

# Especialización en Administración Hospitalaria

## Trabajo Final de Especialización

Autor: Julio César Tuseddo

### **MEJORA DE LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES POR LA ATENCIÓN MÉDICA EN INTERNACIÓN EN SALA COMÚN DEL SANATORIO CENTRAL EMHSA**

2011

*Cita: Tuseddo, J. C. (2011). Mejora de la satisfacción de los pacientes y familiares por la atención médica en Internación en sala común del Sanatorio Central EMHSA. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD*



---

## INDICE

1	RESUMEN EJECUTIVO.....	3
2	INTRODUCCIÓN .....	4
2.1.	CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN .....	4
2.2.	JUSTIFICACIÓN .....	8
3.	PROBLEMA.....	11
3.1.	IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA .....	11
3.2.	ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DEL PROBLEMA.....	12
3.3.	ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS .....	16
4.	OBJETIVOS .....	17
4.1	OBJETIVO PRINCIPAL .....	17
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
5.	ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO .....	18
5.1.	ANÁLISIS FODA.....	18
6.	ANALISIS DE ALTERNATIVAS .....	19
7.	DEFINICIÓN DE ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA.....	20
7.1.	OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1 .....	20
7.2.	OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2 .....	21
8.	FACTORES CRITICOS DE EXITO .....	23
9.	DIRECCIÓN DEL PROYECTO Y MECANISMO DE EVALUACIÓN .....	24
10.	CONCLUSIONES.....	25
11.	ANEXOS .....	26
12.	REFERENCIAS .....	29

## 1 RESUMEN EJECUTIVO

---

- 1.1. Resultados esperados. Con la concreción de este proyecto esperamos obtener un impacto positivo sobre la calidad de atención de los pacientes que se internan en Internación General del Sanatorio Central EMHSA, mejorando el nivel de satisfacción del paciente y entorno que se interna en Sala de Internación General.
  - Estableciendo y poniendo en práctica el Proceso de atención del paciente internado en Internación General se brindará una atención sistematizada, se ordenará y aprovechará la sinergia del trabajo en equipo y mejorará la comunicación del equipo médico con el paciente y su entorno. Se establecerá el primer paso para desarrollar la gestión por procesos, cuyos beneficios esperamos demuestren su utilidad a los demás etapas de la atención y con ello contar con su colaboración.
  - Ejecutando el plan de capacitación actitudinal mejorará la relación de los profesionales con el paciente y su familia, pero también con la institución, pues la disminución de los conflictos hará más cordial la relación.
- 1.2. Beneficiarios.
  - Beneficiario Directo: La Institución, que al lograr la mejoría en la calidad logra una mejor imagen, disminuye la posibilidad de conflictos y de litigios.
  - Beneficiarios Indirectos: Los Servicios profesionales que podrán trabajar en forma mas coordinada y con menos conflictos
  - Población Objetivo: Profesionales, a los que se le brindará capacitación y se les dejará el proceso desarrollado para trabajar con mayor orden y organización.
  - Población Final: Los pacientes y su entorno que se internen en la Sala de Internación General del Sanatorio Central EMHSA que al mejorar la calidad de atención satisfarán en mayor medida sus expectativas de atención.
- 1.3. Responsable del proyecto. Director Asociado. Dr. Julio Tuseddo
- 1.4. Necesidades de financiamiento: Ninguno, los procesos los desarrollará el que suscribe en conjunto con los Jefes de Servicio y el plan de capacitación será llevado a cabo por personal de recursos humanos del Sanatorio.
- 1.5. Conclusiones Generales. Este proyecto es de tipo social con consecuencias comerciales. Se espera que genere una mejoría en la calidad de la atención del paciente internado pero también sea el inicio de un cambio que sea extensivo al resto del Sanatorio y pueda ser incorporado a la cultura de la organización. Los principios que sostienen el proyecto son la atención centrada en el enfermo y la búsqueda de la calidad total.

---

## 2. INTRODUCCIÓN

---

### 2.1. CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN

#### 2.1.1. HISTORIA INSTITUCIONAL

---

El Sanatorio Central EMHSA es un Centro Sanitario de corta historia de trabajo en la Ciudad de Mar del Plata que da atenciones de primero, segundo y tercer nivel, prestaciones que ofrece para la Ciudad y la región.<sup>1</sup>

Inicia sus actividades hace 5 años luego de dos inicios frustrados, lo que originó un lógico escepticismo sobre la posibilidad de desarrollo del proyecto en la comunidad médica. El comienzo del trabajo fue extremadamente difícil dadas las importantes erogaciones presupuestarias necesarias para equipamiento/infraestructura básica y a que no se contaba con una estructura profesional que permitiera dar atención segura y completa (p.ej. no estaba montada la neonatología) lo que limitaba la posibilidad de prestar servicios y su consecuente facturación e ingreso de fondos.

Aparecía en la Ciudad un modelo relación Centro de Salud Privado/Profesionales, de características distintas a las existentes, con un modelo de contrato médico similar al de centros de atención de Capital Federal, con propietarios no médicos y profesionales que trabajaban por fuera de la corporación médica/Institucional tradicional. Eso generó una fuerte resistencia de los mismos y esfuerzos para evitar que el Sanatorio se mantuviera abierto y activo.

Estas y otras razones llevaron al Sanatorio Central EMHSA a un tímido comienzo de actividad con profesionales jóvenes y de escasa trayectoria, en un modelo part-time Hospital Público/Consultorio privado/Sanatorio que desarrollaban su actividad a la vez que evaluaban continuamente la viabilidad del proyecto y en consecuencia se comprometían parcialmente. Este grupo de profesionales traía formación heterogénea, desde distintos centros de atención (incluso de C.A.B.A.), cada cual con su propia sistemática de trabajo, no existiendo una metodología propia de evaluación y seguimiento de los enfermos, situación librada al saber y buen entender de los profesionales actuantes.

El trabajo part/time, la incertidumbre con respecto a la viabilidad del proyecto, la ausencia de historia institucional, la falta de un fin único para todos los profesionales, hicieron que el compromiso Institución-Profesionales sea desigual, encontrándose profesionales con alto y bajo nivel de compromiso.

---

<sup>1</sup> La Ciudad de Mar del Plata tiene una población total según censo 2010 de 614.350 habitantes pero se reciben derivaciones de Necochea, Balcarce, Miramar, Coronel Vidal, Ayacucho, Maipú, etc (región Sudeste de la Prov. de Bs As)

---

A pesar de estas amenazas y debilidades el sanatorio creció en volumen de trabajo y en calidad; se completaron todos los equipamientos, se organizaron servicios (Gastroenterología, Cirugía Cardiovascular, Hemoterapia, Hematología; Cardiología/Hemodinamia, Obstetricia, Pediatría, Neonatología, Oncología, Radiología), y se tomó una senda de crecimiento en volumen de trabajo. Pero luego de un sostenido crecimiento se comienza a percibir que el crecimiento en volumen de trabajo no fue acompañado de forma paralela de crecimiento en la calidad, y que había una importante variabilidad en los métodos y formas de atención al paciente.

### 2.1.2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL SERVICIO DE INTERNACIÓN GENERAL DEL SANATORIO CENTRAL EMHSA

---

La unidad de análisis es la Sala de Internación General, que consta de 47 salas de internación en su mayoría compuestas por habitaciones dobles, distribuidas en la siguiente forma: 28 habitaciones entre 5to y 4to piso por partes iguales, 8 en el sexto, 6 en el tercero y 5 en el segundo.

Se internan diariamente entre 20 y 40 pacientes por día de especialidades médicas (Clínica Médica, Pediatría, Oncología, Hematología), quirúrgicas (general, de tórax, cardiovascular, de cabeza y cuello, flebología, obstetricia/ginecología, neurocirugía, plástica, urología, ORL, OyT y hemodinamia) teniendo un promedio de estadía general promedio de 4,5 día/cama. El promedio de pacientes internados por día es de 70 pacientes/día. La edad promedio de nuestros pacientes es de 62 años.

La Unidad de Internación Clínica atiende a pacientes con afecciones de la especialidad Medicina Interna y responden a las interconsultas de la especialidad pedidas por otras especialidades. Tiene un Staff de 5 médicos que atienden en dos tandas de 4 horas cada uno, habiendo 4 médicos en horario de mañana y 1 médico de tarde, manteniendo el resto del día atención de urgencias por los médicos de la Unidad de Urgencias. Del equipo de Staff solo 2 médicos hacen atención de Consultorio Externo en la Institución.

El equipo de Cirugía General consta de 7 Cirujanos, que alternan días de guardia y que se hacen cargo de las urgencias que ingresan al Sanatorio o de los pacientes que ingresan en forma programada.

El equipo de Ortopedia y traumatología (6 médicos), Ginecología y obstetricia (7 médicos y 4 obstétricas) tienen guardias rotativas, y van alternando el control de los pacientes según el médico que esté de guardia.

Los otros equipos médicos (Cx cabeza y cuello 2, ORL 2, Cx plástica 2, Neurocirugía 3, Cirugía de Tórax 2, Cirugía cardiovascular 2, Flebología 2, hematología 1, Oncología 2) tienen también su propia forma de trabajo, en general todos tienen la modalidad de visitar al paciente por la mañana, dejar indicaciones y evolución, y de aparecer alguna intercurencia es avisado el internista de piso o el médico de guardia en la Unidad de Urgencias. Se da un solo parte de situación por día al paciente o la familia, excepto que

---

eventualmente se reclame otro, eventualidad que se cubre con otro integrante del equipo o con un médico internista o de la Unidad de Urgencias.

### 2.1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN SANITARIA PRIVADA EN LA CIUDAD

---

El Sanatorio Central EMHSA está ubicado en la Ciudad de Mar del Plata, zona geográfica que capta la patología de mediana y alta complejidad de la región sudeste de la Provincia de Buenos Aires. El Partido de General Pueyrredon tiene una población de 614.350 habitantes (Censo 2010).

La Ciudad tiene un total de 6 instituciones privadas (Sanatorio Central EMHSA, Hospital Privado de Comunidad, Sanatorio Belgrano, Clínica 25 de mayo, Clínica Pueyrredón y Clínica Colón) que dan prestaciones de alta complejidad; las instituciones que dan prestaciones solo de baja y mediana complejidad son cinco (Hospital Español, Clínica Mitre, Clínica Avenida). Hay innumerable cantidad de consultorios privados en donde atienden profesionales que internan a sus pacientes en diferentes Instituciones privadas, incluida la nuestra.

Centros de atención de carácter público hay dos con internación: el HIGA Dr. Oscar Allende y el HIEMI Dr. Victorio Tettamanti. Centros de atención primaria de Salud, hay 24 bajo la órbita de la Municipalidad de General Pueyrredón.

### 2.1.4. FINANCIAMIENTO

---

Los fondos para el funcionamiento de la Institución resultan del ingreso por producto (Consulta externa y externaciones) y por atención por modalidad cápita que se realiza a tres obras sociales PAMI, UTHGRA y Unión Personal Civil de la Nación.

### 2.1.5. VALORES, MISION Y VISION INSTITUCIONALES

---

Los valores intentaron ser elementos fundacionales de sustentación a los objetivos de la empresa.

Los valores de la Institución son:

- Compromiso con el servicio al paciente
- Profesionalidad
- Orientación a la mejora de resultados clínicos
- Innovación y adaptación al cambio (cambios que buscan siempre la superación)
- Enseñar y aprender compartiendo conocimientos

---

Se considera un factor importante que los valores, así como los objetivos que se tracen en base a éstos sean un factor compartido, pues la sinergia del trabajo en equipo reduce la energía necesaria para el crecimiento de la organización.

Son principios fundacionales también los criterios que se incluyen en una buena práctica clínica.

Características esenciales de una buena práctica clínica

- 1- Debe estar centrada en el paciente y ser personalizada
- 2- Basada en la evidencia científica
- 3- Orientada a resultados
- 4- Debe buscar la mejoría continua
- 5- Debe ser compatible con un uso adecuado de recursos

---

#### MISION

---

La misión del Sanatorio Central EMHSA es: Brindar servicios integrales, integrados y competitivos de salud a la medicina privada de la sociedad de Mar del Plata y área de influencia, mediante una atención humanizada, de calidad, de excelencia y eficiente. Priorizando, ante todo, los valores que imponen los principios de la buena práctica clínica (centrada en el paciente y personalizada, basada en la evidencia científica, orientada a resultados, buscando la mejoría continua y siendo compatible con un uso adecuado de recursos). Ser una empresa reconocida socialmente, fundada en valores, con capacidad de innovación y de aprendizaje.

---

#### VISION

---

El Sanatorio Central EMHSA quiere ser reconocido como un centro de salud de excelencia, en el que además de brindar una atención técnicamente correcta se le aporte al paciente y su familia la contención que requieren para poder resolver o paliar su enfermedad. Quiere ser un centro que promueva el desarrollo de la tecnología, la innovación y el uso de la evidencia médica para mejorar la salud y calidad de vida de quienes confían en él.

---

#### VISIÓN COMPARTIDA

---

Una organización se convierte en grande cuando se comparten profundamente las misiones, los objetivos y los valores. Las políticas no se imponen sino que se comparten y se desean, ingresando al pensamiento conjunto, aprendiendo a obtener resultados en equipo. El objetivo de compartir la visión es lograr compromiso y darle valor agregado a lo que se hace, evitando solo un acatamiento formal. Una visión

---

compartida eleva las aspiraciones de la gente, crea ilusión por el objetivo. No hay posibilidad de crecimiento de una institución si no hay visión compartida, pues ésta genera la búsqueda de una meta superior y la excelencia, de mejora de la calidad, logra optimizar las prestaciones en calidad y al menor costo posible.

Hay que diferenciar la visión personal de la del servicio o la institución, pues, aunque la primera tiene importancia pues enriquece a las otras dos, debe darse el lugar que corresponde como expectativa individual solamente que madurada en forma apropiada se puede o no incorporar.

---

#### MISIÓN DEL SERVICIO DE INTERNACIÓN GENERAL:

---

Asistir de manera humana, profesional, eficiente y organizada a los pacientes que ingresen al Servicio, brindando además de una asistencia técnica de excelencia una apropiada contención del enfermo y de la familia. Es un área en donde el trabajo en equipo y el multidisciplinario serán prioritarios en pos de lograr el mejor enfoque diagnóstico/terapéutico a fin de obtener el mejor rendimiento en el menor tiempo posible, siempre con el objetivo central de obtener la calidad total.

## 2.2. JUSTIFICACIÓN

---

Diariamente se vuelcan en la Dirección Médica quejas sobre el modo o formas en que los pacientes reciben la atención en el Sector Internación General del Sanatorio. Investigando caso por caso raramente el problema resulta de deficiente atención técnica, concluyéndose en la mayoría de los casos en que el problema que originó el conflicto fue una deficiente comunicación y/o contención del paciente y/o familiar por parte del profesional actuante, muchas veces resultado de un trabajo desorganizado y de un esfuerzo que no se aprovecha de modo sinérgico, afectando en forma directa la calidad de atención médica.

Es en este último factor en donde daremos el enfoque de lo que queremos corregir, sobre el concepto “calidad” entendiendo a ésta como “la conformidad del producto o servicio que se brinda, con las necesidades y expectativas de quien lo requiere”, incorporando además al concepto de calidad los criterios de eficiencia y satisfacción.<sup>1</sup>

Los elementos más importantes de un buen sistema de salud se relacionan con la adaptación de Donavedian del concepto Entrada-Proceso-Resultado que se utiliza en la industria.<sup>2</sup>

**Estructura.** Disponibilidad de recursos humanos, financieros y técnicos (inversión)

- Como están dispuestos en términos de tiempo, lugar y respuesta a las necesidades (Accesibilidad)
- Justicia en el reparto de costos y beneficios (Equidad)

**Proceso.** Como se aplican los recursos (Administración)

- Uso del tiempo y de los recursos (Eficiencia)
- Evitar el derroche (Economía)

- 
- Reducción del riesgo (Seguridad)
  - Práctica basada en la evidencia (Pertinencia)
  - Cuidado centrado en el paciente (Continuidad)
  - Información Pública (Electividad, transparencia, Responsabilidad)

**Resultados.** Qué resultados son alcanzados (Rendimiento)

- Salud de la población (Mejoramiento de la Salud)
- Evolución clínica (Efectividad)
- Satisfacción de las expectativas del público y del equipo de trabajo (Satisfacción)
- Valor por dinero (Costo-Beneficio)

Podríamos decir que hasta ahora teníamos el enfoque de calidad puesto solamente desde el punto de vista del proveedor y nos faltaba el punto de vista del cliente. Sin embargo cuando empezamos a analizar el concepto de eficiencia más profundamente tomamos conciencia que aún cuando teníamos resultados aceptables en cuanto a eficacia de la internación (somos eficaces, es decir hacemos las cosas bien según los estados del arte de la práctica médica para que se beneficie un paciente), no somos eficientes. Se define eficiencia como la capacidad de alcanzar los objetivos con el menor costo posible, o alcanzar objetivos más exigentes o elevados al mismo costo, la capacidad de alcanzar mejoras en la salud a través de prácticas efectivas, con el menor consumo de recursos. Comprende dos aspectos. **Costo/efectividad**, que es la optimización de la utilización de los recursos para obtener la mejor relación entre el costo de la atención y el resultado expresado como mejora en la salud (mortalidad, morbilidad u otra unidad de evaluación) atribuible a esa intervención. Expresa la productividad, se alcanza con una intervención estrictamente sanitaria sobre un determinado problema, un idéntico resultado en términos de salud, con menores recursos económicos; y el **Costo/beneficio**, considerado como la optimización de la utilización de los recursos para obtener la mejor relación entre el costo de la atención y el gasto monetario atribuible a la mejora en la salud obtenida por esa atención. Expresa la oportunidad en la asignación de los recursos y por ende al costo alternativo.

Es decir que tenemos calidad técnica que es la eficacia en resultados objetivos, y que tiene dos componentes, la adecuación de los mismos al nivel de conocimiento científico, a las necesidades del paciente y al entorno socioeconómico que lo rodea mas la excelencia con que dichos cuidados se brindan. La calidad técnica está en relación al seguimiento de normativas basadas en la evidencia médica. Las variables que intervienen en ella son la habilidad, el conocimiento, el interés, el tiempo y los recursos disponibles.

Lo que no teníamos en consideración o no era enfocado en forma correcta es la calidad percibida, que es aquella que percibe el usuario, es subjetiva y suele estar influenciada por las condiciones socioeconómicas

---

del paciente, por la edad, así como por razones culturales y religiosas. Esencialmente el nivel de expectativas es inversamente proporcional al de satisfacción por lo que la calidad percibida por el usuario estará en relación inversa a la expectativa (calidad esperada) de dicho usuario. Entonces, si la expectativa es baja existirá una alta probabilidad de alcanzarse la satisfacción; por el contrario, si la expectativa es alta existirá una alta probabilidad de insatisfacción. Es necesario tener en cuenta también que las relaciones interpersonales pueden influir sobre la naturaleza y el éxito de un tratamiento técnico y viceversa.<sup>3</sup>

Como vemos en la introducción, uno de los principios de la Misión de la Unidad de Internación General es el logro de la Calidad Total, que desde la perspectiva de una institución de salud es definida como el conjunto de principios, métodos y estrategias aplicadas en cada uno de los diferentes niveles, unidades y actividades de la institución, dirigido a obtener mejores resultados con una mayor satisfacción y un igual o menor costo; es evidente que tenemos factores que corregir para poder lograr este cometido pues no ha sido considerado hasta ahora el factor satisfacción. El principio rector de la calidad total en los servicios de salud es que la calidad de los servicios que se prestan siempre puede mejorarse, por lo que se establece una constante búsqueda de mejores alternativas en términos de satisfacción y costo, y entre los valores considerados fundacionales se considera la “Innovación y la adaptación al cambio (cambios que buscan siempre la superación)”, por lo que en síntesis la búsqueda de la calidad total finalmente es la manera de transformar en términos prácticos estos valores.

Las encuestas de opinión que se realizan a los usuarios son el instrumento clave para identificar si la atención que se brinda satisface las expectativas. En este sentido, la encuesta de satisfacción no sólo es eficaz para medir la percepción que los usuarios tienen sobre el cumplimiento de los objetivos, sino que además permiten identificar factores que eventualmente hayan pasado desapercibidos y cuya corrección permitirá mejorar las prestaciones.<sup>4</sup>

---

## 3. PROBLEMA

---

### 3.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

---

---

#### **Bajo nivel de satisfacción de los pacientes y su entorno por la atención médica en la Internación en Sala General en el Sanatorio Central EMHSA.**

Indicador: Porcentaje de pacientes satisfechos por la atención médica en la encuesta de satisfacción de los pacientes internados en Sala de Internación General.

Del trabajo diario se generan conflictos, los que son volcados a la Dirección a través de protestas formales, que luego de ser expresadas se solicita se vuelquen por escrito. Una vez establecida la queja la Dirección a través del Director Asociado reúne la información sobre el caso y luego se la vuelca al Director Médico quien luego toma las medidas que cree conveniente. La Dirección Médica tiene gobernabilidad para tomar cartas en el asunto y generar medidas que puedan corregir el problema.

Se ha observado que en el último año ha aumentado el número de quejas sobre la atención médica, las que no se han objetivado ni registrado de manera formal, pero en paralelo al crecimiento de las misma se ha observado un aumento en el número de demandas por mala praxis en alrededor de un 20%, que pueden interpretarse como una manifestación indirecta de insatisfacción.

Se decide en junio del 2010 iniciar una encuesta de satisfacción para poder disponer de datos recogidos de la percepción de los pacientes sobre la atención que recibieron en internación, y a partir de la integración de los mismos poder orientar políticas para resolución de problemas.

Se efectuó la encuesta de la siguiente manera: Todos los pacientes o familiares, (según el caso) que ingresaban a Internación en sala general (no cerrada) eran abordados por personal destinado a relaciones públicas que entregaban la correspondiente planilla para ser llenada al momento del alta. La encuesta es de carácter anónimo, era entregada por este personal quienes explicaban cual es el objetivo y utilidad de la misma. El paciente o familiar al momento del alta la entrega a la enfermera del sector que luego la transfiere al personal de relaciones públicas para su procesamiento. En la misma se establecían cuatro grados de satisfacción en relación a trámite administrativo, comodidad de la sala, ruidos molestos, atención médica, atención de enfermería, y satisfacción al alta. La hoja de encuesta se presenta en el apéndice.

Entre otros factores a evaluar, se decidió considerar a la actividad de los profesionales médicos en cuanto a la percepción que tenían los pacientes atendidos por los mismos en el Sector Internación.

Del análisis de la encuesta luego de relevados 440 casos (59% mujeres, 41% hombres) de un total de 954 pacientes internados durante un mes. Se obtuvieron los siguientes datos

Atención Médica:	M/Bueno	Bueno	Regular	Malo	S/R
La calidad de atención fue :	329 (79%)	61 (18%)	7 (2%)	1	6 (1%)
La cordialidad fue :	345 (91%)	53 (8%)	0	0	6 (1%)
La comunicación fue :	320 (88%)	67 (10%)	5 (1%)	0	12 (2%)

TABLA 1. RESULTADO DE LA ENCUESTA

Las variables a considerar son entonces: Calidad de atención médica, cordialidad en la atención y calidad en la comunicación con el paciente y familia. Número de demandas anuales por mala praxis médica.

En los resultados de la encuesta hay factores que directa o indirectamente tienen influencia en los resultados como calidad de atención de personal administrativo, enfermería, instalaciones etc.. También hay relación con la calidad técnica lograda que, aunque puede influir parcialmente en los resultados a lograr en este programa no necesariamente va a ser corregida por la corrección de este problema.

### 3.2 ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DEL PROBLEMA

Si lo analizamos por la relación causa-efecto a través de la matriz causa/efecto de Kaoru Ishikawa se encuentran como causas del problema los siguientes:

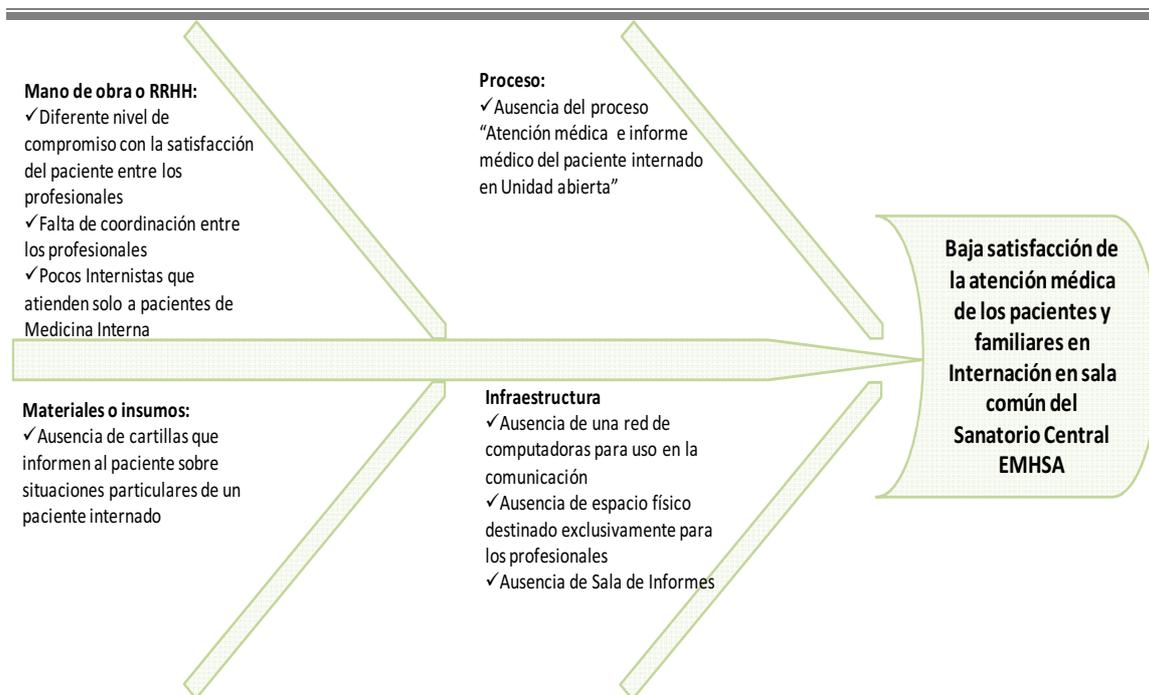


ILUSTRACIÓN 1. Matriz causa/efecto de Ishikawa

**Mano de obra:**

- *Diferente nivel de compromiso con la satisfacción del paciente entre los profesionales.* Las causas determinantes de este inconveniente las encontramos en los orígenes mismos de la Institución, pero se plantea una etapa de cambios en la que hay que generar a través del consenso la conciencia de que la satisfacción del paciente internado es un valor agregado que debe proporcionar el Sanatorio.
- *Falta de coordinación entre los profesionales.* El crecimiento acelerado del volumen de trabajo no permitió que se establecieran de manera armónica la relación entre los profesionales dentro y fuera de cada uno de las especialidades, actualmente la coordinación depende del sentido común y de la buena voluntad, lo que muchas veces genera situaciones de conflicto por falta de acuerdo, conflicto que repercute en la satisfacción del paciente.
- Pocos Internistas que atienden solo a pacientes de Medicina Interna. El número de Internistas alcanza solo para ver a pacientes internados en esa especialidad y contestar interconsultas.

**Materiales o Insumos:**

- Ausencia de cartillas que informen al paciente sobre situaciones particulares de un paciente internado, información general sobre lo que es un procedimiento médico, sobre los aspectos que

---

son importantes a tener en cuenta para preguntar al médico a cargo del enfermo a la hora del informe.

**Proceso:**

- Ausencia de discusión, consenso, formalización, implementación y control del proceso “Atención e informe médico, del paciente internado en Unidad abierta”. La falta de formalización de dicho proceso determina que el mismo se realice de manera anárquica, librada a la buena voluntad de los profesionales y pasando los intereses personales por sobre los del paciente/familiar. La ausencia de un informe médico sistematizado también origina situaciones conflictivas o suspicacias por parte del cliente que, al no poder evacuar sus dudas en forma apropiada termina originando conflicto. Esto se potencia si la evolución del enfermo no es la adecuada o si aparecen complicaciones.

**Infraestructura:**

- *Ausencia de un sistema digital en red para su uso en la comunicación.* El Sanatorio ha adquirido el paquete de Historia Clínica Digital, esto permitirá establecer mecanismos de comunicación más efectivos. Pero crear correos dentro de la Intranet con casillas de correo personalizadas para los profesionales daría mayor fluidez y potencialidades a la comunicación.
- *Ausencia de espacio físico destinado exclusivamente para los profesionales:* El tener un lugar de reunión social sería un factor importante para generar un espacio en donde se puedan compartir y discutir situaciones personales y de trabajo. Permitiría un mayor acercamiento entre los profesionales y mejorar o detectar problemas de trabajo común.
- *Ausencia de sala de informes:* Un lugar destinado exclusivamente a brindar información a los familiares sería un factor más que ordenaría el trabajo y acercaría posiciones entre profesional y paciente/familia.

Se evidencia del análisis precedente que entre las causas del problema hay factores que atentan contra la misión de la organización, en especial en cuanto a “Brindar **servicios integrados**”, y que la insatisfacción hace perder capacidad de **competitividad**, y dificulta el **reconocimiento** positivo por la sociedad, componentes destacados considerando que el Sanatorio EMHSA es una entidad privada que pretende mejorar su producción.

Sobre la base de las quejas y también al aumento en el número de demandas por mala praxis (que puede tener su origen en el aumento del volumen de trabajo pero también en que estamos descuidando algún aspecto de la calidad de atención) se plantea como hipótesis que no se está brindando contención

---

apropiada al paciente o la familia, situación que puede ser claramente problemática, pues puede tener consecuencias sobre la satisfacción de los mismos o sobre el riesgo de litigios (debe tenerse en cuenta que en el 60% de los juicios de mala praxis se demuestra que ésta no existió, en consecuencia debe asumirse la falta de buena comunicación la que los originó),<sup>5</sup>

Se decide entonces investigar este factor a través de la encuesta de satisfacción cuyos resultados mostraron mejores resultados que los que se esperaban. Ciertamente nuestras expectativas de insatisfacción eran mayores, pero profundizando el análisis concluimos que la población analizada tiene características particulares que pueden influir sobre los resultados, como la edad de los pacientes, y el nivel socioeconómico que en nuestro caso es alto en el primero y bajo en el segundo, como también por el bajo nivel de retorno de la encuesta. Estos factores influyen el nivel de expectativa y por lo tanto en forma inversamente proporcional el de satisfacción.<sup>3,6,7</sup> Se concluye entonces, luego de haber considerado estos factores, que los resultados son inaceptables para una Institución privada nueva que pretende mejorar sus prestaciones, y es necesario tomar medidas para mejorar este indicador, con el objetivo de optimizar el nivel de satisfacción del cliente externo, y para cumplir con las pautas que se marcan en los valores y misión. De los Valores Fundacionales establecidos se encuentra el “Compromiso con el servicio al paciente” y la “Profesionalidad”, que resultan en algunos de los objetivos de la misión como es “brindar servicios integrales e integrados”.

De ser exitosos en esta empresa, se logrará una mejor imagen institucional y un menor nivel de conflictividad que podría contribuir en una reducción de los litigios, captación de pacientes con mejor cobertura de salud y a la postre en mejor facturación, fin último esperado por nuestros stakeholders.

### 3.3. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

GRUPOS	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS
<b>Institución</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Renta</li> <li>✓ Prestigio</li> <li>✓ Aumentar el trabajo con obras sociales rentables</li> <li>✓ Mejorar la oferta de salud en cantidad y calidad</li> <li>✓ Ofrecer servicios eficientes</li> <li>✓ Ser competitivos en el mercado de salud privado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desorganización</li> <li>✓ Falta de planeamiento y metodología de trabajo</li> </ul>	<p><b>RECURSOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Instalaciones</li> <li>✓ Convenios con obras sociales</li> <li>✓ Posición de principal en la relación de agencia con los profesionales</li> </ul> <p><b>MANDATOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Atención eficiente y de calidad</li> <li>✓ Fuente de trabajo de 400 trabajadores</li> <li>✓ Aportar recursos materiales para la atención de los pacientes internados</li> <li>✓ Organizar la estructura de internación de modo tal que se articulen de la mejor forma posible lo médico con lo administrativo</li> <li>✓ Cumplir con las normativas legales sanitarias, impositivas y sindicales</li> </ul>
<b>Paciente/familia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Resolución del problemas que lo trae a la consulta</li> <li>✓ Contención</li> <li>✓ Percepción de un trato respetuoso</li> <li>✓ Percepción de un clima de trabajo organizado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Falta de contención</li> <li>✓ Niveles de satisfacción de atención médica no óptimos.</li> </ul>	<p><b>RECURSOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cobertura de Salud</li> <li>✓ Grupo familiar</li> <li>✓ Grupo social de sostén</li> <li>✓ Nivel Socioeconómico</li> <li>✓ Influencia sobre terceros que quieran consultar en la Institución</li> <li>✓ Opción de elegir otro centro de atención (en algunos casos)</li> </ul>
<b>Profesionales Médicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Renta</li> <li>✓ Prestigio</li> <li>✓ Percepción un trabajo organizado</li> <li>✓ Buena evolución de sus pacientes</li> <li>✓ Estabilidad</li> <li>✓ Trabajo multidisciplinario</li> <li>✓ Actualización tecnológica continua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Trabajo desorganizado</li> <li>✓ Dificultad para el trabajo multidisciplinario</li> <li>✓ Retribución económica no satisfactoria</li> <li>✓ Inestabilidad laboral</li> <li>✓ Falta de trabajo en equipo</li> </ul>	<p><b>RECURSOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conocimiento</li> <li>✓ Habilidades técnicas</li> <li>✓ Respaldo Institucional</li> <li>✓ Instrumental (en algunos casos)</li> </ul> <p><b>MANDATO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Servicio y Calidad profesional</li> </ul>

TABLA 2. ANALISIS DE INVOLUCRADOS

## 4. OBJETIVOS

---

### 4.1 OBJETIVO PRINCIPAL

---

---

Mejorar la satisfacción de los pacientes y familiares por la atención médica en Internación en sala común del Sanatorio Central EMHSA.

Indicador de resultado:

- Encuesta a Pacientes/fliares en la Sala de Internación General, porcentaje de los mismos que se manifiestan estar satisfechos en las áreas calidad de atención, cordialidad y comunicación en una escala de 4.
- Índice anual de demandas por mala praxis

$\% \text{ de pacientes satisfechos} = (\text{Nro de pacientes satisfechos [en escala de 4]} / \text{Nro total de pacientes que contestaron la encuesta}) * 100$
--

$\text{Índice anual de juicios de mala praxis} = \text{Número de demandas por mala praxis/año}$
---

Meta:

- Lograr que calidad de atención, cordialidad y comunicación de la atención médica percibidas tengan un porcentaje de satisfacción superior al 90% en la escala máxima.
- Lograr una reducción en el número de demandas anuales por mala praxis no menor al 20%

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

---

---

- 1) Debatir, consensuar, Formalizar, poner en práctica y controlar el procedimiento “Atención médica del paciente internado en Internación general”
- 2) Mejorar las competencias actitudinales de los profesionales involucrados en el sector hacia el manejo del paciente internado en Internación General.

## 5. ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO

### 5.1. ANÁLISIS FODA

<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo político para lograr cambios</li> <li>• Mayoría de profesionales dispuestos a acoplarse al proyecto</li> <li>• Amenidades que colaboran con la satisfacción del paciente internado (habitaciones confortables, con buena iluminación y entorno agradable)</li> </ul>	<p><b>OPORTUNIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expectativa de satisfacción baja que permite establecer un programa de optimización paulatina de la misma.</li> </ul>
<p><b>DEBILIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jefes de Servicio sin misión establecida, visión compartida ni planificación a futuro</li> <li>• Profesionales con compromiso por la satisfacción del paciente/familia desigual</li> <li>• Pocos internistas, que atienden a pacientes solo de la especialidad Medicina Interna</li> <li>• Cultura organizacional con vicios arraigados</li> <li>• Ausencia de Gestión por procesos</li> </ul>	<p><b>AMENAZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes/filiares. con concepto condicionado por malas experiencias previas personales, relativas a familiares o relatadas por terceros.</li> </ul>

TABLA 3. ANÁLISIS FODA

## 6. ANALISIS DE ALTERNATIVAS

En vista de lo expuesto sobre la situación actual del área de internación general y viendo que existen factores que van en contra de lo que la misión de la Institución estipula, concluimos que existe necesidad de establecer un cambio que permita reorientar las actividades en este sector para lograr un mayor nivel de satisfacción del usuario externo que permita a su vez fidelizar al paciente con la Institución y de este modo lograr una mejor performance productiva y a su vez, a largo plazo, mejorar la situación económica y contribuir a la sustentabilidad institucional.

### Matriz de decisión

Variables a Considerar	Mejorar el compromiso con la satisfacción del paciente de los profesionales	Ausencia de procesos en particular sobre internación e informe del paciente internado	Aumentar el número de internistas para que vean a todos los pacientes internados	Falta de una red informática para la comunicación, falta de sala de informes	Falta de canales de comunicación
RRHH involucrados	Escasos, solo los necesarios para ejecutar un plan de capacitación	Escasos, se puede ejecutar a través del que suscribe y de los Jefes de Servicio	Muchos, hacen falta al menos 5 internistas mas.	Técnicos electrónicos, técnicos informáticos, administrativos	Escasos
% de solución del problema	Alto	Alto	Alto	Pobre	Pobre
Sustentabilidad en el largo plazo	Si	Si	Pobre	Si	Si

Los problemas identificados en las áreas Insumos e Infraestructura exceden a la capacidad del que suscribe, que sí puede tomar medidas para corregir las causas identificadas en la rama de procesos y RRHH, por otro lado no parece que tomar medidas sobre las primeras variables pueda el tener impacto deseado.

Al no estar formalizados los procesos vistos en el análisis del problema, la alternativa que puede resultar más eficiente es la puesta en práctica de los mismos con el fin específico de formalizar la atención, el aporte de información y la coordinación entre los profesionales que atienden al paciente internado. También la capacitación del recurso humano para optimizar las competencias actitudinales es un factor clave para mejorar los factores en cuestión.

Se ha propuesto en varias oportunidades aumentar el número de internistas pero por razones presupuestarias ha sido imposible avanzar en esta opción; por otro lado el interés de los médicos con formación en Medicina Interna es bajo en realizar internismo, por lo que la oferta médica con formación es escasa.

No parece una opción viable mantener el status quo pues está originando conflictos y mala imagen institucional que atentan contra las finanzas y la misión institucional.

## 7. DEFINICIÓN DE ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA

- **Actividades a realizar:**
  - Discusión, diseño, formalización y puesta en práctica del proceso “Atención médica del paciente internado e Informe médico a pcte/fliar en Internación general”
  - Talleres de capacitación en competencias actitudinales.
- **Responsable:**
  - El que suscribe que elaborará en conjunto con cada uno de los Jefes de Servicio involucrados en la atención del paciente internado las actividades que se describen en el capítulo respectivo.
- **Area sobre la que se trabajará:**
  - En el área de Internación General del Sanatorio
- **Cronograma:**
  - El Proceso debería estar disponible para su puesta en práctica en 3 meses, y operativo en 5 meses.
  - Los talleres deberían estar completados en el lapso de 3 meses
- La acción no requiere de inversión de recursos, solo del compromiso de los actores.

### 7.1. OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1

#### Formalizar y poner en práctica el procedimiento “Atención e informe médico del paciente internado”

Nº	Actividad	Responsable	Meta
1	Convocatoria de todos los jefes de Servicio involucrados con el área internación	Director Médico	Actores convocados a talleres: 1 mes
2	Realización de los talleres de análisis de los procesos y propuestas de formalización por consenso	Director Asociado	Talleres realizados (actas): 1 mes a finalizada la fecha final de convocatoria
3	Elaboración del manual de los procesos: “Atención e informe médico del paciente internado en Unidad Abierta”,	Director Asociado	Existencia del manual: 1 mes a finalizada la fecha final de realización de los talleres
4	Implementación de los procesos	Director Asociado, Jefes de Servicio	Nuevo proceso implementado: 2 meses a finalizada la elaboración de los manuales
5	Monitoreo, evaluación y posibles correcciones de los nuevos procesos	Director Asociado, Jefes de Servicio	Manual definitivo: 3 meses a iniciada la implementación

Procedimiento: "Atención médica del paciente internado e Informe médico a pcte/fliar en Internación general"

a) Objetivo: Optimizar la atención del paciente internado en Sala de Internación General procurando, a través del procedimiento, sistematizar la atención, darle orden y aumentar el nivel de satisfacción del paciente y su entorno. Mejorar la comunicación de los profesionales con el paciente y la familia a fin de disminuir la conflictividad.

b) Límites: Desde que el paciente es registrado en Admisión como paciente internado, hasta que el mismo se retira de la Institución.

c) Unidades Funcionales que intervienen. Servicios Médicos, Unidad de Enfermería de Sala, Unidad de Camilleros, Secretaría de Admisión, Unidad de Urgencias y Emergencias

d) Descripción del procedimiento actual y del propuesto. Se describe en el anexo

## 7.2. OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2

**Mejorar las competencias actitudinales de los profesionales involucrados en el sector, hacia el manejo del paciente internado en Internación General.**

Nº	Actividad	Responsable	Meta
1	Refrescar los valores institucionales a inculcar en los profesionales involucrados	Director Médico y Director Asociado	Definición establecida en 15 días, registrada en libro de actas destinado al taller.
2	Convocar a los Jefes de Servicio para consensuar abordajes del tema con los médicos a su cargo	Director Médico y Director Asociado	Convocatoria a 1 mes
3	Convocar a los profesionales para la realización de los talleres	Director Asociado, Jefes de Servicio	Convocatoria a 1 mes, lograr la presencia de 80% de los profesionales
4	Realización de los talleres	Director Asociado, Jefes de Servicio, Jefe Area RRHH	Transmitir los valores y lograr compartir la visión institucional con los profesionales. Tomar observaciones y sugerencias para su consideración y para corrección de problemas no detectados. Duración 3 meses
4	Registro de observaciones realizadas por los profesionales y evaluación de las mismas para su ejecución a future	Director Asociado	Durante la realización de los talleres y 1 mes luego

---

---

**Objetivos de la capacitación actitudinal**

A través de la reflexión sobre la misión de la organización y las propias prácticas, mediante el coaching, empowerment y movilización de los recursos de inteligencia emocional se espera que las personas capacitadas sean competentes para:

- Sentirse parte del proyecto institucional, compartir los valores, misión y visión institucionales para lograr que su esfuerzo se acople sinérgicamente con el de la empresa y el resto de los trabajadores.
- Integrarse al resto del recurso humano del Sanatorio de manera tal que la comunicación mantenga una fluidez que permita desarrollar una ambiente armónico de trabajo
- Escuchar y atender a los reclamos establecidos por los pacientes y familiares y corregir eventuales errores en la forma de comunicarse o relacionarse con los mismos.
- Entender el valor agregado que para la Institución y por carácter transitivo para sí mismo genera un paciente y/o entorno satisfechos.
- Estar motivado a contribuir al mejoramiento continuo de la atención del paciente internado en la Sala de Internación General.

## 8. FACTORES CRITICOS DE EXITO

---

Lograr que el recurso humano profesional comparta los mismos valores, misión y visión institucionales. Es un factor crítico que el recurso humano comparta estos factores para lograr que el esfuerzo se pueda conjugar en forma sinérgica para lograr los objetivos

Evitar la rotación de profesionales. El continuo cambio del recurso humano atentaría con la adquisición de la cultura organizacional que se pretende desarrollar.

Mantener desde el punto de vista económico una relación de estabilidad en relación a facturación y pago de honorarios. Una distorsión en este factor podría generar un clima adverso que atentaría contra el objetivo del programa que es lograr el acoplamiento del todo el equipo de trabajo a una modalidad de trabajo que sea parte del espíritu de la Institución.

## 9. DIRECCIÓN DEL PROYECTO Y MECANISMO DE EVALUACIÓN

---

La dirección del proyecto estará a cargo del Director asociado, quien coordinará la realización, puesta en práctica y control de ejecución del nuevo proceso, y la ejecución efectiva de los talleres de capacitación.

La evaluación del resultado será a través de encuestas que se refinarán para definir aspectos más precisos de la calidad de atención. El diseño de la encuesta se presentará para su consenso pero intenta investigar los mismos factores que analiza la presentada en este proyecto pero más refinada, intentando identificar factores que puedan estar escapando al análisis actual. Debemos también mejorar la toma de la muestra pues el nivel de respuesta ha sido bajo.

Los indicadores de impacto serán la calidad de atención médica en sus diferentes aspectos, cuyo resultado se espera no sea menor a 90% para la escala mayor y la disminución en el número de demandas por mala praxis.

Se intentará también implementar una encuesta validada como la Encuesta CAHPS® Sobre Atención Hospitalaria desarrollada por la Agency for healthcare and Quality de la U.S. Department of health and Human Services, que puede ser utilizada para benchmarking, pero que necesita de mas recurso humano para su implementación.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> <http://www.cahps.ahrq.gov/>

## 10. CONCLUSIONES

---

Este proyecto tiene como objetivo sentar las bases de un cambio en la forma de gestionar los servicios en la Institución. Siendo una institución privada de reciente inicio se buscó desde el comienzo, debido a los problemas económicos que vive el Sistema de Salud, desarrollar los Servicios dando la mejor prestación posible y se hizo el enfoque principalmente en la eficacia, entendiendo ésta como la resolución del problema médico del paciente con el menor nivel de complicaciones posible. Pero el aumento de volumen de trabajo dejó al desnudo los problemas que originaba el costo de la no calidad, puesto que enfocábamos la calidad desde el punto de vista del proveedor y no del cliente. Al analizar en profundidad las causas de ésta pudo identificarse que la falta de capacitación en lo actitudinal de los profesionales y que la falta de procesos estaban originando inconvenientes que no son menores pues aún cuando técnicamente los resultados eran buenos, la desorganización en el trabajo diario y las carencias que teníamos originaban conflictos y pérdida de clientes, con los inconvenientes que en cuanto a imagen desencadena a una institución privada nueva que pretende crecer y hacer buena medicina. El abordar el problema y reducir sus implicaciones esperamos permita acercarnos a los fines que la misión marca así como también mejorar la imagen y prestigio Institucional, reducir el riesgo de litigios y la fidelización de clientes que esto traerá como consecuencia.

## 11. ANEXOS

### 11.1. ANEXO 1

**Descripción del proceso** “Atención médica del paciente internado e Informe médico a pcte/fliar en Internación general”, el primero es el actual que, aunque no formalmente escrito se procede como se describe. El segundo es el proceso propuesto.

**Proceso:** “Atención médica del paciente internado en Unidad Abierta”

- o Procedimiento I: Atención médica del paciente internado e Informe médico a pcte/fliar en Internación general

#### Descripción del procedimiento actual:

Nº	Actividad	Responsable	Soporte	Frec.	Conexiones	Observaciones Descripción de la actividad
1	Evaluación de Ingreso	Médico de guardia del Servicio en el que el paciente se interna	Papel	Diaria	Enfermería, Admisión, laboratorios, rayos	El médico responsable de la guardia del día luego de enterarse que su paciente se ha internado no tiene horario límite para evaluar al paciente, se dirige a la habitación del mismo cuando le resulta conveniente.
2	Redacción de Historia Clínica, indicaciones y pedidos	Idem	Papel	Diaria	Idem	El médico redacta la historia clínica, indicaciones y pedidos de acuerdo a tiempos personales, sin límites de tiempo ni formas de realizarlo.
3	Evaluación diaria del paciente	Médico a cargo del enfermo o médico de guardia	Papel	Diaria	Idem	El Médico ve al paciente sin horario programado, sin metodología de seguimiento establecida, si el que hace recorrida de sala no conoce al enfermo a veces no tiene comunicación directa con quien ha seguido al paciente
4	Informe Médico	Médico a cargo del enfermo o médico de guardia	Oral	Diaria	Admisión, Enfermería	No hay pautas establecidas para coordinar horario del informe médico, no hay sugerencias de contenido, no hay evaluación de satisfacción

#### Descripción del procedimiento modificado:

Nº	Actividad	Responsable	Soporte	Frec.	Conexiones	Observaciones Descripción de la actividad
1	Evaluación de Ingreso	Médico de guardia del Servicio en el que el paciente se interna	Papel	Diaria	Enfermería, Admisión, laboratorios, rayos	El médico responsable de la guardia de Servicio del día, luego de ser avisado sobre la internación del paciente tiene como máximo 1 hora para concurrir a evaluar al paciente, de no poder concurrir personalmente debe coordinar con el Jefe de Servicio quien deberá hacerlo, según las actividades concurrentes. Si por algún motivo se demorara la atención deberá ser informada por Jefe de Servicio a Dirección por vía formal.
2	Redacción de Historia Clínica, indicaciones y pedidos	Idem	Papel	Diaria	Idem	Inmediatamente luego de valorado el enfermo y resueltas eventuales urgencias/emergencias el Médico que evaluó al paciente redacta Historia Clínica, pedidos e Indicaciones, según normativas
3	Evaluación diaria del paciente	Médico a cargo del enfermo o médico de guardia	Papel	Diaria	Idem	Los Médicos a cargo del Sector internación en cada uno de los Servicios deben evaluar a los pacientes internados en al menos dos oportunidades en el día, en horario de 8 a 11 hs y de 17 a 21 hs. Cualquier eventual demora debe ser informada por vía formal a

						Dirección.
4	<b>Informe Médico</b>	Médico a cargo del enfermo o médico de guardia	Oral	Diaria	Admisión, Enfermería	<p>El Informe Médico debe ser dado al paciente y/o familiares en horario preestablecido según cada servicio. Los horarios serán informados claramente a los mismos. Se transmitirá en el informe:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Motivo por el cual el paciente se encuentra Internado</li> <li>2) Riesgos a los que se encuentra expuesto el enfermo, por su patología y por los tratamientos con los que está</li> <li>3) Plan de acción Diagnóstico y Terapéutico</li> </ol> <p>Se intentará evacuar todas las dudas que el paciente/flia planteen. Ante cualquier situación que implique conflictividad se avisará de la situación al Director Asociado para que participe de la transmisión del informe médico.</p>

11.2. ANEXO 2.

Hoja modelo de la encuesta

	<p><b>Emprendimientos Médico Hospitalarios S.A.</b>          Av. Juan B. Justo 1774 - Tel. (0223) 410-6000 - Mar del Plata</p> <p><b>DEPARTAMENTO DE RELACIONES INSTITUCIONALES</b>  <b>ENCUESTA CONFIDENCIAL DE PACIENTES INTERNADOS</b></p>																				
Obra Social: _____																					
Edad: _____ Piso en que se alojó: _____ Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>																					
<p><b>Marque el casillero correspondiente con una X</b></p>																					
<p><b>1) Durante el momento de internarse</b></p>																					
a) Fue tratado amablemente?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																				
b) Le fue explicado el proceso de internación?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																				
<p><b>2) Durante la internación</b> (evalúe de acuerdo a la escala)</p>																					
	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">MUY BUENO</td> <td style="width: 25%;">BUENO</td> <td style="width: 25%;">REGULAR</td> <td style="width: 25%;">MALO</td> </tr> </table>	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO																
MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO																		
a) Confort de la habitación	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
b) Servicio de limpieza	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
c) Servicio de alimentación	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
d) En cuanto a ruidos molestos:	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%; text-align: center;">MUY POCOS</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">POCOS</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">ALGUNOS</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">MUCHOS</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">mañana</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">tarde</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">noche</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		MUY POCOS	POCOS	ALGUNOS	MUCHOS	mañana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MUY POCOS	POCOS	ALGUNOS	MUCHOS																	
mañana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
tarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
<p><b>3) Atención médica</b></p>																					
	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">MUY BUENO</td> <td style="width: 25%;">BUENO</td> <td style="width: 25%;">REGULAR</td> <td style="width: 25%;">MALO</td> </tr> </table>	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO																
MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO																		
a) Calidad de atención (su problema fue resuelto?)	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
b) Cordialidad (el trato del equipo médico fue amable con ud y su flía?)	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
c) Comunicación (recibió ud y su flía la información que necesitaba por parte del equipo médico?)	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<p><b>4) Atención del Servicio de Enfermería</b></p>																					
	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">MUY BUENO</td> <td style="width: 25%;">BUENO</td> <td style="width: 25%;">REGULAR</td> <td style="width: 25%;">MALO</td> </tr> </table>	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO																
MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO																		
a) Calidad de atención	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">turno mañana</td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding-left: 20px;">turno tarde</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding-left: 20px;">turno noche</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		turno mañana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		turno tarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		turno noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	turno mañana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
	turno tarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
	turno noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
b) Cordialidad	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">turno mañana</td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding-left: 20px;">turno tarde</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding-left: 20px;">turno noche</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		turno mañana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		turno tarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		turno noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	turno mañana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
	turno tarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
	turno noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
c) tiempo de respuesta a sus llamados	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">turno mañana</td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding-left: 20px;">turno tarde</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding-left: 20px;">turno noche</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		turno mañana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		turno tarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		turno noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	turno mañana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
	turno tarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
	turno noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
<p><b>5) Momento de Alta</b></p>																					
Tiene claro el diagnóstico por el que lo internaron y que tratamiento recibió?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																				
Tiene claro cuáles son los pasos a seguir después del alta?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																				
SUGERENCIAS: _____ _____ _____																					
Si tuviera que internarse nuevamente, lo haría en el Sanatorio?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																				
SI LO DESEA, AGREGUE SU TEL. PARA QUE NOS COMUNIQUEMOS .....																					
<p><b>MUCHAS GRACIAS!!</b></p>																					

---

## 12. REFERENCIAS

---

### Bibliografía referenciada

---

<sup>1</sup> Plataforma de Información. Especialización en Administración Hospitalaria ASIGNATURA: GESTIÓN DE LA CALIDAD EN ORGANIZACIONES PROVEEDORAS DE SERVICIOS DE SALUD. La Calidad del Sector Salud. Spadafora, S; Otero, R..Marzo de 2011

<sup>2</sup> A background for national quality policies in health systems. Shaw, C; Kalo, I. World Health Organization – 2002. Pág. 2.

<sup>3</sup> Satisfacción de los usuarios y efectores con los sistemas de salud, un estudio sobre la percepción de niveles y criterios de satisfacción. Yalour, M y col. Pág 27. Ed ISalud. 2005.

<sup>4</sup> Plataforma de Información. Especialización en Administración Hospitalaria. ASIGNATURA: GESTIÓN DE LA CALIDAD EN ORGANIZACIONES PROVEEDORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Instrumentos de Evaluación de la Calidad de la Atención en las Instituciones de Salud. Spadafora, S; Otero, R.. Marzo de 2011

<sup>5</sup> La demanda como efecto de la mala comunicación médico-paciente. Tamayo, C.. Revista CONAMED. Vol. 7, Núm. 3, pag 17. 2002

<sup>6</sup> Influencia de la edad del paciente en la percepción de la calidad asistencial. Manuel Santiña y col. Rev Calidad Asistencial 2004;19(4):238-4

<sup>7</sup> Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. Rahmqvist, M; Bara, A. Int. J. Quality Health Care 2010; Volume 22, Number 2: pp. 86 –92. February 201

### Bibliografía no referenciada

- Gestión de Servicios Asistenciales. ¿Cómo convertir un Jefe de Servicio en un gerente?. Dr. Díaz, C., Ediciones ISalud 2009
- Salud para los Argentinos. García, G., Tobar, F.. Ediciones ISalud. 1ra ed. 2004
- Encuestas de satisfacción Hospital General de Almansa. 2008-2009. Castilla-La Mancha. España. <http://hgalmansa.sescam.jccm.es/halm/cm/almansa/gallery/Ficheros%20Enlazables%20Web/ENCUESTAS%20DE%20SATISFACCION%202008-2009.pdf>
- Encuesta: Satisfacción del usuario en la Sala de Internación de pediatría. Revista del Hospital J.M. Ramos Mejía. Vol X. (3) 2005.
- Encuesta de Satisfacción de usuarios del Servicio de urgencias Hospital Local del Norte ISABU. Universidad de Bucaramanga. 2007. Colombia. [http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/62/1/Encuesta\\_satisfaccion\\_usuarios\\_servicio\\_de\\_urgencias\\_hospital\\_local\\_norte\\_ISABU.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/62/1/Encuesta_satisfaccion_usuarios_servicio_de_urgencias_hospital_local_norte_ISABU.pdf)
- Satisfacción laboral del personal de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado. Lic. Salas, J.. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Subdirección de posgrado e investigación. Sept. 2002.
- Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. Díaz, R.. Rev Calidad Asistencial 2002;17(1):22-9
- Atención hospitalaria: Evaluación de la satisfacción de los pacientes durante su período de internación. Rev Latinoam Enfermagem. 2007. setembro-outubro; 15(5)
- Evaluating the Quality of Medical Care. Donavedian, A. The Milbank Memorial Fund Quarterly, Vol. 44, No. 3, Pt. 2, 1966 (pp. 166–203)
- Quality assurance in health care: consumers' role. Donavedian, A. Quality in Health Care 1992;1:247-251.