



UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

**ANÁLISIS COMPARADO DE LOS PROCEDIMIENTOS EN LOS
CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y RECLAMOS DE
LOS USUARIOS ENTRE EL CESFAM DE CONCÓN Y EL
CONSULTORIO DEL HOSPITAL ADRIANA COUSIÑO DE
QUINTERO**

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE ADMINISTRADOR PÚBLICO Y AL GRADO DE
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

Alumno

DIDIER ALONSO ASPEÉ MOYA

Profesor Guía

MARIA ANGELICA PIÑONES SANTANA

Valparaíso, Enero de 2014

AGRADECIMIENTOS

Durante gran parte de mi vida he tenido la duda si la realidad que me rodea no es más que un sueño del cual aún no despierto. A veces es necesaria una gran caída para poder despertar de ese sueño y comenzar a experimentar lo que es realmente estar vivo.

Le agradezco a cada una de las personas que he conocido en el transcurso de mi vida, ya que todos han aportado de algún modo en mi desarrollo y me han hecho la persona que soy, pero en especial quiero agradecer a las personas que durante esta última etapa y año, han jugado un papel importante en mi vida.

A mi familia, en especial a mi madre y padre, quienes para mí son sinónimo de esfuerzo y dedicación, siempre preocupados de que nada me faltase y ayudándome en todo lo que estuviera a su alcance. También agradecer a mi hermana por ayudar a distraerme de las preocupaciones de vez en cuando.

A mi tía y madrina Sandra Moya, quien también es una persona que ha sabido seguir adelante pese a los múltiples obstáculos que en la vida se le han presentado. Agradezco su preocupación y cariño hacia mí, como así también su ayuda en la elaboración de esta investigación.

A la profesora María Angélica Piñones, quien con paciencia y preocupación guió mis pasos para poder armar este trabajo, y quien siempre tuvo muy buena disposición con todos sus alumnos.

A quienes ya no se encuentra conmigo, Margarita Niño y mi abuelo Pedro Aspeé. Su presencia durante mi infancia tuvo gran impacto en mi desarrollo y gran parte de lo que hoy soy se lo debo a ellos.

Por último, agradecer a todos mis amigos, quienes siempre me han prestado su apoyo y cariño, tanto en los momentos alegres como en los tristes.

ÍNDICE

I. RESUMEN	4
II. INTRODUCCIÓN	5
III. MARCO INSTITUCIONAL	7
3.1 Ministerio de Salud.....	7
3.1.1 Subsecretaría de Salud Pública.....	8
3.1.2 Subsecretaría de Redes Asistenciales.....	9
3.2 Servicio de Salud.....	11
3.3 Modelo de Atención en Salud.....	12
3.3.1 Antecedentes.....	12
3.3.2 Atención Primaria.....	13
3.3.3 Centros de Salud Familiar.....	14
3.4 Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (Salud).....	15
3.4.1 Funciones Genéricas de la OIRS.....	19
3.4.2 Concepto y Tipos de Reclamos.....	20
IV. MARCO NORMATIVO	23
4.1 Ley de Derechos y Deberes del Paciente.....	23
4.2 Ley de Acceso Universal a Garantías Explícitas.....	29
V. MARCO METODOLÓGICO	31
5.1 Planteamiento del Problema.....	31
5.2 Diseño de la Investigación.....	31
5.3 Objetivos.....	32
5.4 Descripción de la Muestra.....	32
5.5 Instrumentos Aplicados.....	32
VI. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN	34
6.1 Análisis de los Procedimientos en los Centros de Salud.....	34
6.2 Análisis de la Orgánica de los Centros de Salud.....	38

6.2.1 Situación del Consultorio del Hospital Adriana Cousiño.....	38
6.2.2 Situación del Centro de Salud Familiar de Concón.....	39
6.3 Análisis de los Reclamos.....	40
VII. ANÁLISIS COMPARADO ENTRE EL CONSULTORIO DEL HOSPITAL ADRIANA COUSIÑO DE QUINTERO Y EL CESFAM DE CONCÓN.....	46
VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	50
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	53
X. ANEXOS.....	54
1. Formulario de Registro de Solicitud Ciudadana.....	54
2. Formulario de Respuesta de Solicitud Ciudadana.....	55
3. Carta a Director CESFAM Concón para Acceso a la Información.....	56
4. Nómina de Prestaciones de CESFAM Concón.....	57
5. Nómina de Prestaciones del Hospital Adriana Cousiño (SOME).....	59

I. RESUMEN

La presente investigación pretende dar respuesta a las problemáticas relacionadas con la atención primaria de salud, como son la diferencia en la atención según el tipo de enfoque que tiene cada establecimiento y la calidad de los procedimientos al momento de atender a los usuarios, atendiendo también a los reclamos registrados.

Se estudiaron dos centros de salud de atención primaria, Centro de Salud Familiar de Concón y Consultorio del Hospital Adriana Cousiño de Quintero, además de 93 reclamos de usuarios registrados durante el primer semestre de 2013.

El producto del análisis dentro de los centros de salud demuestra que los establecimientos además de diferenciarse en el tipo de enfoque de atención, difieren en la diversidad y tiempo de sus procedimientos, lo que influiría en los reclamos. Por una parte el Consultorio del Hospital de Quintero subestima las actividades y tiempos asignados a sus procedimientos, por otra, en el CESFAM de Concón un porcentaje importante de reclamos se declara no ha lugar. El estudio revela que la mayor cantidad de reclamos en ambos centros de salud son por procedimientos administrativos y tiempo de espera.

II. INTRODUCCIÓN

Los centros de atención primaria estatal comprenden el primer punto de contacto en atención de salud de los habitantes de un determinado sector, dado que la mayor parte de la población es beneficiaria del sistema público de atención en salud. Frente a este hecho, las demandas de consultas por parte de los habitantes son altas, exigiendo una agilización de los procedimientos de cada servicio de atención primaria, lo que puede dar lugar a reclamos por parte de los usuarios.

La presente investigación se enfoca en el estudio del Consultorio del Hospital Adriana Cousiño y el Centro de Salud Familiar de Concón, los cuales difieren en el tipo de enfoque que estos poseen (tradicional y familiar), y pretende dar a conocer si es que existe relación entre los reclamos efectuados con el tipo de enfoque que posee cada centro de salud. Así también, el estudio busca dar a conocer si los reclamos efectuados en los centros de salud son por un mal proceder de estos o por la desinformación de los usuarios reclamantes.

El análisis hecho en cada centro de salud se enfoca en los procedimientos de este, la orgánica que lo compone y los reclamos efectuados dentro del primer semestre del año 2013, manejando en este último las variables de género, edad, tipo de reclamo, unidad a la que se dirige el reclamo, el reclamante, mes en que se realizó y si esta se dio a lugar o no.

Además de lo anterior, esta investigación en el tercer capítulo, abarca las instituciones relacionada con el servicio de salud y la atención primaria, describiendo sus funciones, antecedentes y otros aspectos relacionados con la atención primaria en salud.

El cuarto capítulo, tiene por objeto describir la normativa referente a los servicios de salud en cuanto a la atención a los usuarios, como así también los deberes que estos últimos tienen al momento de requerir atención en cualquier centro de salud.

El quinto capítulo, describe la metodología usada para la investigación. En él se presenta el planteamiento del problema, el diseño utilizado en la investigación, los objetivos que la investigación busca cubrir, la muestra y los instrumentos utilizados para recoger la información.

El sexto capítulo, contiene el desarrollo propiamente tal de la investigación, analizando los procedimientos que efectúa cada centro de salud, la orgánica que los compone, los reclamos efectuados y el análisis comparado entre ambos centros de salud.

Finalmente se desarrollan las conclusiones y recomendaciones obtenidas a partir de los resultados obtenidos de la investigación.

El estudio vio limitado su desarrollo en dos aspectos: en cuanto a la no realización de encuestas a los usuarios por la complejidad de ser autorizadas dentro del establecimiento, y el acceso a la información y registros de cada centro de salud, logrando incorporar solo dos establecimientos al estudio.

III. MARCO INSTITUCIONAL

3.1. Ministerio de Salud

Al Ministerio de Salud le corresponde formular, fijar y formular las políticas de salud. En consecuencia tendrá, entre otras, las siguientes funciones y objetivos:

** Ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende, entre otras materias:*

a) La formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.

b) La definición de objetivos sanitarios nacionales.

c) La coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios.

d) La coordinación y cooperación internacional en salud.

e) La dirección y orientación de todas las actividades del Estado relacionadas a la provisión de acciones de salud, de acuerdo con las políticas fijadas.

** Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar actividades de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.*

** Velar por el debido cumplimiento de las normas en materia de salud, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, sin perjuicio de la competencia que la ley asigne a otros organismos.*

** Efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población.*

** Formular, evaluar y actualizar el Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas.*

** Formular, evaluar y actualizar los lineamientos estratégicos del sector salud o Plan Nacional de Salud, conformado por los objetivos sanitarios, prioridades nacionales y necesidades de las personas.*

** Fijar las políticas y normas de inversión en infraestructura y equipamiento de los establecimientos públicos que integran las redes asistenciales.*

** Velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.*

** Establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios.*

** Establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funcionar.*

** Establecer, mediante resolución, protocolos de atención en salud. Para estos efectos, se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados. Estos serán de carácter referencial y sólo serán obligatorios, para el sector público y privado, en caso de que exista una causa sanitaria que lo amerite, lo que deberá constar en una resolución del Ministerio de Salud.*

** Implementar, conforme a la ley, sistemas alternativos de solución de controversias sobre responsabilidad civil de prestadores individuales e institucionales, públicos o privados, originada en el otorgamiento de acciones de salud, sin perjuicio de las acciones jurisdiccionales correspondientes.*

El ministerio de salud para el ejercicio de sus funciones está organizado en dos subsecretarías, redes asistenciales y salud pública.

3.1.1 Subsecretaría de Salud Pública

La misión de la Subsecretaría de Salud Pública es asegurar a todas las personas el derecho a la protección en salud ejerciendo las funciones reguladoras, normativas y fiscalizadoras que al Estado de Chile le competen, para contribuir a la calidad de los bienes públicos y acceso a políticas sanitario-ambientales de manera participativa, que permitan el mejoramiento sostenido de la salud de la población, especialmente de los sectores más vulnerables, con el fin de avanzar en el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década.

Ley orgánica o Decreto que la rige: Ley N°18.834, Estatuto Administrativo.2. Ley N°19.490. 3. Ley N° 19.937, Autoridad Sanitaria y Gestión.4. Ley N° 19.966, Régimen de Garantías en Salud. 5. DFL N°29 de 1993, Fija la Planta de Personal del Ministerio de Salud.6. Decreto Ley N°2763 de 1979, que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud y Organismos Autónomos. 7. Decreto Supremo N°98, de 1991, Sobre Normas de Contratación de Personal a Honorarios.8. Decreto 136. de septiembre del 2004 Reglamento orgánico el Ministerio de Salud.

3.1.2 Subsecretaría de Redes Asistenciales

Su misión es la de regular y supervisar el funcionamiento de las redes de salud a través del diseño de políticas, normas, planes y programas para su coordinación y articulación, que permitan satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria, en el marco de los objetivos sanitarios, con calidad y satisfacción usuaria. Sus objetivos estratégicos son:

** Mejorar el Modelo de Gestión en Red en los Servicios de Salud, con énfasis en la estandarización del Proceso de Diseño y Rediseño de Redes, a través de herramientas normativa para las redes de Alta Complejidad, Garantías Explícitas en Salud y Régimen General de Garantías, con el fin de aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud.*

** Mejorar las condiciones que permitan el funcionamiento del Sistema de Garantías Explícitas en Salud en la Red del Servicio Público, mediante la gestión de las brechas operacionales necesarias para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones derivada de problemas de salud garantizados.*

** Posicionar a la Atención Primaria de Salud como estrategia del sistema público, mediante el refuerzo de su resolutivez y de la integralidad de la atención en base al modelo con enfoque de Salud Familiar y Comunitaria, para dar una respuesta más efectiva a la población bajo control y contribuir a la eficiencia en el funcionamiento de los diferentes niveles de complejidad de la red asistencial en salud y mejorar la calidad de vida de la población.*

** Mejorar la disponibilidad, distribución y competencias del personal sanitario a lo largo de la red asistencial en los diferentes niveles de complejidad, mediante el fortalecimiento de la formación de médicos especialistas y el incremento de cargos asistenciales en los establecimientos, que permitan avanzar en la calidad y equidad del acceso a la salud de la población.*

** Mejorar la gestión y el uso de los recursos públicos asignados a las instituciones del Sistema Nacional de Servicios de Salud, a través del fortalecimiento de uso de sistemas de gestión de costos y control de producción, con el fin de tender a la sostenibilidad financiera del sistema.*

** Potenciar la gestión intersectorial e interinstitucional para acelerar la gestión derivada de las políticas ministeriales en los ámbitos de reposición de activos, renovación tecnológica, sistemas de información, expansión y reconversión de la infraestructura, tanto de la Red Asistencial como de la Autoridad Sanitaria, focalizada en la recuperación de la infraestructura clínica deteriorada y derrumbada, para generar las condiciones que permitan recuperar el nivel de funcionamiento de la red asistencial, mediante la búsqueda de acuerdos que resguarden plazos oportunos para tramitación de decretos y toma de razón.*

** Reforzar la red de urgencia a través de la inversión en traslado pre-hospitalario y el aumento de la dotación de equipos clínicos de priorización de urgencia y atención médica directa, para mejorar la oportunidad de atención de los pacientes.*

Ley orgánica o Decreto que la rige: Ley N°18.834, Estatuto Administrativo.2. Ley N°19.490. 3. Ley N° 19.937, Autoridad Sanitaria y Gestión.4. Ley N° 19.966, Régimen de Garantías en Salud.5. DFL N°04 de 2004, Fija la Planta de Personal de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.6. Decreto Ley N°2763 de 1979, que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud y Organismos Autónomos. 7. Decreto Supremo N°98, de 1991, Sobre Normas de Contratación de Personal a Honorarios.8. Decreto N°136 de 2005, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud (Gobierno de Chile, 2013).

3.2. Servicio de Salud

Sistema Nacional de Servicios de Salud, se organiza por regiones y en cada una de ellas (15) difiere según la cantidad de habitantes y dispersión geográfica. En el caso de la quinta región, existen tres servicios de salud: Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, Viña del Mar, Quillota y Aconcagua.

De acuerdo a las disposiciones establecidas en la ley 19.937 sobre Autoridad Sanitaria y en el Reglamento de los Servicios de Salud (decreto 140 de 2004), éstos tienen las siguientes funciones, de acuerdo con las normas y políticas dictadas por el Ministerio de Salud:

A los Servicios de Salud les corresponderá la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.

En lo que se refiere a su funcionamiento, se someterán a la supervigilancia del Ministerio de Salud y deberán cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe.

Los Servicios son organismos estatales funcionalmente descentralizados y están dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para el cumplimiento de sus fines. Sus sedes y territorios serán establecidos por decreto supremo del Ministerio de Salud, por orden del Presidente.

Los Servicios son los continuadores legales del ex Servicio Nacional de Salud y del ex Servicio Médico Nacional de Empleados, dentro de sus respectivos territorios y tienen los mismos derechos y obligaciones que correspondían a esas instituciones, para los efectos de cumplir las funciones que les competen.

La Red Asistencial de cada Servicio de Salud estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que mantengan convenios con el Servicio de Salud respectivo para ejecutar acciones de salud, los cuales deberán colaborar y

complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

La Red Asistencial de cada Servicio de Salud deberá colaborar y complementarse con la de los otros Servicios, y con otras instituciones públicas o privadas que correspondan, a fin de resolver adecuadamente las necesidades de salud de la población.

La Red de cada Servicio de Salud se organizará con un primer nivel de atención primaria, compuesto por establecimientos que ejercerán funciones asistenciales en un determinado territorio con población a cargo y otros niveles de mayor complejidad que sólo recibirán derivaciones desde el primer nivel de atención conforme a las normas técnicas que dicte al efecto el Ministerio de Salud, salvo en los casos de urgencia y otros que señalen la ley y los reglamentos.

En aquellas regiones que tengan más de un Servicio existirá un Consejo de Coordinación de Redes Regionales integrado por los Directores de los respectivos Servicios, que será presidido directamente por el Subsecretario de Redes Asistenciales o por quien éste designe. Su funcionamiento se regirá por las normas e instrucciones que éste imparta al respecto. Su función será diseñar, proponer y evaluar mecanismos de coordinación e integración técnica y administrativa de la Red Asistencial regional en lo referido al desarrollo de los diferentes niveles de complejidad de los establecimientos integrantes de la Red, así como de los sistemas de comunicación, referencia, derivación y contraderivación de pacientes y las demás materias que sean necesarias para la adecuada atención de la población y el mejor uso de los recursos (Gobierno de Chile, 2013).

3.3. Modelo de Atención en Salud

3.3.1 Antecedentes

El modelo institucional tradicional alcanzó un límite en su capacidad de enfrentar las necesidades sanitarias de la población, lo que se expresa en: insatisfacción de los usuarios con el sistema de salud del país, insuficiencias en coberturas, trato muchas veces inadecuado, fallas en la oportunidad de la atención, demanda por mayor respeto a sus derechos. Conjuntamente es necesario realizar cambios de gestión, que aseguren

que los esfuerzos de inversión se traduzcan en más y mejores acciones sanitarias para la población.

El nuevo perfil epidemiológico exigió transformaciones y adaptaciones al modelo de atención, cuyo diseño fue concebido para una época con otras necesidades. Una expresión concreta de la limitada capacidad del sector público para atender a las nuevas demandas la representan los prolongados tiempos que deben esperar las personas que necesitan ser atendidas por un especialista, las llamadas "listas de espera".

El modelo era básicamente curativo y centrado en el hospital como la gran instancia de resolución de los problemas de salud. Este sistema se hizo insuficiente para enfrentar los nuevos desafíos encaminados a mejorar la salud de la población adulta y de tercera edad motivando a la generación e implementación de un nuevo modelo de atención en salud.

A pesar de los esfuerzos que los gobiernos han efectuado y aún con el incremento importante de inversiones en salud, persiste una brecha de cobertura y accesibilidad de la población en atención primaria, manteniendo a un porcentaje de familias con dificultades para ver cubiertas sus necesidades en materia de salud. La posibilidad de reparar la brecha de infraestructura del país, requiere de un plazo mayor al que las personas pueden esperar. El Ministerio de Salud procurará extender la cantidad de centros de atención primaria que el nuevo modelo propone.

En la búsqueda de mejores respuestas a sus usuarios, los Centros de Salud, los Municipios y/o la Comunidad han ido generando innovaciones en materia de organización de los servicios otorgados a las personas, por lo que hoy en el país se acumula suficiente experiencia que, analizada con una mirada de conjunto, permite plantear una modalidad organizativa que pueda constituirse no sólo en una respuesta de corto plazo, sino en una estrategia permanente de seguir acercando la salud a la gente, permitiendo con mayor fuerza establecer un trabajo con las familias, en el que la comunidad pueda ser protagonista en las distintas etapas de su implementación (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2005).

3.3.2 Atención Primaria

La Atención Primaria de Salud representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público de salud. El objetivo de esta es otorgar una

atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, es decir, anticipándose a la enfermedad (Servicio de Salud Metropolitano Norte, 2013). La Atención Primaria, es llevada a cabo bajo diversos establecimientos administrados por las municipalidades en su mayoría, y por los servicios de salud en un menor porcentaje, dichos establecimientos se clasifican en:

- *Centro de Salud o Consultorios*
- *Centros de Salud Familiar (CESFAM)*
- *Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)*
- *Postas de Salud Rurales (PSR)*
- *Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)*

3.3.3 Centros de Salud Familiar

Este modelo es definido como el “conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados a las personas, consideradas en su integridad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”.

Para lograr este objetivo se decide la transformación de los tradicionales Consultorios en Centros de Salud Familiar, en los cuales se otorga una atención basada en el modelo de Salud Familiar (Servicio de Salud Metropolitano Norte, 2013).

Los CESFAM proporcionan los cuidados básicos en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud, atendiendo en forma ambulatoria. Se diferencian de los CES en el hecho de que el Modelo de Salud Integral posee un Enfoque Familiar y Comunitario, y por tanto, se da más énfasis a la prevención y promoción de salud, centrándose en las familias y la comunidad. Además da importancia a la participación comunitaria, trabaja con un equipo de salud de cabecera que atiende a toda la familia en salud y enfermedad durante todo el ciclo vital y con estas acciones pretende mejorar la calidad de vida de las personas. Sus componentes principales son:

La Sectorización: Es la subdivisión de un área geográfica de la población de acuerdo a ciertos criterios, que presentan características semejantes, lo que facilita su conocimiento y una relación más personal entre el equipo de salud y la población que allí habita.

Equipo de Salud Multidisciplinario: Corresponde a todo el equipo de salud que en su conjunto asume la responsabilidad de la oportunidad y calidad de las atenciones de las familias que atiende.

Población a Cargo: El equipo de salud asumirá la responsabilidad por el cuidado de la salud de un número definido de personas que le son asignadas, beneficiarias del sector público Información al Usuario y Participación social (Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, 2013).

3.4. Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (Salud)

La Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) es un espacio de participación ciudadana y una vía de comunicación con los servicios de salud, hospitales, seremis de salud o ministerio de salud, facilitando el acceso a la información sobre el funcionamiento y atención en las prestaciones de salud otorgadas en sus establecimientos hacia los Usuarios y pacientes de la Red Pública de Atención chilena.

Su finalidad es garantizar el derecho de los ciudadanos a solicitar información, sugerir, reclamar y/o felicitar, acerca de las diversas materias en el área de Salud.

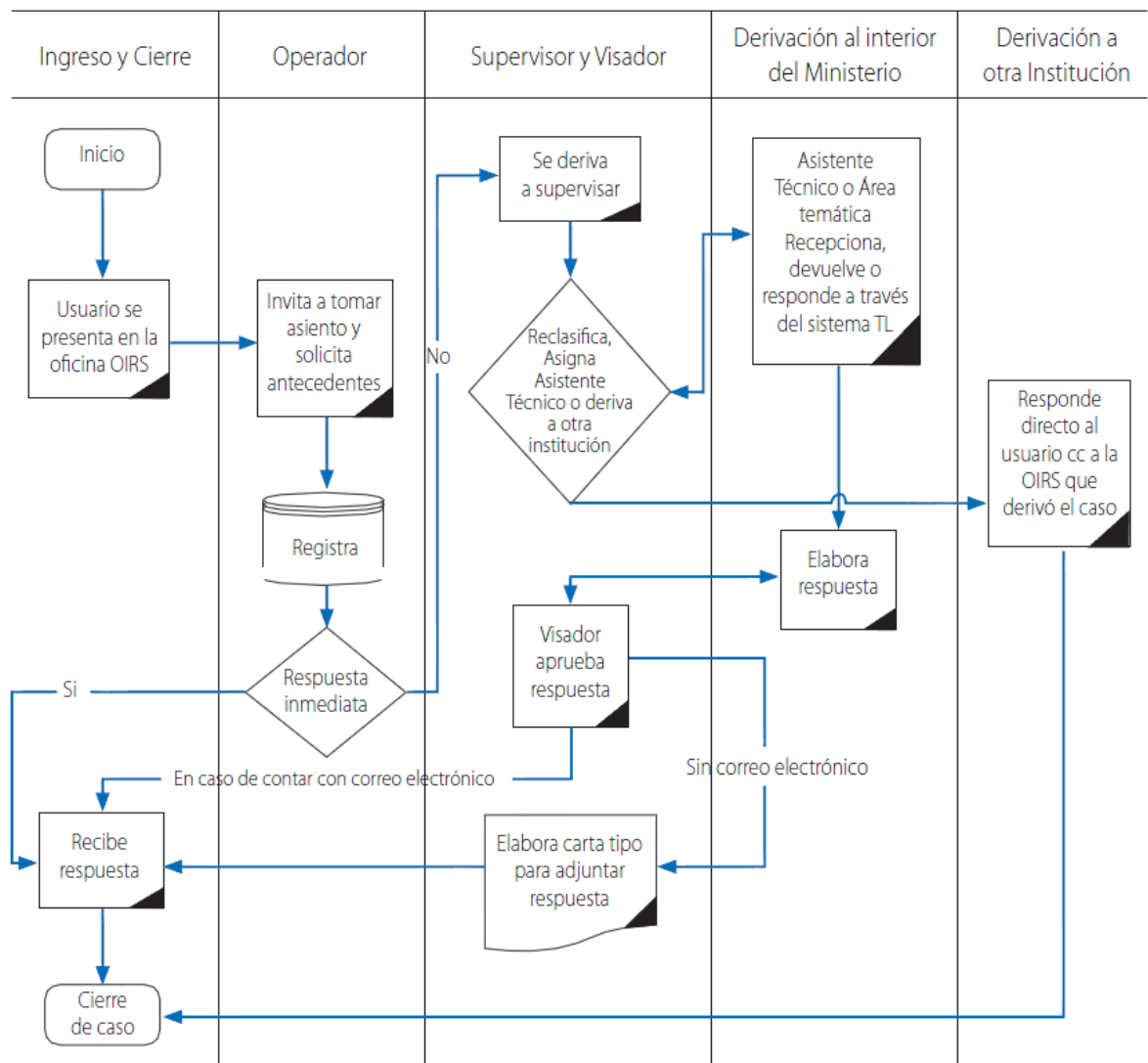
Esta juega un papel fundamental en cuanto a la retroalimentación que recibe el Estado, ya que por medio de ella los usuarios son capaces de manifestar su percepción acerca del funcionamiento de los organismos del Estado.

Todas las OIRS del Sector Salud 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 (Servicio de Salud Coquimbo, 2013).

Las formas de contacto con dichas Instituciones podrá ser Presencial, telefónicas, páginas Web, Call Center, correo postal u otros medios que se habiliten. La solicitud recepcionada en OIRS deberá ser registrada, en el Sistema Informático lo que permita efectuar la

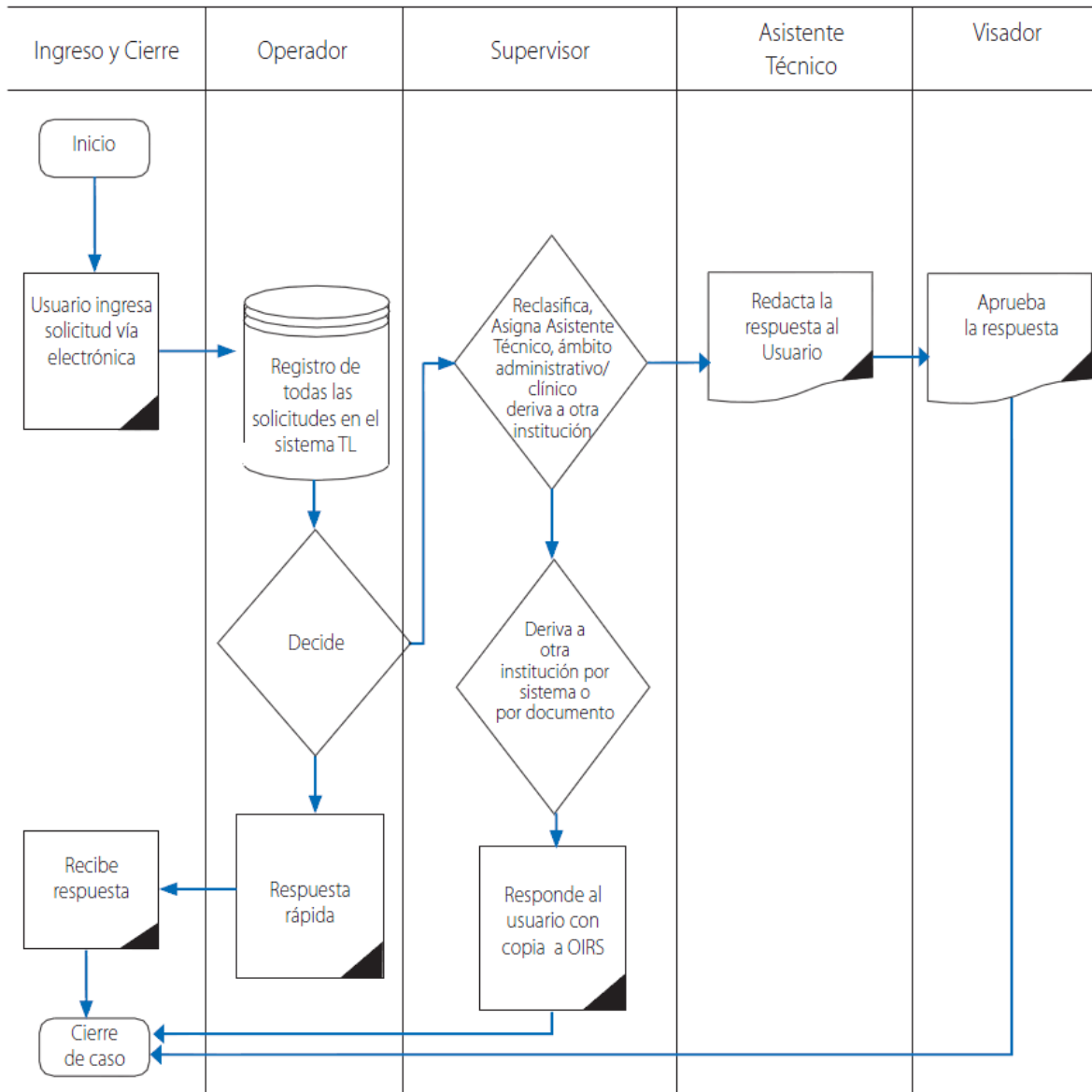
gestión y el seguimiento posterior hasta su cierre. El Canal de Captura tiene la responsabilidad de registrar, tipificar, derivar, realizar seguimiento a la gestión de la respuesta y solución, para así entregar finalmente la respuesta al usuario (Subsecretaría de Salud Pública, 2011).

Ilustración 1: Diagrama de flujo procedimiento presencial.



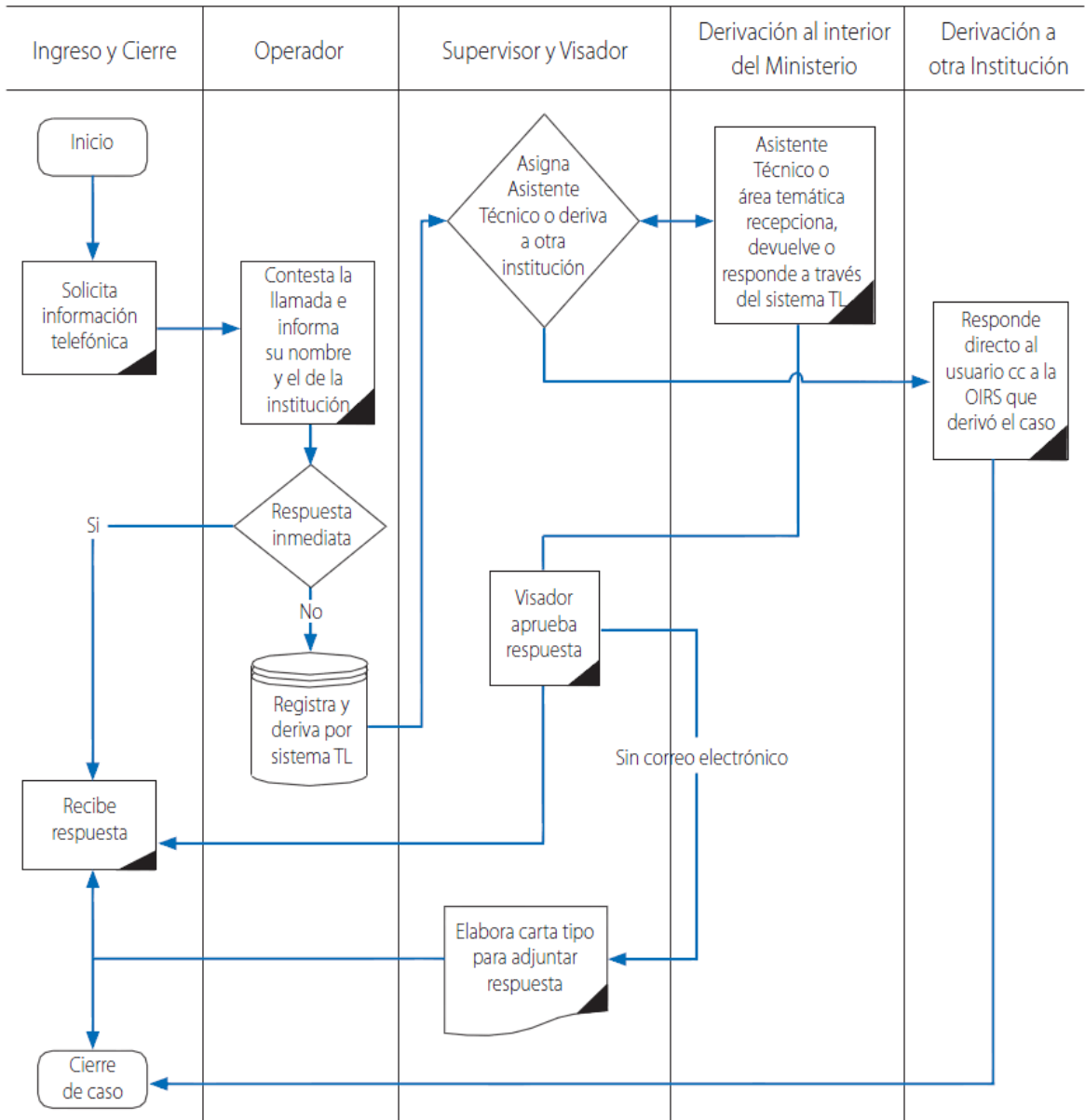
Fuente: Manual de Procedimientos Sistema Integral de Cliente(a)s Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, Subsecretaría de Salud Pública.

Ilustración 2: Diagrama de flujo procedimiento electrónico.



Fuente: Manual de Procedimientos Sistema Integral de Cliente(a)s Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, Subsecretaría de Salud Pública.

Ilustración 3: Diagrama de flujo procedimiento telefónico.



Fuente: Manual de Procedimientos Sistema Integral de Cliente(a)s Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, Subsecretaría de Salud Pública.

3.4.1 Funciones Genéricas de la OIRS

a) *Atender a los/as interesados/as:*

Cuando encuentren dificultades en la tramitación de sus asuntos y requieran información respecto al estado de avance en que se encuentra su solicitud dentro del Servicio, al igual que acoger sus demandas.

b) *Orientar a los/as interesados/as:*

En todas las materias relacionadas con los servicios del sector y en los ámbitos de la competencia de otros organismos de la Administración Pública.

c) *Recibir y estudiar sugerencias:*

De modo de mejorar el funcionamiento de la oficina o la calidad de los servicios que se entregan en la Institución.

d) *Recibir, responder y/o derivar reclamos:*

Para garantizar que los ciudadanos puedan expresar sus solicitudes y quejas a la autoridades y organismos competentes.

e) *Registrar las solicitudes ciudadanas:*

Con la finalidad de identificar el perfil del usuario/a, tipificar las solicitudes, ofrecer un servicio focalizado, retroalimentar la gestión de la Institución y mejorar los niveles de satisfacción usuaria.

f) *Realizar encuestas y mediciones:*

Para evaluar / medir la satisfacción de los usuarios/as respecto a la calidad de la atención y las expectativas de éstos al acercarse a la institución.

g) *Establecer coordinación con dependencias internas y externas:*

Para garantizar la claridad y celeridad a las respuestas a consultas, orientaciones y solicitudes realizadas por usuarios.

h) Contar con un Manual Informativo:

Para entregar a los usuarios orientación respecto a Programas y trámites consultados de manera frecuente en las Institución.

i) Espacio en el cual se difunda los Derechos y Deberes de los Ciudadanos:

Las OIRS y otras instancias de atención de público, son espacios de promoción de los derechos y deberes de los usuarios/as respecto a la Institución, cumpliendo los plazos estipulados para cada tarea y los medios de verificación a través de los cuales éstos se pueden hacer efectivos.

En este sentido la función pública se ejercerá con transparencia, de manera que permita y promueva el conocimiento de los procedimientos, contenidos y fundamentos de las decisiones que se adopten en ejercicio de ella (Subsecretaría de Salud Pública, 2011).

3.4.2 Concepto y Tipos de Reclamos

Es aquella solicitud en donde el ciudadano exige, reivindica o demanda una solución a una situación en que considera se ha vulnerado sus derechos ciudadanos en salud. Ej.: calidad de atención, acceso, cobertura financiera, prestación indebida de un servicio sanitario, la atención inoportuna de una solicitud, etc. Para el registro en las solicitudes ciudadanas se utilizaran los siguientes criterios de tipificación:

i. Información

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

ii. Trato

En esta categoría se incluyen cualquier menoscabo hacia la persona que es atendida por funcionarios del hospital, SEREMIS, u otros espacios de atención, toda vez que ella implique falta de cortesía y buenas maneras:

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

iii. *Tiempo de espera:*

Tiempo de Espera por Información: Dentro de esta categoría se clasifican las opiniones de usuarios/as relacionadas con los márgenes de espera subjetivamente aceptados por los usuarios/as para recibir información en sala de espera.

Tiempo de Espera por atención: Se consideran en este ítem todo tipo de reclamos relacionadas con tiempo de espera en salas de espera (urgencia, consultas médicas, farmacia, laboratorio imagenología, etc.)

Tiempo de espera en lista de espera: Se consideran en este ítem todo reclamo relacionado con espera para: intervención quirúrgica o interconsulta para especialista.

iv. *Competencia técnica*

Descuidos, diagnósticos, fármacos o tratamientos erróneos, con consecuencias para el bienestar de las personas.

v. *Probidad Administrativa*

Se entenderá por Probidad Administrativa el actuar honradamente en el cumplimiento de las actividades funcionarias, principio que puede deteriorarse o dañarse por acciones deshonestas. Se clasificarán dentro de esta categoría todas aquellas opiniones relacionadas con los procedimientos o decisiones adoptadas por cualquier integrante del equipo de salud relacionado a la dignidad en el desempeño de su cargo. Es importante, destacar que al clasificar una opinión en esta categoría sólo se está aceptando que desde el punto de vista del usuario(a), con la información que posee y desde su propia percepción, está disconforme con la actitud, procedimiento o acción de el/la funcionario(a).

vi. *Procedimiento Administrativo*

Se clasifican dentro de esta categoría, todas las opiniones de los usuarios/as relacionadas con Procesos, Procedimientos o Funcionamiento Administrativo de la Institución:

- Procesos de tramitaciones en los Servicios Públicos.*
- Procedimientos o trámites en la Institución.*
- Funcionamiento de la Institución referido a horarios de atención.*
- Procedimientos de referencia y/o derivación.*
- Proceso que involucre el funcionamiento de la Organización.*

vii. *Infraestructura*

Reclamos referidos a la mantención, aseo, ornato, seguridad y estado de las dependencias (Subsecretaría de Salud Pública, 2011).

IV. MARCO NORMATIVO

4.1. Ley de Derechos y Deberes del Paciente (N° 20.584)

Chile, bajo su legislación, ha establecido desde el 2012, la Ley 20.584 sobre los Derechos y Deberes de los Pacientes, dicha ley marca la importancia del tipo de atención que se les debe dar a los distintos usuarios que componen la nación, tanto en la atención pública como en la privada.

En primer lugar, en cuanto a los prestadores de salud, el Artículo 3º define al prestador de salud como toda persona, natural o jurídica, pública o privada, cuya actividad sea el otorgamiento de atenciones de salud. Los prestadores son de dos categorías: institucionales e individuales.

Prestadores institucionales son aquellos que organizan en establecimientos asistenciales medios personales, materiales e inmateriales destinados al otorgamiento de prestaciones de salud, dotados de una individualidad determinada y ordenados bajo una dirección, cualquiera sea su naturaleza y nivel de complejidad. Corresponde a sus órganos la misión de velar porque en los establecimientos indicados se respeten los contenidos de esta ley.

Prestadores individuales son las personas naturales que, de manera independiente, dependiente de un prestador institucional o por medio de un convenio con éste, otorgan directamente prestaciones de salud a las personas o colaboran directa o indirectamente en la ejecución de éstas. Se consideran prestadores individuales los profesionales de la salud a que se refiere el Libro Quinto del Código Sanitario. Para el otorgamiento de prestaciones de salud todo prestador deberá haber cumplido las disposiciones legales y reglamentarias relativas a los procesos de certificación y acreditación, cuando correspondan.

En cuanto a los derechos del paciente, el Artículo 4º menciona que toda persona tiene derecho a que, en el marco de la atención de salud que se le brinda, los miembros del equipo de salud y los prestadores institucionales cumplan las normas vigentes en el país, y con los protocolos establecidos, en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud, referentes a materias tales como infecciones intrahospitalarias, identificación y accidentabilidad de los pacientes, errores en la atención de salud y, en general, todos aquellos eventos adversos evitables según las prácticas comúnmente

aceptadas. Adicionalmente, toda persona o quien la represente tiene derecho a ser informada acerca de la ocurrencia de un evento adverso, independientemente de la magnitud de los daños que aquel haya ocasionado. Junto con esto, el Artículo 5º menciona que también es importante el trato que se les brinda a los pacientes durante el proceso de atención. En su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia. Por lo que los prestadores deben:

a) Velar porque se utilice un lenguaje adecuado e inteligible durante la atención; cuidar que las personas que adolezcan de alguna discapacidad, no tengan dominio del idioma castellano o sólo lo tengan en forma parcial, puedan recibir la información necesaria y comprensible, por intermedio de un funcionario del establecimiento, si existiere, o con apoyo de un tercero que sea designado por la persona atendida.

b) Velar porque se adopten actitudes que se ajusten a las normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptadas, y porque las personas atendidas sean tratadas y llamadas por su nombre.

c) Respetar y proteger la vida privada y la honra de la persona durante su atención de salud.

Por otra parte, los usuarios deben estar conscientes de los procesos y actividades que los involucran a ellos y a su grupo familiar, por lo que es vital que cuenten con la información necesaria en caso de no estar informados.

El Artículo 8º menciona que, toda persona tiene derecho a que el prestador institucional le proporcione información suficiente, oportuna, veraz y comprensible, sea en forma visual, verbal o por escrito, respecto de los siguientes elementos:

a) Las atenciones de salud o tipos de acciones de salud que el prestador respectivo ofrece o tiene disponibles y los mecanismos a través de los cuales se puede acceder a dichas prestaciones, así como el valor de las mismas.

b) Las condiciones previsionales de salud requeridas para su atención, los antecedentes o documentos solicitados en cada caso y los trámites necesarios para obtener la atención de salud.

c) Las condiciones y obligaciones contempladas en sus reglamentos internos que las personas deberán cumplir mientras se encuentren al interior de los establecimientos asistenciales.

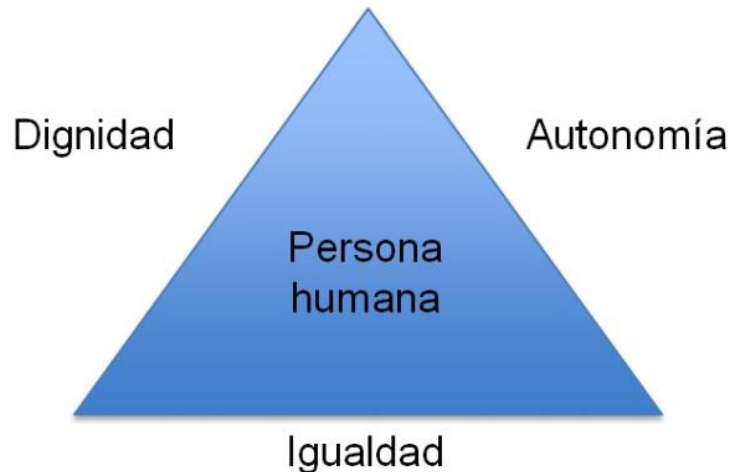
d) Las instancias y formas de efectuar comentarios, agradecimientos, reclamos y sugerencias.

Los prestadores deberán colocar y mantener en un lugar público y visible, una carta de derechos y deberes de las personas en relación con la atención de salud, cuyo contenido será determinado mediante resolución del Ministro de Salud. Los prestadores individuales estarán obligados a proporcionar la información señalada en las letras a) y b) y en el inciso precedente.

Así mismo, según el Artículo 9º, toda persona tiene derecho a que todos y cada uno de los miembros del equipo de salud que la atiendan tengan algún sistema visible de identificación personal, incluyendo la función que desempeñan, así como a saber quién autoriza y efectúa sus diagnósticos y tratamientos. Se entenderá que el equipo de salud comprende todo individuo que actúe como miembro de un equipo de personas, que tiene la función de realizar algún tipo de atención o prestación de salud. Lo anterior incluye a profesionales y no profesionales, tanto del área de la salud como de otras que tengan participación en el quehacer de salud.

Así también, bajo el Artículo 10º, la persona tiene derecho a ser informada, en forma oportuna y comprensible, por parte del médico u otro profesional tratante, acerca del estado de su salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y de los riesgos que ello pueda representar, así como del pronóstico esperado, y del proceso previsible del postoperatorio cuando procediere, de acuerdo con su edad y condición personal y emocional.

Ilustración 4: Esquema Constitucional Sobre Derechos Esenciales de las Personas



Fuente: Servicio de Salud de Coquimbo, Satisfacción Usuaria, <http://sscoquimbo.redsalud.gob.cl>

Según los Artículos 30º y 31º, señalan que, sin perjuicio de los mecanismos e instancias de participación creados por ley, por reglamento o por resolución, toda persona tiene derecho a efectuar las consultas y los reclamos que estime pertinentes, respecto de la atención de salud recibida. Asimismo, los usuarios podrán manifestar por escrito sus sugerencias y opiniones respecto de dicha atención.

Por medio del Ministerio de Salud, con consulta a las instancias de participación creadas por ley, se reglamentarán los procedimientos para que los usuarios ejerzan estos derechos, y el plazo y la forma en que los prestadores deberán responder o resolver, según el caso.

Al reglamentar la existencia de comités de ética que atiendan las consultas de las personas que consideren necesaria la evaluación de un caso desde el punto de vista ético clínico, se deberá asegurar la participación de los usuarios en dichos comités. En el caso de los prestadores institucionales, serán éstos los que provean los medios para que sus usuarios accedan a un comité de ética, si así lo requirieren. Los prestadores individuales darán a conocer a las personas el comité de ética al cual estuvieren adscritos. Los Servicios de Salud deberán disponer de, al menos, un comité de ética, al cual se entenderán adscritos los prestadores privados individuales de su territorio, en caso de no estarlo a algún otro.

Los prestadores institucionales, públicos y privados, mantendrán una base de datos actualizada y otros registros de libre acceso, con información que contenga los precios de las prestaciones, de los insumos y de los medicamentos que cobren en la atención de personas.

Asimismo, al momento de ingresar, se informará por escrito, a la persona o a su representante, de los posibles plazos para el pago de las prestaciones, medicamentos e insumos utilizados, así como de los cargos por intereses u otros conceptos. En los casos en que la persona deba concurrir al pago de las atenciones que recibe, ya sea total o parcialmente, podrá solicitar, en cualquier oportunidad, una cuenta actualizada y detallada de los gastos en que se haya incurrido en su atención de salud.

Si las dosis de medicamentos o insumos fueren unitarias, en el caso de que la persona deba concurrir al pago de ellas, sólo estará obligada al pago de aquellas unidades efectivamente usadas en el tratamiento correspondiente.

En cuanto a los deberes, los Artículos del 33º al 36º exponen que para el debido respeto de la normativa vigente en materia de salud, la autoridad competente implementará las medidas que aseguren una amplia difusión de ella. Tanto las personas que soliciten o reciban atención de salud por parte de un prestador institucional, como sus familiares, representantes o quienes los visiten, tendrán el deber de respetar el reglamento interno de dicho establecimiento.

Sin perjuicio del deber preferente del prestador de informar de acuerdo a lo indicado en el Párrafo 4º del Título II de esta ley, la persona que solicita una atención de salud procurará informarse acerca del funcionamiento del establecimiento que la recibe para los fines de la prestación que requiere, especialmente, respecto de los horarios y modalidades de atención, así como sobre los mecanismos de financiamiento existentes, sin perjuicio de la obligación del prestador de otorgar esta información.

Asimismo, deberá informarse acerca de los procedimientos de consulta y reclamo establecidos.

Todas las personas que ingresen a los establecimientos de salud deberán cuidar las instalaciones y equipamiento que el prestador mantiene a disposición para los fines de atención, respondiendo de los perjuicios según las reglas generales. Las personas deberán tratar respetuosamente a los integrantes del equipo de salud, sean éstos

profesionales, técnicos o administrativos. Igual obligación corresponde a los familiares, representantes legales y otras personas que los acompañen o visiten.

El trato irrespetuoso o los actos de violencia verbal o física en contra de los integrantes del equipo de salud, de las demás personas atendidas o de otras personas, dará derecho a la autoridad del establecimiento para requerir, cuando la situación lo amerite, la presencia de la fuerza pública para restringir el acceso al establecimiento de quienes afecten el normal desenvolvimiento de las actividades en él desarrolladas, sin perjuicio del derecho a perseguir las responsabilidades civiles o penales que correspondan. También podrá ordenar el alta disciplinaria del paciente que incurra en maltrato o en actos de violencia, siempre que ello no ponga en riesgo su vida o su salud.

Tanto la persona que solicita la atención de salud, como sus familiares o representantes legales, deberán colaborar con los miembros del equipo de salud que la atiende, informando de manera veraz acerca de sus necesidades y problemas de salud y de todos los antecedentes que conozcan o les sean solicitados para su adecuado diagnóstico y tratamiento.

La ley, en el Artículo 37º, establece que sin perjuicio del derecho de las personas a reclamar ante las diferentes instancias o entidades que determina la normativa vigente, toda persona podrá reclamar el cumplimiento de los derechos que esta ley le confiere ante el prestador institucional, el que deberá contar con personal especialmente habilitado para este efecto y con un sistema de registro y respuesta escrita de los reclamos planteados. El prestador deberá adoptar las medidas que procedan para la acertada solución de las irregularidades detectadas.

Si la persona estimare que la respuesta no es satisfactoria o que no se han solucionado las irregularidades, podrá recurrir ante la Superintendencia de Salud. Un reglamento regulará el procedimiento a que se sujetarán los reclamos, el plazo en que el prestador deberá comunicar una respuesta a la persona que haya efectuado el reclamo por escrito, el registro que se llevará para dejar constancia de los reclamos y las demás normas que permitan un efectivo ejercicio del derecho a que se refiere este artículo. Asimismo, las personas tendrán derecho a requerir, alternativamente, la iniciación de un procedimiento de mediación, en los términos de la ley N°19.966 y sus normas complementarias.

El Artículo 38º expresa que corresponderá a los prestadores públicos y privados dar cumplimiento a los derechos que esta ley consagra a todas las personas. En el caso de los prestadores institucionales públicos, deberán, además, adoptar las medidas que sean necesarias para hacer efectiva la responsabilidad administrativa de los funcionarios, mediante los procedimientos administrativos o procesos de calificación correspondientes.

La Superintendencia de Salud, a través de su Intendencia de Prestadores, controlará el cumplimiento de esta ley por los prestadores de salud públicos y privados, recomendando la adopción de medidas necesarias para corregir las irregularidades que se detecten.

En el caso de que ellas no sean corregidas dentro de los plazos fijados para este efecto por el Intendente de Prestadores, éste ordenará dejar constancia de ello al prestador en un lugar visible, para conocimiento público, dentro del establecimiento de que se trate. Si transcurrido el plazo que fijare el Intendente de Prestadores para la solución de las irregularidades, el que no excederá de dos meses, el prestador no cumpliera la orden, será sancionado de acuerdo con las normas establecidas en los Títulos IV y V del Capítulo VII, del Libro I del decreto con fuerza de ley N°1, de 2006, del Ministerio de Salud. En contra de las sanciones aplicadas el prestador podrá interponer los recursos de reposición y jerárquico, en los términos del Párrafo 2º del Capítulo IV de la ley N° 19.880.

4.2. Ley de Acceso Universal a Garantías Explícitas (AUGE N° 19.966)

El Régimen General de Garantías, es un instrumento de regulación sanitaria que establecerá las prestaciones de carácter promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo, y los programas que el Fondo Nacional de Salud deberá cubrir a sus respectivos beneficiarios, en su modalidad de atención institucional, conforme a lo establecido en la ley N° 18.469.

Las Garantías Explícitas en Salud (GES), constituyen un conjunto de beneficios garantizados por Ley para las personas afiliadas al Fonasa y a las Isapres.

Las Garantías exigibles son:

Acceso: Derecho por Ley de la prestación de Salud.

Oportunidad: Tiempos máximos de espera para el otorgamiento de las prestaciones.

Protección financiera: La persona beneficiaria cancelará un porcentaje de la afiliación.

Calidad: Otorgamiento de las prestaciones por un prestador acreditado o certificado.

A la fecha, existen 80 patologías garantizadas (Superintendencia de Salud).

V. MARCO METODOLÓGICO

5.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Chile, se estima una población total de 17.556.815 habitantes para el 2013 (Instituto Nacional de Estadística), de los cuales 13.500.000 son beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA). Teniendo presente lo anterior, se puede afirmar que el mayor porcentaje de la población chilena (76,9%) aspira a resolver sus problemas de salud en los establecimientos públicos.

El CESFAM de Concón, dependiente de la Municipalidad de Concón, aplica el modelo de salud familiar; en tanto que el Consultorio del Hospital Adriana Cousiño de Quintero, dependiente del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota, se encuentra en un proceso de transición, aplicando el antiguo modelo de salud y orienta algunas actividades al nuevo modelo de salud familiar.

¿Cuáles son las diferencias y similitudes de los procedimientos en los centros de atención primaria de salud y reclamos de los usuarios en el CESFAM de Concón y el Consultorio del Hospital Adriana Cousiño de Quintero durante el primer semestre del año 2013?

5.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de enfoque mixto (cualitativo – cuantitativo), de tipo descriptivo de corte transversal. Se consideraron los reclamos registrados durante el primer semestre del año 2013 en el CESFAM de Concón y el Consultorio del Hospital Adriana Cousiño de Quintero.

5.3 OBJETIVOS

Objetivo General:

Analizar comparativamente los procedimientos del establecimiento y los reclamos de los usuarios entre el CESFAM de Concón y el Consultorio del Hospital Adriana Cousiño de Quintero durante el primer semestre del año 2013.

Objetivos Específicos:

- 1. Describir los procedimientos de los servicios de atención a los usuarios del CESFAM de Concón y el Consultorio del Hospital Adriana Cousiño.*
- 2. Describir la estructura orgánica y funciones del CESFAM de Concón y el Consultorio del Hospital Adriana Cousiño.*
- 3. Identificar los reclamos más frecuentes de los usuarios en el CESFAM de Concón y el Consultorio del Hospital Adriana Cousiño.*
- 4. Comparar los resultados obtenidos entre el CESFAM de Concón y el Consultorio del Hospital Adriana Cousiño.*

5.4 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

La presente investigación contempla como unidad de estudio el reclamo presencial o electrónico, efectuado por un usuario, considerando el total de registros comprendido en el período de Enero a Junio de 2013.

5.5 INSTRUMENTOS APLICADOS

Para identificación de reclamos, la información fue recolectada desde el formulario de registro de solicitud ciudadana en cada establecimiento. El formulario consta de un original y dos copias (rosada y verde). El registro original se destina al Alcalde / Director del Servicio de Salud, la copia rosada se le entrega al usuario reclamante y la copia verde queda archivada en el centro de salud (Anexo 1).

Se descartaron todos aquellos formularios cuyos motivos eran consultas, solicitudes, sugerencias, denuncias y felicitaciones, sólo se consideran la tipificación “reclamos”.

Las variables contempladas para este instrumento son:

Variable	Tipo	Escala
Género	Cualitativa Nominal	-Femenino -Masculino
Edad	Cuantitativa Continua	Años
Tipo de Reclamo	Cualitativa Nominal	-Información -Trato -Tiempo de Espera -Competencia técnica -Probidad Administrativa -Procedimiento Administrativo -Infraestructura -Otro
Unidad	Cualitativa nominal	-Servicio -Profesional -Técnico/Administrativo
Reclamante	Cualitativa Nominal	-Afectado(a) -Otro(a)
Mes de Registro del Reclamo	Cualitativa Nominal	Enero a Junio
Evaluación del Reclamo	Cualitativa Nominal	-Ha lugar -No ha lugar

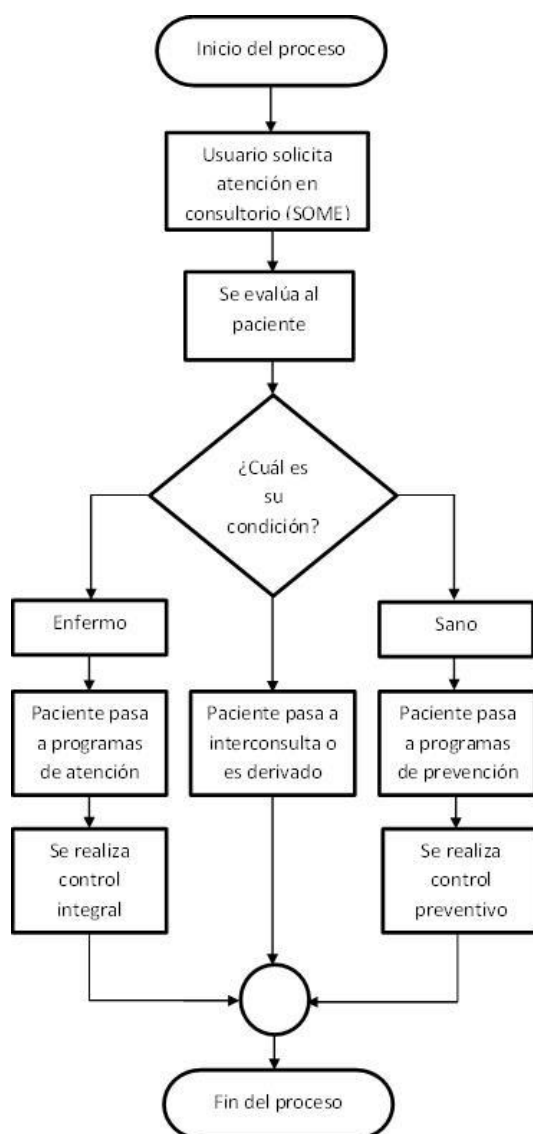
Para conocer los procedimientos de atención primaria de ambos centros de salud, se realizó una entrevista a la Directora del Hospital Adriana Cousiño, Leonor Arias Reyes y al Director del CESFAM de Concón, el señor Gino Arce M. para determinar los procedimientos formales e informales de cada establecimiento. Para complementar la información, se sostuvo una conversación con el jefe de Radiología del Consultorio del Hospital de Quintero por su antigüedad en el establecimiento. Así también, se sostuvo una conversación con la enfermera del área pediátrica del CESFAM de Concón, por su experiencia en atención primaria.

VI. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. ANALISIS DE LOS PROCEDIMIENTOS EN LOS CENTROS DE SALUD.

Para describir el procedimiento en los centros de salud investigados se rescató la información obtenida de los Directores de los respectivos centros. La información obtenida fue complementada con una entrevista a un profesional de cada centro de salud y fue plasmada en un flujograma, el cual explica el proceso desde que el paciente entra al centro en busca de atención, hasta que sale de este proceso.

Ilustración 6: Flujograma Consultorio del Hospital Adriana Cousiño



Fuente: Entrevista a profesional del Consultorio del Hospital Adriana Cousiño

El usuario que demanda atención en el Consultorio del Hospital de Quintero debe solicitar hora en el SOME, donde se le pregunta cuál es el motivo de consulta.

Los pacientes sanos serán ingresados al programa preventivo según la disponibilidad de horas profesionales.

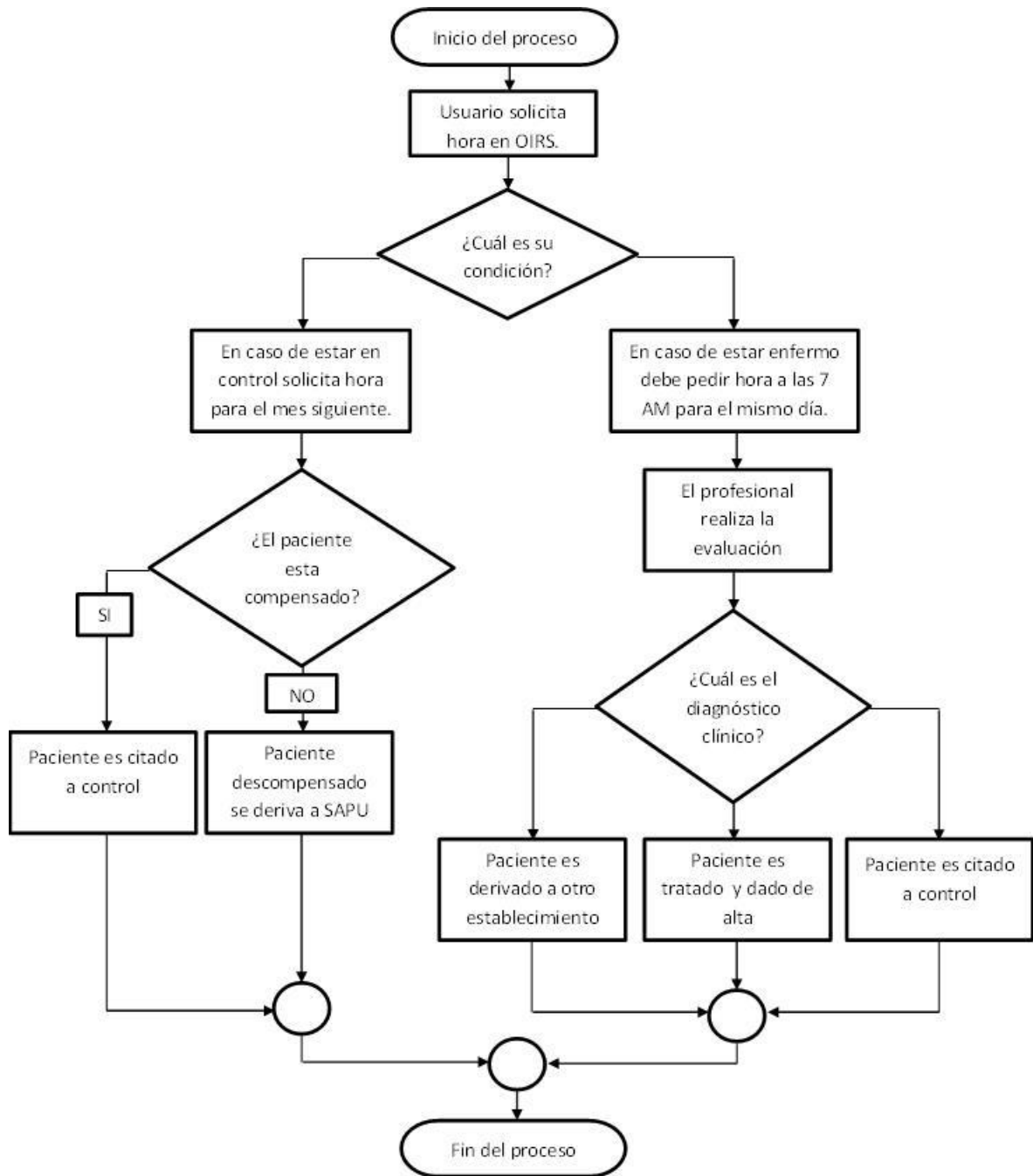
Si el paciente está en control, se cita con el profesional pertinente (nutricionista, enfermera, médico, etc.).

Si el paciente se encuentra enfermo se da hora con el médico para que realice el diagnóstico. Posteriormente el paciente será tratado y dado de alta o ingresado al programa de control integral.

En caso de un diagnóstico más complejo, al paciente se le solicitará una interconsulta o será derivado al Hospital Gustavo Fricke.

En relación a las actividades que se desarrollan en el consultorio del hospital Quintero, existe una cartera de prestaciones, donde se identifican 115 acciones con el tiempo asignado a cada una de ellas en minutos u horas según corresponda, por ejemplo, en el caso de una consulta odontológica, se dispondrán de 10 minutos para resolver una urgencia o 20 minutos si es una consulta integral. En otro caso como es la consejería por VIH, considera 15 minutos para realizarlo.

Ilustración 7: Flujograma CESFAM Concón



Fuente: Entrevista a profesional del CESFAM Concón

En el caso particular del Centro de Salud Familiar de Concón, la OIRS desarrolla una función anexa a sus labores habituales, ya que también es la encargada de asignar las horas a los usuarios que asisten en búsqueda de atención.

La OIRS del CESFAM de Concón tiene dos formas de gestionar las citas para los pacientes que demandan atención. Por un lado, para los pacientes que ya ingresaron al sistema y necesitan hacerse controles periódicos, la OIRS habilita dos días en el mes para que los pacientes en control soliciten su hora, las cuales serán dadas para el mes siguiente. Por otro lado, las personas que no están en control y necesitan atención deben presentarse a las 7 de la mañana en la OIRS para obtener una hora de atención durante el mismo día.

El usuario que ingresa al CESFAM de Concón debe acudir a la OIRS donde se le preguntará sobre su condición.

En caso de estar enfermo, el usuario deberá asistir a su cita programada para el mismo día donde un profesional pertinente al caso atenderá al usuario y de acuerdo al diagnóstico que se realice, el paciente será tratado y dado de alta o citado a control. Si el usuario requiriese una atención especializada, será derivado a otro servicio.

En caso de estar bajo control, el usuario asistirá a su hora obtenida durante el mes anterior, para el seguimiento de su condición de salud. Una vez atendido por el profesional, procederá a citarlo a un nuevo control o en su defecto será derivado al SAPU. El profesional que cita a un nuevo control solo indicará el mes en que debe volver, el paciente deberá estar atento para acudir a la OIRS el mes previo, para gestionar su hora.

En relación a las actividades realizadas por el CESFAM de Concón, existe un documento donde se identifican 33 prestaciones con el profesional que las realizará y el rendimiento por hora en cada una de ellas. El rendimiento especifica cuantas personas por hora se deben atender en cada actividad. Tomando los mismos ejemplos, tenemos que para la consulta odontológica, el rendimiento será de 2 personas por hora y la consejería VIH también señala atender 2 pacientes por hora. Cabe señalar que, entre las prestaciones existen terapias alternativas como REIKI, Flores de Bach y Acupuntura.

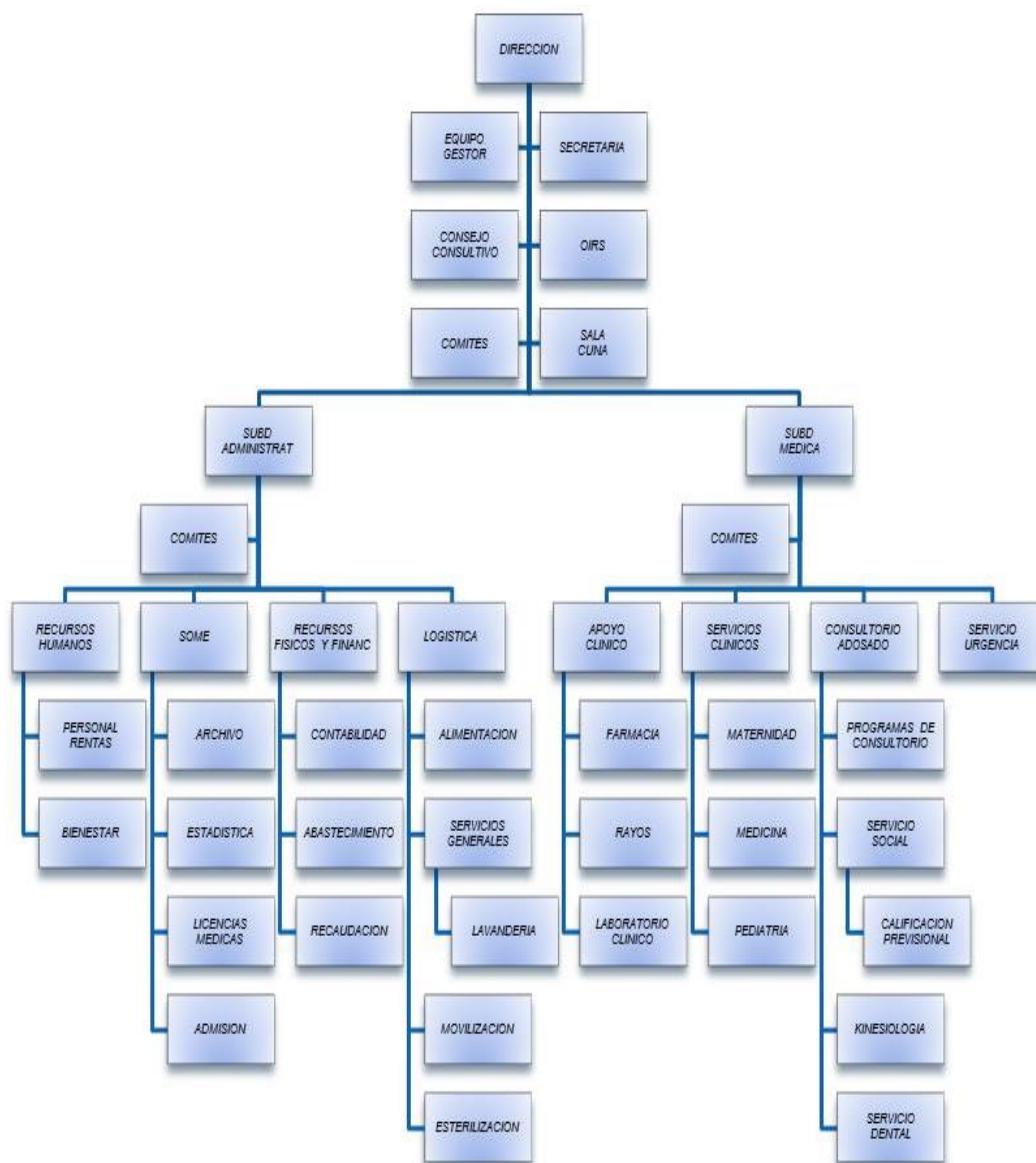
6.2. ANALISIS DE LA ORGANICA DE LOS CENTROS DE SALUD

6.2.1. Situación del Consultorio del Hospital Adriana Cousiño de Quintero

El Consultorio de atención primaria en el caso de Quintero, se encuentra adosado al Hospital Adriana Cousiño de Quintero. Este se encuentra en una fase de transición desde el modelo tradicional esencialmente curativo, hacia el modelo de salud familiar.

El organigrama que a continuación se muestra, está ubicado en el diario mural del hospital. Fue desarrollado por la Dirección del Hospital de Quintero, la Subdirección Administrativa y la Subdirección médica.

Ilustración 5: Organigrama del Hospital Adriana Cousiño de Quintero



Fuente: Dirección del Hospital Adriana Cousiño de Quintero

Del equipo de profesionales, solo los médicos cirujanos y matronas desarrollan sus actividades tanto en el hospital como en el consultorio. Dentro del equipo de salud, el médico cirujano es el que más rota, permaneciendo en promedio 4 años, debido a que ingresan al hospital generalmente recién titulados y permanecen en este hasta conseguir una beca de especialización.

6.2.2. Situación del Centro de Salud Familiar de Concón

El Centro Salud Familiar (CESFAM) Concón y su Servicio Atención Primaria de Urgencia (SAPU), en la actualidad no poseen un organigrama institucional, debido a que la Dirección anterior, no priorizó realizar los cambios pertinentes en éste, ya que tenía errores de dependencias como por ejemplo, SOME estaba por sobre los Sectores u otras unidades como Farmacia, Esterilización, etc., aun cuando estas son unidades paralelas. Además no contemplaba otras unidades de igual importancia para la gestión de la organización, como estadística y epidemiología.

Se priorizó actualizar la misión y visión del Centro de Salud, dejando para más adelante el organigrama. Al Departamento Salud se sumaron nuevos establecimientos como Centro de Salud Mental (COSAM) y Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR) que antes del año 2011 no existían.

En el contexto del mejoramiento continuo y atención de calidad, para la acreditación de los centros de salud de atención abierta, con la aprobación de la actual dirección, surge la necesidad de actualizar el organigrama. En reunión de gestión, en donde participan los encargados de Sectores y Unidades se dio a conocer el nuevo organigrama, el cual no fue aprobado, debido a tener errores al mezclar por ejemplo jefe de programas con jefe de unidades en donde no se visualiza claramente la jerarquía de la institución o su funcionabilidad, por lo que se solicitó realizar dos organigramas, uno de jerarquías o dependencias para estar visibles a los usuarios internos y externos, y otro en relación a funciones como jefaturas de programas y subprogramas para que lo visualicen los usuarios internos de la organización, los cuales a la fecha no han sido presentados.

Revisada la situación de ambos centros de salud, se puede determinar que existe mejor organización en el centro de salud de Quintero. Se observa que existe cierta autonomía para organizar su gestión en el CESFAM de Concón de dependencia municipal, lo cual podría atribuirse a una normativa más flexible, que regula los establecimientos de

atención primaria municipal, dada la diversidad de situaciones que se pueda presentar en cada comuna.

6.3. ANALISIS DE LOS RECLAMOS

Es necesario considerar la población asignada a cada establecimiento de salud para evaluar la cantidad de reclamos registrados por los usuarios. Al Consultorio del Hospital Adriana Cousiño de Quintero le corresponde una población beneficiaria de 25.818 personas, y al CESFAM de Concón se le asigna una población de 59.907 personas.

Se identificaron un total de 59 personas que reclamaron en el Consultorio del Hospital Adriana Cousiño de Quintero, mientras que en el CESFAM de Concón lo hicieron 34 personas, sumando un total de 93 reclamantes.

Durante el primer semestre de 2013, se registraron un total de 27.742 atenciones en el Consultorio del Hospital Adriana Cousiño y 29.734 atenciones en el CESFAM de Concón.

Tabla nº 1: Distribución (%) del género de los usuarios, según el Centro de Salud.

Género		Centro de Salud		Total
		Consultorio Hospital Quintero	CESFAM Concón	
Femenino	Nº	47	26	73
	%	79,7%	76,5%	78,5%
Masculino	Nº	12	8	20
	%	20,3%	23,5%	21,5%
Total	Nº	59	34	93
	%	100,0%	100,0%	100,0%

No existe diferencia estadísticamente significativa respecto del género del usuario entre los centros de salud. El 78% de las personas que realizan un reclamo son del género femenino.

Gráfico n° 1: Distribución (%) del género de los usuarios, según el Centro de Salud.

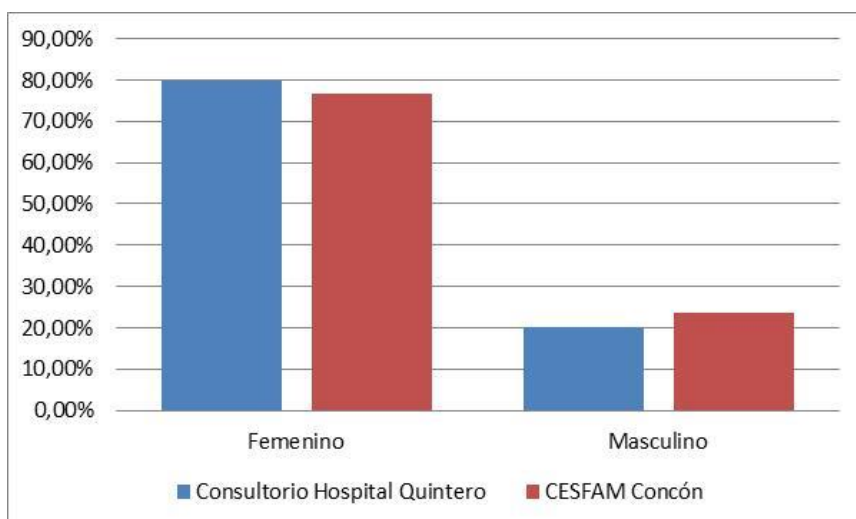


Tabla n° 2: Estadísticos descriptivos de la edad (años) de los usuarios, según el Centro de Salud.

Estadísticos	Consultorio Hospital Quintero	CESFAM Concón
Media	40,32	40,21
Mediana	41,00	41,00
Desv. típ.	25,155	18,223
Mínimo	1	6
Máximo	93	83
I.C. media al 95%	32,38 – 48,26	32,51 – 47,9

En ambos centros de salud los usuarios reclamantes tienen en promedio 40 años de edad, abarcando todos los grupos etarios, desde 1 (mínimo) a 93 (máximo) años de edad.

Tabla nº 3: Distribución (%) del tipo de reclamos, según el Centro de Salud.

Tipos de Reclamos	Centro de Salud				Total	
	Consultorio Hospital Quintero		CESFAM Concón			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Información	1	1,5	2	4,7	3	2,7
Trato	12	17,6	8	18,6	20	18,0
Tiempo Espera	23	33,8	10	23,3	33	29,7
Competencia Técnica	6	8,8	4	9,3	10	9,0
Probidad Admin.	2	2,9	0	0,0	2	1,8
Procedimiento Admin.	21	30,9	17	39,5	38	34,2
Infraestructura	2	2,9	2	4,7	4	3,6
Otro	1	1,5	0	0,0	1	0,9
Total	68	100,0	43	100,0	111	100,0

No existe diferencia estadísticamente significativa en el tipo de reclamo entre los centros de salud. El mayor porcentaje de reclamos es por procedimientos administrativos (34,2%), seguido por el tiempo de espera (29,7%).

Tabla nº 4: Distribución (%) de la unidad a quien fue dirigido el reclamo, según el Centro de Salud.

Unidad		Centro de Salud		Total
		Consultorio Hospital Quintero	CESFAM Concón	
Servicio	Nº	33	17	50
	%	55,9%	50,0%	53,8%
Profesional	Nº	10	12	22
	%	16,9%	35,3%	23,7%
Técnico	Nº	10	2	12
	%	16,9%	5,9%	12,9%
Administrativo	Nº	6	3	9
	%	10,2%	8,8%	9,7%
Total	Nº	59	34	93
	%	100,0%	100,0%	100,0%

No existe diferencia estadísticamente significativa entre los centros de salud, respecto de

la unidad a quien fue dirigido el reclamo. El mayor porcentaje de reclamos está destinado a algún servicio del establecimiento. Destaca en el CESFAM de Concón los reclamos hacia algún profesional (35,3%).

Tabla nº 5: Distribución (%) del tipo de persona que efectúa el reclamo, según el Centro de Salud.

Reclamante		Centro de Salud		Total
		Consultorio Hospital Quintero	CESFAM Concón	
Afectado	Nº	35	23	58
	%	59,3%	67,6%	62,4%
Otro	Nº	24	11	35
	%	40,7%	32,4%	37,6%
Total	Nº	59	34	93
	%	100,0%	100,0%	100,0%

No existe diferencia estadísticamente significativa entre los centros de salud, respecto de la persona que efectúa el reclamo. El mayor porcentaje de personas que realizan un reclamo, es directamente el afectado (62,4%).

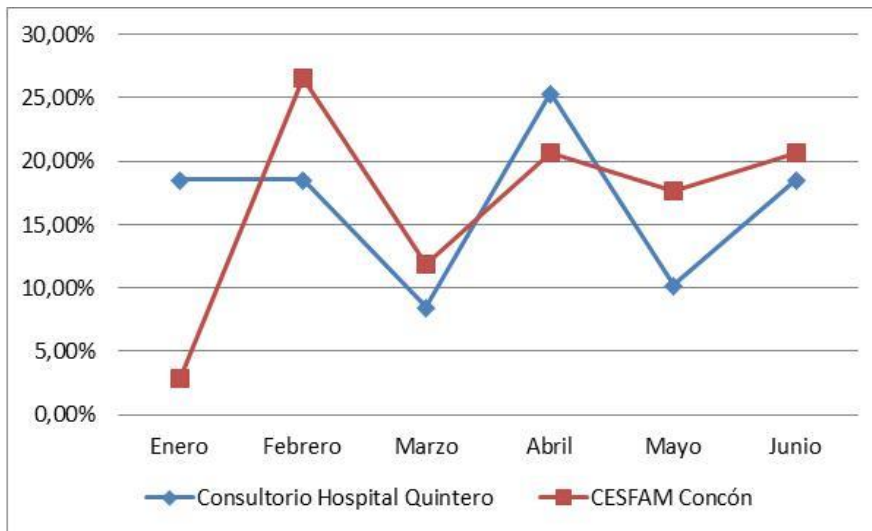
Tabla nº 6: Distribución (%) de los meses en que se registraron los reclamos, según el Centro de Salud.

Mes de Reclamo		Centro de Salud		Total
		Consultorio Hospital Quintero	CESFAM Concón	
Enero	Nº	11	1	12
	%	18,6%	2,9%	12,9%
Febrero	Nº	11	9	20
	%	18,6%	26,5%	21,5%
Marzo	Nº	5	4	9
	%	8,5%	11,8%	9,7%
Abril	Nº	15	7	22
	%	25,4%	20,6%	23,7%

Mayo	Nº	6	6	12
	%	10,2%	17,6%	12,9%
Junio	Nº	11	7	18
	%	18,6%	20,6%	19,4%
Total	Nº	59	34	93
	%	100,0%	100,0%	100,0%

No existe diferencia estadísticamente significativa entre los centros de salud respecto a los meses en que se efectuaron los reclamos. En el Consultorio del Hospital Adriana Cousiño de Quintero, el mayor porcentaje de reclamos (25,4%) se efectuó en el mes de Mayo, en tanto que, en el CESFAM de Concón el mayor porcentaje se registró en el mes de Marzo (26,5%).

Gráfico nº 2: Distribución (%) de los meses en que se registraron los reclamos, según el Centro de Salud.



Se puede observar en el gráfico que no existe una tendencia en la cantidad de reclamos en el tiempo en ambos centros de salud. Destaca el bajo porcentaje de reclamos en el CESFAM de Concón durante el mes de Enero.

Tabla nº 8: Distribución (%) de la evaluación del reclamo, según el Centro de Salud.

Evaluación del Reclamo		Centro de Salud		Total
		Consultorio Hospital Quintero	CESFAM Concón	Consultorio Hospital Quintero
Ha lugar	Nº	44	20	64
	%	74,6%	58,8%	68,8%
No ha lugar	Nº	15	14	29
	%	25,4%	41,2%	31,2%
Total	Nº	59	34	93
	%	100,0%	100,0%	100,0%

No existe diferencia estadísticamente significativa entre los centros de salud, respecto a los reclamos que están debidamente expresados. El 68,8% de los reclamos tienen fundamento para ser registrados. Cabe destacar que el 41,2% de los reclamos registrados en el CESFAM de Concón no son válidos.

VII. ANALISIS COMPARADO ENTRE EL CONSULTORIOS DEL HOSPITAL ADRIANA COUSIÑO DE QUINTERO Y EL CESFAM DE CONCÓN

En el primer análisis comparado se considerarán los procedimientos de atención primaria el consultorio de Quintero con el CESFAM de Concón del cual se puede desprender lo siguiente:

	<i>Consultorio Quintero</i>	<i>CESFAM Concón</i>
<i>Procedimientos</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Menos diversidad de acciones.</i> - <i>Solicitud de horas de atención en SOME.</i> - <i>Tiempo en minutos asignado para cada prestación.</i> - <i>115 prestaciones sin especificar si son de atención primaria u hospital.</i> - <i>Derivación solo al Hospital Gustavo Fricke.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Más diversidad de acciones.</i> - <i>Solicitud de horas de atención en OIRS.</i> - <i>Rendimiento de prestación en nº de personas por hora.</i> - <i>33 prestaciones.</i> - <i>Más opciones de derivación a otros centros de salud.</i>

De este análisis se puede concluir que el enfoque del CESFAM de Concón tiene procedimientos más desarrollados, con una gran diferencia en la eficiencia a la hora de atender a los usuarios del centro.

El segundo punto a considerar es la orgánica, el cual no se pudo realizar el análisis comparado, porque el CESFAM de Concón no lo ha declarado en sus documentos oficiales.

<i>Orgánica</i>	<i>- Posee.</i>	<i>- No posee.</i>
-----------------	-----------------	--------------------

El tercer punto a comparar son los reclamos registrados en las oficinas de reclamos e informaciones (OIRS) de cada uno de estos servicios. Para la comparación de reclamos, se establece como resultados similares aquellos porcentajes inferiores a 5%.

Variables		Consultorio Quintero	CESFAM Concón	Evaluación
Género		Mayor % femenino (79,7)	Mayor % femenino (76,5)	Similar
Edad		Promedio 40 años	Promedio 40 años	Igual
Tipo de reclamo	Información	1,5%	4,7%	Similar
	Trato	17,6%	18,6%	Similar
	Tiempo de Espera	33,8%	23,3%	Difiere 10,5%
	Comp. Tec.	8,8%	9,3%	Similar
	Prob. Admin.	2,9%	0,0%	Similar
	Proc. Admin.	30,9%	39,5%	Difiere 8,6%
	Infraestructura	2,9%	4,7%	Similar
Unidad	Servicio	55,9%	50%	Difiere 5,9%
	Profesional	16,9%	35,3%	Difiere 18,4%
	Técnico	16,9%	5,9%	Difiere 11%
	Administrativo	10,2%	8,8%	Similar
Reclamante	Afectado	Mayor % afectado (59,3)	Mayor % afectado (67,6)	Difiere 8,3%
Mes	Enero	18,6%	2,9%	Difiere 15,7%
	Febrero	18,6%	26,5%	Difiere 7,9%
	Marzo	8,5%	11,8%	Similar
	Abril	25,4%	20,6%	Similar
	Mayo	10,2%	17,6%	Difiere 7,4%
	Junio	18,6%	20,6%	Similar
Evaluación reclamos	Ha lugar	74,6%	58,8%	Difiere 15,8%
	No ha lugar	25,4%	41,2%	Difiere 15,8%

Total reclamos 1º semestre 2013		59	34	
Total atenciones 1º semestre 2013		27.742	29.734	
Proporción reclamos		2,1/1000	1,1/1000	

Según la comparación efectuada, son las mujeres en ambos centros de salud las que más reclaman, el porcentaje en cada centro de salud es similar.

En cuanto a la edad, el promedio de los usuarios de ambos centros de salud es de 40 años, generándose una igualdad en este aspecto.

En la tipificación de los reclamos, los relativos a tiempo de espera presentan una diferencia relativa del 10,5% de mayor número de reclamos en el Consultorio del Hospital de Quintero, y por los procedimientos administrativos un 8,6% mayor en el CESFAM de Concón.

Los reclamos a profesionales presentan una diferencia relativa del 18,4% mayor en el CESFAM de Concón, en tanto que en el Consultorio del Hospital de Quintero los reclamos hacia los técnicos, son mayores en un 11%.

El mayor porcentaje de usuarios reclamantes, en ambos casos es el afectado, presentando una diferencia del 8,3% mayor en el CESFAM de Concón.

Los meses que más diferencia marcaron fueron Enero, Febrero y Mayo, teniendo el primero una diferencia de un 15,7% mayor en el Consultorio de Quintero, el segundo un 7,9% más alto en el CESFAM de Concón y el tercero un 7,4% mayor en el CESFAM de Concón.

El análisis de la evaluación interna de los reclamos en cada centro de salud, se califica en el mayor porcentaje como “Ha lugar” en ambos centros de salud, presentando una

diferencia de un 15,8% mayor en el Consultorio del Hospital de Quintero. De este mismo modo, el CESFAM de Concón presenta un 15,8% mayor de reclamos “No ha lugar”.

Por último, para determinar la proporción de reclamos en cada centro de salud, se debe considerar la cantidad de atenciones realizadas en cada uno de ellos durante el primer semestre de 2013. De este modo, se observa por una parte, que en el Hospital de Quintero por cada 1000 usuarios atendidos 2,1 reclaman, y por otra, en el CESFAM de Concón por cada 1000 usuarios atendidos 1,1 reclama. Cabe mencionar en este último punto, que si se toma en cuenta la cantidad de reclamos que fueron considerados como “No ha lugar”, la diferencia entre ambos centros crecería más, estimándose que en el CESFAM de Concón la proporción sería 6,7 reclamos “Ha lugar” por cada 10.000 atenciones y en el Consultorio de Quintero, 15,8 reclamos por cada 10.000 atenciones.

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. *En relación a los procedimientos entre los centros de salud sujetos de la investigación, estos difieren en la diversidad de prestaciones y tiempo de ejecución. En el CESFAM de Concón disponen de mayor tiempo para realizar las actividades, dado que el rendimiento del profesional está asignado a atender una cantidad de personas por hora, contemplando de esta manera la diversidad de situaciones de salud que el profesional debe enfrentar, y no lo restringe con un detalle específico, como es el caso del Consultorio del Hospital de Quintero, en donde se especifica la actividad a realizar y los minutos que dispone para hacerlo, creando la complejidad de realizar acciones que requieren más tiempo del especificado.*

Los CESFAM cuentan con fichas electrónicas y con un tiempo asignado más que suficiente para registrar los datos, lo que facilita la gestión administrativa de la atención al usuario. Por otra parte, el consultorio del hospital de Quintero continúa trabajando con fichas impresas donde el registro de las atenciones se hace a mano, lo que demanda más tiempo

En resumen, el consultorio del hospital de Quintero tiene subestimado los tiempos para actividades clínicas y administrativas.

2. *En cuanto a la orgánica, en el CESFAM de Concón no existe una estructura orgánica formal, aun cuando las funciones están bien definidas y delimitadas. Por otro lado, se reconoce una orgánica formal en el Consultorio del Hospital de Quintero. Sorprende que la percepción del usuario, en relación al servicio que recibe, no guarda relación con la existencia de una orgánica formalmente declarada, dado que se aprecia una diferencia en la proporción de reclamos. Esta es mayor en el Consultorio del Hospital Adriana Cousiño, donde existen 15,8 reclamos validos por cada 10.000 atenciones, en cambio, en el CESFAM de Concón, donde no existe una orgánica formal, la proporción de reclamos es menor, observándose 6,7 reclamos validos por cada 10.000 atenciones.*

3. *Basado en la clasificación de los reclamos según la OIRS, son las mujeres quienes más ejercen su derecho. Los reclamos se distribuyen en todas las edades, y son los procedimientos administrativos en conjuntos con el tiempo de espera los más cuestionados. Por otra parte, los reclamos están dirigidos principalmente al servicio y a los*

profesionales, siendo en mayor proporción el afectado quien reclama, sin tendencia en el tiempo.

El mayor porcentaje de los reclamos (68,8%) son válidos. En consecuencia, se debe educar al 30% de los usuarios en relación a los tiempos de espera y procedimientos principalmente, siendo el CESFAM de Concón quien requiere una mayor educación de sus usuarios.

4. El modelo de atención tendría influencia en los procedimientos y reclamos de los usuarios, debido a que el modelo tradicional esencialmente curativo, subestima las actividades y los tiempos necesarios para realizarlas, además de no considerar terapias alternativas, como si lo hace el modelo de salud familiar del CESFAM de Concón.

Por otra parte, no existe diferencia en la proporción de reclamos entre los establecimientos estudiados; si se observa mayor desinformación del usuario en el CESFAM de Concón, al tener un gran porcentaje de reclamos no ha lugar.

El Hospital Adriana Cousiño de Quintero debiera definir los plazos para concluir la etapa de transición en que se encuentra, e implementar en forma definitiva el modelo de salud familiar en atención primaria.

Para el CESFAM de Concón se recomienda que en el corto plazo formalice su orgánica, y la difunda entre los trabajadores. Con ello, deberían mejorar los procedimientos de los funcionarios del centro de salud e influir en la percepción del servicio que reciben los usuarios.

Ambos centros de salud, en especial el CESFAM de Concón, debieran crear un programa de educación al usuario respecto de todos los procedimientos que se efectúan dentro del centro, para poder entregar una mejor atención a los usuarios del servicio y así disminuir la cantidad de reclamos sin fundamento, en consecuencia a lo planteado en el artículo 8º y 34º de la ley 20.584.

En cuanto a los reclamos efectuados en los centros de salud, la clasificación de estos por la OIRS considera Procedimientos Administrativos en forma general, no discriminando entre estos aquellos que son por falta de recursos humanos, por ejemplo, la demora en obtener horas y dar una cantidad inferior de citas en el día a las demandadas.


El Consultorio del Hospital de Quintero, debiera poner atención en cuanto a la manera en que el CESFAM de Concón desarrolla sus actividades, dado que presenta una menor proporción de reclamos. De este modo, se dará cumplimiento a la ley 19.966, específicamente garantizando la oportunidad y la calidad de las prestaciones que reciben los usuarios.

IX. BIBLIOGRAFÍA

- FONASA. (s.f.). *¿Que es Fonasa?* Recuperado el 10 de Diciembre de 2013, de Fonasa:
<http://www.fonasa.cl/wps/wcm/connect/Internet/SA-General/Informacion+Corporativa/>
- Gobierno de Chile. (2013). *Ministerio de Salud*. Recuperado el 20 de Diciembre de 2013, de
http://web.minsal.cl/SERVICIOS_DE_SALUD
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Instituto Nacional de Estadística. (s.f.). Chile: Proyecciones y Estimaciones de Población. Total País 1950 - 2050. Santiago.
- Muñoz Razo, C. (1998). *Como Elaborar y Asesorar una Investigación de Tesis*. Mexico: Pearson Prentice Hall.
- Servicio de Salud Coquimbo. (2013). *sscoquimbo*. Recuperado el 5 de Diciembre de 2013, de
<http://www.scoquimbo.cl/doc/documentos/rpp/oirs/FUNDAMENTOS%20Y%20LINEAMIENTOS%20OIRS%20MINSAL.pdf>
- Servicio de Salud Metropolitano Norte. (2013). *ssmn*. Recuperado el 5 de Diciembre de 2013, de
http://www.ssmn.cl/atencion_primaria.ajax.php
- Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. (2013). *ssmetroso*. Recuperado el 5 de Diciembre de 2013, de http://ssmetroso.redsalud.gob.cl/?page_id=202
- Subsecretaría de Redes Asistenciales. (2005). Serie de Cuadernos Modelo de Atención N°1. En MINSAL, *Modelo de Atención Integral en Salud* (págs. 7-8). Serie Cuadernos Modelo de Atención N° 1, Minsal.
- Subsecretaría de Salud Pública. (2011). *Manual de Procedimientos Sistema Integral de Cliente(a)s Usuario(a)s y Beneficiario(a)s*. Ministerio de Salud.
- Superintendencia de Salud. (s.f.). *Pauta de Cotejo Manual de Atención Abierta*.
- Superintendencia de Salud. (s.f.). *preguntas frecuentes supersalud*. Recuperado el 16 de Diciembre de 2013, de supersalud: <http://www.supersalud.gob.cl/>

X. ANEXOS

Anexo 1: Formulario de registro de solicitud ciudadana

	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota Hospital "Adriana Cousiño" de Quintero	FOLIO _____			
FORMULARIO DE REGISTRO DE SOLICITUD CIUDADANA		000148			
Consulta <input type="checkbox"/>	Solicitud <input type="checkbox"/>	Sugerencia <input type="checkbox"/>	Denuncia <input type="checkbox"/>	Reclamo <input type="checkbox"/>	Felicitación <input type="checkbox"/>
LUGAR Y FECHA DE RECEPCION: _____					
IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION RECEPTORA:					
SEREMI/SERVICIO DE SALUD		ESTABLECIMIENTO			
DIRECCIÓN		COMUNA		TELÉFONO	
IDENTIFICACION DEL CIUDADANO AFECTADO:					
NOMBRES			APELLIDOS		
RUT		SEXO: M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO:	
DIRECCIÓN			TELÉFONO		
PREVISIÓN: FONASA <input type="checkbox"/>		GRUPO <input type="checkbox"/>	ISAPRE <input type="checkbox"/>	NOMBRE: _____ OTRO <input type="checkbox"/>	
IDENTIFICACION DEL RECLAMANTE (en caso de ser diferente al afectado)					
NOMBRES			RUT		
DIRECCIÓN			TELÉFONO		
Descripción del caso que origina la Solicitud					
NOMBRE Y FIRMA DEL RECEPTOR _____		FECHA PROBABLE DE RESPUESTA	20	FIRMA DEL CIUDADANO O RECLAMANTE _____	
IMPRESOS RONY - (32) 223 0558 • rony@ie.cl					

Se utiliza el mismo formato en todos los centros de salud.

Anexo 2: Formulario de respuesta de solicitud ciudadana



Servicio de Salud
Viña del Mar - Quillota
Hospital "Adriana Cousiño" de Quintero

Nº

FORMULARIO DE RESPUESTAS DE SOLICITUD CIUDADANA

I.- DIRIGIDO A JEFE DE SERVICIO DE FECHA

UNA VEZ INVESTIGADO LOS HECHOS SE CONCLUYE:

HA LUGAR: NO HA LUGAR:

OBSERVACIONES:

NOMBRE JEFE SERVICIO: FECHA: / /

II.- ANALIZANDO LOS HECHOS Y ANALIZANDO EL INFORME DE LA JEFATURA, SE RESUELVE:

FIRMA DIRECTOR: FECHA: / /

OFICINA O.I.R.S.
HOSPITAL QUINTERO

Anexo 3: Carta a Director de CESFAM Concón para acceso a la información

Valparaíso, 9 de enero 2014

Sr. Gino Arce Moya
Director CESFAM SAPU Concón

Estimado Sr.

Junto con saludar me comunico con usted, de acuerdo a lo conversado anteriormente (tesis) durante junio del 2013, con Dra. Fernández Directora anterior del Establecimiento, con la intención de solicitar la información correspondiente a los reclamos registrados por la OIRS de su CESFAM durante el primer semestre del 2013. Teniendo presente el compromiso de entregarle los resultados concluida la investigación. Atento a su respuesta y agradeciendo de antemano, me despido.

Saludos cordiales

Didier Aspeé Moya
Alumno Pregrado
Administración Pública
Universidad de Valparaíso



16/01/14

14:15 hrs

Anexo 4: Nomina de prestaciones de CESFAM de Concón



PRESTACIONES CESFAM CONCON

PRESTACIÓN O ACTIVIDAD		RENDIMIENTO POR HORA
<i>Control Salud infantil</i>	<i>Enfermera Médico</i>	<i>2 por hora</i>
<i>Control Salud Adolescente</i>	<i>Médico Matrona</i>	<i>2 por hora</i>
<i>Ingreso Prenatal</i>	<i>Matrona</i>	<i>1 por hora</i>
<i>Control Prenatal</i>		<i>2 por hora</i>
<i>Control Pat. Responsable</i>		<i>2 por hora</i>
<i>Control Ginecológico</i>		<i>2 por hora</i>
<i>Consulta preconcepcional</i>		<i>2 por hora</i>
<i>Ingreso Cardiovascular (HTA-DM-DLP)</i>	<i>Médico</i>	<i>1 hra.</i>
<i>Control Cardiovascular</i>	<i>Médico Enfermera Nutricionista</i>	<i>2 por hora.</i>
<i>Control Crónicos (Epilépticos)</i>	<i>Médico</i>	
<i>Ingreso Salud Mental</i>	<i>Médico Psicólogo</i>	<i>1 hora</i>
<i>Control Salud Mental</i>	<i>Médico Psicólogo Asistente Social</i>	<i>2 por hora</i>
<i>Consulta Social</i>	<i>Asistente Social</i>	<i>2 por hora</i>
<i>Consulta Odontológica</i>		<i>2 por hora</i>
<i>Control IRA – ERA</i>	<i>Kinesióloga Enfermera</i>	<i>2 por hora</i>
<i>Consulta Morbilidad</i>	<i>Médico</i>	<i>5 por hora</i>
<i>Consejería Familiar</i>	<i>Equipo Psicosocial</i>	<i>2 por hora</i>
<i>Consejería VIH</i>		<i>2 por hora</i>
<i>Control Poli ITS</i>	<i>Médico</i>	<i>2 por hora</i>

	<i>Matrona Técnico Paramédico</i>	
<i>Taller Educativo</i>	<i>Equipo Salud</i>	<i>1 por hora</i>
<i>Visitas Domiciliarias</i>	<i>Equipo Salud</i>	<i>1 por hora</i>
<i>Actividades Comunitarias</i>	<i>Equipo Salud</i>	<i>1 por hora</i>
<i>Ecografías Prenatal</i>	<i>Matrón</i>	<i>2 por hora</i>
<i>Radiografías</i>	<i>Técnico de Rayos</i>	<i>3 por hora</i>
<i>Curaciones simples</i>	<i>Técnico Paramédico</i>	<i>6 por hora</i>
<i>Curaciones Complejas</i>	<i>Enfermera</i>	<i>3 por hora</i>
<i>Cirugía Menor</i>	<i>Médico - TENS</i>	<i>2 por hora</i>
<i>Toma muestra exámenes</i>	<i>Enfermera - TENS</i>	<i>20 por hora</i>
<i>Inmunizaciones</i>	<i>TENS</i>	<i>6 por hora</i>
<i>Entrega Alimentos</i>	<i>TENS</i>	<i>20 kg por hora</i>
<i>REIKI</i>		<i>2 por hora</i>
<i>Flores de Bach</i>		<i>2 por hora</i>
<i>Acupuntura</i>		<i>2 por hora</i>

*** Rendimiento de acuerdo a Modelo de Salud Familiar y a Registro Ficha electrónica.**

Anexo 5: Nomina de prestaciones del Hospital Adriana Cousiño (SOME)

ITEM	NOMBRE	DURACION	OK
1	Actividad Cerrada - Alta Paciente Hospitalizado	20 minutos	
2	Actividad Cerrada - Clínica Lactancia	15 minutos	
3	Actividad Cerrada - Taller de Apoyo a la Crianza	1 hrs	
4	Actividad Cerrada - Visita a Paciente Hospitalizado	15 minutos	
5	Actividad Cerrada - Visita de la Embarazada a la Maternidad	2 hrs	
6	Actividad Física Grupal	1 hrs	
7	Actividad Programa de Alcohol - Plan básico	30 minutos	
8	Actividades Administrativas Jefe Programa	40 minutos	
9	Actividades Administrativas Medico Contralor	30 minutos	
10	Actividades Administrativas Profesionales sin responsabilidad di	15 minutos	
11	Actividades de Gestion Entrevistas	30 minutos	
12	Actividades de Gestion Reuniones Equipo Gestor	2 hrs	
13	Actividades de Gestion Reuniones Intrasector y Extrasector	2 hrs	
14	Actividades de Promocion Capacitacion Jornada Completa	8 hrs	
	Actividades de Promocion Capacitacion Jornadas y Seminarios		
15	1/2	4 hrs	
16	Actividades de Promocion Eventos Masivos	4 hrs	
17	Actividades de Promocion Taller Grupal	2 hrs	
18	Actividades Programa de Alcohol - Intervención Preventiva	45 minutos	
19	Actividades Programas de Alcohol - Intervención Terapéutica	45 minutos	
20	Atención Especialidad Básica - Cirugía	15 minutos	
21	Atención Especialidad Básica - Ginecología Obstetricia	15 minutos	
22	Atención Especialidad Básica - Medicina Interna	15 minutos	
23	Atención Especialidad Básica - Pediatría	15 minutos	
24	Atención Otras Especialidades - Dermatología	15 minutos	
25	Atención Otras Especialidades - Endodoncia	30 minutos	
26	Atención Otras Especialidades - Neurología	20 minutos	
27	Atención Otras Especialidades - Oftalmología	15 minutos	
28	Atención Otras Especialidades - Ortodoncia	45 minutos	
29	Atención Otras Especialidades - Otorrino	15 minutos	
30	Atención Otras Especialidades - Otras	15 minutos	
31	Atención Otras Especialidades - Periodoncia	45 minutos	
32	Atención Otras especialidades - Protesis	20 minutos	
33	Atención Otras Especialidades - Traumatología	15 minutos	
34	consejeria individual	15 minutos	
35	Consejería Familiar	30 minutos	
36	Consejería Individual Salud Mental	20 minutos	
37	Consulta	15 minutos	
38	consulta - anticoncepcion de emergencia	20 minutos	
39	Consulta -Urgencia Odontologica	10 minutos	
40	consulta en Sala ERA (ingreso)	30 minutos	
41	consulta Integral Odontologica (recuperativa)	20 minutos	
42	consulta Medica ABREVIADA (POLI DE CHOQUE)	07 minutos	
43	CONSULTA PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	45 minutos	
44	CONSULTA TTO. ANTICOAGULANTE AM	30 minutos	
45	consulta- epidemiologica	20 minutos	
46	consulta-deficit del desarrollo psicomotor	30 minutos	

47	consulta-En Sala IRA (ingreso)	30 minutos
48	consulta-psicodiagnostica	45 minutos
49	CONSULTA-TTO. ANTICOAGULANTE PM	30 minutos
50	Consultas - Malnutrición	15 minutos
51	Consultas - Morbilidad	12 minutos
52	Consultas - Morbilidad Modelo Salud Familiar	15 minutos
53	Consultas - Morbilidad Obstétrica y Ginecológica	15 minutos
54	CONSULTAS ETS;VIH / SIDA	15 minutos
55	CONSULTAS NUTRICIONAL	20 minutos
56	consultas- lactancia materna	15 minutos
57	CONSULTAS-PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	45 minutos
58	CONSULTAS-REHABILITACION	30 minutos
59	CONSULTAS-SALUD MENTAL	30 minutos
60	CONSULTAS-SOCIAL	30 minutos
61	contrl salud -prenatal seguimiento	15 minutos
62	contro de salud- prenatal ingresos	40 minutos
63	control de salud -ginegologica	15 minutos
64	control de salud (3 años tepsi)	1 hrs
65	control de salud (8 y 18 meses escala edp)	30 minutos
66	control de salud - binomio madre- hijo	15 minutos
67	control de salud - preconcepcional	15 minutos
68	control de salud -(4 y 12 meses escala de massle y cambel)	30 minutos
69	control de salud adol. y ad. c/ ex.de medic. prev. 1 contacto	20 minutos
70	control de salud adol.y ad. c/ ex.de med. prev. (ev ex .	20 minutos
71	control de salud de recién nacido	30 minutos
72	control de salud grupal a las 12 meses y 4 años	1 hrs
73	control de salud grupal inf. otras edades y adultos	1 hrs
74	control de salud infantil (1mes) test neuro sensorial	30 minutos
75	control de salud infantil (2 y 5 meses escala de edimburgo)	30 minutos
76	control de salud infantil otras edades	20 minutos
77	control de salud odontológico (cualquier prog .)	20 minutos
78	control de salud post parto o puerperio	30 minutos
79	control morbilidad cardiovascular	20 minutos
80	control morbilidad cardiovascular ingreso	30 minutos
81	control morbilidad cuidados paliativos	30 minutos
82	control morbilidad osteoartritis	30 minutos
83	control morbilidad otras patologías	15 minutos
84	control morbilidad sala era enfermera	20 minutos
85	control morbilidad sala era kinesiólogo	20 minutos
86	control morbilidad sala era médico	15 minutos
87	control morbilidad sala ira kinesiólogo	20 minutos
88	control morbilidad sala ira médico	15 minutos
89	control salud adulto mayor c/efam	1 hrs
90	Educación Grupal	1 hrs
91	Extensión Horaria - Consulta Médica	15 minutos
92	Extensión Horaria - Consulta Odontológica	20 minutos
93	Intervención Psicosocial Grupales	2 hrs
94	Procedimientos - Atención podológica pie diabético	30 minutos
95	Procedimientos - Cirugía Menor	30 minutos
96	Procedimientos - Ecografías	20 minutos

97	<i>Procedimientos - Espirometrías</i>	30 minutos
98	<i>Procedimientos - Manejo Avanzado de Heridas</i>	20 minutos
99	<i>Procedimientos - Rehabilitación Pulmonar</i>	30 minutos
100	<i>Procedimientos - Rx. Ambulatorio</i>	15 minutos
101	<i>Procedimientos - Supervisión tratamiento controlado TBC</i>	12 minutos
102	<i>Procedimientos - Toma de electrocardiograma</i>	20 minutos
103	<i>Procedimientos - Toma de muestra Exámenes</i>	10 minutos
104	<i>Procedimientos Holter AM</i>	12 hrs
105	<i>Procedimientos Holter PM</i>	12 hrs
106	<i>Psicoterapia Familiar</i>	1 hrs
107	<i>Psicoterapia Grupal</i>	2 hrs
108	<i>Trabajo con Organizaciones Comunitarias de Base</i>	2 hrs
109	<i>Trabajo con Organizaciones de Usuarios y Familias</i>	2 hrs
110	<i>Trabajo Intersectorial</i>	2 hrs
111	<i>Vacunación - Campaña Sanitaria</i>	8 hrs
112	<i>Vacunación - PNI</i>	06 minutos
113	<i>Visita Domiciliaria - Otras Visitas Domiciliarias</i>	1 hrs
114	<i>Visita Domiciliaria - Visita Domiciliaria Integral</i>	1 hrs
115	<i>Visitas Domiciliarias - Atención Domiciliaria</i>	1 hrs