

ASESOR JURIDICO
S.S.M.S.O.

RESOLUCION EXENTA N° _____

VISTOS: Estos antecedentes; Prov. s/N° de Sr. Director del Servicio, de 25.07.2011; lo solicitado mediante Memorandum N°033 de 25.07.2011 de Jefe Participación Social y Gestión Integral del Usuario del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, que solicita dictar resolución que apruebe Protocolo de Atención Presencial de Usuario; teniendo presente lo establecido en el artículo 8°, número II, letra f) del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, aprobado por Decreto N°140 de 2004, de Salud; Resolución N°1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005, de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/79 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469 y las facultades que me confiere el Decreto Supremo N°105 de 03 de Septiembre de 2010, de Salud, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N

- 1.- **APRUEBASE** el documento denominado **PROTOCOLO DE ATENCION PRESENCIAL DE USUARIO/A DE LA RED PUBLICA DE SALUD SUR ORIENTE**, el que fuera elaborado en el contexto del Compromiso de Gestión del ámbito Participación Ciudadana.
- 2.- La presente Resolución surtirá sus efectos a contar de esta fecha.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,


DR. FERNANDO BETANZO VALLEJOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO SUR ORIENTE



DISTRIBUCION:

- Dirección S.S.M.S.O.
- Participación Social y Gestión Integral del Usuario S.S.M.S.O. ✓
- Asesoría Jurídica S.S.M.S.O.
- Oficina de Partes


TRANSCRITA FIELMENTE
GLADYS GONZALEZ ESTRADA
MINISTRO DE FE



PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRESENCIAL AL USUARIO/A DE LA RED PÚBLICA DE SALUD SUR ORIENTE

CONSTRUCCIÓN PARTICIPATIVA

OBJETIVO:

Acoger al usuario/a, su familia y acompañantes en los establecimientos de la red, brindando información y orientación en forma precisa, completa dando respuestas a sus inquietudes y necesidades, en un marco de respeto mutuo.

PROPÓSITO DEL DOCUMENTO:

El documento pretende proporcionar orientaciones a los funcionarios de cómo efectuar la acogida, entrega de información y respuestas a los requerimientos de los usuario/as al momento de ingresar a un establecimiento de salud. Se pretende unificar criterios y normar la atención del usuario/a en la red.

CAMPOS DE APLICACIÓN O ALCANCE:

El protocolo esta dirigido en primera instancia a los equipos de salud correspondientes a la primera línea de atención es decir: OIRS, SOME, SAU, SAP admisión, recaudación, guardia, personal de aseo, farmacia u otras definidas por el establecimiento.

El protocolo permite también que los equipos de segunda línea, profesional, técnicos y administrativos, lo utilicen en momentos de contacto con los usuarios/as y familiares.

RESPONSABLES DE APLICAR EL PROTOCOLO:

En primera instancia es el personal destinado a recibir y acoger al usuario al momento de su ingreso al establecimiento definido como de primera línea.

Estos son: operadores de OIRS, administrativos de SOME, de SAU, SAP, administrativos y/o técnicos paramédicos encargados de recepcionar a los usuarios en las unidades, servicios o sectores. Guardias y personal de aseo dependientes del establecimiento o de empresas externas.

La segunda instancia es todo el personal que trabaja en el establecimiento, entregando información general a todo usuario que lo solicite.

RESPONSABILIDAD DEL ENCARGADO/A DEL PROTOCOLO:

La Jefatura directa del personal que hará la aplicación del protocolo o según la estructura administrativa de cada establecimiento, quienes velarán por el cumplimiento de este protocolo, revisaran y evaluarán periódicamente la aplicación del instrumento.

DOCUMENTOS RELACIONADOS:

- Carta Derechos y Deberes de los usuarios de la Red SSMSO
- Manual de las OIRS
- Normas del establecimiento
- Convenio 169 OIT sobre Pueblos Originarios
- Ley 19880 sobre Procesos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado.
- Ley 20285, de Transparencia de la función pública y acceso a la información de la Administración del Estado.
- Manual de inducción de funcionarios (distintas leyes: Estatuto de Atención Primaria de Salud, Estatuto administrativo, ley Médica, Código del Trabajo)

TÉRMINOS RELACIONADOS:

Atención de Usuario/as

Es el conjunto de actividades interrelacionadas para acoger, brindar información de calidad y dar respuestas a los requerimientos de los usuario/as desde que ingresa hasta que se retira de un establecimiento de salud.

La realización de estas actividades tiene por finalidad, entregar un servicio de calidad y eficiente acorde a las necesidades de los usuarios/as.

Trato Digno

Son todas aquellas actitudes que involucren el respeto por las convicciones y decisiones personales, por las condiciones socioculturales, de género, étnico, grupos etarios y por la privacidad de las personas.

Acogida

La acogida es el primer contacto que realiza el establecimiento con los usuarios, a través de la recepción, atención de ventanilla y/o mesón, con una actitud amable, empática y respetuosa.

Entrega de Información

Es la entrega de información correcta, fehaciente y de calidad al usuario solicitante, resguardando el respeto a su privacidad e integridad.

Mediante "medios" disponibles para el usuario y utilizando un lenguaje comprensible.

Atención Personalizada: Consiste en un modo de atención en el que cada persona es atendida de manera singular e individualizada, en función de sus características propias y sus problemas personales.

Calidad: propiedad atribuida a un servicio, actividad o producto que permite apreciarlo como igual, mejor o peor que otros. Es el grado en que un servicio cumple los objetivos para los que ha sido creado. La satisfacción de los usuarios es un componente importante de la calidad de los servicios.

Calidad percibida: Básicamente consiste en la imagen o el concepto de la calidad de un servicio que tienen sus usuarios. Incluye aspectos científico-técnicos, (fiabilidad, capacidad de respuesta, competencia profesional), aspectos relacionados con la relación y comunicación con los profesionales, (trato, amabilidad, capacidad de escucha, empatía, interés) y aspectos sobre el entorno de la atención, (ambiente, decoración, comida, limpieza).



Usuario/a: Persona que utiliza, demanda y elige los servicios sanitarios. En torno a él se organizan todos los servicios que se prestan en el SSMSO. Debe ser el eje y centro alrededor del cual se organizan las actividades del sistema sanitario.

Expectativas: Se refiere a aquello que los usuarios esperan encontrar cuando acuden a alguno de los Centros. Las expectativas se conforman a través de las experiencias previas o del conocimiento de las experiencias de otras personas; también se forman por lo que dicen los medios de comunicación, así como por los mensajes que transmiten los profesionales sanitarios o los servicios de salud. Es muy importante no generar falsas expectativas, ya que ello puede provocar frustración e insatisfacción de los usuarios.

Burnout: Conocido como el síndrome de "Quemarse en el trabajo", el cual se caracteriza por presentar en el trabajador un agotamiento físico y psicológico, baja motivación, agotamiento emocional y actitudes negativas hacia sí mismo y los demás y un sentimiento de inadecuación hacia su labor profesional.

HERRAMIENTAS Y RECURSOS:

Resolución que contiene documento donde está descrito las acciones a realizar, impreso y disponible para el personal de atención de primera línea.

Documento con Información General del Establecimiento impreso y a disposición de todo el personal.

Capacitaciones previas de los funcionarios.

Cartas De Derechos y Deberes visibles en ventanillas y paredes de los establecimientos
Resultados de la Medición de satisfacción usuaria.

Supervisión periódica de Aplicación de Protocolo.

REGISTROS

Planillas implementadas de registros de Consultas, Sistema Trámite en línea, REM 19.

RESPONSABLES DE LOS REGISTROS

Operadores/as de OIRS, administrativos/as de primera línea, profesional encargado de OIRS o de SAU o cargos similares. Y jefaturas correspondientes.

Se adjunta anexos con recomendaciones a considerar previa aplicación y consideraciones generales a tener presente.

A) ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO O CONTENIDOS DEL PROTOTOCOLO DE ATENCIÓN AL USUARIO

| ACCIÓN | CONDUCTA ESPERADA | LO QUE EL USUARIO ESPERA |
|--|--|--|
| <p>SALUDAR</p> | <p>Saludar mirando a la persona a los ojos, tono de voz adecuada, trato formal, escucha activa. Identificarse con su nombre y tarjeta de identificación institucional visible. Preguntar el nombre del usuario/a.</p> <p>Recomendaciones: Lenguaje simple y preciso coherencia verbal y gestual. Presentación personal según orientaciones institucionales.</p> <p>Siempre que sea posible y según requerimiento, mantener la entrevista sentados.</p> | <p>El usuario debe saber con quien está hablando en cada momento. Esto tiene relación con el uso de la credencial.</p> |
| <p>TOMA DE REQUERIMIENTO</p> | <p>Escuchar el motivo de consulta y los problemas presentados. Dejar hablar al interlocutor, preguntarle, pedirle opinión.</p> <p>Recomendaciones: Atención sin discriminación de ningún tipo, escucha activa. Conducir la conversación sin cortar: Para ello, se puede resumir, preguntar o parafrasear.</p> | <p>El usuario espera tener un espacio para presentar su necesidad a la llegada al establecimiento.</p> |
| <p>CERCIORAR EL REQUERIMIENTO</p> | <p>El funcionario/a se debe cerciorar que ha entendido lo solicitado por el usuario, para ello: Retroalimentar para ver si se entendió bien el motivo de consulta, el problema presentado.</p> <p>Recomendaciones: Escuchar activamente; es decir, demostrar que se está escuchando y entendiendo al usuario.</p> | <p>El usuario espera que el funcionario/a haya entendido su petición o su necesidad.</p> |

RESPONDER

Responder al requerimiento y comprometer solución cuando corresponda.

La respuesta debe corresponder a lo planteado por el usuario, es decir pertinente, evitando respuestas estándares que no satisfacen lo requerido.

La información que se entregue debe ser coherente, actualizada, confidencial, clara, precisa y oportuna.

Preguntar al usuario/a si nos ha entendido, si le quedan dudas, si quiere saber algo más. Es muy importante estar seguros de lo que el usuario/a ha captado.

Recomendaciones:

Evitar la terminología y el lenguaje técnico. Ordenar las ideas y mensajes procurando que estos sean cortos y simples.

Recordar que el exceso de información dificulta la comunicación.

No divagar ni dar rodeos: "Ir al grano".

No mezclar temas. Hablar en positivo.

Repetir las ideas más importantes.

Promover la participación del/ de la usuario/a en la toma de decisiones.

Enfatizar el carácter de diálogo y acuerdo.

Utilizar apoyos visuales siempre que sea posible. Cualquier información, si además de oírse se ve, aumenta el potencial de comprensión y recuerdo.

El usuario/a busca ser orientado e informado en el establecimiento a objeto de gestionar adecuadamente la solución a su situación de salud o de sus familiares.

El usuario espera se le proporcione información de forma anticipada, sistemática y de todos los aspectos relacionados con su situación.

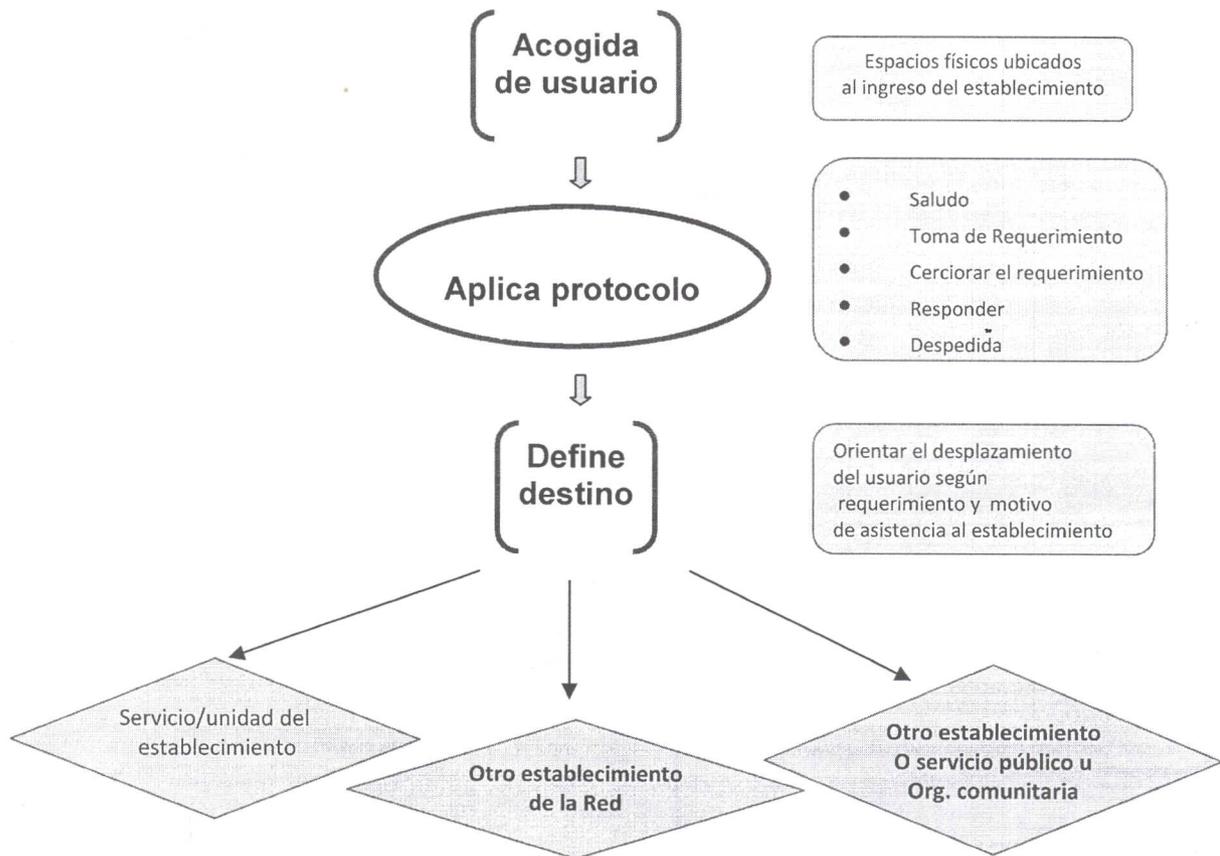
DESPEDIDA

La despedida debe ser personalizada por el nombre de la persona.

Despedirse dejando claro en qué se queda, qué tiene que hacer el usuario en ese momento o en una próxima vez, dónde tiene que dirigirse, con qué persona debe o puede ponerse en contacto, etc.

El usuario espera que el contacto con el primer funcionario del establecimiento, unidad o servicio le haya proporcionado la primera información para desenvolverse en éste. Además de haber logrado un contacto amable y respetuoso.

B) FLUJOS GENÉRICO



C) ANEXOS:

a. Requisitos generales para la aplicación de protocolo

- Entrega de información actualizada sobre el funcionamiento del establecimiento a todos los funcionarios.
- Tarjeta de identificación para los funcionarios de primera línea, donde indique su nombre en tamaño que permita la lectura del usuario.
- Incorporar en el Plan de Capacitaciones continuas el tema de Atención de Usuarios.
- Los establecimientos nuevos deben considerar espacios que resguarden la privacidad al usuario al momento de plantear un problema.

b. Recomendaciones generales para la aplicación de protocolo

- Instalar el concepto de calidad en la atención durante el proceso de implementación y evaluación.
- Estrategias de los Departamento de **Recursos Humanos**, que permiten la realización de actividades de auto-cuidado, pausas saludables y un sistema de rotación de aquellos funcionarios que están permanentemente en atención público, dado que genera niveles de estrés y de riesgo de provocar burnout.
- Un protocolo pueda servir además como herramienta de inducción
- Considerar que la existencia de un protocolo sea una Herramienta de ayuda, una guía y no algo rígido ni un obstáculo.
- Señaléticas claras, entendibles para el usuario, sin siglas
- Definir perfil de competencias y habilidades de funcionarios para la atención de público.
- Incorporar la Atención con número para respetar el turno de llegada.
- Revisar la pertinencia y adecuación de los espacios que sean acorde a las necesidades y adecuados.
- Incluir información relevante en los "carné" de salud, información los establecimientos, derechos y deberes de los usuarios.
- Recordar a los Usuarios sus obligaciones mínimas, por ejemplo portar su "carné" de salud.

| | | |
|--|---|---|
| <p>Elaborado por: Red de Presidentes/as de Consejos de Desarrollo y Consejos Consultivos, Encargados de Participación Social de las 7 comunas del territorio y Encargados/as de Participación Social de los establecimientos de APS, hospitales y CRS San Rafael, funcionarios convocados por cada subred: Cordillera, Santa Rosa y La Florida. Representantes de Gremios de la APS.</p> <p>Responsables del diseño y Conducción del proceso participativo: Equipo Dpto. Participación Social y Gestión Integral de Usuario del SSMSO:</p> <p>Mara Rojas, Antropóloga. Haydee Bravo, Trabajadora Social Claudia Perona, Administradora Pública. Carolina Videla, Jefa del Departamento, Matrona.</p> | <p>Revisado por: Dra. Patricia Navarrete, Sub Directora de Gestión Asistencial SSMSO Luisa Ahumada, Jefa Dpto. de Calidad SSMSO. Marcela Pinto, Jefa del Dpto. Atención Primaria SSMSO. Lilian Zamorano: Jefa Dpto. de Gestión Hospitalaria SSMSO. Revisión de forma: Lucia Benavides, enfermera del Dpto. de Calidad del SSMSO.</p> | <p>Aprobado por: Dr. Fernando Betanzo Vallejos, Director SSMSO</p> |
| <p>Fecha de elaboración: Junio 2011</p> | <p>Fecha de revisión:</p> | <p>Vigencia: 1 año</p> |