



Servicio de
Salud Iquique
Región de Tarapacá

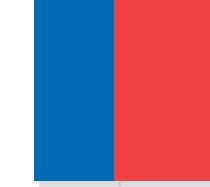
Ministerio de
Salud

PLAN CUATRIENAL FORTALECIMIENTO DE SATISFACCIÓN USUARIA

Unidad Gestión al Usuario
23 de Agosto, 2019

COMPROMISO DE GESTIÓN N° 15

Su objetivo general es mejorar la Satisfacción Usuaria en el marco de la gestión integrada de la Red Asistencial.



ÁMBITOS



ÁREAS



URGENCIA



FARMACIA



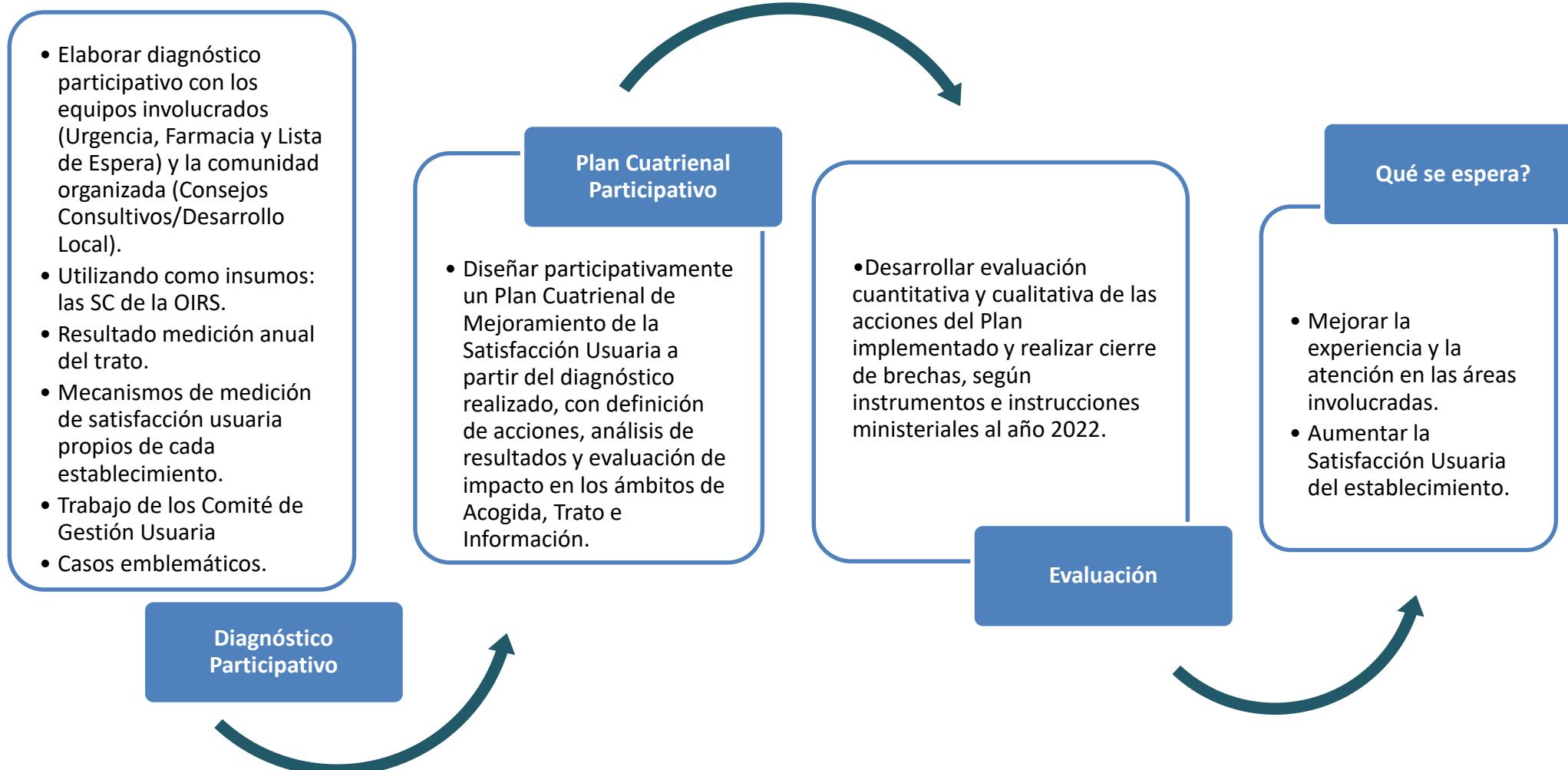
LISTA DE
ESPERA Q-E



Los establecimientos seleccionados y comprometidos son:



Desarrollo del trabajo para el cuatrienio 2019 – 2022.



Estrategias priorizadas a implementar:

Los establecimientos comprometidos, luego del diagnóstico y detección de brechas junto a los equipos y comunidad organizada se comprometen en las siguientes actividades insertas en el Plan Cuatrienal de Satisfacción Usuaria:

Hospital Dr. Ernesto Torres G.

BRECHAS

URGENCIA:

- B1: No existe OIRS 24 hrs.
- B2: Monitor informativo muy cerca de TV, provoca distracción.
- B3: Desconfiguración monitor informativo ante cortes de luz.
- B4: Monitor informativo mal utilizado.
- B5: Portero no cuenta con capacitación para contención de usuarios/as.
- B6: Parlante de altavoz en malas condiciones acústica.
- B7: Falta información del horario de oficina de Acc. Escolares.
- B8: Desinformación por atenciones que deben ir al SAPU.
- B9: Baños públicos sucios.
- B10: Falta informar a usuarios/as cuando existen accidentes graves, lo cual demora la atención.
- B11: Falta lugar físico para entrega de información reservada.

FARMACIA:

- B1: Información en letreros muy pequeños y poco llamativos.
- B2: Falta coordinación interna entre QF y Jefatura.
- B3: Falta de información retiro de medicamentos.
- B4: Falta control en la entrega de números.
- B5: problemas de información entre funcionarios y con los usuarios/as.

LISTA DE ESPERA:

- B1: Usuario desinformado de su ingreso a LE Q. y de E.
- B2: Perdida de horas por falta de información de APS al usuario/a
- B3: Falta de coordinación en historial del usuario/a al ingreso de LEQ
- B4: No existe información al usuario/a para consultar por LE y su avance.

ACCIONES

URGENCIA:

- A1: Traslado Oficina OIRS área hospitalizada a Urgencia
- A2: Suprimir el televisor de distracción e instalarlo en farmacia
- A3: Capacitar al personal de urgencia para configurar pantalla
- A4: Mantener información actualizada de atención a usuarios en pantalla
- A5: Capacitación a porteros urgencia
- A6: Reemplazar equipo de audio, llamado al paciente en espera
- A7: Letrero informativo horario atención oficina accidentes
- A8: Cápsulas informativa categorización
- A9: Ampliar horario personal de aseo
- A10: Personal de OIRS instalado en urgencia

FARMACIA:

- A1: Instalar en un solo punto letrero informativo
- A2: Se programa reunión de equipos químicos semanal
- A3: Información en letrero
- A4: Totem de atención
- A5: Mejorar comunicación Q.F. y usuarios ante consultas o temas que el admisor no puede resolver

LISTA DE ESPERA:

- A1: Que en ambos ingresos a LE se entregue comprobante de ingreso al usuario
- A2: Reunión de coordinación personal hospital y APS: Jefes SOME, Jefe CAE, administrativos oficinas interconsultas, OIRS
- A3: Que el comprobante de ingreso LE Qx mencione las condiciones para permanecer vigente en dicho listado, como declarar las patologías crónicas y la importancia de mantener actualizados los datos de contacto
- A4: Que Unidad Pre Qx y Oficina SOME entreguen información al usuario

CESFAM CIRUJ. GUZMÁN

BRECHAS

URGENCIA:

- B1: Falta información al usuario/a en la categorización.
- B2: Ausencia reiterada de funcionarios
- B3: Falta de capacitación laboral para perfil de cargos.
- B4: Agotamiento de funcionarios por sistema de turnos.

FARMACIA:

- B1: Falta de información a la población, modalidad de trabajo de la unidad.
- B2: Ausencia de protocolo en caso de contingencias (corte de luz)
- B3: Falta de información en el sector rural costero a entrega de preservativos.

LISTA DE ESPERA:

- B1: Perdida de citas médicas de Hospital, por teléfonos apagados o inexistentes de los usuarios/as.
- B2: Registros incompletos de usuarios/as (domicilios y teléfonos)
- B3: Restricción de funcionarios en el SIGGES para acceder a admisión y actualizar información en ficha.
- B4. Falta movilización para rescate de usuarios.

ACCIONES

URGENCIA:

- A1: Instalar cartel que indique categorización.
- A2: Realizar análisis de enero a diciembre 2019 sobre motivos y periodos de mayores ausencias de funcionarios.
- A3: Realizar manual de inducción en unidad de admisión que incluya el trato al usuario.
- A4: Gestionar con ACHS aplicar pautas saludables.

FARMACIA:

- A1: Elaborar capsulas informativas y transmitirlas a través de monitores del CESFAM y página de facebook del CESFAM.
- A2: Elaborar protocolo de emergencia
- A3:Realizar un operativo del PSSR respecto a prevención de ITS.

LISTA DE ESPERA:

- A1: Elaborar cartel que indique a usuarios consultar dentro 7 días por interconsulta y que mantenga sus teléfonos actualizados en sistema, de fichas
- A2: Disponer en Some declaraciones simples para que en caso de observar que dirección se encuentre incompleto, los mismos usuarios llenen ésta y se lo entreguen a unidad de admisión para completar.
- A3:Habilitar privilegio de admisión a funcionarios de SIGGES e Interconsulta , para que los puedan modificar losas direcciones y teléfonos
- A4: Determinar que en día de sector de acuerdo a sector se realizarán los rescates domiciliarios, en caso de haber fallado las de contacto telefónico.

CESFAM DR. HÉCTOR REYNO

BRECHAS

URGENCIA:

- B1: Proceso de categorización previa al llamado de pacientes.
- B2: Falta carta de Deberes y Derechos en Urgencia.
- B3: Mal trato hacia usuarios/as
- B4: Falta contar con estrategias humanizadas en los procesos de atención.

FARMACIA:

- B1: Falta atención continua e ininterrumpida para la entrega de medicamentos., en periodo de colación.
- B2: Falta de horas para repetición de recetas más expedita y de mayor duración.
- B3: Brecha de información acerca del uso de cada medicamento en el carnet de control de pacientes crónicos.
- B4: Mal trato del estamento técnicos paramédicos.

LISTA DE ESPERA:

- B1: Funcionarios/as sin conocimientos en listas de espera y referencia y contrareferencia.
- B2: Falta de información en llenado de documentación del estamento médico respecto del SIC.
- B3: Falta información a usuarios en temas tiempos de espera de IC.
- B4: Línea 800 inhabilitada, para la entrega de información acerca de IC y listas de espera.
- B5: Falta flujograma de proceso de interconsulta.

ACCIONES

URGENCIA:

- A1: Formalizar proceso de categorización en urgencia.
- A2: Compra e instalación de Carta Deberes y Derechos.
- A3: A:4 Taller de capacitación bianual del “Trato Humanizado”

FARMACIA:

- A1: Establecer horarios diferidos de colación de funcionarios/as para la atención continua.
- A2: Gestionar con SOME las horas de repetición de recetas.
- A3: Charlas educativas en sala de espera para el buen uso de medicamentos
- A4: Fortalecer procesos de atención bi – anual en el Protocolo de Atención.

LISTA DE ESPERA:

- A1: Taller interno acerca de listas de espera, referencia y contrareferencia a los funcionarios
- A2: Actualización y difusión de los procedimientos administrativos en Listas de Espera a estamento médico.
- A3: Una vez gestionado el flujograma, socializarlo de manera gráfica en la sala de espera.
- A4: Contratación de personal para el funcionamiento de la línea 800.
- A5: Gestionar la confección de flujograma de lista de espera de interconsulta.

CESFAM DE POZO ALMONTE

BRECHAS

URGENCIA:

- B1: Desinformación sobre el correcto uso y manejo de ambulancias.
- B2: Largos tiempos de espera en la atención médica.

FARMACIA:

- B1: Escasa resolutividad y disposición del personal en la entrega de información al usuario/a.
- B2: Falta de empatía de los funcionarios/as hacia usuarios/as.
- B3: Ineficiencia en los registros y monitoreo de entrega de medicamentos.
- B4: Agresiones por parte de usuarios/as a funcionarios/as.

LISTA DE ESPERA:

- B1: Cambio inesperado en la agenda de los profesionales.
- B2: Escasos recursos que permitan comunicar de manera oportuna las modificaciones de atención.
- B3: Desorganización administrativa en cuanto a los registros.
- B4: Alta demanda versus escasos profesionales médicos.

ACCIONES

URGENCIA:

- A1: Difusión continua a la comunidad de material informativo, horarios de atención y utilización de Servicio de Urgencias.

- A2: Publicación de prestaciones y categorización de Urgencias en Sala de Espera de SAPU y CESFAM.

FARMACIA:

- A1: Talleres de fortalecimiento del Protocolo Atención al Usuario/a
- A2: Talleres mensuales de autocuidado.
- Realizar encuesta de satisfacción para evaluar las mejoras.
- A3: Elaboración, difusión y supervisión de Protocolo interno de entrega de medicamentos.
- Realizar, difundir y supervisar protocolos de atención preferencial en farmacia.
- A4: Gestionar espacios de entrega de información. (Videos- Radio-TV-reuniones con el CDL)

LISTA DE ESPERA:

- A1: Talleres a funcionarios del SOME en relación al buen trato y procedimientos administrativos.
- A2: Fortalecer a través de capacitaciones la Referencia y Contrareferencia.
- A3: Actualizar continuamente registros de usuarios y difundir con la comunidad usuaria.
- A4: Reuniones mensuales de equipo de SOME para evaluar cumplimiento de indicadores, Implementar estrategias innovadoras para mejorar la organización administrativa, etc.

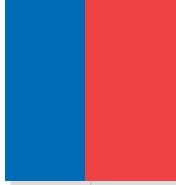
PAUTA DE CUMPLIMIENTO Y MONITOREO:

	Servicio de Salud: Iquique		Establecimiento:					
Instancias de atención	Brecha y/o hallazgo del diagnóstico	Objetivos	Actividad a realizar	Descripción o Metodología	Fecha de cumplimiento (mes/año)	Producto esperado /Resultados/ Impacto	Medio verificador (**)	Equipos responsables
URGENCIA								
FARMACIA/ BOTIQUIN								
LISTA DE ESPERA								

Metodología de evaluación para el año 2019:

Porcentaje de acciones implementadas en el Diagnóstico y Diseño del Plan Cuatrienal de Mejoramiento de la Acogida, Trato e Información en los establecimientos Hospitalarios y de Atención Primaria.

Meta	Ponderación por corte	Porcentaje de cumplimiento
Definición de la metodología para la elaboración del diagnóstico participativo.	10%	100%
Elaboración del Diagnóstico participativo.	30%	100%
Diseño del Plan Cuatrienal de Mejoramiento de la Satisfacción Usuaria.	30%	
Desarrollo de un Hito del Plan Cuatrienal por cada instancia de atención: Urgencia, Farmacia y Listas de Espera.	30%	



CON HABILIDADES Y VIRTUDES DEJAMOS HUELLAS...



Gracias!!

