

 <p>CALIDAD</p>	CARACTERISTICA: DP 1.3		<p>Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Septiembre 2016 Fecha término Vigencia: Septiembre 2021</p>
	<p>SISTEMA DE EVALUACION DEL RESPETO A LOS DERECHOS DEL PACIENTE Y LA PERCEPCIÓN DE ESTOS</p>		
	VERSION: 03	PAG: 1-19	Unidad de Calidad y Seguridad del paciente



SISTEMA DE EVALUACION DEL RESPETO A LOS DERECHOS DEL PACIENTE Y LA PERCEPCIÓN DE ESTOS



	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por	Paulina Araya Orellana	Jefa de Comunicaciones, RRPP, Oficina OIRS, Promoción y Participación	
Revisado por	Flora Madrid Martínez	Odontóloga, Gestión Documental U. de Calidad y Seguridad del paciente	
Aprobado por	Liliana Echeverría Cortés	Directora CHSJM	



1.-INTRODUCCION.

Las nuevas orientaciones de la Carta de Derechos y Deberes de los pacientes, traen un trabajo mancomunado entre nuestros funcionarios, que son los que prestan los servicios y la comunidad organizada, que son nuestros usuarios.

Esta relación necesita de una evaluación respecto a la valoración que los pacientes y/o sus familiares otorgan a la calidad de la atención prestada en este establecimiento de salud.

La necesidad de conocer cómo somos evaluados por la comunidad es fundamental, ya que el resultado de las prestaciones de salud que brindamos en nuestro establecimiento no sólo se mide por su efectividad, eficiencia técnica o mejora del estado de salud de los pacientes, sino también por la percepción de satisfacción que logran los usuarios frente a la atención recibida.

Frente a este nuevo escenario la Satisfacción Usuaria se ha convertido en un elemento clave de las organizaciones sanitarias modernas.

2.- PROPOSITO:

Conocer a través de una Encuesta de Satisfacción Usuaria, cual es la percepción y opinión de ellos respecto al cumplimiento de la Carta de Derechos y Deberes del Paciente, por parte de nuestros funcionarios del establecimiento.

3.- OBJETIVOS

3.1 Conocer cuál es la percepción y opinión de nuestros usuarios a través de la Encuesta de Satisfacción Usuaria sobre los ámbitos considerados en la Carta de Derechos y Deberes de los pacientes relacionados con:

- No discriminación
- Respeto a la Privacidad y pudor
- Respeto a la confidencialidad
- Acompañamiento a los pacientes
- Derecho a la Información
- Información del carácter docente asistencial de la institución.

4.- CAMPO DE APLICACIÓN

- Pacientes Hospitalizados: al momento del alta realizar la Encuesta a una muestra de los pacientes hospitalizados de las siguientes unidades:



- Pabellón Casa de Salud
- Pabellón Roosevelt
- Pabellón Central
- Segundo Piso Laennec
- Pacientes del Servicio de Urgencia
- Pacientes de Atención Ambulatoria

5.- DOCUMENTOS RELACIONADOS.

- Ley de Derechos y Deberes de los pacientes
- Acreditación y Evaluación Hospitalarias Vigente.
- Régimen de Garantías explícitas en Salud.
- Instrucción MINSAL y FONASA.
- Legislación vigente y aplicable.
- Sistema de consulta de Satisfacción Usuaria Hospital Padre Hurtado

6.- TERMINOLOGIA.

- **Discriminación:** Es el trato diferenciado hacia personas en similares casos, por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, discapacidad o antipatía personal, etc.
- **Dignidad Humana:** Consideración de todas las personas como fines en sí mismos y nunca como medios. Implica el reconocimiento y la promoción del ejercicio de la autonomía de las personas.
- **Ficha Clínica:** Documento reservado y confidencial, de utilidad para el enfermo, el establecimiento, la investigación, la docencia y la justicia, en el cual se registra información del paciente y de su proceso de atención médica.
- **Confidencialidad:** Derecho que tiene una persona, en su calidad de paciente, a que su enfermedad no sea de dominio pública. En este sentido, es el paciente quien autoriza la divulgación de la información asociada a su enfermedad. El límite de la confidencialidad está determinado por razones estrictamente justificadas de orden médico, de salud pública o de orden legal.
- **Consentimiento Informado.** Es un procedimiento a través del cual un paciente o su representante legal es informado respecto de todos los alcances del o los procedimientos diagnósticos o terapéuticos que le son



propuestos y que le permite decidir si acepta o rechaza la alternativa sugerida por el profesional de salud, con total conocimiento de las consecuencias e implicancias de esta decisión, la cual debe constatar por escrito.

- **Indicaciones Claras:** Todo documento clínico debe ser elaborado con letra clara y legible con todos sus contenidos. Asimismo la explicación verbal respecto del seguimiento de las indicaciones y conocimientos de los efectos colaterales, si existe, debe ser en términos sencillos con un lenguaje comprensible por el paciente o su representante legal.
- **Placa o tarjeta de identificación:** Corresponde a la credencial otorgada por el establecimiento de atención de salud para identificar a sus funcionarios, quienes la deben portar en todo momento y ser visible para el usuario.
- **Privacidad:** Ámbito de la vida personal de un individuo, desarrollado en un espacio de tiempo, que debe mantenerse confidencial.
- **Cuestionario de Encuesta:** El cuestionario es un documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de forma coherente, y organizadas, secuenciadas y estructuradas de acuerdo con una determinada planificación, con el fin de que sus respuestas nos puedan ofrecer toda la información que se precisa.
- **Muestra de Encuesta:** Para responder a la encuesta se elige una parte de la población que se estima representativa de la población total.
- **Satisfacción Usuaria:** Evaluación que efectúa el usuario respecto a su experiencia en la atención recibida en el centro de salud
- **Porcentaje de Confianza:** Es el porcentaje de seguridad que existe en la veracidad de los resultados obtenidos de un indicador, en este caso de la encuesta de satisfacción usuaria. Idealmente este índice de confianza debe ser superior al 90%.
- **Margen de Error:** es el porcentaje de resultados no confiables que pueden deberse a diferentes variables. Lo ideal es que no supere el 5%.

7.- RESPONSABLES.

- De la ejecución:

- Operadoras que realizan inducción a pacientes realizarán la encuesta.
- Médicos Tratantes o Enfermera informarán a operadora OIRS sobre Alta de Pacientes.

- De la Supervisión:

Será responsable como encargado la Jefa de Comunicaciones, RRPP, Oficina OIRS y Participación, supervisar el cumplimiento de que se realice la encuesta según el protocolo.

8- DESARROLLO

Para formular el contenido de los cuestionarios se han establecido incluir componentes que intervienen y condicionan la relación de los usuarios con el proceso de atención. Las preguntas incluidas cubren temas relacionados con la satisfacción global del hospital y con la mayor cantidad de atenciones que el establecimiento entrega a nuestros usuarios.

Cabe mencionar que las Encuestas fueron realizadas de acuerdo a lineamientos de la Unidad de Calidad y Seguridad del paciente del SSMSO y se encuentran validadas por el MINSAL.

8.1 DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

Para la implementación del Sistema de Consulta de Satisfacción Usuaria del Complejo Hospitalario San José de Maipo se han considerado los datos de la Cuenta Pública anual Gestión 2013, para la obtención del tamaño de la muestra, considerando un margen de error de un 5% y un nivel de confianza de 95%, en un muestreo aleatorio simple. (Tabla 1)



Tipo de Consulta realizada	2013	Tamaño de Muestra	Nº encuestadas en un mes
Nº de Consultas de Urgencia	20741	243	21
Nº Consultas General ¹	44997	245	20
Nº de pacientes hospitalizados en un año	1026	208	18

Tabla 1: Nos muestra el Nº de encuestadas mensuales a realizar en los distintos sectores, de acuerdo al tamaño de la muestra.

Para la realización de la Encuesta a pacientes hospitalizados que se dan de alta, se solicita al equipo médico que avise a las Encuestadoras en horario hábil para que ellas acudan a realizar la encuesta, previa a su salida.

Si las altas son en horario no hábil será responsable la Enfermera de turno a cargo del sector informar a las encuestadoras para aplicación de la encuesta

Tipo de Muestreo: Muestreo Aleatorio Simple

Tipo de entrevista: Presencial, mediante un entrevistador entrenado en la aplicación de la encuesta, en el mismo recinto hospitalario.

Tiempo medio estimado de entrevista: 5-7 minutos

Fecha de realización de la Encuesta: la encuesta se efectúa en forma mensual de acuerdo a las altas y atenciones de pacientes y se entrega informe con corte de evaluación de forma cuatrimestral

9.- INTEGRANTES EQUIPO PARTICIPANTE.

Unidad de Comunicaciones Oficina OIRS y Participación: realiza la encuesta y presenta informe con su evaluación a jefaturas del complejo

10.- RESULTADOS DE LA ENCUESTA.

La encuesta se realiza en forma mensual siendo el corte para su evaluación cuatrimestralmente, a través de informe que es enviado por memo a todas las jefaturas correspondientes quienes ejecutan de acuerdo a la información entregada, planes de mejora.

¹ Consultas médicas más de los otros profesionales.



11.- BIBLIOGRAFIA.

Base Legal o normativa:

- Constitución Política de la república de Chile (1980)
- Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)
- Ley sobre plena integración social de personas con discapacidad (ley N° 19.284). La Directiva Permanente Interna Administrativa N° 5 establece las normas para el manejo de las historias clínicas en los establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud.
- Ley de Derechos y Deberes de los pacientes N°
- Sistema de Consulta de Satisfacción Usuaria Encuesta 2008 Hospital Padre Hurtado (julio 2008)

12- DISTRIBUCIÓN

A todas las unidades clínicas y administrativas del Complejo Hospitalario de San José de Maipo.

13- ANEXOS

- ENCUESTA DE SATISFACCIÓN USUARIA HOSPITALIZADOS
- ENCUESTA DE SATISFACCIÓN USUARIA URGENCIA
- ENCUESTA DE SATISFACCIÓN USUARIA ATENCIÓN AMBULATORIA

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN USUARIA HOSPITALIZADOS

Buenos días/tardes: El Hospital está llevando a cabo un estudio sobre la opinión que tienen los usuarios con los servicios proporcionados por el establecimiento. Para ello están realizando entrevistas a personas seleccionadas al azar, que hayan sido atendidas en los servicios de urgencia. La entrevista es completamente anónima y en ningún caso usted podrá ser identificado o perjudicado por responder.

Sección I: Clasificación del Entrevistado

Masculino	Femenino	Edad
-----------	----------	------

Sección II: Previsión

FONASA A	FONASA B	FONASA C	FONASA D	ISAPRE	PARTICULAR
----------	----------	----------	----------	--------	------------

¿En qué servicio se encuentra hospitalizado?

Pabellón Roosevelt	ACE	Infectología	Pabellón Casa de Salud	Pabellón Central	Segundo Piso Hospital Comunitario	Socio sanitario

¿Qué opinión tienen Ud. Sobre el horario de visitas del Hospital? - en el servicio que tuvo hospitalizado

Muy inadecuado	Inadecuado	Ni adecuado ni inadecuado	Adecuado	Muy Adecuado	NS

¿Cómo considera que estaban identificados los funcionarios del hospital desde el punto de vista de su credencial y uniforme para que usted supiera quien lo estaba atendiendo?

Muy Mal	Mal	Ni bien ni Mal	Bien	Muy Bien	NS/NR	NC

¿Durante su hospitalización considera que le entregarán las mejores soluciones con un alto nivel de calidad?

Ninguna	Poca	Ni mucha ni poca	Bastante	Mucha	NS/NR	NC



¿Qué grado de información de los derechos del paciente recibió a través del Hospital? (Personalmente, carteles, dípticos, informativos, etc.)

Ninguna	Poca	Ni mucha ni poca	Bastante	Mucha	NS/NR	NC

¿Cómo le resultaron los asuntos de trámites relacionados con su hospitalización?

Muy Difícil	Difícil	Ni Fácil ni Difícil	Fácil	Muy Fácil	NS/NR	NC

¿Cómo valora Ud. La disposición del personal del hospital para escucharle cuando lo necesitó?

Muy Mal	Mal	Ni Bien ni Mal	Bien	Muy Bien	NS/NR	NC

¿Qué grado de información recibió Ud. Con respecto a su evolución y tratamiento

Ninguna	Poca	Ni mucha ni poca	Bastante	Mucha	NS/NR	NC

¿Cómo se encuentra de Satisfecho/a con la atención que recibió en el hospital?

Muy Insatisfec ho	Insatisfec ho	Ni Satisfec ho ni Insatisfec ho	Satisfec ho	Muy Satisfec ho	NS/NR	NC



A Continuación nos gustaría que nos diese su opinión sobre el personal que le ha atendido. Por favor díganos cómo valora Ud. En general a los siguientes funcionarios del hospital

	Muy mal	Mal	Ni bien ni Mal	Bien	No lo han atendido	NS	NR
MEDICOS							
ENFERMERAS							
TECNICOS							
PARAMEICOS							
ADMINISTRATIVO							
GUARDIAS							
ALIMENTACION							

¿Qué es lo que menos le gustó de toda la atención?

¿Qué es lo que más le gustó de toda la atención?

El trato del personal es amable y considerado resguardando los derechos de los usuarios (Respecto de su personalidad, dignidad e intimidad y la no discriminación)

Muy Mal	Mal	Ni Bien ni Mal	Bien	Muy Bien	NS/NR	NC

¿Considera que el establecimiento está constantemente preocupado en mejorar el nivel de atención que brinda?

Ninguna	Poca	Ni mucha ni poca	Bastante	Mucha	NS/NR	NC

¿Cree usted que los usuarios cumplen con los deberes que tienen dentro de este establecimiento (respeto al personal, cuidado del establecimiento, colaboración e información con el personal)?

Muy mal	Mal	Ni bien ni Mal	Bien	NS	NR

Durante su estancia en el hospital, ¿le informaron el carácter docente asistencial de la Institución (en el cual usted podrá ser atendido en el transcurso de su atención por estudiantes del área de salud en coordinación con el equipo médico tratante)?

Si	No	No sabe	No responde

¿Cómo encuentra que fue la participación de los alumnos?

Muy Mala	Mala	Ni Buena Ni Mala	Bien	Muy Bien	NS/NR	NC



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN USUARIA URGENCIA

Buenos días/tardes: El Hospital está llevando a cabo un estudio sobre la opinión que tienen los usuarios con los servicios proporcionados por el establecimiento. Para ello están realizando entrevistas a personas seleccionadas al azar, que hayan sido atendidas en los servicios de urgencia. La entrevista es completamente anónima y en ningún caso usted podrá ser identificado o perjudicado por responder.

Sección I: Clasificación del Entrevistado

Masculino	Femenino	Edad

Sección II: Previsión

FONASA A	FONASA B	FONASA C	FONASA D	ISAPRE	PARTICULAR

¿Cómo le resultaron los asuntos de trámites relacionados con su ingreso en el servicio de urgencia?

Muy Difícil	Difícil	Ni Fácil ni Difícil	Fácil	Muy Fácil	NS/NR	NC

¿Qué opinión tiene Ud. Sobre el tiempo que tiene que esperar desde que llega a la urgencia hasta que lo atienden?

Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho	NS/NR	NC

¿Cuándo acude al servicio de urgencia del hospital considera que le entregarán las mejores soluciones con un alto nivel de calidad?

Ninguna	Poca	Ni mucha ni poca	Bastante	Mucha	NS/NR	NC

¿Cómo considera que estaban identificados los funcionarios del hospital desde el punto de vista de su credencial y uniforme para que usted supiera quien lo estaba atendiendo?

Muy Mal	Mal	Ni bien ni Mal	Bien	Muy Bien	NS/NR	NC

18

Pat



¿Qué grado de privacidad ha tenido cuando estaba siendo atendida en la urgencia?

Ninguna	Poca	Ni mucha ni poca	Bastante	Mucha	NS/NR	NC

**¿Qué grado de información de los derechos del paciente recibió a través del Hospital?
(Personalmente, carteles, dípticos, informativos, etc.)**

Ninguna	Poca	Ni mucha ni poca	Bastante	Mucha	NS/NR	NC

¿Cómo valora Ud. La disposición del personal del hospital para escucharle cuando lo necesitó?

Muy Mal	Mal	Ni Bien ni Mal	Bien	Muy Bien	NS/NR	NC

A Continuación nos gustaría que nos diese su opinión sobre el personal que le ha atendido. Por favor díganos cómo valora Ud. En general a los siguientes funcionarios del hospital

	Muy mal	Mal	Ni bien ni Mal	Bien	No lo han atendido	NS	NR
MEDICOS							
ENFERMERAS							
TECNICOS							
PARAMEICOS							
ADMISIÓN							
GUARDIAS							

Durante su estancia en el hospital, ¿le hicieron algún examen de rayos— a la persona de urgencia?— si es así ¿Cómo considera la atención que le dieron al realizarle el examen?

Muy Mal	Mal	Ni Bien ni Mal	Bien	Muy Bien	NS/NR	NC



¿Cómo se encuentra de Satisfecho/a con la atención que recibió en el servicio de urgencia del hospital?

Muy Insatisfec ho	Insatisfec ho	Ni Satisfecho ni Insatisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	NS/NR	NC

¿Qué es lo que menos le gustó de toda la atención?

¿Qué es lo que más le gustó de toda la atención?

El trato del personal es amable y considerado resguardando los derechos de los usuarios (Respecto de su personalidad, dignidad e intimidad y la no discriminación)

Muy Mal	Mal	Ni Bien ni Mal	Bien	Muy Bien	NS/NR	NC

¿Considera que el establecimiento está constantemente preocupado en mejorar el nivel de atención que brinda?

Ninguna	Poca	Ni mucha ni poca	Bastante	Mucha	NS/NR	NC

¿Cree usted que los usuarios cumplen con los deberes que tienen dentro de este establecimiento (respeto al personal, cuidado del establecimiento, colaboración e información con el personal)?

Muy mal	Mal	Ni bien ni Mal	Bien	NS	NR



Durante su estancia en el hospital, ¿le informaron el carácter docente asistencial de la Institución (en el cual usted podrá ser atendido en el transcurso de su atención por estudiantes del área de salud en coordinación con el equipo médico tratante?)

Si	No	No sabe	No responde

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN USUARIA ATENCIÓN AMBULATORIA

Buenos días/tardes: El Hospital está llevando a cabo un estudio sobre la opinión que tienen los usuarios con los servicios proporcionados por el establecimiento. Para ello están realizando entrevistas a personas seleccionadas al azar, que hayan sido atendidas en los servicios de urgencia. La entrevista es completamente anónima y en ningún caso usted podrá ser identificado o perjudicado por responder.

Sección I: Clasificación del Entrevistado								
Masculino			Femenino			Edad		
Sección II: Previsión								
FONASA A	FONASA B	FONASA C	FONASA D	ISAPRE	PARTICULAR			
¿En qué servicio de Atención Ambulatoria tuvo atención ?								
Policlíni co	Maternid ad	Dental	Salud Mental	Kinesiolo gía	Pediatr ía	Curacion es	Nutricioni sta	Asistent e Social
¿Qué opinión tiene Ud. Sobre el tiempo que tiene que esperar para obtener una hora de atención en Atención Ambulatoria?								
Muy Poco	Poco	Ni mucho ni poco	Bastante	Mucho	NS/NR	NC		

**¿Qué grado de información de los derechos del paciente recibió a través del Hospital?
(Personalmente, carteles, dípticos, informativos, etc.)**

Ninguna	Poca	Ni mucha ni poca	Bastante	Mucha	NS/NR	NC

¿Cómo le resultó resolver los asuntos de trámites relacionados con la obtención de la hora de atención?

Muy Difícil	Difícil	Ni Fácil Ni Difícil	Fácil	Muy Fácil	NS/NR	NC

¿Cómo considera que estaban identificados los funcionarios del hospital desde el punto de vista de su credencial y uniforme para que usted supiera quien lo estaba atendiendo?

Muy Mal	Mal	Ni bien ni Mal	Bien	Muy Bien	NS/NR	NC

¿Cuándo acude al hospital considera que le entregarán las mejores soluciones con un alto nivel de calidad?

Ninguna	Poca	Ni mucha ni poca	Bastante	Mucha	NS/NR	NC

¿Cómo valora Ud. La disposición del personal del hospital para escucharle cuando lo necesitó?

Muy Mal	Mal	Ni Bien ni Mal	Bien	Muy Bien	NS/NR	NC

¿Cómo le resultó orientarse en el hospital para encontrar los distintos lugares a los debía ir? (señalización o información recibida)

Muy Difícil	Difícil	Ni Fácil Ni Difícil	Fácil	Muy Fácil	NS/NR	NC

¿Qué grado de información recibió Ud. Con respecto a su evolución y tratamiento?

Ninguna	Poca	Ni mucha ni poca	Bastante	Mucha	NS/NR	NC

¿Qué grado de privacidad ha tenido cuando estaba siendo atendido en la Atención Ambulatoria?

Ninguna	Poca	Ni mucha ni poca	Bastante	Mucha	NS/NR	NC

A Continuación nos gustaría que nos diese su opinión sobre el personal que le ha atendido. Por favor díganos cómo valora Ud. En general a los siguientes funcionarios del hospital

	Muy mal	Mal	Ni bien ni Mal	Bien	No lo han atendido	NS	NR
MEDICOS							
ENFERMERAS							
TECNICOS							
PARAMEICOS							
ADMINISTRATIVO							
GUARDIAS							
ALIMENTACION							
MATRONAS							

Durante su atención en el hospital ¿le realizaron algún examen de laboratorio y/o rayos?

LABORATORIO	RAYOS	NO	NS/NR	NC

¿Cómo considera la atención que le dieron al realizarse el examen de rayos?

Observación: si responde que no en la pregunta anterior se pasa a la siguiente

Muy Mal	Mal	Ni Bien ni Mal	Bien	Muy Bien	NS/NR	NC



¿Cómo considera la atención que le dieron al realizarse el examen de laboratorio?

Observación: si responde que no en la pregunta anterior se pasa a la siguiente

Muy Mal	Mal	Ni Bien ni Mal	Bien	Muy Bien	NS/NR	NC

**Durante su atención ¿ le informaron el carácter docente asistencial de la Institución
(en el cual usted podrá ser atendido en el transcurso de su atención por estudiantes
del área de salud en coordinación con el con el equipo médico tratante**

Si	No	NS/NR	NC

¿Cómo encuentra que fue la participación de los alumnos?

Muy Mala	Mala	Ni Buena Ni Mala	Bien	Muy Bien	NS/NR	NC

¿Cómo se encuentra de Satisfecho/a con la atención que recibió en el hospital?

Muy Insatisfec ho	Insatisfec ho	Ni Satisfec ho ni Insatisfec ho	Satisfec ho	Muy Satisfec ho	NS/NR	NC

¿Qué es lo que menos le gustó de toda la atención?



¿Qué es lo que más le gustó de toda la atención?

El trato del personal es amable y considerado resguardando los derechos de los usuarios (Respecto de su personalidad, dignidad e intimidad y la no discriminación)

Muy Mal	Mal	Ni Bien ni Mal	Bien	Muy Bien	NS/NR	NC

¿Considera que el establecimiento está constantemente preocupado en mejorar el nivel de atención que brinda?

Ninguna	Poca	Ni mucha ni poca	Bastante	Mucha	NS/NR	NC

¿Cree usted que los usuarios cumplen con los deberes que tienen dentro de este establecimiento (respeto al personal, cuidado del establecimiento, colaboración e información con el personal)?

Muy mal	Mal	Ni bien ni Mal	Bien	NS	NR