



[www.chcapacita.cl](http://www.chcapacita.cl)

*Técnicas para Aplicar en la  
Atención Primaria de Salud*

*Tu espacio, tu comodidad, tu **Chile Capacita***

# MODELO DE SALUD FAMILIAR Y LA GESTIÓN EN LA APS

## INTRODUCCIÓN

Los cambios en el sistema de salud de Chile reconocen el derecho de las personas a una atención de salud equitativa, resolutive y respetuosa, éste nuevo sistema de atención, considera las demandas ciudadanas con una visión integral, familiar y comunitaria.

El enfoque de Salud familiar por lo tanto, está centrado en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud.

Para poder situar el modelo de Salud familiar dentro de la APS, es importante mencionar algunos hitos de la historia, como la Declaración de Alma Ata (1978) en donde se describe que la atención primaria de salud (APS) debe entenderse como parte integrante del sistema completo de asistencia sanitaria y del espíritu de justicia social del desarrollo en equidad en salud. Luego de 25 años la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sugirió la revisión y adopción de una estrategia renovada para la APS, que incluyera desafíos epidemiológicos, nuevos conocimientos e instrumentos de mejores prácticas y su contribución en la efectividad de la atención primaria, además del reconocimiento de que la APS es una estrategia para fortalecer la capacidad de la sociedad y reducir las inequidades en salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone que los países basen sus decisiones relativas al sistema de salud y su desarrollo en cuatro orientaciones normativas amplias e interconectadas, las cuales representan los principios básicos de la atención de salud: cobertura universal, servicios centrados en las personas, políticas públicas saludables y liderazgo. En este sentido las reformas se consideran necesarias para reorientar los sistemas sanitarios hacia la salud para todos.

El desarrollo de Salud en Chile marca un precedente en el año 1924, cuando se dicta la Ley de Seguro Obrero Obligatorio (Ley N° 4.054), por la cual empleadores y obreros debían

imponer mensualmente a un fondo solidario o seguro de enfermedad e invalidez. Esta ley significó el compromiso del Estado de proporcionar atención de salud a todos los trabajadores, lo que dio nacimiento a la medicina social en Chile.

En 1952 se promulga la Ley 10.383, que establece el Servicio Nacional de Salud (SNS), organismo público encargado de realizar todas las acciones sanitarias, como el fomento de la salud, prevención de las enfermedades, curación y rehabilitación. Este desarrollo temprano en el tema de la seguridad social en salud, llevó a los médicos chilenos a realizar propuestas relacionadas con lo que posteriormente sería definido como atención primaria de salud.

Es en 1979 que se crea el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) y posteriormente se concreta el traspaso de la administración de establecimientos de nivel primario de atención a las municipalidades. Esto da paso a una visión integrada del sistema comunal de salud y se reconoce como la unidad básica organizativa de la APS, constituyendo por lo tanto el punto focal de planificación estratégica y gestión local de la atención primaria, bajo la conducción rectora y normativa del nivel central, donde se formulan las políticas globales y donde se definen los requisitos técnicos y administrativos que requiere la prestación de servicios en el nivel local”.

## **Tema 1**

### **Enfoque sistemático de la familia en atención primaria**

#### **Historia del modelo de salud familiar en Chile**

El Ministerio de Salud (MINSAL) realizó en el año 2003 una descripción del Modelo de Atención de Salud, determinando que en lo que se refiere a la atención primaria, los consultorios no cuentan con la capacidad para resolver los principales problemas de salud de la comunidad. Esto se evidencia en deficiencias en la oportunidad de la atención, afectando la impresión de la población sobre su confiabilidad y generando problemas de trato del personal hacia los usuarios. Lo anterior se traduciría en una gran demanda de la comunidad hacia los servicios de urgencia hospitalarios (aproximadamente un 50% de las consultas totales) y la derivación excesiva desde el consultorio al nivel secundario, con un nivel de resolución menor del esperado para el nivel primario de atención.

Se establece que una de las áreas para la transición del modelo de atención, debe realizarse “desde el eje hospitalario al eje de la atención primaria”, ya que producto de los cambios epidemiológicos se requiere efectuar un esfuerzo para la detección temprana y la atención continua de las personas que presentan enfermedades crónicas no transmisibles; siendo la atención primaria, el lugar de atención de las patologías más prevalentes, además de ser responsable de asegurar que las personas reciban una atención de mayor complejidad médica cuando efectivamente la necesiten. Para lograr estas funciones, contará con especialistas y con tecnología adecuada para el incremento de resolutivo requerido, incorporados en un plan de salud familiar.

Es así como el MINSAL postula que en la APS, se debe desarrollar el Modelo de Salud Integral, Familiar y Comunitario, orientado hacia la resolución de los siguientes desafíos de nivel primario de atención:

1. Lograr el equilibrio entre la necesidad de acercar la atención a la población beneficiaria, aumentar la satisfacción del usuario, mejorar la capacidad resolutiva y controlar los costos de operación del sistema simultáneamente, sin privilegiar un factor en desmedro de los otros.

2. Alcanzar un aumento porcentual creciente de las acciones de promoción y prevención, sin que se produzca deterioro en la resolución oportuna y eficiente de la demanda por morbilidad.
3. Favorecer, mediante sistemas eficientes y efectivos de participación, que el usuario y la comunidad asuman un rol activo como agentes de cambio de su propia situación de salud.

En relación con la última reforma de salud, ésta releva el rol de la atención primaria y le atribuye una alta responsabilidad en los cambios del modelo de atención del sistema en general, y en la implementación de estrategias destinadas a enfrentar muchos de los problemas de salud priorizados por el Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE). Sin embargo, llama la atención respecto de “la discordancia entre los fundamentos y estrategias globales planteados en la reforma chilena, que privilegian el cambio hacia un modelo de atención predominantemente preventivo y promocional, y el énfasis curativo que caracteriza actualmente al Plan AUGE o GES”.

## **Tema 2**

### **Modelo de Atención de Salud Familiar**

El término **Familia** se define como el conjunto de una o más personas que, unidas o no por lazos de parentesco, comparten la alimentación y el presupuesto y habitan la misma vivienda o parte de ella (INE, 2002), constituyendo la unidad básica de la sociedad.

Es a partir de este concepto que se genera la inquietud de incluir e integrar a la familia dentro de un modelo de atención cohesionado, abarcando al grupo en su totalidad, naciendo de este modo la rama de Medicina familiar.

Según el Consejo Americano de Medicina Familiar, ésta se define como la especialidad médica que se preocupa por el cuidado de la salud total del individuo y la familia, siendo una especialidad en amplitud, que integra las ciencias biológicas y del comportamiento y su alcance no está limitado por edad, sexo, órgano o sistema o entidad mórbida.

En esta definición se plasma el esfuerzo de humanizar la atención y de hacerla integral y cuyo objetivo es proporcionar a los individuos, familias y comunidad, el cuidado de la salud que responda a sus necesidades de una manera integral, continua, oportuna y eficaz, que sea accesible y de calidad, a través de Centros que contando con equipos de salud capacitados, ejecutan actividades con Enfoque Familiar.

#### **Modelo integral con enfoque familiar y comunitario**

Se basa en trabajar con población a cargo manteniendo un contacto cercano y permanente con su equipo de cabecera, en todo el ciclo vital, en el proceso salud-enfermedad y en todos los niveles de intervención en la red articulada de servicios. Esta visión impone exigencias a los equipos con respecto a conocer la población objetivo en toda su diversidad cultural y de género. En Chile, como en otros países, la atención primaria de salud es otorgada por un equipo de salud conformado por profesionales y no profesionales, incluyendo al médico familiar.

Este equipo de salud es co-responsable, junto a sus usuarios, de mejorar o al menos mantener la salud de éstos de la mejor calidad posible. La atención primaria de salud es el terreno de actuación de este equipo de salud.

El modelo de atención a seguir para este equipo de salud familiar en Chile se le ha llamado primero modelo de salud con enfoque familiar, modelo de salud integral o modelo de atención de salud familiar. El Modelo de atención de Salud Familiar es el modelo guía para este equipo de salud, modelo que es diferente de un país a otro, como lo son los sistemas de salud y las funciones que en ella desarrollan los profesionales. Este modelo tiene componentes básicos, pero la organización final es diferente según la realidad local, al igual como lo es la realidad de la atención primaria y la medicina familiar.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**Sus objetivos específicos son:**

- ✓ Asegurar a la población beneficiaria el derecho a recibir y demandar el conjunto de prestaciones.
- ✓ Maximizar la resolución ambulatoria de las necesidades de salud en los ámbitos de fomento, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la población beneficiaria (individuos y sus familias).
- ✓ Incrementar la capacidad resolutoria ambulatoria de patologías más complejas, mediante la compra de servicios a proveedores públicos y privados y la optimización del sistema de referencia y contrareferencia.
- ✓ Promover y desarrollar programas de investigación operativa.
- ✓ Promover y desarrollar mecanismos para el uso eficiente de los recursos financieros.
- ✓ Desarrollar una política de recursos humanos orientada a fortalecer la implementación del nuevo Modelo de Atención Integral a través de la mejoría de la calidad técnica de los mismos.

## **Componentes del modelo de salud familiar**

### **Continuidad:**

- ✓ “El mismo equipo de salud te acompaña durante toda la vida”. Con equipos sectorizados según criterios locales.
- ✓ Idealmente propone que el mismo equipo de salud participe durante las diferentes etapas de la vida del usuario, con equipos sectorizados según criterio local.
- ✓ Permite desarrollar el vínculo relacional necesario para lograr el compromiso mutuo y la personalización de la atención.
- ✓ La continuidad de la atención se mantiene aún cuando sea derivado a un centro de mayor complejidad, incluyendo el seguimiento entre los niveles de atención.

### **Atención familiar**

- ✓ La atención a la familia es multiprofesional pero con equipos interdisciplinarios (sectorizados), de este modo se establece la tríada paciente-familia-equipo de salud.
- ✓ Deben considerarse durante la atención clínica del paciente índice la participación de los otros integrantes del grupo familiar, en especial en aspectos preventivos.
- ✓ La preocupación se direcciona desde el caso individual del paciente a una preocupación por lo que el problema significa para el paciente y su familia.

### **Atención integral**

- ✓ El foco de atención es el individuo como un todo (somato-psíquico), considerando su entorno familiar y comunitario.
- ✓ El equipo de salud debe conocer sus familias, trabajar con sus integrantes aprovechando de utilizar el enfoque familiar en cada uno de sus contactos.



### **Abordaje global**

- ✓ Atención integrada.
- ✓ En cada una de las actividades los miembros del equipo de salud se incluyen el fomento, la prevención, la curación y la rehabilitación con enfoque biopsicosocial, con énfasis preventivo y promocional, poniendo el acento en algún aspecto, en determinados momentos.

### **Trabajo en equipo**

- ✓ El equipo de salud familiar debe integrarse en torno a las familias a cargo, aportando cada uno de ellos su especificidad (multidisciplinas), pero con áreas comunes transprofesionales (interdisciplinas) para el mejor abordaje y relación con las familias.
- ✓ El equipo necesariamente debe estar capacitado en los principios y estrategias para poder dar cumplimiento a los objetivos que propone el Modelo de Salud Familiar.
- ✓ Requiere de una instancia de participación formal (Reunión de Sector).
- ✓ El trabajo transdisciplinario conforma el cimiento de la participación entre los equipos de trabajo. Se identifica como signo de madurez de equipos el reconocer la responsabilidad compartida en el manejo de los problemas de salud a través de cada aporte específico.

### **Cuidado personalizado**

- ✓ Los miembros del equipo consideran las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, el contexto personal, familiar y social, en cada contacto con algún o varios miembros de las familias a cargo y en el análisis de sus decisiones y planificación de sus actividades.

## **Trabajo comunitario**

- ✓ El equipo de salud familiar debe desarrollar estrategias adecuadas a la realidad local para facilitar el empoderamiento de los cuidados de la salud por parte de su población a cargo.
- ✓ Evitar la institucionalización del paciente y su familia que conducen el círculo vicioso de la crónica crisis del sistema de salud.
- ✓ Se recomienda empezar esta tarea con la comunidad ya organizada y autónoma.
- ✓ Cuando la comunidad está organizada, se genera la instancia más sensible para detectar necesidades no abordadas y señales de cuál es la percepción de los usuarios, dando paso a una interacción continua que permite el cambio cultural en los equipos de salud y facilita el empoderamiento comunitario.

## **Trabajo intersectorial**

- ✓ Dado que la salud de las familias a cargo es un proceso multidimensional, se requiere del trabajo colaborativo con otras instituciones educacionales, laborales, religiosas, tribunales, etc.
- ✓ Los cuidados de la salud es una responsabilidad que nos compete a cada uno y a la sociedad como un todo.
- ✓ Se recomienda la conformación o fortalecimiento de los Consejos de Desarrollo Local.

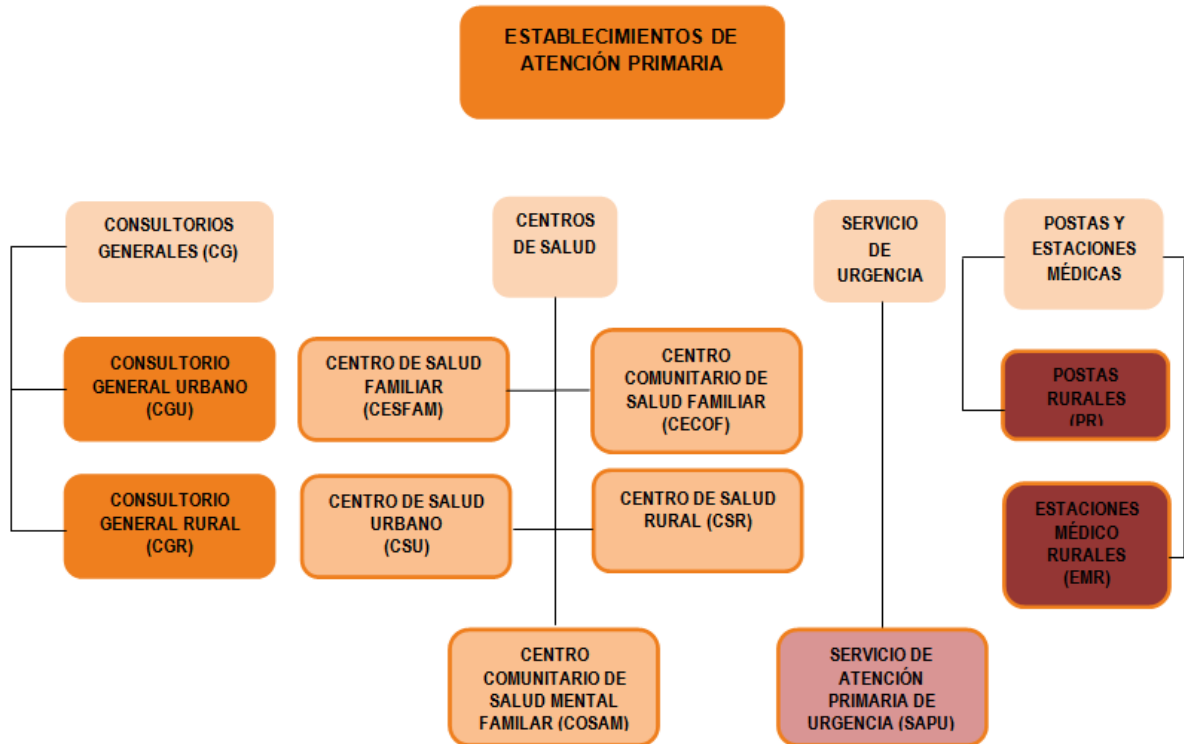
## **OTROS COMPONENTES RELEVANTES**

- ✓ Excelencia clínica, investigación y vocación docente.
- ✓ Los miembros del equipo de salud hacen uso de la mejor evidencia y del criterio de expertos para la gestión de estrategias y para su accionar clínico, teniendo una alta capacidad resolutive lograda a través de una permanente formación continua y experiencia en investigación y docencia.

### **Atención costo efectiva de recursos físicos**

- ✓ Como los recursos, tanto públicos como privados, son siempre limitados, el equipo de salud familiar tiene la responsabilidad de gestionarlos adecuadamente e intentar proporcionar con ellos el máximo beneficio a los individuos y familias a cargo, por lo que debe instalar o favorecer sistemas de autocontrol y control de su uso.

## Tema 3 Organización actual de los establecimientos de atención primaria



\*Esquema división de servicios de Atención Primaria. Véase los cuatro grupos fundamentales correspondientes a consultorios generales (CG), centros de salud, servicios de urgencia y postas y estaciones médicas, con sus correspondientes sub-grupos.

### Centros de Atención Primaria

#### 1. Postas y Estaciones médicas

- ✓ Estación Médico Rural (EMR): Son centros para la atención de salud ambulatoria básica, cuyo espacio físico es cedido por la comunidad.

Estos no poseen auxiliar permanente, sino que son atendidos por un Equipo de Salud Rural que acude en rondas periódicas.

- ✓ Postas de Salud Rural (PSR): Brinda atención que cubre las necesidades de salud de sectores de población rural.
- ✓ Preferentemente de fomento y protección de la salud, promoción, prevención, trabajo comunitario en salud y a su vez, recepción y atención de problemas de salud, derivando a otros establecimientos de la red las situaciones que no pueden ser resueltas en ese nivel y las urgencias que presentan los habitantes de la localidad.
- ✓ Cuentan con un técnico paramédico residente, disponible en forma permanente e inmediata, y con un sistema de comunicación radial con su centro de referencia.
- ✓ Atienden en horario hábil de 08:00 a 17:00 hrs. y en extensión horaria hasta las 20:00 hrs.
- ✓ Población a cargo: Entre 2 mil y 30 mil habitantes, aproximadamente.

## **2. SERVICIOS DE URGENCIA (SAPU)**

Un servicio de atención Primaria de Urgencia (SAPU) es un establecimiento de salud que ofrece atención a las necesidades de Urgencia/Emergencia de baja complejidad, que se emplaza adosado a un Centro de Salud de Atención Primaria. Depende técnica y administrativamente de este o, en su defecto, de quien la autoridad sanitaria local determine, y cumpla la función de entregar prestaciones de emergencia/urgencia médica en horario no hábil.

## **3. CENTROS DE SALUD**

### **CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL FAMILIAR (COSAM)**

- ✓ Se define como un establecimiento de atención ambulatoria, dedicado al área de salud mental y psiquiatría, que apoya y complementa a los consultorios de la comuna en la cual funciona.

- ✓ Por ejemplo, el COSAM de Santiago comenzó a funcionar el año 2010, como una necesidad imperante para la comuna por satisfacer los diversos requerimientos en salud mental y psiquiatría, de manera de dar respuesta a la cada vez más creciente y compleja demanda de atención de patologías de moderada y severa intensidad que hasta ese momento eran absorbidas por los centros de APS y los Servicios de psiquiatría de los hospitales San Borja y Félix Bulnes.
- ✓ De esta manera, el COSAM Santiago surge como un centro de salud mental familiar de nivel de complejidad secundaria que permite dar respuesta de especialidad de manera ambulatoria a los usuarios de nuestra comuna con presencia de patología de salud mental.
- ✓ El COSAM de Santiago otorga atención a los usuarios residentes en la comuna, beneficiarios de FONASA o PRAIS, inscritos y derivados desde el CESFAM, consultorios o estaciones Médicas de Barrio, así como del Hospital San Borja, Tribunales de Familia y otras instancias del poder judicial con motivo de evaluaciones.

### **CENTRO DE SALUD FAMILIAR (CESFAM)**

En Chile el cambio de Consultorio a Centro de Salud impulsado en 1993 antecedió al cambio a un Centro de Salud Familiar. Incluía 4 aspectos básicos:

1. La descentralización.
2. La atención integral.
3. La programación local y
4. La participación social o gestión participativa.

En 1998 el Ministerio de Salud impulsa la creación de los Centros de Salud Familiar (Cesfam), que actualmente cubren un 15% de la población beneficiaria de la atención primaria municipalizada. El Cesfam es el espacio físico en que se establece una relación de continuidad entre un equipo de salud y sus familias a cargo, cuyo objetivo común es cuidar de la salud de las personas y familias que tiene a su cargo y contribuir al

mejoramiento de su nivel de salud. El individuo, miembros de la familia o la familia completa son atendidos en salud y enfermedad en una relación personalizada, con alta capacidad resolutoria, con enfoque familiar, biopsicosocial y preventivo, acciones que el equipo realiza también fuera del Cesfam. El equipo de salud planifica y evalúa las acciones orientado a resultados. Se integra a través del Cesfam a otras organizaciones intersectoriales y comunitarias.

- ✓ Proporcionan cuidados básicos en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud; y atienden en forma ambulatoria.
- ✓ La diferencia entre un CES y un CESFAM es que en este último se trabaja bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, y por tanto, se da más énfasis a la prevención y promoción de salud, se centra en las familias y la comunidad, da importancia a la participación comunitaria, trabaja con un equipo de salud de cabecera que atiende a toda la familia en salud y enfermedad durante todo el ciclo vital y con estas acciones pretende mejorar la calidad de vida de las personas.
- ✓ Tiene una población a cargo entre 2 mil y 30 mil habitantes

### **CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF)**

- ✓ Centro Comunitario de Salud Familiar, brinda atenciones básicas de salud y trabaja al alero de un CES o CESFAM, dependiendo de éstos para prestaciones más complejas. Pretende acercar la atención de salud aún más a las personas. Por su cercanía con la comunidad y la definición conjunta de las acciones que allí se otorgan, el CECOSF pretende resolver de manera más oportuna la demanda de necesidades de salud de la población a cargo.
- ✓ Atienden en horario hábil de 08:00 a 17:00 hrs. y en extensión horaria hasta las 20:00 hrs. Población a cargo: entre 2 mil y 30 mil habitantes, aproximadamente.

### **CENTROS DE SALUD URBANO (CSU)**

- ✓ Es un establecimiento de atención ambulatoria para poblaciones asignadas no superiores a 40.000 habitantes, que puede estar adosado a un hospital de baja complejidad.

### **CENTROS DE SALUD RURAL (CSR)**

- ✓ En su mayoría son administrados por las municipalidades.

## **4. CONSULTORIOS GENERALES**

### **CONSULTORIO GENERAL URBANO (CGU)**

- ✓ Es el establecimiento de atención ambulatoria ubicado en localidades de más de 20.000 habitantes y al servicio de un área de atracción, idealmente no superior a 50.000 habitantes.
- ✓ Sus acciones comprenden el fomento, la prevención y la protección de la salud de las personas y del ambiente de la localidad y la resolución de los problemas de salud de esa misma población y de aquella del área de atracción que llegue por referencia.
- ✓ La capacidad de resolución de salud ambulatoria estará determinada por la complejidad de los recursos que posea el consultorio.
- ✓ El equipo del Consultorio General Urbano estará constituido por médicos y odontólogos generales, más los profesionales y técnicos (enfermeras, matronas, nutricionistas, etc.) al cual se le agregará el tecnólogo médico para el manejo del laboratorio básico que pueda poseer el establecimiento.



### **CONSULTORIO GENERAL RURAL (CGR)**

- ✓ Es un establecimiento de atención ambulatoria ubicado generalmente en localidades de 2.000 a 5.000 habitantes y que presta servicios a la población de un área determinada que no excede los 20.000 habitantes.
- ✓ Las acciones del Consultorio General Rural comprenden tanto el fomento, la prevención y la protección de la salud de las personas y del medio ambiente, como la resolución de problemas de salud que pueda manejar el equipo de salud compuesto de médico, odontólogo, enfermera matrona, otros profesionales y técnicos apoyados por medios básicos de diagnósticos y tratamiento.

### **OTROS**

#### **CENTROS COMUNITARIOS DE REHABILITACIÓN (CCR)**

- ✓ Las unidades básicas de rehabilitación (UBR), es el espacio físico asignado a las salas de RBC o CCR, están consideradas en aquellos establecimientos de atención primaria de salud y hospitales comunitarios de salud familiar que tengan una población asignada mayor de 12.000 personas.
- ✓ El recurso profesional básico de estas UBR es un terapeuta ocupacional y un kinesiólogo, si la población asignada es mayor de 30.000, se considera un segundo kinesiólogo.
- ✓ Estos centros trabajan basados en la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) planteada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

## **TEMA 4**

# **METODOLOGÍAS PARA EL TRABAJO COMUNITARIO EN SALUD FAMILIAR**

La participación ciudadana en la atención primaria, es un aporte al desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario y la satisfacción usuaria.

### **PARTICIPACIÓN SOCIAL Y TRANSPARENCIA**

Se considera un mecanismo para el ejercicio de los derechos de las personas y comunidades y para la incorporación de la opinión de las y los usuarios y comunidades en la Gestión de Salud. La posibilidad de participación social, es en sí, un determinante social de la salud.

La participación social debe transitar desde un modelo paternalista que asegura la información y acceso a la oferta de servicios a uno consultivo, que “recoge” y considera las demandas, expectativas y propuestas de las personas y sus organizaciones, para llegar a ofrecer espacios deliberativos e incidir directamente en la toma de decisiones, en materias que afectan directamente a las personas y comunidades.

Estas modalidades no son excluyentes, sino que pueden ser complementarias y se expresan, a través, de las siguientes instancias y mecanismos actualmente en desarrollo:

- ✓ Participación en instancias formales (Consejos de Desarrollo, Consejos Consultivos, Consejos Consultivos de Jóvenes, Comités Locales) conformadas por representantes de usuarios (as) organizados (as), organizaciones vecinales y organizaciones funcionales de salud.
- ✓ Participación en instancias de consulta ciudadana, con el fin de aportar insumos para el diseño, ejecución y evaluación de políticas de salud.
- ✓ Participación y ciudadanía activa en forma directa en presupuestos participativos, cuentas públicas participativas, Cartas de Derechos y Deberes.

- ✓ Participación en definición de prioridades y en el diseño de políticas, programas y acciones de salud.
- ✓ Participación en la evaluación y control social sobre la gestión pública de salud. Ejercicio de derecho, a través de solicitudes ciudadanas y otros mecanismos de transparencia activa en las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias – OIRS.

Se espera que la comunidad, avance en la participación continua en todo el ciclo de desarrollo de las políticas públicas y particularmente, en el proceso de planificación local (diagnóstico, programación, ejecución y evaluación) que se expresa en el Plan de Salud Comunal. Esto supone, al momento de la programación, generar los espacios y destinar los recursos necesarios.

Se entenderá por participación ciudadana en la gestión pública de salud a la aplicación específica de los derechos a la publicidad de la información pública; la igualdad para participar en la vida nacional; la libertad de opinión y el derecho de petición, en los términos de la ley N° 20285 y en del artículo 8°; 19° N° 12 y 14, todos de la Constitución Política, el derecho a asociación e incidencia en la gestión pública en los términos de la ley N°20.500.

Para dar una coherencia a la política pública de salud orientada hacia el logro de los objetivos sanitarios desde el enfoque integral del modelo de salud familiar se hace hoy en día necesario la inclusión del enfoque la participación ciudadana desde la etapa de planificación en la Atención Primaria, “Fortalecer la capacidad de la gente para participar en las decisiones que afectan sus vidas”.

El actual perfil epidemiológico de la sociedad chilena, evidencia que enfermedades crónicas no transmisibles, han superado con creces desde hace décadas a aquellas patologías asociadas al modelo infecto contagioso que guío el accionar sanitario en el siglo pasado.

El concepto de participación ciudadana en salud tiene una dualidad complementaria, ya que por un lado es un derecho intrínseco de toda persona que habite en nuestra larga y angosta tierra y a su vez, se constituye en una estrategia de trabajo comunitario.

Es altamente probable que muchas de las dificultades y obstáculos para mejorar los indicadores sanitarios se asocien con factores de tipo cultural, social, económico de nuestros usuarios/as, ya que las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, tiene directa relación con perfil epidemiológico.

“En lo más concreto permite la integración de la mirada sectorial y territorial de los problemas y prioridades en salud, canastas de prestaciones de acuerdo a perfil de la demanda; mejora continua de la calidad de los servicios”.

Una acción gubernamental es exitosa hoy en día, si dispone de un trabajo colaborativo y participativo con la finalidad de intervenir en las causas y/o factores obstaculizadores del desarrollo de una salud integral y en la medida que logra implicación de distintos actores sociales; individuos, grupos organizados, organizaciones de la sociedad civil, líderes naturales, organizaciones comunitarias, representantes de las comunidades locales.

Algunos conceptos, dimensiones, objetivos y alcances de la participación ciudadana en salud:

- ✓ El desarrollo de la participación ciudadana en el Estado, ha estado asociado a la necesidad de impulsar nuevas formas de diseñar e implementar las políticas públicas con pertinencia, e incidencia en la toma de decisiones.
- ✓ La incorporación del enfoque de derechos en las políticas públicas, ha ampliado el concepto de participación al ejercicio del control sobre la gestión pública, tanto desde el punto de vista de la calidad en la provisión de servicios como en el uso de los recursos públicos en relación a necesidades y expectativas de la población.
- ✓ Aporta de esta manera, a la identificación de áreas críticas, a la mejoría de la calidad de los servicios y programas sociales, a la mayor pertinencia de las acciones en relación a necesidades y expectativas de la población, y por consiguiente, al aumento de la satisfacción usuaria.
- ✓ “La participación puede entenderse como la capacidad de distintos actores sociales de organizarse, movilizar recursos y desarrollar acciones con el fin de incidir en las decisiones que les afectan”. Esta puede ser un proceso individual o colectivo e involucrar al conjunto de la ciudadanía o a grupos organizados de la comunidad.

- ✓ En caso de tratarse de un proceso acotado en el que participan representantes de las organizaciones comunitarias, puede denominarse participación comunitaria. Si este proceso incorpora la participación de amplios sectores sociales, puede hablarse de participación social.

**LA PARTICIPACIÓN DE LOS CIUDADANOS Y CIUDADANAS, CONTRIBUYE A:**

- a) el desarrollo de personas como sujetos activos en el manejo de las condiciones que favorecen el desarrollo integral, el bienestar y la calidad de vida.
- b) a la creación de comunidades con capacidad de interlocución con el sector de la política pública en sus distintos niveles de actuación.
- c) a la construcción de ciudadanía con capacidad de expresar demandas sentidas como pleno ejercicio democrático.
- d) a la construcción de ciudadanía que actúa de manera solidaria frente a problemas comunes.
- e) el ejercicio del control social sobre la gestión pública y la administración de los recursos fiscales.

**EN ESTOS ÁMBITOS, ES POSIBLE VISUALIZAR DIFERENTES ALCANCES DE LA PARTICIPACIÓN:**

Participación según su objetivo	
Informativa	Entrega de información acerca de beneficios y servicios sociales, formas de acceso, entre otros. Por ejemplo las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (O.I.R.S).
Consultiva	Preguntar a la ciudadanía sobre decisiones en materia de políticas públicas ya sea de carácter no vinculante o vinculante (por ejemplo, consulta o diálogo ciudadano).
Gestión	Accionar las capacidades de las personas para la movilización y gestión de recursos tanto materiales, técnicos y financieros por parte de la ciudadanía para el logro de objetivos comunes (por ejemplo Planificación Local Participativa).
Habilitadora social	Desarrollo de habilidades y competencias para la identificación de problemas comunes y búsqueda de soluciones en forma organizada. Por ejemplo Diagnóstico Participativo Local.
Empoderamiento	Capacidad de incidencia de la ciudadanía en la toma de decisiones en relación a políticas y acciones que le afectan (Por ejemplo ejercicio de Presupuesto Participativo).

## **REVISEMOS EN DETALLES LA, OFICINA DE INFORMACIÓN, RECLAMOS Y SUGERENCIAS OIRS:**

- ✓ La oficina de información, reclamos y sugerencias (OIRS) es un espacio de participación ciudadana y una vía de comunicación con los servicios de salud, hospitales, seremis de salud o ministerio de salud, facilitando el acceso a la información sobre el funcionamiento y atención en las prestaciones de salud otorgadas en sus establecimientos.
- ✓ Su finalidad es garantizar el derecho de los ciudadanos a informarse, sugerir, reclamar y/o felicitar, acerca de las diversas materias en salud, retroalimentando la gestión de las reparticiones públicas.

## **MISIÓN**

Ser un espacio eficiente de atención a las personas, que favorezca la interacción con la administración de los establecimientos de salud , que garantice su derecho a informarse, sugerir , consultar, reclamar o felicitar, para contribuir a lograr una atención oportuna, de calidad, excelencia y sin discriminación.

## **OBJETIVOS**

- ✓ Facilitar el acceso de la población a la información sobre el funcionamiento y servicios otorgados por el sistema de salud público.
- ✓ Entregar atención oportuna, clara, transparente y de calidad a todas las personas.
- ✓ Establecer coordinación con otras reparticiones públicas dentro y fuera del sector salud, con el fin de optimizar la calidad de la atención a las personas.
- ✓ Recibir y gestionar todos los requerimientos ciudadanos, con el propósito de mejorar la gestión y funcionamiento de las instituciones involucradas, constituyéndose en un espacio de participación.

## **FUNCIONES**

Informar al usuario en relación al funcionamiento y prestación de servicios, plazos, requisitos, procedimientos y horarios de los distintos establecimientos de salud, así como de documentos requeridos para acceder en forma expedita y oportuna a las diversas prestaciones de salud.

- ✓ Orientar a las personas en todas las materias relacionadas con los servicios del sector salud y en la competencia de otros organismos de la administración pública.
- ✓ Recibir, gestionar (derivando cuando el caso lo requiera) y responder todas las solicitudes y reclamos, en relación a la atención de salud o respecto de alguno de sus funcionarios, que expresen cualquier tipo de irregularidad que afecten los intereses del usuario.
- ✓ Recibir y estudiar las sugerencias que los usuarios presenten para mejorar la atención de salud en el establecimiento.
- ✓ Realizar encuestas sobre el nivel de satisfacción de los usuarios, tanto de la calidad de la atención recibida, como de sus expectativas.
- ✓ Ser un espacio en el cual se difunda la ley de derechos y deberes del paciente.

## **USO DE OIRS EN SU ESTABLECIMIENTO**

- ✓ Las personas interesadas en recibir algún tipo de información, podrán dirigirse a las OIRS de cada establecimiento de salud y solicitar al funcionario de la OIRS, que le orienten en los temas de interés en el ámbito de la salud, ya sea a través de una explicación oral o por medio de diversos soportes como: afiches, dípticos, boletines, entre otros.
- ✓ Los ciudadanos que quieran presentar reclamos, sugerencias y/o felicitaciones, deben acercarse a la oficina o mesón en la cual funciona la OIRS y solicitar registrar su requerimiento.



- ✓ Una vez que se registre su requerimiento, el funcionario (a) OIRS le informará de los plazos de respuesta y le hará entrega de una copia de su requerimiento. Es muy importante que guarde este documento, ya que es la garantía para exigir al establecimiento que se le entregue respuesta a su inquietud.

## **INSTITUCIONES CUENTAN CON OIRS**

Todas las instituciones públicas cuentan con una oficina de información, reclamos y sugerencias (OIRS)

## **REQUERIMIENTOS CIUDADANOS EXISTEN**

### **CONSULTA**

Son solicitudes de información u orientación sobre derechos y beneficios, trámites, puntos de acceso, programas de salud, instituciones etc. pueden resolverse en forma inmediata en la propia OIRS.

### **SOLICITUD**

Solicitudes específicas de ayuda asistencial concreta que permiten solucionar un problema de necesidad o carencia puntual. Requiere una gestión específica del funcionario de la OIRS y, eventualmente en coordinación con otra unidad o servicio.

### **SUGERENCIA**

Es aquella proposición o idea que tiene por objetivo incidir o mejorar un proceso relacionado con la prestación de un servicio. Es importante difundirla a los directivos y equipos para ser considerada en la toma de decisiones, orientadas a mejorar la calidad de los servicios y la satisfacción usuaria.

## **FELICITACIONES**

Manifestación concreta de agradecimiento o felicitación a un funcionario o equipo de funcionarios por la calidad del servicio prestado. Es importante que sea de conocimiento de los directivos, equipos y funcionarios involucrados.

## **RECLAMO**

Solicitud en donde el ciudadano exige, reivindica o demanda una solución a una situación en que considera se han vulnerado sus derechos en salud.

## **PLAZOS DEFINIDOS POR LA LEY DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA RESPONDER LOS REQUERIMIENTOS CIUDADANOS:**

- ✓ Los servicios públicos tienen un plazo máximo de 20 días hábiles para responder al usuario (a) sobre su reclamo o solicitud realizada. Ésta respuesta puede contener información sobre el avance en el proceso de gestión o bien sobre la respuesta definitiva.
- ✓ En caso de reclamos o sugerencias referidas al plan auge, el plazo de respuesta es en general de 48 horas hábiles para que el establecimiento informe de la gestión y 15 días hábiles para que den una respuesta resolutive.
- ✓ En el caso que la solicitud haya motivado un sumario o investigación administrativa, el plazo máximo para enviar la decisión definitiva al ciudadano, no podrá exceder de 180 días.

## **PROCEDIMIENTO DE INGRESO DE LOS REQUERIMIENTOS CIUDADANOS, EL INGRESO PUEDE SER:**

- ✓ **Presencial:** en cualquier oficina OIRS de los establecimiento de salud, seremis de salud o departamento de atención al usuario de MINSAL.

- ✓ **No presencial:** a través de sistema OIRS: <http://oirs.minsal.cl>, el sitio del Ministerio de Salud [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl) o llamando al fono salud responde: 600 360 7777.
- ✓ En los casos auge se puede realizar una solicitud a través de fonasa, llamando al teléfono 600 360 3000, acudiendo a sus oficinas a lo largo del país o a través de la página web: [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl).

## **EL USO DE OIRS ES GRATUITO**

Para realizar requerimientos ciudadanos no hay costos, es totalmente gratis. Si mantiene su inquietud o no recibe respuesta, usted tiene derecho a la intermediación gratuita de la comisión defensora ciudadana, ingresando a la página web: [www.cdc.gob.cl](http://www.cdc.gob.cl). Este organismo vela por el respeto de los derechos y deberes en la relación entre la ciudadanía y los 342 servicios e instituciones públicas dependientes del gobierno.

## **BIBLIOGRAFÍA REVISADA**

- ✓ **Manual de Participación en Salud** - *“Reflexiones y herramientas para la acción social en Chile”* Diciembre 2009.
- ✓ *Guía Práctica para la Implementación de la Participación Ciudadana en los Gobiernos Locales de Andalucía: Estrategias para la Acción- Federación Andaluza de Municipios y Provincias* - 2010.