PROTOCOLO DE EVALUACION DE LA PERCEPCIÓN DE LOS/AS USUARIOS/AS SOBRE EL RESPETO DE SUS DERECHOS EN RELACIÓN CON LAS ACCIONES VINCULADAS EN SALUD, SEGÚN LA LEY 20.584

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ELABORADO** | **REVISADO** | **APROBADO** |
| Arnaldo Pérez Astargo, Encargado OIRSCESFAM José Joaquín AguirreIlustre Municipalidad de Calle Larga  | Dina Guerra CamposEncargada de Calidad CESFAM José Joaquín AguirreIlustre Municipalidad de Calle Larga |  Natalia Rios RojasDirectora CESFAM José Joaquín AguirreIlustre Municipalidad de Calle Larga  |
| 10/11/2021 | 16/11/2021 | 18/11/2021 |

**1-. Objetivo general**

Estandarizar el proceso de medición y evaluación de la percepción de los usuarios sobre el respeto de sus

Revisión periódica del eje de satisfacción usuaria en el Comité de Satisfacción Usuaria.

**2-. Alcance**

El presente protocolo está dirigido a los funcionarios de CESFAM José Joaquín Aguirre que se desempeñan en funciones de O.I.R.S y encargadas de sector.

**3-. Documentos de referencia**

Declaración Universal de Derechos Humanos, (artículo 22).

Constitución Política de Chile, (artículo Nº 19 y 20).

Código Sanitario.

DFL Nº 1/2005 de Salud

Reglamentación del Minsal

Ley 20584 de Derechos y Deberes de las Personas en su Atención en Salud.

Reglamento Ley 20584 de Derechos y Deberes de las Personas en su Atención en Salud.

**4-. Responsable de la ejecución**

**Encargado OIRS:** Es responsable de controlar y supervisar que se cumpla el protocolo.

**Encargada de Secto**r: Es responsable de apoyar en la aplicación de encuestas e informes. En reuniones con CODELO y comunidad de Calle Larga presentarán esta información (semestralmente).

**Comité de Satisfacción Usuaria:** Responsable del análisis de resultados obtenidos en encuestas y de elaborar estrategias para la mejora continua de este punto.

**5-. Definiciones**

**O.I.R.S:** Oficina Informaciones Reclamos y Sugerencias, dispositivo de participación social, que orienta a los usuarios/as.

**Comité de Satisfacción Usuaria:** Instancia asesora de la Dirección del establecimiento, compuesta por Equipo Directivo y representantes de la comunidad.

**Seguridad de la Atención del Paciente:** Proceso que se centra en la reducción de riesgos de eventos adversos, asociados a la atención sanitaria.

**Trato Digno:** Entendido como la percepción que tiene el paciente acerca del trato y la atención proporcionada por el equipo de salud durante su estadía en el establecimiento.

**Confidencialidad:** Derecho que tiene una persona, en su calidad de paciente, a que su enfermedad no sea de dominio público. 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, por razones de salud pública o de orden legal.

**Acceso Oportuno a la Información:** Percepción del paciente de que la información solicitado por él, en relación a su estado de salud, ha sido proporcionada de una forma adecuada, conveniente y entendible.

**Autonomía:** Derecho que tiene todo ser humano, tanto a decidir como a disponer sobre su tratamiento o estadía en un establecimiento hospitalario, siempre que no coloque en riesgo su vía o la salud pública.

**6-. Desarrollo**

Funcionarios de OIRS y Encargadas de sector aplicarán encuestas a los usuarios que hayan recibido algún tipo de atención en el Establecimiento.

Posteriormente, comité de Satisfacción usuaria realizará análisis de resultados encontrados de manera semestral y elaborará estrategias para mejorar falencias.

Para calcular la muestra de población a aplicar la encuesta (datos que se expresarán como promedio), se ingresa a la calculadora de la superintendencia los siguientes datos:

Desviación estándar de 2 puntos

Margen de error de 1 punto en la escala de 1 a 7.

El tamaño muestral es de 15 pautas a aplicar en el periodo de evaluación (semestral), en donde, estas pautas serán aplicadas por oportunidad.

Las encuestas que sean aplicadas en Posta de San Vicente las realizará encargado de O.I.R.S en un día al mes por oportunidad, debido a realidad local de CESFAM.

Criterios de Calidad del procedimiento:

* Paciente percibe que tiene información oportuna y comprensible de su estado de salud.
* Paciente percibe que recibe un trato digno, respecto de su privacidad.
* Paciente Es llamado por su nombre y atendido con amabilidad.
* Paciente percibe que las prestaciones de salud recibidos cumplen con estándares de calidad esperados para establecimiento de salud de atención primaria.
* Paciente puede Consultar o reclamar respecto de la atención de salud recibida.
* Paciente percibe que puede aceptar o rechazar el tratamiento que se le indica.
* Paciente es capaz de observar al personal de salud usando su respectiva credencial.

Evaluación de calidad del procedimiento de evaluación del respeto de los derechos de los pacientes:

Para que un criterio sea cumplido se considerará que en la encuesta el usuario calificador tipifica opción siempre o generalmente (Anexo 1).

Se considerará como criterio no cumplido a aquellos en que el usuario calificador tipifica opción a veces o nunca.

Muy Satisfactorio 6 de 7

Satisfactorio 4 de 5

No satisfactorio Igual o menor a tres

La encuesta será aplicada a mayores de 18 años y posteriormente archivada en oficina de O.I.R.S.

**7.- Distribución**

 Dirección CESFAM

 Subdirección Médica

 Subdirección Técnica

 Subdirección Administrativa

 Subdirección Gestión de Usuarios

 Jefe programa Dental

 Jefe programa de la Mujer

 Jefe Programa Infantil

 Jefe programa Adulto

 Jefe programa Adulto Mayor

 Jefe programa Salud Mental

 Encargada Promoción

 Encargada Participación Social

 Jefe de SOME

 Programa Atención Domiciliara

 Programa Adolescente

 Programa Atención Respiratoria IRA ERA

 Programa Rehabilitación Integral Osteomuscular RIO

 Encargados de Sector e Intersector

 POSTA

 Oficina OIRS

 Box toma de Muestra, JJA

 Funcionarios CESFAM JJA

 Intranet CESFAM JJA

**8-. Anexos**

**1.- Instrumento de evaluación**

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE PERCEPCIÓN USUARIA

CESFAM JOSÈ JOAQUIN AGUIRRE

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rut del Usuario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sexo: Femenino\_\_\_\_ Masculino\_\_\_\_

Sector al que pertenece: Salmón\_\_\_ Celeste\_\_\_ Posta\_\_\_\_

Se le solicita marcar con una X en la casilla de siempre, generalmente a veces y nunca de acuerdo a su percepción de la atención recibida en CESFAM José Joaquín Aguirre.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Derechos | Siempre | Generalmente | A veces | Nunca |
| Usted percibe que tiene información oportuna y comprensible de su estado de salud. |  |  |  |  |
| Usted percibe que recibe un trato digno, respecto de su privacidad. |  |  |  |  |
| Usted es llamado por su nombre y atendido con amabilidad. |  |  |  |  |
| Usted percibe que las prestaciones de salud recibidos cumplen con estándares de calidad esperados para establecimiento de salud de atención primaria. |  |  |  |  |
| Usted puede Consultar o reclamar respecto de la atención de salud recibida. |  |  |  |  |
| Usted percibe que puede aceptar o rechazar el tratamiento que se le indica. |  |  |  |  |
| Usted es capaz de observar al personal de salud usando su respectiva credencial |  |  |  |  |

**9.- Tabla de modificaciones**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Edición número** | **Motivo del cambio** | **Fecha de aprobación** |
| Primera | Elaboración de Documento | 18/11/2021 |
| Segunda |  | Día de mes de año |
| Tercera |  | Día de mes de año |