



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE ATENCION PRIMARIA

PARTICIPACION CIUDADANA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Un aporte al desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario y la satisfacción usuaria¹.

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.

¹ Propuesta Reflexiva y metodológica

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”*².

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 guió 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 epidemiológico³. En este sentido,

*“Ha llegado el momento de replantearse si las estrategias efectuadas hasta ahora han sido efectivas en el cumplimiento de los objetivos sanitarios o si bien se requiere considerar la opinión de la ciudadanía, en el diseño, implementación y evaluación de las políticas de salud. La insuficiente disponibilidad de recursos para enfrentar estos obstáculos, hace necesario que los equipos locales de salud sean capaces de diseñar e implementar acciones innovativas, eficaces, pertinentes y acordes con los contextos locales”*⁴.

Es así como la Participación Social en salud, es una estrategia de “habilitación a las personas”, para el ejercicio de poder decidir a nivel individual, familiar, grupal y comunitaria, en las temáticas socio sanitarias que les afectan en sus territorios⁵. El desafío es generar mecanismos e instancias de carácter participativo e inclusivo para el intercambio de información, reflexión y análisis de la situación de salud local, generación conjunta de soluciones, conformación y fortalecimiento de redes y alianzas estratégicas con distintos actores del espacio local.

² Declaración de Santa Fe de Bogotá sobre Promoción de la Salud y Equidad. OPS, Ministerio de Salud de Colombia, 1992.

³ Wagstaff A. Pobreza y desigualdades en el sector de la salud. Rev Panam Salud Publica 2002

⁴ Nora Donoso Valenzuela; Asesora Gabinete Ministra de Salud - Julio 2014.

⁵ Chile. Ministerio de Salud, (2008): *En el Camino a Centro de Salud Familiar*, Santiago, Minsal.

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.⁶

Una acción gubernamental es exitosa hoy en día requiere 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.

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”⁷. 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:**

⁶ Manual de Participación en Salud - “Reflexiones y herramientas para la acción social en Chile” Diciembre 2009

⁷ 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.

Participación según su objetivo	
Informativa	<i>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).</i>
Consultiva	<i>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).</i>
Gestionaria	<i>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).</i>
Habilitadora social	<i>Desarrollo de habilidades y competencias para la identificación de problemas comunes y búsqueda de soluciones en forma organizada. Por ejemplo Diagnóstico Participativo Local.</i>
Empoderamiento	<i>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).</i>

En relación a los **espacios de actuación**, la participación puede vincularse con:

- *El ejercicio de derechos*
- *El control social sobre la gestión pública*
- *La definición de metas*
- *La priorización de la inversión y el uso de los recursos públicos*

Respecto **de la relación que se establece entre la población** y el sector de políticas públicas, la participación puede ser:

Instrumental	<i>Se genera para complacer a quien la convoca, no genera ningún tipo de vinculación con la toma de decisión</i>
Clientelar	<i>Crea o mantiene interdependencia y salvaguarda el poder de decidir en quien convoca</i>
Deliberativa	<i>Produce algún intercambio de opiniones en la búsqueda de alcanzar algún acuerdo entre los participantes</i>
Propositiva	<i>Es un actuar crítico y creativo caracterizada por plantear opciones o alternativas de solución a una situación determinada.⁸</i>

Realizar convocatorias amplias y diversas que permitan la inclusión de distintos actores sociales, con pertinencia cultural y adecuación a las dinámicas locales favorece:

⁸ Con incidencia real y efectiva en las decisiones, a este nivel de participación se le conoce también como “Vinculante”, ya que reconoce y valida la opinión de los participantes en la toma de decisión.

- *Disminuir los tecnicismos utilizando un lenguaje “cotidiano” y convocante.*
- *Llevar a cabo procesos de carácter vinculante posibilitando la incidencia de la comunidad en la toma de decisiones.*
- *Utilizar metodologías de trabajo que permitan la participación, la inclusión y la implicación de los participantes.*
- *Explicitar acuerdos y compromisos, en un lenguaje claro y comprensible, así como también cumplir con lo acordado.*
- *Evaluar en forma participativa y permanente la marcha de los procesos de intervención.*
- *Realizar devolución permanente de los hallazgos y aprendizajes alcanzados*
- *Analizar la incidencia real de estos procesos participativos en la toma de decisiones acerca de políticas en favor de la salud, así como de los facilitadores y obstaculizadores.*
- *Reflexionar especialmente acerca de los obstáculos de carácter cultural que pueden impedir la incorporación de enfoque integral de la salud ya sea por escasa información, prejuicios, estereotipos de género, creencias sobre la forma de enfrentar los problemas de salud, entre otros.*

Condiciones que favorecen la participación de los usuarios/as en políticas de salud

El análisis de los problemas de salud requiere de un enfoque ecológico, sistémico e integral.⁹

La realización de diagnósticos participativos, elaboración de propuestas de intervención de forma conjunta, evaluación de los logros alcanzados en forma participativa constituyen oportunidades para el fortalecimiento de la participación y la sustentabilidad de los procesos de intervención social en el ámbito de la salud familiar con enfoque comunitario.

Si consideramos que las políticas a favor de la salud familiar, ponen en el centro la promoción, protección y respeto de los derechos de las personas, es preciso desarrollar estrategias, habilidades y competencias, que permitan a los equipos técnicos, transferir conocimientos e información a la población, como también, fortalecer capacidades de interlocución e incidencia en la toma de decisiones a los distintos actores involucrados en las políticas a favor a los usuarios/as en salud en sus diferentes etapas del ciclo de vida, así como también su condición biológica (sexo), etaria, etc.

El desafío es generar condiciones para la co-responsabilidad (entre el equipo local de salud y la ciudadanía) en torno al desarrollo de las políticas que promuevan el desarrollo del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, así como también acciones de promoción, protección y prevención de la vulneración de derechos en salud bajo una concepción amplia de bienestar y calidad de vida, utilizando todas las instancias comunitarias formales e informales del territorio.

⁹ El paradigma ecológico en las Ciencias Sociales, Fundación Gondwana 2007 – Sistemas Sociales, lineamientos para una teoría general *Niklas Luhmann*, 2ª edición en español- Universidad Javeriana 1998

Para lograr una conexión entre la conceptualización y la praxis se requiere de un instrumento de acción, y en este caso será el Plan de Salud comunal, para el cual se sugiere una serie de medidas y condiciones que favorecen el trabajo conjunto y participativo

El Plan de Salud Comunal, por tanto, debe ser construido a partir de “**Diagnósticos Participativos**” y sustentado en las propuestas y prioridades de las comunidades locales.

Este Plan debe considerar dentro de su formulación y contenidos, la destinación de recursos humanos y materiales “idóneos” con el objetivo de:

- *Asegurar el desarrollo de estrategias comunitarias para enfrentar los problemas de salud especialmente aquellos vinculados con enfermedades crónicas no transmisibles.*
- *Facilitar espacios de evaluación de la gestión de la red y ejercicio de contraloría social.*
- *Realizar un análisis permanente del contenido de los reclamos y sugerencias de la comunidad.*
- *Desarrollar estrategias de participación más sustantivas de carácter vinculante y deliberativo con el fin de otorgar pertinencia a las políticas locales y en consecuencia, mayor eficacia y efectividad a las acciones de salud.*

Las metodologías participativas sirven para conocer mejor los problemas sociales, permitiendo compartir con la población y construir caminos de superación. La gente pasa a ser, a través de este proceso, sujeto activo y protagonista de un proyecto de transformación de su entorno y realidad más inmediatos. Para ello, es fundamental que al hacer el levantamiento diagnóstico, se cumpla con cuatro pasos fundamentales:

- **DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO**
- **ESTUDIO DE BASE PARTICIPATIVO**
- **SEGUIMIENTO PARTICIPATIVO**
- **EVALUACIÓN PARTICIPATIVA**

Con el fin de lograr un diagnóstico participativo existen distintas metodologías y técnicas que permiten desarrollar un proceso colectivo de reflexión y discusión. Como también permite socializar el conocimiento individual y el conocimiento colectivo lo hace más enriquecedor el proceso.

A continuación se presentan algunas metodologías y técnicas que pueden ser aplicadas, con la finalidad de lograr un diagnóstico participativo e inclusivo.

LLUVIA DE IDEAS: permite en forma flexible y abierta, recoger opiniones de la comunidad, las que podrán servir de base para un primer ordenamiento de los problemas o soluciones.

SOCIOGRAMAS: ayudan a identificar actores que pueden estar involucrados en los problemas o en las soluciones; también permiten identificar y caracterizar las relaciones entre los distintos actores y las posiciones de poder de quienes pueden apoyar u obstaculizar los acuerdos o los avances en la búsqueda e implementación de soluciones (afines, opuestos, diferentes, lejanos).

ÁRBOL DE PROBLEMAS: permite analizar los problemas considerando las causas (raíces del problema) y consecuencias (ramificaciones del problema).

ANÁLISIS FODA: permite realizar un escrutinio interno y externo, identificando y analizando las fortalezas y debilidades del grupo de trabajo, así como también las amenazas externas y las oportunidades que influirán en la toma de decisiones o implementación de las soluciones.

FLUJOGRAMAS: permiten ordenar los problemas y sus relaciones con otros problemas, e identificar los que pueden transformarse en nudos críticos por mantener relaciones con un mayor número de problemas (causas y consecuencias).

MATRICES DE PROBLEMAS: permiten ordenar, de acuerdo a criterios de gravedad, urgencia, centralidad del problema en relación a otros, relación con necesidades más sentidas, entre otros.

Con la finalidad de apoyar la gestión participativa y la construcción de diagnósticos con el componente ciudadano y social, pueden obtener mayor información en los siguientes link:

http://www.gobiernoabierto.cl/sites/default/files/biblioteca/Serie_5.pdf

<http://www.fao.org/docrep/007/x9996s/x9996s02.htm>

<http://www.conafor.gob.mx:8080/documentos/docs/37/4017Diagn%C3%B3stico%20participativo.pdf>

<http://ejoventut.gencat.cat/permalink/aac2bb0c-2a0c-11e4-bcfe-005056924a59>

Mecanismos de participación social y comunitaria

La Participación Ciudadana en Salud se define como la capacidad de incidir en las decisiones respecto de la salud, ya sea que se relacionen con el diseño, implementación, evaluación de políticas, planes, programas y proyectos vinculados con la recuperación, rehabilitación, prevención de enfermedades y promoción de la salud, como también, en aquellas decisiones vinculadas al uso e inversión de recursos públicos.

El Gobierno ha definido la participación ciudadana en su Agenda Pro Participación Ciudadana 2014-2018 como un proceso de cooperación mediante el cual el Estado y la ciudadanía identifican y deliberan conjuntamente acerca de problemas públicos y sus soluciones, con metodologías y herramientas que fomentan la creación de espacios de reflexión y diálogo colectivos, encaminados a la incorporación activa de la ciudadanía en el diseño y elaboración de las decisiones públicas.

Definiciones y ámbito de aplicación

I. Cuentas públicas

Los órganos del Sistema señalados en el número 2.- rendirán cuenta anual, directamente a la ciudadanía, de su gestión y en ellas se incluirá una rendición de cuentas sobre, al menos:

- . Políticas, planes y programas.
- . Presupuestos.
- . Formas concretas de acceso a la información pública.
- . Gestión Pública Participativa.
- . Fortalecimiento de la Sociedad Civil
- . No discriminación y respeto a la diversidad.

En la rendición de cuentas, se espera que los contenidos sean definidos en conjunto con la ciudadanía, así como el formato y medios que se utilizará para la entrega de información. No obstante, deberán considerarse los contenidos formales mínimos definidos en los acápite anteriores, a su vez, deberá precisarse el modo en que el aspecto informado ha funcionado en el período rendido y el modo en que se planifica implementar en el inmediatamente posterior.

En caso de existir, deberá informarse de qué manera la planificación de un aspecto específico para el período o períodos posteriores a la rendición de cuentas, ha sido influenciada o determinada por la participación ciudadana.

En los casos de la Gestión Pública Participativa y Fortalecimiento de la Sociedad Civil deberán señalarse del modo más preciso posible a los actores de la Sociedad Civil involucrados en dichos procesos así como la manera en que se ha asegurado la diversidad y la representatividad de ellos.

Todo lo anterior es sin perjuicio de los demás contenidos que los órganos del Sistema, dentro de sus facultades quieran darle a sus rendiciones anuales de cuenta.

La rendición de cuenta anual de los órganos del Sistema deberá coordinarse a través del Comité de Trabajo Sectorial de Participación Ciudadana en Salud en términos de sus contenidos y su oportunidad. El comité propondrá anualmente una coordinación cronológica y de contenidos a la Ministra, quien la sancionará e informará a los órganos del Sistema.

II Consejos de la Sociedad Civil

Los Consejos de la Sociedad Civil son órganos de carácter representativo y participativo en que actores sociales inciden en la gestión pública. Todos los órganos del Sistema deberán asegurar el funcionamiento de, al menos, los consejos de la sociedad civil señalados en la ley o en la normativa vigente.

Los órganos del Sistema deberán asegurar la representatividad territorial y funcional, diversidad y efectividad de los referidos consejos y deberán rendir cuenta de ello, en los términos específicos detallados en el capítulo anterior.

El Comité de Trabajo Sectorial de Participación Ciudadana en Salud informará semestralmente al Ministro(a) sobre la representatividad, diversidad y efectividad de los Consejos de la Sociedad Civil para lo cual deberá coordinarse con los órganos del Sistema.

El Comité de Trabajo en su labor de coordinación de los órganos del Sistema, propenderá a asegurar la calidad de los procesos de participación generados por los Consejos de la Sociedad Civil y su capacidad de rendición de cuentas, más que a la multiplicación de las instancias participativas. Lo anterior sin perjuicio de las necesidades locales o del órgano correspondiente.

III Acceso a la información pública.

Los órganos del Sistema deberán asegurar el acceso a la información pública, al menos en los términos del artículo 8° de la Constitución Política y la ley N° 20.285 Sobre acceso a la Información Pública.

Sin perjuicio de lo señalado en el número anterior, el Comité de Trabajo propondrá un estándar para todos los órganos del Sistema en términos del acceso a la información pública, del cual cada órgano rendirá cuenta en los términos específicos del número 4.3 de esta Norma General.

El referido estándar se propondrá por el Comité de Trabajo, se informará al Ministro y esté lo sancionará e informará a todos los órganos del Sistema.

IV Presupuestos Participativos

Los órganos del Sistema, cuando corresponda, deberán asegurar la participación de la ciudadanía en la definición del uso e inversión de los recursos públicos a través de mecanismos deliberativos, propositivos y resolutivos.

Se utilizará para ello el mecanismo de presupuestos participativos; instancias de participación directa de la ciudadanía que busca apoyar la orientación de recursos sectoriales hacia ofertas programáticas orientadas a resolver problemas de salud tanto en las áreas de prevención, promoción de la salud, proyectos de inversión en infraestructura y que contribuyan a la mejoría de la calidad de los servicios y a la satisfacción usuaria. Se facilitarán procesos de contraloría y veeduría social que permitan dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos del sector.

En el caso de los proyectos de inversión en infraestructura, los órganos del Sistema, cuando corresponda, deberán asegurar la participación de la ciudadanía en la etapa de pre inversión, diseño, ejecución, seguimiento de obras y puesta en marcha de los establecimientos de salud.

V Diálogos y Consultas Ciudadanas

Los órganos del Sistema desarrollarán consultas ciudadanas en relación a ofertas programáticas en relación a temas emergentes, modificaciones legales, incorporación de nuevas tecnologías, modificaciones en cuerpos normativos, y en general, decisiones que afectan a la población. Se espera que estos espacios tiendan a generar relaciones de carácter vinculante de manera de asegurar la capacidad de incidencia en la toma de decisiones por parte de la población.

VI Comités y Mesas de trabajo

Para apoyar el logro de objetivos sanitarios, los órganos del Sistema constituirán comités o mesas de trabajo conjunto con la sociedad civil y actores relevantes en los diferentes ámbitos de diseño, implementación y evaluación de las políticas de salud.

VII Apoyo al voluntariado en Salud

Los órganos del Sistema apoyarán el desarrollo del voluntariado en Salud, disponiendo de espacios para su funcionamiento y mecanismos de articulación con el sistema, para la implementación de diferentes acciones de salud tanto en recuperación, rehabilitación, prevención de enfermedades, promoción de la salud.

VIII Plataformas digitales participativas

Los órganos del sistema procurarán contar con plataformas digitales que permitan ampliar la participación directa en procesos de consulta ciudadana, acceso a información relevante, vinculación con redes de intercambio y organizaciones de la sociedad civil, participación en procesos de colaboración con el sector salud en distintas materias, retroalimentación permanente del sistema, ejercicio de derechos garantizados por distintos marcos legales vigentes.

No obstante lo anterior, deberán mantener vinculación con la plataforma única generada por el Ejecutivo cuyos lineamientos y detalles de implementación son definidos por el Ministerio Secretaría General de Gobierno.

IX Final

Lo anteriormente descrito no podrá ser usado como fundamento para reducir los niveles de participación actualmente practicados en algún órgano del Sistema. A su vez, los órganos del Sistema destinarán recursos en cantidad suficiente y de manera oportuna para asegurar la ejecución de Planes de Trabajo conjunto previamente aprobados que incluyan la capacitación del Recurso Humano y apoyo al desarrollo de competencias para la gestión pública participativa, así como el desarrollo de estrategias de comunicación social que permitan difundir los avances en gestión pública participativa en salud.¹⁰

Participación Ciudadana para la promoción de derechos en salud y la satisfacción usuaria, con énfasis en la promoción del buen trato.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), El derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, accesible y de calidad satisfactoria y por ello para un óptimo desarrollo del modelo de salud familiar con enfoque comunitario, se hace necesario reflexionar sobre la necesidad de integrar a los elementos de carácter técnico tradicionales en salud, aquellos de carácter subjetivos asociados a la satisfacción usuaria.

El cuidado centrado en la persona significa que este se enfoca en la “persona como un todo”, es decir, el cuidado considera las dimensiones: física, mentales, emocionales y sociales de la persona, a lo largo de todo su curso de vida.

El cuidado centrado en la persona se vincula también al enfoque centrado en los derechos y deberes de las personas o pacientes con respecto a la atención sanitaria, el cual ha sido plasmado en la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, (N° 20.584). Implica reconocer que el usuario puede participar de manera individual ejerciendo el derecho a tener una atención de calidad, amable, acogedora, con respeto y confianza; y avanzar a que el proceso de decisión clínica sea compartido entre el establecimiento y la persona.

Los principios del derecho a la salud:

¹⁰ Norma de General de Participación Ciudadana en la Gestión Pública de Salud - Exenta N°31 del 19 de enero de 2015

Disponibilidad	Se refiere desde la Infraestructura, recursos humanos a lo programático, es decir contar con número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas específicos.
Accesibilidad	Significa que los establecimientos, se encuentren accesibles a todos, haciendo hincapié en los sectores más vulnerables y marginados de la población. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todas las personas, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas - no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información.
Aceptabilidad	Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.
Calidad	Esto es que los establecimientos cuenten con la infraestructura y equipamiento adecuado, que los servicios entregados sean los idóneos y parte de esta calidad es la entrega de una información clara y veraz, con un lenguaje y trato adecuado. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.
Contacto con el servicio	Vendría a ser similar a lo conocido como utilización de servicios, que dice relación con la proporción de la población que toma contacto con los servicios. Pero tomar contacto con el servicio no implica necesariamente “cobertura efectiva”. Se entiende por cobertura efectiva de la población como la proporción de la población que completa totalmente la recomendación a un tratamiento o programa.

Con la vigencia de la Ley 20.584 sobre derechos y deberes de las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud se refuerza desde lo jurídico la atención centrada en el usuario/a.¹¹

Es tarea de los usuarios, comunidad y equipos de salud reflexionar y actuar en consecuencia para el adecuado cumplimiento de la Ley de Derechos y Deberes en su territorio y en particular el Establecimiento de Salud. Este proceso debe dar cuenta de las expectativas de las partes involucradas y, las valoraciones de aspectos vinculados con la relación entre la ciudadanía usuaria

¹¹ Gobernanza sistémica para un enfoque de derechos en salud. Un análisis a partir del caso chileno - versión On- line ISSN 1851-8265

y la red pública de salud, así como también el abordaje de la satisfacción usuaria, la cual se constituye no solo en un objetivo, sino también en el producto o resultado de la atención de usuarios y usuarias de las redes asistenciales de salud.

La información proporcionada por las diversas modalidades de medición de la satisfacción usuaria constituye un insumo importante para la elaboración e implementación de medidas técnico administrativas y toma de decisiones a partir de la identificación de áreas críticas que requieren ser abordadas en forma integral por los directivos y equipos técnicos del sector.

El abordaje de la salud con enfoque de derecho requiere de la incorporación de tres actores claves que son interdependientes y que en muchas ocasiones no se reconocen como socios colaboradores (directivos, representantes gremiales y la comunidad) los acuerdos o líneas de trabajo conjunto permitirán mejorar la satisfacción usuaria.

Las Oficinas de Informaciones, reclamos y Sugerencias (OIRS) y la Implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana (SIAC)

Las Oficinas de Información, reclamos y sugerencias, OIRS surgen en el sistema público a partir de los años noventa, con el Decreto 680 definiéndose como la puerta de entrada al Sistema Público y la primera para el ejercicio del derecho de los ciudadanos en la gestión pública.

Se potencian estas oficinas en el año 2001, cuando son incorporadas en los programas de mejoramiento de la Gestión con el proceso de instalación formal de puntos de información y captura de solicitudes ciudadanas logrando diversos niveles de desarrollo en el país.

Desde entonces se desarrollaron diversas formas para acoger las solicitudes ciudadanas que han transitado de menos formales a mayor formalidad, quedando de manifiesto la importante tarea que cumplen en el ámbito de la acogida del usuario en los establecimientos de salud del país y en nuestra red de salud pública.

Sin embargo, constatamos que transcurrido un par de décadas a las funciones de las OIRS, se le han agregado otras, productos de los cambios socioculturales, demográficos, epidemiológicos, económicos, educacionales, que van conformando nuevos escenarios de expectativas y de ejercicio de derecho en salud de los ciudadanos(as)/usuarios(as) del sistema público.

También a éstos, se agregan los procesos de reforma del sector, que trajo consigo cambios en los modelos de atención y gestión de los servicios, y también cambios en las prioridades o énfasis de los distintos programas de gobierno.

En la actualidad y con la promulgación del instructivo presidencial y la actual norma general de participación ciudadana, las OIRS se encuentran incorporadas en lo que se denomina Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana SIAC, que se define como un mecanismo de participación ciudadana que integra distintos puntos de contacto de la población ya sean virtuales, telefónicos, presenciales, medios escritos bajo el enfoque de ventanilla única, de acuerdo a lo establecido por la Ley N° 19880 de base de Procedimientos Administrativos y otras normativas

vigentes.

Este sistema velará por una adecuada recepción y derivación de las solicitudes ciudadanas de acuerdo a protocolos y procedimientos definidos previamente, cautelando el cumplimiento de plazos, calidad y pertinencia de las respuestas, registro de acciones, procesamiento de información, generación de insumos para la elaboración e implementación de planes de mejora de la atención y provisión de servicios.

Mantendrá puntos de difusión de información, comunicación y educación social en salud y colaborará en la medición de satisfacción usuaria.

Objetivo de la OIRS:

Facilitar el acceso e interacción de los usuarios/as con la Institución de salud, garantizando su derecho a informarse, consultar, sugerir, reclamar o felicitar en el marco de la normativa vigente. Pero además, mantener informados a directivos y comunidad, acerca de los aspectos relevantes presentados en las solicitudes ciudadanas, a modo de insumo para los planes de mejora continua.

Las OIRS buscan facilitar el acceso de la población a la información y a la entrega de atención ciudadana oportuna, transparente y de calidad a todas las personas que la solicitan sin discriminación. Son las encargadas de recibir y gestionar las solicitudes ciudadanas, constituyéndose en un espacio de participación y ejercicio de derechos.

Aporta un diagnóstico de los problemas de calidad de la atención y de la gestión visualizados por el usuario, el que complementa el diagnóstico técnico del equipo de salud sobre la percepción de la población usuaria tienen los resultados en salud.

Por otra parte, tiene la labor de consolidarse como garante del acceso oportuno a la información, la transparencia de los actos públicos y resoluciones, como ejercicio de ciudadanía y control social.

Dependencia de la OIRS: las OIRS deberán depender de la autoridad máxima de la institución, a fin de garantizar la oportunidad, calidad y transparencia de la información, así como resguardar los derechos de las personas y la igualdad de oportunidades.

Una OIRS empoderada que ayuda a garantizar el Derecho de las personas a informarse, sugerir y reclamar, acerca de las diferentes materias que le competen a la institución entregando a todos los ciudadanos y ciudadanas una atención oportuna y de calidad debe contar con ciertos instrumentos básicos tales como Manual de gestión OIRS, Protocolos para la gestión y análisis de las solicitudes ciudadanas, con énfasis por lo establecido en la Ley 20.584 de derechos y deberes en salud.

Para un óptimo funcionamiento interno de las OIRS, se debe contar con sistemas de registro de las solicitudes ciudadanas, forma de captura de las mismas, procedimientos internos de gestión y análisis de éstos, que permitan establecer una mejoría continua de la calidad de la atención

dirigida hacia los usuarios/as del sistema de salud.

Manual de gestión OIRS: es un documento formal, necesario para el buen funcionamiento de las OIRS y en el cual se establecen todos los procedimientos y funciones desarrolladas por ésta; debe contener la definición del flujo interno de la gestión de los distintos tipos de solicitudes ciudadanas, con los plazos respectivos, la definición de las funciones y perfiles de los funcionarios OIRS y sus subrogantes, la forma y plazos de la evacuación de informes de gestión, el funcionamiento del Comité de gestión y análisis OIRS y todas aquellas situaciones particulares que cada establecimiento acuerde en el proceso de información y gestión de las solicitudes ciudadanas y del funcionamiento general de la OIRS.

Respecto a los Comités de Gestión y Análisis de Solicitudes Ciudadanas, se considera como una estrategia útil la instalación de estas mesas tripartitas de análisis y gestión al interior de la institución, relevando el rol de las Oficinas de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS), como el actor que proporciona a las instancias formales directivas y comunitarias **“la información de satisfacción e insatisfacción de los usuarios/as”** enfatizando de manera indirecta su rol fiscalizador y evaluador de resultados de las políticas de salud y la consiguiente provisión de servicios. Esta instancia permite contar con un análisis más certero de los puntos críticos y establecer además acciones de mejora con la participación de los representantes de la comunidad en estos Comités.

Procedimiento de gestión de reclamos: de acuerdo con la Ley de Derechos y Deberes y el *proceso de acreditación de prestadores institucionales* que está llevando cada establecimiento, se requiere un documento que defina específicamente el *“procedimiento de gestión de los reclamos”*, este documento debe estar realizado en concordancia con el reglamento sobre el procedimiento de reclamo de la Ley, y según se señala, debe constar por escrito y el texto actualizado estar siempre a disposición del público (art. 6).

DIMENSIONES DE LA PARTICIPACION CIUDADANA EN SALUD	ACCIONES	PROPUESTAS METODOLÓGICAS
Satisfacción usuaria y humanización de la atención	<ul style="list-style-type: none"> Red de voluntariado funcionando Funcionamiento regular del Comité de Gestión OIRS (Informaciones, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones) 	<ul style="list-style-type: none"> Cursos Capacitaciones Mesa tripartita Encuestas de Satisfacción Usuaria
Estrategias comunicacionales y comunitarias	<ul style="list-style-type: none"> Campañas Informativas, consultivas respecto a temas de autocuidado familiar y comunitario 	<ul style="list-style-type: none"> Mesa de Trabajo permanente con comunicaciones y organizaciones de la

			sociedad civil
			<ul style="list-style-type: none"> • Ferias de salud
Diagnóstico Participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación Participativa • Mesas de trabajo 	Local	<ul style="list-style-type: none"> • Asambleas territoriales • Cabildos • Diálogos Ciudadanos • Trabajo de comisiones
Participación y Control Social	<ul style="list-style-type: none"> • Consejo de Desarrollo Consejos Consultivos Locales de Salud • Consejos de la Sociedad Civil • Escuela de Líderes sociales 		<ul style="list-style-type: none"> • Cuentas Públicas • Mesas diálogos Tripartita • Presupuestos Participativos • Consultas Ciudadanas
Intersectorialidad	<ul style="list-style-type: none"> • Chile Crece Contigo • Planes de Promoción de la Salud 		<ul style="list-style-type: none"> • Mesas Intersectoriales • Consejos Intersectoriales
Habilitación de Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Formación de Líderes locales • Formación de equipos locales de salud 		<ul style="list-style-type: none"> • Escuela de Líderes sociales • Cursos, Diplomados, Magister en metodologías participativas; buen trato, etc.
