

CUENTA PÚBLICA 2008

I SALUDO

Amigos y Amigas,

Buenos días a todos y a todas. Un saludo afectuoso y mi profunda gratitud a cada uno de ustedes por acompañarnos en este día en que, rendimos cuenta pública de la gestión que hemos realizado como Servicio de Salud durante el año 2008.

Un saludo afectuoso a nuestro Gobernador y Amigo Esteban Krause, quien permanentemente nos ha acompañado en la instalación de la política social en toda nuestra provincia.

Saludar a nuestra Secretaria Regional Ministerial de Salud, Dra. Marta Werner, quien gentilmente ha venido a acompañarnos desde Concepción.

Un saludo a los Alcaldes y Concejales a través de sus representantes presentes.

Con cariño a nuestra Delegada Provincial de Fonasa, Ximena Lamana.

Y afectuosamente a nuestro colega Don Gonzalo Valladares, delegado provincial de la autoridad sanitaria.

A los representantes de la sociedad civil, a los diferentes Consejos de Desarrollo que integran la directiva del Consejo Social Provincial de Salud. Un cariñoso saludo a todos sus integrantes y de manera especial, a su Presidenta Sra. María Garcés.

Servicio de Salud Bio Bio

Hago un público reconocimiento a la labor del dirigente social, vuestra labor generosa y constructiva, valoro vuestra disposición a la colaboración y la crítica fraterna.

Un saludo a los funcionarios de la salud, a los ya cerca de 3.000 mil trabajadores que desplegados en nuestra red prestan la atención sanitaria a nuestra población. Entregarles un sincero reconocimiento a todos y cada uno, pues son ellos los directos responsables de los logros que en materia de salud exhibe nuestra provincia.

Un 40% de ellos, más de un millar, trabajan en nuestro Complejo Asistencial Víctor Ríos Ruiz, representados hoy por su equipo directivo, su Director Dr. Lorenzo Bustamante, sus Subdirectores Dr. Germán Romero y Don Carlos Vergara y los Jefes de los Servicios Clínicos del Complejo presentes en la sala.

A los más de cien funcionarios de la Dirección de Salud, nuestra Subdirectora de Gestión Asistencial Dra. María Elisa Otto; nuestra Subdirectora de Recursos Físicos y Financieros, Sra. Pilar López, Jefes de Departamentos y Unidades, profesionales, técnicos y administrativos.

Los trabajadores (más de quinientos) de nuestros Hospitales Comunitarios representados por sus Directores presentes Yumbel (Dra. Miriam Pérez), Nacimiento (Dr. Jorge Salman), Huépil (Dr. Pedro Reyes), Santa Bárbara (Don Mario Medina), y Mulchén (Don Jorge Rivas). Aprovechar la oportunidad de despedir y agradecer a los Dres. Jorge Salman y Pedro Reyes quienes dejarán sus labores directivas, las puertas abiertas de este Servicio y nuestro cariño vaya con ustedes.

Un saludo a los Directores Comunales de Salud de las 14 comunas de nuestra provincia, representando a cerca de mil trabajadores de la salud desplegados en

Servicio de Salud Bio Bio

nuestros 11 centros de salud familiar, 3 centros de salud primarios y 69 postas que abarcan todo el territorio provincial:

Don Carlos Moreno de nuestra comuna principal, Los Ángeles;

Sra. Nora Rebolledo de la comuna de Cabrero

Don Patricio Moncada de la comuna de San Rosendo

Don Leopoldo Oyaneder de la comuna de Yumbel

Don Guillermo Beróiza de la comuna de Negrete

Sra. Patricia Vergara de la comuna de Quilaco

Don Miguel Barrientos de la comuna de Alto Bío Bío

Sra. Claudia Cifuentes de la comuna de Antuco

Sra. Eugenia Irribarra de la comuna de Quilleco

Sr. Hernán Cartes de la comuna de Mulchén

Sra. Fabiola Soto de la comuna de Tucapel

Sra. Erika Muñoz de la comuna de Santa Bárbara

Sra. Claudia Aillón de la comuna de Nacimiento

Sra. Patricia Gallegos de la comuna de Laja

Estimados Amigos y Amigas, gracias a cada uno de ustedes por acompañarnos en esta mañana. El año 2008 hemos enfrentado grandes objetivos y desafíos, que forman parte de nuestros sueños y que tienen que ver con el objetivo principal y primordial, de alcanzar un mayor nivel de salud para las familias de nuestra Provincia, para nuestros jóvenes, para nuestros ancianos y para nuestros niños.

El principal desafío del actual Gobierno es establecer las bases de un sólido sistema de protección social para sus ciudadanos. Inserta en las políticas sociales de nuestro país, la salud constituye una prioridad para el modelo de país que queremos, así como también para sus ciudadanos, que persistentemente la consideran como una prioridad esencial.

Servicio de Salud Bio Bio

La política social que hoy exhibimos a ustedes, es la resultante de un trabajo concertado entre la sociedad civil y el estado, es el fruto de un ambicioso proyecto fundacional que hemos definido como Servicio de Salud Bío Bío, que busca progresivamente la construcción de una organización más integrada al mundo social, que mediante la articulación de recursos suficientes, tecnologías adecuadas, sentido sanitario y vinculación social, se transforme en una institución pública de excelencia y reconocida por su comunidad.

Bien saben ustedes, que la salud pública chilena y por ende, el sistema de salud de nuestra provincia, en cada una de sus comunas, en cada hospital, consultorio y posta, concreta esta misión integrando en su vocación de servicio el capital socioafectivo y humano de sus funcionarios con la fuerte convicción de entregar respuestas concretas y oportunas a Uds.

Con esa filosofía, nos implicamos en la implementación de los sistemas de protección social en salud en nuestra provincia, en beneficio de todos y cada uno de sus habitantes, sin barreras y sin exclusiones. Es la meta que mueve nuestro quehacer.

En las políticas de salud, todos nosotros tenemos derechos: la necesidad de acceder a la atención es un derecho; el que la atención sea oportuna, es decir en los tiempos adecuados, es su derecho; que la atención se entregue en base a criterios de calidad y con los mejores medios disponibles es también su derecho; que no tenga que pagar excesivamente por la atención, aún ante una enfermedad catastrófica o de alto costo de tratamiento, es también su derecho; y por último el recibir un buen trato, respetuoso y considerado, es también su derecho, el derecho de cada uno de nosotros.

En este contexto entregamos hoy la cuenta pública de la red sanitaria de la provincia del Bío Bío.

Esta Cuenta Pública, constituye un proceso de diálogo entre la autoridad política y los representantes de la ciudadanía, que persigue compartir las prioridades y perspectivas futuras sobre los sistemas de gestión pública. Constituye un compromiso gubernamental por mejorar la calidad de la Democracia y por ende, contribuir a generar espacios de integración con la sociedad civil, que les permita evaluar los resultados de los compromisos asumidos por nosotros en el ejercicio de nuestros cargos.

Que hoy día estemos frente a los dirigentes sociales no es entonces una casualidad, es la respuesta del sector salud a uno de vuestros derechos, que nos lleva a rendir cuenta de nuestras actividades del año 2008. Trabajamos por y para Uds., y por eso es nuestro deber hacerles partícipes de nuestro quehacer.

II. INTRODUCCION

Los cambios epidemiológicos y poblacionales, hacen que los problemas de salud de nuestra población de hoy tengan un perfil diferenciado respecto de las décadas pasadas. Las profundas transformaciones sociales, políticas, ambientales y económicas han acentuado cambios significativos en la aldea global de la que formamos parte. Hoy pensamos, actuamos y vemos la vida de manera distinta. Basta con que ustedes, miren el pasado con detención para visualizar los cambios de los que estoy hablando. Hoy no somos los de antes, hoy nos alzamos como una civilización globalizada, hoy somos ciudadanos sujetos a las pautas y conductas erogadas desde el sentido del cambio que promueve el desarrollo tecnológico y los mercados globales.

En esa perspectiva, los sistemas sanitarios han debido transformarse. Han tenido que adaptarse para responder oportunamente a un concepto de salud y enfermedad que adquiere una connotación más social y humana, una significación más integral, y por sobre todo, una sentido más inclusivo de la valorización de los determinantes sociales de la salud. Por lo mismo, hemos sumado intereses y vocaciones por

construir un nuevo relato en salud. Bien podríamos decir, que seguimos preocupados de la enfermedad, pero seguimos también atentos a la presencia e intervención de aquellos factores sociales y políticos que influyen en el comportamiento y evolución de las enfermedades. Me refiero a la inclusión social, la solidaridad, la equidad y la cohesión social.

Por lo mismo, los cambios que hemos promovido desde la institucionalidad en salud, junto con vincular más a la ciudadanía, persiguen garantizar coberturas universales en la atención en salud, favoreciendo la equidad sanitaria, la justicia social, el fin de la exclusión social. En suma, hemos sintonizado con la necesidad de refundar sistemas de protección social más inclusivos, con sello de calidad, y de protección de los derechos humanos. Un ejemplo en esa línea, es la instalación del Sistema de Protección a la primera infancia Chile Crece Contigo.

Paralelamente a los procesos de transformación descritos, hemos tenido que adaptarnos, nosotros, y adaptar nuestro trabajo a las necesidades de las personas y de las comunidades. Este proceso de reforma ha significado cambios potentes en el modelo de atención, colocando el énfasis en la adecuación organizacional para enfrentar los desafíos sanitarios de hoy, desde su dimensión comunitaria y familiar. Permítanme ser honesto con ustedes, de no mediar cambios profundos en las estructuras organizacionales, en la organización del trabajo, pero esencialmente en el sentido del trabajo, resultará mucho más compleja la tarea.

Requerimos entonces de liderazgos más integrales y efectivos en los procesos de conducción del cambio. Un cuerpo organizacional involucrado con los intereses de la comunidad asegura oportunidad y eficiencia en las acciones que se despliegan.

Para que este objetivo sea logrado resulta fundamental continuar con la inversión en formación y capacitación del personal, fomentar el trabajo en equipo y la responsabilidad compartida en la satisfacción de los usuarios. Caminamos hacia la organización inteligente, aquella que es capaz de adaptarse a las circunstancias del

medio que los rodea, que cuenta con un pensamiento sistémico, que reconoce las diferencias, con una misión compartida y una vocación destacada, trabajo en equipo.

III. RESULTADOS EPIDEMIOLOGICOS

Los logros sanitarios que hoy mostramos con orgullo, son el resultado trabajo concertado de los servidores públicos de esta Provincia, que entregaron y entregan gran parte de su vida a la tarea de cuidar y proteger la vida y la salud. Un homenaje justo es compartir con ellos los éxitos que hemos logrado en el cumplimiento de los objetivos sanitarios en el país y por ello recordamos con mucho cariño y con mucho afecto a nuestra querida doctora María Cristina Durán, sin duda orgullosa de estos logros junto a muchos que construyeron la salud que tenemos.

Quiero anunciarles que la tradicional brecha que los indicadores de salud mostraban con respecto al promedio país está hoy superada, lo que nos indica que la condición de salud de nuestra gente es hoy, a pesar de su pobreza y ruralidad, mejor que el promedio país.

Uno de los indicadores más universales para la medición de la salud de la población y el resultado del esfuerzo de los equipos de salud, en todos los niveles de atención, es la mortalidad infantil. Pues bien, las muertes de los niños menores de un año han experimentado un extraordinario desde la década del 80, en que fallecían alrededor de 150 niños menores de un año, cifra muy superior al promedio nacional, hasta la actualidad en que fallecen cerca de 40 niños, con una tasa de 5,5 por 1.000 nacidos vivos, cifra más baja que el promedio nacional, que es de un 8,4 por 1.000 nacidos vivos.

La desnutrición infantil, que en la década de los setenta, fue un grave problema de salud, con cifras de 25% de niños desnutridos en Bío Bío, hoy casi ha desaparecido como problema de salud.

Es importante señalar que Chile, redujo la tasa de mortalidad materna en el 2000 en 53,1% con relación al año 1990, cumpliendo así el compromiso internacional de reducir ese indicador en 50%. La mortalidad materna en el 2000 fue de 18,7 por 10.000 nacidos vivos, la más baja de la historia demográfica del país, pero aún superior a la de países desarrollados de la Región.

Uno de los factores que ha permitido superar las altas tasas de mortalidad materna, es la atención profesional del parto, que en el año 1981 era de un 78%. Hoy es prácticamente de un 100%. Los programas de apego temprano, de lactancia materna, de manejo del dolor y de acompañamiento, sin duda, le dan un valor social superior a este trascendental momento.

Una de las conclusiones que se puede extraer del análisis de la epidemiología provincial, es que en la segunda mitad de los 80 y primera de los '90, es decir, entre 1985 y 1995, se ha producido la transformación del perfil epidemiológico en nuestra Provincia. Es en estos años cuando se impactan y derrotan los problemas de mortalidad y morbilidad clásicos del perfil del tercer mundo.

Pendientes de cumplir, se encuentran las metas de muertes por cáncer del cuello del útero: de una tasa actual de 8,8 x 100.000 debemos bajar a 3, y cáncer de la mama: de una tasa actual de 14,1 x 100.000, debemos lograr una de 10,5.

Para alcanzar estas deseadas metas, debemos redoblar esfuerzos y el compromiso de la mujer, de acceder a los controles y exámenes de de PAP, disponibles en cada centro de salud, asimismo, durante el presente año, estamos aumentando el acceso a mamografías, estas dos patologías, prevenibles con estos exámenes, sólo requieren el compromiso de ustedes.

La primera causa de enfermedad de nuestra población son las afecciones respiratorias que se presentan en la temporada invernal, por tal razón, para vencer este flagelo de invierno se ha invertido en equipamiento, recursos humanos, médicos,

Servicio de Salud Bio Bio

kinesiólogos, medicamentos y exámenes radiológicos, por más de 350 millones de pesos y nuestra provincia cuenta con 31 salas especiales para el tratamiento específico de las enfermedades respiratorias agudas.

Las muertes por enfermedades respiratorias, han disminuido en los últimos años, pero, en el año 2008 se mantuvo la tasa de mortalidad con respecto al año 2007, de 44,5 x 100.000.

Entre las estrategias utilizadas durante el año 2008, podemos destacar la incorporación de 20 nuevas camas al Servicio de Medicina del Complejo Asistencial, medida que fue fundamental para dar la atención oportuna que requieren las personas frente a los cuadros agudos respiratorios.

La campaña de vacunación durante el año 2008 se llevó a cabo en forma satisfactoria en nuestra población, protegiendo a los niños, ancianos y embarazadas, quienes sufren principalmente los embates del invierno.

Producto de las conductas de riesgo, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, y mal nutrición por exceso, las enfermedades cardiovasculares se han constituido en una de las primeras causas de muerte en nuestra provincia, por esta razón se ha dado especial énfasis a su prevención a través del programa de salud cardiovascular, cuyo objetivo no sólo en la prevención de estas enfermedades, sino también evitar el avance del daño y las secuelas que ellas provocan.

Esta estrategia sanitaria se desarrolla en todos nuestros establecimientos asistenciales.

En acciones de prevención, se puede destacar el desarrollo de un programa especial en obesos prediabéticos con un fuerte contenido de apoyo psicológico para lograr estilos de vida saludable, tanto en la alimentación como en la actividad física, con resultados destacables, logrando un aumento de la actividad física en un 80% de los

Servicio de Salud Bio Bio

beneficiarios del programa y cambios en hábitos alimentarios en un 94%, mejorando su salud notablemente.

Como estrategia de promoción, para lograr cambios en los estilos de vida de las personas y comunidades, se instaló un trabajo intersectorial articulado desde los municipios, para empoderar a los usuarios en la toma de sus propias decisiones y mejorar sus estilos de vida y con ello su salud y la de sus familias.

Desde el objetivo sanitario de dar acceso a la atención y proveer servicios sanitarios acorde a las necesidades y expectativas de la población, la atención odontológica se constituye también como una prioridad del sector, mejorando la accesibilidad a la atención profesional, fortaleciendo las condiciones de trato digno a las personas y ofreciendo una mayor oportunidad y calidad de las prestaciones para avanzar hacia una atención integral y de mayor resolutivez.

Es así como atendiendo al gran daño de la salud bucal de nuestra población, a la dificultada para acceder a la atención odontológica y a las brechas profesionales, este Servicio ha aumentado su oferta de horas profesionales con la contratación de 6 odontólogos y puso en marcha dos nuevas clínicas dentales móviles.

Estas 2 clínicas odontológicas se suman a la habilitada el año 2007, las cuales han beneficiado en el año de 2008 a las comunidades de Laja, Yumbel, Tucapel, Los Ángeles, Mulchén, Quilaco, Quilleco, Negrete, Nacimiento con un total de 7000 usuarios, con la entrega de 15.000 prestaciones.

Otra estrategia en el área odontológica es la incorporación de un profesional odontólogo a los Centros Comunitarios de Salud Familiar, con la principal de tarea de desarrollar las actividades promocionales y preventivas en escolares y preescolares, y aplicar una técnica menos invasiva para la recuperación de sus piezas dentarias. Este profesional, tiene también entre sus funciones, la atención de los pacientes postrados de su sector.

Los programas de salud pública, las fuertes mejoras en los recursos tecnológicos y de infraestructura, y principalmente, el continuo compromiso de cada uno de ustedes han hecho posible que hoy, podamos decirle a nuestra población, que aún cuando nos quedan desafíos por resolver, hemos logrado excelentes niveles de salud.

IV. GESTION SANITARIA

A. MODELO DE SALUD FAMILIAR

Los problemas de salud que nos afectan hoy, provienen principalmente de nuestros hábitos y nuestras costumbres, y éstas se dan al interior de cada una de nuestras familias. El principal factor de riesgo, de daño o de protección de la salud hoy, es la calidad de la salud doméstica, en nuestro hogar. Somos nosotros como padres y como madres los que estamos entregando esta herencia a nuestros hijos, es usted cuando va al supermercado quién determina la calidad de la alimentación de sus hijos, quién determina el sobrepeso y la obesidad. Los hábitos familiares buenos y malos se contagian a nuestros hijos, y les entrega un legado de salud.

Desde esa comprensión surge el modelo de salud familiar, donde un equipo de salud dedicado, se preocupa integralmente del individuo en su contexto familiar, promueve, previene y anticipa el daño.

Este modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario, que se encuentra en plena implementación en nuestra red de salud primaria, logra por su mayor pertinencia, mejores resultados de salud y una mejor satisfacción de las personas.

Durante el año 2008, se ha avanzado por segundo año consecutivo en la sectorización de las poblaciones de nuestros Hospitales Comunitarios, formando conglomerados de poblaciones entre 400 a 700 familias, a las cuales se les ha asignado un equipo de salud de cabecera, conformado por un médico, una enfermera,

y 22 horas de todos los profesionales de la salud necesarios para otorgar una atención integral.

Los equipos de sector así constituidos deberán asegurar completamente el acceso a la atención de salud, como a su vez, hacerse responsables por la condición sanitaria de sus familias a cargo.

B. NUEVA RED DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

Hace algunos años atrás, y no tantos, las personas con enfermedad mental eran separadas y aisladas de la vida familiar y social, encerrados en hospitales psiquiátricos o “manicomios” durante largos años, con pocas probabilidades de recuperarse y reinsertarse nuevamente en la sociedad, donde sus derechos eran vulnerados constantemente. Donde la sociedad en general los estigmatizaba y discriminaba, categorizándolos de “locos”, “desadaptados” o “enajenados”, reduciéndolos a una vida asilar y sin derechos.

El estigma de la enfermedad mental viene heredado de siglos de incompreensión, de una mentalidad proclive a *encerrar al loco* y alejarlo en lugar de ayudarlo desde una perspectiva de salud e integración. Hace ya más de 20 años que se inició en Europa la reforma psiquiátrica, se desmantelaron los manicomios y el *loco* pasó a ser un ciudadano.

Pero desmantelar el estigma de la conciencia colectiva parece una tarea mucho más difícil. Las barreras de los antiguos manicomios han dejado paso a otros muros, invisibles, que mantienen el aislamiento e impiden la total recuperación de los pacientes, mediante prejuicios y actitudes que los condenan por su enfermedad.

Nuestro país comienza, a fines de los 90, a sacar a las personas con enfermedad mental de las instituciones psiquiátricas, rompiendo con los paradigmas de control y

separación del enfermo de su entorno social y con la estigmatización; instalando una nueva forma de entender la Salud Mental, poniendo principal énfasis en la interacción de las personas con el entorno al que pertenece y en el cómo éste impacta en la aparición, mantención y solución de los problemas de salud mental.

A fin de avanzar en el modelo mencionado, en el año 2000, se diseña e implementa un Plan Nacional de Salud Mental, al cual este Servicio de Salud se adscribe y que nos ha permitido focalizar la atención en problemáticas de alta frecuencia e impacto en nuestra sociedad, que no habían sido abordadas adecuadamente. Entre los problemas priorizados está la prevención y atención de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil, el consumo perjudicial de alcohol y drogas, los trastornos de conducta en la infancia, la discapacidad psíquica, la depresión y la esquizofrenia.

Estos servicios y prácticas de salud mental se han instalado en la red general de salud de nuestra provincia, en nuestros consultorios y hospitales comunitarios, en las 14 comunas, situando las soluciones lo más cerca posible de las personas, en sus comunidades y territorios, entregando un rol protagónico a la Atención Primaria de Salud, mejorando el acceso y la oportunidad en la atención. Se han potenciado a los equipos de salud con la incorporación de un mayor número de profesionales psicólogos y se han conformado equipos multidisciplinarios, que trabajan en el ámbito familiar y comunitario a nivel de especialidad.

El objetivo de este Servicio de Salud, en esta área, disponer de una amplia red de atención a la salud mental, bajo un enfoque comunitario e integrador, en las redes sociales.

Una reflexión similar debemos hacer respecto de la discapacidad física, una reforma un poco más tardía en la salud del país, pero donde se corresponden los mismos cambios paradigmáticos que mencionamos en la discapacidad y enfermedad mental.

A nuestra comunidad debemos solicitarles eliminar y erradicar de nuestras prácticas sociales e individuales, toda forma de discriminación, de exclusión, hacia las

personas con discapacidad física o mental. Ello no sólo permitirá darles un mejor bienestar, sino que nos hará a nosotros mejores ciudadanos y mejores personas.

C. MODELO DE GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD (GES)

El Régimen General de Garantías en Salud, el AUGE, es uno de los pilares en que se asienta la Reforma al Sistema de salud chileno. Se asegura por primera vez en la historia del país, de manera efectiva e igualitaria, para los sistemas público y privado, el acceso a prestaciones de salud que atienden las necesidades más importantes de los chilenos.

El año 2008, alrededor de 600 personas con cáncer fueron atendidas en nuestra red provincial, oportunamente y con todas las garantías establecidas en el AUGE.

La Hipertensión Arterial, con una tasa de un 20% y la Diabetes Mellitus tipo 2, sobre el 5%, son enfermedades en franco crecimiento en el mundo y en nuestro país, en nuestra provincia, el año 2008, se atendieron con garantías a más de 16.800 personas, con estas patologías.

A la fecha el AUGE ha asumido más del 80% de las enfermedades que afectan a nuestra población, por ejemplo, se atendieron en nuestra red 2200 partos bajo analgesia, 200 pacientes con artrosis, 24 jóvenes en tratamiento de alcohol y drogas, atención odontológica para 900 adultos de 60 años, 12 pacientes atendidos con fibrosis quística y 800 intervenciones de cataratas.

Es conocido por todos que el camino de implementación del AUGE no ha sido fácil, hemos enfrentado dificultades que nos han llevado al retraso en la atención de algunas garantías, que representan no más de un 3,5% del total, lo que no desmerece en ninguna forma la oportuna y debida atención entregada durante el año 2008 a cerca de 130.000 personas, que fueron atendidas exitosamente, con pleno cumplimiento de las garantías que el AUGE les entrega.

En este año 2009, nos preparamos para la incorporación de 24 problemas de salud adicionales, que completan el compromiso gubernamental de responder con garantías al año 2010, un total de 80 problemas de salud.

D. MODELO DE ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES

En la medida que crecemos, se ha ido constituyendo, como uno de nuestros principales retos, el lograr el desarrollo armónico de la salud en la Provincia para todos y cada uno de los niveles de complejidad de la salud.

Las buenas infraestructuras son necesarias, pero el verdadero éxito está en las capacidades de dirección y de liderazgo de los equipos, en cómo enfrentamos los desafíos del mañana, en cómo hacemos grande la salud, en como crecemos en cada uno de nuestros niveles y especialidades, en resumen, LA VISION DE NUESTROS LIDERES. Necesitamos líderes que administren bien el presente, pero especialmente en estos tiempos, que sean capaces de visionar el futuro.

Vaya esta invitación principalmente a los líderes organizacionales formales e informales de nuestro Complejo Asistencial.

Los análisis de la demanda de nuestros usuarios por especialidades y las listas de espera por consultas, exámenes, procedimientos e intervenciones quirúrgicas complejas, nos hicieron reflexionar acerca de las fuertes limitaciones que presentaba nuestra oferta en el nivel superior de atención. De este modo surge el estudio de las brechas de especialidades médicas, estudio que durante el año 2007 concluye con la necesidad de emprender un programa de formación de 100 médicos para 47 especialidades y subespecialidades.

El programa de desarrollo de las especialidades médicas ha significado una importante inversión, y a la fecha, el envío de 54 médicos a los diferentes centros

formadores, a los que durante el presente año se sumarán otros 30 médicos. El presente año retornarán 6 nuevos especialistas al Complejo Asistencial.

En este programa podemos destacar especialidades tales como; alergia e inmunología, cardiología adultos e infantil, cirugía vascular periférica, hematología, infectología, reumatología y oftalmología, entre otras, todas especialidades para las cuales no había o era muy limitada la oferta en la Provincia.

Además de la formación de los médicos, para alcanzar un desarrollo completo, creativo y armónico de las especialidades, resulta imprescindible crear espacios de diálogo entre todos los profesionales involucrados, de tal modo que nos permita recoger e integrar las diferentes visiones que puedan existir en cuanto al desarrollo de cada una de ellas, con la finalidad de definir en conjunto los proyectos de futuro, y darles sentido de realidad.

Vamos a atender las necesidades más complejas de nuestra población, con oportunidad y calidad y tendremos en los próximos años, cuándo el Complejo Asistencial inaugure sus nuevos edificios, a más de 100 médicos adicionales trabajando en nuestra ciudad.

E. GESTION PROGRAMATICA CHILE CRECE CONTIGO

Permítanme compartir, de igual forma, la convicción y deseo que encierra el Programa Chile Crece Contigo en términos de contribuir a lograr una sociedad más democrática, inclusiva y solidaria, abierta al desafío de obtener mejores oportunidades para eliminar la desigualdad social en el país.

Bien sabemos todos los presentes, que la desigualdad, como fuente primaria de la marginalidad y la exclusión social, ha sido y será, la principal fuente de inspiración

para la construcción de políticas públicas inspiradas en la valorización de las personas como sujetos portadores de derechos.

En ese sentido, Un Sistema de Protección como el Chile Crece Contigo, conjuga deseos y esperanzas, que abrigo como servidor público, para mejorar a través de nuestro trabajo las oportunidades de desarrollo y el fortalecimiento de capital social, emocional y de futuro para cada uno de los que participan de su implementación.

El Chile Crece Contigo tiene como objetivo principal avanzar en la construcción de un país más equitativo que incluya e integre a todos, sin ninguna distinción, y nosotros, desde la Salud Pública, hemos puesto nuestros mejores esfuerzos para apoyar a las personas desde el inicio de sus vidas, con el fin de cada niño y niña de nuestra provincia logre desarrollar al máximo sus potencialidades y capacidades.

Este sistema, constituye una potente señal de políticas públicas inclusivas e integradas a los intereses de los ciudadanos, el Chile Crece Contigo es una oportunidad única que tenemos como sector salud para consagrar una institucionalidad pública conectada con los sueños y anhelos de un mejor vivir.

En esa línea reflexiva, con orgullo y gratitud hacia los equipos de salud y ustedes, puedo señalar que más de 4500 niños han sido evaluados con la pauta de riesgo y en paralelo han recibido la guía “Empezando a Crecer”. Esa acción constituye una fuente inagotable de oportunidades para visualizar las áreas críticas que debemos resolver como sector salud, especialmente en el contexto institucional por consolidar un modelo de atención con enfoque familiar y comunitario.

A partir de esa experiencia de trabajo, hemos descubierto que un 46% de nuestros niños van a venir al mundo en una situación de riesgo y al menos un 5% de las gestantes tiene antecedentes de violencia intrafamiliar. Para ello, podemos señalar que el 70% de las futuras madres están siendo acompañadas a través de visitas integrales y que, como Red Chile Crece Contigo, estamos comprometidos a

monitorear de cerca de a estas gestantes y a realizar las coordinaciones que sean necesarias para controlar los potenciales riesgos para la futura mamá y su bebé.

Quiero comentarles que ya existen 1160 niños Chile Crece en nuestra provincia y que hemos aumentado nuestro porcentaje en el acompañamiento del parto de un 42 a 73%, esto nos tiene muy contentos, porque sabemos que los padres que ven nacer a sus hijos construyen una mejor relación con ellos.

Deseo destacar también, nuestro espíritu de integración y trabajo concertado en la administración de la oferta programática del sector salud con el Chile Crece Contigo. Por ejemplo, valorar los avances que hemos obtenido como red asistencial en la garantía GES del parto sin dolor. Hoy, los hijos de los usuarios del sistema público de salud, vienen al mundo, en las mismas condiciones que quienes nacen en una clínica privada. Esto no es un lujo, es cumplir con los derechos de las personas, es en concreto, generar igualdad de condiciones desde la cuna.

Estamos convencidos que apoyar personalmente a cada niño y niña que nace, durante todo el período de su primera infancia, nos permite augurar un futuro donde no sólo los niños y niñas tengan las mismas oportunidades de desarrollo, sino también, tengan las mismas posibilidades de soñar y construir la vida que deseen.

V. GESTION DE RECURSOS

A. INVERSIONES Y RECURSOS FINANCIEROS

No es posible aspirar a un nivel de desarrollo superior en salud, sin los recursos necesarios y suficientes para otorgar las prestaciones que queremos, bajo los modelos que aspiramos, y con dignidad y calidad para nuestra gente. Es así como hemos sentido la acuciante necesidad de avanzar en un ambicioso plan de recursos, que nos permita alcanzar el alto nivel con que soñamos. Hemos pensado en todas y cada una de las comunas y las comunidades de nuestra Provincia, para que tengan

igualdad de oportunidades y recursos para avanzar y desarrollarse sin contratiempos.

Y cuando hablamos de recursos nos referimos a todos; financieros, económicos, de personal, de profesionales, de infraestructura, de equipamiento, tecnologías, etc.

Voy a destacar en primer lugar los recursos financieros, y afirmar que por primera vez nuestro servicio de salud, junto a su red de hospitales, durante dos años consecutivos, se ha cerrado con deuda cero, meta que se ha logrado sin restricciones a los recursos necesarios para entregar las acciones de salud que ha demandado nuestra población. Se ha podido disponer de los fármacos e insumos clínicos necesarios y de todo aquello indispensable para el adecuado funcionamiento del Complejo, de nuestros Hospitales y nuestra red de consultorios y postas. Nuestro presupuesto, ya cercano a los 50 mil millones de pesos ha sido manejado con responsabilidad y eficiencia.

B. RECURSOS FISICOS

En segundo lugar me referiré a la infraestructura y su equipamiento, inversiones que nos obligan a pensar el futuro, a pensar en lo que queremos ser.

Una política o un futuro deseado sin recursos es solamente y simplemente un discurso. Un sueño compartido, y con los recursos suficientes, es una construcción posible.

El Hospital Base de nuestra Provincia da inicio a su tercera y más grande etapa, su total renovación durante los próximos 4 años, una inversión de más de 100 millones de dólares. Nuestro antiguo Hospital se renueva y en sus pasillos quedan rastros de la historia de Los Ángeles y de la vida de muchos que hicieron posible el desarrollo de la salud en esta zona. Se pegan en la memoria las imágenes de los recuerdos de las vidas de quienes sirvieron, cuidaron, sanaron y vivieron parte de sus vidas en el

viejo hospital, en quienes sanaron, sufrieron y nacieron en sus dependencias, que la historia y el desarrollo obliga a reemplazar por lo nuevo.

Nuestro Complejo Asistencial, parte con obras físicas durante el presente mes. Siete nuevos edificios se proyectan, el mayor proyecto de infraestructura pública comienza a ser realidad.

Pero el nuevo Hospital es sólo parte del mayor programa de renovación de infraestructura, equipamiento, equipos y vehículos que se ha puesto en marcha en nuestra red asistencial. Sin duda llegaremos al bicentenario con un nivel de recursos nunca visto en la salud de nuestra provincia.

Como lo hemos señalado precedentemente, nuestro plan inversional abarca todas las Comunas de la Provincia, cada una con sus necesidades particulares, por ello, de un total de 14 Centros de Salud Familiar, aumentaremos a 19 en los próximos 5 años y para ello nos encontramos reponiendo el antiguo CESFAM 2 de Septiembre y Santa Fé y durante los próximos meses iniciaremos obras para construir 2 CESFAM más: Antuco y Cabrero y la Construcción de un nuevo CESFAM en el sector nor poniente de la ciudad. Con ello completamos 5 CESFAM completamente nuevos y con una inversión cercana a los de 7.000 millones de pesos.

Otros estudios preinversionales se encuentran en condiciones de iniciar obras civiles durante el presente año, sujetos sólo a la disponibilidad de recursos y entre ellos podemos mencionar los Hospitales de Huepil, Laja, Santa Bárbara y Nacimiento, establecimientos que serán completamente renovados. También se encuentran en espera de financiamiento los CESFAM de Negrete, Monteaguila y Ralco, con lo cual tendremos hacia fines del presente año, 8 centros en construcción, sin contar los Hospitales.

Una de las preocupaciones más importantes de los gestores de nuestra red ha sido el poder disponer de los medios necesarios para trasladar adecuada y

Servicio de Salud Bio Bio

oportunamente a nuestros pacientes y a nuestros equipos de salud hacia las rondas, hacia los sectores alejados de las comunas, responder a las emergencias y traslados, y por ello los vehículos y ambulancias nos han tensionado y preocupado mayormente.

Para resolver esta seria situación, estamos reponiendo y complementando nuestro parque vehicular y nos encontramos en proceso de compra de 15 nuevas ambulancias y 19 vehículos de transporte de personas en la red. En el presente año completaremos la adquisición de 34 vehículos nuevos, los que se suman a 3 ambulancias y un vehículo de transporte de personas adquirido durante el 2008.

Debo destacar en este ámbito una de nuestras obras emblemáticas, la reposición del Hogar de la madre campesina y guardería Pehuenche anexa al Hospital de Santa Bárbara, obra de alrededor de 380 millones de pesos, que permite la acogida de aquellas madres campesinas y Pehuenches que deben acudir al Hospital para ser atendidas por problemas de salud y/o controles prenatales, asimismo cuando ellas están listas para el parto, son acogidas en el Hogar a la espera de este momento especial, evitando así los riesgos de un traslado de emergencia, desde apartados sectores rurales, donde el acceso muchas veces es difícil.

Hemos también durante el año 2008, incorporado 2 nuevos establecimientos a nuestra red asistencial, los Centros Comunitarios de Salud Familiar Galvarino de Los Ángeles y Julio Hemmelmann de Nacimiento, con una inversión superior a los 120 millones de pesos, nos están permitiendo llevar nuestros equipos de salud familiar al corazón de las comunidades, cerca de sus casas, donde más nos necesitan. Centros completamente equipados que permitirán entregar atención primaria integral a su grupo poblacional a cargo.

Para fines del año 2009, tendremos un total de 9 Centros Comunitarios de Salud Familiar, funcionando en la Provincia de Bio Bio.

C. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN

La disponibilidad y manejo de la información es cada vez una necesidad más importante en el mundo de hoy, siendo el sector salud uno de los sectores que tiene la mayor necesidad de contar con información de calidad y con oportunidad para la toma de decisiones. Por eso el desarrollo de las tecnologías informáticas en nuestra red sigue formando parte de nuestras metas y durante el año 2008, hemos sido incorporados como uno de los Servicios de Salud piloto a nivel nacional en la aplicación de sistemas de información para toda nuestra red asistencial, el llamado PROYECTO SIDRA, que se encuentra en su primera etapa y durante el presente año partirá con la implantación de los sistemas informáticos a toda nuestra red asistencial.

La instalación de los puestos de trabajo necesarios para el funcionamiento integrado de nuestra red en materia de información, ha significado completar la red de datos y voz y adquirir más de 500 computadores de última generación y equipos complementarios que permitirán a nuestros funcionarios contar con mejores herramientas de trabajo y entregar la atención con mayor rapidez y calidad a nuestros usuarios. Bienvenida la modernidad tecnológica puesta al servicio de la atención de salud.

VI. PARTICIPACION CIUDADANA Y GESTION PUBLICA PARTICIPATIVA.

La participación ciudadana constituye uno de los principales debates con los que la sociedad moderna enfrenta la serie de transformaciones sociales, políticas y culturales que han caracterizado los procesos de modernización del Estado.

A la redefinición del rol que corresponde al estado en su relación con la sociedad civil, se suman fuertes procesos de legitimización de la comunidad por construir gobiernos con un fuerte sello ciudadano. En nuestro país, particularmente en el

Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet, hemos asumido esa tarea como prioritaria para el fortalecimiento del régimen democrático.

Un avance significativo en esa dimensión, está visualizado en la creación de un sistema de protección social que busca progresivamente la implementación de una cultura de la gestión pública basada en los enfoques de derechos. La participación ciudadana, comprendida desde esa lógica, constituye una potente oportunidad para reducir las desigualdades sociales y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos del país.

Por esto mismo, la gestión pública del sector salud, aspira a garantizar procesos participativos que, junto con empoderar y afianzar el capital social de la ciudadanía, pretende abrirse a nuevos paradigmas de comprensión que determinen con propiedad una nueva cultura de derechos para los usuarios de la red asistencial.

Un desafío que nos permitió concentrarnos en esa visión, lo constituyó el proceso de apertura a los hospitales en la red asistencial.

Hoy día, bajo el concepto de Hospital Amigo, muchas familias pueden sentir la cercanía con sus seres queridos, contribuyendo de manera significativa en los procesos de cuidado y recuperación de las personas. El Hospital Amigo, constituye un elemento esencial de la política de calidad que nos hemos propuesto implantar en la red, pero especialmente significa una fuerte inyección de valores públicos y éticos al sistema sanitario.

En esa perspectiva, la experiencia transformadora del sector salud en la provincia busca con fuerza el posicionamiento de un modelo de atención con enfoque familiar y comunitario y nos ha obligado a dimensionar y valorar nuevas formulas de relación con la ciudadanía, especialmente orientada a asegurar mecanismos efectivos de integración en la administración del sistema de salud.

Un logro en esa línea, que compartimos con ustedes, fruto del trabajo concertado con la sociedad civil, ha sido la constitución formal de un Consejo Social Provincial, organismo que reúne a representantes de los establecimientos de salud de las 14 comunas y la inclusión de su directiva en el Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA).

En ese sentido, al relevar el valor del Consejo Social Provincial y por ende, de cada uno de los Consejos de Desarrollo, Grupos de Voluntariado, Organizaciones Territoriales, entre muchas otras, lo que hacemos es agradecer la contribución que se hace desde esos espacios a mejorar la calidad de la democracia participativa y por ende, del sistema sanitario chileno.

El espacio de co-construcción social de la política pública mencionado, lo hemos visto en la implementación de los Diálogos Participativos de Salud, realizados en las diferentes comunas de la provincia. En sus carpetas, ustedes encontrarán el último diálogo realizado para convenir el ejercicio de esta cuenta pública.

Continuaremos construyendo acuerdos locales de trabajo en esos espacios comunitarios convencido.

Deseo relevar también hoy, la experiencia realizada en torno a los Presupuestos Participativos en Salud en los Hospitales de la Familia y la Comunidad. Por medio de ésta práctica de trabajo comunitario, hemos sido capaces de construir acuerdos y mejoras de los establecimientos de salud. Nos hemos abierto a la posibilidad de realizar una gestión integrada, que pasó de lo meramente consultivo a una participación ciudadana con capacidad de incidencia en las decisiones de inversión en la red asistencial.

Este año esperamos repetir la experiencia, fomentado la asociatividad entre hospitales y atención primaria de salud, para favorecer de esa forma nuevos vínculos

sociales que aumenten sustantivamente el capital social que sustentan las organizaciones involucradas en las microredes de salud comunal.

Muchas Gracias a Ustedes por permitir que los procesos de gestión participativa desarrollados en la red asistencial de la provincia de Bío Bío, hayan posibilitado progresivamente la construcción de mejores formas de relaciones con los ciudadanos y organizaciones de la comunidad.

Con esta visión, quisiera comprometer los esfuerzos institucionales por el diseño de un plan especial de fortalecimiento de las capacidades directivas y organizacionales de los Consejos de Desarrollo de la Red Asistencial. Tal como se los indiqué en el último Dialogo Ciudadano Participativo, durante el 2009 realizaremos las siguientes tareas en conjunto: Implementación de una Escuela de Formación en Ciudadanía y Salud para integrantes del Consejo Social en Salud, Diseño de Presupuestos Participativos en Salud (PPS) en Hospitales de la Familia y la Comunidad en alianzas con la Atención Primaria, Elaboración de Agendas de trabajo entre los Consejos de Desarrollo de los Centros de Salud de la Red y los Directores de los establecimientos, las que deberán ser firmadas, estableciendo acuerdos, plan de trabajo y compromisos para el 2009.

Durante el presente año, fortaleceremos además, la integración del Consejo Social a instancias de toma de decisiones de la Red como el Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA), la Integración de un vecino a equipos de salud de sector en la implementación del Modelo de Atención con Enfoque Familiar y Comunitario, y desarrollar un proceso de evaluación de la Participación en cada organización de salud.

A. PROTECCIÓN DE DERECHOS Y HUMANIZACIÓN DEL TRATO

Una salud más acogedora y comprometida con las personas significa acciones permanentes por mejorar la calidad y calidez de la atención. Significa colocar en el

centro de la atención a las personas, sus intereses y motivaciones, sus problemas y carencias.

Con esa visión, durante el 2008 se realizaron grandes esfuerzos por consolidar los Sistemas de Atención Integral al Usuario en cada uno de los establecimientos de la red. A los procesos de elaboración de Cartas de Derechos de las Personas destinadas al establecimiento de nuevos vínculos y redes con la ciudadanía, se agregaron procesos de construcción de Protocolos de Acompañamiento de Niños y Niñas y de Adultos Mayores hospitalizados con participación de directivos, profesionales y organizaciones de la comunidad. De esta forma, nos queremos anticipar al cumplimiento de los requisitos que deberán efectuar los centros de salud para acreditar sus acciones de calidad en las prestaciones hacia los ciudadanos.

Hoy mostramos con orgullo una red consolidada de Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) en la red que posibilita una gestión integral de las solicitudes ciudadanas que ingresan las personas que sienten que sus derechos a la atención en salud han sido vulnerados. Paralelamente, día a día, hemos afianzado una mejor relación en la tramitación de esas solicitudes, promoviendo la instalación de Comités de Gestión de Reclamos en diversos centros de salud. Seguiremos esforzándonos por mejorar los dispositivos de atención hacia los usuarios, como así también, los canales de comunicación para facilitar un mejor acceso a la gestión pública del sector salud en el marco de la reciente promulgación de la Ley de Información y Transparencia Pública.

En ese marco de querer dignificar y asegurar una adecuada atención en salud, comprometidos durante el año 2008 la realización de un estudio de medición de satisfacción usuaria en la red asistencial. Este estudio que abarcó a todos los Hospitales de la Familia y la Comunidad, nos permitió obtener una primera panorámica de la percepción que tienen nuestros ciudadanos y usuarios de la atención que otorgamos en los establecimientos de salud.

A partir de este estudio, hemos logrado configurar un perfil básico de los ciudadanos que recurren a los Hospitales. Se trata principalmente de mujeres adultas, casadas, que tienen hijos y trabajan, principalmente en labores domésticas no remuneradas. La mayor parte de los usuarios y usuarias no cuenta con educación superior y no son indígenas. La gran mayoría (90%) cuenta con previsión en salud (FONASA) y un cuarto del total pertenece a Chile Solidario. Las principales diferencias entre los usuarios de las distintas comunas surgen en torno a la situación laboral y la pertenencia al sistema Chile Solidario.

En términos de confort, la comunidad evaluó las dependencias de los establecimientos, como favorable. Las dependencias, cuyo estado es mejor evaluado son la sala de rayos, el laboratorio, las OIRS y los boxes de atención, especialmente en Mulchén, Nacimiento, Yumbel y Laja. Los reparos más habituales se focalizan en las salas de espera y los pasillos. El atributo criticado para casi todas las dependencias es el tamaño.

La mayor parte de los usuarios declara un alto nivel de satisfacción con el estado de la infraestructura y el equipamiento (63,2%). Sin embargo, un tercio (33,8%) de los consultados muestra algún nivel de insatisfacción, predominando entre ellos los menores de 18 años y los hombres. El mayor nivel de insatisfacción se da en Huepil, mientras que los usuarios más satisfechos están en Yumbel y Mulchén.

En resumen, son muchos los desafíos que emergen del estudio realizado. Los desafíos que asumimos colectivamente con cada uno de ustedes, se emplazan en un horizonte de lograr una mejor calidad de atención para todos.

B. LA SALUD Y LOS PUEBLOS INDÍGENAS

La experiencia de salud intercultural que se ejecuta en la provincia de Bío Bío, responde a una suma de acciones generadas desde el momento en que el servicio de salud Bío Bío, comenzó a trabajar con población indígena. Iniciativas como el

Servicio de Salud Bio Bio

plan pehuenche, fueron los primeros acercamientos desde la lógica institucional, que nacieron con el fin de dar respuesta a las demandas de salud de la población mapuche.

El Servicio de Salud asumió la responsabilidad de aplicar el programa en el territorio correspondiente al Alto Bio Bío, que en ese entonces pertenecía a la Comuna de Santa Bárbara, territorio en que se asentaban la mayor parte de comunidades indígenas pehuenches de la provincia.

La preocupación de Servicio de Salud no sólo se ha enfocado a mejorar las condiciones materiales de los establecimientos que brindan salud pública, sino también que su trabajo ha enfatizado las brechas de equidad en salud, la participación de los pehuenche en la planificación, implementación y evaluación de estrategias, y el reconocimiento de aspectos culturales, espirituales, religiosos y ambientales para el mejoramiento de la vida de las personas. A partir del actual desarrollo se apunta a generar un modelo preliminar de salud intercultural que guíe a las redes de salud en el territorio de Alto Bio Bío, en la labor de mejorar las condiciones de salud de las comunidades pehuenches.

La complementariedad en la experiencia de salud intercultural que hemos desarrollado, no sólo habla de las formas y vínculos que se han construido entre el sistema de salud indígena y no indígena, habla también de la necesidad de articulación efectiva en la red asistencial de un modelo de salud intercultural para las comunas que concentran población indígena. Los caminos de la complementariedad, como los de mayor pertinencia cultural en las actividades de salud, son el resultado de acciones previas desarrolladas en cada uno de los componentes de los sistemas que entran a interactuar.

Con todo lo anterior, afirmamos que la complementariedad es sólo un eje del transitar hacia la construcción de un modelo de salud intercultural, comprendido

como el puente intermedio en el itinerario terapéutico que pretende rescatar lo mejor de cada sistema por parte de los propios usuarios.

Desde esa perspectiva, quisiera destacar dos acciones que me parecen hablan por sí solas del trabajo en conjunto que hemos realizados con las comunidades indígenas pehuenche de la provincia. Primero, valorar los procesos de derivación y contraderivación que se llevan a cabo entre la red de asistencial y el sistema médico indígena pehuenche. Esta iniciativa puede ser considerada como innovadora principalmente porque conllevan una necesaria articulación entre agentes de medicina indígena y los equipos de los diferentes establecimientos. Un elemento fundamental de esa relación se basa en la valorización de un concepto de salud basado en una cosmovisión con expresión diferente a lo que tradicionalmente se entiende por salud y enfermedad.

Lo segundo que quisiera relevar, se refiere a la complementariedad que se está produciendo entre sistemas médicos, esto ha significado una valorización importante de los sistemas culturales indígenas, especialmente, del reconocimiento y validación de las acciones terapéuticas que desarrollan sus agentes de medicina.

Por último, quisiera compartir con ustedes, que la salud intercultural como proceso de reflexión, habla por sí sola de la necesidad e interés del Servicio de Salud, por construir relaciones mucho más horizontales en la sociedad.

Vaya mi reconocimiento público a los representantes de las comunidades indígenas que nos acompañan en esta actividad. Este Director agradece la confianza que ustedes han depositado en él y su equipo de trabajo. Nos comprometemos a continuar colaborando en el fortalecimiento, recuperación y fortalecimiento de los sistemas de salud ancestrales que forman parte del hermoso patrimonio cultural que ustedes han legado a la sociedad chilena. Muchas Gracias Hermanos y Hermanas Mapuches Pehuenches y Mapuches Moluches.

VII. COMPROMISOS.

El año 2008 ha sido un año negativo para la imagen social de la salud pública de nuestro país. Diversas situaciones expuestas en los medios de comunicación han mermado el trabajo y el esfuerzo de quienes trabajamos en ello. Nuestro Servicio de Salud se ha mantenido al margen de las situaciones expuestas en los medios nacionales, sin duda la responsabilidad, compromiso y estabilidad de nuestros profesionales aportaron a ello, aunque podemos decir que el sinnúmero de procesos de trabajo de nuestro quehacer nos exponen cotidianamente. Lamentablemente las buenas noticias en salud, no son noticias.

Las listas de espera deben ser abordadas y disminuidas drásticamente este año, con creatividad, con recursos adicionales, necesitamos voluntades y esfuerzos de nuestros equipos clínicos y directivos para, cumplir los compromisos que estamos estableciendo en el Plan de 90 días definido por nuestro Ministro de Salud, que significará disminuir listas de espera en patologías y especialidades críticas, tanto en consulta como intervenciones quirúrgicas y mejorar significativamente la atención en la unidad de urgencia, en todos sus niveles, mejorar también, la calidad de los procesos de atención, alejar definitivamente los riesgos de un proceso ineficiente y de no notificación de los pacientes con VIH-SIDA.

Destacar en esta línea de trabajo el convenio con la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción y con la Corporación de Ayuda al Limitado Visual, (Coalivi), convenio que esperamos logre la eliminación definitiva de las listas de esperas prolongadas de la especialidad oftalmológica. El 25% de las personas que están hoy en listas de espera pertenecen a la especialidad de oftalmología. Hoy asumimos el compromiso de resolver ese tema.

Servicio de Salud Bio Bio

Siempre debemos mejorar nuestra calidez, nuestro trato, debemos distinguarnos en ello, quiero solicitarles a todos los directivos sanitarios presentes hoy, un compromiso con este objetivo.

El maltrato, a nuestros pacientes y entre compañeros de trabajo, es inaceptable, debemos comprometernos directamente en esto, nuestro prestigio y nuestro valor social no puede ser manchado por malos funcionarios, cualquiera sea su profesión.

Finalmente, en la rendición de compromisos, quiero destacar una vez más el enorme trabajo de participación e integración de nuestros dirigentes sociales al quehacer de los centros de salud. Quisiera agradecer a los líderes y dirigentes sociales su voluntad de colaboración en el diseño e implementación de esta Cuenta Pública.

Este Director asume el compromiso de responder en no más de 45 días las consultas que ustedes hagan, ya sea por correo electrónico o simplemente por carta certificada.

VIII. PALABRAS DE CIERRE

Sin duda el tomar una responsabilidad en la conducción de cerca de tres mil personas que trabajan en uno de los espacios sociales más desafiantes y más exigentes de la realidad social y personal de los integrantes de una comunidad, ha constituido una responsabilidad superior y sublime.

Hemos creado una red de relaciones y compromisos basados en los afectos personales, concentrados en el sentido de lo que hacemos juntos, en las tensiones propias de una construcción social, en una estrecha comunión donde todos formamos un compacto humano, que se distingue por el esfuerzo, por la búsqueda de soluciones, y por su enorme calidad humana.

Servicio de Salud Bio Bio

Lejos del simplismo y de los pesimismos, integrados a nuestra sociedad, hemos constituido un equipo reconocido nacionalmente por su responsabilidad, su dedicación, su coherencia, y sus resultados.

Es una gran oportunidad y un agrado para mí dirigir equipos de trabajo de excelencia, quiero agradecerles, una vez más, la generosidad y el compromiso que tienen con la construcción colectiva de una mejor salud para todos...

A mis funcionarios, a la comunidad que me acompaña hoy, quiero decirles que podemos construir juntos este sueño social, hemos puesto las bases de una salud superior para todos, salud que espera elevarse a los estándares más adecuados y oportunos para hacer del sistema sanitario, un verdadero espacio de sanación para las personas y comunidades.

Ahora debemos seguir avanzando,
Debemos merecer nuestro futuro...
Con nosotros pueden contar siempre.

Muchas Gracias...