



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIÁN

UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN

FACULTAD ECONOMÍA Y NEGOCIOS

MAGÍSTER EN GESTIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD

SEDE RANCAGUA

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL
CESFAM Nº 6 IGNACIO CAROCA DE RANCAGUA EN
RELACIÓN AL NUEVO SISTEMA DE OBTENCIÓN DE
HORAS, HORA FÁCIL**

Trabajo de grado para optar al Grado de Magíster en Gestión en Salud

Profesor guía: Mg. Viviana Catalán V

Estudiante (s): **Carmen Gloria Cornejo Cuevas**

Lorna Andrea Kandalaf Arriagada

Marcela Antonia Torrens Vivallo

Carolina Andrea Valdivia Mella

Rancagua, Chile 2018

© Carmen Cornejo, Lorna Kandalaf, Marcela Torrens, Carolina Valdivia

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra, con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

AGRADECIMIENTOS

A nuestras familias, por el apoyo incondicional brindado en este largo camino recorrido.

A este gran equipo de trabajo conformado espontáneamente a comienzos de esta aventura, el cual se afiató desde el principio llegando a forjar una muy linda amistad.

Mención especial a nuestras mascotas, quienes, con paciencia, vieron postergados sus paseos diarios y mimos habituales.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	4
1.1. Formulación del Problema.....	5
1.2. Justificación e importancia de la investigación.....	5
1.3. Delimitaciones	5
1.4. Estado del Arte	6
1.5. Hipótesis y/o Pregunta de investigación	6
1.6. Objetivos	6
1.6.1. Objetivo General:	6
1.6.2. Objetivos Específicos:.....	7
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	8
2.1. Introducción al sistema de salud público chileno.....	9
2.2. Entidades del sistema de salud chileno.....	10
2.3. Organización de la red asistencial.....	11
2.4. Centros de Salud Familiar (CESFAM) como eje fundamental de la Atención Primaria de Salud.....	13
2.5. Reforma al sistema de salud chileno de 2010	14
2.6. Plan Comunal de Salud de la Corporación Municipal de Rancagua 2018 16	
2.7. Objetivos Estratégicos de División de Salud.....	16
2.8. Lineamientos Estratégicos de División de Salud.....	17
2.9. Satisfacción usuaria y calidad.....	17
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA.....	23
3.1. Tipo de investigación:.....	24
3.2. Variables de estudio:.....	24
3.2.1. Operacionalización de la variable dependiente.....	24
3.3. Diseño de investigación	25
3.4. Enfoque económico:.....	26
3.5. Alcance del estudio:.....	27
3.6. Instrumentos y Técnicas de recolección de datos.....	27

3.6.1.	Encuestas.....	27
3.6.2.	Entrevistas.....	30
3.6.3.	Solicitudes Ciudadanas	30
3.7.	Criterios Éticos:	31
3.8.	Cálculo de la muestra.....	31
3.8.1.	Criterios de Inclusión y Exclusión	32
3.9.	Técnicas de análisis.....	33
3.9.1.	Encuestas a los usuarios del sistema.....	33
3.9.2.	Entrevistas semiestructuradas a funcionarios administrativos	33
3.9.3.	Análisis de reclamos por solicitud de horas.....	34
CAPÍTULO 4. RESULTADOS		35
4.1.	Resultados Encuestas.....	36
4.2.	Análisis entrevistas	43
4.3.	Análisis solicitudes ciudadanas (Reclamos).....	44
4.4.	Análisis Financiero	46
CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....		48
5.1.	Discusiones.....	49
5.2.	Conclusiones.....	51
5.3.	Propuestas	53
BIBLIOGRAFÍA.....		54
ANEXOS		56
ANEXO N°1.....		57
ANEXO N°2 CONSENTIMIENTOS INFORMADOS		58
ANEXO N°3 ENCUESTA SATISFACCIÓN USUARIA.....		62
ANEXO N°4 GRÁFICOS DE ANÁLISIS DE ENCUESTAS.....		64
ANEXO N°5 ENTREVISTAS		70
ANEXO N°6 MATRIZ DE ANÁLISIS ENTREVISTAS		80
ANEXO N°7 MATRIZ DE ANÁLISIS SOLICITUDES CIUDADANAS		83
ANEXO N°8 MAPA SECTORIZACIÓN DEL CESFAM IGNACIO CAROCA		87

RESUMEN

Desde sus orígenes, la Atención Primaria de Salud (APS) ha sido puerta de entrada al sistema de salud, este posee una altísima cobertura con 880 centros de atención (INE, 2011) y más de 32 millones de consultas médicas al año (FONASA), por lo que es el eslabón que genera un mayor impacto en la percepción de los usuarios respecto a la salud pública Chilena.

La administración, gestión y parte del financiamiento de estos centros fue encargada a las municipalidades correspondientes, las cuales perciben una asignación de FONASA por cada inscrito en los centros de salud.

Un fenómeno común a nivel país que ocurre en la APS son las filas para conseguir atención médica. Esto sucede porque la demanda efectiva de un servicio excede a la oferta efectiva. Dicho de otra manera, las horas son limitadas, se agendan el mismo día, de 7:00 a 8:00 AM, lo cual ha forzado a que los usuarios lleguen desde muy temprano para asegurar su cupo.

Para entregar un mejor servicio y terminar con las filas, la comuna de Rancagua implementó un sistema de obtención de horas vía telefónica “Hora Fácil”, que consiste en llamar de forma gratuita a un Call Center de Lunes a Viernes en un horario limitado de 7:30 a 10:00 AM.

Desde la implementación de este sistema en el CESFAM N°6 ha habido un aumento en el número de reclamos en relación a este tema.

Palabras claves: percepción, satisfacción, obtención de horas.

ABSTRACT

Since its inception, Primary Health Care (PHC) has been the gateway to the health system, it has a very high coverage with 880 care centers (INE, 2011) and more than 32 million medical consultations per year (FONASA), thus it is the link that generates a greater impact on the perception of users regarding Chilean public health.

The administration, management and part of the financing of these centers was entrusted to the corresponding municipalities, which receive an allocation from FONASA for each registered in the health centers. A common phenomenon at the country level that occurs in the APS are the ranks to get medical attention, this happens because the effective demand for a service exceeds the effective offer. In other words, the hours are limited, they are scheduled on the same day, from 7:00 a.m. to 8:00 a.m., which has forced users to arrive early to secure their place.

To deliver a better service and finish with the ranks, the community of Rancagua implemented a system of dation of hours via telephone "Easy Hour", which consists of calling a Call Center for free from Monday to Friday at a limited time. from 7:30 to 10:00 AM.

Since the implementation of this system, in CESFAM N ° 6, there has been an increase in the number of claims for this system.

Keywords: Percepcion, satisfaction, distribution of hours.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como objetivo determinar si el nuevo sistema de obtención de horas ha resultado satisfactorio para el usuario que acude al Centro de Salud Ignacio Caroca (CESFAM N°6) de la ciudad de Rancagua. Además, nos permitirá identificar el perfil del usuario beneficiario de este centro asistencial que solicita hora vía telefónica. Esto se llevará a cabo mediante análisis de reclamos, aplicación de encuestas a los usuarios y entrevista a los funcionarios.

El nuevo sistema de entrega de horas de atención denominado “Hora Fácil”, funciona desde febrero de 2018 y pretende responder a la necesidad país de eliminar las filas matutinas en los Centros de Salud para repartir números de profesionales. Este mecanismo funciona llamando al número 800 000 188, de forma gratuita, el horario de atención es de 07:30 a 10:00 AM. En dicha llamada se debe ingresar el número de RUT y seleccionar si desea hora a médico u Odontólogo. Posteriormente, el sistema envía un mensaje confirmatorio al teléfono con la hora de atención y el nombre del profesional que la realizará. Cabe destacar, que este procedimiento es estandarizado, no es personalizado, sino que por medio de una grabadora.

Actualmente el mencionado sistema funciona en 30 comunas del país.

La problemática en la que se basa el estudio surge de la interrogante sobre la satisfacción usuaria respecto al nuevo sistema de dación de horas vía telefónica, si se adapta a las necesidades de los usuarios del Centro de Salud Familiar Ignacio Caroca (CESFAM N°6).

El centro en estudio se encuentra ubicado en el sector nororiente de la comuna de Rancagua. Cuenta con acreditación otorgada por la Superintendencia de

Salud desde Noviembre del 2017, con un cumplimiento del 91% del total de las características que fueron evaluadas en ese procedimiento.

Tiene una población inscrita de 26.101 habitantes y se caracteriza por tener una gran población en riesgo psicosocial y de Haitianos inscritos (448 a la fecha), quienes en su mayoría están en malas condiciones de habitabilidad y vulnerabilidad social.

En dicho centro existe una gran prevalencia de los siguientes problemas de salud: drogadicción, alcoholismo, embarazo adolescente, alto porcentaje de población crónica descompensada, problemas de salud mental, junto con problemas sociales, alta tasa de delincuencia y malas condiciones de vivienda e higiene.

Administrativamente este establecimiento de salud está subdividido en 3 sectores principales: Verde, Azul y Rojo. Estos sectores cuentan con equipos de cabecera que atienden a la población. El sector Verde está compuesto por una población inscrita de 8.766, es el más cercano al Centro de Salud, cuenta con mayor cantidad de población infantil y adulto joven e inmigrantes, este a su vez era el sector más policonsultante hasta antes de la implementación del nuevo sistema. El Sector Azul, la población inscrita es de 8.911, se encuentra al occidente del centro, sin ningún grupo étnico predominante y cobertura de una parte de la población Haitiana inscrita. El Sector Rojo está compuesto por 8.344 personas, es la población ubicada al oriente del Centro que es el área más alejada y se caracteriza por la cantidad de Adultos Mayores inscritos. Además, se cuenta con dos sectores de apoyo a los otros sectores mencionados: Sector Blanco y Amarillo, los cuales no cuentan con equipo de cabecera.

Los datos de los usuarios, ficha clínica y estadísticos son almacenados y resguardados por un sistema informático llamado AVIS.

Respecto a la metodología aplicada para este estudio, se define como Cuantitativo, Cualitativo, Analítico y Prospectivo.

Como sustento teórico se presentan 4 temas que nos permitirán comprender el fenómeno expuesto. El primero presenta el funcionamiento y componentes del Sistema de Salud Público Chileno, el segundo, la reforma de Salud; en el tercero los lineamientos estratégicos de la División Salud de la Corporación Municipal de Rancagua y por último se presenta la temática de satisfacción usuaria y calidad.

CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

1.1. Formulación del Problema

El usuario que acude al CESFAM N°6 está satisfecho con el nuevo sistema de obtención de hora “Hora Fácil”.

Esta interrogante se plantea debido a que el número de reclamos, en relación a la solicitud de horas, ha aumentado desde la implementación del nuevo sistema.

1.2. Justificación e importancia de la investigación

La investigación es importante para conocer el impacto que ha causado en los usuarios el cambio en el sistema de obtención de horas, si las mejoras impulsadas por el centro asistencial son valoradas por ellos y mejoran el acceso y oportunidad en atención de salud.

1.3. Delimitaciones

Cobertura geográfica

El grupo de estudio corresponde a los usuarios del CESFAM N° 6 Ignacio Caroca de Rancagua, de todos los sectores y que solicitan hora vía telefónica.

La investigación se realizará con el apoyo de alumnas en práctica de segundo año de Técnico de Enfermería de Nivel Superior (TENS) del Instituto Santo Tomás, quienes aplicarán las encuestas a los usuarios, para evitar posibles sesgos.

1.4. Estado del Arte

En la actualidad no existen, en el Centro de Salud, estudios específicos de satisfacción usuaria en relación a un sistema de dación de horas. Existen estudios que hablan en relación a la satisfacción usuaria con respecto a la atención de salud y las expectativas de esta.

Durante la revisión bibliográfica se encontró una Tesis de la Universidad Austral de Chile del año 2014 que concluye que el 60% de los encuestados está satisfecho con la atención recibida en el centro de salud de la Universidad, sede Valdivia y la posibilidad de poder optar a una obtención de hora vía telefónica.¹

1.5. Hipótesis y/o Pregunta de investigación

¿Es satisfactorio para los usuarios del CESFAM N° 6 Igancio Caroca de Rancagua el nuevo sistema de obtención de horas telefónicas “Hora Fácil”?

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General:

- Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios del CESFAM N° 6 con el nuevo sistema de obtención de horas «HORA FÁCIL»

¹ Aguilar, C. & Aros, B. (2014), Perfil y grado de Satisfacción de los usuarios que asisten al Centro de Salud de la Universidad Austral de Chile (UACH), sede Valdivia, durante el 1° semestre del año 2014, Tesis de Pregrado, Universidad Austral, Valdivia, Chile.

1.6.2. Objetivos Específicos:

- Identificar el perfil del usuario que solicita hora vía telefónica.
- Conocer qué tipo de factores inciden en la satisfacción de los usuarios.
- Analizar la conducta que adopta el usuario al no obtener hora por el nuevo sistema.
- Conocer el efecto económico de esta nueva estrategia de gestión instaurada en el CESFAM N°6.
- Proponer estrategias que permitan mejorar la satisfacción del usuario.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. Introducción al sistema de salud público chileno

El sistema de salud chileno está constituido por dos sectores: uno público y uno privado.

El 80% de la población del país pertenece al sector público, el cual es regulado por el Estado. El Ministerio de Hacienda y de Salud entregan los dineros al Fondo Nacional de Salud (FONASA), que es el administrador de los recursos. Dicho administrador es el encargado de traspasar los fondos para la atención de la población según tramos (A, B, C y D), los cuales se dividen por renta imponible de los asegurados. Cada beneficiario aporta con el 7% de su sueldo imponible.

Para acceder a las prestaciones de salud, siendo beneficiario de FONASA tramo A, sólo existe protección financiera para atenciones a través de servicios públicos (centros de atención primaria, especialidades y hospitales). Por otra parte, los tramos B, C o D, pueden acceder a planes de modalidad libre elección (MLE).

Por otro lado, el resto de la población pertenece a Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), que son aseguradoras privadas y las cuales están facultadas para recibir y administrar la cotización obligatoria de salud, 7% de su remuneración imponible, de los trabajadores y personas que de forma voluntaria optaron por ellas en lugar del sistema de salud estatal (FONASA). Los funcionarios de las Fuerzas Armadas y de Orden cuentan con un sistema de salud y de previsión diferente al resto de la población.

2.2. Entidades del sistema de salud chileno

El Ministerio de Salud (MINSAL), la principal entidad del sistema de salud, está representada por la subsecretaría de Salud Pública y la subsecretaría de Redes Asistenciales.

La subsecretaría de Salud Pública debe asegurar a todas las personas el derecho a la protección en salud ejerciendo las funciones reguladoras, normativas y fiscalizadoras que al Estado de Chile le competen para contribuir a la calidad de los bienes públicos y acceso a políticas sanitario-ambientales de manera participativa, que permitan el mejoramiento sostenido de la salud de la población, especialmente de los sectores más vulnerables, con el fin de avanzar en el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década.

Por otro lado, la subsecretaría de Redes Asistenciales regula y supervisa el funcionamiento de las redes de salud a través del diseño de políticas, normas, planes y programas para su coordinación y articulación, que permitan satisfacer las necesidades de salud de la población, en el marco de los objetivos sanitarios.

La Superintendencia de Salud también cumple un rol regulador, controla las entidades aseguradoras (ISAPRES y FONASA) y fiscaliza a los prestadores de servicios de salud.²

Los servicios de salud son los responsables de ejecutar acciones integradas de fomento, protección, recuperación de la salud y rehabilitación de los enfermos y hacer cumplir las disposiciones del código sanitario en las materias que les compete. A su vez, la dirección de Servicio de Salud le corresponde la

² Recuperado de: <http://www.ochisap.cl>

supervisión, coordinación y control de todos los establecimientos y dependencias.

En la siguiente tabla se exponen las entidades que componen al sistema de salud.

Tabla N°1 Esquema del Sistema de Salud en Chile y sus principales entidades, según función y sector.

<i>Esquema del sistema de Salud en Chile y sus principales entidades, según función y sector</i>		
Función	Sector estatal o público	Sector privado
Rol rector	Estado (Ministerio de salud)	
Rol regulador	Estado (Ministerio de Salud) Superintendencia de Salud	
Financiamiento	Estado Cotización de trabajadores Co-pago por bienes y servicios	Empresas privadas Cotización de trabajadores Co-pago por bienes y servicio Pago de bolsillo
Aseguramiento	FONASA Cajas de Previsión de Fuerzas Armadas y de orden Otros seguros públicos	ISAPRE Mutuales de Empleadores Seguros específicos (escolares, transporte)
Centros de provisión de servicios asistenciales	Hospitales del SNSS Hospitales de Fuerzas Armadas y otros estatales Centros de atención ambulatoria del SNSS (incluye administración municipal)	Hospitales y clínicas Centros ambulatorios Laboratorios Centros de imagenología Otros centros de apoyo diagnóstico o terapéutico.

Fuente: OPS Chile, 2010, Adaptado de MINSAL, 2008 (1)

2.3. Organización de la red asistencial

La red asistencial está constituida por tres niveles de atención:

Nivel terciario: Está formado por la red hospitalaria. Se caracteriza por una cobertura reducida de población, la que es referida desde los niveles primario y secundario y presenta una alta complejidad tecnológica. A su vez, puede actuar como un centro de referencia para recibir usuarios desde su área de red

asistencial de carácter regional, supra-regional, y nacional (Instituto de Especialidades). Las acciones son de tipo ambulatorio efectuadas en el consultorio adosado de especialidades y de atención cerrada en los servicios de hospitalización. Cuentan con recurso humano de alta especialización, elementos de apoyo clínico, de diagnóstico y terapéutico, los de mayor complejidad técnica.

Nivel secundario: Realiza atenciones de especialidades básicas, presenta complejidad intermedia y cobertura media. Los usuarios atendidos en este nivel son referidos desde el nivel primario y sus acciones involucran atención ambulatoria y hospitalización.

Nivel primario: Es el eje central del sistema de atención pública chilena y la puerta de entrada al sistema sanitario.

Lo componen distintos tipos de establecimientos: CESFAM (Centro de Salud Familiar 284), Consultorio Urbanos (126), Rurales (164), Postas Rurales (1163), CECOSF (Centro Comunitario de Salud Familiar 129), Postas de Salud Rural, COSAM (Centro Comunitario de Salud Mental,64) SAR (Servicio de atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución) y SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia).

La Atención Primaria de Salud realiza atenciones con énfasis en el cuidado de poblaciones durante todo el ciclo de vida y que además estimulen la promoción y prevención en salud, así como el seguimiento, trazabilidad y cobertura financiera. Representa el nivel de mínima complejidad y amplia cobertura.

Realiza prestaciones de carácter ambulatorio, además de la ejecución de programas básicos de salud de las personas, para aquellos cuentan con medios de apoyo diagnósticos simples y un arsenal terapéutico limitado.

Las actividades que se ejecutan en este nivel son: controles de salud del niño, mujer, adulto y adulto mayor, consultas de morbilidad médica y dental, visitas domiciliarias, talleres educativos, programa de inmunización, programa de alimentación complementaria y procedimientos básicos de enfermería.

2.4. Centros de Salud Familiar (CESFAM) como eje fundamental de la Atención Primaria de Salud.

Los Centros de Salud Familiar (CESFAM) responden al Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario del MINSAL, el cual enfatiza en la prevención y promoción de salud y centrado en las familias y la comunidad. Le da relevancia a la participación comunitaria, trabajando con un equipo de cabecera y multidisciplinario, atendiendo a toda la familia durante el ciclo vital, direccionando las intervenciones a mejorar la calidad de vida de estas.

Realiza actividades de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud. La modalidad de atención es ambulatoria.

Respecto a la organización de estos establecimientos, deben contar con una Dirección del Centro de Salud, además de un equipo gestor que asesore a la Dirección en funciones técnico-administrativas y en áreas estratégicas del desarrollo del modelo de atención integral de salud y un equipo de cabecera.

El equipo de cabecera está conformado por psicólogos, médicos, matronas, enfermeras, técnicos paramédicos, asistentes sociales, odontólogos, técnicos en odontología, oficiales administrativos, auxiliares de servicio y conductores. Este equipo debe responder a las necesidades de la población asignada, la que será dividida mediante el proceso de sectorización. En otras palabras, la población total de un Centro de Salud Familiar debe ser dividida por equipos de cabecera.

La sectorización de los CESFAM es una oportunidad de participación social ya que se realiza de forma bilateral entre el Equipo de Salud y la comunidad, generando vínculos y sentido de pertenencia entre éste y la población a cargo. Se realiza agrupando las áreas geográficas y considerando variables de riesgo. Esto facilita la programación de actividades y la asignación de recursos.³

Por otro lado, las Juntas de Vecinos cobran mayor importancia ya que sus dirigentes serán claves en el proceso de participación en el trabajo en salud y en la toma de decisiones.

2.5. Reforma al sistema de salud chileno de 2010

El sector salud, en la década pasada, impulsó una profunda reforma cuyo primer eje fue la definición de objetivos sanitarios. A través de la definición de objetivos de impacto y desarrollo específicos, se buscó fortalecer las actividades del sector y enfrentar los nuevos desafíos planteados por esta reforma, que ha sido el pilar fundamental para la implementación de la Estrategia Nacional de Salud.

Para la década 2010 - 2020 se han planteado cuatro objetivos sanitarios:

- Mejorar la salud de la población.
- Disminuir las desigualdades en salud.

³Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Subdivisión Atención Primaria de Salud (2012), Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. Santiago, Chile, Irma Vargas Palavicino.

- Aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud.
- Asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias

A partir de estos cuatro grandes objetivos se han definido nueve objetivos estratégicos⁴:

1. Disminución y eliminación de enfermedades transmisibles.
2. Compensación de enfermedades crónicas no transmisibles y disminución de la violencia.
3. Reducción de factores de riesgo.
4. Mejoramiento de indicadores del ciclo vital.
5. Determinantes sociales: disminuir la inequidad.
6. Mejoramiento de ambiente, alimentos y condiciones de trabajo.
7. Fortalecimiento del sector de salud.
8. Mejoramiento de la calidad de atención de salud.
9. Gestión de emergencias y desastres.

A pesar de los avances logrados a partir de la Reforma de la Salud Chilena (2010), el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud es todavía un tema pendiente y muy relevante para poder dar una mejor respuesta a los desafíos que se presentan en el sistema sanitario: el cambio en el perfil epidemiológico de la población, la falta de equidad en la salud, la insatisfacción de la población y los crecientes costos en salud.⁵

⁴ Ministerio de Salud (2011), Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020. Santiago, Chile.

⁵ Brahm S. (2014, abril). Fortalecimiento de la atención primaria de salud: Propuestas para mejorar el sistema sanitario chileno. Centro de Políticas Públicas, UC, 67, Pp. 7-19. Santiago, Chile.

2.6. Plan Comunal de Salud de la Corporación Municipal de Rancagua 2018

El sistema de atención primaria de salud está en manos de la Corporación Municipal de Servicios Traspasados de Rancagua (CORMUN).

Así, la CORMUN, en concordancia con los cuatro grandes objetivos sanitarios de la década 2011 - 2020 diseñó el Plan Comunal de Salud de Rancagua para el año 2015.

El proceso que determinó los grandes temas priorizados en este Plan de Salud 2015, se inició como una consulta a los equipos de gestión de los seis CESFAM de Rancagua el año 2012. En base a estos estándares, se analizaron las fortalezas y debilidades y de ellos se determinaron objetivos y lineamientos estratégicos de la División de Salud de la CORMUN Rancagua.

2.7. Objetivos Estratégicos de División de Salud

La División de salud de la CORMUN de Rancagua plantea los siguientes objetivos estratégicos:

- Consolidar el Modelo de Salud Familiar con enfoque comunitario en la comuna de Rancagua.
- Fomentar autocuidado en la comunidad, potenciando factores protectores de la salud y controlando factores de riesgo de enfermedad.
- Incentivar la participación comunitaria en los centros de salud familiar.
- Mantener y mejorar los logros sanitarios alcanzados.

- Controlar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, y el impacto de las mismas en la morbilidad y mortalidad de la población.
- Acreditar los CESFAM como establecimientos abiertos prestadores de servicios de salud (Superintendencia de Salud).

2.8. Lineamientos Estratégicos de División de Salud

La División de salud de la CORMUN Rancagua plantea los siguientes lineamientos estratégicos:

“Queremos ser líderes en la prestación de servicios de Atención Primaria de Salud, con un enfoque participativo, comunitario e integrador, entregando atenciones de calidad, incentivando a que los usuarios sean actores de su propia situación de salud, propendiendo a asegurar equidad en sus prestaciones. A través de ello contribuiremos a tener una comunidad más sana, participe y responsable de su autocuidado”.

2.9. Satisfacción usuaria y calidad

La satisfacción usuaria y la calidad del servicio son conceptos que están en constante estudio y evaluación en las organizaciones ya que confieren una gran importancia en el desempeño de estas. Entre las que se destacan son: las expectativas del usuario, la percepción de la entrega del servicio, la forma de entregar el servicio de parte de la empresa y la prestación real de éste.

A modo de introducir este capítulo y para definir esta relación, algunos autores han sintetizado estos conceptos como:

La calidad del servicio es la percepción que tiene un usuario acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas de la experiencia de

servicio. Por lo tanto, constituye la diferencia o discrepancia que existe entre los deseos de los usuarios y la percepción del conjunto de elementos cuantitativos y cualitativos de un producto o servicio principal (Horovitz, 2000).

La satisfacción usuaria se puede definir como el proceso en el cual se comparan las diferencias entre las expectativas antes de que se utilice un servicio con los resultados obtenidos por este. El usuario se sentirá satisfecho cuando las expectativas son alcanzadas o superadas, pero se sentirá insatisfecho cuando los resultados no son los esperados y no alcanzan sus expectativas.

Conceptualizándolo desde una mirada de *marketing*, la satisfacción o insatisfacción del cliente por el producto o el servicio influirá en su comportamiento posterior a la compra. Si el cliente queda satisfecho, tendrá una mayor probabilidad de volver a adquirir un bien o utilizar nuevamente el servicio, siendo la mejor publicidad de un producto, la del cliente satisfecho (Kotler y Lane, 2006).

Para nuestro estudio es importante contextualizarnos en dichas mediciones y conceptos aproximados al ámbito de salud ya que la significación paciente-usuario ha mutado en esta última década en Chile. El concepto “paciente” (persona que tiene paciencia) se ha transformado en “usuario” (persona que usa habitualmente un servicio), lo que le ha brindado a este último atribuciones de un cliente que accede a un servicio, como, por ejemplo, el derecho a elegir.

Por consiguiente, a lo largo de los años, la medición de la satisfacción usuaria en las prestaciones de salud ha incrementado su importancia dentro de la sociedad y se han desarrollado diversos modelos para evaluarla. Al respecto, existen dos escuelas: la Escuela Nórdica y la Escuela Norteamericana.

La Escuela Nórdica realizó importantes contribuciones al desarrollo del enfoque de los servicios de calidad a través de autores como Gönroos, Gummensson y

Lehtinen, quienes escribieron sobre los modelos “4Q” de la calidad percibida y la oferta de calidad o el “modelo de Grönroos-Gummensson”.

Grönroos (1990) sugiere que las cuestiones técnicas y funcionales deben ser reconocidas durante el proceso de elaboración y ejecución de las actividades de la organización y de la gestión de la relación entre los empleados y los consumidores. Por lo tanto, la calidad percibida por los consumidores surge de la comparación entre lo que se espera y lo que realmente se experimentó durante la prestación del servicio.⁶

Por otra parte, la Escuela Norteamericana profundiza en el estudio de la gestión de la calidad desde la perspectiva de las expectativas del cliente y la percepción sobre la prestación del servicio. En esta escuela destacan autores como Parasuraman, Zeithaml y Berry, por el desarrollo del modelo de calidad de los GAP y la escala SERVQUAL.⁷

La diferencia entre las expectativas y la percepción del servicio es una medida de la calidad del servicio en relación a una dimensión específica. El modelo de los GAP se basa en que la calidad percibida por los consumidores es el resultado de la diferencia entre las expectativas de servicio (expectativas) y el servicio percibido (percepciones).

En países desarrollados el concepto de calidad y satisfacción en la atención de salud ha evolucionado de forma importante en el sentido de que actualmente no basta considerar tan solo el costo-efectividad, costo-utilidad y la calidad mirada desde la perspectiva del prestador de salud, sino que se desarrolla un nuevo paradigma de calidad total que incorpora la opinión del usuario respecto de su satisfacción y calidad percibida en la atención sanitaria.

6 Correia S, Miranda F. (2012). Calidad percibida por docentes y alumnos en la gestión universitaria. Cuaderno de Gestión, 12, pp. 107-122. Santiago, Chile.

7 Correia S, Miranda F. (2012). Calidad percibida por docentes y alumnos en la gestión universitaria. Cuaderno de Gestión, 12, pp. 107-122. Santiago, Chile.

En base a los modelos expuestos anteriormente, se plantea que las organizaciones debieran tener la capacidad de dar evidencias objetivas de calidad y en este momento el tema es fundamental al responder a los principales objetivos señalados por la Organización Mundial de la Salud (OMS): “Conseguir una elevada satisfacción, excelencia profesional, ser eficientes en el uso de recursos, ofrecer una atención con un riesgo mínimo para los pacientes y medir el impacto final de las acciones en términos de ganancia de salud para los ciudadanos”.⁸

Así, el concepto de calidad posee una connotación histórico-cultural, es específico para una sociedad concreta, para un momento histórico determinado, para una institución en particular y en ella juegan un importante papel los factores subjetivos o psicosociales (las creencias, la idiosincrasia, los valores, entre otros).

La satisfacción de los usuarios y los proveedores de salud constituyen una importante dimensión subjetiva del proceso de calidad de la atención que ofrece la institución.⁹ El concepto de “experiencia del usuario” está en directa relación con la satisfacción que la persona experimente al recibir un servicio y son múltiples los factores que intervienen para el éxito de este proceso.

La importancia de evaluar la satisfacción usuaria radica en que permite mejorar deficiencias y reforzar fortalezas, desde la perspectiva de los usuarios con respecto al manejo de la calidad del cuidado de la salud y a sus expectativas de resultado (Judge & Solomon, 1993).

8 Pezoa M. (2011). Propuesta Metodológica para medir Satisfacción en Usuarios de consultorios públicos. Departamento de Estudios y Desarrollo Superintendencia de Salud, 1, pp1-3. Santiago, Chile.

9 Forrellat M. (2014). Calidad en los servicios de salud: Un reto ineludible. Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia, 2, pp179-183. La Habana, Cuba. Revista Scielo.

Investigar sobre la satisfacción de los usuarios tiene que apuntar a cuatro objetivos (Dutka, 1988), que son:

- Determinar los rasgos básicos de rendimiento que dan como resultado la satisfacción del cliente.
- Evaluar el desempeño de la compañía y de su competidor principal.
- Establecer las prioridades y adoptar las medidas para corregir los problemas
- Controlar los progresos.

Con los objetivos mencionados, investigar sobre la satisfacción usuaria es relevante dentro de las instituciones, ya sean públicas o privadas ya que gracias a ella se podrá saber en qué es lo que debe mejorar la organización y así poder ofrecer un servicio de calidad, corregir los puntos débiles y reparar su funcionamiento para mantener a los usuarios satisfechos.

La satisfacción, según el Informe de la Medición Nacional de Satisfacción Usuaria en la Red Pública de Salud de Chile (2009), es considerada un indicador de calidad de resultado y puede definirse como el grado de cumplimiento por parte del Sistema de Salud de las expectativas del usuario en relación a los servicios que éste ofrece. Aporta un diagnóstico de los problemas de calidad de atención y de la gestión visualizados por los usuarios, que complementa el diagnóstico técnico del equipo de salud.

En el ámbito de salud, lo más utilizado para medir el grado de satisfacción, son las Encuestas de Satisfacción Usuaria, en las que se conjugan las expectativas y percepciones de los usuarios. Actualmente se aplica la Encuesta de Trato al Usuario, Ley 20.824, en que se valora el grado de satisfacción de los beneficiarios que pertenecen a la red pública de salud.

A partir del enfoque conceptual expuesto anteriormente y en base a las definiciones planteadas sobre calidad de servicio y experiencia usuaria, en el

contexto del sistema público de atención primaria de la comuna de Rancagua, esta investigación estudió el nuevo sistema de dación de horas Hora Fácil.

A través de la problematización de una situación, como fue el aumento de los reclamos respecto al cambio en la metodología de la dación de horas de morbilidad en el CESFAM, es que se generó interés por conocer cuál fue la respuesta de los usuarios y cuán satisfechos se encontraron con este nuevo sistema.

Posterior a la realización de este estudio y según los datos obtenidos de los instrumentos de medición diseñados para esta investigación, se propondrá un plan de mejora si resulta pertinente.

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación:

Investigación de tipo Cuantitativa, Cualitativa, Analítica y Prospectiva.

3.2. Variables de estudio:

- **Dependiente:** Nivel de Satisfacción.
- **Independiente:** Sistema de obtención de horas telefónicas.

3.2.1. Operacionalización de la variable dependiente

Satisfacción usuaria

El proceso se llevará a cabo mediante la aplicación de encuestas de satisfacción a los usuarios, análisis de libros de reclamos y para complementar, se realizarán entrevistas semiestructuradas a funcionarios del CESFAM, lo que permitirá conocer de manera más global la percepción del público objetivo.

Tabla N°2 Operacionalización del nivel de Satisfacción

<i>Variable</i>	<i>Rango</i>	<i>Interpretación</i>
Satisfacción Usuaría	Igual o menor al 30%	Sistema Hora Fácil no funciona. Confirmación de hipótesis.
	Entre 30% y 40%	Usuario medianamente satisfecho, oportunidad de mejora al sistema. Confirmación de hipótesis.
	Sobre el 40%	Usuario satisfecho con el sistema, rechazo de la hipótesis.

Fuente: Elaboración propia, en base a nivel de satisfacción esperado por la dirección del CESFAM

Para poder objetivar el nivel de satisfacción declarado en tabla N° 2, se llevó a cabo una revisión bibliográfica, en la cual no se encontraron datos objetivos de que porcentaje se otorga para medir el nivel de satisfacción, cualquiera sea el tema de investigación, generalmente se utilizan los rangos que los investigadores desean obtener. Por ello, para este estudio, se utilizó el porcentaje esperado por la dirección del CESFAM, como referencia para medir el grado de satisfacción en relación al nuevo sistema de obtención de horas.

3.3. Diseño de investigación

En esta investigación se utilizó un enfoque descriptivo, analítico, prospectivo y cualitativo.

Se describe la situación del CESFAM N°6 Ignacio Caroca de Rancagua y el perfil del usuario que acude a él y solicita hora vía telefónica, esto nos permite conocer la situación sociodemográfica y como abordar de mejor forma la problemática una vez analizados los datos.

Se diseña, aplican y analizan encuestas a los usuarios del CESFAM N°6. Estas se realizan un día determinado, para obtener la realidad en un periodo de tiempo (1 mes).

Se elabora, aplican, transcriben y analizan entrevistas semiestructuradas a funcionarios del CESFAM N°6, mayoritariamente administrativos, para identificar desde otra perspectiva, cual es la percepción del usuario en relación a la obtención de hora vía telefónica “Hora Fácil”.

Se analizaron las solicitudes ciudadanas que tenían relación con obtención de horas, comparando el 2º semestre del 2017, donde la obtención de estas era vía presencial (filas) versus el 1º semestre del 2018, donde se comenzó a utilizar el nuevo sistema de obtención de hora vía telefónica.

3.4. Enfoque económico:

Para la implementación del sistema “Hora fácil” se inyectaron \$2.500.000, por concepto de inversión inicial desde la CORMUN.

El costo mensual del sistema para todos los centros de salud es \$6.500.000. Si se divide en 6 (número de CESFAM de la comuna), queda \$1.083.333 mensual solo para el CESFAM N°6, lo que en 9 meses de uso, da un total de \$9.750.000.

El valor de la hora médica se calcula en base al grado en la escala única de sueldo EUS. Para ello se establece la cantidad de médicos que disponían de horas de morbilidad en los años 2017 y 2018.

Tabla N°3 Valorización Horas Médicas 2017

Grado	Número de médicos contratados	Valor hora médica	Valor por cantidad de médicos
6	3	\$ 14.791	\$ 44.373
7	4	\$ 14.435	\$ 57.740
8	3	\$ 14.078	\$ 42.234
9	2	\$ 13.722	\$ 27.444
10	3	\$ 13.365	\$ 40.095
11	1	\$ 13.009	\$ 13.009
12	1	\$ 12.653	\$ 12.653
13	0	\$ 12.296	\$ 0
14	3	\$ 11. 940	\$ 35.850
15	3	\$ 11.453	\$ 34.359
Total médicos	23	Promedio valor hora	\$ 13.379

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°4 Valorización Horas Médicas 2018

Grado	Número de médicos contratados	Valor hora médica	Valor por cantidad de médicos
6	1	\$ 14.791	\$ 14.791
7	4	\$ 14.435	\$ 57.740
8	5	\$ 14.078	\$ 70.390
9	1	\$ 13.722	\$ 13.722
10	1	\$ 13.365	\$ 13.365
11	1	\$ 13.009	\$ 13.009
12	4	\$ 12.653	\$ 50.612
13	0	\$ 12.296	\$ 0
14	0	\$ 11. 940	\$ 0
15	4	\$ 11.453	\$ 45.812
Total médicos	21	Promedio valor hora	\$ 13.307

Fuente: Elaboración Propia

3.5. Alcance del estudio:

Usuarios inscritos en el CESFAM N°6 Ignacio Caroca de Rancagua que pertenezca a cualquiera de los sectores (verde, rojo o azul) y que hubiese solicitado hora telefónica el día en que se aplicó la encuesta.

3.6. Instrumentos y Técnicas de recolección de datos

3.6.1. Encuestas

Para este estudio se diseña un instrumento de medición (encuesta) el que consta de 5 ítems, a cada pregunta de la encuesta se le asigna un código, el cual permite identificar las opciones plasmadas por los usuarios.

Ítem 1: Saber si el usuario ha solicitado alguna vez hora vía telefónica.

Si la respuesta es SI continúa contestando el instrumento, si la respuesta es NO, se da por terminada la encuesta.

Código asignado:

Si: 1

No: 2

Ítem 2: Datos del entrevistado

2.1 Edad: expresada en años

2.2 Nacionalidad: Texto libre

2.3 Sexo: Hombre (1), Mujer (2) (marcar con una x lo que corresponde)

2.4 Nivel de escolaridad: Básico incompleto (1), básico completo (2), media incompleta (3), media completa (4), técnico (5), técnico profesional (6), universitario (7).

2.5 Quién contesta la encuesta: usuario (1), padres (2), hijos (3), otro (4)

2.6 Tramo de Fonasa al cual pertenece: Tramo A (1), Tramo B (2), Tramo C (3), Tramo D (4).

Ítem 3: Centro de Salud

3.1 Sector en el que se atiende: Verde (1), Azul (2), Rojo (3)

Ítem 4: Antiguo Sistema

4.1 Ocupó el antiguo sistema de toma de horas: Si (1), No (2)

4.2 Cómo calificaría Ud. El antiguo sistema de dación de horas: Muy malo (1), Malo (2), Regular (3), Bueno (4), Muy bueno (5)

4.3 Por qué: Respuesta de texto libre, pero para su análisis se agruparon en las más frecuentes y se les asignó un valor: No contesta (0), Habían pocos números (1), Muy temprano (2), Muy temprano y no siempre había hora (3), Temprano y frío (4), temprano y peligroso (5), temprano pero aseguraba hora

(6), Aseguraba una hora (7), Peligroso (8), Tiempo perdido (9), Frío (10), Podía elegir al médico (11), No se conseguía la hora (12), Complicado por teléfono (13), Poca locomoción (14).

Ítem 5: Nuevo sistema

5.1 A qué hora llamó: Respuesta de texto libre, pero para su análisis se agruparon por tramos: Antes de las 07:30 (1), a las 07:30 (2), Después de las 07:30 (3)

5.2 Cuántas veces llamó: Respuesta de texto libre, pero para su análisis se agruparon en tramos: de 1 a 5 veces (1), de 6 a 10 veces (2), de 11 a 20 veces (3), de 21 a 40 veces (4), más de 40 veces (5)

5.3 Logró obtener la hora que necesitaba: Si (1), No (2)

5.4 Logró obtener hora con un profesional de su sector: Si (1), No (2)

5.5 Logró obtener hora con el profesional que Ud. Deseaba atenderse: Si (1), No (2)

5.6 Si no logró obtener hora, qué hizo: No contesta (0), Esperó hasta obtener nueva hora (1), Se atendió particular (2), Fue a un SAPU (3), Fue al SAR (4), Fue al Hospital (5)

5.7 Qué sistema de toma de horas prefiere: No contesta (0), Antiguo (1), Nuevo (2), Ninguno (3).

5.8 Como calificaría Ud. El nuevo sistema de dación de horas: Muy malo (1), Malo (2), Regular (3), Bueno (4), Muy bueno (5)

5.9 Por qué: Respuesta de texto libre, pero para su análisis se agruparon en las más frecuentes y se les asignó un valor: No contesta (0), Pocas horas disponibles (1), Cómodo (2), Práctico (3), Rápido (4), Fallo en sistema telefónico (5), Fácil conseguir hora (6), No se puede elegir profesional (7), Sistema poco amigable para Adultos Mayores y personas con capacidades diferentes (8), Lento (9), Que responda una persona (10), Otros (11)

5.10 Que cambios o recomendaciones le haría al nuevo sistema de toma de horas: Respuesta de texto libre, pero para su análisis se agruparon en las más

frecuentes y se les asignó un valor: No contesta (0), Más horas disponibles (1), Que no conteste una operadora (2), Poder elegir el profesional (3), Pedir hora con otros profesionales (4), Que se extiendan los horarios del sistema (5), líneas divididas por grupo etario (6), Volver al antiguo sistema (7), Fallas en líneas de teléfono (8), Satisfecho (9), No concluyente (10), Otros (11)

3.6.2. Entrevistas

Se diseñaron entrevistas semiestructuradas dirigidas al personal que trabaja en el CESFAM N° 6 Ignacio Caroca de Rancagua, para conocer su percepción en relación a como los usuarios recibieron este nuevo sistema de obtención de horas.

Se aplican entrevistas semiestructurada anónimas, para resguardar la confidencialidad, a ocho funcionarios del CESFAM N°6, la cual contó con cinco preguntas cada una. (Anexo N°5) Se entrevista a siete Oficiales Administrativos (OA) y a 1 profesional, Jefa de SOME.

3.6.3. Solicitudes Ciudadanas

Se realiza revisión del total de las solicitudes ciudadanas comprendidas entre el Segundo semestre 2017, donde la solicitud de horas era de manera presencial en el CESFAM y revisión de las solicitudes ciudadanas del primer semestre del año 2018, ya que desde febrero se comenzó con periodo de marcha blanca con el nuevo sistema de obtención de horas.

3.7. Criterios Éticos:

Para poder llevar a cabo este estudio, se solicitó aprobación al comité de Bioética de la Corporación Municipal de Rancagua (CORMUN), ente regulador del CESFAM, el cual revisó los antecedentes y aprobó la realización de este estudio. Además, este comité validó los instrumentos de medición diseñados.

Previo a la aplicación de las encuestas y entrevistas, se solicitará firmar un Consentimiento Informado que autoriza la realización de ésta y grabación en caso de las entrevistas. (Anexo N°2)

3.8. Cálculo de la muestra

Al ser un estudio prospectivo aleatorio, la muestra se obtendrá de los usuarios que solicitaron hora vía telefónica el día de la aplicación de la encuesta y cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Las encuestas serán aplicadas 1 día de la semana, aleatorizadas en sistema informático on line Research Randomizer (Anexo N°1), durante el periodo de un mes.

Periodo a aplicar:

Del 10 de Septiembre al 10 de Octubre 2018.

Días a aplicar:

- 13 de Septiembre
- 18 de Septiembre (Se cambia para el 20/09/2018 por feriado legal)
- 28 de Septiembre
- 04 de Octubre

Tabla N°5 Número de encuestas aplicadas en el periodo programado

<i>Día</i>	<i>Horas disponibles</i>	<i>Encuestas aplicadas</i>	<i>Total</i>
13 Septiembre	91	56	56
20 Septiembre	101	45	101
28 Septiembre	124	67	169
04 Octubre	96	64	233

Fuente: Elaboración Propia

La muestra total para este estudio es de **233** usuarios.

3.8.1. Criterios de Inclusión y Exclusión

- **Inclusión:**

- 1) Haber llamado el día de la aplicación de la encuesta, sin importar si obtuvo hora o no.
- 2) Tener rol único tributario (RUT), esto debido a que debe ser digitado para poder solicitar hora vía telefónica.

- **Exclusión:**

- 1) No haber llamado el día de la aplicación de la encuesta.
- 2) No tener Rol único tributario (RUT).
- 3) No aceptar firmar consentimiento informado.

3.9. Técnicas de análisis

3.9.1. Encuestas a los usuarios del sistema

Se aplican en total 233 encuestas en el periodo estipulado, las que fueron vaciadas a una matriz, se asignaron valores (como se describe en el punto 3.6.1) y se cruzó información para conocer que piensan los usuarios del CESFAM N° 6 Ignacio Caroca de Rancagua en relación al nuevo sistema de obtención de horas “Hora Fácil”.

Con estos datos además pudimos obtener el perfil del usuario que solicita hora. (Tabla N° 7)

3.9.2. Entrevistas semiestructuradas a funcionarios administrativos

Se realizaron ocho entrevistas personales, las cuales fueron grabadas, previo consentimiento del entrevistado. Luego fueron traspasadas fielmente por escrito (Anexo N°5) y se realizó matriz de convergencia y análisis (Anexo N°6), permitiendo identificar como percibieron los funcionarios que fue la reacción de los usuarios en el cambio del sistema de obtención de horas.

Estas fueron aplicadas el día 30 Octubre del 2018, en dependencias del CESFAM y fueron realizadas por integrantes del grupo de trabajo que no pertenecen al CESFAM.

3.9.3. Análisis de reclamos por solicitud de horas

Se realiza revisión de las solicitudes ciudadanas del segundo semestre del 2017 y primer semestre del 2018, en relación a la obtención de horas.

Tabla N°6 Número de reclamos según sistema de obtención de horas

<i>Reclamos</i>	<i>2° Semestre 2017</i>	<i>1°Semestre 2018</i>
Total reclamos	149	120
Por obtención de horas	10	47
%	6.7%	39,1%

Fuente: Elaboración Propia

Se realiza una matriz donde se identifica el motivo del reclamo que más se repite en relación al antiguo y nuevo sistema de obtención de horas. (Anexo N°7)

Con esos antecedentes podemos analizar las causas probables y proponer mejoras.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

4.1. Resultados Encuestas

Para este estudio se aplicaron **233** encuestas, analizando los datos obtenidos en la matriz, encontramos el perfil de usuario del nuevo sistema de obtención de horas “Hora Fácil”.

Tabla N°7 Perfil del Usuario

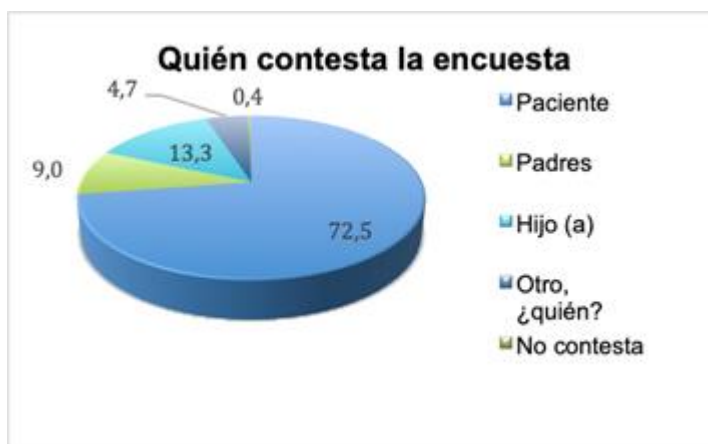
<i>Perfil Usuario</i>	
Edad	30-59 años
Promedio	41 años
Nacionalidad	Chilena
Sexo	Mujer
Escolaridad	Media Completa
FONASA	A y B
Sectorización	Azul

Fuente: Elaboración Propia

El perfil encontrado corresponde a una mujer chilena, edad promedio 41 años, con escolaridad cursada Enseñanza Media Completa. Perteneciente a los tramos A y B de FONASA y se atiende en el sector azul.

En relación a la pregunta de quién contestó la encuesta, el 72.5% fueron los mismos usuarios, seguido de un 13.3% donde quienes contestaron fueron los hijos de quienes necesitaban una hora atención. (Gráfico N°1)

Gráfico N°1



Fuente: Elaboración Propia.

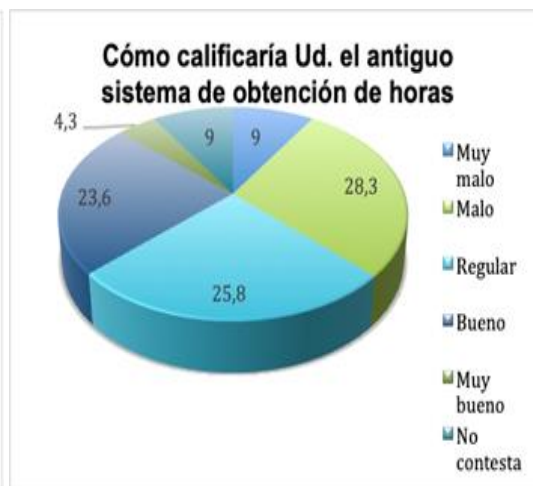
En cuanto a la calificación del antiguo sistema de toma de horas y según se puede observar en el gráfico N°2 el 88,8% de los usuarios manifiesta haber ocupado el antiguo sistema de obtención de horas.

De ellos el 63,1 % califica el antiguo sistema entre Muy malo y Regular, ya que debían levantarse muy temprano (12,9%) y no siempre conseguían hora (8,2%).

Gráfico N°2



Gráfico N°3



Fuente: Elaboración Propia.

Es decir, casi un 90% de los encuestados manifiestan haber usado el antiguo sistema, y más del 60% de ellos lo califica como malo o regular, y sólo un poco más de un 20% lo califica como bueno, lo que indica un nivel de insatisfacción alto respecto al antiguo sistema de toma de horas.

El 23,6% de los encuestados califico el antiguo sistema como bueno y el mismo porcentaje refiere que con el antiguo sistema aseguraba una hora de atención.

Dentro de los resultados del estudio, se pudo detectar que el 62,2% de los usuarios llama en el horario indicado para solicitar una hora, mientras que el 37,8% lo hace fuera del horario establecido. (Tabla N° 8)

Tabla N°8 Horario de llamado en relación a la obtención de hora.

<i>Hora que llamo</i>	<i>N° Encuestados</i>	<i>%</i>	<i>Obtuvo hora</i>	<i>%</i>	<i>No obtuvo hora</i>	<i>%</i>
Antes 07:30 AM	75	32,2%	57	76%	18	24%
A las 07:30 AM	145	62,2%	111	76,6%	34	23,4%
Después 07:30 AM	13	5,6%	10	76,9%	3	23,1%
Total	233	100	178	76,4%	55	23,6%

Fuente: Elaboración Propia

En relación a la cantidad de llamados que efectúa un usuario para obtener hora, el 58,4% realiza entre 1 a 5, de estos el 65% obtiene la hora. Sin embargo, aquellos que realizan mayor número de llamados (más de 11 veces) no les asegura un cupo de atención.

En promedio cada usuario llamó 7,5 veces para obtener una hora atención. (Tabla N° 9)

Tabla N°9 Número de veces que llamó vs obtención de hora

<i>Cuántas veces llamó</i>	<i>N° Encuestados</i>	<i>%</i>	<i>Obtuvo hora</i>	<i>%</i>	<i>No obtuvo hora</i>	<i>%</i>
1 a 5 veces	136	58,4%	117	65,7%	19	35,2%
6 a 10 veces	58	24,9%	38	21,3%	19	35,2%
11 a 20 veces	29	12,4%	18	10,1%	11	20,4%
21 a 40 veces	6	2,6%	2	1,1%	4	7,4%
Más de 40 veces	4	1,7%	3	1,7%	1	1,9%
Total	233	100%	178	100%	54	100%

Fuente: Elaboración Propia

Del total de los usuarios que solicitaron una hora telefónicamente, el 76.4% obtuvo una hora de atención. (Gráfico N°4) Es decir que casi el 80% puede tener acceso a una hora médica vía telefónica.

Gráfico N°4

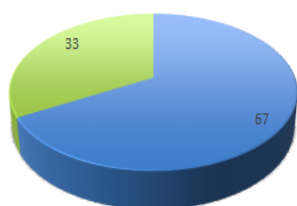


Fuente: Elaboración Propia.

El 67% de los usuarios obtuvo hora con un profesional de su sector. De ellos solo el 15% logro obtener una hora con el profesional que deseaba atenderse.

Gráfico N°5

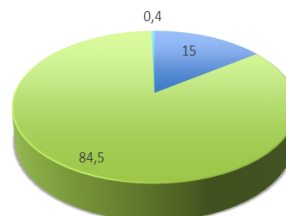
Logró obtener hora con un profesional de su sector



■ Sí ■ No

Gráfico N°6

Logró obtener hora con el profesional que Ud. deseaba atenderse



■ Sí ■ No ■ NC

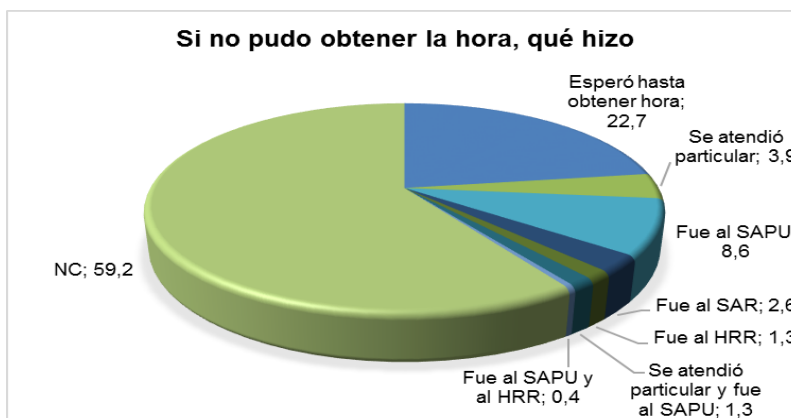
Fuente: Elaboración Propia.

Esto se traduce en un factor importante a la hora de conocer la satisfacción de los usuarios con respecto a no ser atendido por su médico de cabecera.

Con respecto a la pregunta, qué hicieron los usuarios al no obtener hora, el 22,7% aseguró esperar atención en el mismo CESFAM y volver a solicitar hora a través del sistema telefónico, seguido en menor porcentaje por quienes decidieron acudir a SAPU (8.6%). Cabe destacar que el 59,2% no respondió a esta pregunta.

Gráfico N°7

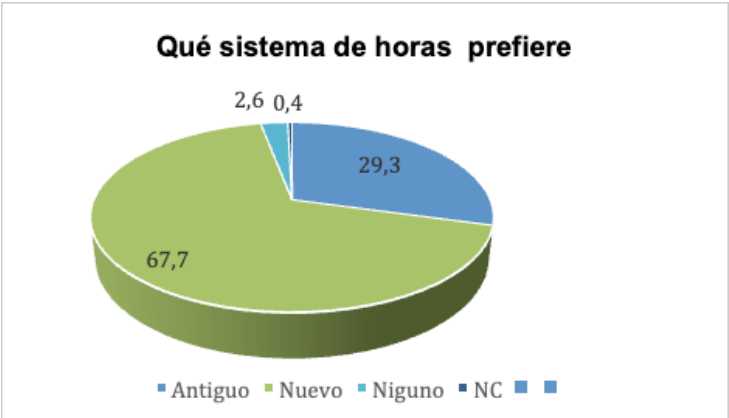
Si no pudo obtener la hora, qué hizo



Fuente: Elaboración Propia

Del total encuestados, el 67,7% afirmó preferir el nuevo sistema de obtención de horas, Hora Fácil. Mientras que el 29,3% desearía volver al antiguo sistema y hacer filas.

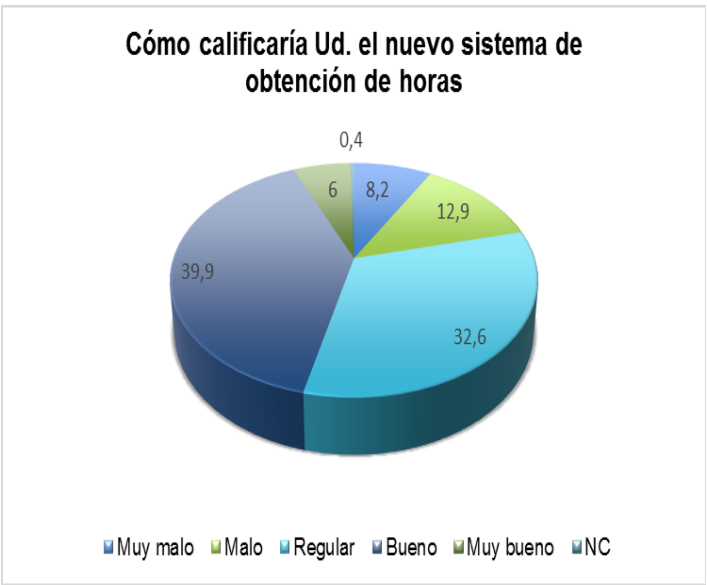
Gráfico N°8



Fuente: Elaboración Propia.

El 39.9% calificó el nuevo sistema de obtención de horas como bueno. Mientras que el 53,7% lo califica de regular a muy malo.

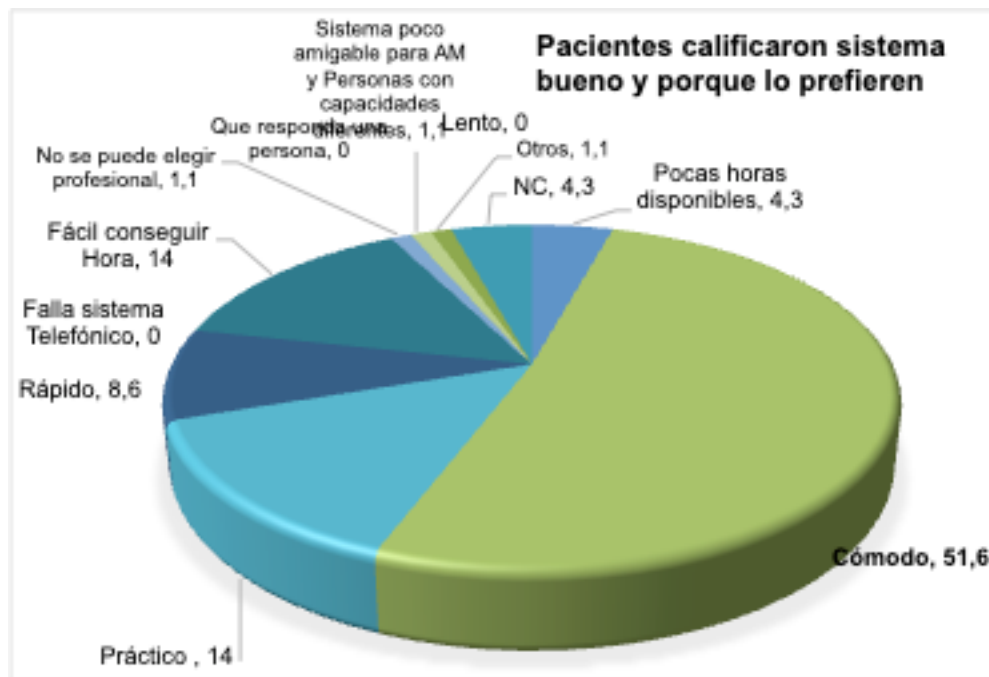
Gráfico N°9



Fuente: Elaboración Propia.

De los usuarios que calificaron el sistema como bueno, el 51,6% lo prefiere porque es más cómodo, práctico (14%) y más fácil (14%) conseguir hora que en el sistema antiguo.

Gráfico N°10



Fuente: Elaboración Propia.

A su vez podemos encontrar que del total de los encuestados el 31,8% percibe que en el nuevo sistema hay menos cantidad de horas disponibles.

Al preguntar: qué cambios o recomendaciones le haría al sistema, el 29,2% indica el aumento de horas de morbilidad disponibles, seguido del 9,9% preferiría que contestara una persona real en vez de una grabadora. Cabe mencionar el 24,5% no contesta a esta pregunta.

4.2. Análisis entrevistas

Para analizar los datos obtenidos, una vez transcritas las entrevistas semiestructuradas, los resultados son vaciados a una matriz y se realiza un análisis ideográfico según las convergencias encontradas.

A través de este método se pudo identificar la percepción de los Oficiales Administrativos y Jefa de Some entrevistados, en relación a los usuarios y cuan satisfechos se encuentran con este nuevo método de obtención de horas en Centro de Salud.

Los resultados que los entrevistados perciben en relación a los comentarios directos de usuarios:

- Refieren que es un mal sistema porque hay pocas horas disponibles.
- Prefieren que les conteste una persona que les permita resolver sus dudas, debido que al realizar la llamada telefónica y esta no sea contestada por un interlocutor les genera incertidumbre de no lograr conseguir una hora.
- Perciben que fue escasa la difusión y educación en relación a la forma de operar el nuevo sistema telefónico.
- Poco amigable para las personas que no entienden de tecnología, personas sin acceso a esta, barreras de idioma, usuarios que no poseen RUT, el cual es un requisito indispensable al momento de solicitar una hora vía telefónica.
- Que con esta nueva metodología es mayor la cantidad de usuarios que solicitan hora, por eso se acabarían más rápido a pesar de haber aumentado los cupos para morbilidad.
- La demanda es mucho mayor que la oferta de horas.

- La dificultad de los usuarios para poder seguir instrucciones y llevar a cabo el proceso con un buen final, en este caso obtener una hora telefónica.

En relación a sugerencias o recomendaciones que ellos mismos (OA) le harían al sistema, nos encontramos con:

- Crear un Call Center, en vez de tener un software.
- Asignar un médico de cabecera, esto les permitiría acceder a un profesional que ya conoce su historial médico.
- Aumentar las horas en relación a la demanda.
- Reeducar a la población en el uso del sistema de solicitud de horas

4.3. Análisis solicitudes ciudadanas (Reclamos)

El análisis de los datos obtenidos se logró a través de una revisión de las solicitudes ciudadanas del segundo semestre del año 2017 (obtención de horas a través de filas en el mismo CESFAM) y primer semestre del año 2018 (obtención de horas vía telefónica).

Solo se consideraron aquellas que se referían a la obtención de horas de morbilidad, con un total de 57 solicitudes ciudadanas, de las cuales 10 corresponden al 2° semestre 2017 (representan el 6.7% del total de reclamos) y 47 al 1° semestre 2018 (representan el 39.1% del total de reclamos). De tal forma, se observa un aumento de estos en un 370% más, es decir, se quintuplicaron. Por último, las solicitudes ciudadanas son vaciadas en matrices diferentes por semestre y se efectúa un análisis ideográfico según las convergencias encontradas.

Mediante este método se consiguió hacer una comparación de ambos sistemas de obtención de horas tanto cuantitativa como cualitativa, se identificó las

inquietudes y molestias del usuario con ambos sistemas, lo cual permitió identificar las causas de su insatisfacción y percepción.

En relación con las solicitudes ciudadanas con respecto al sistema antiguo los usuarios refieren que:

- Las horas médicas son insuficientes, no alcanzan a cubrir el total de la demanda.
- Los tiempos de espera en la mañana en el CESFAM son extensos para conseguir un número de atención médica el mismo día.
- Indican que la distribución de horas médicas se realiza de mala forma, ya que otorgan a una misma persona más de un número de atención, y debiera ser homogénea, es decir, un número por usuario.

En relación con las solicitudes ciudadanas con respecto al nuevo sistema de obtención de horas, “Hora Fácil” son:

- Que el acceso a la tecnología por parte del Adulto Mayor es dificultoso, por lo tanto, se traduce en que ellos, al momento de solicitar horas vía telefónica, están en desventajas respecto de otros grupos etarios.
- El sistema informático no permite la opción de elegir al médico tratante con cual el usuario quisiera atenderse, esto lo perciben como un desmedro en su atención o en su tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico.
- Las horas disponibles de atención diaria no cubre la demanda, esta siempre es mayor que la oferta.
- Los usuarios que solicitan horas de morbilidad a través del sistema “Hora Fácil” se encuentran desinformados sobre el funcionamiento de este, es decir, no conocen como opera en su integridad.

- Los usuarios están férreos frente al cambio, desean volver al sistema antiguo de obtención de horas, ya que el nuevo sistema no es eficiente y a su vez, es complejo en la práctica.

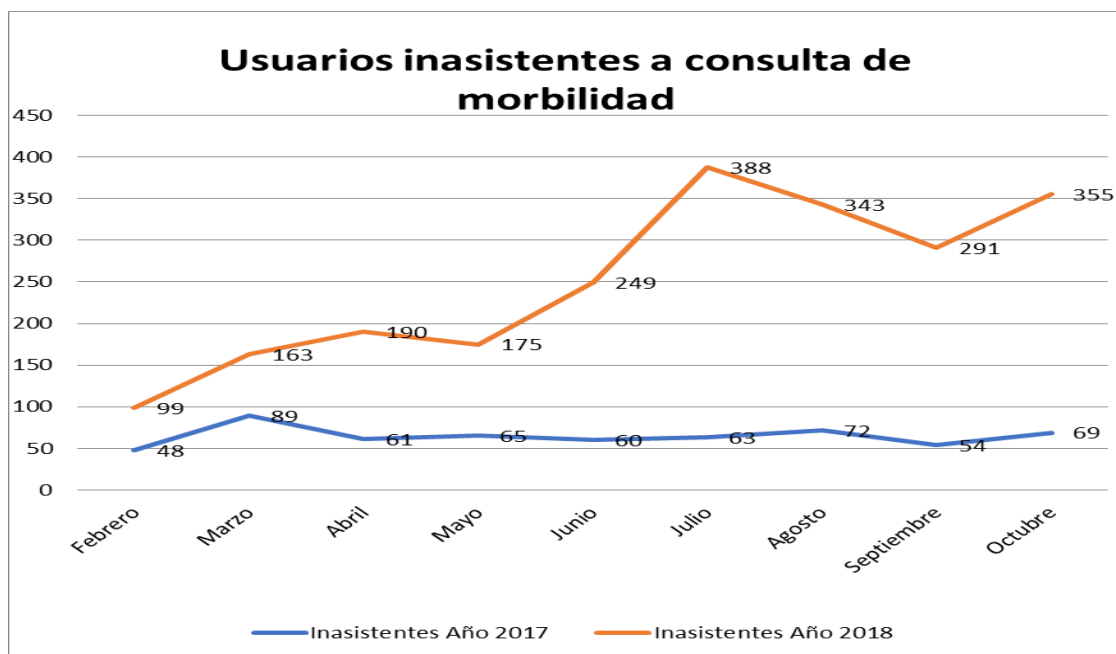
4.4. Análisis Financiero

En el sistema antiguo entre Febrero y Octubre de 2017 se otorgaron un total de 29.449 horas de morbilidad, de las cuales 581 fueron inasistentes, lo que corresponde a un 2%.

Para el mismo periodo del año 2018 se otorgaron 35.978 horas de morbilidad, con 2.253 inasistencias, lo que corresponde a un 6%. Entonces podemos decir que la cantidad de horas de morbilidad aumentó en un 22% para la implementación del sistema hora fácil. A su vez, la inasistencia aumentó en un 300%, es decir se cuadruplicó en relación al año 2017.

En el año 2017 se perdió un \$1.932.842, por concepto de inasistencia a hora médica, para el año 2018, por este mismo concepto, el valor fue de \$7.535.722 mil pesos en pérdidas, es decir hubo un aumento del 290% más, en costos.

Gráfico N°11



Fuente: Elaboración Propia.

Si bien en la valorización de horas médicas se ve una disminución en el número de médicos contratados para el año 2018 (tabla N° 3 y N°4), cabe mencionar que se efectuó un aumento de las horas medicas de estos profesionales, lo cual proporcione más horas medicas disponibles sin ser necesario contratar a otros médicos.

CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1. Discusiones

La satisfacción es una percepción subjetiva, la cual está determinada por las expectativas de cada individuo en relación a lo que busca obtener. Por ello, y en base a los instrumentos de medición utilizados en este trabajo de grado, se establece que -para un grupo- el Sistema “Hora Fácil” ha significado un gran avance en materia de acceso, oportunidad y seguridad; mientras que -para otro segmento- la iniciativa ha resultado ser menos beneficiosa, principalmente por las dificultades asociadas al acceso, uso y comprensión de la tecnología. Por este motivo, a este último grupo le acomoda interactuar más con un interlocutor que con una grabadora.

El CESFAM N°6 frente a la implementación y mantención del nuevo sistema, asignó una mayor oferta de horas, no obstante las inasistencias aumentaron en este periodo. Esto repercute negativamente tanto para el CESFAM como para el usuario, ya que hay pérdida de recurso humano, económica y la oportunidad de atención por parte de un usuario que la necesite, respectivamente.

Con este nuevo sistema de obtención de horas, el Modelo de Salud Familiar se ve perjudicado, debido a que la entrega de horas con este sistema es al azar y según disponibilidad de profesionales, pudiendo ser este externo al sector al cual pertenece y al mismo centro de salud ya que este modelo apunta a una atención con un enfoque centrado en la persona, abordando aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

En la actualidad, no existe información ni estudios concluyentes que midan el impacto, nivel de satisfacción o insatisfacción respecto a la implementación de sistema de solicitud de horas vía telefónica en los Centros de Salud de la Corporación Municipal de Rancagua, tampoco a nivel nacional. De esta manera, el estudio realizado marca una base para la evaluación de futuras implementaciones.

Cabe destacar que tampoco se han realizado estudios previos a la puesta en marcha de dichos sistemas para evaluar criterios tales como: impacto, eficacia, eficiencia, pertinencia y sostenibilidad. En esta línea, el estudio establece como relevante la consideración de aspectos importantes previos a la puesta en marcha de este tipo de proyectos para garantizar su éxito (utilidad, nivel de participación y usabilidad de los sistemas).

Una vez realizado el estudio se pudo observar que una de las limitaciones es que este fue aplicado solo a usuarios que lograron obtener un cupo vía telefónica y en su totalidad de habla hispana, por lo que no se logró conocer el nivel de satisfacción de usuarios Haitianos, que debido a la barrera idiomática muchos no logran conseguir hora por este medio, debiendo acudir al CESFAM.

5.2. Conclusiones

A través de este estudio prospectivo se puede observar que la percepción de los usuarios en relación a la implementación del sistema de obtención de horas de atención es satisfactorio con un 45.9%. Por lo tanto, según la operacionalización de variables de este estudio, se rechaza la hipótesis: el usuario está satisfecho, es decir, el nuevo sistema de obtención de hora alcanzo medianamente las expectativas del usuario, si bien el sistema es más cómodo y seguro que el antiguo, este no satisface las expectativas en cuanto a las horas disponibles y sus médicos de cabecera.

En relación al perfil del usuario que solicita hora vía telefónica a través del sistema “Hora Fácil” del CESFAM N° 6, se observa que las mujeres adultas son las que más consultan y solicitan una hora de morbilidad, sin que el sector al cual pertenecen sea una variable determinante.

Dentro de los resultados obtenidos se observa que los factores que inciden en la satisfacción del usuario respecto al sistema, es la no posibilidad de elegir con quién desean atenderse, alterando la continuidad de la atención por su médico de cabecera. Otros factores son la disponibilidad de horas, que quién conteste sea una operadora y no les permite interactuar. Sin embargo, los usuarios valoran que el sistema otorga comodidad, seguridad, les permite no levantarse temprano, no estar a la intemperie y al frío.

En relación al aspecto financiero la Corporación Municipal realizó una inversión en tecnología para facilitar el acceso y oportunidades en salud, eliminando las filas matutinas y cambiándolas por un sistema que a visión de la Corporación municipal brindaría comodidad y seguridad a los usuarios. Cabe señalar que desde el punto de vista económico no se espera un retorno de divisa, sino que es una inversión social que busca dar mayor equidad a los usuarios del sistema de salud.

Finalmente, es importante educar a la comunidad en aspectos tales como la articulación de la Red de Salud, para mejorar su eficiencia. Por ejemplo, si lo llevamos al caso del Sistema de Horas “Hora Fácil”, una educación efectiva en el funcionamiento, priorizaciones y otras opciones de atención (Servicios de Atención Médica de Urgencia –SAPU- y SAR), llevaría a un menor colapso del sistema implementado.

5.3. Propuestas

Se sugiere a la corporación municipal de Rancagua, repetir y ampliar este estudio a todos los CESFAM de la comuna, si bien este estudio fue acotado en comparación al número de consultantes, nuevas investigaciones podrían abarcar un universo mayor y lograr medir el nivel de satisfacción a nivel comunal.

Se sugiere implementar un Call Center en el que los usuarios tengan la oportunidad de solicitar horas, elegir al profesional con el que desea atenderse y de realizar consultas a un operador.

Educar a la población beneficiaria y realizar trabajo en red (Junta de vecinos, municipalidad, colegios) en relación al funcionamiento al nuevo sistema de obtención de horas.

Se sugiere realizar capsulas informativas que sean difundidas en salas de espera dentro del CESFAM, la red de salud y medios de comunicación locales.

Se sugiere implementar un sistema informático que permita elegir al usuario la opción de una operadora, que les hable en español y Creole, lo que le permitirá romper la barrera idiomática.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, C. & Aros, B. (2014), Perfil y grado de Satisfacción de los usuarios que asisten al Centro de Salud de la Universidad Austral de Chile (UACH), sede Valdivia, durante el 1º semestre del año 2014, Tesis de Pregrado, Universidad Austral, Valdivia, Chile.
- Brahm S. (2014, abril). Fortalecimiento de la atención primaria de salud: Propuestas para mejorar el sistema sanitario chileno. Santiago, Chile: Centro de Políticas Públicas, Universidad Católica de Chile.
- Correia S, Miranda F. (2012). Calidad percibida por docentes y alumnos en la gestión universitaria, Santiago, Chile: Cuaderno de Gestión
- Correia S, Miranda F. (2012). Calidad percibida por docentes y alumnos en la gestión universitaria. Santiago, Chile: Cuaderno de Gestión.
- Recuperado de: <http://fonasa.cl>
- Forrellat M. (2014). Calidad en los servicios de salud: Un reto ineludible. La Habana, Cuba: Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia.
- Gobierno de Navarra (2009), Guía para medir satisfacción frente a los servicios prestados, Navarra, España.
- Marcelo Torres F. (2018), Vulneración y Exclusión Social. Buenos Aires, Argentina: Simón Bolívar.

- Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Subdivisión Atención Primaria de Salud (2012), Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. Santiago, Chile.
- Ministerio de Salud (2011), Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020, Santiago, Chile.
- Morais M, Santos E. (2013). The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. Sao Paulo, Brasil: Escuela de enfermería Universidad de Sao Paulo.
- Recuperado de: <http://www.ochisap.cl>
- Pezoa M. (2011). Propuesta Metodológica para medir Satisfacción en Usuarios de consultorios públicos. Santiago, Chile: Departamento de Estudios y Desarrollo Superintendencia de Salud.

ANEXOS

ANEXO N°1

Randomización de los días a aplicar las encuestas a los Usuarios

DOWNLOAD

PRINT

CLOSE

RESULTS

4 Sets of 1 Unique Number

Range: From 1 to 5— Sorted from Greatest to Least

Set #1

4

Set #2

2

Set #3

5

Set #4

4

ANEXO N°2 CONSENTIMIENTOS INFORMADOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación: *Nivel de satisfacción de los usuarios del Cesfam N°6 en relación al nuevo sistema de dación de horas.*

El presente trabajo pretende determinar si el nuevo sistema de dación de horas "hora fácil", ha resultado satisfactorio o no para el usuario que acude al CESFAM N°6 de la ciudad de Rancagua, además de identificar el perfil y necesidades de dichos usuarios.

Las postulantes al Magister en Gestión en Salud, pertenecientes al Centro de Salud Familiar N°6 Ignacio Caroca le invitan a participar de esta investigación, la cual pretende conocer su experiencia en el nuevo sistema de dación de hora "Hora Fácil" y así lograr recopilar información para confeccionar un plan para mejorar dicho sistema, enfocado a las necesidades de la población que se atiende en este centro de salud.

Para obtener la información se aplicará una entrevista anónima, dicha entrevista la aplicará y la transcribirá alguien ajeno al establecimiento para resguardar su confidencialidad. La duración máxima será de 40 minutos.

Toda información obtenida será de carácter anónimo, voluntario y confidencial (resguardada en la oficina del equipo de investigación) para ser utilizada exclusivamente en esta investigación, la cual puede ser publicada.

Consideraciones:

- En caso de pesquisar hallazgos que impliquen una mejora inmediata por la condición de riesgo del participante, será la Srta. Lorna Kandalaf quien se hará responsable de orientarle para su intervención.
- Este estudio no compensará económicamente a los participantes
- Este consentimiento fue aprobado por el Comité de ética comunal el cual puede ser contactado al correo: Comitebioetica@saludcormun.cl
- El participante puede retirarse del estudio en el momento que estime conveniente, sin explicación ni represalia alguna.
- El participante podrá solicitar una copia de este consentimiento.
- En caso de dudas, puede consultar a Lorna Kandalaf Arriagada, Fono: 72-2352700
- El participante puede solicitar revisión de la información o eliminación de los antecedentes cuando él lo desee.
- El equipo de investigación está conformado por:
Profesora Guía: Mg. Viviana Catalán V.



Investigadores: Lorna Kandalaf, Carolina Valdivia, Marcela Torrens y
Carmen Cornejo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación: *Nivel de satisfacción de los usuarios del Cesfam N°6 en
relación al nuevo sistema de dación de horas.*

Yo, _____, RUT: _____ acepto de manera libre
y voluntaria participar de este estudio que mantendrá el anonimato de mi
identidad y su uso será exclusivamente para los objetivos planteados,
encontrándome en plena libertad de negarme a participar o retirarme de la
investigación si esta afecta de manera personal mi integridad como persona.

FIRMA DEL PARTICIPANTE: _____

Fecha: _____

Nombre del investigador o co-investigador:

RUT: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Ministro de fe:

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación: *Nivel de satisfacción de los usuarios del Cesfam N°6 en relación al nuevo sistema de dación de horas.*

El presente trabajo pretende determinar si el nuevo sistema de dación de horas "hora fácil", ha resultado satisfactorio o no para el usuario que acude al CESFAM N°6 de la ciudad de Rancagua, además de identificar el perfil y necesidades de dichos usuarios.

Las postulantes al Magister en Gestión en Salud, pertenecientes al Centro de Salud Familiar N°6 Ignacio Caroca le invitan a participar de esta investigación, la cual pretende conocer su experiencia en el nuevo sistema de dación de hora "Hora Fácil" y así lograr recopilar información para confeccionar un plan para mejorar dicho sistema, enfocado a las necesidades de la población que se atiende en este centro de salud.

Para obtener la información se aplicará una encuesta anónima cuya duración es de 10 minutos como máximo.

Toda información obtenida será de carácter anónimo, voluntario y confidencial (resguardada en la oficina del equipo de investigación) para ser utilizada exclusivamente en esta investigación, la cual puede ser publicada.

Consideraciones:

- En caso de pesquisar hallazgos que impliquen una mejora inmediata por la condición de riesgo del participante, será la Srta. Lorna Kandalaf quien se hará responsable de orientarle para su intervención.
- Este estudio no compensará económicamente a los participantes
- Este consentimiento fue aprobado por el Comité de ética comunal el cual puede ser contactado al correo: Comitebioetica@saludcormun.cl
- El participante puede retirarse del estudio en el momento que estime conveniente, sin explicación ni represalia alguna.
- El participante podrá solicitar una copia de este consentimiento.
- En caso de dudas, puede consultar a Lorna Kandalaf Arriagada, Fono: 72-2352700
- El participante puede solicitar revisión de la información o eliminación de los antecedentes cuando él lo desee.
- El equipo de investigación está conformado por:
Profesora Guía: Mg. Viviana Catalán V.



Investigadores: Lorna Kandalaf, Carolina Valdivia, Marcela Torrens y Carmen Cornejo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación: *Nivel de satisfacción de los usuarios del Cesfam N°6 en relación al nuevo sistema de dación de horas.*

Yo, _____, RUT: _____ acepto de manera libre y voluntaria participar de este estudio que mantendrá el anonimato de mi identidad y su uso será exclusivamente para los objetivos planteados, encontrándome en plena libertad de negarme a participar o retirarme de la investigación si esta afecta de manera personal mi integridad como persona.

FIRMA DEL PARTICIPANTE: _____

Fecha: _____

Nombre del investigador o co-investigador:

RUT: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Ministro de fe:

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

ANEXO N°3 ENCUESTA SATISFACCIÓN USUARIA

FECHA:

ENCUESTA SATISFACCIÓN USUARIA

Buenos días/tardes, la finalidad de la siguiente encuesta es medir el nivel de satisfacción que tiene Usted, con respecto al sistema de toma de horas telefónicas "HORA FÁCIL".

1.- ¿HA PEDIDO USTED ALGUNA VEZ HORA POR VÍA TELEFÓNICA?

SI ☐ NO ☐

Si su respuesta es SÍ, conteste las siguientes preguntas y si es no, solicitamos devolver encuesta sin responder a personal del CESFAM.

2.- DATOS DEL ENTREVISTADO

2.1. EDAD: _____ años

2.2. NACIONALIDAD: _____

2.3. Marque con una X, según corresponda

2.3.1. SEXO: Hombre ☐ 2.3.2. Mujer ☐

2.4 Nivel de escolaridad:

Básico incompleta ☐ Básico completa ☐ Medio incompleta ☐ Medio completa ☐

Técnico ☐ Técnico profesional ☐ Universitario ☐

2.5. ¿Quién contesta la encuesta? (relación con el paciente)

Paciente ☐ Padres ☐ Hijo (a) ☐ Otro ¿Quién?

2.6. Tipo de FONASA a la cual pertenece, marque con una x, según letra que corresponda

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

3. CENTRO DE SALUD

3.1. MARQUE CON UNA X, SEGÚN SECTOR AL QUE PERTENECE

VERDE	☐
AZUL	☐
ROJO	☐

4. ANTIGUO SISTEMA

4.1. ¿Ocupó el antiguo sistema de toma de horas?

SI ☐ NO ☐

4.2.

Cómo calificaría Usted el antiguo sistema de dación de horas	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno

4.3. ¿Por qué? _____

5. NUEVO SISTEMA

5.1. ¿A qué hora llamo? _____

5.2. ¿Cuántas veces llamo? _____ veces

5.3. ¿Logró obtener la hora que necesitaba?

SI ☐

NO ☐

5.4. ¿Logró obtener hora con algún profesional de su sector?

SI ☐

NO ☐

5.5. ¿Logró obtener hora con el profesional que usted deseaba atenderse?

SI ☐

NO ☐

5.6. Si no pudo obtener la hora. ¿Qué hizo?

Esperó hasta obtener nueva hora	Se atendió particular	Fue al SAPU	Fue al SAR	Fue al Hospital Regional

5.7. ¿Qué sistema de toma de horas prefiere? ¿Por qué?

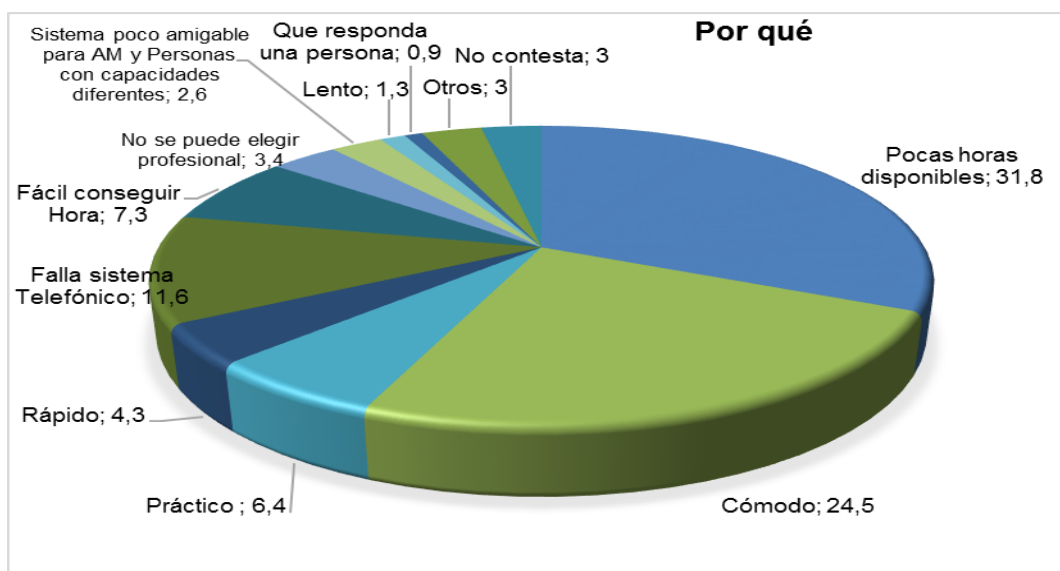
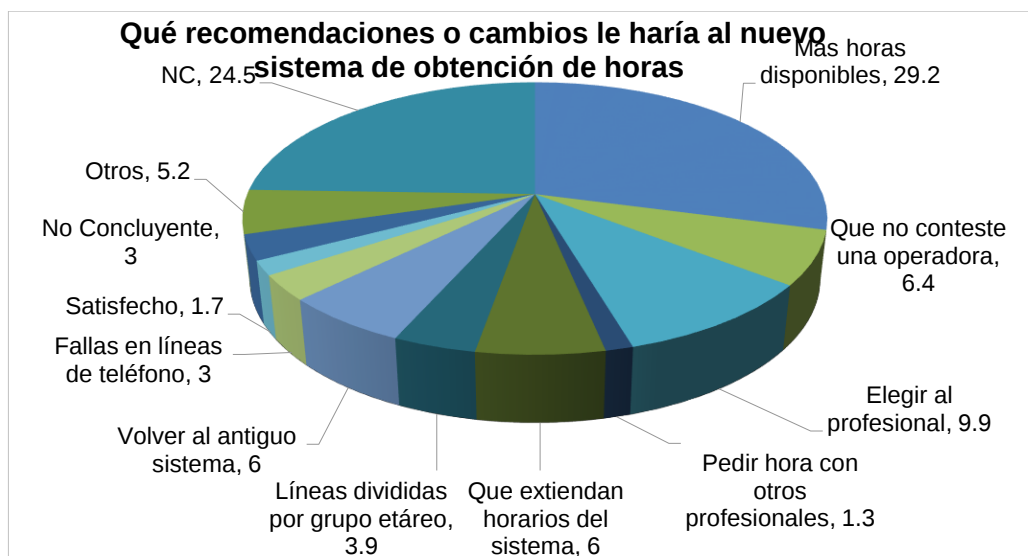
5.8.

Cómo calificaría Usted el nuevo sistema de dación de horas	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno

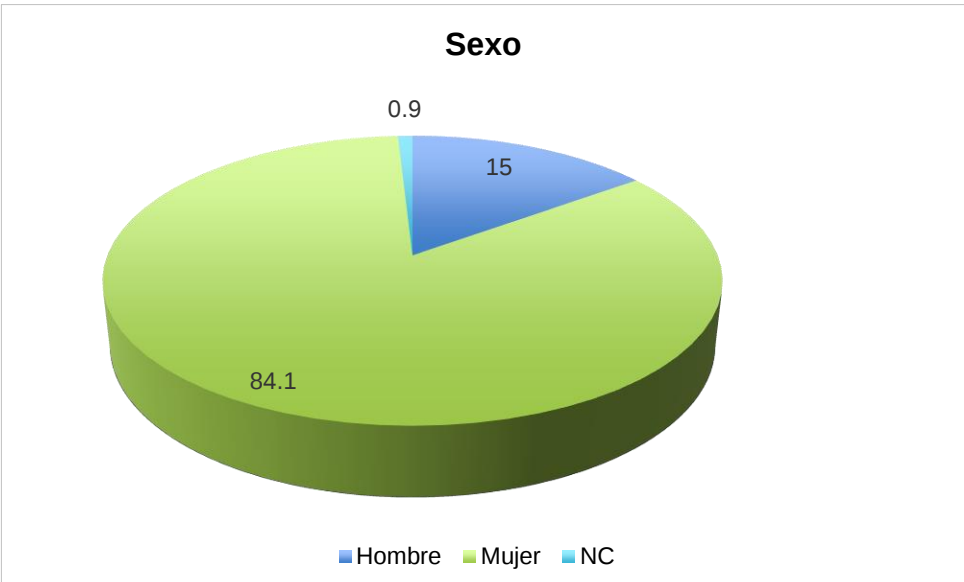
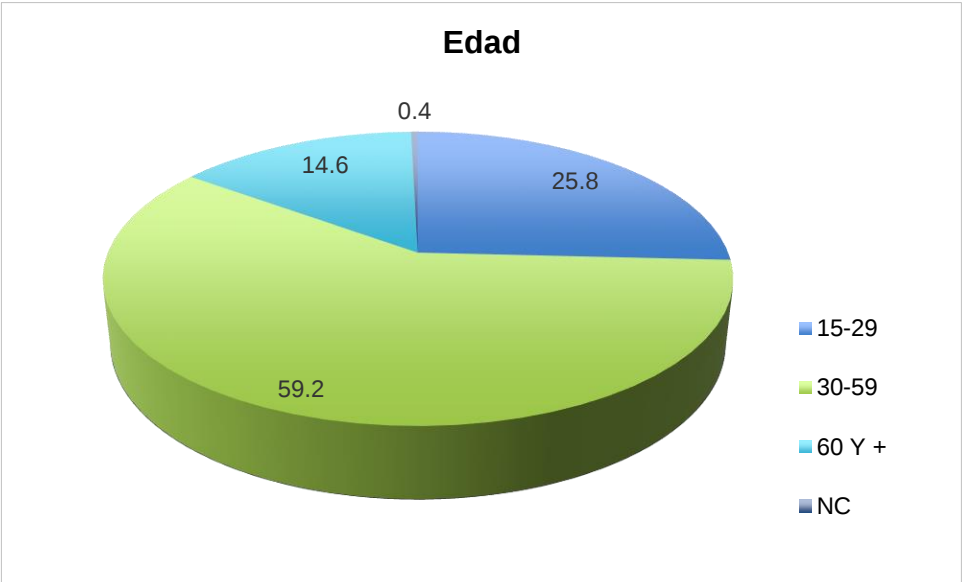
5.9. ¿Por qué? _____

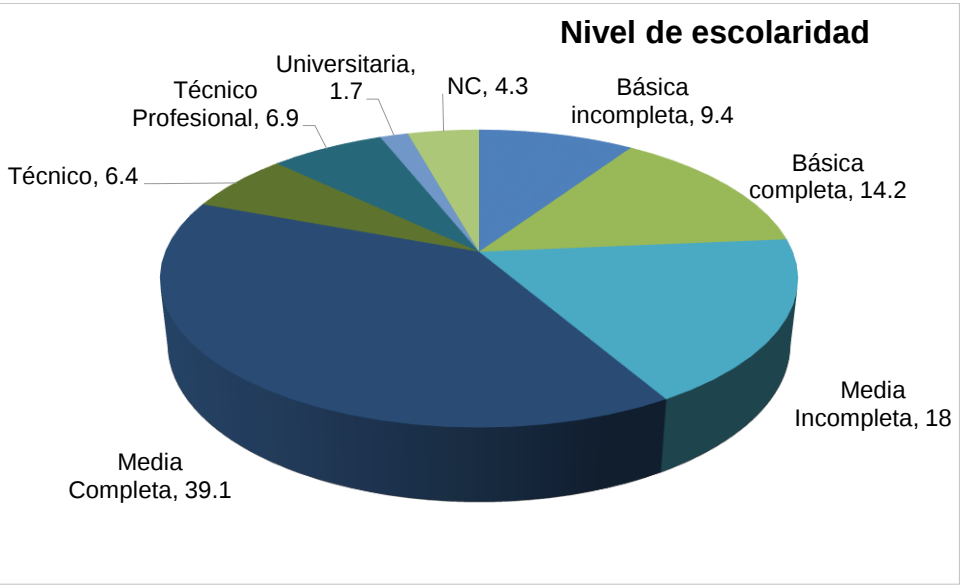
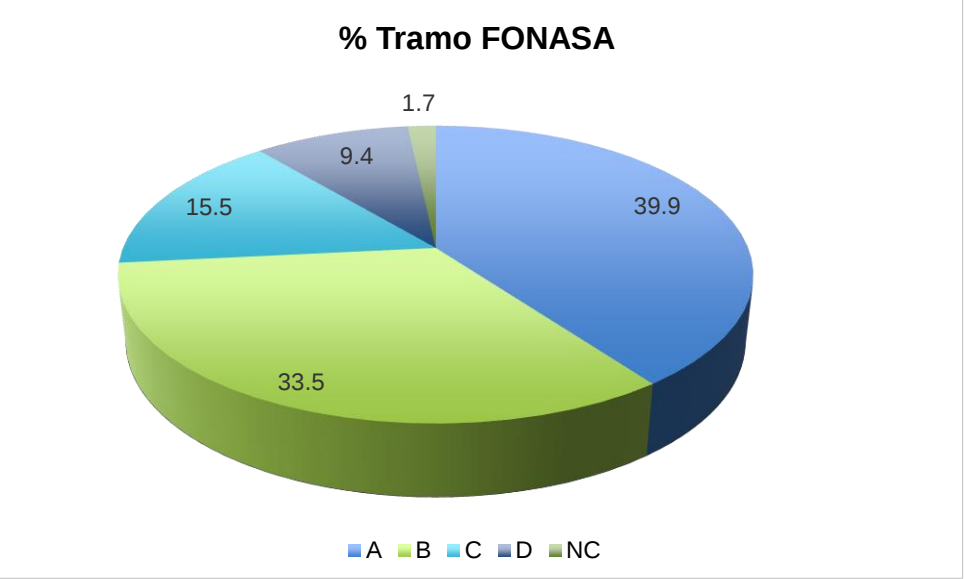
5.10.- ¿Qué recomendaciones o cambios le haría al nuevo sistema de toma de horas?

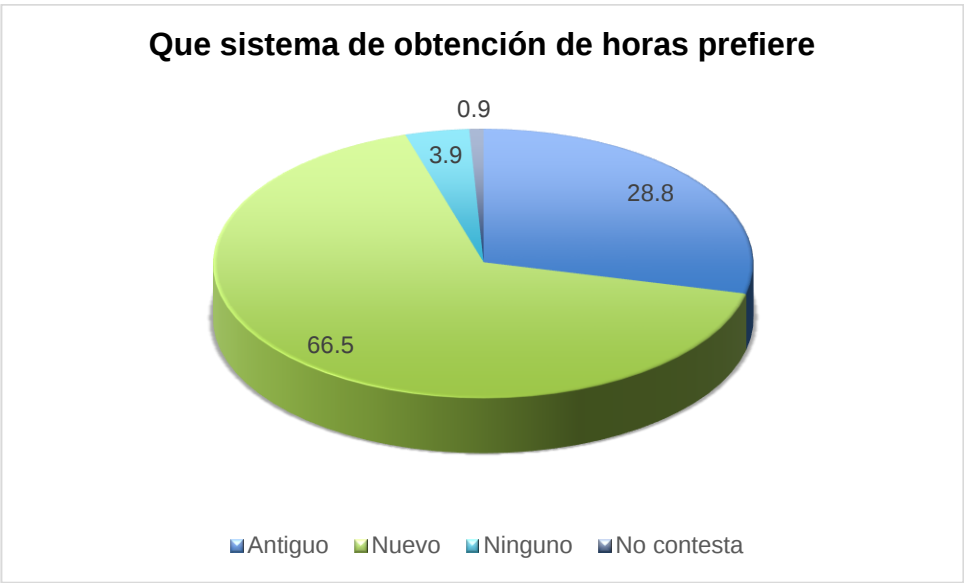
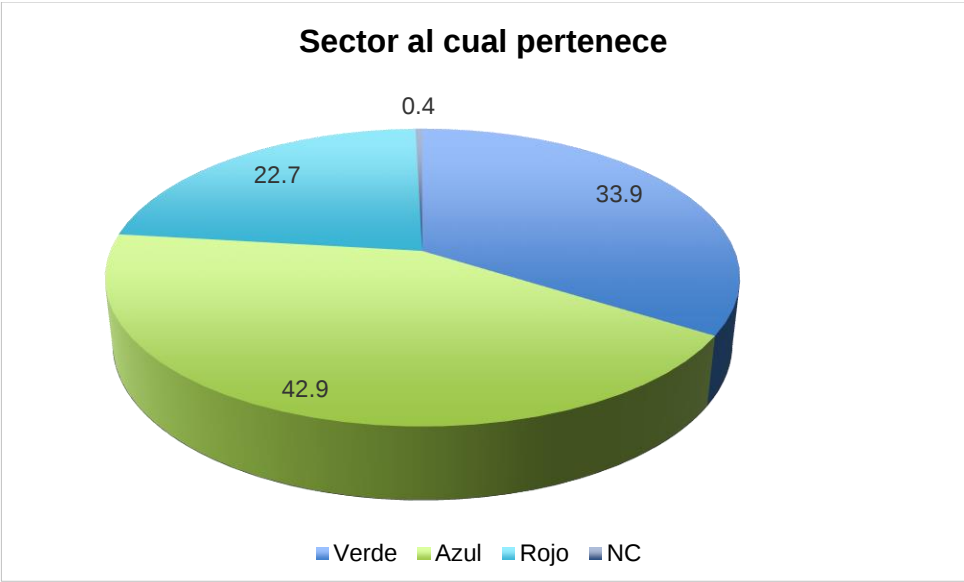
ANEXO N°4 GRÁFICOS DE ANÁLISIS DE ENCUESTAS

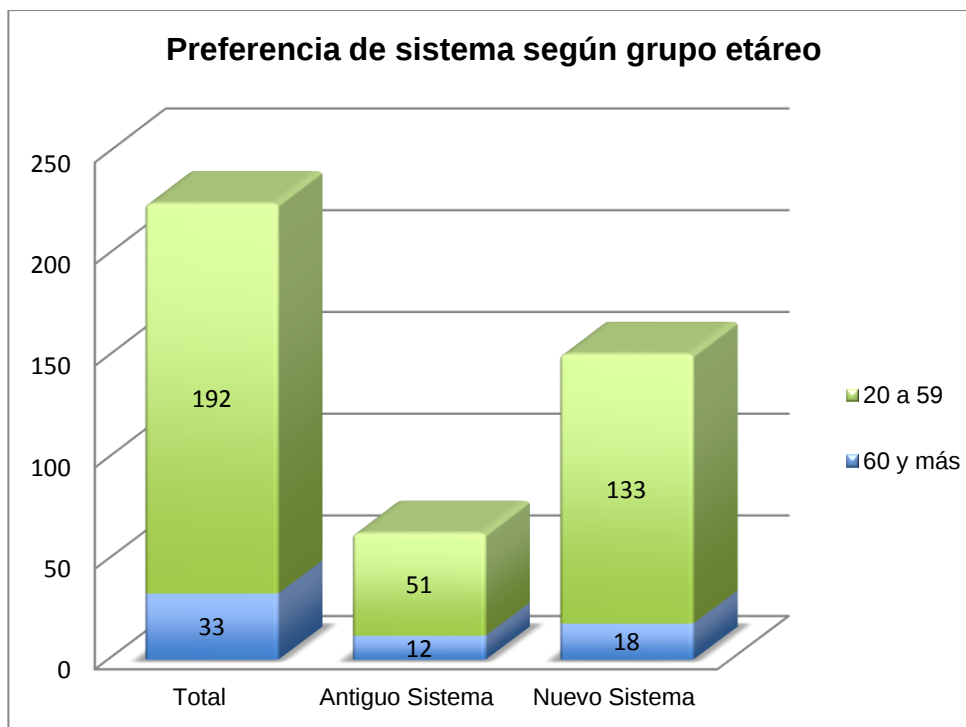


Gráficos del Perfil de usuario

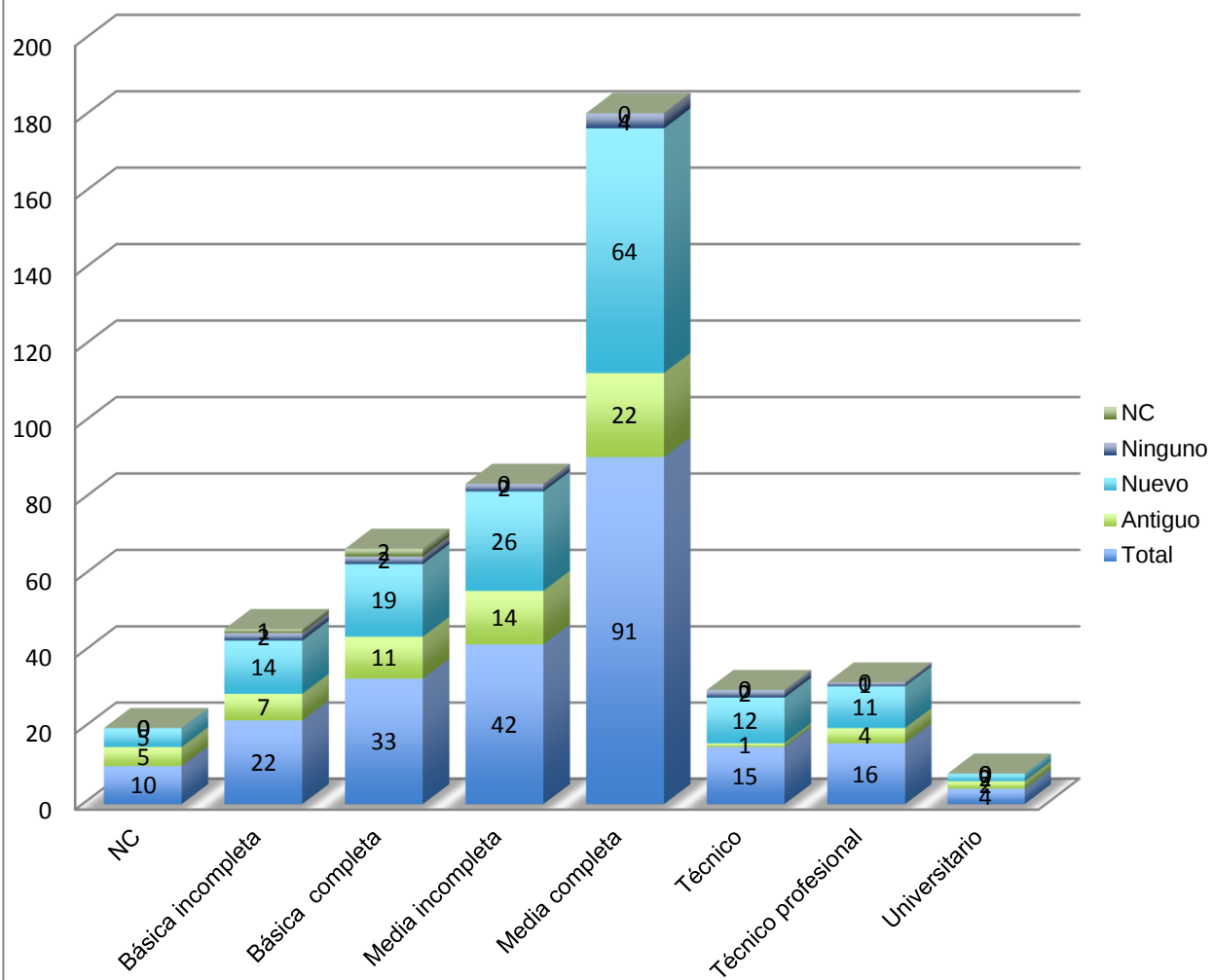








Preferencia de sistema según nivel de escolaridad



ANEXO N°5 ENTREVISTAS

FECHA:

Entrevista funcionario CESFAM N°6

CARGO:

- 1- Según su percepción... ¿Cómo percibió usted la recepción del usuario con el Sistema Hora Fácil?
- 2- Referente a la pregunta anterior. ¿Cómo cree que fue la acogida: buena, mala o indiferente? ¿Por qué?
- 3- Según su percepción ¿Cuáles son las principales dificultades expresadas por los usuarios a la hora de operar el nuevo sistema?
- 4- ¿Cuáles han sido las principales sugerencias o inquietudes respecto al sistema?
- 5- A partir de su experiencia y lo expresado por los usuarios. ¿En qué aspectos cree usted que debería mejorar el Sistema Hora Fácil?

Entrevista N° 1 funcionario CESFAM N°6

Cargo: Oficial Administrativo

- 1- Según su percepción (pausa) ¿Cómo percibió usted la recepción del usuario con el Sistema Hora Fácil?

OA 1: Ehh, creo que **muchos no están de acuerdo** ya que **no tienen opción de elegir el medico (1)** (pausa) que les parece (pausa) mejor.

- 2- Referente a la pregunta anterior. ¿Cómo cree que fue la acogida: buena, mala o indiferente? ¿Por qué?

OA1: ehh, (pausa) creo que fue **mala por lo que ya te había mencionado anteriormente y como porque** (pausa) **no ven físicamente a la otra persona creen que** (pausa) **nadie les contesta el teléfono. (2)**

- 3- Según su percepción ¿Cuáles son las principales dificultades expresadas por los usuarios a la hora de operar el nuevo sistema?

OA1: ehh (pausa) por lo menos lo **veo en la parte del adulto mayor**, ehh (pausa), **muchas veces no saben usar el teléfono y no se saben el Rut o no tienen sus lentes a mano (3)** como (pausa) para poder ver los números.

- 4- ¿Cuáles han sido las principales sugerencias o inquietudes respecto al sistema?

OA1: ehh (pausa), sugerencias (pausa) ehh, que **eliminen el sistema hora fácil y** (pausa) **inquietudes (silencio) no sé no (silencio) la mayoría opina** la mayoría opina **que prefiere levantarse a las 4 de la mañana y** (pausa) **venir a sacar la hora directamente al CESFAM. (4)**

- 5- A partir de su experiencia y lo expresado por los usuarios. ¿En qué aspectos cree usted que debería mejorar el Sistema Hora Fácil?

OA1: (silencio) ósea, creo que **sería una buena opción que elija el medico** con el que quiera, pero también **entiendo que entre más opciones marcar es más complicado** para el paciente (pausa) entonces ehh (silencio) **no sé (silencio)** (lee pregunta nuevamente) quizás no que siempre sea para el mismo día y el que **el paciente se pueda emm (pausa) programar durante la semana, elegir otro día en la semana. (5)**

Entrevista N° 2 funcionario CESFAM N°6

Cargo: Oficial Administrativo

- 1- Según su percepción... ¿Cómo percibió usted la recepción del usuario con el Sistema Hora Fácil?

OA2: emm, a partir del punto de vista del usuario lo percibí bastante mal debido que para ellos es un conflicto tener que llamar por teléfono, sin embargo para los usuarios más jóvenes ha sido súper favorable en beneficio de ellos porque siempre consiguen las citas y no tienen que levantarse temprano. (1)

- 2- Referente a la pregunta anterior. ¿Cómo cree que fue la acogida: buena, mala o indiferente? ¿Por qué?

OA2: creo que fue (risa) es que es como regular (pausa) emm (silencio) como (silencio) entre buena y mala (risa) porque si bien para un grupo etario fue mala para el otro fue bien beneficiosa (pausa)

Entrevistador ¿para cuáles sería mala?...

OA2:(responde) para los usuarios adultos mayores, para ellos la tecnología les juega en contra. (2)

- 3- Según su percepción ¿Cuáles son las principales dificultades expresadas por los usuarios a la hora de operar el nuevo sistema?

OA2: emm, que colapsa a las 7:30 y a las 7:32 les dice que ya no hay cita (pausa) sin embargo no es que ya no haya cita sino que donde estaba ocupado el sistema, mientras tenga una hora en espera, no tiene la otra liberada, entonces por eso piensan que se acaba de inmediato. (3)

- 4- ¿Cuáles han sido las principales sugerencias o inquietudes respecto al sistema?

OA2: las principales sugerencias o inquietudes han sido que no pueden elegir el medico con el cual se atendían anteriormente (pausa) que no tienen la opción de cambiarlo (4) porque si lo intentan cambiar ya no quedan citas (pausa) como eso principalmente.

- 5- A partir de su experiencia y lo expresado por los usuarios. ¿En qué aspectos cree usted que debería mejorar el Sistema Hora Fácil?

OA2: colocando un médico de cabecera (pausa) se le asigna un médico de cabecera a cada usuario, entonces que haya una cita en la que puedan tomar cupo (silencio) asignándoles ese medico (pausa) que se la primera opción y ya la segunda opción que sea la otra (5) (silencio) eso.

Entrevista N° 3 funcionario CESFAM N°6

Cargo: Oficial Administrativo

- 1- Según su percepción... ¿Cómo percibió usted la recepción del usuario con el Sistema Hora Fácil?

OA3: es que variable, hay gente que la acoge bien, pero yo creo que son los más adultos mayores que los jóvenes. (1) (silencio)

- 2- Referente a la pregunta anterior. ¿Cómo cree que fue la acogida: buena, mala o indiferente? ¿Por qué?

OA3: (Silencio) es que (pausa), ~~ayy~~, es que lo mismo que anterior, es súper variable porque hay gente que la encuentra muy fácil, no tienen que hacer filas, no tienen que llegar temprano, pero a la gente que le gusta quejarse siempre lo va a encontrar malo. (2)

Entrevistador: ¿y por qué cree Ud. que pasa eso?

OA3: porque hay gente que se deja influenciar mucho y hay mucha gente que llama al hora fácil y pierden mucho las horas y no le da la accesibilidad a la gente que si la necesita. (3)

- 3- Según su percepción ¿Cuáles son las principales dificultades expresadas por los usuarios a la hora de operar el nuevo sistema?

OA3: (risa) el guion K, porque ni siquiera termina en guion K el número de ellos, termina en un 8 y se complican con la K (risa) y no escuchan bien lo que les dice la operadora en realidad, es como eso. (4)

- 4- ¿Cuáles han sido las principales sugerencias o inquietudes respecto al sistema?

OA3: volver al sistema antiguo (5) (silencio), prefieren venir al sistema antiguo porque dicen que acá nosotros tenemos hora.

- 5- A partir de su experiencia y lo expresado por los usuarios. ¿En qué aspectos cree usted que debería mejorar el Sistema Hora Fácil?

OA3: es que yo lo encuentro bueno el sistema hora fácil (risa) porque le da accesibilidad a la gente que vive lejos, no se tienen que arriesgar en que en la mañana salgan delincuentes (pausa) ~~ehh~~, y si no encuentran hora no pierden el viaje, no piden permiso en sus trabajos (6) que también les va a afectar.

Entrevistador: ¿pero, hay algo que podría mejorar el sistema, según su experiencia?

OA3: (silencio) la gente que pierde muchas horas, bloquearla por un tiempo, (7) porque hace que mucha gente no tenga acceso.

Entrevista N° 4 funcionario CESFAM N°6

Cargo: Oficial Administrativo

- 1- Según su percepción... ¿Cómo percibió usted la recepción del usuario con el Sistema Hora Fácil?

OA4: mmm (pausa) a un comienzo yo (pausa) creo que no lo tomaron muy bien, estaban acostumbrados a venir hacer la fila, ehh (pausa) costo que se acostumbraran, hasta el momento igual ha costado y hay algunos que les gusta, (pausa) y otros que no les gusta mucho, pero (pausa) si al principio igual les costó adaptarse. (1)

- 2- Referente a la pregunta anterior. ¿Cómo cree que fue la acogida: buena, mala o indiferente? ¿Por qué?

OA4: emm (silencio), uiii estoy así como "ahí" (pausa) amm (pausa) creo que como del 100% hay un porcentaje que lo ha tomado mala, porqué, porque creo que algunos no les toma la llamada o quizás llaman muy tarde, no sé, pero igual hay algunos que no lo tomaron muy bien, pero hay otros que están fascinados (risas). (2)

Entrevistador: ¿y por qué cree Ud. que no lo tomaron tan bien?

OA4: ehh, yo creo que por el tema de tecnología se podría decir de los adultos mayores también, así que creo que es por eso, que les cuesta hacer llamados. (3)

- 3- Según su percepción ¿Cuáles son las principales dificultades expresadas por los usuarios a la hora de operar el nuevo sistema?

OA4: emm (pausa) el que entren las llamadas, que entren las llamadas, dicen que les cuesta o que si ya no, ya no quedan horas (4) nomas.

- 4- ¿Cuáles han sido las principales sugerencias o inquietudes respecto al sistema?

OA4: emm, la primera sugerencia es que quieren volver al número de la mañana (risas), algunos por lo menos me lo han dicho, emm (pausa) inquietudes (pausa) el tema de que no entre la llamada (5), que dicen que llaman justo a las 7:30 y que nos les entra la llamada.

- 5- A partir de su experiencia y lo expresado por los usuarios. ¿En qué aspectos cree usted que debería mejorar el Sistema Hora Fácil?

OA4: quizás podrían ser más operadoras (6) (pausa) a lo mejor es una cantidad bueno, pero quizás a algunos no le toma la llamada simplemente, pero a lo mejor si se implementaran unos poquitos más quizás hubiese un poquito más de facilidad (pausa) me imagino, supongo que podría facilitar en algo (risa).

Entrevista N° 5 funcionario CESFAM N°6

Cargo: Oficial Administrativo

- 1- Según su percepción... ¿Cómo percibió usted la recepción del usuario con el Sistema Hora Fácil?

OA5: Difícil porque no se informaron bien muchas veces o llaman a deshora (1) de lo que (pausa) he se entregaron los volantes.

- 2- Referente a la pregunta anterior. ¿Cómo cree que fue la acogida: buena, mala o indiferente? ¿Por qué?

OA5: ehh (pausa) mala (silencio) porque hay más demanda de lo que se ofrece (silencio) y porque no sé (pausa) la gente todavía no entiende cómo funciona el sistema. (2)

- 3- Según su percepción ¿Cuáles son las principales dificultades expresadas por los usuarios a la hora de operar el nuevo sistema?

OA5: Que las horas se van muy rápido, por el (pausa) es un Call Center que contes... (pausa) es la máquina contesta muchos llamados a la vez entonces se (silencio) van muy rápidos las horas (silencio) entonces cuando ellos llaman si llaman después de (silencio) las 07:30 o sea 10 minutos después ya no queda nada. (3)

- 4- ¿Cuáles han sido las principales sugerencias o inquietudes respecto al sistema?

OA5: ehh (pausa) inquietudes (silencio) que cuando van a haber más horas, que cuando va haber más facilidad o (pausa) si uno puede llamar ejemplo ehh para los días sábados que hay hora, pero en un horario distinto. (4)

- 5- A partir de su experiencia y lo expresado por los usuarios. ¿En qué aspectos cree usted que debería mejorar el Sistema Hora Fácil?

OA5: ehh (pausa) bueno el principal problema es la demanda.

Entrevistador: Pero ¿cómo mejoraría el sistema?

OA5: Mejorar, que hubiera más horas, si ese es el problema (silencio) no alcanza porque si tú te pasas de las 07:30 07:35 ya no tienen hora, entonces hay más demanda de lo que se ofrece. (5)

Entrevista N° 6 funcionario CESFAM N°6

Cargo: Oficial Administrativo

- 1- Según su percepción... ¿Cómo percibió usted la recepción del usuario con el Sistema Hora Fácil?

OA6: mm no le gustó (pausa) no le gustó mucho especialmente a la gente que vive más cerca de (pausa) de acá del CESFAM no le gusto (pausa) si bien hay más entrada para gente que no se atendía antes, que nunca se había atendido en los consultorios ahora si se pueden atender, pero para nuestros usuarios de acá de la zona, (silencio) no le gustó. (1)

- 2- Referente a la pregunta anterior. ¿Cómo cree que fue la acogida: buena, mala o indiferente? ¿Por qué?

OA6: Emm (pausa) fue mala dentro de los usuarios del porque los que nos reclaman son los que nosotros vemos todos los días, no el usuario que viene una vez al mes a atenderse, él ese no reclama, pero los que vienen siempre son los que reclaman (2) entonces de (pausa) de ese punto de vista ehh nos reclaman mucho.

- 3- Según su percepción ¿Cuáles son las principales dificultades expresadas por los usuarios a la hora de operar el nuevo sistema?

OA6: Emm (pausa) falta de conocimiento de cómo usar la línea 800 también emm (silencio) digitar el número de RUN por ejemplo también les cuesta (3) a ellos (pausa) eso. (silencio)

- 4- ¿Cuáles han sido las principales sugerencias o inquietudes respecto al sistema?

OA6: Que vuelva la fila, levantarse más temprano y que que hallan más cantidad ~~de~~ de horas disponibles (4), eso según ellos.

- 5- A partir de su experiencia y lo expresado por los usuarios. ¿En qué aspectos cree usted que debería mejorar el Sistema Hora Fácil?

OA6: Pensando cómo (pausa) desde un usuario...

Entrevistador: A partir de tu experiencia y de (pausa) de lo expresado por los usuarios ¿En qué crees tú que debería mejorar el sistema?

OA6: (silencio) hay (pausa) no no había pensado en eso haber (silencio) que difícil (susurrando) (silencio)

Entrevistador: Pero quiero saber lo que tú piensas.

OA6: sí (pausa) espérame (susurrando) (silencio) en que se podría mejorar (silencio) educando al usuario, no solamente al usuario (pausa) educando no solamente a los que se atienden, si no que la publicidad sea más masiva, y enseñándole como utilizar el sistema, también contándole que hay cierta cantidad de horas, tener la información así súper visible, que se repartieron más de 100 horas hoy y antes con la fila eran 60, y educarlos desde la forma

Entrevista N° 7 funcionario CESFAM N°6

Cargo: Oficial Administrativo

- 1- Según su percepción... ¿Cómo percibió usted la recepción del usuario con el Sistema Hora Fácil?

OA7: Más que mal (pausa). (1)

- 2- Referente a la pregunta anterior. ¿Cómo cree que fue la acogida: buena, mala o indiferente? ¿Por qué?

OA7: Muy mala, porque la gente tenía expectativas muy altas que iba a conseguir hora durante mayor tiempo, porque digamos el folleto o más bien el proyecto hablaba desde las 07:30 hasta las 10:00 de la mañana, esa fue la información que se le entregó a la gente, entonces ellos pensaban que iban a llamar por teléfono, cuando despertaran y no tenían que venir a hacer la fila, que eso era lo que se les ofreció, pero sucedió que en la marcha, digamos de esto, llamaba tanta gente, tanta, tanta gente, que el software daba la hora en menos de un minuto, por lo tanto, aquella persona que llama a las 07:31 ya no tiene hora, o sea la cosa resultó ser casi como una ruleta. (2)

- 3- Según su percepción ¿Cuáles son las principales dificultades expresadas por los usuarios a la hora de operar el nuevo sistema?

AO7: En un principio la falta de información o educación digital, por la población de alta vulnerabilidad que existe acá, pero una vez superada la brecha de ese problema, la gente a seguido y ha permanecido en el mismo reclamo de falta de horas, que aunque hay más horas que se daban cuando la gente venía a hacer fila, la percepción de ellos es que hay menos, por qué?, porque ahora llama mucha más gente que la que venía a hacer fila en la mañana, por lo tanto, siempre, todos los días, desde que está el sistema faltan muchas horas. (3)

- 4- ¿Cuáles han sido las principales sugerencias o inquietudes respecto al sistema?

AO7: Bueno el usuario siempre dice "quiero que regrese la fila, yo prefería levantarme a las 5 de la mañana, yo prefería venir antes, yo siempre estaba seguro que iba a conseguir una hora (4) cuando venía a hacer la fila" esa es la principal sugerencia de ellos.

- 5- A partir de su experiencia y lo expresado por los usuarios. ¿En qué aspectos cree usted que debería mejorar el Sistema Hora Fácil?

OA7: mmm (pausa) ¿en qué aspecto? Tal vez, tal vez en que el (pausa) no fuera un software, tal vez en que fuera más bien un Call center, en que las horas no se acabaran en 30 segundos y la gente pudiera como ser un poquito, tener un poco más de interlocución con, con el otro actor, digamos...

Entrevistador: Como hacer la fila por teléfono.

Entrevista N° 8 funcionario CESFAM N°6

Cargo: Profesional Jefe de SOME

- 1- Según su percepción... ¿Cómo percibió usted la recepción del usuario con el Sistema Hora Fácil?

JS: Mal

Entrevistador: ¿Por qué?

JS: O sea, laaaja (pausa) mi percepción es que el usuario está muy molesto, en realidad no es mi percepción me lo dicen claramente, porque ahora les es mucho más difícil conseguir hora, por que llaman muchas veces, cuesta, las horas se acaban rápidamente, a pesar de que damos casi el doble de las horas que se daban antes, pero es mucha más la gente que llama, que la gente que antes venía a hacer la fila, por lo tanto, no damos abasto y además no pueden elegir el médico o el dentista que los trata, por lo tanto, se generaron dificultades que antes no existían y la verdad es que no, son pocos dentro de todos los que yo (pausa) o sea que han pedido audiencia conmigo, para reclamar o los que han reclamado por escrito, son pocos los que agradecen el hecho de que ahora sea más cómodo llamar que venir. Yo diría el 99,9% prefería hacer la fila y me lo han dicho con esas palabras "yo prefería madrugar y amanecerme acá que estar llamando por teléfono". (1)

- 2- Referente a la pregunta anterior. ¿Cómo cree que fue la acogida: buena, mala o indiferente? ¿Por qué?

JS: Mala, por lo que dije antes y también porque tenemos muchos usuarios que no sabe utilizar la tecnología, muchos que no tienen un teléfono Smartphone, que se ponen nerviosos que cortan la llamada antes de aceptar la hora que se le da, que no saben digitar su RUT, tenemos muchos analfabetos, adultos mayores que viven solos, que no tienen un teléfono o no saben hacerlo, no comprenden y no han podido hacerlo solos, muchos migrantes Haitianos que no hablan español, por lo tanto, no entienden tampoco el sistema o que no tienen todavía su RUT (2) como para pedir la hora por teléfono.

- 3- Según su percepción ¿Cuáles son las principales dificultades expresadas por los usuarios a la hora de operar el nuevo sistema?

JS: Que cuesta que contesten el teléfono, que cuando logran que contesten, después de haber llamado muchas veces, ya se les diga que no hay hora, porque se acabaron, que lo encuentran engorroso tener que estar digitando, muchos reclaman que no hay alguien que les conteste y al que le puedan explicar lo que necesitan, muchos también, sobretudo adultos mayores, dicen su RUT al teléfono, en vez de digitarlo porque creen que es una persona que lo está contestando, tenemos personas que no, no reconocen, no saben seguir instrucciones en verdad y lo principal es que la demanda es muy alta entonces se acaban las horas y no no alcanzan a tomar hora (3) y llaman varios días y no consiguen.

- 4- ¿Cuáles han sido las principales sugerencias o inquietudes respecto al sistema?

JS: Lo principal de parte de los usuarios es **eliminarlo**, sí eso es lo principal, **piden que se devuelva el sistema antiguo**, todavía nosotros, hemos conversado con los otros jefes de SOME y creo que en nuestro CESFAM es donde más todavía, la gente sigue pidiendo que se elimine. En otros CESFAM como que **de a poco se han ido adaptando**, acá ha costado más, tal vez se deba un poco al perfil de nuestros usuarios, pero lo que más piden es que elimine y preguntan por qué si en realidad no lo pidieron. Y en caso, los que sí han hecho propuestas con respecto ya, asumiendo a que este sistema es y no se va a eliminar, es que se pueda por lo menos elegir el médico o el dentista que lo va a atender. (4)

- 5- A partir de su experiencia y lo expresado por los usuarios. ¿En qué aspectos cree usted que debería mejorar el Sistema Hora Fácil?

JS: Yo la verdad es que creo que **el sistema no es malo**, yo creo que en general y de echo han habido detalles que los hemos ido nosotros mismos avisando para que se corrijan, por ejemplo el mensaje de texto que le llega al paciente, no, en ninguna parte del mensaje salía individualizado el paciente, entonces estaba pasando que llegaban con un mensaje de cualquiera diciendo que era de ellos y obviamente no tenían hora en el sistema y generaban todo un problema porque en el fondo era "el sistema se equivocó, el sistema es malo" y no, era que estaban tratando de pasar en el fondo una hora que era de otra persona. Entonces ahora se modificó y el mensaje aparece el Rut (5) del usuario, para que nosotros podamos verificar efectivamente que es esa la persona la que llamó.

Hay algunos detalles en la plataforma que se pueden afinar, porque cuesta recopilar la información cuando uno tiene que hacer un, un resumen, sobre todo de las llamadas telefónicas, a veces no todas, no sé por qué no todas quedan registradas entonces a veces el usuario me muestra el teléfono y tiene 20 llamadas desde su teléfono, pero en la plataforma no aparece ninguna o aparece una y esos detalles todavía no se han logrado afinar, pero en cuanto al sistema mismo, yo creo que no es malo y la verdad es que encuentro difícil que se pueda hacer una, una, que el paciente pueda elegir el médico con el que se atiende, eso yo lo encuentro difícil que se pueda hacer, así es que en general yo creo que el principal pero acá, más que en el sistema va en la demanda versus la oferta que nosotros tenemos y la verdad es que hemos tenido días en los que hemos casi triplicado la oferta y aún así nos quedamos sin horas disponibles y con gente reclamando afuera porque no alcanzó hora, la demanda es mucha y eso ya no, ya no va en el sistema, o sea es mucha la gente que está viniendo ahora que antes no venía por, por no madrugar, por no venir a la reja, pero ahora llaman y vienen.(6) Tenemos muchos usuarios poli consultantes, muchos que vienen por licencia o por o rechazo de licencia, que eso ya escapa al sistema, es ya es parte de nuestra población, entonces yo creo que por eso principalmente no vamos a tener así como una solución definitiva.

ANEXO N°6 MATRIZ DE ANÁLISIS ENTREVISTAS

N° Entrevista	UNIDADES DE SIGNIFICADO				
	Pregunta N°1	Pregunta N°2	Pregunta N°3	Pregunta N°4	Pregunta N°5
1	Muchos no están de acuerdo... No tienen opción de elegir médico.	Mala por lo que ya te había mencionado... y porque no ven físicamente a la otra persona... creen que nadie les contesta el teléfono.	Veo en la parte del adulto mayor, muchas veces no saben usar el teléfono y no se saben su RUT o no tienen sus lentes a mano.	Que eliminen el sistema hora fácil... la mayoría opina que prefiere levantarse a las 4 de la mañana y venir a sacar la hora directamente en el CESFAM.	Sería una buena opción que elija el médico... entiendo que entre más opciones marcar es más complicado... no sé... que el paciente pueda elegir otro día en la semana.
2	Lo percibí bastante mal... es un conflicto tener que llamar por teléfono... para los usuarios más jóvenes ha sido súper favorable... porque siempre consiguen las citas... no tienen que levantarse temprano.	Entre buena y mala... para un grupo etéreo fue mala para el otro fue bien beneficiosa... para los adultos mayores la tecnología les juega en contra.	Colapsa a las 07:30 y a las 07:32 les dice que ya no hay cita... sin embargo no es que ya no hay cita, sino que donde estaba ocupado el sistema... por eso piensan que se acaba de inmediato.	No pueden elegir el médico... no tienen opción de cambiarlo.	Colocando un médico de cabecera... que puedan tomar cupo asignándoles ese médico... se la primera opción y la segunda que sea la otra.
3	Es variable... hay gente la acoge bien... creo que son más los adultos mayores que los jóvenes.	Hay gente que lo encuentra muy fácil, no tiene que hacer filas, no tienen que llegar temprano, pero a la gente que le gusta quejarse siempre lo va a encontrar malo. Hay gente que llama y pierde mucho las horas y no le dan accesibilidad a la gente que si la necesita.	No escuchan bien lo que les dice la operadora.	Volver al sistema antiguo...	lo encuentro bueno porque le da accesibilidad a la gente que vive lejos... no se tienen que arriesgar... no pierden el viaje... no piden permiso en sus trabajos... la gente que pierde muchas horas bloquearlas por un tiempo...
4	No lo tomaron muy bien... acostumbrados a hacer la fila...hay algunos que les gusta y otros que no les gusta mucho... al principio costó adaptarse...	Hay un porcentaje que lo ha tomado mala... Algunos no les toma la llamada... O llaman muy tarde... Pero hay otros que están fascinados... El tema de tecnología... de los adultos mayores... les cuesta hacer llamados.	Que entren las llamadas... dicen que les cuesta... o ya no quedan horas.	Volver al número de la mañana... inquietudes que no entre la llamada...	Más operadoras...
5	Difícil porque no se informaron bien... llaman a deshora.	Mala... hay más demanda de lo que se ofrece... la gente todavía no entiende como funciona el sistema...	Las horas se van muy rápido... la máquina contesta muchos llamados a la vez... si llaman después de las 07:30 o sea 10 min después ya no queda nada.	Cuando va a haber más horas... más facilidad... llamar los días sábado en un horario distinto.	Principal problema es la demanda... hubiera más horas... si tú te pasas ya no tienen hora... hay más demanda de lo que se ofrece.
6	No le gustó...especialmente a la gente que vive más cerca...hay mas entrada para gente que no se atendía antes... pero para nuestros usuarios de acá no le gustó.	Fue mala...el usuario que viene una vez al mes no reclama... pero los que vienen siempre son los que reclaman.	Falta de conocimiento de cómo usar la línea 800... digitar el número de RUT también les cuesta...	Que vuelva la fila... y que hayan más horas disponibles...	educando al usuario... publicidad que sea más masiva... enseñándole como utilizar el sistema... educarlos como se llama.
7	Más que mal...	May mala... la gente tenía expectativas muy altas... ellos pensaban que iban a llamar por telefono cuando despertaran y no tenían que venir a hacer la fila... eso se les ofreció...pero persona que llama a las 07:31 ya no tiene hora... resultó ser casi como una ruleta.	Falta de información o educación digital... la gente ha permanecido en el mismo reclamo de falta de horas... aunque hay más horas que cuando la gente venía a hacer fila... ahora llama mucho más gente que la que venía a hacer fila... desde que está el sistema faltan muchas horas.	que regrese la fila...prefería levantarme a las 5...yo siempre estaba seguro que iba a conseguir una hora.	No fuera un software... que fuera más bien un call center... las horas no se acabaran en 30 segundos... tener un poco más de interlocución con el otro... la gente le gusta que la escuchen y le contesten...
8	Mal... el usuario está muy molesto, me lo dicen claramente... ahora les es mucho más difícil conseguir hora... las horas se acaban rápidamente... damos casi el doble de las horas que dábamos antes... esmucha más la gente que llama... no damos abasto... no pueden elegir médico... son pocos los que agradecen que sea más cómodo llamar que venir... el 99,9% prefería hacer la fila... "yo prefería madrugar y amanecerme acá que estar llamando por teléfono".	Mala... muchos usuarios que no sabe utilizar la tecnología... muchos no tienen un teléfono smartphone... no saben digitar su RUT... tenemos muchos adultos mayores... migrantes Haitianos que no hablan español... que no tienen RUT...	Cuesta que contesten el teléfono... se les diga que no hay hora porque se acabaron... engorroso tener que estar digitando... que no hay alguien que les conteste... y explicar lo que necesitan... dicen su Rut en vez de digitarlo... no saben seguir instrucciones... la demanda es muy alta... y no alcanzan a tomar hora...	Eliminarlo... piden que se devuelva el sistema antiguo... en otros CESFAM de a poco se han ido adaptando... acá a costado más... se deba al perfil de nuestros usuarios...pueda elegir el médico que lo va a atender...	... Creo que el sistema no es malo...detalles que hemos ido avisando para que se corrijan... el mensaje de texto se modificó y aparece el RUT... las llamadas a veces no todas quedan registradas... el usuario muestra 20 llamadas pero en la plataforma no aparece ninguna... esos detalles todavía no se han logrado afinar... encuentro difícil que el paciente pueda elegir el médico... más que en el sistema va en la demanda versus la oferta... pero ahora llaman y vienen...

Unidades de Significado	E1: Muchos no están de acuerdo y sin opción de elegir médico.	E1: Mala, porque no hay interlocución directa con otra persona.	E1: Los adultos mayores no se saben su RUT, no saben usar el teléfono o no tienen sus lentes a mano.	E1: La mayoría prefiere madrugar y hacer la fila. Eliminar sistema hora fácil.	E1: Poder elegir el médico. Poder elegir otro día en la semana.
	E2: Bastante mal, los jóvenes se ven beneficiados al no tener que levantarse temprano, siempre consiguen las citas.	E2: Malo para el adulto mayor, por no manejar la tecnología y bueno para la población más joven.	E2: Llamar después de las 07:32, la gente piensa que ya no hay hora y es que el sistema está ocupado.	E2: No hay posibilidad de elegir el médico.	E2: Que se asigne un médico de cabecera y se les de cupo con ese médico.
	E3: Variable, los adultos mayores lo acogen mejor que los jóvenes.	E3: Hay personas que les gustó por la comodidad y otras que no porque se quejan por todo. Llaman y pierden las horas perjudicando a otros.	E3: No escuchan lo que dice la operadora.	E3: Volver al sistema antiguo.	E3: Accesible para la gente que vive lejos, la gente que pide hora y las pierde bloquearlas por un tiempo.
	E4: Acostumbrados a hacer fila, a algunos les gusta y a otros no, al principio costó adaptarse.	E4: Algunos contentos, adultos mayores complicados con la tecnología. Otros molestos porque no les toman los llamados.	E4: Dificultad para que entren las llamadas.	E4: Prefieren volver a tomar número en la mañana. Preocupación por que no entre la llamada.	E4: Mayor cantidad de operadoras telefónicas.
	E5: Dificil, no se informaron bien, llaman a deshora.	E5: Demanda mayor a la oferta. Algunos todavía no entienden como funciona el sistema.	E5: Llamar 10 minutos después no quedan horas.	E5: Mayor disponibilidad de horas, poder llamar el día sábado en un horario distinto.	E5: Que hubiesen más horas de morbilidad, hay mayor demanda de lo que se ofrece.
	E6: A los usuarios vecinos del CESFAM no les gustó, pero el sistema permite atender a gente que antes no se atendía en el centro.	E6: Mala, los que más reclaman son los que acuden regularmente.	E6: No saber ocupar la tecnología, dificultades para digitar el RUT.	E6: Volver a la fila y mayor disponibilidad de horas.	E6: Educación, publicidad masiva.
	E7: Muy mal.	E7: Muy mala, la gente tenía otras expectativas, quedan sin hora si llaman después de las 07:30.	E7: Falta de educación en el sistema. Falta de horas. Más gente solicita hora vía telefónica que con el anterior sistema.	E7: Que regrese la fila, estaba seguro que conseguía hora.	E7: Que sea una persona la que conteste, no un software.
	E8: Mal, usuario molesto, les cuesta más conseguir hora y se caban rápido. Se dan el doble de horas que con el sistema antiguo, hay más gente que llama. No pueden elegir médico. La mayoría prefiere hacer fila.	E8: Mala, algunos usuarios no saben utilizar la tecnología o no tienen acceso, otros no saben digitar su RUT, no tienen RUT, no hablan el idioma.	E8: Dificultad para digitar y seguir instrucciones. Prefieren que alguien les conteste, mayor demanda que la oferta.	E8: Que vuelva el sistema antiguo, acá a costado más. Poder elegir el médico que lo atiende.	E8: Se han sugerido mejoras, difícil que puedan elegir el médico, la demanda de horas es mayor a la oferta.

ANÁLISIS IDEOGRAFICO		
Categorías	Convergencias Encontradas	Unidades de significados interpretadas
A. Sistema Hora Fácil evaluado de forma negativa	E2: Bastante mal, los jóvenes se ven beneficiados al no tener que levantarse temprano, siempre consiguen las citas. E5: Dificil, no se informaron bien, llaman a deshora. E7: Muy mal. E8: Mal, usuario molesto, les cuesta más conseguir hora y se caban rápido. Se dan el doble de horas que con el sistema antiguo, hay más gente que llama. No pueden elegir médico. La mayoría prefiere hacer fila. E1: Mala, porque no hay interlocución directa con otra persona. E6: Mala, los que más reclaman son los que acuden regularmente. E7: Muy mala, la gente tenía otras expectativas, quedan sin hora si llaman después de las 07:30. E8: Mala, algunos usuarios no saben utilizar la tecnología o no tienen acceso, otros no saben digitar su RUT, no tienen RUT, no hablan el idioma. E1: Los adultos mayores no se saben su RUT, no saben usar el teléfono o no tienen sus lentes a mano. E6: Educación, publicidad masiva. E6: No saber ocupar la tecnología, dificultades para digitar el RUT.	Ellos perciben que el sistema de llamar por teléfono es malo, según lo referido por los usuarios, ya que algunos no llaman dentro del horario establecido, que hay pocas horas disponibles por lo tanto se acaban rápido, la existencia de una grabadora no les permite que le respondas sus dudas. algunos no saben utilizar la tecnología, o no tienen acceso a ella, otros no tienen RUT o no saben digitarlo, otros no hablan el idioma.
B. Sistema Hora Fácil evaluado de forma regular	E1: Muchos no están de acuerdo y sin opción de elegir médico. E3: Variable, los adultos mayores lo acogen mejor que los jóvenes. E4: Acostumbrados a hacer fila, a algunos les gusta y a otros no, al principio costó adaptarse. E6: A los usuarios vecinos del CESFAM no les gustó, pero el sistema permite atender a gente que antes no se atendía en el centro. E2: Malo para el adulto mayor, por no manejar la tecnología y bueno para la población más joven. E3: Hay personas que les gustó por la comodidad y otras que no porque se quejan por todo. Llaman y pierden las horas perjudicando a otros. E4: Algunos contentos, adultos mayores complicados con la tecnología. Otros molestos porque no les toman los llamados. E3: Accesible para la gente que vive lejos, la gente que pide hora y las pierde bloquearlas por un tiempo.	Ellos perciben que el sistema de llamar por telefono es regular, según lo referido por los usuarios debido a que algunos les gustó el sistema y a otros no, para algunos es más facil adaptarse que a otros. El sistema permite una mayor cobertura de la población beneficiaria. Hay una cantidad de horas que la gente pide y que se pierden.

C. Opción elegir el médico de atención	E1: Muchos no están de acuerdo y sin opción de elegir médico. E8: Mal, usuario molesto, les cuesta más conseguir hora y se caban rápido. Se dan el doble de horas que con el sistema antiguo, hay más gente que llama. No pueden elegir médico. La mayoría prefiere hacer fila. E2: No hay posibilidad de elegir el médico. E8: Que vuelva el sistema antiguo, acá a costado más. Poder elegir el médico que lo atiende. E1: Poder elegir el médico. Poder elegir otro día en la semana. E2: Que se asigne un médico de cabecera y se les de cupo con ese médico. E8: Se han sugerido mejoras, difícil que puedan elegir el médico, la demanda de horas es mayor a la oferta.	Ellos refieren que los usuarios preferirían poder elegir al médico con quien atenderse.
D. La demanda es mayor que la oferta	E5: Demanda mayor a la oferta. Algunos todavía no entienden como funciona el sistema. E7: Falta de educación en el sistema. Falta de horas. Más gente solicita hora vía telefónica que con el anterior sistema. E8: Dificultad para digitar y seguir instrucciones. Prefieren que alguien les contese, mayor demanda que la oferta. E5: Mayor disponibilidad de horas, poder llamar el día sábado en un horario distinto. E6: Volver a la fila y mayor disponibilidad de horas. E5: Que hubiesen más horas de morbilidad, hay mayor demanda de lo que se ofrece. E8: Se han sugerido mejoras, difícil que puedan elegir el médico, la demanda de horas es mayor a la oferta.	Ellos refieren que los usuarios solicitan mayor cantidad de horas disponibles, debido a que la demanda es mayor que la oferta.

E. Inquietudes del sistema telefónico	E2: Llamar después de las 07:32, la gente piensa que ya no hay hora y es que el sistema está ocupado. E4: Dificultad para que entren las llamadas. E5: Llamar 10 minutos después no quedan horas.	Ellos refieren que los usuarios temen quedar sin horas al no ser contestadas sus llamadas en forma inmediata, esto se debe a la existencia de una sola línea telefónica.
F. Operadora telefónica	E3: No escuchan lo que dice la operadora. E8: Dificultad para digitar y seguir instrucciones. Prefieren que alguien les contese, mayor demanda que la oferta. E4: Mayor cantidad de operadoras telefónicas. E7: Que sea una persona la que conteste, no un software. E1: Mala, porque no hay interlocución directa con otra persona.	Ellos refieren que los usuarios preferirían que una persona real les contestara el teléfono y así poder resolver dudas, además solicitan mayor cantidad de líneas disponibles.
G. Sistema Antiguo de dación de horas	E1: La mayoría prefiere madrugar y hacer la fila. Eliminar sistema hora fácil. E3: Volver al sistema antiguo. E4: Prefieren volver a tomar número en la mañana. Preocupación por que no entre la llamada. E6: Volver a la fila y mayor disponibilidad de horas. E7: Que regrese la fila, estaba seguro que conseguía hora. E8: Que vuelva el sistema antiguo, acá a costado más. Poder elegir el médico que lo atiende.	Ellos refieren que los usuarios prefieren que vuelva el sistema antiguo de hacer fila, dado que esto les aseguraba conseguir una hora.

ANEXO N°7 MATRIZ DE ANÁLISIS SOLICITUDES CIUDADANAS

2° Semestre año 2017

UNIDADES DE SIGNIFICADO		
Nº	Unidad de Significado	Unidades de Significado interpretadas
1	Apertura de todas las mañanas para la solicitud de horas médico, por el frío. Solicito que se puedan abrir las puertas para que las personas puedan abrigarse dentro del recinto.... <i>Comúnmente se encuentran personas de edad.</i>	Apertura de puertas más temprano para solicitar horas médicas.
2	La atención y prepotencia, no dan respuesta....uno se levanta a las seis de la mañana para pedir hora , que ella no te dé es	No obtención de hora, larga espera, respuesta poco satisfactoria.
3	...dan muy pocos números para el sector....es mucha la gente que llega y lo ideal sería que pudiesen dar más horas con médico para que todos puedan alcanzar un número.	Falta de horas médicas.
4	...encuentro que el sistema que tiene este consultorio no es adecuado, hacen problemas para poder dar una hora.	Dificultad en el acceso a horas médicas.
5	Acude mi esposa e hija a solicitar hora y guardia que da los números se niega a darle un numero a mi hija por ser menor de edad....llegan a las cinco de la mañana para alcanzar	Largos tiempos de espera, falta de acceso a horas médicas.
6	Mi reclamo es contra el Call Center para el Cesfam 6 y me derivan a Cesfam 4.	Error humano en entrega de información.
7	Encuentro injusto que tengamos que llegar a las 15:00 horas para alcanzar número para adolescentes y sean atendidos a las 19:00....no hay respeto por horas de llegada.	Acceso a hora, pero largos tiempos de espera para la atención.
8	Asisto en reiteradas ocasiones a solicitar hora para mi hija....me dicen que no hay hora con médico....yo no tengo tiempo para venir a la hora que se les ocurra.	Dificultad en el acceso a horas médicas.
9	Hoy llegué a las 6:30 a colocarme en la fila, éramos 17 personas y habían 20 cupos disponibles....se le otorgó cinco números a una sola persona y yo me quedé sin número.	Mala distribución de horas médicas.
10	...Se entregan cinco cupos a una misma personas y tres a otra... estaba esperando desde las 6 AM y no alcanzamos número, no me parece justo que distribuyan así los números porque perjudican al resto de los usuarios.	Mala distribución de horas médicas.

ANÁLISIS IDEOGRAFICO		
Categorías	Convergencias Encontradas	Unidades de significados interpretadas
Dificultad en el acceso a horas médicas.	Dificultad en el acceso y falta de horas médicas.	Horas médicas insuficientes.
Largos tiempos de espera.	Largos tiempos de espera para solicitar horas medicas.	Tiempos de espera.
Mala distribución de horas médicas.	Mala distribución de horas médicas.	Distribución de horas médicas.

1° Semestre año 2018

UNIDADES DE SIGNIFICADO			
Nº	Unidad de Significado	Unidades de Significado interpretadas	
1	Las personas adultas mayores se les obligue a usar máquinas digitales, cuando con suerte usan teléfonos... y así les cuesta. Creo que una vez más estamos maltratando a los adultos mayores. Mejorar la atención de la tercera edad, con personas	Dificultad en el acceso a la tecnología de los adultos mayores. Necesidad de atención personalizada.	
2	Estoy llamando hace una semana para pedir una hora médico y nunca quedan ... es súper mala la atención, para qué piden llamar por teléfono si nunca hay horas médicas.	Falta de acceso a horas médicas.	
3	Hemos venido a pedir horas presencialmente y nos encontramos que cambió el sistema de toma de horas. Luego pedimos hora por teléfono durante toda la semana y no hay	Falta de acceso a horas médicas.	
4	...muy malo el sistema, nadie saluda, uno pide hora y no funciona, tampoco dan explicaciones, los pacientes somos personas...espero que el nuevo sistema funcione.	Insatisfacción porque usuario espera respuesta de una persona y no de una operadora.	
5	Durante dos semanas estoy llamando, sin poder conseguir un número con médico.	Falta de acceso a horas médicas.	
6	...me atiende una doctora a la cuál le debo contar todo mi historial médico de nuevo, en cambio la doctora que me atendía me conoce bien y además es muy buen médico...espero que pueda elegir el médico para atenderme.	Insatisfacción por no tener la posibilidad de elegir el médico tratante.	
7	Durante la mañana llamo en reiteradas veces para solicitar horas, lo cual no tuvo respuestas... siendo las 7:30 horas me dice que ya no había números.	Falta de acceso a horas médicas.	
8	...el sistema de las horas de llamadas no resulta, ya que hemos llamado desde cuando empieza y no hay horas.	Falta de acceso a horas médicas.	
9	Llamo todos los días para pedir una hora a médico y nunca me contestan.	Insatisfacción por líneas colapsadas.	
10	Es pésimo el sistema para pedir horas.	Insatisfacción por nuevo sistema.	
11	Llamo para pedir horas y una grabadora dice que no quedan.	Falta de acceso a horas médicas.	
12	Mala atención telefónica, nunca encuentro hora para médico, encuentro muy mala decisión que tomaron de tener que	Falta de acceso a horas médicas.	
13	Llevo 3 semanas solicitando hora para médico y no hay... verificar la eficiencia de la operadora, llamo desde las 7:00 AM... este sistema es nulo.	Falta de acceso a horas médicas.	

14	El sistema de llamado es muy malo, no se puede hablar con una máquina... el sistema no sirve para adultos mayores... solicito <u>cambiar el sistema o dar más horas médicas.</u>	Nuevo sistema no se ajusta a los requerimientos de los adultos mayores.
15	Disconforme con nuevo cambio de toma de horas...no puede ser que en cinco minutos se acaben las horas...exijo un cambio como <u>paciente.</u>	Falta de acceso a horas médicas.
16	Llamo en reiteradas ocasiones a hora fácil, pero no hay caso, el sistema colapsa, quisiera volver a hacer filas, es sacrificado, <u>pero es mejor, porque hay una respuesta.</u>	Falta de acceso a horas médicas.
17	No estoy conforme con el nuevo método para pedir hora, el número que pusieron nunca logro comunicarse... por favor, por <u>qué no vuelven al método de antes.</u>	Insatisfacción por líneas colapsadas.
18	Estoy molesto ya que trato de pedir hora a la plataforma de llamado, la cual no he podido conseguir...esperando que se mejore, ya que este sistema es muy malo... antes uno tenía que <u>hacer filas, pero aseguraba la atención.</u>	Falta de acceso a horas médicas.
19	Llevo una semana tratando de pedir horas, siempre hay <u>problemas o bien no quedan horas.</u>	Falta de acceso a horas médicas.
20	...solo quiero una hora y nunca hay.	Falta de acceso a horas médicas.
21	Es malo el sistema de atención por llamado, llevo tres días <u>llamando por una atención.</u>	Falta de acceso a horas médicas.
22	Solicito que se retire el método de pedir horas por teléfono, ya que no es expedito...deberían acondicionar el lugar de las personas <u>para que hagan la fila... y volver a sacar horas en la mañana.</u>	Insatisfacción por nuevo sistema.
23	Ya tuvimos el sistema de llamada telefónica y fue un fracaso, para <u>qué volver a lo mismo, ¿será tan eficiente ahora?. No estoy de acuerdo.</u>	Insatisfacción por nuevo sistema.
24	Cuesta pedir horas y cuesta que le den horas.	Insatisfacción por nuevo sistema.
25	Me parece pésimo el sistema para pedir horas, el colapso del <u>sistema me deja sin atención y con esto empeora más la salud.</u>	Insatisfacción por líneas colapsadas.
26	Reclamo por la mala información a las personas sobre cómo se <u>piden las horas... llamo desde las 6:10 AM y no contestan, después llamo a las 7:32 y recién contestan.</u>	Falta de información sobre el funcionamiento del sistema.

27	Molestia y frustración por el sistema de toma de horas por teléfono, es ineficiente, inadecuado y no sirve, se llama a la hora fijada y no hay horas.	Falta de acceso a horas médicas.
28	...quiero hacer presente mi desagrado con el nuevo sistema de horas...llevo intentando pedir horas y el sistema está colapsado.	Insatisfacción por líneas colapsadas.
29	El sistema que implementaron es malo, hace mas de una semana que estoy intentando comunicarme para una atención digna.	Insatisfacción por nuevo sistema.
30	...el nuevo sistema de sacar número no me gustó, porque uno llama y le dice " estimado cliente, debido a la alta demanda no hay horas"...prefiero levantarme temprano a sacar horas, porque sé que tengo una hora segura y me atienden.	Insatisfacción por falta de acceso a horas médicas.
31	Ineficiencia, toma hora por teléfono lento y malo... no responde el teléfono.	Insatisfacción por nuevo sistema.
32	Sistema ineficiente, inadecuado, lento, se pide hora y dan hora para tarde.	Insatisfacción por nuevo sistema.
33	El sistema que realizaron para nosotros es malo como pacientes, no podemos ser tratados por el médico que siempre me atiende, es molesto no tener la opción de nosotros elegir el médico	Disgusto por no tener la posibilidad de elegir médico.
34	Reclamo porque es muy mala la atención para conseguir horas médico...además la grabadora que ponen a uno no le da respuesta al llamado.	Insatisfacción porque usuario espera respuesta de una persona y no de una operadora.
35	Mal funcionamiento de la modalidad para solicitar horas médicas, insisto varias veces y no contestan el teléfono, cuando logran contestar dicen que ya no quedan cupos disponibles.	Insatisfacción por falta de acceso a horas médicas y líneas colapsadas.
36	Llevo más de dos semanas intentando obtener horas...la línea está ocupada y no quedan horas.	Insatisfacción por falta de acceso a horas médicas y líneas colapsadas.
37	Mala información en cuanto al sistema de atención del sistema informático...pésima la atención del sistema informático.	Insatisfacción por falta de acceso a horas médicas.
38	Llevo dos semanas solicitando horas y no hay cupos disponibles.	Insatisfacción por falta de acceso a horas médicas.
39	Con eso de pedir hora por teléfono uno no puede elegir con quien se atiende.	Insatisfacción por no tener la posibilidad de elegir el médico tratante.
40	...nunca hay horas disponibles...por favor, volvamos al sistema antiguo.	Insatisfacción por falta de acceso a horas médicas.

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO		
Categorías	Convergencias Encontradas	Unidades de significados interpretadas
Dificultad en el acceso a la tecnología de los adultos mayores.	Adultos mayores presentan dificultad para solicitar hora por el nuevo sistema informático.	Acceso a la tecnología de los Adultos Mayores.
Imposibilidad de elegir a médico tratante.	Al momento de solicitar hora usuarios no pueden elegir a medico con el que se desean atender.	Sistema informático no permite elegir a medico tratante.
Insatisfacción por falta de acceso a horas médicas y colapso de líneas telefónicas.	Usuarios que solicitan hora vía telefónica se encuentran con poca disponibilidad de horas y líneas colapsadas.	No se cumple con demanda diaria de solicitud de horas.
Falta de información sobre el funcionamiento del sistema.	Usuarios solicitan hora en horarios en que no está habilitado el sistema y desena un interlocutor que les dé una respuesta inmediata.	Usuarios desinformados sobre funcionamiento de sistema.
Insatisfacción por nuevo sistema.	Usuarios desean volver a sistema antiguo de toma de horas, ya que nuevo sistema, no lo encuentran eficiente.	Usuarios cerrados a un cambio de paradigma.

ANEXO N°8 MAPA SECTORIZACIÓN DEL CESFAM IGNACIO CAROCA

