



**Universidad  
de Valparaíso**  
CHILE

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales  
Escuela de Trabajo Social

## **“Satisfacción Usuaria del Modelo de Salud Integral para Sistema cerrado de ISAPRE”**

*“INFORME FINAL DE SEMINARIO DE TITULO PARA OPTAR AL GRADO ACADEMICO DE  
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL Y EL TITULO PROFESIONAL DE ASISTENTE  
SOCIAL”.*

**ALUMNA:** KAREN GONZÁLEZ BARRERA

**PROF. GUÍA:** MARÍA TERESA SÁNCHEZ ALLEN

**2011**

## Índice

<b>Presentación</b>	09
<b>Capítulo I: Marco institucional</b>	10
1. Marco Institucional.	10
2. Contexto Geográfico.	11
3. Contexto de Gestión en Salud.	12
4. Contexto Social- Organizacional.	17
<b>Capítulo II: Marco de Referencia</b>	34
1. Concepto de Salud.	36
2. Clínicas del sector privado.	43
3. Satisfacción de los Usuarios en Salud.	46
4. Modelo de Medición de Satisfacción de los usuarios de la Clínica Río Blanco.	54
<b>Capítulo III: Diseño Metodológico.</b>	62
1. Formulación de Problema.	67
2. Pregunta significativa	67
3. Sistema de Objetivos de Investigación	68
4. Variables de Investigación	68
5. Diseño Metodológico.	69
6. Enfoque de la investigación	69
7. Universo y Diseño muestral	70
8. Criterios de Inclusión	70
9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	71
10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	71
<b>Capítulo IV: Análisis de resultados</b>	75
1. Objetivo específico N°1	77
Perfil femenino	77

Perfil masculino	82
2. Objetivo específico N°2:	87
Variable de Estructura.	87
Variable Proceso.	93
Respuesta a la pregunta de Investigación	120
3. Síntesis Diagnóstica.	123
4. Análisis F.O.D.A.	125
5. Prognosis	128
<b>Capítulo V: Hallazgos Propuestas para la Intervención</b>	129
1. Plan de Mejora para la Satisfacción Usuaría del Cliente.	133
<b>Capítulo VI: Conclusiones y Aprendizajes.</b>	136
1. Conclusiones Metodológicas.	138
2. Conclusiones Temáticas.	138
3. Aprendizajes del Seminario de Título.	140
A nivel de Institución	140
A nivel de Desarrollo Personal	141
<b>Capítulo VII: Anexos</b>	144
1. Bibliografía	145
2. Operacionalización de Variables	151
3. Instrumento de recolección de datos	158
4. Cuadro Resumen Plan de Mejora para la Satisfacción Usuaría.	160
5. Tríptico Médicos de Salud Familiar	162

## Índice de Cuadros y Gráficos

### Índice de cuadros

#### *Perfil Femenino*

Cuadro N° 1 Afiliación de las usuarias	79
--	----

Cuadro N° 2 Tipo de consulta	81
Cuadro N° 3 N° de Consultas en 3 meses	81
<i>Perfil Masculino</i>	
Cuadro N° 4 Afiliación de las usuarios	84
Cuadro N° 5 Tipo de consulta	85
Cuadro N° 6 N° de Consultas en 3 meses	86
<i>Variable proceso</i>	
Cuadro N° 7 Minutos de atención profesional	97
Cuadro N° 8 Nivel de Satisfacción con la Estructura.	120
Cuadro N° 9 Nivel de Satisfacción con el Proceso	121
Cuadro N° 10 Grado de Satisfacción Usuaría General.	122

## **Índice de gráficos**

### *Perfil Femenino*

Gráfico N° 1 Edad	77
Gráfico N° 2 Estado Civil	78
Gráfico N° 3 Nivel de escolaridad	79
Gráfico N° 4 Enfermedades	80

### *Perfil Masculino*

Gráfico N° 5 Edad	82
Gráfico N° 6 Estado Civil	83
Gráfico N° 7 Nivel de escolaridad	84
Gráfico N° 8 Enfermedades	85

### *Variable Estructura*

Gráfico N° 9 Orden y limpieza del edificio	87
Gráfico N° 10 Limpieza de los Servicios Higiénicos	88

Gráfico N° 11 Cantidad de estacionamientos	89
Gráfico N° 12 Señalización de las áreas	90
Gráfico N° 13 Ventilación del recinto	91
Gráfico N° 14 Comodidad y seguridad de la espera	92
<i>Variable Proceso</i>	
Gráfico N° 15 Atención del médico de cabecera	93
Gráfico N° 16 Atención de la enfermera	94
Gráfico N° 17 Atención de otro profesional	94
Gráfico N° 18 Otro profesional	95
Gráfico N° 19 Tiempo de atención profesional	96
Gráfico N° 20 Solución al problema de salud consultado	98
Gráfico N° 21 Recepción de la ejecutiva de atención al cliente	99
Gráfico N° 22 Solución a problemas con horas médicas	100
Gráfico N° 23 Tiempo de espera para la toma de exámenes	101
Gráfico N° 24 Tiempo de espera para conocer los resultados	102
Gráfico N° 25 Disponibilidad de medicamentos en farmacia	103
Gráfico N° 26 Explicación del diagnóstico	104
Gráfico N° 27 Explicación del tratamiento	105
Gráfico N° 28 Información previa para realización de exámenes	106
Gráfico N° 29 Información sobre el Modelo de Salud Integral	107
Gráfico N° 30 Acogida de los profesionales de la Salud	108
Gráfico N° 31 Amabilidad de los profesionales de la Salud	109
Gráfico N° 32 Honestidad ante los propios límites	110
Gráfico N° 33 Amabilidad del personal de apoyo	111
Gráfico N° 34 Disposición para resolver dudas	112
Gráfico N° 35 Horarios de atención	113

Gráfico N° 36 Solicitud de hora vía Call Center	114
Gráfico N° 37 Facilidad para obtener cita con médico de salud familiar	115
Gráfico N° 38 Facilidad para obtener cita con otro médico	116
Gráfico N° 39 Tiempos de espera en sala	117
Gráfico N° 40 Calidad de la atención general	118
Gráfico N° 41 Percepción sobre el funcionamiento del modelo.	119

## **Presentación**

El Seminario de Título denominado “Satisfacción Usuaría del Modelo de Salud Integral para Sistema cerrado de ISAPRE”, se enmarca dentro del Contexto Institucional de la Clínica Río Blanco, específicamente en la Unidad de Salud Integral.

La estructura general del documento se organiza en siete capítulos, cada uno de los cuales tiene las siguientes orientaciones:

El primer capítulo se denomina “Marco Institucional”, y en él se explicitarán las características propias de la institución que se realiza el estudio.

En el segundo capítulo asociado al “Marco Referencial” se desarrollan e incluyen los principales referentes bibliográficos que se utilizarán para el sustento comprensivo de la temática de la investigación, así como el análisis de la información que se obtenga.

El tercer capítulo se designa como “Diseño de Investigación”, y da cuenta del marco metodológico que asumió la alumna para el adecuado desarrollo del proceso investigativo.

El cuarto capítulo se denomina “Levantamiento de datos y Análisis de Resultados”, en éste apartado se exponen los hallazgos investigativos.

En el quinto capítulo “Propuestas para la acción” contiene las sugerencias para las mejoras de la institución.

El sexto capítulo llamado “Conclusiones y Aprendizajes”, da cuenta de la sistematización y aprendizajes frente al tema desarrollado, las sugerencias para la mejora en el ámbito de la temática desarrollada, así como la experiencia y aprendizaje para la alumna seminarista de la experiencia de la asignatura cursada.

Finalmente, el séptimo capítulo, “Anexos”, se presenta la Bibliografía como respaldo del estudio, además del instrumento utilizado para la recolección de la información y un tríptico informativo sobre los médicos de salud familiar.

# Capítulo I

## Marco Institucional.



## **Presentación**

El presente capítulo denominado Marco Institucional tiene como objetivo dar a conocer los principales antecedentes de Clínica Río Blanco, institución que actúa como patrocinante del Seminario de Título, desde el nivel más amplio hasta la unidad específica en la cual se desarrolla la experiencia.

Con lo anteriormente declarado, se pretende contextualizar el trabajo que se desarrolla, con el objetivo de entregar un sustento claro y preciso respecto a la institución en la cual se enmarca la presente investigación.

## 1. Marco Institucional. Clínica Río Blanco.



### Identificación de la Institución.

- **Nombre:** Clínica Río Blanco S.A.
- **Tipo de Institución:** Operador de Salud, de carácter privado.
- **Marco legal:**

Clínica Río Blanco, en la actualidad se rige según lo establecido en el Código Sanitario, Decreto N° 161 correspondiente al Reglamento de Hospitales y Clínicas privadas y Decreto N° 15 de 2007 Reglamento del Sistema de Acreditación para los prestadores institucionales de salud. Los cuales serán revisados en forma general a continuación:

- ▶ **Código Sanitario, Decreto Fuerza Ley N° 725:** El Código Sanitario rige todas las cuestiones relacionadas con el fomento, protección y recuperación de la salud de los habitantes de la República, salvo aquellas sometidas a otras leyes.

Además establece que es el Servicio Nacional de Salud podrá inspeccionar y visitar todos los establecimientos e instituciones públicas o particulares que alberguen a grupos de personas, pudiendo adoptar las medidas necesarias para protegerlas de las enfermedades transmisibles, y ordenar, incluso, la clausura del establecimiento, si fuere necesaria.

- ▶ **Reglamento de Hospitales y Clínicas privadas, Decreto Supremo N° 161:** Fue promulgado el 06 de Agosto de 1982, este reglamento norma la autorización de cualquier establecimiento privado de salud con atención cerrada que tenga por actividad prioritaria el otorgamiento de acciones de recuperación y rehabilitación a personas enfermas, a través de atención Médico-Quirúrgica, GinecoObstétrica y Pediátrica (siempre que no integren el Sistema Nacional de Servicios de Salud). Además, señala que corresponderá a la Dirección del Servicio de Salud, en cuyo territorio estén ubicados los establecimientos, velar por la aplicación del decreto e inspeccionar el funcionamiento de los establecimientos sometidos a sus disposiciones.
- ▶ **Reglamento del sistema de Acreditación para los prestadores institucionales de salud, Decreto N° 15 de 2007:** Establece las normas generales para la acreditación de los prestadores institucionales de salud autorizados, públicos y privados. Dicho proceso estará destinado a evaluar el cumplimiento, por parte de aquellos prestadores institucionales que se sometan a él, de los estándares fijados con el objeto de velar porque las prestaciones que otorgan revistan la calidad necesaria para resguardar la seguridad de sus usuarios.

## 2. Contexto Geográfico.

- **Ubicación:** Avenida Santa María N° 777, Villa Minera Andina, Los Andes, Quinta región.
- **Teléfono:** 034- 590500
- **Cobertura:** Trabajadores de la División Andina de CODELCO Chile, que sean cotizantes y sus cargas familiares, beneficiarios de la ISAPRE Río Blanco. Más la comunidad en general.
- **Radio de acción:** Provincias de Los Andes y San Felipe.

### **3. Contexto de Gestión en Salud.**

#### **a. Modelo de Salud Nacional.**

En Clínica Río Blanco desde el 30 de Septiembre del 2010, entró en funcionamiento el Modelo de Salud Integral con un enfoque preventivo-familiar, similar al Modelo de Salud Familiar Comunitario implementado en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) del país.

Es importante señalar que el modelo es la puerta única de entrada a atención. Y la cantidad de personas beneficiarias se encuentra en un rango de 2919 y 3011 personas.

El modelo de salud pretende alcanzar dos metas principales: Mantener a su población a cargo, beneficiarios y pensionados Roles B del Sindicato de Integración Laboral y el Sindicato Unificado de Trabajadores de Andina, de Los Andes, San Esteban y Calle Larga, lo más sana posible e instaurar un enfoque precoz, oportuno y efectivo.

Para lograrlo, el modelo implementa un sistema de atención profesional que permita que las personas de riesgo sean intervenidas precozmente y las personas sin riesgo se mantengan sanas. Para ello, es fundamental, que el sistema cuente con un equipo de cabecera nuclear competente, que enfatique su accionar en medidas preventivas como los controles de salud para niños, adolescente, adultos y adultos mayores, controles de embarazo y salud reproductiva de la mujer, la promoción de estilos saludables a través de una adecuada nutrición y la práctica de actividades físicas, la prevención del uso de alcohol y drogas, la alerta ante cualquier señal de Violencia Intrafamiliar, o el manejo de situaciones estresantes que puedan llevar a las personas a sufrir problemas emocionales. En el aspecto curativo, el desafío es contar con un equipo de profesionales médicos y no médicos que aborden con eficiencia y eficacia los principales problemas de salud.

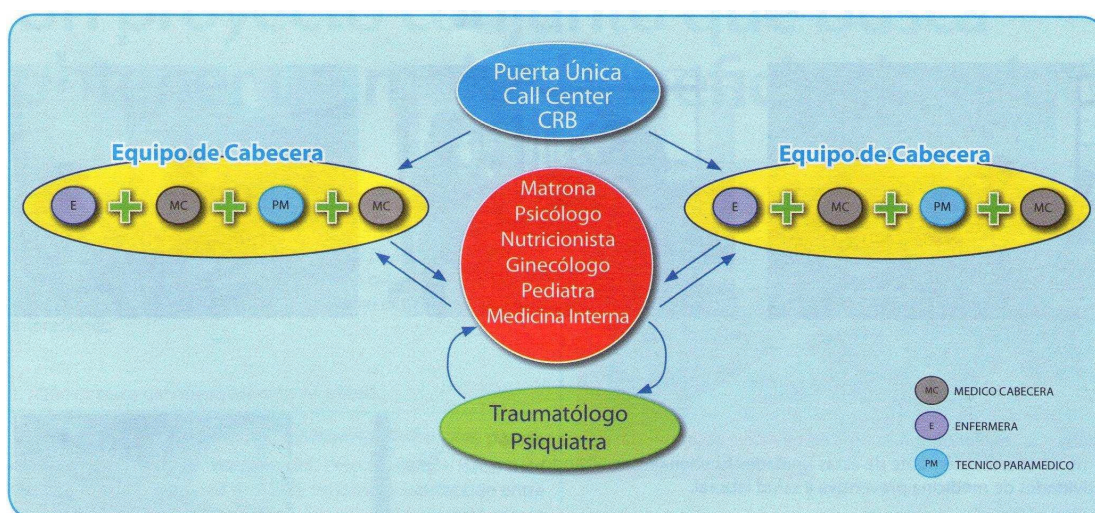
La implementación del modelo se encuentra definida en tres ámbitos:

- ▶ **Infraestructura física:** Creación del Centro de Diagnóstico Río Blanco, espacio que será destinado a la acogida de los beneficiarios, lo cual implica una reestructuración del espacio físico. Allí funciona la unidad matriz de este modelo: Los equipos y Staff de Cabecera.

- ▶ Reorganización del equipo de trabajo,
- ▶ Actualización de los sistemas informáticos: Se refiere a la utilización de Fichas clínicas electrónicas, BPM, Interconsultas y Unidad de gestión de casos.

En cuanto a la Gestión Asistencial, el modelo se fundamenta en tres conceptos:

- ▶ *Población a cargo*: El equipo de cabecera se hace cargo de todos los beneficiarios a través de una estructura que comprende **dos Staff específicos de salud**, cada uno de ellos integrados por dos médicos especialistas en medicina familiar, una enfermera y un técnico paramédico. Estos dos staff se relacionaran estrechamente entre sí y con dos equipos transversales, integrados por profesionales especialistas médicos (medicina interna, pediatría y ginecología) y por profesionales no médicos (matrona, psicólogo, nutricionista). También de manera excepcional, se incorporan las especialidades de traumatología y psiquiatría, a fin de dar respuesta adecuada a la demanda asistencial.



- ▶ *Continuidad en la atención*: La Unidad de Salud Integral cuenta con un grupo de profesionales que se encuentran de forma permanente atendiendo a sus beneficiarios a través de sus diferentes especialidades de manera que, en el largo plazo, construyan una mirada amplia y proactiva sobre cada individuo y su familia.

- ▶ **Efectividad Clínica:** Lo que se debe realizar desde el punto de vista clínico, médico o no médico, son diagnósticos oportunos, un uso adecuado de los recursos terapéuticos y el reconocimiento de las limitaciones o insuficiencias que se pudieran tener a nivel de institución, a fin de que los pacientes sean derivados oportunamente a otros centros con mayores recursos y, de esta forma no retrasar las acciones que puedan perjudicar la salud de las personas.

## **b. Principios orientadores de la Institución.**

### **i. Misión.**

“Ser el prestador de salud preferente para los trabajadores de División Andina de CODELCO Chile y beneficiarios afiliados a la ISAPRE Río Blanco, entregando servicios médicos y quirúrgicos de excelencia, con efectividad y eficiencia, buena percepción de calidad y con apertura a la comunidad”.

### **ii. Visión.**

Ser un operador de salud, que a partir de una efectiva atención clínica desde el nivel primario, secundario, terciario básico, y la articulación de otros prestadores, permita alcanzar mejores indicadores sanitarios de la población beneficiaria, bajo un enfoque preventivo y un óptimo nivel de satisfacción al usuario.

### **iii. Valores.**

- ▶ Actuar con Integridad.
- ▶ Realizar el trabajo con Pasión.
- ▶ Ser un Gran Equipo de Trabajo.

#### **iv. Políticas de la Institución.**

El trabajo y esfuerzo realizado, están orientados a asegurar la calidad del servicio que se entrega a los usuarios manteniendo procesos de mejora continúa que incrementen permanentemente la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad, de modo de satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes, garantizando la oportunidad, la seguridad y calidez de la atención para contribuir a mejorar su calidad de vida.

La Política de Calidad de Clínica Río Blanco se basa en el cumplimiento de los siguientes compromisos:

1. Realizar todo nuestro trabajo con excelencia.
2. Brindar un trato justo y esmerado a todas las personas, en sus solicitudes y reclamos.
3. Inculcar en cada una de las personas que trabajan en Clínica Río Blanco que la atención a los usuarios es responsabilidad de todos sus miembros, por lo que conocer los procedimientos necesarios para entregar una correcta orientación es tarea de todos.
4. Mantener un comportamiento ético de sus integrantes.
5. Invertir en la formación y capacitación del recurso humano mediante acciones sistemáticas.
6. Realizar evaluaciones periódicas, permanentes a todos los procesos de la organización.
7. Difundir permanentemente la gestión de la empresa en forma interna y externa.

#### *Los Objetivos de Calidad*

1.- Establecer mecanismos de relación con los grupos de interés que faciliten la interacción y la recogida de información para la mejora continua de procesos.

1.1.-Potenciar el uso de los actuales mecanismos de reclamos y sugerencias.

1.2 Implementar nuevas medidas de retroalimentación de los usuarios.

2.- Maximizar el valor añadido de los servicios proporcionados a nuestros usuarios, a partir del diseño, gestión y mejoramiento continuo del mapa de procesos.

2.1.- Definir el mapa de procesos en forma de procesos claves, de soporte y operativos.

2.2.- Establecer un sistema de despliegue y revisión flexible de los procesos que permitan introducir mejoras potenciales de forma continua.

3.- Implementar políticas que gestionen y desarrollen el potencial de las personas que trabajan en la Clínica Río Blanco, tanto en forma individual como en equipos de trabajo.

3.1.- Fomentar la participación, la implicación y la alineación de las personas con la estrategia y objetivos organizacionales.

3.2.- Fortalecer el comportamiento ético de las personas que trabajan en la Clínica.

3.3.- Desarrollar programa de formación de las habilidades, capacidades y conocimientos de las personas que trabajan en la Clínica.

3.4.- Promover condiciones de trabajo adecuadas que contribuyan a la mantención de un clima laboral armónico, que considere las condiciones ambientales, ergonómicas del puesto de trabajo, seguridad laboral, entre otras.

#### **4. Contexto Social- Organizacional.**

##### **a. Reseña Histórica.**

El Departamento de Salud de División Andina de CODELCO Chile, comienza a fines de la década de los sesenta (1969), con un equipo integrado por tres paramédicos y un médico que enfrenta, al igual que los trabajadores, las inclemencias del clima en la montaña. Era una tarea muy difícil, en ese entonces, brindar atención de urgencia, a más de tres mil metros de altura, al interior del pique en construcción y en una improvisada posta instalada en una habitación. Más aún si se considera que la técnica médica y la tecnología no poseían el mismo desarrollo que hoy.

La atención de salud, a principios de los setenta es entregada en un departamento donde el living era la sala de espera y los dormitorios, las salas de procedimiento.

El equipo de salud se las ingeniaba con lo que tenía para salvar vidas, inventando muchas veces soluciones para rescatar accidentados y atender a los enfermos.

Sólo el 10 de agosto de 1973, se produce el traslado al recién construido hospital de Saladillo.

El 5 de Mayo de 1983, fue creada ante Notario público en la ciudad de Los Andes la ISAPRE Río Blanco, por la División Andina de CODELCO Chile, con el objetivo es otorgar a sus trabajadores activos y cargas familiares reconocidas legalmente como tales, las prestaciones de salud contempladas en la ley en convenios colectivos de trabajo vigentes.

El 3 de octubre de 1995 se inaugura oficialmente la Clínica Río Blanco, adosada a las instalaciones de la Isapre Río Blanco en Los Andes, para atender a los beneficiarios y comenzar a relacionarse con los pacientes privados. Tres años antes, se tomó la decisión de levantar un moderno servicio de salud para reemplazar las instalaciones del Hospital de Saladillo, éste último, a esa fecha resultaba técnica y económicamente inviable.

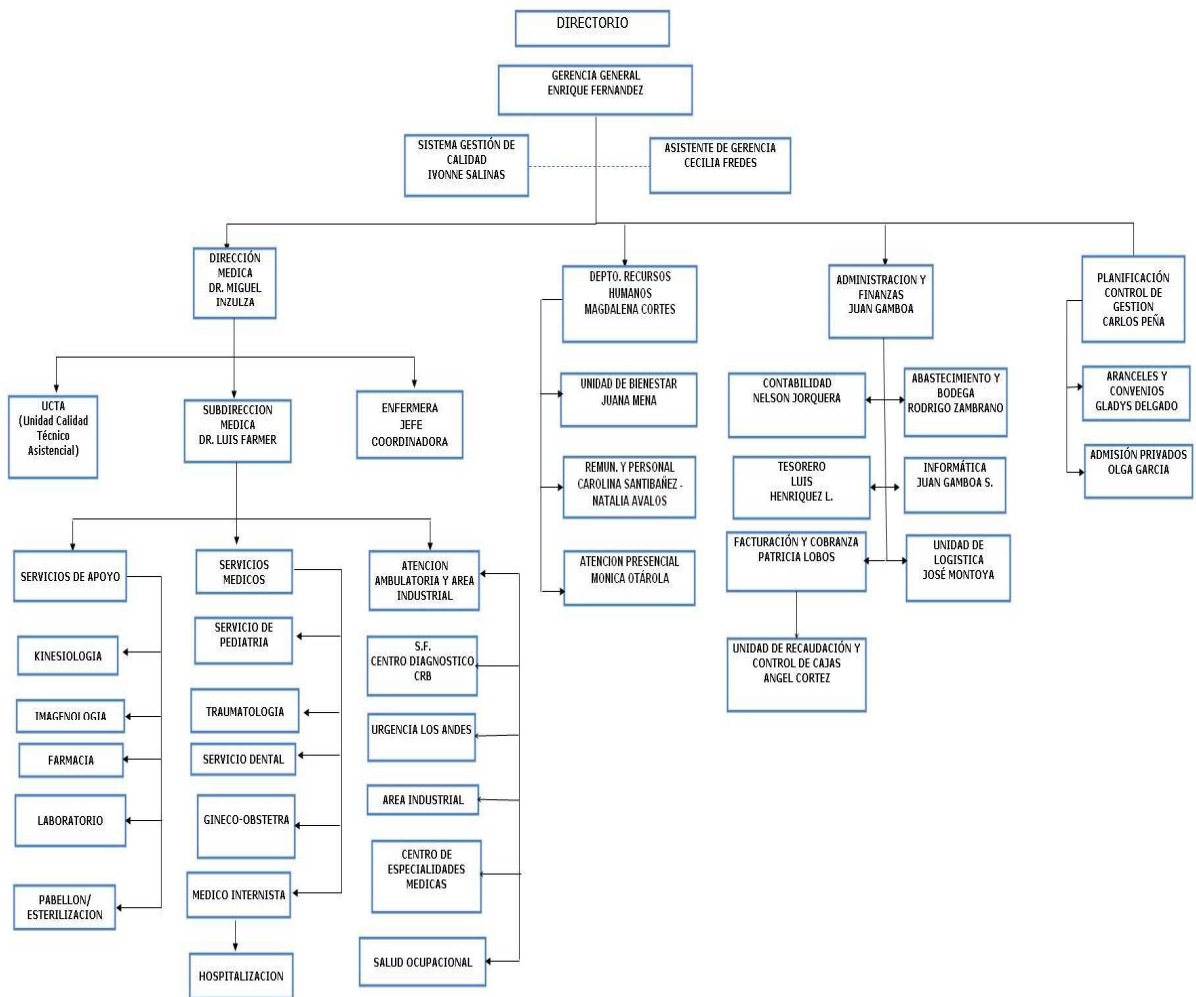
En Diciembre del 2004, se produce la separación de giros entre Isapre y Clínica Río Blanco, pasando a constituir ésta última una Sociedad Anónima denominada Clínica Río Blanco S.A.

Finalmente, en Octubre de 2009, Clínica Río Blanco da origen a una nueva Empresa denominada Centro de Especialidades Médicas Río Blanco Ltda., orientada a la prestación de servicios Ambulatorios.

**b. Organigrama Institucional.**

Un organigrama es el instrumento que proporciona la representación gráfica de los aspectos fundamentales de una organización, y permite entender un esquema general, así como el grado de diferenciación e integración funcional de los elementos que lo componen.

ORGANIGRAMA CLÍNICA RÍO BLANCO S.A.  
CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS RIO BLANCO LTDA.



### **c. Especialidades Médicas y Recursos Tecnológicos.**

#### **i. Unidades de la Clínica.**

##### **a. Unidad de Salud Integral.**

La unidad de salud integral esta compuesta por tres elementos, la infraestructura e insumos necesarios para el desarrollo y aplicación de conceptos de salud y medicina familiar y los equipos de cabecera conformado por 4 médicos de salud familiar, una enfermera coordinadora y un jefe de unidad.

Esta unidad es la encargada de implementar el nuevo modelo de salud integral. Luego de la implementación de modelo se procedió a caracterizar y diagnosticar la salud de la población beneficiaria que identifico los siguientes programas:

#### **1. Programa de Riesgo Cardiovascular.**

Este programa esta exclusivamente orientado a disminuir los factores de riesgo que provocan enfermedades al corazón y cerebro vasculares tales como la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia, Tabaquismo, Sobrepeso y Obesidad.

Se encuentra dirigido a cualquier integrante de las familias beneficiarias. Se puede acceder al Programa derivado por el médico tratante y de esta forma el usuario es puesto en las manos de un equipo multidisciplinario compuesto por médico, enfermera y nutricionista.

#### **2. Programa de Salud Mental.**

El Programa de Salud Mental, integra a diferentes profesionales de la salud con el objetivo de proporcionar una atención oportuna, eficaz y eficiente en la prevención y tratamiento de problemas de salud mental.

Las personas que pueden ingresar a este programa son aquellos beneficiarios que son derivados por otros profesionales o bien por iniciativa del propio paciente, de acuerdo a su necesidad. Los pacientes ingresan a estos subprogramas motivados a generar un cambio en su calidad de vida.

Dentro del Programa de Salud Mental se encuentran los siguientes subprogramas:

- Adicciones (Drogas, Tabaco, Alcohol).
- Paciente Crítico.
- Paciente de Evolución Prolongada.

### *3. Programa Vida Saludable.*

El programa aborda de manera integral el problema del sobrepeso y obesidad a través del fomento de hábitos de vida saludables, a objeto de prevenir enfermedades asociadas al sobrepeso y en el caso que existan, mantener un buen control de ellas.

Además se atienden a pacientes que por razones médicas y de salud deben ser intervenidos con cirugía bariátrica, para lograr una baja importante de peso que permita salvaguardar su condición de salud.

### *4. Programa Infantil.*

El servicio de Pediatría de Clínica Río Blanco entre una de sus principales funciones es la atención primaria, es decir; Control del Niño Sano, Acciones Preventivas, Campañas de Vacunación y promoción de las vacunas, atención de morbilidad en todas las especialidades.

En relación al nivel secundario se trabaja con sub-especialidades básicas: Broncopulmonar, Cirugía infantil, Fonoaudiología, Psicología y Psiquiatría infantil. Los niños están bien evaluados, con diagnósticos presuntivos y tratamientos iniciales.

Se trabaja por mantener un estricto estándar de control de niño sano, contando con un bajo ausentismo, además se realiza prevención en síndromes tales como enfermedades broncopulmonares, metabólicas, cardiovasculares, colesterol y obesidad.

Existe una estrecha labor con la Unidad de Rayos y Laboratorio, con Kinesiología y el Servicio de Urgencia sobre todo en relación a las especialidades IRA.

#### 5. *Programa de la Mujer*

El Programa de la Mujer se inicia con el embarazo y el cual culmina a los días de nacido el bebé. El objetivo de este programa es introducir a la madre y a su acompañante en el sentido o significado de la gestación. Además se realizan talleres de Climaterio, con el propósito de que las mujeres entre 45 y 65 años puedan reconocer los principales cambios biosicosociales que ocurren en este período.

#### 6. *Trastorno músculo- esquelético.*

Se encuentra dirigido a aquellos pacientes que presenten problemas alteraciones de músculos, tendones, nervios o articulaciones que pueden darse en cualquier zona del cuerpo.

Todo lo anterior se realiza desde el punto de vista curativo, no obstante el modelo también considera programas basados en el desarrollo y entrega de educación a la población en temas de salud y enfermedad, con el fin de implantar conceptos los conceptos de autocuidado y prevención primaria en salud.

#### **b. *Unidad de área Industrial.***

Actualmente, Clínica Río Blanco cuenta con postas ubicadas en puntos estratégicos dentro del lugar mismo de trabajo, brindando una atención rápida y oportuna a sus trabajadores, tanto en caso de accidentes como de enfermedades comunes. Los profesionales están en continua capacitación y cuentan con una vasta experiencia en la zona.

Es importante destacar que en las diferentes áreas, para algunas situaciones de emergencia se trabaja conjuntamente con las brigadas de rescate de la División Andina.

#### ***Infraestructura***

1. *Servicio de urgencia Saladillo:* Se encuentra ubicada a 1550 metros sobre el nivel del mar aprox., en este servicio de urgencia trabajan cuatro practicantes y cuatro conductores (que cumplen funciones

administrativas) en turnos de 8 horas 9x3, además de los médicos que cumplen diferentes turnos manteniendo la atención las 24 horas del día los 365 días del año.

2. *Posta Hilton*: Se encuentra ubicada a 2885 metros sobre el nivel del mar aprox., en donde hay cuatro practicantes y cuatro conductores que trabajan en turnos de 8 horas 9x3.
3. *Posta nivel 17*: Su ubicación es a 3185 metros sobre el nivel del mar aprox., en el barrio Cívico del nivel, en donde trabajan cuatro practicantes y cuatro conductores en turnos de 8 horas 9x3.
4. *Posta Sur Sur*: Su ubicación es a 4000 metros sobre el nivel del mar aprox., en la mina rajo abierto, donde trabajan cuatro practicantes y cuatro conductores en turnos de 12 horas 4x4.

#### ***c. Unidad de Calidad Técnico Asistencial.***

Se define como UCTA al grupo de profesionales de la salud que prestan asesoría a los diferentes servicios, unidades y departamentos tanto asistenciales como administrativos de Clínica Río Blanco, en los diferentes ámbitos de la calidad como: seguridad, eficiencia, efectividad, satisfacción usuaria, competencia profesional, etc.

La revisión permanente de las prácticas de atención a través de evaluaciones internas y externas que realiza esta unidad, permite contribuir a la mejoría constante de la calidad de la atención de usuarios de Clínica Río Blanco.

#### ***d. Unidad de Salud Ocupacional.***

La unidad cuenta con prestigio a nivel nacional e internacional gracias a las certificaciones que acreditan su trabajo bajo rigurosos estándares de calidad como son las radiografías con técnica de neumoconiosis o de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y Espirometrías Basales cumpliendo las normas del Programa de evaluación de la calidad de los

centros de atención de Silicosis (PEECASI), y Audiometrías Médico – Legales del Program de evaluación externa de la calidad de los centros audiométricos (PEECCA) del Instituto de Salud Pública de Chile.

La Unidad de Salud Ocupacional cuenta con las certificaciones de calidad PEECCA desde Diciembre del 2005.

Desde el año 2006 existen visitas de Médicos extranjeros y otros profesionales de la Salud y Medicina provenientes de Ecuador y Perú así como también de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile para entrenamiento y formación especializada.

En el año 2007 se incorpora al programa de evaluación externa calidad de exámenes médicos relacionados a la silicosis conocida como PEECASI (Programa Evaluación Externa Calidad Exámenes Médicos relacionados a la Silicosis) que asegura a nuestros pacientes calidad nacional en las radiografías de tórax.

## **ii. Servicios de La Clínica Río Blanco.**

### **a. Centro de Especialidades Médicas.**

El centro ofrece distintas especialidades. Cuenta con profesionales en permanente perfeccionamiento algunos en el extranjero y con experiencia docente, según los requerimientos definidos en el sistema ISO 9001-2000.

Es ambulatorio y está abierto a toda la comunidad y ofrece más de 20 especialidades distintas, donde destaca Medicina Interna, Pediatría, Cirugía general, Ginecología – obstetricia, Coloproctología, Dermatología, Traumatología, Cirugía Vasculat, Cirugía Plástica, Otorrinolaringología, Oftalmología y Gastroenterología, estas últimas con mayor demanda dentro de los usuarios.

Las consultas cuentan con sistema de fichas electrónicas, que además le permite al médico obtener inmediatamente toda la información e historial clínico de los pacientes. Existen dos salas para la realización de procedimientos ambulatorios, tales como: electrocardiogramas, procedimientos dermatológicos, curaciones, infiltraciones y cirugías ambulatorias.

Las especialidades son las siguientes:

Anestesiología	Neurología
Broncopulmonar Adulto	Nutricionista
Broncopulmonar Infantil	Oftalmología
Cardiología	Otorrinolaringología
Cirugía Infantil	Pediatría
Dermatología	Psicología Adulto
Enfermería	Psicología Infantil
Fonoaudiología	Psiquiatría Adulto
Gastroenterología	Psiquiatría Infantil
Ginecología y Obstetricia	Radiología
Matrona	Traumatología
Medicina Interna	Urología
Medicina General	

#### **b. Unidad de Cirugía.**

La Clínica cuenta con tres pabellones quirúrgicos con un moderno equipamiento que se ha mantenido en constante renovación de acuerdo con los avances científicos y tecnológicos. Esto permite al grupo de cirujanos de Clínica Río Blanco realizar cirugías con una alta calidad y seguridad.

El servicio de pabellones es apoyado por un moderno servicio de esterilización que cuenta con tecnología de última generación, personal altamente calificado y estricto controles de calidad que garantizan la esterilización de los productos e insumos que se utilizan.

Si el tipo de cirugía lo permite, se puede realizar de manera ambulatoria, para lo cual la clínica cuenta con infraestructura especialmente dedicada.

Las especialidades son las siguientes:

Cabeza y Cuello	Neurología
Cirugía Vascular	Oftalmología
Digestiva	Otorrinolaringología
Cirugía General	Pediátrica
Ginecología	Plástica
Mamas	Urológica
Máxilofacial	Traumatológica.

### **c. Farmacia.**

El arsenal farmacológico de la clínica está pensado en las patologías que se dan entre los usuarios. Existe un comité de farmacia que sesiona regularmente una vez a la semana. En cada reunión se revisa el vademécum, las prescripciones de fármacos e insumos, los profesionales que prescriben, entre otros aspectos relacionados.

### **d. Hospitalización.**

El servicio es atendido por un grupo de profesionales seleccionados y calificados bajo los lineamientos definidos en el sistema de calidad ISO 9001-2000.

Se ofrece servicio de Hospitalización; Pediátrica, Maternal y de Adultos, en los cuales se cuenta con atención de enfermería durante las 24 horas del día para pacientes con patologías médicas y quirúrgicas.

Además recibe apoyo de todos los servicios especializados que ofrece la clínica, con un médico residente diurno e interconsultores de llamada las 24 horas del día.

### **e. Imagenología.**

El servicio de Imagenología diagnóstica a través de imágenes, diferentes patologías para permitir un tratamiento oportuno y eficaz. La Clínica Río Blanco, dispone de equipos de última generación operados por profesionales altamente calificados y debidamente acreditados. Cuenta con atención las 24

horas, en caso de producirse una urgencia. Entre los nuevos equipos destaca una reveladora que agiliza la entrega de los resultados y mejora la imagen.

El nuevo ecotomógrafo con que cuenta la unidad permite la realización de exámenes obstétricos, incluso tridimensionales, abdominales, cardiológico y de partes blandas, así como de mamografías y ecografías con ecodoppler, 3D y 4D.

El servicio está conformado por tres grandes especialidades, cada una de las cuales cuenta con tecnología y equipamiento de ad-hoc, ellas son:

- *Radiología:* Exámenes convencionales para niños y adultos. Exámenes contrastados tales como pielografía de eliminación.
- *Mamografía:* Enfocada preferentemente en la detección precoz del cáncer de mama.
- *Ecotomografía de alta resolución:* Método no invasivo que permite el estudio de diferentes partes del cuerpo. Dirigida especialmente a las áreas abdominal, pelviana, vascular (doppler), partes pequeñas (tiroides, testicular, mamas), músculo-esquelético (hombro, codo, muñeca y tobillo).

#### **f. Técnica OIT.**

El servicio de imagenología cuenta con un tecnólogo médico capacitado en la realización de radiografías de tórax para neumoconiosis, según las normas de la Organización Internacional del Trabajo. De esta forma, la Clínica Río Blanco cuenta con la certificación PEECASI (Programa Evaluación Externa Calidad Exámenes Médicos relacionados a la Silicosis), otorgada por el Instituto de Salud Pública.

### **g. Kinesiología.**

Se encuentra conformada por 4 Kinesiólogos, quienes brindan la dedicación que cada paciente necesita, entregando una terapia integral en las áreas de prevención, tratamiento y seguimiento de patologías del aparato locomotor y otros problemas funcionales sistémicos y discapacitantes, coordinando los conocimientos y técnicas de las disciplinas fundamentales de esta área de salud.

Es un servicio de apoyo médico. Presta atención tanto en forma ambulatoria como para el servicio de Hospitalización y Urgencia.

Las atenciones brindadas cubren un amplio abanico de prestaciones y programas para sus beneficiarios y comunidad del Valle del Aconcagua, como por ejemplo:

- Fisioterapia
- Hidroterapia
- Termoterapia
- Mesoterapia
- Reeducción motriz
- Kinesioterapia respiratoria adultos y niños.

Se disponen de salas completamente equipadas y salas específicas para cada una de estas áreas y profesionales en constante capacitación para realizar una mejor atención.

### **h. Laboratorio.**

El equipo profesional lo conforman especialista, tecnólogos médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería de basta experiencia quienes aseguran una atención confiable y expedita.

La calidad del servicio está avalada, primero por la acreditación a la que fue objeto junto con la Unidad de Salud Ocupacional bajo la norma ISO 9001-2000, así como, la evaluación externa a cargo del Instituto de Salud Pública denominada PEC, Programa Externo de Calidad.

La utilización de tecnología de punta ha permitido un incremento en el número de exámenes de un 30 % anual.

Se procesan exámenes de todas las especialidades, entre ellos:

- Bacteriológicos
- Hematológicos
- Parasitológicos
- Inmunológicos
- Hormonales
- Marcadores Tumorales
- Bioquímicos.

#### **i. Maternidad.**

Se encuentra compuesto por profesionales de dilatada experiencia que trabajan para otorgar a sus pacientes una atención de calidad, con calidez y un trato humano. La Clínica pone a disposición de la mujer, un programa que se inicia con el embarazo, denominado Programa de la Mujer, el cual culmina a los días de nacido el bebé y prosigue el programa de Control del Niño Sano, hasta los seis años de vida del menor.

#### **j. Odontología.**

El centro Odontológico de Clínica Río Blanco ha implementado tecnología de última generación y un grupo humano de sólida experiencia profesional y académica, que realizará con éxito desde los procedimientos más básicos hasta intervenciones quirúrgicas más complejas.

El servicio dental, además de realizar todos los procedimientos y especialidades dentales, también se encuentra a la vanguardia tecnológica realizando implantes dentales osteointegrados que consisten en dispositivos de titanio, cuya función es la de reemplazar las raíces de los dientes perdidos, sirviendo de soporte para la aplicación de una pieza dental artificial definitiva.

Especialidades existentes en la Unidad:

1. Cirugía buco máxilo facial.
2. Endodoncia.
3. Implantología.
4. Odontología General.
5. Ortodoncia.
6. Periodoncia.
7. Radiología bucal.

#### **k. Urgencia.**

El Servicio de Urgencia cuenta con ocho boxes completamente equipados, una sala de reanimación especialmente preparada para pacientes críticos y sala de cirugías menores. Se desempeñan profesionales médicos, enfermera, auxiliares de enfermería, ejecutivas atención cliente y conductores.

##### Médicos de Turnos:

- Medicina General
- Pediatra

##### Especialistas:

- Traumatólogo
- Ginecólogo

Esta unidad entrega cobertura de atención médica a toda la provincia de Los Andes. Y su objetivo es otorgar una atención rápida, oportuna, eficiente e integral en forma cálida y personalizada.

- *Ambulancia Avanzada, M2.*

Se encuentra destinada al transporte de pacientes con compromiso vital, que pueden estar inestables. El equipamiento incluye, además de los específicos básicos, elementos necesarios para apoyar un procedimiento de

Reanimación Cardiopulmonar avanzada, elementos de manejo avanzado de la vía aérea, acceso vascular, soporte farmacológico, monitorización y/o desfibrilación.

Su tripulación considera 3 personas un Conductor, un Técnico Paramédico y un Profesional Reanimador, todos capacitados en Atención Pre-hospitalaria. Este móvil también puede ser usado para traslados básicos en que la tripulación está integrada por el Conductor y Técnico Paramédico.

Equipamiento:

- Elementos de inmovilización y extricación
- Elementos para manejo invasivo de la vía aérea
- Elementos para proveer accesos vasculares
- Medicamentos y soluciones
- Monitores y equipos
- Varios.

#### **I. Vacunatorio.**

El vacunatorio de la clínica, pone a disposición de los pacientes todas las vacunas incluidas en el Programa Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud. Además, casi toda la gama de las demás vacunas existentes en el mercado, para proteger adecuadamente la salud de los pacientes.

#### **iii. Recursos Humanos**

En la actualidad, la Clínica Río Blanco dispone de un total de 348 funcionarios. El detalle se señala a continuación:

Funcionarios/ Profesionales	Cantidad
Administrativos	68
Anestesiastas	3
Auxiliares	68
Conductores	28
Directivos	3
Enfermeras/os	26
Fonoaudiólogos	4
Kinesiólogos	5
Matrona	2
Médicos	72
Nutricionistas	2
Odontólogos	29
Psicólogos	6
Practicantes	16
Psiquiatras	3
Químico Farmacéutico	1
Tecnólogos	6
Tecnólogos Médicos	6

#### **iv. Red de Derivación de la Institución.**

Clínica Río Blanco es uno de los prestadores preferenciales de la ISAPRE Río Blanco, y en caso de que alguna patología no pueda ser tratada en la institución, los pacientes son derivados a algunos de los siguientes prestadores de Salud:

- Clínica Reñaca.
- Clínica Los Leones.
- Clínica Santa María.
- Clínica Fundación de Salud Teniente (FUSAT).
- Clínica Indisa.
- Clínica Los Coihues.
- Hospital del Trabajador.
- Clínica Esperanza Mater.
- Clínica Oriente.
- Hospital Clínico de la Universidad Católica.
- Hospital Clínico de la Universidad de Chile.
- Hospital San Juan de Dios de Los Andes.
- Hospital San Camilo de San Felipe.

## **v. Fundamentación.**

El problema de investigación que abordará el Seminario de Título corresponde a la necesidad de conocer el nivel de satisfacción respecto de los usuarios del Modelo de Salud Integral de la atención al cliente otorgada por la Clínica Río Blanco.

La realización de este estudio es una excelente oportunidad para conocer y mejorar la atención de los usuarios, desde el punto de vista de la organización y el funcionamiento de ésta, más aún considerando que es un Modelo de implementación reciente en la Clínica, por lo cual surge la necesidad de conocer cuales son las percepciones de satisfacción. Lo anterior, contribuirá significativamente a mejorar la calidad de la oferta en función de los recursos existentes y las necesidades de los usuarios.

La importancia de conocer la satisfacción respecto a los usuarios sobre la atención prestada por la Clínica radica en que según estudios realizados, la satisfacción refleja la habilidad del proveedor para dar cumplimiento a las necesidades de los pacientes, y cuando los pacientes se encuentran satisfechos con el servicio recibido, continuarán usando los servicios de salud, además mantendrán un vínculo específico con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para el agente de salud.

Es por lo anterior, que por medio de éste estudio se desea conocer la opinión y las percepciones desde la perspectiva de los usuarios, en cuanto a la atención recibida, lo que considera las dimensiones de Estructura y Procesos.

## Capítulo II

### Marco de Referencia



## **Presentación.**

El capítulo que a continuación se presenta, tiene por objetivo desarrollar los aspectos teóricos relativos al estudio, y principalmente los siguientes temas: Concepto de Salud, Política de salud, Modelo de atención en salud, Organización de la salud en Chile, Clínicas Privadas y Satisfacción Usuaría.

Cabe señalar que las conceptualizaciones entregarán los cimientos fundamentales para el análisis e interpretación de la información recopilada, para realizar un contraste con los referentes bibliográficos presentados en este capítulo.

## **1. Concepto de Salud.**

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), encargada de resguardar la salud de las personas, ha definido la Salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades”. Esta definición da cuenta de una concepción más integral de salud, que de cierta forma satisface, las exigencias de la sociedad actual.

Es importante mencionar que salud y enfermedad no son estados totalmente diferenciados sino que forman parte de un continuo equilibrio de factores naturales y sociales en continua interacción y evolución, que permiten al individuo la capacidad funcionar en la comunidad. De esta manera salud y enfermedad son conceptos unidos entre sí y dependientes de las estructuras socioculturales y de los factores económicos y políticos de cada época. Por lo cual, no puede concebirse la salud como la simple ausencia de enfermedad, sino que significa un conjunto de equilibrios sociales y políticos que permiten la consecución de una vida feliz, solidaria y autónoma, que permita alcanzar la plenitud física y psíquica.

En conformidad a lo descrito, es que los conocimientos de salud han presentado cambios de enfoque, ya que anteriormente, los planteamientos de los programas ministeriales eran orientados hacia los procesos de recuperación de la salud (medicina curativa), y actualmente existe énfasis en los procesos de mantención y cuidado de la salud (medicina preventiva y promoción en salud).

En nuestro país, se han realizado distintas reformas al Sistema de Salud en búsqueda de su consolidación, por medio de una adecuada respuesta a las necesidades sanitarias de la población, mediante acciones de calidad, que permitan asegurar mejores y más satisfactorios resultados en salud.

### **1.2. Política Nacional de Salud.**

Por décadas, la salud pública chilena ha desarrollado acciones que han resultado exitosas, en términos de modificación del perfil epidemiológico y demográfico, llegando a un estado transicional avanzado y motivando un proceso de reforma para asumir los desafíos de un nuevo perfil, que no está solo centrado en salvar vidas, si no en mejorar la calidad de vida.

En el marco de estos procesos, se ha dado más relevancia a las acciones de salud centradas en Promoción y Prevención, no solo como estrategias de mayor impacto sanitario sino también con mejor relación costo-efectividad.

En Chile, en el año 1992, el Ministerio de Salud comienza la transformación de los Consultorios a Centros de Salud, centrando la preocupación por la salud y la persona como lo esencial de la relación con los usuarios, enfatizando la prevención y promoción como actividades centrales del proceso de atención e incorporando a la comunidad, como entidad participante en la atención de salud. Este modelo constituye una alternativa para solucionar problemas existentes en la prestación de servicios de salud, junto con humanizar la medicina del nivel primario ya que entiende el proceso de salud- enfermedad de una manera integral. Posteriormente, en el año 1998 se realizan los primeros avances conducentes al cambio paradigmático de la comprensión sobre la salud- enfermedad, el nuevo desafío consistía en la incorporación del enfoque biopsicosocial y con él la perspectiva humana de la salud - enfermedad, con conceptos de malestar, vivencia de la enfermedad, atribuciones y significados personales del sufrimiento, entre otros.

Finalmente en mayo del 2002, se envía al Congreso la reforma de salud, en la cual se plantea como objetivo principal, mejorar el nivel de salud de las personas. Además se señalan como objetivos potenciar la equidad de los servicios, y mejorar la capacidad de responder y atender las necesidades de la población, basándose en el ámbito del respeto a su dignidad, autonomía y derechos (MINSAL, 2002). En ésta se introduce el concepto de redes y el Modelo iniciado en Atención Primaria, se hace coherente con un cambio global, es entonces el modelo el que impregna a la Red.

La reforma de salud tiene 5 pilares fundamentales:

*I. Autoridad Sanitaria.*

Contempla la reestructuración del Ministerio de Salud, las Secretarías Regionales Ministeriales y los Servicios de Salud, crea los llamados "hospitales de autogestión en red".

## II. *Plan AUGE.*

El objetivo del **Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas**, es garantizar la equidad en el acceso de la población a la salud, independientemente de la capacidad de pago de las personas y de si están inscritas en FONASA o en una ISAPRE. Las garantías se expresan en que cada persona, de someterse a un tratamiento para alguno de los males contemplados en el plan, sepa cómo la atenderán, en qué plazos de tiempo y cuánto será el precio máximo a pagar por el tratamiento.

## III. *Ley De ISAPRES.*

El proyecto de Modificaciones a la Ley de ISAPRES se separó en dos proyectos, y se tramitó con suma urgencia las disposiciones relativas a la creación de un régimen especial de supervigilancia y control. También forma parte de la Ley de ISAPRES, lo relacionado con los reajustes de precios de los planes de salud; la elaboración de aranceles o catálogos valorizados de prestaciones; la difusión de información por parte de la Superintendencia, así como acceso a información de prestadores en convenio y el registro de agentes de venta.

## IV. *Derechos y deberes de los pacientes.*

Regula sobre los derechos y deberes que las personas tienen en acciones vinculadas con la salud, aplicables a cualquier tipo de prestadores, sean éstos privados o públicos: toda persona tiene derecho a recibir atención en salud del prestador en salud y a no sufrir discriminaciones arbitrarias en su entrega la persona tiene además una responsabilidad que debe asumir al momento de solicitar y recibir atención de salud por parte de un prestador determinado, debiendo respetar la normativa de prevención vigente y las instrucciones impartidas por la autoridad sanitaria correspondiente.

## V. *Financiamiento.*

Considera el incremento del Impuesto al Valor Agregado (IVA) y de impuestos Específicos destinados a financiar principalmente el Plan de Salud con Garantías Explícitas, para todos los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA).

Es importante señalar, que la actual política de salud considera como aspectos principales, lo siguiente:

- ✓ Cada persona tiene un rol prioritario en la mantención de su salud y por lo tanto, debe contribuir a su financiamiento.
- ✓ El Estado es quien asegura el acceso de atención a personas de menores ingresos e indigentes. Así como también, a elegir atención ya sea en el sector público o privado.
- ✓ La Salud, es considerada como aspecto prioritario tanto en el componente del nivel de vida y como un elemento de desarrollo económico.

Además, se establecen las acciones a realizar en los distintos niveles de prevención:

- Primaria: promoción y fomento de la salud.
- Secundaria: diagnóstico y tratamiento oportuno.
- Terciaria: evitar secuelas.

El Ministerio de Salud, define como principios orientadores de las políticas de salud lo siguiente:

- Marco ético de los derechos humanos: derecho a la vida, a la salud, entre otros.
- Calidad de la atención, un ámbito relevante para la salud chilena, siendo entendida como la *satisfacción* de las personas, la mejora de la eficiencia y efectividad, desarrollo de la creatividad y la participación personal y comunitaria.
- Universalidad: se hace cargo de los problemas de salud de todas las personas, sin consideración de sus condiciones sociales, de género, económica, cultural o multiétnico.
- Equidad: en la cobertura, el acceso y la oportunidad, en la erradicación de discriminaciones y exclusiones de todo tipo.
- Solidaridad: mayor aporte desde las personas con más recursos a aquellos que tienen menos, desde los sanos a los enfermos, de los jóvenes a los viejos y hacia las mujeres en edad fértil.

- Integralidad: con perspectiva biológica, psicológica y social.
- Continuidad de los cuidados: que abarca desde la promoción, prevención, curación y rehabilitación, con calidad y respecto a la dignidad de las personas en la atención y los cuidados de salud.
- Empoderamiento de la población: a través del fortalecimiento de la comunidad y del ejercicio del control social, así como del auto cuidado y promoción de su propia salud con hábitos saludables.
- Democratización: a través de la constitución y fortalecimiento de los espacios de participación, como los consejos (consultivos, desarrollo, salud etc.)
- Descentralización: a través de mayor poder de gestión y decisión regional.

### **1.3. Modelo de Atención en Salud.**

Junto a la reforma programática, se realizó una reforma en el modelo de atención, este cambio buscaba poner al servicio de las personas un sistema de salud adaptado a sus necesidades, con un enfoque integral respecto al proceso de salud enfermedad, orientado hacia la familia y la recuperación.

El denominado modelo de Atención con Enfoque Integral y Familiar se caracteriza por ser integral, promocional, preventivo, participativo, socio territorial y orientado a cuidar la salud de las personas. Es: “ El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente eficaz y oportuna que se dirige a las personas consideradas en su integridad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia, que está en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”.

La atención integral y familiar necesita ser complementada con los enfoques biopsicosocial y multidisciplinario, para así constituirse en la estrategia asistencial que responda de la manera más efectiva a las necesidades de los individuos, ya que considera su historia vital y sus entornos familiar y ambiental, y desarrolla acciones en los ámbitos de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

Este Modelo contempla entre sus objetivos generar una nueva forma de articulación entre prestadores; orientar las acciones de acuerdo a las prioridades de salud del país, de la región y de la comuna; y asegurar a las personas el acceso oportuno a los cuidados de salud que necesite. Para ello, enfatiza en las intervenciones promocionales y preventivas, más que en las recuperativas.

#### **1.4. Organización de la salud en Chile.**

##### **a. Sistema de Salud.**

Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero.

El sistema de Salud Chileno es Mixto, segmentado en un subsistema estatal o público que es un 70% (Sistema Nacional de Servicios de Salud-SNSS + Fondo Nacional de Salud y Caja de Fuerzas Armadas) y un Subsistema privado que corresponde a un 30% (ISAPRE + Mutuales), con un mayor peso de sectores privados con fines de lucro.

##### **a) Sectores de Salud.**

Está compuesto por todas las personas naturales o jurídicas, de derecho público o privado que realicen o contribuyan a realizar acciones de promoción, protección, rehabilitación y recuperación de la salud.

##### **i. Sector Público.**

##### **a. Fondo Nacional de Salud (FONASA).**

Es el ente financiero encargado de recaudar, administrar y distribuir los recursos estatales de acuerdo a las políticas establecidas por el Ministerio de Salud, sus funciones son:

- Financiar las acciones de salud.
- Financiar con el 7% de la cotización provisional obligatoria, la atención pública o privada (de libre elección).

b. Servicios de Salud.

Existen 29 en el país y están encargados de dar atención preventiva, curativa y de rehabilitación a familias de un área determinada, empleados (no afiliados a mutuales) y escolares.

Se encuentra dividido en tres modalidades de administración:

- Atención primaria: Centros de Salud Familiar y postas (urbanos y rurales), y estaciones médico-rurales.
- Atención secundaria: Consultorios de Especialidades
- Atención terciaria: Hospitales.

ii. **Sector Privado.**

a. ISAPRES

Son Instituciones de salud previsional. Por lo tanto, son aseguradoras privadas de salud que administran el 7% de la cotización obligatoria de los trabajadores, más un eventual monto adicional voluntario. Ofrecen planes de salud de acuerdo a los ingresos y riesgo de los beneficiarios. Financian prestaciones médicas y subsidios por incapacidad laboral. Tienen un sistema de “copago”, y se clasifican en:

- Abiertas: Orientadas a trabajadores de cualquier empresa, tales como: Colmena Golden Cross, Normédica, ING Salud S.A, Vida Tres, Ferrosalud, Más Vida, Isapre Banmédica y Consalud S.A.
- Cerradas: Ligadas a una empresa particular o un grupo de empresas, en donde se encuentran las siguientes: San Lorenzo, Fusat Ltda., Chuquicamata, Río Blanco, Isapre Fundación y Cruz del Norte.

Además existen otras instituciones como:

- Mutuales de seguridad: Administran el seguro de accidentes laborales y enfermedades profesionales. Se encargan de su prevención, atención, rehabilitación y otorgan subsidios a sus cotizantes.
- Seguros privados.

b. Instituciones prestadoras de salud.

Son las instituciones de carácter benéfico o personas/entidades (individuales o grupales) que brindan prestaciones de salud en forma particular, recibiendo un pago por el servicio prestado.

A continuación se señalan algunas de las clínicas pertenecientes al sector privado:

- Clínica Alemana.
- Clínica Ciudad del Mar.
- Clínica Dávila.
- Clínica Santa María.
- Clínica Las Condes.
- Clínica Río Blanco.

## **2. Clínicas del sector privado.**

Son aquellas instituciones prestadoras de salud, en las cuales se otorga atención para ejecutar fundamentalmente acciones de recuperación y rehabilitación a personas enfermas, siempre que no integren el Sistema Nacional de Servicios de Salud.

El sector prestador privado es muy relevante en términos de capacidad de entregar atenciones, contando con una amplia infraestructura de calidad, con fuerte presencia en todas las regiones del país que cuentan con población relevante.

Además presenta un dinamismo importante, con un aumento sostenido de la oferta en todo tipo de establecimientos, su alta presencia se ha visto avalada por una creciente demanda de beneficiarios del sistema previsional privado y público, llegando a representar al año 2008 un 45% del total de la actividad del sector salud en Chile.

## 2.2. Dimensión del sector Privado.

En Chile el sector prestador privado es muy importante en términos de capacidad de entregar atenciones, siendo conformado por una amplia cantidad de profesionales, clínicas y otros establecimientos de salud, con fuerte presencia en todas las regiones del país que cuentan con población relevante.

Lamentablemente la información oficial disponible en relación a profesionales de la Salud e infraestructura disponible es escasa. A la fecha sólo existe un catastro oficial de establecimientos públicos de salud, pero aún no se cuenta con un catastro de prestadores de salud privados, lo que es una tarea en elaboración por parte de la Superintendencia de salud.

El siguiente cuadro muestra la oferta disponible de prestadores de salud no pertenecientes a la red pública, la cuál está integrada por establecimientos de atención de salud de las Mutuales, FF.AA. y Carabineros, Hospitales Clínicos Universitarios, otros establecimientos institucionales, Clínicas y Centros de Salud Privadas.

Fuente: Clínicas de Chile A.G.



### **2.3. Gestión de Salud y Usuarios.**

Es importante mencionar que las principales problemáticas que afectan a usuarios del sistema público y privado, según la última Encuesta Nacional de Salud, los problemas de salud más frecuentes en la población Chilena, son:

- Salud Mental (Tabaquismo, alcoholismo, depresión);
- Patologías cardiovasculares (obesidad, enfermedades coronarias, hipertensión arterial, diabetes) y,
- Patologías respiratorias.

En cuanto, a las problemáticas más frecuentes en los pacientes de la Clínica Río Blanco, pueden identificarse tres:

- Patología Cardiovascular, por ejemplo hipertensión arterial, diabetes, colesterol, entre otras.
- Patología Músculo Esquelético, tales como fracturas, lesiones tendinosas y ligamentosas, desgarros musculares, entre otras.
- Alteraciones de Salud Mental, tales como alcoholismo, drogadicción, tabaquismo, depresión, entre otras.

Cabe señalar, que la incidencia y prevalencia de las patologías frecuentes en la Clínica no tiene diferencia significativa con las estadísticas del resto de la población Chilena.

### **2.4. Satisfacción Usuaria en el sector Privado.**

En la última década Chile ha avanzado en la comprensión de este tema y existe un renovado interés en el sector privado, y por cierto en toda la comunidad, por la función pública y la manera en que es gestionada.

El cliente y su satisfacción ha pasado a ocupar un rol cada vez más central en la administración de la instituciones, éstas han empezado a percibir una creciente preocupación de los consumidores por la contribución social de la empresa. El cliente no decide tan sólo por consideraciones de precio y cantidad sino por la mejoría en la calidad de vida que los bienes o servicios

ofrecen, no siendo indiferentes a esa apreciación las condiciones sociales y ambientales en que son producidos. Poner al cliente o usuario en el centro de la gestión de las empresas, servicios públicos y privados, ha impactado también en los modelos de gestión que impulsan los premios a la calidad en todo el mundo.

Se enfatiza cada vez más en los rasgos comunes y generales de una gestión orientada por el imperativo de satisfacción del cliente-usuario, más que en las especificaciones para cada realidad organizacional.

### **3. Satisfacción de los Usuarios en Salud.**

El término “satisfacción usuaria” tiene connotaciones pasivas, por lo que el conocer la opinión de los usuarios se hace imprescindible para determinar fuentes de conformidad e inconformidad, y así iniciar un proceso de reestructuración de aquellos aspectos que han sido mal evaluados por los usuarios. Es importante señalar, que la satisfacción se considerada un fenómeno que se encuentra determinado por los hábitos culturales de los distintos grupos sociales, por ende, la definición de satisfacción varía según el contexto social.

#### **3.2. Teorías sobre la Satisfacción.**

Existen algunas teorías y modelos que buscan esclarecer el término de satisfacción. Rachel Applegate<sup>1</sup>, propone tres modelos de satisfacción del usuario:

a. *El modelo de satisfacción material.*

Con el funcionamiento de un producto (obtención del mismo o precisión del mismo) se constata si este producto responde a la demanda o no, si satisface materialmente o no. Esta satisfacción material está determinada por la eficacia del sistema de recuperación. Las cuatro variables tradicionales en la medida del rendimiento son: la relevancia, la pertinencia, la precisión y la obtención.

---

<sup>1</sup> Rey Martín Carina (2000). *La Satisfacción del usuario: Un concepto en alza*. Consultado en Mayo 06, 2011 en <http://revistas.um.es/analesdoc/article/view/2451/2441>.

*b. El modelo de satisfacción emocional de vía simple.*

Señala que los usuarios están "felices" o emocionalmente satisfechos, cuando se ha respondido correctamente a sus necesidades. Introducimos dos razones que imprimen importancia a la satisfacción emocional, la posibilidad de evaluación y el comportamiento. Un sistema que ofrece una satisfacción material, pero no emocional, es susceptible de mejora si conseguimos que ofrezca ambas. La satisfacción puede afectar al comportamiento de un usuario positiva o negativamente. Las investigaciones sobre la satisfacción emocional son un intento de medir el actual sentimiento de satisfacción del usuario, más que el intento simple de deducir su presencia.

*c. El modelo de satisfacción emocional - vía múltiple.*

Este modelo, expresa que la felicidad de los usuarios depende no sólo del servicio proporcionado, sino también de otros factores como la situación y las expectativas acerca del servicio. Este tercer modelo de satisfacción permite la comprensión de la satisfacción emocional, denominada "positiva falsa", que corresponde a usuarios satisfechos aunque el resultado de sus consultas haya sido infructuoso. Las tres variables que afectan a la satisfacción son: la disconformidad, la ubicación del producto, y el rendimiento del producto (satisfacción material). La disconformidad, se refiere a la diferencia entre lo que se espera del rendimiento del producto y el mismo rendimiento. Cuando existe una discrepancia entre las expectativas y el resultado obtenido, los individuos ajustan retroactivamente sus expectativas con la finalidad de reducir la tensión psicológica, este proceso se denomina teoría de la acomodación.

Otro concepto, estrechamente relacionado con las características antes mencionadas, es el de equidad; muestra que un componente importante de la satisfacción es la calidad percibida entre los costos y los beneficios de los usuarios o clientes que creen les está ofreciendo el prestador. Si el producto o el servicio cumplen las expectativas, pero el usuario cree que los beneficios del prestador son desproporcionados, el usuario se mostrará insatisfecho. La disconformidad es la diferencia entre las expectativas y el rendimiento del producto; la confirmación se daría si fueran iguales. La disconformidad

positiva o negativa se da cuando el producto funciona mejor o peor de lo que se esperaba.

### **3.3. Importancia de la satisfacción en salud.**

La importancia de abordar las inquietudes del usuario, resulta esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y, sobretodo, de que obtenga el servicio que procura.

En la actualidad una organización o persona es competitiva, si se encuentra entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente. De tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva tradicionalmente centrada en la institución a otra que incorpore la perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente.

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que interviene de manera determinante en su comportamiento. La satisfacción del cliente puede influir en:

- El hecho de que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acude para recibir atención.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios y ,
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

### **3.4. La Satisfacción de los Usuarios.**

La mejora de la calidad asistencial debe centrarse en el usuario porque se entiende que los programas deben estar dirigidos a satisfacer sus necesidades. Algunos autores señalan que los pacientes son seres racionales y capaces de hacer elecciones adecuadas sobre su estado de salud, razón por la cual debe existir el imperativo ético, de que sean involucrados en la mejora de los servicios. Es por ello, que se considera que medir la satisfacción de los pacientes es un instrumento cuyo valor va en aumento en todas las organizaciones tanto de carácter público o privado, de producción de bienes o de servicios.

La prestación de servicios tiene por características principales, su naturaleza intangible y la cantidad mínima de tiempo distribución. Estos factores contribuyen a la creación de una relación más íntima entre el consumidor y el proveedor de servicios, lo que hace más difícil modificar los errores. Ya que en los servicios de salud, el cliente/usuario entra en contacto aún más íntimo y es más dependiente de aquellos que le proporcionan los servicios, es decir los trabajadores de la salud.

Es importante indicar, que los estudios sobre la satisfacción usuaria, tienen como fin conocer y describir la conformidad de los pacientes con la atención médica y el servicio al cliente. Esta información es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios de salud ya que proporciona antecedentes sobre la calidad percibida en los aspectos de Estructura y Procesos.

Se denomina atención médica, a toda clase de atención que se espera que pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo estado de bienestar después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes.

La propuesta de Donabedian de analizar la atención sanitaria en tres dimensiones, estructura, proceso y resultado, ha sido universalmente aceptada y se ha convertido en un modelo de uso común en las actividades de evaluación de la satisfacción usuaria.

- Variables de Estructura.

Se entiende las características relativamente estables de los proveedores de la atención, tales como los recursos físicos y materiales con los que se cuenta para brindar atención en salud.

Esta variable mide la calidad de las características de la institución en que se prestan los servicios y el estado en que se encuentran estos recursos desde la percepción del usuario.

En ella se incluyen aspectos como: edificio limpio ordenado, la limpieza de los servicios higiénicos, la cantidad de estacionamientos, señalización de las áreas, la ventilación y la comodidad y seguridad en la sala de espera.

- Variables Procesuales.

Esta variable implica lo que en realidad se hace al entregar y recibir la asistencia. Existen tres aspectos que los pacientes valoran de la atención en salud: **el aspecto instrumental** (aplicación de los conocimientos técnicos y capacidad de resolver los problemas), **el expresivo** (comportamiento respecto a los aspectos afectivos de la relación) y **la comunicación** (dar y recibir información). En esta variable se incluyen las actividades del paciente al buscar y llevar a cabo la asistencia y las actividades del profesional de la salud al hacer el diagnóstico y recomendar o ejecutar un tratamiento. Además se incluyen aspectos humanos en la atención y el acceso a ésta. En general, es toda la atención que se entrega a un paciente y la habilidad para hacerlo, por lo tanto, son las características de la conducta del prestador en el manejo de la salud y la enfermedad que tienen efectos sobre los resultados. Incluye además los logros alcanzados tanto en el ámbito de salud del paciente o de la población a que se refiere. El paciente percibe un cambio en el estado de salud (deseable o no) atribuible a la atención médica que se brinda. Contiene tanto, los cambios en el estado de salud y la Satisfacción con la atención del paciente, miembros de la familia y la comunidad.

Ware<sup>2</sup> fue uno de los pioneros en proponer una estructura de satisfacción de los pacientes, y realizó una distinción entre los reportes de la satisfacción objetiva sobre los proveedores y la atención (los tiempos de espera, por ejemplo), y las evaluaciones de satisfacción que "intentan capturar una evaluación personal de la atención que no puede conocerse observándose directamente".

Como se mencionó anteriormente, la satisfacción es afectada por la estructura y procesos asociados con los servicios de atención de salud, así como por las características sociodemográficas de los pacientes, condiciones físicas y psicológicas y percepciones que involucran los diferentes servicios que ellos reciben.

De esta manera, la valoración de la satisfacción, es tanto una medida de la atención, como una opinión del usuario. Las variables relacionadas a los "pacientes", que son sus características denominan determinantes de satisfacción, mientras las variables de la "atención proporcionada" serán los componentes de satisfacción.

a. *Determinantes de satisfacción.*

- Características de los pacientes

Existe la creencia de que la satisfacción en la atención de salud puede ser dependiente de variables como la clase social, el estado civil, el género y la edad. Se puede señalar, que hay una ligera tendencia a encontrar una mayor satisfacción en pacientes de edad, Así también, se ha identificado que el nivel de educación puede incidir significativamente en la satisfacción, la tendencia es relacionar una satisfacción mayor con un nivel educativo más bajo. En cuanto, a la variable género se señala que las mujeres suelen valorar en forma más positiva la atención médica que reciben, mostrándose sobre todo satisfechas con las características de entorno de los centros.

---

<sup>2</sup> Velandia Freddy, Ardón Nelson, Jara María Ines (2007). Satisfacción y Calidad: Análisis de la equivalencia o no de los términos. Gerencia y Políticas de Salud.

b. *Los Componentes de la satisfacción.*

Existen diferentes clasificaciones sobre los componentes de la satisfacción, algunos apropiados solo para los contextos de atención de salud específicos y otros que apuntan un nivel más amplio. Ware et <sup>3</sup>al presenta una taxonomía más concluyente, la cual está compuesta por ocho dimensiones:

- La asistencia interpersonal: Se refiere a los rasgos de la personalidad de los proveedores cuando interactúan con los pacientes, como por ejemplo: el respeto, la preocupación, la amigabilidad, la cortesía;
- La calidad técnica de la atención: Se encuentra relacionada con la competencia de los proveedores y la adhesión a altos estándares de diagnóstico y tratamiento, por ejemplo: la minuciosidad, los riesgos innecesarios, que no se cometan equivocaciones;
- Accesibilidad/conveniencia: Son los factores que ordenan o preparan la atención, por ejemplo: tiempos de espera, facilidad para acceder al profesional de la salud;
- La eficacia/los resultados del cuidado: Son los resultados de servicios provistos por ejemplo: las mejoras obtenidas o el mantenimiento de salud;
- El ambiente físico: los atributos ambientales en los que se proporciona la atención por ejemplo: la claridad de la señalización, ventilación, ambiente saludable, entre otros;
- La disponibilidad de recursos de la atención sanitaria: relacionados a contar con suficientes instalaciones y proveedores de atención de salud.
- Financieros: aquellos factores que involucran el pago por los servicios de salud;
- La continuidad del cuidado: se refiere a la constancia del proveedor o del contexto de atención sanitaria.

---

<sup>3</sup> Velandia Freddy, Ardón Nelson, Jara María Ines (2007). Satisfacción y Calidad: Análisis de la equivalencia o no de los términos. Gerencia y Políticas de Salud.

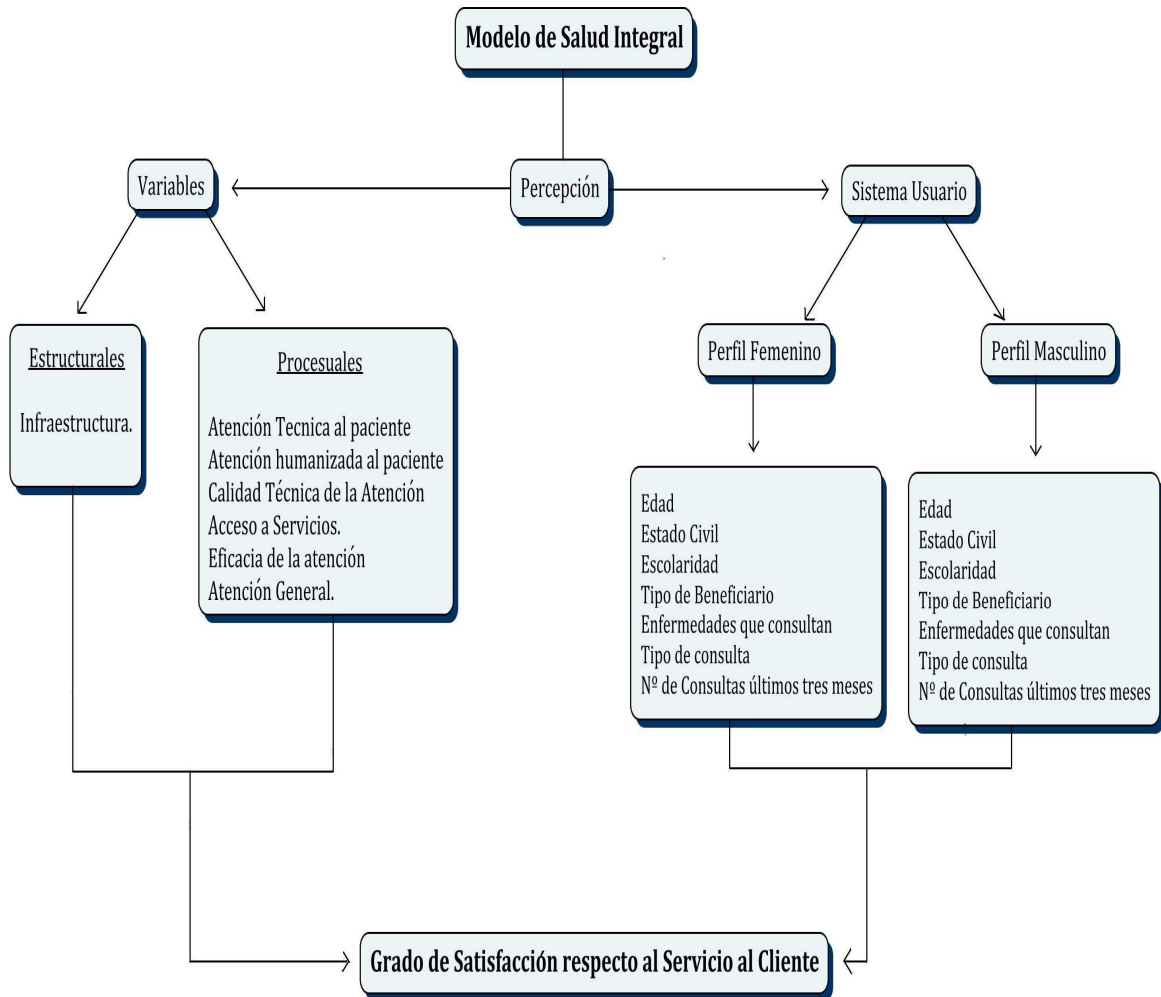
### **3.5. Modelo de escalas de satisfacción de usuarios asociadas al área de salud.**

Existe un gran número de investigaciones, que han generado y validado distintos métodos para la medición de la satisfacción usuaria; como son; The Quality from the Patient's Perspective Model: "QPP" (Modelo de Calidad, satisfacción y ejecución) y The Quality, Satisfaction, Performance Model: "QSP" (Modelo de la calidad desde la perspectiva del usuario); los cuales sustentan que, la satisfacción está en función de múltiples variables siendo éstas las razones de la importancia para el uso de métodos que diferencien los distintos factores aislados y su importancia de análisis, y otros, se avocaron a realizar análisis de estudios sobre satisfacción usuaria para evaluar las propiedades de validación y precisión de los instrumentos usados en estos estudios de satisfacción con los servicios de salud.

En los años setenta, Ware et al. comenzaron a trabajar en la Encuesta de Satisfacción del Paciente, o PSQ (Patient Satisfaction Questionnaire). Este instrumento continúa siendo uno de los más utilizados en la medida de la satisfacción de los pacientes con la atención médica, lo que se evidencia por el número de menciones en la literatura. Inicialmente, contenía 80 ítems para la planificación, la administración y la evaluación final de un sistema de atención médica. Posteriormente fue acortado a 18 artículos, evaluando las siguientes dimensiones: satisfacción general; calidad técnica; comportamiento personal; comunicación; aspectos financieros; tiempo consumido con el médico; accesibilidad y conveniencia

SERVQUAL, es un instrumento utilizado para la medición de la calidad de servicios, que fue desarrollado por Zeithaml, Parasuraman y Berry. La estructura de éste cuestionario consta de 44 ítems, divididos en dos escalas de 22 ítems cada una, evalúa, por un lado, las expectativas sobre el servicio ideal y, por otro, las percepciones de los clientes del servicio que han recibido.

#### 4. Modelo de Medición de Satisfacción de los usuarios de la Clínica Río Blanco.



Para el Modelo de medición de la satisfacción usuaria que será implementado, se entenderá la **Satisfacción**, como “El Grado de cumplimiento por parte la Clínica Río Blanco respecto de las necesidades y expectativas del usuario en relación a los servicios que ésta ofrece”.

Es importante señalar, que la satisfacción es afectada por la estructura, procesos y resultados asociados con los servicios de atención de salud, así como por las características sociodemográficas de los pacientes, condiciones físicas y psicológicas y las percepciones que involucran los diferentes servicios que ellos reciben.

Se entenderá **Percepción**, como un proceso subjetivo, que involucran una interpretación personal, que se ve influenciada por varios factores de tipo

externo e interno del individuo que percibe, representando su real sentir, único en cada persona.

### **I. Perfil de Usuario:**

Es un conjunto de características sociodemográficas, en donde se hace referencia a los datos personales de los usuarios sujetos de investigación, a través de los cuales se creará un perfil femenino y masculino que permita caracterizar la población usuaria del Modelo de Salud Integral. Para ello se consultará lo siguiente:

- a. Fecha de Nacimiento: Se refiere al día en que nació el paciente. Se solicita éste dato para obtener información actualizada sobre la edad del usuario.
- b. Género: Son las características fenotípicas que permiten diferenciar a los pacientes.
  - femenino
  - masculino
- c. Estado Civil: Condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones civiles, en relación a su estado. De esta dimensión surgen cuatro indicadores que son los siguientes:
  - Soltero.
  - Casado.
  - Separado.
  - Viudo.
  - Divorciado.
- d. Escolaridad: Se refiere al grado de instrucción que poseen los usuarios, el cual han podido alcanzar por medio de su proceso educativo. De esta dimensión emergen cuatro indicadores:

- Ed. Básica
  - Ed. Media
  - Educación Técnica
  - Ed. Universitaria
- e. Tipo de Afiliación: Se refiere a la relación entre la Institución de salud previsional, en este caso ISAPRE Río Blanco y el usuario del Modelo de Salud Integral.
- Cotizante: Trabajador de División Andina de CODELCO Chile, afiliado a la ISAPRE Río Blanco.
  - Carga: Toda carga familiar legal, que por lo tanto, goza de beneficios previsionales.
- f. Enfermedad por la cual consulta: Se refiere al motivo de consulta del usuario en la Unidad de Salud Integral. Considerando, que enfermedad es una alteración en el equilibrio biopsicosocial de un individuo, en este caso el paciente.
- g. Tipo de Consulta: Pueden ser dos:
- Nueva Consulta: Paciente que acude a la Unidad de Salud Integral, por una nueva enfermedad o problema de salud que lo afecta.
  - Control: Se refiere al paciente que ha acudido a la Unidad de Salud Integral en una o varias ocasiones por una enfermedad, la cual en la actualidad se encuentra en tratamiento y esta citación permite evaluar los avances y el estado de salud actual del usuario.
- h. Nº de Consultas durante los últimos tres meses: Se refiere al número de consultas realizadas en los últimos tres meses por parte del paciente, a la Unidad de Salud Familiar de la Clínica Río Blanco.

## **II. Variable Estructura.**

Se entiende las características relativamente estables de los proveedores de la atención, tales como los recursos físicos y materiales con los que se cuenta para brindar atención en salud.

Esta variable mide la calidad de las características de la institución en que se prestan los servicios y el estado en que se encuentran estos recursos desde la percepción del usuario.

Son los elementos tangibles, por lo tanto, las instalaciones y recursos materiales con los que cuenta Clínica Río Blanco para entregar atención a sus usuarios. En donde se estudiarán seis indicadores, que son los siguientes:

- Edificio limpio y ordenado: Se refiere a las condiciones de limpieza en las cuales se encuentra la Clínica Río Blanco.
- Servicios Higiénicos limpios: Son las condiciones de limpieza y de salubridad en que se encuentran los baños de la Clínica Río Blanco. Un baño confiable es aquel que se encuentra bien iluminado, aseado, con puertas y chapas que funcionen, con todos sus implementos, lo que produce satisfacción al cliente y a los usuarios. Lo que si es seguro es que un baño en mal estado, sin agua, o desaseado no produce respeto, el usuario se siente agredido y por lo tanto no cuidará sus instalaciones. Todo lo contrario, se protegerá de ellas, abrirá la puerta con las rodillas, soltará el sanitario con los pies, usará papeles diferentes al higiénico cuando éste falte y mucho más allá de lo desagradable que puede ser un baño desaseado, otro asunto delicado se refiere a los peligros que se corren si utilizamos este tipo de servicios en malas condiciones.
- Cantidad de estacionamientos: Se entiende, como el lugar de detención transitoria de los vehículos de los usuarios. Y si el número de esos espacios son los adecuados.
- Señalización de las áreas: Indicaciones de carácter informativo sobre la ubicación de las unidades y servicios que ofrece la Clínica.

- Ventilación: Es la condición o a la renovación de aire de forma constante al interior de la Clínica Río Blanco.
- Sala de espera cómoda y segura: Se refiere a si el lugar destinado para que los pacientes esperen la atención médica es agradable, ameno y alejado de riesgos.

### III. Variables Procesuales.

Esta variable implica lo que en realidad se hace al entregar y recibir la asistencia. Existen tres aspectos que los pacientes valoran de la atención en salud: **Aspecto Instrumental**, que es la aplicación de conocimientos técnicos y la capacidad de los profesionales de la salud y del personal de apoyo, para resolver los problemas; **Comunicación**, es el proceso en el que se realiza el intercambio de sentimientos, opiniones, o cualquier otro tipo de información mediante habla, escritura u otro tipo de señales y **el expresivo**, es el comportamiento respecto a los aspectos efectivos de la relación entre el personal, que rescata la empatía, el respeto, la aceptación incondicional, la congruencia, como características del vínculo humano entre equipo de salud y usuarios, familia y comunidad. Además se incluye el **acceso a los servicios**, que es la posibilidad que tiene un paciente a recibir oportunamente atención profesional y **la Atención General**, que incluye los aspectos universales de la atención otorgada en la institución.

En general, es toda la atención que se entrega a un paciente y la habilidad para hacerlo, por lo tanto, son las características de la conducta del prestador en el manejo de la salud y la enfermedad que tienen efectos sobre los resultados.

#### 1. Aspecto instrumental

Se entiende, como la aplicación de conocimientos técnicos y la capacidad de los profesionales de la salud y del personal de apoyo, para resolver los problemas. En esta variable se incluyen las actividades del paciente al buscar y llevar a cabo la asistencia y las actividades del profesional de la salud para solucionar el motivo de consulta.

- a. Profesionales de Salud: Son todos aquellos profesionales que prestan atención médica con el objetivo de mejorar el estado de salud de los usuarios. En este grupo podemos encontrar: Médicos, enfermeras, matronas, tecnólogos médicos, psicólogos, kinesiólogos, entre otros.
- Atención del médico de cabecera: Se refiere a las actividades que debe realizar el profesional para ofrecer una atención clínica integrada y continuada en todo el proceso de enfermar. Asimismo debe evaluar al paciente globalmente dando una adecuada respuesta terapéutica a los problemas de salud planteados, recomendando las actividades de promoción de la salud y hábitos saludables, las actividades preventivas ante diferentes patologías y los medios de rehabilitación y derivación así como los cuidados paliativos que sean considerados oportunos.
  - Atención de la enfermera universitaria: Se refiere al proceso de atención realizado y que se acompaña de la interacción social entre el usuario y la enfermera de la Unidad de Salud Familiar, que forma parte del Staff de cabecera que tiene designado el paciente. Con el objetivo de prevenir, diagnosticar y tratar cualquier enfermedad o afección grave.
  - Atención de otro profesional: Se refiere al proceso de atención realizado y que se acompaña de la interacción social y económica entre el usuario y otro profesional especialista. Con el objetivo de prevenir, diagnosticar y tratar cualquier enfermedad o afección grave.
  - Tiempo de atención del profesional: Se refiere al periodo en que ingresa el usuario a la consulta o box de atención y la salida de éste. Por lo tanto, es la duración del proceso de atención otorgado por el profesional de salud.
  - Solución al problema de salud consultado: Se entiende, que derivado del proceso de atención médica el paciente, efectivamente recibió

una respuesta y/o tratamiento a la enfermedad o síntoma que lo aqueja, lo que le permitirá resolver su estado de salud actual.

- b. Personal de apoyo: Se entiende por personal de apoyo, a aquellos funcionarios que ejecutan una labor administrativa en el proceso de atención, considerándose como un intermediario entre el profesional de salud y el paciente.
  - Recepción de la ejecutiva de atención al cliente: Se refiere, al proceso de atención que realiza la ejecutiva al paciente, en lo referido a cordialidad y disposición a atender y resolver las dudas del usuario.
  - Solución a problema con las horas médicas: Se refiere, a si el paciente posee alguna dificultad para asistir y necesita el cambio de hora médica
- c. Calidad Técnica de la atención: Se encuentra relacionado con las competencias de la Clínica Río Blanco, en cuanto a diagnóstico y tratamiento de los usuarios.
  - Tiempo de espera para la toma de exámenes: Se refiere, al período que transcurre cuando el usuario llega y se le realizan los exámenes.
  - Tiempo de espera para conocer los resultados de los exámenes: Se entiende, como el período transcurrido entre la toma de exámenes y la fecha en que el paciente toma conocimiento sobre el resultado de éstos.
  - Disponibilidad de medicamentos en farmacia: Se refiere, a la existencia de medicamentos en farmacia, cuando el usuario lo necesita.

## 2. Comunicación.

Se refiere al proceso en el que se realiza el intercambio de sentimientos, opiniones, o cualquier otro tipo de información mediante habla, escritura u otro tipo de señales.

- Explicación del diagnóstico: Se entiende, como la entrega de información relativa a los motivos y a la calificación de los síntomas y signos, que realiza el profesional de salud con respecto al motivo de consulta del paciente.
- Explicación del tratamiento: Se refiere, a las explicaciones que entregan los profesionales de salud sobre los medios farmacológicos, quirúrgicos o físicos que permitan la curación o el alivio de la enfermedad o síntomas que aquejan al paciente
- Información previa para la realización de exámenes y procedimientos médicos: Se entiende, como la asesoría que entrega el personal a los usuarios sobre las indicaciones, horarios y lugar para poder realizar un examen o algún procedimiento médico.
- Información del Modelo de Salud Integral: Se refiere, a que cantidad de información maneja el usuario sobre el funcionamiento del Modelo de Salud Integral.

### 3. Aspecto expresivo

Es el comportamiento respecto a los aspectos efectivos de la relación entre el personal, que rescata la empatía, el respeto, la aceptación incondicional, la congruencia, como características del vínculo humano entre equipo de salud y usuarios, familia y comunidad.

- a. Profesionales de salud: Son todos aquellos profesionales que prestan atención médica con el objetivo de mejorar el estado de salud de los usuarios. En este grupo podemos encontrar: Médicos, enfermeras, matronas, tecnólogos médicos, psicólogos, kinesiólogos, entre otros.
- Acogida: Recibimiento que se ofrece al paciente por parte del personal de salud.
  - Amabilidad: Es la disposición de los profesionales de salud a cooperar con los demás, ser amigable y servicial.

- Honestidad ante los propios límites: Se refiere a la capacidad de los profesionales de salud, a reconocer cuando sus capacidades técnicas no son suficientes y requieren ayuda de otros profesionales o derivar a otras instituciones.
- b. Personal de apoyo: Se entiende por personal de apoyo, a aquellos funcionarios que ejecutan una labor administrativa en el proceso de atención, considerándose como un intermediario entre el profesional de salud y el paciente.
- Amabilidad: Es la disposición de los profesionales de la salud a cooperar con los usuarios, ser amigable y servicial.
  - Disposición para resolver dudas: Se refiere a la actitud de la ejecutiva de atención al cliente o del personal administrativo en orientar y entregar una respuesta satisfactoria en caso de que el paciente realice una consulta.
4. Acceso a servicios: Es la posibilidad que tiene un paciente a recibir oportunamente atención profesional, en caso de que éste lo solicite a la Unidad de Salud Integral. Para lo cual se medirán cuatro indicadores:
- Horarios de atención: Se entiende por horario de atención, el periodo de tiempo en que el personal de la Unidad de Salud Familiar desempeña sus funciones profesionales. Ese horario de atención es de lunes a viernes entre 8 y 17 horas.
  - Solicitud de hora médica vía Call Center: Es la percepción del usuario sobre el proceso de pedir una citación con algún profesional que forma parte del Staff de cabecera, por medio de la ejecutiva del Call Center de la Clínica Río Blanco.
  - Facilidad para obtener una cita con el Médico especialista de Salud Familiar: Se refiere a la accesibilidad y oportunidad de solicitar hora de atención con el médico de cabecera y que sea exitosa.
  - Facilidad para obtener una cita con el Médico Especialista: Se refiere a la accesibilidad y oportunidad de solicitar hora de atención con un médico especialista y que sea exitosa.

- Tiempos de espera en la sala: Es el tiempo en que el usuario es atendido por la ejecutiva de atención al cliente y el ingreso a la consulta o box del profesional de salud.

5. Atención General: Se refiere a los aspectos universales de la atención otorgada en la Unidad de Salud Integral.

- Calidad de la atención recibida en la Unidad de Salud Integral: Es la percepción que tiene el usuario del servicio, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad la capacidad y el proceso de atención tanto de los profesionales de salud y del personal de apoyo de la Unidad de Salud Integral para satisfacer las necesidades.
- Percepción del funcionamiento e implementación del Modelo de Salud Integral: Se entiende, como la visión que tiene el usuario sobre el sistema de los médicos de cabecera y los cambios que se realizaron en la Clínica debido al modelo de salud integral.

#### **IV. Escala de Likert.**

La escala de likert mide actitudes o predisposiciones individuales en contextos sociales particulares. Se le conoce como escala sumada debido a que la puntuación de cada unidad de análisis se obtiene mediante la sumatoria de las respuestas obtenidas en cada ítem.

Se construye en función de una serie de ítems que reflejan una actitud positiva o negativa acerca de un estímulo o referente

A continuación se presenta la tabla que se utilizará para categorizar y medir la satisfacción usuaria, en lo referente a las variables de Estructura y Proceso. Dichas variables, tendrán asignado un valor, según sea la importancia para la institución.

<b>Categoría</b>	<b>Significado</b>	<b>Valor</b>
<b>Muy bueno (MB)</b>	Manifestación de alto nivel de satisfacción expresado por el usuario del servicio al cliente otorgado en la Clínica Río Blanco.	4
<b>Bueno (B)</b>	Manifestación de buen nivel de satisfacción expresado por el usuario del servicio al cliente otorgado en la Clínica Río Blanco.	3
<b>Regular (R)</b>	Manifestación de regular nivel de satisfacción expresado por el usuario del servicio al cliente otorgado en la Clínica Río Blanco.	2
<b>Malo (M)</b>	Manifestación de mal nivel de satisfacción expresado por el usuario del servicio al cliente otorgado en la Clínica Río Blanco.	1
<b>Muy Malo (MM)</b>	Manifestación de muy mal nivel de satisfacción expresado por el usuario del servicio al cliente otorgado en la Clínica Río Blanco.	0



## **Presentación.**

En el presente capítulo se detallan minuciosamente cada uno de los aspectos relacionados con la metodología que se ha seleccionado para desarrollar la investigación.

Se expone la formulación del problema de investigación, que a su vez permite la elaboración de los Objetivos de Investigación, que finalmente guiaran el desarrollo del ejercicio del Seminario de Título.

Sumado a lo anteriormente planteado, se presentarán las características generales del estudio que se consideró en la investigación y que permiten sustentar la toma de decisiones metodológicas asumidas por la alumna seminarista, en aspectos tales como; tipo de investigación, diseño muestral, técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos.

## **1. Formulación de Problema.**

### **1.1. Problema Objeto de estudio.**

La problemática a abordar tiene relación con el “desconocimiento de la percepción de satisfacción respecto a los usuarios del Modelo de Salud Integral del servicio al cliente otorgado por la Clínica Río Blanco”.

Esta situación se produce debido a la reciente implementación de éste modelo en la institución y deriva en la necesidad de conocer la percepción de satisfacción usuaria con la atención recibida, en cuanto a estructura (infraestructura) y proceso (en lo relativo aspecto instrumental, la comunicación, el aspecto expresivo, el acceso a los servicios y la atención general).

Es por tal motivo, que es necesario investigar, a fin de proporcionar información relevante a la Institución en donde se inserta dicho estudio, como también al Trabajo Social, como disciplina, otorgando una herramienta eficaz que permita integrar la visión técnica y la social, sobre los aspectos relevantes de la satisfacción usuaria.

### **1.2. Pregunta Significativa.**

- ¿Cuál es el grado de satisfacción que sienten los usuarios respecto a la Estructura y Proceso de la Clínica Río Blanco?

### **1.3. Sistema de Objetivos de Investigación.**

- Objetivo General N°1: “Conocer el perfil de los usuarios del Modelo de Salud Integral durante el año 2011”.

Objetivo específico N°1: “Describir las Variables sociodemográficas de los usuarios desde las diferencias femeninas y masculinas”.

- Objetivo General N°2: “Conocer las características del Modelo de Salud Integral en la atención al cliente de la Clínica Río Blanco”.

Objetivo específico N°1: “Identificar las dimensiones de las variables de estructura y proceso desde la perspectiva del Modelo de Salud Integral, en la atención al cliente en Clínica Río Blanco asociadas a la satisfacción usuaria”.

#### **1.4. Variables de Investigación.**

Una variable de investigación, se puede definir como una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse (Hernández Sampieri, Roberto et al 2006). Las variables de investigación del presente Seminario de Título, son las siguientes:

##### *1. Variables Independientes.*

a) *Perfil de Usuario:* Conjunto de características sociodemográficas que poseen los usuarios del Modelo de Salud Integral de la Clínica Río Blanco.

b) *Estructura:* Se entiende como las características relativamente estables de los proveedores de la atención, tales como los recursos físicos y materiales con los que se cuenta para brindar atención en salud.

Esta variable mide la calidad de las características de la institución en la que se prestan los servicios y el estado en que se encuentran estos recursos desde la percepción del usuario.

c) *Proceso:* Esta variable implica lo que en realidad se hace al entregar y recibir la asistencia. Existen tres aspectos que los pacientes valoran de la atención en salud: **Aspecto Instrumental**, que es la aplicación de conocimientos técnicos y la capacidad de los profesionales de la salud y del personal de apoyo, para resolver los problemas; **Comunicación**, es el proceso en el que se realiza el

intercambio de sentimientos, opiniones, o cualquier otro tipo de información mediante habla, escritura u otro tipo de señales y **el expresivo**, es el comportamiento respecto a los aspectos efectivos de la relación entre el personal, que rescata la empatía, el respeto, la aceptación incondicional, la congruencia, como características del vínculo humano entre equipo de salud y usuarios, familia y comunidad. Además se incluye el **acceso a los servicios**, que es la posibilidad que tiene un paciente a recibir oportunamente atención profesional y **la Atención General**, que incluye los aspectos universales de la atención otorgada en la institución.

ii. *Variable Independiente.*

- a) *Grado de Satisfacción de los Usuarios:* Se encuentra determinado por las características del conjunto de percepciones de los usuarios respecto a las dimensiones y Subdimensiones de las variables de estructura y proceso del Modelo de Salud Integral brindado en la Clínica Río Blanco durante el año 2011.

## **2. Diseño Metodológico.**

### **2.1. Enfoque de la investigación**

El presente Seminario de Título utilizará un enfoque de investigación cuantitativo. Éste se caracteriza por ser aquel en que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables, por lo tanto, busca un conocimiento y un resultado comprobable. La investigación cuantitativa brinda la posibilidad de generalizar los resultados en forma amplia, otorga control sobre los fenómenos, así como un punto de vista de conteo y las magnitudes de éstos (Hernández Sampieri, Fernández Collao, & Baptista Lucio, 2006).

Otro punto a señalar, es que la investigación es Exploratoria Descriptiva. Es exploratoria porque el tema institucionalmente no se había abordado con

anterioridad, por lo que sería un primer referente y Descriptiva ya que busca medir, evaluar o recolectar datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar, e indican cómo se relacionan las variables investigadas.

## **2.2. Universo.**

El presente estudio contempla como universo a los trabajadores cotizantes de División Andina de CODELCO Chile, y sus cargas familiares, beneficiarios de la ISAPRE Río Blanco, que sean usuarios del Modelo de Salud Integral.

El número total de inscritos del Modelo de Salud Familiar, fluctúa entre 3007 y 2894 personas entre Octubre del 2010 y Abril del 2011.

## **2.3. Diseño Muestral.**

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizará el programa STATS, y como población se utilizará el número más alto registrado en el periodo de Octubre a Abril de 2011, utilizando como tamaño del universo de 3007 personas, con un nivel de confianza del 95% y de error de un 5%.

El cálculo del tamaño de la muestra da como resultado, 341 personas.

## **2.4. Criterios de Inclusión.**

- Pacientes inscritos en el Modelo de Salud Integral.
- Género femenino.
- Género Masculino.
- Expresión del deseo de participar de la encuesta libre y voluntariamente.

## **2.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección.**

Las técnicas de recolección de información se refieren a los procedimientos específicos para el tratamiento de algunos aspectos de la materia de investigación (Layana, 2009). Las técnicas seleccionadas permiten dirigir la investigación hacia el alcance de los objetivos planteados, y al logro de una mayor eficiencia en el proceso de levantamiento de información.

La técnica cuantitativa que se utilizará en la presente investigación corresponde a la Encuesta, la cual se caracteriza por permitir la obtención de información de casi todos los tipos y grupos de población, por poseer gran capacidad para estandarizar datos. Además, es el medio más utilizado para conocer la satisfacción de los usuarios con la atención recibida.

La encuesta a utilizar ha sido estructurada en base a preguntas cerradas. Las preguntas cerradas son aquellas que contienen opciones de respuesta previamente delimitadas. Esta será entregada una vez finalizada la atención. Y será aplicado por la alumna seminarista.

## **2.6. Técnicas de Procesamiento y análisis de datos.**

Las técnicas de procesamiento de datos, son las formas en que se realizará ordenamiento y organización de la información obtenida durante el proceso de investigación y por tanto, se constituyen en el paso previo para su posterior análisis.

Debido a que el estudio investigativo, es de carácter cuantitativo, se utilizará para el procesamiento y análisis de datos, el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), debido a su constante aplicación en investigaciones de índole social. Los datos recabados serán procesados por el programa y organizados a través de tablas de frecuencias, sobre las cuales se desarrollará el proceso posterior de análisis de la información.

La información recolectada mediante la encuesta, será entregada a tal programa para su posterior análisis, debido a las ventajas que ofrece:

- i. Ahorro de tiempo y esfuerzo.
- ii. Exactitud en los cálculos.
- iii. Trabajo con gran cantidad de datos y variables.
- iv. Interpretación de resultados y análisis crítico.

A partir de la información contenida en cada una de las tablas se construirán los respectivos gráficos estadísticos, los cuales permitirán la representación de las distribuciones de las frecuencias de los datos. Para la construcción de los gráficos se utilizará el programa SPSS 15.0 para Windows.

Los tipos de gráficos que se realizarán son los siguientes:

- Gráficos de círculo: Permiten ver la distribución interna de los datos que representan un hecho, en forma de porcentajes sobre un total. Permite separar el sector correspondiente al mayor o menor valor, según lo que se desea destacar.
- Gráficos de barra: Sirven para resaltar la representación de porcentaje de datos que componen un total, permitiendo comparar la diferencia de frecuencias de la característica de interés.

La información obtenida se presentará de acuerdo a los objetivos de investigación. Así, los resultados estadísticos, en tanto en su forma y cantidad, se ordenarán en virtud de los propósitos del estudio.

La satisfacción usuaria respecto al servicio otorgado al cliente por la Clínica Río Blanco, será dimensionada a través de la medición de las variables de Estructura y Proceso.

Para lograr esto, las dos variables utilizadas para el estudio, serán evaluadas mediante un conjunto de consultas que han sido categorizadas, y a las cuales se les ha asignado un puntaje a sus respuestas.

Para la categorización de las preguntas se utilizó como referente la Escala de Likert, la cual se caracteriza por medir actitudes individuales en contextos

sociales particulares, esta permitirá sistematizar las respuestas de las percepciones de los usuarios a fin de realizar una ponderación del nivel de satisfacción por variable.

El nivel de satisfacción de los usuarios será determinado por las tendencias mayoritarias de la medición de los indicadores de cada variable estructural y procesual.-

Finalmente el nivel de satisfacción general de la variable estructural o procesual se determinara por la tendencia mayoritaria de la medición de estos indicadores que representan esta variables.-

- Categorización de las variables:

a. *Variable Estructura*

Puntaje	Categoría
21-25	Muy buen nivel de satisfacción
16-20	Buen nivel de satisfacción
11-15	Regular nivel de satisfacción
6-10	Mal nivel de satisfacción
0-5	Muy mal nivel de satisfacción

b. *Variable Proceso*

Puntaje	Categoría
77-95	Muy buen nivel de satisfacción
58-76	Buen nivel de satisfacción
39-57	Regular nivel de satisfacción
20-38	Mal nivel de satisfacción
0-19	Muy mal nivel de satisfacción

- Categorización de la Satisfacción Usuaría.

La suma de los puntajes de las variables mencionadas con anterioridad, da lugar al establecimiento de los niveles de Satisfacción Usuaría sobre el servicio al cliente otorgado en la Clínica Río Blanco, lo que en definitiva nos permitirá dar respuesta a la pregunta de investigación.

Puntaje	Categoría
97- 120	Muy Buen Nivel de Satisfacción Usuaría
73-96	Buen Nivel de Satisfacción Usuaría.
49-72	Regular Nivel de Satisfacción Usuaría.
25-48	Mal Nivel de Satisfacción Usuaría.
0-24	Muy Mal Nivel de Satisfacción Usuaría.

## 2.7. Operacionalización de las variables.

Ver en Anexo N°2.



## Capítulo IV

### Análisis de Resultados

## **Presentación.**

En el presente capítulo se desarrolla el análisis e interpretación de los datos obtenidos, utilizando gráficos, tablas, y otras técnicas estadísticas que facilitan la comprensión y análisis de éstos.-

Los resultados obtenidos por el estudio se exponen a continuación en función de los objetivos de planteados, correspondiendo en primer lugar al perfil sociodemográfico de los usuarios y como segundo punto, identificar las dimensiones de las variables de estructura y proceso, desde la perspectiva del Modelo de Salud Integral, en la atención al cliente en Clínica Río Blanco asociadas a la satisfacción usuaria. Posteriormente se dará respuesta a la pregunta de investigación estableciendo las características de la satisfacción usuaria asociadas a la atención en la modalidad cerrada de la Unidad de Salud Integral.

Finalmente se incluye una síntesis diagnóstica de los resultados obtenidos en la investigación realizada.

Los resultados obtenidos por el estudio se exponen a continuación en función de los objetivos de investigación, correspondiendo en primer lugar al perfil sociodemográfico femenino y masculino, así como las características de la satisfacción usuaria asociadas a la atención en la modalidad cerrada de la Unidad de Salud Integral.

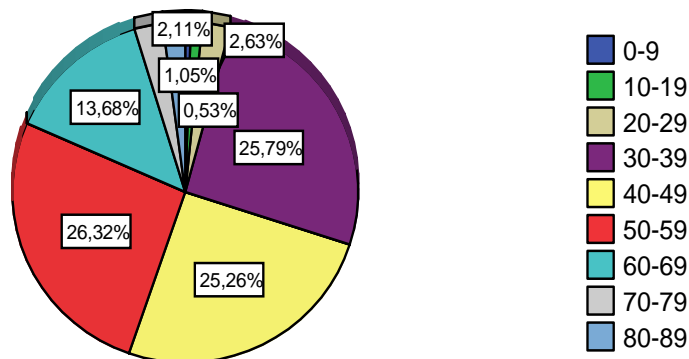
**1. Objetivo General N°1:** “Conocer el perfil de los usuarios del Modelo de Salud Integral durante el año 2011”.

1.1. *Objetivo específico N°1:* “Describir las Variables sociodemográficas de los usuarios desde las diferencias femeninas y masculinas”.

### Perfil Femenino.

- **Edad.**

Gráfico N° 1



Fuente: Elaboración propia

Según los datos que arrojo el estudio, el 77,37% de las 190 mujeres encuestadas que se encuentran inscritas en el Modelo de Salud Integral de la Clínica Río Blanco, se encuentran en el tramo de 30 a 59 años.

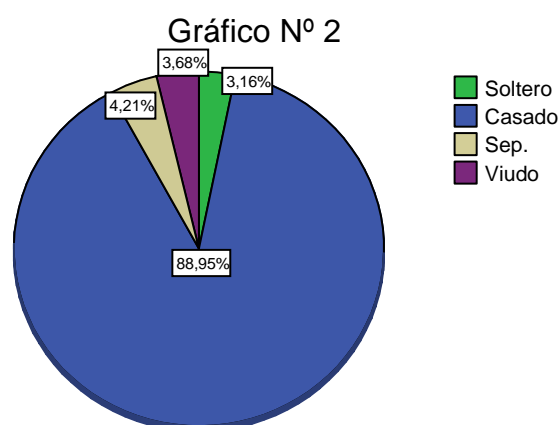
La población femenina, se encuentra en dos etapas, una de ellas es la *adulthood temprana*, en donde generalmente existe un buen estado de salud, la mayoría de las enfermedades son multifactoriales e involucran causas genéticas y ambientales, en esta etapa es fundamental prestar atención a la obesidad, ya que aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares, alteraciones de salud mental y otras patologías crónicas y

agudas. Y otra etapa, es la *adultez intermedia*, en donde aparecen algunas señales físicas externas del paso del tiempo, como canicie, arrugas, entre otras. Además aparecen los primeros signos de algunas enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y condiciones propias de la evolución femenina como el climaterio.

No obstante, también se observa que aproximadamente un 18 % tiene entre 60 y 89 años, tramo etéreo que va en aumento de acuerdo a las expectativas de vida actuales que se han elevado en un 37%, esto se debe a una reducción drástica de la mortalidad durante la infancia y la niñez, particularmente en los partos, a la existencia de nuevos tratamientos y a una población más consciente de la salud y mejor educada. La mayor longevidad de las mujeres se ha atribuido a varios factores: entre ellos la tendencia a cuidar de sí mismas y buscar asistencia médica, entre otras.

La población femenina de este tramo se puede caracterizar porque consultan patologías referidas a enfermedades cardiovasculares en su mayoría.

- **Estado Civil.**



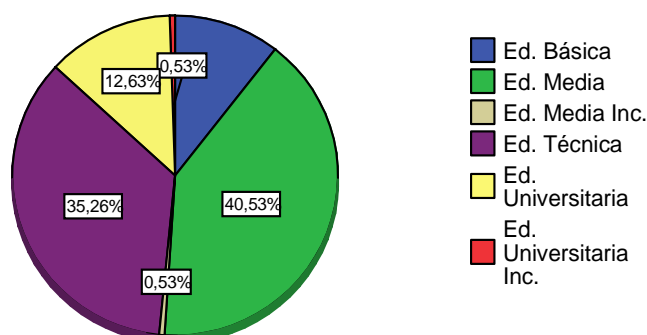
Fuente: elaboración propia

En relación al Estado Civil de las 190 usuarias encuestadas pertenecientes a la Unidad de Salud Integral, es posible señalar que la mayoría se encuentra casada.

Según datos obtenidos en el INE 2000, el estado civil de las usuarias, se diferencia de la realidad nacional, ya que el 31% son solteras, un 50% casadas, un 5% separadas y un 8% viudas.

- **Nivel de Escolaridad de las usuarias.**

Gráfico N° 3



Fuente: elaboración propia

Se constata que de las 190 usuarias encuestadas un 10,5% posee un nivel bajo de instrucción (sólo Educación Básica), un 41% tiene un nivel medio de instrucción (Educación Media Completa) y finalmente un 48,1% cuenta con un nivel alto de instrucción (estudios técnicos y Educación Universitaria).

Los datos recopilados manifiestan una gran variabilidad en relación a este dato. No obstante, se observó que la mayoría cuenta con un nivel de instrucción medio. Sin embargo, el 10,5% de las usuarias que posee un bajo nivel de instrucción se encuentran en un rango de edad de 60 años en adelante, lo que las hace más vulnerables a padecer enfermedades y discapacidades más severas y, en consecuencia, tasas de mortalidad más elevadas.

Las usuarias de la Unidad de Salud Integral son familiares directos, ya sean cónyuges o hijas de trabajadores de CODELCO Chile División Andina.

- **Afiliación de las Usuarias.**

Cuadro N° 1

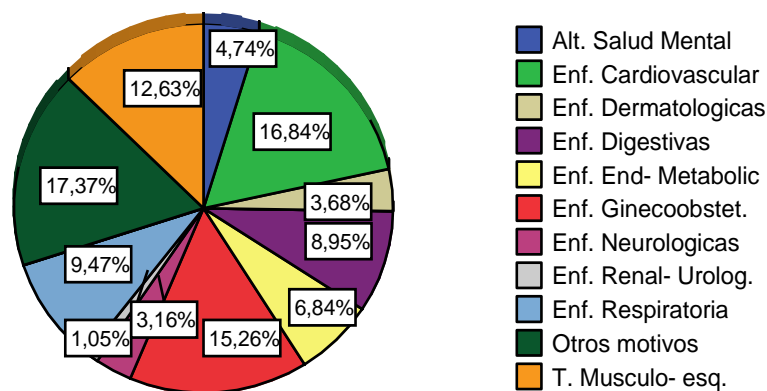
Tipo de Afiliación	Frecuencia	Porcentaje
Cotizante	8	4,2%
Carga Familiar	179	94,2%
Acompañante	3	1,6%
Total	190	100%

Fuente: elaboración propia.

Es posible indicar que la relación entre la Institución de salud previsional, en este caso ISAPRE Río Blanco y las 190 usuarias que respondieron la encuesta pertenecientes al Modelo de Salud Integral, en su mayoría (un 94,2%) es de Carga Familiar, el 4,2% señalan que son Cotizantes, por lo tanto, trabajadoras de CODELCO Chile División Andina y, finalmente un 1,6% se identifican como acompañantes frecuentes de un familiar beneficiario.

- **Enfermedades.**

Gráfico N° 4



Fuente: elaboración propia.

Las causas por las cuales consultan principalmente las 190 pacientes encuestadas son los controles de salud periódicos y asuntos administrativos con un 17,37%; un 16,84% asiste por controles de enfermedades cardiovasculares y el 15,26% realiza consultas ginecológicas.

Estas enfermedades son coincidentes con las descritas en el Gráfico N° 1 relacionadas con las patologías que se presentan en los grupos etáreos predominantes.

- **Tipo de consulta.**

Cuadro N° 2

Tipo de consulta	Frecuencia	Porcentaje
Nueva	66	34,7%
Control	117	61,6%
Acompañante	7	3,7%%
Total	190	100%

Fuente: elaboración propia.

Según los datos proporcionados por el cuadro N°2, es posible indicar que un 34,7% de un total de 190 mujeres encuestadas requieren atención de un profesional de la salud por una nueva consulta, el 61,6% declara que asiste a un control de salud con el profesional que lo atiende. Finalmente, el 3,7% indica que asiste como acompañante de un familiar usuario de la Unidad de Salud Integral.

- **N° Consultas en 3 meses.**

Cuadro N° 3

N° datos	Válidos	179
	Perdidos	11
Mediana		4
Mínimo		1
Máximo		36
Moda		3

Fuente: elaboración propia.

La mediana es el valor de la variable que las separa en dos grupos, ordenadas de menor a mayor, la cual en este ítem corresponde a 4, es decir, cuatro consultas médicas cada 3 meses.

La moda es el número que más se repite y en este ítem corresponde a 1 consulta cada 1 mes.

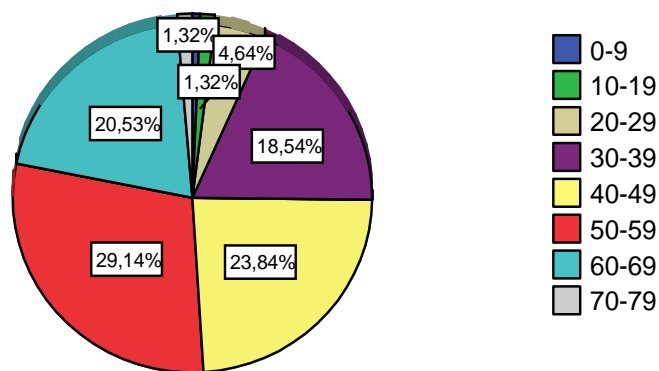
El mínimo de consultas es de 1 en tres meses y el máximo es de 36. Esto es porque pertenecen a un programa de la Unidad de Salud Integral, razón por la cual, tienen control 2 ó 3 veces por semana, según refieren.

Una situación similar, corresponde a los 11 datos no ingresados, ya que las usuarias no recuerdan el número de consultas realizadas, porque asisten a terapias o tratamientos semanales o de forma seguida.

### Perfil Masculino

- **Edad de los Usuarios**

Gráfico N° 5



Fuente: elaboración propia.

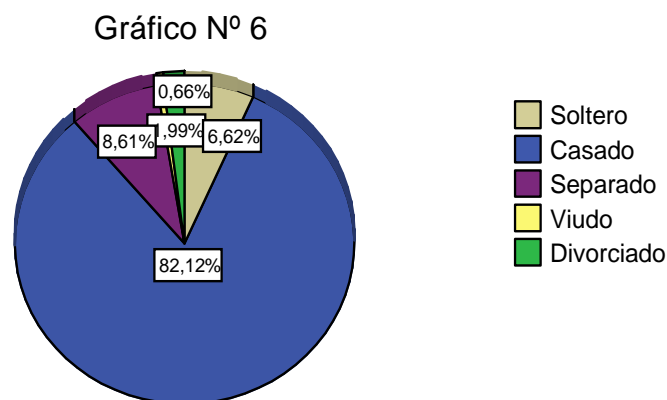
Según los datos obtenidos, es posible identificar que los 151 hombres encuestados que se encuentran inscritos en el Modelo de Salud Integral de la Clínica Río Blanco, se encuentran mayoritariamente (29,14%) en el rango de edad entre 50-59 años.

Además, se puede indicar que este grupo está compuesto por hombres en etapa de *adulthood intermedia*, en donde aparecen algunas señales físicas externas del paso del tiempo, tales como la calvicie, canas, entre otras. También, aparecen los primeros signos de algunas enfermedades crónicas del adulto, tales como: diabetes, hipertensión, dislipidemia, entre otras.

Además se observa que aproximadamente un 22 % tiene entre 60 y 79 años, tramo etáreo que va en aumento de acuerdo a las expectativas de vida actuales que se han elevado en un 37%, esto se debe a una reducción

drástica de la mortalidad durante la infancia y la niñez, particularmente en los partos, a la existencia de nuevos tratamientos y a una población más consciente de la salud y mejor educada. Los hombres jóvenes tienen mayor probabilidad de morir a causa de accidentes; los hombres en la adultez intermedia o tardía, tienen más probabilidad que las mujeres de morir a causa de enfermedades cardiovasculares u otras, datos que son coincidentes con los motivos de mayor consulta en la Unidad.

- **Estado Civil.**

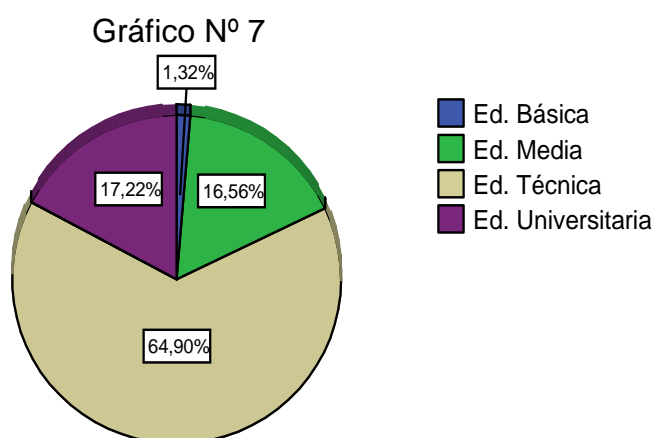


Fuente: elaboración propia.

Tal como se aprecia en el gráfico N° 6, es posible indicar que de los 151 hombres encuestados, en su mayoría se encuentra casado. Según datos obtenidos en el INE 2000, el estado civil de las hombres, se contrapone a la realidad nacional, ya que el 36% son solteros, un 54% casados, un 3% separados y un 2% viudos, datos que difieren con la situación de los usuarios de la Unidad.

Es importante señalar, que los usuarios que se encuentran separados, en su mayoría lo están de hecho, esto quiere decir que la separación no está realizada legalmente mediante el Juzgado de Familia. El principal motivo expresado ante esta situación es para evitar que su cónyuge pierda los beneficios otorgados por CODELCO Chile División Andina, a sus trabajadores, entre ellos, los de salud.

- **Nivel de Escolaridad.**



Fuente: elaboración propia.

El 1,32% posee un nivel bajo de instrucción (sólo Educación Básica), el 16,56% tiene un nivel medio de instrucción (Educación Media Completa) y finalmente el 82,12% cuenta con un nivel alto de instrucción (estudios técnicos y Educación Universitaria).

A partir de los datos proporcionados por los 151 usuarios encuestados, se puede indicar que la mayoría cuenta con un nivel de instrucción alto, en relación a esto es posible indicar que a mayor grado de instrucción existe una tendencia a padecer enfermedades y discapacidades menos severas y, en consecuencia, tasas de mortalidad más baja.

Es importante señalar, que el 1,32% con bajo nivel de instrucción hace alusión a un trabajador jubilado perteneciente a la División y a una madre que proporciona los datos de su hijo, ya que ella no es carga familiar.

- **Afiliación de los usuarios.**

Cuadro N° 4

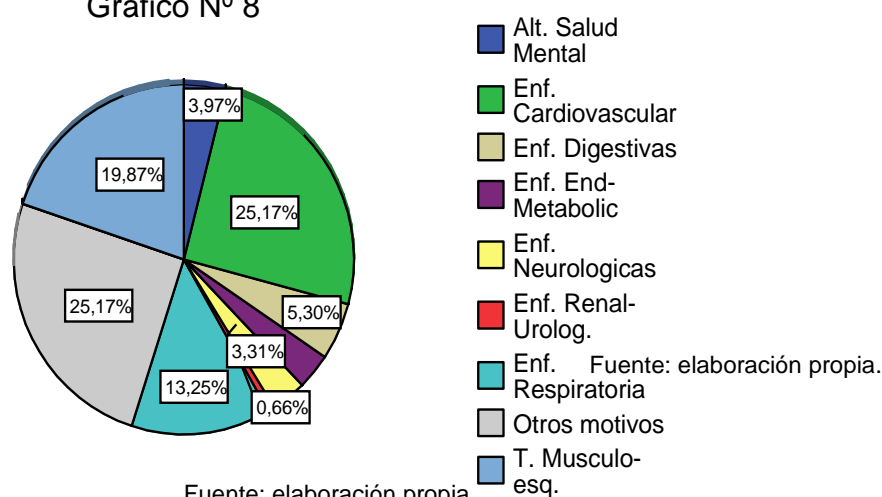
Tipo de afiliación	Frecuencia	Porcentaje
Cotizante	114	95,4%
Carga Familiar	7	4,6%
Total	151	100%

Fuente: elaboración propia.

En relación al tipo de afiliación de los usuarios, es posible indicar que de un total de 151 encuestados, la mayoría (95,4%) pertenecen a cotizantes, por lo tanto trabajadores de CODELCO Chile División Andina, mientras que 7 (4,6%) se encuentran afiliados a ISAPRE Río Blanco en la categoría de carga familiar, los cuales lo hacen en calidad de hijo.

• **Enfermedades.**

Gráfico N° 8



Fuente: elaboración propia.

Los principales motivos de consultas de los 151 usuarios que proporcionaron la información, son las enfermedades cardiovasculares, controles de salud por otras enfermedades crónicas, razones administrativas y trastornos músculo esqueléticos.

Las enfermedades mencionadas por los usuarios son coincidentes con las descritas en el Gráfico N° 5 y se encuentran relacionadas con las patologías que se presentan en los grupos etáreos predominantes.

• **Tipo de consulta.**

Cuadro N° 5

Tipo de consulta	Frecuencia	Porcentaje
Nueva	57	37,7%
Control	90	59,6%
Acompañante	04	2,6%
Total	151	100%

Fuente: elaboración propia.

El 37,7% de un total de 151 hombres encuestados tienen atención con un profesional de la salud por una nueva consulta, el 59,6% declara que asiste a un control de salud con el profesional que lo atiende. Finalmente un 2,6% indica que asiste como acompañante de su cónyuge a la Unidad.

- **Nº de Consultas en 3 meses.**

Cuadro Nº 6

Nº	Válidos	149
	Perdidos	2
Mediana		3
Moda		3
Mínimo		1
Máximo		18

Fuente: elaboración propia.

En relación al número de consultas realizadas en los últimos tres meses por los usuarios a la Unidad de Salud Familiar de la Clínica Río Blanco, es posible indicar que la mediana calculada que es el valor de la variable que las separa en dos grupos, ordenadas de menor a mayor, en este ítem corresponde a 3.

El número recurrente de consultas, que corresponde a la moda es de 1 consulta por mes.

Finalmente, el mínimo de consultas corresponde a 1 y el máximo es de 18 en tres meses.

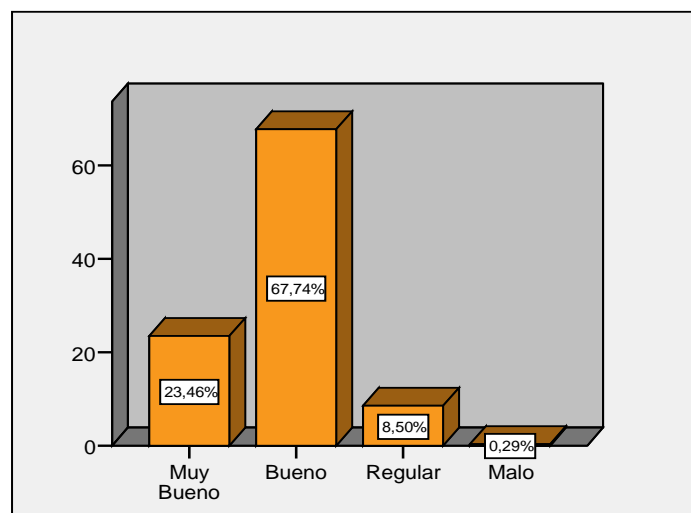
**2. Objetivo General Nº2:** “Conocer las características del Modelo de Salud Integral en la atención al cliente de la Clínica Río Blanco”.

2.1. *Objetivo específico N°1:* “Identificar las dimensiones de las variables de estructura y proceso desde la perspectiva del Modelo de Salud Integral, en la atención al cliente en Clínica Río Blanco asociadas a la satisfacción usuaria”.

a. **Variable de Estructura.**

- **Orden y la limpieza del edificio.**

Gráfico N° 9



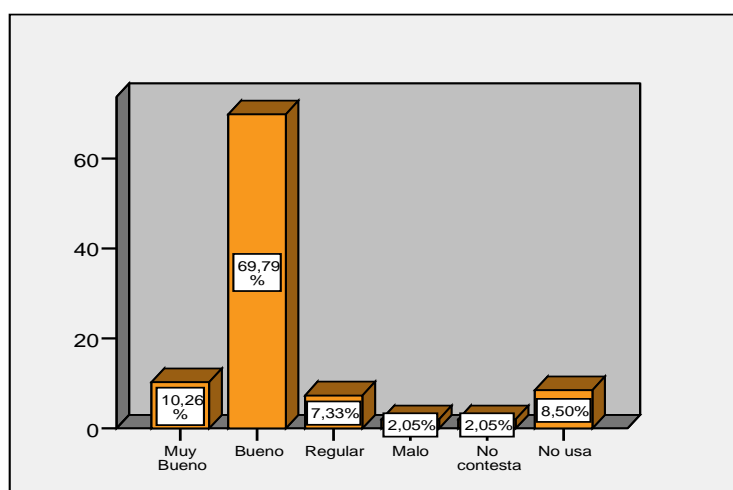
Fuente: elaboración propia.

El gráfico N° 9, arroja la siguiente tendencia: de un total de 341 encuestados, el 91,2% tiene una muy buena o buena percepción respecto a este ítem, un 8,50% la señala como regular, finalmente el 0,29% la indica como mala.

La buena percepción de las condiciones de orden y limpieza del edificio, es producto de la remodelación realizada en las instalaciones, como señalan algunos de los usuarios encuestados. Sin embargo, en los días de lluvia que son los normales durante el periodo invernal, no existen normas de mayor frecuencia de aseo para estos días lo que provoca la acumulación de tierra y barro en las puertas de acceso a la Clínica, esta situación provoca el descontento de los usuarios, realizando sugerencias para mejorar este aspecto. Además, en ocasiones los niños juegan o comen en la sala de espera quedando en un estado deficiente de limpieza, lo que también causa molestia en los usuarios encuestados.

- **Limpieza de los Servicios Higiénicos.**

Gráfico N° 10



Fuente: elaboración propia.

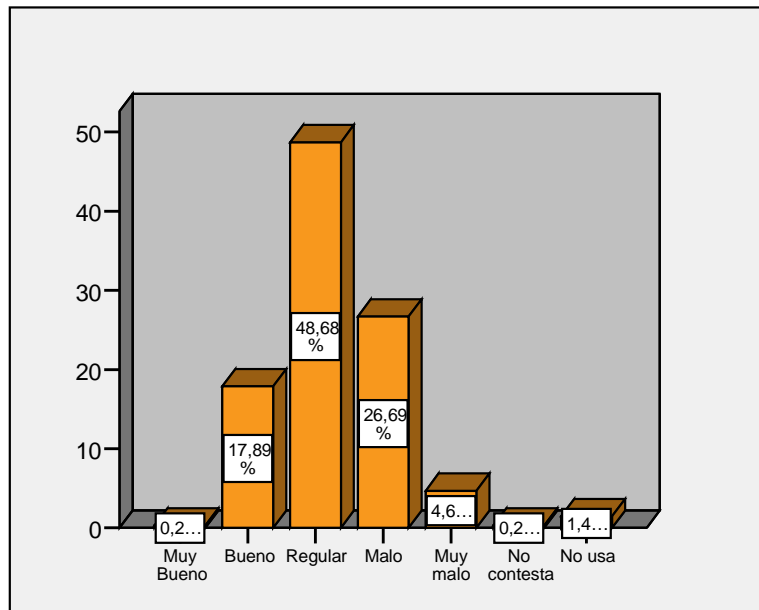
En relación al gráfico n° 10, la opinión de los 341 encuestados es la siguiente: un 80,05% posee una muy buena o buena opinión, respecto a la limpieza de los servicios higiénicos, el 7,33% se encuentra medianamente satisfecho, el 2,05% tiene una mala percepción y finalmente un 10,55% no da a conocer su opinión.

La limpieza de los servicios higiénicos es fundamental para garantizar un ambiente saludable, además a partir del mantenimiento del aseo en los baños los usuarios se hacen una primera impresión de la institución. Un baño confiable es aquel que se encuentra bien iluminado, aseado, con puertas y chapas que funcionen, con todos sus implementos, lo que produce que un 80,05% de los usuarios tengan una buena percepción sobre ellos.

En relación a las percepciones regulares y malas en este ítem, sucedía por la limpieza de los baños de "Urgencia", ya que se encontraban en malas condiciones y con un olor poco agradable. Es importante indicar que éstos fueron remodelados en el último período de la aplicación de la encuesta.

- **Cantidad de estacionamientos en la Clínica.**

Gráfico N° 11



Fuente: elaboración propia.

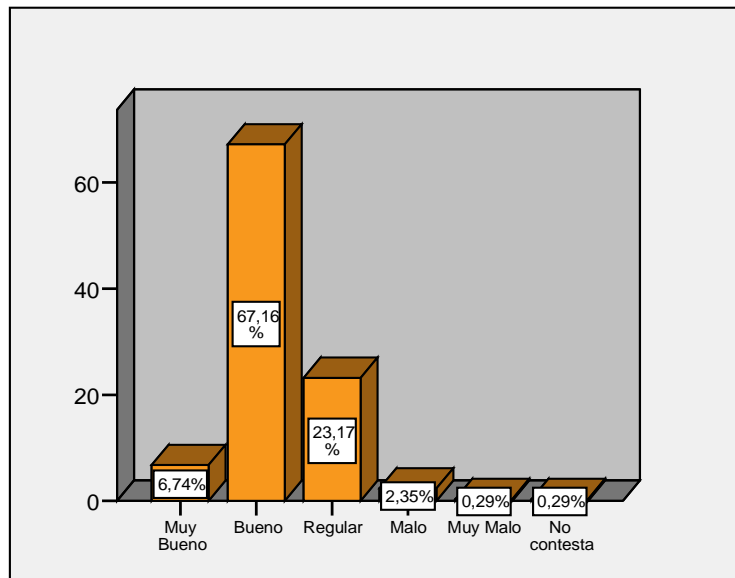
Según el gráfico N°11, la tendencia de opinión de los 341 usuarios es la siguiente: el 18,09% tiene una percepción muy buena o buena, un 48,68% esta medianamente conforme con la cantidad de estacionamientos, el 31,4% de los usuarios encuestados lo percibe como malo o muy malo y finalmente, un 1,8% no entrega su opinión.

En una institución de salud es importante que los estacionamientos se encuentren debidamente señalizados para los usuarios preferentes. Además debe respetarse la separación de los estacionamientos de los trabajadores, y de los usuarios para hacer un uso adecuado de los espacios disponibles.

Es posible señalar que los datos reflejan el descontento con respecto a la cantidad de estacionamientos en la Clínica. Durante el levantamiento de datos, los usuarios del Modelo de Salud Integral señalaron la dificultad para encontrar un lugar para estacionarse durante algunos horarios. Aquellos usuarios que no entregan su opinión porque no utilizan los estacionamientos, ya que viven en las inmediaciones de la Clínica y sólo una persona comentó que utiliza su bicicleta para desplazarse a la institución.

- Señalización de las áreas al interior de la Clínica.

Gráfico N° 12



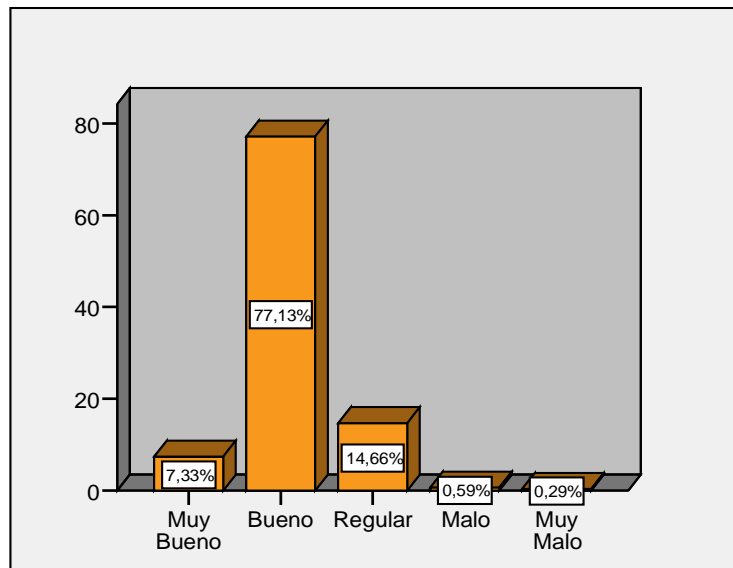
Fuente: elaboración propia.

En relación a la Señalización de las áreas al interior de la Clínica expresada en el gráfico N°12, los resultados de los 341 encuestados son los siguientes: el 73,93% tiene una muy buena o buena percepción, el 23,17% las indica como regular, y un 2,64% las considera como mala o muy mala.

Existe una tendencia evidente hacia una percepción positiva sobre la señalización al interior de la Clínica, indicando los usuarios que es clara y les permite ubicarse sin dificultades al interior. No obstante, existen usuarios que consideran que las huinchas en el piso les permitían ubicarse sin la necesidad de tener que consultar para dirigirse a alguna área.

- **Ventilación del recinto.**

Gráfico N° 13



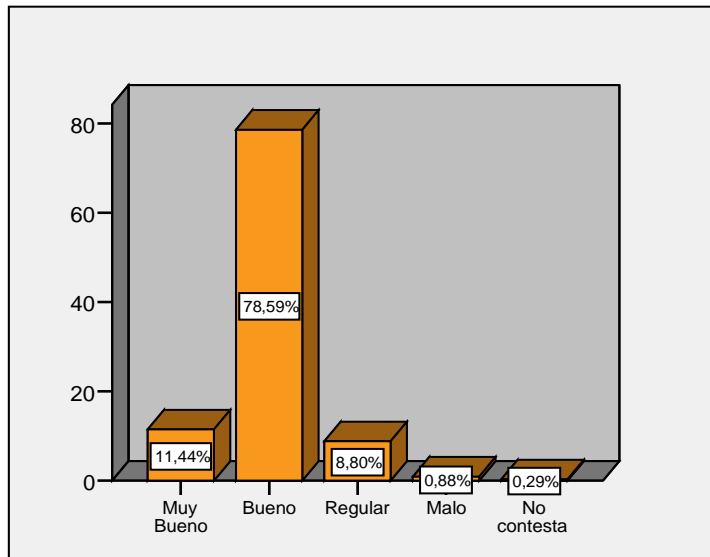
Fuente: elaboración propia.

El gráfico N° 13 muestra que del total de 341 usuarios encuestados, el 84,46% tiene una opinión muy buena o buena la ventilación del recinto, un 14,66% tiene una percepción regular y el 0,88% la considera como malo o muy malo.

De los datos obtenidos, se concluye que existe una buena percepción sobre la ventilación del recinto. No obstante, existen opiniones que debe regularse adecuadamente la calefacción, ya que en ocasiones en el interior de las instalaciones se encuentra “sofocante” y afuera muy frío, provocándose cambios de temperatura que aumenta la susceptibilidad de desarrollar afecciones respiratorias, según refieren los encuestados.

- **Comodidad y seguridad de la sala de espera.**

Gráfico N° 14



Fuente: elaboración propia.

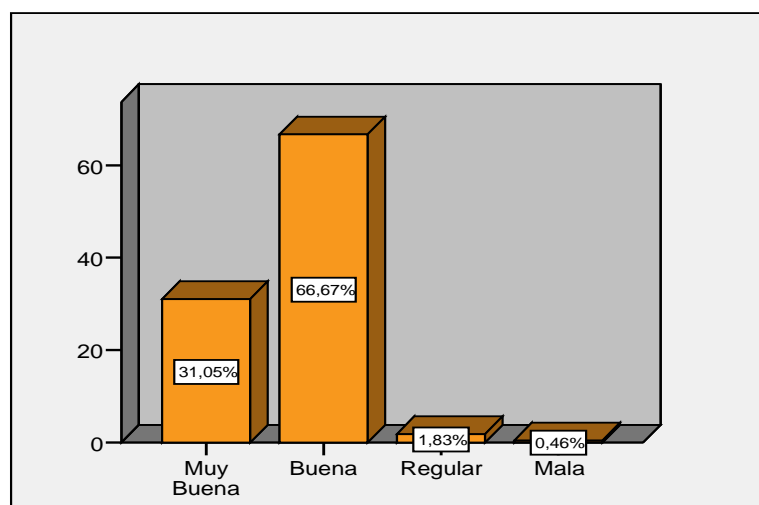
El gráfico N° 14, permite conocer la percepción sobre la comodidad y seguridad de la sala de espera que poseen los 341 encuestados, siendo la siguiente: Un 90,03% la percibe como muy buena o buena, el 8,80% como regular y 1,17% como malo o muy malo.

La sala de espera es el lugar donde la gente permanece cierto tiempo preparándose para ser atendido y además está con un problema de salud concreto. Por todo ello, debe ser un lugar gratificante, cómodo y estimulante. Es importante señalar que existe una Buena percepción por gran parte de los encuestados, esta tendencia, es producto de las remodelaciones y arreglos que fueron realizados la Clínica, lo que permite que los usuarios puedan esperar en un ambiente grato la atención profesional. Algunos de los encuestados sugieren la existencia de revistas en la sala de espera.

**b. Variable Proceso.**

• **Atención del Médico de Cabecera.**

Gráfico N° 15



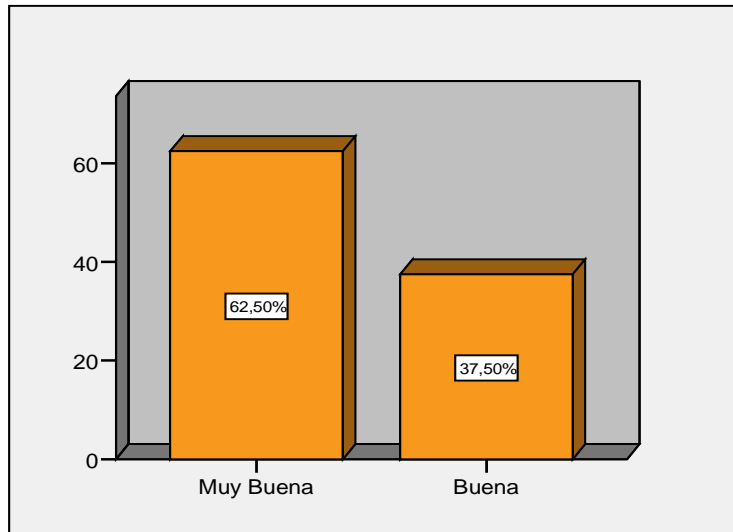
Fuente: elaboración propia.

La cantidad de personas encuestadas que fueron atendidas por el médico de cabecera fue de 219 de un total de 341. De esta población como indica el gráfico N° 15, el 97,72% señala tener una percepción muy buena o buena respecto del servicio. El 1,83% señala que fue regular y el 0,46% indica que fue malo o muy malo.

La atención realizada por el médico de familia como el clínico responsable primario de brindar cuidados integrales de la salud a los individuos que buscan cuidados médico (WONCA, 1991), esta relacionada con realizar una evaluación global dando una adecuada respuesta terapéutica a los problemas de salud planteados, recomendando las actividades de promoción de la salud y hábitos saludables, las actividades preventivas ante diferentes patologías y los medios de rehabilitación y derivación, así como los cuidados paliativos que sean considerados oportunos. Se aprecia en el gráfico, una tendencia positiva (97,72%) sobre la atención que recibe el usuario por parte de su médico de cabecera y de las acciones que realiza éste con el propósito de mejorar el estado de salud del usuario.

- **Atención de Enfermera Universitaria.**

Gráfico N° 16

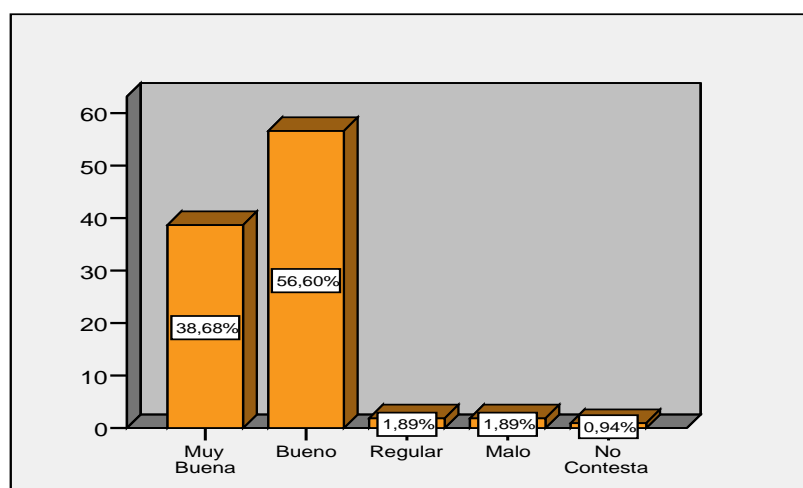


Fuente: elaboración propia.

El número de personas encuestadas que fueron atendidas por las enfermeras que desempeñan sus funciones en la Unidad de Salud Integral es de 8 de un total de 341 personas encuestadas. De la población encuestada y que efectivamente recibió atención de estas profesionales es posible observar en el gráfico N° 16 que un 100% percibe la atención como muy buena o buena por parte de estos profesionales.

- **Atención de otro profesional.**

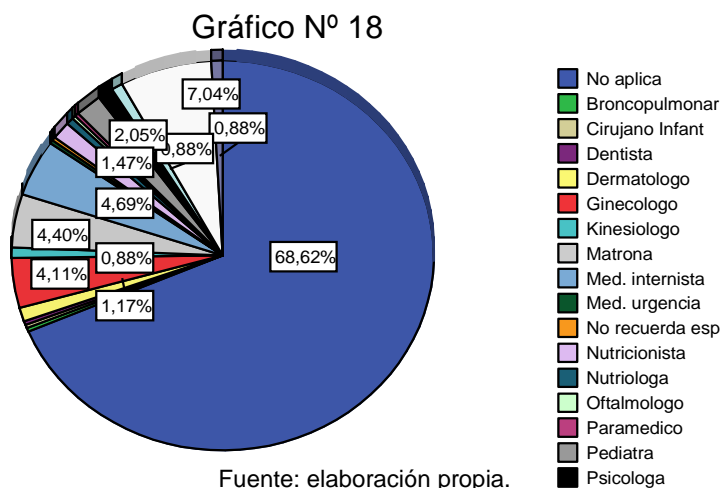
Gráfico N° 17



Fuente: elaboración propia.

Una especialidad médica se define como una parte de la medicina que tiene su propio campo de conocimientos y metodología y un marco propio de actuación. En ellas podemos encontrar: internistas, traumatólogos, ginecólogos, psiquiatras, psicólogos, dermatólogos, pediatras, entre otros. En relación a este ítem, es posible señalar que la cantidad de usuarios atendidos por otros profesionales de la salud es de 106 de un total de 341. De esta población como se aprecia en el gráfico N° 17, el 95,28% tiene una tendencia muy buena o buena sobre la atención otorgada por otros profesionales de la Unidad de Salud Integral, un 1,89% la califica como medianamente satisfactoria, el 1,89% la señala como mala o muy mala. El gráfico a continuación, ayuda a complementar la información recopilada, en él se señalan los profesionales que prestaron atención a los usuarios encuestados.

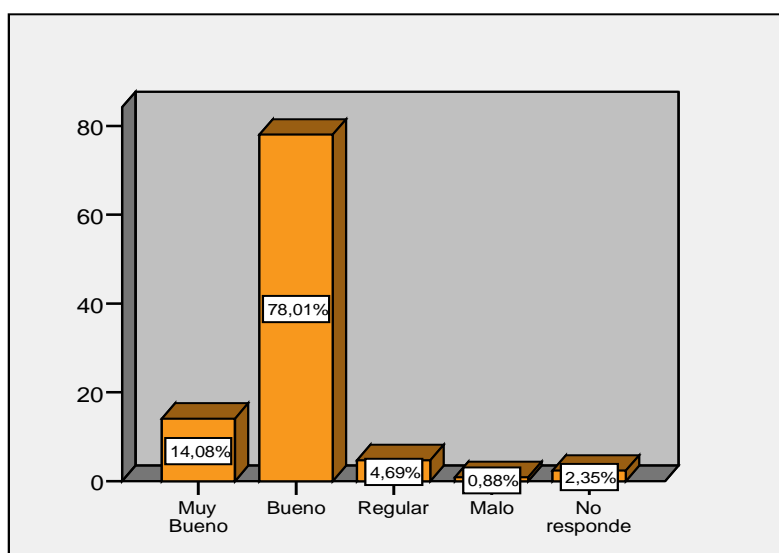
- **Otro Profesional.**



En relación al gráfico N° 18 se observa que del total de 341 usuarios del Modelo de Salud Integral, un 7% es atendido por el Traumatólogo, el 4,7% con el médico internista, un 4,4% con la matrona y el 4,1% con el Ginecólogo. Es importante señalar que el 68,62% corresponde a los usuarios que recibieron atención de los médicos de cabecera y las enfermeras en la Unidad de Salud Integral.

- **Tiempo de atención profesional.**

Gráfico N° 19



Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la duración de la atención profesional, independiente de su especialidad, el 92,09% de los 341 encuestados considera el tiempo de atención del profesional como muy bueno o buena, 4,69% tiene una percepción regular, el 0,88% la indica como mala y finalmente, un 2,35% no contesta este ítem.

En relación a los datos obtenidos, se desprende que existe una tendencia positiva sobre la duración de la atención profesional, Bodenheimer <sup>4</sup> indica que el tiempo que los médicos dedican a sus pacientes es una variable importante para mantener la eficacia y el prestigio de la atención. Según refieren los usuarios la duración depende de la especialidad y el motivo de consulta y además si es una consulta nueva o es un control de alguna enfermedad crónica.

El cuadro a continuación permite conocer el tiempo en minutos de la atención del profesional de la salud.

<sup>4</sup> The American Health Care System. Physicians and the Changing Medical Marketplace. The New England Journal of Medicine, 1999; 340

- **Minutos de atención profesional.**

Cuadro N° 7

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	5	2	0,6%
	7	1	0,3%
	10	22	6,5%
	12	2	0,6%
	15	113	33,1%
	20	136	39,9%
	25	15	4,4%
	30	19	5,46%
	35	1	0,3%
	40	3	0,9%
	45	5	1,5%
	60	4	1,2%
	Total	323	94,7%
Perdido	Sistema	18	5,3%
Total		341	100%

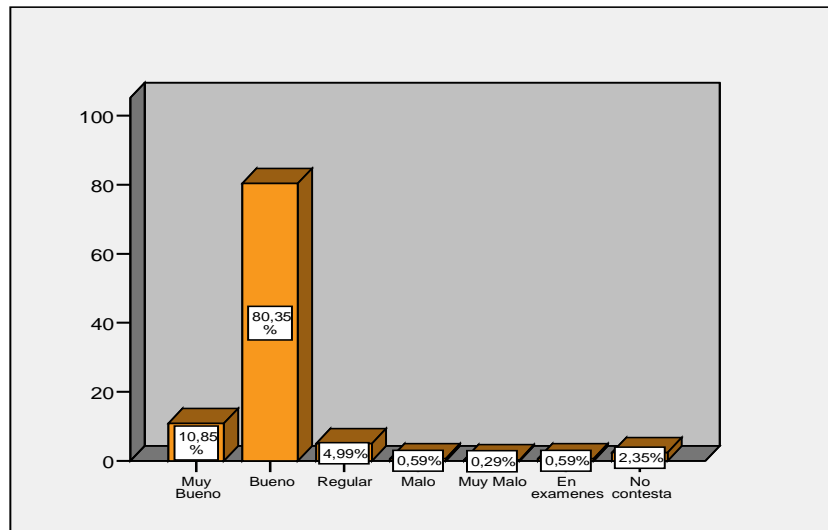
Fuente: elaboración propia.

De acuerdo a los datos proporcionados por los 341 usuarios y como se aprecia en el cuadro N° 7, el 39,9% de los encuestados indica que la duración de la atención profesional es aproximadamente 20 minutos y un 33,1% señala que es de 15 minutos. En relación a estos datos, se puede señalar que la duración de la atención profesional tiene un promedio 19 minutos. Por lo tanto, la duración de la consulta profesional es considerada como muy buena o buena por parte de los usuarios encuestados, lo que permite señalar que existe una percepción de prestigio de la atención en relación a este ítem.

Las consultas de mayor tiempo de duración fueron las relacionadas con rehabilitación en casos de trastornos músculo esqueléticos y las alteraciones de salud mental, coincidentes con las patologías de consulta realizadas por los hombres y mujeres usuarios respectivamente.

- **Solución al problema de salud consultado.**

Gráfico N° 20



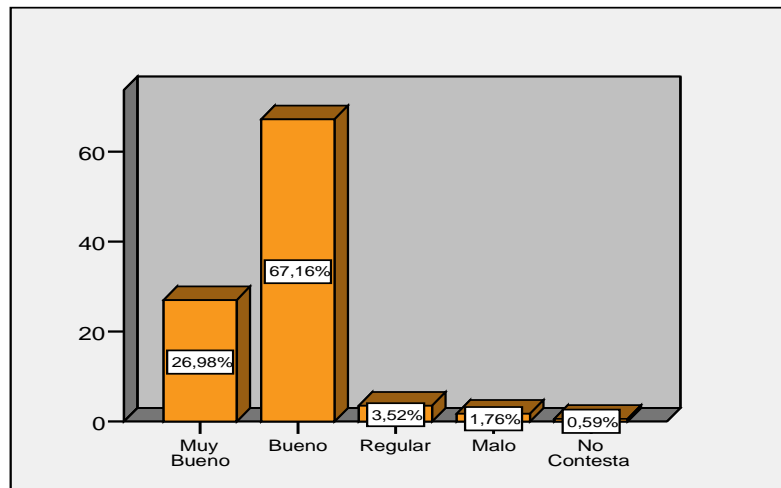
Fuente: elaboración propia.

La solución al problema de salud consultado, se entiende que derivado del proceso de atención médica el paciente, efectivamente recibió una respuesta y/o tratamiento a la enfermedad o síntoma que lo aqueja, lo que le permitirá resolver su estado de salud actual. De un total de 341 encuestados, la tendencia sobre este ítem en el gráfico N° 20, es la siguiente: el 91,2% tiene una percepción muy buena o buena sobre la solución que recibieron para resolver su problema, un 4,99% la indica como regular, el 0,88% considera que es mala o muy mala y finalmente el 2,94% no contesta.

Es posible señalar, que existe una predominancia de la percepción muy buena o buena sobre este ítem, ya que los usuarios consideran que la solución fue la adecuada para resolver el problema de salud que lo afecta, indicando que tienen buenas expectativas con el tratamiento y/o la respuesta entregada por parte del profesional de la salud.

- **Recepción de la ejecutiva de atención al cliente.**

Gráfico N° 21



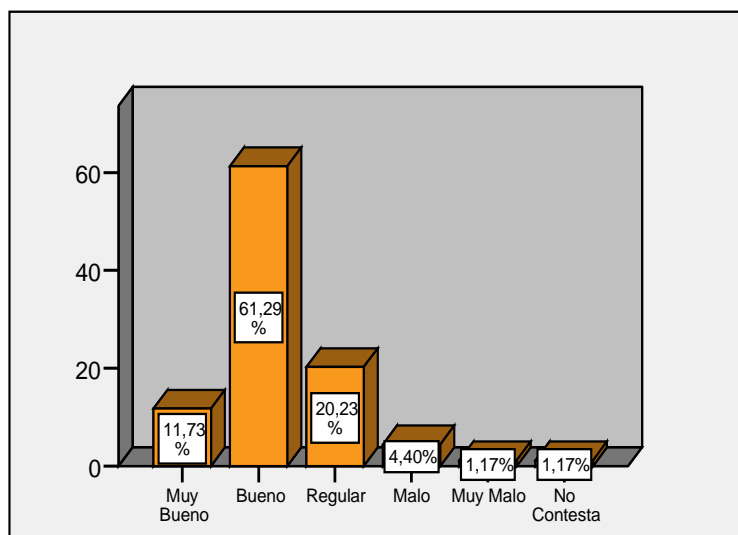
Fuente: elaboración propia.

En relación al gráfico N° 21, se puede señalar que el 94,14% de un total de 341 encuestados percibe la recepción de las ejecutivas de atención al cliente como muy buena o buena, un 3,52% se encuentra medianamente conforme con este servicio, el 1,72% considera que es mala y un 0,59% no contesta.

Este ítem, se entiende como el proceso de atención que realiza la ejecutiva al paciente, en lo referido a cordialidad y disposición a atender y resolver las dudas del usuario. De los datos obtenidos, se observa una percepción positiva sobre la recepción que realizan las ejecutivas de atención al cliente. No obstante, existen algunos casos de encuestados que indican la falta de disposición para atender ser atendidos. Sin embargo, también es necesario mencionar como contrapunto, el poco respeto con el cual es tratado en ocasiones el personal de atención de la Clínica por parte de los usuarios de la Unidad, situación que fue observada por la alumna que suscribe en varias ocasiones.

- **Solución de problemas con horas médicas.**

Gráfico N° 22



Fuente: elaboración propia.

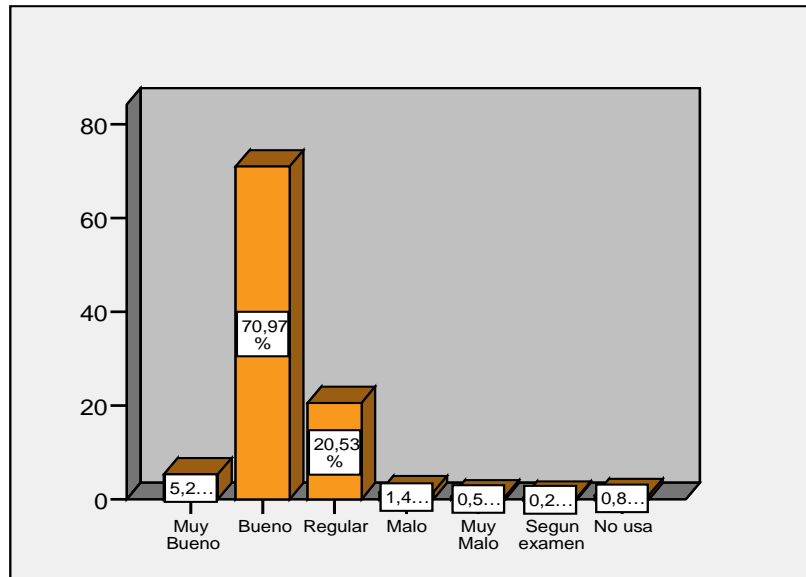
En cuanto a la solución en caso de problemas con las horas médicas, los 341 usuarios de la Unidad indican lo siguiente: el 73,02% de los usuarios indican que la solución es muy buena o buena, un 20,23% la perciben como regular, el 5,57% señala que es mala o muy mala y un 1,17% no contesta este ítem.

Los resultados del gráfico N° 22 reflejan una tendencia positiva sobre este ítem, ya que depende de la disponibilidad de horas médicas. No obstante, algunos usuarios indican la poca “flexibilidad” en lo relativo al tiempo de atraso versus el tiempo de espera que ellos deben tener para recibir atención médica.

Cabe señalar que desde el año 2008 existe una Política de Recepción de pacientes atrasados, en la cual se acordó que al momento de otorgar la citación el paciente debe presentarse con 20 minutos de antelación para realizar con holgura el proceso de recepción correspondiente y evitar retrasos en la atención.

- **Tiempo de espera para la toma de exámenes.**

Gráfico N° 23



Fuente: elaboración propia.

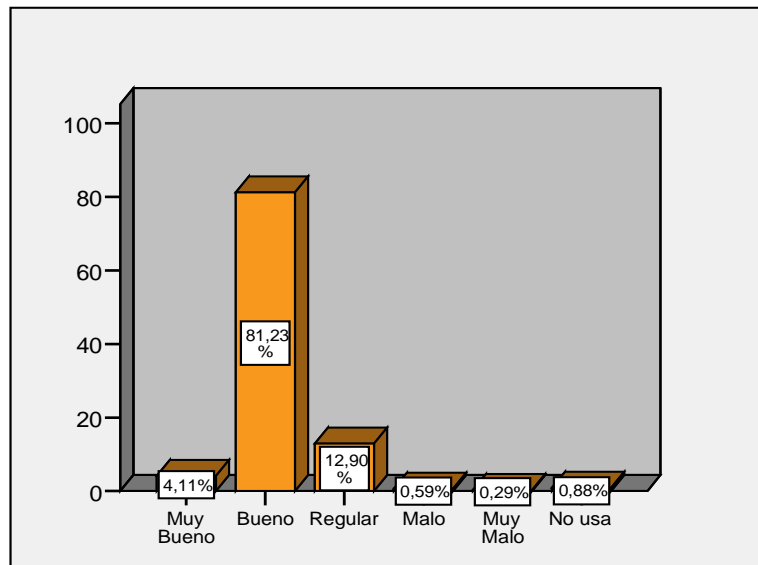
En relación, al tiempo de espera para la toma de exámenes, la percepción de los 341 encuestados es la siguiente: el 76,17% indica que es muy bueno o bueno, el 20,53% esta medianamente conforme con este ítem, un 1,9% indica que tiene una percepción mala o muy mala y un 1% contesta otros motivos.

Existe la predominancia de una percepción muy buena o buena sobre este ítem, ya que depende de la hora en que ellos lleguen, para ser atendidos y la cantidad de personas que se encuentren con anterioridad, en el caso de los exámenes de sangre.

Es posible indicar que el tiempo de espera considerado más prolongado por los usuarios se encuentra asociado con el servicio de laboratorio clínico principalmente.

- **Tiempo de espera para conocer los resultados de los exámenes.**

Gráfico N° 24



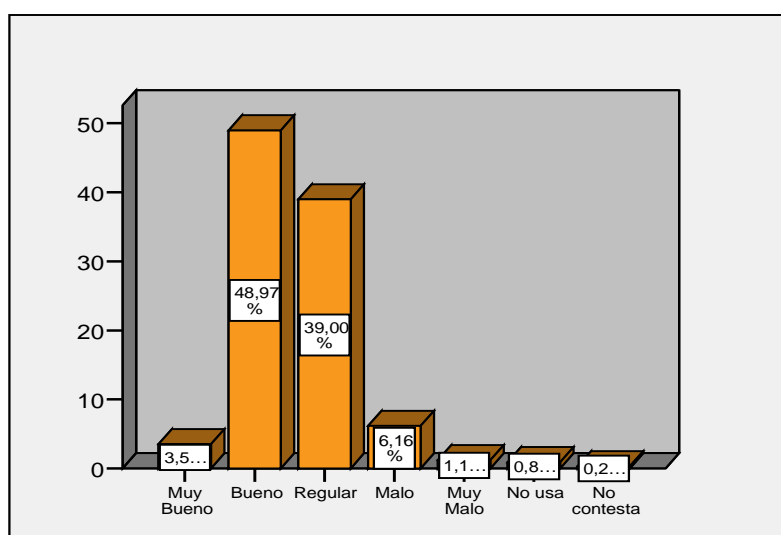
Fuente: elaboración propia.

El gráfico N° 24 arroja que los 341 encuestados opinan lo siguiente: el 85,34% tiene una percepción muy buena o buena sobre el tiempo de espera para conocer los resultados de los exámenes, un 12,90% la considera como regular y el 0,88% la indica como mala o muy mala.

Se puede señalar que existe una tendencia positiva, ya que la mayoría de los usuarios considera que el tiempo de espera es el adecuado y suficiente, indicando que generalmente al día siguiente puede retirar los resultados de los exámenes.

- **Disponibilidad de medicamentos en farmacia.**

Gráfico N° 25



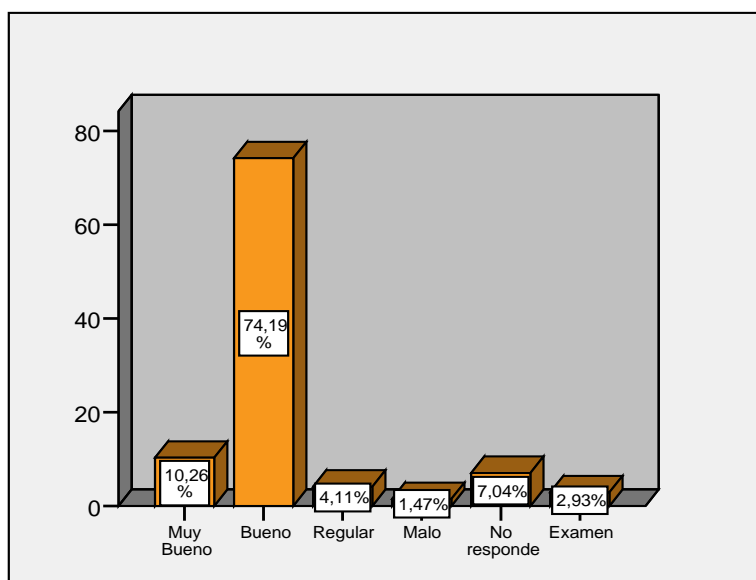
Fuente: elaboración propia.

Al consultar ¿Cómo considera la disponibilidad de medicamentos en farmacia?, los 341 encuestados indicaron lo siguiente: el 52,47% de los encuestados la considera como muy buena o buena, un 39% la percibe como medianamente satisfactoria y el 7,26% indica que es mala o muy mala.

Existe una leve tendencia positiva como se aprecia en el gráfico N° 25 respecto a este ítem, ya que los usuarios indican que si el medicamento que necesitan no lo encuentran disponible, tienen la opción de ir a la Farmacia Cruz Verde a retirarlo. No obstante, los usuarios que tienen una regular percepción indican que prefieren los medicamentos se encuentren en la farmacia de la clínica, para no tener que ir a retirarlos afuera.

- **Explicación del diagnóstico.**

Gráfico N° 26



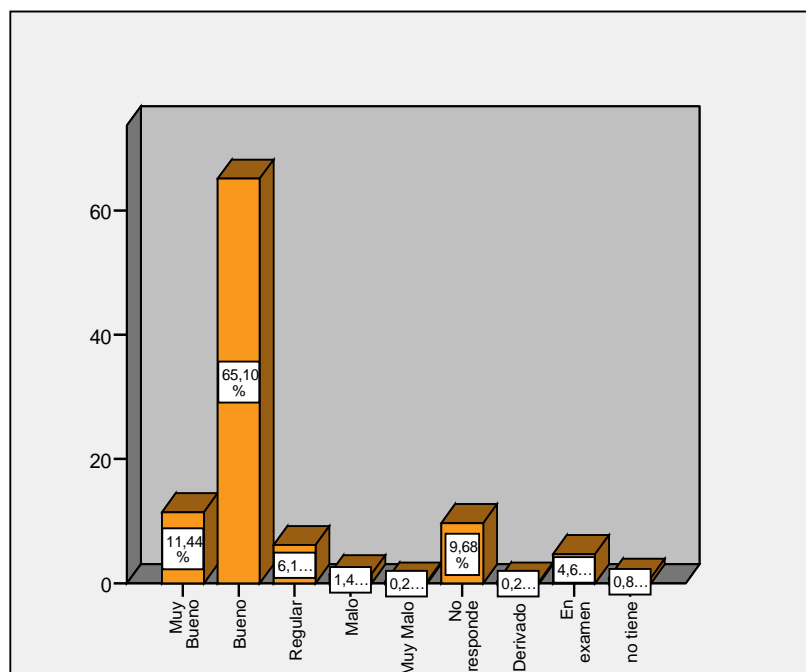
Fuente: elaboración propia.

La tendencia con respecto a este al gráfico N° 26 es la siguiente: el 84,45% de los usuarios encuestados tienen una opinión muy buena y buena sobre la explicación que tienen sobre su enfermedad, un 4,11% se encuentra medianamente conforme con este ítem y el 1,47% indica que es mala o muy mala.

Por lo tanto, la entrega de información relativa a los motivos y a la calificación de los síntomas y signos, que realiza el profesional de salud con respecto al motivo de consulta del paciente es predominantemente muy buena o buena, en los 341 usuarios encuestados, ya que se encuentran conformes con la explicación del diagnóstico por parte del profesional de la salud.

- **Explicación del tratamiento.**

Gráfico N° 27



Fuente: elaboración propia.

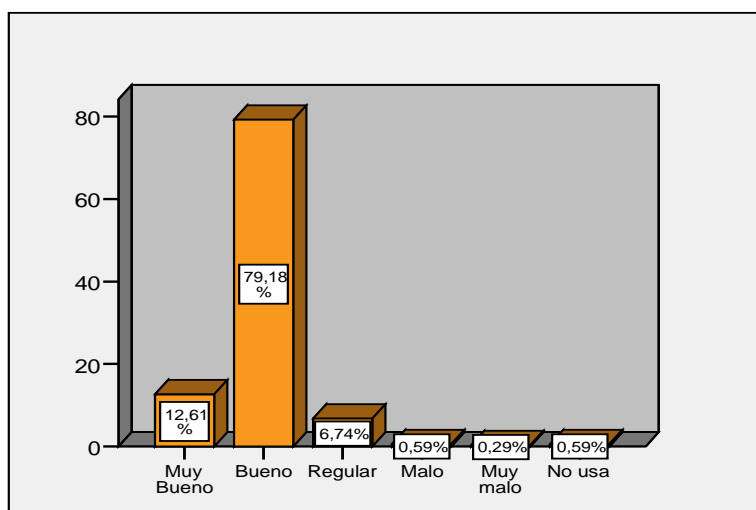
En cuanto a la explicación del tratamiento los 341 encuestados indican lo siguiente: el 76,54% tiene una percepción muy buena o buena, en relación a este ítem; un 6,1% se encuentra medianamente satisfecho, el 1,6% opina que es mala o muy mala y el 15,28% entrega varias opiniones que se encuentran reflejadas.

Es posible indicar que las explicaciones que entregan los profesionales de salud sobre los medios farmacológicos, quirúrgicos o físicos que permiten la curación o el alivio de la enfermedad que aqueja al paciente, tienen una tendencia positiva, como se observa en el gráfico N° 27, ya que los usuarios indican tener buenas expectativas sobre el tratamiento explicado.

Es importante, señalar que aquellos pacientes que poseen una percepción regular y mala sobre el tratamiento, es porque aún se encuentran en un período de evaluación y exámenes médicos, para dar una respuesta efectiva al problema de salud que lo afecta.

- **Información previa para la realización de exámenes y procedimientos médicos.**

Gráfico N° 28



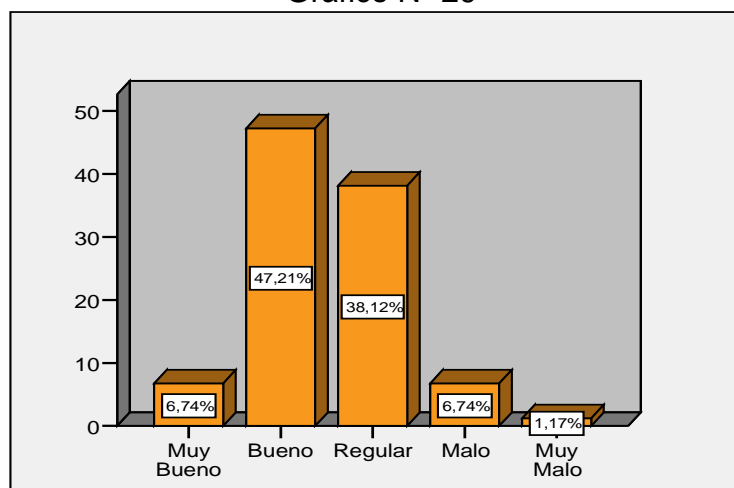
Fuente: elaboración propia.

El gráfico N° 28 proporciona antecedentes sobre la percepción que poseen los 341 encuestados sobre las indicaciones que reciben para realizarse exámenes y procedimientos médicos. El 91,79% considera que la información previamente entregada es muy buena o buena, el 6,74% indica que es regular y el 0,88% cree que es mala o muy mala.

De lo anterior, se concluye que no existen mayores inconvenientes en la entrega de indicaciones, horarios y lugares para poder realizarse un examen o algún procedimiento médico que reciben los usuarios, ya que la mayoría se encuentra conforme con el servicio.

- **Información sobre el Modelo de Salud Integral.**

Gráfico N° 29



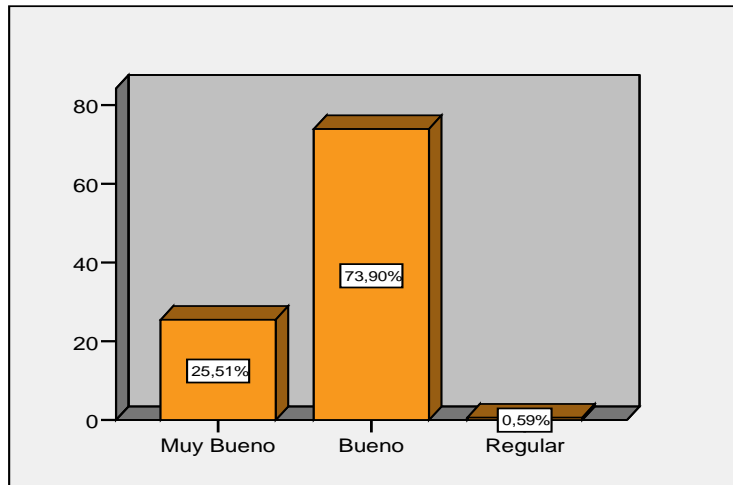
Fuente: elaboración propia.

Ante la pregunta, ¿Cómo considera la información que tiene sobre el Modelo de Salud Integral? El 53,95% tiene muy buena o buena percepción sobre la información, en tanto, un 38,12% considera que es regular y el 7,91% indica que es mala o muy mala.

Considerando que el Modelo de Salud de Integral tiene un año de implementación en Clínica Río Blanco y el gran número de beneficiarios que se encuentran inscritos en él puede señalarse que existe una leve tendencia positiva, sin embargo hay un número importante de usuarios, 130 personas de un total de 341, se encuentran medianamente satisfechos con la información disponible sobre el modelo.

- **Acogida de los profesionales de la salud.**

Gráfico N° 30



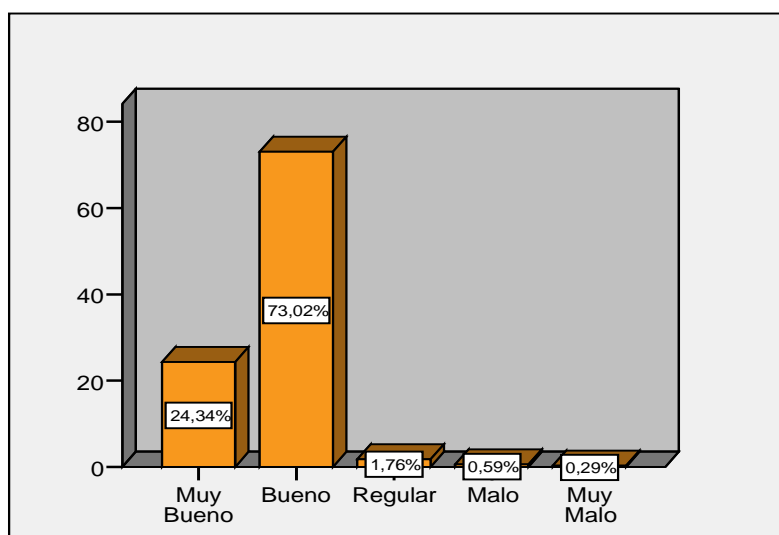
Fuente: elaboración propia.

El gráfico N° 30 señala la percepción que poseen los 341 encuestados sobre la Acogida que realizan los profesionales de la salud, al momento de ingresar al Box de atención. El 99,41% de los encuestados percibe como muy buena o buena, ya que el profesional de la salud lo recibe de forma grata y un 0,59% cree que es regular, ya que indican que la acogida a pesar de ser buena, es un poco distante, queda limitada al saludo solamente.

De los resultados obtenidos es posible concluir que la gran mayoría de los encuestados tiene muy buena apreciación sobre el recibimiento que tienen por parte de los profesionales de la salud al ingresar al box.

- **Amabilidad de los profesionales de la salud.**

Gráfico N° 31



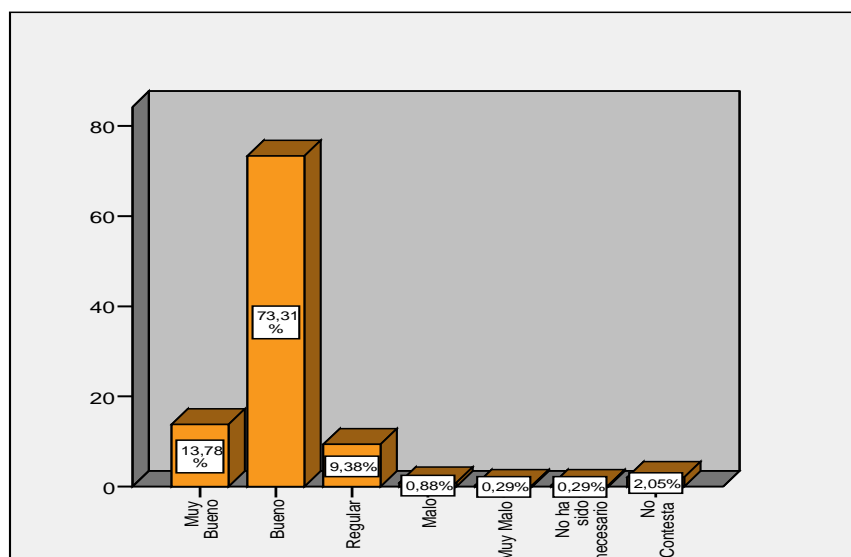
Fuente: elaboración propia.

Considerando que la amabilidad es el acto o el estado de comportamiento caritativo otras personas y seres. Es posible indicar que según los datos proporcionados por los 341 usuarios encuestados se indica lo siguiente: los usuarios de la Unidad de Salud Integral, consideran que la Amabilidad de los profesionales de la Salud, es en un 97,36% muy buena o buena, el 1,76% la señala como regular y un 0,88% la percibe como malo o muy malo.

Las cifras del gráfico N° 31 demuestran la existencia de una muy buena o buena percepción respecto a la disposición de los profesionales a cooperar con los usuarios, por lo cual se indica que existe una buena relación entre el profesional y el paciente, contribuyendo a la creación de ambiente de confianza y cercanía entre ambos.

- **Honestidad ante los propios límites de los profesionales de la salud.**

Gráfico N° 32



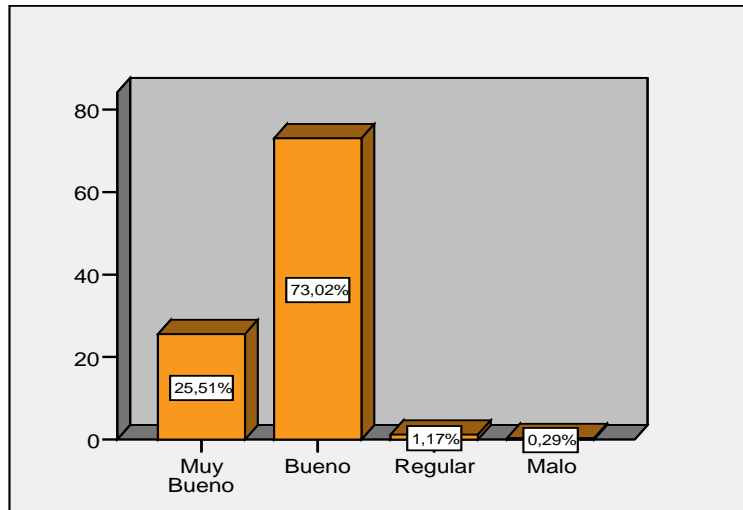
Fuente: elaboración propia.

Frente al ítem, Honestidad ante los propios límites de los profesionales de la salud, entendido como en caso que su médico no pueda resolver su enfermedad, ¿lo deriva?, los 341 encuestados indican lo siguiente: el 87,09% declara que la honestidad es muy buena o buena, un 9,38% indica que tiene una percepción regular, ya que “a veces no más están derivando” y el 1,17% la señala como mala o muy mala.

Existe una clara tendencia de una percepción positiva, lo cual contribuye a la relación Médico- Paciente, mejorando la confianza del usuario en el médico de cabecera, validando el quehacer del profesional. Las cifras se encuentran estrechamente relacionadas con el alto porcentaje de usuarios (99,72%) que indican que la atención que brindan estos profesionales es muy buena o buena y con la solución al problema de salud consultado en donde la mayoría (91,2%) indican que se encuentran satisfechos con la respuesta entregada por su médico.

- **Amabilidad del personal de apoyo.**

Gráfico N° 33



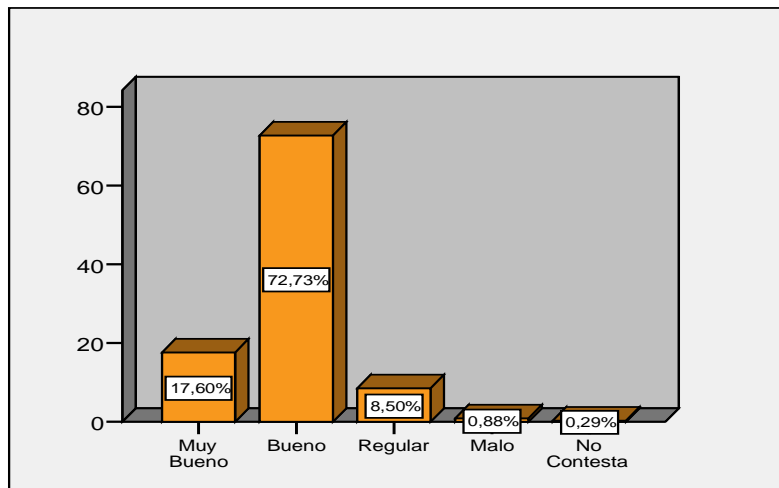
Fuente: elaboración propia.

La percepción sobre la amabilidad del personal de apoyo que tienen los usuarios de la Unidad de Salud Integral, es la siguiente: El 98,53% de un total de 341 personas encuestadas indican que la percepción que tienen es muy buena o buena, ya que las ejecutivas tienen excelente disposición para cooperar y ayudar en lo que se les consulta, un 1,17% opina que la amabilidad es regular, *“ya que las ejecutivas de los módulos se encuentran conversando”* o *“son pocas las ejecutivas que se encuentran atendiendo en este horario”* y un 0,29% considera que es mala o muy mala, ya que *“se encuentran conversando entre ellas y no hacen pasar a los gente”*.

Los datos reflejan una tendencia positiva respecto a la amabilidad de los funcionarios que desempeñan labores administrativas en el proceso de atención.

- **Disposición para resolver dudas del personal de apoyo.**

Gráfico N° 34



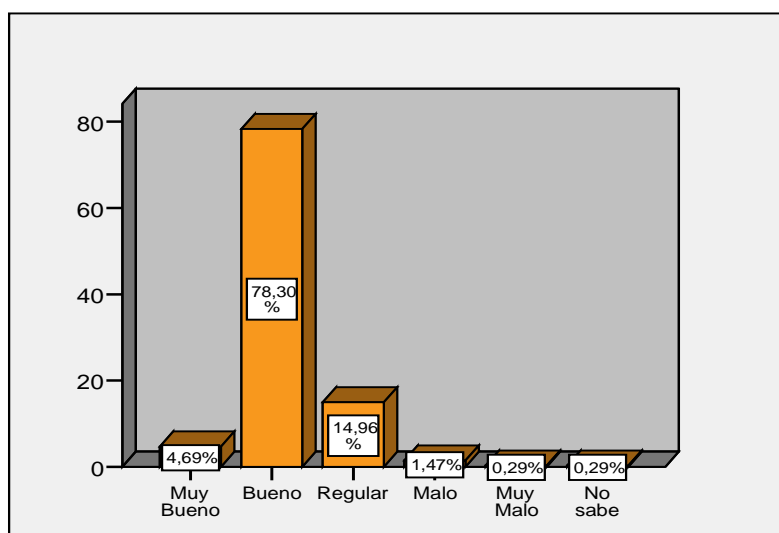
Fuente: elaboración propia.

Respecto al gráfico N° 34 los resultados son los siguientes: El 90,33% indica que la percibe como muy buena o buena la disposición para resolver dudas, un 8,50% considera que es regular y finalmente el 0,88% de los encuestados la indica como mala o muy mala, ya que no saben a quien dirigirse en caso de dudas.

En base a los datos entregados por las 341 personas encuestadas, es posible señalar que existe una tendencia mayoritaria de un muy buen y buen nivel de satisfacción de usuaria respecto a la actitud de la ejecutiva de atención al cliente o del personal administrativo en orientar y entregar una respuesta satisfactoria en caso de que el paciente realice una consulta.

- **Horarios de atención.**

Gráfico N° 35



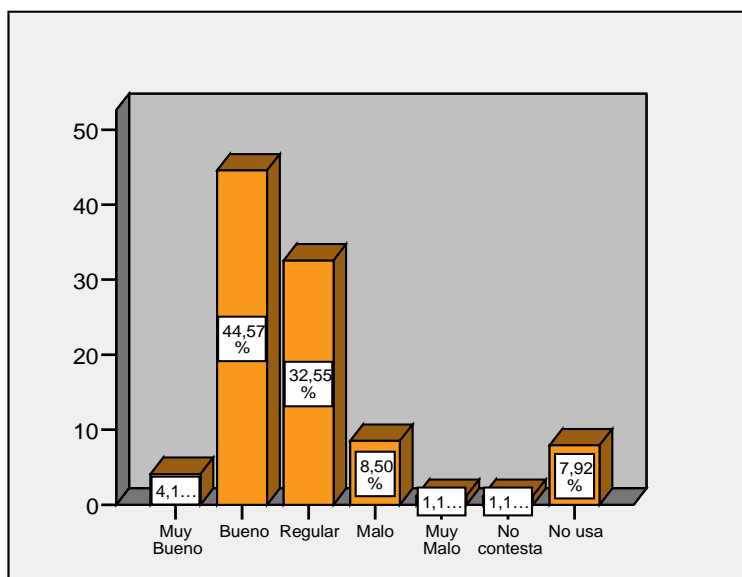
Fuente: elaboración propia.

Ante la pregunta, ¿Cómo considera los horarios de atención?, el gráfico N° 35 señala lo siguiente: de un total de 341 encuestados el 82,99% indica como muy bueno o bueno los horarios, esta opinión es repetitiva en aquellos usuarios que se encuentran jubilados, ya que refieren no tener problema para asistir en cualquier horario; un 14,96% se encuentra medianamente satisfecho, indicando que *“deberían existir más facilidades para los trabajadores”*; y finalmente, un 1,76% opina que los horarios de atención son malos o muy malos.

Estos datos reflejan una tendencia positiva de los horarios de atención establecidos en la Unidad de Salud Integral. Existen sugerencias realizadas para la existencia de horarios para los trabajadores, ante lo cual es posible indicar que actualmente existen horarios preferenciales para la atención de los trabajadores de CODELCO División Andina.

- **Solicitud de hora vía Call Center.**

Gráfico N° 36



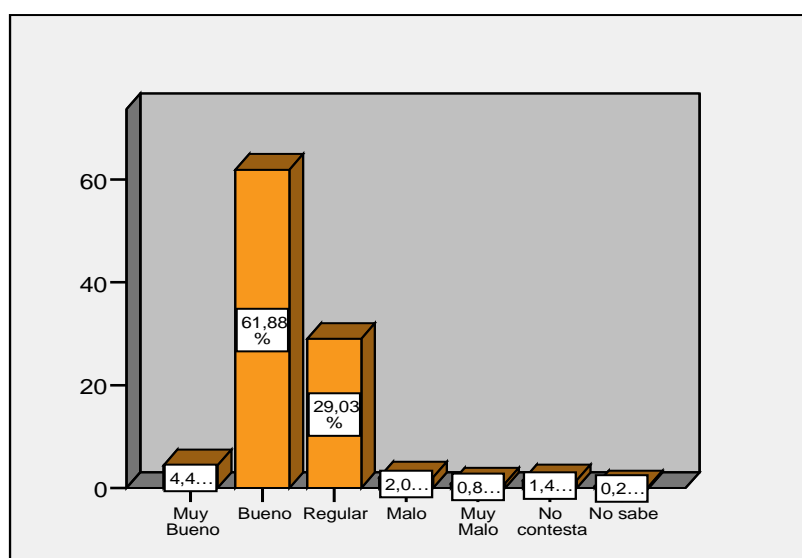
Fuente: elaboración propia.

Según los datos obtenidos del gráfico N° 35, los 314 usuarios señalan lo siguiente: un 48,67% indica que el servicio es muy bueno o bueno y que no tiene problemas en la atención telefónica, un 32,55% señala que tiene una percepción regular, ya que lo dejan en espera; Un 9,6% considera como malo o muy malo el call center, ya que no contestan el teléfono.

Puede visualizarse la existencia, de gran variabilidad en las respuestas entregadas por los usuarios, existiendo una leve tendencia positiva de las opiniones. Es importante comentar, que se realizó la modernización de la central telefónica con el propósito de mejorar la atención y detectar las posibles fallas en el sistema, por lo cual el servicio presentó una mejora de la percepción de los usuarios durante el último período de aplicación de la encuesta.

- **Facilidad para obtener una cita con el Médico de Salud Familiar.**

Gráfico N° 37



Fuente: elaboración propia.

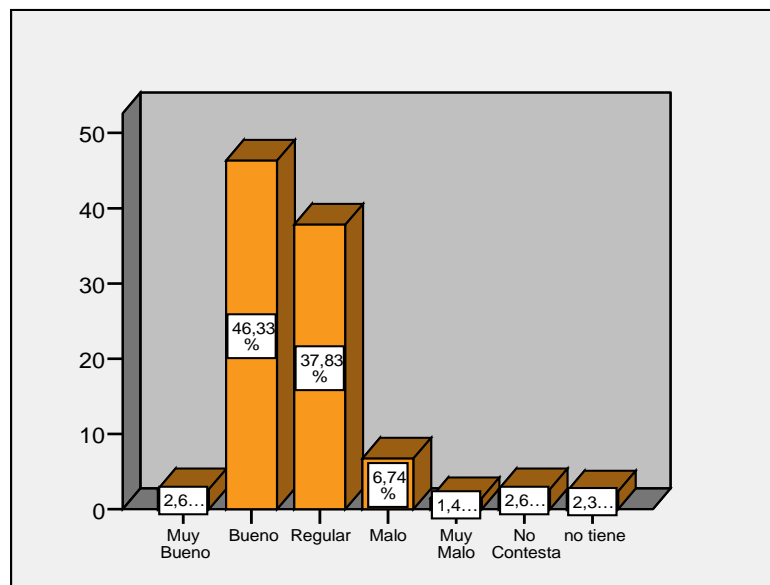
En relación a la pregunta, ¿Cómo considera la facilidad para obtener una cita con el médico de cabecera?, se obtienen los siguientes datos: el 66,28% de 341 usuarios encuestados tiene una muy buena o buena percepción sobre este ítem, un 29,03% señala que es regular y un 2,8% indica que es mala o muy mala.

El médico de familia es el clínico responsable primario de brindar cuidados integrales de la salud a los individuos que buscan cuidados médico<sup>5</sup>. Considerando que es el profesional quien realiza las actividades para ofrecer una atención clínica integrada y continuada en todo el proceso de enfermar y que además es quien evalúa al paciente a fin de entregar una respuesta terapéutica ante los problemas de salud planteados, es importante que las citas medicas sean accesible a fin de entregar una respuesta oportuna al usuarios. En relación a esto, los usuarios opinan que existe buena disponibilidad de citas con el Médico de Cabecera. Durante el levantamiento de datos los pacientes señalan que no encuentran necesaria la consulta al Médico de Salud familiar para solicitar autorización, si desde años se encuentran en controles con un médico especialista.

<sup>5</sup> Wonca, 1991.

- **Facilidad para obtener una cita con otro médico especialista.**

Gráfico N° 38



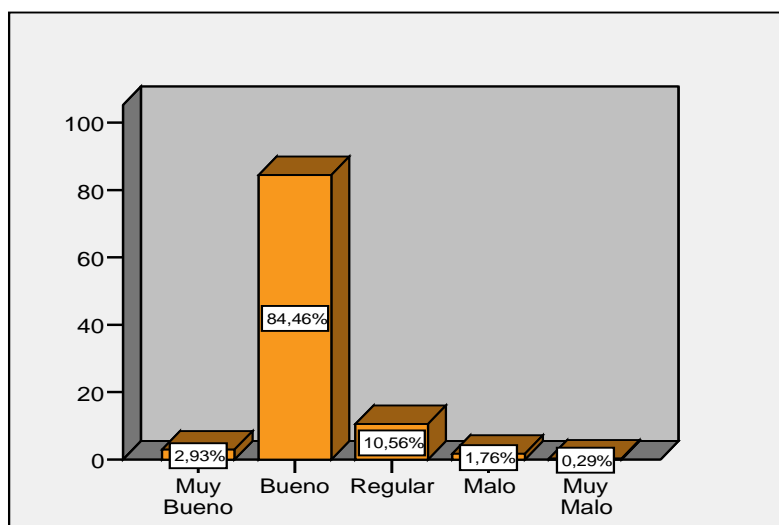
Fuente: elaboración propia.

El gráfico n° 38, arroja los siguientes datos: un 48,93% indica que la facilidad es muy buena o buena y que no tiene mayores inconvenientes; el 37,83% la considera como regular, ya que cuando solicita hora, encuentra disponibilidad para unas semanas después y el 8,14% la señala como mala o muy mala, ya que existe mucha burocracia para ser derivado a un médico especialista.

En relación a la facilidad para obtener una cita con otro médico especialista es posible indicar que el acceso y la oportunidad son percibidas con una gran variabilidad de respuestas por parte de los 341 usuarios encuestados, ya que señalan que deben consultar primero al Médico de Salud Familiar que es quien lo debe derivar al profesional, situación que según refieren *“atrasa el diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad”*, no obstante existe una leve tendencia positiva seguida desde cerca por una percepción regular, por los motivos indicados con anterioridad.

- **Tiempos de espera en sala.**

Gráfico N° 39



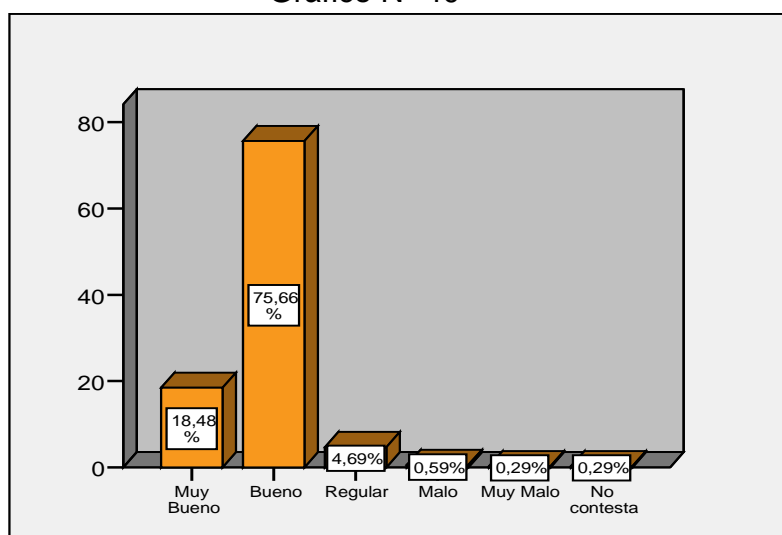
Fuente: elaboración propia.

Frente a la pregunta, ¿Cómo considera los tiempos de espera en sala? En el gráfico N° 39 se observa lo siguiente: el 87,93% señala que los tiempos de espera son muy buenos o buenos, porque *“es el tiempo normal de espera”*, un 10,56% indica que se encuentra medianamente conforme, ya que si los usuarios *“se atrasan no son atendidos y nos cobran una multa, en cambio si el doctor se retrasa, nadie les dice nada”*.; finalmente el 2,05% de los encuestados, indica que tiene una mala o muy mala percepción, ya que tienen que esperar.

Existe una tendencia positiva respecto a este ítem, ya que de un total de 341 usuarios encuestados, 297 de ellos indican que se encuentran satisfechos con los tiempos de espera desde que se recepcionan hasta el ingreso al Box del profesional. Es importante señalar que los usuarios al responder este ítem, indican que debería existir más flexibilidad en el caso que lleguen atrasados, pero como se mencionó con anterioridad, desde el año 2008 existe una política institucional que regula el proceso de recepción y atención de los usuarios de Clínica Río Blanco

- **Calidad de la atención General.**

Gráfico N° 40



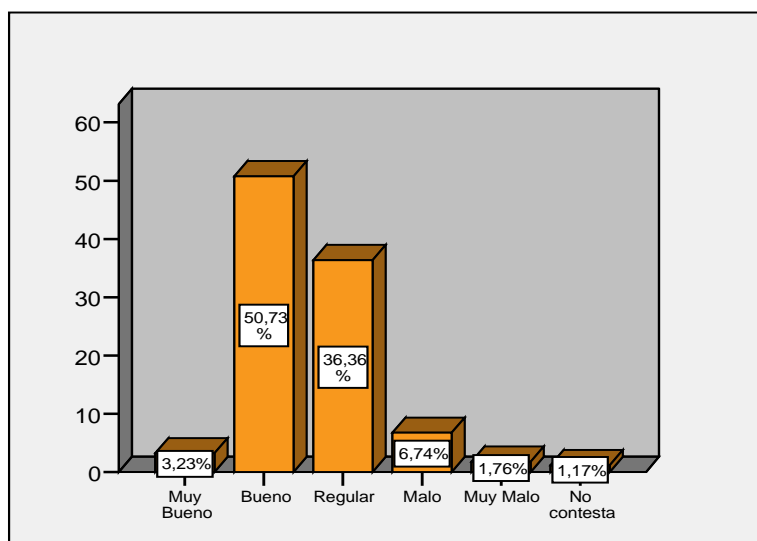
Fuente: elaboración propia.

Considerando que calidad de la atención general, es la percepción que tiene el usuario del servicio, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad la capacidad y el proceso de atención tanto de los profesionales de salud y del personal de apoyo de la Unidad de Salud Integral para satisfacer las necesidades, respecto al gráfico N° 40 se describe lo siguiente: un 94,14% de los encuestados señala como muy buena o buena la atención que recibe en la Unidad, el 4,69% considera como regular la calidad de la atención que recibe en la unidad; y finalmente, un 0,88% de los encuestados indica que es malo o muy malo el servicio.

En relación a este indicador se puede establecer la existencia de gran conformidad por parte de los usuarios con la calidad de la atención general en la Unidad de Salud Integral, ya que de un total de 341 encuestados 321 de ellos tienen una percepción positiva respecto a la calidad del servicio otorgado en la Unidad.

- **Percepción respecto al funcionamiento e implementación del Modelo de Salud Integral.**

Gráfico N° 41



Fuente: elaboración propia.

Entendiendo la percepción respecto al funcionamiento e implementación del Modelo, como la visión que tiene el usuario sobre el sistema de los médicos de cabecera y los cambios que se realizaron en la Clínica debido al Modelo, el gráfico N° 41 indica lo siguiente: De un total de 341 usuarios que corresponde al 100%, el 53,96% señala que tiene una muy buena o buena percepción sobre el sistema de los médicos de cabecera y los cambios que se realizaron en la Clínica, un 33,36% refiere estar medianamente satisfecho, ya que aun no se acostumbra al sistema de los Médicos de cabecera y finalmente, un 8,5% la indica como mala o muy mala, porque es necesario consultar al Médico de Cabecera para solicitar hora con un especialista, lo cual hace el sistema más burocrático.

De lo anterior, se puede concluir que existe una leve tendencia de muy bueno o bueno, en cuanto al proceso de atención tanto de los profesionales de salud y personal de apoyo que desempeña sus funciones en la Unidad de Salud Familiar.

### 3. Respuesta a la pregunta de Investigación.

¿Cuál es el grado de satisfacción que sienten los usuarios respecto a la Estructura y Proceso de la Clínica Río Blanco?

Para dar respuesta a la pregunta planteada con anterioridad, se puede establecer lo siguiente:

#### a. Satisfacción de la Estructura.

Cuadro N° 8. Nivel de Satisfacción de la Estructura

Puntaje	Categoría	Nº Usuarios	Porcentaje
21-25	Muy Buen Nivel de Satisfacción	7	2,1%
16-20	Buen Nivel de Satisfacción	223	65,4%
11-15	Regular Nivel de Satisfacción	103	30,2%
6-10	Mal Nivel de Satisfacción	8	2,3%
0-5	Muy Mal Nivel de Satisfacción	0	0%
	Total Encuestados	341	100%

Fuente: elaboración propia.

En relación el grado de satisfacción con la estructura de los usuarios encuestados y considerando que esta variable mide la calidad de las características de la institución en la que se prestan los servicios y el estado en que se encuentran estos recursos desde la percepción del usuario, es posible indicar que el 67,5% de los encuestados tiene un muy buen o buen nivel de satisfacción debido a la remodelación realizada en las instalaciones de la institución; un 30,2% posee un regular nivel de satisfacción a causa de la cantidad de estacionamientos de clínica y la señalización de las áreas al interior de ésta; y finalmente, el 2,3% de los usuarios tiene un mal nivel de satisfacción, por las razones descritas con anterioridad.

Considerando que la estructura son las características relativamente estables de los proveedores de la atención, tales como, los recursos físicos y materiales con los que se cuenta para brindar atención en salud, se observa que un número considerable de los encuestados tiene un alto nivel de satisfacción usuaria respecto a esta variable.

**b. Satisfacción con el Proceso.**

Cuadro N° 9. Nivel de Satisfacción con el Proceso

Puntaje	Categoría	Nº Usuarios	Porcentaje
77-95	Muy Buen nivel de satisfacción	34	10%
58-76	Buen Nivel de Satisfacción	275	80,5%
39-57	Regular nivel de satisfacción	30	8,8%
20-38	Mal Nivel de Satisfacción	2	0,6%
0-19	Muy Mal Nivel de Satisfacción	0	0%
	Total de Encuestados	341	100%

Fuente: elaboración propia.

En relación al nivel de satisfacción de los usuarios respecto a la variable proceso, es posible establecer lo siguiente: un 90,5% de los usuarios encuestados, posee un muy buen o buen nivel de Satisfacción, el 8,8% tiene un regular nivel de Satisfacción, con los distintos servicios que presta la Unidad de Salud Integral, afectado principalmente por la disponibilidad de medicamentos en farmacia, la solicitud de hora médica vía Call Center, la facilidad para obtener una cita con otro médico especialista y la información sobre el Modelo de Salud Integral; y finalmente, un 0,6% de los encuestados posee un mal nivel de Satisfacción Usuaria, relacionada con los aspectos mencionados con anterioridad.

Considerando que el proceso implica lo que en realidad se hace al entregar y recibir la asistencia. Y en donde existen tres aspectos que los pacientes valoran de la atención en salud: Aspecto Instrumental, Comunicación y el expresivo, además se incluye el acceso a los servicios y la Atención General, es posible indicar que existe un alto nivel de satisfacción usuaria que avala el proceso de gestión y atención al cliente realizado a nivel Institucional.

**c. Grado de Satisfacción Usuaría General.**

Cuadro N° 10. Grado de Satisfacción Usuaría General.

Puntaje	Categoría	N° Usuarios	Porcentaje
97-120	Muy buen nivel de satisfacción	27	7,9%
73-96	Buen nivel de Satisfacción	285	83,6%
49-72	Regular nivel de satisfacción	27	7,9%
25-48	Mal Nivel de Satisfacción	2	0,6%
0-24	Muy Mal Nivel de Satisfacción	0	0%
	Total de Encuestados	341	100%

Fuente: elaboración propia.

La suma de los puntajes de las variables mencionadas anteriormente, permite establecer el Grado de Satisfacción Usuaría sobre el servicio al cliente otorgado en la Clínica Río Blanco.

En base a los datos otorgados por el cuadro N° 10, se establece que un 91,5% de los usuarios encuestados se encuentra en un rango de muy buen o buen nivel de Satisfacción Usuaría, lo cual demuestra una buena percepción por parte del usuario del Modelo; en tanto el 7,9% de los usuarios, que corresponde a 27 de los 341 encuestados posee un regular nivel de satisfacción con el servicio; y el 0,6% tiene un mal nivel de satisfacción usuaria.

Dado lo anterior, es posible establecer que una amplia mayoría de los usuarios del modelo de Salud Integral posee un alto nivel de Satisfacción Usuaría lo que permite sustentar el trabajo realizado por los profesionales y el personal administrativo que desempeñan sus funciones en Clínica Río Blanco, recibiendo el reconocimiento por parte de los usuarios de la Unidad respecto al servicio al cliente otorgado en la institución.

#### **4. Síntesis Diagnóstica.**

La presente síntesis diagnóstica agrupa los resultados más relevantes obtenidos a través de la aplicación de la metodología, a fin de conocer el perfil femenino y masculino de los usuarios, considerando la variable sociodemográfica investigada; y un análisis F.O.D.A. derivado de las variables de Estructura y Proceso.

##### **4.1. Perfil de los usuarios del Modelo de Salud Integral durante el año 2011.**

###### *a. Perfil Femenino.*

Las usuarias del Modelo de Salud Integral se caracterizan por estar en su mayoría (77% aproximadamente) en la etapa de adultez temprana e intermedia, es decir sus edades fluctúan entre los 30 a 59 años. En La *adultez temprana*, la mayoría de las enfermedades son multifactoriales e involucran causas genéticas y ambientales, en esta etapa es fundamental prestar atención a la obesidad, ya que aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares, alteraciones de salud mental y otras patologías crónicas y agudas; y en la *adultez intermedia*, aparecen los primeros signos de algunas enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y condiciones propias de la evolución femenina como el climaterio.

Del total de las usuarias encuestadas, un 88,95% son casadas, mientras que un 4,21% se encuentran separadas, el 3,68% son viudas y un 3,16% son solteras.

En cuanto a sus niveles de escolaridad, un 48,1% de las mujeres tiene educación media completa y el 48,1% tiene estudios técnicos o superiores, reflejando el alto nivel de instrucción de la población femenina encuestada.

En relación al tipo de afiliación, es posible señalar que la mayoría pertenece a la categoría de Carga Familiar y sólo un 4,2% se identifica como Cotizante.

Las causas por las cuales principalmente son los controles de salud periódicos y asuntos administrativos (recetas de medicamentos y solicitud de interconsultas), controles de enfermedades cardiovasculares y consultas ginecológicas.

Un 61,6% asiste a la Unidad de Salud Integral por controles con el profesional que lo atiende y un 34,7% consulta por un problema de salud nuevo.

Y finalmente, en relación al número de consultas realizadas en los últimos tres meses, es posible indicar que según la mediana calculada corresponde a 4, es decir, cuatro consultas médicas cada 3 meses. El número mínimo de consultas realizadas en igual periodo de tiempo es de 1 y el máximo es de 36.

#### *b. Perfil Masculino.*

Los usuarios de la Unidad de Salud Integral se caracterizan por estar en su mayoría (30% aproximadamente) en la etapa de adultez intermedia, es decir sus edades fluctúan entre los 50 a 59 años. En esta etapa aparecen algunas señales físicas externas del paso del tiempo, tales como la calvicie, canas, entre otras. También, aparecen los primeros signos de algunas enfermedades crónicas del adulto tales como: diabetes, hipertensión, dislipidemia, entre otras.

Del total de hombres encuestados, un 82,12% son casados, mientras que un 8,61% se encuentran separados y un 6,62% son solteros.

En cuanto a sus niveles de escolaridad, un 82,12% posee estudios técnicos o educaron universitaria y el 16,56% cuenta con enseñanza media completa, estos datos reflejan el alto nivel de instrucción de la población masculina encuestada.

En relación al tipo de afiliación, es posible señalar que la mayoría pertenece a la categoría de Cotizante (un 95,4%) y sólo un 4,6% indica que es Carga familiar.

Los principales motivos de consultas de los usuarios, son las enfermedades cardiovasculares, controles de salud por otras enfermedades crónicas, razones administrativas y trastornos músculo esqueléticos.

El 59,6% asiste a la Unidad de Salud Integral por controles con el profesional que lo atiende y un 37,7% consulta por un problema de salud nuevo.

Finalmente, en relación al número de consultas realizadas en los últimos tres meses, es posible indicar que según la mediana calculada corresponde a 3, es decir, tres consultas médicas cada 3 meses. El número mínimo de consultas realizadas en igual periodo de tiempo es de 1 y el máximo es de 18.

#### **4.2. Análisis F.O.D.A. Variables Estructura y Proceso.**

##### ***Fortalezas.***

- Existencia de Infraestructura adecuada.
- Sala de espera cómoda y segura.
- Existencia de programas que trabajan bajo el enfoque biopsicosocial (salud mental, cardiovascular, etc.)
- Buena percepción sobre la atención otorgada por los médicos de cabecera y enfermeras del Modelo de Salud Integral, así como de otros profesionales especialistas.
- Valoración de la atención recibida por parte del personal de apoyo (administrativos y paramédicos)
- Adecuado tiempo de atención de los profesionales de la salud.
- Tiempos de espera en sala adecuados.
- Conformidad respecto a la derivación realizada a especialistas del intra o extrasistema.

##### ***Oportunidades.***

- Convenios entre ISAPRE Río Blanco y otras instituciones de Salud, lo que permiten la existencia de una amplia red de derivación.
- Existencia de un Buen nivel de Satisfacción Usuaria del Modelo de Salud Integral.
- Sugerencias para la mejora emanadas del seminario de título.

- Existencia de Talleres Saludables que permiten fomentar los Estilos de Vida Saludables.

### **Debilidades**

- Disconformidad con la cantidad de estacionamientos según la mayoría de los usuarios encuestados.
- Ausencia de periodicidad en la limpieza del recinto, situación que se acentúa en los días de lluvia.
- Necesidad de complementar la señalización de las áreas con huinchas al interior de la Clínica.
- Deficiente disponibilidad de medicamentos en la farmacia, según la percepción de los usuarios.
- Funcionamiento inadecuado del Call Center.

### **Amenazas**

- Deficiente información sobre el Modelo de Salud Integral.
- Disconformidad de los usuarios respecto a la disponibilidad de horas con médicos especialista en el Intrasistema (Clínica Río Blanco)
- Percepción por parte de los usuarios, de burocracia asociada a los médicos de salud familiar.
- Percepción regular por parte de algunos de los usuarios encuestados sobre el funcionamiento e implementación del Modelo.

<b>Análisis</b>	<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
Oportunidades	Potencialidades	Desafíos
Amenazas.	Riesgos	Limitaciones

### **Potencialidades (Fortalezas /Oportunidades).**

- Seguir incorporando tecnología de punta a la infraestructura para potenciar a la clínica como la mejor de la zona.

- Potenciar la capacitación y actualización de los conocimientos del personal en relación a su puesto de trabajo, y en el trabajo de equipo para que esta fortaleza sea perdurable en el tiempo.
- Al poseer dotación completa y con compromiso en la labor que desempeñan, se propende mejorar la atención.
- Difundir entre los usuarios del Modelo de Salud Integral la buena percepción de los servicios a fin de validar el modelo implementado.
- Potenciar el aspecto preventivo e informativo de los distintos programas del Modelo de Salud Integral.

***Desafíos (Debilidades /Oportunidades).***

- Velar por el cumplimiento y el respeto de los horarios establecidos por parte de los profesionales de la salud y de los pacientes.
- Potenciar la capacitación y actualización de los conocimientos del personal en relación a su puesto de trabajo, y en el trabajo de los equipos de cabecera en la Unidad.
- Seguir contando con instituciones de derivación para la resolución de problemas específicos.
- Fortalecer el Modelo de Salud Integral implementando estrategias de promoción y autocuidado en salud.
- Seguir contando e incrementando los medicamentos disponibles en la farmacia.

***Riesgos (Fortalezas /Amenazas).***

- Establecer frecuencia para la limpieza de los accesos y áreas porque genera mala impresión y el descontento de los usuarios ya que es un área especialmente sensible, y en definitiva, la imagen de la institución.
- Reforzar el uso adecuado de los estacionamientos al personal de Clínica Río Blanco, para evitar la generación de stress entre

pacientes y personal que en definitiva atenta contra el clima interno y el Buen servicio.

- Elaborar estrategias de difusión para la entrega de información del Modelo de Salud Integral.
- Mejorar el acceso y la disponibilidad de horas médicas con profesionales especialistas del Intrasistema.

***Limitaciones (Amenazas /Debilidades).***

- Una limitación importante radica en la escasa información que poseen los usuarios sobre el Modelo de Salud Integral, repercutiendo en la percepción que tienen sobre la implementación y el funcionamiento de la Unidad.
- Existiendo una buena percepción sobre la atención que brindan los médicos de salud familiar, dada la escasa información que poseen sobre las funciones de estos profesionales, su cargo es asociado a un ente burocrático y controlador de los pacientes.

**4.3. Prognosis.**

Respecto a los hallazgos arrojados por el Seminario de Título se establece que al no realizar los cambios señalados en el párrafo precedente, la satisfacción usuaria se vería afectada repercutiendo en la calidad general de los servicios otorgados por Clínica Río Blanco. Situación que influiría a largo plazo negativamente en la percepción de los usuarios respecto al prestigio de la institución.



## Capítulo V

### Hallazgos y Propuestas para la Intervención.

## **Presentación.**

Considerando que el cliente y su satisfacción han pasado a ocupar un rol cada vez más central en la administración de las instituciones, estas han empezado a percibir una creciente preocupación de los consumidores por la contribución social de la empresa. Además la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que interviene de manera determinante en el comportamiento del paciente.

Es por lo anterior que en base a los hallazgos arrojados por el estudio realizado en la Unidad de Salud Familiar, se ha realizado una propuesta de intervención con el objetivo de mejorar y mantener el nivel de satisfacción usuaria respecto al servicio de atención al cliente otorgado en Clínica Río Blanco.

A continuación se explicitan los principales hallazgos en función del objetivo establecido.

Objetivo	Variables	Hallazgos
“Identificar las dimensiones de las variables de estructura y proceso, desde la perspectiva del Modelo de Salud Integral, en la atención al cliente en Clínica Río Blanco asociadas a la satisfacción usuaria”	Estructura	<p><i>Positivos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena limpieza de los servicios higiénicos.</li> <li>• Percepción de comodidad y seguridad de la sala de espera en la Unidad de Salud Integral.</li> <li>• Adecuada ventilación del recinto.</li> </ul> <p><i>Negativos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de limpieza en los accesos y pasillos de la Institución.</li> <li>• Disconformidad con la cantidad de estacionamientos.</li> <li>• Complementar la señalización con huinchas al interior de la Clínica.</li> </ul>
	Proceso	<p><i>Positivos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La atención de los profesionales es percibida como buena o muy buena por los usuarios del Modelo.</li> <li>• La duración de la atención profesional se considera como buena.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Buena percepción sobre la solución al problema de salud consultado.</li><li>• La atención del personal administrativo es valorada por los usuarios en su mayoría.</li><li>• La calidad de la atención otorgada por Clínica Rio Blanco a los usuarios, es percibida como buena.</li></ul> <p><i>Negativos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Funcionamiento inadecuado del Call Center.</li><li>• Mediana conformidad por parte de algunos usuarios con la implementación y funcionamiento del Modelo de Salud Integral.</li><li>• Disconformidad con la disponibilidad de horas médicas de especialistas en el Intrasistema.</li><li>• Falta de información del Modelo de Salud Integral.</li></ul>
--	--	---

## 1.2 Plan de Mejora para la Satisfacción Usuaria del Cliente.

### a. *Propuesta de Mejoramiento de Estructura.*

- *Justificación:* Considerando que la Infraestructura de Clínica Río Blanco es la carta de presentación ante la comunidad, se considera fundamental realizar las mejoras propuestas referidas a:

El reforzamiento entre los trabajadores de Clínica Río Blanco, del uso de los estacionamientos en los lugares establecidos para ello, para evitar el congestionamiento de los estacionamientos utilizados por los pacientes y en definitiva impedir la generación de stress entre pacientes y personal que afectaría contra el clima interno y la calidad de servicio que otorga Clínica Río Blanco.

Además se recomienda que la limpieza del recinto, sea realizada con mayor frecuencia, en especial los días de lluvia, ya que a partir del mantenimiento del aseo en la institución, los usuarios se hacen una primera impresión de Clínica Río Blanco.

Finalmente se considera necesario el mejoramiento de la señalización de las áreas, esto a través de la instalación huinchas ya que permiten ubicarse a los pacientes con mayor facilidad al interior de las instalaciones

- *Actores involucrados:* Los beneficiarios del presente plan de mejora son principalmente los usuarios de la Unidad de Salud Integral, más la comunidad en general que es atendida en Clínica Río Blanco.

La finalidad de esta propuesta es mejorar y mantener el nivel de Satisfacción usuaria en niveles óptimos.

- *Responsables:* Será de responsabilidad del Departamento de Logística y Recursos Humanos coordinar las actividades.

**b. Propuesta de Mejoramiento de Proceso.**

- **Justificación:** El proceso implica las acciones que se hacen al entregar y recibir la atención médica. Considerando que existen tres aspectos que los pacientes valoran de la atención en salud: *Aspecto Instrumental*, la *Comunicación* y el *expresivo*. Para lograr la satisfacción de los tres elementos mencionados con anterioridad, se considera fundamental la realización de acciones y actividades relativas a la entrega de información del Modelo de Salud Integral y de los médicos de salud familiar.

El principal problema detectado con respecto a esta variable es la falta de información que poseen los usuarios sobre el modelo y el funcionamiento de éste, es la falta de información que poseen los usuarios sobre el Modelo de Salud Integral ya que se detectó durante el levantamiento de datos, el desconocimiento de quien es su médico de cabecera. Además, algunos de los usuarios no saben distinguir las diferencias entre un Médico de Medicina General y el Médico de Salud Familiar, motivo por el cual no ven la necesidad de asistir cada vez que se encuentran enfermos.

En base a los resultados obtenidos por la presente investigación se concluye que existe la necesidad que Clínica Río Blanco pueda entregar más información a los usuarios con el propósito de que éstos puedan:

- ▶ Conocer cual es la función del Médico de Cabecera.
  - ▶ Saber porque es necesaria una cita médica con éste profesional, antes de visitar otro Médico especialista.
  - ▶ Conocer cual es el conducto regular, que se debe seguir en caso de que sea derivado a otro médico especialista, ya sea al interior o exterior de la Clínica Río Blanco.
- 
- **Actores involucrados:** La propuesta de mejoramiento sobre el proceso se encuentra dirigida a los usuarios del Modelo de Salud Integral, ya que es fundamental que ellos se sientan cómodos y pieza esencial del Modelo. Para ello es necesario contemplar estrategias de difusión sobre distintas informaciones de parte de los médicos de salud familiar y sobre la labor que realiza el equipo de profesionales de la Unidad de Salud Integral.

- Responsables: Será de responsabilidad del Médico Jefe de la Unidad de Salud Integral, la Enfermera Coordinadora de la misma Unidad y del área Directiva de Clínica Río Blanco facilitar los medios disponibles para la difusión de la información.

Para finalizar, es importante mencionar que ambas propuestas encuentran su fundamentación en los principios orientadores de la institución con el objetivo de mantener un mejoramiento continuo en la gestión realizada por los profesionales y personal administrativo de Clínica Río Blanco. Para ello es fundamental, que tanto los pacientes y sus familias se sientan conformes con la atención y la infraestructura de la institución, para lograr de esta forma un alto nivel de satisfacción usuaria y una percepción de calidad sobre el trabajo que se desempeña.

### **1.3. Cuadro Resumen Plan de Mejora para la Satisfacción Usuaria del Cliente (Ver anexo N° 4).**

## Capítulo VI

# Conclusiones y Aprendizajes.



## **Presentación.**

El presente capítulo pretende reflejar las principales conclusiones del trabajo desarrollado durante el Seminario de Título, da cuenta de los conocimientos y aprendizajes adquiridos durante el proceso de estudio desarrollado.

## **1. Conclusiones Metodológicas.**

El estudio de Satisfacción Usuaria del Modelo de Salud Integral para sistema cerrado de ISAPRE, se ha construido a través de la elección metodológica orientada a la investigación cuantitativa.

El método cuantitativo es aquel que estudia la asociación entre variables, lo que permite cuantificar y describir el objeto de estudio al mismo tiempo, facilitando el ordenamiento y la generalización de los resultados obtenidos para su análisis.

Este enfoque ha logrado obtener importante información, por medio de la técnica de la encuesta; La aplicación del instrumento en un comienzo estaba contemplada como autoaplicable, pero debió ser modificada y aplicada por la alumna que suscribe, lo que permitió mejorar la estrategia en el sentido de captar opiniones y percepciones de los encuestados, siendo de gran utilidad para enriquecer el posterior análisis de la información recolectada.

El método elegido ha sido pertinente, ya que logró proporcionar la información necesaria para conocer la percepción sobre el servicio al cliente otorgado por la institución patrocinante y de esta forma resolver tanto los objetivos como la pregunta de investigación planteados por la alumna seminarista.

## **2. Conclusiones Temáticas**

El actual sistema de salud chileno ha sufrido de distintas reformas para lograr su consolidación. Esto se ha realizado mediante acciones de calidad, que permitan asegurar mejores y más satisfactorios resultados en salud.

La política nacional de salud en la actualidad, ha enfocado su accionar en la promoción y prevención de las enfermedades, no sólo por ser una estrategia de gran impacto, sino también con mejor relación costo/efectividad, es por tal razón que los consultorios fueron transformados en Centros de Salud y además se realizó una reforma en el modelo de atención, que buscaba poner al servicio de las personas un sistema de salud adaptado a sus necesidades, con un enfoque integral y familiar respecto al proceso de salud enfermedad, orientado hacia la familia y la recuperación.

El modelo de Atención con Enfoque Integral y Familiar se caracteriza por ser multidisciplinario, biopsicosocial, promocional, preventivo, participativo, socio territorial y orientado a cuidar la salud de las personas. La implementación de este modelo de atención se ha desarrollado con gran éxito en distintos países, logrando un alto *nivel de servicio* a sus usuarios, con una gestión efectiva en los distintos niveles de atención.

En Clínica Río Blanco el Modelo de Salud Integral entró en funcionamiento el 30 de Septiembre del 2010, debido a la necesidad de mejorar la calidad integral del servicio, se logró un acuerdo para cautelar los beneficios establecidos en los contratos colectivos y mediante una gestión eficiente, mejorar la atención aumentando la capacidad resolutoria de los profesionales de salud y la mantención del financiamiento legal del 7% de los trabajadores, gracias a un aporte de la División para mantener los beneficios a los trabajadores y sus cargas familiares. Estos últimos tres puntos, fueron el sustento para la implementación de este modelo en Clínica Río Blanco.

En los principios orientadores de la institución, podemos encontrar aquellos que hacen mención de lograr un óptimo nivel satisfacción usuaria, esto es sustentado por los altos índices de satisfacción entre los usuarios de modelos similares en distintos países.

La satisfacción usuaria permite conocer y describir la conformidad de los pacientes con la atención médica y el servicio al cliente otorgado en la institución. Se puede concluir que los adultos mayores (aproximadamente el 18 % de la población atendida entre 60 y 89 años) poseen una mejor percepción y agradecen el servicio al cliente que otorga la Clínica Río Blanco. Esta situación, probablemente puede explicarse por el conocimiento sobre la atención otorgada en la Asistencia Pública, que les permite realizar una comparación entre dos realidades completamente distintas y reconocer a la Clínica como una institución que entrega un servicio acorde a sus necesidades.

Otro punto que debe ser abordado es la atención al cliente, la cual debe ser un servicio oportuno ya que los usuarios son personas que presentan alguna enfermedad o dolencia, por lo que necesitan de la comprensión y rápida atención. En la institución el 94,14% tiene una percepción positiva sobre la recepción de la ejecutiva de atención al cliente, manifestando en su mayoría (un 98,53%) que son muy amables al hacer la recepción. Además el 87,93%

considera que tiempo de espera en sala es muy es bueno, no obstante, es importante reforzar el cumplimiento de los horarios de atención establecidos, tanto para el paciente como para el profesional de la salud, para evitar atrasos en la atención médica.

Finalmente, las percepciones de los usuarios sobre el Modelo de Salud Integral, son en su mayoría (91,5%) favorables entre los encuestados, a pesar de la variabilidad de respuestas recolectadas, lo que avala y demuestra el compromiso con la gestión realizada tanto, por los profesionales y personal de apoyo, que desempeñan sus funciones en la Unidad de Salud Integral de la Clínica Río Blanco.

### **3. Aprendizajes del Seminario de Título.**

#### *a. A nivel de la Institución.*

Clínica Río Blanco como institución operadora de salud, cuenta con diferentes instituciones de derivación de pacientes cuyos casos necesitan una segunda opinión o tratamiento especializado, lo que demuestra el compromiso con la gestión, la entrega de un servicio de calidad, apuntando hacia la satisfacción usuaria, así como la preocupación por reestablecer el nivel óptimo de bienestar de los pacientes que consultan en la institución

Se concluye que la Unidad de Salud Integral cumple un rol fundamental en la institución, ya que no sólo cumple con el aspecto curativo de las enfermedades que afectan a los usuarios, sino además un rol educativo, difusión y promoción de las problemáticas frecuentes que requieren del autocuidado para su prevención.

A través de la investigación realizada se logró establecer que el Modelo de Salud Integral cuenta con un Buen nivel de Satisfacción usuaria y que logra dar respuesta a las necesidades de los pacientes.

Finalmente, Clínica Río Blanco como institución patrocinante del presente Seminario de Título, entregó las herramientas y el apoyo necesario para dar cumplimiento a los objetivos propuestos, lo cual facilitó el proceso de investigación y aprendizaje de la alumna que suscribe.

b. *A nivel de Desarrollo Personal.*

Durante proceso investigativo la alumna que suscribe logró acumular una serie de experiencias y conocimientos. Los cuales se traducen en el desarrollo de habilidades sociales y profesionales, que influyeron de forma positiva durante el proceso de investigación realizado.

1. Competencias Profesionales.

Considerando que las competencias profesionales se definen como un conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y valores, combinados, coordinados e integrados en la acción, adquiridos a través de la experiencia profesional (Formativa y no Formativa), que permite al individuo resolver problemas específicos, de forma creativa e independiente.

Es en este contexto en donde la alumna reconoce que la asignatura de Seminario de Título es un espacio de aplicación de contenidos aprendidos durante el proceso académico y que permite la adquisición de nuevos conocimientos prácticos sobre la labor que desarrolla la Asistente Social en una institución. Durante esta labor es posible distinguir dos competencias desarrolladas y que fueron primordiales para la realización de la investigación.

- Competencias Técnicas.

La competencia técnica tiene relación con utilizar los conocimientos y destrezas que se han aprendido durante el periodo de formación. Por lo tanto esta competencia se encuentra vinculada con el desarrollo adecuado del proceso investigativo, el cual se caracteriza por ser riguroso, y que permite la aplicación de los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante el proceso de formación profesional.

En relación a lo anterior, es posible establecer que la alumna adquirió conocimiento a nivel institucional teniendo un primer acercamiento a la temática investigada, lo que permitió tener un bagaje acerca de la Satisfacción Usuaria en Salud, enfatizando en el Modelo de Salud Integral en

cual se basa la investigación con la finalidad de interiorizar la temática a tratar. Esta capacidad investigativa, fue fundamental para el abordaje de la temática de investigación ya que permitió el acercamiento e indagación sobre ésta.

- Competencias Metodológicas.

Esta competencia tiene como propósito, aplicar los conocimientos a diversas situaciones profesionales y adaptarlos en función de los requerimientos del trabajo que se debe realizar.

La principal formación que nos otorga la competencia metodológica necesaria para el desarrollo del trabajo nos la proporciona la formación práctica.

En relación a la aplicación de la teoría a la práctica durante el estudio, se concluye que la metodología ha sido fundamental, ya que permitió la conjugación del “saber hacer” frente a diversas situaciones, aplicando los conocimientos a situaciones concretas.

## 2. Competencias Sociales

Las competencias sociales se definen como las habilidades y estrategias socio-cognitivas con las que se cuenta en la interacción social. Dentro de las competencias sociales se incluyen las habilidades sociales, el autocontrol, la autorregulación emocional, el reforzamiento social y las habilidades de resolución de problemas, puesto que permiten al individuo hacer frente con éxito a las demandas de la vida diaria

En este sentido, es posible indicar que uno de los primeros aprendizajes a nivel personal relacionado con esta competencia, es la habilidad de la comunicación, ya que durante el proceso de recolección de datos era fundamental mantener una actitud de atención y escucha activa, en donde se requería la habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo.

Además se destaca la capacidad de actuar con empatía y establecer relaciones armoniosas, con el personal y los encuestados de la Unidad de Salud Integral, con la intención de contribuir con una visión general y objetiva sobre la satisfacción de los usuarios en Clínica Río Blanco.

## Capítulo VII Anexos.



## 1. Bibliografía.

### a. Documentos Digitales

- Alburquerque, M. (2010). *Modelo Chileno de Excelencia: Un aporte a la gestión del sector público*. Consultado en Septiembre 20, 2011 en [http://cursos.puc.cl/pps11/almacen/1281972357\\_glarraail\\_sec1\\_pos0.pdf](http://cursos.puc.cl/pps11/almacen/1281972357_glarraail_sec1_pos0.pdf).
- Barriga, J. (2004). ¿Están satisfechos sus pacientes?. *Medical Economics*. Consultado en Marzo 9, 2011 en <http://d14aafm5ckv3lj.cloudfront.net/n16/reportaje1.pdf>.
- Begazo, D. (2006). ¿Cómo medimos el servicio?. *Revista de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas UNMSM*. Consultado en Mayo 28, 2011 en [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/administracion/n18\\_2006/a09.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/administracion/n18_2006/a09.pdf).
- Cabañas, R. (1994). Evaluación de la atención en salud. *Revista Médica Hondureña*. Consultado en Abril 28, 2011 en <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1994/pdf/Vol62-1-1994-7.pdf>.
- Campos, F. (2007). *Satisfacción del usuario externo*. Consultado en Junio 03, 2011 en <http://www.prematuros.cl/webmayo07/hospitalIquiqueMayo07.pdf>.
- Colegio Oficial de Enfermería. Valencia (2008). Artículos Científicos. *Enfermería Integral*. Consultado en Marzo 31, 2011 en <http://www.enfervalencia.org/ei/82/articulos-cientificos/6.pdf>.
- Da Vía, A. (2005). *Marketing en el Sector Público*. Consultado en Mayo 10, 2011 en <http://www.mailxmail.com/curso-marketing-sector-publico/medicion-satisfaccion-usuarios>.

- Díaz, F. et al., (2003). Grado de Satisfacción del usuario interno del Centro de Salud Familiar Gil de Castro. Consultado en Mayo 14, 2011 en [http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/2/Valdivia%202002/Grado\\_de\\_satisfaccion\\_usuarios\\_centro\\_de\\_salud\\_familiar.pdf](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/2/Valdivia%202002/Grado_de_satisfaccion_usuarios_centro_de_salud_familiar.pdf)
- Hernández, R. (1990). Páginas de salud pública. *Salud pública de México*. Consultado en Mayo 29, 2011 en [http://bvs.insp.mx/rsp/\\_files/File/1990/No\\_2/199032\\_248-249.pdf](http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/1990/No_2/199032_248-249.pdf).
- Instituto Nacional de Estadísticas (2000). *Enfoques Estadísticos*. Consultado en octubre 11, 2011 en [http://www.pasa.cl/biblioteca/Matrimonio\\_en\\_Chile\\_INE.pdf](http://www.pasa.cl/biblioteca/Matrimonio_en_Chile_INE.pdf).
- Ipinza, M. (2007). Calidad y atención integral de salud: Dos conceptos inseparables. *Cuadernos Médicos Sociales, Chile*. Consultado en Marzo 19, 2011 en [http://www.Colegiomedico.cl/Portals/0/files/biblioteca/publicaciones/cuadernos/47\\_1.pdf](http://www.Colegiomedico.cl/Portals/0/files/biblioteca/publicaciones/cuadernos/47_1.pdf).
- Lavandez F., Renteria M. y Anavi E. (1998). *Manual de Vigilancia de la Calidad*. Consultado en Mayo 05, 2011 en <http://erc.msh.org/newpages/english/toolkit/Instrmanual.pdf>.
- Mira, J y Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica*. Consultado en Marzo 9, 2011 en [http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf\\_paciente.pdf](http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf).
- Morales V., y Hernández A. (2004). *Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización*. Consultado en marzo 15, 2011 en <http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>.
- Oliva, C. y Hidalgo, C. (2004). *Satisfacción Usuaría: Un indicador del modelo de salud familiar, evaluada en un programa de atención de*

*familias en riesgo biopsicosocial, en la Atención primaria.* Consultado en Abril 21, 2011 en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/967/96713213.pdf>.

- Pizarro, M. (2004). *Salud Pública en Chile: Un análisis desde la perspectiva macroeconómica.* Consultado en Junio 07, 2011 en [http://www.debate.iteso.mx/Numero19/SaludPublicaenChile.htm#\\_ftn1](http://www.debate.iteso.mx/Numero19/SaludPublicaenChile.htm#_ftn1).
- Rey Martín, C. (2000). *La Satisfacción del usuario: Un concepto en alza.* Consultado en Mayo 06, 2011 en <http://revistas.um.es/analesdoc/article/view/2451/2441>
- Riveros, J., Berné, C. y Múgica, J. (2010). *Gestión y Satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de funcionarios y los usuarios.* *Revista Médica Chile.* Consultado en Abril 10, 2011 en <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n5/art15.pdf>.
- Salvador, C. (2007). *Diferencias de Género en la percepción de la Calidad del Servicio. Un estudio exploratorio.* *Boletín de Psicología.* Consultado en Junio 25, 2011 en <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N89-2.pdf>.
- Saturno, P. (2005). *Modelos de Calidad Asistencial en Atención Primaria.* Consultado en Junio 10, 2011 en <http://www.Semergen.es/semergen/microsites/opinion/opinion5/modelos.pdf>.
- Serran, R. y Loriente, N. (2008). *La anatomía de la Satisfacción del Paciente.* *Salud Pública de México.* Consultado en Febrero 24, 2011 en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/106/10650209.pdf>.
- Vargas, L. (1994). *Sobre el concepto de percepción.* *Alteridades.* Consultado en Junio 20, 2011 en <http://www.uam-antropologia.info/alteridades/alt8-4-vargas.pdf>.
- Velandia, F., Ardón, N. y Jara, M. (2007). *Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos.* *Revista de Gerencia y Políticas de Salud.* Consultado en Abril 12, 2011 en

[http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S1657-0272007000200008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S1657-0272007000200008&script=sci_arttext).

- Vergara, L. (2006). *El Modelo de Salud Familiar, como plataforma de intervenciones en salud integral en APS*. Consultado en Junio 01, 2011 en <http://www.slidefinder.net//luciavergara13/3053397>.
- Vergara Quintero, M. (2007). Tres Concepciones Históricas del proceso Salud- Enfermedad. *Hacia la promoción de la salud*. Consultado en Abril, 01, 2011 en [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2012\\_4.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2012_4.pdf).
- Wigodski, J. (2003). *¿Qué es SERVQUAL?*. Consultado en Junio 14, 2011 en <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Nov2003/2763>.

#### **b. Libros.**

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw- Hill.
- Papalia, D., Sally, W., & Ruth, D. (2004). *Desarrollo Humano*. México: Mc Graw-Hill.

#### **c. Páginas Web.**

- Centro de Gestión Hospitalaria. *Glosario*. Consultado en Junio 02, 2011 en [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/administracion/n18\\_2006/a09.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/administracion/n18_2006/a09.pdf).
- Colegio Médico de Chile. *Contexto Histórico y Normativo del Sistema de Salud Chileno*. Consultado en Junio 04, 2011 en

<http://www.colegiomedico.cl/Portals/0/files/biblioteca/documentos/otros/Sistemasaludchileno.pdf>.

- Clínicas de Chile A.G. (2007). *Dimensionamiento del Salud Privado en Chile*. Consultado en Abril 5, 2011 en <http://www.clinicasdechile.cl/Dimensionamiento.pdf>
- Clínica Río Blanco. Consultado en Marzo 02, 2011 <http://www.clinicarioblanco.cl>
- Ministerio de Salud (1968). *Código Sanitario D.F.L 725*. Consultado en Julio 15, 2011 en <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=5595>.
- Ministerio de Salud Chile (2010). *Encuesta Nacional de Salud ENS Chile 2009-2010*. Consultado en Mayo 15, 2011 en <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/99c12b89738d80d5e04001011e0113f8.pdf>
- Ministerio de Salud de Perú (2002). *Encuesta de Satisfacción de usuarios externos de Servicios de Salud*. Consultado en Mayo 11, 2011 en <http://www.slideshare.net/paulclas/encuesta-usuarios-externos>.
- Ministerio de Salud Chile (2010). *Objetivos Nacionales de salud Chile 2010-2020*. Consultado en Abril, 6, 2011 en <http://www.equidad.cl/biblioteca/informes/1objetivos.pdf>.
- Ministerio de Salud (2007). *Reglamento del Sistema de Acreditación para los prestadores institucionales de Salud Decreto N°15*. Consultado en Agosto 29, 2011 en [juridico1.minsal.cl/DECRETO\\_15\\_07.doc](http://juridico1.minsal.cl/DECRETO_15_07.doc).
- Organización Mundial de la Salud (2005). *¿Que es un Sistema de Salud?*. Consultado en Mayo 3, 2011 en <http://www.who.int/features/qa/28/es/index.html>.

- Red Escolar Nacional (2008). *Variables*. Consultado en Mayo 12, 2011 en <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/metodologia/Tema6c.html>.
- Servicio de Salud Chiloé (2010). *Atención Primaria*. Consultado en abril 14, 2011 en <http://sschiloe.redsalud.gov.cl/url/page/ssalud/sschiloe/gcomomeatiendo/atencionprimaria.html>.
- Superintendencia de Salud (2011). *Acreditación de prestadores institucionales*. Consultado en Agosto 29, 2011 en <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-propertyvalue-3036.html>.

#### **d. Seminarios de Título.**

- Comú, J. et al. (2007). Estudio sobre la satisfacción usuaria en el servicio de asistencia social del Departamento de Bienestar de la 1ª Zona Naval de la Armada de Chile. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso.
- Luna, S. et al. (2008). Diagnóstico situacional del modelo de Salud familiar en Clínica Río Blanco, identificando la incidencia de factores asociados. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso.
- Guzmán, M. (2010). Estudio sobre el bienestar social de los trabajadores de producción: Un aporte de Trabajo Social en el área Empresa. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso.

#### **e. Revistas.**

- Codelco Andina (2010, febrero). Mejorando la calidad integral de los servicios de salud. *Andina Informa*, pp. 4-6.
- Clínica Río Blanco (2010, Agosto). Médicos de Cabecera y sus equipos, pieza clave en el NMS. Vivir mejor, pp. 6-7.

- Clínica Río Blanco (2011, enero). Dr. Luis Farmer: Nuevo director de la Unidad de Salud Integral. *Vivir mejor*, pp. 6-7.

## 2. Operacionalización de las variables de investigación.

Objetivo General N°1: “Conocer el perfil de los usuarios del Modelo de Salud Integral durante el año 2011”.

Objetivo específico N°1: “Describir las Variables sociodemográficas de los usuarios desde las diferencias femeninas y masculinas”.

### Variable N°1.

**Características Sociodemográficas:** Hace referencia a datos personales de los usuarios sujetos de investigación, tales como: Fecha de nacimiento, género, Estado civil, tipo de aseguramiento, escolaridad, enfermedades por las cuales consultan y el tipo de consulta.

<i>Variable</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Subdimensiones</i>	<i>Indicador</i>
Sociodemográficas	Fecha de Nacimiento		
	Género		-Femenino -Masculino
	Estado civil		- Soltero -Casado -Separado -Viudo -Divorciado.
	Escolaridad		-Ed. Básica -Ed. Media

			-Educación Técnica -Ed. Universitaria
	Tipo de Beneficiario		-Cotizante -Carga Familiar
	Enfermedad por la cual consulta.		
	Nº de Consultas durante los últimos tres meses.		

Objetivo General N°2: “Conocer las características del Modelo de Salud Integral en la atención al cliente de la Clínica Río Blanco”.

Objetivo específico N°1: “Identificar las dimensiones de las variables de estructura y proceso desde la perspectiva del Modelo de Salud Integral, en la atención al cliente en Clínica Río Blanco asociadas a la satisfacción usuaria”.

### Variable N°1.

**Estructura:** Se entiende como las características relativamente estables de los proveedores de la atención. Tales como, los recursos físicos y materiales con los que se cuenta para brindar atención en salud. Esta variable mide la calidad de las características de la institución en la que se prestan los servicios y el estado en que se encuentran estos recursos desde la percepción del usuario.

. Variable	Dimensión	Subdimensión	Indicador	Subindicador	Valor
Estructura	Infraestructura		Edificio limpio y ordenado	MB.	4
				B.	3
R.	2				
M.	1				
MM.	0				
			Servicios Higiénicos limpios	MB.	4
				B.	3

			R.	2
			M.	1
			MM.	0
		Cantidad de Estacionamientos	MB.	4
			B.	3
			R.	2
			M.	1
			MM.	0
		Señalización de las áreas.	MB.	4
			B.	3
			R.	2
			M.	1
			MM.	0
		Ventilación.	MB.	4
			B.	3
			R.	2
			M.	1
			MM.	0
		Sala de espera cómoda y segura.	MB.	4
			B.	3
			R.	2
			M.	1
			MM.	0

### Variable N°2.

**Proceso:** Esta variable implica lo que en realidad se hace al entregar y recibir la asistencia. Existen tres aspectos que los pacientes valoran de la atención en salud: **Aspecto Instrumental**, que es la aplicación de conocimientos técnicos y la capacidad de los profesionales de la salud y del personal de apoyo, para resolver los problemas; **Comunicación**, es el proceso en el que se realiza el intercambio de sentimientos, opiniones, o cualquier otro tipo de información mediante habla, escritura u otro tipo de señales y **el expresivo**, es el comportamiento respecto a los aspectos efectivos de la relación entre el personal, que rescata la empatía, el respeto, la aceptación incondicional, la congruencia, como características del vínculo humano entre equipo de

salud y usuarios, familia y comunidad. Además se incluye el **acceso a los servicios**, que es la posibilidad que tiene un paciente a recibir oportunamente atención profesional y **la Atención General**, que incluye los aspectos universales de la atención otorgada en la institución.

<i>Variable</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Subdimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Subindicador</i>	<i>Valor</i>
Proceso	Aspecto instrumental	Profesionales de la Salud.	Atención de médico cabecera.	MB.	4
				B.	3
				R.	2
				M.	1
				MM.	0
			Atención de enfermera	MB.	4
		B.	3		
R.	2				
M.	1				
MM.	0				
Atención de otro profesional ¿Cuál?	MB.	4			
B.	3				
R.	2				
M.	1				
MM.	0				
Tiempo de atención del profesional, en min.	MB.	4			
B.	3				
R.	2				
M.	1				
MM.	0				
Solución al problema de salud consultado	MB.	4			
B.	3				
R.	2				
M.	1				
MM.	0				
		Personal de apoyo.	Recepción de la ejecutiva de atención al cliente.	MB.	4
				B.	3
				R.	2

			M.	1
			MM.	0
		Solución a los problemas con horas médicas	MB. B. R. M. MM.	4 3 2 1 0
	Calidad Técnica de la atención	Tiempo de espera para la toma de exámenes.	MB. B. R. M. MM.	4 3 2 1 0
		Tiempo de espera para conocer los resultados de exámenes.	MB. B. R. M. MM.	4 3 2 1 0
		Disponibilidad de medicamentos en farmacia.	MB. B. R. M. MM.	4 3 2 1 0
		Comunicación	Explicación del diagnóstico	MB. B. R. M. MM.
		Explicación del tratamiento	MB. B. R. M. MM.	4 3 2 1 0
		Información previa para la realización de exámenes y procedimiento	MB. B. R.	4 3 2

			s médicos.	M. MM.	1 0
			Información sobre el Modelo de Salud Integral.	MB. B. R. M. MM.	4 3 2 1 0
	Aspecto Expresivo.	Profesionales de la salud	Acogida	MB. B. R. M. MM.	4 3 2 1 0
			Amabilidad	MB. B. R. M. MM.	4 3 2 1 0
			Honestidad ante los propios límites.	MB. B. R. M. MM.	4 3 2 1 0
		Personal de apoyo.	Amabilidad	MB. B. R. M. MM.	4 3 2 1 0
			Disposición para resolver dudas.	MB. B. R. M. MM.	4 3 2 1 0
	Acceso a Servicios		Horarios de atención.	MB. B. R.	4 3 2

			M.	1
			MM.	0
		Solicitud de hora médica vía Call center.	MB.	4
			B.	3
			R.	2
			M.	1
			MM.	0
		Facilidad para obtener una cita con el médico de salud familiar.	MB.	4
			B.	3
			R.	2
			M.	1
			MM.	0
		Facilidad para obtener una cita con otro médico especialista:	MB.	4
			B.	3
			R.	2
			M.	1
			MM.	0
		Tiempos de espera en la sala	MB.	4
			B.	3
			R.	2
			M.	1
			MM.	0
	Atención General	Calidad de la atención recibida en la Unidad de Salud Integral.	MB.	4
			B.	3
			R.	2
			M.	1
			MM.	0
		Percepción sobre el funcionamiento e implementación del Modelo de Salud Integral.	MB.	4
			B.	3
			R.	2
			M.	1
			MM.	0

### 3. Instrumento de Recolección de datos.



Los Andes, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2011.

#### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN USUARIA.

Su opinión es muy importante, le agradeceríamos responder la siguiente encuesta para conocer su percepción respecto al servicio otorgado en la Unidad de Salud Integral.

Fecha de Nacimiento			Género	Escolaridad	Usted es:
Día	Mes	Año	<input type="radio"/> Femenino	<input type="radio"/> Ed. Básica	<input type="radio"/> Cotizante
_____	_____	_____	<input type="radio"/> Masculino	<input type="radio"/> Ed. Media	<input type="radio"/> Carga F.
				<input type="radio"/> Ed. Técnica	
				<input type="radio"/> Ed. Universitaria.	

Estado Civil		Tipo de Consulta	Enfermedad por la cual consulta:	Nº Consultas de los Últimos Tres meses
<input type="radio"/> Soltero(a)		<input type="radio"/> Nueva	_____	_____
<input type="radio"/> Casado(a)		<input type="radio"/> Control		
<input type="radio"/> Separado(a)				
<input type="radio"/> Viudo(a)				
<input type="radio"/> Divorciado(a)				

Señale cual es su percepción respecto a los siguientes ítems, siendo:

MB	B	R	M	MM
Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo

<i>Infraestructura</i>	MB	B	R	M	MM
El orden y la limpieza del edificio es:					
La limpieza de Servicios Higiénicos es:					
La cantidad de estacionamientos de la Clínica es:					
La señalización de las áreas al interior de la Clínica es:					
Considera la ventilación del recinto como:					
La comodidad y seguridad de la sala de espera es:					

<i>Aspecto Instrumental</i>	MB	B	R	M	MM
¿Cómo calificaría la atención de su Médico de Cabecera?					
¿Cómo calificaría la atención de la enfermera Universitaria?					
¿Cómo calificaría la atención de otro profesional? ¿Cual?					
El tiempo de atención del profesional fue de _____ minutos y es:					
Solución al problema de salud consultado:					
La recepción de la ejecutiva de atención al cliente fue:					
En caso de problemas con las horas médicas, la solución entregada es:					

<i>Calidad Técnica de la atención.</i>	MB	B	R	M	MM
El tiempo de espera para la toma de exámenes es:					
El tiempo de espera para conocer los resultados de los exámenes es:					
La disponibilidad de medicamentos en la farmacia es:					

<i>Comunicación</i>	MB	B	R	M	MM
La explicación del diagnóstico fue:					
La explicación del tratamiento fue:					
¿Cómo considera la información previa para realizarse exámenes y procedimientos médicos?					
¿Cómo considera la información que tiene sobre el Modelo de Salud Integral?					

<i>Calidad Técnica de la atención.</i>	MB	B	R	M	MM
La acogida de los profesionales de salud fue:					
La amabilidad de los profesionales de salud es:					
La honestidad ante los propios límites de los profesionales de salud es decir, lo derivan a otro profesional:					
La amabilidad del personal de apoyo es:					
La disposición para resolver dudas del personal de apoyo es:					

<i>Acceso a Servicios</i>	MB	B	R	M	MM
Los Horarios de atención a su juicio son:					
Como considera solicitud de hora médica vía Call center:					
La facilidad para obtener una cita con el Médico especialista de Salud Familiar, la considera como:					
La facilidad para obtener un cita con otro Médico Especialista, la considera como:					
Los tiempos de espera en sala son:					

<i>Aspectos Generales.</i>	MB	B	R	M	MM
¿Cómo calificaría en general la calidad de la atención recibida en la Unidad de Salud Integral?					
¿Cual es su percepción respecto al funcionamiento e implementación del Modelo de Salud Integral?					

Muchas Gracias por su Cooperación.

<i>Agregue sus sugerencias, inquietudes y comentarios a continuación.</i>

#### 4. Cuadro Resumen Plan de Mejora para la Satisfacción Usuaria del Cliente.

<b>Dimensión</b>	<b>Debilidad</b>	<b>Actividades o Acciones</b>	<b>Productos (metas)</b>
Estructura	Disconformidad con la cantidad de estacionamientos según la mayoría de los usuarios encuestados.	Reforzar entre los trabajadores de Clínica Río Blanco, el uso de los estacionamientos en los lugares establecidos para ello, para evitar el congestionamiento de los estacionamientos utilizados por los pacientes.	Uso adecuado de los espacios destinados a estacionamientos.
	Ausencia de periodicidad en la limpieza del recinto.	Establecer horarios en la mañana y tarde para la limpieza, tanto de los accesos como de las salas de espera de Clínica Río Blanco.	Horarios establecidos para la limpieza del recinto.
	Los usuarios consideran que las huinchas en el piso les permitían ubicarse con mayor facilidad.	Complementar la señalización de las áreas con huinchas al interior de la Clínica.	Señalización completa al interior de la Clínica.

Proceso	Falta de información que poseen los usuarios sobre el Modelo de Salud Integral y los médicos de salud familiar	Elaborar estrategias de difusión permanentes para la entrega de información del Modelo de Salud Integral.	Tríptico informativo de la labor de Médicos de Salud Familiar (anexo N° 5).  Entrega de información mediante las Revistas de Clínica Río Blanco y CODELCO Andina sobre el Modelo de Salud Integral.
---------	--	---	---

## 5. Tríptico Informativo sobre los Médicos de Salud Familiar.

### Es importante saber que...

- Los médicos de familia se especializan en atender la salud física, mental y el bienestar emocional de sus pacientes y de sus familias. Ellos entienden que la historia familiar suya y su situación particular puede afectar su salud. Y están entrenados para atenderlo a usted durante todas las etapas de la vida.
- Están entrenados en todas las especialidades médicas principales. Ellos diagnostican y tratan toda la gama de problemas por los cuales la gente acude a los médicos. Saben cuándo tratarlo y cuándo deben involucrar a otro especialista en el cual usted puede confiar.
- Los médicos de familia están entrenados especialmente en medicina preventiva. Su filosofía se basa en que prevenir un problema médico es mejor que tener que sobreponerse a uno. Ellos le ayudan a tomar las decisiones de salud apropiadas para mantenerle a usted y a su familia sanos.

### Médicos de Salud Familiar

Un Especialista en Usted



### ¿Qué es un Médico de Cabecera?

Es un médico que tras finalizar sus estudios universitarios se ha especializado para trabajar de manera adecuada en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. Su objeto de conocimiento es la persona como un todo integrada en su entorno o contexto familiar y social. Por lo tanto, su labor fundamental será proporcionar una atención global, accesible y continuada en el tiempo a individuos, familias y comunidad a su cargo independientemente de la edad, sexo o enfermedad del paciente al que trate.

### ¿Por qué la especialidad se llama Salud Familiar?

El nombre que se le dio define algunas de las características esenciales del tipo de formación y de trabajo posterior que el Médico de Familia realiza.

Es "Familiar" porque trata no solo al individuo como persona que puede enfermar de manera aislada, sino también en relación con su entorno familiar. La familia también tiene sus propias enfermedades y estas influyen de manera notable sobre el individuo. Un ejemplo claro son los problemas psicológicos y sociales, una depresión puede tener su origen en una mala relación de pareja, en el alcoholismo del cónyuge, en la drogadicción de un hijo, etc. Estos últimos problemas también hay que intentar solucionarlos, dentro de las posibilidades que tiene la Medicina.

### ¿Cuáles son las funciones del Médico de Cabecera?

El Médico de Familia debe considerar una serie de actividades para ofrecer una atención clínica integrada y continuada en todo el proceso de enfermar. Asimismo debe evaluar al paciente globalmente dando una adecuada respuesta terapéutica a los problemas de salud planteados, recomendando las actividades de promoción de la salud y hábitos saludables, las actividades preventivas ante diferentes patologías y los medios de rehabilitación y derivación así como los cuidados paliativos que sean considerados oportunos.