



Universidad Academia de Humanismo Cristiano  
Escuela de Gobierno y Gestión Pública

# “Calidad de Atención, desde la perspectiva del usuario en el Centro de Diagnóstico Terapéutico del Hospital San Juan de Dios”

Alumnas : Rodríguez García Natalia Carolina  
Caballero Caballero Katherine Solange

Profesor Guía : Araya Moya Jorge

Tesis para optar al Título de Administrador Público  
Tesis para optar al Licenciado en Gobierno y Gestión Pública

Santiago, Chile 2013



## **Agradecimientos**

“Agradecemos a cada una de las personas que creyó en nosotras y en la realización de esta Tesis, a nuestro Profesor Guía Jorge Araya, gracias por su apoyo, amabilidad y todos sus consejos, realmente nos sentimos muy apoyadas por usted en todo el proceso.

Gracias también a las personas que nos ayudaron con la recolección de datos, a los profesionales y administrativos del CDT que aportaron sus experiencias y conocimientos para la realización de este estudio”

“Gracias a Dios y a nuestras Familias”

## Dedicatoria

*“A Dios, a mi familia, quienes siempre me apoyaron en todo este proceso, a mi mamá que amo con todo mi corazón y mi tía Edith quien es una segunda madre para mí, gracias por todo su sacrificio, ya que a ustedes debo la persona que hoy soy.*

*A mis hermanos Luis y Nicolás, a quien doy gracias a Dios de haberme dado la oportunidad de tener a mi lado, son mis compañeros de vida y les agradezco por estar presentes en este momento tan importante para mí.*

*A David, el amor de mi vida, quien siempre me ha apoyado y confiado en mí, gracias por todos tus conocimientos, sé que sin ti me habría costado mucho más, gracias por ser un apoyo incondicional en todo este proceso y en mi vida en general, cuando los días son grises, tú me haces ver en colores.”*

*Natalia Rodríguez*

*“Cuando dicen que la vida te pone pruebas, es por algo y esta vez me correspondió a mí, he sido capaz de superar pruebas gracias a personas que realmente son valiosas para mí. Mi madre que ha sido la mejor amiga incondicional, la que me ha apoyado, ayudado y me ha entregado mucha fortaleza.*

*También agradecida por todas las personas que siento que son mi familia, han sido parte fundamental de este proceso, amigas, amigos que me han apoyado y entregado energías positivas y ánimo en los momentos de alegrías y tristezas que he pasado.*

*Este es un nuevo paso que doy con mucha alegría y optimismo el cual sé que generara frutos para un futuro no muy lejano tanto personal como profesionalmente”.*

*Katherine Caballero*

## INDICE

Agradecimientos.....	3
Dedicatoria.....	4
<b>CAPITULO 1 – INTRODUCCION</b>	
1.1 Introducción.....	9
<b>CAPITULO 2 – ANTECEDENTES DEL PROBLEMAS</b>	
2.1 Antecedentes del Problema.....	12
2.2 Identificación del Hospital San Juan de Dios - CDT.....	15
2.3 Organigrama Hospital San Juan de Dios.....	17
2.4 Planteamiento del Problema.....	18
2.5 Justificación.....	20
2.6 Limitaciones del Estudio	21
2.6 Objetivo de Estudio .....	22
<b>CAPITULO 3 – MARCO TEÓRICO</b>	
3.1 Sistema de Salud Chileno Actual.....	24
3.2 Objetivos Estratégicos de la Salud Pública en Chile.....	32
3.3 Centros de Diagnósticos Terapéuticos –CDT.....	43
3.3.1 Hospital San Juan de Dios - Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT) Prof. Dr. Rodolfo Armas Cruz.....	44
3.4 Concepto de Calidad.....	47

<b>3.5 Evolución Histórica del Concepto.....</b>	<b>47</b>
<b>3.6 Concepto de Calidad en Salud.....</b>	<b>51</b>
<b>3.7 Calidad de Atención en Salud.....</b>	<b>52</b>
<b>3.7.1 Componentes de la Calidad Asistencial.....</b>	<b>53</b>
<b>3.7.2 Dimensiones de la Calidad .....</b>	<b>54</b>
<b>3.8 Garantías de Calidad.....</b>	<b>55</b>
<b>3.9 Acreditación Hospitalaria de Calidad.....</b>	<b>56</b>
<b>3.9.1 Objetivos de la Acreditación Hospitalaria.....</b>	<b>56</b>
<b>3.10 Centros de Atención Cerrada.....</b>	<b>57</b>
<b>3.11 Centros de Atención Abierta .....</b>	<b>57</b>
<b>3.12 Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes.....</b>	<b>60</b>
 <b>CAPITULO 4 – MARCO METODOLÓGICO</b>	
<b>4.1 Metodología.....</b>	<b>64</b>
<b>4.2 Universo.....</b>	<b>65</b>
<b>4.3 Área de Estudio.....</b>	<b>65</b>
<b>4.4 Muestra.....</b>	<b>65</b>
<b>4.5 Variables.....</b>	<b>66</b>
<b>4.6 Módulos y Variables.....</b>	<b>70</b>
 <b>CAPITULO 5 – ANÁLISIS</b>	
<b>5.1 Análisis de Resultados .....</b>	<b>74</b>
<b>5.2 Análisis de encuestas por Ítem .....</b>	<b>76</b>

<b>5.3 Análisis de Entrevistas .....</b>	<b>87</b>
 <b>CAPITULO 6 – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
<b>6.1 Conclusiones de la Encuesta de opinión usuaria.....</b>	<b>95</b>
<b>6.2 Conclusiones de Entrevistas a Jefatura y Funcionario Administrativo</b>	<b>99</b>
<b>6.3 Recomendaciones.....</b>	<b>102</b>
 <b>CAPITULO 7 – BIBLIOGRAFIA Y TRABAJOS CITADOS</b>	
<b>7.1 Bibliografía.....</b>	<b>104</b>
<b>7.2 Trabajos Citados .....</b>	<b>109</b>
 <b>CAPITULO 8 – ANEXOS.....</b>	 <b>115</b>

# **CAPITULO 1 - Introducción**



## 1. Introducción

En Chile se han realizado numerosos esfuerzos por mejorar la calidad de atención en los servicios de salud tanto públicos como privados, sin embargo, sabemos que para los privados es muchísimo más fácil llevar a cabo la implementación de mejoras, debido a que disponen de mayores recursos, los que pueden ser utilizados de manera más eficiente y más que un gasto, se convierten en una inversión que pronto es recuperada. En cambio el sistema de salud público debe lidiar con la mala calidad del servicio, la falta de personal y la mala infraestructura que constantemente acusan los pacientes.

El interés por estudiar la calidad de la atención en el Centro de Diagnóstico Terapéutico del hospital San Juan de Dios nace de la insatisfacción que presentan los usuarios con el servicio que reciben de parte del hospital, ya que es común ver a través de la prensa las diversas problemáticas de las cuales es parte el centro asistencial y de cómo se manifiestan sus funcionarios y pacientes en demanda de mejoras para el servicio.

Durante los últimos años las autoridades sanitarias se han propuesto avanzar hacia una estrategia sanitaria entre los años 2011 al 2020, en donde se gestionarán los objetivos de salud pública en una perspectiva nueva, definiendo un conjunto de metas para dicho período. Dentro de las estrategias y prioridades, se encuentra la acreditación hospitalaria, que consiste en una certificación de calidad entregada por el ministerio de salud a todo Hospital o Clínica privada que realice prestaciones en patologías GES<sup>1</sup>. Con esta reforma se pretende asegurar de alguna manera la seguridad de los pacientes respecto de los procedimientos médicos y quirúrgicos que presta el Hospital, además de brindar una atención integral con altos estándares de calidad y enfocado en los pacientes.

Por todo lo anterior es que, a partir del 1° de Julio del 2013 se exige que todos los hospitales y clínicas que deseen seguir entregando prestaciones auge, deben estar

---

<sup>1</sup> *El plan de Garantías Explícitas de Salud (GES) -antes plan AUGE-, que tiene por objeto garantizar la cobertura de un número de problemas de salud por parte de FONASA y las ISAPRES. Cuando el plan comenzó en julio de 2006 cubría 56 problemas, más tarde aumentó a 69 y en julio de 2013 se aumentó a 80.*

acreditados, de lo contrario se verán impedidos para otorgar este beneficio a los usuarios del sistema de salud. (Supersalud, 2011)

Rescatamos la importancia de nuestro estudio, porque deseamos dar a conocer la opinión de los usuarios del CDT San Juan de Dios en relación a la atención que reciben de parte del personal administrativo, técnico y médico. Con estos antecedentes podremos saber si el proceso de acreditación hospitalaria está cumpliendo su propósito, además de identificar cuáles son los nudos críticos de la satisfacción usuaria. A su vez rescataremos la opinión de la jefatura competente y los funcionarios administrativos en torno a nuestra investigación. De esta forma se pretende avanzar en posibles soluciones a las problemáticas actuales.

## **CAPITULO 2 - Antecedentes Generales.**

## 2.1 Antecedentes del Problema

### Reseña Histórica

El sistema de salud en Chile comenzó su desarrollo a mediados del siglo XVI, durante la llamada época de la caridad, donde la política de la corona española estableciera que en cada ciudad que se fundara, debía construirse una Iglesia y un Hospital.

Hacia el año 1541 y tras el asentamiento de los primeros españoles junto con Pedro de Valdivia se funda la Capitanía General de Chile. Es difícil indicar con exactitud el periodo que abarcó esta administración, pero se tiene certeza de que fue donde se comenzaron a desarrollar los primeros avances de la salud en nuestro territorio.

El primer Hospital creado sobre suelo nacional fue construido en terrenos donados por Don Juan Fernández de Alderete (FUENTES, CORTES, & CASTILLO, 2008), el día 3 de Octubre de 1552, comenzó a construirse, en la actualidad éste día se celebra como el día del Hospital en Chile.

El primer Hospital de Chile fue bautizado como “Nuestra Señora del Socorro”, cuyo nombre provenía de una ermita<sup>2</sup> construida por Pedro de Valdivia en agradecimiento al auxilio llegado del Perú, en momentos en que la sublevación Mapuche estaba a punto de expulsar de su territorio a los españoles.

Se estima que el Hospital comenzó su funcionamiento en 1554, en donde no era más que una construcción simple con piezas de adobe, rodeado de tapias de madera y compuesto por 12 camas.

En esos años Santiago tenía una población de aproximadamente 3000 habitantes, 700 españoles, 2.000 Indios y unos 300 Negros, el pueblo tenía 60 manzanas y unas 160 casas.

---

<sup>2</sup> Una **Ermita** (Española, 2012) es una Capilla o santuario, generalmente pequeño, situado por lo común en despoblado y que no suele tener culto permanente.

En 1617 el recinto cambia su nombre a “San Juan de Dios”<sup>3</sup>, al entregarse su administración a la orden hospitalaria del mismo nombre.

Desde el 1° de Mayo de 1954, a la actualidad, el Hospital San Juan de Dios se ubica al frente al parque Quinta Normal, en la comuna de Santiago Centro. Consta de 4 edificios en total. Según la gráfica, el primero ubicado en Chacabuco N°430,



Figura N° 1 (Hospital San Juan de Dios, 2012)

CDT Dr. Rodolfo Armas Cruz

---

<sup>3</sup> *San Juan de Dios (1495-1550)*, (Dios, 2007) Religioso Portugués, fue inspirador de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, la que fue creada por sus discípulos en el año 1572. Tras la fundación de un Hospital en Granada, Juan de Dios adquiere fama de sanador y tras su muerte esta fama se propago rápidamente adquiriendo cada vez más adeptos, los que siguieron su ejemplo adoptando la Orden Hospitalaria de Granada, la cual se esparció rápidamente por los 5 continentes, en donde actualmente se encuentra presente en más de 50 países.

En la actualidad el Hospital cuenta con cuatro edificios:

- 1- Ex Posta 3.
- 2- Edificio Helen Lee Lassen
- 3- Torre Hospitalaria
- 4- Centro de Diagnóstico Terapéutico Dr. Rodolfo Armas Cruz (CDT)

Este último es el edificio en torno al cual desarrollaremos nuestro estudio, porque es el edificio en donde se realizan la mayor parte de las atenciones ambulatorias del complejo de salud pública San Juan de Dios.

Estos cuatro edificios antes nombrados componen la red asistencial del Hospital San Juan de Dios, en donde se brinda atención a pacientes / usuarios de diversas comunas, tales como:



Figura N° 2 (Dr. Juan Kehr, 2012)(Cuenta Pública Hospital San Juan de Dios 2012).

Según datos del INE (Instituto Nacional de Estadísticas), la población usuaria del servicio de salud occidente, del cual forma parte el CDT San Juan de Dios asciende a 1.154.285 personas. En el CDT (Centro de Diagnóstico Terapéutico) Prof. Dr. Rodolfo Armas Cruz del Hospital San Juan de Dios – CDT, se realiza atención ambulatoria de pacientes, tanto de consulta como de emergencia, Es importante destacar que para objeto de nuestra investigación sólo nos basaremos en la atención ambulatoria de pacientes, dejando de lado el servicio de urgencias, el que presenta características que no se adecuan a los objetivos de éste estudio.

## 2.2 Identificación del Hospital San Juan de Dios - CDT

### Misión

- Entregar atención integral a pacientes poli-complejos durante todo su ciclo vital, con funcionarios motivados, competentes y con vocación docente, que cuentan con apoyo material, tecnológico y de infraestructura, acorde a las necesidades de los usuarios.

### Visión

- Ser reconocidos por resolver los problemas de salud de nuestros usuarios en forma acogedora, con altos estándares de calidad y eficiencia en la red asistencial asignada.

### Valores

- Vocación de Servicio Público
- Vocación asistencial y docente
- Trabajo en equipo
- Eficiencia y eficacia en el uso de recursos
- Probidad y responsabilidad
- Respeto mutuo
- Disposición al aprendizaje continuo ([www.hospitalsanjuandedios.cl](http://www.hospitalsanjuandedios.cl), 2011)
- Cuadro N°1 (Elaboración propia)



El Hospital San Juan de Dios CDT se ubica en Av. Portales N° 3239. Su horario de atención es de lunes a jueves de 08:00 a 17:00 hrs. Y viernes de 08:00 a 16:00 hrs. En él se realizan atenciones ambulatorias y de baja complejidad.

### ¿Quiénes componen la red asistencial San Juan de Dios?



Cuadro N° 2 “Personal por escalafón” (Elaboración propia)



## 2.3 Organigrama Hospital San Juan de Dios

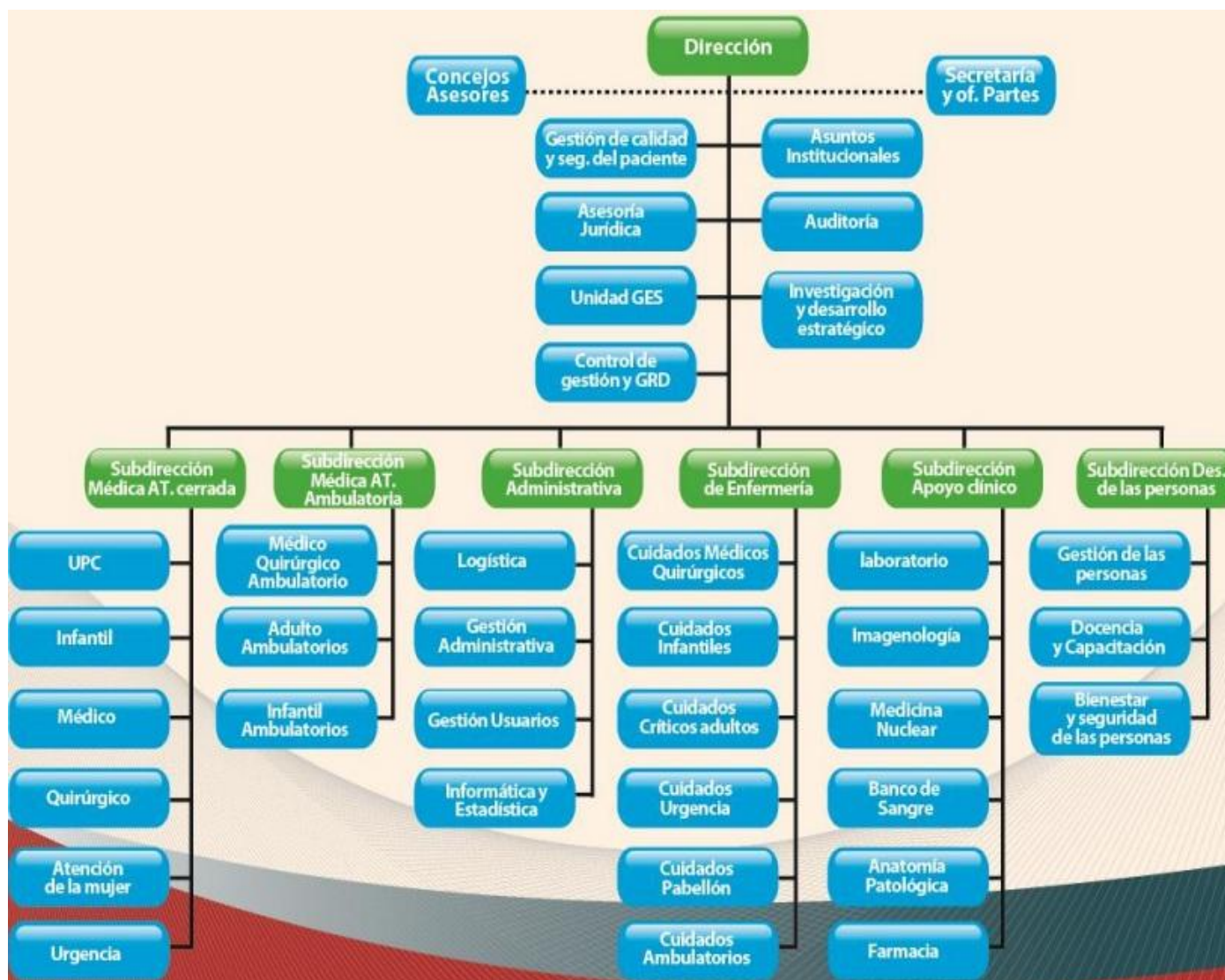


Figura N° 3 (Dr. Juan Kher Cuenta Pública 2012 HSJDD, 2012)

## 2.4 Planteamiento del Problema

El Hospital San Juan de Dios corresponde históricamente al primer Hospital de Chile, su misión es: Entregar atención integral a pacientes poli-complejos durante todo su ciclo vital, con funcionarios motivados, competentes y con vocación docente, que cuentan con apoyo material, tecnológico y de infraestructura, acorde a las necesidades de los usuarios. Según cifras del plan estratégico interno del año 2011, en un año se realizan más de un millón de consultas en las diversas especialidades que presenta el complejo.

Dentro de sus normas referentes a la calidad las autoridades del hospital son claras, calidad es sinónimo de seguridad, fue ese el convencimiento que los llevó a afrontar con éxito el proceso de acreditación hospitalaria realizado en Marzo de 2012, el cual tiene como objetivo mejorar la calidad de atención y procedimientos de los cuales usuarios internos como externos son parte.

La acreditación hospitalaria forma parte de la Reforma de Salud Chilena promulgada en el año 2004 y significa que el Hospital y sus funcionarios cuentan con estándares de cuidado y gestión que permiten garantizar al paciente una atención adecuada y satisfactoria. Esta acreditación tiene una vigencia de tres años, en donde luego de transcurrido ese periodo, deberá someterse nuevamente a un proceso en donde se evalúen sus funciones y la aplicación de los manuales de gestión que se exigen para la primera acreditación, además de realizar un diagnóstico acabado de la actualidad administrativa y de gestión de la institución en general.

La inquietud de plantear esta investigación tiene su origen en la necesidad de establecer una opinión concreta sobre la calidad de atención que recibimos del Centro de Diagnóstico Terapéutico San Juan de Dios. Como usuarios del sistema de salud público deseamos evaluar la calidad de la información que obtenemos, como también aspectos de gran importancia como lo son el trato y la oportunidad en la recepción de un diagnóstico o una explicación médica acorde al problema que presentamos.

Para nadie es un misterio que los servicios de atención sanitaria, ya sean CDT, Hospitales, SAPU etc., se caracterizan por la lentitud de los procesos de atención, la excesiva demanda de la cual son parte colapsa el sistema con frecuencia, sobre todo en épocas críticas como lo son el invierno y la primavera.

Durante el 2012 y 2013 han existido hechos puntuales como el brote de *Clostridium Difficile*<sup>4</sup> y los brotes de gripe H1N1<sup>5</sup> que han paralizado prácticamente a toda la salud pública y privada. El gran déficit de profesionales de la salud que según cifras del gobierno actual asciende a 1.400, más la falta de infraestructura para las atenciones y tratamientos médicos nos demuestra que sufrimos un problema a nivel nacional.

Existen numerosos informes periodísticos, escritos y televisados que entregan una gran cobertura al tema, dando a conocer las importantes inyecciones de capitales fiscales que se destinan a acortar las brechas entre la salud pública y privada en términos de la calidad, oportunidad y seguridad de los pacientes. Estas estrategias no han logrado cambiar la opinión de los usuarios, quienes se sienten desprotegidos frente a al sistema que los ve como un número más de casos que hay que resolver. Razón por la cual nuestro estudio pretende centrarse en la opinión de los usuarios que día a día tienen que lidiar con prolongados tiempos de espera, malos tratos en la atención y en algunos casos negligencias que van en desmedro de su salud física y psicológica.

---

<sup>4</sup> *Clostridium difficile* (C. difficile) es una bacteria que causa diarrea y cuadros intestinales más graves, tales como la colitis. Cualquier persona puede contagiarse el *Clostridium difficile* si tiene una enfermedad que requiere el uso prolongado de antibióticos. Además, la infección se disemina con frecuencia dentro del hospital. (MedlinePlus, 2013)

<sup>5</sup> *Gripe H1N1* o la *gripe porcina* es una infección causada por un virus. Se llama así por un virus que los cerdos contraen. La gente, generalmente, no contrae esta gripe pero pueden darse infecciones. En 2009, una cepa de gripe porcina llamada H1N1 infectó a varias personas alrededor del mundo. (MedlinePlus, 2013)

## 2.5 Justificación

La calidad de atención en Chile es un tema difícil de abordar, más aún cuando de servicios públicos se trata. La gran mayoría de estas instituciones no goza de buena fama en la ciudadanía y una de las más criticadas en la historia de nuestro país es la red de salud pública, la que constituye un verdadero punto crítico del descontento cuando de servicios públicos se habla.

Según el programa piloto del Ministerio de Salud “Cumpliendo con la garantía de la calidad”, el que está enmarcado en el contexto del plan estratégico Políticas de calidad 2010 – 2014 del MINSAL, se crea el proceso de acreditación Hospitalaria, el cual busca establecer una garantía de calidad total dentro de los servicios de salud de nuestro país.

Nuestro estudio se centra en recopilar opiniones de los usuarios del Hospital San Juan de Dios – CDT, en cuanto a la calidad de atención que ellos reciben, en los ámbitos de: El buen trato, la oportuna recepción de la información, la veracidad de la información que se les entrega y la disponibilidad de ésta hacia ellos. Esto se confronta con la puesta en marcha de la Acreditación Hospitalaria otorgada al Hospital San Juan de Dios en Marzo del 2012, para así tener una mayor percepción del posible cambio que se ha vivido durante este período, en el área calidad de servicio en el Centro de Diagnóstico Terapéutico Dr. Rodolfo Armas Cruz (CDT) del Hospital San Juan de Dios.

Es importante realizar este estudio por la cercanía que hemos tenido a lo largo de nuestra vida con este recinto hospitalario al ser paciente, usuaria e hija de una funcionaria con más de 30 años de trayectoria. Éstas son razones suficientes que nos acercan a la inquietud que pretende aclarar y dar a conocer cuál es la opinión que los usuarios tienen del CDT Hospital San Juan de Dios, debido a que muchas veces las modificaciones institucionales no siempre obedecen a un cambio en la percepción de la calidad de los servicios que recibimos, como también de otros usuarios del recinto.

## 2.6 Limitaciones del Estudio

La importancia de establecer las limitaciones del estudio radica en la exposición de las metas, ambiciones y eventualidades con las que nos encontramos durante la realización de nuestra tesis.

Una de las limitaciones más difíciles de enfrentar fue el tamaño de la muestra, ya que el hospital San Juan de Dios contempla una población estimada de 1.154.285 personas, al ser tan grande la población usuaria enfrentamos la problemática del cómo debíamos abordarla, en un comienzo pensamos en realizar 800 encuestas, idea que desechamos prontamente, debido a que no seríamos suficientes 2 personas, luego de mucho pensar decidimos tomar una muestra de 100 personas, las cuales dividimos por los diversos policlínicos que existen en el hospital, estableciendo una muestra homogénea.

En las limitaciones de tiempo nos enfrentamos a una problemática importante, ya que, tanto la toma de muestras como la realización de las encuestas y entrevistas nos tomaron más tiempo del que presupuestamos, contábamos.

En un comienzo nuestra intención fue aplicar la encuesta de satisfacción usuaria en las dependencias del CDT, lo cual nos fue imposible al no obtener la autorización por parte de la comisión de ética del recinto. Por lo que finalmente tomamos la decisión de encuestar a las personas a la salida del CDT, hecho que generó una demora importante en la toma de las muestras que establecimos en un comienzo.

La información con la que contamos para la realización de este estudio fue muy amplia y variada, al existir tanta información muchas veces se hace difícil poder clasificarla y obtener lo que es realmente un aporte, por lo que decidimos ampliar nuestro marco metodológico considerando que debíamos entregar un panorama amplio de nuestra problemática, para de esta manera ejemplificar concretamente lo que pretendíamos obtener del estudio y que todo enmarcado en un contexto global cobrara sentido para los lectores.

## 2.7 **Objetivo de Estudio.**

### - **Pregunta de Investigación**

- ¿Cuáles son los puntos críticos de la satisfacción usuaria, desde la percepción del paciente, que están relacionados con el proceso de acreditación hospitalaria en el CDT hospital san Juan de Dios?

### - **Objetivo General.**

- Detectar, según la percepción de los usuarios, los puntos críticos de la satisfacción usuaria, que están relacionados con la acreditación hospitalaria en términos de calidad de atención, dentro del CDT hospital san Juan de Dios.

### - **Objetivos Específicos.**

- Caracterizar el sistema de salud chileno actual, al año 2013.
- Exponer el Funcionamiento del Centro de Diagnóstico Terapéutico del Hospital San Juan de Dios al año 2013.
- Analizar los aspectos mejor y peor evaluados por los usuarios del CD, en términos de calidad de atención.
- Evaluar el impacto que ha generado la acreditación hospitalaria en el ámbito de calidad y seguridad del usuario en cuanto a la opinión del personal administrativo y de jefes de servicio.

## **CAPITULO 3 - Marco Teórico**

### **3.1 Sistema de Salud Chileno Actual**

Nuestro sistema de salud actual se considera de naturaleza mixta, debido a que es un complemento donde participan instituciones tanto públicas como privadas, dicho sistema es dirigido por el Ministerio de Salud.

De acuerdo a la Ley 19.937, de Autoridad Sanitaria y Gestión, la estructura del Sistema de Salud en Chile, se divide en tres grandes roles:

#### **1- Rol de Rectoría**

Esta área está conformada tanto por la conducción política y técnica del sector, ejerciendo un liderazgo estratégico sobre todos los actores del sistema, sean estos públicos o privados, con el fin de perseguir un desarrollo equilibrado e integrado dentro del conjunto.

En el Artículo N°4 de la Ley 19.937; Se define al Ministerio de Salud como la entidad a quien le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud correspondiéndole:

- 1- Ejercer la rectoría del sector salud, lo que comprende entre otras materias:
  - a. La formulación, control y evaluación y de planes y programas generales en materia de salud.
  - b. La definición de los objetivos sanitarios nacionales.
  - c. La coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios.
  - d. La coordinación y cooperación internacional en salud.
  - e. La Dirección y orientación de todas las actividades del Estado relativa a la provisión de acciones de salud, de acuerdo con las políticas fijadas.



- 2- Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar actividades de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.
- 3- Velar por el debido cumplimiento de las normas en materia de salud. Correspondiendo la fiscalización de las disposiciones contenidas en el Código Sanitario y demás leyes, reglamentos y normas complementarias y su respectiva sanción a su infracción cuando corresponda, ya sea, en materias como higiene y seguridad del ambiente y de los lugares de trabajo, productos alimenticios, inhumaciones, exhumaciones y traslado de cadáveres, laboratorios y farmacias, será efectuada por la **Secretaría Regional Ministerial de Salud** respectiva, sin perjuicio de la competencia que la ley asigne a otros organismos.
- 4- Efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población.
- 5- Tratar datos con fines estadísticos y mantener registros o bancos de información respecto de las materias de su competencia.
- 6- Formular el presupuesto sectorial.
- 7- Formular, evaluar y actualizar el Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas (Sistema AUUGE / GES), el que también incluye las acciones de la salud pública y las prestaciones a las que tienen derecho los beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 18.933.
- 8- Formular, evaluar y actualizar los lineamientos estratégicos del sector de salud o Plan Nacional de Salud, conformado por los objetivos sanitarios, prioridades nacionales y necesidades de las personas.
- 9- Fijar las políticas y normas de inversión en infraestructura y equipamiento de los establecimientos públicos que integran las redes asistenciales.
- 10- Velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.

- 11- Establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios.
- 12- Establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funcionar.
- 13- Establecer un sistema de certificación de especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales de salud legalmente habilitados para ejercer sus respectivas profesiones, esto es, de las personas naturales que otorgan prestaciones de salud.
- 14- Establecer, mediante resolución, protocolos en atención en salud. Para estos efectos, se entienden por protocolos de atención de salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados. Estos serán de carácter referencial y solo serán obligatorios, para el sector público y privado, en caso de que exista una causa sanitaria que lo amerite, lo que deberá constar en una resolución del Ministerio de Salud.
- 15- Implementar, conforme a la ley, sistemas alternativos de solución de controversia sobre responsabilidad civil de prestadores individuales e institucionales, públicos o privados, originada en el otorgamiento de acciones de salud, sin perjuicio de las acciones jurisdiccionales correspondientes.
- 16- Formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud en aquellas comunas con alta concentración indígena.

En la misma Ley 19.973, en su Art. 8°, define a la **Subsecretaria de Redes Asistenciales** como “La entidad que tendrá a su cargo las materias relativas a la articulación y desarrollo de la Red Asistencial del Sistema para la atención integral de las personas y la regulación de las prestación de acciones de salud, tales como las normas destinadas a definir los niveles de complejidad asistencial necesarios para distintos tipos de prestaciones y los estándares de la calidad que serán exigible. Para ello el Subsecretario de Redes propondrá al Ministro políticas, normas, planes y programas, velará por el cumplimiento y coordinará

su ejecución por los Servicios de Salud, los Establecimientos de Salud de Carácter Experimental, la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicio de Salud y los demás organismos que integran el sistema (Ministerio de Salud , 2008),.

Luego en su Art 9°, describe a la **Subsecretaria de Salud Pública**, la que tiene la función “de subrogar al Ministro en primer orden, tendrá a su cargo la administración y servicio interno del Ministerio y las materias relativas a la promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de enfermedades que afectan a poblaciones o grupos de personas”. Le corresponderá a la Subsecretaria proponer al Ministro políticas, normas, planes y programas, velar por su cumplimiento, coordinar las acciones del Fondo Nacional de Salud y el Instituto de Salud Pública, e impartirle instrucciones (Ministerio de Salud , 2008).

## **2- Rol de Fiscalización**

Estas entidades comprenden la regulación sanitaria de bienes y servicios, y la regulación de la atención de salud. La primera corresponde a la relación con la actividad llevada para minimizar los riesgos a la salud pública (actividad de fiscalización de normativa sanitaria). La segunda es la regulación que se le aplica a los sectores relacionados de manera directa con la atención de salud (fiscalización, prestadores, fondos de aseguramiento).

La **Secretaria Regional Ministerial de Salud**, le corresponderá el resguardo de la salud y del medio ambiente de la población. Procurando que las personas no se enfermen y vivan mejor, esta Secretaria Ministerial realiza, previene y promueve campañas sanitarias de protección a la salud, autoriza y fiscaliza materias como higiene y seguridad del ambiente y de los lugares de trabajo, de las farmacias, los laboratorios; también, de las inhumaciones, de las exhumaciones y del traslado de cadáveres junto con el adecuado funcionamiento de todas las actividades productivas que se realizan en cada una de las regiones. Es así como la SEREMI de Salud, tiene la facultad de sancionar las disposiciones del Código Sanitario y otras normativas cuando éstas no se cumplen, además, vigila los rangos establecidos para la calidad del aire, agua, alimentos y medicamentos y todos los ámbitos que repercuten directamente en la salud de la población de cada una de las regiones.

En la Ley 19.937 en su Artículo 14 pero letra E, establece que cada Secretaria Regional Ministerial existirá un **Consejo Asesor**, el que tendrá carácter consultivo respecto de las materias que señale esta Ley y sus reglamentos y las que el Secretario Regional Ministerial le someta a su consideración. Los integrantes del Consejo Asesor no percibirán remuneración por su participación en él. (Ministerio de Salud, 2008).

**La Superintendencia de Salud**, es un organismo público, sucesor legal de la Superintendencia de ISAPRES, que nace el 1 de enero de 2005, de acuerdo a lo que establece la Ley de Autoridad Sanitaria (Ley N° 19.937). Dicho cuerpo legal establece las bases de una nueva institucionalidad en el Sistema de Salud Chileno, ya que permite concretar los aspectos fundamentales de la mayor reforma que ha realizado el sector público en los últimos cincuenta años. Sus principales atribuciones según el DFL N° 1 son (Ministerio de Salud, 2013 ):

- 1- Supervigilar y controlar a las ISAPRES y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley como Régimen de Garantías de Salud, los contratos de salud, la leyes y los reglamentos que las rigen.
- 2- Supervigilar y controlar al Fondo Nacional de Salud en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tengan los beneficiarios de la ley N° 18.469 en las modalidades de atención institucional, de libre elección, y lo que la ley establezca como Régimen de Garantías en Salud.
- 3- Fiscalizar a todos los prestadores de salud públicos y privados, sean estos personas naturales o privados, sean éstos personas naturales o jurídicas, respecto a su acreditación y certificación, así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos en la acreditación.

Otra institución que cumple el rol fiscalizador o regulador es el **Instituto de Salud Pública (ISP)** el cual es un servicio público, que posee autonomía de gestión y está dotado de personalidad jurídica y de patrimonio propio, dependiendo del Ministerio de Salud para la aprobación de sus políticas, normas y planes generales de actividades, así como la supervisión de su ejecución. Sus principales funciones son:

- a. Servir de laboratorio nacional de referencia en microbiología, inmunología, bromatología, farmacología, laboratorio clínico, contaminación ambiental y salud ocupacional.
- b. Ejercer las actividades relativas al control de calidad de medicamentos, alimentos de uso médico y demás productos sujetos a control sanitario, tales como autorizar la instalación de laboratorios de producción químico – farmacéutica e inspeccionar su funcionamiento, autorizar y registrar medicamentos y productos sujetos a control, controlar las condiciones de internación, exportación, fabricación, distribución, expendio y uso de los medicamentos y productos sujetos a control y controlar los estupefacientes y productos farmacéuticos que causen dependencia y demás sustancias psicotrópicas con efecto análogo, respecto de su importación y uso lícito en la elaboración de productos farmacéuticos.
- c. Ser el organismo oficial del Estado para la elaboración de productos biológicos, según productos aprobados por el Ministerio de Salud. (Insituto de Salud Pública de Chile, 2013).

### **3- Rol de Ejecución**

Este rol cumple la función de combinación de insumos dentro de un proceso de producción, lo que ocurre en una estructura organizacional particular y conduce a una serie de productos (servicio de salud) que genera un resultado (cambio del estado de salud del usuario).

Los **Servicios de Salud** de acuerdo al Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, establecen las siguientes funciones, de acuerdo con las normas y políticas dictadas por el Ministerio de Salud. A los Servicios de Salud le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, producción y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas. Los Servicios de Salud, están bajo la supervigilancia del Ministerio de Salud, debiendo cumplir con las políticas, normas, planes y programas que esta entidad apruebe.(Ministerio de Salud, 2004)

La **Red Asistencial del Servicio de Salud** en su Art. 16 bis de la Ley 19.937, describe que la Red asistencial estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que mantengan convenios con el Servicio de Salud respectivo para ejecutar acciones de salud, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población. (Ministerio de Salud, 2008)

**La Red de cada Servicio de Salud se organizará:**

<b>NIVELES</b>	<b>CARACTERISTICAS</b>	<b>TIPO</b>
<b>Nivel I</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mínima complejidad y amplia cobertura.</li> <li>- Atención de carácter ambulatorio.</li> <li>- Actividades que se efectúan en este nivel son: Controles, consultas, visitas domiciliarias, educación de grupos, vacunaciones y alimentación complementaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultorios Generales urbanos / rurales.</li> <li>- SAPU</li> <li>- Postas Rurales.</li> <li>- Consultorios de Salud Mental.</li> <li>- CESFAM – CECOSF</li> </ul>
<b>Nivel II</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Complejidad intermedia y de cobertura media.</li> <li>- Actúa por referencia y sus acciones.</li> <li>- Atención ambulatoria como de hospitalización en establecimientos hospitalarios.</li> <li>- Mayor apoyo en el diagnóstico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospital tipo 3 y 4.</li> <li>- Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT).</li> <li>- Centro de Referencia en Salud (CRS).</li> <li>- Centro Adosado de Especialidad (CAE).</li> </ul>
<b>Nivel III</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alta complejidad y cobertura reducida.</li> <li>- Atención Hospitalaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospital tipo 1 y 2.</li> <li>- Centros de Referencia.</li> </ul>

La **Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST)**, (Ministerio de Salud , 2013) es un servicio público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, dependiente del Ministerio de Salud. CENABAST se preocupa de los procesos de compras mandatados por el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Subsecretaría de Salud Pública, Fondo Nacional de Salud, Servicio de Salud, Municipalidades y Corporaciones Municipales, y en general por las entidades que adscriban al Sistema Nacional de Servicios de Salud para el ejercicio de acciones de salud. Es el encargado de apoyar al sistema público de salud desde tres ejes de gestión:

- 1- Foco en intermediar grandes volúmenes para asegurar el acceso a medicamentos de calidad y a un bajo costo.
- 2- Rediseño del sistema de facturación para una modalidad directa desde proveedor a los establecimientos de salud.
- 3- Externalización de bodegaje, distribución y logística de los medicamentos e insumos a un operador externo.

El **Fondo Nacional de Salud (FONASA)**, es el organismo público encargado de otorgar cobertura de atención, tanto a las personas que cotizan el 7% de sus ingresos mensuales en FONASA, como a aquellas que, por carecer de recursos propios, financia el Estado a través de un aporte fiscal directo. Sus funciones principales son: recaudar, administrar y distribuir los recursos financieros del sector de salud; financiar las prestaciones de salud otorgadas a sus beneficiarios; identificar a los asegurados e informarles adecuadamente sobre sus derechos; conocer y resolver reclamos; fiscalizar las cotizaciones de salud y los recursos destinados a prestaciones.

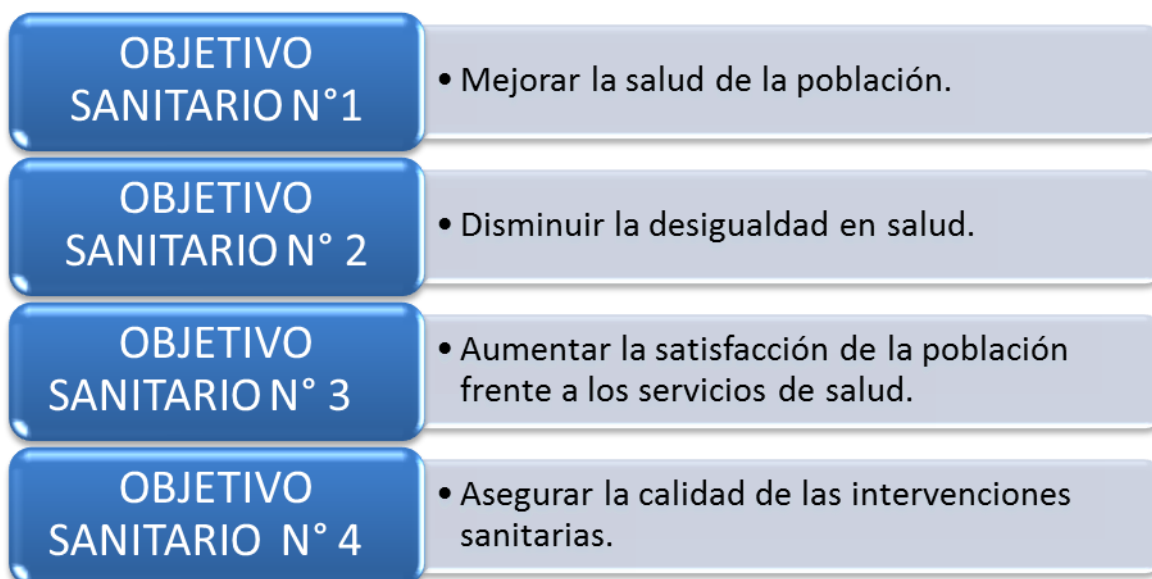
Y por último las **Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES)**, son aquellas instituciones que marcan un desarrollo destacable en la salud privada en Chile, lo que genera la expansión de la actividad médica privada y el auge en la inversión en clínicas, centros médicos, laboratorios entre otros. Las ISAPRES, son instituciones privadas que captan la cotización obligatoria de los trabajadores que libre e individualmente han optado, tanto los servicios médicos y el financiamiento de las licencias médicas por enfermedades se prestan con cargo a las cotizaciones. Las prestaciones de salud se entregan a través del financiamiento de las mismas mediante la contratación de servicios médicos financiados

por las ISAPRES. Estas instituciones otorgan servicios de financiamiento de prestaciones de salud a un 16% de la población en Chile.

### 3.2 Objetivos Estratégicos de la Salud Pública en Chile

La elaboración de los Objetivos Estratégicos de Salud, consideró en primera instancia los Planes Estratégicos a Plazo Medio de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, instituciones internacionales ligadas directamente al área de Salud, que plantean principalmente un modelo de gestión que se encuentra basado en resultados, destacando principalmente elementos estratégicos para así lograr las metas sanitarias planteadas.

La Estrategia Nacional de Salud, es considerada sobre la base de cuatros Objetivos Sanitarios:



Cuadro N° 3 “Objetivos sanitarios” (Elaboración propia)

Para el logro de los cuatro Objetivos Sanitarios se plantean nueve Objetivos Estratégicos, que cumplen con el resultado esperado de la temática de salud en Chile, desarrollando a través los diversos objetivos y metas, una planificación y escoger ciertas estrategias que permitan generar un logro óptimo que se espera para la Salud de nuestro país.





Cuadro N° 4 “Objetivos sanitarios” (Elaboración propia)

### **OBJETIVO N° 1 “Enfermedades Trasmisibles”** (Ministerio de Salud, 2010)

El primer objetivo que plantea la Estrategia Nacional de Salud, establece reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico. Este primer objetivo se complementa con lo siguiente:

TEMA	OBJETIVO	META
1.1 VIH / SIDA	Disminuir la mortalidad por VIH / SIDA.	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
1.2 Tuberculosis	Eliminar la Tuberculosis como problema de salud pública.	Disminuir a 5 x 100.000 habitantes la tasa de incidencia proyectada de Tuberculosis.
1.3 Enfermedades Trasmisibles	Mantener logros alcanzados en el control o eliminación de la Enfermedades Trasmisibles.	Mantener el número de casos de enfermedades transmisibles seleccionadas.

<b>1.4 Infecciones Respiratorias Agudas.</b>	Reducir la mortalidad por infecciones respiratorias agudas.	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas.
--	---	---

## **OBJETIVO N° 2 “Enfermedades no trasmisibles y violencia”**

Este objetivo persigue prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no trasmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismo. Este objetivo lo veremos reflejado a través de los siguientes temas y sus respectivos objetivos (Ministerio de Salud, 2010):

<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>
<b>2.1 Enfermedades Cardiovasculares</b>	Aumentar la sobrevivencia de personas que presenten enfermedades cardiovasculares.	-Aumentar 10% la sobrevivencia al primer año proyectada del infarto agudo al miocardio. -Aumentar 10% la sobrevivencia al primer año proyectada por accidente cerebro vascular.
<b>2.2 Hipertensión Arterial</b>	Incrementar la proporción de personas con hipertensión arterial y controlada.	Aumentar 50% la cobertura efectiva del tratamiento de hipertensión arterial.
<b>2.3 Diabetes Mellitus</b>	Incrementar la proporción de personas con diabetes controlada.	Aumentar 20% la cobertura efectiva del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2.
<b>2.4 Enfermedad Renal Crónica</b>	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica.	Disminuir 10% la tasa de incidencia proyectada de tratamiento de sustitución renal crónica con hemodiálisis en población menor a 65 años.
<b>2.5 Cáncer</b>	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer.	Disminuir 5% la tasa de mortalidad proyectada por cáncer.
<b>2.6 Enfermedades Respiratorias Crónicas</b>	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica.	Disminuir 10% la tasa de mortalidad proyectada por enfermedad respiratoria crónica.

<b>2.7 Trastornos Mentales</b>	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental.	Disminuir 10% la prevalencia de discapacidad severa en trastornos de salud mental seleccionados.
<b>2.8 Discapacidad</b>	Disminuir la discapacidad.	Disminuir 10% la media de puntaje de discapacidad.

### **OBJETIVO N° 3 “Factores de Riesgo”**

De acuerdo a la Estrategia Nacional de Salud, el objetivo estratégico N° 3 (Ministerio de Salud, 2010), se relaciona con desarrollar hábitos y estilos de vida saludables, que permitan favorecer la disminución de los factores de riesgos asociados a la carga de enfermedad de la población. Lo anterior implica establecer siete sub - objetivos que pretenden apoyar a la disminución de los factores de riesgos asociados:

<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>
<b>3.1 Salud Optima</b>	Aumentar las personas con factores protectores para la salud.	Aumentar 20% la prevalencia de al menos 5 factores, en población mayor a 15 años.
<b>3.2 Consumo de Tabaco</b>	Reducir el consumo de tabaco.	Reducir 5% la prevalencia proyectada de consumo de tabaco último mes en población de 12 a 64 años.
<b>3.3 Consumo de Alcohol</b>	Reducir el consumo de riesgo de alcohol.	Disminuir 10% la prevalencia proyectada de consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años.
<b>3.4 Sobrepeso y Obesidad</b>	Disminuir prevalencia de obesidad infantil.	Disminuir 10% la prevalencia de obesidad en menores de 6 años.
<b>3.5 Sedentarismo</b>	Aumentar la prevalencia de práctica de actividad física en adolescentes y jóvenes.	Aumentar 30% la prevalencia de actividad física suficiente en población entre 15 a 24 años.

<b>3.6 Conducta Sexual</b>	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes y jóvenes.	Aumentar 20% la prevalencia de uso consistente de condón en población de 15 a 19 años, activos sexualmente.
<b>3.7 Consumo de Drogas Ilícitas</b>	Disminuir la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en la población general.	Disminuir 5% la prevalencia de consumo de drogas ilícitas durante último año en población de 12 a 64 años.

### **OBJETIVO N° 4 “Ciclo Vital”**

El objetivo de la Estrategia Nacional de Salud N° 4 (Ministerio de Salud, 2010) plantea reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital a través de los siguientes temas:

<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>
<b>4.1 Salud Perinatal</b>	Disminuir la mortalidad perinatal.	Disminuir 15% la tasa de mortalidad proyectada en un periodo perinatal.
<b>4.2 Salud Infantil</b>	Disminuir el rezago infantil.	Disminuir 15% la prevalencia de rezago en población menor de 5 años.
<b>4.3 Salud del Adolescente</b>	Disminuir la mortalidad por suicidio en adolescentes.	Disminuir 15% la tasa de mortalidad proyectada por suicidio en población 10 a 19 años.
<b>4.4 Embarazo adolescente</b>	Disminuir el embarazo adolescente.	Disminuir 10% la tasa de fecundidad proyectada en población menor de 19 años.
<b>4.5 Accidentes del Trabajo</b>	Disminuir la mortalidad por accidentes del trabajo.	Disminuir un 40% la tasa trienal de mortalidad por accidentes del trabajo.

<b>4.6 Enfermedades Profesionales</b>	Disminuir la incapacidad laboral por enfermedades profesionales.	Disminuir un 30% la tasa anual proyectada de licencia por incapacidad laboral por enfermedad profesional de causa músculo - esquelética de extremidad superior en población protegida por la ley 16.744.
<b>4.7 Salud de la Mujer Climática</b>	Mejorar la calidad de vida de la mujer posmenopáusica.	Disminuir un 10% la media de puntaje de "Salud relacionada a Calidad de Vida" en población femenina de 45 a 64 años, bajo control.
<b>4.8 Salud del Adulto Mayor</b>	Mejorar el estado de salud funcional de los adultos mayores.	Disminuir en 10% la media de puntaje de discapacidad en población de 65 a 80 años.

**OBJETIVO N° 5 “Equidad en Salud”** (Ministerio de Salud, 2010)

El siguiente objetivo plantea reducir las inequidades en salud de la población de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económicos de la salud.

<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>METAS</b>
<b>5.1 Inequidad y Posición Social</b>	Disminuir la gradiente de inequidad en salud relacionada con posición social.	Disminuir 10% el índice de concentración de autopercepción de salud por años de estudio en población mayor a 25 años.
<b>5.2 Inequidad y Ubicación Geográfica</b>	Disminuir la brecha de inequidad en salud relacionada con ubicación con ubicación geográfica.	Disminuir 25% la media de tasa quinquenal de años de vida potencial perdidos de las comunas priorizadas.

**OBJETIVO N° 6 “Medio Ambiente e Inocuidad de Alimentos”** (Ministerio de Salud, 2010)

Este objetivo plantea proteger la salud de la población a través del mejoramiento de las condiciones ambientales y de seguridad e inocuidad de los alimentos, para cumplir con tal objetivo, se establecen los siguientes temas y sus respectivos objetivos:

TEMA	OBJETIVO	META
<b>6.1 Contaminación Atmosférica</b>	Disminuir exposición diaria a contaminación ambiental.	-Disminuir 50% la tasa de días – ciudad del año que se encuentran sobre la norma de material particulado. -Disminuir un 10% el nivel de contaminantes intradomiciliarios seleccionados.
<b>6.2 Residuos Sólidos</b>	Mejorar la disposición de residuos contaminantes.	Aumentar 150% la cobertura de comunas con manejo adecuado de residuos sólidos domiciliarios.
<b>6.3 Uso de Aguas</b>	Mejorar el acceso a agua potable y disposición de aguas servidas en zonas rurales.	Aumentar a 50% la cobertura de sistema de agua potable rural con agua segura y diagnóstico de disposición de aguas servidas.
<b>6.4 Enfermedades Transmitidas por Alimentos</b>	Disminuir los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos.	Disminuir 10% la tasa promedio de los últimos 3 años de hospitalización por enfermedades transmitidas por alimentos en brote.
<b>6.5 Entorno Urbano</b>	Aumentar las áreas verdes urbanas.	Aumentar 20% el porcentaje de comunas seleccionadas cuya tasa promedio de los últimos 3 años de metros cuadrados de áreas verdes por habitante, supera recomendación Organización Mundial de la Salud.

## **OBJETIVO N° 7 “Fortalecer el Sector”**

Objetivo establecido para fortalecer la institucionalidad, buscando formatos innovadores para que las diversas instituciones generen una gestión de servicio de salud más eficiente, junto con las investigaciones sanitarias, la gobernanza y participación, la infraestructura y las relaciones internacionales. Para que lo anterior llegue a una óptima, se plantean diversos temas:

<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>
<b>7.1 Sistemas de Información</b>	Mejorar los sistemas de información en salud.	Aumentar a 13 el número de procesos críticos que tribunan al repositorio nacional de información.
<b>7.2 Investigación en Salud</b>	Fortalecer la investigación en salud.	Aumentar a 50% la proporción de preguntas elaboradas y priorizadas por el Consejo Nacional de Investigación en Salud, que son abordadas en proyectos de investigación, el año en curso.
<b>7.3 Recursos Humanos</b>	Aumentar y mejorar la dotación de recursos humanos en el sector de salud.	<ul style="list-style-type: none"><li>-Aumentar 20% la proporción de Servicios de Salud y Secretarías Regionales Ministeriales de Salud con dotación de recursos humanos adecuado.</li><li>- Aumentar 35% la proporción de Servicios de Salud cuyos Servicios de Urgencia de hospitales de alta complejidad, cumplen con estándar de recursos humanos en salud.</li><li>- Aumentar a 44% la proporción de Servicios de Salud cuyas Unidades de Pacientes Críticos de Hospitales de Alta Complejidad, cumplen con estándar de recursos humanos en Salud.</li></ul>

7.4 Financiamiento	Fortalecer el financiamiento del sector.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Disminuir 20% el porcentaje del gasto de bolsillo sobre el gasto total en salud.</li> <li>- Aumentar a 100% la proporción de Servicio de Salud cuyos hospitales logran relación ingresos devengados / gastos devengados mayor o igual a uno.</li> </ul>
7.5 Infraestructura	Mejorar, normalizar y reponer la infraestructura del sector de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Aumentar en 30 el número de hospitales en operación, con mejoramiento, normalización y/o reposición.</li> <li>- Aumentar en 150 el número de centros de atención primaria en operación, con mejoramiento, normalización y/o reposición.</li> </ul>
7.6 Gobernanza y Participación	Aumentar los mecanismos de participación ciudadana y fortalecer el trabajo integrado de los directivos del sector.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Aumentar a 100% la proporción de Servicios de Salud y Secretarías Regionales Ministeriales de Salud que han implementado mecanismos de participación ciudadana y usuaria, y ejercicio de derechos.</li> <li>- Aumentar a 100% la proporción de Secretarías Regionales Ministeriales de Salud que han implementado mecanismos de alineación de directivos, y articulación de procesos de planificación.</li> </ul>
7.7 Gestión Asistencial	Mejorar la pertinencia en la referencia entre componentes de la Red de Servicios de Salud.	Aumentar a 80% el porcentaje de pertinencia en la referencia entre componentes de los Servicios de Salud.
7.8 Salud Internacional	Mantener la participación y cooperación internacional en salud.	Mantener en 75% la proporción de contrapartes técnicas en participan en actividades de la agenda y la cooperación internacional.



## OBJETIVO N°8 “Calidad de Atención”

Establece como octavo objetivo estratégico de salud, mejorar la calidad de atención de salud en un marco de respeto de los derechos de las personas, planteando cinco grandes temas que ayudaran a cumplir con la Calidad de Atención (Ministerio de Salud, 2010):

TEMA	OBJETIVO	META
8.1 Acceso y Oportunidad	Disminuir listas de espera.	Aumentar a 90% la proporción de Servicio de Salud con adecuada razón de resolución de listas de esperas excesivamente prolongadas.
8.2 Seguridad y Efectividad	Aumentar los establecimientos de Salud acreditados.	Aumentar a 100% la proporción de establecimientos de atención cerrada, públicos y privados, con al menos la primera acreditación de estándares de calidad y seguridad de la atención.
8.3 Fármacos y Tecnología Sanitaria	Mejorar la calidad de medicamentos y tecnologías sanitarias	-Aumentar a 90% el porcentaje de fármacos priorizados que cumplen con las características de calidad definidas. - Aumentar a 90% el porcentaje de tecnologías sanitarias priorizadas que cuentan con certificación de calidad.
8.4 Satisfacción Usuaría	Disminuir la insatisfacción usuaria.	-Disminuir 30% el índice de insatisfacción usuaria en la atención de salud de centros de atención primaria. -Disminuir 30% el índice de insatisfacción usuaria en la atención de salud de urgencia.

Este último punto constituye el eje central de nuestra investigación, el cual desarrollaremos con gran detalle a lo largo del estudio.

**Objetivo N° 9 “Desastres, Emergencias y Epidemias”** (Ministerio de Salud, 2010)

Este último objetivo establece fortalecer la respuesta adecuada del Sector Salud ante emergencias, desastres y epidemias, mejorando la preparación de las instituciones frente a estos eventos, disminuyendo el impacto en el área de salud, aminorando las condiciones ambientales sobre las personas y a la vez evitando los daños en la infraestructura de los establecimientos asistenciales. Para cumplir con tal objetivo se plantea:

TEMA	OBJETIVO	META
Emergencia, Desastres y Epidemias	Contar con planes aprobados y actualizados en Gestión Integral del Riesgo y Establecimiento de Salud Seguros.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Proporción de instituciones de salud con planes de gestión integral del riesgo, aprobados y actualizados.</li> <li>- Número de hospitales antiguos y nuevos acreditados con cumplimientos de norma de seguridad.</li> </ul>

### **3.3 Centros de Diagnósticos Terapéuticos – CDT**

Como descripción general, son “Establecimientos de atención ambulatoria de alta complejidad, donde se pretende diagnosticar y tratar expeditamente las patologías más complejas de la población. Se encuentra contiguo al hospital de mayor complejidad del Servicio de Salud, en las ciudades cabeceras, existiendo al menos uno por región” (Sol, 2009).

De acuerdo a la Red Asistencial del Sistema Público los Centros de Diagnósticos Terapéuticos, se encuentran en el Nivel Secundario de Atención, lo que corresponderá a un tipo de complejidad intermedia y de cobertura media, es característico porque actúa por referencia y que sus acciones involucran una atención ambulatoria y posteriormente se genera una derivación a establecimientos hospitalarios.

Sus principales funciones involucran:

- Consultas médicas especializadas.
- Procedimientos médicos.
- Procedimientos de enfermería.
- Procedimientos kinésicos.
- Exámenes de laboratorios.
- Radiografías.
- Ecografías.
- Scanner.
- Intervenciones quirúrgicas.

### 3.3.1 Hospital San Juan de Dios - Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT) Prof. Dr. Rodolfo Armas Cruz

La atención ambulatoria del Hospital San Juan de Dios, les corresponde la Atención Pediátrica a pacientes que tienen entre 0 y 14 años 11 meses y Atención de Adultos mayores de 15 años(Hospital San Juan de Dios , 2013).

Las especialidades que abarca el edificio CDT Hospital San Juan de Dios, son las siguientes:

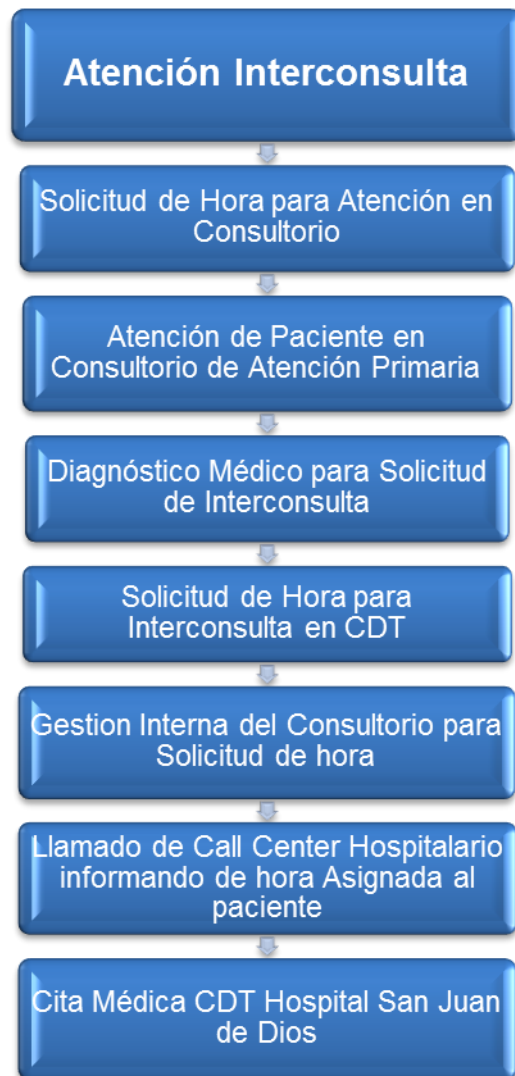
MEDICINA ADULTO	MEDICINA INFANTIL
<ul style="list-style-type: none"><li>- Dermatología</li><li>- Oftalmología</li><li>- Otorrinolaringología</li><li>- Odontología</li><li>- Gastroenterología</li><li>- Medicina Física y Rehabilitación</li><li>- Neurología Adulto</li><li>- Medicina Interna</li><li>- Diálisis</li><li>- Quimioterapia</li><li>- Cardiología</li><li>- Endocrinología</li><li>- Urología</li><li>- Cirugía Vascular</li><li>- Cirugía Digestiva</li><li>- Ginecología</li><li>- Nefrología</li><li>- Infectología</li><li>- Bronco – pulmonar</li><li>- Hemato - oncología</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Medicina Infantil Cardiología</li><li>- Bronco – pulmonar</li><li>- Endocrinología</li><li>- Pediatría</li><li>- Hemato – oncología</li><li>- Cirugía</li><li>- Nefrología</li><li>- Genética</li><li>- Nutrición</li></ul>

La modalidad de atención del CDT del Hospital San Juan de Dios, parte a través de la solicitud de hora por parte del paciente para obtener control de atención de ambulatoria debe inscribirse en el S.O.M.E. (Servicio de Orientación Médica y Estadística), el que se encuentra ubicado en el primer piso del Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT), Prof. Dr. Rodolfo Armas Cruz (Hospital San Juan de Dios , 2013).

Los requisitos para hacer la solicitud de hora son, presentar la Cedula de Identidad y las respectivas ordenes con atenciones médicas. Los horarios en que se realizaran las consultas médicas serán:

- Lunes a Jueves de 8:00 a 17:00 horas
- Viernes de 8:00 a 16:00 horas.

Con respecto a la atención de interconsultas, los pacientes tienen que ser atendidos en los respectivos consultorios de Atención Primaria de la Red de Salud Occidente, y solicitar una hora en el Hospital San Juan de Dios – CDT, presentando la interconsulta correspondiente entregada por el médico en el mismo consultorio. Luego el consultorio realiza de forma interna las gestiones para la tramitación de la hora con el Hospital San Juan de Dios – CDT. Luego el paciente será debidamente informado de su cita médica a través del Call Center del Hospital.



Cuadro N° 5: Atención Interconsulta. (Elaboración propia)

### 3.4 Concepto de Calidad

En 1989, la **International Organization for Standardization** (ISO) define “calidad” como: “El grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado”.

A su vez la **Real Academia de la Lengua española** se define calidad como: “*Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor*”. y proviene del latín “*Qualitas*”, que describe el “*Qué*” (*Qualis*) clase de objeto es.(Real Academia de la lengua Española, 2009)

**Phillip Crosby:** “Calidad es cumplimiento de requisitos” (Crespo, 2010)

**Joseph Juran:** “Calidad es adecuación al uso del cliente” (Sánchez, 1997)

**Walter A. Shewhart:** “La calidad es el resultado de la interacción de dos dimensiones: Dimensión subjetiva (lo que el cliente quiere) y dimensión objetiva (lo que se ofrece)”.(<http://www.sintegradodegestion.com/>, 2008)

**William Edward Deming:** “Calidad es la satisfacción del Cliente”. (Hoyer, 2001)

### 3.5 Evolución Histórica del Concepto

El concepto de “Calidad” ha evolucionado constantemente durante la historia de la humanidad, su origen no está bien definido, pero podemos asegurar que desde que el ser humano comenzó su existencia está dispuesto a la evaluación de su trabajo, como por ejemplo la construcción de sus casas, la confección de sus armas, la preparación de sus comidas etc., todo esto sujeto a evaluación para poder mejorarlo en el futuro.

En la Edad Media (S. V – S. XV) 476 – 1492 El concepto de calidad, se puede reconocer en la producción de bienes artesanales, los objetivos que se perseguían eran la satisfacción personal tanto del artesano como del comprador del producto. Para hacer más fácil la distinción de las manufacturas surge la creación de las “marcas”, las cuales tal como lo son hoy en día, correspondían a logos distintivos de cada artesano, lo que facilitó el identificar los productos de mejor calidad y así mantener la buena reputación de los bienes producidos.

En el Siglo XIX durante la Revolución Industrial<sup>6</sup> se experimenta la transformación del trabajo manual por el trabajo mecanizado, antes de este periodo, en la producción artesanal, el artesano era el único responsable de la producción defectuosa, en cambio ahora se comienza a delegar esta responsabilidad en los inspectores de calidad, los que participaban en el proceso de producción como entes fiscalizadores para evitar sacar productos defectuosos a la venta, este hecho constituyó un gran avance en materia del calidad de los productos, ya que era evidente que la industria había identificado un problema que estaba dispuesto a resolver.

Tras la “Segunda Guerra Mundial”<sup>7</sup> (1939 - 1945) las necesidades de producción alcanzaban su mayor auge en la historia, las naciones en conflicto demandaron una gran cantidad de bienes para la reconstrucción de sus ciudades y pueblos azotados por la guerra, se crea entonces el “Control estadístico de la calidad”, cuyo precursor fue Walter Stewart<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> *La Revolución Industrial* corresponde a un periodo Histórico que supuso el tránsito de una **economía agraria y artesanal** a otra marcada por la **industria** y la producción mecanizada. El cambio se inició en **Inglaterra** a mediados del siglo **XVIII**. Durante el XIX (1845) se fue generalizando a distinto ritmo por diversos países de **Europa, USA y Japón**. (Lozano Cámara & De la Cierva Vélez - Málaga, 2004)

<sup>7</sup> *Segunda Guerra Mundial* 1939 – 1945 Conflicto bélico que involucro a Alemania, Italia, Japón, Rumania, Hungría, Bulgaria, Finlandia, Austria (era parte de Alemania), Tailandia correspondientes a los países del eje y a las potencias aliadas Francia, Reino Unido, Estados Unidos, Unión Soviética, China, Australia, Nueva Zelanda, Canadá, Bélgica, Holanda, Polonia, Grecia, Yugoslavia, Noruega y Brasil. <http://www.2da-guerra-mundial.com.ar/participantesdelasegundaguerramundial.php7>

<sup>8</sup> *Walter Shewhart (1931 - 1967)* Fue un físico, ingeniero y estadístico, conocido como el padre del control estadístico de calidad. <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR1459.pdf>



El modelo consistió básicamente en el acopio, análisis e interpretación de datos para su uso en el control de calidad, su contribución más significativa fue la inspección por muestreo, en lugar de inspeccionar el 100% de la producción solo se tomaba una pequeña muestra registrando una estadística de los productos defectuosos para tomar las acciones correctivas pertinentes.

Otro importante precursor de los modelos de calidad modernos fue Edward Deming<sup>9</sup>, un físico matemático estadounidense que jugó un rol importante en la industria en la antesala de la segunda guerra mundial. Frente a la gran demanda de bienes antes mencionada, Estados Unidos decidió incorporar a mujeres en las filas de producción y Deming les enseña cómo implementando la calidad se disminuyen los costos y se aumenta la productividad. La estrategia de capacitación americana llama la atención de los japoneses quienes en esos momentos se caracterizaban por producciones de muy mala calidad y poca duración. Teniendo en cuenta de que contaban con mucha mano de obra, pero que no tenían materias primas, tomaron la decisión de evitar el despilfarro y mejorar el diseño de la producción antes del proceso de fabricación. Invitan a Edward Deming a Japón a dar una serie de charlas a Científicos, ingenieros y empresarios lo que cambio para siempre la forma de ver las cosas en Japón y pronto la producción alcanza niveles inimaginables de calidad y prestigio.

Alrededor de 1970 los japoneses habían conseguido una penetración importante en los mercados occidentales abriendo paso a la denominada “Revolución de la calidad”.

El paradigma de la calidad cambió, los consumidores están dispuestos a comprar y evaluar los productos, escoger selectivamente antes de comprar y no tener reparos en castigar lo

---

<sup>9</sup> *William Edward Deming (1900-1993) Estadístico estadounidense, Doctorado como físico matemático en la Universidad de Yale. Amigo y colaborador de Walter Shewart, desarrollaron en conjunto el “control estadístico de la calidad”. Cobro gran relevancia en la post-Guerra Japonesa, en donde capacitó a industriales sobre el control estadístico de calidad para mejorar la producción de sus empresas y levantar el país azotado por la guerra. Su impacto fue tal, que Japón rápidamente se convierte en un país industrializado, con productos de primera calidad y de presencia mundial. (Aguayo, <http://demingcollaboration.com/>, 2010)*

que no les parece de calidad aceptable, actualmente se busca el valor total: calidad, precio y capacidad del servicio.

Las principales empresas estadounidenses instituyeron extensas campañas de mejora de la calidad, enfocadas no sólo a mejorar la operación interna, sino también para satisfacer a los clientes externos.

### Cuadro de Evolución del Concepto “Calidad”

Etapa	Concepto	Finalidad
Artesanal	Hacer las cosas bien independiente del coste o esfuerzo necesario para ello	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacer al Cliente</li> <li>• Satisfacer al artesano por el trabajo bien hecho.</li> <li>• Crear un producto único.</li> </ul>
Revolución Industrial	Hacer muchas cosas no importando que sean de calidad (Se identifica producción con calidad)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacer una gran demanda de bienes.</li> <li>• Obtener beneficios.</li> </ul>
Segunda Guerra Mundial	Asegurar la eficacia del armamento sin importar el costo, con la mayor y más rápida producción (Eficacia + plazo = calidad)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar la disponibilidad de un armamento eficaz en la cantidad u momento preciso.</li> </ul>
Post Guerra (Japón)	Hacer las cosas bien a la primera.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimizar costes mediante la calidad.</li> <li>• Satisfacer al cliente y ser competitivo.</li> </ul>
Post Guerra (Resto del Mundo)	Producir, cuanto más mejor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacer la gran demanda de bienes causada por la guerra.</li> </ul>

<b>Control de Calidad</b>	Técnicas de inspección en producción para evitar la salida de bienes defectuosos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacer las necesidades técnicas del producto.</li> </ul>
<b>Aseguramiento de la Calidad</b>	Sistemas y procedimientos de la organización para evitar que se produzcan bienes defectuosos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacer al cliente</li> <li>• Prevenir errores</li> <li>• Reducir costos</li> <li>• Ser competitivo</li> </ul>
<b>Calidad Total</b>	Teoría de la administración empresarial centrada en la permanente satisfacción de las expectativas del cliente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacer tanto al cliente interno como externo</li> <li>• Ser altamente competitivo.</li> <li>• Mejora continua</li> </ul>

Fuente:González C. *Conceptos generales de calidad*(<http://es.scribd.com/>, 2010)

### 3.6 Concepto de Calidad en Salud

La calidad de atención en salud es un concepto amplio, que no puede medirse sólo desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud.



Cada uno de estos actores se encuentra involucrado en el proceso y todos tienen diferentes percepciones de la calidad del servicio que reciben. En el caso del paciente por ejemplo se hace mucho más fácil evaluar la infraestructura del lugar de atención, el tiempo que transcurre desde que solicita el servicio hasta que lo recibe, los resultados y las complicaciones del proceso, estos hechos determinan su valoración de la calidad, en

cambio evaluar la idoneidad del prestador o el nivel de actualización de la tecnología aplicada a su atención son hechos muy difíciles de evaluar por el paciente, por tanto tiende a darlos por hecho.

Para los pacientes aspectos como la amabilidad, disponibilidad del personal y las características físicas del sitio (limpieza, amplitud, comodidad, temperatura adecuada etc.) y la atención oportuna le aportan antecedentes suficientes para evaluar si el servicio cumple con lo que él necesita y por tanto es de calidad.

Para los prestadores del servicio de salud, la valoración de la calidad se sustenta en el dominio de los aspectos científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso de atención y/o tratamiento, así como la experiencia de los profesionales y la tecnología de la que disponen.

Para el pagador del servicio, la eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora. (OES , 2012)

Podemos asegurar entonces que la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos, cada uno apreciado y valorado de manera diferente según el actor involucrado del que se trate.

### **3.7 Calidad de Atención en Salud**

Uno de los expositores más importantes y destacados de la calidad de atención en materia sanitaria es Avedis Donabedian<sup>10</sup>, para quien "*Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de*

---

<sup>10</sup>**Avedis Donabedian (1919 - 2000)** *Nacido en Beirut, Líbano. Estudió Medicina en la universidad Americana de Beirut, en 1953 se traslada a Estados Unidos en donde se especializa en Salud Pública en la Universidad de Harvard. En 1961 se convierte en profesor de la escuela de salud pública de la Universidad de Michigan. Donabedian puso tal énfasis en el tema específico de la calidad de la atención en la salud que cambió los paradigmas establecidos hasta entonces. A través de ocho libros y más de 50 artículos y numerosas cátedras, transformó el pensamiento sobre los sistemas de salud. Gracias al conocimiento que generó, ahora se entiende que la respuesta social a los problemas de salud, no es un conjunto de eventos sin relación, sino más bien un proceso complejo guiado por principios generales.*

<http://calidad.blogs.hospitalelcruce.org/%C2%BFquienes-somos/%C2%BFquien-fue-avedis-donabedian/>

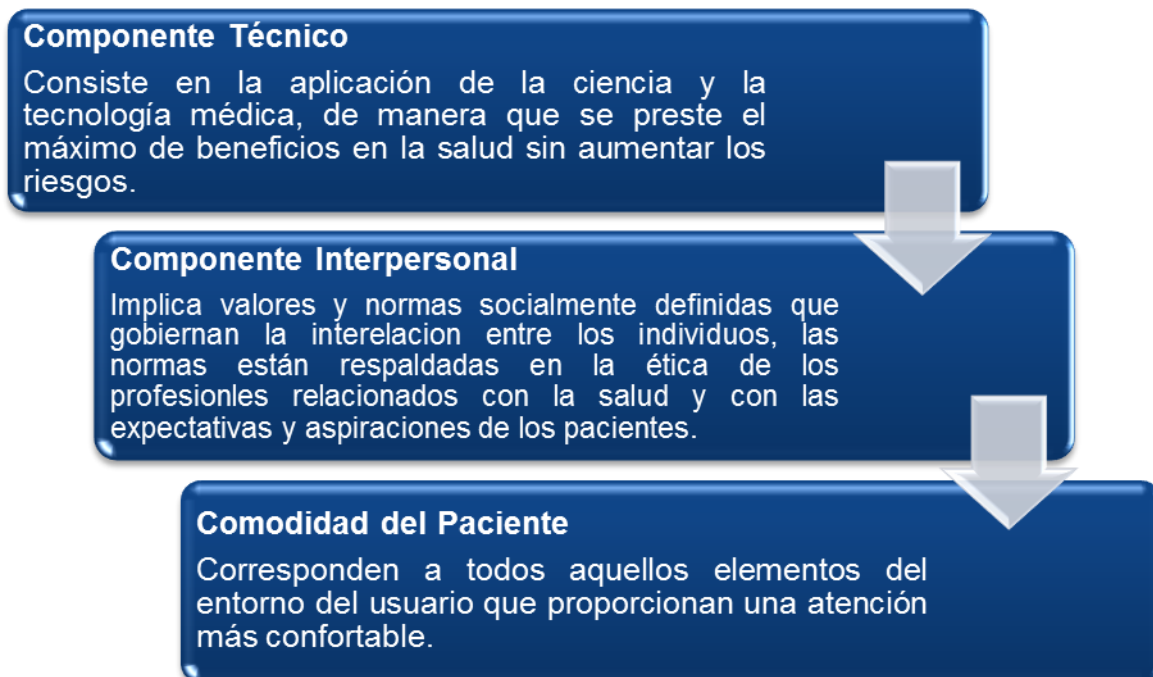
*valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes"*

Donabedian propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "*Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes*" (Suñol A. N., 2012).

En 1991 la OMS afirmaba que: "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite".

### **3.7.1 Componentes de la Calidad Asistencial**

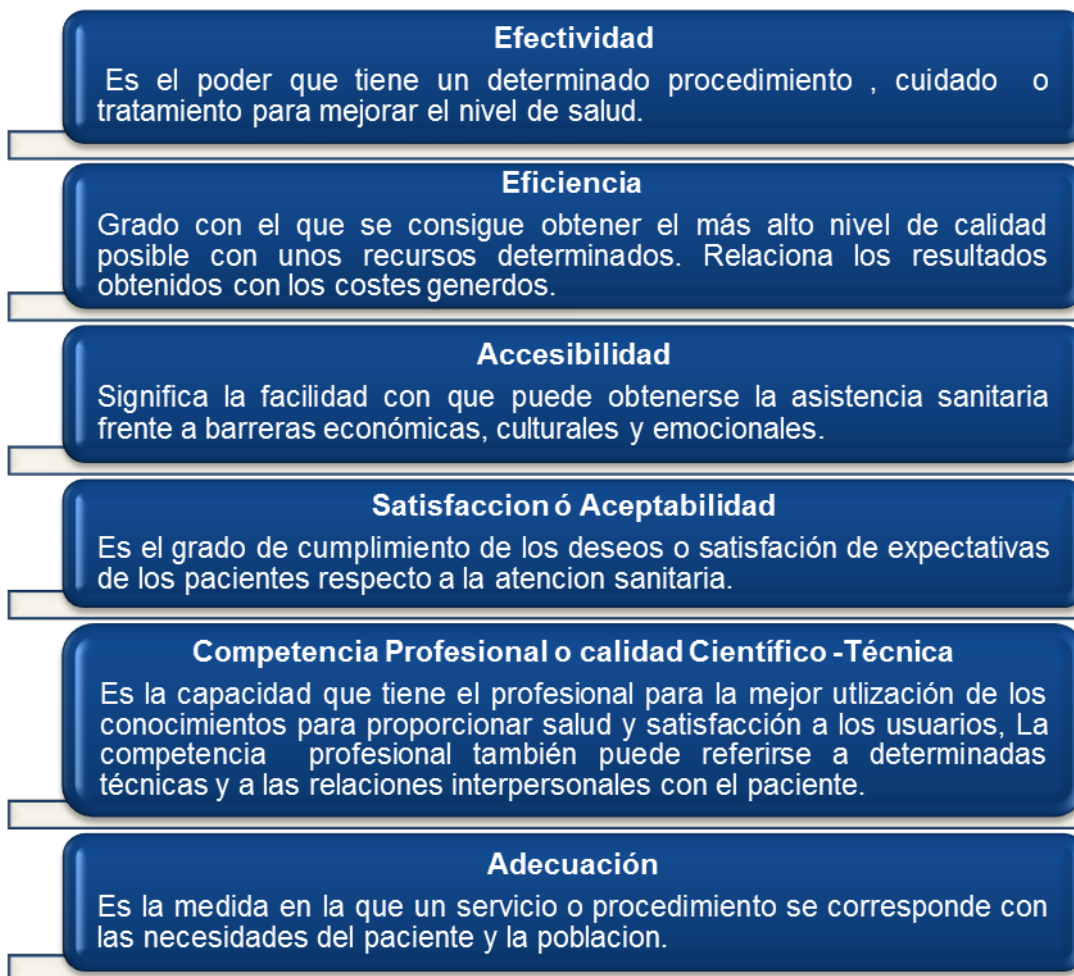
Según Donabedian existen 3 componentes principales a tener en cuenta sobre la calidad asistencial:



Cuadro N° 6 "Componentes de la calidad asistencial" (Elaboración propia)

### 3.7.2 Dimensiones de la Calidad

En consideración a lo anterior la Doctora Heather R. Palmer<sup>11</sup> establece 6 dimensiones de la calidad, las que amplían la visión de Donabedian respecto al tema y contribuyen al desarrollo de los componentes anteriormente descritos, estas dimensiones son:



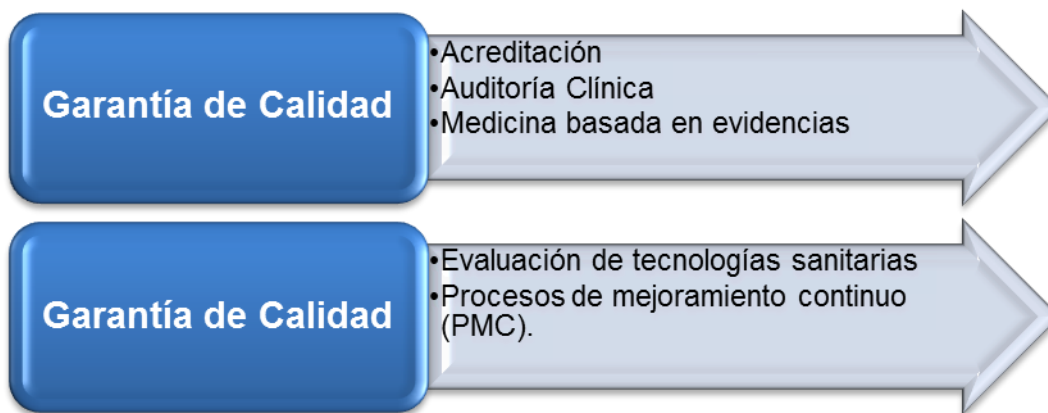
---

<sup>11</sup>**Dra. Heather R. Palmer:** estadounidense, Profesora e Investigadora de la Universidad de Harvard. Especialista en el desarrollo y la evaluación de las medidas de desempeño clínico y programas de mejora de calidad de atención sanitaria.

### 3.8 Garantías de Calidad

“Conjunto de acciones que deliberada y sistemáticamente realizan los individuos, las organizaciones y la sociedad, para generar, mantener o mejorar la calidad” (Donabedian, 2005)

La garantía de la calidad se puede expresar en procesos como:



Cuadro N° 8 “Garantías de calidad”

El proceso de mejoramiento de la calidad tiene como objetivo centrar las energías en recurso humano del que dispone la organización, con el fin de mejorar la calidad de los servicios capacitando a su personal y retroalimentándose, de esta manera mejorar los aspectos deficientes de cada grupo de trabajo.

### 3.9 Acreditación Hospitalaria de Calidad

En el marco de la Reforma Sanitaria en Chile (año 2005) y la ley de autoridad Sanitaria N° 19.937<sup>12</sup>, se establece la creación de un sistema de acreditación que permita evaluar periódicamente el cumplimiento de los estándares de calidad definidos en su reglamento, por parte de los prestadores institucionales autorizados.

#### 3.9.1 Objetivos de la Acreditación Hospitalaria

La acreditación hospitalaria se define como un método reconocido de evaluación externa, por el cual se verifica que un centro sanitario asume un conjunto de estándares previamente establecidos y que se materializa a través de un certificado de garantía. (Velasquez, 2012). A través de esta reforma, se busca mejorar la calidad de atención a los usuarios por medio de una mejor atención, más oportuna y más segura.

La acreditación de centros, establecimientos y servicios sanitarios, tiene por objetivo, conseguir la mejora de la calidad de estos y garantizar la existencia de unos niveles de la misma, en los servicios y prestaciones que los centros ofrecen a los ciudadanos que utilizan la red asistencial. A su vez, consiste en garantizar la calidad de un centro o servicio sanitario asistencial partiendo del criterio de **asegurar estándares mínimos básicos de calidad**, mediante el análisis de su estructura física, orgánica y funcional, basándose en la comparación con las normas establecidas y a través de la homogenización adecuada de las prestaciones asistenciales con el aprovechamiento óptimo de los recursos humanos y materiales. (Ministerio de Salud, 2011, pág. 19)

La ley 19.937 define acreditación como: *“El proceso periódico de evaluación respecto del cumplimiento del estándar mínimo señalado en el numeral anterior, de acuerdo al tipo de establecimiento y a la complejidad de las prestaciones”*<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Publicada en el Diario Oficial el 24 de febrero del 2004.

<sup>13</sup> Manual de acreditación de prestadores institucionales, Octubre 2008, Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente Subsecretaría de redes asistenciales, Ministerio de Salud.



### 3.10 Centros de Atención Cerrada

En el marco de la acreditación Hospitalaria, la ley establece que los centros de atención cerrada son aquellos de alta, mediana y baja complejidad que otorgan atención integral, general y/o especializada, y que están Habilitados para la internación de pacientes con ocupación de una cama. Se incluyen Hospitales, Clínicas de alta, mediana y baja complejidad.

### 3.11 Centros de Atención Abierta

Son aquellos centros asistenciales que sólo otorgan atención de tipo ambulatorio, sin pernoctación de pacientes. Se incluyó en la muestra los centros de mediana y alta complejidad que cuentan con consultas médicas, salas de procedimientos, y unidades de apoyo diagnóstico terapéutico. En lo referente a los prestadores públicos no se incluyeron en la muestra los consultorios y postas rurales.

*El numeral 11 del actual artículo 4° del D.F.L N°1, de 2005 del Ministerio de Salud (MINSAL) señala que es el MINSAL quien debe establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios. Existen 9 ámbitos con sus respectivas características que cada uno de los prestadores antes mencionados deben cumplir:*

- ***Dignidad del Paciente:*** *El prestador deberá tener visible la carta de Derechos Ciudadanos, contar con una oficina de Información Reclamos y Sugerencias (OIRS), también debe disponer de documentos destinados a obtener el conocimiento informado del paciente, en forma previa a la ejecución de los procedimientos de mayor riesgo.*

- *Es fundamental que el paciente este debidamente informado sobre objetivos, características y potenciales riesgos*
  
- ***Gestión de la calidad:*** *dentro de las características se señala que el servicio de salud se compromete a contar con políticas de calidad definidas, orientadas a garantizar la calidad y seguridad de las atenciones entregadas a los pacientes. Por ejemplo, que el centro de salud tenga un control de las enfermedades intra-hospitalarias, que los procedimientos a utilizar estén normados, entre otros.*
  
- ***Gestión Clínica:*** *Dentro de las características se establece la aplicación de un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas relacionadas, por ejemplo con: la evaluación pre anestésica, que quiere decir que todo paciente que se someta a una cirugía debe tener una evaluación previa, realizada por un profesional para evitar posibles complicaciones durante la operación o el post operatorio.*
  
- ***Acceso, Oportunidad y Continuidad de la Atención (AOC):****Se utilizan procedimientos explícitos para proveer la atención inmediata a las personas en situaciones de emergencia con riesgo vital dentro del servicio de salud, así como también tienen que contar con un sistema de priorización de la atención de urgencia, con el fin de evitar que pacientes mueran en salas de espera de los centros de atención ambulatoria. Se aplican procedimientos para asegurar la notificación oportuna de situaciones de riesgo, detectadas a través de exámenes diagnosticados en las áreas de Anatomía Patológica, Laboratorio e Imagenología.*
  
- ***Competencias del Recurso Humano:*** *Que los médicos, así como todos los profesionales y técnicos que atienden al interior del servicio estén debidamente certificados y desarrollen las labores que corresponden a su competencia y no a otras.*

- **Registro:** *Se aplican procedimientos establecidos para evitar pérdidas, mantener la integridad de los registros y su confidencialidad por el tiempo establecido en la regulación vigente.*
- **Seguridad del Equipamiento:** *El prestador institucional conoce la vida útil y las necesidades de reposición del equipamiento crítico para la seguridad de los usuarios. Por lo tanto, se puede evitar que pacientes sufran alguna complicación por mal funcionamiento de equipos críticos.*
- **Seguridad de las Instalaciones:** *prestador institucional evalúa periódicamente el riesgo de incendio y realiza acciones para mitigarlo.*
- **Servicios de apoyo diagnóstico o terapéutico:** *Los resultados de los exámenes de laboratorio, anatomía patológica e Imagenología son confiables y entregados a la persona que corresponde. Asimismo, los procesos de esterilización de materiales y elementos clínicos se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad, entre otros.<sup>14</sup>*

Cabe señalar que el proceso de acreditación establece que a partir del 1° Julio de 2014, todos los prestadores de atención abierta (Centros ambulatorios, laboratorios clínicos, centros de imagenología, centros de diálisis, instituciones de atención psiquiátrica y centros de esterilización) deberán estar acreditados para dar solución a las personas que padezcan de uno o más de las 80 patologías AUGE.

---

<sup>14</sup> *Manual de Manual de acreditación de prestadores institucionales, Octubre 2008, Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente Subsecretaría de redes asistenciales, Ministerio de Salud.*

### 3.12 Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes

De acuerdo a la finalidad de nuestro estudio, que pretende establecer la realidad que viven los usuarios del CDT – Hospital San Juan de Dios con respecto a la calidad de atención usuaria que reciben, es necesario generar una breve descripción con respecto a la Ley N° 20.584, la que Regula los Derechos y Deberes de los Pacientes; ley que entró en vigencia en octubre de 2012, luego de 11 años de tramitación en el Congreso.

Esta iniciativa forma parte de la Reforma a la Salud, donde se establece un marco de garantías y obligaciones de las personas al hacer uso del servicio de salud tanto público como privado.

La Ley establece a grandes rasgos cuáles deben ser los derechos y deberes de los usuarios de servicio de salud en los que respecta a la relación con las acciones vinculadas a su atención de salud. Se establece también una iniciativa legal, que detalla los principios básicos de atención de salud, y disposiciones que se aplican tanto al sector público como privado; de esta forma la Ley permite resguardar el principal eje de la salud pública que son los usuarios.

Con respecto a los Derechos de los Usuarios se establece:

1. **Tener información oportuna y comprensible de su Salud;** el paciente debe tener clara la información con respecto a su enfermedad, resultados de exámenes, o de trámites a realizar para acceder a una atención de salud. Debe tener claro, las alternativas de tratamiento que se le asigna a su patología y los riesgos que debe enfrentar.
2. **Recibir un trato digno respetando su privacidad;** derecho de las personas durante su atención de salud, a recibir un trato digno, siendo tratadas de manera respetuosa y cordial, y además a respetar y proteger la vida privada, honra e intimidad.
3. **Ser llamado por su nombre y atendido con amabilidad;** en lo que respecta al establecimiento hospitalario, establecer en la reglamentación interna un horario, además de los riesgos de los tratamientos, normal desarrollo de las acciones clínicas asistenciales, seguridad de las personas internadas y resguardo de los bienes institucionales. El establecimiento hospitalario deberá entregar asistencia espiritual

(Decreto Supremo N° 94/07) si la familia lo requiriese. Además se establece asegurar por parte de los prestadores institucionales públicos, el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos originarios.

4. **Derecho a la información;** los prestadores individuales tendrán la obligación de entregar al paciente su estado de salud, diagnóstico posible, tratamiento correspondiente, pronóstico esperado, posibles complicaciones o riesgos, costos personales, certificados y licencias sin dilación. Y los prestadores institucionales se encargarán de entregar la información al paciente respecto a sus enfermedades, tener una reglamentación interna vigente, carta de derechos y deberes publicada, identificación respectiva del personal, además de señalética, tener una Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS) y CEA.
5. **Reserva de la información contenida en la ficha clínica;** el paciente debe tener una constancia obligatoria y secuencial de la información proveniente de la atención de salud que se reciba, modificando la información de acuerdo a la atención médica pertinentes, generando una confidencialidad de la información con respecto a los datos sensibles del paciente.
6. **Autonomía de la voluntad;** se otorga o deniega el consentimiento por parte del paciente, si esta es expresada, libre, informada y voluntaria; si es verbal o escrita cuando entrega la información, y si se entrega un documento explicativo se entiende que se entrega información.
7. **Derecho a la autonomía para participar en investigaciones científicas;**
8. **Derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual;** establece un trato igualitario y no discriminación con este tipo de pacientes, que de acuerdo a la Reglamentación especial D.S.N°570 /M.S.: establece la internación y tratamiento no voluntarios, tratamientos invasivos o irreversibles, contenidos de conductas perturbadoras, consentimiento informado, una Comisión Nacional de Protección y Comisiones Regionales.
9. **Derecho a la participación de los usuarios;** los pacientes tienen derecho a efectuar las consultas y reclamos, de forma escrita, sus sugerencias y opiniones sobre su atención.

10. **Medicamentos e insumos;** como derecho de los pacientes tienen mecanismos de pagos y modalidades para su obtención, cuentas actualizadas, cobros por dosis unitarias de medicamentos, precios de prestaciones, insumos y medicamentos.

Todo usuario tendrá derecho a reclamar el cumplimiento de cada uno de los puntos detallados anteriormente, ya sea, en un consultorio, hospital, centro médico privado que lo atienda. En el caso que la respuesta obtenida no satisfaga al usuario, este puede recurrir a la Superintendencia de Salud, siendo este organismo, a través de su Intendencia de Prestadores el que controlará su funcionamiento.

En la Carta también se establecen los Deberes de los pacientes:

- 1- Entregar información veraz acerca de su identidad, dirección y enfermedad.
- 2- Cuidar las instalaciones y equipamientos del recinto de salud.
- 3- Tratar respetuosamente al personal de salud.
- 4- Respetar el reglamento interno del establecimiento.
- 5- Informarse acerca de los horarios de funcionamiento de las modalidades de atención y formas de pago.
- 6- Informarse acerca de los procedimientos de reclamos y consultas establecida.

## **CAPITULO 4 - Marco Metodológico**

## 4.1 Metodología

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal el conocer la percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios y pacientes del Centro de Diagnóstico Terapéutico del Hospital San Juan de Dios. El estudio es de carácter descriptivo – Exploratorio. Nuestra investigación comprende la revisión de fuentes documentales, marcos legales y reglamentos, correspondientes a la calidad de la salud pública en Chile., adicionalmente se aplican encuestas cara a cara a usuarios del CDT, realizadas en las mismas dependencias de la institución. Además complementaremos el estudio con entrevistas personales a funcionarios y jefes de área, para tener una visión panorámica de la problemática identificada en el servicio de intención.

La encuesta contendrá datos de los pacientes tales como; sexo, edad, tipo de previsión de salud y nivel socioeconómico, en este último discriminaremos por clases sociales de acuerdo a una de las tipologías mayormente utilizadas en encuestas de marketing social y políticas, nos referimos a la segmentación social E, D, C3, C2 y ABC1, a su vez la encuesta estará íntegramente compuesta por preguntas cerradas, de acuerdo a las variables que detallaremos en el punto 5.3.

En el marco de la calidad de atención, la percepción del usuario es todo el análisis que se realiza antes de emitir un juicio sobre la conformidad que se experimenta con la atención recibida.

Para la psicología, la percepción consiste en una función que le posibilita al organismo recibir, procesar e interpretar la información que llega desde el exterior valiéndose de los sentidos. (Definición.de, 2013)

Los datos que arroje la encuesta de opinion usuaria, serán complementados con la opinión de un jefe de servicio, el que se referirá a las reformas sanitarias contempladas en la acreditacion hospitalaria y aportará antecedentes desde el interior del hospital que revelen la postura de la autoridad.



A través de un diagrama de causa efecto se pretende ejemplificar la problemática revelada en la encuesta de satisfacción usuaria. Para posteriormente proponer posibles soluciones a estos problemas.

#### **4.2 Universo**

El universo del estudio, estará compuesto por personas usuarias de las dependencias del CDT, que estén en proceso de consulta médica periódica y/o también tratamiento de salud. Se decide aplicar la encuesta sólo a mayores de 14 años, teniendo en cuenta que el Hospital atiende a personas de todas las edades, consideramos que los menores de 14 años pueden presentar dificultades para entender las preguntas propuestas, en esos casos entrevistaremos al adulto que acompaña al menor, ya que, comúnmente se encuentran acompañadas de un adulto responsable que participa activamente en el proceso de atención. En el caso de no encontrarse acompañado, tomamos la determinación de no entrevistar menores de 14 años, debido al grado de complejidad de las preguntas.

#### **4.3 Área de Estudio**

El estudio se realizó en las afueras del Centro de Diagnóstico Terapéutico del hospital San Juan de Dios, Ubicado en Av. Portales N° 3239, en horario de atención habitual (Lunes a jueves de 08:00 a 17:00 hrs. Y Viernes de 08:00 a 16:00 hrs.)

#### **4.4 Muestra**

De acuerdo a las características de nuestro Universo, generaremos la representación de éste, a través, de una muestra intencionada, construida de acuerdo a la proporción de tipos de usuario, establecida de acuerdo a las estadísticas entregadas por el propio CDT, en donde los usuarios se agrupan por policlínicos.

La muestra se compone de 100 entrevistas cara a cara, las que se distribuyen entre 39 policlínicos de atención primaria que tiene el CDT, según lo explica la siguiente tabla, en donde detallamos los policlínicos por piso del edificio.

Pisos	Cantidad de Policlínicos	Cantidad de Encuestas
3er Piso	3	8
2do Piso	18	46
1er Piso	12	31
Zócalo	6	15

La distribución de la muestra fue realizada en cuanto a la cantidad de policlínicos que existen por piso del hospital, dando en total 39 especialidades distribuidas en 4 pisos.

#### 4.5 Variables

- 1- Tiempos de Espera en la atención sanitaria:** Se define como el tiempo que el usuario promedia entre la solicitud de la atención y el momento en que se realiza la atención por parte del médico, en el caso del CDT del hospital san Juan de Dios, el usuario también promediará: obtención de hora de atención y derivación desde la atención primaria hasta su primera atención en el CDT.

Puntuación	Semántica
5	Muy satisfecho
4	Satisfecho
3	Indiferente
2	Insatisfecho
1	Muy Insatisfecho

Puntuación	Tiempo (Minutos)
1	0 – 30
2	30–60
3	60 – 90
4	90 – 120
5	120 o más

Puntuación	Tiempo (Días)
1	Menos de 1 semana
2	De 1 a 2 semanas
3	2 semanas a un mes
4	Otros (especificar)

**2- Infraestructura física:** Espacio del establecimiento en el cual el paciente transcurre el tiempo de espera para obtener la atención necesaria, ya sea en sala de espera, señalización de los espacios, ventilación, baños, asientos, limpieza e higiene de cada uno de los espacios físicos del CDT. Esta variable se medirá de acuerdo a la siguiente tabla de puntuación y su respectivo significado.

Puntuación	Semántica
5	Muy satisfecho
4	Satisfecho
3	Indiferente
2	Insatisfecho
1	Muy Insatisfecho

**3- Atención del Personal:** Entenderemos por atención del personal, el promedio o nota que le asignará el usuario al momento en que éste se relaciona con el personal en el CDT (personal administrativo, personal médico y personal de laboratorio y toma de muestra). El usuario promediará su atención de acuerdo a la siguiente tabla de valores:

Puntuación	Semántica
5	Excelente
4	Buena
3	Regular
2	Mala
1	Muy Mala

- 4- Servicio de Farmacia:** Entenderemos por servicio de farmacia, la calificación o nota que el usuario asignará por la entrega de medicamentos, atención del personal, tiempo de espera para obtener los medicamentos.

Puntuación	Semántica
5	Excelente
4	Buena
3	Regular
2	Mala
1	Muy Mala

- 5- Entrega de información:** Se entenderá como la calificación o nota que el usuario asigna con respecto a las consultas que este realiza al personal del servicio de salud, siendo este resultado estandarizado en una escala de respuestas detallada a continuación.

Puntuación	Semántica
5	Excelente
4	Buena
3	Regular
2	Mala
1	Muy Mala

- 6- Seguridad del Paciente:** Entenderemos por seguridad del paciente la escala de confianza que le asigna el usuario al conjunto de condiciones que garantizan que un usuario del Servicio del CDT, estará al resguardo de padecer nuevos problemas de salud, independiente de lo que condujo a buscar ayuda médica.

(1) MAXIMO DE DESCONFIANZA	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) MAXIMA DE CONFIANZA
----------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-------------------------------

**7- Satisfacción usuario:** Entenderemos por satisfacción, la calificación o nota que colocan los usuarios cuando se les consulta por el cumplimiento o incumplimiento a un requerimiento realizado por el usuario al Servicio de Salud CDT. La escala de puntuación asignada para este variable es:

Puntuación	Semántica
5	Excelente
4	Buena
3	Regular
2	Mala
1	Muy Mala

**8- Acreditación Hospitalaria:** La acreditación hospitalaria será evaluada según el conocimiento que los usuarios tienen respecto a la calidad de servicio que entrega el CDT – Hospital San Juan de Dios, al encontrarse acreditado por la Superintendencia de Salud. Estará compuesto por preguntas cerradas con escala de importancia y significación para el usuario.

Puntuación	Semántica
5	Excelente
4	Buena
3	Regular
2	Mala
1	Muy Mala

**9- Atención recibida:** Se entenderá como la calificación o nota que el usuario del servicio promediará, con respecto a la recepción, forma y entrega de cada uno de los procesos al momento de concluir todo el procedimiento de atención,

(1) Peor Evaluado	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Excelente evaluación
----------------------	-----	-----	-----	-----	-----	--------------------------------

#### 4.6 Módulos y Variables

Módulos	Preguntas
<b>Tiempos de Espera</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapidez para conseguir la hora de atención.</li> <li>• Tiempo transcurrido entre la derivación desde la atención primaria hasta su primera atención en el CDT.</li> <li>• Tiempo de espera desde la hora de citación hasta que lo atendió el médico.</li> <li>• Tiempo de espera para obtener la hora de atención.</li> </ul>
<b>Infraestructura de la Sala de Espera</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La señalización y los letreros dentro del CDT facilitan su orientación.</li> <li>• Temperatura adecuada.</li> <li>• Limpieza general.</li> <li>• Ventilación del lugar</li> <li>• Orden del espacio.</li> <li>• Asientos disponibles</li> <li>• Cantidad de baños disponibles.</li> <li>• Limpieza e higiene de los baños.</li> </ul>
<b>Infraestructura de la consulta medica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura adecuada.</li> <li>• Limpieza general.</li> <li>• Ventilación del lugar</li> <li>• Orden del espacio.</li> </ul>
<b>Atención del Personal administrativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal disponible para atención de público.</li> <li>• Amabilidad y cortesía del personal.</li> <li>• Rapidez para agendar horas médicas.</li> <li>• Presentación personal de los funcionarios.</li> <li>• Capacidad del personal para responder sus dudas y consultas.</li> <li>• Preocupación y dedicación por dar solución a sus problemáticas</li> </ul>
<b>Atención del Personal Médico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal disponible para atención de público.</li> <li>• Amabilidad y cortesía del personal.</li> <li>• Presentación personal de los funcionarios.</li> <li>• Capacidad del personal para responder sus dudas y consultas.</li> <li>• Preocupación y dedicación por dar solución a sus problemáticas.</li> <li>• Oportunidad o instancia para opinar sobre su tratamiento y/o enfermedad.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal disponible para atención de público.</li> <li>• Amabilidad y cortesía del personal.</li> </ul>

<b>Atención del Personal de Laboratorio y toma de muestras</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapidez para agendar horas médicas.</li> <li>• Presentación personal de los funcionarios.</li> <li>• Capacidad del personal para responder sus dudas y consultas.</li> <li>• Preocupación y dedicación por dar solución a sus problemáticas.</li> <li>• Oportunidad o instancia para opinar sobre su tratamiento y/o enfermedad.</li> </ul>
<b>Servicio de Farmacia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo de espera para obtener medicamentos.</li> <li>• Atención del personal que entrega los medicamentos.</li> <li>• Recepción de medicamentos.</li> </ul>
<b>Entrega de Información global</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información oportuna a su requerimiento.</li> <li>• Lenguaje claro y adecuado para el receptor.</li> </ul>
<b>Seguridad del Paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siente seguridad respecto a los resultados de toma de muestras, radiografías o análisis generales, realizados en el CDT. Específicamente siente confianza, en que no se cometerán errores en los procedimientos de atención que puedan ocasionarle daño a su salud.</li> <li>• Siente seguridad en lo que respecta a los insumos utilizados al momento de su atención y/o tratamiento. Específicamente siente confianza, en que no se cometerán errores en los procedimientos de atención que puedan ocasionarle daño a su salud.</li> </ul>
<b>Satisfacción Usuario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción Global respecto a los tiempos de espera.</li> <li>• Satisfacción global con respecto a la Infraestructura.</li> <li>• Satisfacción global respecto a la Atención del personal del CDT.</li> <li>• Satisfacción global respecto a la entrega de la información.</li> <li>• Satisfacción global respecto a la seguridad del paciente.</li> <li>• Satisfacción global respecto a la Atención recibida.</li> <li>• Satisfacción global respecto al Servicio de Farmacia.</li> </ul>
<b>Acreditación Hospitalaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce usted en qué consiste el proceso de acreditación hospitalaria.</li> <li>• Si la respuesta es sí:</li> <li>• De acuerdo con la información que maneja, evalúe, cómo ha sido el impacto de la acreditación hospitalaria en el proceso global de la atención, desde</li> </ul>

	<p>que se solicita la hora médica hasta que se obtiene el diagnóstico y el tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la respuesta es no: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lo desconoce porque no le interesa</li> <li>b. Porque el Hospital no le ha informado de las reformas de las cuales es parte.</li> <li>c. Porque no ha tenido el tiempo para interiorizarse.</li> <li>d. Las cosas siempre han sido igual en el Hospital.</li> </ul> </li> <li>• Conoce usted sobre los derechos y los deberes de los pacientes</li> </ul>
<p><b>Atención Recibida</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Califique la atención recibida en todo el proceso, desde que solicita la hora de atención hasta que es diagnosticado y tratado por un especialista. Siendo 1 lo peor evaluado y 7 lo mejor evaluado.</li> </ul>

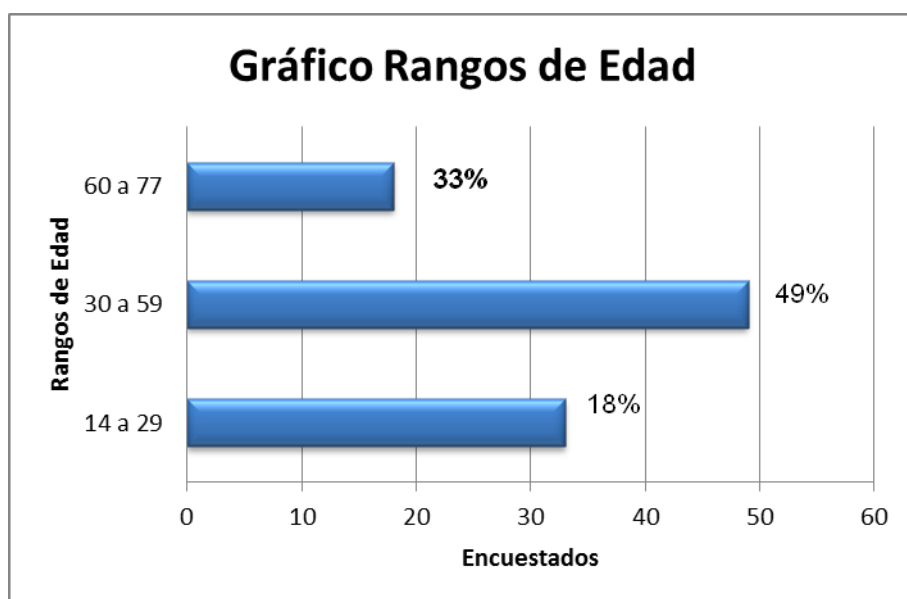


## **CAPITULO 5 – Análisis**

## 5.1 Análisis de Resultados

De acuerdo a la encuesta realizada a 100 personas pertenecientes a la población usuaria del CDT San Juan de Dios, entre los días 28 de Octubre 2013 al 8 de Noviembre 2013 los resultados son los siguientes:

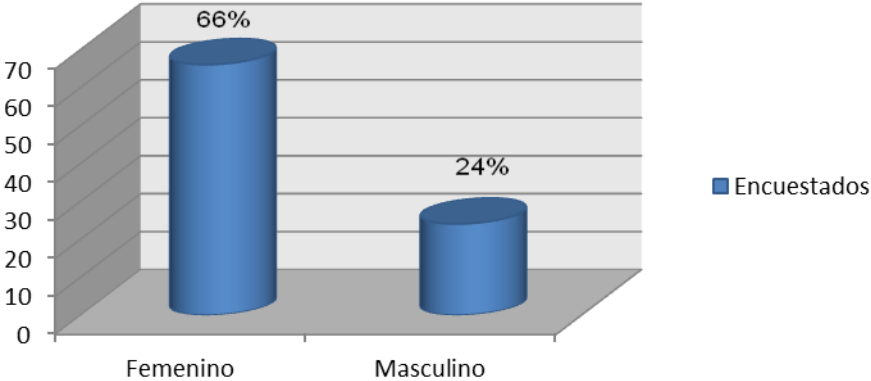
- En primer lugar, se toma la decisión de clasificar a la muestra en 3 rangos de edades, como se describe en el siguiente gráfico:



El gráfico revela que la muestra se concentra en el rango de edades desde 30 a 59 años, por lo que podemos inferir que la muestra se compone principalmente de personas adultas jóvenes.

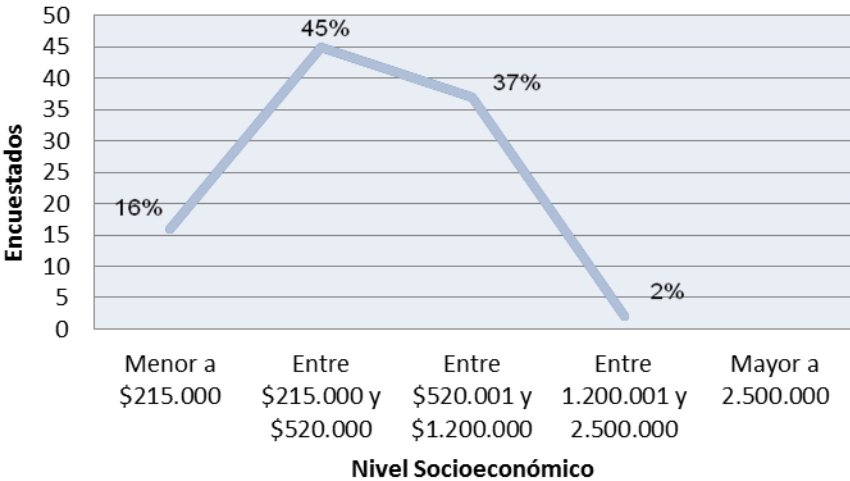
En la diferenciación por sexo, identificamos un 66% de usuarias femeninas y un 24% de usuarios masculinos, por lo tanto nuestras encuestadas fueron principalmente mujeres.

### Gráfico por Sexo



En la diferenciación por nivel socioeconómico identificamos mayoritariamente a usuarios pertenecientes al segundo quintil de ingresos, es decir, a un 45% de usuarios que perciben entre \$215.000 a \$520.000. Enfrentándonos mayoritariamente a personas de nivel socio económico medio bajo.

### Gráfico Nivel Socioeconómico



## **5.2 Análisis de encuestas por Ítem**

### **I. “Tiempos de Espera”**

De acuerdo a la información revelada en la encuesta, en cuanto a tiempos de espera, se registra un 54% de personas que están insatisfechas con el tiempo de espera para la obtención de la hora médica, como se puede ver en la figura N° 4 del anexo. A su vez la insatisfacción de los usuarios también se ve reflejada en el tiempo transcurrido desde la derivación desde la atención primaria hasta su primera atención en el CDT, reflejando un 41% de insatisfacción, el que indica que mayoritariamente esperan más de un mes para ser derivados.

El promedio de espera para conseguir la hora de atención médica y el tiempo de espera entre la hora de citación hasta que el paciente es atendido por el médico, normalmente fluctúa entre los 45 a 60 minutos, registrando un 53% de las respuestas emitidas por los usuarios.

En la clasificación global de tiempos de espera un 88% de los encuestados se manifiesta insatisfecho.

## II. “Infraestructura”

La evaluación de la infraestructura globalmente registra un 61% de satisfacción de los usuarios, quienes manifiestan que los espacios físicos de atención médica y de la sala de espera, considerando señalización, temperatura, limpieza, ventilación, orden de los espacios, asientos disponibles y baños, cumplen con sus usuarios.

La clasificación global de la infraestructura registra un 61% de satisfacción por parte de los usuarios siendo el ítem mejor evaluado dentro de la encuesta de opinión usuaria.



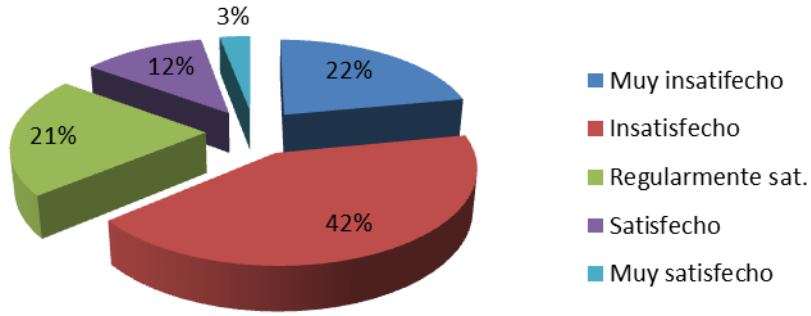
## III. “Atención del Personal”

Dentro de la atención de personal, identificamos 3 tipos de funcionarios, estos son:

### 1. Funcionarios administrativos

En el caso de los funcionarios administrativos, la evaluación de los usuarios indica que existe un descontento de un 84% (valor sumado de las alternativas Muy Satisfecho, Insatisfecho y Regularmente Satisfecho) en cuanto a la cantidad de administrativos disponibles para la atención de público.

### Personal Administrativo disponible para la atención de público



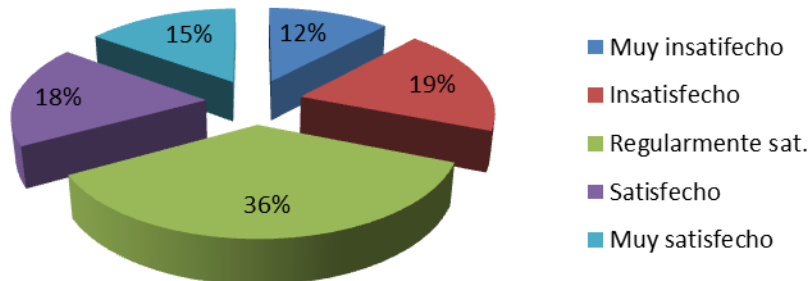
En cuanto a la amabilidad y cortesía de los funcionarios administrativos, el 73% de los encuestados evalúa su atención de regular a muy mala.

El 83% de los encuestados revela insatisfacción respecto a la rapidez para agendar horas médicas.

Un 66% se demuestra insatisfecho con la presentación personal de los funcionarios administrativos.

Existe un 67% de insatisfacción usuaria respecto de la capacidad del personal para responder sus dudas y consultas.

### Capacidad del personal para responder sus dudas y consultas



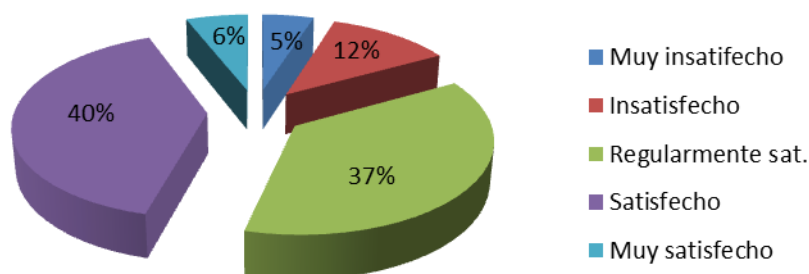
Un 87% de los encuestados, manifiesta insatisfacción con respecto a la preocupación y dedicación por parte del personal por dar solución a sus problemas.

Con respecto a los funcionarios administrativos, podemos identificar que éstos están de mal a muy mal evaluados por los usuarios.

## 2. Personal Médico

Con respecto al personal médico disponible para la atención de pacientes, un 84% considera que existen escases de especialistas. A su vez, existe un 54% de usuarios que demuestran insatisfacción respecto a la amabilidad y cortesía del personal médico.

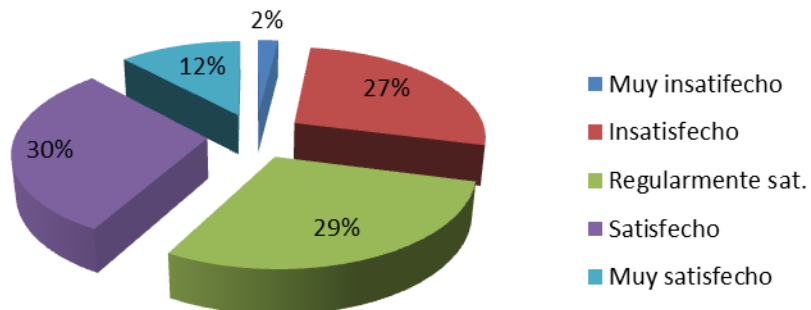
**Amabilidad y cortesía del personal médico**



El 67% de los encuestados se muestra satisfecho respecto a la presentación personal de los funcionarios médicos. A su vez, existe un 76% de insatisfacción respecto a la capacidad del personal médico para responder dudas y consultas.

Un 74% de los usuarios encuestados registra insatisfacción respecto a la preocupación y dedicación de parte del personal médico, para dar solución a sus problemas y un 58% de insatisfacción con respecto a la oportunidad y/o instancia para opinar sobre su tratamiento y/o enfermedad.

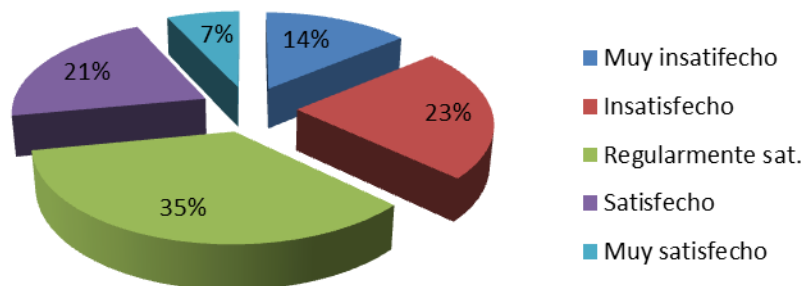
### Oportunidad o instancia para opinar sobre su tratamiento y/o enfermedad



### 3. Personal de Laboratorio Médico

Respecto a la evaluación al personal de laboratorio, un 72% de los encuestados se manifiesta insatisfecho con el personal disponible para la atención de público. La cifra se consigue de la suma de los que se declaran muy insatisfechos, insatisfechos y regularmente satisfechos.

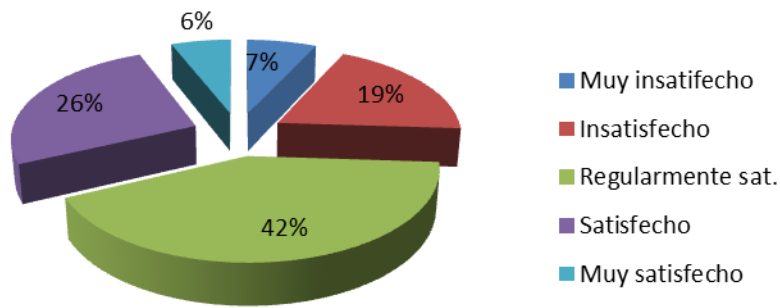
### Personal de laboratorio disponible para la atención de público



Además un 52% se muestra insatisfecho con respecto a la amabilidad y cortesía del mismo personal y el 68% de los usuarios encuestados se siente insatisfecho con la rapidez del personal para agendar horas de atención.

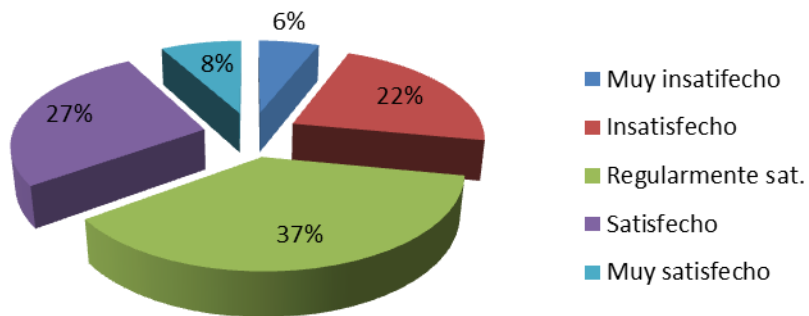


### Rapidez para agendar horas médicas en laboratorio



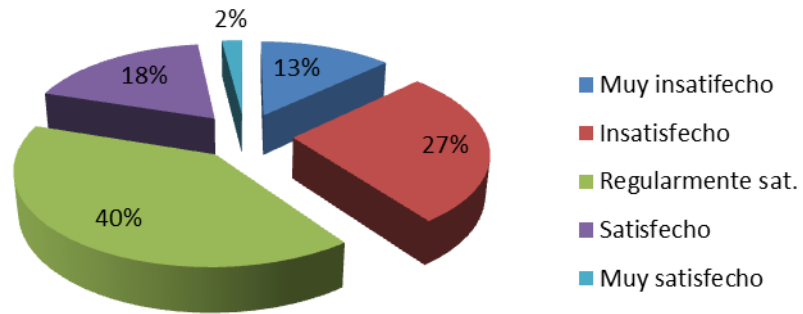
De los encuestados un 69% se muestra satisfecho con la presentación personal de los funcionarios del laboratorio. El 74% se declara insatisfecho con la capacidad del personal para responder sus dudas y consultas y existe un 65% de insatisfacción con respecto a la preocupación y dedicación que evidencian los funcionarios para dar solución a las problemáticas del usuario.

### Preocupación y dedicación por dar solución a sus problemáticas



El 63% de la población usuaria encuestada se declara insatisfecha con respecto a la oportunidad o instancia para opinar sobre su tratamiento y/o enfermedad. A nivel de satisfacción global con respecto a la atención de los tres tipos de funcionarios del CDT que especificamos anteriormente, los usuarios califican tal atención con un 80% de insatisfacción reflejado en el siguiente gráfico:

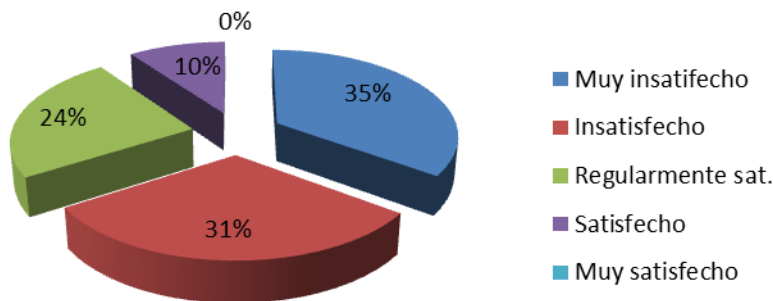
### Satisfacción global respecto a la atención de los funcionarios del CDT



#### IV. “Calidad del servicio de Farmacia”

Se registra un 90% de insatisfacción con el tiempo de espera para obtener los medicamentos, la estadística se obtiene de la suma de los muy insatisfechos, insatisfechos y los regularmente satisfechos.

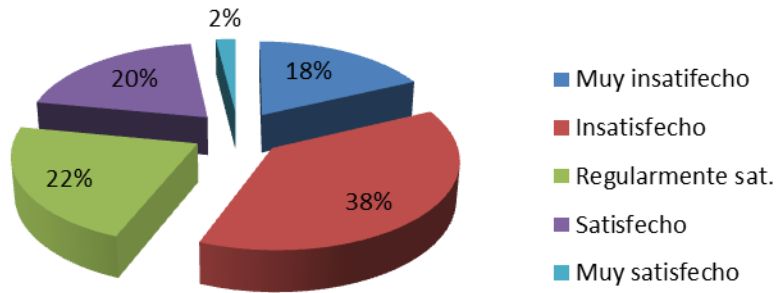
### Tiempo de espera en la farmacia para obtener los medicamentos



De la misma manera, la insatisfacción que se presenta respecto del personal que entrega los medicamentos, en cuanto a su amabilidad y cortesía llega al 70%

Tal como muestra el siguiente gráfico, un 78% de los encuestados se declara con algún grado de insatisfacción respecto de la calidad de atención global del servicio de farmacia.

### Satisfacción global respecto al servicio de farmacia

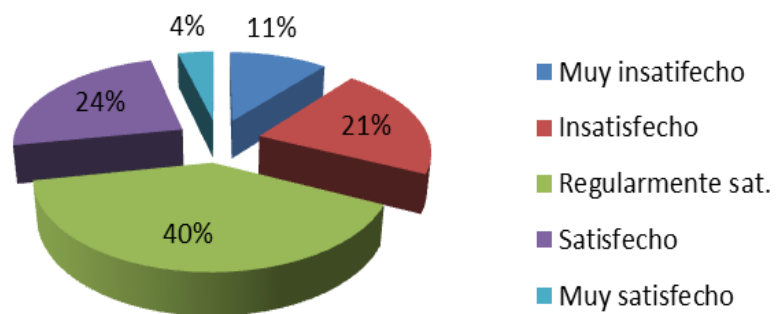


### V. “Entrega de información”

Globalmente se registra un 63% de insatisfacción de acuerdo a la entrega de información oportuna al requerimiento de los usuarios

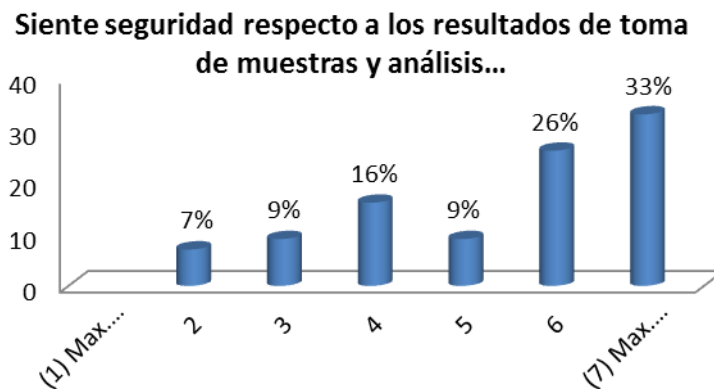
Un 58% de satisfacción con respecto al lenguaje claro y acorde al receptor. Identificamos que globalmente este ítem registra un 72% de insatisfacción

### Satisfacción global con respecto a la entrega de la información



## VI. “Seguridad del paciente”

De acuerdo a la seguridad respecto de la confianza en que no se cometerán errores en los procedimientos de atención que puedan ocasionarle daño a la salud de los usuarios el promedio de la nota fue un 5.4, de un máximo de 7. Siendo uno de los ítems mejor evaluados de la encuesta de opinión usuaria.



Con respecto a la seguridad que manifiestan los usuarios con los insumos utilizados al momento de su atención y tratamiento, se promedia un 5,4 de un máximo de 7 en la escala de confianza.

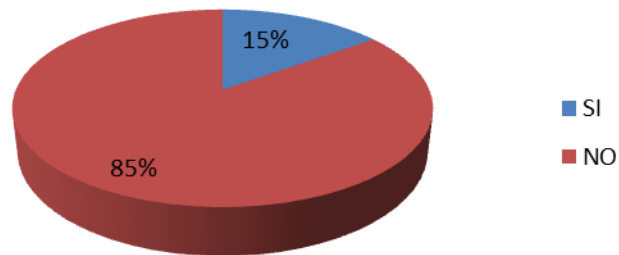
La satisfacción global de este ítem (que incluye los gráficos 9.1 y 9.2) es de un 48%.



## VII. Acreditación hospitalaria

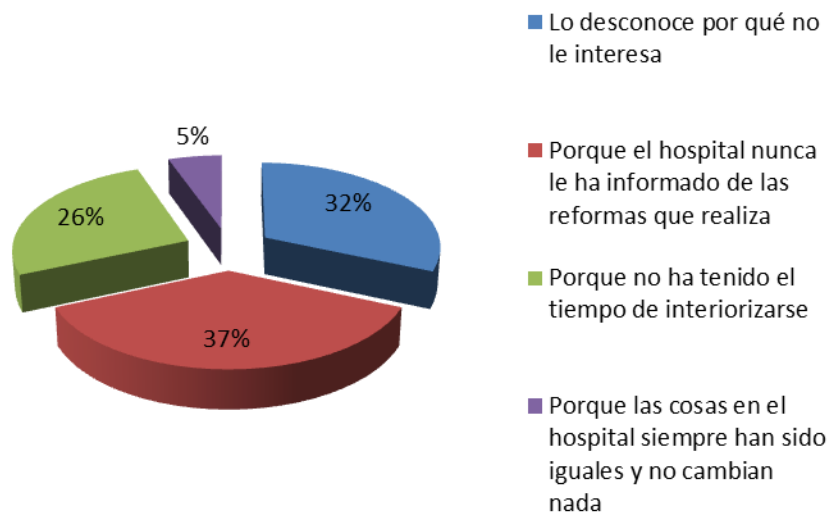
El 85% de los usuarios desconoce en qué consiste el proceso de acreditación hospitalario. Del 15% de usuarios que conoce sobre la acreditación hospitalaria un 93%, evalúa negativamente el impacto de la reforma hospitalaria en el CDT San Juan de Dios.

Conoce en que consiste el proceso de acreditación hospitalaria



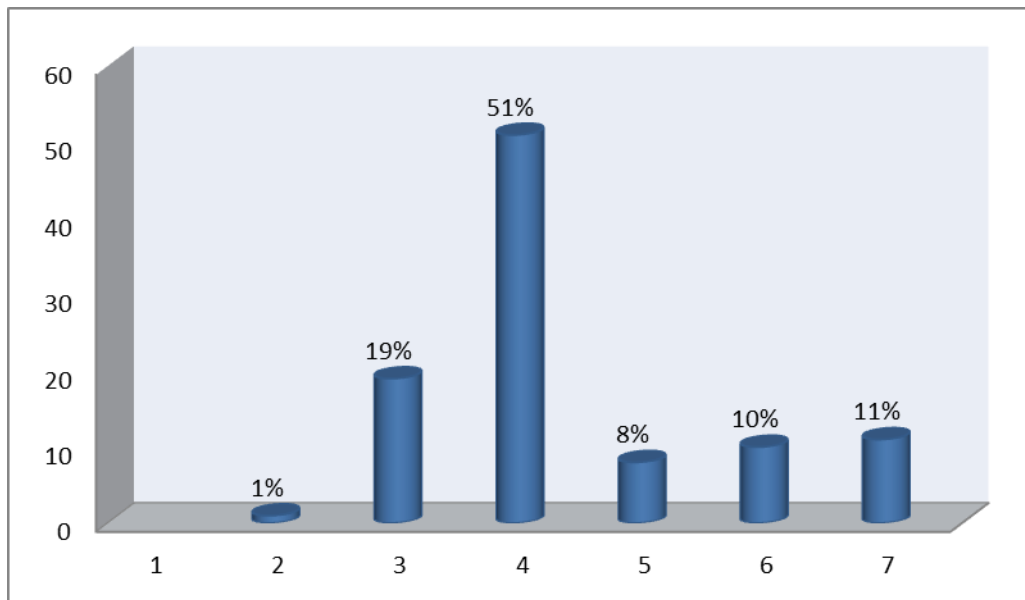
Un 73% de los encuestados no conoce sobre el protocolo de los derechos y deberes de los pacientes, el 37% responde que no conoce dicho protocolo porque el hospital nunca le ha informado sobre la reforma, a su vez el 32% indica desconocerlo porque no le interesa, un 26% porque no ha tenido el tiempo de interiorizarse y un 5% indica que las cosas siempre han sido iguales y no han cambiado luego de la reforma.

Si la respuesta de la 11.1 es no Porque:



### VIII. Atención recibida

Respecto a la calificación que los usuarios le dan a la pregunta; califique la atención recibida desde que solicita la hora de atención hasta que es diagnosticado por un especialista (todo el proceso), de un mínimo de 1 a un máximo de 7. El promedio es 5.



### 5.3 Análisis de Entrevistas

#### Entrevista a Jefatura del hospital

- 1. Considerando el panorama nacional, y teniendo claro que la problemática de la salud pública es un tema altamente contingente y recurrente ¿Cómo siente usted que el Hospital está enfrentando los nuevos desafíos propuestos en temas de calidad de atención?**

Personalmente creo que se está yendo al correr de los tiempos, por poner un ejemplo, el año pasado se publicó la carta de derechos y deberes de los pacientes, este hecho ha sido muy importante y ha tenido un gran énfasis dentro del hospital, prueba de ello es la creación de las oficinas OIRS (Oficinas de Informaciones, Reclamos y Sugerencias), las que hace 5 años no existían físicamente, aunque existían reglamentos desde hace mas de 10 años que establecían que todos los hospitales deberían tener estas oficinas, pero aún así no estaban implementadas.

Las reformas que vemos hoy en día vienen asentándose desde hace 5 o 6 años, podemos ver que toda la opinión que tienen los usuarios, toda la información que requieren y que expresan los usuarios es tomada en cuenta, por lo tanto yo creo que en el hospital vamos a la par con las reformas que el MINSAL (Ministerio de Salud) nos exige.

- 2. Teniendo en cuenta que los puntos críticos de la atención de público se centran en el excesivo tiempo de espera para las atenciones, la falta de personal, y la poca amabilidad en el trato hacia los pacientes. Como funcionarios, ¿De qué forma enfrentan las falencias con las que deben lidiar diariamente? Porque entendemos que el problema es compartido, y muchas veces las herramientas para poder brindar un mejor servicio no están en manos de los funcionarios sino de las autoridades.**

Existen intentos por hacer llegar toda ésta información de cómo se deben relacionar los funcionarios con los usuarios pero es muy complejo, porque primero evidenciamos una brecha generacional entre los funcionarios antiguos y los nuevos, en este caso el tiempo nos dará la posibilidad de renovar las plantas, a medida que los funcionarios antiguos vayan jubilando, para de esta forma sanear el sistema e introducir nuevos conocimientos en capacitaciones sobre calidad de atención para los usuarios que vayan entrando a ejercicio.

Años atrás se desarrolló un proyecto llamado “el decálogo de la buena atención”, este documento se les entregó a todos los funcionarios administrativos, paramédicos, etc., tanto del CDT como del hospital. También se generaron reuniones en las cuales se entregaba información respecto de cómo atender a los usuarios, el decálogo consistía en 10 puntos en donde se describía cómo debería atender un funcionario a los usuarios, el documento se empezó a difundir en reuniones y capacitaciones a funcionarios antiguos (teniendo en cuenta que son 2.200 funcionarios) donde se les entraron instructivos con toda la información detallada, a su vez se realizaron inducciones a funcionarios nuevos para que tuviesen una base desde el principio y de esta manera poner esos conocimientos en práctica desde el primer día de trabajo.

Hago hincapié en la brecha generacional entre los funcionarios antiguos y nuevos, porque quiero aclarar que la gente antigua normalmente desconoce lo referente a calidad de atención, por darles un ejemplo, para los funcionarios antiguos fue muy dificultoso que aprendieran a utilizar sus credenciales de manera visible, se realizaron inducciones, charlas y hasta se les obligó a portarla como parte de su uniforme de trabajo, la dificultad de esta implementación radica en que para los antiguos él portar credencial no les parecía importante, porque no se les pedía que lo hicieran antes. En ese caso hubo que cambiar la



cultura del funcionario prácticamente a la fuerza, se les tuvo que explicar que es importante identificarse, por que el usuario tiene que saber con quién está hablando, si el funcionario sabe el nombre del usuario, ¿por qué el usuario no puede saber el nombre del funcionario?, además de dejarles muy claro que es necesario porque son funcionarios públicos y siempre hay que mantenerse identificados por normas de transparencia.

**3. En términos de la acreditación hospitalaria de la cual fue parte el Hospital en Marzo del año 2013, para usted ¿Cuál es el impacto que ha generado la acreditación hospitalaria en el ámbito de calidad de atención a los usuarios?**

Considerando que yo participe indirectamente en el proceso de acreditación, puedo asegurarles que efectivamente se realizó una revisión exhaustiva de los manuales existentes, ya sea de protocolos de atención como de toda la parte sanitaria del hospital. La documentación que exigió la acreditación se cumplió por completo, todo lo que pidieron en términos de calidad de atención esta ya implementado, considero que lo que quedo al debe en este caso, es la parte de administración de recursos humanos junto con la parte de finanzas internas del hospital. Pero si me preguntan por la calidad de atención usuaria, les aseguro que en ese punto hemos sido muy bien evaluados dentro del proceso de acreditación.

**4. ¿Entonces las cifras de los reclamos realizados por los usuarios han bajado?**

No les puedo asegurar si las cifras mejoraron o no, sino que la cantidad de reclamos que hacen las personas tienen que ver con los canales que nosotros como hospital abrimos para que los usuarios reclamen, entonces, no es que la gente reclame más que hace 10 años porque el hospital este peor en lo que respecta a la atención, sino que la gente reclama más porque tiene más canales para realizar sus reclamos. Por ejemplo hace 10 años atrás, los usuarios se acercaban a reclamar porque pasaban largas horas de espera para obtener la atención médica, en cambio hoy reclaman porque la silla de la sala de espera es incómoda, porque hay muy pocos baños, porque hay papeles en el piso mientras ellos esperan su atención, etc. Esto nos indica que el concepto ha cambiado, creo que como salud pública estamos a años luz de tener una atención de calidad (no de calidad clínica, porque estoy

segura de que nuestros profesionales médicos y nuestra infraestructura es de primer nivel), lo que nos falta son recursos humanos que puedan suplir la altísima demanda que tiene el hospital y además que va creciendo constantemente, el perfil epidemiológico de Chile ha cambiado, la gente hoy en día se enferma más joven que antes y la mayoría de las personas que atendemos pertenece a FONASA, porque para ser ISAPRE debes ser sano, sino no te aceptan o te castigan demasiado por tu enfermedad. El problema de la excesiva demanda que tenemos se soluciona con la inyección de más recursos y desarrollando una estrategia de medicina pública, que es lo que se está intentando hacer con las reformas impulsadas por el MINSAL.

**5. ¿Qué opina usted sobre la información que maneja el personal médico y administrativo sobre las reformas realizadas? ¿Están todos al tanto de reformas de las que son parte o existe una desinformación al interior del hospital?**

Cuando surgió el proceso de la acreditación, muchos funcionarios se preguntaban ¿para qué nos vamos a acreditar? Durante mucho tiempo se luchó por mejorar los procesos para que los funcionarios entendieran que estas medidas no se adoptaban porque la jefatura fuese complicada o llegara con ideas propias, sino porque es mejor para la eficiencia y operatividad del trabajo, yo creo que los funcionarios no sopesan la diferencia entre antes y después de la acreditación, no existe conciencia.

En general si ha existido un cambio después de la acreditación, se han adoptado políticas sobre distintos temas, por ejemplo, en el ámbito de los funcionarios no existía prevencioncita de riesgo ahora si hay, también existe un plan de emergencia cosa que antes no existía, pero eso lo ve uno de forma interna sobre todo cuando trabajas a nivel de jefatura, pero si trabajas de forma diaria atendiendo pacientes no estableces la diferencia en lo que respecta al cambio; ahora en lo que respecta a la calidad técnica específicamente el área sanidad, el lavado de manos influyo profundamente, por ejemplo cuando en el año pasado hubo Clostridium Difficile se logró controlar rápidamente en este Hospital, ya que, no hubo un aislamiento prolongado como paso en la posta central, los casos fueron

menores en comparación con ellos. La mayoría no tiene la conciencia que si se generó un cambio y quizás esos cambios se van a notar mucho más adelante, porque ahora estamos muy encima. Además la gente tiene que entender que los procedimientos están hechos por personas, no por maquinas, por ende se cometen errores y esos errores acarrear lentitud y a su vez la lentitud del sistema público de salud es parte de su naturaleza.

**6. ¿Cómo evaluaría usted los cambios generados por la acreditación hospitalaria, en el ámbito global?**

Los cambios son totalmente positivos, pero creo que cambios de fondo faltan. Desde la creación de los nuevos edificios el CDT y toda la infraestructura es un gran avance. Faltan muchos médicos a quienes les interese el área de salud pública, y también a quienes les den posibilidades para que trabajen como Becados, con ello se contribuiría a reforzar la atención primaria y de ahí la macro red se va a ir armando sola. Por lo menos se ha avanzado en cosas importantes, poco, pero se ha dado un gran paso.

**Entrevista a personal administrativo del Hospital**

**1. ¿Para usted, cuales son los problemas más frecuentes que identifica respecto de la calidad de atención usuaria?**

Para nosotros como funcionarios es un poco difícil ponernos en el lugar de los pacientes, porque debemos atender mucha gente a diario que a veces no entiende que no hayan horas médicas y creen que no le damos hora porque no queremos o porque somos ineficientes, las personas no entienden la gran demanda que se genera en el hospital y tampoco entienden que hay muy pocos especialistas en el recinto, quienes también tienen que atender a muchos pacientes, generando sobre cupos y lentitud en el sistema.

Creo que los problemas de atención no pasan por la calidad de las prestaciones médicas, sino porque hay un desconocimiento por parte de los usuarios del cómo funciona el hospital.

**2. ¿Tiene conocimiento sobre el proceso de acreditación hospitalaria, del que fue parte el hospital san Juan de Dios en el año 2012?**

Conozco poco sobre la acreditación hospitalaria ya que fue un proceso que se realizó de forma más interna, me refiero a que tiene que ver con las jefaturas, respecto a la construcción de manuales que mejoran los procesos sanitarios, no tiene mucho que ver con el trabajo que realizamos los administrativos, de todas formas te puedo decir que nosotros recibimos un bono por cumplimiento de metas que nos entregan por concepto de acreditación, nos miden la calidad de atención que entregamos mediante una empresa externa que manda encuestadores que escuchan como trabajamos y anotan los procedimientos. El personal no maneja mucho del tema, principalmente se sabe por lo del bono que te comentaba el que en el mejor de los casos es de unos \$200.000 y si no llegamos a una meta de bajos reclamos y buena gestión nos va bajando.

**3. ¿Qué efecto ha tenido entonces la acreditación en su trabajo diario?**

Te puedo decir que no ha generado ninguna diferencia, mientras nosotros cumplamos con lo que nos pide el hospital, estamos tranquilos y las condiciones de trabajo no han cambiado nada luego de la acreditación, más allá del bono de cumplimiento que nos dan a fin de año.

**4. Como funcionaria usted debe lidiar con el normal descontento de los usuarios, quienes hacen largas filas desde muy temprano para ser atendidos y la lentitud del proceso acarrea molestias entendibles. ¿Cuál es la critica que realiza usted al sistema? ¿Cómo podría mejorar?**

Personalmente te puedo decir que nosotros como funcionarios ponemos de nuestra parte, pero aquí hay problemas de gestión que vienen desde las jefaturas, por contarte algo, nosotros jamás tenemos reuniones con la jefa, no existe comunicación ni interés de ella por saber cuáles son los problemas que existen en la entrega de horas médicas, muchas veces se le ha pedido reunirnos por problemas puntuales pero si no metemos a la asociación de trabajadores ella no está ni ahí. Solo está encerrada en su oficina y sale cuando faltan 20 minutos para la hora de salida y hay 30 personas sin atenderse, ahí aparece a dar instrucciones y a sacar personas de las oficinas para que saquen el público, porque nosotros no recibimos pago por horas extras y por lo tanto no nos quedamos más allá de nuestra jornada laboral.

No quiero sonar solo a critica, pero considero que si no hay una retroalimentación del trabajo que uno hace con la jefatura, no estamos bien porque quedamos a la deriva y a veces hay que tomar decisiones en el trabajo que si no tienes las herramientas necesarias los usuarios se te van encima y uno termina pagando los platos rotos por lo que los de arriba no hicieron

**Entonces, ¿Cómo podría mejorar esta situación?**

Con más comunicación y voluntad de los jefes por mejorar el servicio, porque si tengo 10 personas en una oficina y a 3 o 4 atendiendo público y se acerca la hora de salida, pude haber planificado mejor el día para no llegar a esa situación. Creo que para mejorar hay que tener comunicación fluida entre los sectores que se involucran.

# **CAPITULO 6 - Conclusiones y Recomendaciones**

## 6.1 Conclusiones de la Encuesta de opinión usuaria

Para dar a conocer la problemática extraída de la encuesta de opinión usuaria diseñamos un diagrama de causa efecto, el que engloba el capital humano, los tiempos de espera, la amabilidad del personal y el servicio de farmacia, todo enmarcado en el concepto de calidad de atención.

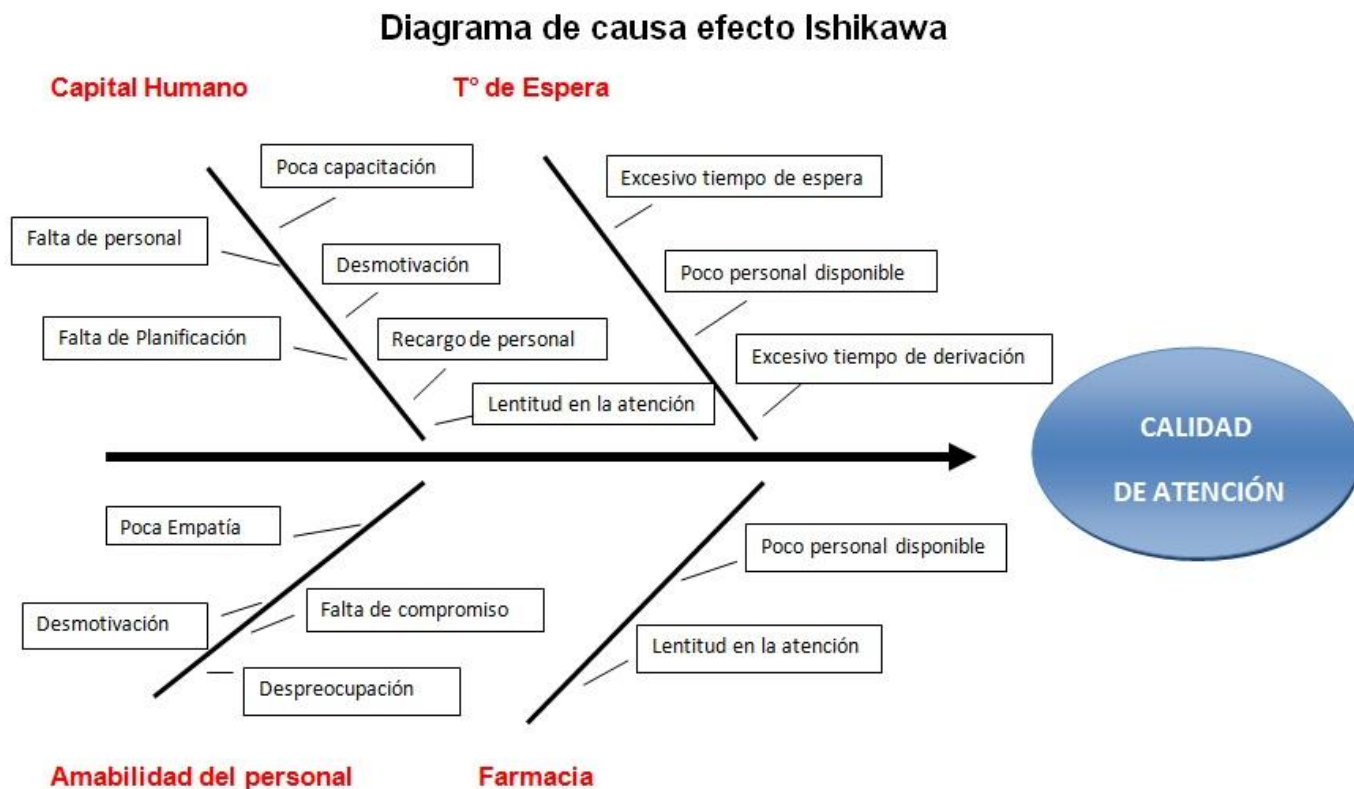


Diagrama de causa efecto “Nudos críticos del sistema” (Elaboración propia)

Dentro de los factores más importantes en cuanto a la calidad de atención, se encuentra, la amabilidad del personal, la que registra un gran nivel de insatisfacción por parte de los usuarios, una de las causas de este problema radica en la desmotivación que sufre el personal, al encontrarse sobrecargado en sus funciones por la falta de funcionarios, tanto médicos y técnicos como administrativos, constituyendo un nudo crítico de la atención.

Según nuestro diagrama de causa efecto en el caso de los tiempos de espera, logramos relacionar la insatisfacción con la falta de personal nombrada anteriormente, ya que al existir carencia de funcionarios en todos los escalafones, se genera una lentitud en la atención de los usuarios, quienes entre más deben esperar generan un mayor descontento que se transmite a los funcionarios al momento de atenderlos. Lo que nos aporta el diagrama de Ishikawa, es revelar las causas de las problemáticas planteadas y cómo éstas afectan la calidad de la atención por parte de los funcionarios del CDT, por ende, causas como la sobre carga laboral, el clima tenso entre los usuarios y los funcionarios, la mala disposición, en el caso de los usuarios el excesivo tiempo de espera, son factores determinantes en cuanto a los índices de descontento que revela nuestra encuesta de opinión usuaria.

Evidenciamos en terreno que las horas de citaciones médicas no se cumplen a cabalidad, ya que, se respeta el atender por hora de llegada, lo que provoca que el edificio reciba una gran cantidad de personas en la mañana y que sin importar que la hora de citación sea a las 10 am la gente llega desde las siete y media a hacer la fila para entregar su papel de citación. Este hecho provoca la aglomeración de las personas en las mañanas. Considerando que es un hecho prácticamente cultural el llegar de los primeros para ser atendidos antes, es que recomendamos a las autoridades a respetar las horas de atención y concientizar a la población de que debe llegar a la hora de su citación y de no ser así será atendido después de todos los citados del día o se le reagendará una nueva hora

Para lograr disminuir el descontento es necesario capacitar al personal en normas de atención, pero también educar a los usuarios sobre cuáles son los lugares en donde deben realizar sus consultas (oficinas OIRS), ya que, el responder consultas frecuentemente dificulta la función de los administrativos y los desgasta, provocando intolerancia con los usuarios. Deben realizarse esfuerzos conjuntos con la población, una buena iniciativa sería implementar talleres entre funcionarios y usuarios en donde puedan compartir experiencias para empatizar unos con otros.

Identificamos que estos problemas comúnmente se deben a diferencias culturales, en donde los usuarios se predisponen a ser mal atendidos sin razón alguna, obviando de esta manera todos los esfuerzos que realiza el hospital para revertir las cifras de descontento. Si



se logra establecer una estrategia de cooperación entre los distintos grupos de usuarios con los funcionarios y trabajadores del hospital, se podrá mejorar la comunicación y el entendimiento entre los dos sectores.

### **Infraestructura**

Los elementos evaluados en la infraestructura permiten al usuario establecer una satisfacción total respecto a los distintos espacios que el CDT dispone (Sala de Espera y Consulta Médica). La infraestructura en lo que respecta a salubridad y equipamiento existente del CDT - Hospital San Juan de Dios permite a los usuarios destacar la real comodidad, confianza y seguridad que ellos sienten al ser atendido dentro de las dependencias generando una opinión clara y satisfactoria. Este ítem, junto con la seguridad del paciente, son los mejores evaluados de la encuesta de opinión usuaria, constituyendo un dato importante para el CDT, debido a que profesionalmente se distingue la seguridad que entregan tanto la infraestructura del complejo de salud, como la seguridad de los procesos médicos y técnicos que reciben los usuarios.

El tener una infraestructura con instalaciones adecuadas para el uso seguro tanto de los funcionarios como de los pacientes cumple los con los Objetivos Sanitarios propuestos en la Estrategia Nacional de Salud, esto bajo parámetros, que buscan asegurar las condiciones ambientales y como también de seguridad que ambos actores deben obtener dentro del recinto.

### **Entrega de Información**

La insatisfacción que le otorga el usuario a la falta de entrega de información oportuna que este solicita, genera un elemento negativo para la institución. Los usuarios identifican falta de amabilidad y empatía por parte de los funcionarios en otorgar información necesaria para la atención general y tratamiento del paciente, elementos que van en contra de establecido en la Carta de Derechos y Deberes de la Ley N° 20.584, que establece como primer derecho que el Usuario tenga información oportuna y comprensible de su Salud.

## **Seguridad del Paciente**

Los usuarios establecen dentro de una escala de confianza de 1 a 7, un promedio general de 5,4; nota que el paciente le otorga tanto a la seguridad en los procedimientos de atención, como también, a la seguridad que siente respecto de los insumos utilizados al momento de su atención y tratamiento. La evaluación usuaria en este caso es positiva para el hospital, sin embargo, se espera que la nota siga aumentando a través del tiempo, cuando las reformas realizadas recientemente comiencen a dar sus frutos, de esta manera el CDT San Juan de Dios se encuentra bien posicionado en este ítem y por lo tanto cumple, en el marco de la opinión usuaria, con los objetivos de calidad planteados para el concepto de seguridad del paciente.

## **Acreditación Hospitalaria**

Con respecto a la Acreditación Hospitalaria evidenciamos un nulo manejo de los conceptos por parte de los usuarios, a su vez y relacionándolo con la entrevista al funcionario administrativo podemos concluir que la Acreditación Hospitalaria es un proceso que fue llevada a cabo desde la Dirección del Hospital pasando por los diferentes policlínicos, siendo una normativa más que cumplir, que no influyo en la cultura organizacional de la institución. Este dato no lo esperábamos, pero al realizar la entrevista con el jefe de servicio nos quedó muy claro que aún falta mucho por mejorar, sin bien el escenario no es el mejor, se ha mejorado mucho en el tiempo y muchas veces no somos capaces de ver todo el avance que se ha alcanzado debido a que al tratarse de un tema tan complejo como la salud pública, se tiene que reconocer que la demanda aumenta constantemente y los recursos necesarios para una reforma de alto impacto no están disponibles hoy en día.

## **6.2 Conclusiones de Entrevistas a Jefatura y Funcionario Administrativo**

En cuanto a las entrevistas de la jefatura como del funcionario administrativo, rescatamos con gran énfasis que fueron de un invaluable aporte para nuestra investigación, ya que, lograron cambiar la concepción que teníamos sobre el funcionamiento del servicio de salud del Hospital San Juan de Dios CDT.

Consideramos que es fácil criticar el panorama hospitalario cuando se está fuera de él, ya que no se sabe a ciencia cierta cuáles son los esfuerzos que se hacen día a día por cambiar la realidad que sufren los usuarios.

En la entrevista con el profesional jefe de servicio rescatamos la información que nos entregó, respecto a los avances que ha asumido el hospital en cuanto a la calidad de atención de los usuarios, rescatamos la preocupación por dar a conocer que cada reforma impulsada por el ministerio de salud es bien recibida por las jefaturas competentes y se realizan los esfuerzos necesarios por implementar dichas mejoras de la manera más rápida y eficaz posible. También evidenciamos dificultades internas como lo es la cultura organizacional del hospital, la que en la actualidad se encuentra en un periodo de transición, debido a que existen en la institución funcionarios muy antiguos y funcionarios muy nuevos. Las personas antiguas tienen una mentalidad diferente, porque están acostumbrados a la salud pública desde hace 20 o 30 años atrás, en cambio los funcionarios nuevos son capacitados de manera distinta, para que brinden un mejor servicio. En ningún caso se trata de culpar a los funcionarios antiguos de los malos tratos o del descontento de los usuarios, sino solamente de diferenciar que la cultura organizacional es algo que no se puede cambiar de un momento a otro, sino que requiere de los cambios que se están realizando, como de la voluntad conjunta entre autoridades y funcionarios.

Respecto de la entrevista con el funcionario administrativo, nos encontramos con evidentes problemas de gestión por parte de las jefaturas, dado que, indagando dentro del hospital las opiniones de los funcionarios son muy similares. Principalmente evidencian despreocupación de los mandos más altos en mantener informado a los trabajadores, existe una especie de disputa dentro de los diferentes servicios, la que se ve materializada en muchos casos con reclamos a contraloría y paros administrativos dentro del hospital.

Estas malas relaciones del personal administrativo con las jefaturas competentes, no son nada nuevo dentro del CDT San Juan de Dios, más bien es algo habitual, los funcionarios acusan poca preocupación de las jefaturas por solucionar los problemas como falta de personal y excesivo tiempo de espera en las filas, lo que genera el descontento de los pacientes, sienten que ellos son los que tienen que poner la cara con los usuarios y recibir el descontento masivo, además de los reclamos a gestiones no realizadas que no pasan por sus manos, sino por la jefatura. En este caso se evidencia poca planificación en cuanto al personal para la atención de público, ya que cuando realizamos la encuesta de satisfacción usuaria, evidenciamos que en horas en donde existía mucho público esperando había solo 2 personas atendiendo, lo que claramente provocaba la molestia de los usuarios.

En las dos entrevistas, tanto el jefe de servicio como el funcionario administrativo indican que los usuarios no evidencian voluntad de informarse porque no existe una cultura de leer los informativos del CDT, en donde se difunde la información relevante para los pacientes y que generalmente se encuentran pegados en las murallas (como se puede ver en la foto), o de acudir a las oficinas de la OIRS para resolver dudas y consultas. Los usuarios lamentablemente prefieren interrumpir la atención de las ventanillas o del SOME para preguntar sus dudas o hacer sus descargos, en vez de dirigirse a los lugares habilitados para esos efectos.



Figura N° 4 (Autoría Propia)

### 6.3 Recomendaciones

La dificultad que se nos presentó para establecer recomendaciones para mejorar los malos resultados obtenidos por la encuesta de opinión usuaria, fue principalmente que nos dimos cuenta de que existe un problema de cultura en los usuarios de los sistemas de salud públicos en general, en donde como pacientes son incapaces de evaluar positivamente el servicio que reciben, ya que, se ven pre dispuestos a que todo será, lento y poco amable.

Luego de la realización de este estudio, consideramos que el sistema de atención de público en el CDT puede tener mejoras sustanciales si se comienza a imponer una cultura de atención para los usuarios, por ejemplo, en el caso de la oficina de informaciones, podría existir la aplicación de un anfitrión de sala, el que pase por las salas de espera consultando a las personas si tienen dudas en los momentos en que la OIRS se encuentre con sobredemanda.

Recomendamos a los jefes de servicio generar canales efectivos de comunicación entre los funcionarios, porque si estos no conocen la situación de atención en sala, más allá de las encuestas realizadas por la empresa externa de acreditación, difícilmente podrán retroalimentar efectivamente a los funcionarios, para minimizar las problemáticas que los aquejan. Es importante que este punto sea tomado en cuenta, porque sin quererlo este estudio reveló una importante falencia en cuanto a la información que tanto usuarios como funcionarios administrativos manejan.

Consideramos que el decálogo de la buena atención no se está aplicando, pero no por falta de personal, sino por falta de capacitación de los funcionarios, los que no reciben las herramientas necesarias para desenvolverse óptimamente, es interesante destacar que los funcionarios reciben bonos por el cumplimiento de metas, lo que es un incentivo que muchos no lo ven como tal, en este caso podría existir la implementación de restricciones para la obtención de estos beneficios, con el fin de incentivar el trabajo en equipo y el desarrollo de competencias ligadas a la buena atención de los funcionarios. La autoridad debe velar porque estos cumplan su trabajo.

Otra crítica importante que le hacemos al sistema es la poca incorporación de profesionales interdisciplinarios en la administración de los recursos, en vez de solo tener médicos y enfermeras (en su mayoría) en cargos directivos, existiría un mayor equilibrio y se podría realizar una mejor gestión de los proyectos, si se incorporaran más tipos de profesionales en las jefaturas y coordinaciones, ya que, cada profesional está preparado para cumplir una tarea específica. Muchas veces hemos escuchado de discusiones respecto a este tema, ¿son los médicos los más idóneos para administrar un hospital?, las opiniones están divididas, si bien, es importante aclarar que el cuerpo médico se ha ganado su espacio en la administración de los recintos hospitalarios, tenemos que reconocer que con la problemática de salud actual sería bueno darle la posibilidad de incursionar a otros profesionales en esos cargos influyentes dentro de los hospitales, para probar su efectividad.

Las autoridades deben seguir velando por el cumplimiento de las normas dispuestas tanto en los objetivos estratégicos de la salud pública en Chile, como en la carta de derechos y deberes de los pacientes y además en los objetivos estratégicos de la acreditación hospitalaria, de esta forma avanzaremos hacia la política de salud 2020 planteada por el ministerio de salud.

# **CAPITULO 7 – Bibliografía y Trabajos Citados**



## 7.1 Bibliografía

Aguayo, D. C. (2010). <http://demingcollaboration.com/>. Recuperado el 15 de 07 de 2013, de <http://demingcollaboration.com/>:  
<http://demingcollaboration.com/language/spanish/biografia-completa-de-deming/>

Aguayo, D. C. (2010). <http://demingcollaboration.com/>. Recuperado el 10 de 07 de 2013, de <http://demingcollaboration.com/>:  
<http://demingcollaboration.com/language/spanish/biografia-completa-de-deming/>

Crespo, G. O. (16 de 03 de 2010). [www.gestiopolis.com](http://www.gestiopolis.com). Recuperado el 15 de 07 de 2013, de <http://www.gestiopolis.com/administracion-estrategia/calidad-definicion-evolucion-historica.htm#mas-autor>: <http://www.gestiopolis.com/administracion-estrategia/calidad-definicion-evolucion-historica.htm#mas-autor>

Donabedian, A. (2005). Integración de sistemas de gestión de calidad en salud: norma iso 9001:2000 y el sistema único de acreditación en la clínica CES de la ciudad de Medellín . En J. O. Vélez, *Integración de sistemas de gestión de calidad en salud: norma iso 9001:2000 y el sistema único de acreditación en la clínica CES de la ciudad de Medellín* (pág. 5). Medellín.

Dr. Juan Kehr. (02 de 04 de 2012).

<http://www.hospitalsanjuandedios.cl/cuentapublica/cuentapublica2012.pdf>. Recuperado el 12 de 05 de 2013, de <http://www.hospitalsanjuandedios.cl/cuentapublica/cuentapublica2012.pdf>:  
<http://www.hospitalsanjuandedios.cl/cuentapublica/cuentapublica2012.pdf>

Dr. Juan Kher Cuenta Pública 2012 HSJDD. (02 de 04 de 2012).

<http://www.hospitalsanjuandedios.cl/cuentapublica/cuentapublica2012.pdf>. Recuperado el 12 de 05 de 2013, de <http://www.hospitalsanjuandedios.cl/cuentapublica/cuentapublica2012.pdf>

Hospital San Juan de Dios . (2013). *¿Quiénes somos?: Hospital San Juan de Dios.*

Recuperado el 29 de Julio de 2013, de Sitio Web de Hospital San Juan de Dios:

<http://www.hospitalsanjuandedios.cl/>

Hospital San Juan de Dios . (2013). *¿Quiénes Somos?: Hospital San Juan de Dios.*

Recuperado el 29 de Julio de 2013, de Sitio Web de Hospital San Juan de Dios - CDT:

<http://www.hospitalsanjuandedios.cl/menu%20horizontal/organizacion/quienessomos/cdt.html>

Hospital San Juan de Dios. (2013). *Atención: Hospital San Juan de Dios.* Recuperado el 29 de Julio de 2013, de Sitio Web de Hospital San Juan de Dios:

<http://www.hospitalsanjuandedios.cl/>

Hospital San Juan de Dios. (05 de 04 de 2012).

[http://www.hospitalsanjuandedios.cl/cuentapublica/CUENTA%20PUBLICA\\_%20FINAL%20\[Modo%20de%20compatibilidad\].pdf](http://www.hospitalsanjuandedios.cl/cuentapublica/CUENTA%20PUBLICA_%20FINAL%20[Modo%20de%20compatibilidad].pdf). Recuperado el 12 de 05 de 2013, de

[http://www.hospitalsanjuandedios.cl/cuentapublica/CUENTA%20PUBLICA\\_%20FINAL%20\[Modo%20de%20compatibilidad\].pdf](http://www.hospitalsanjuandedios.cl/cuentapublica/CUENTA%20PUBLICA_%20FINAL%20[Modo%20de%20compatibilidad].pdf):

[http://www.hospitalsanjuandedios.cl/cuentapublica/CUENTA%20PUBLICA\\_%20FINAL%20\[Modo%20de%20compatibilidad\].pdf](http://www.hospitalsanjuandedios.cl/cuentapublica/CUENTA%20PUBLICA_%20FINAL%20[Modo%20de%20compatibilidad].pdf)

Hospital San Juan de Dios. (15 de 05 de 2011). *www.hospitalsanjuandedios.cl.* Recuperado el 03 de 06 de 2013, de <http://www.hospitalsanjuandedios.cl/>

Hospital San Juan de Dios [www.hospitalsanjuandedios.cl](http://www.hospitalsanjuandedios.cl)

Hoyer, R. H. (07 de 2001). <http://www.hacienda.go.cr/>. Recuperado el 12 de 07 de 2013, de

<http://www.hacienda.go.cr/>:

<http://www.hacienda.go.cr/centro/datos/Articulo/Qu%E9%20es%20calidad.pdf>

<http://es.scribd.com/>. (2010). <http://es.scribd.com/>. Recuperado el 18 de 07 de 2013, de

<http://es.scribd.com/>: <http://es.scribd.com/>

<http://www.sintegradodegestion.com/>. (2008). <http://www.sintegradodegestion.com/>.  
Recuperado el 12 de 07 de 2013, de <http://www.sintegradodegestion.com/>:  
[http://www.sintegradodegestion.com/Calidad/sIG\\_Calidad\\_index.html](http://www.sintegradodegestion.com/Calidad/sIG_Calidad_index.html)

Instituto de Salud Pública de Chile. (2013). *Instituto de Salud Pública de Chile* .  
Recuperado el 22 de Julio de 2013, de [http://www.ispch.cl/quienes\\_somos/acerca\\_isp](http://www.ispch.cl/quienes_somos/acerca_isp)

Isapres de Chile. (2013). *Nosotros: Isapres de Chile* . Recuperado el 22 de Julio de 2013,  
de Sitio Web de Isapres de Chile: <http://isapre.cl/Institucional.html>

MedlinePlus. (17 de 09 de 2013).  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/clostridiumdifficileinfections.html>.  
Recuperado el 05 de 10 de 2013, de  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/clostridiumdifficileinfections.html>

MedlinePlus. (10 de 04 de 2013).  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/h1n1fluswineflu.html>. Recuperado el 02 de 10  
de 2013, de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/h1n1fluswineflu.html>

Ministerio de Salud . (2013). *Director: CENABAST*. Recuperado el 22 de Julio de 2013, de  
Sitio Web de CENABAST: <http://www.cenabast.cl/director/>

Ministerio de Salud . (2008). Ley N° 19.937. Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión. En M.  
d. Salud, *Ley N° 19.937. Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión* (pág. 8). Santiago:  
Ministerio de Salud .

Ministerio de Salud . (2008). Ley N° 19.937. Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión. En M.  
d. Salud. Santiago : Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud. (2013 ). *Acerca de la Superintendencia: Superintendencia de Salud*.  
Recuperado el 22 de Julio de 2013, de Sitio Web de Superintendencia de Salud :  
<http://www.supersalud.gob.cl/portal/w3-propertyvalue-3033.html>

Ministerio de Salud. (2013). *Conozcanos: Superintendencia de Salud* . Recuperado el 22 de  
Julio de 2013, de Sitio Web de Superintendencia de Salud:  
<http://www.supersalud.gob.cl/portal/w3-propertyvalue-2618.html>

Ministerio de Salud. (2010). *Estrategia Nacional de Salud 2011 - 2020*. En M. d. Salud. Santiago: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud. (2013). *Información Corporativa: Que es FONASA*. Recuperado el 22 de Julio de 2013, de Sitio Web de Fondo Nacional de Salud:

<http://www.fonasa.cl/wps/wcm/connect/Internet/SA-General/Informacion+Corporativa/Que+es+FONASA/>

Ministerio de Salud. (2008). *Ley 19.937. Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión*. En M. d. Salud. Santiago: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud. (2008). *Ley N° 19.937. Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión*. En M. d. Salud, *Ley N° 19.937. Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión* (págs. 2-7). Santiago: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud. (2008). *Ley N° 19.937. Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión*. En M. d. Salud. Santiago : Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud. (2004). *Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud N° 140*. En M. d. Salud. Santiago: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud, C. (19 de 12 de 2011). *www.minsal.cl*. Recuperado el 1 de 09 de 2013, de <http://www.minsal.cl/portal/url/item/b644fa9a8af8d5cce040010164011221.pdf>

OES . (24 de 09 de 2012). *Organizacion para la excelencia de la salud*. Recuperado el 08 de 07 de 2013, de <http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php>

Real Academia de la lengua Española. (2009). *Nueva gramática de la lengua española (2009)*. Recuperado el 12 de 07 de 2013, de [www.rae.es: http://lema.rae.es/drae/?val=CALIDAD](http://lema.rae.es/drae/?val=CALIDAD)

Sánchez, L. A. (1997). *Control de la calidad*. En L. A. Sánchez, *Control de la calidad* (págs. 75-78). Minerva.

Secretaría Regional Ministerial de Salud. (s.f.). *Ministerio de Salud | SEREMI de Salud R.M.* Recuperado el 22 de Julio de 2013, de <http://www.asrm.cl/Menu/Institucion.aspx>

Sol, F. (2009). *Caracterización del Sistema de Salud Chileno: Enfoque Laboral, Sindical e Institucional*. Santiago, Chile.: Fundación Sol .

Suñol, A. N. (13 de 08 de 2013). *www.salud.gob.do*. Recuperado el 05 de 07 de 2013, de [http://www.salud.gob.do/Documentos/Publicaciones/PUB\\_LaCalidadDeLaAtencionSunol\\_20120813.pdf](http://www.salud.gob.do/Documentos/Publicaciones/PUB_LaCalidadDeLaAtencionSunol_20120813.pdf)

Superintendencia de Salud. (25 de 08 de 2011). <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-article-7176.html>. Recuperado el 18 de 07 de 2013, de <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-article-7176.html>: <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-article-7176.html>

Supersalud. (25 de 08 de 2011). <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-article-7176.html>. Recuperado el 2013 de 10 de 15, de <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-article-7176.html>

Velasquez, M. S. (29 de 06 de 2012). [http://www.expohospital.cl/marketing/presentaciones\\_2012/m\\_soledad\\_velasquez.pdf](http://www.expohospital.cl/marketing/presentaciones_2012/m_soledad_velasquez.pdf). Recuperado el 12 de 07 de 2013, de [http://www.expohospital.cl/marketing/presentaciones\\_2012/m\\_soledad\\_velasquez.pdf](http://www.expohospital.cl/marketing/presentaciones_2012/m_soledad_velasquez.pdf)

[www.hospitalsanjuandedios.cl](http://www.hospitalsanjuandedios.cl). (15 de 05 de 2011). [www.hospitalsanjuandedios.cl](http://www.hospitalsanjuandedios.cl). Recuperado el 12 de 06 de 2013, de <http://www.hospitalsanjuandedios.cl/>

[www.salud.gob.do](http://www.salud.gob.do)

## **7.2 Trabajos citados**

Aguayo, D. C. (2010). <http://demingcollaboration.com/>. Recuperado el 15 de 07 de 2013, de <http://demingcollaboration.com/>: <http://demingcollaboration.com/language/spanish/biografia-completa-de-deming/>

Aguayo, D. C. (2010). <http://demingcollaboration.com/>. Recuperado el 10 de 07 de 2013, de <http://demingcollaboration.com/>:

<http://demingcollaboration.com/language/spanish/biografia-completa-de-deming/>

BuenasTareas.com. (06 de 2011). [www.BuenasTareas.com](http://www.BuenasTareas.com). Recuperado el 18 de 07 de 2013, de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Autores-De-La-Calidad/2389456.html>

Crespo, G. O. (16 de 03 de 2010). [www.gestiopolis.com](http://www.gestiopolis.com). Recuperado el 15 de 07 de 2013, de <http://www.gestiopolis.com/administracion-estrategia/calidad-definicion-evolucion-historica.htm#mas-autor>: <http://www.gestiopolis.com/administracion-estrategia/calidad-definicion-evolucion-historica.htm#mas-autor>

Donabedian, A. (2005). Integración de sistemas de gestión de calidad en salud: norma iso 9001:2000 y el sistema único de acreditación en la clínica CES de la ciudad de Medellín . En J. O. Vélez, *Integración de sistemas de gestión de calidad en salud: norma iso 9001:2000 y el sistema único de acreditación en la clínica CES de la ciudad de Medellín* (pág. 5). Medellín.

Dr. Juan Kehr. (02 de 04 de 2012).

<http://www.hospitalsanjuandedios.cl/cuentapublica/cuentapublica2012.pdf>. Recuperado el 12 de 05 de 2013, de

<http://www.hospitalsanjuandedios.cl/cuentapublica/cuentapublica2012.pdf>:

<http://www.hospitalsanjuandedios.cl/cuentapublica/cuentapublica2012.pdf>

Dr. Juan Kher Cuenta Pública 2012 HSJDD. (02 de 04 de 2012).

<http://www.hospitalsanjuandedios.cl/cuentapublica/cuentapublica2012.pdf>. Recuperado el 12 de 05 de 2013, de

<http://www.hospitalsanjuandedios.cl/cuentapublica/cuentapublica2012.pdf>

Hospital San Juan de Dios . (2013). *¿Quiénes somos?: Hospital San Juan de Dios*.

Recuperado el 29 de Julio de 2013, de Sitio Web de Hospital San Juan de Dios:

<http://www.hospitalsanjuandedios.cl/>

Hospital San Juan de Dios . (2013). *¿Quiénes Somos?: Hospital San Juan de Dios*.

Recuperado el 29 de Julio de 2013, de Sitio Web de Hospital San Juan de Dios - CDT:

<http://www.hospitalsanjuandedios.cl/menu%20horizontal/organizacion/quienessomos/cdt.html>

Hospital San Juan de Dios. (2013). *Atención: Hospital San Juan de Dios*. Recuperado el 29 de Julio de 2013, de Sitio Web de Hospital San Juan de Dios:

<http://www.hospitalsanjuandedios.cl/>

Hospital San Juan de Dios. (05 de 04 de 2012).

[http://www.hospitalsanjuandedios.cl/cuentapublica/CUENTA%20PUBLICA\\_%20FINAL%20\[Modo%20de%20compatibilidad\].pdf](http://www.hospitalsanjuandedios.cl/cuentapublica/CUENTA%20PUBLICA_%20FINAL%20[Modo%20de%20compatibilidad].pdf). Recuperado el 12 de 05 de 2013, de

[http://www.hospitalsanjuandedios.cl/cuentapublica/CUENTA%20PUBLICA\\_%20FINAL%20\[Modo%20de%20compatibilidad\].pdf](http://www.hospitalsanjuandedios.cl/cuentapublica/CUENTA%20PUBLICA_%20FINAL%20[Modo%20de%20compatibilidad].pdf):

[http://www.hospitalsanjuandedios.cl/cuentapublica/CUENTA%20PUBLICA\\_%20FINAL%20\[Modo%20de%20compatibilidad\].pdf](http://www.hospitalsanjuandedios.cl/cuentapublica/CUENTA%20PUBLICA_%20FINAL%20[Modo%20de%20compatibilidad].pdf)

Hospital San Juan de Dios. (15 de 05 de 2011). *www.hospitalsanjuandedios.cl*. Recuperado el 03 de 06 de 2013, de <http://www.hospitalsanjuandedios.cl/>

Hospital San Juan de Dios [www.hospitalsanjuandedios.cl](http://www.hospitalsanjuandedios.cl)

Hoyer, R. H. (07 de 2001). <http://www.hacienda.go.cr/>. Recuperado el 12 de 07 de 2013, de <http://www.hacienda.go.cr/>:

<http://www.hacienda.go.cr/centro/datos/Articulo/Qu%E9%20es%20calidad.pdf>

<http://es.scribd.com/>. (2010). <http://es.scribd.com/>. Recuperado el 18 de 07 de 2013, de <http://es.scribd.com/>: <http://es.scribd.com/>

<http://www.sintegradodegestion.com/>. (2008). <http://www.sintegradodegestion.com/>.

Recuperado el 12 de 07 de 2013, de <http://www.sintegradodegestion.com/>:

[http://www.sintegradodegestion.com/Calidad/sIG\\_Calidad\\_index.html](http://www.sintegradodegestion.com/Calidad/sIG_Calidad_index.html)

Instituto de Salud Pública de Chile. (2013). *Instituto de Salud Pública de Chile* .

Recuperado el 22 de Julio de 2013, de [http://www.ispch.cl/quienes\\_somos/acerca\\_isp](http://www.ispch.cl/quienes_somos/acerca_isp)

Isapres de Chile. (2013). *Nosotros: Isapres de Chile* . Recuperado el 22 de Julio de 2013, de Sitio Web de Isapres de Chile: <http://isapre.cl/Institucional.html>

MedlinePlus. (17 de 09 de 2013).

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/clostridiumdifficileinfections.html>.

Recuperado el 05 de 10 de 2013, de

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/clostridiumdifficileinfections.html>

MedlinePlus. (10 de 04 de 2013).

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/h1n1fluswineflu.html>. Recuperado el 02 de 10 de 2013, de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/h1n1fluswineflu.html>

Ministerio de Salud . (2013). *Director: CENABAST*. Recuperado el 22 de Julio de 2013, de Sitio Web de CENABAST: <http://www.cenabast.cl/director/>

Ministerio de Salud . (2008). Ley N° 19.937. Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión. En M. d. Salud, *Ley N° 19.937. Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión* (pág. 8). Santiago: Ministerio de Salud .

Ministerio de Salud . (2008). Ley N° 19.937. Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión. En M. d. Salud. Santiago : Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud. (2013 ). *Acerca de la Superintendencia: Superintendencia de Salud*. Recuperado el 22 de Julio de 2013, de Sitio Web de Superintendencia de Salud : <http://www.supersalud.gob.cl/portal/w3-propertyvalue-3033.html>

Ministerio de Salud. (2013). *Conozcanos: Superintendencia de Salud* . Recuperado el 22 de Julio de 2013, de Sitio Web de Superintendencia de Salud: <http://www.supersalud.gob.cl/portal/w3-propertyvalue-2618.html>

Ministerio de Salud. (2010). *Estrategia Nacional de Salud 2011 - 2020*. En M. d. Salud. Santiago: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud. (2013). *Información Corporativa: Que es FONASA*. Recuperado el 22 de Julio de 2013, de Sitio Web de Fondo Nacional de Salud: <http://www.fonasa.cl/wps/wcm/connect/Internet/SA-General/Informacion+Corporativa/Que+es+FONASA/>



Ministerio de Salud. (2008). Ley 19.937. Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión . En M. d. Salud. Santiago: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud. (2008). Ley N° 19.937. Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión. En M. d. Salud, *Ley N° 19.937. Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión* (págs. 2-7). Santiago: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud. (2008). Ley N° 19.937. Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión. En M. d. Salud. Santiago : Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud. (2004). Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud N° 140. En M. d. Salud. Santiago: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud, C. (19 de 12 de 2011). *www.minsal.cl*. Recuperado el 1 de 09 de 2013, de <http://www.minsal.cl/portal/url/item/b644fa9a8af8d5cce040010164011221.pdf>

OES . (24 de 09 de 2012). *Organizacion para la excelencia de la salud*. Recuperado el 08 de 07 de 2013, de <http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php>

Real Academia de la lengua Española. (2009). *Nueva gramática de la lengua española (2009)*. Recuperado el 12 de 07 de 2013, de [www.rae.es: http://lema.rae.es/drae/?val=CALIDAD](http://lema.rae.es/drae/?val=CALIDAD)

Sánchez, L. A. (1997). Control de la calidad. En L. A. Sánchez, *Control de la calidad* (págs. 75-78). Minerva.

Secretaría Regional Ministerial de Salud. (s.f.). *Ministerio de Salud | SEREMI de Salud R.M.* Recuperado el 22 de Julio de 2013, de <http://www.asrm.cl/Menu/Institucion.aspx>

Sol, F. (2009). *Caracterización del Sistema de Salud Chileno: Enfoque Laboral, Sindical e Institucional*. Santiago, Chile.: Fundación Sol .

Suñol, A. N. (13 de 08 de 2013). *www.salud.gob.do*. Recuperado el 05 de 07 de 2013, de [http://www.salud.gob.do/Documentos/Publicaciones/PUB\\_LaCalidadDeLaAtencionSunol\\_20120813.pdf](http://www.salud.gob.do/Documentos/Publicaciones/PUB_LaCalidadDeLaAtencionSunol_20120813.pdf)

Superintendencia de Salud. (25 de 08 de 2011). <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-article-7176.html>. Recuperado el 18 de 07 de 2013, de <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-article-7176.html>:  
<http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-article-7176.html>

Supersalud. (25 de 08 de 2011). <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-article-7176.html>. Recuperado el 2013 de 10 de 15, de <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-article-7176.html>

Velasquez, M. S. (29 de 06 de 2012). [http://www.expohospital.cl/marketing/presentaciones\\_2012/m\\_soledad\\_velasquez.pdf](http://www.expohospital.cl/marketing/presentaciones_2012/m_soledad_velasquez.pdf). Recuperado el 12 de 07 de 2013, de [http://www.expohospital.cl/marketing/presentaciones\\_2012/m\\_soledad\\_velasquez.pdf](http://www.expohospital.cl/marketing/presentaciones_2012/m_soledad_velasquez.pdf)

[www.hospitalsanjuandedios.cl](http://www.hospitalsanjuandedios.cl). (15 de 05 de 2011). [www.hospitalsanjuandedios.cl](http://www.hospitalsanjuandedios.cl). Recuperado el 12 de 06 de 2013, de <http://www.hospitalsanjuandedios.cl/>

[www.salud.gob.do](http://www.salud.gob.do)

## **CAPITULO 8 - Anexos**

<b>INDICE DE ANEXOS</b>
8.1 Encuesta de Investigación
8.2 GRAFICOS
Figura N° 1: Gráfico Rango de edad
Figura N° 2: Gráfico por Sexo
Figura N° 3: Gráfico Nivel Socioeconómico
<b>ITEM I – TIEMPOS DE ESPERA</b>
Figura N° 4: Rapidez para conseguir la hora de atención
Figura N° 5: Tiempo transcurrido entre la derivación desde la atención primaria hasta su primera atención en el CDT
Figura N° 6: Tiempo de espera desde la hora de citación hasta que lo atendió el médico.
Figura N° 7: Tiempo de espera para obtener la hora de atención.
<b>ITEM II – INFRAESTRUCTURA DE LA SALA DE ESPERA</b>
Figura N° 8: La señalización y los letreros dentro del CDT facilitan su orientación.
Figura N° 9: Temperatura adecuada.
Figura N° 10: Limpieza general.
Figura N° 11: Ventilación del lugar.
Figura N° 12: Orden del espacio.
Figura N° 13: Asientos disponibles.
Figura N° 14: Cantidad de baños disponibles.
Figura N° 15: Limpieza e higiene de los baños.
<b>ITEM III – INFRAESTRUCTURA DE LA CONSULTA MÉDICA</b>
Figura N° 16: Temperatura adecuada de la Consulta Médica.
Figura N° 17: Limpieza general de la Consulta Médica.
Figura N° 18: Ventilación del lugar de la Consulta Médica.
Figura N° 19: Orden del espacio de la Consulta Médica.

ITEM IV – ATENCION DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO
Figura N° 20: Personal Administrativo disponible para atención de público.
Figura N° 21: Amabilidad y cortesía del Personal Administrativo.
Figura N° 22: Rapidez para agendar horas médicas.
Figura N° 23: Presentación personal de los funcionarios administrativos.
Figura N° 24: Capacidad del personal para responder sus dudas y consultas.
Figura N° 25: Preocupación y dedicación por dar solución a sus problemáticas.
ITEM V – ATENCION DEL PERSONAL MEDICO
Figura N° 26: Personal Médico disponible para atención de público.
Figura N° 27: Amabilidad y cortesía del Personal Médico.
Figura N° 28: Presentación personal de los funcionarios del cuerpo médico.
Figura N° 29: Capacidad del personal para responder sus dudas y consultas.
Figura N° 30: Preocupación y dedicación por dar solución a sus problemáticas.
Figura N° 31: Oportunidad o instancia para opinar sobre su tratamiento y/o enfermedad.
ITEM VI – ATENCION DEL PERSONAL DE LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRA
Figura N° 32: Personal de laboratorio disponible para atención de público.
Figura N° 33: Amabilidad y cortesía del personal de laboratorio.
Figura N° 34: Rapidez para agendar horas médicas en laboratorio.
Figura N° 35: Presentación personal de los funcionarios del laboratorio.
Figura N° 36: Capacidad del personal para responder sus dudas y consultas.
Figura N° 37: Preocupación y dedicación por dar solución a sus problemáticas.
Figura N° 38: Oportunidad o instancia para opinar sobre su tratamiento y/o enfermedad.
ITEM VII – SERVICIO DE FARMACIA
Figura N° 39: Tiempo de espera en la farmacia para obtener medicamentos.
Figura N° 40: Atención del personal que entrega los medicamentos en farmacia.
ITEM VIII – ENTREGA DE INFORMACION GLOBAL
Figura N° 41: Información oportuna a su requerimiento.

Figura N° 42: Lenguaje claro y adecuado para el receptor.
<b>ITEM IV – SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>
Figura N° 43: Siente seguridad respecto a los resultados de toma de muestras, radiografías o análisis generales, realizados en el CDT. Específicamente siente confianza, en que no se cometerán errores en los procedimientos de atención que puedan ocasionarle daño a su salud.
Figura N° 44: Siente seguridad en lo que respecta a los insumos utilizados al momento de su atención y/o tratamiento. Específicamente siente confianza, en que no se cometerán errores en los procedimientos de atención que puedan ocasionarle daño a su salud.
<b>ITEM X – SATISFACCION GLOBAL</b>
Figura N° 45: Satisfacción Global respecto a los tiempos de espera.
Figura N° 46: Satisfacción global con respecto a la Infraestructura.
Figura N° 47: Satisfacción global respecto a la Atención del personal del CDT.
Figura N° 48: Satisfacción global respecto a la entrega de la información.
Figura N° 49: Satisfacción global respecto a la seguridad del paciente.
Figura N° 50: Satisfacción global respecto a la Atención recibida.
Figura N° 51: Satisfacción global respecto a la Atención recibida.
<b>ITEM XI – ACREDITACION HOSPITALARIA</b>
Figura N° 52: Conoce usted en qué consiste el proceso de acreditación hospitalaria.
Figura N° 53: De acuerdo con la información que maneja, evalúe, como ha sido el impacto de la acreditación hospitalaria en el proceso global de la atención, desde que se solicita la hora médica hasta que se obtiene el diagnóstico y el tratamiento.
Figura N° 54: Conoce Ud., sobre los derechos y deberes de los pacientes.
Figura N° 55: Si la respuesta 11.1 es No es porque:
<b>ITEM XII – ATENCION RECIBIDA</b>
Figura N° 56: Califique la atención recibida en todo el proceso, desde que solicita la hora de atención hasta que es diagnosticado y tratado por un especialista. Siendo 1 lo peor evaluado y 7 lo mejor evaluado.

**8.1 ENCUESTA DE INVESTIGACIÓN DE SATISFACCION DE USUARIOS DEL CENTRO DE DIAGNOSTICO TERAPEUTICO – HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**

Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Edad:
Previsión: <input type="checkbox"/> FONASA <input type="checkbox"/> ISAPRE <input type="checkbox"/> OTRO _____
Nivel Socioeconómico: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Menor a \$215.000.</li> <li><input type="checkbox"/> Entre \$215.000 y \$520.000.</li> <li><input type="checkbox"/> Entre \$520.001 y \$1.200.000.</li> <li><input type="checkbox"/> Entre \$1.200.001 y \$2.500.000.</li> <li><input type="checkbox"/> Mayor a \$2.500.000.</li> </ul>

**LA PRESENTE ENCUESTA TIENE EL FIN DE INVESTIGAR A TRAVES DEL USUARIOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, CUAL ES SU PERCEPCIÓN DE CALIDAD DEL SERVICIO, DE ACUERDO A LOS DIFERENTES PROCESOS QUE ELLOS VIVEN DENTRO DE LA INSITUCION**

1- TIEMPOS DE ESPERA	Escala de importancia				
	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy Satisfecho
1. Rapidez para conseguir la hora de atención.	1	2	3	4	5
	Tiempo (días)				
	Menos de una semana	De 1 a 2 semanas	De 2 semanas a un mes	Más de un mes (especificar)	Entre 1 y 3 Meses
2. Tiempo transcurrido entre la derivación desde la atención primaria hasta su primera atención en el CDT.	1	2	3	4	5
3. Tiempo de espera desde la hora de citación hasta que lo atendió el médico.	1	2	3	4	5
	Tiempo (minutos)				
	0 – 15	15 – 30	30 – 45	45 – 60	60 o más
4. Tiempo de espera para obtener la hora de atención.	1	2	3	4	5
2- INFRAESTRUCTURA SALA DE ESPERA	Escala de Importancia				
	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy Satisfecho
1. La señalización y los letreros dentro del CDT facilitan su orientación.	1	[19]	3	4	5

2. Temperatura adecuada.	1	2	3	4	5
3. Limpieza general.	1	2	3	4	5
4. Ventilación del lugar.	1	2	3	4	5
5. Orden del espacio.	1	2	3	4	5
6. Asientos disponibles.	1	2	3	4	5
7. Cantidad de baños disponibles.	1	2	3	4	5
8. Limpieza e higiene de los baños.	1	2	3	4	5
<b>3- INFRAESTRUCTURA CONSULTA MÉDICA</b>	<b>Escala de Importancia</b>				
	<b>Muy Insatisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Muy Satisfecho</b>
1. Temperatura adecuada.	1	2	3	4	5
2. Limpieza general.	1	2	3	4	5
3. Ventilación del lugar	1	2	3	4	5
4. Orden del espacio.	1	2	3	4	5
<b>4- ATENCIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO</b>	<b>Escala de Importancia</b>				
	<b>Muy Insatisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Muy Satisfecho</b>
1. Personal disponible para atención de público.	1	2	3	4	5
2. Amabilidad y cortesía del personal.	1	2	3	4	5
3. Rapidez para agendar horas médicas.	1	2	3	4	5
4. Presentación personal de los funcionarios.	1	2	3	4	5
5. Capacidad del personal para responder sus dudas y consultas.	1	2	3	4	5
6. Preocupación y dedicación por dar solución a sus problemáticas.	1	2	3	4	5
<b>5- ATENCIÓN DEL PERSONAL MÉDICO</b>	<b>Escala de Importancia</b>				
	<b>Muy Insatisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Muy Satisfecho</b>
1. Personal disponible para atención de público.	1	2	3	4	5
2. Amabilidad y cortesía del personal.	1	2	3	4	5
3. Presentación personal de los funcionarios.	1	2	3	4	5



4. Capacidad del personal para responder sus dudas y consultas.	1	2	3	4	5
5. Preocupación y dedicación por dar solución a sus problemáticas.	1	2	3	4	5
6. Oportunidad o instancia para opinar sobre su tratamiento y/o enfermedad.	1	2	3	4	5
<b>6- ATENCIÓN DEL PERSONAL DE LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRA</b>	<b>Escala de Importancia</b>				
	<b>Muy Insatisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Muy Satisfecho</b>
1. Personal disponible para atención de público.	1	2	3	4	5
2. Amabilidad y cortesía del personal.	1	2	3	4	5
3. Rapidez para agendar horas médicas.	1	2	3	4	5
4. Presentación personal de los funcionarios.	1	2	3	4	5
5. Capacidad del personal para responder sus dudas y consultas.	1	2	3	4	5
6. Preocupación y dedicación por dar solución a sus problemáticas.	1	2	3	4	5
7. Oportunidad o instancia para opinar sobre su tratamiento y/o enfermedad.	1	2	3	4	5
<b>7- SERVICIO DE FARMACIA</b>	<b>Escala de Importancia</b>				
	<b>Muy Insatisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Muy Satisfecho</b>
1. Tiempo de espera para obtener medicamentos.	1	2	3	4	5
2. Atención del personal que entrega los medicamentos.	1	2	3	4	5
<b>8- ENTREGA DE INFORMACIÓN GLOBAL</b>	<b>Escala de Importancia</b>				
	<b>Muy Insatisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Muy Satisfecho</b>
1. Información oportuna a su requerimiento.	1	2	3	4	5
2. Lenguaje claro y adecuado para el receptor.	1	2	3	4	5

9- SEGURIDAD DEL PACIENTE	Escala de Confianza						
	Máximo de Desconfianza						Máximo de Confianza
1. Siente seguridad respecto a los resultados de toma de muestras, radiografías o análisis generales, realizados en el CDT. Específicamente siente confianza, en que no se cometerán errores en los procedimientos de atención que puedan ocasionarle daño a su salud.	1	2	3	4	5	6	7
2. Siente seguridad en lo que respecta a los insumos utilizados al momento de su atención y/o tratamiento. Específicamente siente confianza, en que no se cometerán errores en los procedimientos de atención que puedan ocasionarle daño a su salud.	1	2	3	4	5	6	7
10- SATISFACCIÓN USUARIO	Escala de Importancia						
	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy Satisfecho		
1. Satisfacción Global respecto a los tiempos de espera.	1	2	3	4	5		
2. Satisfacción global con respecto a la Infraestructura.	1	2	3	4	5		
3. Satisfacción global respecto a la Atención del personal del CDT.	1	2	3	4	5		
4. Satisfacción global respecto a la entrega de la información.	1	2	3	4	5		
5. Satisfacción global respecto a la seguridad del paciente.	1	2	3	4	5		
6. Satisfacción global respecto a la Atención recibida.	1	2	3	4	5		
7. Satisfacción global respecto al Servicio de Farmacia.	1	2	3	4	5		
11- ACREDITACIÓN HOSPITALARIA	Escala de Decisión						
	SI	NO					
1. Conoce usted en qué consiste el proceso de acreditación hospitalaria.	1	2	Si la respuesta es SI responder 11.2. y 11.3. Si la respuesta es NO responder pregunta 11.4.				

	Escala de Importancia						
	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy Satisfecho		
2. De acuerdo con la información que maneja, evalúe, como ha sido el impacto de la acreditación hospitalaria en el proceso global de la atención, desde que se solicita la hora medica hasta que se obtiene el diagnóstico y el tratamiento.	1	2	3	4	5		
	Escala de Decisión						
	SI	NO					
3. Conoce Ud., sobre los derechos y deberes de los pacientes	1	2					
4. Si la respuesta es No es porque:	<input type="checkbox"/> A. Lo desconoce por qué no le interesa. <input type="checkbox"/> B. Porque el Hospital no le ha informado de las reformas de las cuales es parte. <input type="checkbox"/> C. Porque no ha tenido el tiempo para interiorizarse. <input type="checkbox"/> D. Las cosas siempre han sido igual en el Hospital.						
12. ATENCIÓN RECIBIDA	Escala de Confianza						
	Máximo de Desconfianza						Máximo de Confianza
1. Califique la atención recibida en todo el proceso, desde que solicita la hora de atención hasta que es diagnosticado y tratado por un especialista. Siendo 1 lo peor evaluado y 7 lo mejor evaluado.	1	2	3	4	5	6	7

## 8.2 Gráficos

A continuación se describen los gráficos por pregunta de la encuesta de opinión usuaria aplicada en el CDT San Juan de Dios.

Figura N° 1

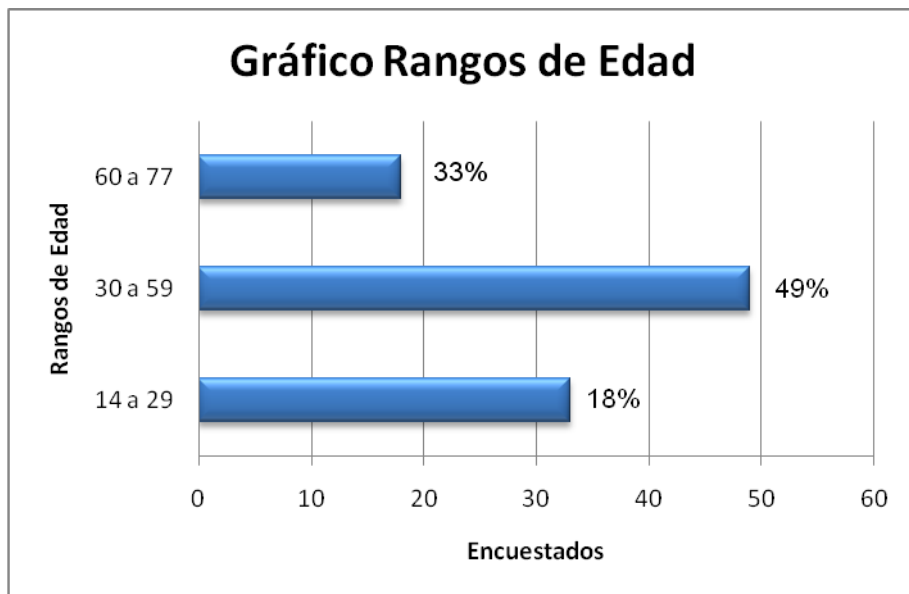


Figura N° 2

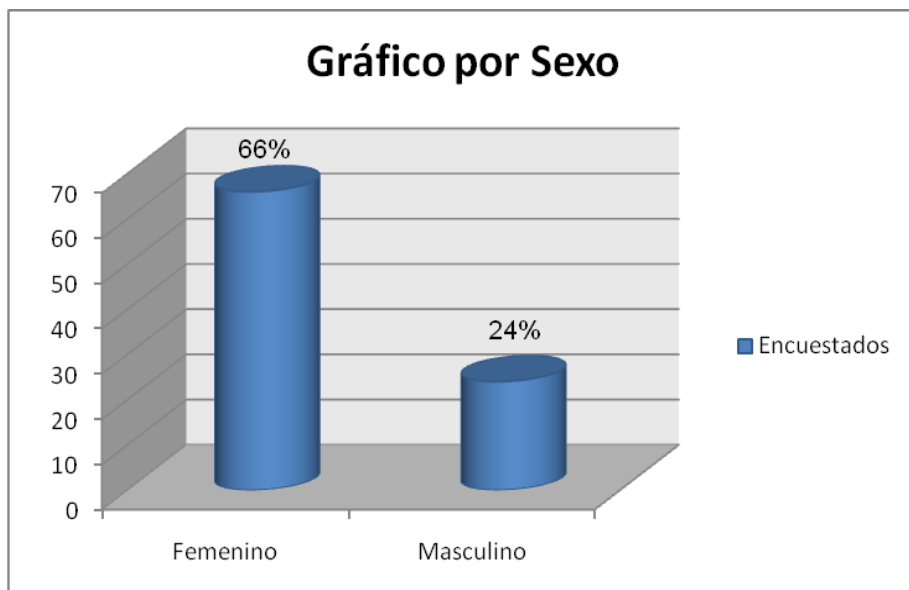
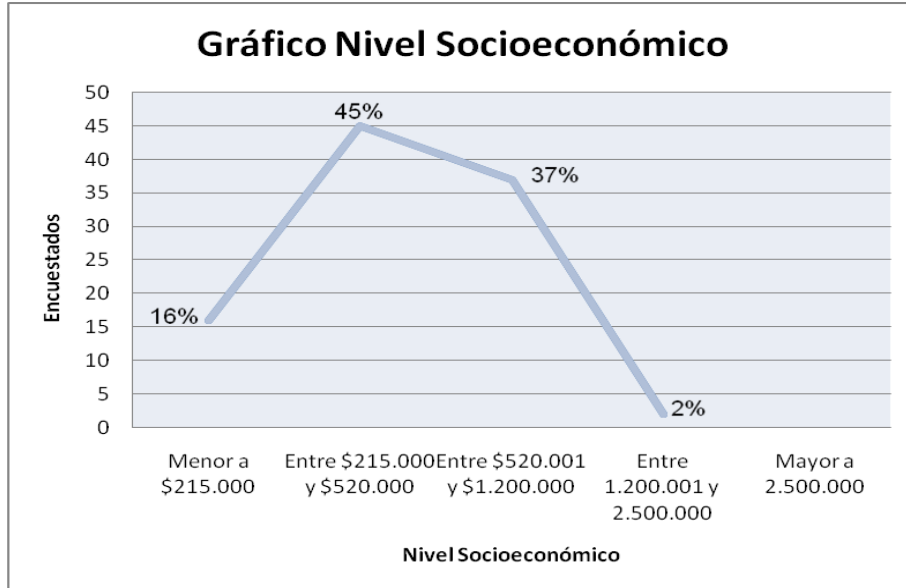


Figura N° 3



## Descripción de Gráficos por preguntas

### ITEM I - TIEMPOS DE ESPERA

Figura N° 4

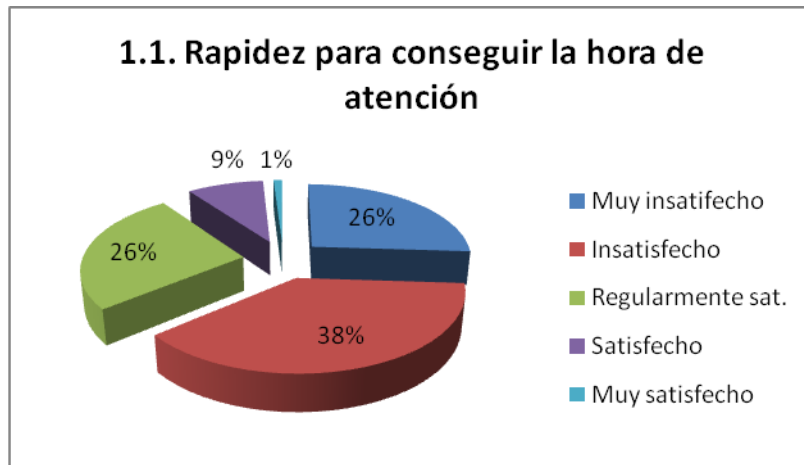


Figura N° 5

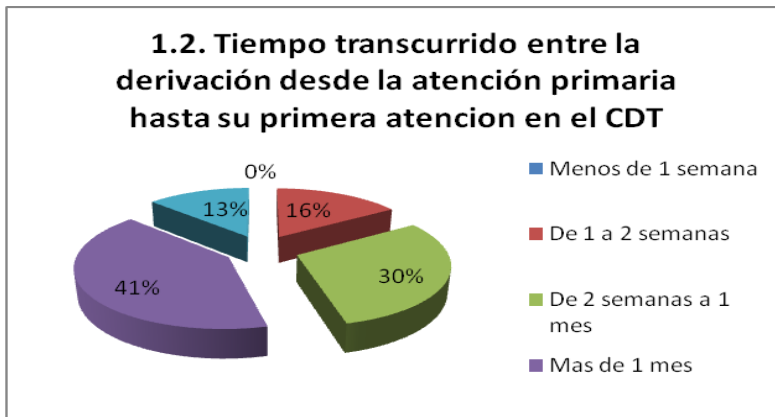


Figura N° 6

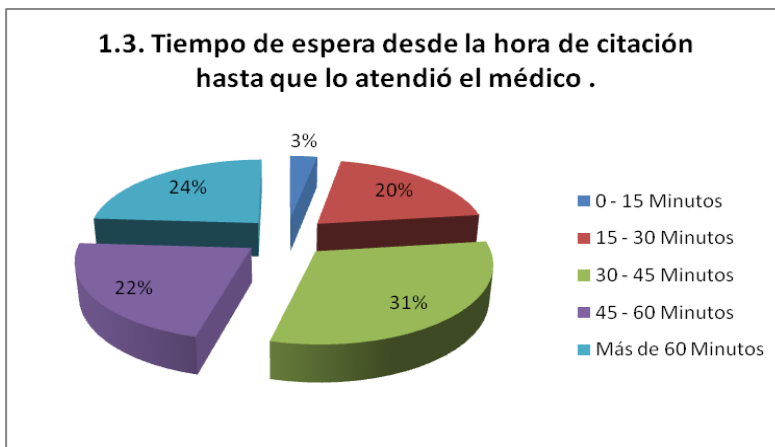
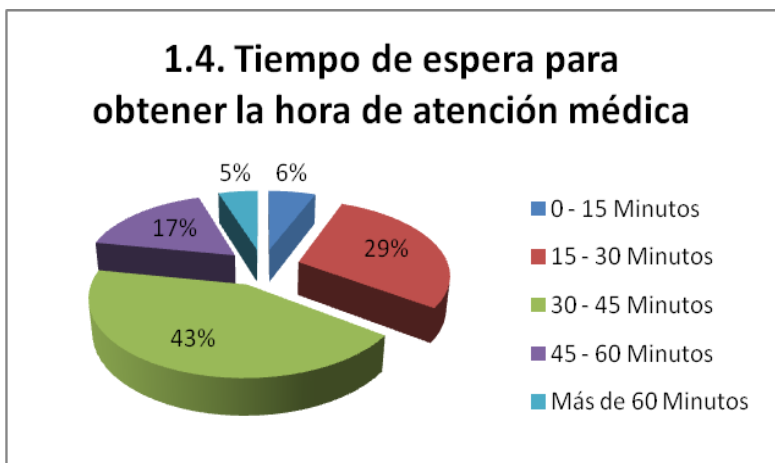


Figura N° 7



## ITEM II – INFRAESTRUCTURA DE LA SALA DE ESPERA

Figura N°8

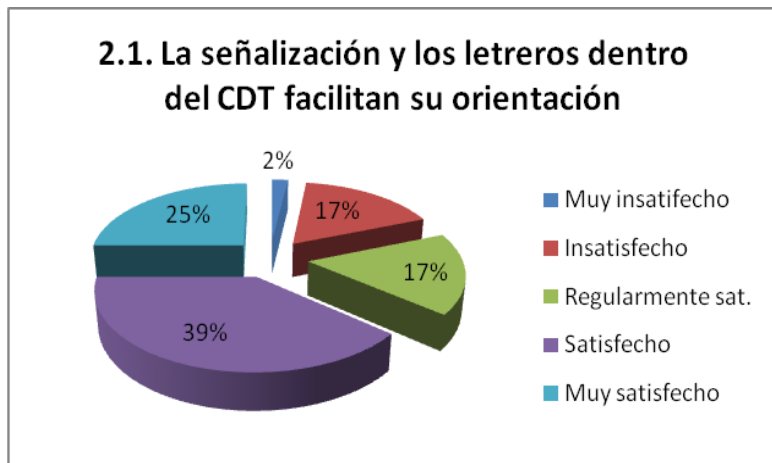


Figura N° 9

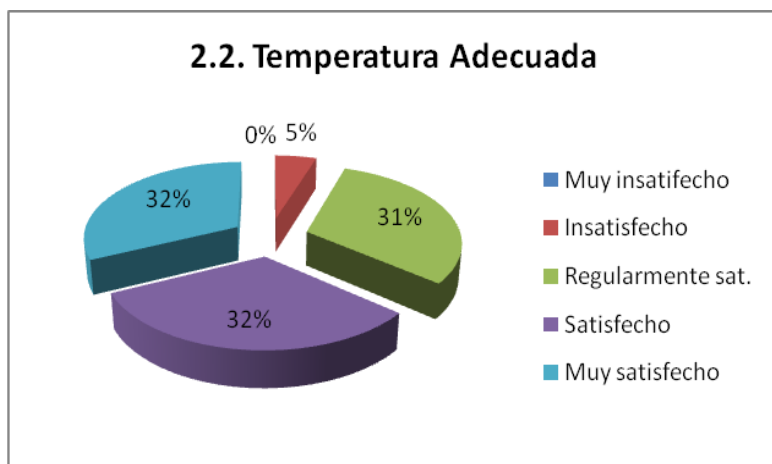


Figura N° 10

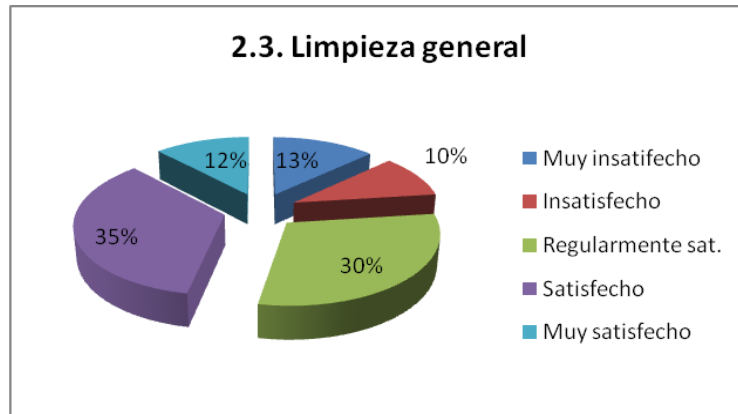


Figura N°

11

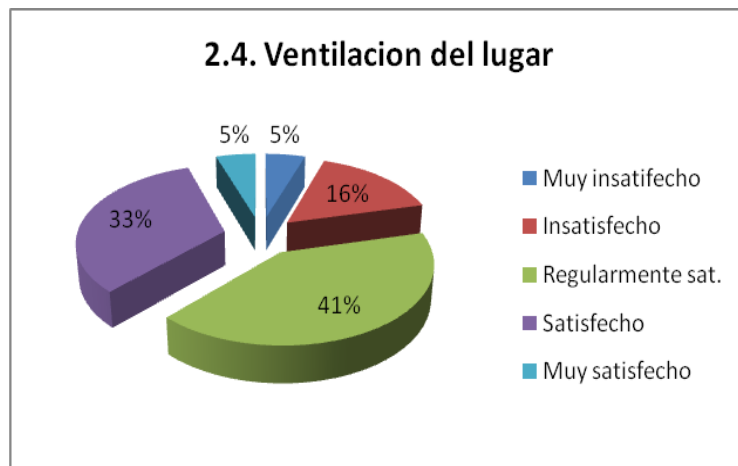


Figura N° 12

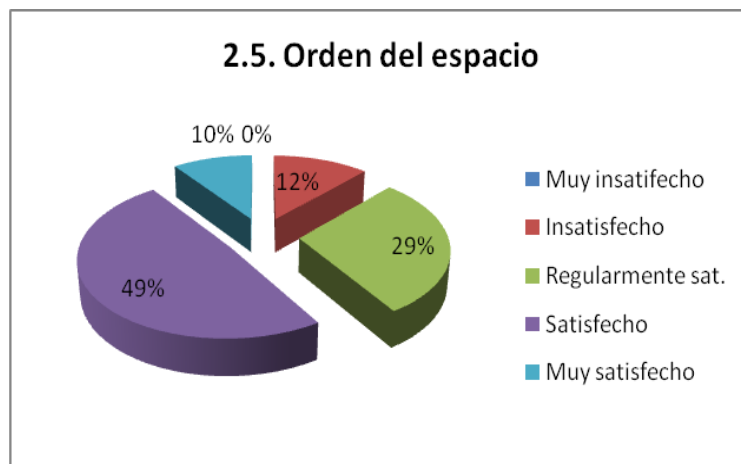




Figura N° 13

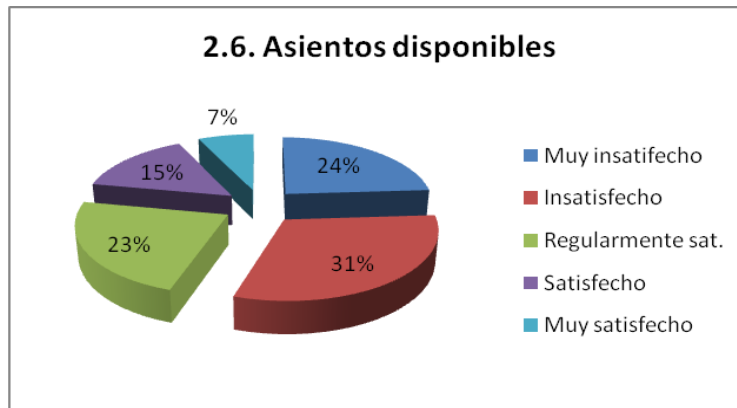


Figura N° 14

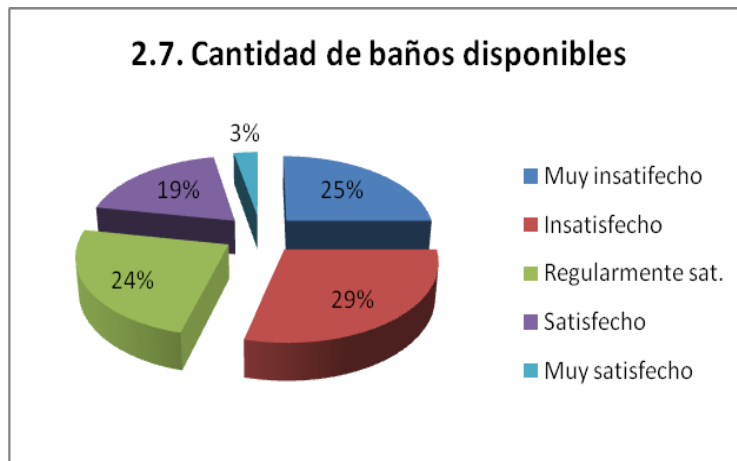
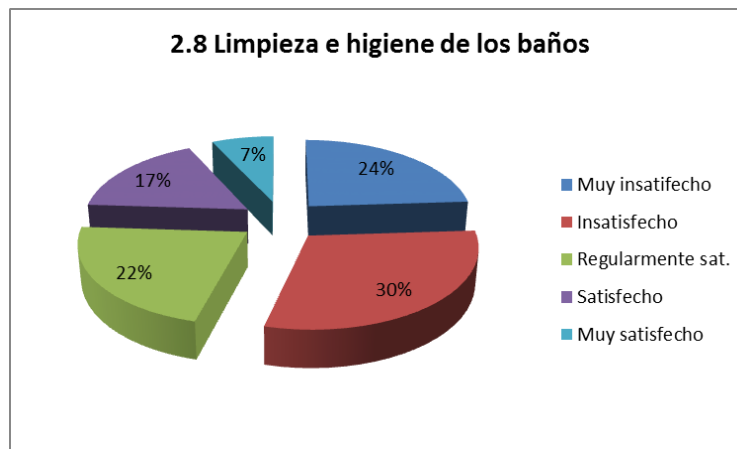


Figura N° 15



### ITEM III – INFRAESTRUCTURA DE LA CONSULTA MÉDICA

Figura N° 16

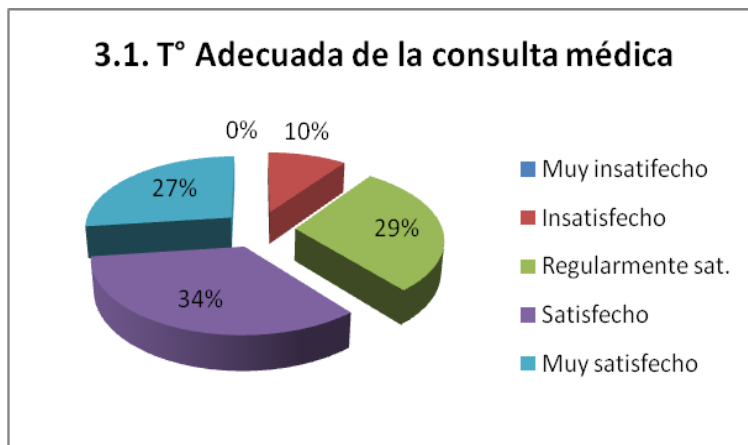


Figura N° 17

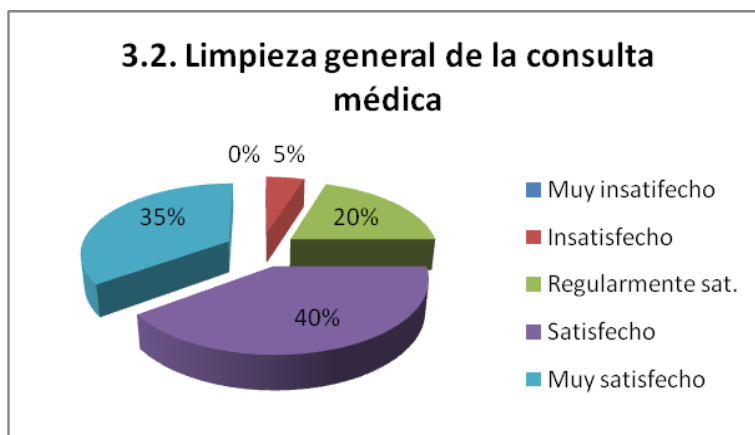


Figura N° 18

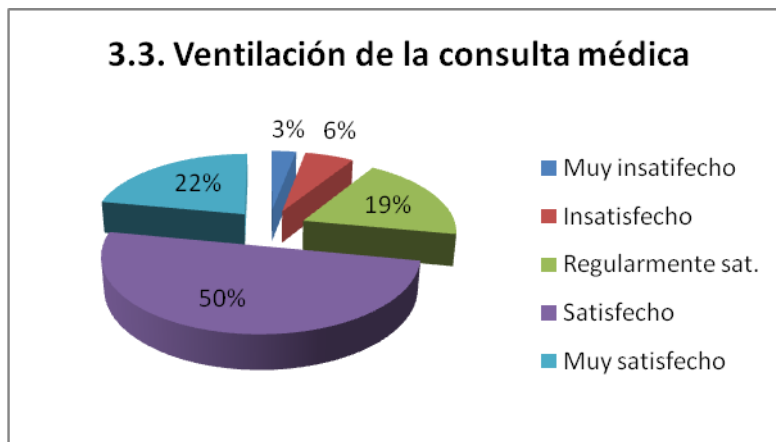
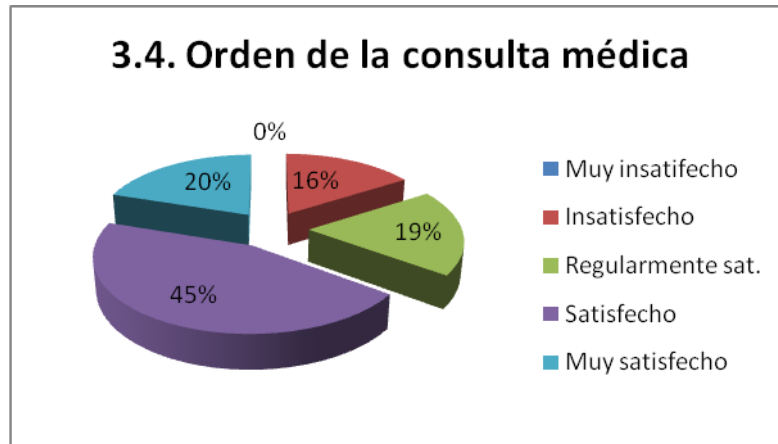


Figura N° 19



## ITEM IV – ATENCION DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO

Figura N° 20

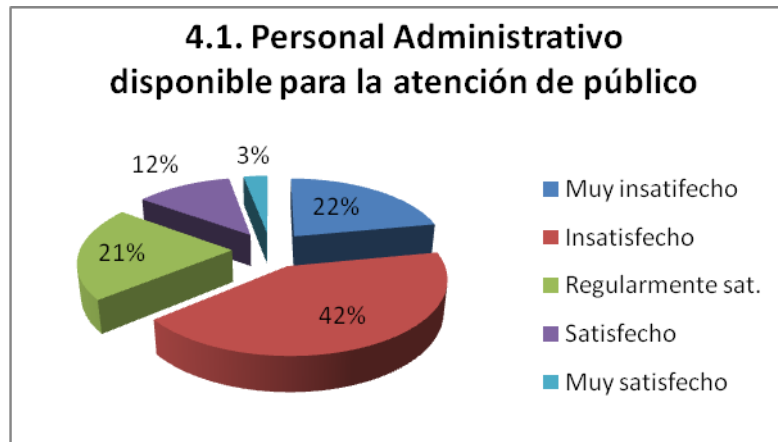


Figura N° 21

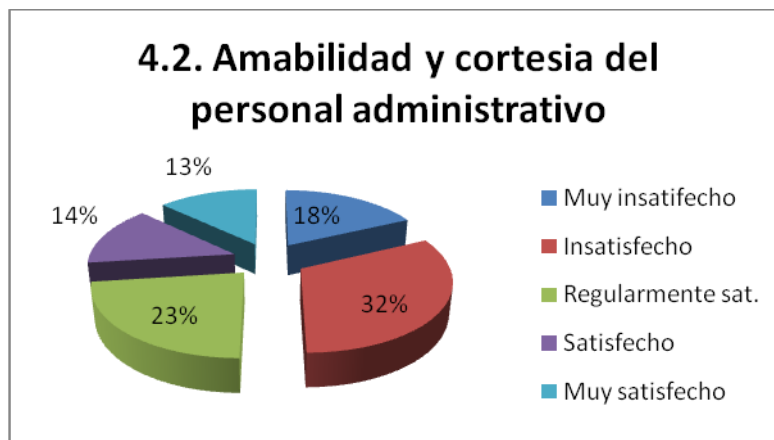


Figura N° 22

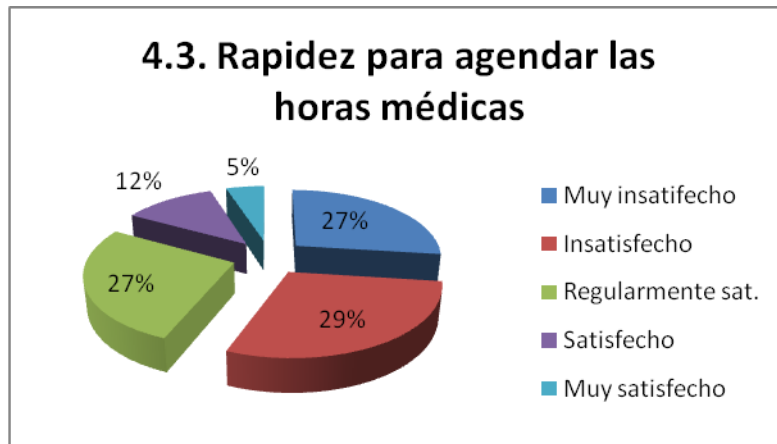


Figura N° 23

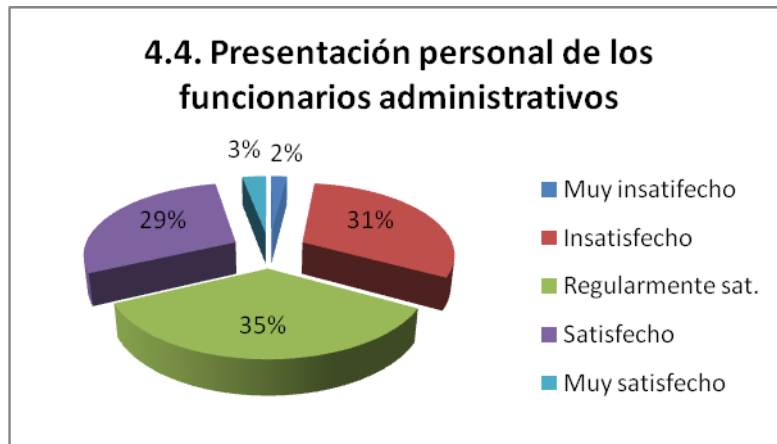


Figura N° 24

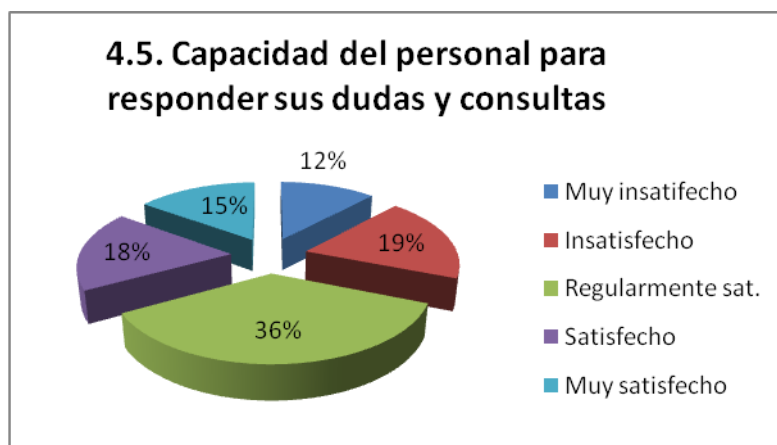
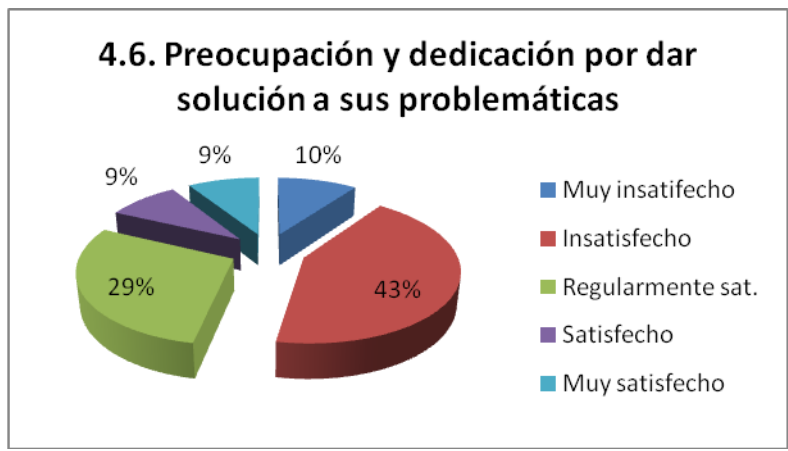


Figura N° 25



## ITEM V – ATENCION DEL PERSONAL MEDICO

Figura N° 26

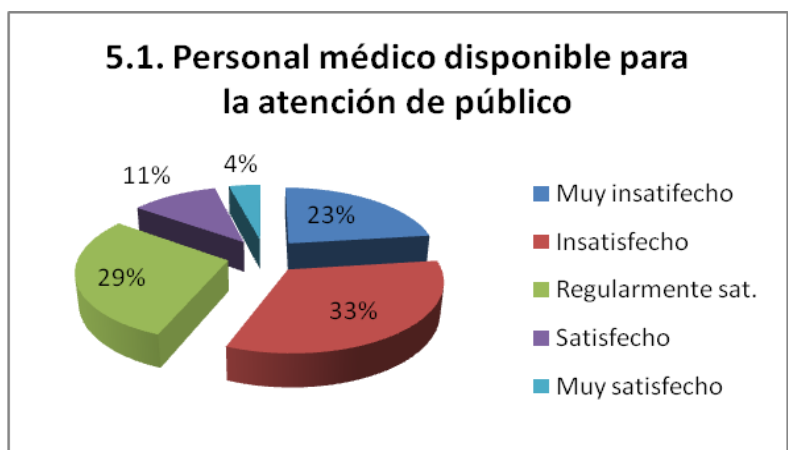


Figura N° 27

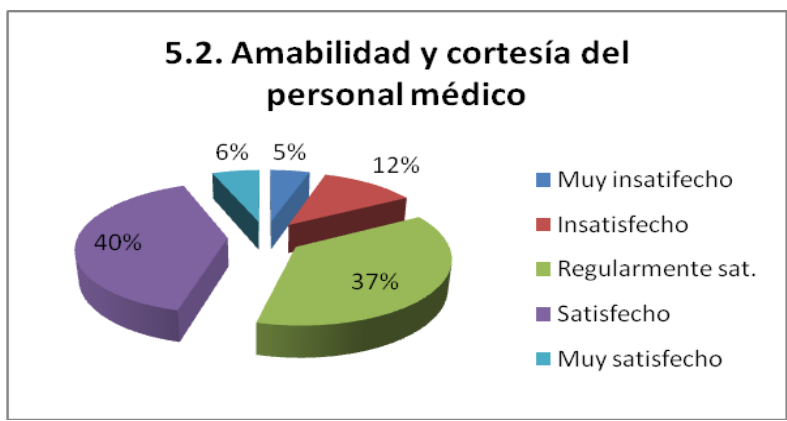


Figura N° 28

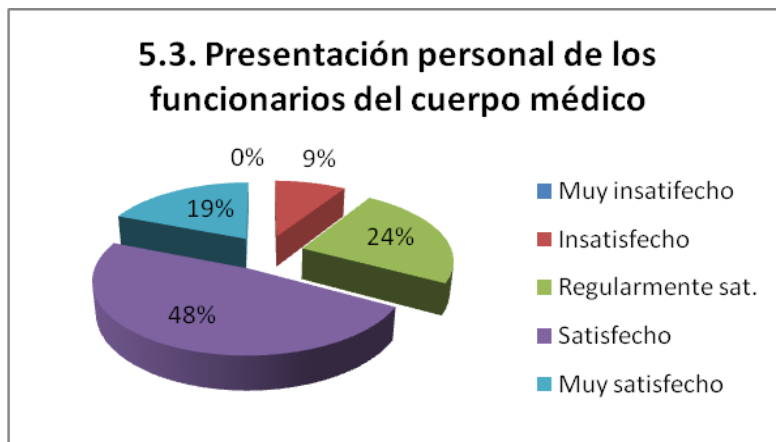


Figura N° 29

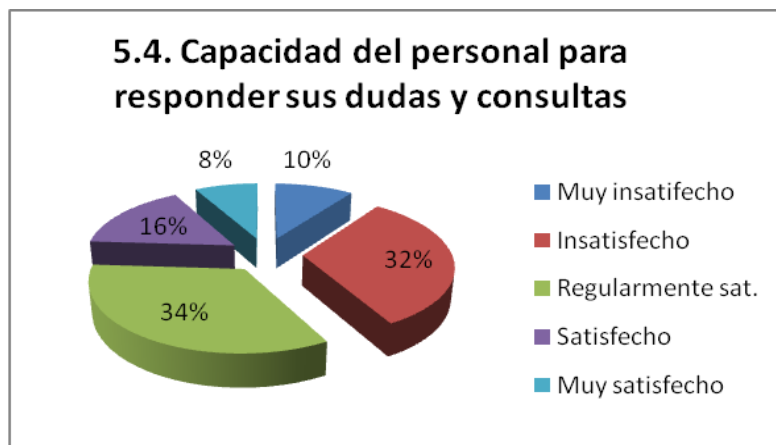


Figura N° 30

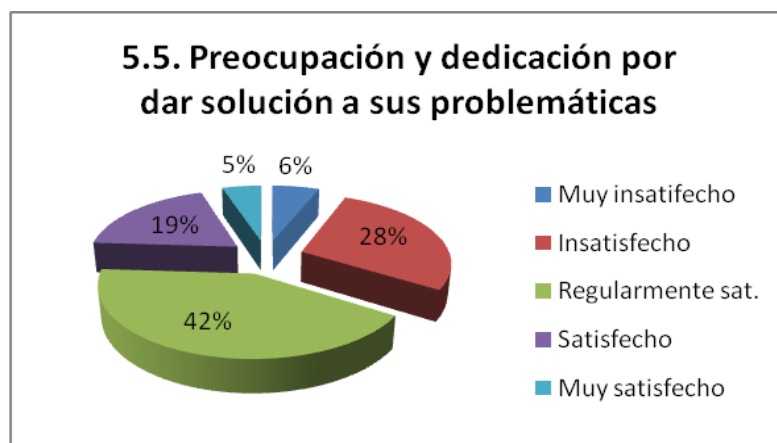
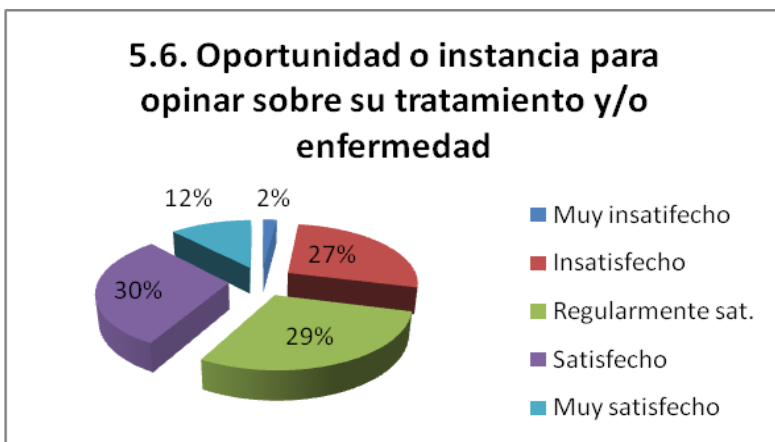


Figura N° 31



**ITEM VI – ATENCION DEL PERSONAL DE LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRA**

Figura N° 32

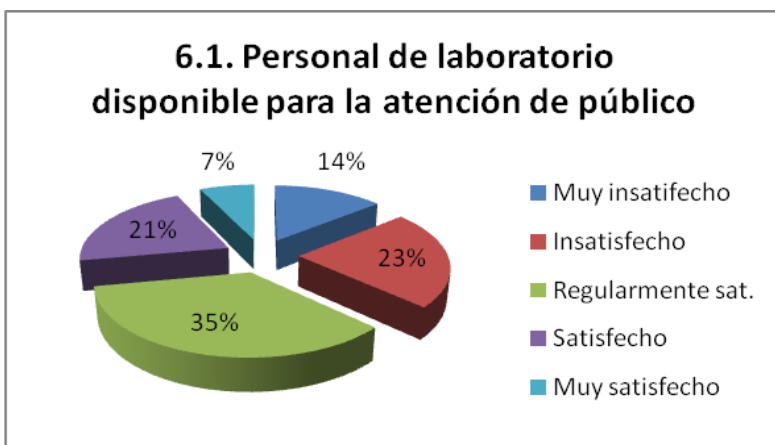


Figura N° 33

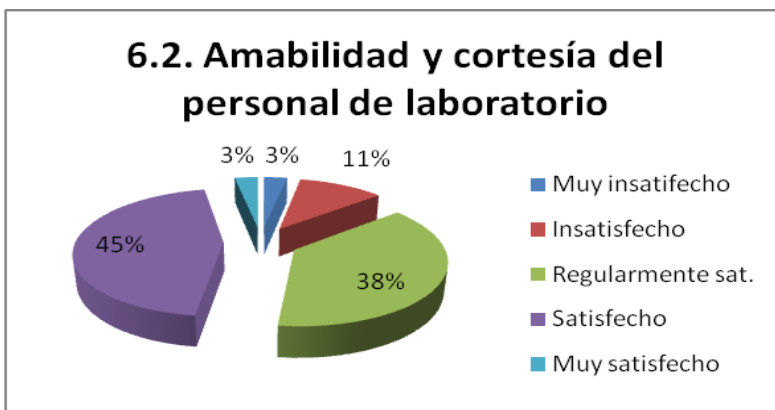


Figura N° 34

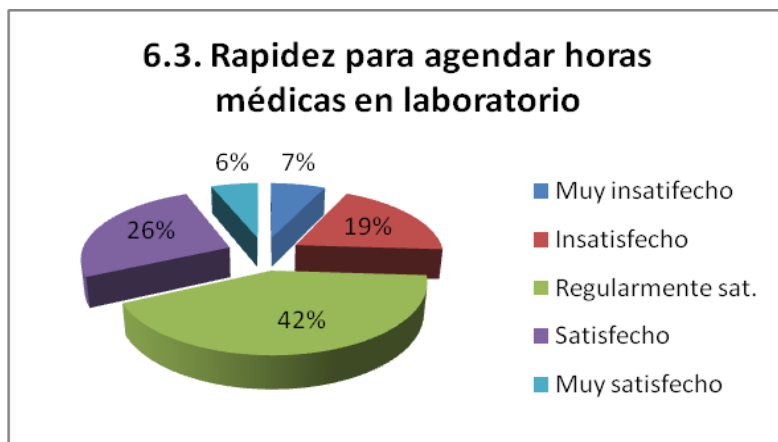


Figura N° 35

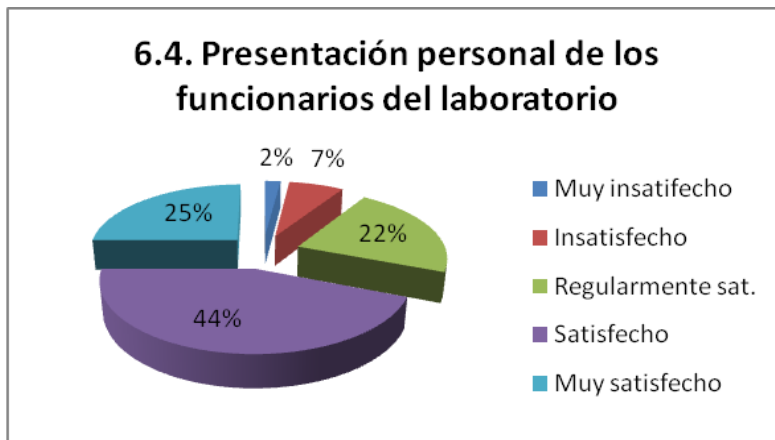


Figura N° 36

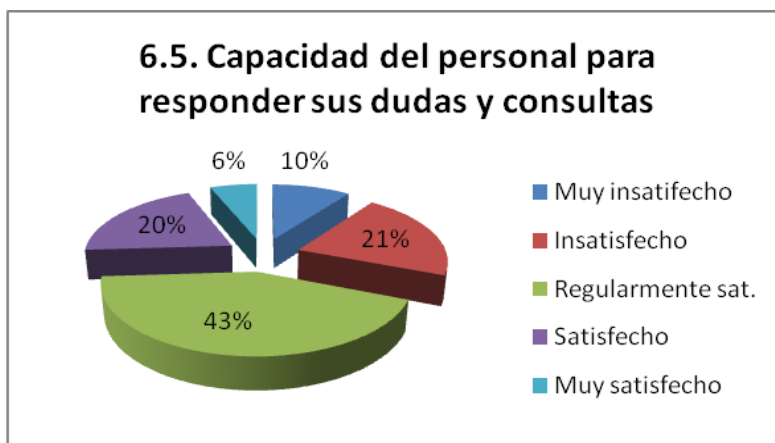




Figura N° 37

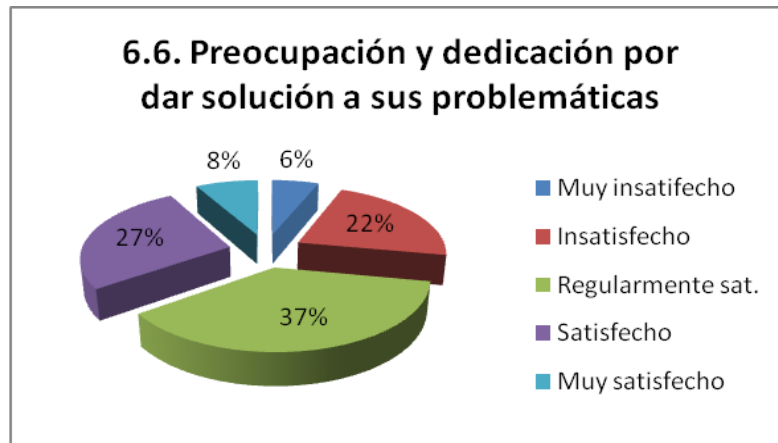
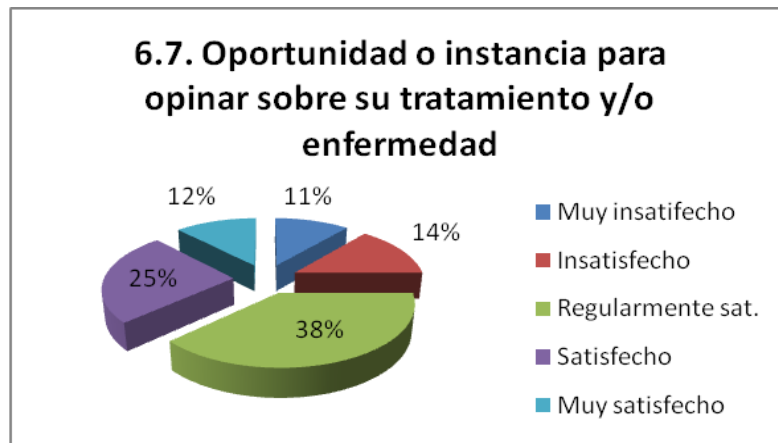


Figura N° 38



## ITEM VII – SERVICIO DE FARMACIA

Figura N° 39

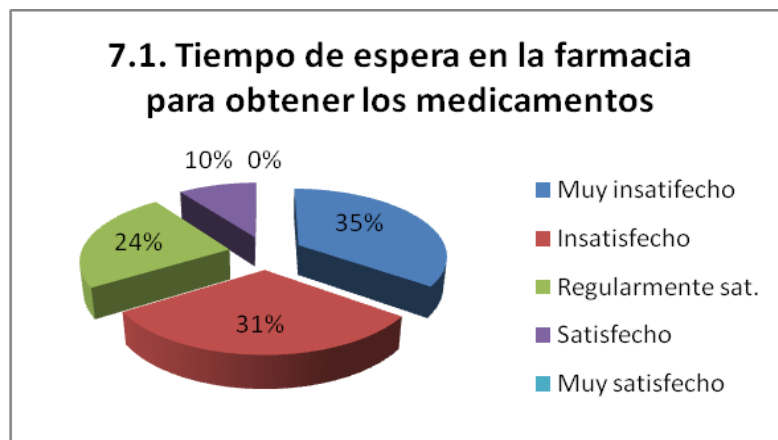
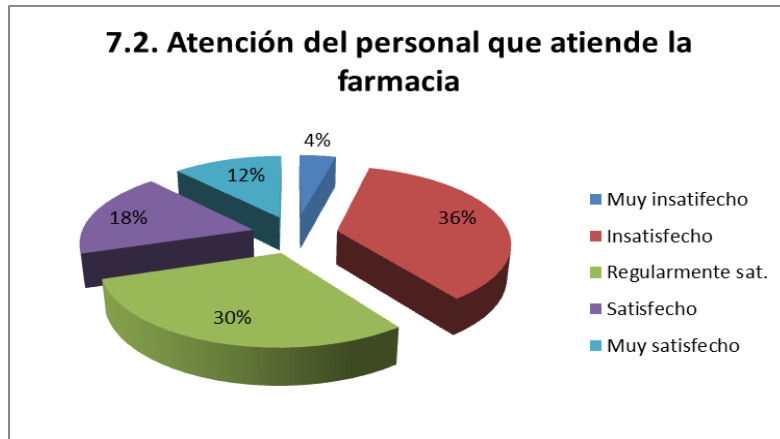


Figura N° 40



## ITEM VIII – ENTREGA DE INFORMACION GLOBAL

Figura N° 41

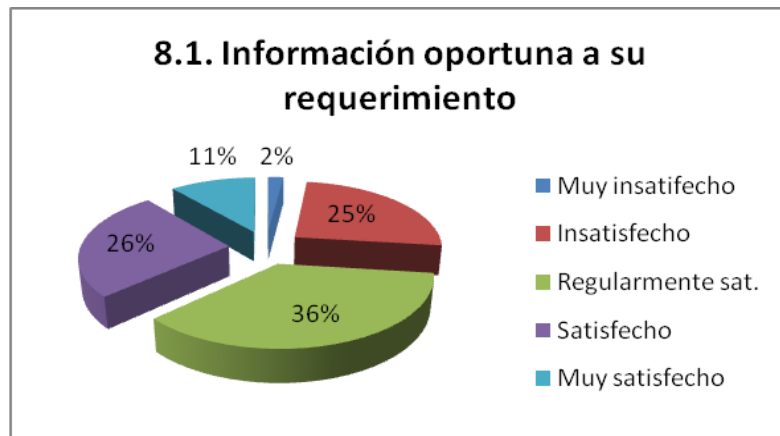
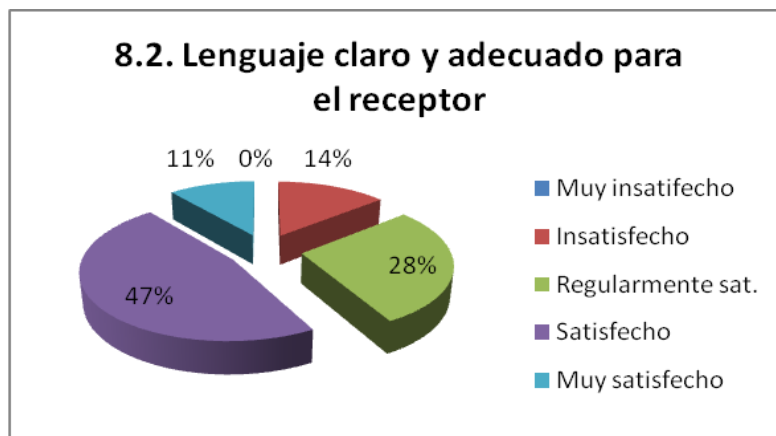


Figura N° 42

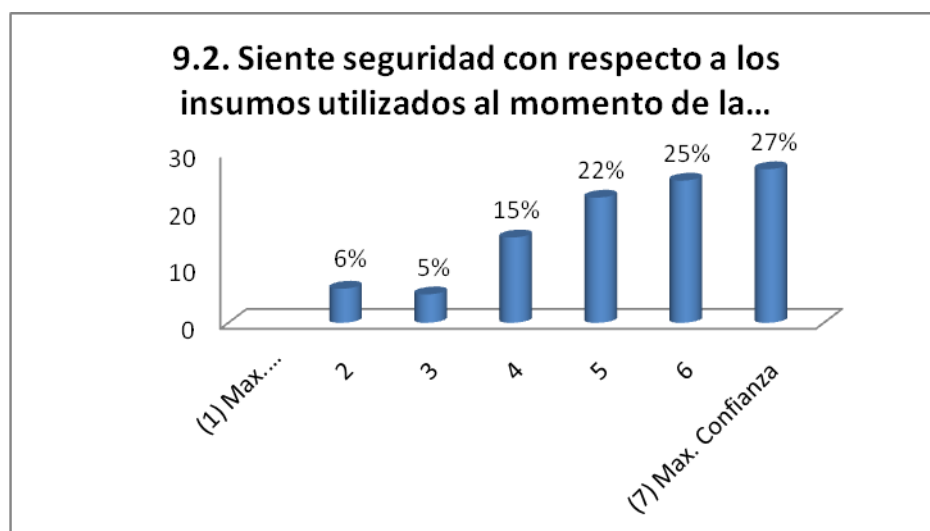


## ITEM IX – SEGURIDAD DEL PACIENTE

Figura N° 43



Figura N° 44



## ITEM X – SATISFACCION GLOBAL

Figura N° 45



Figura N° 46

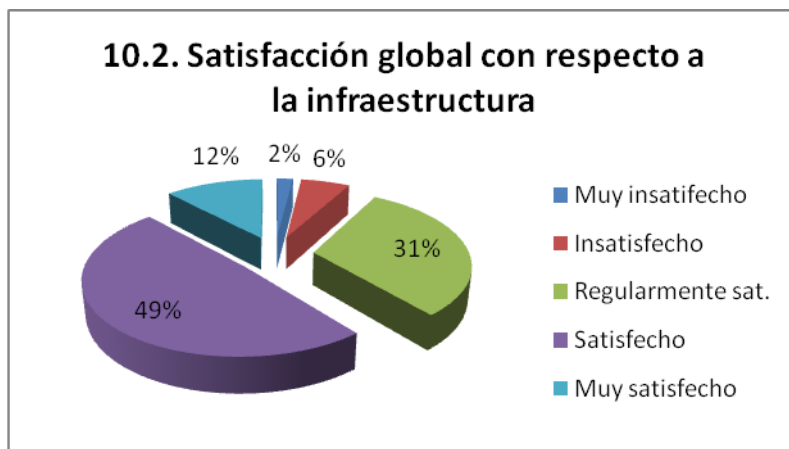


Figura N° 47

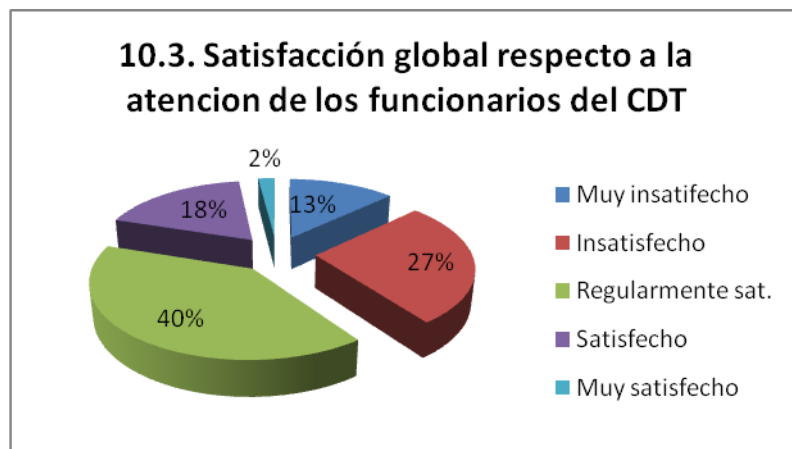


Figura N° 48

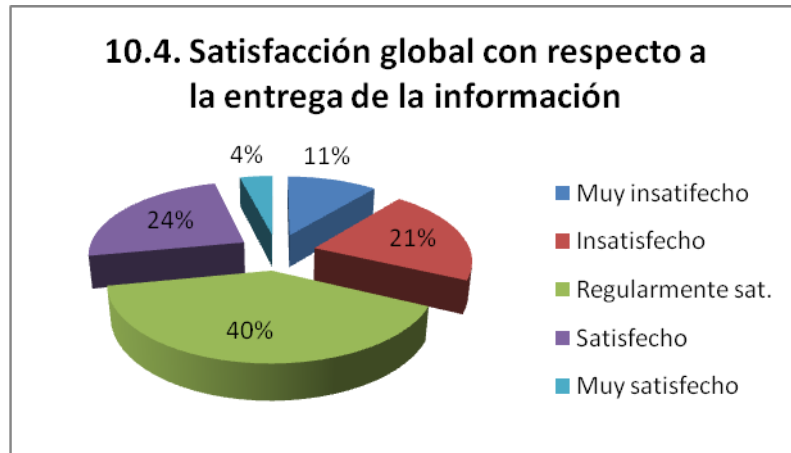


Figura N° 49

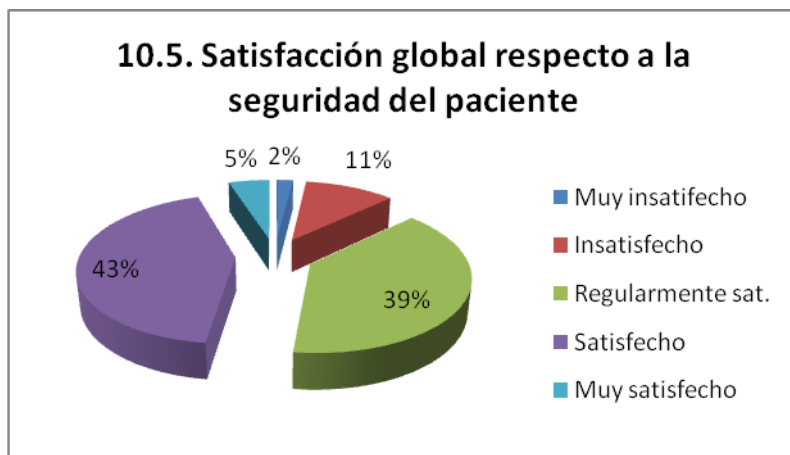


Figura N° 50

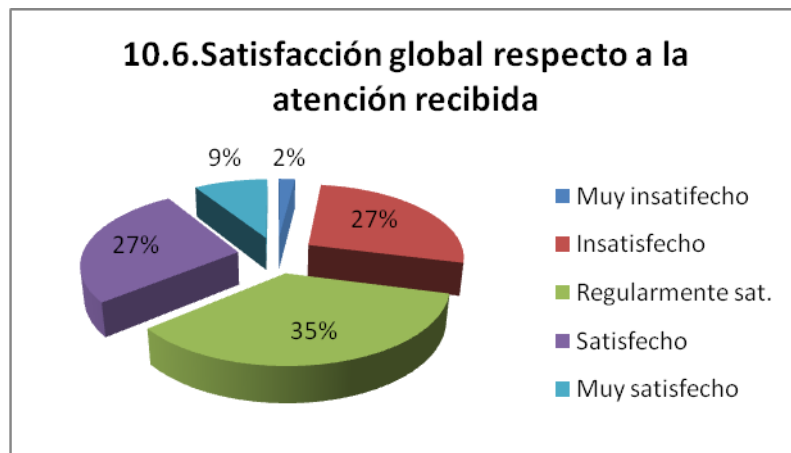
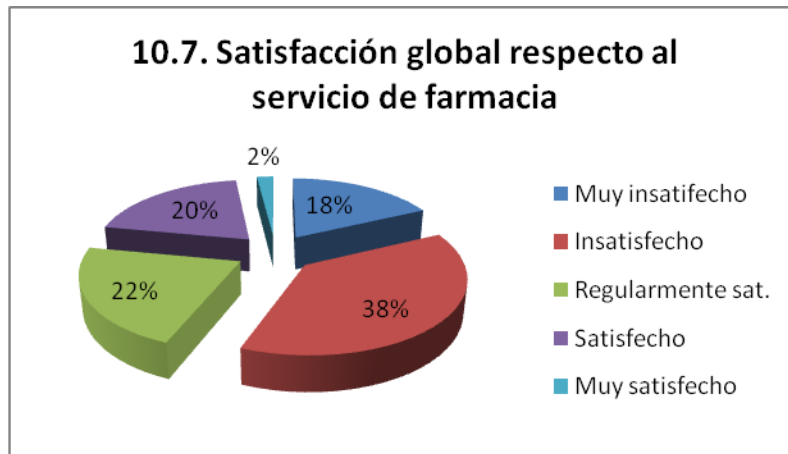


Figura N° 51



## ITEM XI – ACREDITACION HOSPITALARIA

Figura N° 52

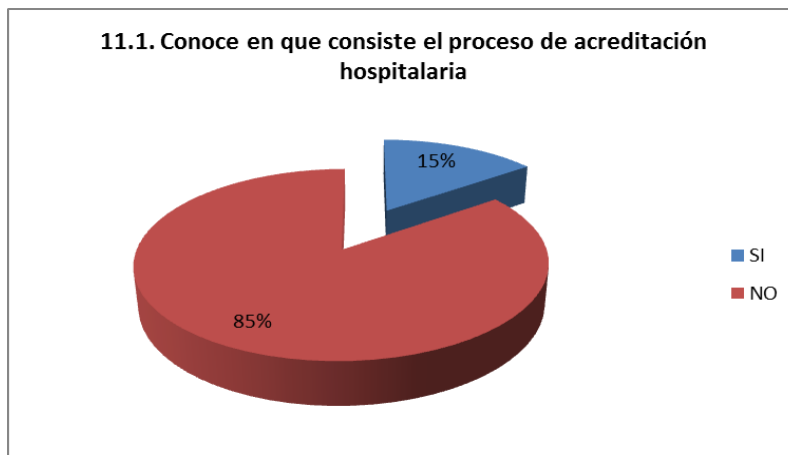


Figura N° 53

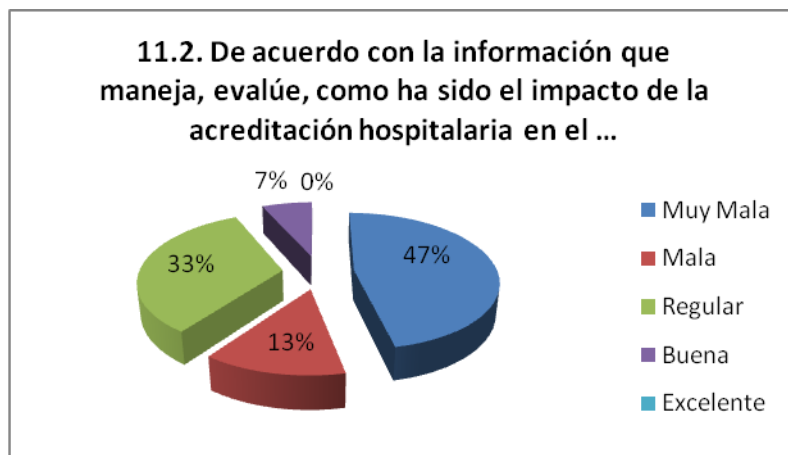


Figura N° 54

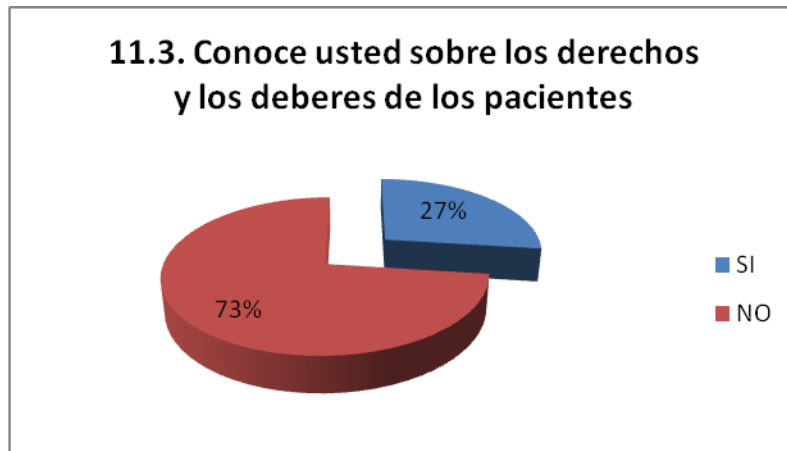
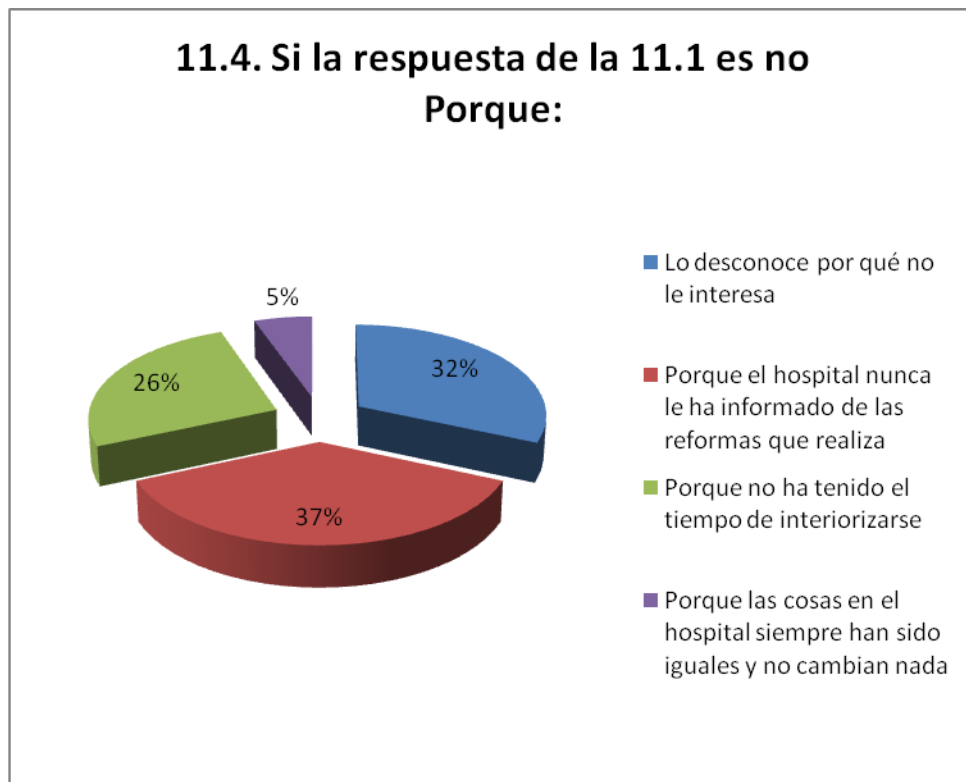


Figura N° 55



**ITEM XII – ATENCION RECIBIDA**

Figura N° 56

