



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

# COMPROMISO DE GESTIÓN N°16 “FORTALECIMIENTO DE LA SATISFACCIÓN USUARIA” 2020



Servicio de Salud Coquimbo

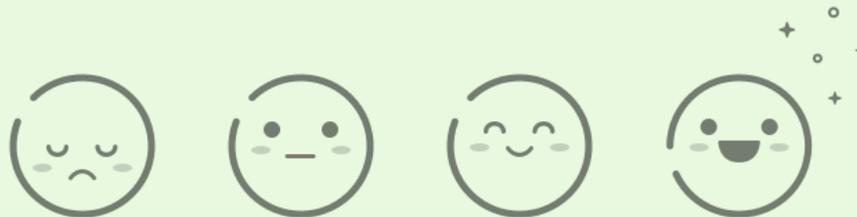
Subdepartamento de Participación Ciudadana y Satisfacción Usuaría

# Orientaciones Generales

La Satisfacción Usuaría es una dimensión de calidad muy relevante y se constituye en una línea estratégica priorizada en la atención de salud de las personas, es un proceso continuo y permanente en los establecimientos de salud hospitalarios y de Atención Primaria.

# Objetivo General

Mejorar la Satisfacción Usuaría en el marco de la gestión integrada de la Red asistencial, en los ámbitos de Acogida, Trato e Información a las personas usuarias en la atención de Urgencia, Farmacia y Lista de Espera Quirúrgica y de Especialidad, en los establecimientos hospitalarios y de la atención primaria de salud.



# Objetivos Específicos

- Elaborar un Diagnóstico participativo en Satisfacción Usuaría en los ámbitos de Acogida, Trato e Información en Urgencia, Farmacia y lista de espera Quirúrgica/Consulta de especialidad.
- Diseñar participativamente un Plan cuatrienal de Mejoramiento de la Satisfacción Usuaría, a partir del Diagnóstico realizado, con definición de acciones, análisis de resultados y evaluación del impacto.
- Implementar anualmente las acciones del Plan cuatrienal diseñado.
- Mejorar la experiencia de la espera de las personas usuarias que se encuentran aguardando atención de salud con resolución quirúrgica y consulta de especialidad, en especial, en el Trato e Información.
- Desarrollar la evaluación cuantitativa y cualitativa de las acciones del Plan implementado y realizar el cierre de brechas correspondiente.

# PLAN CUATRIENAL

El Plan fue realizado por:

- Los Hospitales de la Región.
- CESFAM
- CECOSF
- Equipos de Salud Rural

**No olvidar que el desarrollo debe ser colaborativo entre:**

- ✓ Equipos técnicos del establecimiento
- ✓ Representantes de la comunidad
- ✓ OIRS
- ✓ Equipo Hospital Amigo
- ✓ Acreditación en calidad
- ✓ Participación Ciudadana
- ✓ Urgencia
- ✓ Farmacia
- ✓ Lista de Espera Quirúrgica y Especialidad.



# EVALUACIÓN 2019

## PLANES CUATRIENALES

<b>Hospitales</b>	<b>9</b>
CESFAM	30
CECOSF	9
Equipos de salud rural	7

Establecimientos priorizados:

<b>HOSPITALES</b>	<b>APS</b>
Hospital de Coquimbo	CESFAM C. Raúl Silva Henríquez
Hospital de Vicuña	CESFAM Jorge Jordan
Hospital de Andacollo	CESFAM Tierras Blancas
Hospital de Ovalle	CESFAM Canela
Hospital de Combarbalá	CESFAM Monte Patria
Hospital de Illapel	CESFAM San Rafael de Rozas
Hospital de Salamanca	
Hospital de Los Vilos	
Hospital de La Serena	

## RESULTADOS POR CORTE

APS	I CORTE	II CORTE	III CORTE	IV CORTE
CESFAM C. Raúl Silva Henríquez	100%	100%	85%	100%
CESFAM Jorge Jordan	100%	100%	75%	100%
CESFAM Tierras Blancas	100%	100%	95%	95%
CESFAM Canela	100%	100%	85%	70%
CESFAM Monte Patria	100%	100%	95%	100%
CESFAM San Rafael de Rozas	100%	100%	95%	100%



# RESULTADOS

HOSPITALES	I CORTE	II CORTE	III CORTE	IV CORTE
Hospital de La Serena	100%	100%	100%	100%
Hospital de Coquimbo	100%	100%	100%	100%
Hospital de Andacollo	100%	100%	85%	100%
Hospital de Vicuña	100%	100%	75%	100%
Hospital de Salamanca	100%	100%	80%	85%
Hospital de Los Vilos	100%	100%	75%	100%
Hospital de Ovalle	100%	100%	100%	100%
Hospital de Illapel	100%	100%	75%	100%
Hospital de Combarbalá	100%	100%	100%	100%



# Observaciones:



	Brecha y/o hallazgo del diagnóstico	Objetivos	Actividad a realizar	Descripción o Metodología
ADMI	11 y 25 de junio 2019	Fortalecimiento de la SU del CESFAM ...	Elaborar y diseñar un folleto informativo sobre la temática de funcionamiento del CESFAM ... para ser entregados en reuniones con organizaciones, en OIRS y redes sociales.	Metodología escrita.
RECETAS/BOTIQUIN	Recetas con falta de información.	Mejorar el llenado de datos de recetas.	Cambiar formato de recetario y difundir a los profesionales.	Se enviará memo con el fin de informar a los jefes de servicio el cambio de formato
LISTA DE ESPERA	Infraestructura deficitaria en la unidad de Admisión que dificulta la atención y la entrega de información.	Incorporar módulos de atención para agendamiento de hora en modalidad de admisores / recaudadores	Creación de módulos SOME de atención en la Admisión central.	Se dispondrá de 5 módulos de atención, 2 AM y PcD y 3 para agendamientos de hora a usuarios en gral.

## HOSPITAL AMIGO

HOSPITALES	I semestre	II semestre	Unidad de Ac. Espiritual	Rendición 2019
Hospital de La Serena	18	21	Plan	--
Hospital de Coquimbo	16	20	--	--
Hospital de Andacollo	15,5	21	--	--
Hospital de Vicuña	17	21	--	--
Hospital de Salamanca	15	17	--	--
Hospital de Los Vilos	16	19	--	--
Hospital de Ovalle	19	21	Plan	--
Hospital de Illapel	16	20	Plan	--
Hospital de Combarbalá	15	21	En Plan HA	Rendido



# MISIÓN OIRS

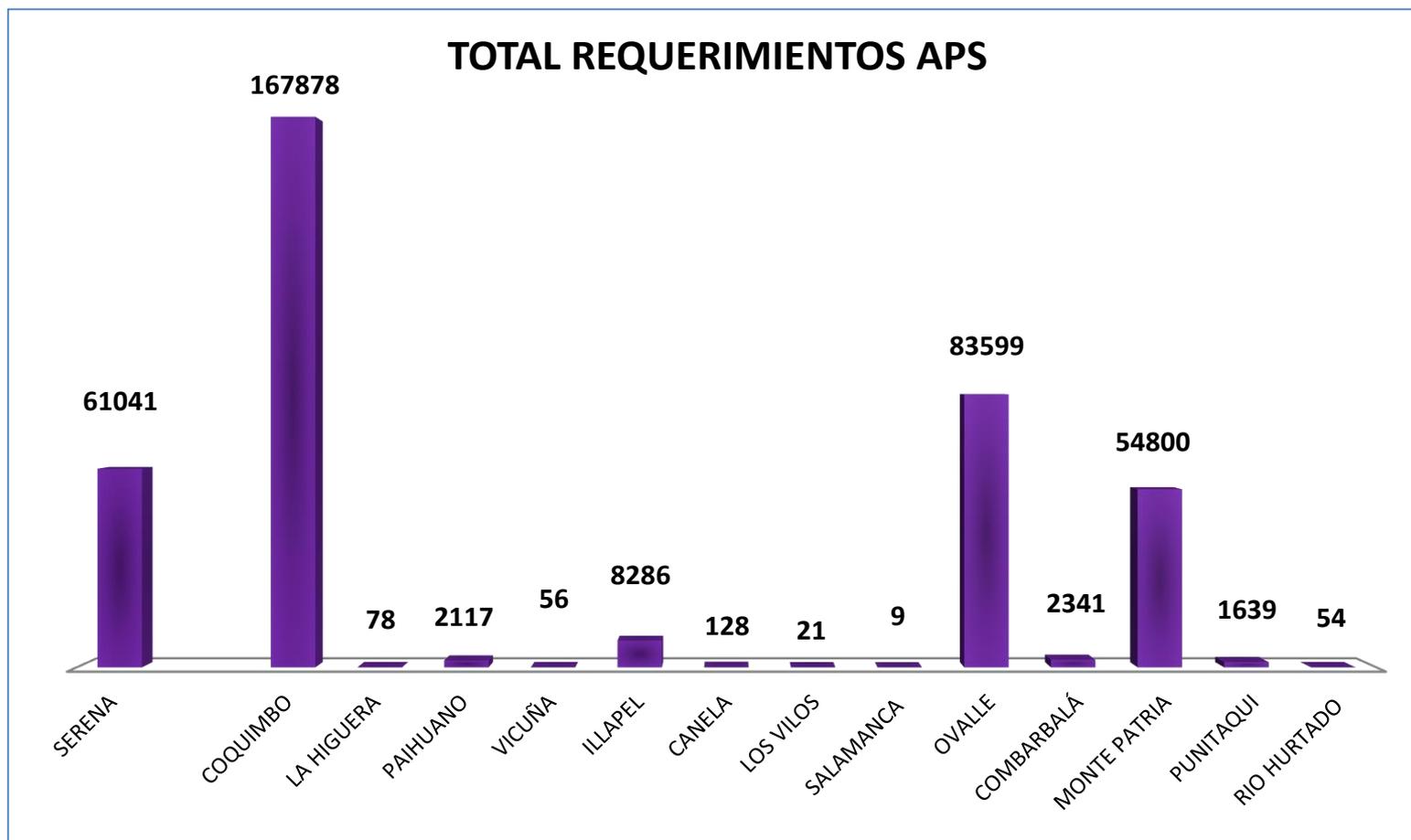
Contribuir a elevar el nivel de salud en la población, desarrollar armónicamente los sistemas de salud centrados en las personas; fortalecer el control de los factores que puedan afectar la salud y reforzar la gestión de la red de atención.

## OBJETIVOS

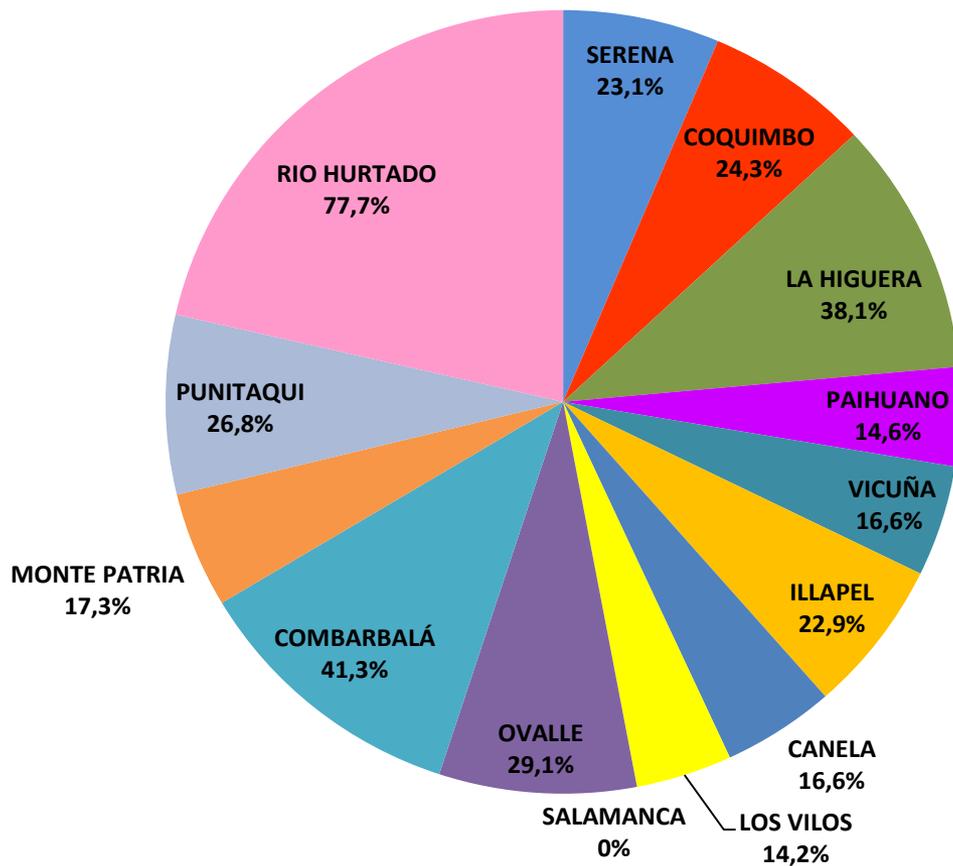
- ✓ Facilitar a la población el acceso a la información en lo referido al funcionamiento y a los servicios que otorga el establecimiento de salud.
- ✓ Entregar atención oportuna, clara, transparente y de calidad a todas las personas sin discriminación.
- ✓ Recibir y gestionar requerimientos ciudadanos, para mejorar la gestión y el funcionamiento.
- ✓ Establecer coordinación con las reparticiones públicas y privadas del Sector Salud.



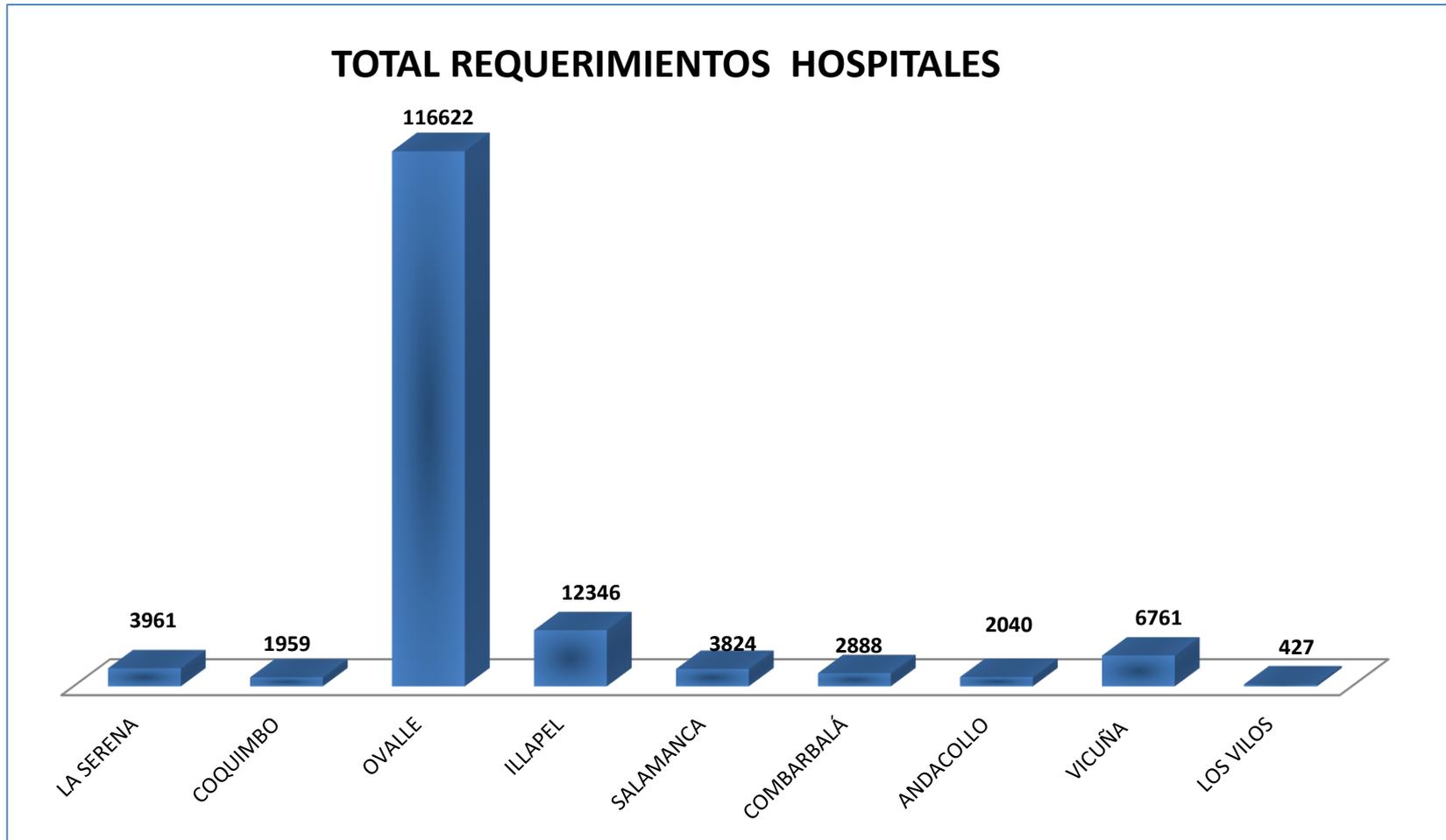
# Análisis de Requerimientos Regional



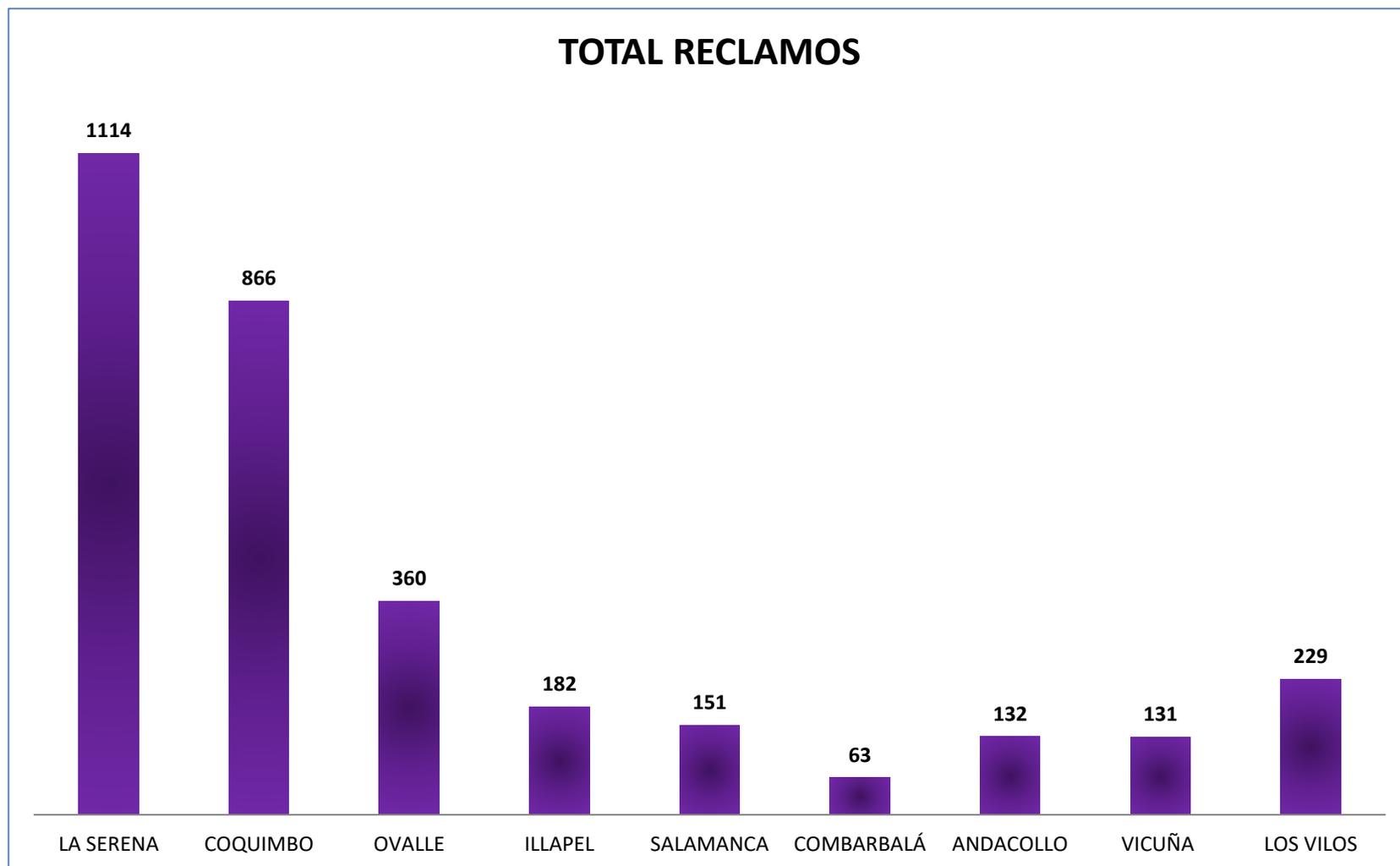
## RECLAMOS POR TRATO



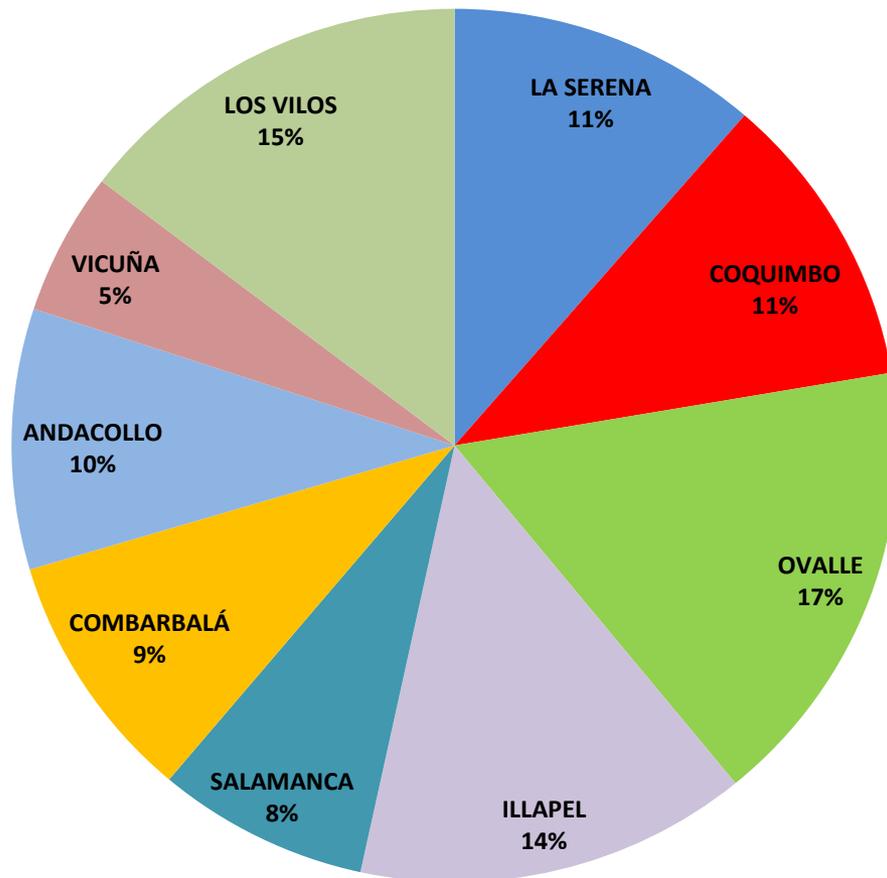
# Análisis de Requerimientos Regional



## TOTAL RECLAMOS



## Análisis de Reclamos por Trato



## Reclamos por Trato

- ✓ **ESTAMENTO** : Administrativo
- ✓ **UNIDAD** : SOME Y URGENCIA
- ✓ **ÁMBITO** : Cortesía y Acogida



# ANÁLISIS SUPERVISIÓN OIRS 2019

Durante el año 2019 se realizaron 63 visitas a la Red, entre CESFAM, CECOSF, Postas y Hospitales, visualizando que es necesario:

- Mantener documentación en oficina de atención OIRS.
- Elaboración de material de difusión.
- Comité de Gestión Usuaría.
- Buzón.



## ➤ **COMITÉ DE GESTIÓN USUARIA**

### **Objetivo**

Ser una instancia de participación, coordinación, evaluación y análisis que asesora a la dirección de cada establecimiento en lo relativo a las solicitudes ciudadanas y respuestas entregadas a los usuarios, contribuyendo a formular planes de mejora que permitan mejorar la calidad de atención y una mejora en la Satisfacción Usuaría.

### **Participantes**

Debe estar constituido por representantes de los equipos de salud y miembros de la comunidad, favoreciendo espacios de interacción.

La participación en este comité es de carácter obligatoria, ya que su rol está vinculado a la Satisfacción Usuaría y propuestas de mejora.

### **Responsable de su funcionamiento**

- ✓ Director(a) del establecimiento
- ✓ Encargada(o) OIRS (secretario Técnico)



## BUZONES

- ✓ Las vías de ingreso de Requerimientos puede ser; presencial, telefónica, plataforma o por Buzón.
- ✓ Al ser presencial significa que: mi solicitud será recibida por operador de OIRS, en este caso no es necesario ni tiene justificación tener un buzón al lado de la operadora si esa es mi función.
- ✓ Los buzones permiten acoger las solicitudes donde no tengo operadora presente de forma fija y se ubican en otras áreas del prestador para facilitar el acceso del usuario.
- ✓ Cada Buzón debe estar identificado como tal, con las indicaciones y flujograma, accesible para los usuarios ejemplo; en Urgencia deben ser instalados en la sala de espera de los usuarios y no en el interior donde atienden los administrativos.
- ✓ Los Buzones deben tener Formularios de Registro de Requerimiento, foliados y autocopiativos (no fotocopia).

# PLAN DE TRABAJO 2020



De acuerdo a supervisión año 2019, cada OIRS debiera mejorar las brechas señaladas en el informe de retroalimentación.



Plan de Mejora en cada OIRS.



En el presente año se contrastará la información subida a REM v/s plataforma OIRS.



Análisis de respuesta con ponderación (nota).

# Plazos

<b>Año 2019</b>	<b>Elaboración del diagnóstico y Plan Cuatrienal.</b>
Año 2020	Ejecución del 50% del Plan
Año 2021	Ejecución del 100% del Plan
Año 2022	Evaluación del Plan

<b>CORTES 2020</b>	<b>ACCIÓN O META</b>	<b>PLAZO</b>
30 de marzo	Ejecución del 25% de las actividades del Plan	07 de abril
30 de junio	Ejecución del 50% de las actividades del Plan	07 de julio
30 de septiembre	Ejecución del 75% de las actividades del Plan	07 de octubre
30 de diciembre	Ejecución del 100% de las actividades del Plan	07 de enero

# Verificadores

## 1er Corte

- Informe de evaluación en formato Anexo 6
- Porcentaje de cumplimiento del plan en anexo 7

## 2do Corte

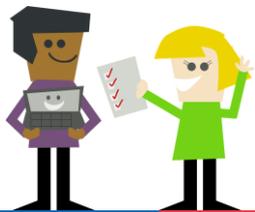
- Informe de evaluación en formato Anexo 6
- Porcentaje de cumplimiento en anexo 7

## 3er Corte

- Informe de evaluación en formato Anexo 6
- Porcentaje de cumplimiento en anexo 7

## 4to Corte

- Informe de evaluación en formato anexo 6
- Porcentaje de cumplimiento del plan en anexo 7, con ajustes 2021



# Metodología:

N° de actividades ejecutadas en el período t	X 100
Total de actividades comprometidas en el período t	

No olvidar informar el porcentaje total de cumplimiento del plan

Por ejemplo: 1° corte

$$\frac{5}{25} \times 100 = 20\%$$

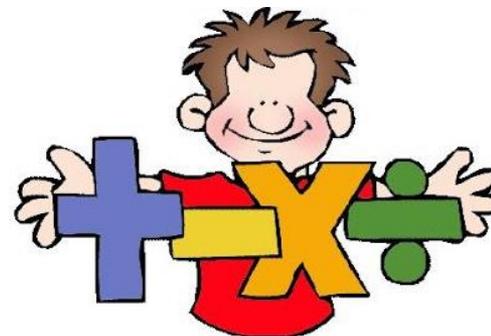
Por ejemplo: 2° corte

$$\frac{13}{25} \times 100 = 52\%$$



Por ejemplo: 3° corte

$$\frac{18}{25} \times 100 = 72\%$$



# HOSPITAL AMIGO 2020



- ❖ Las orientaciones técnicas específicas serán enviadas durante el mes de marzo.
- ❖ Se debe desarrollar acciones conjuntas con los referentes de Satisfacción Usuaría y OIRS a fin de reforzar el trabajo en las áreas de Trato, acogida e Información.
- ❖ Se solicita que la EHA apoye principalmente en las Unidades de Emergencia Hospitalaria.

- ❖ Se debe mantener las Unidades de Acompañamiento Espiritual con Plan de Trabajo anual, con rendición en junio y enero de cada año.
- ❖ Los Hospitales de Alta complejidad deben integrar el trabajo con las Aulas Hospitalarias.
- ❖ Se debe rendir el presupuesto Hospital Amigo en enero de cada año.
- ❖ Se realizará VC el 10 de marzo desde el MINSAL.
- ❖ Reunión con los referentes entre el mes de marzo y abril.





**ANEXO 7:**  
**CUMPLIMIENTO DEL PLAN CUATRIENAL DE MEJORAMIENTO DE LA SATISFACCIÓN**  
**USUARIA**  
**URGENCIA, FARMACIA/BOTIQUIN Y PERSONAS EN LISTA DE ESPERA**  
**2019 – 2022**  
I, II, III y IV CORTE Año 2020

Servicio de Salud: **Coquimbo**

Establecimiento:

Instancias de atención	Nº Actividades realizadas	Nº Actividades programadas, según anexo N°4 (2019)	% cumplimiento	(*) Descripción de las actividad programadas	(*) Descripción de las Actividad a realizadas	Producto esperado /Resultados
<b>URGENCIA</b>						
<b>FARMACIA/BOTIQUIN</b>						
<b>LISTA DE ESPERA</b>						

MPC/MRR/PMA/ DIGERA- DIVAP

\_\_\_\_\_  
 Nombre y Firma Referente COMGES 15  
 del Establecimiento

\_\_\_\_\_  
 Nombre y Firma Director/a  
 del Establecimiento

(\*) Actividades programadas revisadas y validadas por Servicio de Salud, según anexo 4 (2019)



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

**GRACIAS**