



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

**“ANÁLISIS CRÍTICO DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN HOSPITALARIA;**

ESTUDIO DE CASO: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LOS ANDES”.

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

Alumno:

ESTEBAN DAMIAN ESPINOZA OSORIO

Profesor Guía:

GONZALO LUNA NEGRETE

Santiago, Diciembre de 2014

AGRADECIMIENTOS

¡Gracias a la vida!

Porque dedico mi Trabajo de Titulación a mis queridos padres, mi familia, amigos.

En este andar de largos años de estudiante, pero también de trabajados al servicio de mi país. Debo reconocer a mis jefes, que han posibilitado que esta tarea tenga el resultado que hoy concluye para convertirme en profesional, también agradecer a D. Rosa Guzmán, encargada de participación social del Hospital San Juan de Dios de Los Andes por el invaluable apoyo que me ha brindado en este trabajo.

Por la oportunidad de ejercer funciones en el Hospital Félix Bulnes, en especial a mi jefa D. Marta Verdugo, por la oportunidad que me ha brindado todos estos meses.

En este rumbo universitario han surgido amistades, que con su confianza y compañía, me alientan hasta hoy para continuar. A ellos gracias!

Mis papas, que han dado forma a este proyecto que comencé hace 7 años atrás. Ellos, el pilar fundamental.

Y por último a Dios, por la vida que me ha dado todos estos años.

Esto comienza ahora....

Cariñosamente

Esteban Damián Espinoza Osorio

Índice

- Portada.....	1
- Agradecimientos.....	2
- Índice.....	3
- Cap. 1. Introducción.....	5
-1.1. Objetivo General.....	7
-1.2. Hipótesis de trabajo.....-	7
-1.3. Metodología a utilizar.....	8
- Cap. 2. Marco teórico.....	9
-2.1. Origen y evolución histórica del Sistema De atención de salud en Chile.....	10
-2.1.1. Período de servicios locales de salud, siglo XVI – XIX.....	10
-2.1.2. Período de maduración del desarrollo social y Sistema de salud, 1917 – 1952.....	10
-2.1.3. Período de servicio nacional de salud y predominio de planificación nacional.....	11
-2.1.4. Proceso de reforma de salud en el Regimen Militar.....	12
-2.1.5. Reforma de salud a partir de 1990.....	13
-2.2. Actual sistema de salud en Chile.....	15
-2.2.1. Subsistema privado de salud.....	15
-2.2.2. Subsistema público de salud.....	18
-2.2.2.1. Fondo Nacional de Salud (FONASA).....	18
-2.2.2.2. Servicios de salud.....	20
-2.2.2.3. Central Nacional de abastecimiento.....	21
-2.2.2.4. Atención primaria de salud.....	21
-2.2.2.5. Atención hospitalaria.....	22
-2.3. Marco Normativo.....	23
-2.4. Concepto de calidad en salud.....	24
-2.5. Estrategia Nacional de salud.....	26
-2.6. Instrumentos de evaluación.....	26
- Cap. 3. Estudio de caso: Hospital San Juan de Dios de Los Andes.....	29

- 3.1. Caracterización de la comuna de Los Andes.....	29
-3.2. Caracterización del Hospital.....	31
-3.3. Organigrama de la Institución.....	32
-3.4. Encuesta de satisfacción usuaria en el Hospital de Los Andes.....	33
-3.5. Descripción de las encuestas aplicadas.....	37
-3.5.1. Protocolo de atención en sector de atención abierta del C.A.E.....	37
-3.5.2. Protocolo de atención en Admisión del CAE.....	37
-3.5.3. Evaluación del respeto de los Derechos y de la percepción de los pacientes.....	38
-3.5.4. Protocolo de atención en Unidad de Emergencia Hospitalaria... ..	39
-3.6. Descripción del modelo de aplicación de las encuestas.....	41
- 3.7. Análisis crítico del modelo de encuestas.....	43
-3.8. Propuestas.....	52
- Cap. IV Conclusión.....	55
- Bibliografía.....	57
- Cap. V Anexos.	
-5.1. Anexo 1. Organigrama.....	58
- 5.2. Anexo 2. Entrevista de D. Rene Santis.....	59
-5.3. Anexo 3. Entrevista a D. Rosa Guzman.....	62
-5.4. Anexo 4. Informe análisis protocolo de atención de Admisión.....	66
-5.5. Anexo 5. Análisis protocolo de atención U.E.H.....	73
-5.6. Anexo 6. Encuesta respeto de los derechos de los pacientes.....	94
-5.7. Anexo 7. Encuesta de atención en sector de atención abierta del C.A.E.....	96
-5.8. Anexo 8. Encuesta Unidad de Emergencia Hospitalaria.....	97
-5.9. Anexo 9. Encuesta admisión del C.A.E.....	99
-5.10. Anexo 10. Encuesta Aplicada a los usuarios del establecimiento.....	100

CAP. I. INTRODUCCION

El concepto, así como los procesos asociados a una óptima atención de Salud, se ha constituido en los últimos años en un servicio no solo necesario, sino que imprescindible para todos los ciudadanos y para su calidad de vida. Todos hemos necesitado en alguna oportunidad de la atención de los profesionales encargados de brindar la mejora en las condiciones de Salud que nos aquejan. Este servicio, es suministrado, ya sea por el Estado como prestador de este bien, o a través de las prestaciones otorgados por actores privados.

En Chile, nuestro sistema de salud, es un sistema mixto, ya que posee participación tanto del ámbito público como privado. Este último está presente mediante el servicio de clínicas e instituciones aseguradoras llamadas ISAPRES, las cuales tienen entre sus afiliados a cerca de 3 millones de personas. Por otro lado, el sistema de salud público, se encuentra compuesto por una gran gama de servicios e instituciones a los largo del país, los cuales entregan cobertura a los usuarios afiliados al Fondo Nacional de Salud (FONASA), la cual cubre a cerca de 8 millones de usuarios.¹

Nuestra Constitución Política contempla a la salud como un derecho y por lo tanto es el Estado quien tiene la obligación de entregar cobertura a toda persona que lo requiera ya sea afiliado al sistema de salud público como privado. Para cumplir con esta misión, el Estado encomienda al Ministerio de Salud, el generar las condiciones que permitan satisfacer los requerimientos sanitarios de la población al interior del país.

El Ministerio de Salud, se define como aquella repartición pública que diseña e implementa políticas públicas con la finalidad de lograr el objeto de prestar un servicio público de salud de calidad, así como establecer en las normas legales, y las normas y reglamentos relacionados con la salud y que afectan tanto a lo público como privado. En los últimos años se ha ido por otro lado fortaleciendo la participación de la población en los procesos que se desarrollan el ente público a través de diferentes instrumentos, los cuales han intentado fortalecer el protagonismo de los ciudadanos en estos procesos.²

¹ Fondo Nacional de Salud (www.fonasa.cl)

² Ministerio de Salud, Misión, visión y objetivos (www.minsal.cl)

Otras funciones suscritas dentro de las normativas que rigen el funcionamiento de esta repartición pública, se encuentran en Servicios de Salud, los cuales tienen bajo su administración los diferentes hospitales, centros de salud. La creación de estos servicios en 1982 intentó descentralizar la administración de los centros de salud, buscando generar una mayor cobertura a la población.

La reforma del sistema de salud que se inicia en el año 2002, a partir de la creación del llamado Plan AUGE, inicia un proceso de cambios en la forma de entregar la atención requerida por los usuarios, a partir del año 2010 con la promulgación de la *Ley Trato al usuario*, la cual buscará no solo entregar una mayor cobertura a sus usuarios, sino que además una atención eficiente y eficaz a través de un buen trato a los pacientes, en donde la figura del paciente pasó a ser usuario (o cliente de los centro de salud), convirtiéndose en el actor principal para la generación de políticas sectoriales, considerándose la buena atención un factor clave para contribuir a la pronta mejoría del estado de salud del paciente.

Como medio de retroalimentación con los usuarios del sistema, se han creado planes de medición de la satisfacción de los usuarios de cada uno de los servicios de salud, las cuales entregan sus resultados a las autoridades correspondientes para solucionar los puntos críticos del establecimiento y lograr en la próxima medición un mejor estándar de atención. Estas encuestas están contempladas dentro de los Compromisos de Gestión, estándares de acreditación como de autogestión, entre otros medios que se estudian desde el nivel central. Lo anterior, es parte del proceso de la reforma del Estado y guiado desde un principio hacia la mejora de la gestión en el sector salud pública.

En este marco, el Hospital San Juan de Dios, institución ubicada en la comuna de Los Andes, región de Valparaíso, establecida como caso de estudio para este trabajo de tesis, la encuesta de trato al usuario es implementada en su totalidad el departamento de Servicio Social de la institución, el cual está a cargo de generar, tabular, generar informes, así como presentar los resultados de estos, busca la mejoría en los estándares necesarios para la óptima satisfacción de los usuarios. La implementación de estas encuestas de trato como de satisfacción usuaria, está a cargo en su parte operativa a cargo de un grupo de voluntariado de este establecimiento.

Para evaluar la percepción sobre la atención que se recibe en los diferentes servicios del hospital, se aplican diversas encuestas en diferentes áreas del establecimiento, todo con la finalidad de lograr mejorar día tras día el funcionamiento, perfeccionando con ello su labor desarrollada.

A partir de la importancia de que estos instrumentos de evaluación de calidad, sean generados de manera pertinente y que junto con ello, sean aplicados en contextos que permitan obtener una información de mejor calidad, es que deben considerar de manera efectiva la participación de las autoridades del establecimiento, así como de los usuarios de este; es que se constituyen en parte fundamental del proceso, no solamente en la aplicación de la encuesta sino que en la formulación de las mismas.

1.2. Objetivo general.

Tiene como finalidad evaluar la participación de la ciudadanía en las encuestas que se aplican en el establecimiento en estudio, las cuales se realizan a través de su departamento de servicio social. La participación ciudadana tiene como objetivo, determinar medidas de mejoras en los procesos de atención, lo cual se logra detectar a través de las tabulaciones de las encuestas que se aplican.

En el caso particular, del Hospital San Juan de Dios de Los Andes, estas encuestas se realizan con participación directa, ya que son las propias personas de los voluntariados del establecimiento las encargadas de la aplicación de estas.

1.3. Hipótesis del trabajo.

Se establece como hipótesis de este trabajo la importancia que tienen los usuarios en los procesos de participación, y en general, en todo el proceso vinculado a la aplicación de estas encuestas, para así lograr la conformación de un instrumento que es considerado clave para medir la calidad de la atención hospitalaria. Lo anterior hace necesario establecer si estos instrumentos son insumos efectivos para la toma de decisiones al interior de estos centros hospitalarios y que permitan generar una atención de excelencia.

El planteamiento de los diferentes medios de evaluación de la atención en el establecimiento hospitalario, toma en consideración las opiniones de los usuarios, permitiendo contar con un medio de retroalimentación y como tal se debe plantear de forma tal que permita conocer las diversas opiniones emanadas de estas.

1.4. Metodología a utilizar.

La metodología a utilizar es cualitativa, ya que los resultados que arrojan las encuestas son datos estadísticos y de los cuales se obtienen diversos datos de los cuales se va analizando la efectiva aplicación y producción de las diversas encuestas que se aplican en este estudio de caso. Estas tendrán como objetivos específicos, lograr conformar la visión que tienen los usuarios del establecimiento en cuanto a la participación ciudadana.

A su vez, se realizarán entrevistas a personas que trabajan directamente en tanto la formulación, aplicación y desarrollo de estas encuestas, tanto representantes del establecimiento como representantes de la comunidad.

El Hospital San Juan de Dios de la comuna de Los Andes, será el estudio de caso, el cual se enmarca en el objetivo de generar estudio de un servicio público de carácter regional, y junto con ello, poder analizar la perspectiva de los usuarios de este establecimiento con respecto a la atención efectivamente recibida, así como determinar el nivel de satisfacción que los usuarios reciben de las diferentes dependencias de este establecimiento hospitalario.

CAP. II. MARCO TEÓRICO.

El sistema de salud de Chile, está presente a lo largo de todo el país para resolver los problemas que aquejan a las personas que viven al interior del territorio nacional. A partir del año 1980, con la denominada reforma de Salud, se crea el Servicio Nacional de Salud, el Fondo Nacional de Salud, traspasándose la atención primaria a los municipios, creándose a su vez, las instituciones de salud privada (ISAPRE).

El sistema de salud chileno tiene diferentes actores que participan activamente, en donde este sistema se subdivide entre un subsistema público y un subsistema privado; en el primero de estos, está presente tanto el Fondo Nacional de Salud (FONASA) como las instituciones de salud de las Fuerzas Armadas, por otro lado, el subsistema privado se compone de las ISAPRES y las MUTUALES.

El artículo 19 N° 9 de la Constitución señala lo siguiente: La constitución asegura a todas las personas: “El derecho a la protección de la salud. El estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo. Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud. Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias. Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado”³

Puede establecerse que todo sistema de salud puede ser pensado como la articulación de tres componentes: el político, el económico y el técnico. Por ello, puede definirse a los sistemas de salud como el conjunto de combinaciones que permite la intersección de tres sectores: a) uno político, al que puede llamársele modelo de gestión; b) uno económico, al que puede denominársele modelo de financiación; y, c) uno técnico, al que se llamará modelo de atención o modelo asistencial.⁴

³ Ley 20.050, constitución Política de la República de Chile.

⁴ PRADO SÁNCHEZ, Augusto y SALAMERO ROJAS, Antonio. “Isapres y contrato previsual de salud”. Tesis Licenciado en Ciencias jurídicas y sociales. Santiago, Chile. Universidad de Chile, 2006.

2.1. Origen y evolución histórica del sistema de atención de salud en Chile.

El sistema de salud en Chile, ha experimentado a lo largo de su historia grandes modificaciones tanto en su estructura como cobertura, en donde los principales cambios se han ido reflejando fundamentalmente en la entrega una atención de calidad, acorde con las necesidades de la población. A continuación se mencionan los principales hitos históricos experimentados por el sistema de salud desde el periodo colonial, pasando por su proceso de emancipación y construcción nacional, hasta los procesos de cambios vividos en el siglo XX hasta el presente.

2.1.1 Período de servicios locales de salud, Siglo XVI –XIX: En este periodo el sistema de salud se desarrolló fundamentalmente a través de hospitales y servicios sanitarios de responsabilidad de autoridades locales. Desde el siglo XVI y hasta el siglo XIX, la atención y organización formal de salud se fue estructurando en forma paulatina, a través de instituciones públicas y privadas, en particular de carácter religioso, filantrópico o de beneficencia. En 1886 se promulgó el Reglamento Orgánico de la Junta de Beneficencia, que permite ordenar las organizaciones locales y los hospitales generales existentes. El año siguiente se creó la Junta Nacional de Salubridad, cuya misión era asesorar al gobierno en materias de salubridad y organizar nacionalmente los desarrollos locales. En 1892 estas funciones fueron asumidas por el Consejo de Higiene Pública.

2.1.2 Período de maduración del desarrollo social y del sistema de salud, 1917 – 1952: En el transcurso del siglo XX emergieron importantes y pioneras medidas tendientes al desarrollo y seguridad social, incluyendo el ámbito de la atención de Salud. En 1917 se realizó un congreso nacional de todas las sociedades de beneficencia e instituciones previsionales y sectoriales que dieron mayor organización y estructuración al sistema previsional y asistencial de salud. En 1924 se creó el Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social y se estableció el Seguro Obrero Obligatorio (ley 4.054). La Caja de Seguro Obrero fue destinada a cubrir los riesgos de enfermedad invalidez, vejez y muerte. Posteriormente surgieron varias leyes sobre el trabajo.

En 1938 se dicta la Ley de Medicina Preventiva, pionera en su género a nivel internacional. En 1942 se crea el Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA), que cubría al sector de empleados públicos y particulares. Finalmente el Colegio Médico de Chile se constituyó por Ley en el año 1948, destacando por su gravitación histórica en la formulación de las Políticas de salud.

2.1.3 Período del Servicio Nacional de Salud y predominio de planificación central 1952 – 1973: El Servicio Nacional de Salud (SNS) fue creado en 1952, unificando a diversos organismos públicos que prestaban servicios de salud, alcanzando una importante cobertura del sector asistencial del país. Sus prestaciones cubrían principalmente al sector obrero e indigentes. Con menor cobertura se encontraban entidades previsionales y asistenciales en universidades, algunas empresas públicas, fuerzas armadas y policiales. El sector asistencial privado tenía una heterogénea y diseminada situación de desarrollo.

A partir de 1964 se iniciaron reformas sociales que en salud destacaron por inversiones en centros asistenciales, formación y enrolamiento de personal y extensión de cobertura geográfica. El SNS se transformó en una empresa con 120.000 funcionarios, cuya red asistencial alcanzó una importante cobertura geográfica y poblacional. En este período, la gestión política, económica y organizacional aplicada al sector salud tuvo una orientación predominante de planificación central. La práctica de la Medicina estuvo estrechamente ligada al desarrollo social del país, incluyendo aspectos de liderazgo social y político. Al final del período, se encontraban médicos en la Presidencia de la República, el parlamento, municipalidades y otras relevantes entidades públicas⁵.

⁵ Sistema de salud chileno, contexto histórico y normativo del sistema de salud chileno, Biblioteca del colegio Médico

2.1.4 Proceso de Reforma de la salud en el Régimen Militar: Con el golpe de Estado de Septiembre de 1973, y el régimen militar subsecuente, el sistema de Salud chileno entrará en una etapa de profundos cambios. En 1979 se eliminará la discriminación existente entre obreros y empleados y se aumentan las posibilidades de elegir a un vasto sector de la población gracias a la dictación del DL 2.575 que facultó a los obreros a acceder al Sistema de Libre Elección, permitiendo establecer convenios con instituciones privadas para la atención hospitalaria. Ese mismo año se reestructuran el Ministerio de Salud y el SNS, creándose el Sistema Nacional de Servicios de Salud, SNSS, formado por 27 entidades autónomas responsables de proporcionar servicios preventivos y curativos en zonas geográficas determinadas y dependientes cada una en forma directa del Ministerio.

A partir de 1980 se centraliza la función financiera del Fondo Nacional de Salud, FONASA, que tiene la responsabilidad de distribuir los recursos provenientes del Fisco, las cotizaciones de los afiliados al sistema y los pagos directos de los usuarios de la modalidad de libre elección. Además el FONASA, toma a su cargo la administración del régimen de prestaciones de salud en la modalidad de libre elección.

Otro paso se da en 1981 con el traspaso de los establecimientos de atención primaria a las municipalidades. A su vez, algunas de estas entidades delegaron la administración en corporaciones de derecho privado sin fines de lucro. Con esto se buscó desconcentrar la administración y se entregaba una mayor capacidad de decisión al nivel local. El proceso de traspaso de todo el sistema finalizó en 1988.

En 1981 se crean además las Instituciones de Salud Previsional privadas, ISAPRES. Con ello las cotizaciones obligatorias para la salud que hasta ese momento iban a la previsión estatal pudieron derivadas por libre decisión a alguna de estas instituciones y dentro de ellas a alguno de los planes de salud por éstas ofrecidos. El aporte adicional de un 2 % por parte de las empresas (hoy suprimido), permitió que un mayor número de trabajadores accediera a este sistema y mejorara sus planes de salud, lo que hoy se ven imposibilitados de hacer. Finalmente en 1985 se crea el Régimen de Prestaciones de Salud que estratifica a todos los beneficiarios del SNSS de acuerdo a sus

ingresos, asegurándoles un nivel mínimo de salud compatible a sus aportes estableciendo gratuidad para los más pobres⁶.

2.1.5 REFORMA DE LA SALUD A PARTIR DE 1990.

A partir de 1990, junto con el inicio del p llamado proceso de transición a la democracia y el retorno de los gobiernos civiles, se fortalecerá el incremento de recursos al sector Salud. A partir del año 2000, se pone en marcha la reforma más grande en salud, en donde se comienza a mencionar la palabra “*calidad*”, “*atención oportuna*”, y “*garantías explícitas*”. Principalmente lo que esta reforma buscaba era garantizar atención de salud en diferentes patologías establecidas por Ley y de acuerdo a los rangos establecidos por esta.

Esta reforma de salud, buscó garantizar la atención y resolución a los problemas que aquejen a la población no solamente del sector público si no que incluyó a los afiliados al sector privado, en donde es el Estado se constituyó en el garante del cumplimiento de la normativa.

Posteriormente, a partir de distintos estudios realizados por expertos buscando la mejora considerable del sistema de salud en el país, se llegó a la conclusión que no solamente se necesitaba mejorar en cobertura y aumentar el gasto público; sino que se comienza a definir a los “*ciudadanos como titulares de derechos de salud*”. Tras varias discusiones en el parlamento se comienza a establecer como una necesidad en la reforma de crear los denominados “*hospitales auto-gestionados en red*”, los cuales seguirán dependiendo del nivel central y de los servicios de salud, pero tienen un grado de autonomía superior al que se contaba, ejemplo de esto es el manejo del recurso humano y de los recursos asignados a cada uno de ellos.

Los principales objetivos de la reforma se centraban en mejorar la equidad del sistema, reducir la brecha existente entre lo público y lo privado dependiendo de los niveles socioeconómicos, lograr la calidad de sus servicios (mediante la acreditación de médicos y establecimientos), otorgando garantías de oportunidad (tiempos de espera máximos y mínimos establecidos por la normativa) y principalmente estableciendo la cobertura o protección financiera.

⁶Historia didáctica de Chile, editorial Occidente, año 1992.

Esta reforma a la salud, estableció que la existencia de garantías para algunas patologías no debería causar discriminación alguna en contra de tratamientos y condiciones, ni tampoco una reducción en la cobertura establecida. Para declarar cuales son las patologías que son incluidas en esta reforma a la salud, y entregar las tres garantías antes mencionadas, estas son clasificadas de acuerdo a criterios de condiciones/tratamiento, considerando principalmente la prevalencia, equidad y la vulnerabilidad, siendo el principal objetivo está determinado por enfermedad y tratamiento, costo y efecto.

El Plan AUGE se inició a partir de la implementación gradual de las patologías, en las cuales, 56 enfermedades determinadas y analizadas por un grupo de expertos, fueron el punto de partida para esta nueva reforma en donde no solamente midió la cobertura sino que la calidad de la atención que debía recibir el paciente. Se comenzó con un proceso de tres años durante los cuales, se gestionó e implementó en el sector público como privado, en donde, se comenzaron a crear protocolos de atención y guías clínicas de resolutivez de las patologías determinadas por la normativa. Al personal médico se le comienza a inculcar sobre los procesos que exigía la nueva reforma como también su responsabilidad en que estos sean llevados a cabo dando cumplimiento a la normativa legal.

Para esta implementación se debieron incluir diferentes actores de los cuales, la participación ciudadana se comienza a hacer presente en los determinados CIRA (Consejo de Integración de la Red Asistencial), en donde se sociabiliza sobre la inclusión de la red asistencial a esta nueva reforma y los problemas en la implementación de esta política pública, principalmente en el marco de la integración en la atención primaria.

Los cuatro pilares fundamentales de esta reforma de la salud son los siguientes:

- a) Acceso:** obligación de los aseguradores (ya sea FONASA o ISAPRE) de asegurar la entrega de las prestaciones garantizadas a todos sus beneficiarios.
- b) Oportunidad:** plazo máximo para la entrega de las prestaciones de salud garantizadas. Todo fijado según la normativa que rige la reforma de la salud, esto puede ser estipulado en días, meses, horas o años.

c) Calidad: Las prestaciones garantizadas deben ser entregadas por un prestador de salud registrado y acreditado en la Superintendencia de Salud.

d) Protección financiera: el pago que debe efectuar el afiliado por las prestaciones garantizadas está asociado a un arancel fijado por Decreto Supremo⁷.

2.2 Actual Sistema de salud en Chile.

Para poder referirnos a la actual estructura, objetivos y funciones del sistema de Salud chileno, debemos señalar, de acuerdo al autor argentino Federico Tobar, que todo sistema de salud puede ser pensado como la articulación de tres componentes: el político, el económico y el técnico. Por ello, puede definirse a los sistemas de salud como el conjunto de combinaciones que permite la intersección de tres sectores:

- a) uno político, al que puede llamársele modelo de gestión
- b) uno económico, al que puede denominársele modelo de financiación
- c) uno técnico, al que se llamará modelo de atención o modelo asistencial⁸

Bajo el actual modelo de sistema de atención de Salud, estos se estructuran de acuerdo al ingreso que tiene la población y la forma de elección libre que se tiene donde se pueda afiliar para tener acceso a atención de salud. Lo anterior se refleja de la siguiente manera:

2.2.1 Subsistema privado de Salud.

“El sistema de salud privado está conformado por compañías aseguradoras de salud (Isapres) y por productores de salud particulares. Las Isapres se originan en la reforma de la seguridad social del año 1981. (...) Los proveedores privados de salud son clínicas, hospitales y profesionales independientes que atienden tanto a los asegurados de las isapre como a los cotizantes del sistema público a través de una modalidad denominada de libre elección”⁹

⁷ Ley 19.966, Establece un régimen de garantías en salud.

⁸ PRADO SÁNCHEZ, Augusto y SALAMERO ROJAS, Antonio. “Isapres y contrato previsual de salud”. Tesis Licenciado en Ciencias jurídicas y sociales. Santiago, Chile. Universidad de Chile, 2006. p. 6

⁹ LARRAÑAGA, Osvaldo. “Eficiencia y eficacia en el sistema de salud chileno”. Proyecto CEPAL/GTZ “Reformas financieras al sector salud en América Latina y el Caribe”. Santiago, Chile, 1997. p. 9.

Este se encuentra constituido principalmente por las ISAPRES, las cuales se han desarrollado bajo distintas modalidades: abiertas, cerradas, con y sin fines de lucro. Las abiertas ofrecen planes de salud a los cuales puede tener acceso, en principio, cualquier trabajador que esté en condiciones de pagar el costo del plan. Sin embargo, la ISAPRE está en libertad para decidir si acepta o no la incorporación de los trabajadores, pudiendo establecer de este modo mecanismos de selección en base a por una parte, condición socioeconómica del trabajador, y por otra, a una evaluación del riesgo médico del trabajador y su grupo familiar. Los contratos tienen la lógica de un seguro individual donde los beneficios ofrecidos varían según la cotización y el riesgo médico del asegurado.

Para efectos de introducir una mayor regulación y fiscalización en el sistema ISAPRE, en 1990 se creó la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional. Esta institución debe velar por el cumplimiento de las normas que rigen los contratos de salud entre las ISAPRE y los usuarios reglamentados por la Ley 18.933. Además esta Ley estableció los procedimientos de arbitraje para el tratamiento y resolución de desacuerdos que surjan entre las ISAPRE y los cotizantes y/o beneficiarios¹⁰.

Las Isapres se definen como “personas jurídicas de derecho público o privado, con o sin fines de lucro, y que tiene por objetivo exclusivo el financiamiento de prestaciones y beneficios de salud, con cargo al aporte de la cotización legal para salud o una superior convenida, así como las actividades que sean afines o complementarias de ese fin, las que en ningún caso pueden implicar la ejecución de dichas prestaciones y beneficios ni participar en la administración de prestadores, y que para su nacimiento requieren registrarse en la Superintendencia de Salud, ente que las fiscaliza”¹¹

Las prestaciones que entrega este subsistema, se desarrollan principalmente en los Centros Clínicos privados o en su defecto en clínicas u Hospitales clínicos, en los casos donde no existen estos centros de salud los afiliados deben acudir al servicio público de salud, en donde no se puede negar el acceso a la atención a ninguna persona de acuerdo a los establecido en la Constitución Política del Estado.

¹⁰ Biblioteca del Congreso Nacional, Ley 18.933, CREA LA SUPERINTENDENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL, DICTA NORMAS PARA EL OTORGAMIENTO DE PRESTACIONES POR ISAPRE Y DEROGA EL DECRETO CON FUERZA DE LEY N° 3, DE SALUD, DE 1981

¹¹ PRADO SÁNCHEZ, Augusto y SALAMERO ROJAS, Antonio. “Isapres y contrato previsional de salud”. Tesis Licenciado en Ciencias jurídicas y sociales. Santiago, Chile. Universidad de Chile, 2006.

A diferencia del sistema público, estas instituciones pueden tener un porcentaje adicional de acuerdo al plan que el afiliado contrate para tener una mayor cobertura y reembolso al momento de utilizar prestaciones de salud; de acuerdo al plan que se ha contratado. Este porcentaje de reembolso, se encuentra determinado por el número de exámenes, días camas, remedios, entre otras prestaciones que se entregan en el sistema de salud.

Las principales características de este sistema son las siguientes:

- a) El acceso es de carácter bilateral, ya que para ingresar a él debe celebrarse un contrato de salud entre la Isapre y afiliado.
- b) Se financia a través de la cotización del afiliado, que puede ser la obligatoria del 7% o superior, según convengan las partes al celebrar el contrato de salud.
- c) El sistema privado al estar regido por las Isapres, funciona como un seguro de salud individual y privado, donde la institución asume el riesgo a enfermarse del afiliado, pagando éste una prima por ello, que es su cotización por salud.
- d) Las prestaciones de salud, que es el beneficio al que la Isapre se obliga a otorgar por medio del contrato de salud, son entregadas por proveedores privados de salud, que son las clínicas, hospitales y diversos profesionales independientes.
- e) La fiscalización de este sistema está a cargo de la Superintendencia de Salud, ente público que posee variadas facultades¹².

Estas instituciones funcionan bajo la modalidad de seguros individuales, por lo que operan ante la contingencia o riesgo que está constituido por la enfermedad. Al ser de carácter individual, el financiamiento posee la misma característica. Sin embargo, este aspecto se distingue por exigir a los afiliados un mínimo de pago de manera legal, que es el 7% de cotización por salud.

¹² Superintendencia de Isapres.

Por otro lado, se debe señalar que el mecanismo de vinculación entre las Isapres y a las personas o afiliados es un contrato de salud, mediante el cual se pacta libremente el precio del plan, los integrantes del mismo, la cobertura y los beneficios que aportará.

2.2.2 Subsistema público de Salud.

Este subsistema está presente en todo el país, con los diferentes centros de salud tanto de atención primaria, como hospitales de alta y baja resolutivez, así como una gran gama de diferentes servicios y complejidades. A partir de 1980, con la reforma de salud impulsada por el gobierno de la época, se crean diferentes servicios buscando aumentar la cobertura de salud existente en el país, entre los que se encuentran:

2.2.2.1 Fondo Nacional de Salud (FONASA): Servicio público creado mediante la Ley 18.469. Tiene la calidad de servicio descentralizado, cumple una doble función. Por una parte, actúa como caja que recolecta, administra y asigna los recursos públicos provenientes de cotizaciones y aporte fiscal, y por otra, como un seguro público que representa a los cotizantes y sus cargas. En este último ámbito, funciona como un seguro social tradicional en la medida que no vincula los beneficios obtenidos a las contribuciones realizadas. Cada usuario posee en principio, acceso al mismo paquete de beneficios, independientemente, del nivel de su contribución.

FONASA incorpora mecanismos financieros de redistribución de ingresos desde las personas de mayores ingresos hacia las de menores ingresos. Junto con esta redistribución, también opera la solidaridad típica de un sistema de seguros de salud que va desde las personas sanas hacia los enfermas. A pesar del incremento de los aportes fiscales observados en los noventa, aún persisten severos déficits en la capacidad que tiene el sector público de brindar servicios de salud a la población. Esto está asociado además a importantes problemas en la gestión de los recursos, lo que ha implicado severas dificultades para lograr una eficiente asignación al interior de sector público.

El Fondo Nacional de Salud, trabaja con las cotizaciones de los trabajadores correspondientes al 7% obligatorio, independiente del ingreso de sus afiliados, a su vez, incluye a toda persona en calidad de indigente, extranjero o persona que solicite su cobertura. La afiliación a este sistema de cobertura es unilateral, es decir, los ciudadanos

son los encargados de decidir su afiliación y no existe una obligación por parte del estado para su afiliación¹³.

Para lograr cobertura a sus beneficiarios, el Fonasa, cuenta con dos modalidades de atención como son:

a) Modalidad de libre elección: en el cual el beneficiario elige libremente al profesional y/o entidad, del sector público o privado, que se encuentre inscrito en el Rol de FONASA y que haya celebrado convenio con éste y otorgue las prestaciones que se requieran. Para lo anterior los beneficiarios deben cancelar un copago por las prestaciones efectuadas.

b) Modalidad institucional: los usuarios pueden acudir a los centros de salud primaria o en los casos donde sea necesario a los establecimientos hospitalarios del sistema público.

Los afiliados a FONASA, tienen derecho a recibir prestaciones y medicamentos gratuitos en los establecimientos de atención primaria (consultorios, Cesfam, Cescof, Sapu), sin embargo, el acceso a los establecimientos hospitalarios tiene un sistema de copago que fluctúa de acuerdo a los rangos de ingresos establecidos, en el cual depende directamente de los ingresos declarados por sus afiliados y el número de cargas familiares correspondientes. Los rangos de ingresos son los siguientes:

a) Grupo A: personas indigentes, sin ingreso declarado, extranjero. No tienen copago en la modalidad institucional, en cambio, no tienen acceso a la modalidad de libre elección.

b) Grupo B: cotizantes con ingresos inferiores a \$182.000, tienen acceso a la modalidad de libre elección, el copago es cero.

c) Grupo C: cotizantes con ingresos que fluctúan entre los \$182.001 y los \$265.720, al tener más de 3 cargas familiares pasan al grupo B. Tiene copago en la modalidad institucional correspondiente al 10% y acceso a la modalidad de libre elección

¹³ Fondo Nacional de Salud de Chile (Fonasa)

d) Grupo D: beneficiarios con ingresos que fluctúan entre los \$265.721 y más, al tener más de 3 cargas familiares pasan al grupo C. Tiene copago en la modalidad institucional correspondiente al 20% y acceso a la modalidad de libre elección

Para regularizar de una manera más eficiente las llamadas listas de espera en los centros hospitalarios, este servicio público ha incluido a su gama de prestaciones el llamado programa PAD, en donde sus beneficiarios pueden recibir atención mediante la atención privada y siempre contando con un copago dependiendo del porcentaje de cobertura establecido en los protocolos, pero para poder acceder a esta modalidad la patología que aqueja al usuario debe estar incluida en las determinaciones que FONASA tiene para esta modalidad de atención.

Por otro lado, FONASA, entrega a los servicios de salud a lo largo del país, el financiamiento necesario a través de las llamadas PPV o pago de prestaciones valoradas, en donde se reembolsa, de acuerdo a los valores establecidos por este servicio.

2.2.2.2 Servicios de Salud: A partir de la reforma que se inicia en la década de 1980, se crean estos servicios con la finalidad de lograr una administración descentralizada de los establecimientos públicos del país. Estos fueron creados de acuerdo al Decreto Ley N° 2.763 del año 1979, el cual creaba 27 servicios de salud de distinta complejidad y cobertura, esta reestructuración buscaba aumentar la eficiencia y eficacia en la gestión de los recursos radicando la responsabilidad del diseño de la política de salud en el Ministerio de Salud. Estos servicios de salud, cuentan con personalidad jurídica y patrimonio propio. Entre sus atribuciones está la administración de territorial de hospitales y de la supervisión de los centros de atención primaria traspasados a la administración municipal¹⁴.

Tras el retorno a la Democracia, se incrementó el gasto público en salud en un 70% con respecto a la década anterior, pero no se consideró la percepción de la población sobre la atención en las prestaciones otorgadas. Ya en el año 1993, la encuesta CEP-ADIMARCK de octubre identificaba a la salud como el segundo problema nacional en orden de importancia, por detrás de la delincuencia. Por otro lado, este incremento en el gasto no se vio en la contratación de más personal como consecuencia del aumento del número de prestaciones que eran otorgadas en el subsistema público.

¹⁴ Eficiencia y equidad en el Sistema de Salud Chileno, Proyecto Cepal, Osvaldo Larrañaga, año 1997

2.2.2.3 Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST): Servicio público encargado de velar por el abastecimiento de los insumos y fármacos requeridos por los centros de salud públicos. El Decreto Ley N° 2.763 crea el Sistema Nacional de Servicios de Salud (S.N.S.S.) y crea la Central de Abastecimiento del S.N.S.S. El rol funcional asignado fue el de abastecer de fármacos e insumos clínicos al sector.

En 1995 CENABAST comenzó a operar con una canasta de 33 productos, en la que participaron hospitales de las regiones Quinta y Metropolitana. Se realizaron las primeras adquisiciones a través del sistema de licitación electrónica. En este modelo de negocio, la organización estimaba directamente cantidades necesarias para la compra de estos insumos, conforme con los datos históricos con los que contaba, a partir de lo cual adquiría un stock suficiente, el que vendía luego a los hospitales y establecimientos de salud. Desde enero 2012 CENABAST opera bajo un nuevo modelo de negocio, el cual consiste en consolidar la demanda y ejecutar las compras de los medicamentos, dispositivos de uso médicos, insumos y alimentos, en escala, ahorrando importantes costos para el sector salud y asegurando su acceso y financiamiento de productos esenciales.

En términos concretos, la institución se conforma como:

- a) un órgano descentralizado;
- b) Dotado de personalidad jurídica;
- c) Con patrimonio propio, es decir, *"que no percibe aportes fiscales para sus gastos operacionales e inversión, sino que su presupuesto se compone de ingresos derivados de las comisiones cobradas por las labores de intermediación entre los distintos proveedores de insumos clínicos y los usuarios del sistema público de salud."*¹⁵

2.2.2.4 Atención Primaria de Salud: A partir del año 1981, los establecimientos de atención primaria fueron traspasados a las municipalidades para su administración al igual que otros servicios públicos como la educación. La base de financiamiento de este sistema de atención primaria a través de las FAPEM (Facturación por atención prestada

¹⁵Central Nacional de Abastecimiento, CENABAST.

en establecimientos municipales). Este en un principio financiaba en su totalidad los gastos de los establecimientos traspasados: recursos humanos, medicamentos, insumos, entre otros; pero debido a casos de malversaciones de los recursos ocurridos en los municipios, se comienza a traspasar los recursos de acuerdo al per-cápita, en donde el número de personas inscrita en los consultorios se cancela un valor para su atención por parte del nivel central.

En la atención primaria de salud, se resuelven la mayoría de las prestaciones del sector público en donde se entregan los tratamientos de resolución, en cambio, los casos no resueltos son derivados a los establecimientos de mayor complejidad para su resolución tanto ambulatoria como quirúrgica¹⁶.

2.2.2.5 Atención Hospitalaria: Estos se definen como establecimientos de salud dependientes de los servicios de salud de acuerdo a su jurisdicción territorial. En estos establecimientos se entrega atención tanto abierta (ambulatoria) en los denominados CAE (consultorio adosado de especialidades o centros de atención ambulatoria) como atención cerrada (hospitalización), en donde los pacientes que lo requieren son internados para lograr la mejoría a las patologías que los aquejen.

Depende del tipo de resolutivez es el nivel al cual corresponde, los hospitales de nivel 1, corresponde a establecimientos en los cuales hay unidades de pacientes críticos o UCI. Hospitales nivel 2, tienen un poco menos de complejidad y cuentan con unidades de tratamiento intermedios (UTI) y por último, hospitales nivel 3, son aquellos en donde se cuenta con los servicios clínicos básicos y se resuelven las patologías con menos complejidad de acuerdo a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud.

Los hospitales de la red pública, están unidos de acuerdo a la red asistencial, en donde están establecidas las derivaciones correspondientes de acuerdo al nivel de complejidad y camas disponibles. Para la derivación de pacientes de manera coordinada, se crea el año 2010 la Unidad de Gestión de camas, en donde se deriva a los pacientes que así lo ameriten, hacia los establecimientos correspondientes, o bien, por déficit de camas en el sector público, siendo derivados al sector privado.

¹⁶ Eficiencia y equidad en el Sistema de Salud Chileno, Proyecto Cepal, Osvaldo Larrañaga, año 1997

2.3 Marco Normativo.

El artículo 19 N° 9 de nuestra Constitución Política asegura a todas las personas: “El derecho a la protección de la salud. El estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo. Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud. Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias. Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado”¹⁷

Con el fin de poder avanzar en este fin constitucional, y entregar un bienestar óptimo a la población, se han implementado cambios a la normativa, dando más concordancia a la reforma con los cambios demográficos, epidemiológicos y a las diversas necesidades sanitarias que va presentando la población.

En este marco, se han dictado cinco leyes para materializar estos cambios, las cuales son:

- a) Ley 19.888 de 2003, “*Ley de financiamiento*”, consideraba un alza en el IVA y en los impuestos específicos para financiar iniciativas sociales como son: la reforma de la salud para cubrir los gastos de los beneficiarios al sistema público y el programa Chile Solidario, el que buscó entregar más oportunidades de desarrollo e inserción social a las familias indigentes.
- b) Ley 19.895 de 2003, “*Ley corta de ISAPRES*”, principalmente instruyó sobre las normas de solvencia que deben cumplir las instituciones de salud previsual y sobre las transferencias que pueden ocurrir entre estas.
- c) Ley 19.937 de 2004, “*ley de autoridad sanitaria y gestión*”, aumentó las facultades de control sanitario, regulación y fiscalización del Ministerio de Salud que a su vez, son entregadas a otra entidad pública para llevar a cabo las instrucciones dadas en esta normativa.
- d) Ley 19.966 de 2004, “*Ley Auge*” establece un plan de salud obligatorio para FONASA y las ISAPRES, que estableció una serie de enfermedades cubiertas por Ley con alto impacto sanitario y social. Se definieron garantías, oportunidades, calidad y cobertura.

¹⁷Constitución Política de la República, 2006, Santiago de Chile. Editorial Jurídica de Chile

e) Ley 20.015 de 2005, “Ley larga de ISAPRES” dictó normas relativas al funcionamiento de ISAPRES, regula el proceso de contratos, alza de precios en los planes y estableció el Fondo de Compensación Solidario para el AUGE entre las ISAPRES.

El concepto de Calidad comenzó a jugar un papel fundamental ya que la reforma incorporó y estipuló que la atención debe garantizar de forma equitativa en los dos subsistemas, tanto en el acceso y satisfacción en la atención recibida.

El interés por medir la calidad de la atención recibida y la satisfacción de los usuarios en los centros de salud cada vez cobra mayor relevancia en los planes de mejoramiento continuo de los servicios que entregan atención de salud en los países desarrollados. Al usuario se le debe tratar como un consumidor de los servicios que se entregan, a partir de lo cual, no solamente se debe medir la funcionalidad en aspectos tales como los tiempos de espera, saber si el problema de salud por el cual consultaba fue resuelto. Debe considerarse además como factor clave, el trato al usuario, el cual dice relación con las diferentes relaciones e interacciones que se generan entre los usuarios y funcionarios, estos últimos independiente del escalafón al cual corresponden y desempeñan labores.

2.4 Concepto de calidad en salud.

Dentro de los múltiples objetivos impulsados por el proceso de reforma a la Salud, impulsada en la administración del Presidente Ricardo Lagos, a partir del año 2002 más conocida como AUGE o GES, estuvo, el de poder establecer un concepto claro y específico del concepto de calidad, aplicado al proceso de atención de Salud que se entregaba en los diferentes servicios públicos destinados para tal efecto.

Esto a partir de que uno de los pilares fundamentales de esta reforma dijo relación con la calidad de atención en los procesos y por ende, se tomaron en consideración no solamente un conjunto de estándares establecidos por la autoridad sino que también la evaluación que bajo este respecto, podían entregar los usuarios de estos servicios.

A partir de este objetivo, es que podemos encontrar distintas definiciones en torno al concepto, entre los cuales podemos destacar los siguientes:

“Calidad, la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión”; “Consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un Indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no”¹⁸

“Una definición de calidad necesita tomar una perspectiva del sistema de salud como un todo y reflejar preocupación por los resultados obtenidos, tanto por los usuarios de los servicios como por las comunidades enteras”¹⁹.

Los dos conceptos anteriores, implican que no solamente se busca lograr cubrir a toda la población que requiera este servicio del Estado, sino que la calidad y la satisfacción de los usuarios de estos servicios se está posicionando cada vez más como una meta establecida desde el nivel central.

El concepto de calidad, es un elemento clave dentro del proceso de reforma de la salud, ya que no solamente busca la cobertura total de la población, sino que se busca además lograr una atención de calidad, y la consecuente satisfacción de los usuarios del sistema público y privado de salud, en donde los usuarios sientan la institución como un ente cercano a ellos y no solamente un servicio público que sirva solamente para cubrir las necesidades sanitarias que se tenga en el momento de solicitar sus servicios.

Es importante señalar que el concepto de Calidad en la atención, no solamente implica lograr la satisfacción de los usuarios, sino que los procesos que son llevados a cabo con cada uno de los pacientes o usuarios de los establecimientos de salud, sean realizados de acuerdo a protocolos establecidos para cada uno de estos procesos, lo anterior no solamente son determinados en cada uno de estos establecimientos, sino que además en el nivel central e incluso en algunos casos determinados por estándares internacionales.

¹⁸ ¿Qué es calidad en salud? Dr. Jaime Otero M. - Dr. Jaime I. Otero I. Año 2002. Peru

¹⁹ Curso: GESTIÓN DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN CERRADA. Universidad de Chile. Año 2013

2.5 Estrategia nacional de Salud.

Está se encuentra constituida por nueve Objetivos Sanitarios para la Década 2011-2020. En el marco del caso de estudio de la presente Tesis, podemos destacar dentro de ellos, el referido a: “Mejorar la calidad de la atención de salud en un marco de respeto de los derechos de las personas” a través de un Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad”. Este se encuentra centrado principalmente en el siguiente esquema:

1. Acceso y oportunidad: su principal objetivo es la disminución de las listas de espera, reduciendo de forma continua, la cantidad de prestaciones que se encuentran en las listas de espera de los diferentes servicios de salud.

2. Seguridad y efectividad: Tiene por objetivo el aumentar los centros de salud acreditados, en donde se garantizan los estándares de calidad y seguridad del paciente.

3. Satisfacción usuaria: Su principal objetivo es disminuir los niveles de insatisfacción de los usuarios de los centros de Salud. Lo anterior se encuentra referido a la satisfacción de los usuarios al momento de requerir una prestación de salud en algún centro público destinado para aquello. Esto es visualizado a través del número de reclamos y felicitaciones recibidas por cada uno de ellos, y a su vez, por estas encuestas que están siendo analizadas. Como meta en este plan se propone disminuir un 30% la insatisfacción de los usuarios²⁰.

2.6 Instrumentos de evaluación.

En las últimas décadas del siglo XX las transformaciones sociales y económicas han producido cambios en la salud de la población y, por tanto, en las políticas de prestación de salud a escala mundial, se han encaminado hacia su humanización, así como a ofrecer servicios de mayor calidad. Lo anterior a implicado la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos.

La satisfacción de los usuarios de salud no sólo es un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento de esta. Su implementación como un indicador de excelencia de la calidad, sólo es posible si se tienen en cuenta los siguientes factores:

²⁰ Curso: GESTIÓN DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN CERRADA. Universidad de Chile. Año 2013

a) Las complejidades del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales de ellas derivadas. La orientación del comportamiento institucional (el hospital), grupal (los servicios) e individual (el trabajador, el especialista, el técnico, entre otros) en la consideración de la satisfacción.

b) La aplicación de una correcta metodología que permita evaluar los diferentes indicadores de satisfacción de una manera científica, profesional y útil.

Una herramienta muy valiosa para dar salida a tal objetivo es el análisis de encuestas porque proporciona información sobre el grado de satisfacción de los pacientes en cuanto al trato recibido y cómo fijar objetivos a los que llegar con las mejoras llevadas a cabo.

Se puede evaluar la satisfacción con la atención a través de la percepción que tienen los pacientes y familiares, y a su vez identificar cuáles elementos de la atención determinan su satisfacción o insatisfacción; así como la percepción de los propios proveedores e identificación de cuáles elementos de su trabajo afectan su satisfacción laboral.

Del mismo modo, realizar esta evaluación lleva a no despreciar la perspectiva global con instrumentos con fuerte confiabilidad y validez²¹.

La Ley N°20.646, en su artículo tercero establece los siguientes puntos:

a) La Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá definir el instrumento de evaluación, el que podrá ser actualizado cada tres años. Dicho instrumento deberá contener la aplicación de una encuesta de percepción del trato a los usuarios de los establecimientos de los servicios de salud.

b) La aplicación del instrumento de evaluación será efectuada anualmente por expertos externos a los servicios de salud. La contratación de dichos expertos se efectuará por la Subsecretaría de Redes Asistenciales a través del procedimiento dispuesto en la ley N°19.886, y será de su cargo. La aplicación de dicho procedimiento será de

²¹ Revista cubana de salud pública, 2008

responsabilidad de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Con todo, las bases técnicas de la respectiva licitación deberán contar con la aprobación de la Dirección de Presupuestos.

c) El instrumento de evaluación se aplicará respecto de los usuarios mayores de 15 años que hayan recibido atención en los servicios de salud durante el período de aplicación del respectivo instrumento. La selección muestral será aleatoria y representativa de los servicios de salud evaluados, conforme a la metodología que determine el respectivo reglamento²².

En este marco se debe reiterar que la reforma de la Salud busca lograr una atención de calidad en los servicios de salud a lo largo del país. Es por esta razón se han implementado diversos métodos para lograr dicho objetivo, como son: mayor participación ciudadana y evaluaciones periódicas con la implementación de encuestas a los usuarios de las prestaciones que se entregan en el sector públicos. Es así como se han establecido compromisos de gestión en donde establecen estas medidas como medios obligatorios de retroalimentación para tomar medidas con respecto a los aspectos deficientes que arrojen los resultados de estas implementaciones, los cuales serán analizados y descritos en detalle en el estudio de caso.

²² Ley 20.646, otorga asignación al mejoramiento de trato a los usuarios, para los funcionarios dependientes a la planta de técnicos, administrativos y auxiliares de los establecimientos de los Servicios de Salud.

CAP.III. ESTUDIO DE CASO: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. COMUNA DE LOS ANDES.

3.1. Caracterización de la provincia y comuna de Los Andes.

La comuna de Los Andes, primer puerto terrestre de Chile, fue fundada por el gobernador colonial Ambrosio O'Higgins el 31 de julio de 1791. Originalmente su nombre fue de Villa Santa Rosa de Los Andes, y fue establecido a los pies del cerro de las Piedras Paradas.

En materia económica, Los Andes se ha especializado en una actividad fuertemente agrícola, y minera (cobre), especialmente a través de la explotación del yacimiento de Río Blanco de la División Andina de Codelco Chile.

La comuna posee una buena red interna, así como de vías de comunicación hacia la Capital, hacia el Puerto de Valparaíso y hacia la Frontera con Argentina, donde está ubicado el complejo de Los Libertadores que se encuentra a 71 km de la ciudad, lo que la convierte en el Primer Puerto Terrestre de Chile y parte importante del corredor Bioceánico entre ambas naciones.

Los Andes deslinda con los siguientes territorios; las Comunas de San Esteban y Santa María al Norte, al Sur la comuna de Calle Larga, al este Argentina, al sudoeste con la comuna de Rinconada y al Oeste con la comuna de San Felipe.

Según los datos del INE, la provincia de Los Andes posee una población de 103.285 habitantes de los cuales 84.649 personas viven en el área urbana de la provincia y 18.636 en el sector rural; estos datos indican que la mayoría de la población vive en el sector urbano en donde existe un mayor acceso a los servicios básicos tales como electricidad, educación, agua potable y salud. La provincia de Los Andes, cuenta con Cesfam como Cescof, postas rurales, entre otros servicios de salud buscando la cobertura hacia la población que está más alejada de los centros de salud de mayor complejidad.

Al ser el primer puerto terrestre de Chile, la comuna cuenta con una importante población flotante diaria tanto de turistas como de transportistas los cuales concurren en caso de ser necesario a sus establecimientos de Salud. Por otra parte, en el camino internacional frecuentemente ocurren accidentes de tránsito en donde se deben activar los planes de emergencia establecidos para estos casos.

Según proyecciones de población, el grupo de edad que concentra la mayor cantidad de personas en la provincia de Los Andes, se encuentra entre los menores de 15 años, con el 22,6%. El grupo de edad que concentra el mayor porcentaje, se encuentra entre los 65 años o más, con el 9,2%. Con respecto a la educación de la población las personas con edad igual o superior a 15 años, en la provincia de Los Andes, un 39,2% posee educación básica / primaria, mientras que un 2,0% nunca asistió. Cabe mencionar que la enseñanza media técnica con un 9,9%, supera al porcentaje regional, que alcanza al 7,0%.

En cuanto al trabajo y los estudios, del total de personas que trabajan o estudian en la provincia de Los Andes, el 76,9% (29.087 personas), lo hacen en la misma provincia, mientras que un 5,7% (2.157 personas), se traslada a la Región Metropolitana y un 4,9% (1.868 personas), estudia o trabaja en la provincia de San Felipe de Aconcagua. En cuanto a las comunas, en Los Andes un 73,4% (18.732 personas), estudia o trabaja en la misma comuna; en Calle Larga, un 47,6% (1.934 personas) trabaja o estudia en la misma comuna y un 30,4% (1.233 personas), se traslada a la comuna de Los Andes; en Rinconada, un 52,4% (1.289 personas) trabaja o estudia en la misma comuna, mientras que el 16,7% (410 personas) lo hace en la comuna de Los Andes; y en San Esteban, el 46,7% (2.702 personas) trabaja o estudia en la misma comuna. Finalmente un 24,4% (1.412 personas), se traslada a la comuna de Los Andes.

Según la nueva encuesta nacional del empleo, el promedio de los ocupados en la provincia de Los Andes, durante el año 2010, alcanzó a 46.481 personas, de las cuales el 22,4% (10.403 personas), se desempeñó en la actividad económica, Servicios sociales, comunales y personales; el 22,2% (10.327 personas), en Comercio; el 15,2% (7.046 personas), en Minas y canteras; y el 11,3%(5.244 personas), desarrolló labores en Agricultura, caza y pesca²³

²³ Boletín provincial de estadística, Instituto Nacional de Estadística (www.ine.cl)

3.2 Caracterización del Hospital San Juan de Dios.

El Hospital San Juan de Dios de Los Andes, es un establecimiento asistencial de la red salud pública, el cual depende directamente del servicio de salud Aconcagua. La población que tiene en su jurisdicción es de aproximadamente 160.683 personas las cuales corresponden a la provincia de Los Andes. En algunas especialidades como dermatología, traumatología y urología los usuarios aumentan con ellos sumando los pacientes pertenecientes a la provincia de San Felipe de Aconcagua.

El hospital, cuenta con un total de 162 camas básicas y con 6 camas críticas²⁴, las cuales se encuentran distribuidas en diferentes servicios clínicos, especialidades y plantas físicas. El hospital, se encuentra ubicada en el centro de la comuna de Los Andes, en las intersecciones de la Avenida Argentina con la avenida Hermanos Clark. Se encuentra rodeado por la línea del tren, el CESFAM Cordillera Andina y el Colegio San José.

La funcionalidad del hospital en atenciones de urgencia bordea las 300 atenciones diarias en promedio, aumentando en los meses de invierno y reduciéndose algunos días en los meses de verano. Entregando atención en las especialidades de medicina interna y general, obstetricia y ginecología, pediatría, cirugía general y traumatología.

En el consultorio adosado de especialidades se realizan alrededor de 10.000 prestaciones al mes tanto de médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogo y paramédicos. Repartidos en alrededor de 25 box de atención. La unidad de admisión cuenta con 5 personas a cargo de otorgar una atención eficaz a los usuarios que requieren la atención diaria de estos funcionarios.

El Hospital San Juan de Dios es creado el 23 de noviembre de 1863, siendo el primer recinto asistencial de la Provincia de Los Andes. Fue Don José Antonio del Villar y Fontecilla, quien se transformó en el impulsor de la iniciativa, la que se transformó en una necesidad urgente debido a la plaga de viruela que afectaba a la zona. De este modo nacía el primer centro hospitalario de la ciudad.

El hospital funcionó bajo su diseño original hasta 1936, cuando su Director de ese entonces, doctor Pedro Rosende, apeló a las nuevas necesidades de la comunidad para iniciar las gestiones que llevaran a un aumento de presupuesto, el que buscaba la construcción de un nuevo establecimiento, más moderno y adecuado a la realidad

²⁴ Información deis.minsal.cl

tecnológica de la época. Así, se iniciaron gestiones a nivel gubernamental para conseguir el financiamiento para las obras de modernización.

En octubre de 1951 se inaugura el nuevo Hospital San Juan de Dios, recibiendo la infraestructura que hasta hoy en día lo cobija y que presentó grandes avances en relación al primer diseño.

Actualmente el hospital es acreditado en calidad con respecto a los procesos que se ejecutan al interior de él, siendo autogestionado en red con respecto a lo establecido por el Ministerio de Salud en su normativa.

3.3 Organigrama de la institución.²⁵

En la cúpula de la institución se encuentra la dirección del hospital, de la cual dependen las subdirecciones del hospital como son; Subdirección Médica, Administración y finanzas, Matronería y enfermería. Cada una de estas colabora con la Dirección de la Administración en el mejoramiento continuo de los procesos que son llevados a cabo al interior de esta.

De la Subdirección de administración y finanzas depende el SOME (Servicio de Orientación Médica y estadística), de este servicio depende la unidad de admisión, estadística, AUGÉ, Gestión lista de espera y Servicio Social. Los funcionarios de este servicio son los encargados de entregar al usuario las orientaciones con respecto a las atenciones o prestaciones que se entregan en el establecimiento.

Por otra parte, el departamento de Servicio Social es el encargado de velar por la participación social en el establecimiento y aplicación de las encuestas que se están estudiando en este trabajo.

Finalmente el hospital cuenta con los servicios clínicos de Medicina, Cirugía, Traumatología, Maternidad, Pensionado, Neonatología, UTI y Pediatría.

²⁵ 5.1. Anexo 1 Organigrama

3.4 Encuesta de satisfacción de atención a usuarios en Hospital San Juan de Dios de la comuna de Los Andes:

Descripción y aplicación.

Al interior del Hospital San Juan De Dios de Los Andes, se realizan tres tipos de encuestas relacionadas con la satisfacción del usuario, referidas a la calidad de los procesos de atención recibida al interior de este establecimientos. Estas encuestas son realizadas por la encargada de participación social en conjunto con las organizaciones de voluntariados existentes en el establecimiento, las cuales participan en su implementación operativa en los ámbitos establecidos para tal efecto.

La calidad de la atención o el grado de satisfacción que poseen los usuarios del sector de salud en el país, ha ido alcanzando mayor relevancia con el paso del tiempo, ya no solo se busca solamente lograr una mayor cobertura en salud sino que también generar una atención de calidad en todos los sectores donde se entregue algún tipo de prestación de salud. Por esta razón, las encuestas de satisfacción usuaria han ido formando parte importante tanto para mejorar los resultados como la gestión que se está realizando por cada una de las direcciones de los establecimientos.

El Hospital San Juan de Dios de Los Andes, ha ido implementado tres tipos de encuestas en sectores diferentes del establecimiento; tras los resultados de estos instrumentos de evaluación se han ido implementando diversas medidas para mejorar en los puntos más críticos.

Según la información otorgada por la encargada de participación social del establecimiento Dra. Rosa Guzman²⁶, la encuesta es confeccionada a través de la participación de los funcionarios mandatados para tal efecto, o bien por aquellos que desarrollan labores en los lugares a encuestas, en conjunto con las organizaciones sociales que participan activamente en los diferentes procesos para los que son convocados y solicitada su participación. Es en esta instancia en donde se confeccionan las preguntas y se entregan diferentes visiones en cuanto a los resultados esperados como a los cambios que se deben ir realizando en cada una de las unidades con la finalidad de lograr mejores resultados y una mejor perspectiva del usuario hacia el establecimiento.

²⁶ 5.2 Anexo entrevista a D. Rosa Guzman

En este marco, las encuestas que se aplican son las siguientes:

1. Encuesta percepción respeto de los derechos de los usuarios²⁷: Esta es aplicada a los pacientes que están de alta médica de los servicios clínicos del establecimiento en estudio. Con esta medición se busca lograr una visión acerca de la atención recibida tanto por personal paramédico, enfermería y médicos, en cuanto dice relación con los derechos establecidos por la Ley. Asimismo se busca conocer la calidad en la atención recibida por el paciente, durante su período de hospitalización.

2. Encuesta de aplicación de protocolo en admisión²⁸: Esta encuesta se desarrolla en la unidad de admisión, en donde se otorgan horas médicas y de unidades de apoyo clínico. Esta unidad es la primera cara visible del establecimiento. Es en este lugar donde se concentran los usuarios que recurren para solicitar horas de atención con médicos especialistas dependiendo de la patología clínica que se estén atendiendo. Se conoce también como atención abierta.

En este lugar la problemática que se visualiza son los tiempos de espera y la forma de atención o como se percibe la atención que reciben los usuarios de esta unidad.

3. Encuesta de satisfacción usuaria en la Unidad de Emergencia Hospitalaria²⁹: Esta es aplicada a los usuarios que son atendidos en la Unidad de Emergencia del establecimiento, en donde se les pregunta sobre su percepción en las diferentes áreas de esta unidad como son: Admisión/recaudación, Categorización y box de atención.

En esta unidad principalmente recurren los usuarios que requieren una atención espontánea o de urgencia vital, en donde principalmente los problemas que se presentan son de tiempo de espera y atención entregada por los funcionarios; se evalúan cuatro aspectos principales para la atención de los usuarios como son la atención recibida en categorización, admisión, atención de enfermería y paramédico, y atención médica.

A nivel nacional, estas unidades han sido las más cuestionadas, producto de los tiempos de espera y forma de atención que se recibe, esto se debe a diferentes cuestiones que están en juego como por ejemplo: la real pertinencia de la atención solicitada.

²⁷ 5.6. Anexo 6 Encuesta respeto de los derechos de los pacientes

²⁸ 5.9 Anexo 9 Encuesta Admisión CAE

²⁹ 5.8 Anexo 8 Encuesta Unidad de Emergencia Hospitalaria

El objeto específico en el análisis de este estudio de caso, será la de analizar la forma de aplicación de estas encuestas, ya que son aplicadas directamente por personal de voluntariado en las diferentes unidades antes mencionadas, en la cual, tras lo investigado en el marco teórico, estas encuestas deben ser aplicadas por personal externo al establecimiento.

El personal de voluntariado a cargo de la aplicación de estas encuestas son: Damas vedrunas, damas de blanco, damas de rojo y caritas Chile; todas personal que participa de forma voluntaria y espontánea en el establecimiento sin contar con alguna retribución monetaria por el trabajo prestado a la institución.

La realización de esta tarea por parte de personal externo de carácter voluntario, es un punto cuestionable, ya que este servicio debiese ser de carácter remunerado, dado su carácter de insumo clave, el cual permitirá al centro hospitalario, ir mejorando a través de la aplicación de estas encuestas los procesos de atención que se entrega a los diferentes usuarios del establecimiento, así como encaminarse en la constante búsqueda de las mejoras planteadas a través de los resultados obtenidos por estas encuestas.

Los diferentes grupos de voluntariados que se desempeñan al interior del establecimiento, cumplen diferentes labores las cuales históricamente han sido reconocidas tanto por funcionarios como por usuarios del establecimiento, un ejemplo de ello son las Damas de Rojo, las cuales poseen alrededor de 50 años de labor al interior del hospital de Los Andes. Estos grupos de voluntariados nacen por la necesidad de contar cada uno de los establecimientos de salud a nivel nacional con personas voluntarias que desarrollen labores tanto espirituales como sociales en su interior, lo anterior, se ve reflejado en cada uno de los hospitales del país en donde los grupos de voluntariados desarrolla funciones encomendadas y para lo cual fueron creadas.

La mayoría de estos voluntariados fueron creados en la época entre 1950 al 1980 periodo en el cual la cobertura de salud no cubría la totalidad de la población y el acceso a esta estaba limitado. Las funciones principales de estos voluntariados son lograr un mejor acercamiento entre los pacientes con sus familiares, en muchos casos cumplen labores sociales y espirituales.

Las organizaciones de voluntariado existentes al interior de este centro hospitalario son las siguientes:

1. Voluntariado Damas de Rojo: principalmente generan sus labores en el sector de pacientes hospitalizados y en la Unidad de Emergencia Hospitalaria. Entre sus objetivos se encuentran el poder generar un nexo entre el paciente hospitalizado y su familia; realizar labores de despacho de recetas a pacientes hospitalizados, previa certificación por asistente social. Se encarga de la entrega de insumos a pacientes hospitalizados, generando un proceso de apoyo emocional a familias y/o pacientes, para finalmente, aplicar la encuesta de protocolo de atención en admisión y sectores de atención abierta del CAE.

2. Voluntariado Pastoral Caristas Chile: Este voluntariado desarrolla principalmente sus labores en el sector de atención cerrada y Unidad de emergencia Hospitalaria; efectúan proceso de acompañamiento espiritual a familiares y/o pacientes que se encuentren hospitalizados y que voluntariamente expresen la necesidad de recibirlo, estableciendo nexos entre la familia y el paciente hospitalizado. Finalmente, se encargan de la aplicación de la encuesta de protocolo de atención en la Unidad de emergencia hospitalaria.

3. Voluntariado Damas de Blanco: Estas desarrollan principalmente sus labores en el servicio de medicina y en la unidad de emergencia hospitalaria. Al igual que el resto de las entidades antes descritas, realizan procesos de acompañamiento espiritual, emocional y material a familiares y pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, los cuales expresen voluntariamente la necesidad de recibirlo, efectúan asistencia en la alimentación a pacientes que así lo requieran, aplicando además la encuesta de satisfacción usuaria del MINSAL.

4. Voluntariado Damas Vedrunas: Este voluntariado desarrolla sus funciones en el servicio de pediatría y en la unidad de emergencia, entregan apoyo emocional y material a menores hospitalizados en el servicio de pediatría, a su vez que asisten a menores hospitalizados en ausencia de sus padres o cuidadores, estableciendo vínculos entre las familia y pacientes hospitalizado en la UEH. En el marco de las labores descritas en esta tesis, participan en las reuniones del consejo consultivo de usuarios.

5. Voluntariado Damas de Rosado: Finalmente este voluntariado, desarrolla sus funciones en el sector de pacientes hospitalizados y unidad de emergencia hospitalaria. Al igual que el resto de las instituciones ya descritas, establecen actividades y labores de asistencia, acompañamiento, nexos al paciente y sus familias, participando en las reuniones del consejo consultivo de usuarios, aplicando junto con ello las encuestas de percepción respecto de los derechos de los usuarios.

3.5 Descripción de las encuestas aplicadas.

3.5.1. Protocolo de atención en Admisión del consultorio adosado de especialidades.

Este protocolo consiste principalmente en la regulación en los procesos de aplicación de esta encuesta, en donde se señala cuáles son los objetivos generales, quien y como las aplica la persona encargada de velar por el cumplimiento, tabulación y entregar resultados a la dirección del establecimiento. En otras palabras, este protocolo se define como la normativa que regula la aplicación de estas encuestas.

Esta encuesta se estructura a partir de nueve preguntas, las que son de respuesta cerrada, las cuales son aplicadas por personal del voluntariado de las Damas de Rojo³⁰

Desde la pregunta número dos en adelante, estas son generadas por el propio establecimiento, en donde lo que se busca es evaluar el nivel de satisfacción del usuario al momento de recibir la atención solicitada en el sector de Admisión del CAE. Estas evalúan además los procedimientos efectuados por los funcionarios que desarrollan sus labores en esta unidad que es la puerta de entrada de los usuarios a los procesos de atención médica, y/o a los procedimientos requeridos tanto desde la atención primaria como desde el propio establecimiento.

Con respecto a los datos entregados en el Informe análisis encuesta protocolo de atención admisión consultorio adosado de especialidades, se puede concluir que los resultados obtenidos como esperados por la institución de salud, son favorables ya que en ningún punto de evaluación, se observa un nivel crítico o cuestionable en cuanto al índice de evaluación de la atención por parte de los usuarios en este sector del hospital, de acuerdo a Informe Análisis encuesta protocolo de atención admisión del CAE.

³⁰ 5.9. Anexo. Encuesta de protocolo de atención.

3.5.2. Protocolo de atención de sector de atención abierta, consultorio adosado de especialidades.

Esta encuesta es aplicada en el sector del consultorio adosado de especialidades. En este lugar se realizan las prestaciones de atención abierta del establecimiento. A través de esta encuesta, se preguntan puntos relacionados con la atención recibida.

Se realizan 7 preguntas de carácter cerradas, lo anterior para cumplir con el protocolo de atención establecido³¹

Al igual que la encuesta anterior, estas preguntas lo que buscan principalmente es tener claro si los procesos de atención que se entrega a los usuarios, se encuentran bajo los estándares de calidad establecidos. Se establecen estos ejes de evaluación para que el usuario pueda entregar su visión subjetiva en cuanto a lo recibido por parte de los funcionarios del consultorio adosado de especialidades.

De acuerdo al Informe "*Análisis encuesta protocolo de atención sector atención abierta, consultorio adosado de especialidades*"³², los resultados obtenidos son favorables para los funcionarios del sector en evaluación, salvo por la pregunta número 5 que dice relación sobre si se consultó sobre exámenes, ya que solamente un 47% indica que se le realizó esta pregunta, y un número cercano al 40% de los encuestados, indica que no se le aplicó esta parte del protocolo establecido. Este es un punto que se debe fortalecer en los funcionarios ya que con esa falencia se puede ver perjudicada la atención de los usuarios lo que será reflejado directamente en las evaluaciones.

3.5.3. Evaluación Del Respeto De Los Derechos y De La Percepción De Los Pacientes

Esta encuesta es aplicada en el sector de pacientes hospitalizados o atención cerrada, en donde los principales puntos a evaluar sobre la Ley 20.584, la cual regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud. Es una encuesta de 20 preguntas de carácter cerradas en donde no solamente se pregunta sobre la atención recibida, sino que sobre los derechos establecidos en la Ley antes mencionada, entre los cuales se encuentran: dignidad de los

³¹ 5.7 Anexo. Encuesta de protocolo de atención.

³² 5.4. Anexo 4 Informe Análisis protocolo de atención de admisión CAE

pacientes, acompañamiento tanto familiar como espiritual, aceptar o rechazar el tratamiento médico indicado, entre otros puntos.

3.5.4. Protocolo Atención Unidad de Emergencia Hospitalaria.

Esta encuesta es aplicada a los pacientes de la unidad de emergencia del hospital, una vez que fueron atendidos por los profesionales de turno en el momento de solicitar la atención necesaria para solucionar su problema de salud. Esta se basa en varios puntos donde el usuario recibe atención en esta unidad.

Esta unidad evaluada es una de las más criticadas debido a la demanda diaria de pacientes que se recibe en conjunto con las diferentes complejidades con las que son recibidos los pacientes que requieren ser atendidos por profesionales de esta unidad.

Los principales puntos evaluados son los siguientes:

1.- Admisión/recaudación: Es en estos espacios en donde en donde se recepciona administrativamente al paciente que requiere ser atendido en la unidad. Principalmente los puntos evaluados son: saludo del funcionario, clarificación de dudas y consultas, diagnóstico o síntomas por los cuales está consultando en la unidad. Según la evaluación, este es un punto crítico, lo cual se refleja en un alto porcentaje de carácter negativo con respecto a lo evaluado. Un punto crítico de este proceso, se encuentra relacionado a la clarificación de las dudas o no, en donde un 56% es decir, 205 usuarios manifiesta que si, en cambio un 44%, es decir 159 usuarios, afirma negativamente.

Este punto es relevante, dado que el usuario en la unidad de emergencia no solamente debe preocuparse por su condición de Salud, sino que los tiempos de espera en algunas oportunidades obligan a los usuarios a realizar constantes preguntas las cuales deben ser clarificadas por parte de los entes responsables del centro hospitalario.

2.- Área categorización: Esta unidad es la encargada de realizar la primera atención de profesionales de la Salud en donde se evalúa la gravedad del paciente. En esta área solamente se ve un punto crítico que es la información desde el funcionario al usuario con respecto a la categorización obtenida, según lo aportado por la encargada de participación social³³. Este punto fue solucionado mediante un pequeño formulario en donde se especifica la categorización obtenida y el tiempo de espera.

3.- Box de atención: En esta sección se evalúa tanto la atención por parte del médico, enfermera y técnico paramédico. Principalmente se evalúa lo relacionado con el respeto de los derechos de los usuarios como son: trato digno, información sobre la patología consultada e indicaciones a seguir. Este sector de la unidad de emergencia en general se encuentra bien evaluado ya que en su mayoría los usuarios encuestados dan una respuesta positiva una vez consultados.

Con respecto a los resultados obtenidos una vez aplicada estas encuestas, estos indican en su mayoría una buena evaluación respecto a los procesos de atención, existiendo solo dos puntos con falencias (en Admisión y Categorización), los cual señala la importancia de clarificar a los funcionarios sobre la importancia al momento de la atención, lo cual contribuiría a revertir estos resultados

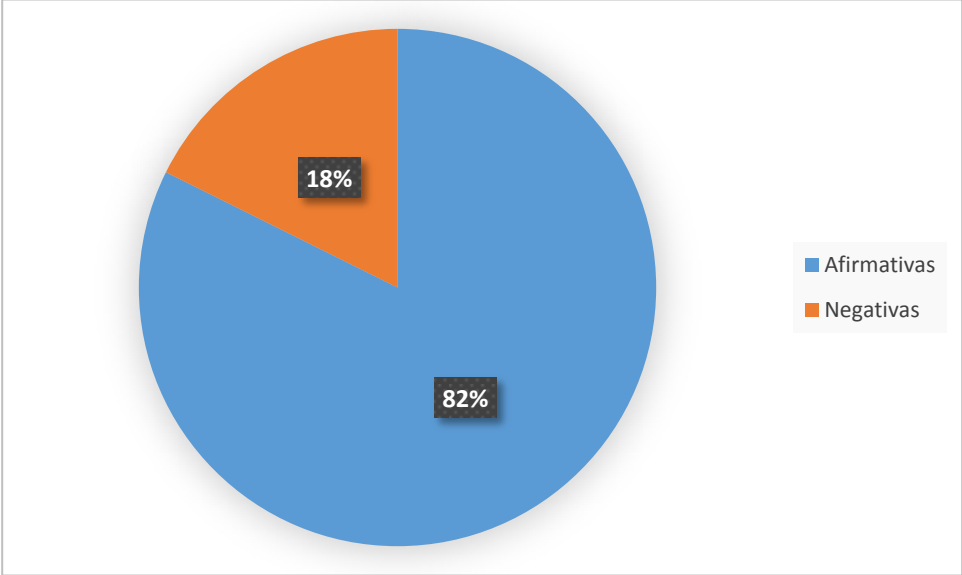
Las encuestas son aplicadas a un universo proporcional a las atenciones prestadas por las diferentes unidades evaluadas, la cuales se aplican dos veces al año, y en donde se comparan los resultados obtenidos en los diferentes periodos evaluados.

En resumen, de acuerdo a los resultados obtenidos en el análisis de protocolo de Admisión en el consultorio adosado de especialidades³⁴, los cuales son favorables en un promedio del rendimiento evaluado durante el año 2013 en esta dependencia del establecimiento, después de analizadas las preguntas en concreto formuladas en este protocolo. Encuestadas 246 personas usuarias o pacientes de este, un 82,7% da como favorable la atención recibida en esta unidad, en cambio, un 17,3% indicó que no recibió

³³ 5.5. Anexo 5. Análisis protocolo atención unidad de emergencia hospitalaria.

³⁴ 5.4. Anexo 4 Análisis protocolo de admisión

una atención acorde con lo que esperaban o quedó insatisfecho con las respuesta recibidas a sus inquietudes. Lo anterior, se ve reflejado en el siguiente gráfico.



3.6. Descripción del modelo de aplicación de las encuestas.

El proceso de aplicación de estas encuestas son de responsabilidad del departamento de servicio social de este establecimiento hospitalario, en donde, la encargada de participación social reúne al voluntariado, el cual participa de forma activa en las diferentes acciones que son llevadas a cabo para su implementación. Junto a este proceso, se plantea la necesidad de contar con un instrumento de evaluación y medición de los usuarios del establecimiento en cuanto dice relación con la atención recibida por ellos tanto durante su estadía como en el sector ambulatorio.

Los parámetros relacionados a la aplicación de estas encuestas, está determinada desde el Gobierno central desde el ministerio de Salud. Cabe destacar, que solamente la encuesta aplicada en la unidad de emergencia hospitalaria es la que tiene un carácter obligatorio y las demás encuestas son de carácter voluntaria para el establecimiento. Su obligatoriedad de debe principalmente a lo dispuesto en las normas que regulan a los establecimientos acreditados en calidad por la superintendencia de salud.

Para determinar el lugar de aplicación de estas encuestas, esto va de la mano con la cantidad de reclamos y solicitudes. Estas en su mayoría son recepcionadas en la oficina de informaciones reclamos y sugerencias. La metodología de trabajo se estructura en torno a los representantes del establecimiento hospitalario, como del personal y de la comunidad organizada, en donde se generan reuniones y talleres de trabajo con la finalidad de encontrar los puntos débiles o carentes de soluciones propicias para una brindar una mejor atención hacia los usuarios del establecimiento. A partir de este proceso, se conforman las encuestas a aplicar en conjunto con los protocolos de aplicación de estas, en donde se determina cuales serán las instancias participaran en cada una y en donde serán aplicadas.

El objetivo principal de estas encuestas es conocer el grado de satisfacción de los pacientes y usuarios en general del establecimiento en estudio, y con estos resultados generar una constante retroalimentación necesaria para ir mejorando los procesos de atención que se otorgan en las diferentes prestaciones existentes, como a su vez, establecer las principales falencias presentes en las diferentes unidades que lo componen.

Este proceso de aplicación se desarrolla durante cada semestre en el establecimiento, en donde se aplican las diferentes encuestas antes mencionadas por los diferentes grupos de voluntariados del establecimiento. El número de encuestas a aplicar lo determinan mediante una fórmula estadística establecida en donde el número de personas usuarias se ve reflejado de forma micro en estas aplicaciones.

La forma de acercamiento hacia los usuarios es dada por cada uno de los encuestadores (voluntarios) en donde se acercan directamente a los usuarios del establecimiento solicitando la participación de ellos en la respuesta de estas encuestas. Los encuestadores van debidamente identificados con una tarjeta de identificación otorgada desde el establecimiento. Posterior a este primer acercamiento, los encuestadores explican en que consiste y el objetivo principal de esta encuesta la cual es de carácter voluntario y anónimo. Lo anterior, lo del anonimato, va de la mano con la garantía de no tener algún tipo de “represalia” por parte de los funcionarios o del establecimiento lo cual otorga mayor libertad a los usuarios a entregar una visión más objetiva de la atención recibida durante su estadía o recepción en el sector de atención ambulatoria.

Posteriormente, con los resultados obtenidos, se reúnen los diferentes estamentos involucrados en el desarrollo de estas encuestas: dirección, el departamento de servicio social, representantes de los funcionarios, jefes de servicios, representantes de la comunidad, quienes en conjunto analizan los resultados obtenidos y sus conclusiones; para la toma de las decisiones estratégicas a partir de la cual se afrontarán las necesidades detectadas.

3.7. Análisis crítico de modelo de encuesta.

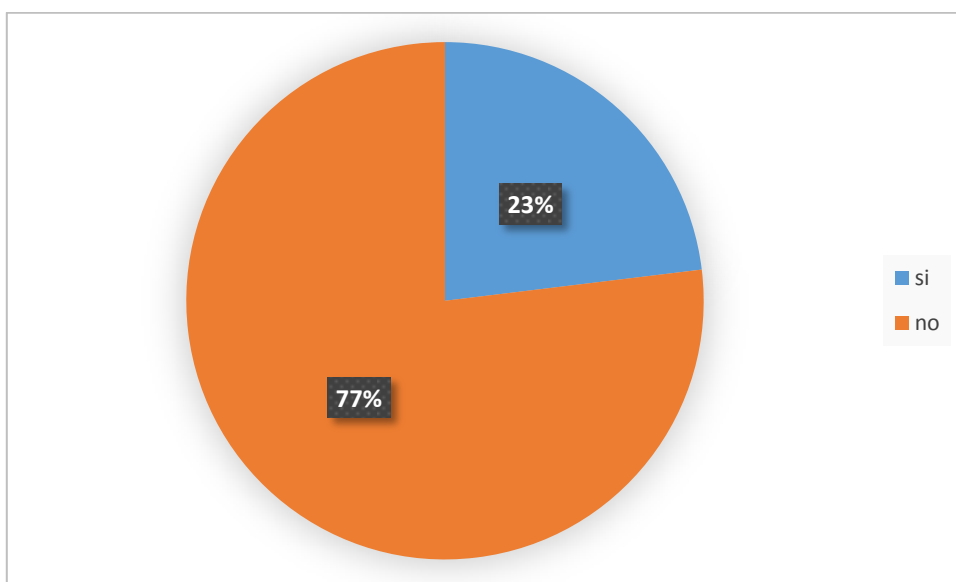
Con el fin de poder conocer una visión lo más fidedigna posible en torno a los instrumentos de evaluación de satisfacción usuaria, se aplicó durante el mes de septiembre, una encuesta de evaluación, la cual abarcó un universo de 26 personas usuarias del Hospital San Juan de Dios de la comuna de Los Andes, incluyendo representantes de diferentes grupos etarios y sexo. A cada uno se le consulto el grado de conocimiento, pertinencia de las encuestas, grados la participación ciudadana en la aplicación como formulación de estas encuestas como ítems principales. Sus resultados y conclusiones fueron las siguientes:

a) **Grado de Conocimiento.**

1.- ¿Sabía usted de la aplicación de estas encuestas, destinadas a conocer su evaluación respecto a la atención por Ud. recibida en las diferentes unidades del hospital?

SI, 6 respuestas,

NO, 20 respuestas.



De acuerdo al resultado de la primera pregunta, se observa un desconocimiento mayoritario por parte de los usuarios sobre la aplicación de estas encuestas en la población usuaria. De lo anterior se deduce de que estos no conocen los instrumentos aplicados por el establecimiento está siendo medido para poder ir optando para la aplicación de nuevas medidas de mejora continua en las diferentes unidades que se aplican estas encuestas. Estos resultados reflejan que un porcentaje mayoritario de los encuestados desconoce la aplicación de estas encuestas, lo cual debilita la legitimidad de estas, así como el poder obtener una real respuesta y poder generar reales soluciones con respecto a los resultados obtenidos.

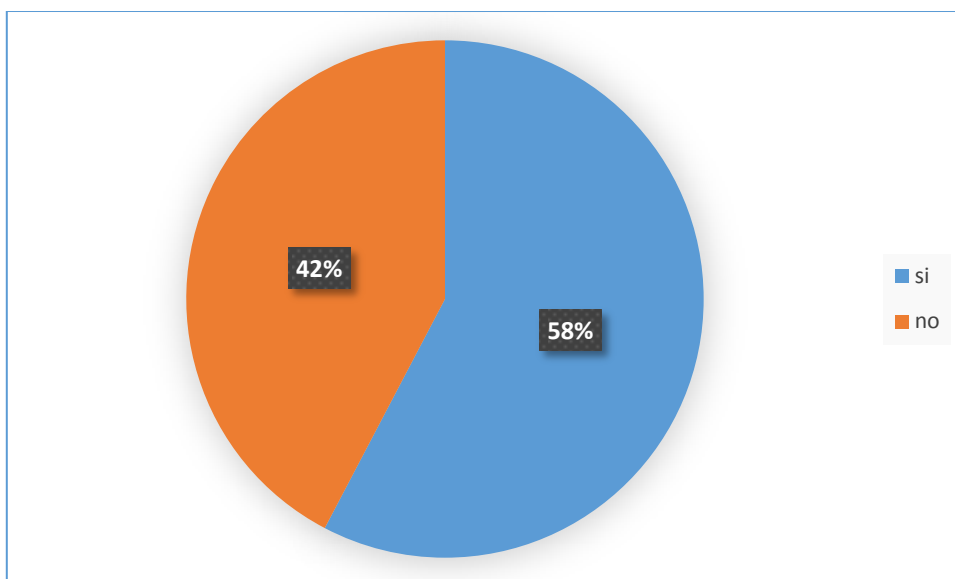
El grado de conocimiento es necesario para poder recibir una retroalimentación con respecto a las soluciones otorgadas y que se vean reflejadas en la realidad cotidiana de la atención en el establecimiento.

b) Evaluación de Metodología de aplicación.

2.- Estas encuestas están siendo aplicadas por voluntariado del establecimiento, ¿considera que es un buen método para velar poder aplicar estas encuestas?. (Justificar respuesta).

SI, 15 respuestas.

NO, 11 respuestas.



Los resultados de la pregunta relacionada con la aplicación de estas encuestas arrojan que mayoritariamente los usuarios considera que el uso de personal uso de voluntariado en la aplicación de estas encuestas, es un buen medio de implementación práctica dela misma.

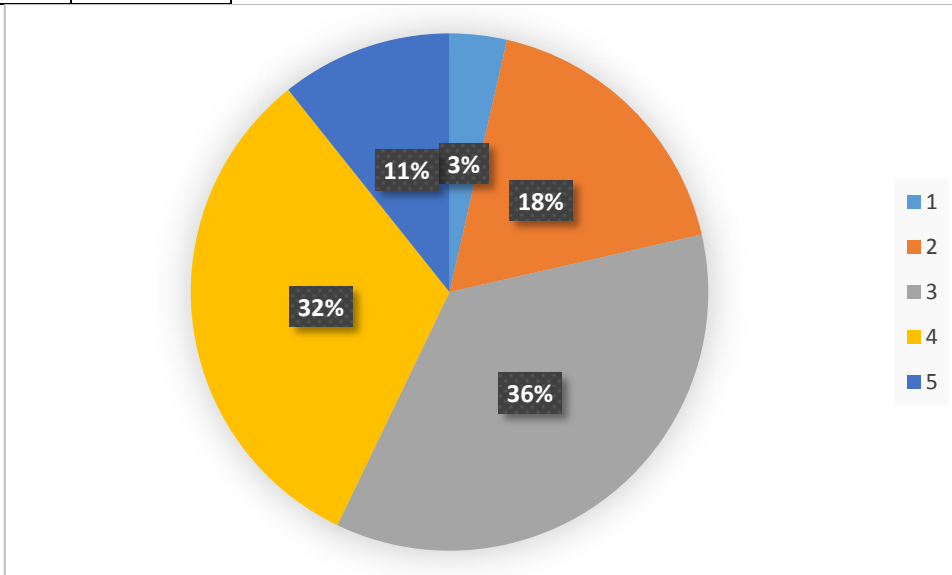
En cuanto a las justificaciones recibidas por los encuestados, esta pregunta obtiene resultados positivos en cuando a la participación de voluntariados en estas aplicaciones, ya que según lo obtenido, sería el personal más idóneo para que el usuario pueda entregar su visión respecto a la calidad de atención en el establecimiento.

c). Evaluación de la calidad de instrumento.

3.- Independiente de la aplicación de esta encuesta: ¿Cuál es su evaluación en general con respecto a la atención que recibe en el establecimiento?

Tabla de evaluación de 1 a 5, considerando que 1 es muy malo y 5 es muy bueno).Justificar evaluación.

Nota	Respuestas
1	1
2	5
3	10
4	9
5	3



En su mayoría, según las respuestas otorgadas son favorables a la atención recibida en el establecimiento, las respuestas negativas o con menos opciones elegidas, son las más bajas con respecto a las notas. La escala de calificación se determinó para ser más acotada la diferencia y lograr una mayor visión objetiva de los usuarios, ya que la calificación 3 sería un término medio y las demás calificaciones se dispersan entre bueno y malo.

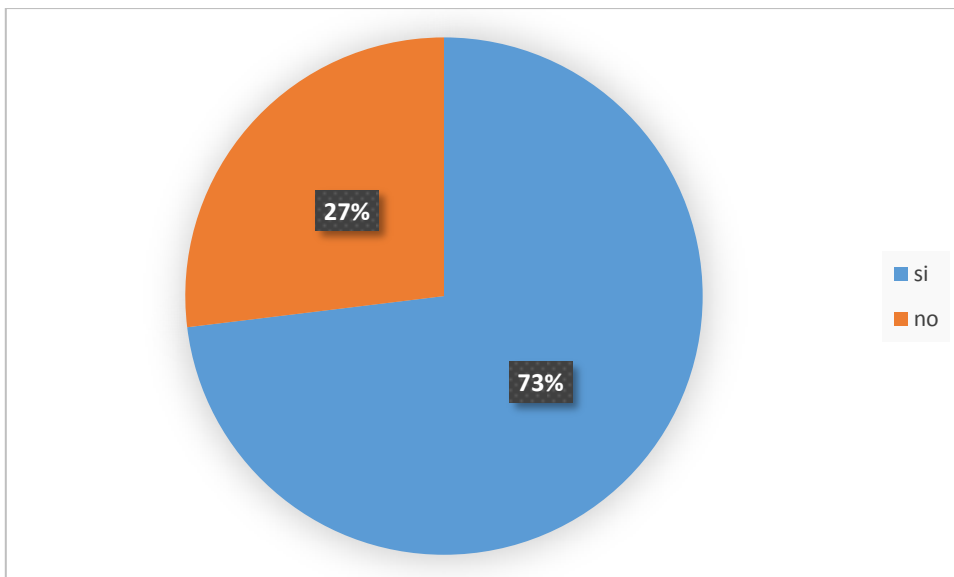
Según los datos otorgados por los usuarios, la atención en el establecimiento es en su mayoría buena, no así ideales, ya que solo un 36% de los encuestados expresa que la atención tiene un término medio lo que puede ser reflejo de carencias en los funcionarios, de la inexistencia de recursos o condiciones óptimas para la atención de público. Lo anterior se suma a que la atención de usuarios en el área de salud es un proceso complicado dado a las diferentes necesidades que presentan ya sea con sus familiares o personales, en donde acuden a un centro de salud para solucionar sus problemas de salud y como consecuencia, demandan una atención más eficiente de los funcionarios del establecimiento.

NIVEL DE PARTICIPACIÓN.

4.- Si le solicitan su participación en responder estas encuestas, ¿usted estaría dispuesto a colaborar en esta aplicación?

SI, 19 respuestas.

NO, 7 respuestas.



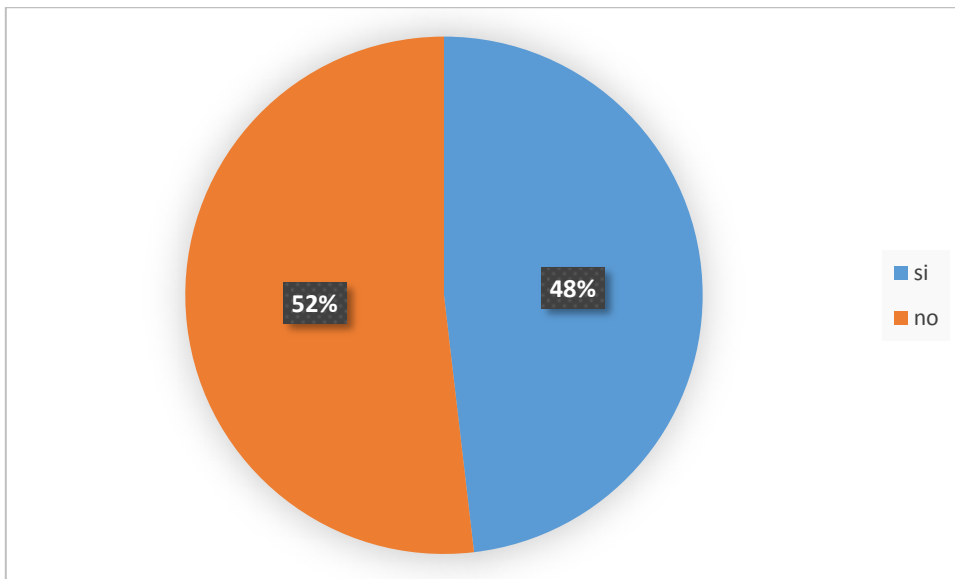
Respecto a la iniciativa de contestar las diferentes encuestas, los usuarios del establecimiento en su mayoría se muestran favorables a participar en responder si se les solicita (73% del total), lo que refleja el interés en evaluar el nivel de atención recibida durante su paso por este centro hospitalario.

Lograr una mayor participación de la comunidad en estas encuestas refleja el grado de participación con el cual se puede retroalimentar a las autoridades del establecimiento con respecto a la búsqueda de una mejora constante en las condiciones con las cuales se reciben a los pacientes que buscan en él, una atención acorde con sus requerimientos de salud.

5.- En el hospital hay diferentes grupos de voluntariado, los cuales realizan diferentes actividades con la finalidad que cada uno conlleva, a su vez, colaboran con la encargada de participación social en la formulación de estrategias de continua mejora de los procesos de atención al usuario al interior del establecimiento, ¿a Usted le gustaría participar en alguna de estas instancias?, ¿Por qué?.

Si, 13 respuestas.

No, 14 respuestas.



Respecto al grado real de intención de querer participar en alguno de los grupos de voluntariados que existen en la actualidad en el establecimiento, los resultados arrojan que casi un 50% le gustaría participar en estos proceso con el fin de lograr progresos que siempre serán en la búsqueda de una mejora constante, y en donde los grupos de voluntariados juegan un papel importante.

En cuanto a las justificaciones, en su mayoría las respuestas negativas fueron relacionadas con la poca intención de participar en estos grupos o directamente con el establecimiento. Las respuestas positivas, principalmente se relacionaron con la idea de ayudar al objetivo anteriormente indicado, lo que puede ser reflejo del incentivo del interés por parte del ciudadano de participar en los procesos de evaluación de los servicios públicos, en este caso el Hospital de Los Andes.

6. Finalmente, ¿Cree Ud. que la aplicación de este tipo de encuestas ayuda a mejorar la atención hospitalaria en sus distintos ámbitos de gestión?. ¿Qué elementos debería contener esta encuesta que no están descritas en la misma?:

Respecto a las respuestas que entregaron los usuarios encuestados, principalmente dice relación con la necesidad de contar con más insumos, dado a que estos se hacen escasos en algunos momentos, tales como medicamentos, entrega de horas médicas, infraestructura, disponibilidad de exámenes, entre otros. Según lo expresado por los encuestados, se requiere una real participación en donde las diferentes opiniones de los usuarios sea considerada en los diferentes aspectos.

Lo anterior, puede ser uno de los principales puntos referenciales en donde la baja participación ciudadana puede ser reflejo del sentimiento de no ser considerados en las diferentes tomas de decisiones que se realizan con la finalidad de cambiar las dinámicas diarias relacionadas con la atención de los usuarios del establecimiento.

A partir de lo anterior, se pueden señalar tres problemas principales relacionados a la implementación de este instrumento.

1.- En primer lugar, la implementación de las encuestas de satisfacción usuaria, al ser llevadas a cabo por personas voluntarias del establecimiento, no se logra una visión objetiva y de carácter técnico de personas que posean los conocimientos pertinentes sobre el tema. Esto se debe a que las personas voluntarias solamente reciben capacitación por parte de la Encargada del área de Participación Social. Si bien, estas personas realizan este trabajo de forma voluntaria, motivadas por el afecto que demuestran hacia la institución de la cual ellos mismos son usuarios, se hace necesario, contar con un personal idóneo y con la capacitación y conocimientos sobre el tema abordado. Estas encuestas al ser aplicadas por personal voluntario, no presentan en su totalidad con un grado de especificidad en sus resultados, ya que no cuentan con la especialización de estos procesos que pueden ser entregados por personas capacitadas o expertas en cada uno de estos procesos tanto de implementación, aplicación, tabulación y análisis de resultados.

2.- En segundo lugar, de acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas, el grado de conocimiento de la comunidad con respecto a la aplicación de estas encuestas es baja, lo cual puede ser reflejo de la poca participación en general de la comunidad en el establecimiento y a la falta de información existente sobre estos medios de medición de la atención usuaria. Uno de los puntos principales que tiene como efecto directo la poca participación ciudadana en el establecimiento es la casi nula retroalimentación por parte del establecimiento a los usuarios con respecto a los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas, lo que puede ser entregados directamente como por medios digitales. A su vez, que estos resultados sean entregados en gran parte solamente a los directivos del establecimientos y no son entregadas a los estamentos inferiores. Lo anterior, se debe al poco personal que tiene destinado el establecimiento a estas funciones, ya que solamente una persona encargada tanto de la aplicación, supervisión, tabulación y análisis de resultados no da abasto con las diferentes tareas que presentan estas diferentes funciones relacionadas con el tema en cuestión.

3.-En tercer lugar, otra de las principales falencias que nos arroja la aplicación de esta encuesta, es el desconocimiento que demostró la comunidad con respecto a la aplicación de estas encuestas. De acuerdo la información recopilada, el sistema de aplicación de estas encuestas de satisfacción usuaria que se están aplicando en el hospital de Los Andes, son un instrumento de participación ciudadana en donde se puede expresar, mediante el cuestionario aplicado en cada una de ellas, acerca de la visión que posee cada uno de los usuarios del establecimiento en cuanto a la atención recibida ya sea durante su estadía (pacientes hospitalizados) o durante su atención tanto en la Unidad de emergencia Hospitalaria como en el CAE (consultorio adosado de especialidades).

De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta, el desconocimiento existente en cuanto a la aplicación de las encuestas supera el 50% de los encuestados, lo anterior, puede ser reflejo de la baja participación social en los grupos existentes en el hospital y todo lo anterior, se debe al escaso grado de difusión de estas encuestas en la sociedad tanto usuaria del establecimiento como ciudadanos que viven en las comunas que pertenecen al establecimiento ya sea tanto de la provincia de Los Andes como de San Felipe.

Por otra parte, los cuestionarios aplicados en cada una de estas encuestas, son formulados directamente por representantes del establecimiento y de la sociedad civil como por los funcionarios que realizan sus labores a diario en el establecimiento. Si bien estos cuestionarios cuentan con la participación de la sociedad en su formulación, según los resultados de la encuesta, existe un desconocimiento respecto a la aplicación de estas encuestas en donde se puede ver perjudicada la real concreción del objetivo planteado, ya que al tener un alto número de desconocimiento por parte de la comunidad, estas carecerían finalmente de legitimidad. Se hace necesario generar las condiciones para que la población usuaria del establecimiento logre promocionar la existencia de estas encuestas, ya que no solamente se lograría mayor legitimidad por parte de la población, sino que se lograrían mejores resultados con estas aplicaciones de estas, dirigidas a poder generar mejoras considerables expresadas por la comunidad, logrando que este hospital se posicione como una servicio público que promueve como una política interna, la mejora continua de sus servicios de atención, en consideración con las visiones expresadas por sus propios usuarios.

3.8 Propuestas de mejoramiento de los instrumentos de aplicación.

A partir del estudio realizado sobre las encuestas de percepción sobre la calidad de atención usuaria aplicadas por el Hospital de Los Andes y a su vez, de las principales falencias o problemas detectados, se pueden plantear las siguientes propuestas con la finalidad de una continua mejora en estos procesos que están en constante aplicación en el establecimiento en estudio.

1.- Aplicación de las encuestas: Respecto a la aplicación de las encuestas, estas deben ser realizadas fundamentalmente por personal externo al hospital y con conocimientos pertinentes, en cuanto dice relación con aplicaciones de encuestas, lo anterior, con la finalidad de lograr los resultados esperados por la dirección en estas aplicaciones. La tabulación de estas aplicaciones debiese ser ejecutada por personal externo, los cuales pueden contribuir con evaluaciones diferentes a las realizadas, esto con la finalidad de lograr resultados más objetivos y con el personal idóneo para cumplir con estas labores, En este marco, el establecimiento podría contratar a una consultora o a personal especializado con respecto a la tabulación, formulación y análisis de resultados, con la finalidad de lograr resultados que permitan un análisis técnico y especializado de los resultados generados. Con respecto a los recursos necesarios para poder contratar o licitar una consultora para poder ejecutar todo el proceso de estas encuestas, se podrían pedir al momento de planificar el presupuesto del año siguiente en donde la aplicación de estas encuestas juegue un papel importante al momento de realizar la planificación estratégica del establecimiento e indicar que la visión de las personas es un eje fundamental para el establecimiento.

2.- Difusión de la encuesta entre los usuarios: Un punto importante relacionado con las aplicaciones de estas encuestas es el bajo conocimiento de la población usuaria del establecimiento respecto a las aplicaciones de estas encuestas. Lo anterior puede dificultar el poder generar resultados objetivos o estadísticos ya que al tener un bajo conocimiento de estos instrumentos, los usuarios no verán reflejados en sus resultados sus propias opiniones.

Para solucionar lo anterior, se plantea difundir al interior del establecimiento comenzando por los propios funcionarios sobre estas encuestas, para posteriormente informar de diversas formas a los usuarios sobre estos instrumentos, fomentando en ellos

su participación activa tanto con ideas como en responder estos instrumentos, siempre recordando que las mejoras van en su propio beneficio. La comunicación que debe existir hacia los usuarios debe ser fluida y constante, en donde se les informe en forma íntegra y transparente sobre la aplicación de estas encuestas.

La difusión de estos instrumentos, ayudará no solamente a la mayor participación social en el establecimiento, sino que también ayudará a posicionar al establecimiento en estudio, como una institución pública que se preocupa no solamente de su desarrollo y de sus funcionarios, sino que también busca la satisfacción de sus usuarios con estas medidas tan importantes como aplicaciones de encuestas que van en beneficio directo tanto para la institución como para sus usuarios.

La difusión de estas encuestas se puede realizar a través de los mismos grupos sociales que tienen participación activa en el establecimiento, como también, a través de difusiones hacia los usuarios al momento de estar al interior del establecimiento recibiendo algún tipo de prestación, lo anterior, ya sea por medio de trípticos, conversación directa con ellos o videos de difusión en los televisores dispuestos en cada uno de las salas de espera del establecimiento.

3.- Acceso a los resultados de las encuestas: este punto dice relación con la masificación de los resultados obtenidos tras la tabulación de estas encuestas en donde, no están actualmente disponibles en canales de información presencial, como por ejemplo informáticos (en el caso del este trabajo de Tesis, para obtenerlos y poder realizar el respectivo análisis se tuvo que recurrir a la Ley de Transparencia). Lo anterior, puede ayudar a tener una mayor incentivo por parte de la ciudadanía en cuanto a la participación tanto en la formulación como en las respuestas que se pueden obtener por parte de ellos, ya que al fin y al cabo las mejoras que se pueden realizar son para su propio beneficio.

Tener un mayor acceso a los resultados obtenidos mejorará las relaciones existentes entre usuarios y funcionarios, ya que al saber cuáles son las falencias detectadas en los resultados obtenidos después de las aplicaciones de estas encuestas en estudio, los funcionarios podrán ir mejorando paulatinamente sus acciones que han sido detectadas como falencias en los resultados. Tener los resultados publicados, contribuirán a transparentar la gestión del establecimiento y los usuarios se sentirán más apegados a la institución que les ayuda a solucionar sus problemas de Salud.

4.- Difusión al interior del establecimiento: Finalmente esta propuesta dice relación a la necesidad de generar las condiciones que permitan una mayor entrega de información hacia los estamentos más bajos y no solamente en los equipos directos del establecimiento, ya que son los estamentos tanto administrativos, auxiliares y profesionales son los que desempeñan labores directas con los usuarios y estos son los evaluados tanto por la encuesta como por los usuarios al momento de su aplicación.

Una mayor difusión contribuirá a mejorar substancialmente las relaciones y falencias entre usuario- funcionario. Lo anterior debe ir ligado directamente con políticas internas que lo favorezcan, políticas relacionadas con la publicación de estos resultados para los funcionarios e ir instruyendo mediante cursos o capacitaciones en las áreas que se pueden determinar cómo resultados críticos o nos satisfactorios no solamente para los directivos sino que también para los otros estamentos del establecimiento.

Se hace necesario generar una retroalimentación constante con los funcionarios del establecimiento ya que toda gestión que se pueda realizar con respecto a la mejora de la atención entregada a los usuarios va en beneficio directo a su propia labor. Lo anterior es reflejo del trabajo de los funcionarios que tienen directa relación con los usuarios del establecimiento pueden tener algún tipo de falencia, Esto dado que la tener una retroalimentación por parte de sus colegas de trabajo se pueden mejorar muchas situaciones que pueden llegar a ser problemáticos no solamente para la institución sino que para el funcionario en su integridad como tal.

4.- CONCLUSIÓN.

La calidad en la atención de los usuarios tanto del sistema de salud público como privado, está garantizado en la Ley y en protocolos establecidos desde el Ministerio de Salud. Con el transcurso de los años, este concepto, así como los instrumentos generados para el efecto, ha contribuido a mejorar sustancialmente la atención recibida por los usuarios de cada uno de los establecimientos de salud del país.

La aplicación de encuestas para medir la percepción que tienen cada uno de los usuarios como familiares de estos, de la atención recibida en los establecimientos de salud, ha permitido además la implementación de un conjunto de políticas internas como de la masificación de información obtenida por la aplicación de estas encuestas, lo cual ha dado pie a las direcciones de los establecimientos para ir considerando los diferentes aspectos relacionados con la insatisfacción de los usuarios, esto entendido como un punto de mejora obligatorio para sus propias gestiones internas.

La participación ciudadana debe ser considerada un proceso clave y trascendental ya que permite la entrega de información fidedigna de su satisfacción ya que a partir de estos resultados obtenidos, se pueden establecer mejoras eficaces que permitan mejorar la calidad de atención al interior del establecimiento.

A pesar de encontrar falencias y limitantes en la aplicación de estas encuestas, los resultados obtenidos son favorables para el establecimiento, ya que en su mayoría, estos demuestran una satisfacción por parte de los usuarios con respecto a la atención recibida en el establecimiento en estudio. Esto considerando las potenciales deficiencias que pudiesen generarse en estos procesos dada la condición regional de este establecimiento hospitalario. Sin embargo estos resultados pueden ser diferentes en cada uno de los establecimientos de salud del país, debido a las heterogéneas y disimiles gestiones que se realizan en su interior como las diferentes complejidades con las que se pueden encontrar en cada uno de ellos.

Finalmente, se puede llegar a la conclusión que la aplicación de cada una de las encuestas que tienen como finalidad saber la percepción de la atención en los establecimientos de Salud, deben ir obligatoriamente de la mano con un proceso de retroalimentación eficiente, así como por una efectiva participación ciudadana en donde, no solamente sean considerados los aspectos establecidos por la normativa vigente, sino

que también los aspectos en donde la ciudadanía demuestre que existe alguna falencia que debe ser resuelta; a su vez, toda la información obtenida debe ser de fácil acceso y difundida a los diferentes estamentos del establecimiento con la finalidad que la retroalimentación sea un proceso efectivo y los puntos en donde se encuentran falencias y limitantes, logren ser resueltos a corto plazo.

Se puede señalar, después del análisis y estudio anterior, que los instrumentos aplicados por la institución en estudio con respecto a la medición de la satisfacción usuaria de sus prestaciones de salud, son herramientas efectivas para la toma de decisiones al interior del establecimiento ya que son insumos generados por la misma institución con la finalidad de lograr mayor participación social como también la medición del grado de satisfacción por parte de los usuarios.

Sin embargo, las falencias como las establecidas en el estudio realizado obligan a la institución y a sus componentes en generar procesos de constante mejora para lograr un trabajo más eficiente, con la finalidad de lograr que estos sean efectivos insumos que contribuyan al mejoramiento continuo de la institución, y en consecuencia al nivel de satisfacción de sus usuarios.

BIBLIOGRAFIA.

Eficiencia y equidad en el Sistema de Salud Chileno, Proyecto Cepal, Osvaldo Larrañaga, año 1997

PRADO SÁNCHEZ, Augusto y SALAMERO ROJAS, Antonio. "Isapres y contrato previsional de salud". Tesis Licenciado en Ciencias jurídicas y sociales. Santiago, Chile. Universidad de Chile, 2006.

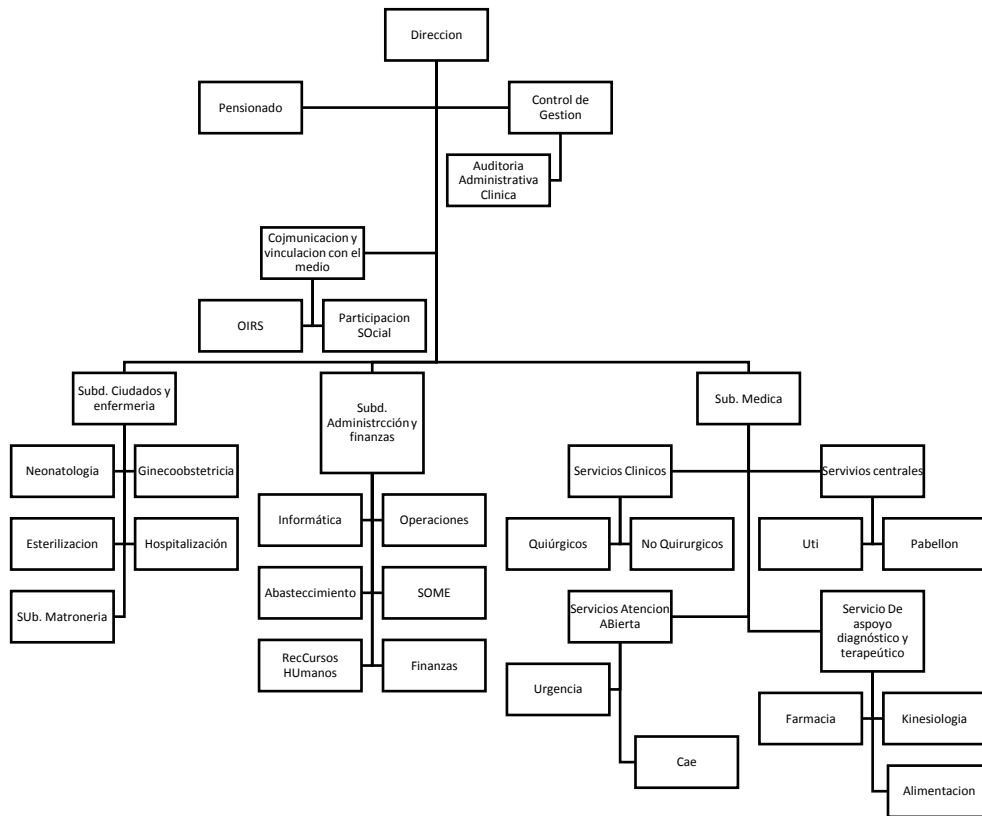
Historia didáctica de Chile, editorial Occidente, año 1992.

Sistema de salud chileno, contexto histórico y normativo del sistema de salud chileno, Biblioteca del colegio Médico

LARRAÑAGA, Osvaldo. "Eficiencia y eficacia en el sistema de salud chileno". Proyecto CEPAL/GTZ "Reformas financieras al sector salud en América Latina y el Caribe". Santiago, Chile, 1997. p. 9.

5.- ANEXOS.

5.1 Organigrama del Hospital San Juan de Dios de Los Andes.



5.2 Anexo: Entrevista a D. Rene Santis

Presidente del Consejo Consultivo de Usuarios del Hospital San Juan de Dios de Los Andes, hace más de 16 años

1.- ¿Por qué y cómo surgen estas encuestas de medición de la calidad de atención en salud?

Lo primero que hay que analizar es para lo que el Servicio de Salud está creado que es para entregar una salud oportuna y de calidad, por lo tanto estas encuestas son el reflejo de lo que está recibiendo la comunidad en salud.

2.- Los objetivos que busca la encuesta ¿Cuáles son?

Principalmente es encontrar las falencias para ir las superando.

3.- ¿Cómo es el proceso del diseño de la encuesta?

Viene diseñadas desde el ministerio, es su mayor parte, son políticas fijadas desde el nivel central.

4.- Se consideran aspectos particulares del centro hospitalario, en especial algún aspecto particular del hospital

No necesariamente, vienen enfocados en lo general, también vienen enfocados para medir si se están aplicando los protocolos de atención que están establecidos por el Ministerio, ya que se fijan los protocolos desde como se debe saludar.

5.- Respecto a la evaluación de estos instrumentos, cree que con estas encuestas se logra algún objetivo claro

Por supuesto, que se logran algunos objetivos, ya que las direcciones de los Servicios de Salud pueden optar por cursos motivacionales a los funcionarios o cursos para ir mejorando la atención, también de modificar algunos protocolos de atención.

6.- Con respecto a esto mismo, los resultados están siendo compartidos hacia los estamentos más bajos.

Es uno de los principales fines, ya que la dirección analiza los resultados, en conjunto con la participación ciudadana, son los consejos consultivos en donde se

discuten y debaten y el objetivo final es que la dirección tanto del hospital como del servicio lleven estos resultados a los funcionarios para que ellos estén consientes de lo que se debe mejorar, para ello está encargada la asistente social de establecimiento y es ella quien entrega estos resultados a la dirección del hospital.

7.- Usted que hay alguna pregunta en particular que debe estar presente en el listado de preguntas.

En este minuto sería difícil responder tan tajante, ya que hemos participado y tratado de mejorar algunas preguntas que vienen en los formatos desde el Ministerio, ya que aveces eran preguntas muy generales que no nos gustaban como venían planteadas y había que adecuarlas más a la zona, pero en general vienen bien estructuradas.

8.- Ha visto algún cambio desde la aplicación de estas encuestas

Ha habido cambios, se están logrando cosas que antiguamente se habían discutido y no se mejoraban, en donde los funcionarios saben que están siendo evaluados.

9.- Como se ve reflejada la participación de la comunidad.

Es importante la participación social ya que la gente como es preparada por la asistente social coordinadora de la participación social, se hacen las encuestas, y participan los distintos voluntariados del hospital, ya que cuando se hacen las reuniones de evaluaciones las encuestadoras (voluntarias) también dan su aporte como usuarias.

10.- Está de acuerdo con que personal de voluntariado esté implementando las encuestas

Yo creo que está bien que la hagan los voluntariados a pesar que no es su labor ni mucho menos remunerada, pero el usuarios al responderle le está respondiendo a una persona que no está involucrado en el servicio por lo tanto es una respuesta más franca; ya que cuando las encuestas las hacen los mismos funcionarios del hospital, el usuario siente temor de manifestar francamente alguna mala atención y eso está reflejado en cada uno de nosotros. Ya que piensan que si dicen que no lo atendieron bien, cuando vuelvan a atenderse a este hospital pueden recibir represalias, no creo que sea así, pero es la mentalidad de la gente ya que acá también llegan personas rurales que son personas temerosas que les cuesta mucho dar un opinión y por lo tanto les cuesta más dar una opinión clara y franca con respecto a la atención recibida, pero eso es muy bueno que lo apliquen los grupos de voluntariados no teniendo porque hacerlo.

11.- El trabajo que realizan los grupos de voluntariados debiese ser remunerado o no de acuerdo a su pensamiento.

Es un tema difícil de analizar, ya que la verdad siempre el hospital reconoce la labor del voluntariado, a no mejor podrían darles una colación o pagarles un pasaje me

imagino que se debería estudiar una retribución ya que lo que se ahorra el servicio con este trabajo es importante.

12.- Aplicación de la encuesta es determinada desde el nivel central o propiamente tal desde la dirección del establecimiento.

Lo determina directamente el hospital, mediante el protocolo de atención establecido, solamente desde el ministerio nos instruyeron lo de la urgencia. El lugar lo determina el propio hospital de acuerdo a donde se generan más reclamos. El de admisión y el cae se determinaron mediante los reclamos y en una reunión del consejo consultivo con la dirección del establecimiento, posterior a eso se generó un protocolo de atención.

13.- Medidas que deben implementarse para aplicar de mejor manera estas encuestas.

No soy muy técnico en la materia, pero como se están aplicando en el hospital está bastante bien ya que participa la dirección el consejo consultivo y la asistente social, ya que hemos participado en todo eso, a veces vienen pautas bases solamente en donde se van mejorando las pautas establecidas desde el ministerio, en donde se deben generar plantillas para poder tabular de manera más rápida. El fin último es entregar una verdadera satisfacción usuaria que es lo que ha determinado la Presidenta de la República.

5.3 Anexo 3: Entrevista a D. Rosa Guzman,

Asistente Social del Hospital San Juan de Dios de Los Andes, encargada de la participación social del establecimiento.

1.- ¿Cómo es el proceso de diseño de la encuesta?. ¿Se consideran aspectos particulares del centro hospitalario donde se aplica?

Se entregaron los resultados a la unidad de emergencia hospitalaria en una reunión en donde participaron diferentes estamentos que trabajan en ella, estuvo el jefe de la unidad. Se analizaron todos los resultados y en ellas donde hubo un menor porcentaje de cumplimiento fue en la unidad de categorización y se reflejó que el problema era donde no había información del nivel de categorización que había quedado el paciente o solamente se hace en algunas ocasiones. Lo anterior según los funcionarios, se realizaba solamente cuando ellos encontraban que el usuario era más tranquilo ya que una vez se había agredido a una funcionaria por el hecho de informar la categorización en la cual según sus signos vitales le corresponde.

Con lo anterior, se adoptaron estrategias como entregar un instructivo en el cual se informa el código en el cual queda categorizado, el tiempo que tiene que esperar y la alternativa en caso de no querer esperar ese tiempo, que en este caso sería el SAPU en donde se indica la dirección, los horarios, entre otros datos. A su vez, se informa que su patología no es de riesgo vital por lo cual debe esperar o dirigirse al centro de salud mencionado.

Todo lo anterior, ya que el usuario tiene derecho a saber y exigir saber en que código quedó de acuerdo a la Ley de derechos y deberes, que dice que el usuario debe ser informado de todo en general y los funcionarios están en la obligación de entregar esa información. La otra estrategia que se van a adoptar ya sea para mantener o mejorar, se está trabajando en el reforzamiento del protocolo de atención a sus funcionarios, y yo como encargada de participación social debo estar en constante fiscalización de que estos protocolos se cumplan, principalmente, verificar que las buenas prácticas de atención como algo muy sencillo que es saludar e interiorizarse de lo que el usuario solicita, yo personalmente estoy entregando a los funcionarios material de “recuerde...” En donde se recuerda a los funcionarios cumplir con estas medidas siempre buscando la

satisfacción de los usuarios. Lo anterior, todo se hace para cumplir con los compromisos de gestión en donde se estipula, “se envían circulares, correos en donde se informan los protocolos de atención de todos los funcionarios.

2.- ¿Cómo es el proceso de aplicación de esta encuesta?, ¿Quién la aplica?, ¿es un proceso constante?

En admisión se está aplicando la encuesta con el voluntariado y la formulación de esta encuesta se llevó a cabo con los funcionarios, comunidad y la dirección del establecimiento, incluso antes de elaborar el protocolo se realizaron jornadas de trabajo con los funcionarios sobre el buen trato, donde se invitó a gente de la comunidad, consejo consultivo, funcionarios de admisión y del CAE, en donde se visualizaron las diferentes formas de como querían ser atendidos, se trabajó en grupo en donde como conclusión obtuvimos que no querían que el funcionario estuviera masticando chicle, con el celular en la mano, entre otras cosas, posterior a eso se llevaron a cabo comisiones de trabajo de la urgencia, del CAE y admisión en donde posterior a esas sesiones se lograron crear los protocolos de trabajo en donde no solamente se buscó cumplir con la Ley sino también lograr que sea acorde con los lugares y métodos de trabajo que están establecidos. En donde se llegaron a acuerdo y se desentrabaron problemáticas como por ejemplo, que al llegar a admisión una funcionaria estaba hablando por teléfono y no atendía pacientes y ahí se aclaró que ella llama a pacientes para avisar las horas de sus citas con médicos y como solución se estableció colocar un letrero que diga “este módulo no atiende público”, a partir de estos trabajos conjuntos se fueron desarrollando diversas formas de trabajo.

El único protocolo que es medido en COMGES es el de la Unidad de Emergencia, los demás fueron realizados para cumplir con lo establecido en las pautas de acreditación del hospital.

Posterior a todo el trabajo descrito anteriormente, se comenzaron a aplicar las primeras encuestas, las cuales se realizaron tanto en el CAE como en admisión, fueron pautas de observación en que se observó que todo era muy subjetivo de acuerdo a lo que los aplicadores estaban observando. Pero debido a lo subjetivo que estaban representando estos resultados, se decidió comenzar a realizar los modelos actuales de aplicaciones de respuestas cerradas, ya que no todas las personas tienen las mismas ópticas de las cosas. Con el nuevo método de encuesta, se fueron perfeccionando las preguntas ya que por ejemplo, una pregunta decía “se le saludó amablemente” y esa

respuesta puede ser analizadas desde diferentes puntos de vista como un “hola” o como un “buenos días”.

3.- ¿La participación de la comunidad ¿de qué forma se ve reflejada en estas encuestas?, ¿existen instrumentos de participación efectivos por parte de la comunidad?.

Desde el ministerio solamente nos mandan las instrucciones en donde indica lo que se debe realizar, nos reunimos con los voluntariados en donde se les planteo lo que se necesitaba y se buscaron personas con habilidades sociales entre otras, personas que tengan condiciones y ellas mismas se seleccionaron por voluntariado, por ejemplo en la UEH lo realiza la pastoral caritas chile, en admisión y cae las damas de rojo y en la encuesta de satisfacción usuaria la ve damas de blanco, y en la aplicación de derechos y deberes de los pacientes –tiene que ver con la acreditación del establecimiento- esta encuesta se aplica en los servicios clínicos al momento del alta médica, la realizan las damas de rosado quienes además colaboran difundiendo la carta de deberes y derechos. Para que realicen esta masificación de la carta se les preparo un material educativo con una capacitación previa, mas básica, que está dirigido al tipo de usuario que atiende el hospital, se les explicó uno por uno lo establecido en la Ley con ejemplos para clarificar lo establecido. En la UEH lo ve Cáristas Chile, en admisión y cae lo ven voluntariado damas de rojo y la encuesta de percepción de derechos de los pacientes que se aplica en el sector de atención cerrada o servicios clínicos, ahí colaboran las damas de rosado y también difunden la carta de derechos y deberes que enviaron desde el ministerio. No solamente se educa a los pacientes también, se educan a los familiares o acompañantes.

Los resultados se entregan a la unidad de calidad de la superintendencia de salud, a la directora del establecimiento y en la reunión del consejo técnico ampliado.

Tenemos una comunidad activa, en donde están relacionadas y con conocimientos en salud, aveces es sobreexigente con respecto a sus derechos por que ahora saben cuáles son sus derechos y por lo mismo nos exigen el cumplimiento de estos.

4.- Está de acuerdo con que personal de voluntariado esté implementando las encuestas

Si uno lo ve desde una óptima más objetiva, debiesen ser personas externas los que apliquen la encuesta, tabularan y entregaran resultados; aunque, los voluntariados a pesar de ser personas no expertas en el tema en cuestión la están aplicando de buena

manera y de forma objetiva. Aparte que esto termina siendo otra labor fuera de las funciones que tiene uno en su trabajo diario, y si lo aplicaran las personas externas se puede exigir con plazos y un tipo de trabajo determinado. De esta manera se está aplicando en toda la red Aconcagua de salud. Tenemos un ejemplo de aplicación de encuesta mediante alumnos de la educación superior en donde no aplicaron de buena manera los instrumentos y ellos mismos con la finalidad de terminar luego, respondían las encuestas y nos dimos cuenta de aquello, este es un ejemplo del porque debiese ser aplicada por personal externo y experto en el tema.

Los resultados en sí, no están mal incluso los resultados que no están arrojando este año los datos en comparación con el año pasado nos están dando los mismos resultados. Y todo lo que tiene que ver como percepción de los usuarios con relación al respeto de sus derechos en general dicen que es bueno, en lo que estamos por debajo de los valores esperados es en relación al conocimiento de algunas situaciones de la carta de derechos y deberes.

5.- Usted que hay alguna pregunta en particular que debe estar presente en el listado de preguntas.

En la de los derechos y deberes, exige más lo relacionado con el trato de los usuarios, por ejemplo si se saludó amablemente, si se respetó el derecho del pudor. Pero nosotros decidimos educar sobre todos los derechos de los usuarios. Por eso esta encuesta tiene 18 preguntas, también participa la sociedad en la formulación principalmente en el conocimiento de la Ley.

6.- Con respecto a los resultados, están siendo compartidos hacia los estamentos más bajos. Los resultados se entregan a los directivos, funcionarios.

Todo depende de la personas que este como director y la importancia que se de a la participación ciudadana, va a depender de la óptica que tenga cada director. A mí me solicitan los resultados de las encuestas desde los servicios clínicos para ver cómo estamos, aveces cuesta que exista una conciencia entre todos para ir mejorando y reforzar los puntos en los cuales estamos con falencias. Hay que trabajar en conjunto con la participación social todo en la búsqueda de la mejora de la institución.

5.4 Anexo 4:
INFORME ANÁLISIS ENCUESTA PROTOCOLO DE ATENCIÓN ADMISIÓN
CONSULTORIO ADOSADO DE ESPECIALIDADES
PERÍODO ABRIL /NOVIEMBRE 2013

ELABORADO POR: ROSA GUZMÁN JÉLVEZ
ASISTENTE SOCIAL
ENCARGADA PARTICIPACIÓN SOCIAL

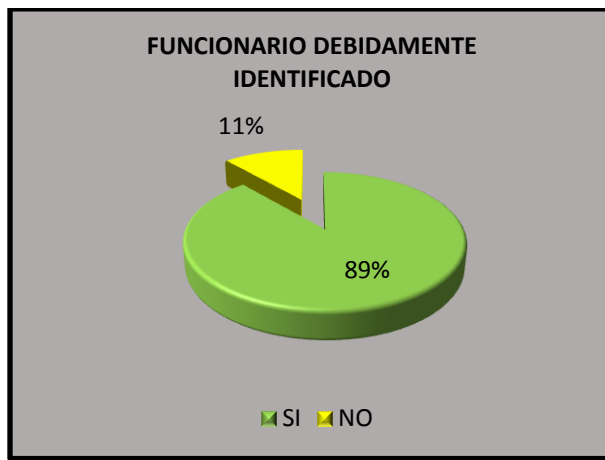
INTRODUCCIÓN

El presente informe es el resultado de una encuesta aplicada a 246 usuarios que fueron atendidos en el sector de Admisión del Consultorio Adosado de Especialidades. El objetivo de este instrumento de medición, es evaluar el cumplimiento del Protocolo de Atención existente y mejorar las deficiencias que se observen.

La aplicación de esta encuesta se llevó a cabo en los meses de Abril a Noviembre del presente año, contándose con el apoyo del voluntariado Damas de Rojo, quienes fueron debidamente capacitadas.

Para determinar el tamaño muestral se consideró la población atendida durante el año 2012, equivalente a 57.271 usuarios. Para ello se consideró una muestra de 246 con un 5% de error y un nivel de confianza del 95%.

GRÁFICO N° 1
FUNCIONARIO DEBIDAMENTE IDENTIFICADO



Del total de personas encuestadas, claramente se puede observar en la gráfica que un 89%, es decir 218 personas, señalan que el funcionario que las atendió estaba debidamente identificado, y un 11%, vale decir, 28 personas señalan lo contrario.

GRÁFICO N° 2
FUNCIONARIO SALUDA



De las 246 personas encuestadas, el 89%, (219 usuarios), expresan que el funcionario las saludó al momento de la atención y un 11%, (27 personas), expresan que el funcionario no efectuó esta práctica.

GRÁFICO N° 3
INVITA A TOMAR ASIENTO



En la gráfica se puede apreciar que un 70% de las personas que respondieron esta encuesta, es decir, 172 usuarios manifiestan que el funcionario que los atendió les invitó a sentarse. Por otra parte, un 30%, es decir, 74 usuarios responden lo contrario.

GRÁFICO N° 4
CONSULTA MOTIVO DE LA ATENCIÓN



De los 246 usuarios encuestados, un 86%, equivalente a 212 personas, expresan que el funcionario que los atendió consultó el motivo de la atención y un 14%, correspondiente a 34 personas, manifiestan que el funcionario no efectuó esta consulta.

GRÁFICO Nº 5

ENTREGA INFORMACIÓN, SOBRE DONDE DIRIGIRSE Y PASOS A SEGUIR



En la gráfica se puede observar, que del total de usuarios encuestados, el 80%, (198 personas), manifiestan que el funcionario que los atendió entregó información, sobre dónde dirigirse y pasos a seguir una vez finalizada ésta y un 20%, (48 personas), refieren que el funcionario no entregó este tipo de información.

GRÁFICO Nº 6

ENTREGA CITACIÓN E INTERCONSULTAS EN FORMA ORDENADA



El 91% de los usuarios, es decir, 224 personas expresan que el funcionario que los atendió entrega citación e interconsultas en forma ordenada; el 9% restante, equivalente a 22 usuarios señalan lo contrario.

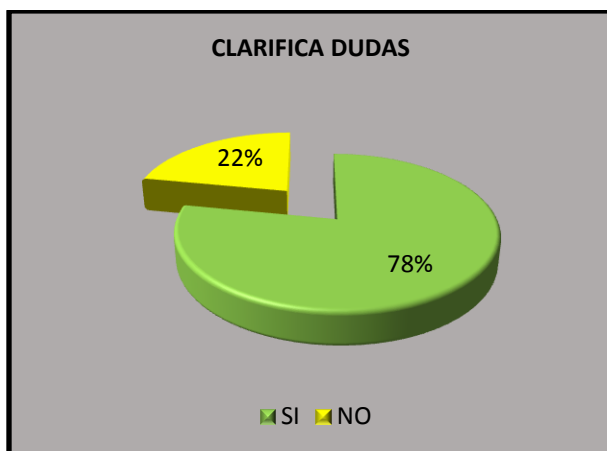
GRÁFICO N° 7

INDICA DOCUMENTOS QUE DEBE PRESENTAR CUANDO ASISTA A CONTROL MÉDICO, EXÁMENES O PROCEDIMIENTOS



En la gráfica expuesta se puede observar que el 75% de los encuestados, correspondiente a 185 usuarios, manifiestan que el funcionario que los atendió indica documentos que debe presentar cuando asista a control médico, exámenes o procedimientos, y un 25%, es decir, 61 usuarios refieren lo contrario.

GRÁFICO N° 8
CLARIFICA DUDAS



El 78% del total de personas encuestadas, es decir, 192 usuarios, expresan que el funcionario que los atendió clarificó dudas. Un 22%, es decir 54 personas, refieren lo contrario. En este último porcentaje, podrían encontrarse usuarios que no presentaron dudas durante la atención, respondiendo que el funcionario “no clarificó dudas”.

GRÁFICO N° 9
SE DESPIDE UNA VEZ FINALIZADA LA ATENCIÓN



El 86% de los encuestados, correspondiente a 212 usuarios, manifiestan que el funcionario se despidió una vez finalizada la atención y un 14%, es decir, 34 usuarios expresan que el funcionario no realizó esta práctica.

CONCLUSIONES

A través del análisis “Encuesta Protocolo de Atención Admisión/Consultorio Adosado de Especialidades, período **Abril/Noviembre 2013** se puede concluir lo siguiente:

- 1.- Durante el período señalado, se encuestó a un total de **246** usuarios, correspondiendo al **100%** del total de usuarios a ser encuestado durante el presente año, luego de haber sido atendidos por funcionarios(as) del sector Admisión del Consultorio de Especialidades.
- 2.- En general se puede observar que los resultados obtenidos demuestran la disposición de este sector por cumplir con el Protocolo de Atención al Usuario, registrándose valores por sobre el 85% de cumplimiento en aspectos como: **Funcionario debidamente identificado, saluda, consulta motivo de la atención, entrega información, sobre dónde dirigirse y pasos a seguir, entrega citación e interconsultas en forma ordenada y se despide una vez finalizada la atención.**
- 3.- Con un porcentaje inferior y que oscila entre el 70 y 78% de cumplimiento se encuentran los aspectos referidos a: **Funcionario invita a sentarse, indica documentos que debe presentar cuando asista a control médico, exámenes o procedimientos y clarifica dudas.** Aspectos que son mejorables y que dependen fundamentalmente de la buena disposición de los funcionarios.
- 4.- Si bien los resultados se observan como satisfactorios, es importante que la jefatura continúe reforzando en los funcionarios antiguos el Protocolo de Atención existente. Con los funcionarios nuevos y/o de reemplazo que ingresen a Admisión, es importante dar a conocer la existencia de este Protocolo y velar por su cumplimiento.

LOS ANDES, 9 de Diciembre de 2013.-

5.5 Anexo 5:

ANÁLISIS ENCUESTA “PROTOCOLO ATENCIÓN UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA” PERÍODO ABRIL/DICIEMBRE 2013

**Elaborado por: ROSA GUZMAN JÉLVEZ
ASISTENTE SOCIAL
ENCARGADA PARTICIPACIÓN SOCIAL**

INTRODUCCIÓN

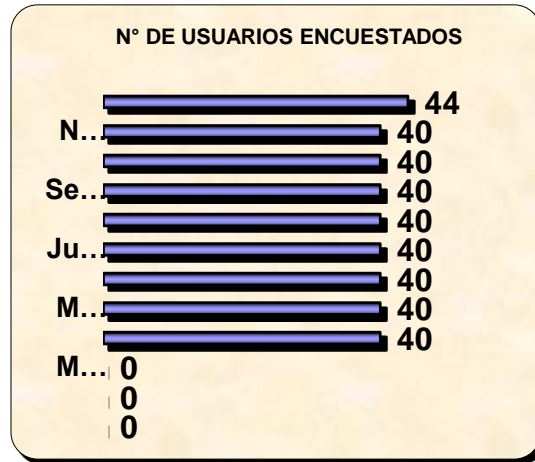
El presente documento tiene por objeto, hacer entrega del Informe Análisis de Encuesta “Protocolo de Atención Unidad de Emergencia Hospitalaria”, para cuyo efecto se elaboró un instrumento de medición, encuesta, que pretende evaluar el cumplimiento del mencionado protocolo en las Áreas Admisión/Recaudación, Área de Categorización y Box de Atención. En este último, se evalúa la atención entregada por el Médico, Enfermera y Técnico Paramédico.

Para llevar a efecto lo expuesto, se tomó como referencia la población atendida durante el año 2012, es decir, 97.070 usuarios, tomándose una muestra de 364 con un 5% de error y un nivel de confianza del 90%.-

El presente informe corresponde al período Abril a Diciembre de 2013 y contempla el análisis de 364 encuestas aplicadas, correspondiendo al 100%, del total de la muestra.

Para la aplicación de este instrumento se cuenta con la colaboración de las damas de la Pastoral Caritas Chile, quienes fueron previamente capacitadas.

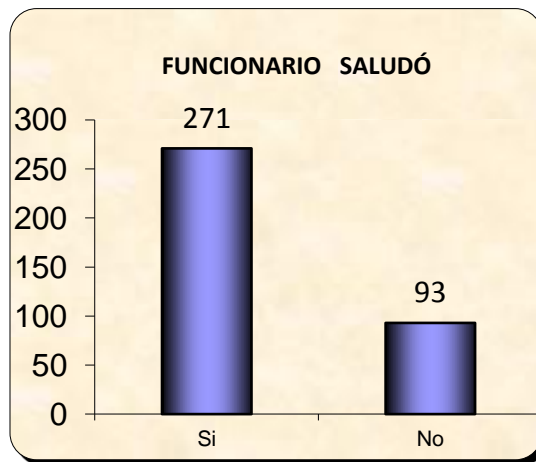
GRÁFICO N° 1
NÚMERO DE USUARIOS ENCUESTADOS



Como se puede apreciar en la gráfica, durante los meses **Abril/Noviembre 2013**, se realizaron 364 encuestas a usuarios que recibieron atención en la Unidad de Emergencia Hospitalaria, es decir, un **100%** del total de encuestas a ser aplicadas durante el presente año.

AREA “ADMISIÓN/RECAUDACIÓN”

GRÁFICO N° 2
FUNCIONARIO SALUDA



De los 364 usuarios atendidos en esta área, un **74%** es decir, 271 personas manifiesta que el funcionario lo saludó y un **26%**, es decir, 93 personas señala lo contrario.

GRÁFICO N° 3
CONSULTA MOTIVO DE LA ATENCIÓN



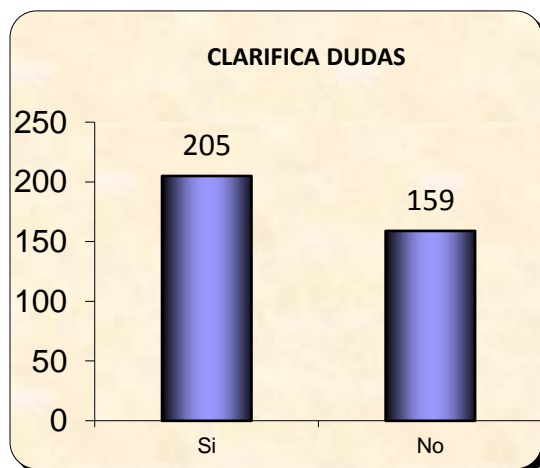
Claramente se puede observar que de los 364 usuarios encuestados, un **97%**, es decir, 354 personas señalan que el funcionario consulta motivo de la atención y un **3%**, correspondiente a 10 personas señalan que el funcionario no consultó motivo de la atención.

GRÁFICO N° 4
FUNCIONARIO INDICA DONDE DEBE DIRIGIRSE Y PASOS A SEGUIR PARA CONTINUAR CON LA ATENCIÓN



Como se puede observar en la gráfica, de los 364 consultados, un **86%**, es decir, 312 personas expresan que el funcionario indicó donde debían dirigirse y pasos a seguir para continuar la atención y un **14 %**, equivalente a 52 usuarios, señalan que el funcionario que lo atendió no indicó donde dirigirse y pasos a seguir para continuar la atención.

GRÁFICO N° 5
FUNCIONARIO CLARIFICA DUDAS



De los 364 pacientes consultados, un **56%**, es decir, 205 personas señala que el funcionario clarificó dudas y un **44%**, correspondiente a 159 personas señala lo contrario. Esta situación podría obedecer, a que en muchas ocasiones la persona que hace el ingreso o cancela es el acompañante y no el paciente. Si la consulta la responde el paciente, la respuesta podría darse negativa, ya que el funcionario podría haber aclarado dudas al acompañante.

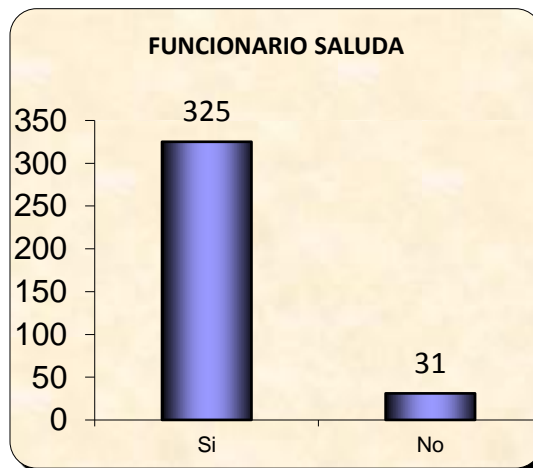
GRÁFICO N° 6
FUNCIONARIO SE DESPIDE UNA VEZ FINALIZADA LA ATENCIÓN



En la gráfica se puede apreciar que un **47%** de las personas consultadas, es decir, 172 usuarios, manifiestan que el funcionario se despidió una vez finalizada la atención, observándose por otra parte, que un **53%**, correspondiente a 192 usuarios, expresan lo contrario.

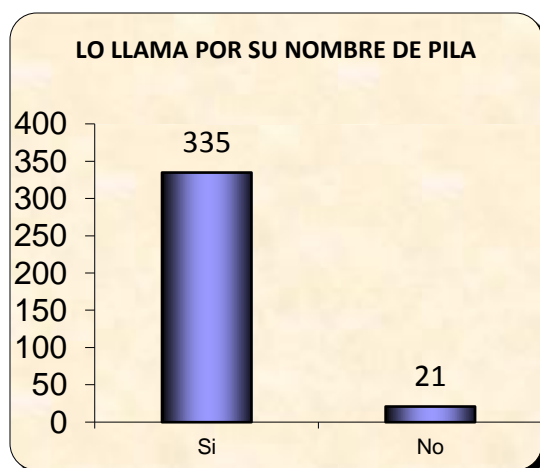
AREA “CATEGORIZACIÓN”

GRÁFICO N° 1
FUNCIONARIO SALUDA



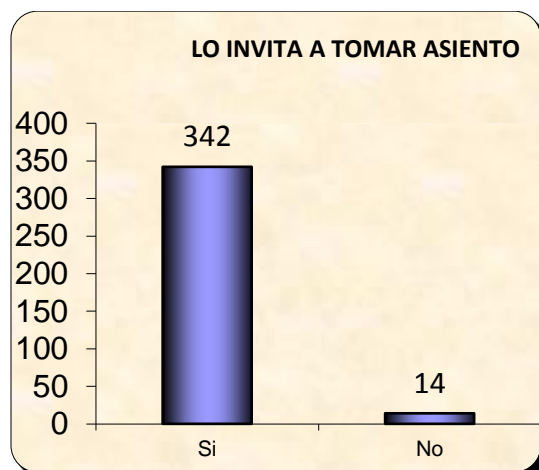
De los 356 usuarios que pasaron por el área de Categorización, un **91%** señalan que el funcionario que los atendió los saludó y un **9%**, es decir, 31 usuarios, refieren que el funcionario no llevó a cabo esta práctica.

GRÁFICO N° 2
FUNCIONARIO LO LLAMA POR SU NOMBRE



Claramente se aprecia en la gráfica, que un **94%**, (335 personas), manifiestan que el funcionario los llamó por su nombre, sólo un **6%**, es decir, 21 usuarios expresan que el funcionario no los llamó por su nombre.

GRÁFICO N° 3
FUNCIONARIO LO INVITA A SENTARSE



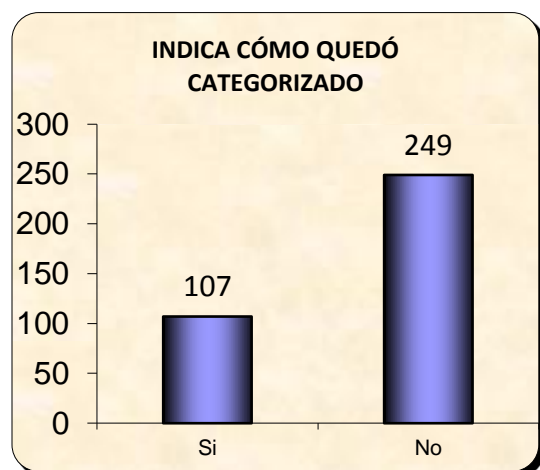
Se puede observar en la gráfica, que un **96%** de los usuarios, (342 personas), expresan que el funcionario, los invitó a sentarse al momento de ser atendidos y un **4%**, (14 usuarios), expresan lo contrario.

GRÁFICO N° 4
FUNCIONARIO CONSULTA MOTIVO DE LA ATENCIÓN



En el gráfico expuesto se puede observar que un **97%** de los usuarios, es decir, 346 personas que pasaron por categorización, señalan que el funcionario consultó motivo por el cual solicitaban ser atendidos. Un **3%**, equivalente a 10 personas señalan lo contrario.

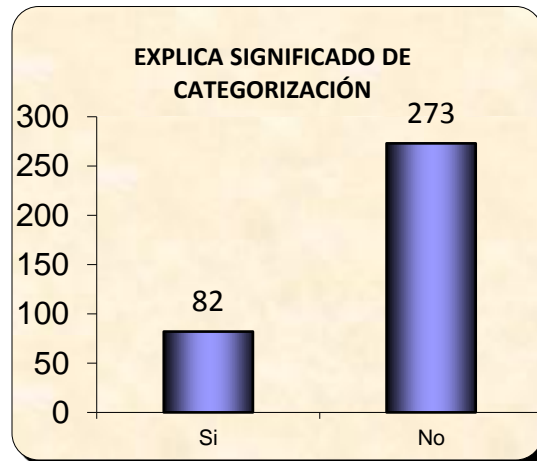
GRAFICO N° 5
FUNCIONARIO INDICA CÓDIGO EN QUE QUEDÓ CATEGORIZADO



Conforme a la gráfica, se puede observar que un **30%**,equivalente a 107 personas, manifiestan que el funcionario indicó el código en que quedó categorizado y un **70%**, es decir, 249 personas, manifiestan desconocer código en que quedó categorizado.

GRÁFICO N° 6

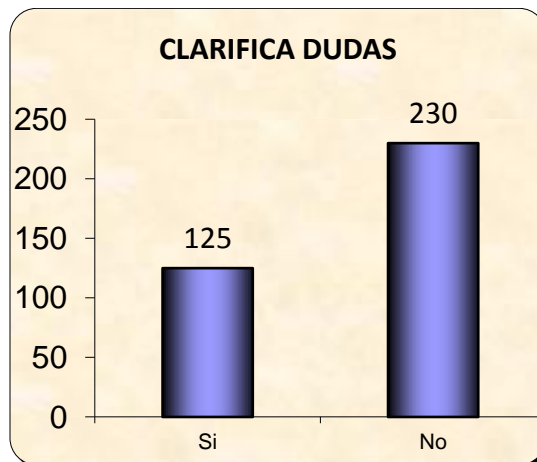
FUNCIONARIO EXPLICA SIGNIFICADO DE CÓDIGO EN QUE QUEDÓ CATEGORIZADO



De acuerdo a la gráfica, de un total de 355 usuarios que respondieron esta consulta, el **23%** de ellos, es decir, 82 personas, expresan que el funcionario explicó código en que quedó categorizado y un total de 273 usuarios, correspondiente al **77%**, señalan que el funcionario no explicó el significado del código en que quedó categorizado.

GRÁFICO N° 7

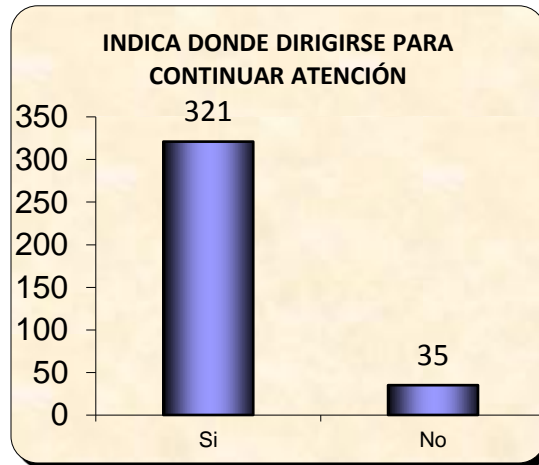
FUNCIONARIO CLARIFICA DUDAS



De un total de 355 usuarios que respondieron esta consulta, el **35%**, correspondiente a 125 personas, manifiestan que el funcionario clarificó dudas y un **65%**, es decir 230 personas, expresan que el funcionario no clarificó dudas.

GRÁFICO N° 8

FUNCIONARIO INDICA DONDE DEBE DIRIGIRSE PARA CONTINUAR LA ATENCIÓN



El **90%** de las personas categorizadas, expresan que el funcionario indicó donde debían dirigirse para continuar la atención, y un **10%**, es decir, 14 personas expresan lo contrario.

GRÁFICO N° 9

FUNCIONARIO SE DESPIDE UNA VEZ FINALIZADA LA ATENCIÓN

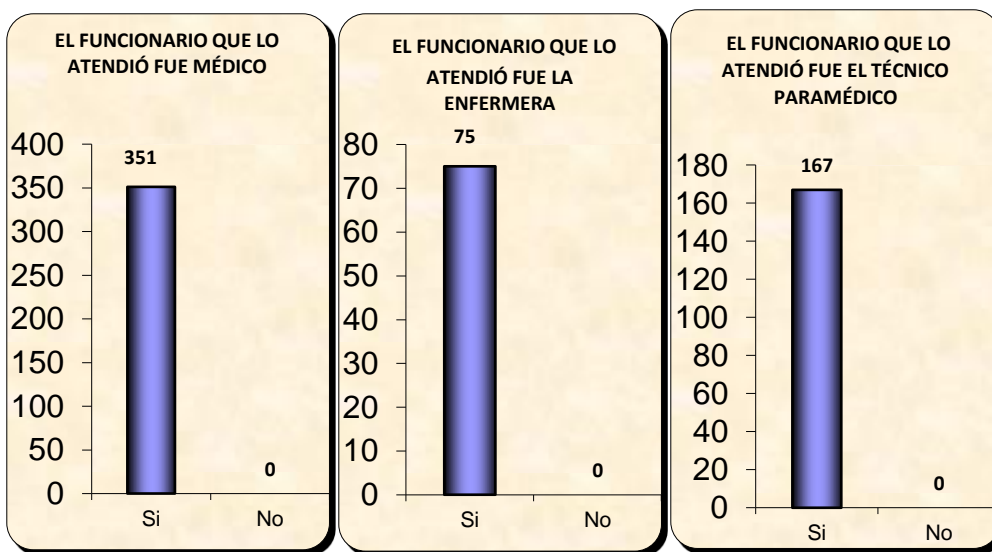


De los 356 usuarios que fueron categorizados, el **69%**, es decir, 245 personas, expresan que el funcionario se despidió una vez finalizada la atención. Un **31%**, es decir, 111 personas, señalan que el funcionario no efectuó esta práctica.

ÁREA “BOX DE ATENCIÓN”

GRAFICO Nº 1

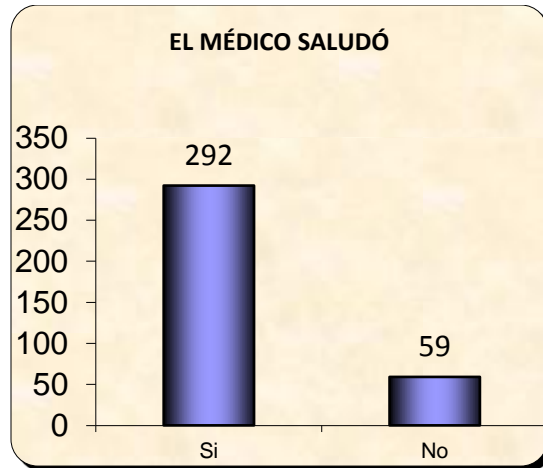
PROFESIONAL QUE ATENDIÓ AL USUARIO



Como se puede observar en las gráficas, de las 364 personas consultadas, 351 expresan que fueron atendidas por el **MÉDICO**, 75 señalan haber sido atendidos por **ENFERMERA** y 167 comunican haber sido atendidas por el **TÉCNICO PARAMÉDICO**.-

a) PROFESIONAL MÉDICO

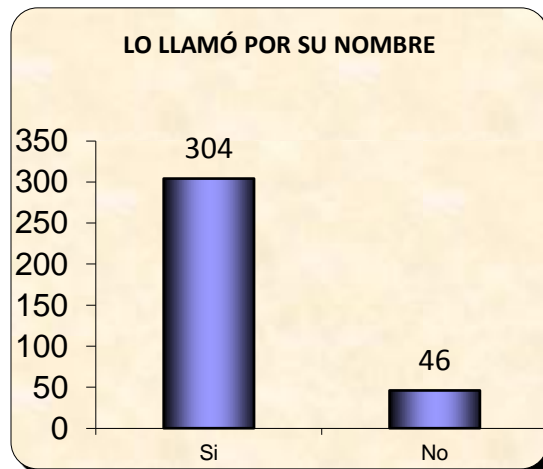
GRÁFICO Nº 2: LO SALUDÓ



De un total de 351 usuarios que fueron atendidos por este profesional, el **83%**, equivalente a 292 personas, refieren que el médico que les otorgó la prestación, lo saludó y un **17%**, es decir, 59 usuarios, señalan que el profesional no realizó esta práctica.

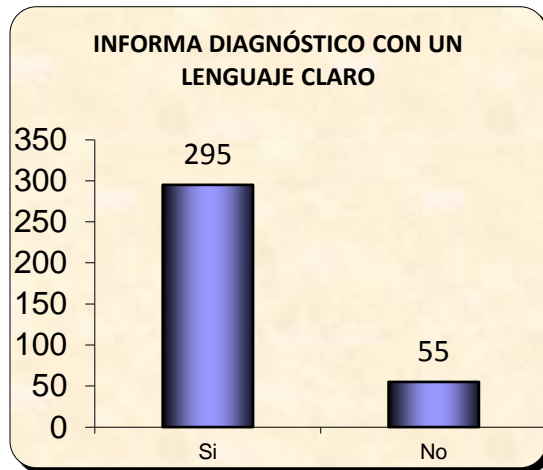
GRÁFICO Nº 3

LO LLAMÓ POR SU NOMBRE



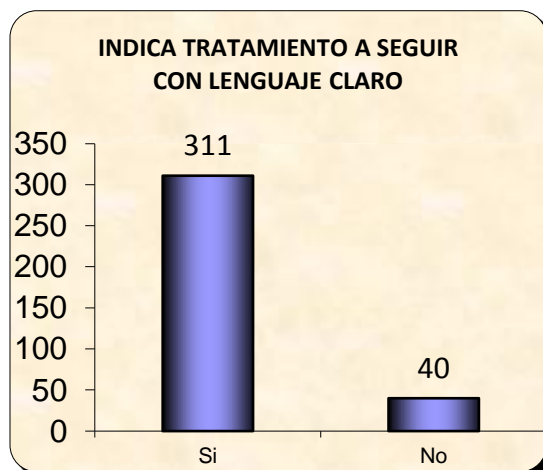
En la gráfica presentada, se puede observar que un **87%** de los usuarios, correspondiente a 304 personas, señalan que el médico los llamó por su nombre durante la atención y un **13%**, equivalente a 46 usuarios refieren lo contrario.

GRÁFICO N° 4
INFORMA DIAGNÓSTICO CON LENGUAJE CLARO



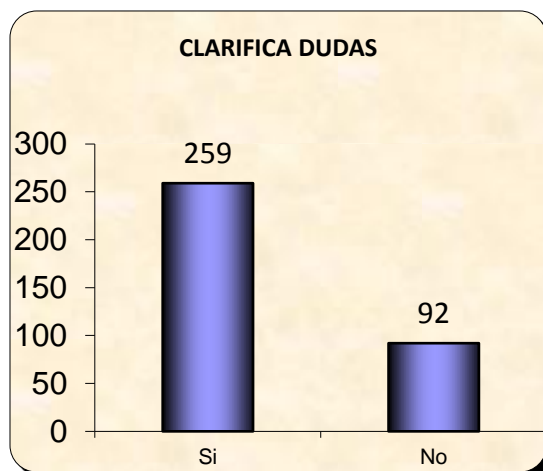
De un total de 350 usuarios que respondieron esta consulta, un **84%**, es decir, 295 personas, señalan que el profesional informa diagnóstico con un lenguaje claro y comprensible. Un **16%**, correspondiente a 55 usuarios, manifiesta lo contrario.

GRÁFICO N° 5
INDICA TRATAMIENTO A SEGUIR CON LENGUAJE CLARO



Claramente se puede apreciar en la gráfica, que de un total de 311 usuarios que respondieron esta pregunta, un **89%** de éstos, es decir, 311 personas, expresan que le médico indicó tratamiento a seguir con un lenguaje claro. Por otra parte, un **11%**, (40 personas), expresan lo contrario.

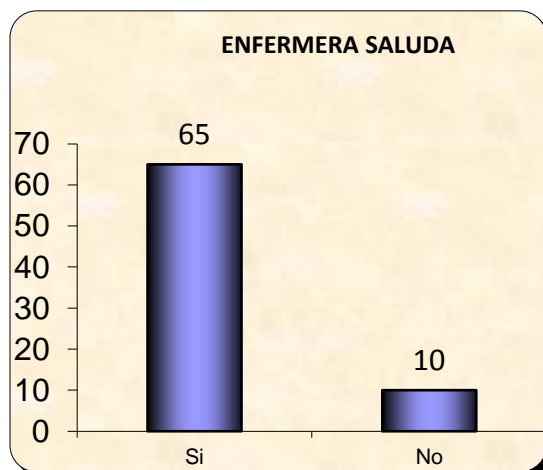
GRÁFICO N° 6
CLARIFICA DUDAS



Del total de usuarios que respondieron esta pregunta, (351 personas), un **74%**, es decir 259 usuarios, respondieron que el profesional clarificó dudas y un **26%**, (92 personas), señalan que el médico no clarificó dudas.

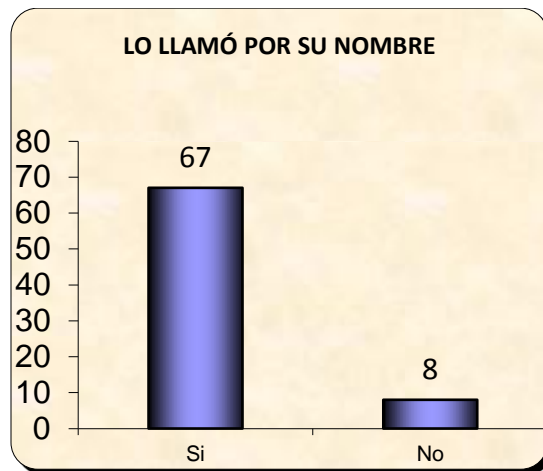
b) PROFESIONAL ENFERMERA: GRÁFICO N° 1

LO SALUDÓ



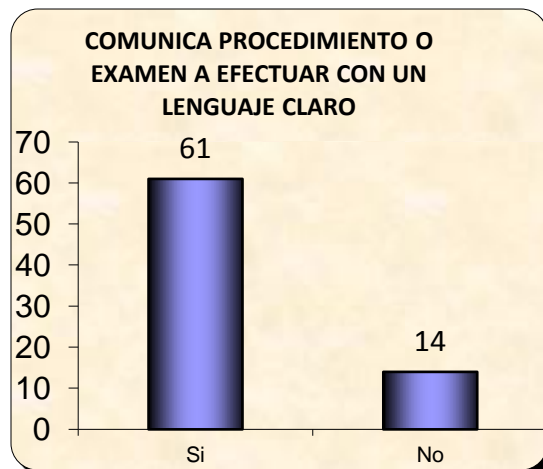
De las 75 personas que refieren haber sido atendida por este profesional, un **87%**, (65 personas), refieren que ésta los saludó al momento de la atención. Por otra parte, un **13%**, es decir, 10 usuarios, manifiestan que el profesional no efectuó esta práctica.

GRÁFICO N° 2
LO LLAMÓ POR SU NOMBRE



En la gráfica se puede apreciar que un **89%**, (67 usuarios), refieren ante esta consulta, que el profesional enfermera(o) que los atendió, los llamó por su nombre; sólo un **11%**, (8 personas), manifiestan lo contrario.

GRÁFICO N° 3
COMUNICA PROCEDIMIENTO O EXAMEN A EFECTUAR CON UN LENGUAJE CLARO



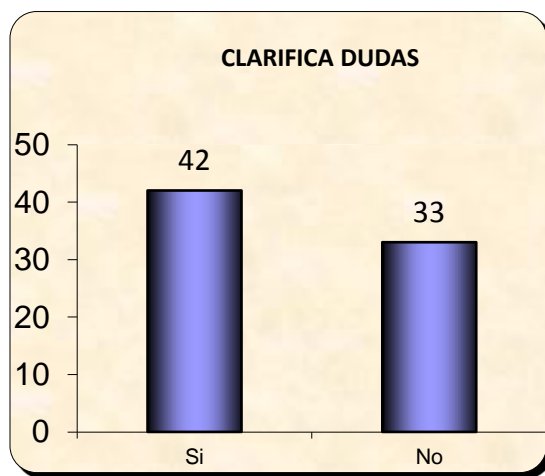
De los 75 usuarios atendidos por este profesional, el **81%**, (61 usuarios), expresan que comunicó procedimiento o examen a efectuar con un lenguaje claro y un **19%**, es decir, 14 usuarios, señalan que el profesional no comunicó lo consultado.

GRÁFICO N° 4
COMUNICA TIEMPO QUE DEMORA EL PROCEDIMIENTO O EXAMEN A REALIZAR



Un **52%**, es decir, 39 usuarios, manifiestan que el profesional comunicó tiempo que demoraba el procedimiento o examen realizado y un **48%**, (36 personas), refieren que no efectuó esta práctica.

GRÁFICO N° 5
CLARIFICA DUDAS



Se puede observar en la gráfica, el **56%** de los consultados, expresan que el profesional que los atendió clarificó dudas; el **44%** restante, expresan lo contrario.

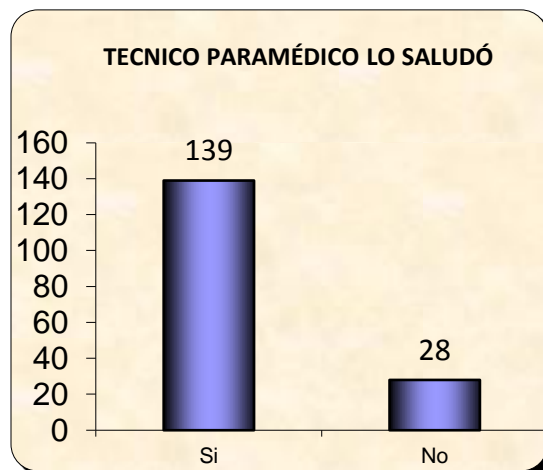
GRÁFICO N° 6
SE DESPIDE UNA VEZ FINALIZADA LA ATENCIÓN



En este gráfico se puede observar que de las 75 personas que señalaron haber sido atendidas por este profesional, el **68%** de ellas, (51 usuarios), expresan que se despidió una vez finalizada la atención y un **32%**, (24 personas), manifiestan lo contrario.

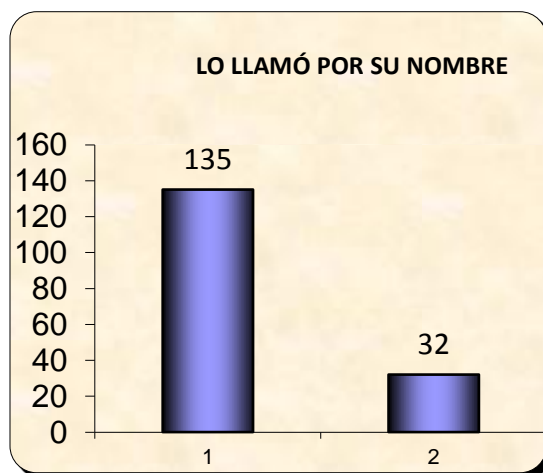
c) TECNICO PARAMÉDICO

GRÁFICO N° 1
LO SALUDÓ



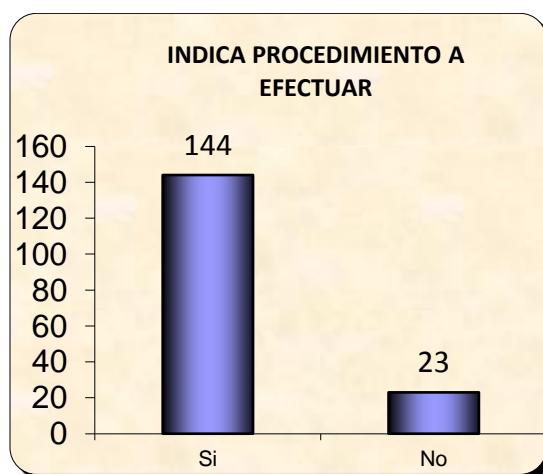
De los 167 usuarios que refieren haber sido atendidos por el Técnico Paramédico, el **83%**, es decir, 139 personas señalan que el funcionario los saludó al momento de ser atendidos, y un **17%**, equivalente a 28 personas, expresan que el funcionario no efectuó esta práctica.

GRÁFICO N° 2
LO LLAMÓ POR SU NOMBRE



Al respecto, un **80%**, (135 usuarios), manifiestan que el funcionario que los atendió los llamó por su nombre y un **20%**, (32 personas), expresan lo contrario.

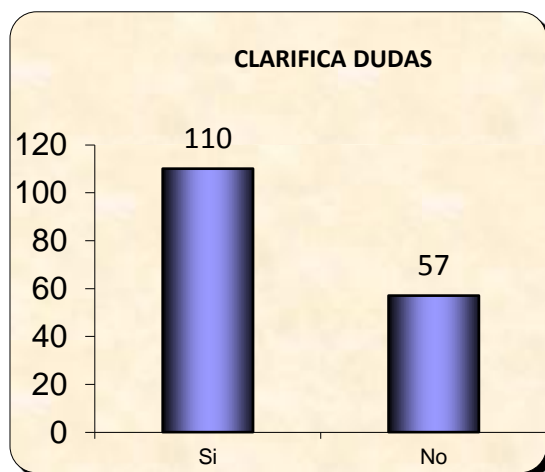
GRÁFICO N° 3
INDICA PROCEDIMIENTO A EFECTUAR



En la gráfica, claramente se puede observar que el **86%** de los usuarios, (144 personas), refieren que el Técnico Paramédico que lo atendió, les indicó

procedimiento que iba a efectuar. Por otra parte cabe señalar que un **14%**, es decir, 23 usuarios relatan lo contrario.

GRÁFICO N° 4
CLARIFICA DUDAS



De los 167 usuarios que fueron atendidos por el Técnico Paramédico, el **66%**, (110 usuarios), señalan que el funcionario clarificó dudas y un **34%**, vale decir, 57 usuarios confirman lo contrario.

GRÁFICO N° 5
SE DESPIDE UNA VEZ FINALIZADA LA ATENCIÓN



En la gráfica se puede observar que un **65%**, es decir, 109 usuarios, manifiestan que el funcionario se despidió una vez finalizada la atención y un **35%**, vale decir, 58

personas, expresan que el funcionario no efectuó esta práctica una vez finalizada la atención.

CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis de los resultados expuestos y que dicen relación con el cumplimiento del protocolo de atención en la Unidad de Emergencia Hospitalaria, se puede concluir lo siguiente:

Conforme a lo programado, para el año 2013 se aplicarían un total de 363 encuestas. Es así que en el período Abril a Julio de 2013, se aplicaron un total de 160 encuestas, correspondiendo al **44%**, del total de la muestra y en el período Agosto/Diciembre se efectuaron un total de 204 encuestas correspondiendo al **56%**, cumpliéndose con esto, lo programado para el presente año.

1.- Área Admisión/Recaudación:

En esta área, uno de los aspectos del Protocolo de Atención que se ve comprometido es el punto "**Funcionario clarifica dudas**", donde de los 364 encuestados, un **56%**, es decir, 205 personas, señalan que el funcionario no clarifica éstas.

Cabe destacar que en muchas ocasiones la persona que hace el ingreso o pasa por recaudación es el acompañante y no el paciente. Por lo tanto, la respuesta va a depender de la persona a quien se aplique la encuesta. También es importante destacar en este punto, que en reiteradas oportunidades, el usuario hace preguntas al funcionario de Recaudación o Admisión, respecto de situaciones que tienen que ver con el box de atención y que el funcionario no puede clarificar, ya que no tiene acceso a estas respuestas. También en esta área es importante reforzar que el funcionario se despida, una vez que finaliza la atención, ya que el porcentaje de cumplimiento de esta práctica es de un **47%**.

Se sugiere, continuar reforzando el cumplimiento del Protocolo tanto en los funcionarios antiguos como en los nuevos o reemplazo, quienes al momento de ingresar, **DEBEN** ser informados de la existencia de este protocolo.

2.- Área Categorización:

En esta área, es importante reforzar los puntos más críticos y que dicen relación con la **indicación del código en que quedó categorizado el usuario y significado de éste**, donde se registra un gran número de usuarios que responden negativamente esta consulta (**70% y 77%** respectivamente).

Esta situación debería haberse visto revertida, durante el segundo semestre del presente año, ya que la Unidad de Emergencia Hospitalaria a contar del mes de Julio, adoptó como estrategia y en el contexto del cumplimiento de la Ley de Deberes y Derechos de los Usuarios de **“ser informados”**, de comunicar al usuario el código en que quedó categorizado y tiempo de espera que significa, mediante la entrega de un documento que contiene dicha información.

No obstante lo señalado, esta situación se mantuvo, por lo que se sugiere evaluar el cumplimiento de esta estrategia.

3.- Box de Atención:

3.1.- Cumplimiento Protocolo de Atención Profesional Médico

En general los resultados obtenidos son satisfactorios en lo que respecta al saludo, llamar al paciente por su nombre, informar diagnóstico con un lenguaje claro, indicar tratamiento a seguir con un lenguaje claro cuyo porcentaje de cumplimiento supera el 80%.

Se considera necesario, que la Jefa de la Unidad de Emergencia Hospitalaria, continúe reforzando entre sus pares, el cumplimiento del protocolo.

3.2.- Cumplimiento de Protocolo de Atención Profesional Enfermera(o)

Respecto del cumplimiento del protocolo por parte de este profesional, se puede observar que en los aspectos: saludo, llamar al usuario por su nombre, comunicar procedimiento o examen a efectuar con un lenguaje claro, se registra en general con valores que superan el 80% de cumplimiento. Sin embargo, se observa con valores inferiores, pero por sobre el 50%, el comunicar tiempo que demora el procedimiento o

examen a realizar y clarificar dudas. Ambos aspectos, susceptibles de mejorar por parte de los profesionales que se desempeñan en esta área.

Se sugiere reforzar en los profesionales de reemplazo, nuevos y/o internos, el cumplimiento del protocolo de atención.

3.3.- Cumplimiento de protocolo de Atención Técnico Paramédico

En este profesional habría que reforzar los aspectos de “**Clarifica dudas**” y “**Se despideunavez finalizada la atención**”ya que se observan valores de un 60% de cumplimiento, los cuales podrían verse mejorados cumpliendo el protocolo.

En los otros aspectos consultados tales como: Saludo, llamar al paciente por su nombre, indicar procedimiento a efectuar, registra valores que superan el 80%.

Los Andes, Diciembre 2013

Anexo 6: Encuesta respecto de los derechos de los pacientes



CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO SALUD ACONCAGUA
HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" DE LOS ANDES
PARTICIPACION SOCIAL

Estimado(a) Usuario(a):

El Hospital San Juan de Dios de los Andes, desea conocer su opinión acerca del cumplimiento de sus Derechos como paciente, lo que usted pudo comprobar durante el periodo que permaneció hospitalizado en este establecimiento o que acompañó a su familiar. Para ello, se ha elaborado una breve encuesta de satisfacción, por lo que solicitamos su colaboración en responderla.

ENCUESTA RESPETO DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES

MES: _____ SERVICIO: MEDICINA TRAUMATOLOGIA MATERNIDAD
 PEDIATRIA CIRUGIA AGUDOS

1.- ¿Conoce UD., la Carta de Derechos y Deberes de los Usuarios?

SI NO

2.- ¿El personal que lo atendió, estaba debidamente identificado?

SI NO

3.- ¿Considera UD., haber sido tratado con respeto y dignamente?

SI NO

4.- ¿Considera UD., que se respetó su privacidad y pudor?

SI NO

5.- ¿Se dirigieron a UD., llamándolo por su nombre?

SI NO

6.- El Servicio donde estuvo hospitalizado, ¿entregó la orientación necesaria, en cuanto a horario de visitas, acompañamiento espiritual, entre otros?

SI NO

7.- La información entregada por el médico, respecto de su estado de salud, (diagnóstico, tratamiento a seguir), ¿fue clara y comprensible para usted?

SI NO

- 8.- En caso de que haya sido sometido(a) a algún procedimiento o cirugía:
- a) ¿Fue informada de los riesgos?
SI ___ NO ___
- b) ¿Le pidieron su consentimiento?
SI ___ NO ___
- 9.- ¿El médico tratante entregó al momento del alta a UD., familiar directo o acompañante, un informe sobre la atención recibida? (Epicrisis)
SI ___ NO ___
- 10.- ¿Fue informado respecto de lo que tendría que cancelar por las atenciones recibidas en el establecimiento?
SI ___ NO ___
- 11.- ¿Cómo evaluaría la calidad de la atención recibida, durante su estadía en el Hospital?
BUENA ___
REGULAR ___
MALA ___
- 12.- ¿Sabe UD., que mientras esté hospitalizado, no puede ser grabado ni fotografiado, a menos que UD., lo autorice?
SI ___ NO ___
- 13.- ¿Está en conocimiento que puede ser incluido en estudios de investigación científica, sólo si UD., lo autoriza?
SI ___ NO ___
- 14.- ¿Sabe UD., que tiene Derecho de aceptar o rechazar cualquier tratamiento o procedimiento médico, indicado en beneficio de su salud?
SI ___ NO ___
- 15.- ¿Sabe UD., que bajo su responsabilidad puede solicitar a su médico tratante, alta voluntaria?
SI ___ NO ___
- 16.- ¿Sabe UD., que en el hospital existe la Oficina de Informaciones, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones?
SI ___ NO ___
- 17.- ¿Sabe UD., que en la Secretaría del servicio donde está hospitalizado, puede efectuar Reclamos, Sugerencias o Felicitaciones?
SI ___ NO ___
- 18.- ¿Sabe UD., que en el Servicio donde está hospitalizado, existe un buzón donde puede depositar Reclamos, Sugerencias o Felicitaciones?
SI ___ NO ___

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

5.7 Anexo 7. Encuesta de atención en sector de atención abierta del CAE



GOBIERNO DE
CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO SALUD ACONCAGUA
HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" DE LOS ANDES
PARTICIPACION SOCIAL

Estimado(a) Usuario(a):

El Hospital San Juan de Dios de los Andes, desea conocer su opinión respecto de cómo fue atendido por los funcionarios de atención Abierta del Consultorio de Especialidades, con el objeto de evaluar el cumplimiento del Protocolo de Atención existente y mejorar las deficiencias que se observen. Para ello, solicitamos su colaboración, respondiendo una breve encuesta que se ha elaborado para este efecto.

MES APLICACIÓN ENCUESTA: _____ SECTOR: ___ PEDIATRIA
EDAD: ___ SEXO: M ___ F ___ ___ ADULTOS
___ GINECOLOGIA
___ PROCEDIMIENTOS
EL FUNCIONARIO QUE LO ATENDIÓ: ___ SECRETARIAS

- 1.- ¿Estaba debidamente identificado? (Credencial) SI ___ NO ___
- 2.- ¿Lo saludó? SI ___ NO ___
- 3.- ¿Consultó motivo de la atención? SI ___ NO ___
- 4.- ¿Entregó orientación sobre donde dirigirse y pasos a seguir? SI ___ NO ___
- 5.- ¿Consultó si trae exámenes o si tiene exámenes pendientes para este control? SI ___ NO ___
- 6.- ¿Clarificó dudas? SI ___ NO ___
- 7.- ¿La atención recibida la califica como: ___ BUENA
___ REGULAR
___ MALA

POR SU COLABORACION, GRACIAS

5.8 Anexo 8. Encuesta Unidad de Emergencia Hospitalaria



GOBIERNO DE
CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO SALUD ACONCAGUA
HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" DE LOS ANDES
PARTICIPACION SOCIAL

Estimado(a) Usuario(a):

El Hospital San Juan de Dios de los Andes, desea conocer su opinión respecto de cómo fue atendido en la Unidad de Emergencia Hospitalaria, con el objeto de evaluar el cumplimiento del Protocolo de Atención existente y mejorar las deficiencias este efecto que se observen. Para ello, solicitamos su colaboración, respondiendo una breve encuesta que se ha elaborado para este efecto.

MES DE APLICACIÓN ENCUESTA _____

A) El funcionario que lo atendió en Admisión/Recaudación:

- 1.- ¿Lo saludó? SI ___ NO ___
- 2.- ¿Consulta motivo de la atención? SI ___ NO ___
- 3.- ¿Indicó dónde dirigirse y pasos a seguir para continuar la atención? SI ___ NO ___
- 4.- ¿Clarificó dudas? SI ___ NO ___
- 5.- ¿Se despidió una vez finalizada la atención? SI ___ NO ___

B) El funcionario que lo atendió en Categorización:

- 1.- ¿Lo saludó? SI ___ NO ___
- 2.- ¿Lo llamó por su nombre de pila? SI ___ NO ___
- 3.- ¿Lo invitó a sentarse? SI ___ NO ___
- 4.- ¿Consultó motivo de la atención? SI ___ NO ___
- 5.- De acuerdo a la categorización, ¿le indicó cómo quedó categorizado? SI ___ NO ___
- 6.- ¿Le explicó significado de su categorización? SI ___ NO ___
- 7.- ¿Clarificó dudas? SI ___ NO ___
- 8.- ¿Indica dónde dirigirse para continuar atención? SI ___ NO ___
- 9.- ¿Se despidió, una vez finalizada la atención? SI ___ NO ___

C) Box de Atención

10.- Marque con una (X) qué funcionario(S) lo atendió:

MÉDICO ____ (Responda preguntas 11 a la 15)

ENFERMERA ____ (Responda preguntas 16 a la 21)

TECNICO PARAMÉDICO ____ (Responda preguntas 22 a la 26)

SI RECIBIO ATENCION DEL MÉDICO:

- 11.- ¿Lo saludó? SI ____ NO ____
- 12.- ¿Lo llama por su nombre de pila? SI ____ NO ____
- 13.- ¿Informa diagnóstico con un lenguaje claro? SI ____ NO ____
- 14.- ¿Indica tratamiento a seguir con un lenguaje claro? SI ____ NO ____
- 15.- ¿Clarifica dudas? SI ____ NO ____

SI RECIBIO ATENCION DE LA ENFERMERA (UNIFORME AZUL)

- 16.- ¿Lo saludó? SI ____ NO ____
- 17.- ¿Lo llamó por su nombre de pila? SI ____ NO ____
- 18.- ¿Comunica procedimiento o examen a efectuar con una lenguaje claro? SI ____ NO ____
- 19.- ¿Comunica tiempo que demora la realización del procedimiento o examen a realizar? SI ____ NO ____
- 20.- ¿Clarifica dudas? SI ____ NO ____
- 21.- ¿Se despide una vez finalizada la atención? SI ____ NO ____

SI RECIBIO ATENCION DEL TECNICO PARAMEDICO (UNIFORME CELESTE)

- 22.- ¿Lo saludo? SI ____ NO ____
- 23.- ¿Lo llamó por su nombre de pila? SI ____ NO ____
- 24.- ¿Indica procedimiento a efectuar? (Tomar presión, Temperatura, inyectar) SI ____ NO ____
- 25.- ¿Clarifica dudas? SI ____ NO ____
- 26.- ¿Se despidió, una vez finalizada la atención? SI ____ NO ____

5.9 Anexo 9. Encuesta admisión del CAE



GOBIERNO DE
CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO SALUD ACONCAGUA
HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" DE LOS ANDES
PARTICIPACION SOCIAL

Estimado(a) Usuario(a):

El Hospital San Juan de Dios de los Andes, desea conocer su opinión respecto de cómo fue atendido por los funcionarios de Admisión/Some de manera tal de evaluar el cumplimiento del Protocolo de Atención existente y mejorar las deficiencias que se observen. Para ello, solicitamos su colaboración, respondiendo una breve encuesta que se ha elaborado para este efecto.

MES DE APLICACIÓN ENCUESTA: _____

EDAD: ____ SEXO: M ____ F ____

EL FUNCIONARIO QUE LO ATENDIÓ:

- 1.- ¿Estaba debidamente identificado? (Credencial) SI ____ NO ____
- 2.- ¿Lo saludó? SI ____ NO ____
- 3.- ¿Lo invitó a sentarse? SI ____ NO ____
- 4.- ¿Consultó motivo de la atención? SI ____ NO ____
- 5.- ¿Entregó orientación sobre donde dirigirse y pasos a seguir? SI ____ NO ____
- 6.- ¿Entregó citación(es) e interconsulta(s) en forma ordenada? SI ____ NO ____
- 7.- ¿Indicó documentos que debe presentar cuando asista a control médico, exámenes o procedimientos? SI ____ NO ____
- 8.- ¿Clarificó dudas? SI ____ NO ____
- 9.- ¿Se despidió una vez finalizada la atención? SI ____ NO ____

POR SU COLABORACION, GRACIAS

5.10 Anexo 10. Encuesta aplicada a usuarios del establecimiento



ENCUESTA

La siguiente encuesta es para saber la percepción que poseen los pacientes del Hospital San Juan de Dios de Los Andes, acerca de las encuestas de satisfacción usuaria que son aplicadas por el propio establecimiento a los diferentes usuarios de la institución. A través de los diferentes voluntariados existentes.

GRADO DE CONOCIMIENTO

1.- ¿Sabía usted de la aplicación de estas encuestas, destinadas a conocer su evaluación respecto a la atención por Ud. recibida en las diferentes unidades del hospital?

SI---- NO-----

EVALUACIÓN DE METODOLOGIA DE APLICACIÓN

2.- Estas encuestas están siendo aplicadas por voluntariado del establecimiento, ¿considera que es un buen método para velar poder aplicar estas encuestas?. (Justificar respuesta).

Si--- NO----

EVALUACIÓN CALIDAD DE INSTRUMENTO.

3.- Independiente de la aplicación de esta encuesta: ¿Cuál es su evaluación en general con respecto a la atención que recibe en el establecimiento?

(evalúe de 1 a 5 considerando que 1 es muy malo y 5 es muy bueno) _____(Justificar evaluación).

NIVEL DE PARTICIPACIÓN.

4.- Si le solicitan su participación en responder estas encuestas, ¿usted estaría dispuesto a colaborar en esta aplicación?

SI--- NO----

5.- En el hospital hay diferentes grupos de voluntariado, los cuales realizan diferentes actividades con la finalidad que cada uno conlleva, a su vez, colaboran con la encargada de participación social en la formulación de estrategias de continua mejora de los procesos de atención al usuario al interior del establecimiento, ¿a Usted le gustaría participar en alguna de estas instancias?, ¿Por qué?.

Si---- NO-----

6. Finalmente, ¿Cree Ud. que la aplicación de este tipo de encuestas ayuda a mejorar la atención hospitalaria en sus distintos ámbitos de gestión?. ¿Qué elementos debería contener esta encuesta que no están descritas en la misma?:

Gracias por su colaboración.

