de convenios con las personas o entidades que correspondan. En la ejecución de estas funciones coordinará aquellas acciones de promoción y prevención cuya ejecución recaiga en los Servicios de Salud;

e) Mantener actualizado el diagnóstico epidemiológico regional y realizar la vigilancia permanente del impacto de las estrategias y acciones implementadas;

f) Colaborar, a solicitud de cualquier organismo público del sector salud, en la implementación de procedimientos de recepción de reclamos, los que deberán ser concordados con los mencionados organismos;

g) Cumplir las acciones de fiscalización y acreditación que señalen la ley y los reglamentos y aquéllas que le sean encomendadas por otros organismos públicos del sector salud mediante convenio;

h) Evaluar el nivel de cumplimiento de las metas fijadas a las entidades administradoras de salud municipal y sus establecimientos, conforme a lo dispuesto en el artículo 4º de la ley Nº 19.813;

i) Organizar bajo su dependencia y apoyar el funcionamiento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez; y

j) Las demás que establezcan las leyes y reglamentos.

Cada Secretaría Regional Ministerial de Salud estará a cargo de un Secretario Regional Ministerial quién será el representante del Ministerio en la respectiva región, y deberá ser un profesional universitario de competencia, experiencia, conocimientos y habilidades certificadas en el ámbito de la salud pública.[6] Para el cumplimiento de las funciones que le corresponden, de cada Secretario Regional Ministerial de Salud dependerán directamente los siguientes Departamentos de Trabajo:[7]

1. Departamento de Salud Pública y Planificación Sanitaria;
2. Departamento de Acción Sanitaria;
3. Departamento Jurídico;
4. Departamento de Desarrollo Institucional, y
5. Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

c. Servicios de Salud - V Región[8]

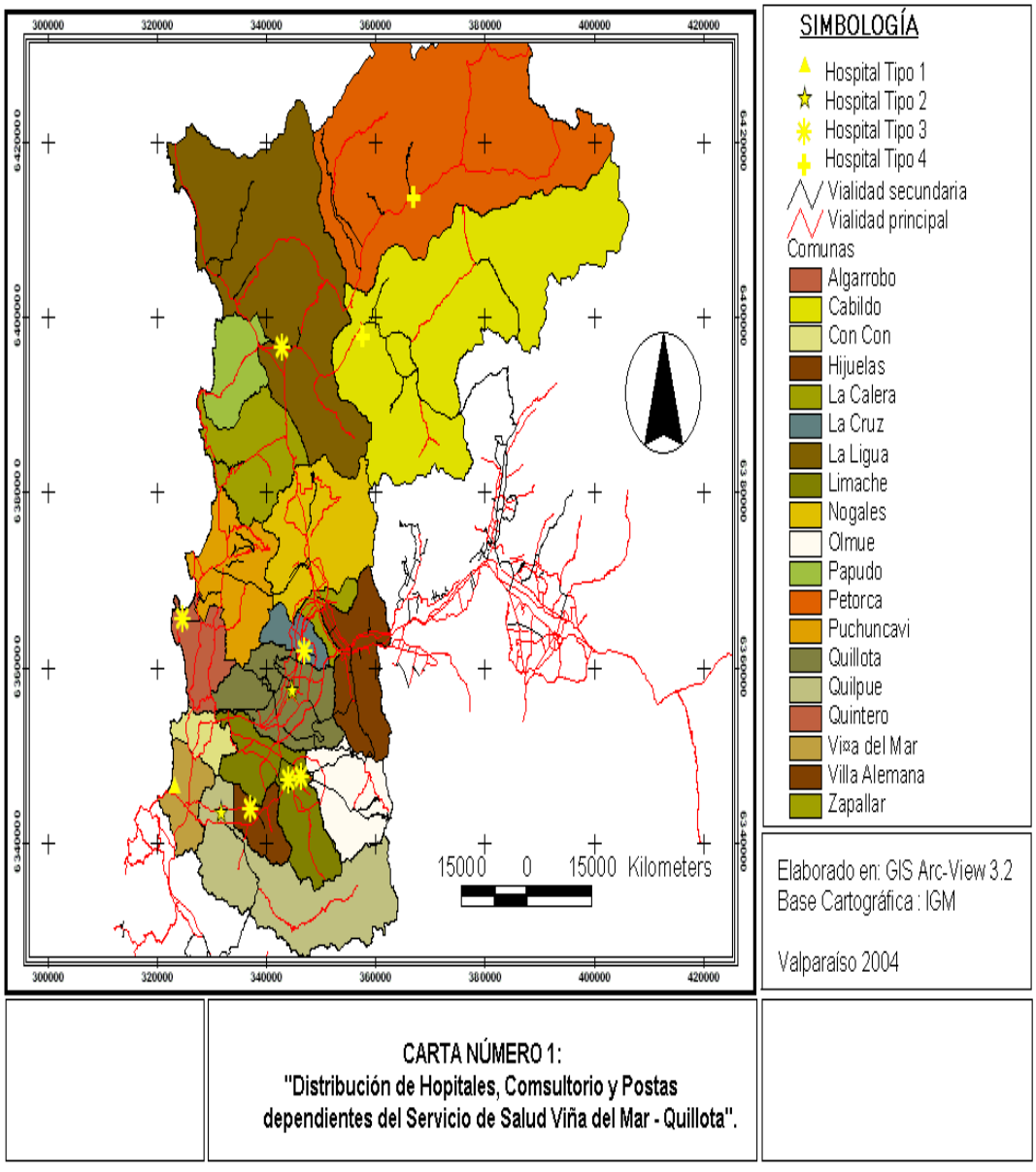
El Sistema Nacional de Servicios de Salud se configura a partir de 1979 y persigue avances en el proceso de descentralización de salud en el país, a partir de la constitución de 29 Servicios de Salud autónomos. Los Servicios de Salud son organismos públicos descentralizados y como tales cuentan con personalidad jurídica y patrimonio propio. Están a cargo de un Director en calidad de jefe superior de la institución, quien tiene las atribuciones establecidas en el D. Nº 2.763 de 1979 y D.S. Nº42/86, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud. Como todo Organismo descentralizado de la administración del Estado su actuar está fiscalizado por la Contraloría General de la República y sometido a la supervigilancia del Presidente de la República.

La V Región de Valparaíso comprende tres Servicios de Salud: Valparaíso - San Antonio, Viña del Mar – Quillota y Aconcagua.

---

[6] "Reglamento Orgánico de las Secretarias Regionales Ministeriales de Salud". Titulo III, Artículo Nº5.
[7] "Reglamento Orgánico de las Secretarias Regionales Ministeriales de Salud". Titulo III, Artículo Nº7.
[8] www.minsal.cl. Septiembre 15 de 2004. "Servicios de Salud".

- **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA (SSVMQ)[9]**



[9] www.minsal.cl. Septiembre 16 de 2004."Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota"

El Servicio de Salud Viña del Mar Quillota se ubica territorialmente entre las Provincias de Valparaíso (Comunas de Viña del Mar, Quilpué, Villa Alemana, Quintero y Puchuncaví), Quillota y Petorca, contando con la mayor extensión geográfica regional (7.506 km2). Su Misión es *velar por hacer realidad el derecho a la salud de los habitantes de su jurisdicción a través del desarrollo coordinado de la promoción, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación teniendo como centro de su preocupación al usuario.*

El Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota cuenta con once hospitales: Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar; Hospital de Quilpué; Hospital Juana Ross de Peñablanca; Hospital Adriana Cousiño de Quintero; Hospital San Martín de Quillota; Hospital Geriátrico Paz de la Tarde de Limache; Hospital Santo Tomás de Limache; Hospital Dr. Mario Sánchez de La Calera; Hospital San Agustín de La Ligua, Hospital Dr. Hugo Moll de Cabildo y Hospital de Petorca, además de 3 consultorios primarios, 7 municipalizados, 2 postas de salud rural. La población asignada alcanza a 932.682 habitantes app.

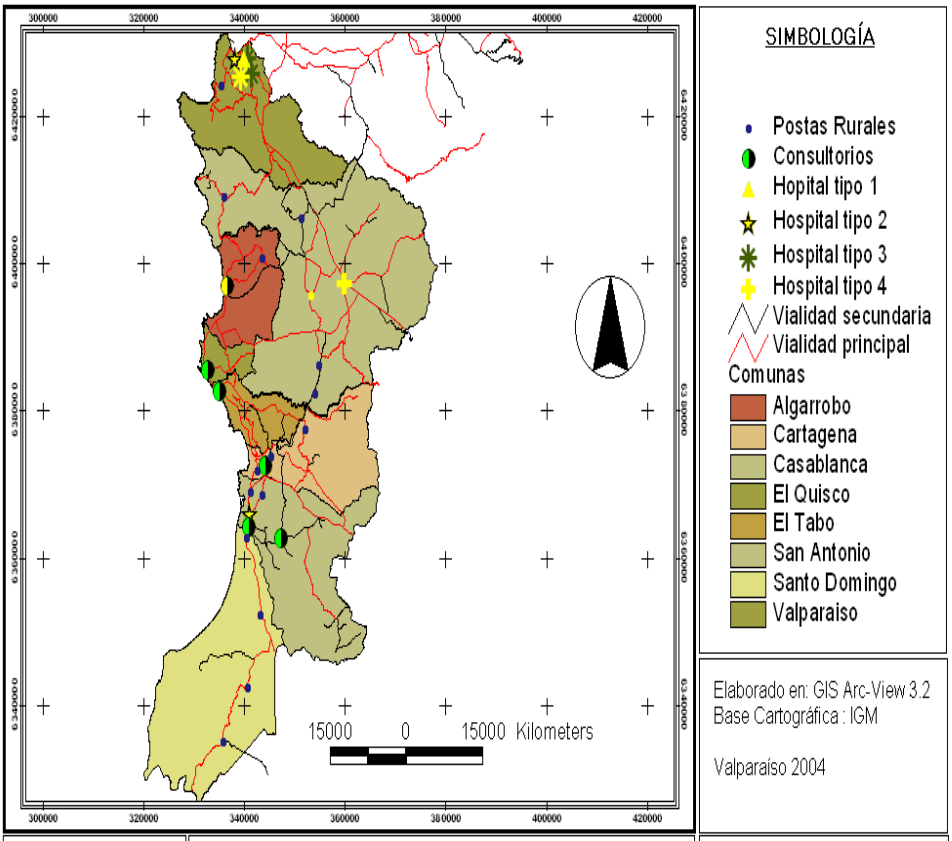
Los principales problemas de salud del SSVMQ están enmarcados en una situación de salud caracterizada como transición epidemiológica ya que subsisten como importantes causas de morbi - mortalidad las enfermedades infecciosas y la desnutrición materno infantil, junto con la predominancia de enfermedades cardiovasculares, tumores, accidentes y violencias.

La mortalidad general ha mostrado una tendencia estable en la década del 80 (6 por 1000 habitantes app.), mientras que la mortalidad infantil ha descendido paulatinamente en el último decenio (12,8 por 1000 nacidos vivos en 1994). La morbilidad ambulatoria presenta como principales causas las infecciones respiratorias agudas (22% app.) y la hipertensión arterial (10% app.). En cuanto al perfil mostrado por los egresos hospitalarios la primera causa esta dada por las causas obstétricas (17%), las digestivas (6%) y las respiratorias (4%)

La atención de salud se caracteriza además, por una alta proporción de atención profesional del parto, una tasa de egresos hospitalarios de 94,4 %o habitantes, una tasa de consulta ambulatoria de 1,49 %o y un promedio de día de estada hospitalaria, de seis.

En relación a los problemas de Salud Ambiental existen importantes fuentes fijas de contaminación del aire (Centro Industrial de Ventanas) y del agua (Contaminación del río Aconcagua, del Estero Marga - Marga y del borde Costero)

- **SERVICIO DE SALUD, VALPARAÍSO - SAN ANTONIO (SSVSA)[10]**



CARTA NÚMERO 2 :
"Distribución territorial de hospitales, Consultorios y Postas dependientes del Servicio Salud Valparaíso - San Antonio"

[10] www.minsal.cl. Septiembre 16 de 2004. "Servicios de Salud".

La jurisdicción del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio abarca la comuna de Valparaíso y todas las comunas de la Provincia de San Antonio, además de Isla de Pascua e Isla Juan Fernández. Su Misión es *Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas en su área jurisdiccional, a través del desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención y curación de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, focalizando el uso de sus recursos con criterios epidemiológicos y de salud pública, en un marco de equidad, solidaridad, universalidad, suficiencia e integralidad.*

Tiene a su cargo 6 hospitales: Dr. Carlos Van Buren, Dr. Eduardo Eduardo Pereira (ex - Valparaíso), Del Salvador, Hospital San José de Casablanca, Hospital Claudio Vicuña de San Antonio y Hospital Hanga Roa, además de 3 consultorios primarios y de 21 consultorios municipalizados. La población asignada alcanza a 460.805 habitantes app.

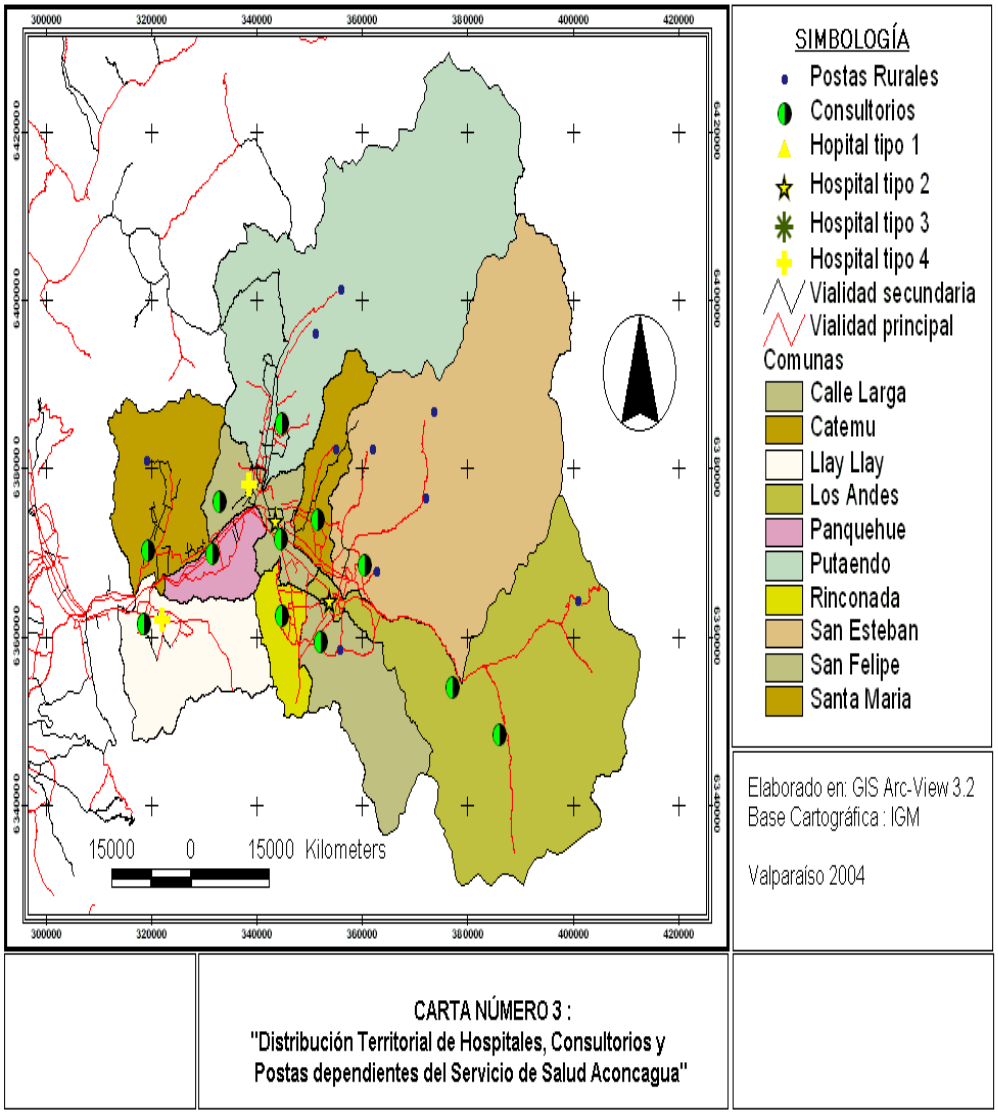
Los principales problemas de salud del SSVSA están representados por las enfermedades no transmisibles que ocasionan un 60% de las muertes y concentran la mayor pérdida de potenciales años de vida. Estas enfermedades están determinadas por un conjunto de factores de riesgo presentes con alta frecuencia en la población. Entre dichos factores destacan el tabaco, el sedentarismo, la dieta no saludable, el alcohol y las enfermedades crónicas tales como la diabetes e hipertensión.

El 11.8% de la población cubierta por el SSVSA tiene más de 60 años, lo que implica que las principales causas de enfermedad, muerte y discapacidad están dadas por las enfermedades no transmisibles (ENT):

- Enfermedades cardiovasculares
- Cáncer
- Accidentes y Violencias

Del total de 3000 muertes que ocurren anualmente, cerca de 2000 son producidas por las ENT, y cerca de un 40% de ellas afectan a varones menores de 65 años de edad.

- **SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA**[11]



CARTA NÚMERO 3 :
"Distribución Territorial de Hospitales, Consultorios y Postas dependientes del Servicio de Salud Aconcagua"

[11] www.minsal.cl. Septiembre 16 de 2004. "Servicios de Salud Aconcagua".

El Servicio de Salud Aconcagua se ubica territorialmente en el sector Cordillera de la V Región cubriendo las necesidades de salud de las Provincias de San Felipe y Los Andes. Su Misión apunta a *brindar a las personas del Valle de Aconcagua, en forma integral coordinada y con calidad, las acciones de salud que se necesitan para dar cumplimiento a los objetivos sanitarios en forma eficiente y eficaz.*

El Servicio de Salud de Aconcagua cuenta con cinco hospitales: Hospital San Camilo de San Felipe; Hospital San Juan de Dios de Los Andes; Hospital San Francisco de Llay Llay; Hospital San Antonio de Putaendo y Hospital Psiquiátrico Dr. Phillipe Pinel, en Putaendo, con cobertura supraregional entre la III y V Regiones, además de 2 consultorios primarios, 9 municipalizados, 13 postas de salud rural y 27 estaciones médico rurales.

Además de los establecimientos ya señalados como dependientes del Servicio y formando parte de la red asistencial del Servicio de Salud existen nueve consultorios municipalizados. A su vez de estos consultorios dependen un total de 13 postas de salud rural y 27 estaciones médicos rurales. La población asignada alcanza a 236.075 habitantes app.

Los principales problemas de salud del Servicio, están asociados a su perfil territorial, caracterizado por la coexistencia de centros urbanos y rurales, organizados en torno a la dinámica productiva exportadora del Valle de Aconcagua.

d. Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso[12].

La primera Escuela de Trabajo Social de Chile y Latinoamérica, fue creada en el año 1925, por el Dr. Alejandro del Río. Esta tenía por nombre "Escuela de Servicio Social de la Beneficencia Pública".

En 1945 nace la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, fundada el 28 de Septiembre de ese año. Siendo la primera en formar Asistentes Sociales con rango universitario en Chile, y depender de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Chile.

Durante el año de su fundación, se le otorga la sexta antigüedad a nivel nacional y la posesiona como una de las ocho Escuelas Fundacionales de la Profesión en Chile, liderando la formación profesional hasta 1981.

A nivel regional mantendrá la exclusividad hasta 1956, año en el cual se funda la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Católica de Valparaíso. Desde entonces ambas Casas de Estudios Superiores comparten el espacio regional tanto en el ámbito de desarrollo académico, como en la inserción de sus profesionales.

En el año 1981, la Universidad de Chile - Sede Valparaíso, pasa a constituirse de manera autónoma en la actual Universidad de Valparaíso. La Escuela de Servicio Social de la Universidad de Chile de Valparaíso, contribuyó significativamente al desarrollo de la Investigación Social, como herramienta básica para la metodología de Servicio Social como aporte a la formación, metodología y evolución del Servicio Social Profesional.

Los principales centros de prácticas eran en Instituciones del Servicio Nacional de Salud.

Académicamente el Trabajo Social tuvo desde sus principios presente en su formación teórica – práctica al campo de la Salud, lo cual se ve reflejado hasta la actualidad en sus planes de estudios o mallas curriculares.

[12] Castañeda, Patricia y Salamé, Ana María. Competencias Profesionales en Trabajo Social. Revista Universitaria de Trabajo Social Nº 1. Año 2004.

A continuación se presenta un esbozo de lo fueron los planes de estudios y la actual malla curricular que posee la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso[13]:

Plan de Estudio Año 1925:

Asignaturas Teóricas:
- Derecho y Economía Política
- Profilaxis e Higiene
- Protección a la Infancia
- Alimentación y Dietética
- Atención de Enfermos y Heridos

Práctica de Secretaría
Práctica Profesional

Plan de Estudios Año 1927:

1º Año	2º Año
I Semestre: - Instrucción Cívica - Psicología y Economía Social - Higiene y Deontología - Estadística - Atención de Enfermos - Alimentación y Dietética - Técnicas de Oficina **II Semestre:** - Establecimiento de Asistencia Social y Oficina Práctica Profesional (de la Beneficencia)	**I Semestre:** - Legislación de Higiene y Beneficencia, del Trabajo y de Protección a la Infancia - Puericultura - Contabilidad - Organización de Beneficencia Pública - Servicio Social en Especialización **II Semestre:** - Práctica Profesional en Especialización (Caja de Seguro Obrero y Hospitales)

[13] Figueroa Silva, Angélica. "Evolución del Servicio Social Profesional en Chile durante el periodo comprendido entre los años 1925 y 1975". Año 1976.

Plan de Estudios de las Escuelas de Servicio Social del Estado
Año 1941:

PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO	TERCER AÑO
Cursos Teóricos: - ELEMENTOS DE ECONOMÍA POLÍTICA - Geografía e Historia de Chile - Nociones Generales de Derecho - Psicología, Genética y Diferencial - Higiene y Medicina Preventiva - Cruz Roja (Anatomía, Fisiología y Patología) - Técnicas de Casos Sociales Individuales - Asistencia Social - Alimentación - Puericultura - Organización de Bibliotecas - Círculo de Lectura **Trabajos Prácticos:** - ATENCIÓN DE 3 CASOS SOCIALES INDIVIDUALES CONSIDERADOS "CASOS MENORES" - Visitas Semanales - Trimestre de Práctica Exclusivamente – Estada de 15 días en Instituciones	**Cursos Teóricos:** - Sociología - Economía y Legislación Social - Medicina Social - Técnicas Casos Social Individual - Asistencia Social y Ética Profesional - Psicopatología e Higiene Mental - Nociones y prácticas de Cruz Roja (Cuidado de Enfermos) - Infancia Abanonada y Delicuencia - Educación Familiar - Estadística - Pedagogía Social - Círculo de Lectura **Trabajos Prácticos:** - ATENCIÓN DE 2 CASOS SOCIALES INDIVIDUALES CONSIDERADOS " CASOS MAYORES" - Visitas Quincenales - Trimestre de Práctica – Estada de 2 meses: 1 mes en Instituciones y 1 mes en la Oficina de Asistencia Social	**Cursos Teóricos:** - SEMINARIO DE CASOS SOCIALES INDIVIDUALES - Círculo de Lectura **Trabajos Prácticos:** - 6 Meses de Estada - Presentación de 2 Casos Individuales Mayores

Plan de Estudios Alejandro del Río
Año 1949:

I Año	II AÑO	III AÑO
- Principios y Procedimientos Jurídicos - Nociones de Medicina - Psicología General - Alimentación - Puericultura - Asistencia Social - Caso Social Individual (I) - Recursos de la Colectividad	- Psicología del Niño - Legislación del Trabajo - Caracterología - Criminología - Sociología - Higiene - Caso Social Individual (II) - Servicio Social en Grupo - Alimentación Práctica - Seminario de Casos en Juzgado de Menores - Seminario de Bibliotecas	- Medicina Social - Psiquiatría - Higiene mental - Psicología - Investigación Social - Doctrinas Sociales - Ética Profesional - Estadísticas - Servicio Social Hospitalario (*) - Servicio Social de Bienestar (*) - Seminario de Memoria * Asignaturas que constituyen especialización

Plan de Estudios Escuelas de Servicio Social Universidad de Chile
Año 1954:

I AÑO	II AÑO
Estudios Teóricos: - Nociones de Servicio Social - Sociología - Nociones Generales de Patología - Psicología General - Alimentación (Tª) - Alimentación (Pª) - Puericultura (Tª) - Puericultura (Pª) - Nociones Generales de Derecho - Higiene - Estadística **Trabajos Prácticos:** - Lecturas - Visitas a Instituciones - Investigaciones Sociales	**Estudios Teóricos:** - Métodos de Servicio Social - Servicio Social Profesional - Investigación Social (Tª) - Investigación Social (Pª) - Sociología - Higiene - Psicología del Niño y Adolescencia - Nociones Generales de Patología - Primeros Auxilios - Derecho Procesal - Legislación Social - Estadística **Trabajos Prácticos:** - Lecturas - Visitas - Casos Sociales Individuales - Estadas de Práctica
III AÑO	**IV AÑO**
Estudios Teóricos: - Métodos de Servicio Social - Servicio Social Profesional - Investigación Social - Medicina Social - Psicología de la Personalidad - Nociones Generales de Psicopatología - Derecho Penal - Práctica Legal **Trabajos Prácticos:** - Lecturas - Visitas - Atención de Casos Sociales - Estada de Práctica	**Estudios Teóricos:** - Métodos de Servicio Social - Servicio Social profesional - Higiene Mental - Educación Sanitaria y Metodología Aplicada - Doctrinas Sociales Contemporáneas y Evolución Social de Chile **Trabajos Prácticos:** - Estada de 6 meses consecutivos (libre elección de Servicio)

Plan de Estudios Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso Año 1974:

I AÑO	**1º SEMESTRE**	**2º SEMESTRE**
	- Introducción a las Ciencias Sociales - Economía I - Antropología - Principios Básicos del Derecho y Legislación - Demografía - Estadística Social I - Doctrinas Sociales Contemporáneas - Introducción al Servicio Social	- Sociología General - Economía II - Psicología Evolutiva - Derecho de Familia y Menores - Estadística Social II - Filosofía Social - Problemas Sociales y Campos de Acción Social I
II AÑO	**3º SEMESTRE**	**4º SEMESTRE**
	- Sociología del Desarrollo I - Administración General - Psicología Dinámica y de la Personalidad - Derecho labora - Métodos y Técnicas de Investigación Social I - Fundamentos Educativos y Técnicos de la Comunicación Social - Problemas Sociales y Campos de Acción II	- Sociología del Desarrollo II - Políticas Sociales y Planificación - Psicopatología I - Seguridad Social - Métodos y Técnicas de Investigación Social II - Introducción a la Salud Pública - Problemas Sociales y Campos de Acción III
III AÑO	**5º SEMESTRE**	**6º SEMESTRE**
	- Psicología Social - Organización de Servicio de Bienestar Social - Psicopatología II - Cooperativismo I - Métodos y Técnicas de Investigación Social III - Metodología de Servicio Social I - Técnicas de Servicio Social I	- Ética General y Profesional - Cooperativismo II - Metodología de Servicio Social II - Técnicas de Servicio Social II
IV AÑO	**7º - 8º SEMESTRE**	
	- METODOLOGÍA DE SERVICIO SOCIAL	
V AÑO	**9º - 10º SEMESTRE**	
	- Seminario de Titulo o Ciclo Tecnológico	

Plan de Estudios Escuela de Trabajo Social Universidad de Valparaíso
Año 1987

I AÑO	**1º SEMESTRE**	**2º SEMESTRE**
	- Fundamentos Teóricos del Bienestar Social - Investigación Social I - Estadística Social I - Psicología General - Sociología General	- Fundamentos Teóricos del Servicio Social - Investigación Social II - Estadística Social II - Psicología Evolutiva y de la Personalidad - Sociología de la Familia
II AÑO	**3º SEMESTRE**	**4º SEMESTRE**
	- Metodología General de Servicio Social - Psicología Social - Sociología del Desarrollo Chileno - Derecho de Familia y Menores - Salud Pública - Economía	- Teorías y Técnicas de Servicio Social de Caso I - Servicio Social en el Sector Salud - Servicio Social en el Sector Vivienda - Derecho del Trabajo - Antropología Cultural
III AÑO	**5º SEMESTRE**	**6º SEMESTRE**
	- Teorías y Técnicas de Servicio Social Caso II - Ética Profesional - Servicio Social en el Sector Educación - Servicio Social en el área de la Minoridad Irregular - Psicopatología - Seguridad Social	- Práctica de Servicio Social de Caso - Teorías y Técnicas de Servicio Social de Grupo - Problemas Sociales del Adolescente - Servicio Social en el Sector Laboral
IV AÑO	**7º SEMESTRE**	**8º SEMESTRE**
	- Práctica de Servicio Social de Grupo - Teorías y Técnicas de Servicio Social de Comunidad - Problemas Sociales del Senescente - Electivo	- Práctica de Servicio Social de Comunidad - Administración de Servicios de Bienestar Social - Electivo - Electivo
V AÑO	**9º - 10º SEMESTRES**	
	- Seminario de Titulo	

Plan de Estudios Escuela de Trabajo Social Universidad de Valparaíso
Año 2000 (Actual)

I AÑO	**1º SEMESTRE**	**2º SEMESTRE**
	- Sociología General - Psicología General - Derecho de Familia y Menores - Antropología Cultural - Teoría del Bienestar y Política Social - Fundamentos Teóricos del Bienestar Social - Investigación Social I -	- Sociología de la Familia - Psicología del Desarrollo Humano - Legislación Social - Salud Pública - Fundamentos Teóricos del Trabajo Social - Psicología Evolutiva y de la Personalidad -
II AÑO	**3º SEMESTRE**	**4º SEMESTRE**
	- Sociología de la Organización - Psicología Social - Estadística Social I - Seguridad Social - Teorías y Métodos de Investigación Social	- Trabajo Social con Menores - Trabajo Social en Salud - Psicopatología - Teorías de la Intervención en Trabajo Social - Estadística Social II - Investigación Social Aplicada
III AÑO	**5º SEMESTRE**	**6º SEMESTRE**
	- Trabajo Social en Vivienda - Trabajo Social en Educación - Ética Profesional - Trabajo Social de Caso - Trabajo Social con Familia - Teoría Económica	- Trabajo Social Laboral - Trabajo Social Sociojurídico - Práctica de Trabajo Social I - Trabajo Social de Grupo - Administración del Recurso Humano - Trabajo Social con Adolescente
IV AÑO	**7º SEMESTRE**	**8º SEMESTRE**
	- Práctica de Trabajo Social II - Trabajo Social de Comunidad - Planificación Social - Trabajo Social con Adulto Mayor - Asignatura Electiva Básica I - Asignatura Electiva General I	- Práctica de Trabajo Social III - Evaluación de Proyectos Sociales - Asignatura Electiva Básica II - Asignatura Electiva General II
V AÑO	**9º - 10º SEMESTRES**	
	- Seminario de Titulo	

De acuerdo a lo que se puede observar en los planes de estudio precedentes, la formación profesional de Trabajo Social siempre ha estado vinculada al sector salud, evolucionando los temas y áreas específicas de trabajo, de acuerdo a las demandas socio sanitarias de cada época.

Dentro de este marco, las experiencias de Seminarios de Título que se han desarrollado en los años 1925 y 2003, también demuestran la relación entre la profesión y el sector salud. A continuación se ejemplifican algunas experiencias en tal sentido[14]:

AÑO	TITULO
1965	Colaboración del Servicio Profesional al trabajo con grupos en alcoholismo
1965	Estudio comparativo de hábitos, actitudes y opiniones de los adolescentes hijos de padres alcohólicos, sobre el problema del alcoholismo
1966	La rehabilitación de los enfermos broncopulmonares de origen tuberculoso
1967	Investigación de los factores socioeconómicos de un grupo de madres incluidas en un programa médico- social de planificación de la familia
1967	Análisis de los resultados de un programa médico social de planificación de la familia en Viña del Mar
1967	Estudio acerca de las causas del rechazo al tratamiento y control médico en pacientes de tuberculosis de la provincia de Valparaíso
1968	Estudio comparativo de los resultados del tratamiento médico social de los enfermos tratados en la Posta Antialcohólica el Hospital Enrique Deformes, afiliados al Centro de Abstemios " Los Gallos" y los afiliados a esa institución.
1970	La rehabilitación de niños con secuela de poliomielitis a través de 16 años en el Pabellón Lionel Cooper de Valparaíso
1971	Factores que intervienen en la utilización de los recursos médicos por la comunidad en la ciudad de Valparaíso
1972	Índices psicológicos y psicopatológicos del paciente alcohólico crónico
1972	Democratización del SNS: participación de la Comunidad en las tareas de salud
1973	Experiencia de servicio social en rehabilitación psiquiátrica con metas a una comunidad terapéutica
1973	Conducta, opiniones y actitudes de gente joven ante la ingestión de etanol (alcohol)
1974	Algunas líneas de acción de servicio social frente a situaciones de emergencia
1974	Primeras aproximaciones de un estudio clínico, psicológico y sociocultural de la mujer alcohólica en la provincia de Valparaíso
1974	Glosario guía de términos psiquiátricos para utilizar en la carrera de Servicio Social
1974	Estudio piloto sobre vivencias y habilidades modificadas por hipnosis
1975	Estudio analítico del sistema de colocaciones familiares en el área Valparaíso del Servicio Nacional de Salud
1975	Estudio del grado de conocimiento sobre paternidad responsable y los factores que impiden su pleno ejercicio en familias controladas en el Servicio Nacional de Salud
1976	Análisis del problema del consumo de marihuana entre los estudiantes de enseñanza media de la ciudad de Valparaíso
1976	Estudio del grado de conocimiento y prejuicios de la epilepsia del menor en edad escolar básica que tiene padres del primer sector escolar de Valparaíso
1978	Diagnóstico descriptivo de los centros rehabilitadotes de alcohólicos de la Quinta Región y proposición de un modelo de centro rehabilitador
1978	Contribución de servicio social a la rehabilitación del menor deficiente mental educable en la Escuela Especial N° 42 de Valparaíso
1979	Una experiencia de servicio social en la prevención del problema de alcoholismo, en la Empresa Nacional Fundición y refinería de Ventanas
1979	Aplicación de un proyecto social en la Escuela Especial N° 257 de Valparaíso que atiende a menores deficientes mentales- epilépticos
1981	Prevención de la ingestión anormal de alcohol en la Compañía Chilena de tabacos S.A
1982	Programa de prevención primaria de drogadicción en escolares de la Escuela E- 286 de la Población Juan Montedónico de Valparaíso
1983	Una alternativa de prevención primaria y secundaria respecto del abuso de drogas en adolescentes de la Unidad vecinal N° 143, Placeres Alto
1983	Participación de la Familia en el tratamiento de paciente esquizofrénico del Hospital del

[14] Carrasco, Pablo y Morales, Andrea. "Aprendizajes relevantes al egreso de la formación profesional en Trabajo Social Universitario". Año 2003.

	Salvador de Valparaíso
1984	Una experiencia de servicio social en la prevención del embarazo precoz en las adolescentes de la Población Glorias Navales de Viña del Mar
1985	Evaluación del sistema de rehabilitación de alcoholismo de Viña del Mar y Valparaíso, Creación de una instancia en prevención terciaria en alcoholismo
1985	Una experiencia de servicio social en un equipo interdisciplinario de medicina familiar. Estudio de las variables intra y extra familiares que afectan la salud familiar
1986	Una experiencia de servicio social y tratamiento antialcohólico bajo un enfoque sistémico
1988	Servicio social y conducta atípica: una alternativa preventiva del consumo de drogas y consumo excesivo de alcohol en adolescentes pertenecientes a sectores populares de la Comuna de Quilpue
1989	La importancia de servicio social en el área de rehabilitación: labor socio-educativa desarrollada con los adolescentes amputados en el IRI-V y sus grupos familiares a fin de incrementar la aceptación de la discapacidad para lograr la integración de los jóvenes a fin de incrementar la aceptación de la discapacidad para lograr la integración de los jóvenes al medio social
1989	El rol del sistema familiar como agente participante en el proceso de rehabilitación del menor discapacitado. Una experiencia de servicio social en la Escuela Especial F-292, Libertador de la Patria Gral. Bernardo O'higgins Riquelme de Valparaíso
1990	Servicio social en una organización no gubernamental del área salud abordando la hemofilia en sus variables biopsicosociales, organizacionales, desde una perspectiva de planificación estratégica y de desarrollo local
1991	Programa preventivo de servicio social en salud mental escolar
1995	Diagnóstico y prevención de actividad sexual responsable y consumo de drogas en escolares de 8° básico de las Escuelas de Corporación Municipal de Viña del Mar
1995	El desafío de la satisfacción de necesidades psicosociales del usuario de emergencia del Hospital San Martín de Quillota: un aporte de servicio social profesional a la calidad de la atención
1996	El desafío de servicio social profesional frente a la problemática del V.I.H- Sida en recintos carcelarios de la V región- segmentos mujeres, un aporte a la prevención a través de la educación de internas pertenecientes a las unidades penales Limache Quillota y Centro penitenciario femenino de Valparaíso
1996	Una estrategia de estudio y tratamiento social para la prevención de conductas sexuales de riesgo y atención de embarazo adolescente escolar en liceos municipalizados de Valparaíso y Viña del Mar
1997	Realidad Juvenil, consumo de drogas ilícitas y Programa de prevención
1998	Una Instancia impulsora de la prevención del beber- problema con dependencia en adolescentes de la población 18 de Septiembre de San Fernando
1998	Un Aporte de servicio social a las áreas salud preventiva y previsión social en el Bienestar del Ministerio de Obras Públicas V Región°
	anexo 4: base de datos tesis, quinquenio 1999 - 2003
1999	Diagnóstico y prevención del consumo indebido de drogas en estudiantes de enseñanza media de la comuna de San Antonio
1999	Implementación de un programa de apoyo psicosocial a enfermos de carácter terminal controlados en el Servicio de Oncología del Hospital Carlos Van Buren y sus familias desde la perspectiva de Servicio Social
1999	Servicio Social: una experiencia de trabajo comunitario en el área de promoción de la salud mental, abordado desde la problemática de la violencia intrafamiliar.
2000	Una experiencia de intervención social dentro del marco de las nuevas políticas de prevención y promoción en salud.
2000	Un aporte de Servicio social a la atención primaria de salud: modelo de promoción, prevención y tratamiento en salud mental en Hospital "San José" de Casablanca
2002	Evaluación de la satisfacción de las familias usuarias del programa de salud escolar integral en la comuna de San Pedro de la Paz, Octava Región.
2002	Capacitación de monitores en prevención de drogas ilícitas, alcohol y tabaco desde una perspectiva familiar, dirigido a padres, apoderados de 7º, 8º de enseñanza básica y 1º de enseñanza media del Liceo María Luisa Bombal (B - 26)
2002	Trabajo Social y mujer Mapuche urbana: reproducción cultural y salud reproductiva del colectivo mapuche de la comuna de viña del mar.
2003	Contribución de Trabajo Social al fomento de conductas responsables de la comunidad sobre la tenencia de sus mascotas en el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio
2003	Un aporte desde el Trabajo Social a las familias con un paciente con trastorno bipolar.

La presentación de los planes y programas curriculares y algunas experiencias de seminarios de títulos, dejan como evidencia la importancia del sector salud para trabajo social, y los aportes que dicha carrera profesional ha deja en éste.

Durante años el Sector Salud ha sido un fiel empleador de aquellos profesionales que se desempeñan como Trabajadores Sociales, convirtiéndose así en un espacio laboral, en cual se puede innovar y crear nuevas estrategias de intervención profesional.

2. Contexto Profesional

a. Mesa Regional de Trabajo Social en Salud.

La Mesa Regional de Trabajo Social en Salud, se identifica como una estrategia de acción entre la Secretaría Regional Ministerial de Salud V Región, y la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

La SEREMI, encargada del auspicio de la Mesa, aparece como Instancia del Gobierno Regional que reconoce los aportes de Trabajo Social en la superación de las actuales concepciones y modelos de salud centrados en el individuo y valora su contribución profesional en la generación de una concepción renovada de Salud que permita el desarrollo de propuestas integradas que valoren las dimensiones sociales de la salud y fortalezcan la participación de la comunidad en el proceso.

Por su parte, la señalada Institución de Educación Superior, es la organizadora, y como Escuela Universitaria de Formación en Trabajo Social – fundada en 1945 – que reconociendo la génesis profesional en el sector salud, resignifica desde este icono histórico los aportes y aprendizajes que emergen desde el colectivo profesional para el fortalecimiento de la profesión.

La Mesa, define los siguientes ámbitos claves para la acción:

- Espacio de reflexión del quehacer profesional en la búsqueda de ámbitos y aportes específicos;
- Desarrollo y Fortalecimiento de habilidades profesionales en gestión, administración y finanzas.
- Desarrollo y Fortalecimiento de Instrumentos Técnicos de Registro y evaluación;
- Desarrollo de Experiencias de Investigación y Sistematización.

- **Constitución de la Mesa Regional de Trabajo Social en Salud**

Objetivo: "Constituir la Mesa Regional de Trabajo Social en Salud, que permita el desarrollo de procesos de Investigación, Sistematización y Reflexión, tendientes al fortalecimiento del quehacer profesional en el sector".

Para tal efecto se realizan dos convocatorias programadas para el primer y segundo semestre del año 2003. La primera de ellas dirigida a Asistentes Sociales cuya trayectoria profesional, potenciada por el ejercicio de cargos claves de administración y gestión en el Sistema Público de Salud representen aportes centrales para la resignificación y fortalecimiento del Trabajo Social en el sector salud.

La constitución de esta Primera Convocatoria se llevó a cabo el día Viernes 09 de Mayo del 2003, en la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, ubicada en Avenida Colón 2128, Valparaíso. En esta ocasión, se contó con la presencia del Secretario Regional Ministerial de Salud Dr. Anibal Vivaceta de la Fuente y del Director de la Escuela de Trabajo Social Sr. Fernando Pastén Cordovez, junto a 12 Asistentes Sociales representantes de diferentes servicios públicos de salud de la región, específicamente Servicio de Salud Valparaíso San Antonio; Servicio de Salud Aconcagua; Servicio de Salud Viña del Mar Quillota. Además de la participación de la Municipalidad de Quillota, departamento Salud; Corporación Municipal de Viña del Mar para el Desarrollo Social, Área Salud; y la Corporación Municipal de Valparaíso para el Desarrollo Social, Área Salud.

Como resultado del trabajo realizado en la primera convocatoria para la constitución de la Mesa, se obtienen los siguientes aportes y opiniones:

- Compromiso de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de enriquecer el Equipo de Trabajo de la SEREMI con un equipo interdisciplinario que incluye Trabajo Social y la intensificación de coordinación con el ámbito académico, en vistas a superar la tensión entre el quehacer asistencial versus la participación y representatividad profesional en los ámbitos de toma de decisiones. Surge el desafío del desarrollo de iniciativas prácticas más allá del sueño.
- Reconocimiento de los aportes y avances del Trabajo social en Salud en la perspectiva histórica y político administrativa. Surgen puntos de encuentro entre el

mundo académico y el mundo de la práctica profesional que demandan aportes y esfuerzos concretos en metodologías tendientes a fortalecer la evaluación y la sistematización.

- Trabajo Social debe fortalecer sus significados. Junto con ello, generar nuevos planteamientos y nuevos paradigmas en salud como un ejercicio de audacia que permita levantar su perfil profesional y romper el molde de la tradición.
- Necesidad de fortalecer la formación profesional con herramientas técnicas y metodológicas de gestión y administración que potencien los nuevos escenarios de empleabilidad y desempeño.
- Esfuerzos necesarios de reflexión profesional y re - vinculación teoría - práctica.

Como Síntesis de la Reflexión Grupal aparece:

1. Necesidad de Diagnóstico de la Realidad del Trabajo Social en la región,
   - Tradición desde la Asistencialidad.
   - Oportunidades desde la Gestión.

2. Necesidad de respaldo técnico y especificidad profesional,
   - Modelo bio psico social.
   - Aporte de las Ciencias Sociales en Salud.
   - Trabajo Social desde sus propios avances y aportes.

3. Sustentabilidad y proyecciones de la iniciativa Mesa regional de Trabajo Social en Salud.

La Mesa Regional de Trabajo Social en Salud genera una segunda convocatoria, durante el segundo semestre del 2003, que contempla a Asistentes Sociales de la Red de Establecimientos y/o Programas del Sistema Público de Salud, cuyo ejercicio profesional genera un bagaje de conocimientos y experticias válidos para el colectivo profesional de Trabajo Social en el sector salud. Además de Asistentes Sociales de organismos públicos y privados, cuyos aportes complementarios, generados desde una vinculación temática o administrativa con el Sistema público de Salud, enriquece el quehacer profesional del sector.

b. Colectivo Profesional de Trabajo Social en Salud[15]

Durante el segundo semestre del año académico 2003, se realiza una experiencia de Práctica Profesional de Trabajo Social de Comunidad que, dentro del marco de la Mesa Regional de Salud, persigue como objetivo la caracterización de Trabajo Social en Salud. Los resultados de la experiencia indican que el total de profesionales que ejercen en el sector público de salud en la Región, alcanza a 142 Asistentes Sociales, accediendo a 110 profesionales en la recolección de información realizada. Esos datos servirán como referentes para la caracterización que se presenta a continuación:

CUADRO Nº 1
TOTALES ASISTENTES SOCIALES POR SERVICIO

SERVICIO DE SALUD	*ASISTENTES SOCIALES SERVICIOS DE SALUD DE LA REGION*	*ASISTENTES SOCIALES ENTREVISTADOS/AS*
Servicio de Salud Aconcagua	**35**	**27**
Servicio de Salud Valparaíso San Antonio	**43**	**29**
Servicio de Salud Viña del Mar Quillota	**64**	**54**
TOTAL	***142***	***110***

[15] Bienzobas Vargas, Carolina; Fernández Minchel, María José; Ibaceta Riquelme, Lesly; Muñoz Arancibia, Elizabeth; Pérez López, Claudia; Del Real Bastías, Marcela. "Práctica Nivel Comunidad. Mesa Regional de Trabajo Social en el Sector Público de Salud, Quinta Región". Año 2003.

- ***Caracterización General del Colectivo***

➢ ***Institución de Formación:***

La distribución del colectivo profesional de acuerdo a su Institución formadora reporta las siguientes cifras:

CUADRO Nº 2
ASISTENTES SOCIALES POR INSTITUCION DE FORMACIÓN Y SERVICIO DE SALUD

SERVICIO SALUD/ INSTITUCION DE ORIGEN	***SERVICIO SALUD ACONCAGUA***	***SERVICIO SALUD VALPARAISO SAN ANTONIO***	***SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA***	***TOTAL***
Universidad de Valparaíso	**08**	**15**	**25**	**48**
Universidad de Chile (Santiago)	**05**	**06**	**03**	**14**
P. Universidad Católica de Valparaíso	**03**	**05**	**14**	**22**
Universidad de Concepción	**05**	**00**	**03**	**08**
Universidad/ Instituto Santo Tomás	**01**	**00**	**04**	**05**
P. Universidad Católica de Chile	**00**	**03**	**01**	**04**
Universidad Católica del Maule	**01**	**00**	**01**	**03**
Universidad de Magallanes	**00**	**00**	**02**	**02**
Universidad ARCIS	**01**	**00**	**00**	**01**
Universidad de Temuco	**01**	**00**	**00**	**01**
Instituto INACAP	**02**	**00**	**00**	**02**
Instituto Profesional del Valle Central	**00**	**00**	**01**	**01**
TOTAL	***27***	***29***	***54***	***110***

Las cifras indican que las principales instituciones de Formación a las que pertenecen los y las tituladas corresponden a las Universidades pertenecientes al Consejo de Rectores de la Región. Dicha tendencia se complementa con una presencia de profesionales titulados de Universidades Tradicionales de las Regiones Metropolitana, VIII, VII y XII junto a una emergente presencia de profesionales titulados/as de Instituciones privadas.

- ***Distribución del Colectivo por Año de Egreso***

La distribución de Asistentes Sociales por año de egreso corresponde a la siguiente:

CUADRO Nº 3
DISTRIBUCION DE ASISTENTES SOCIALES POR AÑO DE EGRESO Y SERVICIO DE SALUD

SERVICIO SALUD/ AÑO DE EGRESO	SERVICIO SALUD ACONCAGUA	SERVICIO SALUD VALPARAISO SAN ANTONIO	SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA	TOTAL
Antes de 1970	**03**	**07**	**09**	**19**
1971 – 1980	**09**	**08**	**09**	**26**
1981 – 1990	**03**	**07**	**09**	**19**
1991 – 2000	**11**	**05**	**23**	**39**
2000 a la fecha	**01**	**01**	**04**	**06**
Sin dato	**00**	**01**	**00**	**01**
TOTAL	***27***	***29***	***54***	***110***

Se observa una distribución heterogénea de los años de egreso, destacando la inserción de profesionales egresados en el decenio 1990 – 2000 seguidos por la inserción de profesionales de la década 1971 – 1980.

- ***Distribución del Colectivo por Nivel de Atención***

La distribución de los profesionales según nivel de atención es el siguiente:

CUADRO Nº 4
DISTRIBUCION ASISTENTES SOCIALES POR NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD

SERVICIO SALUD/ NIVEL DE ATENCIÓN	SERVICIO SALUD ACONCAGUA	SERVICIO SALUD VALPARAISO SAN ANTONIO	SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA	TOTAL
Establecimientos de Atención Primaria	**14**	**21**	**29**	**64**
Establecimientos Hospitalarios	**11**	**07**	**19**	**37**
Asesoría Servicio Salud	**02**	**01**	**05**	**08**
Otros	**00**	**00**	**01**	**01**
TOTAL	***27***	***29***	***54***	***110***

Los datos reportan una equivalencia entre los profesionales insertos en Establecimientos de Atención Primaria y de Atención Hospitalaria.

- ***Vía de Ingreso a Salud***

Según la información recabada, las vías de ingreso para el desempeño profesional en Salud son las siguientes:

CUADRO Nº 5
VIA DE INGRESO A SALUD

SERVICIO SALUD/ VIA DE INGRESO	SERVICIO SALUD ACONCAGUA	SERVICIO SALUD VALPARAISO SAN ANTONIO	SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA	TOTAL
Concurso Público	**15**	**12**	**13**	**40**
Entrevistas Personales por contacto	**09**	**12**	**15**	**36**
Entrega de Currículum a instancia empleadora	**02**	**00**	**04**	**06**
Reemplazos	**00**	**04**	**16**	**20**
Continuidad Práctica Profesional / Empleo	**01**	**00**	**02**	**03**
Otros	**00**	**01**	**04**	**05**
TOTAL	***27***	***29***	***54***	***110***

Los Concursos Públicos y las Entrevistas Personales con contacto lideran las vías de acceso al sector salud. Los reemplazos u otros mecanismos representan oportunidades de acceso más limitado.

- ***Ruta Profesional:***

La ruta profesional reporta los siguientes antecedentes:

CUADRO Nº 6
RUTA PROFESIONAL ASISTENTES SOCIALES POR SERVICIO DE SALUD

SERVICIO SALUD/ RUTA PROFESIONAL	SERVICIO SALUD ACONCAGUA	SERVICIO SALUD VALPARAISO SAN ANTONIO	SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA	TOTAL
Experiencia en otros ámbitos profesionales previa a Salud	**16**	**15**	**35**	**66**
Experiencia exclusiva en Salud	**11**	**14**	**19**	**44**
TOTAL	***27***	***29***	***54***	***110***

Las rutas profesionales declaradas indican que existe una ruta en que la experiencia en otros sectores se transforma en antecedentes y repertorio que enriquece la acción en Salud, mientras que la segunda ruta realizada exclusivamente en el sector, sugiere una diversidad en las acciones, en las lógicas de intervención y en las temáticas relacionadas, que permiten construir una ruta especializada en el sector.

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIA

PRESENTACIÓN

El presente Capítulo, hace referencia a los aspectos teóricos - conceptuales que sustentan el trabajo de análisis y reflexión desarrollado en los capítulos siguientes.

El Capítulo será desarrollado en cuatro ítems los cuales se detallan a continuación:

1. **Aspectos Teóricos - Conceptuales de Salud.**
    a. Referentes conceptuales.
    b. Orientaciones Teóricas.
    c. Modelos de Salud.
    d. Niveles de Atención en Salud:
        - Concepto de Atención Primaria de Salud / Baja Complejidad.
        - Concepto de Atención Secundaria en Salud / Mediana Complejidad.
        - Concepto de Atención Terciaria en Salud / Alta Complejidad.
    e. Niveles de Intervención Profesional en Salud:
        - Concepto de Promoción de Salud.
        - Concepto de Prevención de la Salud.
        - Concepto de Recuperación y Tratamiento.
        - Concepto de Rehabilitación.
        - Concepto de Cuidados Paliativos.

2. **Organización del Sistema de Salud.**
    a. Antecedentes Históricos.
    b. Objetivos Sanitarios de Salud Nacional.
    c. Políticas Gubernamentales: APS como Prioridad.
    d. Estructura del Sector Salud.
    e. Reforma de Salud.

3. Aspectos Teóricos - Conceptuales de Competencias Profesionales.

a. Conceptualización y Clasificación de Competencias Profesionales.
b. Procesos Aplicativos en relación a las Competencias Profesionales.
c. Competencias Profesionales desde perspectivas de Autores.

4. Trabajo Social en Salud y Competencias Profesionales.

a. Reseña Histórica.
b. Etapas del Trabajo Social.
c. Transformaciones en Trabajo Social.

1. Aspectos Teóricos - Conceptuales de Salud[16]:

a. Concepto de Salud:

La Salud es un concepto que incorpora múltiples acepciones e interpretaciones, puede ser visualizada como un estado ideal; como un funcionamiento correcto o como la habilidad para adaptarse a pesar de la variedad de significados, aun es necesario clarificar este concepto.

Salud es una de las áreas donde se inserta el Trabajo Social, concepto que es definido por diferentes entidades otorgándole diversas definiciones que se hace referencia a continuación:

- **Salud según Organización Mundial de la Salud (O.M.S.):**

Es un concepto dinámico, en constante evolución. Entendida en un sentido amplio como " un completo estado de bienestar físico, mental y social del individuo y no solo la ausencia de enfermedad".[17]

La Conferencia Mundial de Atención Primaria en Salud Alma – Ata (1978), considera que éste estado de bienestar incluye a la familia y la sociedad en su conjunto constituyéndose también en un bien social, un derecho de la humanidad y componente esencial de la calidad de vida, del crecimiento y desarrollo integral de un país.

En virtud de lo planteado en dicha Conferencia, los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio, y los de la colectividad, mejorando la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y al comunitario".[18]

[16] Castañeda Patricia (2003) Apuntes Asignatura "Trabajo Social en el Sector Salud".
[17] Castañeda Meneses, Patricia. "Apuntes de Servicio Social en el Sector Salud". Año 2000.
[18] Marco Referencial. "Estamento Trabajo Social de la Corporación Municipal de Viña del Mar". Año 2003.

- **Salud según Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.):**

Es el completo estado de bienestar físico, psicológico, social y espiritual y no sólo la ausencia de enfermedad.[19]

La OPS posee una visión de salud basada en la equidad, solidaridad y sustentabilidad.

El concepto de salud como ausencia de enfermedad permanece en el siglo XX, sin embargo en un intento de retornar al concepto holístico, la Organización Mundial de la Salud propuso la definición "Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad", que más bien refleja una condición ideal y enfatiza los aspectos positivos.[20]

En este artículo el concepto de salud es visto como un estado humano multidimensional que incorpora tanto tendencias actualizadoras como estabilizadoras.[21]

b. Orientaciones Teóricas:

- Salud como ausencia de enfermedad

Esta acepción sigue siendo ampliamente compartida especialmente por las ciencias biomédicas. Desde esta perspectiva los esfuerzos deben orientarse hacia el diagnóstico y el tratamiento de los procesos patológicos, una persona es considerada saludable si su estado de enfermedad ha sido eliminado o al menos controlado (Maslow, 1981).

Esta perspectiva ha hecho surgir muchas objeciones. Shaver (1985) considera que la visión bíomédica es reduccionista y se focaliza en las funciones fisiológicas,

[19] Castañeda Meneses, Patricia. "Apuntes de Servicio Social en el Sector Salud". Año 2000.
[20] Simonds, Susan. Artículo "Salud: Un Análisis Conceptual". Escuela de Enfermería. Pontificia Universisdad Católica de Chile. EPAS, Vol. X (1) Año 1993.
[21] Simonds, Susan. Artículo "Salud: Un Análisis Conceptual". Escuela de Enfermería. Pontificia Universisdad Católica de Chile. EPAS, Vol. X (1) Año 1993.

separándolas de las mentales. Ahmed et al. (1979) señala que la idea de un simple continuo que considera la salud y la enfermedad como partes es errónea. La dificultad, según él, es que las personas sanas no es que no están enfermas, sino que están menos enfermas que las personas sanas.

- **Salud como desempeño del rol**

Otra orientación teórica considera la salud como un estado o condición que capacita a las personas para desempeñar sus roles en la vida. Según Parsons (1981) "la salud puede definirse como un estado de capacidad óptima del individuo para desempeñar en forma efectiva los roles y tareas para los cuáles ha sido socializado". Una persona puede estar físicamente enferma, pero si puede funcionar adecuadamente, se le considera sana. Inherente a esta perspectiva es la capacidad de la persona para cumplir con los roles y tareas.

Dos aspectos importantes se relacionan con esta visión y son los potenciales conflictos de roles y los juicios de valor. Smith (1983) sugiere que lo que puede ser considerado como adecuado en un rol o ambiente, puede considerarse inadecuado en otro.

Condicionado por las diferencias entre valores y por distintas jerarquizaciones de las necesidades, Parson (1981) enfatiza en la necesidad de ver la salud como un concepto valorativo.

- **Salud como adaptación**

Una tercera aproximación visualiza la salud como un estado o condición que capacita a las personas para adaptarse a su ambiente. Fue desarrollada por Dubos (1965) quien propuso que la salud y la enfermedad "son la expresión del éxito o fracaso del organismo en sus esfuerzos para responder adaptativamente a los cambios del ambiente". De aquí que la salud de una persona dependa de su capacidad para ajustarse a los diversos sucesos vitales.

Algunos teóricos de Enfermería han propuesto definiciones de Salud enfatizando la adaptación; Roy (1984) define la salud como el proceso de respuesta

positiva frente a los cambios del ambiente; este proceso de adaptación compromete a toda la persona. Neuman (1982) conceptualiza salud como un estado en el cual todos los subsistemas fisiológico, psicológico y socio cultural están en equilibrio con la totalidad de la persona.

- **Salud como maximización del potencial humano**

Probablemente la aproximación más compleja al concepto de salud –incluyendo una cualidad metafísica- es aquella que la define como la maximización del potencial humano. Un número de teóricos se adscribe a esta perspectiva con algunos matices. Maslow (1981) homologa la salud con la auto actualización, incluyendo manifestaciones adecuadas y cumplimiento de metas en la vida. Seedhouse (1986) sostienen que la salud envuelve la maximización de las condiciones individuales y ambientales para el total logro del potencial humano.

- **Atributos Esenciales**

A partir de la revisión realizada, surge una conceptualización de la salud: Salud se define como un estado o condición humana multidimensional que incluye los siguientes atributos esenciales.

- Adaptación biopsicosocial. Un equilibrio dinámico entre los sistemas biológicos, psicológicos y socio cultural del individuo; incluyendo la capacidad para ajustarse a eventos vitales y a los roles.
- Autoactualización. La maximización del potencial de la persona, a través de las conductas dirigidas a metas, el crecimiento personal reflexivo y la vida productiva.

Hay una notable ausencia en esta definición del concepto de salud como ausencia de enfermedad. A pesar que se sabe que el estado de salud frecuentemente lo tiene una persona que no tienen evidencias de enfermedad, este punto no aparece como esencial para que la salud esté presente.

c. Modelos de Salud.

En Chile a través de los años, los modelos de salud, se han modificado para hacer frente a la necesidad de responder de manera más adecuada a las demandas y expectativas sociales.

DECADA	ETAPA	MODELO	CARACTERÍSTICA CENTRAL
1910	Etapa Científico Natural	Modelo Bio Médico	Medicina como Ciencia
1940	Etapa Científico Social	Modelo Bio Psico Social	Ciencias Socio Médicas (Creación OMS)
1970	Etapa Promoción de la Salud - Bioética	Modelo Humanista	Medicina Familiar y Comunitaria

- **ANALISIS COMPARATIVO MODELO BIO MEDICO / MODELO BIO PSICOSOCIAL**

CARACTERÍSTICAS MODELO BIOMEDICO	CARACTERÍSTICAS MODELO BIO PSICOSOCIAL
Predominio disciplinas biomédicas	Enfoque transdisciplinario (Cs. De la Salud y Cs. Sociales)
Atención de Pacientes (Casos Clínicos)	Atención de la dimensión individual en el marco familiar y social
Especialización	Integralidad
Enfermedad/Curación	Salud / Prevención
Anamnesis de alteraciones somáticas. Historia Natural de la Enfermedad	Percepción Subjetiva. Historia Socio Cultural/Biográfica
Comunidad como receptor pasivo de las acciones del Equipo de Salud	Comunidad como agente activo co -responsable de su estado de salud

d. Niveles de Atención en Salud

Elementos de la situación actual de acuerdo a la Reforma de Salud.[22]

El ámbito de Reforma a los sistemas de atención cubre la provisión de servicios clínicos y de promoción de salud dirigidos a las personas. En la provisión de servicios de salud participan múltiples instituciones y prestadores individuales, tanto públicos como privados.

El sistema público domina en el conjunto de prestadores en cuanto a volumen y cobertura. Los establecimientos públicos ofrecen más de dos tercios del total de las prestaciones, tienen presencia mayoritaria en todas las regiones.

El sistema se constituye por 29 servicios de salud (S.S.), que comprenden un gran número de unidades asistenciales, dependientes de los S.S., los Municipios y algunos establecimientos privados delegados, organizadas en tres niveles de complejidad.

El Sistema Público se organiza en tres Niveles de Atención:

- **Concepto de Atención Primaria de Salud (APS) / Baja Complejidad:[23]**

El Nivel Primario: Compuesto por Consultorios, Postas Rurales y Hospitales de Baja Complejidad (tipo 4 y algunos tipo 3). Su administración está en manos de los Municipios (90% de los Consultorios y el 100% de las Postas) y de los S.S. (los restantes).

- *Consultorios y Postas Rurales* se caracterizan por tener población y territorio a cargo. Sus servicios incluyen actividades de promoción y prevención, controles, consultas de morbilidad y actividades de apoyo (entrega de medicamentos y

[22] Propuesta de Estructura y Organización de los Sistemas de Atención. Secretaria Ejecutiva, Comisión Reforma de la Salud. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Junio 2002.
[23] Propuesta de Estructura y Organización de los Sistemas de Atención. Secretaria Ejecutiva, Comisión Reforma de la Salud. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Junio 2002.

exámenes diagnósticos). Su financiamiento corre por cuenta del Seguro Público y los Municipios. Del primero reciben un per cápita de acuerdo a la población inscrita, y de los segundos, aportes complementarios. Las Postas son atendidas por auxiliares rurales apoyados por rondas de profesionales. Existen Municipios que sólo tienen Postas, presentando dificultades para contratar profesionales para las rondas.

- *Hospitales tipo 3 y 4* se caracterizan por realizar acciones similares a los Centros de Salud y ofrecen hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas de baja complejidad. Los de tipo 4 tiene atención de urgencia las 24 horas. Su financiamiento proviene de las transferencias del Seguro Público a los servicios de salud y muchos de sus médicos y odontólogos pertenecen al ciclo de destinación del programa de generales de zona. En general la ocupación de sus camas es muy baja.

La Atención Primaria de Salud opera como la puerta de entrada regular del Sistema Público, derivando a los otros niveles sólo cuando la complejidad del diagnóstico o tratamiento lo amerita.

El Ministerio de Salud a desarrollado a la fecha dos iniciativas de mejoramiento del modelo y capacidad resolutiva de éste nivel: una, *financiera*, que busca transferir capacidades de compra de prestaciones ambulatorias desde el Seguro Público a los establecimientos municipalizados, y otra, *de modelo de atención*, que intenta hacer de los consultorios, centros de salud familiar, y lograr así una práctica más resolutiva y un enfoque más integral.

Existe otro concepto de Atención Primaria de Salud el cual consiste en:[24] La asistencia sanitaria basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptadas, puesto al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante una plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan repartir en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación.

[24] Castañeda Meneses, Patricia. "Apuntes de Trabajo Social en el Sector Salud". Año 2003.

La salud es el estado de bienestar de la persona, de la familia y de la comunidad, que resulta de la compleja interacción entre muchos factores. 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 residen y trabajan las personas.

Entre sus componentes fundamentales en cuanto a la estrategia de *Atención Primaria de Salud*, se encuentra la Acción Intersectorial. Esta considera que el nivel de salud y calidad de vida son independientes de los múltiples factores económicos y sociales que condicionan el desarrollo integral, planteándose como indispensable trabajar coordinadamente la salud con educación, vivienda, trabajo, etc. Siendo más factible en los niveles locales.

La estrategia de Atención Primaria de Salud parte de la base de que existen una serie de factores de riesgo que se pueden evitar o controlar para prevenir o atender la enfermedad y que sólo en la medida en que la comunidad asuma un papel activo como generadora de su propia salud, es posible mejorar las condiciones de salud de la población.

La Atención Primaria de Salud se orienta hacia los principales problemas de salud e integra la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Resalta la participación de todos los sectores conectados a la salud en forma coordinada, exige y fomenta la responsabilidad y la participación del individuo y de la comunidad, obteniendo el mayor provecho de los recursos disponibles y prioriza el trabajo en equipo para atender las necesidades expresas de la comunidad.

Asimismo, es importante dentro del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como el desarrollo social y económico global de la comunidad. Constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria e insta a los gobiernos a fomentar políticas, estrategias, y planes para iniciar y mantener la atención a niveles primarios.

- **Concepto de Atención Secundaria en Salud / Mediana Complejidad:**[25]

El Nivel Secundario: Se compone de Consultorios de Especialidades adosados a Hospitales; Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) cercanos a un Hospital; y Centros de Referencia en Salud (CRS), de nivel comunal. Dependen administrativamente de los S.S.. Los dos últimos cuentan con recursos propios (personal y financiamiento), los primeros son anexos a los Hospitales. Ofrecen prestaciones ambulatorias de especialidad. Reciben sus pacientes de los niveles primarios y terciarios y de la atención de urgencia.

- **Concepto de Atención Terciaria en Salud / Alta Complejidad:**[26]

El Nivel Terciario: Comprende Hospitales de diversa complejidad – diferenciados en tipos 1, 2 y 3, según las especialidades y subespecialidades que acogen – e Institutos Nacionales para diversas patologías. Dependen administrativamente de los S.S., con quienes convienen compromisos de desempeño y se someten a sus mecanismos de pago. La distribución de dicho financiamiento es claramente heterogénea, pues sólo 15 Hospitales concentran el 40% del gasto total de los servicios de salud. Aunque gozan de capacidad para generar ingresos propios, su disponibilidad se ve limitada por los presupuestos de gastos. Las grandes deudas del sector público se ubican en este nivel. Los Hospitales se organizan en servicios clínicos, de tamaño variable, y muchas veces, no cooperativos entre sí. La ocupación de las camas es en general elevada. Al nivel agregado, se observan brechas de atención – con las consiguientes listas de espera – en oftalmología, traumatología, neurocirugía, otorrino y otras especialidades principalmente quirúrgicas.

[25] Propuesta de Estructura y Organización de los Sistemas de Atención. Secretaria Ejecutiva, Comisión Reforma de la Salud. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Junio 2002.
[26] Propuesta de Estructura y Organización de los Sistemas de Atención. Secretaria Ejecutiva, Comisión Reforma de la Salud. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Junio 2002.

Al Sector Privado pertenecen:[27]

- **La Red Asistencial de las Mutuales,**

Conformadas por Centros de Atención Ambulatoria, Clínicas y Hospitales de diversa complejidad técnica, con presencia nacional. Ofrecen atención curativa y de rehabilitación a los beneficiarios del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y, también, a particulares. En general, tienen exceso de capacidad instalada precisamente en algunas especialidades falentes en el SNSS, tal como la Traumatología.

- **Los Prestadores sin Fines de Lucro,**

Dependientes de un conjunto de Instituciones benéficas, en algunos casos acreedoras de financiamiento público.

- **Los Prestadores con Fines de Lucro,**

Muy ligados al desarrollo de los Seguros Privados (y más recientemente, a la expansión de la modalidad de libre elección del Seguro Público). Incluyen Centros Médicos, Clínicas, Hospitales, Laboratorios, Farmacias, Centros Especializados y Consultas Privadas de diversos profesionales de la salud.

e. Niveles de Intervención Profesional en Salud.

- **Concepto de Promoción de la Salud:**[28]

La promoción de la salud puede ser entendida como una estrategia para facilitar el mejoramiento de la calidad de vida de la población. Está estrechamente relacionada con las metas definidas por la Estrategia de Atención Primaria, y ambas requieren de nuevas formas concretas de expresión local que reconozcan efectivamente la participación social y hagan posible la necesaria reorientación de los servicios de salud, bienestar y calidad de vida como ejes sustantivos. Se reconoce como hito central en la

[27] Propuesta de Estructura y Organización de los Sistema de Atención. Secretaria Ejecutiva, Comisión Reforma de la Salud. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Junio 2002.
[28] Marco Referencial. "Estamento Trabajo Social de la Corporación Municipal de Viña del Mar". Año 2003.

Promoción de la Salud la Declaración de Yakarta sobre Promoción de la Salud en el Siglo XXI, celebrada en Yakarta (Indonesia) en Julio de 1997 bajo el lema " Nueva Era, Nuevos Actores: Adaptar la Promoción de la Salud en el siglo XXI ". Fue la primera de las conferencias internacionales sobre la Promoción de la Salud celebrada en un país en desarrollo, y también la primera en que participó el sector privado. Los participantes manifestaron su firme empeño de hacer uso de la gama más amplia posible de recursos para abordar los factores determinantes de la salud en el siglo XXI, con el fin último de aumentar la esperanza de salud de todos y acortar las diferencias a ese respecto existentes entre distintos grupos dentro de los países".

- **Pilares de Promoción:**

A) Participación Social: Es entendida como un proceso de democratización y redistribución del saber dentro del sector salud, que busque la autodeterminación de la sociedad y comprometa su acción para el cambio, debe entenderse como el derecho y la capacidad real de la gente para plantear sus propios puntos de vista sobre asuntos que le incumben, lo cual conlleva deberes, implica también la democratización del saber, lo que acarrea el intercambio entre el conocimiento técnico y el popular, además se desarrolla como un proceso de concientización respecto de las causas y condicionantes de la situación de salud, y de la relación de estas con las condiciones de vida y de trabajo.

Constituye un eje principal de los enfoques integrales en salud expresados a través de las estrategias de Atención Primaria y Promoción de la Salud. A ello se agrega el hecho de que la participación pasa a ser uno de los puntos básicos de los procesos de modernización de la gestión pública.

B) Acción Comunitaria: La acción conjunta y el intercambio de opiniones y experiencias entre los usuarios y comunidad es la dimensión fundamental de la participación social en salud. De esta manera, la participación social plantea como primera tarea impulsar y fortalecer la acción comunitaria en todos los niveles del sistema de salud. Se busca así, el compromiso de las personas y de las organizaciones sociales en las diversas acciones destinadas al logro de mejorar la salud.

Se busca en especial, que la comunidad pueda tomar parte o influir en las decisiones sobre los asuntos de salud que les afecta y pueda involucrarse en el análisis, planificación y promoción de la salud, junto a los equipos técnicos de diversos sectores y disciplinas que pueden aportar recursos (humanos, materiales y financieros) en esta tarea.

Los equipos de salud han realizado tareas de trabajo comunitario como parte de sus actividades habituales, desde hace varias décadas. Labores educativas, de motivación y apoyo a las organizaciones sociales de difusión u otras orientadas a la prevención y promoción de la salud, han formado parte de los programas del sector de manera permanente.

Los actuales conceptos y enfoques de salud pública consideran indispensable el desarrollo de espacios formales para el ejercicio de la participación de la comunidad en los diferentes momentos de la atención y gestión de salud. El objetivo central de las acciones de salud: la mejoría de la calidad de vida de la población usuaria de los servicios, no puede ser alcanzada sin considerar las aspiraciones y expectativas que ella misma tiene en este sentido.

C) Intersectorialidad: La acción Intersectorial es el trabajo coordinado de instituciones representativas de distintos sectores sociales, mediante intervenciones conjuntas destinadas a transformar la situación de salud y aportar al bienestar y calidad de vida de la población.

La situación de salud de una población es el resultado de la interacción de una serie de condicionantes que determinan su grado real y potencial de bienestar.

La Acción Intersectorial demanda al sector salud no sólo la iniciativa sino también la receptividad. Es necesario responder a convocatorias de otros sectores y/o contribuir a la creación de instancias de acción intersectorial, en los que se aborden los problemas de la población a través de acciones que se basen en un

pensamiento intersectorial (ser capaz de ver los problemas de diferentes ángulos), se logre una coordinación intersectorial (intercambio efectivo de la población, recursos propuestas, etc.), para concretare proyectos intersectoriales.

- **Concepto de Prevención de la Salud[29]:**

Se entiende por prevención de Salud "todas las estrategias y acciones especificas destinadas a impedir que una enfermedad aparezca, deje secuelas u ocasione la muerte.

Se reconocen tres niveles de prevención:

1. *Prevención Primaria* o inhibición de la enfermedad antes de su aparición.

En el periodo de prepatogénesis (es un estado en que el hombre, en equilibrio armónico de salud, se encuentra rodeado de agentes de todo tipo: físicos, biológicos, químicos, todos ellos rodeados por su ambiente propio. En este estado las interacciones entre ellos no perturban el equilibrio que permite al huésped mantenerse en salud), los objetivos de la prevención son mejorar el nivel general de salud y procurar medidas de protección específicas. Por medidas de protección se entiende tareas de inmunización, sanidad ambiental, y protección de accidentes y riesgos de trabajo, lo que implica prevención en un sentido convencional. Tales medidas son probadamente efectivas en cuanto a mortalidad causada por enfermedades infecciosas. Las medidas que se refieren a la promoción de salud incluyen factores biológicos, ambientales y nivel de vida, área que contribuye mayormente a reducir en forma enérgica la mortalidad y morbilidad.

2. *Prevención Secundaria* o detección temprana y tratamiento de la enfermedad.

La prevención secundaria consiste mayormente en el diagnóstico temprano de las enfermedades. La detección temprana del Cáncer, Hipertensión, Enfermedades Venéreas y otras enfermedades tratables son el objetivo de la prevención secundaria. En el caso de enfermedades tales como la Artritis u otras condiciones de morbilidad asociadas con la edad, la prevención secundaria consiste prioritariamente en detener el avance de la discapacidad, las complicaciones que pueden provocar, o las secuelas que puedan dejar.

[29] Apuntes de Circulación Interna. Apuntes de Introducción a Salud pública. Cátedra de Trabajo Social Sector Salud.

3. *Prevención Terciaria* o rehabilitación o recuperación del funcionamiento adecuado. Cuando la enfermedad se manifestó con una consecuencia residual, la prevención terciaria consiste en evitar la discapacidad total una vez que se hayan estabilizada las modificaciones anatómicas y fisiológicas. El objetivo entonces es la rehabilitación del individuo para que pueda vivir una vida satisfactoria y autosuficiente.

- **Niveles de Prevención en Salud**

NIVEL	ACCIONES	EJEMPLO
Primaria	Prevenir aparición de una enfermedad aguda o crónica.	Vacunación
Secundaria	Detección Precoz de una enfermedad aguda o crónica.	Programa IRA (Infecciones Respiratorias Agudas)
Terciaria	Recuperación y/o Rehabilitación de una enfermedad aguda o crónica.	Grupos Rehabilitados Alcohólicos

- **PREVENCIÓN Y AUTOCUIDADO EN SALUD**

- Concepto central en las estrategias de prevención.
- Visión multidisciplinaria.
- Responsabilidad Personal / Responsabilidad Familiar / Responsabilidad Comunitaria.

AUTOCUIDADO Y ENFASIS EN LA ATENCIÓN EN SALUD

ENFASIS ATENCION DE SALUD	ROL PACIENTE	ROL EQUIPO DE SALUD
Curativo Asistencial	Pasivo. Receptivo	Decisional / Normativo
Centrada en Autocuidado	Activo / Ejerce responsabilidad cotidiana frente a decisiones que afectan su salud	Educativo / Complementario

- **Concepto de Recuperación o Tratamiento:**[30]

La intervención se lleva a cabo cuando el daño está instalado en la persona, evitando que el proceso de enfermedad avance.

- **Concepto de Rehabilitación:**[31]

La intervención se desarrolla cuando el daño ha generado secuelas en el paciente o individuo y éste debe ser reinsertado nuevamente al funcionamiento y/o equilibrio.

- **Concepto de Cuidados Paliativos:**[32]

La intervención se aplica en aquellos casos en que el paciente se encuentra en la etapa terminal del proceso de enfermedad y debe ser intervenido de manera integral con la familia, con el fin de alivianar su dolor y entregarle conocimientos y herramientas a la familia para sobrellevar dicho proceso.

Consiste en uno de los tres programas prioritarios de la OMS, cuyo objetivo es contribuir a mejorar la calidad de vida del paciente oncológico incurable y apoyar a su familia a través del alivio del dolor y Cuidados Paliativos.

Son el conjunto de acciones continuadas, armónicas y complementarias acordadas entre el paciente, equipo multiprofesional y la familia para asegurar la máxima calidad de vida posible para el paciente y desde su perspectiva, a la famita de la que es mimbro. Por esto, cuando una persona se ve enfrentada a una enfermedad de carácter terminal, sea el paciente o sus familiares cercanos, surge en ella diversas necesidades a nivel psicosocial y espiritual. Aunque en una primera instancia se crea que estas necesidades afectan únicamente al enfermo, de una u otra forma éstas se proyectan a sus familiares cercanos. Son:

Seguridad: El paciente y su familia deben llegar a confiar en la preparación del personal que lo cuida, el paciente debe tener certeza de no ser abandonado,

[30] Fuente Secretaria Regional Ministerial de Salud, SEREMI.
[31] Fuente Secretaria Regional Ministerial de Salud, SEREMI.
[32] Fuente otorgado por Secretaria Regional Ministerial de Salud, SEREMI.

recibir información periódica, comprensible y creíble, necesita de una presencia que lo proteja, escuche y apoye.

Pertenencia: Para enfrentar esta realidad el enfermo y su familia necesitan amar, ser amados y aceptados, tienen necesidad de ser comprendidos, acogidos y acompañados en el transcurso de la enfermedad y posteriormente.

Estimación: El paciente siente que es una carga para la sociedad y su familia, pierde su autoestima, pierde su identidad, no tiene poder para tomar decisiones por lo cual requieren ser valorados, sentirse realizados como personas, necesitan de los otros y de su ayuda.

Comunicación: Este es fundamental, por tanto, el paciente y su familia requieren ser informados en forma clara y oportuna.

Por otro lado los aspectos éticos de la asistencia del paciente oncológico con dolor e incurable debe adquirir un especial realce en el equipo multidisciplinario, quienes asumirán la responsabilidad del cuidado y apoyo al enfermo y su familia, respetando sus valores y creencias, su situación familiar y económica, su dignidad de persona, independientemente de su estado o condición terminal; evitando el encarnizamiento terapéutico y el apuro de la muere; anteponiendo a ellas la ética del buen cuidado. Procurando asumir críticamente y decidir en propiedad sólo en las áreas de idoneidad específica, delegando o refiriendo en otros, cuando así la situación del paciente y su familia lo requiera. Se recurrirá al consentimiento informado, como el medio más humano y ético para la toma de decisiones compartidas.

Los beneficios del programa son: Consulta médica, Consulta de enfermería, entrega de fármacos. Tratamiento paliativo: Cirugía, quimioterapia y radioterapia. Consulta de Asistente Social: individual. Prestamos de insumos según priorización (colchonetas, sillas de ruedas, equipo de oxigenoterapia, sueros, etc.) Apoyo de voluntariado (acompañamiento espiritual a pacientes y familias).

Importante es que el programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos aborda las necesidades biosicosociales y espirituales del paciente y su familia involucrando la

dinámica familiar, comunitaria, laboral, y social, sustentándose éste en cuatro pilares básicos:

- Información y comunicación,
- Educación para el autocuidado,
- Participación comunitaria y
- Psicología del dolor y cuidados paliativos.

El Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio ha implementado el programa dentro de sus programas de salud, el cual esta a cargo de un equipo motor conformado por un médico, un Asistente Social, dos enfermeras y un químico farmacéutico.

Por último, los cuidados paliativos y alivio del dolor están incorporados al Plan piloto AUGE.

2. Organización del Sistema de Salud:

a. Antecedentes Históricos:

A lo largo del país y de la evolución de los sistemas de salud, se han desarrollado diversas formas y experiencias participativas en salud, con la intervención de diferentes actores sociales e institucionales. A continuación, a modo de síntesis Y para contextualizar el proceso que vive Chile actualmente, se señalan algunos hitos históricos, destacando a los diversos actores que se han comprometido en ellos.[33]

- En 1822 se creó la Junta Nacional de Sanidad que se fijó normas tendientes a divulgar consejos provechosos para la conservación de la salud del pueblo; en ese tiempo se destacaba la importancia de la educación del pueblo para que por sí mismo tomara precauciones higiénicas.

- En el año 1929, se creó la Dirección General de Educación Sanitaria, que cumplió funciones educativas, docentes, normativas y de difusión. La prensa recomienda nuevos métodos de propaganda de las vacunas por medio de " las comadres ", dándole importancia al esfuerzo y a la participación de las mujeres en la tarea.

- El Código Sanitario de 1931 responsabiliza al Servicio Nacional de Salud de Salubridad de la enseñanza, difusión y control higiénico para la población.

- A fines de la década de los 40 y durante los años 50, se da inicio al "Desarrollo y Organización de la Comunidad", concebido como un cambio cultural planificado.

- Se reportan en salud, intervenciones directas en áreas piloto, las que tuvieron mayor expansión a partir de la creación del SNS en 1952. Estas experiencias se centraron fundamentalmente en torno a los problemas de salud materno-infantil.

- 1960 la Organización de las Naciones Unidas definió la Organización y Desarrollo de la Comunidad como un " proceso por el cual el pueblo participa en la planificación y

[33] Unidad de Participación Social; "Trabajo Comunitario en Salud" Guía Metodológica. Pág. 13.

en la realización de programas destinados a elevar su nivel de vida", con capacidad para intervenir en el cambio social como "sujetos de desarrollo".

- Los años 60 fueron escenario de numerosos cambios, todos ellos destinados a dar cumplimiento a los mandatos de la época, que impulsaban la participación de las comunidades en programas de desarrollo. Se crea la Consejería Nacional de Promoción Popular, organismo del estado cuya finalidad era promover la organización y desarrollo de la comunidad como un medio de elevar las condiciones de vida de la población de escasos recursos, entidad dependiente del Ministerio del Interior.

- 1967, el Ministerio de Salud Pública, promulgó el Decreto Supremo Nº 250, que creaba los Consejos Comunitarios de Salud. Estos eran convocados y constituidos bajo la dirección de autoridades de gobierno Interior, conformaban la política de acción Comunitaria del sector Salud.

- 1971, el Ministerio de Salud, promulga el Decreto Nº 602 que creaba los Consejos Locales y Consejos Paritarios de Salud. Los Consejos Locales se orientaron a desarrollar planes de salud, con participación de trabajadores y comunidad organizada. Al mismo tiempo, con apoyo de la Consejería Nacional de Desarrollo Social, se promovió la organización de las Brigadas de Salud, cuya finalidad fue movilizar a las comunidades, a través de las Juntas de Vecinos. El quehacer estaba centrado en la protección de la salud infantil y en campañas del medio ambiente. Posteriormente con la interrupción de la vida democrática en el país, se suspenden drásticamente los programas comunitarios en salud que venían desarrollándose durante varias décadas, reorientando el quehacer hacia la dimensión curativa y asistencial.

- 1974, el Decreto Nº 349 facultó a las autoridades comunales para designar a los dirigentes de las Juntas de Vecinos, quedando éstas como espacios inactivos y cuestionados, ya que la comunidad local, no siempre se sentía representada. En estas décadas y en forma paralela a las políticas oficiales de salud, se mantiene una generación de iniciativas comunitarias, diversas pero aisladas y de pequeña cobertura. Esto es posible gracias a la trayectoria del país en salud pública, el compromiso de los equipos de salud, la emergencia y desarrollo del sector solidario

a través de organismos no gubernamentales (ONG) y la multiplicación de las organizaciones de base social.

- 1977, la Organización Mundial y Panamericana de la Salud (OMS/OPS), reconoce formalmente la participación comunitaria en salud, como elemento importante de las estrategias del sector

- Década de los 80, se promulgaron dos leyes orgánicas relacionadas con el trabajo con la comunidad. En 1987, la ley Nº 18.695, que creaba los Consejos Regionales de Desarrollo (COREDES) y en 1988, la Nº 18.702, que se refería a los consejos de Desarrollo Comunal (CODECOS).

- Con la culminación del proceso de municipalización de los consultorios de atención primaria, en el año 1988, se introduce un nuevo actor en el espacio local: las autoridades y los organismos municipales especialmente creados para asumir la nueva responsabilidad.

- 1989, se promulgó la ley Nº 18.893, sobre organizaciones comunitarias, territoriales y funcionales. Esto permite la primera elección democrática de los directivos de las organizaciones comunitarias y el reconocimiento de los grupos de salud, como organizaciones funcionales.

- En 1986, la Carta de Ottawa de la Conferencia Internacional sobre promoción de la salud, señala que ésta supone la participación efectiva de la comunidad en la fijación de prioridades, toma de decisiones, elaboración y ejecución de acciones tendientes a mejorar el nivel de la salud.

- 1990, la OPS, amplia el concepto de "participación comunitaria" a "participación social, proponiendo la táctica de los Sistemas Locales de Salud (SILOS). Así señala que la participación social se refiere a los procesos sociales, en los que intervienen no sólo los grupos comunitarios, sino también las instituciones, organizaciones y actores sociales de todos los niveles, quienes participan en la solución de los problemas de salud.

A lo largo del país y de la historia de los Servicios de Salud, se han dado diversas formas de participación en la que han intervenido diversos actores. Cada uno de los cuales ha desarrollado significativas experiencias y ha hecho aportes importantes al desarrollo de conceptos, definiciones y métodos de trabajo para mejorar la participación.[34]

En esta evolución histórica se reconocen como actores destacados en los procesos de participación en salud:

- **Los equipos de los Servicios de Salud:** en especial, los equipos de atención primaria, que trabajan directamente con la comunidad en labores de promoción, de prevención y de asistencia. Realizan su tarea en los consultorios y centros de salud, ubicados muy cercanos a los lugares de residencia o trabajo de la gente.

- **Las organizaciones sociales:** específicas de salud u otras que desarrollan líneas de trabajo en torno a los problemas de salud. Ellas han participado en planear demandas, propuestas de soluciones y en el desarrollo de un trabajo conjunto a nivel local.

- **Los organismos no gubernamentales (ONG):** que han mantenido presente el carácter participativo del trabajo en salud y han desarrollado propuestas y prácticas en este sentido.

- **Las Universidades:** que en escuelas y facultades del área salud y de las ciencias sociales, han desarrollado experiencias de trabajo comunitario, elaborando propuestas y programas en esta línea de trabajo.

- **Las autoridades locales y los organismos municipales:** relacionados con la elaboración e implementación de las políticas de salud a nivel local.

- **Trabajadores de la Salud:** Conjunto de profesionales, técnicos y no profesionales que trabajan en pro de las personas de manera de lograr la integridad y mejorar la calidad de vida, y alcanzar los objetivos sanitarios nacionales.

[34] Unidad de Participación Social; "Trabajo Comunitario en Salud" Guía Metodológica.

b. Objetivos Sanitarios de Salud Nacional[35].

Los objetivos sanitarios de salud han sido dictados para guiar el proceso de la salud a nivel nacional. Según el MINSAL, los objetivos corresponden a los siguientes:

OBJETIVOS SANITARIOS NACIONALES 2000 –2010
1. Mantener lo alcanzado en años anteriores. 2. Enfrentar el nuevo perfil sanitario. 3. Disminuir la inequidad. 4. Dar servicios acordes a necesidades y expectativas.

Para que los objetivos sanitarios de salud nacional se cumplan, se establecen las Políticas Gubernamentales de Salud, con el fin de establecer lineamientos de acción en está área.

c. Políticas Gubernamentales: APS como Prioridad.

El contexto de democratización e implementación de políticas de descentralización nacional, ha replanteado en el país los temas de trabajo comunitario y participación social en salud.

Chile, ha hecho suya la Declaración de Alma Ata y en conformidad con los principios de solidaridad y de equidad, el gobierno de Chile "privilegia en el otorgamiento de sus servicios de salud, a los grupos de población en extrema pobreza, a sectores de ingresos bajos y medios, a aquellos que habitan en lugares alejados o aislados del territorio y a otros afectados por factores de riesgo bio - médico, cultural o social".

[35] Exposición Dr. Felipe Zuñiga Herran. Ministerio de Salud.

Entiende a la **Atención Primaria**[36] como el "***proceso participativo, descentralizado e intersectorial, para mejorar integralmente la calidad de vida de todos los habitantes del país".***

Así, desde el Departamento de Atención Primaria del Ministerio de Salud (MINSAL), se han promovido y desarrollado diferentes líneas de acción, orientadas a impulsar la participación social y comunitaria y a crear las condiciones básicas para su desarrollo. Se podrían mencionar las siguientes áreas de intervención[37]:

- Aumento de capacidad resolutiva del nivel primaria de atención, creando condiciones técnico - administrativo favorables a trabajo comunitario (apertura programática, apoyo financiero, etc).

- Reconstrucción de las relaciones entre los equipos de salud y las comunidades locales.

- Creación y establecimiento de una comunicación permanente entre Servicios de Salud y ONG.

- Constitución y capacitación de los equipos técnicos-profesionales en salud comunitaria, con metodología participativa y herramientas provenientes de las ciencias sociales, educación y salud pública.

Este conjunto de acciones, han creado mayor competencia y una capacidad instalada en los equipos de salud local, lo que les permite realizar hoy un trabajo cualitativamente superior en prevención de problemas, promoción de salud y en gestión participativa de salud en el nivel local.

Ningún cambio profundo es posible si no tiene como respaldo un modelo hacia el cual orientar los procesos, "la concepción bio-psicosocial abre nuevos horizontes, conocimientos y destrezas que permiten un mejor abordaje de los nuevos desafíos. El campo del conocimiento en torno a la salud se amplía y se diversifican las maneras de aproximarse a este. Los profesionales del sector dejan de ser los únicos capaces de

[36] Unidad de Participación Social; "Trabajo Comunitario en Salud" Guía Metodológica. Pág. 13.
[37] Unidad de Participación Social; "Trabajo Comunitario en Salud" Guía Metodológica. Pág. 13.

hacer nuevos aportes en salud, así como dejen de ser los únicos portadores y dueños de este conocimiento. Surgen otros actores y personas calificadas para adquirir, aplicar y enseñar salud; el saber se comparte, haciéndose más democrático.

El cambio de enfoque enfatiza nuevas tareas para los equipos de salud, emanadas de los objetivos planteados por este sector y de las exigencias de la realidad local. Así, el consultorio de A.P.S., debe constituirse en un Centro de Salud, como instancia articuladora que orienta su quehacer hacia una población y territorio determinados y cuya misión fundamental es contribuir a promover la salud de la población.

El MINSAL señala **tres dimensiones para el quehacer en APS**[38]:

- **La labor asistencial:** la nueva concepción de salud propone varias perspectivas para entender la integralidad en salud. Considera a la persona en su globalidad; en sus aspectos psíquicos, físicos y sociales. Apunta a la continuidad de la atención a lo largo de todas sus etapas vitales de la persona, desde la concepción hasta la ancianidad. Considera la complejidad de cada realidad local y la diversidad de problemas que deben enfrentarse. Propone aumentar la sensibilidad, para pesquisar más precozmente a quienes necesitan de una intervención sanitaria. Mantener una vigilancia epidemiológica sobre la población, no sólo restringida a las enfermedades reconocidas, sino también sensible ante los factores de riesgo que puedan existir o aparecer. Pone énfasis en la calidad de la relación usuario, equipo de salud.

  Para lograr los objetivos asistenciales plantea recurrir a diferentes estrategias, las que en conjunto, deben contribuir al proceso de promoción de la salud. A su vez, las metodologías a utilizar frente a los problemas y desafíos son múltiples, incluyéndose las de tipo participativo y las de trabajo comunitario.

  - **La participación social y comunitaria en salud:** se refiere al desarrollo de la participación en salud, entendida como la intervención de las personas,

[38] Unidad de Participación Social; "Trabajo Comunitario en Salud" Guía Metodológica. Pág. 13.

familias, grupos, organizaciones sociales y comunitarias, instituciones privadas y solidarias y, otros sectores sociales, en la tarea de mantener, mejorar, recuperar y fomentar la salud. Se habla de **participación social**, cuando intervienen todos o gran parte de estos actores y, de **participación comunitaria**, cuando intervienen sólo los grupos y organizaciones representativas de la población de un territorio definido.

- **Trabajo intersectorial:** corresponde al aporte al trabajo intersectorial. El Centro de Salud es un actor más dentro de la red cívica, que junto a otros sectores trabaja por el desarrollo local y la mejoría en la calidad de vida de la población.

La concepción moderna de salud y de la organización que requiere la sociedad para enfrentar los actuales problemas de salud, reconoce el aporte y rol que le compete a los diferentes sectores sociales y económicos de la nación.

Sectores que interactúan en el nivel local de la APS[39]:

- En el sector de municipio y otros sectores sociales, se puede incluir al gobierno local y a ejecutores de las políticas sociales.

- Entre los productores de bienes y servicios, se pueden identificar a los diversos organismos privados ligados directamente a esta actividad.

- En organizaciones sociales y comunidad, se considera a las diferentes organizaciones territoriales y funcionales, otras formas innovadoras y la población no organizada.

- En el sector salud puede existir instituciones tanto de sector público, como de los sectores privado y solidario.

[39] Unidad de Participación Social; "Trabajo Comunitario en Salud" Guía Metodológica. Pág. 13.

En cada realidad local, pueden identificarse diversos actores, mencionados anteriormente, entre los que pueden darse encuentros parciales que relacionen a algunos de ellos u otros que permitan la interacción de la totalidad.

El aumento del número de organizaciones y el desarrollo del trabajo comunitario, favorece la mayor riqueza, complejidad y permanencia en el tiempo de la interacción entre los diversos actores.

El espacio local posibilita el encuentro, la reflexión, la participación, el diálogo, la confrontación y también la búsqueda de consensos entre los actores sociales. En este espacio, en el que las personas y familias desarrollan su vida cotidiana, donde pueden aunarse voluntades y recursos que contribuyan, no sólo al crecimiento, sino a la satisfacción plena de las necesidades; en otras palabras, al desarrollo local. Este implica la generación de propuestas, la gestión y utilización de recursos locales en función de esas propuestas, en la perspectiva de un mejoramiento de la calidad de vida no sólo local sino global. Se trata de pensar globalmente y actuar localmente.

d. Estructura del Sector Salud[40].

El sistema de salud chileno es considerado de tipo mixto, tanto desde el punto de vista del financiamiento como de la provisión de servicio. La estructura del sistema desde el punto de vista financiero muestra la existencia de un sistema que comprende seguros públicos y privados. Existen dos tipos de seguros: el que cubre los episodios de enfermedad y accidentes en general y el específico que cubre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. El primero puede obtenerse de una institución pública, Fondo nacional de Salud (FONASA) o de instituciones privadas, como Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE). El segundo, sigue la misma figura: Público, Instituto de Normalización Previsional (INP) y Privados, Mutuales de Seguridad. La diferencia entre ambos es que el primero es pagado por los beneficiarios a través de un descuento obligatorio que se realiza de su salario, en el caso de los trabajadores dependientes y cuotas en el caso de los que no tienen contrato de trabajo; mientras que el segundo es pagado por los empresarios con tasas que van de 0,9% a 3,5% del salario que recibe

[40] www.minsal.cl.

el trabajador, dependiendo del grado de riesgo de accidentes del trabajo de la empresa en cuestión, con un promedio de alrededor de un 2%.

El seguro provisto por FONASA, permite la utilización de establecimientos públicos a través de la Modalidad Institucional y de establecimiento o profesionales privados a través de la Modalidad Libre de Elección. La excepción la constituyen las personas consideradas indigentes que no cotizan en ninguna institución. En este caso solo tienen derecho a ser atendidos a través de la Modalidad Institucional.

Existe así mismo, un sistema especial para la atención de las Fuerzas Armadas y Carabineros, a cargo de las propias instituciones, cuyos gastos son cubiertos por Fondos de Salud separados para cada rama. Estos fondos se financian por las cotizaciones legales, aportes del Estado y venta de servicios. Además existe un fondo Especial tipo ISAPRE Cerrada, para financiar las atenciones requeridas por todo el personal pasivo de las Fuerzas Armadas, montepías y cargas familiares de este personal, administrado por la Caja de la Defensa Nacional (CAPREDENA) y por la División de Previsión de Carabineros (DIPRECA), en el caso de esta rama. Cada rama se financia de acuerdo a sus propias leyes y reglamentos variando las cotizaciones, aportes fiscales y patronales y los copagos.

El seguro de accidentes de trabajo es gestionado por las Mutualidades de Empleadores, el Instituto de Normalización Previsional (INP) y algunas empresas a las cuales, cumpliendo ciertos requisitos, se les faculta para autoadministrar el seguro (administración delegada)

e. Reforma de la Salud[41]:

La Reforma de Salud nace como una necesidad de cambio para nuestro país que se hace presente en ciudadanos, pacientes del subsistema público y privado, trabajadores de la salud, políticos, economistas, la piden y existe entre ellos consenso en cuanto a los diagnósticos y los por qué del cambio; las diferencias se encuentran en como se resolverán los problemas y para ello se han generado las discusiones parlamentarias necesarias.

[41] www.minsal.cl.

Para esto el Ministerio de Salud definió **Sistema de Salud**; que será entendido como: **" *La organización que se da una sociedad para resolver las necesidades de salud de su población, reconociendo a ésta como un elemento fundamental del desarrollo y medida a través del bienestar biológico, psicológico y social de las personas. Se reconoce además que el nivel de salud de una población está determinado básicamente por el tipo de vida de las personas relacionado con el nivel de educación, ingresos, vivienda, capital social, más que por la atención de salud entregada*."**[42]

Sin embargo, una vez producida la enfermedad el sistema debe ser capaz de atender oportunamente a la población garantizando el acceso, calidad y certeza de que la familia no se va a empobrecer producto de la dolencia y teniendo como principio fundamental la búsqueda de la equidad; es decir, eliminando aquellas barreras injustas que influyen en que algunas personas se vean perjudicadas en su salud sólo por razón de su nivel socioeconómico, sexo, etnia, lugar de residencia, nivel de educación, etc.

Entre los elementos que impulsan la necesidad de la reforma se encuentra el cambio epidemiológico: Las causas principales de muerte y enfermedad se han trasladado desde las enfermedades infecciosas con una alta mortalidad infantil y materna (mediados del siglo 20) a un perfil de mortalidad similar a los países desarrollados, donde predominan las enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes, cáncer, accidentes, problemas de salud mental y otros.

Como el sistema fue diseñado en función del escenario existente a mediados del siglo pasado, es necesario realizar los ajustes esperados por todos[43].

No sólo existe un cambio en el perfil epidemiológico, sino también en la tecnología y avances que a tenido el país en cuanto a medicina, los continuos perfeccionamientos que los profesionales de esta área realizan y por tanto sus competencias profesionales.

La Reforma de Salud está compuesta por varios **proyectos de Ley**[44], estos son:

[42] www.llanchipal.cl ; Artículo: "Antecedentes de la Reforma de Salud"
[43] www.llanchipal.cl ; Artículo: "Antecedentes de la Reforma de Salud"

I. Autoridad Sanitaria:

Reestructura el Ministerio, las Seremis y los Servicios de Salud; crea los hospitales de autogestión con estándares claros para ser acreditados como tales y genera estímulos financieros a los funcionarios de acuerdo al logro de metas sanitarias y de gestión[45].

La nueva Ley introduce s cambios en la organización del sistema público de salud, al plantear una clara separación de funciones, como la de definir y supervisar el cumplimiento de las políticas públicas en salud, la de regulación, la de financiamiento y, por último, la función de prestación de servicios de salud.

Asimismo, la Ley N° 19.937 fortalece la autoridad sanitaria del país y la labor asistencial, con la creación de dos Subsecretarias de Salud: una de Salud Pública, y otra de articulación de las redes públicas o privadas que el sistema público utilizará para otorgar el sistema AUGE[46]. También se potencia la autoridad sanitaria a través de la labor de secretarios regionales ministeriales[47].

La nueva Ley creará - por primera vez- un sistema de acreditación para todos los prestadores de salud, tanto públicos como privados, los que se regirán por las mismas normas definidas por la autoridad sanitaria.

La Superintendencia de Salud será la entidad única encargada de la fiscalización, dejando de existir la Superintendencia de Isapres. Cabe señalar que la función de acreditación, propiamente tal, en el proyecto se establece que sea efectuada por entidades públicas y privadas acreditadas por la misma Superintendencia de Salud.

Dicha Superintendencia tendrá los roles esenciales de fiscalizar a los seguros público y privados de salud, FONASA y las isapres, y velar por que se aplique el sistema de acreditación en todos los prestadores públicos de servicios de salud (como

---

[44] www.llanchipal.cl Artículo " Proyectos de Ley"
[45] www.llanchipal.cl Artículo " Proyectos de Ley"
[46] www.minsal.cl "Manual de Trabajo sobre la Reforma de Salud"
[47] www.llanchipal.cl "Manual de Trabajo sobre la Reforma de Salud"

hospitales, clínicas y consultorios), y también de los privados de tipo ambulatorio y hospitalario. Estos roles se desarrollarán a través de dos intendencias: una de seguros y otra de prestadores[48].

- **Establecimientos autogestionados en Red**

Por otro lado, la nueva ley crea establecimientos de salud públicos autogestionados en red, que administrativamente pertenecerán a los Servicios de Salud. El objetivo de esto es mejorar la eficiencia mediante el otorgamiento de mayores atribuciones y responsabilidades en cuanto a la gestión de los recursos del establecimiento y al manejo de transacciones con terceros, manteniendo al mismo tiempo la naturaleza jurídica y el régimen de personal. Asimismo, se establecen obligaciones e incentivos para los establecimientos, de forma de asegurar una adecuada articulación con la Red Asistencial.[49]

Los establecimientos de autogestión en red deberán funcionar coordinados con el Servicio de Salud que integran, formando parte de la Red Asistencial de éste.

Sus funciones serán[50]:

- Actividades asistenciales
- Grado de complejidad técnica y especialidades que determine el Director del Servicio de Salud respectivo
- Atender beneficiarios de la Ley N° 18.469 y la Ley N° 16.744, que hayan sido referidos por alguno de los establecimientos de las Redes;
- Mantener sistemas de información compatibles con los de la Red Asistencial correspondiente.
- Entregar información estadística y de atención de pacientes que le sea solicitada.

Los establecimientos que estén destinados a la atención preferente de una determinada especialidad de alta complejidad técnica y de cobertura nacional,

[48] www.minsal.cl " Autoridad sanitaria y de Gestión"
[49] www.llanchipal.cl Artículo " Autoridad sanitaria y de Gestión
[50] www.llanchipal.cl Artículo " Autoridad sanitaria y de Gestión"

formarán parte de una Red Asistencial de Alta Especialidad de carácter nacional, una vez que se les reconozca la calidad de establecimiento de autogestión en red.

Una vez que alcancen la calidad de autogestionados, los establecimientos estarán sujetos a una evaluación anual por parte del Subsecretario de Redes Asistenciales, quien verificará el cumplimiento de estándares relativos a cumplimiento de obligaciones establecidas por la autoridad, cumplir las metas que se determinen en relación a la satisfacción de los usuarios; lograr una adecuada articulación con la Red Asistencial, cumplir metas de registro y reducción de listas de espera, implementar sistemas o mecanismos de gestión básicos y equilibrio financiero. En el caso de que se detecte el incumplimiento de los estándares, el Subsecretario representará al director del establecimiento la situación y le otorgará un plazo de 15 días hábiles, el que podrá ser prorrogado por una sola vez, para que presente un Plan de Ajuste y Contingencia. La no presentación del Plan, su rechazo o la evaluación insatisfactoria del mismo transcurrido el período de implementación, se considerará incumplimiento grave del convenio de desempeño por parte del director del establecimiento el cual, en estos casos, cesará en sus funciones por el solo ministerio de la ley. Asimismo, en tanto no se reestablezca el nivel de cumplimiento de los estándares establecidos, el personal directivo del respectivo establecimiento no tendrá derecho a la asignación asociada al cumplimiento de los requisitos señalados[51].

En la nueva realidad del sistema público, será el director del servicio de Salud -cómo encargado del funcionamiento de la red- el que fijará el ámbito de competencia asistencial al establecimiento (tipo de actividades, especialidades y nivel de complejidad) y normará los sistemas de referencia de la Red (los pacientes referidos deberán ser atendidos por el establecimiento en el marco de los convenios que se hayan establecido)[52]

En cuanto a los recursos, los establecimientos de salud pública contarán con los pagos que le efectúe Fonasa por las prestaciones que otorgue a los beneficiaros de la ley N°18.469; con aquellos pagos que le efectúe el Servicio de Salud respectivo por las prestaciones que otorgue a los beneficiarios de la ley N°18.469; con aquellos pagos que le efectúe el Secretario Regional Ministerial por la ejecución de acciones de salud

[51] www.llanchipal.cl Artículo " Autoridad sanitaria y de Gestión"
[52] Documento sobre "Funciones de Gestor de la Red Asistencial: Director de Servicio de Salud". Ministerio de Salud.

pública; con los ingresos que obtenga, cuando corresponda, por los servicios y atenciones que preste, fijadas en aranceles, convenios u otras fuentes; con los frutos que produzcan los bienes destinados a su funcionamiento y con el producto de la enajenación de esos mismos bienes; con los bienes que adquiera por donación, herencia o legado; con las participaciones, contribuciones, arbitrios, subvenciones y otros recursos que le corresponda percibir; mediante la presentación de proyectos a fondos concursables y a instituciones u organismos solidarios; y con los aportes, transferencias, subvenciones que reciba de personas naturales y jurídicas de derecho público o privado, nacionales o extranjeras y los empréstitos y créditos internos y externos que contrate en conformidad a la ley.[53]

- **Beneficios para los Trabajadores de la Salud**

Un aspecto importante de este proyecto concierne a los beneficios que los trabajadores de la salud. En efecto, en él se considera un incremento de remuneraciones de un once por ciento para todas las plantas, el cual considera componentes de cumplimiento colectivo de metas, lo que favorece el trabajo en equipo dentro de los establecimientos. Se establece una asignación de turno imponible, que reemplaza el actual pago de horas extraordinarias de los terceros y cuartos turnos, lo que permite una mayor protección previsional de los funcionarios y una regulación de las cargas de trabajo excesivas[54].

Un aspecto destacable es que permite tener un porcentaje de la planta a contrata en dotación de horas, lo que facilita el acceso al sistema de personas que sólo pueden trabajar media jornada (muy frecuente en mujeres funcionarias), sin perder algunos beneficios remuneracionales[55].

También se crea una asignación de responsabilidad concursable a la que pueden postular las personas que desempeñen jefaturas intermedias de los establecimientos hospitalarios como una forma de estimular el ejercicio de dichas funciones. Además, perfecciona el sistema de promoción en la carrera funcionaria,

[53] www.llanchipal.cl Artículo " Autoridad sanitaria y de Gestión"
[54] www.llanchipal.cl Artículo " Autoridad sanitaria y de Gestión"
[55] www.llanchipal.cl Artículo " Autoridad sanitaria y de Gestión

considerando factores que aseguran el ascenso por mérito y no sólo por años de servicio. En este aspecto resalta la eliminación del tope de grado 10° que actualmente afecta a algunas profesiones[56].

Se establece un sistema de incentivo al retiro, que permitirá a los funcionarios que cumplen con los requisitos de edad para jubilar, egresar del sistema con un incentivo económico concreto. Los estatutos funcionarios del personal regulado por el estatuto administrativo (ley 18.834 y demás leyes complementarias) y la ley médica (ley 15.076, 19.664. 19.198, y demás leyes complementarias) permanecerán vigentes.[57]

II. Financiamiento:

El mayor costo generado por el régimen de garantías se financiará por un mayor aporte fiscal el que se genera por el aumento de un punto del I.V.A[58].

III. Derechos y Deberes de las personas en salud[59]:

Este cuerpo legal se encuentra aún en trámite legislativo, por lo tanto, no puede aún, ser expuesto con precisión. Por lo anterior, el MINSAL entrega como información oficial en este acápite el siguiente texto "Legisla sobre el trato y la relación entre los prestadores y usuarios"[60].

IV. Ley N° 19.895 o Ley de Isapres[61]

La expresión *cotizante cautivo*, para los efectos de lo dispuesto en los artículos 44 y 45, por la de aquel cotizante cuya voluntad se ve seriamente afectada, por razones de edad, sexo o por la ocurrencia de antecedentes de salud, sea de él o de alguno de sus beneficiarios, y que le impida o restrinja, significativa o definitivamente, su posibilidad de contratar con otra Institución de Salud Previsional.

---

[56] www.llanchipal.cl Artículo " Autoridad sanitaria y de Gestión
[57] www.llanchipal.cl Artículo " Autoridad sanitaria y de Gestión
[58] www.llanchipal.cl Artículo " Autoridad sanitaria y de Gestión
[59] www.minsal.cl.
[60] www.llanchipal.cl Artículo " Autoridad sanitaria y de Gestión
[61] www.minsal.cl. "Leyes y Reglamentos"

La expresión *prestador de salud* corresponde a cualquier persona natural o jurídica, establecimiento o institución que se encuentre autorizada para otorgar prestaciones de salud, tales como: consulta, consultorio, hospital, clínica, centro médico, centro de diagnóstico terapéutico, centro de referencia de salud, laboratorio y otros de cualquier naturaleza, incluidas ambulancias y otros vehículos adaptados para atención extrahospitalaria.".

Respecto de los prestadores de salud, la garantía deberá considerar las obligaciones derivadas de prestaciones de salud otorgadas a los cotizantes y beneficiarios de la Institución.

La actualización de la garantía no podrá exceder de treinta días, para lo cual la Institución deberá completarla dentro de los veinte días siguientes, hasta cubrir el monto total que corresponda a las referidas obligaciones.

Cuando el monto de las antedichas obligaciones, dentro del período señalado en el inciso precedente, sea inferior a la garantía existente, la Institución podrá solicitar a la Superintendencia que rebaje el todo o parte del exceso. Dicha Superintendencia dispondrá de un plazo no superior a diez días para autorizar dicha rebaja, el que podrá prorrogarse por resolución fundada y por una sola vez.

Los instrumentos financieros a considerar para la constitución de la garantía serán los siguientes:

a. Documentos emitidos por el Banco Central de Chile o la Tesorería General de la República;
b. Depósitos a plazo en moneda nacional con vencimiento a menos de un año emitidos por bancos;
c. Cuotas de fondos mutuos en instrumentos de deuda de corto plazo con duración menor a 90 días, nominados en moneda nacional;
d. Boleta de garantías a la vista emitidas por bancos;
e. Pactos de redcompra bancarios respaldados en instrumentos indicados en las letras a) y b) precedentes. El contrato deberá consignar expresamente la venta y promesa de redcompra de estos instrumentos;

f. Convenios de créditos en pesos o Unidades de Fomento endosables en que concurran dos o más bancos, siempre que el crédito sea exigible en menos de un año contado desde su suscripción y que el deudor se encuentre clasificado por agencias clasificadoras de riesgo inscritas en el registro de la Superintendencia de Valores y Seguros, a lo menos, en categoría de riesgo AA;

g. Depósitos a plazo, letras de crédito hipotecarias, bonos y otros títulos de deuda o crédito, emitidos por bancos;

h. Cuotas de fondos mutuos cuyos activos se encuentren invertidos en valores o activos nacionales;

i. Cuotas de fondos mutuos constituidos fuera del país;

j. Cuotas de fondos mutuos constituidos en el país, cuyos activos estén invertidos en valores extranjeros;

k. Cuotas de fondos de inversión;

l. Bonos, pagarés y otros títulos de deuda o crédito, emitidos por empresas públicas o privadas;

m. Acciones de sociedades anónimas abiertas con presencia bursátil, de acuerdo a los requisitos establecidos por la Superintendencia de Valores y Seguros mediante norma de carácter general y clasificadas como acciones de primera clase, en conformidad a la ley N° 18.045;

n. Acreencias por concepto de cotizaciones de salud adeudadas por los afiliados o sus empleadores, en el porcentaje que señale la Superintendencia;

ñ. Pactos de redcompra bancarios respaldados en instrumentos distintos de los señalados en la letra e);

o. Convenios de créditos en que concurran dos o más bancos, que no correspondan a los descritos en la letra f);

p. Otros instrumentos o activos de fácil liquidación que autorice el Superintendente de Isapres.

Las Instituciones de Salud Previsional podrán transferir la totalidad de sus contratos de salud previsional y cartera de afiliados y beneficiarios, a una o más Isapres que operen legalmente y que no estén afectas a alguna de las situaciones previstas en los artículos 45 bis y 46. De considerarse dos o más Isapres de destino en esta transferencia, la distribución de los beneficiarios, entre dichas instituciones, no deberá implicar discriminación entre los beneficiarios ya sea por edad, sexo, cotización pactada o condición de cautividad.

Esta transferencia no podrá, en caso alguno, afectar los derechos y obligaciones que emanan de los contratos de salud cedidos, imponer a los afiliados y beneficiarios otras restricciones que las que ya se encontraren en curso en virtud del contrato que se cede, ni establecer la exigencia de una nueva declaración de salud. Las Instituciones cesionarias deberán notificar este hecho a los cotizantes mediante carta certificada expedida dentro del plazo de cinco días hábiles, contados desde la fecha de la transferencia, informándoles, además, que pueden desafiliarse de la Institución y traspasarse, junto a sus cargas legales, al régimen de la ley N° 18.469 o a otra Isapre con la que convengan. La notificación se entenderá practicada a contar del tercer día hábil siguiente a la expedición de la carta. Si los afiliados nada dicen dentro hasta el último día hábil del mes subsiguiente a la respectiva notificación, regirá a su respecto lo dispuesto en el artículo 38, inciso segundo. Para todos los efectos legales, la fecha de celebración del contrato cedido será la misma del contrato original.

La transferencia de contratos y cartera a que se refiere esta disposición requerirá la autorización de la Superintendencia y deberá sujetarse a las instrucciones de general aplicación que se dicten al efecto.

La Institución de Salud que desee hacer uso del mecanismo de traspaso de la totalidad de sus contratos de salud previsional y cartera de afiliados y beneficiarios, en los términos de esta disposición, deberá publicar, en forma previa a la ejecución de la mencionada transferencia, un aviso en tres diarios de circulación nacional, en diferentes días, su propósito de transferir sus contratos de salud, indicar la institución a la cual pretende transferir y las condiciones societarias, financieras y de respaldo económico de la misma.”.

V. Plan AUGE:

Uno de los temas más importantes en nuestro país es la salud, ya que es un factor vital para el bienestar de las personas, y además es un bien social. En consecuencia, el acceso a las acciones de fomento de la salud y prevención de la enfermedad, así como a los servicios de atención de salud, constituyen un derecho esencial; es por eso que Chile se preocupa de este tema como país, estando todos involucrados en este proceso. No es el único país que ha resuelto emprender

transformaciones sustantivas en este campo. Por diversas consideraciones, se ha transformado en un tema planetario.

Las personas deben tener acceso a la salud y atención adecuada, independiente de su capacidad de pago y deben estar protegidas del daño financiero que puede causar una enfermedad de alto costo en el presupuesto familiar.

Las razones que motivaron a las autoridades a emprender la transformación del sistema son, en primer lugar, de carácter ético - político: resolver la profunda iniquidad que caracteriza la atención de salud en Chile. En segundo término, razones técnicas: adaptar el sistema a los tiempos actuales, de manera que pueda hacer frente a la evolución de la estructura epidemiológica de nuestro país, y a los cambios científicos y tecnológicos que se producen a diario. Por último, hay razones de buena gestión que obligan, por una parte, a proveer de mayores recursos al sistema, y por otra, a transformar sustancialmente la gestión de los servicios públicos de salud.[62]

Un conjunto de variables (dignidad del trato brindado a los pacientes; respeto a la persona; rapidez en hacerse cargo de la persona; calidad del entorno; acceso a los recursos de ayuda social durante el período de tratamiento; y la elección por parte del individuo del prestador de atención en salud) sitúa a Chile por debajo de más de 100 países del mundo. Esta situación contrasta, por ejemplo, con el primer lugar que Chile ostenta en eficacia de la atención orientada a los niños de hasta 5 años de edad.[63]

En lo que respecta a la distribución de la carga financiera del sistema, la situación de equidad, comparada internacionalmente, es aún más dramática: Chile está ubicado en el lugar 168 entre 191 países considerados en el Informe de la Salud en el Mundo para el año 2000, elaborado por la Organización Mundial de la Salud (Naciones Unidas). La creación del sistema previsional privado de salud (Isapres) y la eliminación de los aportes de los empleadores a la atención en salud, fueron determinantes en el dramático incremento de la brecha de recursos para el financiamiento de la salud pública y privada.[64]

[62] www.minsal.cl Ministerio de Salud. 2003. "Manual de Trabajo". Pág. 1.
[63] www.minsal.cl. Ministerio de Salud. 2003. Pág. 2.
[64] www.minsal.cl. Ministerio de Salud. 2003. Pág. 3.

- **Evolución Epidemiológica de Chile**

Desde un punto de vista sanitario, la creación del Servicio Nacional de Salud (agosto de 1952) y el desarrollo de la política sanitaria desde las primeras décadas del siglo XX tuvieron como principales desafíos: reducir la altísima mortalidad infantil, abordar el tratamiento y control de las enfermedades infecto-contagiosas y disminuir las muertes de madres durante el parto, mediante una atención profesional y en un medio hospitalario menos vulnerables a los contagios e infecciones. Estas prioridades explican en importante medida el desarrollo de una gran oferta hospitalaria, tanto para acoger a la mujer en el momento del parto, como para aislar al enfermo contagioso. Paralelamente, los centros de atención primaria se concentraron en el control del niño sano. El modelo sanitario adoptado permitió grandes logros, entre ellos, controlar y erradicar la malaria, el cólera, la viruela, la poliomielitis y el sarampión. También fue posible terminar con la desnutrición y las enfermedades diarreicas infantiles, entre otras.[65]

Nuestro país ha experimentado un proceso de transición demográfica, caracterizado por un descenso importante de la fecundidad y de la mortalidad en todas las edades. Por otra parte, las causas de muerte han evolucionado dramáticamente. En nuestros días, las enfermedades de mayor impacto en la sobrevivencia y calidad de vida de las personas son las enfermedades crónicas, como el cáncer; las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades degenerativas y las enfermedades mentales. Son también de muy alto impacto los traumatismos, accidentes y violencias.

Por todas estas razones, se crea el Plan AUGE, el cual determina **garantías claras** a la población cuando una persona enfrenta un determinado problema de salud:[66]

- Cuándo y cómo lo atenderán,
- Cuánto le costará, coordinando a todos los establecimientos de la red e identificando claramente al paciente para asegurar así las garantías. Se espera tener incorporados 56 problemas de salud al año 2006.
- Además, se garantiza el acceso frente a las emergencias con riesgo vital, el programa de Salud Pública (vacunas, tuberculosis, plan de alimentación

[65] www.minsal.cl. Ministerio de Salud. 2003. Pág. 4.
[66] www.minsal.cl. Ministerio de Salud. 2003. Pág. 8.

complementaria) y el plan de Salud Familiar en todos los consultorios y hospitales pequeños.

- Establece la conformación de un fondo común para el financiamiento del plan con una prima aportada por las Isapres, Fonasa por cada afiliado y del estado por los indigentes, este fondo se redistribuye a estas mismas entidades de acuerdo a la cantidad de personas en riesgo que tengan en su cartera, es decir cuántos adultos mayores y cuántas mujeres tienen. Con esta medida se logra la tan anhelada solidaridad universal de los jóvenes a los viejos, de los sanos a los enfermos y de los ricos a los pobres.

Su objetivo es evitar que el paciente se vea perjudicado en exceso por tener un problema de salud (aumento de los planes sin control frente a un diagnóstico determinado por ej: diabetes o circunstacias tan comunes y naturales como el embarazo o la vejez) establece la obligatoriedad del régimen de garantías explícitas para todos sus usuarios (AUGE), asegura la protección de los afiliados frente a la quiebra de una Isapre.

El plan es el elemento central de la reforma solidaria de la salud. Al resolver las necesidades de salud de la población en condiciones mejores a las actuales, permite eliminar el concepto de planes básicos o canastas mínimas, el cual no es aceptado por la sociedad. Incorpora también un criterio de realidad respecto del compromiso que puede asumir el país respecto de la salud de la población. El plan otorgará prioridad a las acciones que fomenten y promuevan la salud de las personas y todas aquellas intervenciones necesarias para resolver de manera eficaz los principales problemas sanitarios que afectan a la población, utilizando a la atención primaria como su estrategia principal[67].

[67] www.minsal.cl. Ministerio de Salud. 2003. Pág. 8.

- **¿Cuáles son las Prioridades Sanitarias?[68]**

Priorización de enfermedades de acuerdo a los criterios sanitarios e impacto financiero. Un primer requerimiento de priorización es la relación de la enfermedad o condición de salud con los objetivos sanitarios nacionales. Todos los problemas incluidos en la propuesta de plan tienen mención expresa en los objetivos, con excepción de algunas condiciones que fueron incluidas porque ya forman parte de los programas especiales del Programa de Prestaciones Valoradas[69].

- **Estimación de frecuencias de ocurrencias de enfermedades y demanda esperada.[70]**

Para cada enfermedad se espera contar con una estimación de frecuencia de ocurrencia (necesidad de la población), calculada a partir de tasas de incidencia y prevalencia, cuando la información existe. A partir de la enfermedad se aplica un supuesto para determinar la demanda esperada o casos a atender en un año. Para las enfermedades graves de alto costo, como los cánceres y los traumas graves, se asume que el 100% de los casos demandaran atención. Por otra parte, se supone que entre el 50% y 70% de las enfermedades crónicas, incluyendo los casos de sintomatología más severa generarán una demanda de atención, porcentaje que aumentaría en el tiempo con la instalación o reforzamiento de programas de prevención y promoción.[71]

Con la colaboración de los expertos del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, y los mismos expertos que revisaron las canastas, durante este mismo período se revisó las frecuencias de ocurrencia o magnitud de las enfermedades prioritarias del Plan AUGE, para determinar la demanda esperada. El 35% de las enfermedades cuenta con tasa de prevalencia o incidencias calculadas con información nacional. Los expertos del Ministerio de Salud y de las instituciones indicadas estimaron tasas y demanda esperada para el 33% de las enfermedades y para el 32% restante se calcula la demanda esperada a partir de proyecciones basadas en la demanda insatisfecha en los últimos años.[72]

---

[68] www.minsal.cl. Ministerio de Salud. 2003. Pág. 9.
[69] www.minsal.cl. Ministerio de Salud. 2003. Pág. 9.
[70] www.minsal.cl Ministerio de Salud. 2003. Pág. 10.
[71] www.minsal.cl. Ministerio de Salud. 2003. Pág. 10.
[72] www.minsal.cl. Ministerio de Salud. 2003. Pág. 10.

- **Análisis de la Capacidad de Oferta:**[73]

Se analizó la capacidad del sistema de salud, considerando tanto el sector público como el sector privado, para responder a la demanda esperada con la calidad requerida. Este análisis fue realizado por el Departamento de Inversión de la División de Planificación Estratégica del MINSAL, con relación al sector público. Por otra parte, el Departamento de Comercialización de FONASA estimó la capacidad de oferta global del sistema de salud a nivel país. También el Departamento de Estudios del MINSAL recopiló información parcial sobre listas de espera en el sector público para prestaciones críticas del AUGE.[74]

De acuerdo a los técnicos de FONASA, en general se estima que la oferta pública complementada con la privada es suficiente, salvo para consultas de especialistas y algunos procedimientos de traumatología, oftalmología y salud mental. En el sector público, el factor limitante es el recurso humano, y en algunas áreas el equipamiento, más que infraestructura.

La estimación de FONASA de la capacidad de oferta del sistema se analizó con los expertos de los programas del Ministerio de Salud posibles ajustes en la demanda esperada u otro mecanismos, fundamentados en criterios clínicos, con el fin de poder incluir el mayor número de enfermedades prioritarias posibles en la propuesta del AUGE.[75]

Algunas de las enfermedades o condiciones clasificadas con una oferta insuficiente, presentan riesgo vital o daño funcional que impide ajustar la demanda (Por ejemplo gran quemado, politraumatizados, accidentes que requieran UTI, desprendimiento de retina y trauma ocular). La solución propuesta para aquellas patologías es establecer o fortalecer redes de derivación a centros de referencia especializada a fin de asegurar una oferta oportuna de calidad.[76]

[73] Ministerio de Salud. 2003. Op.Cit. pág 11.
[74] www.minsal.cl. Ministerio de Salud. 2003. Pág. 11.
[75] www.minsal.cl Ministerio de Salud. 2003. Pág. 11.
[76] www.minsal.cl Ministerio de Salud. 2003. Pág. 11.

En resumen, la priorización sanitaria y financiera, con el análisis de capacidad de oferta, permite:[77]

- Identificar prioridades sanitarias factibles de implementar a corto plazo.
- Orientar ajustes de acuerdo a criterios sanitarios(focalización en grupos de mayor riesgo, en prestaciones más efectivas y más caras).
- Identificar prioridades de incremento presupuestario para financiar el Plan AUGE.
- Identificar prioridades de inversión del sector para mejorar la cobertura del Plan AUGE en el mediano y corto plazo.

- **Implementación del AUGE:[78]**

La decisión de adelantar la puesta en marcha del AUGE en el sector público, de manera de ofrecer garantías de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera para algunas de las 56 enfermedades prioritarias a partir de agosto del 2002, llevó a un análisis preliminar de los criterios de implementación.

En consideración al hecho de no contar con recursos adicionales para el adelanto del AUGE 2002, el Ministerio de Salud y Fonasa eligieron las tres enfermedades con menores brechas respecto a las garantías propuestas para la puesta en marcha en la primera fase: **cánceres infantiles, cardiopatías congénitas operables e insuficiencia renal crónica.** (Diálisis y transplante renal)[79]

El trabajo del Ministerio y Fonasa que coordina la División de Rectoría y Regulación Sanitaria, tuvo por objeto diseñar y desarrollar los instrumentos técnicos para la puesta en marcha del AUGE 2002 y 2003.

A los tres problemas de salud ya incluidos en el 2002, se suman ahora dos importantes adelantos en materia de garantías que forman parte del conjunto de problemas que se incorporan a la primera versión del AUGE en régimen. Estos son la

[77] www.minsal.cl Ministerio de Salud. 2003. Pág. 11.
[78] www.minsal.cl. Ministerio de Salud. 2003. Pág. 12.
[79] www.minsal.cl. Ministerio de Salud. 2003. Pág. 12.

atención oportuna del Cáncer Cérvico uterino y la garantía de Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor a todos los beneficios de Fonasa que lo requieran.[80]

Además de los dos nuevos problemas de salud incorporados, la versión 2003 del adelanto auge incluye significativas mejoras de calidad para la atención de la insuficiencia Renal, los Cánceres Infantiles y las Cardiopatías Congénitas, temas que permitieron abrir esta nueva forma de abordaje de los problemas de salud, para que esto sea abordado de manera óptima, es necesario, que los profesionales que trabajan en el área de salud pública cuenten con las capacidades para hacerlo, que las capacitaciones que se realicen estén abocadas a potencializar las competencias ya presentes y a desarrollar aquellas que serán necesarias en este nuevo escenario de trabajo.[81]

Esta nueva manera de trabajo en el área de salud hace evidente la necesidad de nuevas competencias profesionales, tales como la adaptación al cambio, aceptar desafíos, cambiar y aprender continuamente, las cuales son necesarias en cualquier labor que se realice en este mundo tan globalizado.

- **¿Cómo acceder al AUGE?[82]**

Si en un consultorio de atención primaria el médico sospecha que un paciente tiene un cáncer infantil, una insuficiencia renal crónica o una enfermedad cardiaca, ese paciente será derivado a un especialista. En el caso de mujeres con PAP (+) o sospecha clínica de cáncer cérvico uterino, éstas serán derivadas al especialista en la unidad de patología cervical del consultorio de especialidad. En tanto, para los pacientes con cánceres terminales, el especialista indicará el ingreso al tratamiento del Programa de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos.

Para su atención con especialista, los pacientes (o un familiar) deberán adquirir en Fonasa un "Bono AUGE para confirmación diagnóstica".

[80] www.minsal.cl. Ministerio de Salud. 2003. Pág. 12.
[81] www.minsal.cl. Ministerio de Salud. 2003. Pág. 12.
[82] www.minsal.cl. Ministerio de Salud. 2003. Pág. 14.

Con el "Bono AUGE para confirmación diagnóstica", el paciente deberá acudir al especialista. Si éste confirma el diagnóstico e indica un tratamiento o una intervención quirúrgica, el paciente deberá adquirir (en Fonasa) un "Bono AUGE para tratamiento".

Con el "Bono AUGE para tratamiento", el paciente deberá acudir al establecimiento público de salud indicado por el especialista y exigir su atención.

Los niños que nacen con cardiopatías congénitas y requieren de una intervención quirúrgica de urgencia serán derivados desde su hospital de nacimiento a los centros de referencia nacional para su resolución inmediata. Para ingresar al Programa de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, los pacientes (o un familiar) deberá adquirir el "Bono AUGE para tratamiento".

- **Garantías de cobertura y Oportunidad AUGE 2002:**

Cardiopatías Congénitas:

Cobertura: 100% de Beneficiarios de Fonasa
Oportunidad: Acceso a especialista en un plazo máximo de 14 días. Cirugía según indicación.

Cánceres Infantiles:

Cobertura: 100% de Beneficiarios de Fonasa
Oportunidad: Derivación de casos con presunción fundada desde el nivel secundario al terciario, en un plazo máximo de 3 días hábiles cuando existe un Centro de Resolución en la Región. Si el Centro de Resolución para realizar el estudio del caso está fuera de la Región de origen del paciente, el plazo para su derivación es de un máximo de 7 días hábiles. 30 días hábiles para la confirmación diagnóstica completa e inicio del tratamiento en los centros acreditados.

Insuficiencia Renal Crónica:

Cobertura: 100% de Beneficiarios de Fonasa.
Oportunidad: Diálisis: máximo 1 mes (incluye acceso vascular); Estudio para transplante: 6 meses; Transplante: según disponibilidad de órganos.

- **Garantías de cobertura y oportunidad AUGE 2003 (desde marzo 2003)**

Cáncer Cérvicouterino:

Cobertura: 100% de Beneficiarios de Fonasa. *Oportunidad*: Toda mujer que tenga un informe de PAP (+) será atendida en el Nivel Secundario de Atención (unidad de patología cervical) en un plazo máximo de 30 días desde su derivación, para completar su estudio y posterior tratamiento, según los protocolos correspondientes.

Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos (por cáncer terminal):

Cobertura: 100% de Beneficiarios de Fonasa. *Oportunidad*: Todas las personas que presenten diagnóstico de cáncer terminal y dolor, tendrán garantizado el tratamiento en 5 días hábiles desde su solicitud.

- **Garantías de Protección Financiera:**[83]

Las garantías financieras que se señalan más adelante consideran las prestaciones indicadas en los algoritmos específicos para cada patología que se incluyen en el Manual Auge, y de acuerdo a los protocolos existentes para intervenciones y tratamientos.

Cardiopatías congénitas:

Garantías: 100% de cobertura financiera para beneficiarios Fonasa de grupos de ingreso A, B, C y D para cirugía de mayor, mediana y menor complejidad con Circulación Extra Corpórea (paquete integral de prestaciones), Estudios Electrofisiológicos, Cierre de Ductos por Coils y Marcapasos. Otras prestaciones de diagnóstico tienen copago en función de su grupo de ingreso y cargas familiares.

Los traslados para confirmación diagnóstica, tratamiento y controles postoperatorios, hacia el centro de resolución nacional, no tendrán costo para el beneficiario. (Una vez que se incorporen los valores de los traslados al arancel Fonasa, corresponderá el copago definido para la modalidad de atención institucional).

[83] www.minsal.cl. Ministerio de Salud. 2003. Pág. 14.

Cánceres Infantiles:

Garantías: 100% de cobertura financiera para beneficiarios Fonasa de grupos de ingreso A, B, C y D para tratamiento de quimioterapia y radioterapia, Resonancia Nuclear Magnética.
La hospitalización y las prestaciones de diagnóstico, etapificación, evaluación y controles tienen copago2 en función de su grupo de ingreso y cargas familiares.

Trasplante de médula ósea:

Garantías: 100% de cobertura financiera para beneficiarios Fonasa de grupos de ingreso A, B, C y D para trasplante de Médula y Drogas Inmunosupresoras, tanto para el receptor como para el donante. Las prestaciones de diagnóstico, evaluación y controles tienen copago en función de su grupo de ingreso y cargas familiares. Los traslados para confirmación diagnóstica, tratamiento (o trasplante) hacia el centro de resolución nacional no tendrá costo para el beneficiario. (Una vez que se incorporen los valores de los traslados al arancel Fonasa, corresponderá el copago definido para la modalidad de atención institucional)

Insuficiencia Renal Crónica:

Garantías: 100% de cobertura financiera para beneficiarios Fonasa de grupos de ingreso A,B, C y D para Hemodiálisis y Fierro Endovenoso para todas las edades, Peritoneodiálisis y Eritropoyetina para niños menores de 15 años. Las prestaciones de diagnóstico y el acceso vascular tienen copago en función de su grupo de ingreso y cargas familiares.

Transplante Renal:

Garantías: 100% de cobertura financiera para beneficiarios Fonasa de grupos de ingreso A,B, C y D, para Trasplante Renal y Drogas Inmunosupresoras, tanto para el receptor como para el donante. Las prestaciones de diagnóstico tienen copago en función de su grupo de ingreso y cargas familiares.

Cáncer Cérvicouterino:

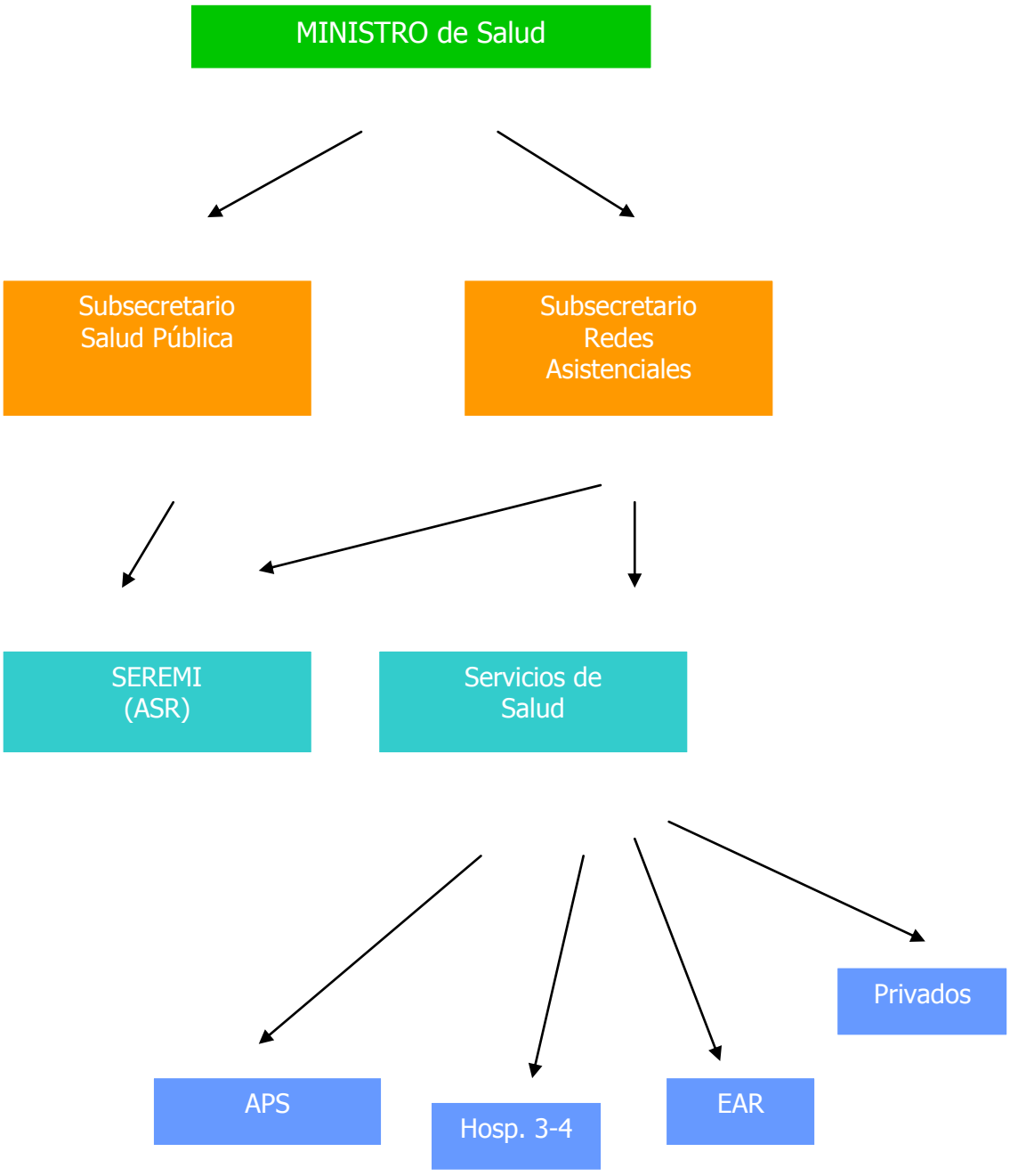
Garantías: 100% de cobertura financiera para beneficiarios Fonasa de grupos de ingreso A, B, C y D, para tratamiento de Quimioterapia y Radioterapia. Las

prestaciones de diagnóstico y resolución quirúrgica tienen copago en función de su grupo de ingreso y cargas familiares.

Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos (por cáncer terminal):

Garantías: 100% de cobertura financiera para beneficiarios Fonasa de grupos de ingreso A,B, C y D, para el tratamiento del dolor y control de síntomas. La hospitalización,los procedimientos neuroquirúrgicos y los anestésicos de alta complejidad tienen copago en función de su grupo de ingreso y cargas familiares.

- **Nueva Estructura del Sistema de Salud**[84]



[84] "Exposición Dr. Felipe Zuñiga Herran". Seremi de Salud.

3. Aspectos Teóricos Conceptuales de Competencias Profesionales.

a. Conceptualización y clasificación de Competencia Profesional:

Se establece que posee *competencia profesional*, "quien dispone de los conocimientos, destrezas y actitudes necesarias para ejercer su propia actividad laboral, resuelve los problemas de forma autónoma y creativa y está capacitado para colaborar en su entorno laboral y en la organización del trabajo".[85]

De acuerdo a esta definición se puede desglosar o fragmentar para un mejor análisis de cada concepto inserto en ella, a continuación se presentan los conceptos centrales de la definición planteada, de manera de entender de forma más clara y acabada la expresión anterior:

Aptitudes: Son atributos innatos de individuos. Pueden ser desarrollados en el correr de la vida o de la formación. Como ejemplo podemos citar la aptitud musical, la del lenguaje y la numérica.[86]

Capacidades: Atributos adquiridos principalmente en la primera infancia y posteriormente desarrollados.

Los adultos tienen menos posibilidades de desarrollar nuevas capacidades. Las capacidades son una extensión del uso de las aptitudes[87]

Habilidades Básicas: Competencias y conocimientos generales, esenciales para el mercado de trabajo y para la construcción de la ciudadanía, como comunicación verbal y escrita. Son fundamentales para reconocer y resolver problemas, pensar y comprender.[88]

Habilidades Específicas: Conocimientos técnicos, actitudes y competencias demandadas por el ejercicio ocupacional en el mercado de trabajo.[89]

---

[85] www.cinterfor.or.com. "El Enfoque de Competencia Laboral". OIT.
[86] OIT, "Certificación de Competencias Profesionales"; Glosario de Términos Técnicos.
[87] OIT, "Certificación de Competencias Profesionales"; Glosario de Términos Técnicos.
[88] OIT, "Certificación de Competencias Profesionales"; Glosario de Términos Técnicos
[89] OIT, op.cit.

Habilidades Generales: Son capacidades o tributos relacionados con la percepción, coordinación motora, destreza manual o capacidad intelectual, esenciales al desempeño de una tarea.[90]

Habilidades de Gestión: Son las habilidades referentes a la capacidad de tomar decisiones, liderazgo y gerencia. [91]

De esta manera una definición integral de lo que son las Competencias Profesionales sería la siguiente:

"Capacidad de articular y movilizar condiciones intelectuales y emocionales en términos de conocimiento, habilidades, actitudes y prácticas necesarias para el desempeño de una determinada función o actividad, de manera eficiente, eficaz y creativa, conforme a la naturaleza del trabajo. Capacidad productiva de un individuo que se define y mide en determinados términos de desempeño real y demostrando en determinado contexto de trabajo y que no resulta sólo de instrucción en situaciones concretas de ejercicio ocupacional".[92]

Asimismo, puede definirse el concepto de Competencias Profesionales como "La capacidad de un individuo que se define y mide en términos de desempeño en un determinado contexto laboral, y no solamente de conocimientos, habilidades o destrezas en abstracto; es decir, la competencia es la integración entre el Saber, el Saber Hacer y el Saber Ser". [93]

[90] OIT, op.cit.
[91] OIT, op. cit.
[92] OIT, "Certificación de Competencias Profesionales"; Glosario de Términos Técnicos
[93] Ibarra, Agustín. Formación de Recursos Humanos y Competencia Laboral. Año 2000.

b. Procesos Aplicativos en Relación a las Competencias:

- **Identificación de Competencias:** Proceso de análisis cualitativo del trabajo que se lleva a cabo con el propósito de establecer los conocimientos, habilidades, destrezas y comprensión que el trabajador moviliza para desempeñar efectivamente una función laboral.[94]

- **Normalización de Competencias:** Es un proceso de interacción y acuerdo entre diferentes agentes, usualmente empresas, trabajadores e instituciones públicas, con el propósito de establecer un estándar sobre competencias que son representativas de una determinada ocupación.[95] También puede ser definido como un procedimiento destinado a la padronización de un conjunto de elementos de competencias, resultantes de estudios y de negociación entre las partes interesadas en la definición funcional de una ocupación y en la reglamentación de sus condiciones de trabajo. Proceso por el cual se institucionaliza una norma o estándar.[96]

- **Certificación:** Reconocimiento formal de los conocimientos, habilidades y competencias del trabajador, adquiridos por el sistema productivo y definidos en término de padrones o normas acordadas, independientemente de la forma como hayan sido adquiridos. También se define como un proceso dirigido para el testimonio escrito de la cualificación de una persona para desempeñar determinada ocupación de acuerdo con los requisitos de la norma de certificación. La certificación debe tener como objetivo principal reconocer las competencias prácticas individuales y sociales obtenidas por el trabajo a lo largo de su vida profesional y documentar y señalar las competencias exigidas en la realidad práctica del trabajo de modo de permitir la orientación de los programas de formación, preparación para el empleo, las estrategias de negociación, la definición de normas de seguridad y desempeño en el trabajo y el ejercicio de la ciudadanía.

El concepto de certificación posee algunas variantes que necesitan ser distinguidas para que no haya interpretaciones equivocadas. Actualmente pueden

[94] OIT/Cinterfor, Manual de Competencias Profesionales.
[95] OIT/Cinterfor, Manual de Competencias Profesionales
[96] OIT, "Certificación de Competencias Profesionales"; Glosario de Términos Técnicos

constatarse certificaciones de diversa naturaleza, que no pueden ser confundidas con el diploma académico o escolar.

La certificación puede ser considerada en dos sentidos: un sentido de naturaleza técnica y otro de naturaleza política y jurídica. Uno no puede ser implementado sin el otro. En cuanto al aspecto técnico, la certificación representa un proceso evaluador que termina con la concesión de un certificado validado y legitimado por el órgano autorizado y acreditado, por otro lado, es considerado por el aspecto que define los mandamientos institucionales, jurídicos, burocráticos y legales.

Certificación de Competencias: Procedimiento por el cual se verifica la conformidad del desempeño de una persona con una norma de competencia.[97]

Certificación de Competencias Profesionales: Certificado expedido por el organismo acreditado, de la competencia del trabajador en los conocimientos, habilidades y aptitudes en determinada función profesional, independiente del hecho, de tener o no, cursado un sistema regular de formación o haber adquirido la experiencia en la práctica del trabajo. Se caracteriza por ser voluntaria, realizada por organismos especializados, o por una empresa, según enunciados, asegurando imparcialidad y accesibilidad, facilitando la movilidad laboral a través de la eliminación de barreras de ingreso al mercado de trabajo. Debe estar centrada en lo que el trabajador debe saber hacer.[98]

Certificación Profesional: Procedimiento dirigido para el testimonio escrito de la cualificación de una persona para desempeñar determinada ocupación correspondiente a una posición reglamentada en el mercado de trabajo, que corresponda a un título profesional.[99] La certificación puede llevar a una evaluación más uniforme y justa del trabajador, debiendo contribuir también a la reducción de las desigualdades para evitar el subjetivismo y la discriminación, también para dar un tratamiento apropiado a las diferencias del mercado de trabajo, facilitando la movilidad de los trabajadores y disminuyendo los costos

[97] OIT, "Certificación de Competencias Profesionales"; Glosario de Términos Técnicos.
[98] OIT, "Certificación de Competencias Profesionales"; Glosario de Términos Técnicos.
[99] OIT, "Certificación de Competencias Profesionales"; Glosario de Términos Técnicos.

para la empresa. Para que esto se cumpla la certificación debe ser aplicada con cuidadosos criterios de equidad e integración social.

- **Formación Basada en Competencias:** Es el proceso de enseñanza / aprendizaje que facilita la transmisión de conocimientos y la generación de habilidades y destrezas, pero además desarrolla en el participante las capacidades para aplicarlos y movilizarlos en situaciones reales de trabajo, habilitándolo para aplicar sus competencias en diferentes contextos y en la solución de situaciones emergentes.[100]

Ventajas y Limitaciones de un Modelo de Gestión por Competencias":[101]

➢ **Ventajas**:

- El enfoque por competencias responde mejor a los requisitos del puesto.
- Hace más transparente el mercado de trabajo (al utilizar la certificación de competencias)
- En las empresas, la gestión de personal puede ser más eficiente (se compensa más equitativamente)

➢ **Limitaciones:**

- La certificación por competencias no es aplicable en los países donde las relaciones laborales se basan en títulos profesionales. Son pocos los países que tienen sistemas de certificación por competencias. En Europa, en el Seminario CEDEFOP, se discutió el enfoque y su aplicación en la certificación, y concluyeron que es una idea muy buena pero difícil de implementar porque los sistemas de certificación y educación requieren actualización costosa de programas y estándares, e instrumentos de certificación y educación

[100] www.cinterfor.or.com. "El Enfoque de Competencia Laboral". OIT.
[101] Mertens, Leonard. (1996) "Competencia Laboral: Sistemas, surgimientos y modelos" Editorial Cintenfor.

(imaginarse el tener que montar sistemas de pruebas para certificarse). Por ahora se prueban en el trabajo mismo, es decir, el costo de la certificación lo asume el empleador; sin embargo a futuro el costo debe ser de la colectividad.

- La gestión por competencias puede generar conflictos (se conocen algunos casos de reclamos entre empleadores y sindicatos). Los empleadores sostienen que deben efectuarse mejoras salariales sobre certificados y no sobre productividad. Los trabajadores manifiestan que los empleadores subirán artificialmente los estándares para no subir los sueldos.

c. Clasificación de Competencias Profesionales

➢ *Bunk y Echeverría las clasifican de la siguiente manera:*

Competencia Técnica:

Es el dominio experto de las tareas y contenidos del ámbito de trabajo; así como los conocimientos y destrezas necesarios para ello.[102]

Competencia Metodológica:

Implica reaccionar aplicando procedimientos adecuados a las tareas encomendadas y a las irregulares que se presenten, encontrar soluciones y transferir experiencias a las nuevas situaciones de trabajo.[103]

Competencia Social:

Colaborar con otras personas en forma comunicativa y constructiva, mostrar un comportamiento orientado al grupo y un entendimiento interpersonal.[104]

Competencia Participativa:

Participar en la organización de ambiente de trabajo, tanto el inmediato como el entorno, capacidad de organizar y decidir, así como de aceptar responsabilidades.[105]

[102] OIT/Cinterfor, Manual de Competencias Profesionales.
[103] OIT/Cinterfor, Manual de Competencias Profesionales
[104] OIT/Cinterfor, Manual de Competencias Profesionales
[105] OIT/Cinterfor, Manual de Competencias Profesionales

- *Leonard Mertens las clasifica y las define como:*

Competencias Básicas:

Son las que se adquirieron en la formación básica y que permiten el ingreso al trabajo.[106]

Competencias Genéricas:

Se relacionan con los comportamientos y actitudes laborales propios de diferentes ámbitos de producción.[107]

Competencias Específicas:

Son las que se relacionan con los aspectos técnicos directamente relacionados con la ocupación y no son tan fácilmente transferibles a otros contextos laborales.[108]

- *De los Ríos realiza una clasificación de la siguiente manera:*

Competencias Tácitas:

Son las competencias adquiridas y ejercidas de la práctica del trabajo diario, los llamados secretos del oficio, que tenga resultado del aprendizaje en el sistema formal, que se haya obtenido en el ambiente de trabajo o en la interacción de las dos formas.[109]

Competencias Transversales:

Aquellas que son comunes a diversas actividades profesionales. Permiten la transferencia de un perfil profesional a otro o de un conjunto de módulos curriculares a otros.[110]

[106] Mertens, Leonard. Competencia Laboral: sistemas, surgimiento y Modelos. Cinterfor.
[107] Mertens, Leonard. Competencia Laboral: sistemas, surgimiento y Modelos. Cinterfor
[108] Mertens, Leonard. Competencia Laboral: sistemas, surgimiento y Modelos. Cinterfor.
[109] OIT, "Certificación de Competencias Profesionales"; Glosario de Términos Técnicos.
[110] OIT, "Certificación de Competencias Profesionales"; Glosario de Términos Técnicos.

- *Referentes MINSAL*

Competencia Técnica:

Conocimientos adquiridos por procesos formales de aprendizaje y/o por experiencia que el cargo exige para su desempeño. Esta dada por el nivel de complejidad y profundidad técnica de las funciones y se traduce en procedimientos, prácticas, técnicas y experiencias específicas, uso de equipos simples o especializados, habilidades especiales, dominio reprocedimientos complejos y/o teorías científicas, maestría en determinados dominios, etc.

Competencia en Gestión / Dirección:

Se refiere a la competencia requerida por el cargo por la amplitud de la gestión/dirección con que el cargo se enfrenta para integrar. Armonizar y ejecutar, conceptual u operacionalmente tareas de mayor o menor homogeneidad y complejidad, recursos, actividades, procesos, grupos y objetivos distintos. Integración y coordinación operacional o conceptual de actividades o agrupamiento de ellas distinta en su naturaleza y objetivos. Actualización en el proceso administrativo.

Competencia de Personalidad / Aptitudes:

Se refiere a las características de personalidad y aptitudes específicas requeridas para el desempeño del cargo. A mayor nivel de exigencia de competencia en gestión / dirección, más y mayores serán también las exigencias de este tipo de competencias. Algunas de ellas pueden ser: capacidad analítica y de síntesis, resistencia al trabajo bajo presión, flexibilidad y capacidad de adaptación, capacidad de trabajo en equipo, capacidad para motivar y conducir personas, orientación a resultados, etc.

4. Trabajo Social en Salud y Competencias Profesionales.

a. Antecedentes Históricos de Trabajo Social en Salud [111]

La vinculación del Trabajo Social con el sector salud está presente en Chile, desde los orígenes de la profesión, reconociendo como punto de inicio, la decisiva participación que asumió el médico Alejandro del Río en la creación de la primera Escuela de Servicio Social en el país, en el año 1925. A contar de esta fecha, el sector salud ha constituido uno de los principales escenarios para la formación académica y el desempeño profesional de los Asistentes Sociales.

Esta formación profesional avala un aporte específico en el sector salud, el que es reconocido desde dos niveles:

- A nivel del Ministerio de Salud (1994): El principal aporte esperado del Asistente Social es la incorporación de la dimensión social en la identificación, diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud, como en las acciones de promoción, fomento y prevención.

- A nivel de los Equipos de Salud: El aporte profesional está directamente vinculado a los niveles de cobertura, complejidad y especialidad del Establecimiento donde el Asistente Social desarrolla sus funciones. Sin embargo, los elementos transversales de competencia profesional reconocidos, ligan a la profesión a los siguientes ámbitos de acción:

Atención Complementaria Especializada del paciente:

- Resolución del acceso a la atención de salud a los individuos y familias con ausencia o suspensión temporal de beneficios previsionales.
- Coordinación con red de apoyo para la obtención de recursos y/o beneficios que contribuyan a la superación de problemáticas sociales vinculadas a la carencia y precariedad.

[111] Castañeda Patricia (2003) "Cátedra Trabajo Social en el Sector Salud".

- Pesquisa y Atención Especializada de los factores sociales y culturales vinculados a problemas de salud.

Promoción de la Salud:

- Manejo de bagaje social técnico y Metodológico que permite el diseño e implementación de procesos de Educación en Salud destinados a la comunidad o a grupos específicos.
- Coordinación Intersectorial.
- Responsabilidad técnica de desarrollo y vigencia de procesos de diagnóstico en la salud comunitaria.

Promoción del proceso de trabajo interdisciplinario de los Equipos de Salud:

- Liderazgo en la convocatoria y facilitación de procesos de trabajo en equipo.
- Evaluación de la pertinencia y atingencia de las propuestas del equipo de salud respecto de la comunidad destinataria.

Evaluación Social de Indigencia y/o Carencia de previsión:

- Facilitador del acceso a la atención de salud de las personas carentes de previsión.
- Orientación Previsional en vistas a la regularización de la cobertura previsional.
- Supervisión y/o jefatura técnica de la Sección de Orientación Médico Estadístico SOME.

El profesional Asistente Social tiene en los equipos de salud, un escenario propicio para transformar la dimensión social, en un aporte enriquecedor a la gestión local en salud. En caso contrario, se desvirtuará este aporte, transformándolo en una información accesoria y no relevante en el momento de la toma de decisiones interdisciplinarias.

b. Etapas de Trabajo Social[112]

- **Primera Etapa: Del Voluntariado a la Profesionalización**

Comprende el período entre 1925 a 1960. Su principal referente lo constituyen principios filosóficos y cristianos de ayuda al necesitado. La formación profesional en este período recoge, en un inicio, la tradición europea y, posteriormente, los aportes de las escuelas norteamericanas. Dado su carácter paramédico y parajurídico, su currículum tiene a preparar profesionales que actúen en el campo médico social y en organismos públicos de asistencia y seguridad social. Las modalidades de intervención de Trabajo Social de esa época se centran en la persona y su familia, con un carácter eminentemente asistencialista. Posteriormente, en 1945 se incorpora el nivel de intervención en Grupo con la misma impronta asistencialista que caracteriza el período. Las tradiciones de competencia que emergen de estos años son:

a. **Competencias Técnicas** en salud pública y legislación social vigente en esa época;
b. **Competencias Metodológicas** en intervención profesional dimensiones Caso Social y Familia y Grupos;
c. **Competencias Participativas** desarrolladas en complementariedad y subordinación a las prácticas médicas y jurídicas en las que se inserta; y
d. **Competencias Personales** de caridad y ayuda al necesitado, fundadas en los principios cristianos de ayuda al prójimo.

[112] Castañeda Patricia y Salamé Ana María . Cuaderno Nº 1 de Trabajo Social. Universidad de Valparaíso. Escuela de Trabajo Social.

Primera Etapa: De la Beneficencia a la Profesionalización. 1925 – 1960	
Modelo de Desarrollo Nacional	Modelo Exportador. Modelo De Desarrollo Hacia Adentro.
Perfil Problemáticas en Salud	Problemas Socio - Sanitarios Característicos De Un País Pobre Y Rural: - Desnutrición. - Mortalidad Infantil. - Mortalidad Materna.
Formación en Trabajo Social	Profesionales Para Actuar En El Campo Médico Social Y En Organismos Públicos De Asistencia Y Seguridad Social.
Niveles de Intervención	- Caso. - Grupo.
Trabajo Social en Salud	- Educación Sanitaria. - Asistencialidad.

- **Segunda Etapa: Del Asistencialismo a la Promoción:**

Abarca el período comprendido entre 1960 a 1973. Los referentes profesionales se trasladan al contexto de los movimientos sociales que, inspirados en principios filosóficos del materialismo dialéctico y materialismo histórico, buscaban provocar profundos cambios en las estructuras vigentes en la época. En este período, a nivel latinoamericano, la profesión se vuelca en una profunda autocrítica, en un proceso denominado Reconceptualización, en el que se cuestiona el rol profesional y, como consecuencia de ello, las metodologías y los niveles de intervención; el carácter asistencialista de las prácticas sociales, y asimismo, las teorías, conceptos y marcos calóricos que sustentan el quehacer profesional. Debido a lo anterior, la formación profesional se ve transformada pro la incorporación de asignaturas profesionales, fundamentalmente, de la línea de las Ciencias Sociales e Investigación Social. Los niveles de intervención de Caso Social y Familia y Grupos son cuestionados en su dimensión asistencial y se incorpora como nivel de intervención la Organización y Desarrollo Comunitario, reforzando, complementariamente, con asignaturas profesionales destinadas a fortalecer los campos de acción profesional: vivienda, previsión social, menores en situación irregular, entre otras. Durante este período hay un importante crecimiento de los campos laborales vinculados a áreas municipales, sindicales, poblacionales y rurales. Las tradiciones de competencias que se heredan de este período son:

a. **Competencias *técnicas* en Ciencias Sociales**, Investigación Social y Planificación Social; Políticas y Programas Sociales de Promoción Social.
b. **Competencias Metodológicas** en intervención profesional dimensiones Caso Social y Familia y Grupos; resignificadas en su operativa metodológica para la realidad latinoamericana agregándose el nivel de Organización y Desarrollo de la Comunidad;
c. **Competencias Participativas** destacando las tareas de Promoción y Educación Social que relacionan de un modo distinto al profesional con los usuarios y adscripción política explícita; y
d. **Competencias personales** de crítica social y compromiso con el pueblo fundadas en los principios filosóficos del materialismo histórico y materialismo dialéctico.

Segunda Etapa: Del Asistencialismo a la Promoción. 1960 – 1973	
Modelo De Desarrollo Nacional.	Modelo de Desarrollo Hacia Adentro en crisis.
Perfil Problemáticas En Salud	Problemas de Salud propios de un país pobre en acelerado proceso de urbanización.
Formación En Trabajo Social	- Reconceptualización. - Cuestionamiento de la dimensión asistencial. - Aportes de Ciencias Sociales, Investigación Social y Planificación Social.
Niveles De Intervención	- Caso. - Grupo. - Comunidad.
Trabajo Social En Salud	- Educación Sanitaria. - Organización de la Comunidad.

- **Tercera Etapa: Trabajo Social y Gobierno Militar.**

Este período se inicia con el Golpe de Estado y se extiende desde Septiembre de 1973 a Marzo de 1990. Se detienen abruptamente los procesos iniciados en la etapa anterior, con el cierre de escuelas, expulsión de profesionales y alumnado y limitaciones en el número de vacantes. Se rediseñan los currículum, incluyendo redefiniciones de los objetivos, objeto y metodologías profesionales, planteando una formación tecnológica, cuya característica central es la desideologización de la práctica social, rescatando como valor la neutralidad en los procesos de intervención. En el ejercicio profesional, se asigna un énfasis paternalista y asistencialista, priorizando la atención individual en desmedro de la atención grupal y comunitaria. Dado el contexto

socio político represivo, el campo profesional sufre una fuerte contracción, disminuyendo el número de cargos y desestimándose nuevas contrataciones. Paralelamente, en el contexto no oficial, se consolida un grupo de profesionales que comienzan a construir un trabajo social ligado al respeto a los derechos humanos, a la promoción de la participación de las personas y al desarrollo de formas democráticas de convivencia, principalmente, a través del fortalecimiento de las organizaciones y de la educación social. Las tradiciones de competencias que se heredan de este período pueden desagregarse en ámbitos oficial y alternativo, según el siguiente detalle:

Tradiciones/ Ámbitos	Trabajo Social Oficial	Trabajo Social Alternativo
Competencias Técnicas	• Ciencias Sociales en la tradición positivista. • Investigación Social en la tradición positivista. • Estadística • Políticas y Programas Sociales sectoriales y subsidiarios.	• Ciencias Sociales en la tradición naturalista. • Investigación Social Cualitativa. • Sistematización. • Programas Sociales financiados por la Cooperación Internacional.
Competencias Metodológicas	• Énfasis en Nivel de Intervención Caso Social y Familia en la tradición asistencialista. • Desarrollo y Aplicación de instrumentos y estándares de medición y focalización de pobreza.	• Niveles de Intervención Caso Social y Familia; Grupos y Comunidad en la tradición de Promoción y Educación, a la que se integra Promoción de los Derechos Humanos y Educación Cívica, en el contexto de la recuperación de la democracia.
Competencias Participativas	• Implementación de Políticas Sociales.	• Reconstitución del tejido social y fortalecimiento de la organización.
Competencias Personales	• Neutralidad valórica en la intervención.	• Reconocimiento de la subjetividad y los valores de la intervención.

Tercera Etapa: Trabajo Social y Gobierno Militar. 1973 – 1990	
Modelo De Desarrollo Nacional	Modelo de Libre Mercado.
Perfil Problemáticas En Salud	- Complejización situación de salud ligada a condiciones económicas, garantías de acceso y estilos de vida. - Salud Mental como temática emergente.
Formación En Trabajo Social	Tecnología Social. Trabajo Social Escindido.
Niveles De Intervención	- Trabajo Social Oficial: Caso. - Trabajo Social Alternativo: Grupo.
Trabajo Social En Salud	Trabajo Social Oficial: Asistencialidad. - Educación Sanitaria, dimensión familiar. - Indígena y previsión social. Trabajo Social Alternativo: Promoción. - Participación Grupal, Derechos Humanos y retorno a la democracia. - Temáticas de subsistencia, tecnologías alternativas y medicina natural.

- **Cuarta Etapa: Continuidad y Cambio en busca de una Síntesis**

Período que se inicia con el retorno de la Democracia y que se extiende hasta fines de la década de 1990. La profesión focaliza sus esfuerzos en construir saberes que integren las experiencias de las etapas anteriores, que permitan generar nuevo conocimiento profesional y la resignificación de las metodologías de intervención. Los temas centrales en este período están enfocados a la Superación de la Pobreza y el aporte profesional en el Desarrollo Económico con Justicia Social que se impulsa desde círculos oficiales. Todo ello plantea la necesidad de revisión de las mallas curriculares. El número de estudiantes y profesionales aumenta significativamente, en atención a la apertura de nuevas escuelas en Universidades e Institutos Privados. La inserción laboral se mantiene en las áreas tradicionales y se integran los escenarios generados por los proyectos sociales de Fondos Públicos y Privados, orientados a la Promoción Social. Las tradiciones de competencias que se construyen en este período son:

a. **Competencias técnicas:** Ciencias Sociales positivista y naturalista e Investigación Social cualitativa y cuantitativa, Políticas y Programas Sociales intersectoriales, focalizados, por medio de fondos públicos concursables y con participación de la sociedad civil.

b. **Competencias metodológicas:** Diseño, Implementación y Evaluación de Proyectos Sociales; Niveles de Intervención de Caso Social y Familia; Grupo y Comunidad consolidados y con opciones de modelos de intervención que buscan adecuarse a los nuevos requerimientos sociales.
c. **Competencias participativas:** Trabajo en Equipos disciplinarios y multidisciplinarios, administración de recursos humanos, capacidad de comunicación y de liderazgo; y
d. **Competencias personales:** Manejo de incertidumbre y toma de decisiones, manejo de la frustración y auto cuidado, auto actualización.

Cuarta Etapa: Continuidad, Cambios y Desafíos. 1990 – 2000	
Modelo De Desarrollo Nacional	Desarrollo Económico con Equidad Social.
Perfil Problemáticas En Salud	- Complejización situación de salud ligada a condiciones económicas, garantías de acceso y estilos de vida. - Envejecimiento de la población.
Formación En Trabajo Social	- Irrupción de la formación privada. - Diversidad de estilos en la formación.
Niveles De Intervención	Dinámicos.
Trabajo Social En Salud	- Educación Sanitaria En Contextos De Interdisciplinariedad. - Proyectos locales y licitación de servicios. - Salud mental como temática de acción colaborativa.

- **Quinta Etapa: De la Tradición Profesional a la Transformación de la Profesionalidad.**

Finalmente, es posible proponer que las actuales condiciones de formación y ejercicio profesional sugieren la configuración de una quinta etapa en la historia del Trabajo Social chileno en los primeros años de un nuevo siglo. Sus características se vinculan a las exigencias derivadas de un mundo globalizado –con transformaciones estructurales en curso- que en el ámbito de la formación de profesionales se ha caracterizado, inicialmente, por la formación de pre grado a partir de modelos de competencias profesionales insertos en procesos de innovación curricular; la demanda de procesos de auto evaluación institucional y proposición de estándares de calidad

para la acreditación en la formación de pre y post grado; junto a un creciente reconocimiento de las condiciones de incertidumbre en la estabilidad laboral y transdiciplinariedad en la inserción profesional. Así, entonces, emerge una nueva etapa, en cuyos aportes, avances y contradicciones, se orientará el desarrollo de la historia profesional contemporánea y se configurarán nuevas tradiciones de competencia.

En síntesis, la revisión del desarrollo histórico de la profesión, a través de los cinco períodos precedentes, demuestra su alta permeabilidad a los procesos sociales y políticos en curso; a las corrientes de pensamiento en las Ciencias Sociales y a las demandas sociales. Se aprecia que su núcleo de identidad se centra en dos tradiciones de competencia:

a. **Las competencias técnicas**, fundamentalmente, en el conocimiento de Políticas y Programas Sociales.
b. **Las competencias metodológicas,** traducidas en un saber hacer en la intervención con personas, familias, grupos y comunidades.
c. **Las competencias participativas y personales** constituyen una paradoja: La evolución histórica deja de manifiesto que representan un patrimonio del colectivo profesional presente en el quehacer de Trabajo Social, aún en situaciones adversas. Sin embargo, no han sido intencionadas formalmente en la formación profesional.

Quinta Etapa: De la Tradición Profesional a la Transformación de la Profesionalidad. 2000 –	
Modelo De Desarrollo Nacional	Desarrollo Económico Globalizado.
Perfil Problemáticas En Salud	- Complejización situación de salud ligada a condiciones económicas, garantías de acceso y estilos de vida: Reforma en Salud. - Envejecimiento de la Población.
Formación En Trabajo Social	- Coexistencia de formación pública y privada. - Auto - evaluación. - Acreditación.
Niveles De Intervención	Dinámicos.
Trabajo Social En Salud	- Salud mental como ámbito de competencia. - Transdisciplinariedad. - Fronteras profesionales difusas.

c. Transformaciones en Trabajo Social[113]

El contexto mundial actual puede ser definido como una *Sociedad de la Información*, donde las transformaciones de las distintas esferas que la componen, se ven enfrentadas a cambios continuos y vertiginosos.

Estas alteraciones pueden detallarse como sigue:

A) TRANSFORMACIONES TECNOLÓGICAS: se constituyen como las impulsoras de las modificaciones que la sociedad humana vive actualmente y pueden clasificarse según dos vertientes:

- *Revolución Biológica*, que comprende los campos de la biotecnología y la ingeniería genética.
- *Tecnologías de la Información y la Comunicación.*

B) TRANSFORMACIONES ECONÓMICAS: de acuerdo a las características de interdependencia del mundo actual, se observan dos fenómenos económicos:

- *Globalización de las economías nacionales,* generándose espacios de intercambio comercial a todo nivel.
- *Globalización:* valorización y rescate de la situación local en el contexto global.

C) TRANSFORMACIONES SOCIALES: producto de los cambios económicos y tecnológicos. Su manifestación se da en fenómenos emergentes y en las últimas décadas se ha complejizado y modificado. De ellas se destacan:

- *Pobreza y Exclusión Social*.
- *Cambios Demográficos*, los que se asocian a fenómenos tales como descenso de las tasas de natalidad y aumento de la esperanza de vida de la edad adulta.
- *Desempleo estructural.*
- *Movimientos Migratorios.*

[113] Castañeda Patricia y Salamé Ana María "Cuaderno Nº 1 y Nº 4 de Trabajo Social". Universidad de Valparaíso. Escuela de Trabajo Social.

Estas transformaciones han generado que el escenario mundial presente incertidumbres y que, debido a ello, las instituciones sociales y las prácticas de reproducción cultural se encuentren realizando un proceso de profunda revisión y resignificación. Esto los obliga a un enfrentamiento entre: la adaptación al cambio o la desaparición definitiva.

Ahora bien, es en el ámbito de la formación de profesionales donde se encuentra uno de los núcleos de mayor tensión en el contexto de las transformaciones anteriormente descritas. Esto, producto de las dificultades para responder a demandas emergentes con competencias que devienen de la tradición profesional.

Producto de tales fenómenos, se da un paso desde el concepto de ***calificación profesional*** - entendida como dominios cognitivos e informativos en permanente renovación y cambio ejecutados, principalmente, a nivel individual en ciclos de trabajo fragmentado -, por el concepto de *competencia profesional*, en que unido a la calificación, se requieren un conjunto de competencias específicas en cada persona, junto a la aptitud para trabajar en equipo, y las capacidades de iniciativa y de asumir riesgos, dentro de un contexto de organización colectiva del trabajo.

Las *competencias profesionales,* como concepto, han evolucionado respecto de su significación, dándose un cambio a través de las distintas etapas históricas.

En los decenios de 1960 y 1970, el concepto central corresponde a *capacidades*, el que se asocia a la noción de una tarea específica, segmentada y aditiva, que se incluye en una función integrada del sistema empresa.

En 1980, el concepto central es *calificaciones profesionales*, el que involucra conocimientos y destrezas para ejercer una amplia gama de actividades laborales.

Desde 1990, se replantean los perfiles profesionales debido a la tríada *ámbito individual – entorno laboral – centros de formación*, generando el concepto de *competencia.*

Se establece que posee *competencia profesional*, "quien dispone de los conocimientos, destrezas y actitudes necesarias para ejercer su propia actividad

laboral, resuelve los problemas de forma autónoma y creativa y está capacitado para colaborar en su entorno laboral y en la organización del trabajo".

Las competencias constituyen el vínculo entre las funciones a ejercer, los comportamientos puestos en práctica, por una parte y las cualidades individuales necesarias para comportarse de manera satisfactoria, por la otra.

A modo de realizar una equivalencia entre los estudios realizados, puede establecerse el siguiente cuadro:

Pilares del Conocimiento (Informe Delors)	*Competencias Básicas* **(Echeverría, B)**	*Competencias* **(Perrenoud)**
Aprender a Conocer	Competencia Técnica	Aptitud para Conocer
Aprender a Hacer	Competencia Metodológica	Aptitud para Hacer
Aprender a Vivir Juntos	Competencia Participativa	Aptitud para Estar
Aprender a Ser	Competencia Personal	Aptitud para Ser

Debido a las transformaciones estructurales, la formación de profesionales del área social se enfrenta a tres desafíos centrales:[114]

1. La tecnología y la economía lideran los procesos de transformaciones estructurales que afectan hoy al mundo y sus dinámicas sobrepasan sus propios ámbitos de influencia. Las transformaciones sociales se manifiestan dependientes de dichas transformaciones, asumiendo por tanto, consecuencias y efectos asociados, caracterizados por una creciente complejidad e incierto desarrollo y para los cuales no siempre se cuenta con referentes válidos que aporten en su comprensión e intervención.

2. El sistema social se ha complejizado y las respuestas institucionalizadas comienzan a enfrentar una rápida obsolescencia al emerger nuevas demandas desde las prácticas sociales.

[114] Castañeda P. y Salamé A.M. (2002) "Competencias Profesionales en Trabajo Social". Cuadernos de Trabajo Social Nº 1. "Formación Universitaria en Trabajo Social".

3. La presencia de una crisis de sentido, propia de las épocas de transición, donde los antiguos límites del orden social están cuestionados, deja de ser creíble o simplemente ya no existe. Y los nuevos, aún no surgen, están en transición, otorgan explicaciones parciales o son demasiado difusos.

La sociedad contemporánea demanda nuevas exigencias a los profesionales del ámbito social, cuestionando los contenidos de su formación y los desempeños laborales que le han sido tradicionales. Sin duda, el Trabajo Social también ha sido afectado por esta situación.

Debido al análisis realizado a partir del desarrollo histórico de la profesión, se puede concluir que las competencias técnicas, metodológicas, participativas y personales históricas, con que la profesión enfrenta las actuales transformaciones, se detallan de la siguiente forma:

Transformaciones Competencias	Transformaciones Tecnológicas	Transformaciones Económicas	Transformaciones Sociales
Técnicas.		Administración de Recursos Financieros derivados de Proyectos Sociales.	Ciencias Sociales Positivistas y Naturalistas. Investigación Social Cualitativa y Cuantitativa. Políticas y Programas Sociales Asistenciales, Subsidiados y Promocionales.
Metodológicas.		Diseño, Implementación y Evaluación de Proyectos Sociales.	Intervención Social en Caso Social y Familia, Grupos y Comunidades. Planificación Social.
Participativas.		Administración de Recursos Humanos.	Asistencialidad y Promoción Social como formas de establecer relación profesional con los usuarios. Trabajo en equipo disciplinarios y multidisciplinarios. Capacidades comunicacionales. Liderazgo. Crítica Social.
Personales.			Vocación de Servicio. Sensibilidad Social. Ayuda al necesitado. Compromiso con los oprimidos. Auto - actualización.

De lo anterior se evidencia que, el Trabajo Social, queda restringido de participar dentro de las transformaciones económicas y tecnológicas. De ello se pueden construir dos hipótesis:

a) Las tradiciones de competencias profesionales de Trabajo Social en Chile, evidencian su compatibilidad con las demandas y requerimientos derivados de las transformaciones sociales, permitiendo proyectar una continuidad coherente con su tradición.

b) Las tradiciones de competencias profesionales marginan al Trabajo Social de los ámbitos tecnológico y económico, que son, en donde radican los ámbitos de poder, influencia y liderazgo de los procesos de transformación del mundo contemporáneo, situando su proyección de desarrollo como una profesión de segundo orden, que se hace cargo de los "silencios del modelo".

Todo indica que el nuevo escenario del mercado laboral demanda al Trabajo Social una articulación no sólo entre las competencias metodológicas y técnicas, sino también incluyendo competencias de tipo participativas y personales.

Al centrar la convocatoria en las competencias participativas y personales, se vuelven a situar las jerarquías de la competencia del dominio dadas desde la tradición, generando un escenario tal como el descrito a continuación:

Algunas de las competencias participativas y personales que son requeridas en la actualidad a los trabajadores sociales han sido consideradas como consecuencia lógica del ejercicio profesional y propias de profesionales expertos, poseedores de una amplia trayectoria en el campo social y no como producto de la formación inicial. Sin embargo, hoy en día aparecen exigidos tempranamente a los titulados.
Dado que las competencias requeridas son emergentes, no es posible precisar con certeza los niveles de expertizaje en que se manifiestan. Por tanto, se comienzan a intencionar desde la formación, como respuesta a una demanda laboral –no siempre reconocidas como coherentes a las demandas académicas- que al carecer de referentes acabados, se desarrollan con la dinamicidad y las incertidumbres propias de un proceso en construcción.

La tradición en la formación, denota una jerarquía de competencia en un dominio, y una ruta única que conduce al aprendiz a alcanzar los niveles de competencia del dominio, pudiendo llegar a convertirse en virtuoso o maestro, de acuerdo a sus méritos.

En síntesis, por la naturaleza participativa y personal de las competencias exigidas en donde se releva la atención en lo que se sabe y se comienza a valorar lo que se es, es posible que el experto pueda – en algunas situaciones profesionales- dejar de serlo y el aprendiz pueda tornarse en maestro.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE TRABAJO

PRESENTACIÓN

En este capítulo, se presentan la Metodología de Trabajo utiliza en el proceso de investigación que se desarrolla la experiencia. Distribuyéndose de la siguiente forma:

1. **Marco General de Trabajo.**

2. **Diseño de Investigación.**
    a. Enfoque de Investigación.
    b. Preguntas de Investigación.
    c. Objetivos.
    d. Dimensiones en Estudio.
    e. Colectivo y Muestra.
    f. Instrumentos.
    g. Criterios de Cientificidad.
    h. Análisis de la Información.
    i. Productos Esperados.

3. **Metodología de Análisis.**
    a. Identificación de Ámbitos de Análisis acordes a la Reforma de Salud.
    b. Identificación y Análisis de Situaciones Profesionales por Ámbitos de Análisis y Nivel de Atención / Complejidad.
    c. Matrices de Competencias Profesionales por Ámbitos de Análisis y Nivel de Atención / Complejidad.
        - Repertorio de Competencias.
        - Unidades de Competencias.
        - Criterios de Realización.
        - Evidencias de Desempeño.
    d. Mapa Funcional.
        - Propósito Principal.
        - Funciones Claves.

- Funciones Principales.
- Funciones Básicas.
- Unidades de Competencias.
- Elementos de Competencias.
- Esquema General del Mapa Funcional.

4. Metodología de Validación.

a. Consulta a Experto.
b. Consulta al Colectivo Profesional.

El presente Seminario de Título se inscribe dentro del Proyecto de Investigación desarrollado por la iniciativa profesional Mesa Regional de Trabajo Social en Salud. Este Proyecto de Investigación se denomina "Balance Técnico de Competencias Profesionales de Trabajo Social en Salud", y se desarrolla bajo los auspicios de la Secretaría Regional Ministerial de Salud y la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso. Su investigadora responsable es la profesora Sra. Patricia Castañeda Meneses y su co-investigadora es la Srta. Lorena Miranda Lazo, Asistente Social de la SEREMI de Salud. El desarrollo del proyecto contempla el trienio 2003 – 2005.

1. Marco General de Trabajo.

El desarrollo del proyecto contempla las siguientes fases de trabajo:

FASE DE TRABAJO	RESPONSABLES Y COLABORADORES	PLAZOS
Diseño de Investigación.	Equipo Investigadoras.	Mayo – Agosto 2003.
Levantamiento Información Primaria.	Equipo Investigadoras. Equipo Alumnas Práctica de Comunidad. Equipo Alumnas/os Asignatura Trabajo Social en el sector Salud.	Agosto – Diciembre 2003.
Análisis de la Información.	Equipo Investigadoras Equipo Seminario de Título	Marzo – Octubre 2004
Validación de la Información por el colectivo profesional.	Equipo Investigadoras Equipo Seminario de Título	Octubre – Noviembre 2004
Informe Final	Equipo Investigadoras	Enero – Abril 2005
Presentación de los Resultados	Equipo Investigadoras	Abril – Julio 2005

A continuación se presenta el diseño de investigación en que se inscribe el Seminario de Título.

2. Diseño de Investigación

a. Enfoque de Investigación.

Cualitativo, en tanto, estudia los sentidos y significados atribuidos a los itinerarios laborales y su aporte en la construcción de repertorios de competencias profesionales, desde la perspectiva de los y las profesionales Asistentes Sociales participantes.

b. Preguntas de Investigación.

1. ¿Qué competencias profesionales son demandadas en el ejercicio profesional de los Asistentes Sociales del sector público de salud?
2. ¿Cómo se configura el repertorio de competencias profesionales de los/las profesionales Asistentes Sociales del sector público de Salud a partir de sus itinerarios laborales?

c. Objetivo.

- Realizar un balance técnico de las competencias profesionales que poseen los y las profesionales Asistentes Sociales del sector público de salud, generadas desde sus ámbitos de desempeño técnico

d. Dimensiones en estudio.

- Formación Profesional.
- Especialización Profesional.
- Itinerario Laboral.
- Competencias Profesionales de Trabajo Social en Salud.

e. Colectivo y Muestra.

- **Colectivo**

Profesionales Asistentes Sociales que se desempeñan en establecimientos dependientes del sector público de salud en la V Región.

- **Selección de participantes**

- Muestreo teórico: Casos Tipo (Representatividad por saturación)
- Criterios de inclusión:

- Profesional Asistente Social que ejerza funciones profesionales vinculadas a la atención directa, gestión, dirección u otras asociadas.
- 6 meses de ejercicio mínimo del cargo.
- Expresión del deseo de participar del estudio libre y voluntariamente.

f. Instrumentos.

- Entrevista Dirigida. Al considerar las modalidades de Entrevista se optó por una Entrevista Dirigida que consta de una lista de preguntas y/o aspectos de la percepción de los/las Asistentes Sociales respecto a las competencias profesionales ejercidas en su función profesional, y su itinerario laboral, las que serán abordadas durante la Entrevista. El entrevistador queda libre para adoptar el orden y la forma de las preguntas, lo que facilitaría contar con información homogénea y comparable de los grupos sociales y organizaciones comunitarias seleccionadas.

g. Criterios de Cientificidad.

VALOR : Verdad
Credibilidad: Triangulación de Fuentes

VALOR : Aplicabilidad
Transferibilidad: Muestreo Teórico. Análisis de Casos Tipo.

VALOR : Consistencia
Dependencia: Juicio de Expertos.

VALOR: Neutralidad
Confirmabilidad: Descriptores de baja inferencia.

h. Análisis de Información.

- Análisis cualitativo: segmentación de los datos en unidades relevantes y significativas; reducción de los datos en sistema de categorías; disposición de datos en gráficas descriptivas, construcción de matrices y/o redes conceptuales.

i. Productos Esperados.

- Catastro actualizado de los y las profesionales asistentes sociales del sector público de salud de la v región.
- Sistematización básica de experiencias de trabajo social en salud, como oportunidad de contacto e intercambio entre pares.
- *Balance técnico de competencias profesionales de trabajo social en salud.*

3. Metodología de Análisis

La responsabilidad específica del presente Seminario de Título, corresponde al análisis de la información primaria levantada durante los meses de Agosto a Diciembre del 2003. Esta información corresponde a 110 entrevistas cualitativas semiestructuradas realizadas a Asistentes Sociales del sector público de Salud de la V Región. La metodología de análisis de la información, comprendió los siguientes momentos de trabajo:

a. Identificación de ámbitos de análisis acordes a la Reforma Sanitaria: Autoridad Sanitaria y Gestión de Redes Asistenciales.

b. Identificación y Análisis de Situaciones Profesionales por Ámbitos de Análisis y Nivel de Atención / Complejidad: Configuración de la dinámica institucional, temática, programática y profesional en que se desarrollan las competencias del/la Asistente Social del Sector Público de Salud. Se estructuran por: Momentos de Trabajo, Actividades, Productos/Evidencias de Desempeño y Fragmentos. Las situaciones profesionales correspondientes a Autoridad Sanitaria no cuentan con evidencias de desempeño, en tanto esta instancia comienza a operar el 01.01.2005

c. Matrices de Competencias Profesionales por Ámbitos de Análisis y Nivel de Atención/Complejidad La matriz de competencias profesionales organiza su información a partir de los siguientes referentes conceptuales:

- **Repertorio de Competencias:** Corresponde al conjunto de competencias profesionales técnicas, de gestión/dirección y personalidad/aptitudes que desarrolla el/la profesional Asistente Social **en el sector público de salud.**

- **Unidades de Competencias:** Entendidas como componentes que describen los conocimientos, habilidades y actitudes propias de cada competencia de forma particular.

- **Criterios de Realización:** Corresponde a una fase de concretización de la competencia, en términos de acción profesional, constituyéndose en un referente de las competencias profesionales desarrolladas por el/la profesional en su desempeño.

- **Evidencias de Desempeño:** Se constituye como la prueba o evidencia concreta de una acción profesional asociada a una competencia determinada.

d. Mapa Funcional.

Se inscribe en la metodología de Análisis Funcional, entendida como una técnica que se utiliza para la identificación de las competencias profesionales, requeridas por una función productiva. Considera el trabajo de cada uno en una relación sistémica con el logro del propósito de la organización o sector en el que se realiza.

- **Propósito Principal:** Describe la razón de ser de la actividad productiva, empresa o sector, según sea el nivel en el cual se este llevando a cabo el análisis.

- **Funciones Claves:** Describe las funciones más necesarios a cumplir para que se realice el propósito principal.

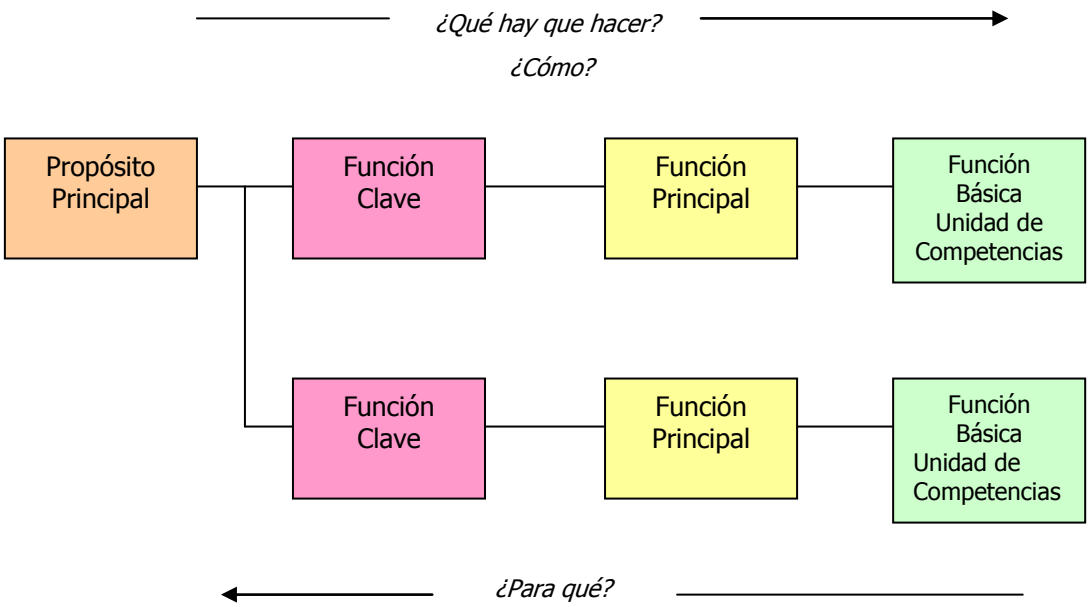
- **Funciones Principales:** Describe son las funciones que se necesita realizar para el logro del cumplimiento de la función clave.

- **Funciones Básicas (Unidades de Competencia):** Son un conjunto de elementos de competencias, las cuales son necesarias para llevar a cabo las funciones principales.

- **Elementos de Competencia:** Son aquellos que describen las realizaciones del trabajador competente. Se refiere a las acciones, comportamientos y resultados que el trabajador logra con su desempeño.

El proceso va de lo general hacia lo particular, determinando "qué funciones es necesario cumplir para lograr que se realice lo inmediatamente anterior". La lógica se desarrolla de acuerdo a un proceso de causa - efecto o problema - solución, de manera que se responda a la forma de solucionar la función anterior. El resultado se expresa en un Mapa Funcional o Árbol de Funciones, representado en la figura que sigue. Si se lee de izquierda a derecha, se responde al ¿cómo?, al ¿qué es necesario hacer?. Si se lee de derecha a izquierda, se contesta la pregunta ¿para qué hacemos esto?.

- **Esquema General del Mapa Funcional[115]**



[115] www.cinterfor.or.com. Marzo 12 de 2004. "El Enfoque de Competencia Laboral". Vargas, Fernando.

4. Metodología de Validación

Para desarrollar el proceso de validación de los resultados se utilizaron los siguientes procedimientos:

a. Consulta a Expertos/as:

Revisión Crítica de los resultados del análisis por Asistentes Sociales de Salud, pertenecientes a los tres niveles de atención en salud/complejidad en salud. que reunieran las siguientes características:

- Ejercicio Profesional en el sector público de salud de al menos 3 Años.
- Reconocimiento de sus pares de la calidad profesional de su intervención.
- Participación permanente en actividades de actualización de post título o post grado vinculadas al sector salud en Chile o en el extranjero.
- Vinculación a la actividad académica en calidad de colaboradores/as docentes.

b. Consulta al Colectivo Profesional:

Revisión crítica de los resultados del análisis por el colectivo profesional, organizado en reuniones de estamento por Servicio de Salud y/o zona geográfica, según el siguiente calendario:

FECHA	SERVICIO SALUD/ ZONA GEOGRAFICA	Nº ASISTENTES SOCIALES
10. 06. 2004 (Validación resultados parciales)	Valparaíso - San Antonio	49
24. 08. 2004 (Validación resultados parciales)	Aconcagua	24
06. 10. 2004	Viña del Mar - Quillota. Área Viña del Mar.	13
09. 11. 2004	Viña del Mar - Quillota Provincia de Petorca	6
11. 11. 2004	Viña del Mar - Quillota. Provincia de Quillota.	9

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

PRESENTACIÓN

En el presente capítulo denominado *Análisis de la Información* se establecen dos ejes centrales que se desarrollan de la siguiente manera:

1. **Análisis Histórico de Trabajo Social.**
    a. 1ª Etapa: *Del Voluntariado a la Profesionalización (1925 – 1960)*
    b. 2ª Etapa: *Del Asistencialismo a la Promoción (1960 – 1973)*
    c. 3ª Etapa: *Trabajo Social y Gobierno Militar (1973 – 1990)*
    d. 4ª Etapa: *Continuidad y Cambios en Busca de una Síntesis (1990 – 2000)*
    e. 5ª Etapa: *De la Tradición Profesional a la Transformación de la Profesionalidad (2000 – a la fecha)*

2. **Autoridad Sanitaria.**
    a. Situaciones Profesionales de Autoridad Sanitaria.
    b. Matrices de Competencias Profesionales de Autoridad Sanitaria.
    c. Mapa Funcional de Autoridad Sanitaria.

3. **Gestión de Redes Asistenciales.**
    a. Situaciones Profesionales manifestadas en los Niveles de Atención de Salud.
        - Atención Primaria / Baja Complejidad de Salud.
        - Atención Secundaria / Mediana Complejidad de Salud.
        - Atención Terciaria / Alta Complejidad de Salud.
    b. Matrices de Competencias Profesionales de Autoridad Sanitaria.
        - Atención Primaria / Baja Complejidad de Salud.
        - Atención Secundaria / Mediana Complejidad de Salud.
        - Atención Terciaria / Alta Complejidad de Salud.
    c. Mapa Funcional de Gestión de Redes Asistenciales.

1. Análisis Histórico Cualitativo De Trabajo Social.

a. 1ª Etapa: *Del Voluntariado a la Profesionalización (1925 – 1960)*

Un hito importante que marca dicho periodo es la creación de la primera Escuela de Trabajo Social " Dr. Alejandro del Río", en el año 1925. Durante este periodo, la profesión se centra en la vocación principalmente y en el carácter asistencialista que enmarca la carrera de Servicio Social, en esa época, dedicada a la beneficencia y la caridad, se sostienen los principios filosóficos y cristianos de ayuda al necesitado, como es planteado en los Cuadernos Nº1 y Nº4 de Trabajo Social.

"... Vocación más que nada, paciencia, tolerancia, hay que tener de todo, buena voluntad para ayudar y escuchar, reflexionar juntos..."

La profesión posee un carácter paramédico, lo que se aprecia en el desarrollo que ha logrado la profesión al imponerse en el área salud, destacando las competencias técnicas y metodológicas en salud pública, además de preparar profesionales para insertarse en el campo de la salud pública.

"... Mis primeras actividades fueron las de atención de enfermos hospitalizados con problemas socioeconómicos... Prevención de problemas de salud, atención de casos..."

Las intervenciones se centran en la persona y en la familia, principales sujetos de atención en dicha época, evidenciándose eminentemente el carácter asistencialista. Posterior a esto en el año 1945, se incorpora una nueva modalidad de intervención que es el trabajo con grupos, sin embargo la asistencialidad sigue presente.

b. 2ª Etapa: *Del Asistencialismo a la Promoción (1960 – 1973)*

Lo que caracteriza a esta etapa es la búsqueda de cambios y transformaciones sociales, además de los agentes de cambio y el compromiso social de los / las Asistentes Sociales con la comunidad.

"... Yo egresé en el tiempo de la unidad popular donde había una gran efervescencia por el trabajo comunitario, que es lo que se estaba haciendo... Porque las políticas de ese tiempo no estaban erradas..."

Durante esta etapa surge un proceso denominado Reconceptualización, el cual provoco un quiebre en cuanto al rol del profesional Asistente Social, lo cual hace que se cuestionen las funciones que debiesen realizarse. Como consecuencia las metodologías y los niveles de intervención presentes no son suficientes para realizar una intervención integral. De esta manera se integran nuevas asignaturas profesionales, principalmente en el ámbito de las Ciencias Sociales e Investigación Social. Así como también los niveles de intervención de Caso – Familia son fuertemente cuestionados por su carácter asistencialista, y se incorpora además del nivel de grupo la intervención en el Desarrollo Comunitario.

"... Yo estudie entre el año 68' al 72', en que la carrera fue muy cuestionada, me tocó una época muy difícil desde el punto de vista político, fue a fines del Gobierno de Eduardo Frei y prácticamente todo el Gobierno de Salvador Allende. La carrera fue muy cuestionada ya que teníamos un compromiso muy grande con la gente, especialmente con los más desposeídos..."

En este periodo se incrementa considerablemente la contratación de profesionales tanto en el área de la salud, en ese entonces el Servicio Nacional de Salud, como en el área municipal.

"... Yo me demoré días en comenzar a trabajar en salud, porque nosotros egresamos en febrero de 1972, porque la Universidad vivía los días de la Reforma, entonces terminamos en febrero del 72', y yo en abril del 72' estaba trabajando en el Servicio Nacional de salud y estaban contratando Asistentes Sociales específicamente en el área comunitaria..."

En el área de la Salud se desarrollan Programas Sociales de Promoción Social en Salud, surgiendo así el ejercicio profesional desde la promoción, otorgando vital importancia a la educación social de la población para mejorar la calidad de vida de los usuarios.

"... La salud es un bien universal y la primera obligación de los Estados es dar salud a sus habitantes y en nuestra sociedad... Hay inequidades, pocos tienen mucho y muchos carecen de lo más indispensable, nuestra obligación como trabajadores de la salud es tratar que las familias y comunidad se organicen para mejorar su calidad de vida..."

"... En el año 72' – 73', se trabajaba mucho mejor, incluso las visitas a terreno se hacían en equipo... Yo iba con la nutricionista, la enfermera, con el médico a terreno. Había más una perspectiva familiar..."

El concepto de la Asistencialidad no queda del todo separado del quehacer profesional, sin embargo, el proceso de Reconceptualización, resignifica la función de los/las profesionales de Trabajo Social, no sólo como solucionadores de problemas, sino como facilitadores de estos, la entrega de conocimientos a través de una educación y promoción de la salud constante y directamente enfocado a la comunidad.

"... A ver, es algo que yo puedo decidir, o sea, yo puedo decidir si la persona sí necesita que se le entregue este medicamento o esta persona necesita que se le compre este medicamento y yo puedo resolver, y en determinado momento autorizar el remedio... Entonces eso me ha ayudado mucho a sentir más satisfacción porque se que resuelvo cosas..."

"... Yo creo que la Asistente Social no debe quedarse detrás de su escritorio y desde ahí dar ordenes, sino que tiene que salir, darse a conocer, trabajar con la gente y comprometerse... Por ejemplo, en le trabajo comunitario, tomando en cuenta sus necesidades y trabajando con ellos..."

c. 3ª Etapa: *Trabajo Social y Gobierno Militar (1973 – 1990)*

Durante esta etapa se vislumbran cambios abruptos tanto a nivel de escuelas, campo laboral, reformulación de curriculum, expulsión de profesionales y alumnado. Consecuentemente con lo que plantean las autoras Castañeda y Salamé, en él, se produce un retroceso en las transformaciones generadas en la etapa anterior, debido al periodo político que se desarrolla en esa época, donde el ejercicio profesional se ve limitado y le es asignado un énfasis de carácter asistencialista nuevamente y además paternalista, priorizando la atención e intervención individual por sobre la grupal y comunitaria. Se vive una profunda frustración por parte de los estudiantes de Trabajo Social, a los cuales, debido a la reformulación de los curriculum, les significó tres a cuatro años más de carrera.

"... Bueno, a mí me tocó la cuestión del Golpe Militar, yo tenía que egresar el año 73',pero con el Golpe Militar a nosotros nos reformularon toda la carrera y esta reformulación significó cuatro años más, cuatro años más... Porque era una carrera totalmente marxista..."

Por otro lado, muchos de los profesionales que se encontraban ejerciendo durante ese periodo, tuvieron que abandonar el país de una forma brusca y ejercer su carrera en el extranjero, otros fueron expulsados de sus puestos laborares por la disminución de cargos de profesionales de Trabajo Social, o simplemente algunos nunca pudieron ejercer como tales.

"... Antes de titularme empecé a trabajar en relación a la reforma agraria. Cuando llegó el golpe del 73', tomaron preso a mi hermano y yo no pude seguir ejerciendo mi carrera..."

"... Tengo experiencia con discapacitados físicos eso fue en el extranjero, yo por razones que vivió el país durante esa época tuve que vivir con mi esposo en el extranjero..."

Durante esta época el Trabajo Social en Salud se volcó hacia un trabajo principalmente asistencial, donde se caracteriza la entrega de beneficios sociales;

vinculación con redes sociales o servicios municipales. En el fondo el rol de la Asistente Social era más bien una función tramitadora y asistencialista.

"... En ese tiempo estaba como perfilado el trabajo en el área salud, más que nada era la entrega de la tarjeta y el equipo desconocía lo que tú hacías... El estar en un consultorio entregando una tarjeta, fue muy cansadora y mi rol se remitía sólo a ser una tramitadora..."

"... Una de las problemáticas que aquí se atienden bastante es la carencia de previsión en las familias, ya que en gran porcentaje no cuentan con un fondo previsional..."

"... Establecer contacto con la red, con la red más cercana que eran los servicios municipales, en ese tiempo la oficina nacional de la mujer..."

Evidentemente este fue un periodo muy duro para el desarrollo del Trabajo Social, ya que todos los avances que se lograron en la etapa anterior aquí quedan en transición y la libertad para trabajar en grupos y comunidad se ven trastocados, por lo que sólo se trabaja a nivel individual, sin embargo, el apoyo de la Iglesia Católica y de las ONG, dan origen a una nueva alternativa para el trabajo a pesar de lo represivo del periodo. Sin embargo y pese a todo lo acontecido, el Trabajo Social pudo fortalecerse con el advenimiento de la democracia en la década de los 90', donde nuevamente el quehacer profesional tomó las riendas liderando programas de salud y equipos multiprofesionales, trabajando con grupos y con la comunidad, orientando su ejercicio a mejorar la calidad de vida de la población, aumentándose así el numero de profesionales Asistentes Sociales y el enfoque de este dentro del campo laboral.

d. 4ª Etapa: *Continuidad y Cambios en Busca de una Síntesis (1990 – 2000)*

Este periodo se inicia con el retorno a la democracia, abriéndose nuevas alternativas para el desarrollo del quehacer profesional de los / las Asistentes Sociales en Salud.

"... Las escuelas no eran altamente ideologizadas porque estábamos recién saliendo de la dictadura, pero yo recuerdo haberme formado en escuelas paralelas, en esa época yo iba a la escuela de trabajo social de la católica todos los días, pero paralelamente en esa época, empezó a haber retorno de muchas colegas exiliadas..."

Durante este periodo lo que se busca principalmente es la generación de conocimientos que integren las experiencias de las etapas anteriores y nuevos modelos de intervención profesional, dando lugar a una libertad de innovación y creatividad a través de la Formulación de Proyectos Sociales de Fondos Públicos o Privados, los cuales están orientados a la Promoción Social.

"... El diseño, elaboración y ejecución de proyectos sociales. Yo por ejemplo, organicé un grupo de crónicos adultos mayores, que hasta el día de hoy existe. También he trabajado en talles de madres, y sin ser presuntuosa de esta oficina han salido más de diez proyectos para la comunidad..."

El Trabajo Social adquiere un carácter más profundo en su quehacer profesional, ya no sólo se ve la profesión que ayuda al necesitado, sino que ahora se abre una visión mucho más amplia sobre lo que es capaz de desarrollar la profesión, como por ejemplo, el cargo de Dirección, Administración y Gestión de Recursos Humanos, capacidad de comunicación y liderazgo, lo cual es propio de los / las Asistentes Sociales a la hora de trabajar con grupos o comunidades.

"... Lo que nosotros llamamos el empoderamiento, el empoderamiento de la salud, o sea, que la salud no se la dejen a los funcionarios, que entre los funcionarios y la comunidad nos empoderemos todos de la salud y que cada uno se haga responsable de su salud y pueda luchar por eso para una mejor calidad de vida..."

El trabajo en equipo toma un importante rol dentro de nuestro ejercicio profesional, el trabajo con equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios nos da la posibilidad de validar la profesión y demostrarles, a los demás profesionales de la salud, que esta al mismo nivel dentro del trabajo con la gente, en distintas áreas por supuesto, pero de igual importancia cuando se trabaja conjuntamente y por un bien común.

"... La salud no se hace aquí dentro de los límites del consultorio, sino que aquí nosotros entendemos ausencia de salud porque la salud esta allá, junto a la comunidad..."

Surge la idea de comenzar de una vez la sistematización y registro de las acciones que se realizan por los / las Asistentes Sociales que muchas veces quedan en el aire, y que de alguna forma sirven para validar la profesión como tal. Se tiene una idea de lo que son las Competencias Profesionales, sin embargo, no se cuenta con una información acabada del tema en la práctica, lo que implica su desarrollo tanto a nivel de formación como a nivel de desempeño.

"... capacitación permanente en aspectos como: sistematización como metodología, tecnología (computación, power point, otros); temas contingentes a las políticas actuales en la salud ,por ejemplo, programas de la mujer, centro de salud familiar y todo lo que permite integración como equipo de salud..."

e. 5ª Etapa: *De la Tradición Profesional a la Transformación de la Profesionalidad (2000 – a la fecha)*

Este periodo se caracteriza por las transformaciones a nivel tecnológico que se ven enfrentados/as los/las Asistentes Sociales, donde han tenido que actualizarse constantemente en lo que es el tema metodológico y teórico del Trabajo Social, ya que han surgido nuevos conceptos y exigencias del mercado laboral como son las Competencias Profesionales, la demanda de procesos de autoevaluación y la construcción de estándares de desempeño no sólo para esta área, sino que para todas las profesiones, sin embargo, es necesario tener propios instrumentos de evaluación, de manera que exista un sello que los/las identifique como Asistentes Sociales y no sólo como profesionales de las Ciencias Sociales.

"... Es necesario reconocer la importancia de la obtención de una serie de destrezas y herramientas que brinda la escuela de trabajo social de la universidad de valparaíso, permitiéndole a la alumna enfrentarse con realidades sociales tan disímiles y que están en constante cambio, realizando un trabajo profesional que le permite no sólo abordar esta realidad, sino además brindar aportes a partir desde este mismo trabajo que serán valorados no tan sólo por el grupo de beneficiarios sino también por la sociedad misma…"

"... Vamos desarrollando estrategias más innovadoras en la intervención y no siempre las mismas, más resolutivas, yo creo que ser resolutiva en la salud es importante, porque son muchas las problemáticas y las demandas, entonces uno tiene que tratar de crear estrategias de intervención que sean así, resolutivas, eficaces, oportunas, también ahora estar actualizada en la reforma, porque todo cambia en la salud, nuevos programas, el plan auge, el programa puente, sobre el alivio del dolor, muchos programas que uno tiene que manejar…"

Todos estos procesos de transformación son inherentes, ante el mundo globalizado que exige cada vez más capacidades ya no sólo profesionales (Competencias Técnicas y de Gestión) sino también capacidades no profesionales (Competencias Personales) las cuales es necesarios poseer para ejercer un buen ejercicio profesional exigidos por el mercado laboral actual.

"... Uno debe estar pendiente como cambian las necesidades de las personas, de las instituciones, ahora las enfermedades han cambiado, el perfil epidemiológico ha cambiado, por lo que ya no es lo mismo, todo es diferente. Por ejemplo, en geriatría, antes no se veía la importancia de esto, yo estuve 15 días en España en una pasantía viendo la experiencia… hay que estar de acuerdo con los nuevos tiempos…"

"... Actualizar los conocimientos, lo que es la política en salud, evolución de ciertas patologías, todo el tema del AUGE… después esta todo el conocimiento de los límites y competencias profesionales, hasta donde llega mi trabajo…"

Un ejemplo claro y consistente de lo anterior es la Reforma en Salud donde se necesita estar preparado en todas aquellas políticas sociales que se han reformulado y las transformaciones que vivencian la sociedad.

"… conocer un poco la política actual de salud y ahora que viene la reforma yo creo que eso sería importante para hacer un buen trabajo, para saber qué nos corresponde a nosotros como Asistentes Sociales…"

"... Yo creo que la función principal, con la reforma de salud, es trabajar en educar a la población en el tema de la promoción de estilos de vida saludables. También en la parte de diseño de proyectos, ejecución y evaluación de proyectos…"

Además, el área tecnológica avanza rápidamente, como es la computación, competencia esencial en el presente de la cual no se pueden desatender los/las profesionales del presente y del futuro.

"... Creo que es muy necesario el área de computación, ya sea el tener correo electrónico, manejo de programas, porque toda la información nos llega a través de correo electrónico…"

Es así, como a lo largo de los años la carrera se ha ido modificando hasta llegar al momento actual, tanto en los aspectos académicos, profesionales, laborales y la realidad social en la que se inserta los/las profesionales.

2. Autoridad Sanitaria.

a. Situaciones Profesionales de Autoridad Sanitaria.

Producto del proceso que vivencia el Sistema de Salud, los/las Profesionales Asistentes Sociales se dividieron en dos grandes grupos, siendo uno de ellos Autoridad Sanitaria. Al ser un proceso que se encuentra recientemente en funcionamiento y vías de cambios, la labor que ejercerán los/las profesionales Asistentes Sociales pertenecientes a Autoridad Sanitaria se encuentra estableciéndose en el presente, siendo las siguientes Situaciones Profesionales las fijas en la actualidad.

SITUACIÓN PROFESIONAL	
COORDINACIÓN INTERSECTORIAL	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Integración de los Programas Ministeriales.	• El/la Asistente Social adapta los lineamientos de acción referentes a los Programas entregados por el Ministerio de Salud a la realidad de la región.
• Mejoramiento de la Calidad de Vida de la población.	• El/la Asistente Social propone nuevas estrategias de acción con el fin de mejorar la calidad de vida de la población o región, trabajando principalmente Estilos de Vida Saludables (Promoción) y Estrategias Asociadas a Problemas de Salud y Factores de Riesgo (Prevención) que se presentan en ésta.
• Coordinación con el Intersector y entidades pertinentes.	• El/la Asistente Social coordina y gestiona estrategias de intervención conjuntamente con el intersector dentro del cual se encuentran CONAMA, PRODEMU, FOSIS, INTEGRA, JUNJI, entre otros organismos.
• Realización de Campañas Masivas.	• El/la Asistente Social realiza campañas destinadas a la difusión de temas relativos a la salud y a la participación de la población y/o región con el objeto de exponer a ésta la importancia de la salud dentro de la vida de cada uno de los ciudadanos y la responsabilidad que les compete en el bienestar de ellos mismos.
PRODUCTOS	
• Se encuentran en tramitación y comenzarán a aplicarse el 01.01.2005.	
FRAGMENTO	
"... la Autoridad Sanitaria debe encargarse de coordinar y gestionar con el intersector, con el fin de llevar a cabo todas aquellas tareas y/o actividades bajadas desde el Ministerio de Salud... y la función del Asistente Social es proponer nuevas instancias o estrategias para la adaptación de estos programas ministeriales a la realidad regional..." AS/AS/06.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
REUNIONES ESTRATEGICAS CON SERVICIOS DE SALUD	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Diseño de la Reunión. • Definición de temas de trabajo.	• El/la Asistente Social realiza la convocatoria al grupo participe de la reunión (Representantes de los Servicios de Salud Regionales – Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio; Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota; Servicio de Salud Aconcagua) • El/la Asistente Social prepara el material con los contenidos (Planes y Programas Ministeriales) que se tratarán en la reunión.
• Desarroollo de la Reunión y Trabajo Global.	• Presentación de los Planes y Programas entregados por el Ministerio de Salud. • Discusión, reflexión grupal, con el fin de adaptar el Plan de Salud Nacional a la realidad regional según necesidades de salud de cada Servicio de la región. • Conclusión de la Reunión. • El/la Asistente Social realiza síntesis en torno a los temas tratados en la reunión.
• Evaluación de la Reunión.	• El/la Asistente Social realiza evaluación de la reunión, los puntos tratados, acuerdos, toma de decisiones. • Implementación de los puntos tratados en cada Servicio de Salud.
PRODUCTOS	
• Se encuentran en tramitación y comenzarán a aplicarse el 01.01.2005.	
FRAGMENTO	
"... la función principal del Asistente Social de Autoridad Sanitaria en cuanto a los Servicios de Salud es que deben en conjunto adaptar los planes ministeriales a la realidad regional y luego a la realidad local de cada servicio, lo cual se realiza a través de reuniones estratégicas, con el fin de evaluar la situación actual que atraviesa la región y sus localidades..." AS/AS/06.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
GESTIÓN REGIONAL DE PROGRAMAS	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Manejo político – administrativo de la región.	• El/la Asistente Social debe contribuir en la formulación de lo que es el presupuesto sectorial, con el fin de saber la distribución que se le dará éste para los distintos programas a implementar, priorizando aquellos en los cuales existe mayor riesgo en la población y/o región.
• Manejo de la infraestructura y de los recursos existentes en el sector.	• El/la Asistente Social realiza distribución de los recursos existentes y destina la utilización de éstos para la implementación de programas tanto a nivel regional como a nivel comunal, dependiendo de las necesidades que presente cada sector a intervenir.
• Diseño, Implementación y Evaluación de los Programas y Proyectos.	• El/la Asistente Social diseña e implementa los programas de acuerdo a lo arroajado por el Diagnóstico previo de las necesidades existentes en la región, priorizando aquellos factores determinantes y/o problemas biosicosociales que presente la población y/o región. • El/la Asistente Social realiza evaluación constante del progreso, avance y mejoramiento de los problemas sociales y de salud abordados, de manera de poder cambiar la estrategia en el caso de no ser este eficiente y eficaz.
PRODUCTOS	
• Se encuentran en tramitación y comenzarán a aplicarse el 01.01.2005.	
FRAGMENTO	
"... el Asistente Social que se desempeña como profesional en la Autoridad Sanitaria debe poseer conocimientos sobre todo lo que la administración de recursos, estos conocimietos deben ser aplicados a la realidad que vive la región y de esta manera poder gestionar los programas que se deben implementar en la región..." AS/AS/06.	

Matrices de Competencias Profesionales

de

Autoridad Sanitaria Regional.

b. Matrices de Competencias Profesionales de Autoridad Sanitaria Regional.

De acuerdo a lo anterior, las siguientes Matrices de Competencias Profesionales de Autoridad Sanitaria, se da cuenta, a través de núcleos de competencias, de los criterios de desempeño que realizan los/las Profesionales Asistentes Sociales pertenecientes a dicho sector.

AUTORIDAD SANITARIA REGIONAL		
AMBITO DE COMPETENCIA		
Competencia Técnica		
REPERTORIO DE COMPETENCIAS	*UNIDAD DE COMPETENCIA*	*CRITERIOS DE REALIZACIÓN*
1.-Conocimientos Teóricos y Conceptuales de las Ciencias Sociales	• *Teorías del Desarrollo Humano.*	a.- El/la Profesional Asistente Social tiene un manejo claro de teorías y referentes conceptuales en el ámbito del Desarrollo Humano, que respaldan su intervención. b.- El/la profesional Asistente Social tiene conocimientos de Teorías Sociales que respaldan su intervención en la autoridad sanitaria c.- Las teorías sociales que el/la profesional maneja y aplica a nivel regional, le permiten trascender desde un concepto restringido de paciente hacia una concepción integral de ser humano
	• *Teorías del Desarrollo Económico y Social.*	a.- El/la profesional Asistente Social posee un respaldo teórico conceptual referente al desarrollo económico y social que le permite diseñar, implementar y/o formar parte activa de experiencias y creación de estrategias de desarrollo intersectorial a nivel regional. b.- El/la profesional Asistente Social tiene conocimientos de Teorías del Desarrollo Económico y Social que fundamentan las estrategias del Plan de Acción Regional que guiara los Planes de Acción Comunales
2.- Conocimiento de Políticas Sociales.	• *Política Social de Salud.*	a.- El conocimiento de la Política Social de Salud aporte a el/la profesional un marco teórico y procedimental fundamental para respaldar el Plan de Acción Regional en salud. b.- El/la Profesional Asistente Social debe tener un conocimiento actualizado de la Política Social de Salud, ya que es un/a profesional que esta a cargo de aplica la política social de salud a nivel regional y ser gestor/a de nuevas políticas de salud . c.- El/la Profesional Asistente social que se desarrolle como autoridad sanitaria debe ser uno de los profesionales que fije las políticas y normas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud en aquellas comunas con alta concentración indígena. d.- El/la Asistente Social que se desarrolle como autoridad sanitaria debe ser uno de los profesionales que fije las políticas y normas que permitan la participación ciudadana como eje estratégico en el Plan de Salud Pública.

	• *Políticas Sociales Complementarias (Empleo, Previsión Social, Vivienda, Educación, entre otras).*	a.- El/la profesional Asistente Social a través del conocimiento y manejo de la política social posee un marco de trabajo y derivación en torno a múltiples temáticas, sujetos de intervención y recursos que amplifican sus oportunidades de conocimiento y acción regional.
3. - Conocimiento de Investigación Social.	• *Investigación Social cuantitativa*	a.- El/la profesional Asistente Social conoce y utiliza la Investigación Cuantitativa para generar nuevos conocimientos en salud a nivel regional. b.- Es necesario que el/la profesional maneje conocimientos de Investigación Social cuantitativa de manera que pueda realizar estudios que avalen las determinaciones que se toman con relación a los focos de atención en nivel regional.
	• *Investigación Social cualitativa*	a.- El/la profesional Asistente Social conoce y utiliza la Investigación cualitativa para generar nuevos conocimientos en salud a nivel regional. b.- Es necesario que el/la profesional maneje conocimientos de Investigación Social cualitativa de manera que pueda realizar estudios que avalen las determinaciones que se toman con relación a los focos de atención en nivel regional.
4.-Conocimiento de Legislación Social.	• *Marco jurídico nacional*	a.- El/la Asistente Social debe tener un conocimiento actualizado de el Marco Jurídico Nacional relación con la situación de Salud de la Población de manera de formular fundamentada e informadamente los planes y programas de salud regionales.
	• *Marcos jurídicos especializados en torno a perfil de problemáticas del servicio.*	a.- El/la Asistente Social debe tener un conocimiento actualizado de Marcos Jurídicos Especializados, tales como el Código Sanitario y la Ley de Autoridad Sanitaria 19.377 de Enero del 2004.
5.- Conocimientos Teórico Conceptuales de Salud.	• *Conceptos de Salud*	a.- El/la Profesional Asistente Social posee conocimientos teóricos conceptuales de Salud que contextualicen su intervención y reflexión profesional los objetivos sanitarios nacionales a la realidad regional. b.- El/la Profesional necesita de conocimientos teóricos conceptuales de Salud para poder fiscalizar las disposiciones contenidas en el Código sanitario y demás leyes, reglamentos y normas complementarias relativas a salud.
	• *Modelos de Salud.*	a.- El /la Asistente Social debe tener un conocimiento y manejo teórico conceptual de los Modelos de Salud que se utilizan a nivel regional, en atención que ellos enmarcan el desarrollo de Planes y Programas a implementar.
	• *Niveles de Intervención en Salud*	a.- El /la Asistente Social debe tener un conocimiento acabado de los Niveles de Intervención para la identificación y posterior orientación social regional.

FRAGMENTO
"... nosotros como Autoridad Sanitaria, es fundamental actualizarnos constantemente en todo lo referente a Políticas Sociales y de Salud... manejando todos los reglamentos correspondientes para su eventual utilización..." AS/AS/06.

AUTORIDAD SANITARIA REGIONAL		
AMBITO DE COMPETENCIA		
Competencia Gestión / Dirección		
REPERTORIO DE COMPETENCIAS	*UNIDAD DE COMPETENCIA.*	*CRITERIO DE REALIZACIÓN*
1.- Trabajo en Equipo	• *Trabajo con Equipo de Salud.*	a.- El/la Profesional asistente social debe trabajar en constante contacto con el equipo de salud de Autoridad Sanitaria para la definición de los objetivos sanitarios regionales. b.- El/la Asistente Social debe desarrollar un trabajo en equipo en todos los ámbitos, especialmente, en la fiscalización de las disposiciones contenidas en el Código Sanitario y demás leyes, reglamentos y normas complementarias y la sanción o su infracción cuando proceda, en materias tales como higiene y seguridad del ambiente y de los lugares de trabajo, productos alimenticios. c.- El/la Asistente Social en colaboración con el equipo de salud debe desarrollar mecanismos de mejoramiento y evaluación de la situación de salud de la población. d.- El/la Asistente Social debe cautelar la aplicación del enfoque bio –psico- social en los equipos de salud en los diferentes niveles de intervención.
	• *Trabajo con Intersector.*	a.- El/la Asistente Social debe tener capacidades para la negociación con el intersector. b.- El/la Asistente Social debe identificar las áreas comunes de las diversas políticas sociales a fin de generar trabajos conjuntos.
2.- Manejo de los Recursos y Estructura Político Administrativa del Sector Salud.	• *Manejo de Recursos Institucionales.*	a.- El/la Asistente Social debe manejar los diferentes ítems presupuestarios tanto sectoriales como los Intersectoriales. b.- El/la Asistente Social debe promover, en conjunto con el equipo, una eficiente utilización de los recursos existentes, a nivel público, privado y solidario, contribuyendo a su articulación.
	• *Manejo Estructura Político Administrativa*	a.- El/la profesional debe tener un manejo de la estructura político administrativa del sector salud de manera de contribuir a la formulación del presupuesto sectorial.
3.- Diseño, Implementación, Ejecución y Evaluación de Proyectos.	• *Proyectos Educativos.*	a.- El/la profesional posee todos los conocimientos necesarios para diseñar, implementar, ejecutar y evaluar proyectos educativos a nivel regional. b.- El/la Asistente Social debe manejar todos los fondos presupuestarios que financien Proyectos Educativos. (Bases, Técnicas, Formularios, Plazos y otros)

	• *Proyectos de Desarrollo*	a.- El/la profesional posee todos los conocimientos necesarios para diseñar, implementar, ejecutar y evaluar proyectos de desarrollo a nivel regional. b.-El/la Asistente Social debe manejar todos los fondos presupuestarios que financien Proyectos de Desarrollo. (Bases, Técnicas, Formularios, Plazos y otros)
	• *Fondos Concursables*	a.- El/la profesional está en constante búsqueda de nuevas opciones de postulación a fondos concursables que fomenten las actividades sanitarias regionales. b.- El/la Asistente Social debe manejar todos los fondos presupuestarios que financien Fondos Concursables. (Bases, Técnicas, Formularios, Plazos y otros)
4.- Manejo de Redes Asistenciales de Salud	• *Redes Públicas.*	a.- El/la Asistente Social debe manejar los sistemas de información de la Red Pública.
	• *Redes Privadas*	a.- El/la Asistente Social debe manejar los sistemas de información de la Red Privada.
5.- Manejo de Redes Sociales.	• *Manejo Redes Sociales Institucionales.*	a.- El/la Asistente Social debe coordinarse con las diversas Redes Sociales Institucionales.
	• *Manejo de Redes Comunitarias.*	a.- El/la Asistente Social debe coordinarse con las diversas instancias asociativas comunitarias de carácter regional.
FRAGMENTO		
"... el Asistente Social de Autoridad Sanitaria, debe saber aplicar los reglamentos de manera de poder fiscalizar la gestión de los Servicios de Salud a nivel local y de acuerdo sus realidades..." AS/AS/06.		

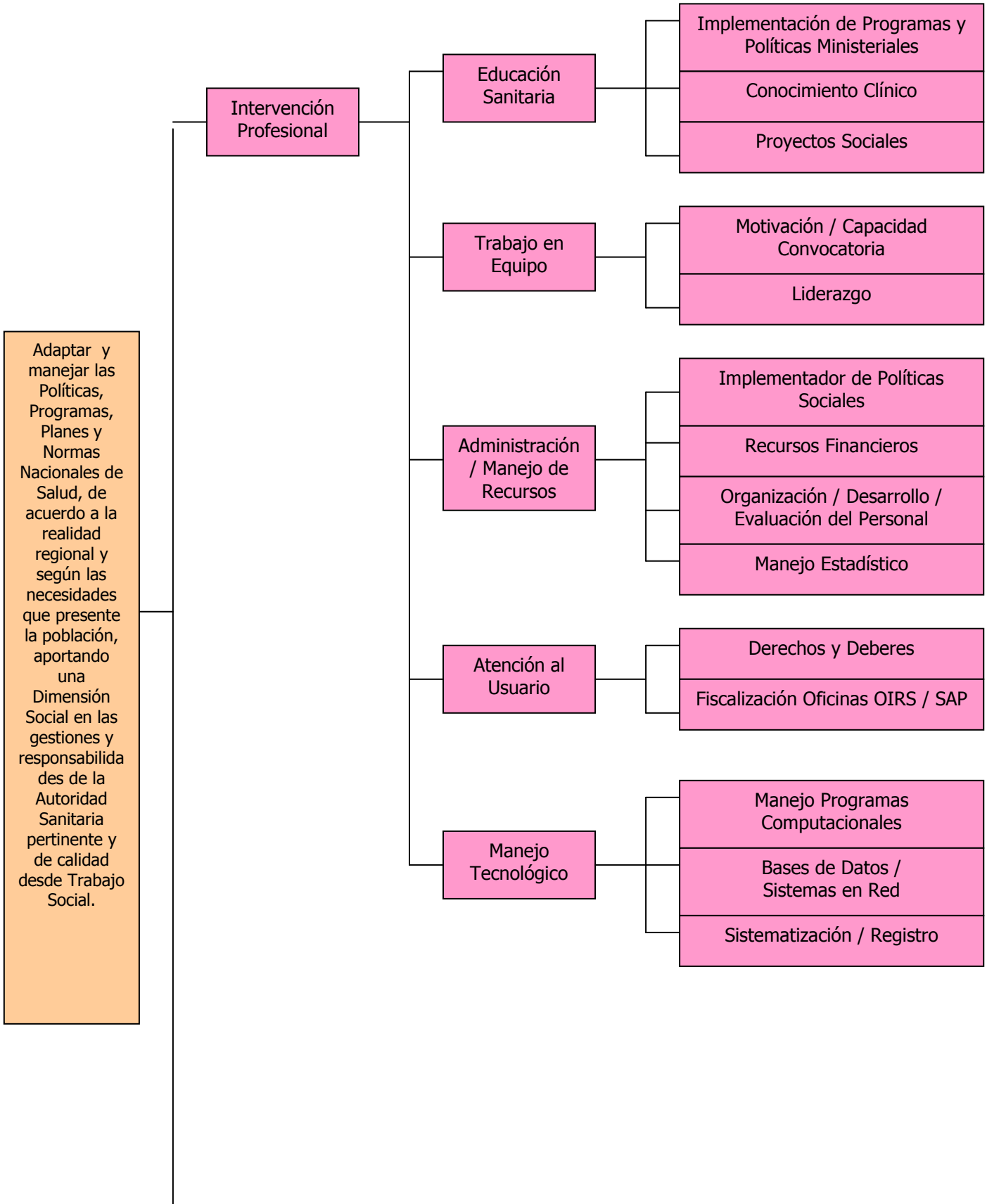
AUTORIDAD SANITARIA REGIONAL		
AMBITO DE COMPETENCIA		
COMPETENCIA PERSONALIDAD Y APTITUDES		
REPERTORIO DE COMPETENCIAS	*UNIDAD DE COMPETENCIA*	*CRITERIO DE REALIZACIÓN*
1.- Tolerancia a trabajar en situaciones adversas.	• *Tolerancia.*	a.- El/la Profesional debe acompañar la dinámica de la comunidad y mantener su trabajo frente a ellos, siendo una postura personal central la aceptación de las diferencias en los individuos.
	• *Perseverancia.*	a.- El/la profesional mantiene su compromiso frente a los objetivos sanitarios planteados por el Ministerio de Salud como constante de trabajo.
	• *Manejo de la frustración.*	a.- El/LA Profesional resuelve propositivamente los obstáculos presentes en el trabajo con los usuarios individuales y colectivos de manera de continuar con su labor a nivel local.
	• *Criterio profesional.*	a.- El profesional que trabaja con comunidad y personas debe tener la capacidad de ser reflexivo y tener un criterio profesional para realizar la intervención en salud.
	• *Autocontrol.*	a.- En el trabajo que realiza en Profesional asistente social debe tener un trabajo personal donde el autocontrol es un factor importante para relacionarse con personas.
	• *Comprensión de interacciones complejas.*	a.- El/la asistente social reconoce la complejidad de la interacción entre personas que son diversas, anticipando y/o manejando el conflicto y la confrontación.
2.- Creatividad.	• *Apertura a lo innovador.*	a.- El/la Profesional Asistente Social debe tener la capacidad de aprender nuevas tecnologías y procedimientos, teniendo una apertura a todo lo que sea innovador y que potencie la intervención que realiza.
	• *Manejo de nuevas técnicas de intervención.*	a.- El/la profesional debe estar en una constante revisión y actualización de sus estrategias y repertorios técnicos de intervención.
	• *Capacidad de respuesta rápida a la contingencia.*	a.- El/ la profesional debe ser capaz de responder veloz pero planificadamente a las contingencias siempre presentes en su actuar profesional.
3.- Compromiso.	• *Trato cordial.*	a.- El/la Profesional debe tratar siempre de manera cordial a las personas que solicitan su ayuda, ya que se encuentran en situaciones tanto físicas como mentales que las hacen estar en una situación compleja de vida.
	• *Respeto.*	a.- El/la Profesional debe respetar a todas las personas, independientemente de su condición física, económica o social.

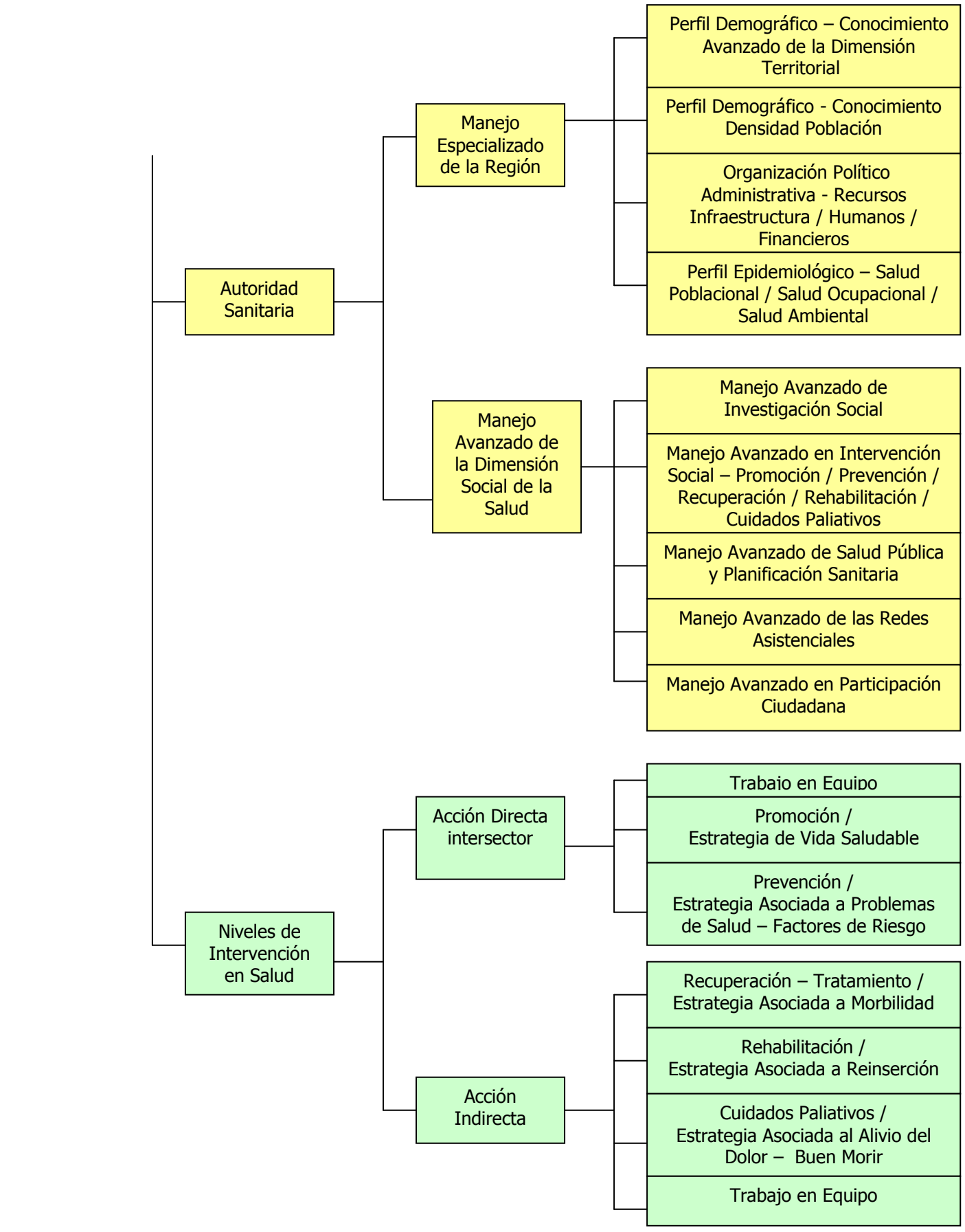
	• *Empatía.*	a.- El/la Profesional debe ser capaz de ponerse en la situación que vivencia el otro de manera de optar y tratar de ver las cosas desde la perspectiva que tiene la persona que solicita su ayuda.
	• *Puntualidad.*	a.- El/la Asistente Social debe ser puntual en la atención y compromisos que adquiere con las personas.
	• *Responsabilidad.*	a.- El/la Profesional deben ser responsables frente a la persona e institución en que realiza su intervención, evitando la práctica rutinaria.
4.- Liderazgo	• *Iniciativa.*	a.- El /la profesional debe ser propositivo/a procurando siempre la realización de actividades que potencien su intervención y trabajo tanto con su equipo de trabajo como con las personas y comunidad que trabaja.
	• *Visión estratégica.*	a.- Para la intervención profesional optima el la profesional asistente social debe ser capaz de desarrollar una visión estratégica, y global, donde las diversas posibilidades se vean plasmadas para la solución de los problemas de las personas.
	• *Visión crítica.*	a.- En el trabajo que realiza el/ la profesional la capacidad de una visión crítica que garantice análisis de problemas y propuestas de soluciones con perspectiva integrada y diversa.
5.- Autoformación.	• *Actualización permanente.*	a.- El/la profesional debe actualizarse permanentemente para enfrentar a una realidad social que cambia muy rápidamente. b.- El/la Profesional debe estar atenta a la oferta de capacitación de manera de optar por los temas más contingentes al campo en que se desarrolla su trabajo. c.- El/la Asistente Social debe ser un/a profesional que demande las capacitaciones que necesita y sea autodidacta en temas contingentes de la realidad que enfrenta.
	• *Manejo tecnológico.*	a.- El/la asistente social debe tener un manejo tecnológico acorde a la infraestructura y tecnología de su servicio.
	• *Ser proactivo.*	a.- El/la Profesional Asistente Social debe ser un profesional que busque las soluciones a las problemáticas con que se encuentra y las materias en que debe basar su intervención de manera independiente y por iniciativa propia.
FRAGMENTO		
"... yo me caracterizo por tener una vasta experiencia en el sector salud ya que cuento con un desempeño en el área, lo cual me ayudó a adquirir perseverancia, actualizarme en forma autodidacta, y conocer la realidad de las personas y así poder tener un mayor acercamiento a ellas..." AS/AS/06.		

Se puede observar de acuerdo a las Matrices presentadas que el profesional perteneciente a Autoridad Sanitaria, posee como Competencia Técnica, un conocimiento y manejo acabado de las Ciencias Sociales, siendo este el pilar fundamental de su intervención y su especificidad. Además del conocimiento y manejo del Marco Jurídico Nacional y de la Política Social Nacional, el/la profesional debe contar también con el Marco Jurídico Específico en torno al perfil de problemas de la región y el manejo especializado de la Política de Salud. La labor que realiza el/la profesional pertenecientes a la Autoridad Sanitaria, se potencia por el desarrollo de las Competencias de Gestión / Dirección, ya que el rol principal de estos es la fiscalización, gestión y dirección de los Planes y Programas Regionales. Estos profesionales trabajan permanentemente en equipos multidisciplinarios, de manera de dar un carácter holístico a la realidad social. El profesional que se encuentra en Autoridad Sanitaria cuentan con una esperticia sobre el diseño de proyectos sociales. Dentro de las Competencias de Personalidad / Actitudes, los profesionales deben contar con el interés permanente de actualización, autoformación y compromiso en la ejecución de su trabajo.

c. Mapa Funcional de Autoridad Sanitaria.

A continuación se presenta el Mapa Funcional de Autoridad Sanitaria, desarrollando en este las principales funciones que realiza un/a profesional Asistente Social inserta en ella.




Autoridad Sanitaria
Manejo Especializado de la Región
Perfil Demográfico – Conocimiento Avanzado de la Dimensión Territorial
Perfil Demográfico - Conocimiento Densidad Población
Organización Político Administrativa - Recursos Infraestructura / Humanos / Financieros
Perfil Epidemiológico – Salud Poblacional / Salud Ocupacional / Salud Ambiental
Manejo Avanzado de la Dimensión Social de la Salud
Manejo Avanzado de Investigación Social
Manejo Avanzado en Intervención Social – Promoción / Prevención / Recuperación / Rehabilitación / Cuidados Paliativos
Manejo Avanzado de Salud Pública y Planificación Sanitaria
Manejo Avanzado de las Redes Asistenciales
Manejo Avanzado en Participación Ciudadana
Niveles de Intervención en Salud
Acción Directa intersector
Trabajo en Equipo
Promoción / Estrategia de Vida Saludable
Prevención / Estrategia Asociada a Problemas de Salud – Factores de Riesgo
Acción Indirecta
Recuperación – Tratamiento / Estrategia Asociada a Morbilidad
Rehabilitación / Estrategia Asociada a Reinserción
Cuidados Paliativos / Estrategia Asociada al Alivio del Dolor – Buen Morir
Trabajo en Equipo
Propósito Principal
Función Clave
Función Principal
Funciones Básicas (Unidades de Competencias)

3. Gestión de Redes Asistenciales.

a. Situaciones Profesionales manifestadas en los Niveles de Atención de Salud.

Las Situaciones Profesionales serán presentadas de acuerdo a los Niveles de Intervención en que s desarrollan:

- **Atención Primaria / Baja Complejidad de Salud.**

  Los/las profesionales que se desempeñan en este nivel de atención ejercen un trabajo eminentemente promocional y de prevención, siendo una de sus estrategias a seguir las asociadas a la Educación de Estilos de Vida Saludables y las asociadas a la Prevención de Enfermedades y Factores de Riesgo.

  En este Nivel de Atención las Situaciones Profesionales que se desarrollan son las siguientes:

SITUACIÓN PROFESIONAL	
ATENCIÓN DE CHOQUE / CRISIS	
MOMENTOS DE TRABAJO	***ACTIVIDADES***
• Consulta derivada por la demanda espontánea de personas frente a contingencias, urgencias, dudas o solicitud de beneficios.	• El/la Asistente Social realiza entrevista dirigida al caso y/o grupo familiar con el objeto de identificar las características de la persona solicitante. • Individualización de la persona.
• Conocer las necesidades que presenta la persona y grupo familiar para establecer el motivo de atención.	• El/la Asistente Social realiza Diagnóstico Social Preliminar de la persona. • El/la Asistente Social realiza atención personalizada enfocada a entregar información a la persona.
• Derivación u orientación.	• El/la Asistente Social realiza orientación en cuanto a los beneficios y derechos que tiene la persona en el sistema de salud. • El/la Asistente Social soluciona la situación de crisis o realiza derivación a institución o profesional que se requiera.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Ficha Social • Ficha Clínica • Registro Ficha Actividades Diarias • Cuaderno de Campo	
FRAGMENTO	
"... el modelo de atención, en este momento la atención de los consultorios esta centrado en la enfermedad, entonces, la persona que esta enferma viene y se atiende, se le da un remedio para lo que tiene..." AS/APS/31. *"... lo que más hago es atención de caso, atención rápida de casos... o de choque... que tampoco acá uno puede hacer un seguimiento. Sin ser asistencial, porque yo tengo esa visión, yo les entrego herramientas a los pacientes..." AS/APS/CE/01.*	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
CONSULTA SOCIAL	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Demanda espontánea y/o programada por parte de individuos o familias con fines de investigación, protección o recuperación de la salud.	• La persona o familia solicita la orientación de el/la Asistente Social en temas relativos a salud. • Individualización de la persona y grupo familiar. El/la Asistente Social establece las características personales de la persona que solicita la consulta.
• Análisis de la Situación Social por parte de el/la profesional.	• Se realiza Juicio Diagnóstico.
• Tratamiento / Derivación.	• El/la Asistente Social establece un plan de tratamiento si así se requiere o derivación o cierra el caso.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Registro Ficha Actividades Diarias • Ficha Social • Ficha Clínica	
FRAGMENTO	
"... a lo largo de una jornada de atención, se responde a numerosas consultas sociales, en donde personas de las variadas edades, plantean dudas, necesidades en previsión social, aspectos legales como vivienda... entre otros casos... ahí nuestro rol es analizar la situación. Otorgar respuesta y coordinar consultas... también se detectan problemas sociofamiliares que dan paso a consultas más complejas..." AS/APS/45.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
CONSULTA DE ORIENTACIÓN SOCIAL	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Demanda espontánea y/o programada a Servicio Social por información a cerca de consulta.	• La persona o familia solicita la orientación de el/la profesional Asistente Social. • Individualización de la persona y núcleo familiar. El/la Asistente Social establece las características y necesidades de la persona que solicita la consulta.
• Análisis de la situación social por parte de el/la profesional.	• El/la Asistente Social establece el motivo de consulta.
• Derivación.	• El/la Asistente Social deriva u orienta según sea el caso o situación.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Ficha Social • Ficha Clínica • Registro Ficha Actividades Diarias	
FRAGMENTO	
" ... las principales funciones de un Asistente Social son las consultas sociales, consultas de orientación social, especializadas, hacemos informes sociales... entre otras cosas... esas son las tradicionales..." AS/APS/45.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
CONSULTA SOCIAL ESPECIALIZADA	
MOMENTOS DE TRABAJO	***ACTIVIDADES***
• Demanda espontánea y/o programada de atención que se realiza a personas o familias con problemas de salud de compleja resolución y que requieren de tratamiento social especializado.	• La persona o familia solicita la orientación de el/la Asistente Social en temas relativos a salud o que es derivada desde otras instancias del equipo. • El/la Asistente Social identifica el motivo de consulta. Individualización de la persona y núcleo familiar (familograma) El/la Asistente Social establece las características y necesidades o demandas que presenta la persona que solicita la consulta. • El/la Asistente Social coordina y gestiona las redes de apoyo familiares e institucionales.
• Análisis de la situación social por parte de el/la profesional.	• El/la Asistente Social realiza Diagnóstico Social. • El/la Asistente Social establece plan de tratamiento con una estrategia de intervención social de carácter especializado (si lo requiere) o bien realiza derivación asistida o cierra el caso (idealmente con seguimiento)
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Ficha Social • Ficha Clínica • Registro Ficha Actividades Diarias	
FRAGMENTO	
" ... en una consulta especializada se tratan temas como por ejemplo, violencia intra familiar, salud mental, maltrato infantil, donde la derivación, en los casos que sean necesarios, debe ser siempre asistida, el acompañamiento con coordinación previa a la instancia de derivación y en lo ideal se debe realizar seguimiento de los casos más complejos..." AS/APS/45.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
CONSULTA SOCIAL ESPECIALIZADA EN SALUD MENTAL	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Demanda espontánea y/o programada que se realiza a personas o familias con problemas de salud de compleja resolución y que requieren de tratamiento social especializado.	• La persona o familia solicita la orientación de el/la Asistente Social en temas relativos a salud o se deriva de otras instancias del equipo de salud. • El/la Asistente Social coordina y gestiona las redes de apoyo familiares e institucionales.
• Situación de Acogida y delimitación de motivo de consulta.	• El/la Asistente Social realiza acercamiento y acogida a la persona y/o familia con el objeto de adquirir un mejor clima de confianza y fortalecer la confianza de esta. • El/la Asistente Social identifica el motivo de consulta. Individualización de la persona y núcleo familiar (familograma) El/la Asistente Social establece las características y necesidades o demandas que presenta la persona que solicita la consulta.
• Definición de Plan de Intervención biosicosocial.	• El/la Asistente Social define los lineamientos de acción en cuanto a la intervención que se realizará.
• Seguimiento / Tratamiento / Derivación	• El/la Asistente Social realiza seguimiento del caso con el objeto de observar la evolución de este pesquizar factores de riesgo o realizar eventual derivación en aquellos casos de mayor complejidad o vulnerabilidad.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Ficha Social • Ficha Clínica • Registro Ficha Actividades Diarias	
FRAGMENTO	
"... las consultas especializadas dividen en dos, yo por ejemplo veo mucho de consultas especializadas en salud mental, como por ejemplo aquellas mujeres que presentan casos severos de depresión por violencia intra familiar, donde existen casos que necesariamente deben ser derivados a instancias de mayor complejidad, como un psicólogo por ejemplo, ya que aquellos casos quedan fuera de nuestras manos..." AS/APS/42.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
CALIFICACIÓN PREVISIONAL	
MOMENTOS DE TRABAJO	***ACTIVIDADES***
• Consulta por demanda espontánea por parte de persona que solicita calificación.	• El/la Asistente Social realiza individualización de la persona y grupo familiar.
• Realización de Calificación Provisional o de Indigencia de Salud del paciente o caso.	• El/la Asistente Social a cargo de la calificación realiza entrevista con el fin de ratificar la declaración provisional, aplicación de instrumento de evaluación provisional, adjuntando declaración jurada simple del beneficiario.
• Realización de Visita Domiciliaria (en casos dudosos o ausencia de documentación)	• El/la Asistente Social realiza visita domiciliaria como mecanismo de verificación de la información entregada en entrevista previa. • Calificación Directa por Asistente Social en casos especiales, complejos o que merecen ratificar información.
• Entrega de tarjeta de previsión, gratuidad o de indigencia al beneficiario.	• El/la Asistente Social extiende tarjeta provisional al beneficiario. • Ingreso de Datos a Planilla Computacional (Base de Datos)
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Credencial de Salud • Libro de Registro Procedimiento Calificación de Derecho • Registro Ficha Actividades Diarias • Ficha Social • Ficha Clínica (sólo si se realiza visita domiciliaria) • Declaración Jurada – Ficha Provisional	
FRAGMENTO	
"... Calificación de indigencia... se llamaba, fue la primera activad que yo realicé aquí cuando llegué, o sea que para acceder a una pensión de salud, tú tenías que ver si la gente tenía previsión, calificarla... " AS/APS/17.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
CONSEJERÍA FAMILIAR **(Adolescentes Embarazadas – Adultos Postrados – VIF – Otros)**	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Demanda espontánea o programada / Derivación Interna o Externa o a criterio del profesional que deriva.	• Ingreso e identificación de la familia que solicita la consejería o es derivada por otras instancias o profesionales. • El/la Asistente Social realiza estrategias o técnicas de exposición de opinión con el fin de obtener mayores datos, definir los objetivos que presenta la familia para solicitar la intervención.
• Identificación de Temáticas comunes. • Tratamiento.	• El/la Asistente Social realiza focos de discusión con la familia, reflexión grupal familiar con el objeto de que esta adquiera mayor confianza y poder identificar temas comunes posibles de abordar en las sesiones (Análisis Foda verbal) • El/la Asistente Social define el tratamiento a seguir con la familia. • Proposición de soluciones posibles y realización de compromiso por parte de la familia y del profesional.
• Seguimiento / Evaluación o Contención.	• El/la Asistente Social evalúa las dificultades de solución y evalúa las referencias de salud mental que presenta la familia y cada integrante de esta.
• Egreso o Derivación a Nivel de mayor complejidad en salud.	• El/la Asistente Social cierra el caso o deriva en aquellos casos de mayor complejidad a especialistas.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Registro Ficha Actividades Diarias • Ficha Clínica • Informe Social	Ficha Social Documento de Derivación
FRAGMENTO	
"... existen casos en que las personas piden por iniciativa propia una consejería familiar, sobre todo se les realiza a las madre embarazas precozmente, a adultos mayores postrados... en aquellos casos en que no se pueden poner de acuerdo, nosotros en el fondo somos una especie de mediadores... otros casos son derivados ya sea externamente o internamente... profesionales que observan casos que requieren de consejería los envían a conversar con nosotros..." AS/APS/42.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
VISITA DOMICILIARIA	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Selección de la Visita Domiciliaria por criterios de derivación del equipo de salud y/o riesgo social.	• El/la Asistente Social recibe el caso o familia y/o rastrea factores de riesgo o aquellos que se plantee la necesidad de investigación.
• Preparación de la Visita Domiciliaria. • Establecimiento de criterios de aplicación.	• El/la Asistente Social revisa los antecedentes de la persona o familia a la que realizará la visita y determina los objetivos de esta. • El/la Asistente Social estable la ruta a seguir.
• Realización de Visita Domiciliaria	• El/la Asistente Social realiza entrevista según los núcleos temáticos pertinentes a los problemas sociales o de salud que requieren la visita. • El/la Asistente Social observa y recolecta antecedentes en el domicilio.
• Análisis de el/la profesional de la situación social.	• El/la Asistente Social realiza Diagnóstico Social. • El/la Asistente Social identifica factores de riesgo y priorización de los problemas (demanda a equipo de salud, criterios de emergencia social, solicitud de beneficios) • El/la Asistente Social establece el tratamiento social o derivación a redes sociales de apoyo (si procede)
• Elaboración del Informe de la Visita Domiciliaria.	• El/la Asistente Social elabora Informe de la Visita Domiciliaria realizada y las necesidades que detectó en la familia y el caso en su observación.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Ficha Social • Ficha Clínica • Informe Visita Domiciliaria • Registro Ficha Actividades Diarias • Entrevista	
FRAGMENTO	
"...las fichas se utilizan como bases de datos, donde va el nombre, número de ficha..., luego se hace el diagnóstico, que se realiza en la visita domiciliaria, y después ves si necesita tratamiento y las derivas..." AS/APS/21.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
INTERVENCIÓN NIVEL CASO – FAMILIA	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Consulta por demanda espontánea, programada o derivación.	• El/la Asistente Social recibe a la persona o familia que solicita su intervención ya sea por demanda espontánea o derivación de otro profesional.
• Proceso de focalización (etapa de diagnóstico)	• El/la Asistente Social identifica situaciones, problemas o factores de riesgo y protectores que pueda presentar el caso y/o familia. • El/la Asistente Social realiza una caracterización sistema-cliente de la dimensión interna-externa. • Identificación de los recursos existentes, jerarquización de los problemas en conjunto con el afectado y su familia. • El/la Asistente Social realiza Diagnóstico Social – Pronóstico desarrollo-evolución de la situación.
• Establecimiento del Plan de Acción que permita modificar la situación-problema diagnosticada (etapa Plan de Tratamiento)	• Preparación del Plan de Acción a ejecutar en conjunto con los afectados. De manera de considerar las ventajas y desventajas de cada alternativa propuesta.
• Seguimiento y Retroalimentación.	• El/la Asistente Social realiza un seguimiento a los distintos casos con el objeto de observar la evolución de estos, además de adquirir una retroalimentación a través de focos de discusión con la familia en su conjunto.
• Reestablecimiento del equilibrio y funcionamiento del individuo y su familia y el entorno. (Etapa de Tratamiento)	• Ejecución del Plan de Acción programado. • El/la Asistente Social utiliza técnicas para desarrollar las potencialidades que poseen los sujetos de atención y fortalecer coordinación con redes de apoyo social e instituciones que se encuentren en el medio social. • El/la Asistente Social realiza consejería y/u orientación familiar.
• Evaluación de la Intervención Social realizada o Derivación si procede.	• El/la Asistente Social realiza evaluación del proceso de avance que tuvo el individuo y su familia, en cuanto a los objetivos planteados. • El/la Asistente Social deriva a la persona y/o familia si es necesario.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Registro Ficha Actividades Diarias • Cuaderno de Campo	Ficha Social Ficha de Evaluación Ficha Clínica
FRAGMENTO	
"... en el trabajo de Caso – Familia, mi rol también por el lado de la búsqueda y soluciones, el rol de la coordinación y gestión de alternativas y soluciones a través de la red social..." AS/APS/45.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
INTERVENCIÓN NIVEL GRUPO	
MOMENTOS DE TRABAJO	***ACTIVIDADES***
• Conocimiento de realidad social (Diagnóstico previo)	• El/la Asistente Social realiza diagnóstico social de la realidad, de manera de reconocer focos de atención o situaciones vulnerables.
• Establecimientos de los grupos que serán intervenidos (Adultos – Adultos Mayores – Infanto Juvenil – Adolescentes Embarazadas – Etc.)	• El/la Asistente Social realiza diseño del programa Educativo orientado a la promoción y prevención en Estilos de Vida Saludables. • El/la Asistente Social define los objetivos. • El/la Asistente Social define el tipo de grupo que se desarrollará y la metodología a utilizar.
• Etapa inicial de formación o fortalecimiento del grupo.	• El/la Asistente Social realiza convocatoria del grupo elegido. • El/la Asistente Social motiva a las personas a participar de los talleres educativos que se desarrollarán. • Se realiza presentación del equipo de trabajo con el objeto de lograr un acercamiento al grupo. • El/la Asistente Social realiza la presentación del programa de trabajo (objetivos y metas) • Define Programa en forma conjunta con el equipo de trabajo en salud.
• Etapa Intermedia o Desarrollo del Plan de Trabajo (talleres y actividades del Programa)	• El/la Asistente Social realiza actividades orientadas a la educación en la promoción y prevención de factores que atenten en la calidad de vida de los integrantes del grupo. • El/la Asistente Social en conjunto con el equipo de trabajo desarrollan el plan de trabajo. Observan la dinámica del grupo (interna y externa) y factores a potenciar. • El/la Asistente Social realiza observaciones constantes para la detección de líderes potenciales al interior del grupo.
• Evaluación de la Intervención Grupal realizada y desvinculación profesional.	• El/la Asistente Social realiza trabajo integral de evaluación con el equipo de salud y también con el grupo mismo, sobre los talleres realizados, logros de objetivos y metas propuestas en el programa. • El/la Asistente Social facilita la disolución y/o desvinculación con el grupo.

• Autoevaluación.	• El/la Asistente Social realiza evaluación sobre la metodología aplicada y los logros alcanzados de manera de realizar modificaciones en próximas intervenciones.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Registro de Asistencia • Registro Ficha Actividades Diarias • Grabación de Foros de Discusión • Ficha de Evaluación de la intervención y Ficha de Autoevaluación • Cuaderno de campo	
FRAGMENTO	
"... mañana comenzamos, se hace una presentación del programa..., después mitos y creencias del tabaco, después un trabajo por parte... después el 16 y luego las otras sesiones y al finalizar se le hace una experiencia de vida, que es lo que deja más, los pacientes realizan una evaluación y para cerrar el taller una premiación..." AS/APS/17.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
PLANIFICACIÓN DE PROGRAMAS	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Criterios de Focalización referentes a los programas existentes. • Definición de objetivos.	• El/la Asistente Social programa las actividades y define los objetivos poniendo especial énfasis en los problemas de salud (carácter biosicosocial) • El/la Asistente Social realiza una participación entregando una Dimensión Social en el proceso. • El/la Asistente Social realiza Diagnóstico Familiar y Comunitario en relación a los problemas de salud a nivel local, a través de evaluaciones casuísticas.
• Definición Línea de Acción. • Planificación a través de derivación y contra derivación del paciente-familia, grupo o comunidad al programa correspondiente.	• El/la Asistente Social define los objetivos, indicadores, metas, medios de verificación, espacios de crisis y observaciones con el fin de elaborar la línea de acción a ejecutar, la cual debe ser pertinente a lo planificado ministerialmente. • El/la Asistente Social de acuerdo a la priorización que realizó en el Diagnóstico previo define el tipo de programa al cual corresponde cada individuo-familia, grupo y comunidad de intervención.
• Evaluación de Situación Salud – Enfermedad.	• El/la Asistente Social conoce todos los programas de Atención Primaria de Salud, planifica y evalúa de manera de aportar conocimientos teórico-prácticos del Trabajo Social a los programas y a su línea de acción. • El/la Asistente Social evalúa la situación existente de salud – enfermedad con el fin de aportar con soluciones y nuevas estrategias de acción.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Registro Ficha Actividades Diarias • Lineamiento de Programas • Cuaderno de Campo	
FRAGMENTO	
"... la riqueza de la programación en atención primaria, es que Servicio Social aporta transversalmente a los diversos programas existentes, como el programa de la mujer, infantil, adulto mayor, integrando la dimensión social en el concepto salud..." AS/APS/42.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
SUPERVISIÓN DE PROGRAMAS	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Revisión del Programa Ministerial.	• El/la Asistente Social realiza una lectura de los lineamientos bajados en los programas ministeriales.
• Análisis de las acciones ejecutadas.	• El/la Asistente Social realiza una análisis exhaustivo de la ejecución de las acciones definidas en cada programa.
• Evaluación de logros y objetivos.	• El/la Asistente Social realiza evaluación de los logros obtenidos (efectos) y del cumplimiento de los objetivos del programa.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Registro Ficha Actividades Diarias • Evaluación de las intervenciones ejecutadas • Cuaderno de Campo	
FRAGMENTO	
"... a través de la supervisión – coordinación de programas se puede aportar a la eficiencia y cumplimiento de los objetivos en un determinado espacio local, desarrollando estrategias innovadoras para cumplir dichos objetivos..." AS/APS/45.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
EDUCACIÓN DE GRUPO	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Criterios de Focalización del grupo. • Preparación de la actividad que se realizará con el grupo.	• El/la Asistente Social define el tipo de grupo al cual se educará (hipertensos, diabéticos, adolescentes embarazadas, adolescentes en vulnerabilidad social, etc.) y la metodología y material a utilizar (power point, documentos, foros de discusión, etc.)
• Desarrollo de la actividad educativa.	• El/la Asistente Social realiza estrategias y actividades pertinentes a la Educación de Estilos de Vida Saludables (promoción) y Educativas Asociadas a Problemas de Salud y Factores de Riesgo (prevención) • El/la Asistente Social motiva al grupo de trabajo, y elabora en conjunto con el grupo propuestas de actividades. • El/la Asistente Social realiza una síntesis y evaluación de la actividad realizada. • El/la Asistente Social prepara las actividades siguientes.
• Análisis de el/la profesional.	• Evaluación de las actividades realizadas con el grupo. • El/la Asistente Social evalúa logros y resultados de la estrategia de educación aplicada.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Ficha Social • Ficha Clínica • Registro Ficha Actividades Diarias • Cuaderno de Campo	
FRAGMENTO	
"... es ver que la gente ahora, tiene más herramientas, con todos los programas que hay... la gente ya tiene muchas más herramientas y se desenvuelve mejor... y uno ve que la gente sale adelante y eso es súper gratificante..." AS/APS/45.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
INTERVENCIÓN NIVEL COMUNITARIO	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Acercamiento de el/la Asistente Social a la comunidad con el objeto de conocer la realidad social y las necesidades comunitarias que se presenten en ésta.	• El/la Asiste Social realiza catastro de necesidades principales de la comunidad (población, comuna, región, etc.) con el fin de realizar una aproximación a la problemática que presenta la comunidad. • El/la Asistente Social y el equipo de trabajo en salud realizan visitas a terreno para elaborar Diagnóstico de las principales enfermedades o problemas más frecuentes y poder priorizar su intervención (perfil epidemiológico, biodemográfico, económico, socio-cultural)
• Determinación de la vinculación que presentan las necesidades comunitarias con la línea programática de salud y/o estrategias de solución. • Diseño del Plan de Intervención en conjunto con la comunidad y el equipo de salud (Diagnóstico Participativo)	• El/la Asistente Social realiza línea comparativa entre los principales problemas sociales y de salud que presente el sector y los que se intervendrán de acuerdo a la línea programática del servicio o establecimiento. • Identificación y priorización de necesidades en la elaboración del Diagnóstico participativo en conjunto o por separado con la comunidad y el equipo de salud. • Identificación de recursos humanos y materiales. • El/la Asistente Social elabora estrategias de solución de acuerdo a lo que arroja el Diagnóstico previo. • El/la Asistente Social establece el Plan de Trabajo o Intervención y la metodología a utilizar.
• Desarrollo del de Intervención conjunto.	• El/la Asistente Social desarrollo las actividades planificadas (orientadas a la promoción de estilos de vida saludables y a la prevención de problemas de salud y factores de riesgo) en conjunto con la comunidad y el equipo de trabajo en salud de manera de realizar cambios en la dinámica de la comunidad.

• Evaluación del proceso y evaluación final de la intervención. • Autoevaluación.	• El/la Asistente Social y el equipo de salud realizan evaluaciones constantes a lo largo del proceso. • La evaluación del término se realiza en forma integral, midiendo los logros obtenidos (efectos), objetivos, cumplimiento de las actividades y tareas realizadas (metas) y aceptación de la comunidad y participación de esta. • El/la Asistente Social realiza una autoevaluación sobre la retroalimentación y perfeccionamiento de la intervención y el método utilizado.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Cuestionario simple de necesidades y principales problemas identificados • Registro Ficha Actividades Diarias • Registro Ficha Asistencia • Cuaderno de Campo	
FRAGMENTO	
"... una de las bases del trabajo promocional es que la comunidad esté incorporada al proceso de salud y yo creo que si miramos que nuestro trabajo es educar, yo creo que sería o debería ser comunitario..." AS/APS/47.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
REUNIÓN CONSEJO LOCAL	
MOMENTOS DE TRABAJO	***ACTIVIDADES***
• Diseño de la reunión. • Definición de objetivos, contenidos, técnicas, metas y evaluación. • Definición de temas de trabajo.	• El/la Asistente Social realiza la convocatoria al grupo participe de la reunión (Representantes de las Organizaciones Comunitarias Juntas de vecinos, Club de Adultos Mayores, Iglesias, Centros de Madres, otros organismos) • El/la Asistente Social prepara el material con los contenidos que se tratarán en la reunión.
• Desarrollo de la reunión y trabajo global.	• Determinación de objetivos de trabajo. • Discusión, Reflexión Grupal. • Conclusión de la reunión. • El/la Asistente Social realiza síntesis en torno a los temas tratados en la reunión.
• Evaluación de la reunión.	• El/la Asistente Social realiza evaluación de la reunión, los puntos tratados, acuerdos, toma de decisiones. • Implementación de los puntos tratados.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Acta de Reunión • Ficha de Registro de Evaluación de la Reunión • Ficha de Evaluación • Cuaderno de campo.	
FRAGMENTO	
"...nosotros tenemos un consejo local de salud que en todos los consultorios existe, tenemos personas de la comunidad, trabajamos con las escuelas a través de la comisión mixta, entonces es un enfoque bien integral..." AS/APS/17.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
REUNIÓN COMISIÓN MIXTA SALUD / EDUCACIÓN COMSE	
MOMENTOS DE TRABAJO	***ACTIVIDADES***
• Convocatoria y preparación de la reunión. • Definición de los temas a tratar, objetivos y estrategias.	• El/la Asistente Social realiza la convocatoria de los participantes de la reunión (Representantes del Consultorio, Representantes de Colegios Municipalizados y Subvencionados) • El/la Asistente Social prepara los lineamientos temáticos a tratar en la reunión.
• Coordinación de Actividades o Acciones de Salud.	• El/la Asistente Social en conjunto con representantes de la Comisión planifican actividades de promoción de la salud. • El/la Asistente Social propone actividades con modalidad educativa para ser desarrolladas.
• Ejecución de Actividades programadas.	• El/la Asistente Social en conjunto con los participantes de la reunión ejecutan lo planificado en la reunión.
• Evaluación de la Reunión.	• El/la Asistente Social conjuntamente con el equipo de salud y los representantes de los colegios realizan estimación o evaluación de lo tratado en la reunión, sus alcances y logros.
• Seguimiento e Implementación.	• El/la Asistente Social realiza seguimiento de los compromisos adquiridos e implementa en conjunto con la Comisión lo programado.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Acta de la reunión • Registro Evaluación de la Reunión	Registro Ficha Actividades Diarias Cuaderno Diario
FRAGMENTO	
"... trabajamos principalmente con jóvenes de los colegios del sector y con madres de los menores que asisten a jardines infantiles..." AS/APS/26. *"... la Comisión Mixta trabaja principalmente la educación en conjunto con los colegios municipales y subvencionados, se trabaja en todo lo que es la educación en los estilos de vida saludables... entregando herramientas sanitarias a todos los que se hacen participes de las reuniones y las acciones de intervención están dirigidas principalmente hacia temáticas de salud..." AS/APS/45.*	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
ELABORACIÓN DE PROYECTOS **(Educativos – de Desarrollo – Fondos Concursables)**	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Criterios de focalización del proyecto.	• El/la Asistente Social realiza definición del tipo de proyecto educativo que desarrollará (orientado a la educación de estilos de vida saludables, y asociados a problemas de salud y factores de riesgo) y a quien irá dirigido.
• Diseño y Elaboración del proyecto.	• El/la Asistente Social define los objetivos que desea alcanzar, los contenidos a entregar, las metas y la metodología y estrategias a seguir.
• Evaluación del proyecto educativo.	• El/la Asistente Social evalúa el proceso y mide los logros obtenidos.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Proyecto • Registro Ficha Actividades Diarias • Cuaderno de Campo	
FRAGMENTO	
"... el diseño, elaboración y ejecución de proyectos sociales... yo por ejemplo, organicé un grupo de crónicos de adultos mayores que hasta el día de hoy existe... también trabajo en talleres de madres y sin ser presuntuosa de esta oficina han salido más de diez proyectos..." AS/APS/49.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
ASESORÍA, SUPERVISIÓN Y CAPACITACIÓN EN CALIFICACIÓN DE DERECHO	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Demanda espontánea desde funcionarios del SOME (Calificadores/as de Derecho)	• El/la Asistente Social realiza orientación frente a casos específicos, complejos o de difícil resolución.
• Reuniones de Supervisión y Seguimiento.	• El/la Asistente Social realiza revisión de procedimientos desarrollados y su ejecución. • El/la Asistente Social realiza análisis de coordinación con Hospitales y con FONASA.
• Síntesis.	• El/la Asistente Social elabora Documento de Síntesis con lo desarrollado en el proceso. • El/la Asistente Social realiza estimación en cuanto a necesidades que presentan los funcionarios respecto a la capacitación.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Registro Ficha Actividades Diarias • Pauta de Evaluación • Documento de Registro Síntesis • Cuaderno de Campo	
FRAGMENTO	
"... *lo que realizamos nosotros como Asistentes Sociales en cuanto a la Calificación de Derecho, más que realizarla nosotros mismos... es acoger las demandas que tienen los funcionarios de los establecimientos y entregarles información o sugerirles soluciones en aquellos casos más complejos o de difícil solución, además se detectan las falencias que poseen los funcionarios y se les hace capacitación en aquellos aspectos... los casos como te decía de mayor complejidad son los que vemos nosotros y en aquellos que existen dudas se les realizan visitas domiciliarias y esas las hacemos nosotros..." AS/APS/45.*	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
ADMINISTRACIÓN DEL SOME	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Registro, evaluación y sistematización de bases de datos del establecimiento.	• El/la Asistente Social realiza estimación de las estadísticas en cuanto a los principales focos de atención, principales problemas de salud recurrentes. • El/la Asistente Social realiza bases de datos en cuanto a tasas de morbilidad, mortalidad y natalidad en los distintos casos de salud-enfermedad. • El/la Asistente Social evalúa los datos arrojados con el objeto de elaborar estrategias de solución e intervención por el equipo de salud del establecimiento.
• Gestión de Recursos Humanos, Materiales y Administrativos.	• El/ la Asistente Social gestiona y administra los recursos existente y que son asignados para la ejecución de los programas y aquellas necesidades imperante en el establecimiento.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Registro Ficha Actividades Diarias • Registro Bases de Datos Estadísticos • Cuaderno de Campo	
FRAGMENTO	
"... después en el 87 me nombraron jefa del SOME, que esta a cargo de toda la parte administrativa, en la sección de Orientación Médico Estadística y luego desde entonces estoy como Jefa de SOME..." AS/APS/31.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
COORDINACIÓN REDES ASISTENCIALES PÚBLICAS / PRIVADAS	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Definición del rol de los canales de coordinación.	• El/la Asistente Social estable mecanismos de coordinación con diferentes entidades públicas y/o privadas.
• Desarrollo de nuevas prestaciones y servicios a los usuarios. • Establecimiento de convenios con prestadores públicos y/o privados.	• El/la Asistente Social en conjunto con el equipo de salud realizan estándares y estrategias para la captación de nuevas convenios y prestaciones de servicios a los usuarios.
• Fortalecimiento del Flujograma de la red.	• El/la Asistente Social realiza coordinación de convenios en salud con entidades en el área. • El/la Asistente Social realiza coordinación interservicios e interniveles.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Registro Ficha Actividades Diarias Cuaderno de Campo • Establecimiento de mecanismos de comunicación y coordinación con redes de apoyo asistencial • Establecimiento de instancias de coordinación con entidades extrasectoriales.	
FRAGMENTO	
"... El Trabajo Social lidera el rol de fortalecedor de redes en el ámbito de la salud, siendo reconocido por el ámbito biomédico por esta habilidad..." AS/APS/42.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
COORDINACIÓN CON REDES SOCIALES COMUNITARIAS	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Coordinación y contacto con los representantes de instituciones públicas o privadas, ONG, y Organizaciones de la comunidad, a través de entrevistas y reuniones periódicas.	• El/la Asistente Social establece mecanismos de comunicación con redes de apoyo social y las mantiene expeditas para su eventual utilización. • El/la Asistente Social mantiene registros de información para su manejo constante en el sistema.
• Facilitar el espacio para generar organizaciones de autogestión.	• El/la Asistente Social elabora programas de coordinación y acción conjunta con la comunidad para fortalecer la participación y proyección de éstas. • El/la Asistente Social define las tareas y responsabilidades dentro de la vinculación y coordinación con las redes de apoyo y gestiona recursos colectivos permitiendo así la autogestión de la comunidad.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Registro Ficha Actividades Diarias • Cuaderno de Campo	
FRAGMENTO	
"... creo que me ayuda el tener conocimiento de toda la red social, eso ayuda mucho cuando uno trabaja aquí... sobre todo para orientar a la familia del paciente, a la comunidad..." AS/H/02.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
SUPERVISIÓN UNIVERSITARIA (ALUMNOS/AS EN PRÁCTICA)	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Acercamiento del profesional a los/as alumnos/as en práctica. • Inducción de los/las alumnos/as. Presentación del trabajo o intervención a realizar. • Asignación de tareas o quehacer profesional.	• El/la Asistente Social realiza una entrevista a los alumnos que se insertan en el sector salud. • El/la Asistente Social entrega herramientas materiales y espacio físico (si se cuenta con este) para el desarrollo de la intervención que ejecutará el/la alumno (Caso-Familia – Grupo – Comunidad) • Identificación de áreas de interés y factibilidad de intervención.
• Supervisión del proceso de práctica.	• El/la Asistente Social supervisa la ejecución e intervención realizada por los/las alumnas en los distintos niveles de intervención.
• Evaluación de la intervención.	• El/la Asistente Social realiza evaluación institucional en cuanto al desempeño que desarrollo el/a alumna en su intervención profesional. • El/la Asistente Social evalúa el nivel de iniciativa e innovación que presentan los/las alumnas.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Registro Ficha Actividades Diarias • Entrevista • Cuaderno de Campo	
FRAGMENTO	
"... la labor de educación de pregrado que realiza el Trabajador Social en los Centros de Práctica, permite retroalimentar desde la realidad el manejo teórico adquirido en las aulas..." AS/APS/42.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
DIRECCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD **ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS/ECONÓMICOS** **TOMA DE DECISIONES**	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Gestión y coordinación con la Red Asistencial.	• El/la Asistente Social planifica conjuntamente con su equipo de trabajo en salud las actividades a realizar a través de Reuniones de Programación y tipo de gestión con Equipos Técnicos y Equipos de Sector. • Articulación y gestión de con redes de apoyo Comunitarias e Institucionales.
• Definición de objetivos, metas y estrategias a utilizar.	• El/la Asistente Social y profesionales de la salud definen en conjunto cuales serán los objetivos que se quieren conseguir. • El/la Asistente Social administra y evalúa el recurso humano y económico con el que cuenta para el logro de los objetivos planteados. • Priorización, por parte de el/la Asistente Social, de asignación de Recursos Humanos para cubrir necesidades profesionales. • El/la Asistente Social selecciona el personal o funcionarios. • El/la Asistente Social propone nuevas estrategias para mejorar indicadores de salud o de gestión y de clima laboral.

• Organización de la red interna de salud. • Coordinación con otras instituciones públicas y privadas.	• El/la Asistente Social realiza evaluación periódica de los recursos humanos que integran el establecimiento. • El/la Asistente Social realiza supervisiones de las actividades y desarrollo de los programas realizados al interior del establecimiento. • El/la Asistente Social toma decisiones en cuanto al control de la gestión de redes asistenciales que se desarrolla al interior del establecimiento y evalúa la calidad de atención que se entrega por parte los funcionarios, la calidad de los servicios y la satisfacción de los usuarios. • El/la Asistente Social delega funciones administrativas en profesionales competentes (Aseo y Ornato del Establecimiento) • Coordinación con Servicio de Salud, en recursos, capacitaciones y campañas de salud. • Coordinación con Universidades en obtención de Campos Clínicos. • Coordinación con otros establecimientos (pasantías) como por ejemplo, jardines infantiles, colegios, otras entidades.

PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO

• Memos	Ordinarios
• Sistematización y registro de Programación de actividades y tareas.	Anuario del Establecimiento
• Indicadores de Salud	Compromiso de Gestión
• Cumplimiento Metas Sanitarias	Cumplimiento de Convenios
• Cumplimiento Planes de Acción	Cuaderno de Campo
• Ficha Actividades Diarias	

FRAGMENTO

"... al entrar como directora había un montón de cosas que yo no sabía, cosas operativas que uno afuera no las ve...entonces esto también tuvo que ir siendo un poco el aprender... y ahí entran otras competencias, porque también yo sentía que venía a ser el enemigo que entraba en un lugar que no está como para un Asistente Social, está para el médico, la enfermera o la matrona, la Asistente Social no tendría porque estar, entonces yo tampoco quería decir ¡ay! Es que no sé... trataba de buscármelas de alguna forma... pero se mucho más ahora de lo que sabía el año pasado..." AS/APS/46.

- **Resumen Repertorio Competencias Profesionales Atención Primaria de Salud / Baja Complejidad.**

REPERTORIO DE COMPETENCIAS	
• **COMPETENCIAS TÉCNICAS**	• Conocimiento de Teorías de Desarrollo Humano. • Conocimiento de teorías de desarrollo Económico y Social. • Conocimientos de Política Social de Salud. • Conocimiento de Políticas Complementarias. • Conocimiento de Marco Jurídico Nacional y Marco Jurídico Especializado. • Conocimiento de Conceptos de Salud, Modelos de Salud y Niveles de Atención.
• **COMPETENCIAS DE GESTIÓN / DIRECCIÓN**	• Manejo de Entrevista. • Manejo de Recursos Institucionales. • Manejo de Estructura Político Administrativa. • Manejo de Redes Asistenciales de Salud, tanto Públicas como Privadas. • Manejo de Redes Sociales, tanto Institucionales como Comunitarias.
• **COMPETENCIAS DE PERSONALIDAD / DE ACTITUD**	• Tolerancia. • Perseverancia. • Manejo de la Frustración. • Criterio Profesional. • Autocontrol. • Comprensión de Interacciones Complejas. • Apertura a lo Innovador. • Manejo de Nuevas Técnicas de Intervención. • Capacidad de Respuesta Rápida a la contingencia.. • Trato Cordial – Respeto – Empatía. • Responsabilidad – Puntualidad. • Iniciativa. • Visión Estratégica – Visión Crítica. • Manejo Tecnológico.

- **Atención Secundaria / Mediana Complejidad de Salud.**

  Los/las profesionales que se desempeñan en este nivel de atención ejercen un trabajo enfocado principalmente a lo que el tratamiento y recuperación de la salud, siendo una de sus estrategias a seguir las asociadas a la Educación de Morbilidad que presenta la población asignada.

  En este Nivel de Atención las Situaciones Profesionales que se desarrollan son las siguientes:

SITUACIÓN PROFESIONAL	
ATENCIÓN DE CHOQUE / CRISIS	
MOMENTOS DE TRABAJO	***ACTIVIDADES***
• Consulta derivada por la demanda espontánea de personas frente a contingencias, urgencias, dudas o solicitud de beneficios.	• El/la Asistente Social realiza entrevista dirigida al caso y/o grupo familiar con el objeto de identificar las características de la persona solicitante. • Individualización de la persona.
• Conocer las necesidades que presenta la persona y grupo familiar para establecer el motivo de atención.	• El/la Asistente Social realiza Diagnóstico Social Preliminar de la persona. • El/la Asistente Social realiza atención personalizada enfocada a entregar información a la persona.
• Derivación u orientación.	• El/la Asistente Social realiza orientación en cuanto a los beneficios y derechos que tiene la persona en el sistema de salud. • El/la Asistente Social soluciona la situación de crisis o realiza derivación a institución o profesional que se requiera.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Ficha Social • Ficha Clínica • Registro Ficha Actividades Diarias	Cuaderno de Campo
FRAGMENTO	
"... el modelo de atención, en este momento la atención de los consultorios esta centrado en la enfermedad, entonces, la persona que esta enferma viene y se atiende, se le da un remedio para lo que tiene..." AS/APS/31. *"... lo que más hago es atención de caso, atención rápida de casos... o de choque... que tampoco acá uno puede hacer un seguimiento. Sin ser asistencial, porque yo tengo esa visión, yo les entrego herramientas a los pacientes..." AS/APS/CE/01.*	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
CONSULTA SOCIAL	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Demanda espontánea y/o programada por parte de individuos o familias con fines de investigación, protección o recuperación de la salud.	• La persona o familia solicita la orientación de el/la Asistente Social en temas relativos a salud. • Individualización de la persona y grupo familiar. El/la Asistente Social establece las características personales de la persona que solicita la consulta.
• Análisis de la Situación Social por parte de el/la profesional.	• Se realiza Juicio Diagnóstico.
• Tratamiento / Derivación.	• El/la Asistente Social establece un plan de tratamiento si así se requiere o derivación o cierra el caso.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Registro Ficha Actividades Diarias • Ficha Social • Ficha Clínica	
FRAGMENTO	
"... a lo largo de una jornada de atención, se responde a numerosas consultas sociales, en donde personas de las variadas edades, plantean dudas, necesidades en previsión social, aspectos legales como vivienda... entre otros casos... ahí nuestro rol es analizar la situación. Otorgar respuesta y coordinar consultas... también se detectan problemas sociofamiliares que dan paso a consultas más complejas..." AS/APS/45.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
CONSULTA DE ORIENTACIÓN SOCIAL	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Demanda espontánea y/o programada a Servicio Social por información a cerca de consulta.	• La persona o familia solicita la orientación de el/la profesional Asistente Social. • Individualización de la persona y núcleo familiar. El/la Asistente Social establece las características y necesidades de la persona que solicita la consulta.
• Análisis de la situación social por parte de el/la profesional.	• El/la Asistente Social establece el motivo de consulta.
• Derivación.	• El/la Asistente Social deriva u orienta según sea el caso o situación.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Ficha Social • Ficha Clínica • Registro Ficha Actividades Diarias	
FRAGMENTO	
"... las principales funciones de un Asistente Social son las consultas sociales, consultas de orientación social, especializadas, hacemos informes sociales... entre otras cosas... esas son las tradicionales..." AS/APS/45.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
CONSULTA SOCIAL ESPECIALIZADA	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Demanda espontánea y/o programada de atención que se realiza a personas o familias con problemas de salud de compleja resolución y que requieren de tratamiento social especializado.	• La persona o familia solicita la orientación de el/la Asistente Social en temas relativos a salud o que es derivada desde otras instancias del equipo. • El/la Asistente Social identifica el motivo de consulta. Individualización de la persona y núcleo familiar (familograma) El/la Asistente Social establece las características y necesidades o demandas que presenta la persona que solicita la consulta. • El/la Asistente Social coordina y gestiona las redes de apoyo familiares e institucionales.
• Análisis de la situación social por parte de el/la profesional.	• El/la Asistente Social realiza Diagnóstico Social. • El/la Asistente Social establece plan de tratamiento con una estrategia de intervención social de carácter especializado (si lo requiere) o bien realiza derivación asistida o cierra el caso (idealmente con seguimiento)
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Ficha Social • Ficha Clínica • Registro Ficha Actividades Diarias	
FRAGMENTO	
" ... en una consulta especializada se tratan temas como por ejemplo, violencia intra familiar, salud mental, maltrato infantil, donde la derivación, en los casos que sean necesarios, debe ser siempre asistida, el acompañamiento con coordinación previa a la instancia de derivación y en lo ideal se debe realizar seguimiento de los casos más complejos..." AS/APS/45.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
CONSULTA SOCIAL ESPECIALIZADA EN SALUD MENTAL	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Demanda espontánea y/o programada que se realiza a personas o familias con problemas de salud de compleja resolución y que requieren de tratamiento social especializado.	• La persona o familia solicita la orientación de el/la Asistente Social en temas relativos a salud o se deriva de otras instancias del equipo de salud. • El/la Asistente Social coordina y gestiona las redes de apoyo familiares e institucionales.
• Situación de Acogida y delimitación de motivo de consulta.	• El/la Asistente Social realiza acercamiento y acogida a la persona y/o familia con el objeto de adquirir un mejor clima de confianza y fortalecer la confianza de esta. • El/la Asistente Social identifica el motivo de consulta. Individualización de la persona y núcleo familiar (familograma) El/la Asistente Social establece las características y necesidades o demandas que presenta la persona que solicita la consulta.
• Definición de Plan de Intervención biosicosocial.	• El/la Asistente Social define los lineamientos de acción en cuanto a la intervención que se realizará.
• Seguimiento / Tratamiento / Derivación	• El/la Asistente Social realiza seguimiento del caso con el objeto de observar la evolución de este pesquizar factores de riesgo o realizar eventual derivación en aquellos casos de mayor complejidad o vulnerabilidad.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Ficha Social • Ficha Clínica • Registro Ficha Actividades Diarias	
FRAGMENTO	
"... las consultas especializadas dividen en dos, yo por ejemplo veo mucho de consultas especializadas en salud mental, como por ejemplo aquellas mujeres que presentan casos severos de depresión por violencia intra familiar, donde existen casos que necesariamente deben ser derivados a instancias de mayor complejidad, como un psicólogo por ejemplo, ya que aquellos casos quedan fuera de nuestras manos..." AS/APS/42.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
CALIFICACIÓN PREVISIONAL	
MOMENTOS DE TRABAJO	***ACTIVIDADES***
• Consulta por demanda espontánea por parte de persona que solicita calificación.	• El/la Asistente Social realiza individualización de la persona y grupo familiar.
• Realización de Calificación Provisional o de Indigencia de Salud del paciente o caso.	• El/la Asistente Social a cargo de la calificación realiza entrevista con el fin de ratificar la declaración provisional, aplicación de instrumento de evaluación provisional, adjuntando declaración jurada simple del beneficiario.
• Realización de Visita Domiciliaria (en casos dudosos o ausencia de documentación)	• El/la Asistente Social realiza visita domiciliaria como mecanismo de verificación de la información entregada en entrevista previa. • Calificación Directa por Asistente Social en casos especiales, complejos o que merecen ratificar información.
• Entrega de tarjeta de previsión, gratuidad o de indigencia al beneficiario.	• El/la Asistente Social extiende tarjeta provisional al beneficiario. • Ingreso de Datos a Planilla Computacional (Base de Datos)
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Credencial de Salud • Libro de Registro Procedimiento Calificación de Derecho • Registro Ficha Actividades Diarias • Ficha Social • Ficha Clínica (sólo si se realiza visita domiciliaria)	Declaración Jurada – Ficha Previsional
FRAGMENTO	
"... Calificación de indigencia... se llamaba, fue la primera activad que yo realicé aquí cuando llegué, o sea que para acceder a una pensión de salud, tú tenías que ver si la gente tenía previsión, calificarla... " AS/APS/17.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
VISITA DOMICILIARIA	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Selección de la Visita Domiciliaria por criterios de derivación del equipo de salud y/o riesgo social.	• El/la Asistente Social recibe el caso o familia y/o rastrea factores de riesgo o aquellos que se plantee la necesidad de investigación.
• Preparación de la Visita Domiciliaria. • Establecimiento de criterios de aplicación.	• El/la Asistente Social revisa los antecedentes de la persona o familia a la que realizará la visita y determina los objetivos de esta. • El/la Asistente Social estable la ruta a seguir.
• Realización de Visita Domiciliaria	• El/la Asistente Social realiza entrevista según los núcleos temáticos pertinentes a los problemas sociales o de salud que requieren la visita. • El/la Asistente Social observa y recolecta antecedentes en el domicilio.
• Análisis de el/la profesional de la situación social.	• El/la Asistente Social realiza Diagnóstico Social. • El/la Asistente Social identifica factores de riesgo y priorización de los problemas (demanda a equipo de salud, criterios de emergencia social, solicitud de beneficios) • El/la Asistente Social establece el tratamiento social o derivación a redes sociales de apoyo (si procede)
• Elaboración del Informe de la Visita Domiciliaria.	• El/la Asistente Social elabora Informe de la Visita Domiciliaria realizada y las necesidades que detectó en la familia y el caso en su observación.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Ficha Social • Ficha Clínica • Informe Visita Domiciliaria • Registro Ficha Actividades Diarias • Entrevista	
FRAGMENTO	
"...las fichas se utilizan como bases de datos, donde va el nombre, número de ficha..., luego se hace el diagnóstico, que se realiza en la visita domiciliaria, y después ves si necesita tratamiento y las derivas..." AS/APS/21.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
INTERVENCIÓN NIVEL CASO – FAMILIA	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Consulta por demanda espontánea, programada o derivación.	• El/la Asistente Social recibe a la persona o familia que solicita su intervención ya sea por demanda espontánea o derivación de otro profesional.
• Proceso de focalización (etapa de diagnóstico)	• El/la Asistente Social identifica situaciones, problemas o factores de riesgo y protectores que pueda presentar el caso y/o familia. • El/la Asistente Social realiza una caracterización sistema-cliente de la dimensión interna-externa. • Identificación de los recursos existentes, jerarquización de los problemas en conjunto con el afectado y su familia. • El/la Asistente Social realiza Diagnóstico Social – Pronóstico desarrollo-evolución de la situación.
• Establecimiento del Plan de Acción que permita modificar la situación-problema diagnosticada (etapa Plan de Tratamiento)	• Preparación del Plan de Acción a ejecutar en conjunto con los afectados. De manera de considerar las ventajas y desventajas de cada alternativa propuesta.
• Seguimiento y Retroalimentación.	• El/la Asistente Social realiza un seguimiento a los distintos casos con el objeto de observar la evolución de estos, además de adquirir una retroalimentación a través de focos de discusión con la familia en su conjunto.
• Reestablecimiento del equilibrio y funcionamiento del individuo y su familia y el entorno. (Etapa de Tratamiento)	• Ejecución del Plan de Acción programado. • El/la Asistente Social utiliza técnicas para desarrollar las potencialidades que poseen los sujetos de atención y fortalecer coordinación con redes de apoyo social e instituciones que se encuentren en el medio social. • El/la Asistente Social realiza consejería y/u orientación familiar.
• Evaluación de la Intervención Social realizada o Derivación si procede.	• El/la Asistente Social realiza evaluación del proceso de avance que tuvo el individuo y su familia, en cuanto a los objetivos planteados. • El/la Asistente Social deriva a la persona y/o familia si es necesario.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Registro Ficha Actividades Diarias • Ficha Clínica • Ficha Social • Ficha de Evaluación	

- Cuaderno de Campo

FRAGMENTO

"... mi desempeño... Si lo caracterizo de acuerdo a actividades, lo que más hago atención de caso, atención rápida de caso, que tampoco acá uno puede hacer un seguimiento. Sin ser asistencial porque yo no tengo esa visión, yo les entrego herramientas a los pacientes..." AS/CE/01.

"... Trabaje con la familia de dos sordos mudos, con todo el tema de la educación de la enfermedad y de la familia, como tratar a los niños... yo agradezco estar en una especialidad donde uno trabaja más con la familia de los pacientes y en la educación de estos... " AS/CE/03.

"... si uno trabajará aquí a nivel secundario con promoción, con la familia del enfermo se evitarían muchas cosas, sabrían como cuidarlo, tendrían mayor educación..." AS/CE/03.

SITUACIÓN PROFESIONAL	
INTERVENCIÓN NIVEL GRUPO	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Conocimiento de realidad social (Diagnóstico previo)	• El/la Asistente Social realiza diagnóstico social de la realidad, de manera de reconocer focos de atención o situaciones vulnerables.
• Establecimientos de los grupos que serán intervenidos (Adultos – Adultos Mayores – Infanto Juvenil – Adolescentes Embarazadas – Etc.)	• El/la Asistente Social realiza diseño del programa Educativo orientado a la recuperación del paciente utilizando la estrategia educativa asociada a la morbilidad. • El/la Asistente Social define los objetivos. • El/la Asistente Social define el tipo de grupo que se desarrollará y la metodología a utilizar.
• Etapa inicial de formación o fortalecimiento del grupo.	• El/la Asistente Social realiza convocatoria del grupo elegido. • El/la Asistente Social motiva a las personas a participar de los talleres educativos que se desarrollarán. • Se realiza presentación del equipo de trabajo con el objeto de lograr un acercamiento al grupo. • El/la Asistente Social realiza la presentación del programa de trabajo (objetivos y metas) • Define Programa en forma conjunta con el equipo de trabajo en salud.
• Etapa Intermedia o Desarrollo del Plan de Trabajo (talleres y actividades del Programa)	• El/la Asistente Social realiza actividades orientadas a la educación en la promoción y prevención de factores que atenten en la calidad de vida de los integrantes del grupo. • El/la Asistente Social en conjunto con el equipo de trabajo desarrollan el plan de trabajo. Observan la dinámica del grupo (interna y externa) y factores a potenciar. • El/la Asistente Social realiza observaciones constantes para la detección de líderes potenciales al interior del grupo.
• Evaluación de la Intervención Grupal realizada y desvinculación profesional.	• El/la Asistente Social realiza trabajo integral de evaluación con el equipo de salud y también con el grupo mismo, sobre los talleres realizados, logros de objetivos y metas propuestas en el programa. • El/la Asistente Social facilita la disolución y/o desvinculación con el grupo.
• Autoevaluación.	• El/la Asistente Social realiza evaluación sobre la metodología aplicada y los logros alcanzados de manera de realizar modificaciones en próximas intervenciones.

PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO
• Registro de Asistencia Cuaderno de Campo • Registro Ficha Actividades Diarias • Grabación de Foros de discusión • Ficha de Evaluación • Ficha de Autoevaluación
FRAGMENTO
"... están los clubes para discapacitados mentales, que no se están trabajando acá en el consultorio, se arrendó una casa afuera, a través de la Municipalidad donde se hacen talleres pero que participan pacientes de acá, cuando yo llegué acá reorganice las actividades de los discapacitados psíquicos y además hemos ido presentando proyectos, lo que ayuda a que ellos tengan más actividades y no estén encerrados en sus casas y que estén con sus pares..." AS/CE/03.

SITUACIÓN PROFESIONAL	
EDUCACIÓN DE GRUPO	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Criterios de Focalización del grupo. • Preparación de la actividad que se realizará con el grupo.	• El/la Asistente Social coordina al Equipo de Salud. • El/la Asistente Social define el tipo de grupo al cual se educará (hipertensos, diabéticos, adolescentes embarazadas, adolescentes en vulnerabilidad social, voluntariado, salud mental) y la metodología y material a utilizar (power point, documentos, foros de discusión, entre otros)
• Desarrollo de la actividad educativa.	• El/la Asistente Social realiza estrategias y actividades pertinentes a la Estratégia Educativa Asociada a la Morbilidad (Recuperación / Tratamiento) • El/la Asistente Social motiva al grupo de trabajo, y elabora en conjunto con el grupo propuestas de actividades. • El/la Asistente Social realiza una síntesis y evaluación de la actividad realizada. • El/la Asistente Social prepara las actividades siguientes.
• Análisis de el/la profesional.	• Evaluación de las actividades realizadas con el grupo y a nivel de equipo de salud. • El/la Asistente Social evalúa logros y resultados de la estrategia de educación aplicada.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Ficha Social • Ficha Clínica • Registro Ficha Actividades Diarias • Cuaderno de Campo	
FRAGMENTO	
"... Yo ingresé porque necesitaban una educadora para la salud en el área de promoción aquí en el servicio de salud Aconcagua... que tenía que tener un perfil comunitario y como a mí me habían vista trabajar en estos otros centros me llamaron..." AS/CE/03.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
INTERVENCIÓN NIVEL COMUNITARIO	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Acercamiento de el/la Asistente Social a la comunidad con el objeto de conocer la realidad social y las necesidades comunitarias que se presenten en ésta.	• El/la Asiste Social realiza catastro de necesidades principales de la comunidad (población, comuna, región, etc.) con el fin de realizar una aproximación a la problemática que presenta la comunidad. • El/la Asistente Social y el equipo de trabajo en salud realizan visitas a terreno para elaborar Diagnóstico de las principales enfermedades o problemas más frecuentes y poder priorizar su intervención (perfil epidemiológico, biodemográfico, económico, socio-cultural)
• Determinación de la vinculación que presentan las necesidades comunitarias con la línea programática de salud y/o estrategias de solución. • Diseño del Plan de Intervención en conjunto con la comunidad y el equipo de salud (Diagnóstico Participativo)	• El/la Asistente Social realiza línea comparativa entre los principales problemas sociales y de salud que presente el sector y los que se intervendrán de acuerdo a la línea programática del servicio o establecimiento. • Identificación y priorización de necesidades en la elaboración del Diagnóstico participativo en conjunto o por separado con la comunidad y el equipo de salud. • Identificación de recursos humanos y materiales. • El/la Asistente Social elabora estrategias de solución de acuerdo a lo que arroja el Diagnóstico previo. • El/la Asistente Social establece el Plan de Trabajo o Intervención y la metodología a utilizar.
• Desarrollo del de Intervención conjunto.	• El/la Asistente Social desarrolla las actividades planificadas (orientadas a la recuperación de la salud y su eventual tratamiento) en conjunto con la comunidad y el equipo de trabajo en salud de manera de realizar cambios en la dinámica de la comunidad.
• Evaluación del proceso y evaluación final de la intervención. • Autoevaluación.	• El/la Asistente Social y el equipo de salud realizan evaluaciones constantes a lo largo del proceso. • La evaluación del proceso se realiza en forma integral, midiendo los logros obtenidos (efectos), objetivos, cumplimiento de las actividades y tareas realizadas (metas) y aceptación de la comunidad y participación de esta. • El/la Asistente Social realiza una autoevaluación sobre la retroalimentación y perfeccionamiento de la intervención y el método utilizado.

PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO
• Cuestionario simple de necesidades y principales problemas identificados • Registro Ficha Actividades Diarias • Registro Ficha Asistencia • Registro Organizaciones Comunitarias • Circulares o Resoluciones Ministeriales de acuerdo al programa • Pauta de Evaluación • Fichas Comunitarias
FRAGMENTO
"... En el área de promoción, como educadora para la salud, por lo que ví toda el área comunitaria, todo lo que significa Escuela Saludable, Estilos de Vida Saludables, los Ambientes Libres del Humo de Tabaco, actividades físicas, pero todo abocado a la comunidad, o sea, de prevención de enfermedades, pero a nivel comunitario, antes, desde que llegué al consultorio me gusto esto, más en terreno, con la comunidad..." AS/CE/03.

SITUACIÓN PROFESIONAL	
ELABORACIÓN DE PROYECTOS **(Educativos – de Desarrollo – Fondos Concursables)**	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Criterios de focalización del proyecto.	• El/la Asistente Social realiza definición del tipo de proyecto educativo que desarrollará (orientado a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación del enfermo, poniendo énfasis en el nivel de tratamiento) y a quien irá dirigido.
• Diseño y Elaboración del proyecto.	• El/la Asistente Social define los objetivos que desea alcanzar, los contenidos a entregar, las metas y la metodología y estrategias a seguir.
• Evaluación del proyecto educativo.	• El/la Asistente Social evalúa el proceso y mide los logros obtenidos.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Registro de Proyecto • Registro Ficha Actividades Diarias • Reglamento del Proyecto • Cuaderno de Campo	
FRAGMENTO	
"... participe en conjunto con ellos en la elaboración de estos proyectos, tengo muy impregnado el tema de que tiene que ser participativo, por lo que fui facilitadota para que ellos pudiesen elaborar los proyectos a través de la metodología que yo conocía..." AS/H/06.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
PLANIFICACIÓN DE PROGRAMAS	
MOMENTOS DE TRABAJO	***ACTIVIDADES***
• Criterios de Focalización referentes a los programas existentes. • Definición de objetivos.	• El/la Asistente Social programa las actividades y define los objetivos poniendo especial énfasis en los problemas de salud (carácter biosicosocial) • El/la Asistente Social realiza una participación entregando una Dimensión Social en el proceso. • El/la Asistente Social realiza Diagnóstico Familiar y Comunitario en relación a los problemas de salud a nivel local, a través de evaluaciones casuísticas.
• Definición Línea de Acción. • Planificación a través de derivación y contra derivación del paciente-familia, grupo o comunidad al programa correspondiente.	• El/la Asistente Social define los objetivos, indicadores, metas, medios de verificación, espacios de crisis y observaciones con el fin de elaborar la línea de acción a ejecutar, la cual debe ser pertinente a lo planificado ministerialmente, adaptando iniciativas locales de acuerdo a las realidades reales de la población. • El/la Asistente Social de acuerdo a la priorización que realizó en el Diagnóstico previo define el tipo de programa al cual corresponde cada individuo-familia, grupo y comunidad de intervención.
• Evaluación de Situación Salud – Enfermedad.	• El/la Asistente Social conoce todos los programas de Atención Secundaria de Salud, planifica y evalúa de manera de aportar conocimientos teórico-prácticos del Trabajo Social a los programas y a su línea de acción. • El/la Asistente Social evalúa la situación existente de salud – enfermedad con el fin de aportar con soluciones y nuevas estrategias de acción.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Pauta Evaluativa • Programa Ministerial • Programas y Proyectos locales en coordinación con la red	
FRAGMENTO	
"... Dentro del equipo es fundamental... porque es la que esta liderando el equipo de salud, entonces esto me ha permitido tener algunos logros como programas específicos como el Tabaquismo del Servicio de Salud, desde el año 2001 ya tengo cuatro horas en el Servicio de Salud y estoy a cargo de ese programa, hay un programa de grupos de tabaco que se encuentra en todos los servicios de salud y están acreditados como áreas libres de tabaco..." AS/H/19.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
SUPERVISIÓN DE PROGRAMAS	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Revisión del Programa Ministerial.	• El/la Asistente Social realiza una lectura de los lineamientos basados en los programas ministeriales.
• Análisis de las acciones ejecutadas.	• El/la Asistente Social realiza una análisis exhaustivo de la ejecución de las acciones definidas en cada programa.
• Evaluación de logros y objetivos.	• El/la Asistente Social realiza evaluación de los logros obtenidos (efectos) y del cumplimiento de los objetivos del programa.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Pautas Ministeriales • Leyes • Programas • Objetivos Sanitarios • Normas Ministeriales • Compromisos de Gestión • Registro Ficha Actividades Diarias • Registro Ficha de Evaluación • Cuaderno de Campo	
FRAGMENTO	
"... tenía que poner en marcha todos los programas que tiene el Servicio de Bienestar en este Hospital, por ejemplo, el tema de los prestamos de las actividades recreativas y sociales además de crear y organizar a los trabajadores, otras actividades que sean propias del establecimiento..." AS/H/06.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DEL SOME	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Registro, evaluación y sistematización de bases de datos del establecimiento.	• El/la Asistente Social realiza estimación de las estadísticas en cuanto a los principales focos de atención, principales problemas de salud recurrentes como por ejemplo patologías crónicas presentadas a nivel secundario de especialidad. • El/la Asistente Social realiza bases de datos en cuanto a tasas de morbilidad, mortalidad y natalidad en los distintos casos de salud-enfermedad. • El/la Asistente Social evalúa los datos arrojados con el objeto de elaborar estrategias de solución e intervención por el equipo de salud del establecimiento.
• Gestión de Recursos Humanos, Materiales y Administrativos.	• El/ la Asistente Social gestiona y administra los recursos existentes y que son asignados para la ejecución de los programas y aquellas necesidades imperante en el establecimiento.
• Supervisión y Asesoría Calificación de Indigencia.	• El/la Asistente Social supervisa y asesora a los funcionarios a cargo de la calificación de Derecho.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Registro Ficha Actividades Diarias • Registro Bases de Datos Estadísticos • Cuaderno de Campo	
FRAGMENTO	
"... el Trabajo social, no solamente es para hacer visitas domiciliarias, sino que sabe sobre gestión, administración y trabajo con recursos humanos y la parte investigación, que tampoco la valoran, ni te dan el tiempo para realizarla... sino meterme más en la parte gestión, más recurso humano, planificación estratégica, también que es poco visto, las personas no conocen esas áreas que uno puede desarrollar..." AS/H/10.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
COORDINACIÓN CON REDES ASISTENCIALES PÚBLICAS / PRIVADAS	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Definición del rol de los canales de coordinación.	• El/la Asistente Social estable mecanismos de coordinación con diferentes entidades públicas y/o privadas.
• Desarrollo de nuevas prestaciones y servicios a los usuarios. • Establecimiento de convenios con prestadores públicos y/o privados.	• El/la Asistente Social en conjunto con el equipo de salud realizan estándares y estrategias para la captación de nuevas convenios y prestaciones de servicios a los usuarios.
• Fortalecimiento del Flujograma de la red.	• El/la Asistente Social realiza coordinación de convenios en salud con entidades en el área. • El/la Asistente Social realiza coordinación interservicios e interniveles.
PRODUCTOS /EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Compromisos • Convenios • Prestaciones • Fichas de Derivación • Comodatos	
FRAGMENTO	
"...En el SIMSO igual, el FONADIS, las redes de discapacitados con que contamos, eran esas las vulnerabilidades de funcionamiento en general..." AS/CE/01.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
COORDINACIÓN CON REDES SOCIALES COMUNITARIAS	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Coordinación y contacto con los representantes de instituciones públicas o privadas, ONG, y Organizaciones de la comunidad, a través de entrevistas y reuniones periódicas.	• El/la Asistente Social establece mecanismos de comunicación con redes de apoyo social y las mantiene expeditas para su eventual utilización. • El/la Asistente Social mantiene registros de información para su manejo constante en el sistema.
• Facilitar el espacio para generar organizaciones de autogestión.	• El/la Asistente Social elabora programas de coordinación y acción conjunta con la comunidad para fortalecer la participación y proyección de éstas. • El/la Asistente Social define las tareas y responsabilidades dentro de la vinculación y coordinación con las redes de apoyo y gestiona recursos colectivos permitiendo así la autogestión de la comunidad.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Compromisos • Convenios • Prestaciones • Fichas de Derivación • Comodatos	
FRAGMENTO	
"... Tener claro como funciona el Hospital, el sector Público y las instituciones que se relacionan..." AS/CE/01. *"... También trabaje con madre primigestas, y con madres... en realidad me gusta trabajar con madres que no se han controlado el embarazo, que tiene problemas de alcoholismo, drogadicción o violencia... si conocen las redes de apoyo, porque siempre he pensado que una mujer bien informada es una mujer bien potenciada, porque haces recursos de la comunidad..." AS/H/05.*	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
SUPERVISIÓN UNIVERSITARIA (ALUMNOS/AS EN PRÁCTICA)	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Acercamiento del profesional a los/as alumnos/as en práctica. • Inducción de los/las alumnos/as. Presentación del trabajo o intervención a realizar. • Asignación de tareas o quehacer profesional.	• El/la Asistente Social realiza una entrevista a los alumnos que se insertan en el sector salud. • El/la Asistente Social entrega herramientas materiales y espacio físico (si se cuenta con este) para el desarrollo de la intervención que ejecutará el/la alumno (Caso-Familia – Grupo – Comunidad) • Identificación de áreas de interés y factibilidad de intervención.
• Supervisión del proceso de práctica.	• El/la Asistente Social supervisa la ejecución e intervención realizada por los/las alumnas en los distintos niveles de intervención.
• Evaluación de la intervención.	• El/la Asistente Social realiza evaluación institucional en cuanto al desempeño que desarrollo el/a alumna en su intervención profesional. • El/la Asistente Social evalúa el nivel de iniciativa e innovación que presentan los/las alumnas, además del compromiso asumido por éstos con el programa o área de salud asignado.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Registro Ficha Actividades Diarias • Entrevista • Cuaderno de Campo	
FRAGMENTO	
"... Nosotras acá tenemos alumnos en práctica y estos nos han dejado muchos avances, además de poder actualizarnos de las nuevas estrategias de atención e intervención que se realizan en la actualidad, y por otro lado el hecho de ponernos al tanto de lo que se esta haciendo académicamente..."AS/CE/H/19.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
EVALUACIÓN SOCIAL DE CASOS O PACIENTES DESCOMPENSADOS O EN RIEGO BIOMÉDICO	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Derivación Social o Clínica del paciente.	• El/la Asistente Social realiza entrevista de evaluación social al paciente.
• Estudio del Diagnóstico Clínico del paciente y de la familia para eventual intervención conjunta.	• El/la Asistente Social presenta los casos pesquisados que requieran de intervención especializada en Reunión Técnica con Unidad de Salud Mental, Patologías Crónicas (Diabetes – Hipertensos – Respiratorios – Violencia Intra familiar –Maltrato Infantil – entre otros) • Se define y establecen los casos y la priorización de los problemas presentados, y posibles estrategias de intervención.
• Intervención Profesional.	• El/la Asistente Social realiza intervención profesional de los casos asignados a través de estrategias educativas asociadas a la morbilidad y reinserción del paciente en sus entornos directos.
• Reinserción social y familiar del paciente.	• El/la Asistente Social coordina con la red social para lograr los objetivos para insertar y reorientar en el campo laboral, reestableciendo el equilibrio del paciente. • El/la Asistente Social fortalece la interacción familiar.
• Evaluación de la intervención profesional realizada.	• El/la Asistente Social realiza reflexión a cerca de los cambios en la realidad social que vive el paciente enfermo y su medio familiar y su entorno social.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Registro Ficha Actividades Diarias • Ficha Clínica • Informe Social • Informe Visita Domiciliaria	Ficha Social Entrevista Ficha Seguimiento tratamiento Fichas Sociales de acuerdo al programa
FRAGMENTO	
"...Nosotros tenemos que preparar al familiar del paciente a afrontar la enfermedad, ayudarlos a prepararse para la muerte y posteriormente ayudarlos en la etapa del duelo, entonces las experiencias buenas que uno tiene en esto es cuando vine un familiar y te dice: "¿sabe que señora? ... se murió pero estoy tranquilo, lo que conversamos me sirvió, estoy bien", ahí tu te das cuenta que tu quehacer fue productivo..." AS/H/08. *"... el paciente debe tomar conciencia de la enfermedad, entonces nosotros lo que hacemos es apoyarlos en aspectos sociales, apoyo familiar, del entorno social para que puede aprender a convivir con ella, mejorando su calidad de vida..." AS/H/19.*	

- **Resumen Repertorio de Competencias Profesionales Atención Secundaria de Salud / Mediana Complejidad.**

REPERTORIO DE COMPETENCIAS	
• **COMPETENCIAS TÉCNICAS**	• Conocimiento de Teorías de Desarrollo Humano. • Conocimiento de teorías de desarrollo Económico y Social. • Conocimientos de Política Social de Salud. • Conocimiento de Políticas Complementarias. • Conocimiento de Marco Jurídico Nacional y Marco Jurídico Especializado. • Conocimiento de Conceptos de Salud, Modelos de Salud y Niveles de Atención.
• **COMPETENCIAS DE GESTIÓN / DIRECCIÓN**	• Manejo de Entrevista. • Manejo de Recursos Institucionales. • Manejo de Estructura Político Administrativa. • Manejo de Redes Asistenciales de Salud, tanto Públicas como Privadas. • Manejo de Redes Sociales, tanto Institucionales como Comunitarias.
• **COMPETENCIAS DE PERSONALIDAD / DE ACTITUD**	• Tolerancia. • Perseverancia. • Manejo de la Frustración. • Criterio Profesional. • Autocontrol. • Comprensión de Interacciones Complejas. • Apertura a lo Innovador. • Manejo de Nuevas Técnicas de Intervención. • Capacidad de Respuesta Rápida a la contingencia.. • Trato Cordial – Respeto – Empatía. • Responsabilidad – Puntualidad. • Iniciativa. • Visión Estratégica – Visión Crítica. • Manejo Tecnológico.

- **Atención Terciaria / Alta Complejidad de Salud.**

  Los/las profesionales que se desempeñan en este nivel de atención ejercen un trabajo con énfasis en lo que la rehabilitación y los cuidados paliativos, siendo una de sus estrategias a seguir las asociadas a la Educación de Enfermos Crónicos y aquellos pacientes que se encuentran en su etapa de enfermedad terminal, ayudándolos a mejorar su calidad de vida, y de esta manera aminorar su dolor y ayudar a que tengan un buen morir.

  En este Nivel de Atención las Situaciones Profesionales que se desarrollan son las siguientes:

SITUACIÓN PROFESIONAL	
ATENCIÓN DE CHOQUE / CRISIS	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Consulta derivada por la demanda espontánea de personas frente a contingencias, urgencias, dudas o solicitud de beneficios.	• El/la Asistente Social realiza entrevista dirigida al caso y/o grupo familiar con el objeto de identificar las características de la persona solicitante. • Individualización de la persona.
• Conocer las necesidades que presenta la persona y grupo familiar para establecer el motivo de atención.	• El/la Asistente Social realiza Diagnóstico Social Preliminar de la persona. • El/la Asistente Social realiza atención personalizada enfocada a entregar información a la persona.
• Derivación u orientación.	• El/la Asistente Social realiza orientación en cuanto a los beneficios y derechos que tiene la persona en el sistema de salud. • El/la Asistente Social soluciona la situación de crisis o realiza derivación a institución o profesional que se requiera.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Ficha Social • Ficha Clínica • Registro Ficha Actividades Diarias • Cuaderno de Campo	
FRAGMENTO	
*"... el modelo de atención, en este momento la atención de los consultorios esta centrado en la enfermedad, entonces, la persona que esta enferma viene y se atiende, se le da un remedio para lo que tiene..." AS/APS/31***.** *"... lo que más hago es atención de caso, atención rápida de casos... o de choque... que tampoco acá uno puede hacer un seguimiento. Sin ser asistencial, porque yo tengo esa visión, yo les entrego herramientas a los pacientes..." AS/APS/CE/01.*	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
CONSULTA SOCIAL	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Demanda espontánea y/o programada por parte de individuos o familias con fines de investigación, protección o recuperación de la salud.	• La persona o familia solicita la orientación de el/la Asistente Social en temas relativos a salud. • Individualización de la persona y grupo familiar. El/la Asistente Social establece las características personales de la persona que solicita la consulta.
• Análisis de la Situación Social por parte de el/la profesional.	• Se realiza Juicio Diagnóstico.
• Tratamiento / Derivación.	• El/la Asistente Social establece un plan de tratamiento si así se requiere o derivación o cierra el caso.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Registro Ficha Actividades Diarias • Ficha Social • Ficha Clínica	
FRAGMENTO	
"... a lo largo de una jornada de atención, se responde a numerosas consultas sociales, en donde personas de las variadas edades, plantean dudas, necesidades en previsión social, aspectos legales como vivienda... entre otros casos... ahí nuestro rol es analizar la situación. Otorgar respuesta y coordinar consultas... también se detectan problemas sociofamiliares que dan paso a consultas más complejas..." AS/APS/45.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
CONSULTA DE ORIENTACIÓN SOCIAL	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Demanda espontánea y/o programada a Servicio Social por información a cerca de consulta.	• La persona o familia solicita la orientación de el/la profesional Asistente Social. • Individualización de la persona y núcleo familiar. El/la Asistente Social establece las características y necesidades de la persona que solicita la consulta.
• Análisis de la situación social por parte de el/la profesional.	• El/la Asistente Social establece el motivo de consulta.
• Derivación.	• El/la Asistente Social deriva u orienta según sea el caso o situación.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Ficha Social • Ficha Clínica • Registro Ficha Actividades Diarias	
FRAGMENTO	
"... las principales funciones de un Asistente Social son las consultas sociales, consultas de orientación social, especializadas, hacemos informes sociales... entre otras cosas... esas son las tradicionales..." AS/APS/45.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
CONSULTA SOCIAL ESPECIALIZADA	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Demanda espontánea y/o programada de atención que se realiza a personas o familias con problemas de salud de compleja resolución y que requieren de tratamiento social especializado.	• La persona o familia solicita la orientación de el/la Asistente Social en temas relativos a salud o que es derivada desde otras instancias del equipo. • El/la Asistente Social identifica el motivo de consulta. Individualización de la persona y núcleo familiar (familograma) El/la Asistente Social establece las características y necesidades o demandas que presenta la persona que solicita la consulta. • El/la Asistente Social coordina y gestiona las redes de apoyo familiares e institucionales.
• Análisis de la situación social por parte de el/la profesional.	• El/la Asistente Social realiza Diagnóstico Social. • El/la Asistente Social establece plan de tratamiento con una estrategia de intervención social de carácter especializado (si lo requiere) o bien realiza derivación asistida o cierra el caso (idealmente con seguimiento)
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Ficha Social • Ficha Clínica • Registro Ficha Actividades Diarias	
FRAGMENTO	
" ... en una consulta especializada se tratan temas como por ejemplo, violencia intra familiar, salud mental, maltrato infantil, donde la derivación, en los casos que sean necesarios, debe ser siempre asistida, el acompañamiento con coordinación previa a la instancia de derivación y en lo ideal se debe realizar seguimiento de los casos más complejos..." AS/APS/45.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
CALIFICACIÓN PREVISIONAL	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Consulta por demanda espontánea por parte de persona que solicita calificación.	• El/la Asistente Social realiza individualización de la persona y grupo familiar.
• Realización de Calificación Provisional o de Indigencia de Salud del paciente o caso.	• El/la Asistente Social a cargo de la calificación realiza entrevista con el fin de ratificar la declaración provisional, aplicación de instrumento de evaluación provisional, adjuntando declaración jurada simple del beneficiario.
• Realización de Visita Domiciliaria (en casos dudosos o ausencia de documentación)	• El/la Asistente Social realiza visita domiciliaria como mecanismo de verificación de la información entregada en entrevista previa. • Calificación Directa por Asistente Social en casos especiales, complejos o que merecen ratificar información.
• Entrega de tarjeta de previsión, gratuidad o de indigencia al beneficiario.	• El/la Asistente Social extiende tarjeta provisional al beneficiario. • Ingreso de Datos a Planilla Computacional (Base de Datos)
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Credencial de Salud • Libro de Registro Procedimiento Calificación de Derecho • Registro Ficha Actividades Diarias • Ficha Social • Ficha Clínica (sólo si se realiza visita domiciliaria) • Declaración Jurada – Ficha Previsional	
FRAGMENTO	
"... Calificación de indigencia... se llamaba, fue la primera activad que yo realicé aquí cuando llegué, o sea que para acceder a una pensión de salud, tú tenías que ver si la gente tenía previsión, calificarla... " AS/APS/17.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
VISITA DOMICILIARIA	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Selección de la Visita Domiciliaria por criterios de derivación del equipo de salud y/o riesgo social.	• El/la Asistente Social recibe el caso o familia y/o rastrea factores de riesgo o aquellos que se plantee la necesidad de investigación.
• Preparación de la Visita Domiciliaria. • Establecimiento de criterios de aplicación.	• El/la Asistente Social revisa los antecedentes de la persona o familia a la que realizará la visita y determina los objetivos de esta. • El/la Asistente Social estable la ruta a seguir.
• Realización de Visita Domiciliaria	• El/la Asistente Social realiza entrevista según los núcleos temáticos pertinentes a los problemas sociales o de salud que requieren la visita. • El/la Asistente Social observa y recolecta antecedentes en el domicilio.
• Análisis de el/la profesional de la situación social.	• El/la Asistente Social realiza Diagnóstico Social. • El/la Asistente Social identifica factores de riesgo y priorización de los problemas (demanda a equipo de salud, criterios de emergencia social, solicitud de beneficios) • El/la Asistente Social establece el tratamiento social o derivación a redes sociales de apoyo (si procede)
• Elaboración del Informe de la Visita Domiciliaria.	• El/la Asistente Social elabora Informe de la Visita Domiciliaria realizada y las necesidades que detectó en la familia y el caso en su observación.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Ficha Social • Ficha Clínica • Informe Visita Domiciliaria • Registro Ficha Actividades Diarias • Entrevista	
FRAGMENTO	
"...las fichas se utilizan como bases de datos, donde va el nombre, número de ficha..., luego se hace el diagnóstico, que se realiza en la visita domiciliaria, y después ves si necesita tratamiento y las derivas..." AS/APS/21.	

SITUACIÓN PROFESIONAL

ATENCIÓN DE PÚBLICO PARA COPAGO Y CONDONACIÓN DE DEUDA

MOMENTOS DE TRABAJO	ACTIVIDADES
• Conocer el tipo de deuda y la cantidad.	• El/la Asistente Social realiza un acercamiento de la persona con el objeto de conocer mejor el tipo de deuda que presenta y la cantidad de esta.
• Conocer la Situación Socioeconómica de la persona.	• El/la Asistente Social realiza entrevista dirigida para conocer la situación socioeconómica que presenta la persona, es decir, presencia de gratuidad o indigencia en el sistema o tipo de previsión con que cuenta. • El/la Asistente Social realiza Visita Domiciliaria en aquellos casos urgentes o de mayor complejidad.
• Gestión y/o tramite de la solicitud.	• El/la Asistente Social elabora Solicitud a la dirección del Hospital o Consultorio de Especialidades, con el fin de condonar la deuda u otorgar facilidades de pago, dependiendo del tipo de previsión y situación socioeconómica que presente. • Elaboración de Informe Social.

PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO

- Registro Ficha Actividades Diarias
- Entrevista
- Informe Social
- Ficha Clínica
- Documento de Solicitud Condonación o copago de deuda
- Registro Ficha Visita Domiciliaria
- Fotocopias de Antecedentes probatorios (colillas de pago, pensión o ingresos, gastos básicos o extraordinarios, pagos médicos o exámenes.
- Cuaderno de Campo
- Ley de Salud 18.469
- Ficha Social

FRAGMENTO

"... en el SOME, lo que es FONASA, lo que son los copagos, y la problemática más fuerte de ver es cómo los pacientes pueden cancelar las hospitalizaciones..." AS/CE/01.

"... Ahora en el trabajo que estoy me encuentro contenta, porque yo represento la línea del hospital de atender a los pacientes que tienen dificultad para pagar la atención, este hospital, cuando la Asistente Social lo determina, con el respaldo de un Informe Social, entrega el beneficio de la Condonación de Deuda, entonces yo creo que es súper relevantes que los pacientes sepan que sus problemas económicos frente a una situación de salud tienen solución, y van a ser tratados por una Asistente Social..." AS/H/06.

SITUACIÓN PROFESIONAL	
INTERVENCIÓN NIVEL CASO – FAMILIA	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Consulta por demanda espontánea, programada o derivación.	• El/la Asistente Social recibe a la persona o familia que solicita su intervención ya sea por demanda espontánea o derivación de otro profesional.
• Proceso de focalización (etapa de diagnóstico)	• El/la Asistente Social identifica situaciones, problemas o factores de riesgo y protectores que pueda presentar el caso y/o familia. • El/la Asistente Social realiza una caracterización sistema-cliente de la dimensión interna-externa. • Identificación de los recursos existentes, jerarquización de los problemas en conjunto con el afectado y su familia. • El/la Asistente Social realiza Diagnóstico Social – Pronóstico desarrollo-evolución de la situación.
• Establecimiento del Plan de Acción que permita modificar la situación-problema diagnosticada (etapa Plan de Tratamiento)	• Preparación del Plan de Acción a ejecutar en conjunto con los afectados. De manera de considerar las ventajas y desventajas de cada alternativa propuesta.
• Seguimiento y Retroalimentación.	• El/la Asistente Social realiza un seguimiento a los distintos casos con el objeto de observar la evolución de estos, además de adquirir una retroalimentación a través de focos de discusión con la familia en su conjunto.
• Reestablecimiento del equilibrio y funcionamiento del individuo y su familia y el entorno. (Etapa de Tratamiento)	• Ejecución del Plan de Acción programado. • El/la Asistente Social utiliza técnicas para desarrollar las potencialidades que poseen los sujetos de atención y fortalecer coordinación con redes de apoyo social e instituciones que se encuentren en el medio social. • El/la Asistente Social realiza consejería y/o educación familiar.
• Evaluación de la Intervención Social realizada o Derivación si procede.	• El/la Asistente Social realiza evaluación del proceso de avance que tuvo el individuo y su familia, en cuanto a los objetivos planteados. • El/la Asistente Social deriva a la persona y/o familia si es necesario.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Registro Ficha Actividades Diarias • Ficha Clínica • Ficha de Evaluación	Cuaderno de Campo Ficha Social

FRAGMENTO
"... es muy importante abordarlos, desde el punto de vista social – familiar, de toda la problemática que viven ellos, las angustias, las debilidades que tienen y que se ven enfrentados, problemas laborales..." AS/H/19. *"... ver si al funcionario le falta una interconsulta o esta enfermo y lo tengo que ir a ver, hablar con la familia en el caso que sea más grave..." AS/H/10.* *"... lo que tenemos harto acá es por deterioro por la droga y alcohol, pero la estadía es más corta, hay personas que a parte de su adicción tienen problemas psiquiátricos, esos salen y vuelven a ingresar una y otra vez; algunos ingresan voluntariamente otros los traen las autoridades..." AS/H/01.*

SITUACIÓN PROFESIONAL	
INTERVENCIÓN NIVEL GRUPO	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Conocimiento de realidad social (Diagnóstico previo)	• El/la Asistente Social realiza diagnóstico social de la realidad, de manera de reconocer focos de atención o situaciones vulnerables.
• Establecimientos de los grupos que serán intervenidos (Adultos – Adultos Mayores – Infanto Juvenil – Adolescentes Embarazadas – Etc.)	• El/la Asistente Social realiza diseño del programa Educativo orientado a la Reinserción y al Alivio del Dolor o Buen Morir, adherencia al tratamiento, toma de conciencia de la enfermedad (crónicos) • El/la Asistente Social define los objetivos. • El/la Asistente Social define el tipo de grupo que se desarrollará y la metodología a utilizar.
• Etapa inicial de formación o fortalecimiento del grupo.	• El/la Asistente Social realiza convocatoria del grupo elegido. • El/la Asistente Social motiva a las personas a participar de los talleres educativos que se desarrollarán. • Se realiza presentación del equipo de trabajo con el objeto de lograr un acercamiento al grupo. • El/la Asistente Social realiza la presentación del programa de trabajo (objetivos y metas) • Define Programa en forma conjunta con el equipo de trabajo en salud.
• Etapa Intermedia o Desarrollo del Plan de Trabajo (talleres y actividades del Programa)	• El/la Asistente Social realiza actividades orientadas a la reinserción y alivio del dolor o buen morir que contribuyan a una mejor calidad de vida de los integrantes del grupo, para que este tome conciencia de su enfermedad, demuestre las angustias y temores, y sepa que cuenta con el apoyo social y familiar para con él. • El/la Asistente Social en conjunto con el equipo de trabajo desarrollan el plan de trabajo. Observan la dinámica del grupo (interna y externa) y factores a potenciar. • El/la Asistente Social realiza observaciones constantes para la detección de líderes potenciales al interior del grupo.
• Evaluación de la Intervención Grupal realizada y desvinculación profesional.	• El/la Asistente Social realiza trabajo integral de evaluación con el equipo de salud y también con el grupo mismo, sobre los talleres realizados, logros de objetivos y metas propuestas en el programa, de manera tal de entregar las herramientas necesarias en una próxima intervención en la cual el grupo pueda autogestionarse a futuro. • El/la Asistente Social facilita la disolución y/o desvinculación con el grupo.

• Autoevaluación.	• El/la Asistente Social realiza evaluación sobre la metodología aplicada y los logros alcanzados de manera de realizar modificaciones en próximas intervenciones.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Registro de Asistencia • Registro Ficha Actividades Diarias • Grabación de Foros de discusión • Ficha de Evaluación • Ficha de Autoevaluación	
FRAGMENTO	
"... relacionado con todo lo que es el programa de educación de grupo con los crónicos, el trabajo de apoyar a los grupos de los crónicos por un lado y grupo de auto ayuda, trabajar en equipos de salud... los alumnos de Trabajo Social que han sido un gran aporte desde el año 1994, yo he tenido alumnos de grupo y estos años alumnos de comunidad también, lo que ha sido un gran desafío para mi trabajo profesional..." AS/H/19. *"... hacen la práctica comunitaria trabajando con los grupos crónicos y de auto ayuda, hacen todo un trabajo interesantísimo en relación ala parte grupal, ejercicios técnicos de relajación, también talleres de habilidades manuales, actividades terapéuticas que también les permiten a las personas poder desempeñarse con las limitaciones que tienen, que tengan limitaciones físicas por ejemplo, eso ha sido un trabajo interesante y enriquecedor, a los enfermos les ha gustado mucho..." AS/H/19.*	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
EDUCACIÓN DE GRUPO CON ENFERMOS CRÓNICOS	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Demanda de información sobre factores de riesgo, morbilidad y mortalidad por grupo de enfermo crónicos.	• El/la Asistente Social realiza consulta a fuentes especializadas (equipo de salud) de los principales temas a tratar.
• Gestión y Coordinación de los recursos materiales y económicos a utilizar en la realización de los talleres educativos.	• El/la Asistente Social realiza talleres educativos asociados a la morbilidad (enfermedades crónicas) – mortalidad (enfermedades terminales) y el buen morir o alivio del dolor.
• Evaluación de los contenidos entregados y seguimiento del grupo intervenido.	• El/la Asistente Social y especialistas realizan visitas domiciliarias con el fin de observar la evolución e internalización de los contenidos entregados en los talleres. • El/la Asistente Social realiza evaluación en cuanto al cumplimiento de los objetivos y a la aplicación de la metodología o estrategia utilizada.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Registro Ficha Actividades Diarias • Registro Asistencia • Crónicas de Sesiones • Registro e Informe Visita Domiciliaria • Grupo de enfermos crónicos capaces de reconocer los factores de riesgo a los cuales no deben exponerse	Ficha Social Ficha Clínica Cuaderno de Campo
FRAGMENTO	
"... yo la otra vez, comencé a formar grupos de crónicos y en este momento hay tres grupos que están funcionando, son todos los hipertensos y diabéticos, hay uno que funciona cerca del consultorio, uno en Lo Calvo, y uno cerca de Cariño Botado... entonces estaban muy dejados de lado, y el hecho de que se pudieran formar grupos y empezar a trabajar les ha servido harto..." AS/APS/09. *"... yo creo que lo que más me ha gustado participar, es en un programa que nosotros tenemos acá, y que comenzó hace 4 o 5 años aproximadamente, que es el programa Paliativo del Dolor, que consiste en un programa específico dirigido a las personas enfermas de cáncer... este trabajo tiene como idea atender al paciente terminal de cáncer y entregarle todo lo que son los elementos tanto clínicos como emocional y espiritual, para que su vida o lo que le queda de vida sea digno y sin dolor, entonces aquí se asiste al paciente y su familia..." AS/H/08.*	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
CONSEJO DE DESARROLLO HOSPIALARIO	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Convocatoria de los participantes a la Reunión del Consejo de Desarrollo (Director del Establecimiento, Dirigentes Vecinales, Profesionales, Pobladores)	• El/la Asistente Social coordina con los participantes de la Reunión la realización de ésta (fecha – hora – lugar)
• Desarrollo de Tema de Salud. • Elaboración del Plan de Acción.	• El/la Asistente Social desarrolla exposición del tema elegido y preparado con anterioridad (problemas de tabaco, drogadicción, maltrato infantil, alcoholismo, enfermedades crónicas, entre otras) • El/la Asistente Social elabora en conjunto con la comunidad participante un plan de acción y estrategias a utilizar para el logro de los objetivos planteados, tomando en cuenta no sólo las necesidades de los usuarios sino también las necesidades de establecimiento en este caso el Hospital.
• Discusión sobre las necesidades de la población o comunidad.	• El/la Asistente Social coordina grupos de discusión en cuanto a lo que la comunidad le interesa conocer respecto a las consultas médicas, entrega de beneficios, dudas o consultas en general.
• Entrega de información y cierre de la reunión.	• El Director del establecimiento entrega información en cuanto a soluciones y alternativas a las peticiones y dudas de la comunidad. Informa a los participes de la reunión sobre proyectos hospitalarios, evalúa los aspectos financieros y recursos existentes en el establecimiento. • El/la Asistente Social realiza una síntesis de la reunión y finaliza esta.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Registro Ficha Actividades Diarias • Registro de Asistencia • Registro Pauta de Observación • Población sensibilizada en torno al tema tratado • Registro de peticiones realizado por los dirigentes vecinales y representantes de la comunidad • Comunidad adquiere capacidad resolutiva en torno a sus propios problemas de salud. • Capacidad de la comunidad para negociar y reconocer sus debilidades y potencialidades.	

FRAGMENTO
"... ahora la comunidad es fuerte, tiene llegada en la prensa en todos lados... nosotros a través del Consejo de Desarrollo se logró que se mejorara la planta física de la posta infantil, entonces ellos se sienten muy responsables y se sienten muy identificados con esto..." AS/APS/20. *"... nosotros formados parte del Consejo de Desarrollo del Hospital y somos coordinadoras de eso, que también esta conformado por las vivas de toda la comunidad, o sea, de las organizaciones comunitarias, entonces esta el comercio, turismo, educación, por lo que nuestro quehacer se ve en varios ámbitos..." AS/H/08.*

SITUACIÓN PROFESIONAL	
INTERVENCIÓN NIVEL COMUNITARIO	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Acercamiento de el/la Asistente Social a la comunidad con el objeto de conocer la realidad social y las necesidades comunitarias que se presenten en ésta.	• El/la Asiste Social realiza catastro de necesidades principales de la comunidad (población, comuna, región, etc.) con el fin de realizar una aproximación a la problemática que presenta la comunidad. • El/la Asistente Social y el equipo de trabajo en salud realizan visitas a terreno para elaborar Diagnóstico de las principales enfermedades o problemas más frecuentes y poder priorizar su intervención (perfil epidemiológico, biodemográfico, económico, socio-cultural)
• Determinación de la vinculación que presentan las necesidades comunitarias con la línea programática de salud y/o estrategias de solución. • Diseño del Plan de Intervención en conjunto con la comunidad y el equipo de salud (Diagnóstico Participativo)	• El/la Asistente Social realiza línea comparativa entre los principales problemas sociales y de salud que presente el sector y los que se intervendrán de acuerdo a la línea programática del servicio o establecimiento. • Identificación y priorización de necesidades en la elaboración del Diagnóstico participativo en conjunto o por separado con la comunidad y el equipo de salud. • Identificación de recursos humanos y materiales. • El/la Asistente Social elabora estrategias de solución de acuerdo a lo que arroja el Diagnóstico previo. • El/la Asistente Social establece el Plan de Trabajo o Intervención y la metodología a utilizar.
• Desarrollo de Intervención conjunta.	• El/la Asistente Social desarrollo las actividades planificadas (orientadas a la educación de la comunidad y la reinserción de los pacientes y aliviar el dolor en aquellos casos que se encuentran en etapa terminal) en conjunto con la comunidad y el equipo de trabajo en salud de manera de realizar cambios en la dinámica de la comunidad.
• Evaluación del proceso y evaluación final de la intervención. • Autoevaluación.	• El/la Asistente Social y el equipo de salud realizan evaluaciones constantes a lo largo del proceso. • La evaluación del término se realiza en forma integral, midiendo los logros obtenidos (efectos), objetivos, cumplimiento de las actividades y tareas realizadas (metas) y aceptación de la comunidad y participación de esta. • El/la Asistente Social realiza una autoevaluación sobre la retroalimentación y perfeccionamiento de la intervención y el método utilizado.

PRODUCTOS /EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO
• Cuestionario simple de necesidades y principales problemas identificados • Registro Ficha Actividades Diarias • Registro Ficha Asistencia • Registro Organizaciones Comunitarias • Circulares o Resoluciones Ministeriales de acuerdo al programa • Pauta de Evaluación • Fichas Comunitarias
FRAGMENTO
"... trabajé en la comunidad, en los colegios, porque esas eran las necesidades de ellos, buscando elementos para dar respuesta a iluminación, a plazas, a niños, trabajé mucho con las mujeres, yo siempre he creído... que una mujer bien informada es una mujer bien potenciada, se les entregan muchas herramientas..." AS/H/05.

SITUACIÓN PROFESIONAL	
ELABORACIÓN DE PROYECTOS **(Educativos – de Desarrollo – Fondos Concursables)**	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Criterios de focalización del proyecto.	• El/la Asistente Social realiza definición del tipo de proyecto educativo que desarrollará (orientado a la rehabilitación de los pacientes y cuidados paliativos o alivio del dolor de éstos) y a quien irá dirigido.
• Diseño y Elaboración del proyecto.	• El/la Asistente Social define los objetivos que desea alcanzar, los contenidos a entregar, las metas y la metodología y estrategias a seguir.
• Evaluación del proyecto educativo.	• El/la Asistente Social evalúa el proceso y mide los logros obtenidos.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Registro de Proyecto • Registro Ficha Actividades Diarias • Reglamento del Proyecto • Cuaderno de Campo	
FRAGMENTO	
"... proyectos generalmente, los proyectos que hemos hecho con las alumnas en sus prácticas profesionales y otros proyectos con la gente de respiratorios hicimos proyectos, programas de salud con la gente que tenía el Ministerio de salud..." AS/H/19. *"... que el Asistente Social tenga un valor dentro de la Institución, que sea capaz de identificar problemas, hacer investigación y basándose en eso elaborar proyectos que ayuden a las condiciones de trabajo..." AS/H/10.*	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
PLANIFICACIÓN DE PROGRAMAS	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Criterios de Focalización referentes a los programas existentes. • Definición de objetivos.	• El/la Asistente Social programa las actividades y define los objetivos poniendo especial énfasis en los problemas de salud (carácter biosicosocial) • El/la Asistente Social realiza una participación entregando una Dimensión Social en el proceso. • El/la Asistente Social realiza Diagnóstico Familiar y Comunitario en relación a los problemas de salud a nivel local, a través de evaluaciones casuísticas.
• Definición Línea de Acción. • Planificación a través de derivación y contra derivación del paciente-familia, grupo o comunidad al programa correspondiente.	• El/la Asistente Social define los objetivos, indicadores, metas, medios de verificación, espacios de crisis y observaciones con el fin de elaborar la línea de acción a ejecutar, la cual debe ser pertinente a lo planificado ministerialmente. • El/la Asistente Social de acuerdo a la priorización que realizó en el Diagnóstico previo define el tipo de programa al cual corresponde cada individuo-familia, grupo y comunidad de intervención.
• Evaluación de Situación Salud – Enfermedad.	• El/la Asistente Social conoce todos los programas de Atención Terciaria de Salud, planifica y evalúa de manera de aportar conocimientos teórico-prácticos del Trabajo Social a los programas y a su línea de acción. • El/la Asistente Social evalúa la situación existente de salud – enfermedad con el fin de aportar con soluciones y nuevas estrategias de acción.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Pauta Evaluativo • Programa Ministerial • Programas y Proyectos locales en coordinación con la red	
FRAGMENTO	
"... dentro de mi trabajo tengo varias responsabilidades, el programa de Adultos, de medicina, tengo la parte asistencial, todas las urgencias que se presentan, en lo que es el trabajo de grupo, en el manejo de las colocaciones; en todos los programas se debe tener esa capacidad de poder manejar y también están las capacidades de ser líder, de establecer liderazgo, es fundamental ser capaz para el trabajo en equipo, que el Asistente Social sea el que lidera las actividades y tiene también que estar ahí presente..." AS/H/19.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
SUPERVISIÓN DE PROGRAMAS	
MOMENTOS DE TRABAJO	***ACTIVIDADES***
• Revisión del Programa Ministerial.	• El/la Asistente Social realiza una lectura de los lineamientos bajados en los programas ministeriales.
• Análisis de las acciones ejecutadas.	• El/la Asistente Social realiza una análisis exhaustivo de la ejecución de las acciones definidas en cada programa.
• Evaluación de logros y objetivos.	• El/la Asistente Social realiza evaluación de los logros obtenidos (efectos) y del cumplimiento de los objetivos del programa.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Pautas Ministeriales • Leyes • Programas • Objetivos Sanitarios • Normas Ministeriales • Compromisos de Gestión • Registro Ficha Actividades Diarias • Registro Ficha de Evaluación	
FRAGMENTO	
"... dentro del equipo es fundamental porque es la que está liderando el equipo de salud entonces esto me ha permitido tener algunos logros como programas específicos como el de tabaquismo del Servicio de Salud, desde el año 2001 yo tengo 4 horas en el Servicio de Salud..." AS/H/19.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DEL SOME	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES** **TIEMPOS PROMEDIOS**
• Registro, evaluación y sistematización de bases de datos del establecimiento.	• El/la Asistente Social realiza estimación de las estadísticas en cuanto a los principales focos de atención, principales problemas de salud recurrentes. • El/la Asistente Social realiza bases de datos en cuanto a tasas de morbilidad, mortalidad y natalidad en los distintos casos de salud-enfermedad. • El/la Asistente Social evalúa los datos arrojados con el objeto de elaborar estrategias de solución e intervención por el equipo de salud del establecimiento.
• Gestión de Recursos Humanos, Materiales y Administrativos.	• El/ la Asistente Social gestiona y administra los recursos existentes y que son asignados para la ejecución de los programas y aquellas necesidades imperante en el establecimiento.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Registro Ficha Actividades Diarias • Registro Bases de Datos Estadísticos • Cuaderno de Campo	
FRAGMENTO	
"... el Trabajo social, no solamente es para hacer visitas domiciliarias, sino que sabe sobre gestión, administración y trabajo con recursos humanos y la parte investigación, que tampoco la valoran, ni te dan el tiempo para realizarla... sino meterme más en la parte gestión, más recurso humano, planificación estratégica, también que es poco visto, las personas no conocen esas áreas que uno puede desarrollar..." AS/H/10.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
COORDINACIÓN DE REDES ASISTENCIALES PÚBLICAS / PRIVADAS	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Definición del rol de los canales de coordinación.	• El/la Asistente Social estable mecanismos de coordinación con diferentes entidades públicas y/o privadas.
• Desarrollo de nuevas prestaciones y servicios a los usuarios. • Establecimiento de convenios con prestadores públicos y/o privados.	• El/la Asistente Social en conjunto con el equipo de salud realizan estándares y estrategias para la captación de nuevas convenios y prestaciones de servicios a los usuarios.
• Fortalecimiento del Flujograma de la red.	• El/la Asistente Social realiza coordinación de convenios en salud con entidades en el área. • El/la Asistente Social realiza coordinación interservicios e interniveles.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Compromisos • Convenios • Prestaciones • Fichas de Derivación • Comodatos	
FRAGMENTO	
"... también las alumnas me han apoyado trabajando con los dializados tomándolos como caso, y también viendo la red, de que manera los pueden ayudar, de la Municipalidad consiguiendo subvención y a nivel de voluntariado, para que nos apoyen con ellos..." AS/H/19.	

SITUACIÓN PROFESIONAL	
COORDINCACIÓN CON REDES SOCIALES COMUNITARIAS	
MOMENTOS DE TRABAJO	**ACTIVIDADES**
• Coordinación y contacto con los representantes de instituciones públicas o privadas, ONG, y Organizaciones de la comunidad, a través de entrevistas y reuniones periódicas.	• El/la Asistente Social establece mecanismos de comunicación con redes de apoyo social y las mantiene expeditas para su eventual utilización. • El/la Asistente Social mantiene registros de información para su manejo constante en el sistema.
• Facilitar el espacio para generar organizaciones de autogestión.	• El/la Asistente Social elabora programas de coordinación y acción conjunta con la comunidad para fortalecer la participación y proyección de éstas. • El/la Asistente Social define las tareas y responsabilidades dentro de la vinculación y coordinación con las redes de apoyo y gestiona recursos colectivos permitiendo así la autogestión de la comunidad.
PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO	
• Compromisos • Convenios • Prestaciones • Fichas de Derivación • Comodatos	
FRAGMENTO	
"... conseguir recursos en la red por un lado, la red social, y por otro lado recursos de profesionales y alumnos..." AS/H/19.	

<table>
<tr><th colspan="2">SITUACIÓN PROFESIONAL</th></tr>
<tr><th colspan="2">SUPERVISIÓN UNIVERSITARIA (ALUMNOS/AS EN PRÁCTICA)</th></tr>
<tr><th>MOMENTOS DE TRABAJO</th><th>ACTIVIDADES</th></tr>
<tr><td>• Acercamiento del profesional a los/as alumnos/as en práctica.
• Inducción de los/las alumnos/as. Presentación del trabajo o intervención a realizar.
• Asignación de tareas o quehacer profesional.</td><td>• El/la Asistente Social realiza una entrevista a los alumnos que se insertan en el sector salud.
• El/la Asistente Social entrega herramientas materiales y espacio físico (si se cuenta con este) para el desarrollo de la intervención que ejecutará el/la alumno (Caso-Familia – Grupo – Comunidad)
• Identificación de áreas de interés y factibilidad de intervención.</td></tr>
<tr><td>• Supervisión del proceso de práctica.</td><td>• El/la Asistente Social supervisa la ejecución e intervención realizada por los/las alumnas en los distintos niveles de intervención.</td></tr>
<tr><td>• Evaluación de la intervención.</td><td>• El/la Asistente Social realiza evaluación institucional en cuanto al desempeño que desarrollo el/a alumna en su intervención profesional.
• El/la Asistente Social evalúa el nivel de iniciativa e innovación que presentan los/las alumnas.</td></tr>
<tr><th colspan="2">PRODUCTOS / EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO</th></tr>
<tr><td colspan="2">• Registro Ficha Actividades Diarias
• Entrevista
• Registro de Evaluación
• Cuaderno de Campo
• Pauta de Evaluación</td></tr>
<tr><th colspan="2">FRAGMENTO</th></tr>
<tr><td colspan="2">"... los alumnos de Trabajo Social que han sido un gran aporte desde el año 1994, yo he tenido alumnos de grupo y estos años alumnos de comunidad también, lo que ha sido un gran desafío para mi trabajo profesional... el aporte también de la Escuela de las alumnas de Trabajo Social ha sido muy valioso, yo he tenido excelentes alumnas acá que me han apoyado extraordinariamente y que les ha gustado tanto a nivel de grupo, han trabajado con un grupo de funcionarios, con un grupo de usuarios, la verdad es que se ha dado un trabajo muy enriquecedor y bueno porque por la realidad que existe a diario en el trabajo hemos trabajado en distintos tipos de actividades con las alumnas.." AS/H/19.</td></tr>
</table>

- **Resumen Repertorio Competencias Profesionales Atención Terciaria de Salud / Alta Complejidad**

REPERTORIO DE COMPETENCIAS	
• **COMPETENCIAS TÉCNICAS**	• Conocimiento de Teorías de Desarrollo Humano. • Conocimiento de teorías de desarrollo Económico y Social. • Conocimientos de Política Social de Salud. • Conocimiento de Políticas Complementarias. • Conocimiento de Marco Jurídico Nacional y Marco Jurídico Especializado. • Conocimiento de Conceptos de Salud, Modelos de Salud y Niveles de Atención.
• **COMPETENCIAS DE GESTIÓN / DIRECCIÓN**	• Manejo de Entrevista. • Manejo de Recursos Institucionales. • Manejo de Estructura Político Administrativa. • Manejo de Redes Asistenciales de Salud, tanto Públicas como Privadas. • Manejo de Redes Sociales, tanto Institucionales como Comunitarias.
• **COMPETENCIAS DE PERSONALIDAD / DE ACTITUD**	• Tolerancia. • Perseverancia. • Manejo de la Frustración. • Criterio Profesional. • Autocontrol. • Comprensión de Interacciones Complejas. • Apertura a lo Innovador. • Manejo de Nuevas Técnicas de Intervención. • Capacidad de Respuesta Rápida a la contingencia.. • Trato Cordial – Respeto – Empatía. • Responsabilidad – Puntualidad. • Iniciativa. • Visión Estratégica – Visión Crítica. • Manejo Tecnológico.

De esta manera los/las profesionales que se encuentran insertas dentro estos tres niveles deben contar con competencias específicas, como demuestra en los resúmenes de Competencias Profesionales que se presenta al final de cada nivel de atención. Lo cual deja de manifiesto la gran labor profesional que desempeñan los/las profesionales Asistentes Sociales en el área de la salud.

b. Matrices de Competencias Profesionales manifestadas en los Niveles de Atención de Salud.

Las Competencias Profesionales serán presentadas de acuerdo a los Niveles de Intervención en que se desarrollan:

- **Atención Primaria / Baja Complejidad de Salud.**

ATENCIÓN PRIMARIA O DE BAJA COMPLEJIDAD EN SALUD ESTACIONES MÉDICO RURALES POSTAS RURALES – CONSULTORIOS GENERALES RURALES CENTROS DE SALUD FAMILIAR – CONSULTORIOS GENERALES URBANOS Y HOSPITALES TIPO 4		
AMBITO DE COMPETENCIA		
COMPETENCIA TÉCNICA		
REPERTORIO DE COMPETENCIAS	*UNIDAD DE COMPETENCIA*	*CRITERIOS DE REALIZACIÓN*
1.-Conocimientos Teóricos y Conceptuales de las Ciencias Sociales	• *Teorías del Desarrollo Humano.*	*a.- El/la Profesional Asistente Social tiene un manejo claro de teorías y referentes conceptuales en el ámbito del Desarrollo Humano, que respaldan su intervención educativa promocional y/o preventiva a nivel local.* *b.- El/la Profesional tiene conocimientos de Teorías Sociales que utiliza para una intervención social basada en conocimientos claros, los cuales enfoca para la incorporación de los actores sociales, especialmente la comunidad.* *c.- El concepto de salud y ser humano que posee el/la profesional, trasciende desde un concepto restringido de paciente hacia una concepción integral del ser humano, apoyado en las teorías sociales que maneja y aplica a nivel comunal.*
	• *Teorías del Desarrollo Económico y Social.*	*a.- El/la profesional Asistente Social posee un respaldo teórico conceptual referente al desarrollo económico y social que le permite diseñar, implementar y/o formar parte activa de experiencias y estrategias de desarrollo intersectorial a nivel local.* *b.- El/la Profesional Asistente Social establece, a partir de sus conocimientos de Ciencias Sociales de El Plan de Acción que empleara en su institución.*

2.- Conocimiento de Políticas Sociales.	• *Política Social de Salud.*	*a.- El conocimiento de las Políticas Sociales aporta a el/la profesional un marco teórico fundamental para realizar trabajo de Promoción del autocuidado basado en estas políticas.* *b.- Al conocer la Política Social de salud el Profesional tiene múltiples opciones de intervención, aplicables en el nivel local.* *c.- El Conocimiento de la Política Social de Salud y su manejo se aplica para la orientación que realiza el/la profesional en el ámbito de su trabajo en nivel local.* *d.- El conocimiento de las Políticas Sociales es preponderante para la labor que cumple el/la profesional Asistente Social, ya que es a partir de está que se crean los planes de trabajo enfocados a la educación de la población y de la prevención de enfermedades a nivel comunal.*
	• *Políticas Sociales Complementarias (Empleo, Previsión Social, Vivienda, Educación, entre otras).*	*a.- El/la profesional asistente social a través del conocimiento y manejo de la política social orienta a los pacientes en temas relativos a está; siendo fundamentalmente de carácter educativo y sobre variados temas.*
3. - Conocimiento de Investigación Social.	• *Investigación Social cuantitativa*	*a.- La Investigación Cuantitativa es el procedimiento más utilizado en la atención primario, por lo cual El/la Profesional Asistente Social debe manejar técnicas de este tipo.* *b.- Es necesario que el/la profesional maneje Conocimientos de Investigación Social cuantitativa, de manera que pueda realizar estudios que avalen las determinaciones que se toman con relación a la determinación de los focos de atención en nivel local.*

	• *Investigación Social cualitativa*	a.- El/la profesional debe manejar conocimiento de Investigación Social cualitativa para realizar estudios locales de la realidad con social que interviene, de manera tal de enfocar la intervención que realiza hacia los resultados obtenidos. b.- El/la Asistente Social debe manejar la Investigación cualitativa para determinar los focos de atención y de educación que debe tratar, de manera que realice estudios que avalen las determinaciones que se toman con relación a estos temas. c.- El/la Asistente Social debe tener un manejo adecuado de investigación cualitativa de manera de colaborar en el desarrollo de mecanismos de estudio y evaluación de la calidad y humanización de la atención promocional y preventivo de la población. d.- El/la Profesional debe contribuir al desarrollo de una programación de acciones que responda a las necesidades locales.
4.-Conocimiento de Legislación Social.	• *Marco jurídico nacional*	a.- El/la Profesional maneja Conocimientos de Legislación Social, los cuales emplea en la orientación a nivel de caso y familia, mayoritariamente, que acuden en busca de soluciones en temas relativos a esta. El/la profesional debe estar actualizada y contextualizada para poder informar sobre temas relativos a esta en el nivel primario de atención. b.- El/la Profesional Asistente Social maneja como uno de los temas prioritarios dentro del marco jurídico nacional todo lo que corresponde al Fondo Nacional de Salud, realizando orientaciones a los pacientes que solicitan una consulta de orientación social.
	• *Marcos jurídicos especializados en torno a perfil de problemáticas del servicio.*	a.- El/la Asistente Social debe tener un manejo de marcos jurídicos especializados de ciertas materias, tales como jubilación, Ley de Violencia Intrafamiliar y otros, de manera de entregar una orientación basada en este manejo teórico conceptual de la materia.

5.- Conocimientos Teórico Conceptuales de Salud.	• *Conceptos de Salud*	a.- El/la asistente social posee conocimientos teóricos conceptuales de salud para enfrentar de manera profesional y poder enfocar la intervención que realiza. b.- El/la Profesional necesita poseer conocimientos teóricos conceptuales específicos de Salud para atender las consultas sociales especializadas de los pacientes y poder realizar la labor educativa y establecimiento de planes de trabajo en relación a la atención primaria de salud. c.- El/la Profesional necesita de conocimientos específicos en temas de salud para poder dar a las personas una orientación desde su especificidad. Esta orientación es realizada en consulta de orientación social, consulta social especializada o en las visitas domiciliarias que realiza la profesional. d.- El/la Profesional contribuye a la integración del factor social a la medicina científica, a través de la aplicación de metodología que permitan recoger el conocimiento y la experiencia de los actores de salud, para lo cual necesita de un manejo teórico conceptual específico de salud.
	• *Modelos de Salud.*	a.- El/la Asistente Social debe tener un conocimiento y manejo teórico conceptual de los modelos de salud que se utilizan a nivel primario de atención y aspectos específicos en su aplicación.

	• *Niveles de Intervención en Salud.*	a.- El/la Asistente Social maneja los niveles de intervención profesional, ejecutándose en este nivel, la intervención del nivel de Caso, Grupo Y comunidad, poniendo énfasis en este último, en un ámbito educativo y preventivo de enfermedades. b.- El/la Profesional concurre a la acción educativa con un repertorio profesional que le otorga manejo teórico y conceptual de instancias colectivas de enseñanza aprendizaje en torno a Salud. c.- EL/la Profesional Asistente Social realiza, en la atención primaria, una intervención importante a Nivel Comunitario, donde realiza un proceso intencionado de interacción entre miembros de la comunidad a través de acciones específicas, con el propósito de estimular la participación comunitaria en la identificación de los problemas de salud, la priorización de éstos y búsqueda conjunta de soluciones.
	• *Niveles de Atención*	a.- El/la Profesional Asistente social que trabaja en la Atención Primaria enfoca su trabajo principalmente a la promoción y prevención de enfermedades, realizando a menor grado todo lo relacionado con rehabilitación y recuperación de pacientes. b- El/la profesional debe poseer un manejo teórico conceptual de los niveles de intervención en Salud de manera que potencien su función, de manera de llevar a cabo las estrategias, alcanzar objetivos y propósitos del Trabajo Social en Salud, utilizando los métodos propios de su intervención social.
FRAGMENTO *- " Necesitamos conocimientos sobre sicología, psiquiatría básica, trabajo comunitario, específicamente en promoción, por lo que significa este concepto, trabajar con personas sanas, lo que significa salir a buscar esos sanos, y junto a ellos hacer prevención, además del trabajo con individuos y familias, acá hay que desarrollar destrezas para trabajar con adolescentes, hay que conocer el ciclo vital, la Ley de Violencia Intrafamiliar..." AS/APS/07* *- " Tengo mucho conocimiento en todo lo relacionado con familias, del ser humano, la parte legal..." AS/APS/ 31*		

ATENCIÓN PRIMARIA O DE BAJA COMPLEJIDAD EN SALUD ESTACIONES MÉDICO RURALES POSTAS RURALES – CONSULTORIOS GENERALES RURALES CENTROS DE SALUD FAMILIAR – CONSULTORIOS GENERALES URBANOS Y HOSPITALES TIPO 4		
AMBITO DE COMPETENCIA		
COMPETENCIA GESTIÓN / DIRECCIÓN		
REPERTORIO DE COMPETENCIAS	*UNIDAD DE COMPETENCIA.*	*CRITERIO DE REALIZACIÓN*
1.- Trabajo en Equipo	• *Trabajo con Equipo de Salud.*	a.- El/la profesional asistente social realiza un aporte específico desde el Trabajo Social a la acción integrada de Salud b.- El/la Profesional realiza un Trabajo en equipo coordinado con los demás profesionales con la finalidad de establecer los planes de trabajo locales en Salud. c.- Para la Estructuración de los planes de Trabajo relacionados con la Atención Primaria en Salud, el/la profesional debe estar en una continua relación de Trabajo con los demás profesionales del área, ya que cada uno de ellos aporta desde su profesión. d.- El/la Profesional lidera el trabajo con el equipo de salud en terreno. e.- El/la Profesional Asistente Social debe contribuir a la incorporación de los diferentes actores sociales especialmente la comunidad, en acciones conjuntas con el equipo de salud, en la resolución de sus propios problemas de salud. f.- El/la Asistente Social debe aplicar con los equipos los enfoques psico-social, familiar y comunitario en la prevención de los problemas de salud.
	• *Trabajo con Intersector.*	a.- El/la Profesional participa de reuniones estratégicas para la coordinación de redes sociales de apoyo. b- El/la profesional fomenta la organización grupos de ayuda mutua a nivel de consultorio, los cuales son apoyados por el equipo de trabajo de la institución de atención primaria. c- El/la Profesional Asistente Social debe contribuir a la conformación y fortalecimiento de organizaciones y redes sociales de apoyo para la promoción de salud.

2.- Manejo de los Recursos y Estructura Político Administrativa del Sector Salud.	• *Manejo de Recursos Institucionales.*	a.- El/la Asistente social debe promover, en conjunto con el equipo, una eficiente utilización de los recursos existentes, a nivel público, privado y solidario, contribuyendo a su articulación. b.- El/la Profesional tiene un manejo de recursos locales lo cual utiliza básicamente para la realización de actividades que tengan relación con la educación de la población en un contexto de autocuidado. c.- Necesario manejo, por parte de el/la profesional de los recursos, humanos, financieros y materiales de la institución, para la obtención de resultados positivos en la Intervención que realice, de manera de potenciarla.
	• *Manejo Estructura Político Administrativa*	a.- El/la profesional tiene un manejo de la estructura político administrativa del Nivel primario lo cual utiliza básicamente para la realización de actividades que tengan relación con la educación de la población en un contexto de autocuidado. b.- El/la Asistente Social tiene Manejo de las Redes Sociales con que cuenta la Institución en que trabaja. c.- El/la profesional maneja la Estructura Político Administrativa del Sector Salud para poder contar con los recursos materiales, económicos y humanos necesarios para realizar de manera completa las actividades enfocadas a la atención a nivel local de la población.
3.- Diseño, Implementación, Ejecución y Evaluación de Proyectos.	• *Proyectos Educativos.*	a.- El/la profesional posee todos los conocimientos necesarios para diseñar, implementar, ejecutar y evaluar proyectos educativos, este manejo está dado por la preparación en está área. Todos los proyectos a los que postula son con una finalidad educativa.
	• *Proyectos de Desarrollo*	a.- El/la Asistente Social diseña, implementa y evalúa los proyectos de desarrollo local que tienen relación a la atención primaria de salud.

		b.- El/la Profesional tiene una labor de gran envergadura en lo que respecta a proyectos sociales ya que es la que esta a cargo de ellos en los departamentos de atención primaria. c.- El/la Profesional Asistente Social debe diseñar e implementar proyectos sociales que respondan a necesidades o problemas surgidos del diagnóstico de la comunidad.
	• *Fondos Concursables*	a.- El/la profesional está en constante búsqueda de nuevas opciones de postulación a fondos concursables que fomenten las actividades de promoción. b.- El/la Profesional debe conocer los fondos concursables a los que puede postular para potenciar el desarrollo a través de factores económicos de la población local.
4.- Manejo de Redes Asistenciales de Salud	• *Redes Públicas.*	a.- El manejo de las redes sociales locales de salud es imprescindible para la planificación y realización de las actividades de Promoción y Educación realizadas por el profesional, basándose en el Plan Comunal, que Guía las Actividades a realizar. b.- El/la Asistente Social conoce y maneja las redes sociales de salud públicas ya que está a cargo de las derivaciones y consecución de beneficios para las personas que puedan ser obtenidos de dicha coordinación con otras instituciones relacionadas. c.- Debe manejar las redes sociales para la tramitación de ayudas económicas y sociales que beneficien al paciente, con redes como el FONADIS, FONASA Y otros.
	• *Redes Privadas*	a.- El/la Profesional Asistente Social tiene un conocimiento acabado de las redes de salud privadas con fines de lucro y sin fines de lucro con que necesita coordinarse y cumplir con el la necesidad de derivar en ciertas situaciones que así lo requieran, con el fin de una mejor intervención. b.- El/la Profesional Asistente Social debe desarrollar mecanismos de coordinación entre los diversos establecimientos de salud (hospitales, consultorios, clínicas, postas y otros.)

5.- Manejo de Redes Sociales.	• *Manejo Redes Institucionales.*	a.- El/la Profesional asistente social es el que tiene a cargo el manejo de las redes sociales Institucionales y las derivaciones necesarias a estas, es este profesionales el que lleva a cabo esta coordinación. b.- El/la profesional asistente social debe conocer y manejar las redes sociales institucionales de diversas áreas de manera de entregar una orientación y ayuda integral al paciente que solicita la intervención.
	• *Manejo de Redes Comunitarias.*	a.- El/la Asistente Social es la que conoce, maneja y lidera el trabajo que se realiza con las Redes Sociales Comunitarias, ya que es dicho profesional el que debe conocer con profundidad la comunidad en que trabaja. b.- El conocimiento y manejo de las redes sociales comunitarias es un factor importante en el trabajo de la asistente social, ya que su labor se ve fortalecido por ellas.
FRAGMENTO - *" Hay que participar en reuniones estratégicas, coordinarse en redes sociales y trabajo interdisciplinario…"AS / APS / 04.* - *" Cómo encargada de promoción... formamos el Comité de Promoción de Salud, trabajamos con el Plan Comunal, nos desempeñamos también en lo que es la tarjeta de gratuidad, atención de público en general, trabajo en equipo... con la sicóloga que trabajamos juntas, bueno, y ahora la otra actividad que estamos desarrollando es la sectorización que es un paso para convertirnos en centro de Salud Familiar. AS / APS / 01*		

ATENCIÓN PRIMARIA O DE BAJA COMPLEJIDAD EN SALUD ESTACIONES MÉDICO RURALES POSTAS RURALES – CONSULTORIOS GENERALES RURALES CENTROS DE SALUD FAMILIAR – CONSULTORIOS GENERALES URBANOS Y HOSPITALES TIPO 4		
AMBITO DE COMPETENCIA		
COMPETENCIA PERSONALIDAD Y APTITUDES		
REPERTORIO DE COMPETENCIAS	*UNIDAD DE COMPETENCIA*	*CRITERIO DE REALIZACIÓN*
1.- Tolerancia a trabajar en situaciones adversas.	• *Tolerancia.*	a.- El/la Profesional debe tolerar el carácter y postura de la comunidad y mantener su postura y trabajo frente a ellos, siendo un trabajo personal constante para aceptar las diferencias en los individuos.
	• *Perseverancia.*	a.- El/la profesional mantiene su compromiso frente a los objetivos sanitarios planteados por el Ministerio de Salud, manteniendo su postura y su trabajo constante a pesar de lo complejo que es educar en Salud. b.- El/la profesional sigue adelante con su labor local de trabajo a pesar de los obstáculos que se le presentan en la población tratada.
	• *Manejo de la frustración.*	a.- El/la Profesional debe aprender y trabajar de maneja personal en el manejo de la frustración de manera de superar los obstáculos que siempre se presentan cuando se trabaja con comunidad y por sobre todo con personas de manera de continuar con su labor.
	• *Criterio profesional.*	a.- El profesional que trabaja con comunidad y personas debe tener la capacidad de ser reflexivo y tener un criterio profesional para realizar la intervención en salud.
	• *Autocontrol.*	a.- En el trabajo que realiza en Profesional asistente social debe tener un trabajo personal donde el autocontrol es un factor importante para relacionarse con personas.
	• *Comprensión de interacciones complejas.*	a.- El/la asistente social debe saber tratar con la interacción de personas que son diversas y por lo tanto comprender la diversidad de interacciones que se dan entre ellas.
2.- Creatividad.	• *Apertura a lo innovador.*	a.- El/la Profesional Asistente Social debe tener la capacidad de aprender nuevas tecnologías y tener una apertura a todo lo que sea innovador y que potencie la intervención que realiza.

	• *Manejo de nuevas técnicas de intervención.*	a.- El/la profesional debe estar en una constante búsqueda de nuevas técnicas que hagan dinámica y motivadora su intervención con una actualización permanente.
	• *Capacidad de respuesta rápida a la contingencia.*	a.- El/ la profesional debe ser capaz de improvisar en determinadas situaciones que pueden modificar lo planeado y tener siempre presente un plan de contingencia, ya que la realidad social es variable.
3.- Compromiso.	• *Trato cordial.*	a.- El/la Profesional debe tratar siempre de manera cordial a las personas que solicitan su ayuda, ya que se encuentran en situaciones tanto físicas como mentales que las hacen estar en una situación compleja de vida.
	• *Respeto.*	a.- El/la Profesional debe ser respetuoso con las personas y ser este un principio de trabajo.
	• *Empatía.*	a.- el/la Profesional debe ser capaz de ponerse en la situación que vivencia el otro de manera de optar y tratar de ver las cosas desde la perspectiva que tiene la persona que solicita su ayuda.
	• *Puntualidad.*	a.- El/la Asistente Social debe ser puntual en la atención y compromisos que adquiere con las personas.
	• *Responsabilidad.*	a.- El/la Profesional deben ser responsables frente a la persona e institución en que realiza su intervención.
4.- Liderazgo	• *Iniciativa.*	a.- El/la profesional debe ser propositivo y tener siempre la iniciativa de realizar actividades que potencien su intervención y trabajo tanto con su equipo de trabajo como con las personas y comunidad que trabaja.
	• *Visión estratégica.*	a.- Para la intervención profesional optima el la profesional asistente social debe ser capaz de desarrollar una visión estratégica, y global, donde las diversas posibilidades se vean plasmadas para la solución de los problemas de las personas.
	• *Visión crítica.*	a.- En el trabajo que realiza el la profesional la capacidad de una visión crítica ayuda a ver la integralidad del problema tratado y su solución desde la misma visión.

5.- Autoformación.	• *Actualización permanente.*	a.- El/la profesional debe actualizarse permanentemente en la diversidad de temas con que trabaja, ya que la realidad social cambia muy rápidamente. b.- El/la Profesional debe estar atenta a la oferta de capacitación de manera de optar por los temas más contingentes al campo en que se desarrolla su trabajo, de manera de ser actualizada. c.- El/la Asistente Social debe ser un profesional que demande las capacitaciones que necesita y sea autodidacta en temas contingentes de la realidad que enfrenta.
	• *Manejo tecnológico.*	a.- El/la asistente social debe tener un manejo tecnológico adecuado para la labor que desempeña.
	• *Ser proactivo.*	a.- El/la Profesional Asistente Social debe ser un profesional que busque las soluciones a las problemáticas con que se encuentra y las materias en que debe basar su intervención de manera independiente y por iniciativa propia.
FRAGMENTO - *" A mi me ayuda mucho que soy perseverante, si me propongo algo no descanso hasta que lo consigo…". AS / APS / 09* - *" Paciencia, mucha paciencia, porque hay gente que no te entiende, o gente que la vez una, dos o tres veces...te cansa, te agota mucho, tolerancia, porque tienes que atender a la gente bien, y no es porque te lo enseñaron, sino porque estas trabajando con una persona que merece respeto...". AS / APS / 10*		

En lo que respecta a la Atención Primaria de Salud / Baja Complejidad;

- *Competencias Técnicas*

La formación Teórica y Técnica resulta fundamental para lograr una intervención profesional exitosa. Los/las profesionales tienen un manejo de teorías y conceptos del área social y al mismo tiempo del área específica de trabajo, siendo un factor destacable la constante capacitación en temas relativos a salud a las que tienen acceso. Los/las asistentes sociales señalan que la formación recibida durante los años universitarios les permite una buena inserción en salud, sin embargo hacen énfasis en la necesidad, de una vez dentro del sector, capacitarse en temas específicos del área, los que les ayuda a la interacción diaria que tienen con las personas enfermas que acuden a su consulta, muchas veces en búsqueda de información relativa a temas de salud ya que la información recibida durante los años académicos se hace insuficiente, razón por la cual la actualización permanente se hace indispensable para la realización de una intervención social óptima.

Parte del conocimiento teórico reconocido como importante para desenvolverse en el ámbito de salud son las diversas teorías de las Cs. Sociales, del Desarrollo Humano, económico y social; además del manejo de Investigación Social, donde aún se manifiesta cierto vació de conocimiento, por la falta de actualización en nuevas técnicas a utilizar, la necesidad de Conocer el marco jurídico nacional, y marcos jurídicos especializados en diversos temas de la realidad social, los cuales deben manejar para realizar la orientación a las personas que la solicitan. A nivel de contexto resulta fundamental el conocimiento de las Políticas y Programas Sociales de Gobierno, que son la base de toda intervención realizada por los / las Asistentes Sociales que trabajan en salud.

- *Competencias de Gestión / Dirección:*

Se manifiesta como un punto importante el constante trabajo en equipo que se realiza, destacándose el poder de liderazgo que posee la asistente social, el cual debe desarrollar cada vez más de manera de potenciar el lugar que ocupa dentro de la institución; siendo este profesional el que debe contribuir a la incorporación de los diferentes actores sociales, especialmente la comunidad, en acciones conjuntas con el

equipo de salud, aplicándose los enfoques psico - social, familiar y comunitario en la prevención de los problemas de salud.

El/la Profesional asistente social debe tener un manejo cada vez más acabado de los recursos tanto económicos como humanos del lugar en que trabaja, ya que en la actualidad es común ver profesionales de esta profesión en cargos como Jefatura de SOME, donde estas competencias se hacen indispensables, al igual que el manejo de recursos de otros sectores que puedan aportar a salud, siendo, en este plano de gran importancia el conocimiento para el diseño, implementación y evaluación de proyectos sociales.

El manejo de las redes asistenciales de salud, tanto públicas como privadas, al igual que de las redes sociales se hace cada vez más importante dentro del área de salud, más aún en el proceso de Reforma en que se encuentra, por lo cual las competencias relativas a esto deben ser potenciadas o bien desarrolladas por los/las profesionales.

- *Competencias Personalidad/actitudes:*

En el ámbito de las competencias de personalidad, los profesionales tienden a señalar predominantemente aquellas actividades relacionadas con uno de los principales objetivos del área de salud; que es la promoción de salud. La labor desempeñada por los / las asistentes sociales consiste principalmente en desarrollar las potencialidades de las personas y mejorar el vínculo entre éstas y el sector salud, función que se relaciona directamente con los principios éticos y con aquellas características personales de los/las profesionales, tales como la tolerancia a trabajar en situaciones adversas, el compromiso, el liderazgo y la autoformación. Lo señalado anteriormente, se encuentra altamente internalizado en el colectivo profesional, no siendo objeto de cuestionamiento al momento de efectuar las intervenciones.

- **Atención Secundaria / Mediana Complejidad de Salud.**

ATENCIÓN SECUNDARIA O DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN SALUD *CONSULTORIOS DE ESPECIALIDADES-CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD-HOSPITALES TIPO 3-HOSPITALES TIPO 2 GENERALES.*		
AMBITO DE COMPETENCIA		
COMPETENCIA TÉCNICA		
REPERTORIO DE COMPETENCIAS	*UNIDAD DE COMPETENCIA*	*CRITERIOS DE REALIZACIÓN*
1.-Conocimientos Teóricos y Conceptuales de las Ciencias Sociales	• *Teorías del Desarrollo Humano.*	a.- El/la Profesional Asistente Social tiene un manejo claro de teorías y referentes conceptuales en el ámbito del Desarrollo Humano, que respaldan su intervención educativa promocional y/o preventiva. b.- Los conocimientos en está área están dados por la formación de pre grado que tienen estos profesional, desde las ciencias Sociales está dada su experticia. c.- El/la Profesional Guía su actuar a partir de los conocimientos de las teorías Sociales que maneja, de está forma enfoca su trabajo a la prevención conociendo al ser humano desde un punto de vista integral y factores que afectan su calidad de vida. d.- La recuperación y tratamiento que se realiza en este nivel de atención está marcada por la visión holística de la persona potencializando todos sus áreas, sean estas sicológicas, físicas y sociales. e.- El/la Asistente Social debe utilizar en enfoque familiar en el tratamiento de problemas emergentes y de mayor complejidad en salud, como por ejemplo maltrato y violencia intrafamiliar, SIDA u otros.
	• *Teorías del Desarrollo Económico y Social.*	a.- El/la profesional Asistente Social posee un respaldo teórico conceptual referente al desarrollo económico y social que le permite diseñar, implementar y/o formar parte activa de experiencias y estrategias de desarrollo intersectorial a nivel local que potencien su intervención en este nivel de recuperación y tratamiento de las personas.

2.- Conocimiento de Políticas Sociales.	• *Política Social de Salud.*	a.- Utiliza el conocimiento de Políticas Sociales para la Postulación a algunos Proyectos Sociales que tengan relación con promoción y prevención en la Salud pero en menor escala que en el nivel de Intervención primario y recuperación y tratamiento de personas como foco primario. b.- Este conocimiento se hace indispensable en este nivel de intervención, ya que a partir de las políticas sociales nacionales se realiza el ordenamiento de las actividades a realizar, además es fundamentada en estás el desempeño de los profesionales c.- El Conocimiento de Políticas Sociales y su manejo es necesaria para la orientación que realiza el/la profesional en el ámbito de su trabajo, ya que es la consulta social especializada la que más atiende el/la asistente social en la atención secundaria y que consiste en la atención a personas y familias con problemas de salud que requieren de tratamiento especializado, el cual esta basado en la política Social de Salud.
	• *Políticas Sociales Complementarias (Empleo, Previsión Social, Vivienda, Educación, entre otras).*	a.- El/la profesional asistente social utiliza sus conocimientos de política social complementaria en la consulta social que realiza a los pacientes y familiares, de manera de promover el desarrollo de las potencialidades de las personas y su importancia en la modificación de los factores socio-culturales que inciden o determinan los procesos de salud enfermedad, siendo fundamentalmente de carácter educativo y en múltiples temas de políticas sociales.
3. - Conocimiento de Investigación Social.	• *Investigación Social cuantitativa*	a.- El/la Profesional Asistente Social debe manejar técnicas de Investigación cuantitativa, ya que es este tipo de Investigación la más utilizada en el ámbito secundario de salud. b.- Es necesario que el/la profesional maneje Conocimientos de Investigación Social cuantitativa, de manera que pueda realizar estudios que avalen las determinaciones que se toman con relación a la determinación de los focos de atención en nivel local.

	• *Investigación Social cualitativa*	a.- Sus Conocimientos de Investigación Social cualitativa son abocados a los estudios de focos de personas en riesgo de enfermar, de manera de enfocar la educación en salud a dichos focos. b.- El Conocimiento de Investigación social es enfocado principalmente a la realización de Diagnósticos participativos de la situación de salud de la comunidad (elaboración de mapas de riesgo e identificación de grupos prioritarios de atención y áreas de intervención); de manera tal de que cada una de las actividades realizadas tenga una base de estudio que las respalde. c.- El/la profesional necesita del conocimiento de Investigación Social cualitativa para realizar estudios de la realidad con que trabaja para abocar el trabajo de salud en atención secundaria.
4.-Conocimiento de Legislación Social.	• *Marco jurídico nacional*	a.- El/la Profesional maneja Conocimientos de Legislación Social, estos conocimientos son utilizados principalmente en la orientación de personas y grupos, con un fin educativo. b.- Los conocimientos adquiridos de legislación social en el ámbito de pregrado forman un gran potencial para lo que realiza el/la asistente social en el ámbito educativo y de orientación, así mismo se hace necesaria una actualización permanente dicha materia. c.- Dentro del marco jurídico nacional que debe manejar el/la Asistente Social, se encuentra el tema de FONASA, el cual debe conocer a cabalidad el/la profesional ya que atiende un porcentaje importante de consultas de orientación relativo a este tema.
	• *Marcos jurídicos especializados en torno a perfil de problemáticas del servicio.*	a.- El/la Asistente Social debe tener un manejo de marcos jurídicos especializados de ciertas materias, tales como jubilación, Ley de Violencia Intrafamiliar y otros, de manera de entregar una orientación basada en este manejo teórico conceptual de la materia.

5.- Conocimientos Teórico Conceptuales de Salud.	• *Conceptos de Salud*	a.- El/la asistente social posee conocimientos teóricos conceptuales de salud para enfrentar de manera profesional y poder enfocar la intervención que realiza. b.- El/la Profesional necesita de conocimientos teóricos conceptuales en el tema de Salud para poder atender las consultas de los pacientes y poder realizar la labor educativa y planes de trabajo en relación a la atención secundaria de salud, la recuperación y tratamiento de enfermedad de los pacientes. c.- El/la Profesional Asistente Social debe tener un conocimiento y manejo teórico conceptual de temas específicos del área en que se desarrolla su trabajo de manera de realizar una intervención basada en estos conocimientos y aportar a esta visión desde su experticia social, fomentando el modelo de salud bio-sico-social. Maneja temas principalmente relacionados con Psiquiatría, manejo de familias, Mediación de Conflictos.
	• *Modelos de Salud.*	a.- El/la Asistente Social debe tener un conocimiento y manejo teórico conceptual de los modelos de salud que se utilizan a nivel secundario de atención y aspectos específicos en su aplicación. b.- EL modelo de Salud actual es un modelo bio-sico-social, el cual tiene una visión holística de las personas y de la realidad que viven, siendo cada uno de los aspectos de la vida de los pacientes importante en su proceso de salud-enfermedad.
	• *Niveles de Intervención en Salud*	a.- El/la Profesional mantiene el manejo de los niveles de intervención propios de Trabajo social, siendo los más utilizados el trabajo con caso y familia, grupo y comunidad se sigue abordando pero en menor porcentaje. b.- En los Consultorios de Especialidades se realiza mayoritariamente la intervención a nivel de caso y familia, donde El/la Profesional debe realizar un conjunto de procedimientos estructurados, sistemáticos, formales, cuya finalidad es promover el desarrollo del individuo para que haga uso de sus capacidades, de los recursos familiares y de su comunidad en pro de su situación de salud.

	• *Niveles de Atención.*	a.- En la Atención secundaria se realiza principalmente recuperación y tratamiento de personas que solicitan ayuda en salud, siendo la promoción y prevención igualmente importante pero realizada en menor escala que en atención primaria.

FRAGMENTO

- *" Uno en trabajo social se entrecruza con todas las temáticas sociales, la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil, entonces tu tienes un bagaje amplio en todas esas áreas para trabajar esos temas, y también el manejo de Caso, Grupo y Comunidad, que es algo que uno hace en salud..." AS/CE/APS/01*

- *" Mi tesis la realicé en discapacitados, lo que fue un aporte para enfrentarme a los discapacitados..." AS/CE/APS/01*

- *" Requerí especialización en el ámbito de salud mental, actualmente demandamos perfeccionamiento en lo que es investigación ya que frente al que hacer cotidiano la dejamos apartada y no nos damos tiempo para sistematizar..." AS/CE/APS/37*

- *" Como estoy en un área específica, siento que aun me quedan muchas cosas que aprender, uno en psiquiatría tiene que aprender de medicamentos, compensaciones, fijarse si los pacientes están bien o mal, tratar a las familias, un poco de orientación y educación para las familias acerca de la enfermedad..." AS/CE/03*

ATENCIÓN SECUNDARIA O DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN SALUD *CONSULTORIOS DE ESPECIALIDADES-CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD-HOSPITALES TIPO 3-HOSPITALES TIPO 2 GENERALES*		
AMBITO DE COMPETENCIA		
COMPETENCIA GESTIÓN / DIRECCIÓN		
REPERTORIO DE COMPETENCIAS	*UNIDAD DE COMPETENCIA.*	*CRITERIO DE REALIZACIÓN*
1.- Trabajo en Equipo	• *Trabajo con Equipo de Salud.*	a.- El/la Profesional tiene la necesidad de realizar Trabajo en Equipo con otros profesionales del área de Salud, Sicólogos, Matronas y otros, ya que en los consultorios de especialidades la persona es vista desde su integridad, por lo cual la planificación de sesiones son desde este ángulo. b.- El trabajo en Equipo es Liderado por El/la asistente social, el paciente se trata de manera integral, por lo cual la experticia de cada uno de los profesional que trabajan en este nivel es valiosa. **c-** Para la Estructuración de los planes de Trabajo, es necesario Que El/la profesional asistente social tenga un conocimiento acerca del trabajo en equipo, de manera que aporte desde su profesión a la mirada integral con que se trabaja actualmente en salud. Modelo bio-sico-social. d.- El/la Profesional Asistente Social debe contribuir a que los equipos de salud incorporen los elementos sociales y culturales, tanto en el diagnóstico de la situación de salud como en la programación de sus actividades. e.- El/la Asistente Social debe aplicar, con los equipos de salud, los enfoques psico-social, familiar y comunitario en la prevención y tratamiento de los problemas específicos de salud.

	• *Trabajo con Intersector.*	a.- El/la Profesional participa de reuniones estratégicas para la coordinación de redes sociales de apoyo. b.- El/la Profesional en conjunto con el intersector lleva a cabo actividades educativas a través del trabajo grupal, eventos masivos, uso de los medios de comunicación social para educar a la población . c.- El/la Profesional debe establecer o mantener mecanismos de comunicación con el intersector. (Comisiones, Consejos u otros.) d.- El/la Asistente Social debe elaborar programas de coordinación y acción conjunta con el intersector. (diagnósticos de situaciones, programación, ejecución y evaluación de actividades)
2.- Manejo de los Recursos y Estructura Político Administrativa del Sector Salud.	• *Manejo de Recursos Institucionales.*	a.- El/la profesional tiene un manejo de recursos institucionales lo cual utiliza básicamente para la realización de actividades que tengan relación con la educación de la población en un contexto de autocuidado. b.- Necesario manejo, por parte de el/la profesional de los recursos, humanos, financieros y materiales de la institución, para la obtención de resultados positivos en la Intervención que realice, de manera de potenciarla. c.- El/la Profesional debe tener un buen manejo de los recursos económicos, humanos y materiales de la institución de manera de utilizarlos eficaz y eficientemente en cada una de sus intervenciones.
	• *Manejo Estructura Político Administrativa*	a.- El/la profesional tiene un manejo de la estructura político administrativa del Nivel secundario lo cual utiliza básicamente para la realización de actividades que tengan relación con la educación de familia, grupo y caso en un contexto de autocuidado y recuperación de la enfermedad que afecta a la persona y su entorno. b.- El manejo de los recursos y la Estructura Político Administrativa de salud cobra su importancia en la consecución de bienes materiales y económicos que beneficien a los pacientes y su familia durante el período de enfermedad que se encuentran vivenciando.

3.- Diseño, Implementación, Ejecución y Evaluación de Proyectos.	• *Proyectos Educativos.*	a.- El/la profesional posee todos los conocimientos necesarios para diseñar, implementar, ejecutar y evaluar proyectos educativos, este manejo está dado por la preparación en está área. Todos los proyectos a los que postula son con una finalidad educativa. b.- Los proyectos Sociales son enfocados principalmente al plano educativo del grupo familiar, de manera que este conozca la enfermedad que afecta a uno de sus miembros y pueda convertirse en un ente de ayuda para el enfermo, estos proyectos son liderados por el/la asistente social. c.- El/la Asistente Social es el profesional que debe establecer la metodología educativa que utilizara, esta debe incluir la elaboración de objetivos, contenidos, selección de técnicas y herramientas educativas, elaboración de material, diseño de actividades, establecimiento de criterios y formas de evaluación educativa.
	• *Proyectos de Desarrollo*	a.- El/la Asistente Social diseña, implementa y evalúa los proyectos de desarrollo que tienen relación a la atención secundaria de salud. b.- Los proyectos son de tipo social y educativo, tanto de los pacientes como de su entorno familiar que debe conocer los factores que afectan a las personas que acuden a este nivel de atención.
	• *Fondos Concursables*	a.- El/la profesional está en constante búsqueda de nuevas opciones de postulación de proyectos sociales que fomenten las actividades de recuperación y tratamiento de personas, enfocado principalmente a través de grupos de autoayuda. ej: grupos de diabéticos. b.- El/la Profesional debe conocer los fondos concursables a los que puede postular para potenciar el desarrollo a través de factores económicos de la población local.

4.- Manejo de Redes Asistenciales de Salud	• *Redes Públicas.*	a.- El manejo de las redes sociales locales de salud es imprescindible para la planificación y realización de las actividades de rehabilitación y Educación realizadas por el profesional, basándose en el Plan Comunal, que Guía las Actividades a Realizar. b.- El/la Asistente Social conoce y maneja las redes públicas ya que está a cargo de las derivaciones y consecución de beneficios para las personas que puedan ser obtenidos de dicha coordinación con otras instituciones relacionadas. c.- a.- El manejo de Redes Públicas con fines de lucro y sin fines de lucro se ve reflejado en las derivaciones que se hacen necesarias, y en la creación de grupos de ayuda mutua.
	• *Redes Privadas*	a.- El/la Profesional tiene un conocimiento acabado de las redes asistenciales de salud privadas con fines de lucro y sin fines de lucro que necesita para coordinarse y cumplir con el la necesidad de derivar en ciertas situaciones que así lo requieran, con el fin de una mejor intervención.
5.- Manejo de Redes Sociales.	• *Manejo Redes Sociales Institucionales.*	a.- El/la profesional asistente social debe conocer y manejar las redes sociales institucionales de diversas áreas de manera de entregar una orientación y ayuda integral al paciente que solicita la intervención. b.- El/la Profesional debe crear y mantener sistemas de coordinación entre las instituciones sociales que ayudan en salud, con instituciones públicas, privadas , solidarias y organizaciones sociales.
	• *Manejo de Redes Comunitarias.*	a.- El/la Asistente Social es la que conoce, maneja y lidera el trabajo que se realiza con las Redes Sociales Comunitarias, ya que es dicho profesional el que debe conocer con profundidad la comunidad en que trabaja. b.- El conocimiento y manejo de las redes sociales comunitarias es un factor importante en el trabajo de la asistente social, ya que su labor se ve fortalecido por ellas.
FRAGMENTO		
- - " Desde que yo llegué acá he potenciado más que me deriven para visitas domiciliarias, que yo vaya a ver en terreno y que los demás profesionales vean lo que está pasando esta persona y su familia; además están los clubes para discapacitados mentales, que no están trabajando acá, se les arrendó una casa afuera, a través de la Municipalidad, donde se hacen talleres...cuando yo llegué acá, reorganicé las actividades de los discapacitados síquicos y además hemos ido presentando proyectos, lo que ayuda a que ellos tengan más actividades...". AS / CE / 03		

- *" Uno tiene que ir capacitándose siempre... me gustaría que se hicieran más reuniones de asistentes sociales...para ver casos clínicos, crear redes y otras cosas...". AS / CE / 03*

ATENCIÓN SECUNDARIA O DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN SALUD *CONSULTORIOS DE ESPECIALIDADES-CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD-HOSPITALES TIPO 3-HOSPITALES TIPO 2 GENERALES.*		
AMBITO DE COMPETENCIA		
COMPETENCIA PERSONALIDAD Y APTITUDES		
REPERTORIO DE COMPETENCIAS	*UNIDAD DE COMPETENCIA*	*CRITERIO DE REALIZACIÓN*
1.- Tolerancia a trabajar en situaciones adversas.	• *Tolerancia.*	a.- El/la Profesional debe tolerar el carácter y postura de la comunidad y mantener su postura y trabajo frente a ellos, siendo un trabajo personal constante para aceptar las diferencias en los individuos.
	• *Perseverancia.*	a.- El/la profesional mantiene su compromiso frente a los objetivos sanitarios planteados por el Ministerio de Salud, manteniendo su postura y su trabajo constante a pesar de lo complejo que es educar en Salud. b.- El/la profesional sigue adelante con su labor local de trabajo a pesar de los obstáculos que se le presentan en la población tratada.
	• *Manejo de la frustración.*	a.- El/la Profesional debe aprender y trabajar de maneja personal en el manejo de la frustración de manera de superar los obstáculos que siempre se presentan cuando se trabaja con comunidad y por sobre todo con personas de manera de continuar con su labor.
	• *Criterio profesional.*	a.- El profesional que trabaja con comunidad y personas debe tener la capacidad de ser reflexivo y tener un criterio profesional para realizar la intervención en salud.
	• *Autocontrol.*	a.- En el trabajo que realiza en Profesional asistente social debe tener un trabajo personal donde el autocontrol es un factor importante para relacionarse con personas.
	• *Comprensión de interacciones complejas.*	a.- el/la asistente social debe saber tratar con la interacción de personas que son diversas y por lo tanto comprender la diversidad de interacciones que se dan entre ellas.
2.- Creatividad.	• *Apertura a lo innovador.*	a.- El/la Profesional Asistente Social debe tener la capacidad de aprender nuevas tecnologías y tener una apertura a todo lo que sea innovador y que potencie la intervención que realiza.

	• *Manejo de nuevas técnicas de intervención.*	a.- El/la profesional debe estar en una constante búsqueda de nuevas técnicas que hagan dinámica y motivadora su intervención con una actualización permanente.
	• *Capacidad de respuesta rápida a la contingencia.*	a.- El/ la profesional debe ser capaz de improvisar en determinadas situaciones que pueden modificar lo planeado y tener siempre presente un plan de contingencia, ya que la realidad social es variable.
3.- Compromiso.	• *Trato cordial.*	a.- El/la Profesional debe tratar siempre de manera cordial a las personas que solicitan su ayuda, ya que se encuentran en situaciones tanto físicas como mentales que las hacen estar en una situación compleja de vida.
	• *Respeto.*	a.- El/la Profesional debe ser respetuoso con las personas y ser este un principio de trabajo.
	• *Empatía.*	a.- el/la Profesional debe ser capaz de ponerse en la situación que vivencia el otro de manera de optar y tratar de ver las cosas desde la perspectiva que tiene la persona que solicita su ayuda.
	• *Puntualidad.*	a.- el/la Asistente Social debe ser puntual en la atención y compromisos que adquiere con las personas.
	• *Responsabilidad.*	a.- El/la Profesional deben ser responsables frente a la persona e institución en que realiza su intervención (evitar práctica rutinaria).
4.- Liderazgo	• *Iniciativa.*	a.- el la profesional debe ser propositivo y tener siempre la iniciativa de realizar actividades que potencien su intervención y trabajo tanto con su equipo de trabajo como con las personas y comunidad que trabaja.
	• *Visión estratégica.*	a.- Para la intervención profesional optima el la profesional asistente social debe ser capaz de desarrollar una visión estratégica, y global, donde las diversas posibilidades se vean plasmadas para la solución de los problemas de las personas.
	• *Visión crítica.*	a.- En el trabajo que realiza el la profesional la capacidad de una visión crítica ayuda a ver la integralidad del problema tratado y su solución desde la misma visión.

5.- Autoformación.	• *Actualización permanente.*	a.- El la profesional debe actualizarse permanentemente en la diversidad de temas con que trabaja, ya que la realidad social cambia muy rápidamente. b.- El/la Profesional debe estar atenta a la oferta de capacitación de manera de optar por los temas más contingentes al campo en que se desarrolla su trabajo, de manera de ser actualizada. c.- El/la Asistente Social debe ser un profesional que demande las capacitaciones que necesita y sea autodidacta en temas contingentes de la realidad que enfrenta.
	• *Manejo tecnológico.*	a.- el la asistente social debe tener un manejo tecnológico adecuado para la labor que desempeña.
	• *Ser proactivo.*	a.- El/la Profesional Asistente Social debe ser un profesional que busque las soluciones a las problemáticas con que se encuentra y las materias en que debe basar su intervención de manera independiente y por iniciativa propia.
FRAGMENTO		
- *" Psiquiatría y salud mental...lo he tenido que buscar en capacitaciones o de manera autodidacta, porque lo necesito...". AS / CE / 03* - *" Uno tiene que ser, como decía un profesor, tener corazón ardiente y la cabeza fría, yo creo que uno tiene que ser capaz de abstraerse y ser la facilitadora de la solución de un problema, no solucionarlo…". AS / CE / 03*		

- Competencias Técnicas

En la Atención Secundaria/mediana complejidad, las competencias Técnicas destacables, son aquellas que tienen relación con el conocimiento y manejo de teorías de las ciencias sociales y de temas relativos a salud específicos del área de especialidad en que se encuentre inserto en/la profesional asistente social, tratando temas tales como la discapacidad tanto física como mental, para esto debe tener una actualización permanente.

- Competencias Gestión/Dirección:

En lo relativo a las competencias de Gestión/Dirección en la atención secundaria, los profesionales cuentan con un importante manejo de todo lo relacionado con proyectos sociales, siendo este un aspecto fundamental dentro de su quehacer en salud, de la misma manera el manejo de los recursos tanto humanos como económicos es una labor fundamental en la actualidad sobre todo en la consecución de beneficios para las personas que solicitan intervención en este nivel.

El manejo de las redes sociales y asistenciales, tanto privadas como públicas, es una de las competencias que en la actualidad toma una importancia principal, ya que es a partir de esto que los/las profesionales de este nivel de atención pueden llevar a cabo las derivaciones necesarias en cada a caso a atender.

- Competencias de Personalidad/actitudes:

Las competencias de personalidad y actitudes se ven reflejadas en el compromiso de los profesionales en su actuar diario y en el manejo de la frustración para trabajar en situaciones adversas, teniendo un gran nivel de tolerancia, ya que es en ese nivel donde la atención personalizada y específica en temas de salud se hace más presente.

- **Atención Terciaria / Alta Complejidad de Salud.**

NIVEL TERCIARIO O DE ATA COMPLEJIDAD EN SALUD *HOSPITALES TIPO 1, 2 ESPECIALIDADES*		
AMBITO DE COMPETENCIA		
COMPETENCIA TÉCNICA		
REPERTORIO DE COMPETENCIAS	*UNIDAD DE COMPETENCIA*	*CRITERIOS DE REALIZACIÓN*
1.-Conocimientos Teóricos y Conceptuales de las Ciencias Sociales	• *Teorías del Desarrollo Humano.*	a.- El/la Profesional Asistente Social tiene un manejo claro de teorías y referentes conceptuales en el ámbito del Desarrollo Humano, que respaldan su intervención educativa a nivel regional. b.- El conocimiento teórico de Ciencias Sociales es la base del trabajo que realizan los asistentes sociales, es la bese de su experticia, las teorías sobre el ser humano ayudan a enfocar su labor y ver a la persona desde una visión holística, lo cual está al mismo tiempo avalado por el modelo biosicosocial que existe en salud. c.- El concepto de salud y ser humano que posee el profesional, trasciende desde un concepto restringido de paciente hacia una concepción integral, apoyado en las teorías sociales que maneja y aplica a nivel nacional.
	• *Teorías del Desarrollo Económico y Social.*	a.- El/la profesional Asistente Social posee un respaldo teórico conceptual referente al desarrollo económico y social que le permite diseñar, implementar y/o formar parte activa de experiencias y estrategias de desarrollo intersectorial a nivel nacional. b.- El/la Profesional Asistente Social establece, a partir de sus conocimientos de Ciencias Sociales de El Plan de Acción que empleara en su institución.

2.- Conocimiento de Políticas Sociales.	• *Política Social de Salud.*	a.- El Conocimiento de Políticas Sociales y su manejo es necesaria para la orientación que realiza el/la profesional en el ámbito de su trabajo en nivel nacional. b.- El/la Profesional Asistente Social debe tener un conocimiento actualizado de la Política Social de Salud y de los lineamientos nacionales que se encuentran en vigencia en la actualidad, de forma tal de realizar la orientación y educación a nivel familiar grupal y de caso basadas en este saber. c.- El/la Profesional asistente social debe manejar la política social de salud para adecuar los Planes de Trabajo Nacionales a la realidad de la Institución en que trabaja y crear sus propios planes de salud de acuerdo a su realidad.
	• *Políticas Sociales Complementarias (Empleo, Previsión Social, Vivienda, Educación, entre otras).*	a.- Para la orientación y tratamiento de Caso y familia, como para la orientación de grupos y comunidad, el conocimiento actualizado de Políticas Sociales Nacionales se convierte en un pilar fundamental de la profesión, ya que dentro de ellas se debe encontrar enmarcada la labor de los asistentes sociales. b.- El/la Profesional Asistente Social es considerado Gestor de Políticas Sociales, ya que es el quien conoce las diversas necesidades y problemáticas del ser humano. c.- El/la Profesional debe manejar las diversas políticas sociales complementarias de manera que la educación que realiza sea adecuada a dichos lineamientos nacionales.
3. - Conocimiento de Investigación Social.	• *Investigación Social cuantitativa*	a.- Es necesario que el/la profesional maneje Conocimientos de Investigación Social cuantitativa, de manera que pueda realizar estudios que avalen las determinaciones que se toman con relación a la determinación de los focos de atención en nivel nacional. b.- El Conocimiento de Investigación Social se utiliza para la realización de diagnósticos participativos que den como resultado los grupos de riesgo, de forma de focalizar la promoción, recuperación, tratamiento y la educación a aquellos grupos y sectores que más lo necesiten

	• *Investigación Social cualitativa*	a.- El/la profesional necesita del conocimiento de Investigación Social cualitativa para realizar estudios de la realidad con que trabaja para abocar el trabajo de salud en atención terciaria. b.- El/la Profesional asistente social debe tener un manejo de la investigación cualitativa para que pueda hacer uso de técnicas que deriven de ella y que fortalezcan la intervención a través de una programación y evaluación adecuadas.
4.-Conocimiento de Legislación Social.	• *Marco jurídico nacional*	a.- El/la Profesional maneja Conocimientos de Legislación Social, los cuales emplea en la orientación a nivel de caso y familia, mayoritariamente, que acuden en busca de soluciones en temas relativos a esta. El/la profesional debe estar actualizada y contextualizada para poder informar sobre temas relativos a esta en el nivel terciario de atención.
	• *Marcos jurídicos especializados en torno a perfil de problemáticas del servicio.*	a.- Para la Orientación, Principalmente de Caso, el conocimiento de legislación social se hace fundamental, siendo las consultas de previsión social y violencia intrafamiliar las más frecuentes. b.- El/la Asistente Social debe tener y manejar un marco teórico conceptual acerca de marcos jurídicos especializados, ya que la consulta social es uno de los temas que más trabaja la asistente social en este nivel.
5.- Conocimientos Teórico Conceptuales de Salud.	• *Conceptos de Salud*	a.- Dentro del trabajo a nivel de Hospitales, los profesionales asistentes sociales deben tener conocimientos específicos de salud que le ayuden a comprender el riesgo de enfermar que puede tener un segmento de la población de forma tal de aportar desde su experticia en la educación en autocuidado de dichos focos. b.- El/la Profesional necesita de conocimientos teóricos conceptuales en el tema de Salud para poder atender las consultas de los pacientes y poder realizar la labor educativa y planes de trabajo en relación a la atención terciaria de salud.

	• *Modelos de Salud.*	a.- El/la Asistente Social debe tener un conocimiento y manejo teórico conceptual de los modelos de salud que se utilizan a nivel terciario de atención y aspectos específicos en su aplicación. b.- El modelo de salud aplicado en este nivel de intervención es el modelo bio-sico-social donde el/la asistente social aporta desde su experticia en las ciencias sociales, así la persona será tratado de una manera holística.
	• *Niveles de Intervención en Salud*	a.- El/la Asistente Social maneja los niveles de intervención profesional, ejecutándose, la intervención del nivel de Caso principalmente. b.- El/la Profesional concurre a la acción educativa con un repertorio profesional que le otorga manejo teórico y conceptual de instancias colectivas de enseñanza aprendizaje en torno a Salud. c.- El/la Profesional debe orientar a la familia y/o persona para que pueda satisfacer sus necesidades cuando está en una situación de relativa incapacidad de hacerlo por sí misma.

FRAGMENTO

- *" Yo me acuerdo de algunos cursos de salud pública, eran orientados a toda la parte estadística..." AS/H/03*

- *" Yo trato de ser lo menos burocrática posible, no me gusta enviar a la gente de un lugar a otro siendo que yo puedo darles una solución, no asumir el trabajo de otros, pero sí darles una orientación, entonces eso a ti te obliga muchas veces a saber de todo, tratas a las personas dentro de una serie de problemas que tiene, laborales, de vivienda, de salud..." AS/H/05*

- *" Yo trabajo con un equipo de neurosiquiatría infantil, entonces tengo que saber todo lo que es patología..." AS/H/20*

- *" Somos gestores de políticas sociales, creo que es importante acceder a instancias de poder, pero de poder bien entendido..." AS/H/03*

- *" He aprendido de aspectos clínicos, en SIDA, en quemados..." AS/H/05.*

NIVEL TERCIARIO O DE LATA COMPLEJIDAD *HOSPITALES TIPO 1, 2 ESPECIALIDADES*		
AMBITO DE COMPETENCIA		
COMPETENCIA GESTIÓN / DIRECCIÓN		
REPERTORIO DE COMPETENCIAS	*UNIDAD DE COMPETENCIA.*	*CRITERIO DE REALIZACIÓN*
1.- Trabajo en Equipo	• *Trabajo con Equipo de Salud.*	a.- Para la Estructuración de los planes de Trabajo relacionados con la Atención Terciaria en Salud, el/la profesional debe estar en una continua relación de Trabajo con los demás profesionales del área, ya que cada uno de ellos aporta desde su profesión. b.- El trabajo en Equipo se da en todos los ámbitos, sobre todo en la preparación de sesiones educativas a grupos. c.- El/la Asistente Social en colaboración con el equipo de salud debe desarrollar mecanismos de mejoramiento y evaluación de la calidad y humanización de la atención en salud. d.- Aplicar con los equipos de salud los enfoques bio-sico-social en la prevención y tratamiento de los problemas de salud.
	• *Trabajo con Intersector.*	a.- El/la Profesional participa de reuniones estratégicas para la coordinación de redes sociales nacionales de apoyo. c.- El/la profesional fomenta la organización grupos de ayuda mutua a nivel Hospitalario

2.- Manejo de los Recursos y Estructura Político Administrativa del Sector Salud.	• *Manejo de Recursos Institucionales.*	a.- El/la profesional tiene un manejo de recursos Hospitalarios los cuales utiliza básicamente para la realización de actividades que tengan relación con la educación de la población y los focos en riesgo de enfermar. b.- Necesario manejo, por parte de el/la profesional de los recursos, humanos, financieros y materiales de la institución, para la obtención de resultados positivos en la Intervención que realice, de manera de potenciarla. c.- El manejo de la Estructura Política Administrativa del sector salud beneficia a las acciones que realizan los asistentes sociales de manera de gestionar mayor cantidad de recursos, ya sean materiales o económicos que vayan a favor de la labor educativa, de tratamiento y recuperación de las personas. d.- El/la profesional debe tener un manejo de los recursos institucionales en la perspectiva de facilitar una utilización eficiente de los recursos institucionales y mejorar el acceso real de la población a las prestaciones de salud.
	• *Manejo Estructura Político Administrativa*	a.- El/la profesional tiene un manejo de la estructura político administrativa del Nivel Terciario lo cual utiliza básicamente para la realización de actividades que tengan relación con la educación y tratamiento de la población. b.- Manejo de las Redes Sociales con que cuenta la Institución en que trabaja. c.- El/la profesional maneja la Estructura Político Administrativa del Sector Salud para poder contar con los recursos materiales, económicos y humanos necesarios para realizar de manera completa las actividades enfocadas a la atención a nivel nacional de la población.

3.- Diseño, Implementación, Ejecución y Evaluación de Proyectos.	• *Proyectos Educativos.*	a.- Se postulan a proyectos sociales dirigidos a la educación de grupos de personas o hacia la comunidad, como lo son " Los lugares libres de humo de cigarro", "Plazas Vida Chile" y "Escuelas Saludables". b.- El/la Asistente Social debe ser el profesional que lidere los proyectos que se realizan en conjunto con las Municipalidades de cada ciudad, realizándose charlas educativos en Organizaciones Comunitarias y Otros. c.- El/la profesional posee todos los conocimientos necesarios para diseñar, implementar, ejecutar y evaluar proyectos educativos, este manejo está dado por la preparación en está área. Todos los proyectos a los que postula son con una finalidad educativa.
	• *Proyectos de Desarrollo*	a.- El/la Asistente Social diseña, implementa y evalúa los proyectos de desarrollo Hospitalario. b.- El/la Profesional tiene una labor de gran envergadura en lo que respecta a proyectos sociales ya que es la que esta a cargo de ellos en la atención terciaria.
	• *Fondos Concursables*	a.- El/la profesional está en constante búsqueda de nuevas opciones de postulación de proyectos sociales que fomenten las actividades de recuperación y tratamiento de personas, enfocado principalmente a través de grupos de autoayuda. ej: grupos de diabéticos. b.- El/la Profesional debe conocer los fondos concursables a los que puede postular para potenciar la intervención a nivel hospitalaria.
4.- Manejo de Redes Asistenciales de Salud	• *Redes Públicas.*	a.- El manejo de las redes sociales locales de salud es imprescindible para la planificación y realización de las actividades de Promoción y Educación realizadas por el profesional, basándose en el Plan Comunal, que Guía las Actividades a Realizar. b.- El/la Asistente Social conoce y maneja las redes sociales de salud públicas con fines de lucro y sin fines de lucro ya que está a cargo de las derivaciones y consecución de beneficios para las personas que puedan ser obtenidos de dicha coordinación con otras instituciones relacionadas. c.- Debe manejar las redes sociales para la tramitación de ayudas económicas y sociales que beneficien al paciente, con redes como el FONADIS, FONASA Y otros.

	• *Redes Privadas*	a.- El/la Profesional tiene un conocimiento acabado de las redes sociales de salud privadas que necesita para coordinarse y cumplir con el la necesidad de derivar en ciertas situaciones que así lo requieran, con el fin de una mejor intervención.
5.- Manejo de Redes Sociales.	• *Manejo Redes Sociales Institucionales.*	a.- El/la profesional asistente social debe conocer y manejar las redes sociales institucionales de diversas áreas de manera de entregar una orientación y ayuda integral al paciente que solicita la intervención. b.- El/la Profesional Asistente Social debe estimular la coordinación interniveles e interservicios para la atención de salud, en la perspectiva de ayudar a uno eficiente utilización de los recursos con que se cuenta de manera de mejorar el acceso real de las personas a las prestaciones de salud.
	• *Manejo de Redes Comunitarias.*	a.- El manejo de las Redes Sociales es llevado a cabo principalmente por los asistentes sociales, donde se realizan actividades de promoción con otras instituciones tales como Municipalidades y colegios. b.- El/la Asistente Social es la que conoce, maneja y lidera el trabajo que se realiza con las Redes Sociales Comunitarias, ya que es dicho profesional el que debe conocer con profundidad la comunidad en que trabaja. b.- El conocimiento y manejo de las redes sociales comunitarias es un factor importante en el trabajo de la asistente social, ya que su labor se ve fortalecido por ellas.
FRAGMENTO		
- *" Una de las cosas que se le reconoce a la Universidad de Valparaíso es el tema de los Proyectos Sociales, que las Asistentes Sociales son reconocidas en el medio porque son capaces de generar buenos proyectos...". AS / H / 20* - *" Otra habilidad que tienes que tener es saber tener buenas relaciones interpersonales, saber trabajar con otros en equipo, conocer lo bueno y lo malo que tienes para trabajar". AS / H / 05* - *" ...meterme en la parte más gestión, más recurso humano, planificación estratégica...". AS / H / 10* - *" Las tareas al interior del equipo están delimitadas porque se deben integrar las otras materias, pero es tarea de nosotros hacer visible al equipo la integralidad del trabajo para ejercer terapias adecuadas…". AS / H / 18* - *" Tengo que ver con toda la parte socioeducativa de la familia, también trabajo con el paciente y un poco coordinar los egresos a través*		

de las posibilidades que ofrece la red, como un rol coordinador de las posibilidades que uno encuentra para el paciente, que puedan potenciarlo para su tratamiento". AS / H / 13

- *" Soy asistente social de Bienestar de Personal, que responde un poco a las pautas de servicio de bienestar del servicio de salud, que eso viene desde la central y tengo que ver aquí con los beneficios, con las actividades que se hacen, los talleres que se hacen al personal; tengo que ver también con la relación entre dirección y personal...". AS / H / 13*

- *" Aquí la asistente social desarrolla una actividad que es administrativa, que quizás uno la ve en otros lugares, pero aquí, en el Hospital Psiquiátrico, la mayoría de las asistentes tiene jefatura de unidad…"AS / H / 09*

NIVEL TERCIARIO O DE ALTA COMPLEJIDAD *HOSPITALES TIPO 1, 2 ESPECIALIDADES*		
AMBITO DE COMPETENCIA		
COMPETENCIA PERSONALIDAD Y APTITUDES		
REPERTORIO DE COMPETENCIAS	*UNIDAD DE COMPETENCIA*	*CRITERIO DE REALIZACIÓN*
1.- Tolerancia a trabajar en situaciones adversas.	• *Tolerancia.*	a.- El/la Profesional debe tolerar el carácter y postura de la comunidad y mantener su postura y trabajo frente a ellos, siendo un trabajo personal constante para aceptar las diferencias en los individuos.
	• *Perseverancia.*	a.- El/la profesional mantiene su compromiso frente a los objetivos sanitarios planteados por el Ministerio de Salud, manteniendo su postura y su trabajo constante a pesar de lo complejo que es educar en Salud. b.- El/la profesional sigue adelante con su labor local de trabajo a pesar de los obstáculos que se le presentan en la población tratada.
	• *Manejo de la frustración.*	a.- El/la Profesional debe aprender y trabajar de maneja personal en el manejo de la frustración de manera de superar los obstáculos que siempre se presentan cuando se trabaja con comunidad y por sobre todo con personas de manera de continuar con su labor.
	• *Criterio profesional.*	a.- El/la profesional que trabaja con comunidad y personas debe tener la capacidad de ser reflexivo y tener un criterio profesional para realizar la intervención en salud.
	• *Autocontrol.*	a.- En el trabajo que realiza en Profesional asistente social debe tener un trabajo personal donde el autocontrol es un factor importante para relacionarse con personas.
	• *Comprensión de interacciones complejas.*	a.- el/la asistente social debe saber tratar con la interacción de personas que son diversas y por lo tanto comprender la diversidad de interacciones que se dan entre ellas.
2.- Creatividad.	• *Apertura a lo innovador.*	a.- El/la Profesional Asistente Social debe tener la capacidad de aprender nuevas tecnologías y tener una apertura a todo lo que sea innovador y que potencie la intervención que realiza.

	• *Manejo de nuevas técnicas de intervención.*	a.- El/la profesional debe estar en una constante búsqueda de nuevas técnicas que hagan dinámica y motivadora su intervención con una actualización permanente.
	• *Capacidad de respuesta rápida a la contingencia.*	a.- El/ la profesional debe ser capaz de improvisar en determinadas situaciones que pueden modificar lo planeado y tener siempre presente un plan de contingencia, ya que la realidad social es variable.
3.- Compromiso.	• *Trato cordial.*	a.- El/la Profesional debe tratar siempre de manera cordial a las personas que solicitan su ayuda, ya que se encuentran en situaciones tanto físicas como mentales que las hacen estar en una situación compleja de vida.
	• *Respeto.*	a.- El/la Profesional debe ser respetuoso con las personas y ser este un principio de trabajo.
	• *Empatía.*	a.- el/la Profesional debe ser capaz de ponerse en la situación que vivencia el otro de manera de optar y tratar de ver las cosas desde la perspectiva que tiene la persona que solicita su ayuda.
	• *Puntualidad.*	a.- el/la Asistente Social debe ser puntual en la atención y compromisos que adquiere con las personas.
	• *Responsabilidad.*	a.- El/la Profesional deben ser responsables frente a la persona e institución en que realiza su intervención (evitar práctica rutinaria).
4.- Liderazgo	• *Iniciativa.*	a.- el la profesional debe ser propositivo y tener siempre la iniciativa de realizar actividades que potencien su intervención y trabajo tanto con su equipo de trabajo como con las personas y comunidad que trabaja.
	• *Visión estratégica.*	a.- Para la intervención profesional optima el la profesional asistente social debe ser capaz de desarrollar una visión estratégica, y global, donde las diversas posibilidades se vean plasmadas para la solución de los problemas de las personas.
	• *Visión crítica.*	a.- En el trabajo que realiza el la profesional la capacidad de una visión crítica ayuda a ver la integralidad del problema tratado y su solución desde la misma visión.

5.- Autoformación.	• *Actualización permanente.*	a.- El la profesional debe actualizarse permanentemente en la diversidad de temas con que trabaja, ya que la realidad social cambia muy rápidamente. b.- El/la Profesional debe estar atenta a la oferta de capacitación de manera de optar por los temas más contingentes al campo en que se desarrolla su trabajo, de manera de ser actualizada. c.- El/la Asistente Social debe ser un profesional que demande las capacitaciones que necesita y sea autodidacta en temas contingentes de la realidad que enfrenta.
	• *Manejo tecnológico.*	a.- el la asistente social debe tener un manejo tecnológico adecuado para la labor que desempeña.
	• *Ser proactivo.*	a.- El/la Profesional Asistente Social debe ser un profesional que busque las soluciones a las problemáticas con que se encuentra y las materias en que debe basar su intervención de manera independiente y por iniciativa propia.

FRAGMENTO

- *" Tengo excelente retórica, facilidad para enfrentarme a un grupo…". AS / H / 05*

- *" Yo creo que lo básico es ser sociable, manejar el genio, porque a veces uno también tiene días en que no amanece con muy buen genio…". AS / H / 03*

- *" Yo creo que lo primero es que uno tenga vocación y buena salud, yo creo que uno tiene que estar bien parada para atender…". AS / H / 05*

- *" Yo trato de poner mucho de mi parte, de aprender en forma rápida, de ir investigando, a parte a mí me encanta perfeccionarme…" AS / H / 09*

- *" Una persona que trabaja en salud, necesita tener vocación, tener el don de relacionarse bien con la gente…" AS / H / 09*

- *Competencias Técnicas:*

Tal como se aprecia en lo anteriormente desarrollado, las competencias técnicas a nivel terciario/alta complejidad, al igual que a nivel secundario, es necesario de un conocimiento de teorías de Cs. Sociales que sostengan la intervención realizada, donde el conocimiento del ser humano sea un factor primordial, es por esto que el área de salud desde sus inicios ha necesitado de profesionales asistentes sociales, los cuales poseen este conocimiento, que está dado tanto a nivel académico, como con posterioridad a través de las constantes capacitaciones que adquieren.

En este nivel de intervención destaca el conocimiento en temas de salud específicos, tales como geriatría, sida y otros, temas que deben ser profundizados y actualizados constantemente, al igual que el conocimiento de las políticas sociales que sean relativas a los temas de contingencia.

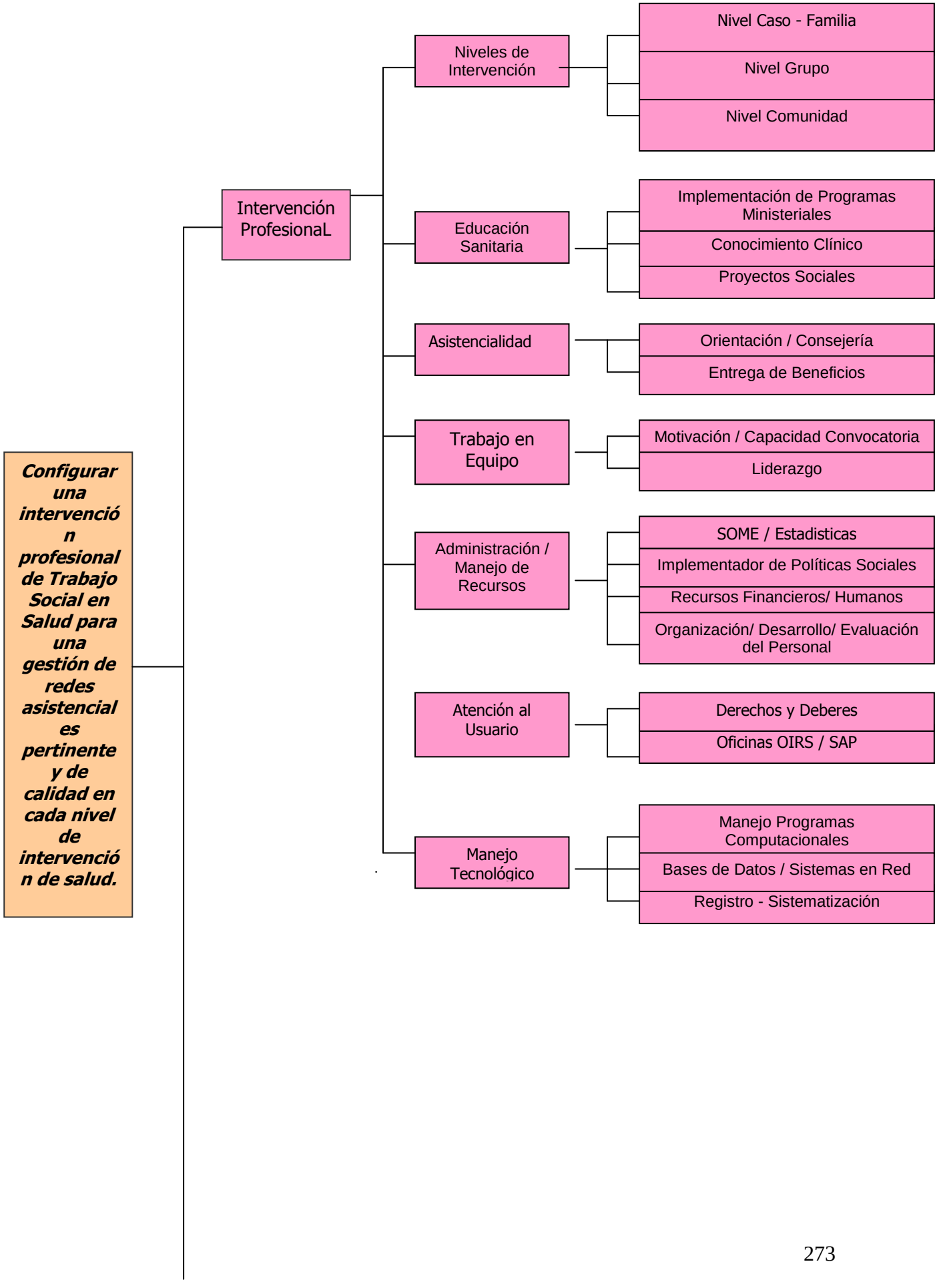
- *Competencias de Gestión/ Dirección:*

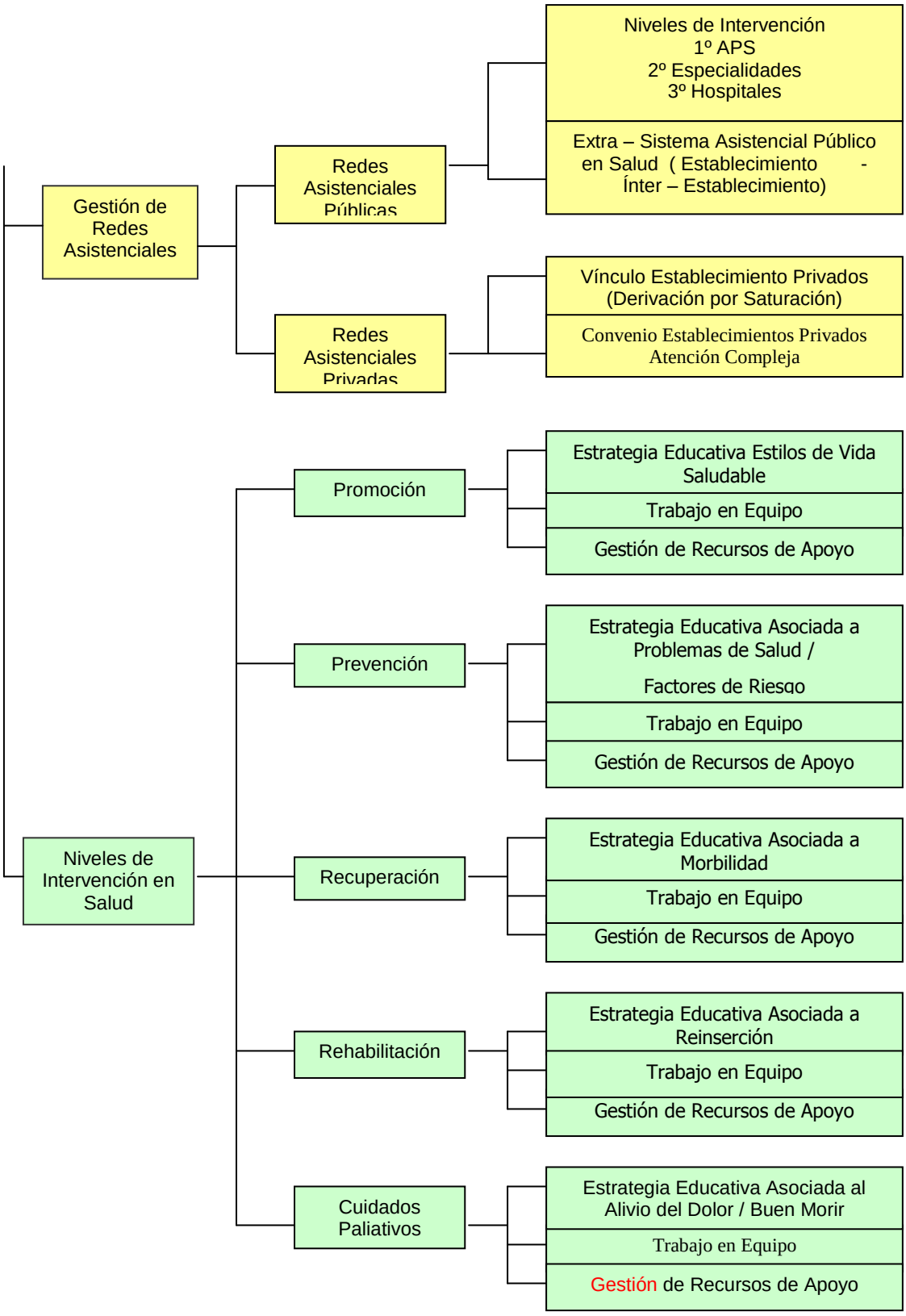
En relación a las competencias de gestión/dirección, el manejo de las redes sociales se hace indispensable para la realización de las continuas derivaciones que se realizan con los pacientes en búsqueda de nuevas alternativas de tratamiento, esto esta directamente relacionado con el trabajo en equipo que se debe realizar y potenciar, ya que el individuo es tratado de manera holística, por lo cual el/la asistente social debe tener una constante relación con los demás profesionales y con el intersector, de manera de contribuir al fortalecimiento de organizaciones y redes sociales de apoyo.

- *Competencias de Personalidad/Actitudes:*

Las competencias personales más importantes son el compromiso y perseverancia en el trabajo diario que se realiza con estos pacientes, ya que a diferencia de los otros niveles de atención los tratamientos suelen ser a largo plazo y en temas específicos, involucrándose a toda la familia en este proceso de recuperación.

c. Mapa Funcional de Gestión de Redes Asistenciales.





Propósito Principal	Función Clave	Función Principal	Funciones Básicas (Unidad de Competencia)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. Conclusiones de carácter temáticas: Competencias Profesionales en el Ámbito del Sector Salud.

A partir de la experiencia desarrollada, se constata la relevancia de la búsqueda de referentes comprensivos y conceptuales que aporten a valorizar la experiencia de Trabajo Social en el desarrollo de Competencias Profesionales en el ámbito de la Salud, reconociendo en éste su origen y la presencia de un importante colectivo profesional desempeñándose laboralmente, confirmando una vez más su carácter de fidelidad como empleador del Trabajo Social.

La labor que desarrollan los/las Asistentes Sociales en el Sector Salud, demandan una serie de competencias profesionales de diversa índole, demostrando que las adquiridas por el ámbito universitario no son suficientes para ejercer como un/a profesional competente, debiendo desarrollar complementariamente nuevas competencias vinculadas a gestión y a personalidad, reconociendo como principal instancia formadora la propia experiencia, siendo la práctica permanente de la profesión demanda aquellas necesarias para el trabajo eficiente y eficaz para ejercer como profesional.

El desarrollo de dichas competencias, se concreta cotidianamente, ampliando la gama de conocimientos, habilidades y destrezas profesionales y generando un desempeño competente en su quehacer profesional, conllevando una validación no sólo del o la profesional que desarrolla la acción, sino que también es un avance para la profesión misma.

Debido al periodo de Reforma que se encuentra viviendo el Sistema de Salud, los/las Asistentes Sociales han tenido que desarrollar variadas competencias y

habilidades, en vistas a la reestructuración del quehacer de los equipos técnicos, y los nuevos desafíos que la reorganización administrativa, financiera y de gestión profesional demandan.

El análisis realizado, permitió constatar que en relación a las Competencias Técnica de Trabajo Social en Salud, se cuenta con un amplio conocimiento disciplinario en Ciencias Sociales y su vinculación con el sector Salud, generando una integración de conocimientos ayudan a los y las profesionales en otorgar respaldos técnicos a situaciones complejas, facilitando cambios personales, grupales y comunitarios en pro del bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de las personas. Dentro de este punto, se levantan como demandas un manejo avanzado de la sistematización, actualización de conocimientos en técnicas de intervención y especialización de los conocimientos vinculados a la investigación social.

En lo que respecta a las Competencias de Gestión / Dirección, el colectivo profesional debe enfrentar las situaciones de crisis y emergencias personales y sociales a las cuales están expuestas las personas a intervenir, siendo así, necesarias herramientas tales como el manejo de recursos económicos y humanos existentes tanto dentro de la institución como de la sociedad en general y deben contar con un manejo avanzado de las Redes Sociales y Asistenciales existentes en el sector. Se destaca el avanzado manejo en diseño e implementación de Proyectos Sociales, Educativos, de Desarrollo y Fondos Concursables, reconociéndose en las necesidades de formación en los ámbitos evaluativos, las carencias parciales a desarrollar a futuro.

Referente a las competencias personales, el colectivo cuenta con una amplia gama de competencias de esta índole, las cuales han sido desarrolladas a lo largo de la experiencia profesional. Estas competencias son esenciales para el ejercicio de la profesión, en atención a su carácter eminentemente social, donde la interacción persona a persona se ve directamente vinculada a este tipo de competencias, permitiendo así la configuración de relaciones significativas con las personas y profesionales con que se trabaja.

2. Conclusiones de Carácter Metodológico.

El presente seminario de título se enmarca dentro la iniciativa conjunta entre la secretaría regional ministerial de salud y la escuela de trabajo social de la universidad de Valparaíso, denominado mesa regional de trabajo social en salud, dirigida al colectivo de profesionales asistentes sociales que se desempeñan en el sector salud en la región. Dentro de los productos esperados por la iniciativa, se encuentra un *balance técnico de competencias profesionales en el sector salud,* proceso proyectado a 3 años plazo y en cuyo avance contribuye el seminario de título presentado.

La metodología utilizada se centró en la organización y análisis de la información, en el marco de los referentes entregados por la Reforma de Salud en curso y que implicó la configuración de competencias profesionales de Trabajo Social en Salud en los ámbitos de Autoridad Sanitaria y Gestión de Redes Asistenciales. Esta reorganización dentro del sistema fue decisivo para el proceso de Seminario de Título, permitiendo develar las potencialidades y vulnerabilidades que significó el reestructuramiento del quehacer profesional en el sector.

En un segundo momento se analizaron todas aquellas Situaciones Profesionales que realizan y ejecutan las/los Asistentes Sociales en el sector salud. El análisis se realizó en base a los Niveles de Atención en Salud y/o Niveles de Complejidad, analizándose de acuerdo a los distintos momentos de trabajo que presenta cada una de las Situaciones Profesionales, con sus actividades correspondientes, presentando los productos y evidencias de desempeño utilizadas en ellas, y finalmente entregando fragmentos de ejemplificación para su respaldo.

Un tercer momento de trabajo fue la construcción de Matrices de Competencias Profesionales, las que fueron construidas desde los Niveles de Atención en Salud y/o Niveles de Complejidad, organizando repertorios de competencias de Trabajo Social en salud; e identificando la conformación de núcleos de competencias. Esta estrategia sirvió para el análisis exhaustivo de la información recogida en una primera instancia,

obteniendo como productos finales los criterios de realización, que dan cuenta de las diferencias y variaciones existentes en cada nivel de atención.

Finalmente, se obtiene un producto central dentro del proceso, correspondiente al Mapa Funcional, que hace un recorrido por todas aquellas funciones que debe desempeñar un/una Asistente Social dentro del sector salud. Dicho mapa revela una organización que va desde lo principal a lo genérico, donde dichas funciones ejecutadas deben cumplir con las expectativas de desempeño del contexto profesional e institucional en que se realizan.

En un último momento, se aplicó una estrategia de validación de la información, por lo que se desarrollaron distintas actividades que conllevan a la confirmación exitosa de la información, a través de consultas a expertos/as es particular y del colectivo profesional en general en modalidades reuniones de estamento.

Según lo expuesto, se deja de manifiesto que el proceso de seminario de título se inserta dentro de un proyecto macro, y que el análisis de la información aporta grandes avances en cuanto a metodología de análisis de competencias profesionales en el sector salud, ya que dicho sector presenta una enorme gama de riquezas profesionales, metodológicas que se encuentran sin explorar.

3. Conclusiones de Carácter Profesional.

El sector salud se encuentra atravesando un importante procesos de Reforma, impactando en el conocimiento del sector, en la medida que los requerimientos de saber, saber hacer y saber ser se han modificado en forma importante, impactando en pertinencia de la formación y del ejercicio profesional de Trabajo Social en el sector salud. Reorganizado el colectivo profesional en torno a Autoridad Sanitaria y Gestión de Redes Asistenciales, emergen nuevas demandas en su desempeño, en la medida que se exige una preparación especializada y pertinente frente a los diversos temas que les competen.

Desde este punto de vista, la realidad de trabajo se hace más compleja, debiéndose realizar un ajuste en los repertorios de competencias que poseen los y las profesionales de manera de que puedan hacerse cargo de las nuevas necesidades y demandas de la realidad nacional y regional de salud, en forma exitosa. Superar estos nuevos desafíos requiere de competencias profesionales que faciliten el visibilizar los aportes especializados de Trabajo Social dentro de los Equipos de Salud.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

- Ministerio de Salud. Unidad de Participación Social "Trabajo Comunitario en Salud" Guía Metodológica. Santiago de Chile, 1994.

- Organización Internacional del Trabajo OIT, "Certificación de Competencias Profesionales". Glosario de Términos Técnicos.

- Ibarra, Agustín. Formación de Recursos Humanos y Competencia Laboral. Año 2000.

- Mertens, Leonard. "Competencia Laboral: Sistemas, surgimientos y modelos" Editorial Cintenfor, 1996

ARTICULOS

- Simonds, Susan. Artículo "Salud: Un Análisis Conceptual". Escuela de Enfermería. Pontificia Universisdad Católica de Chile. EPAS, Vol. X (1) Año 1993.

- Castañeda M. Patricia y Salamé C. Ana María. "Competencias Profesionales y Trabajo Social" en: Cuaderno Nº 1 de Trabajo Social. Universidad de Valparaíso. Escuela de Trabajo Social e I. Municipalidad de Viña del Mar. 2002

SEMINARIOS DE TITULO

- Figueroa Silva, Angélica. "Evolución del Servicio Social Profesional en Chile durante el periodo comprendido entre los años 1925 y 1975". Tesis para optar al título profesional de Asistente Social. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso. Año 1976.

- Carrasco, Pablo y Morales, Andrea. "Aprendizajes relevantes al egreso de la formación profesional en Trabajo Social Universitario". Seminario de Título para optar al título profesional de Asistente Social y al Grado Académico de Licenciado en Servicio Social. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso. Año 2004

INFORMES DE PRÁCTICA PROFESIONAL

- Bienzobas Vargas, Carolina; Fernández Minchel, María José; Ibaceta Riquelme, Lesly; Muñoz Arancibia, Elizabeth; Pérez López, Claudia; Del Real Bastías, Marcela. "Práctica Nivel Comunidad. Mesa Regional de Trabajo Social en el Sector Público de Salud, Quinta Región". Institución: Secretaría Regional Ministerial de Salud.
  Supervisora Institucional A. Soc. Lorena Miranda Lazo
  Supervisora Académica A. Soc. Patricia Castañeda Meneses
  Práctica de Servicio Social de Comunidad, 2003.

APUNTES

- Castañeda Meneses, Patricia. "Apuntes de Servicio Social en el Sector Salud". Año 2003.

NORMATIVAS

- "Reglamento Orgánico de las Secretarias Regionales Ministeriales de Salud".
- Propuesta de Estructura y Organización de los Sistemas de Atención. Secretaria Ejecutiva, Comisión Reforma de la Salud. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Junio 2002.
- "Funciones de Gestor de la Red Asistencial: Director de Servicio de Salud". Ministerio de Salud.

SITIOS WEB

- www.cinterfor.or.com "El Enfoque de Competencia Laboral". Vargas, Fernando.
- www.minsal.cl.
- www.llanchipal.cl Artículo: "Antecedentes de la Reforma de Salud"
- www.llanchipal.cl Artículo " Proyectos de Ley"
- www.minsal.cl "Manual de Trabajo sobre la Reforma de Salud"
- www.minsal.cl " Autoridad Sanitaria y de Gestión"
- www.llanchipal.cl Artículo " Autoridad sanitaria y de Gestión"
- www.cinterfor.or.com. "El Enfoque de Competencia Laboral". OIT.
- www.minsal.cl "Servicios de Salud".