

**INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACION PÚBLICA  
ICAP**



**ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
PROGRAMA DE GERENCIA MODERNA Y GESTIÓN DEL CAMBIO**

**“CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL ÁREA DE  
SALUD HEREDIA CUBUJUQUÍ DESDE LA PERSPECTIVA DEL CLIENTE”**

**ELIZABETH GONZÁLEZ MÉNDEZ**

**San José, Costa Rica  
Junio, 2008**

## **Hoja de aprobación**

Esta Tesina fue aprobada por el Tribunal Examinador del Programa de Postgrado en Gerencia de la Salud del ICAP, como requisito para obtener el título de Especialista en Administración de Servicios de Salud.

---

**MAE. Alan Henderson García**  
**Presidente del tribunal**

---

**MSc. Benigno Gutiérrez**  
**Director de Tesina**

---

**Dra. Flory Sánchez Murillo**  
**Examinador designado**

---

**Elizabeth González Méndez**  
**Sustentante**

*A mi hijo, Cristian, por darme la inspiración  
y la fuerza para superarme.  
A mis padres, a quiénes les debo lo que soy*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A la Caja Costarricense de Seguro Social por fomentar la educación en servicio, a mis tutores Benigno Gutiérrez y Flory Murillo Sánchez por su apoyo incondicional. Agradezco también a mis compañeros de especialidad por su compañía en momentos difíciles y en especial a mi amiga Jacqueline Castillo por su valiosa colaboración.*

## INDICE

|   |    |
|---|----|
| Hoja de aprobación .....  | ii |
| AGRADECIMIENTOS .....   | iv |
| 1. INTRODUCCIÓN .....   | 2  |
| 1.1 IDENTIFICACIÓN AREA DE SALUD HEREDIA CUBUJUQUÍ .....                        | 3  |
| 1.2 JUSTIFICACIÓN .....   | 10 |
| 1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....                           | 12 |
| 1.4 OBJETIVOS .....   | 13 |
| 1.5 ALCANCES Y LIMITACIONES .....   | 14 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....  | 15 |
| 2.1 SISTEMA NACIONAL DE SALUD .....   | 16 |
| 2.2 COBERTURA NACIONAL .....  | 17 |
| 2.3 CONCEPTO DE EMERGENCIAS .....   | 17 |
| 2.4 SUSTENTO LEGAL .....  | 19 |
| 2.6 SERVICIO AL CLIENTE .....   | 23 |
| 2.7 CICLO DE SERVICIO .....   | 25 |
| 2.8 MAPA ESTRATÉGICO DE LA CALIDAD .....  | 29 |
| 2.9 ANÁLISIS Y SIMPLIFICACIÓN DE TRÁMITES .....                                 | 31 |
| CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....  | 34 |
| 3. METODOLOGÍA .....  | 35 |
| 3.1 CARACTERIZACIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS .....             | 36 |
| 3.2 DETERMINACIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA .....            | 36 |
| 3.4 DETERMINACIÓN DEL GRADO DE IMPORTANCIA Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ..... | 37 |
| CAPÍTULO IV: DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN ACTUAL .....                              | 40 |
| 4. SITUACIÓN ACTUAL .....   | 41 |
| 4.1 CARACTERIZACIÓN DE LOS USUARIOS .....                                       | 42 |
| 4.2 MEDICION DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA .....                 | 45 |
| 4.4 DIAGRAMA DEL CICLO DE SERVICIO .....  | 52 |
| 4.5 MOMENTOS CRITICOS DE VERDAD .....   | 53 |
| 4.6 ANÁLISIS DE ENTREVISTAS .....   | 54 |
| 4.9 ANALISIS CAUSA Y EFECTO .....   | 63 |
| CAPÍTULO V: PLANTEAMIENTO DE SOLUCIONES .....                                   | 66 |
| 5. PLANTEAMIENTO DE SOLUCIONES .....  | 67 |
| 5.1 FALTA DE INFORMACIÓN AL INGRESO DEL ÁREA DE SALUD .....                     | 67 |
| 5.2 PROLONGADO TIEMPO DE ESPERA EN LA RECEPCIÓN INICIAL Y FINAL .....           | 67 |
| 5.3. PROLONGADO TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA .....                  | 68 |
| 6.1 CONCLUSIONES .....  | 74 |
| 6.2 RECOMENDACIONES .....   | 75 |
| 6.3 BIBLIOGRAFIA .....  | 78 |
| ANEXOS .....  | 83 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

| <b>Figura</b>   | <b>Página</b> |
|---|---------------|
| Figura № 1 Fotografía de la entrada principal de la sede del Área de Salud..... | 06            |
| Figura № 2 Organigrama.....   | 07            |
| Figura № 3 Fotografía del Servicio de Urgencias.....                            | 13            |
| Figura № 4 Fotografía usuarios sala espera.....                                 | 20            |
| Figura № 5 Mapa Estratégico de la Calidad.....                                  | 30            |
| Figura № 6 Diagrama de Ishikawa.....  | 33            |
| Figura № 7 Flujograma de proceso atención de Urgencias.....                     | 51            |
| Figura № 8 Ciclo de Servicio.....   | 51            |
| Figura № 9 Momentos Críticos de Verdad.....                                     | 53            |
| Figura № 10 Atributos de Calidad valorados por el cliente.....                  | 60            |
| Figura № 11 Mapa Estratégico de la Calidad del Servicio de Urgencias.....       | 61            |
| Figura № 12 Resumen Mapa Estratégico de la Calidad.....                         | 63            |
| Figura № 13 Diagrama de Ishikawa.....   | 63            |
| Figura № 14 Fotografía personal de Urgencias.....                               | 75            |

**INDICE DE CUADROS**

| <b>Cuadro</b>   | <b>Página</b> |
|---|---------------|
| Cuadro № 1 Promedio consultas de urgencias.....                           | 42            |
| Cuadro № 2 Distribución de usuarios según edad y sexo.....                | 43            |
| Cuadro № 3 Distribución de usuarios según causa de consulta.....          | 45            |
| Cuadro № 4 Tiempo promedio de espera según hora recepción.....            | 46            |
| Cuadro № 5 Tiempo promedio de espera según hora recepción.....            | 47            |
| Cuadro № 6 Distribución de entrevistados según nivel de importancia.....  | 54            |
| Cuadro № 7 Puntaje promedio nivel de importancia.....                     | 55            |
| Cuadro № 8 Distribución de entrevistados según nivel de satisfacción..... | 57            |
| Cuadro № 9 Puntaje promedio nivel de satisfacción.....                    | 58            |
| Cuadro № 10 Costo de implantación de un equipo de Urgencias.....          | 71            |
| Cuadro № 11 Resumen de implementación de soluciones.....                  | 72            |

**ÍNDICE DE ANEXOS COMPLEMENTARIOS**

| <b>Anexo</b>   | <b>Página</b> |
|--|---------------|
| Anexo № 1. Cuestionario de entrevista.....                               | 84            |
| Anexo № 2. Instrumento para recolección datos de hojas de urgencias..... | 85            |
| Anexo № 3. Documento para tiempos de espera.....                         | 87            |



## ÍNDICE DE SIGLAS Y ABREVIACIONES

### **Siglas:**

**AB** Asma Bronquial

**ASHC** Área de Salud Heredia Cubujuquí

**CCSS** Caja Costarricense de Seguro Social

**DM** Diabetes Mellitus

**HTA** Hipertensión Arterial

**INS** Instituto Nacional de Seguros

**MS** Ministerio de Salud

**EBAIS** Equipo básico de atención en salud

### **Abreviaturas:**

**ADM** Administración

**CE** Consulta Externa

**Cod** Código

**ENF** Enfermería

**FAR** Farmacia

**GUA** Guarda

**JS** Junta de Salud

**LAB** Laboratorio

**MED** Médico

**ODO** Odontología

**PSI** Psicología

**REM** Registros Médicos

**TS** Trabajo Social

**URG** Urgencias

**VAL** Validación

**VER** Verificación de derechos

## **RESUMEN**

### **“CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL AREA DE SALUD HEREDIA CUBUJUQUÍ DESDE LA PERSPECTIVA DEL CLIENTE”**

Trabajo Final de Graduación, Especialista en Administración de Servicios de Salud.  
San José, C.R.

ELIZABETH GONZÁLEZ MÉNDEZ

#### **RESUMEN EJECUTIVO**

Se realizó un estudio descriptivo, con el objetivo de analizar la calidad de atención en el Servicio de Urgencias del Área de Salud Heredia Cubujuquí, tomando en consideración la percepción que tienen los usuarios de algunos aspectos relacionados con la atención en el servicio.

Para poder evaluar el nivel de importancia y satisfacción del cliente externo, se utilizó una matriz con los atributos de calidad relevantes, identificados por los usuarios con anterioridad en el Ciclo de Servicio. Con este fin se entrevistaron 27 usuarios presentes en el Servicio de Urgencias del Área de salud durante la semana del 5 al 9 de mayo del presente año.

De los resultados de este estudio, se concluye que los usuarios del Servicio de Urgencias, otorgan una importancia alta a todos los aspectos relacionados con la interacción del personal que brinda el servicio. Se evidenció que el aspecto menos importante es el estado de la sala de espera y el parqueo. El trato de los funcionarios es el aspecto con que los usuarios están más satisfechos. Los atributos con menor nivel de satisfacción, son los prolongados tiempos de espera en la fila de recepción para la elaboración de la hoja de urgencias, el llenado final de

documentos, y para la valoración médica, así como también la poca información recibida al ingreso del establecimiento, y la ausencia de parqueo.

Los atributos más importantes y con bajo nivel de satisfacción para el cliente, se consideraron prioritarios en el planteamiento de soluciones con el fin de atender las necesidades y expectativas del usuario.

Este estudio incluye la caracterización de los usuarios del servicio, para ello se revisaron 219 hojas de urgencias y se encontró que el 65% son mujeres, la edad promedio de los usuarios es de 33.1 años para las mujeres y 24.6 años para los varones, según el lugar de residencia, el 92.2% de los usuarios provienen del área de adscripción de este Centro de Salud. Los problemas agudos, son la principal causa de consulta, dentro de los que destacan las infecciones de vías respiratorias, trastornos gastrointestinales y problemas osteomusculares.

El tiempo promedio de espera para la atención médica fue de 51 minutos, aunque se encontró diferencia estadísticamente significativa asociada a la hora de llegada al servicio, siendo menor el tiempo cuando se consulta en las primeras horas de mañana, con un aumento progresivo hacia el medio día.

Este estudio hace un análisis de la situación actual del servicio de urgencias, y propone un planteamiento de soluciones basado en los aspectos de la calidad de atención que más valora el cliente externo, con el fin de mejorar el proceso y lograr la satisfacción del usuario.

# **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

## **1. INTRODUCCIÓN**

En nuestro país se han realizado avances importantes para ofrecer servicios de calidad que permitan la satisfacción del usuario(1). El interés de la calidad de la atención médica tiene su origen en la insatisfacción expresada por los usuarios de los Servicios de Salud brindados por la CCSS por lo que la institución se ha planteado estrategias tendientes al rescate de la calidad, lo que implicaría el incremento en la satisfacción del usuario, vista como indicador de la calidad de los servicios recibidos.

La percepción del personal de salud, la de los administrativos y por supuesto la del cliente externo, conforman las tres grandes dimensiones del concepto de calidad en los servicios de salud. La opinión de los usuarios es la que ha sido tomada en cuenta durante esta investigación, para documentar algunos aspectos que por su sencillez, no pierden su vigencia e importancia en la valoración de la atención recibida en el servicio de Urgencias del Área de Salud Heredia Cubujuqui.

Para llevar a cabo la presente investigación, se utiliza el Ciclo de Servicio, que incluye todos los puntos de interacción entre el cliente y la organización, con el propósito de identificar momentos de verdad y momentos críticos de verdad que impactan al cliente y le genera una impresión de la calidad del servicio recibido.

Los instrumentos utilizados evalúan el nivel de importancia y satisfacción de los usuarios en relación a los aspectos relevantes identificados en el ciclo de servicio, dentro de los que destacan, los tiempos de espera para la atención, trato por parte de los funcionarios, acceso a información y el estado de las instalaciones de los servicios de salud.

El propósito del presente estudio es identificar los elementos que los usuarios valoran en su paso por el servicio, para finalmente, presentar una propuesta de solución a los problemas encontrados.

Los usuarios de un Servicio de Urgencias tienen particularidades relacionadas con los problemas de salud que presentan, en su mayoría agudos, que requiere una pronta solución, por tanto son más sensibles y necesitan el calor humano de una mano amiga. En materia de calidad y calidez en el servicio, los elementos que nos suelen parecer más simples, pueden ser de suma importancia para el cliente externo y si bien es cierto, que esta investigación se realizó en una zona específica del país y que sus resultados no se pueden extrapolar a todo el país, podrían llegar a ser un buen reflejo de lo que espera gran parte de los usuarios de otras Áreas de salud.

## **1.1 IDENTIFICACIÓN AREA DE SALUD HEREDIA CUBUJUQUÍ**

### ***Visión***

El Área de Salud Heredia Cubujuqui será: “Una Área líder en la prestación de los servicios integrales de salud a la población, en el primer nivel de atención de la Región Central Norte, en respuesta a los problemas y necesidades del usuario, con servicios oportunos y de calidad, con participación social y el desarrollo del capital humano, en armonía con el medio ambiente.

### ***Misión***

Proporcionar a la población adscrita, los servicios de salud en forma integral, al individuo, su familia y la comunidad; respetando los principios filosóficos de la seguridad social: Universalidad, solidaridad, igualdad, obligatoriedad, unidad, subsidiaridad y equidad, fomentando los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el trabajo de los funcionarios del Área, orientando los servicios a la satisfacción de los clientes( Plan Anual Operativo del Área de Salud Heredia Cubujuquí 2007 ).

### ***Reseña histórica***

En el año 1944 se inauguró los servicios Médicos de la Caja Costarricense de Seguro Social en la provincia de Heredia, con la apertura de un consultorio médico atendido por el Dr. Francisco Bolaños Araya, quien tiene la responsabilidad total y exclusiva.

En el periodo comprendido entre 1944 y 1946 los servicios médicos ofrecidos por dicho doctor, eran únicamente para asegurados directos, la atención curativa se otorgaba a un total de 12 pacientes por hora, con el apoyo de la enfermería.

A mediados de 1946 la Caja implementó un plan piloto de cobertura familiar, que se mantuvo por varios años en forma exclusiva en la ciudad de Heredia, en lo que hoy es el Área de Salud Heredia Cubujuquí, Dr. Francisco Bolaños Araya, debido a esto se cierra el consultorio y se habré la clínica actual.

Este establecimiento se denomina inicialmente Sucursal de la Caja Costarricense del Seguro Social de Heredia, y se convirtió en el prototipo que la Institución aplicaría como modelo en el resto del país.

En años posteriores se realiza el traslado de Hospitales de la Junta de Protección Social, a la Caja Costarricense de Seguro Social, lo que conllevó al traslado de algunos servicios del Área de Salud de Heredia, al Hospital San Vicente de Paúl. Uno de los servicios que se trasladó primero fue el Laboratorio Clínico y más tarde las especialidades (pediatría, ginecología, medicina interna y psiquiatría) definiéndose como una Área de salud, de primer nivel de atención.

Es importante mencionar, que tras el terremoto del 22 de diciembre de 1990, el edificio de la Clínica sufrió considerables daños, provocando la necesidad de trasladar sus servicios a la Escuela Rafael Moya, posteriormente el Banco Popular y de Desarrollo Comunal en 1991, sede del antiguo Complejo Pentágono, para continuar la atención del

asegurados adscritos. Finalmente, el 2 de diciembre de 1993, se retorna a las nuevas instalaciones en las cuales funciona actualmente la Clínica.

### ***Ubicación geográfica***

El Área de Salud de Heredia Cubujuqui, con sede en el edificio Dr. Francisco Bolaños Araya, es una Área no desconcentrada que brinda servicios de atención Integral a una población adscrita de 84000 habitantes. Está ubicada diagonal al Palacio de los deportes en el distrito primero de Heredia, cuenta con un edificio de dos plantas, de 2714 metros cuadrados, y un edificio anexo (una casa de madera, de construcción antigua, que se encuentra en malas condiciones) ubicado al sueste de la sede. Además cuenta con un EBAIS, con sede en la Urbanización Bernardo Benavides que forma parte del distrito de San Francisco. El edificio que ocupa pertenece a la Municipalidad de la provincia y es administrado por la Asociación de Desarrollo del lugar.

El área de atracción corresponde al cantón Central de Heredia, con sus distritos, Primero, San Francisco (compartido con el Área de Salud Heredia-Virilla), Mercedes, y San Josecito, este último pertenece al cantón de San Rafael, sin embargo por accesibilidad, el 60 % de la población se atiende en este centro.

En la fotografía se observa la entrada principal de la sede del Área de Salud.



Figura N°1

*Fotografía de la entrada principal de la sede del ASHC*

### ***Estructura organizativa***

Esta Área de salud cuenta con los servicios básicos de enfermería, farmacia, laboratorio, registros médicos, consulta externa, odontología, trabajo social, psicología, administración y dirección. Es una Área que permanece sin sectorizar a pesar de los lineamientos dictados por la reforma del sector salud en el año 1993, en consecuencia, esta área cuenta con 10 médicos para brindar atención integral a las personas, ubicados en la consulta externa de la sede y 2 médicos ubicados en el EBAIS Bernardo Benavides.

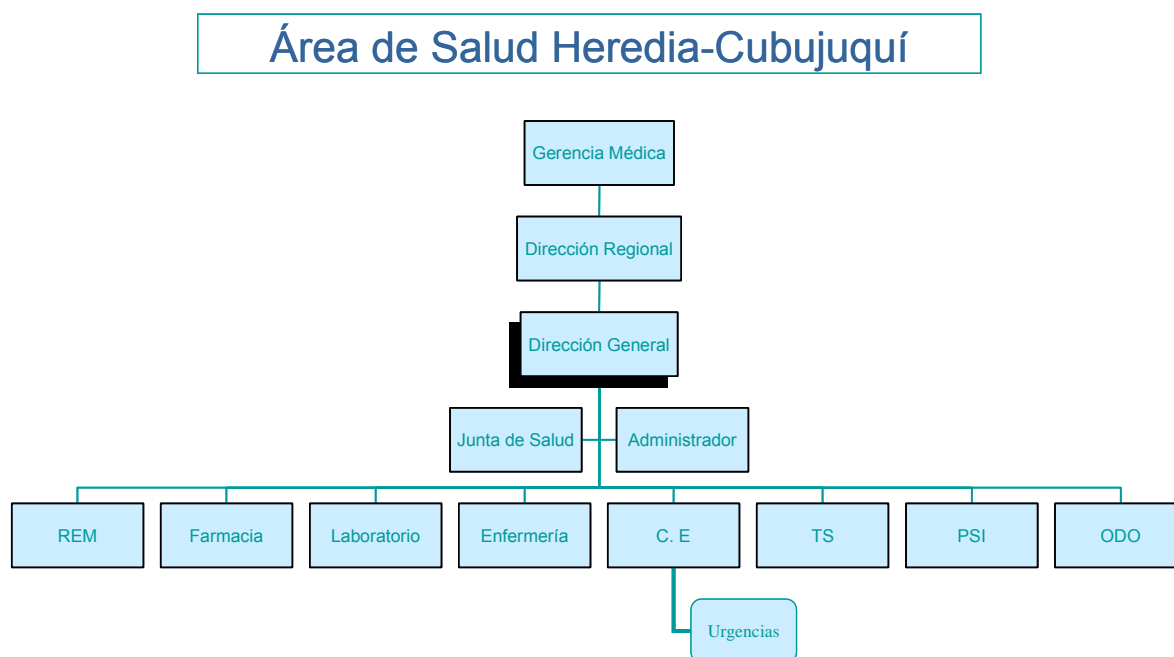
Además, hace varios años se asignó un medico para valorar pacientes de curaciones, inyectables , cirugía menor y eventualmente urgencias en la jornada ordinaria, sin embargo desde el año 2000 se tomó la decisión de dejar un médico únicamente para la atención de este servicio, sin que se contara con el personal, ni la infraestructura para realizar dichas funciones, por ello se habilitó un consultorio para brindar la atención médica, dentro de las instalaciones que ocupa el servicio de enfermería.

En junio del 2004 se abrió el servicio en horario vespertino con 2 médicos generales, sin embargo, hasta ese momento no se contaba con el personal de apoyo necesario. Este servicio brinda atención de lunes a viernes de 4 PM a 10 PM y los sábados, domingos y feriados de 8am a 10pm, se brinda atención a la población de toda la provincia de Heredia, apoya al servicio de urgencias del Hospital San Vicente de Paúl, que en los últimos años ha presentado problemas por saturación, y al mismo tiempo ofrece a la población Herediana otra opción de atención.

En la figura 2 se observa el organigrama jerárquico del Área de Salud Heredia Cubujuquí.

## ORGANIGRAMA AREA DE SALUD HEREDIA CUBUJUQUÍ

Figura N° 2



Fuente: Elaboración propia

### ***Objetivo general del Área de Salud Heredia-Cubujuquí***

Otorgar a la población atención integral, oportuna y eficaz, brindando medicina preventiva y curativa, con el fin de contribuir al bienestar biosicosocial del individuo, la familia y la comunidad.

### ***Políticas de funcionamiento***

Las directrices y lineamientos emitidos para orientar el desarrollo de los procesos de trabajo y el cumplimiento de objetivos y metas son los siguientes:

- Promover el desarrollo de la investigación.
- Fomentar y fortalecer los equipos de salud.
- Capacitar, monitorear y dar seguimiento a los programas existentes en el área.
- Dirigir acciones que conlleven al trabajo en equipo.
- Fortalecer el control interno.
- Promover acciones que favorezcan la estrategia de educación para la salud.
- Promover la humanización de los servicios a través del ASIS.
- Capacitar y dar seguimiento al recurso humano.
- Orientar la atención integral al usuario en los diferentes programas.
- Fortalecer la atención en salud en los diferentes sectores.

### ***Provisión de los servicios***

- Brindar atención integral a la población adscrita, bajo los principios fundamentales de la CCSS a saber: Equidad, Universalidad, Solidaridad y Eficiencia; dentro del respeto a los derechos fundamentales y la libertad.
- Participar activamente en la prestación de los servicios de atención integral de salud que incluyan: promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención de la enfermedad y la rehabilitación, con un enfoque individual,

familiar, comunitario y ambiental, resaltando las estrategias del primer nivel de atención.

- Velar por una adecuada, oportuna y eficaz prestación de servicios de salud accesible y disponible para toda la población adscrita al área de Salud.
- Monitorear periódicamente la producción obtenida, realizando “rendición de cuentas” que incluya un análisis en las tres áreas: Administración, Atención directa y Docencia.

### ***Capital Humano***

- Velar por el desarrollo continuo y sistemático del personal en aspectos que impacten positivamente en el desempeño de sus funciones, en beneficio de los clientes y la institución.
- Capacitar al personal médico en temas de actualidad, para mejorar la resolución de problemas cotidianos relacionados con el Servicio de la Consulta Externa y Emergencias.
- Fortalecer la participación de los médicos, en la definición e implementación de los objetivos, metas y estrategias del servicio.
- Fomentar en el personal una conducta que fortalezca los principios de la seguridad social, la ética y los valores socialmente aceptados, con responsabilidad, compromiso social e institucional.

### ***Sostenibilidad***

- Promover la utilización de los recursos con criterios de eficiencia y acorde con las metas propuestas por el Servicio.
- Fortalecer los sistemas de control y evaluación presupuestaria y de producción, para garantizar la adecuada utilización de los recursos asignados.

### ***Participación Social***

- Desarrollar e implementar la promoción de la salud en los escenarios local y comunitario.
- Colaborar en el fortalecimiento de la participación ciudadana y social en la prestación de servicios de salud, con el apoyo de la Junta de Salud y de grupos organizados de la comunidad y la sociedad, contribuyendo así en la construcción de la salud de la población. (Plan Anual Operativo 2007, Área de Área de Salud Heredia-Cubujuquí)

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

De acuerdo a las políticas y principios de la CCSS se debe ofrecer al cliente externo una atención integral en salud con calidez, calidad, oportunidad y accesibilidad; a la vez unificar criterios técnicos y administrativos simplificados para proporcionar seguridad en los servicios brindados, sin embargo esto no se cumple a cabalidad debido a la gran demanda existente en el servicio de urgencias por parte de la población Herediana, situación que se ve agravada por la falta de sectorización del Área, a pesar de los lineamientos dictados en la reforma de sector salud y de frente a los compromisos de gestión. Otro problema que se suma a los anteriores es la saturación del servicio de urgencias del Hospital San Vicente de Paúl que ha venido empeorando en los últimos meses y trae consigo la insatisfacción de los clientes tanto internos como externos.

Esta Área de Salud cuenta en la actualidad con 12 médicos generales y el personal de apoyo para brindar atención integral en salud a la población Herediana adscrita al centro, (84000 habitantes adscritos, que equivale a dar cobertura a 7000 personas

por médico en la consulta externa), sin embargo con la capacidad instalada, solamente se logra un 40% de cobertura.

Hace varios años se asignó un médico para valorar pacientes de curaciones, inyectables, cirugía menor y eventualmente urgencias. Poco a poco, la demanda obligó a asignar ese médico, únicamente para la atención del servicio de urgencias, sin que se contara hasta el momento con las condiciones, estructurales, equipo y capital humano, para realizar dichas funciones, por lo que se habilitó un consultorio dentro de las instalaciones que ocupa el servicio de enfermería.

En el quehacer diario de atención en salud, se detectan factores negativos que afectan el buen funcionamiento y por ende el alcance de las metas propuestas.

En ese sentido la apertura del servicio de urgencias ha venido a solucionar en parte el faltante de médicos en la consulta externa, convirtiendo este servicio en una consulta extemporánea, donde se atienden pacientes que no logran obtener un lugar para ser atendidos con la modalidad de atención integral, usuarios referidos por médicos de la consulta externa, y del servicio de urgencias del Hospital San Vicente de Paúl que como se comentó anteriormente enfrenta serios problemas de saturación. Además se atienden, aunque en menor número pacientes trasladados por la Cruz en condiciones más serias.

Para el año 2006 se atendieron en esta Área de salud un total de 72037 pacientes en Consulta Externa y 13611 en Urgencias (jornada ordinaria), en el 2007, consultaron 75431 y 19810 respectivamente, lo que equivale a un aumento en el número de pacientes atendidos en Urgencias de un 45%, con respecto al año anterior.

La mayor parte de las consultas no corresponden a verdaderas urgencias, lo que puede denotar ineficiencia en la consulta externa, al no puede solventar las necesidades de atención de un gran número de usuarios, que optan por buscar la atención en el servicio de urgencias.

Con el propósito de mejorar la calidad y la eficiencia del desempeño de las actividades relacionadas con el proceso en la atención de pacientes en el servicio de

Urgencias, se debe decidir con antelación lo que se debe hacer, cómo hacerlo, cuándo y quién lo hará.

Observar y analizar el Ciclo de Servicio desde la perspectiva del cliente externo, nos lleva a identificar puntos críticos en el proceso de atención en urgencias, a fin enfocar nuestra atención en ellos y aplicar medidas tendientes a realizar los cambios necesarios para obtener de manera más eficiente el producto final.

Actualmente, dado que los usuarios de los Servicios de Salud demandan atención oportuna y de calidad, es meritorio el replanteamiento de procesos en cada servicio.

Los servicios de urgencias constituyen en sí mismas un punto crítico en la oferta de servicios de cualquier centro de salud, y en ese sentido esta investigación, cobra mucha importancia ya que permite identificar los problemas que inciden en el servicio que se le brinda al usuario, a fin de buscar posibles soluciones y contribuir a aumentar el nivel de satisfacción tanto del cliente interno como externo.

### **1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

Se requiere de un sistema que gestione la calidad de los servicios, en una etapa inicial es pertinente establecer el ciclo del servicio para identificar los puntos de contacto del cliente con la organización y conocer los niveles de desempeño en cada uno de esos puntos.

La gestión de calidad se fundamenta en la retroalimentación al cliente sobre la satisfacción o frustración de los momentos de verdad propios del Ciclo de Servicio. Estudios de calidad en la atención, han demostrado que en los casos de deficiencias

en la calidad, son críticas las acciones para recuperar la confianza y resarcir los perjuicios ocasionados por los fallos.

Cuando nos referimos a la calidad de servicio es útil considerar este concepto de momento de la verdad pues denota ese preciso instante en el que el cliente entra en contacto con la organización y, sobre la base de ese contacto, se forma una opinión de la calidad del servicio, y la hace extensiva a la calidad del producto o servicio recibido por ello resulta relevante preguntarse, cuáles son los atributos de calidad que el cliente valora y que considera deficiente en la atención, para poder plantear, dentro de las posibilidades institucionales, las medidas correctivas.

## **1.4 OBJETIVOS**

### *1.4.1 Objetivo General*

Analizar la calidad de atención en el Servicio de emergencias del Área de Salud de Heredia-Cubujuquí, desde la perspectiva del cliente externo.

### *1.4.2. Objetivos Específicos*

1. Diagramar el ciclo de calidad del servicio, identificando los momentos de verdad y los momentos críticos de verdad.
2. Conocer, mediante el mapa estratégico de la calidad, el grado de importancia y satisfacción que el cliente externo tiene de los atributos de calidad relacionados con la atención en urgencias.
3. Analizar, los problemas más importantes, anotados por el cliente externo y sus principales causas.



4. Caracterizar los usuarios que asisten al servicio de emergencias.
5. Proponer mejoras en el proceso de atención de pacientes en el servicio de emergencias, a fin de brindar una atención más eficiente y oportuna.

## **1.5 ALCANCES Y LIMITACIONES**

En el continuo mejoramiento de sus procesos y actividades, la Caja Costarricense de Seguro Social, realiza avances importantes para ofrecer servicios con calidad y calidez, que permitan la satisfacción del usuario. Son ejemplo de ello los cursos de inducción y capacitación en diversos temas relacionados con la prestación de servicios en salud, las contralorías de servicios y concursos en temas de calidad y calidez promovidos por la institución.

El Área de Salud Heredia Cubujuquí, no ha permanecido ajena a esta situación y se ha sumado a realizar aportes en el campo de la calidad de atención que se brinda al cliente externo. Actualmente se realizan diversas gestiones en aras de mejorar la atención, entre ellas la solicitud de plazas faltantes en todos los servicios del Área, atención y seguimiento de quejas de los usuarios, diversos proyectos para mejorar la infraestructura del Área, y el fortalecimiento de las áreas de presupuesto y compras para abastecer del equipo necesario a todos los servicios del Área de Salud.

Este estudio hace un análisis de la situación actual del servicio de urgencias, y propone un planteamiento de soluciones basado en los aspectos de la calidad de atención que más valora el cliente externo, y que sean factibles para la institución, de tal manera que no incluye grandes inversiones en remodelaciones o nuevas edificaciones. Se pretende mejorar la calidad de la atención de frente a las necesidades y expectativas del cliente externo.

Esta investigación se circunscribe al servicio de urgencias del Área de Salud, en jornada ordinaria, no se tomó en cuenta la consulta en jornada vespertina, ya que exhibe otras características, y son motivo de otra investigación.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

## **2.1 SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

El sistema de salud de Costa Rica está controlado en una alta proporción por el Estado; y está conformada por 5 entidades públicas:

- La Caja Costarricense de Segura Social
- El Ministerio de Salud
- El Instituto Nacional de Seguros
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados
- Universidad de Costa Rica

El Ministerio de Salud, concentrado en la función de rectoría y regulación sanitaria y del mercado de salud, está conformado por un despacho ministerial (Ministro y Viceministro), una Dirección General, seis direcciones centrales, 9 regiones sanitarias y 80 áreas de salud distribuidas a lo largo del territorio Nacional.

La Caja Costarricense de Seguro Social juega el rol más importante en la atención a las personas y la provisión de la mayor parte de los servicios de salud brindados en el país.

El Instituto Nacional de seguros (INS) está a cargo de gestionar los seguros comerciales, así como los seguros obligatorios de accidentes de tránsito y riesgos de trabajo. Además provee algunos servicios de rehabilitación y compra servicios a la CCSS para atender los accidentes de tránsito y laborales para los trabajadores que lo requieran.

El Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (A y A) se encarga junto con las municipalidades de cada provincia del servicio de agua para el consumo humano y alcantarillado sanitario.

La Universidad de Costa Rica es la entidad encargada de la docencia y formación de profesionales en salud.

Dentro del sistema de salud de este país, también se cuenta con hospitales, Especializados. Nacionales, Regionales y periféricos, así como también hospitales y clínicas privadas.

## **2.2 COBERTURA NACIONAL**

La CCSS, cuenta actualmente con 29 hospitales, 103 Áreas de Salud y 914 EBAIS, con elementos básicos para brindar atención médica en los diferentes niveles, para lo cual cuenta con aproximadamente 43 000 funcionarios que dan cobertura a más de el 90% de la población.

Es importante para la población, tener acceso a los servicios médicos que ofrece la institución, independientemente de su condición económica, edad, sexo o sitio de ubicación en el país.

Todos los Hospitales, y gran parte de las Áreas de Salud cuentan con un servicio de urgencias que brinda atención en diferentes horarios.

## **2.3 CONCEPTO DE EMERGENCIAS**

Es el órgano técnico administrativo encargado de otorgar prestación médica de emergencia en forma permanente e inmediata durante las 24 horas del día a todas las personas que soliciten la prestación de este servicio.

En la Medicina de Urgencias y Emergencias se utiliza el factor tiempo como un criterio fundamental en la denominación de los eventos. Según este criterio se define

como Emergencia: situación de inicio o aparición brusca que presenta un riesgo vital o de función básica que necesita asistencia inmediata (minutos). Esta situación obliga a poner en marcha recursos y medios especiales para prevenir un desenlace fatal. Ejemplos de estas situaciones son: paro cardio-respiratorio, neumotórax a tensión. Algunos autores utilizan el término de niveles para designar el tipo de evento, de tal manera que el nivel I y II se reservan para las emergencias, descritas en el párrafo anterior, y a partir del nivel III, se clasifican las urgencias.

Urgencia: situación de inicio rápido pero no brusco que necesita asistencia rápida (horas) y puede presentar un componente subjetivo. Ejemplos de estas situaciones son las situaciones sin riesgo vital inmediato pero que pueden llegar a presentarlo en un periodo de tiempo breve si no se diagnostican y tratan de forma precoz, por ejemplo una obstrucción intestinal, neumonía, etc. Dentro de esta clasificación un nivel III corresponde a situaciones que ameritan intervención antes de 30 minutos. Un nivel IV es menos urgente, son situaciones potencialmente serias y de cierta complejidad que precisará intervención en una hora. Al nivel V corresponde situaciones de baja complejidad que requieren escaso consumo de recursos diagnósticos y terapéuticos y no representan riesgos para el paciente. Su asistencia se puede demorar hasta 2 o 4 horas. (Uribe y Jiménez, pag. 7-10)

Otras situaciones se convierten en "una urgencia social" que no necesariamente depende de un problema médico o en "una urgencia a resolver" desde el punto de vista del paciente y/o médico cuando el sistema de salud no responde a las expectativas del paciente y/o sus familiares.

La descripción que se hace tanto para el servicio de urgencias como para las situaciones urgentes, están circunscritas al ámbito hospitalario, no así para las Áreas de salud, que si bien es cierto algunas guardan alguna similitud, la mayoría difieren en el nivel de resolución y horarios de atención. En nuestro medio, las Áreas de Salud atienden eventos clasificados del nivel III en adelante y generalmente cierran las puertas entre 8 y 10pm.

En la actualidad vivimos la sobresaturación de los Servicios de Urgencias, tanto en hospitales como en Áreas de salud, ya que se exige una atención urgente a situaciones que pueden solucionarse en otros niveles asistenciales previos, lo que hace necesario la selección de los pacientes según su patología y gravedad, determinando el tiempo de espera para ser atendidos.

Las vías de acceso por parte de los usuarios al Servicio de Urgencias son tres: por "iniciativa propia" cuando el paciente percibe una aparente o real pérdida de salud y opta por acudir al nivel asistencial donde prevé que le van a dar una respuesta más rápida, definitiva y eficaz a su problema. La segunda, por "orden facultativa", derivados por el médico de atención primaria u otros niveles asistenciales.

Finalmente, a través de los Servicios de Emergencias de entidades como es la Cruz Roja y el 911 que se encarga de poner a disposición del paciente recursos con mayor nivel asistencial.

El Servicio de Urgencias forma parte de una unidad Hospitalaria o Área de Salud, y funciona en coordinación con todos los demás servicios (Farmacia, Radiología Laboratorio, Registros Médicos etc.) a fin de prestar una óptima atención.

## **2.4 SUSTENTO LEGAL**

Ante el panorama de la atención al usuario, y dado que la Administración debe regir su actividad conforme al principio de legalidad, el cual "(...), se expresa en un mecanismo técnico preciso: la legalidad atribuye potestades a la Administración, precisamente. **La legalidad otorga facultades de actuación, definiendo cuidadosamente sus límites, apodera, habilita a la Administración para su acción confiriéndola al efecto poderes jurídicos. Toda acción administrativa se nos presenta así como ejercicio de un poder atribuido previamente por la Ley y por ella delimitado y construido. Sin una atribución legal previa de potestades la**

*Administración no puede actuar, simplemente*”, es importante conocer el marco normativo general que regula la actividad de la Caja Costarricense del Seguro Social.

En primer lugar, se debe acudir a la propia Ley Fundamental de la República, más conocida como Constitución Política. En esta se establece la naturaleza jurídica y los fines de la Caja Costarricense del Seguro Social, en los siguientes términos:

*“Artículo 73.- Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine. La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social. No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales”.*

La jurisprudencia de la Sala Constitucional, ha definido los alcances de la actividad administrativa y médica de la Caja, en los siguientes términos:

*“...En el caso particular de nuestro país, ha sido la Caja Costarricense de Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo en consecuencia instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes, entre otras cosas, contando para ello no solo con el apoyo del Estado mismo, sino además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población con las cotizaciones para el sistema.” (Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, Voto N°5130-94 de las 17:33 horas de 7 de setiembre de 1994).*

*“...En primer término, está demostrado que la amparada es derechohabiente de la Caja Costarricense de Seguro Social de Seguro y que como tal le corresponden una serie de derechos relacionados con los*

*servicios que presta dicha institución. De aquí se infiere que sin perjuicio de esos derechos, la Caja Costarricense de Seguro Social no podría dejar de prestarle los servicios que requiere. Ahora bien, los derechohabientes reciben esos servicios de conformidad con la regulación dictada por la institución para prestarlos...” (Ibidem, Voto N°5135-94, de las 17:48 horas del 7 de setiembre de 1994).*

Para el caso específico de los servicios regulares de atención a pacientes, así como de los servicios de emergencia, el máximo Tribunal Constitucional también se ha pronunciado señalado que:

*“...La primera es que la actividad que realiza la entidad accionada es un servicio público y como tal, está regido por los principios que dispone el derecho administrativo (ver artículo 4 de la Ley General de la Administración Pública), entre los cuales se encuentran la eficiencia y la continuidad. La segunda es que, dentro de la escala de bienes jurídicos, la salud como derecho es fundamental. En consecuencia, de acuerdo con esos parámetros, la Clínica tiene el deber de atender a toda aquella persona que en el horario hábil, a ella recurra en busca de ayuda médica, siendo pretextos infundados para denegar el servicio, decir que el plazo para las citas es inflexible, o que no se trata de una emergencia. Y aún más -para recordar algo lógico, debido y evidente-, si se presentara una emergencia habiendo cerrado la Clínica y hubiera todavía personal médico, éste está obligado a brindar la ayuda que se requiera...” (Ibidem, Voto N°1254-94, de las 10:24 horas del 4 de marzo de 1994).*

*“...Ello por cuanto, dentro de las extensiones que tiene el derecho a la vida está el derecho a la salud o de atención a la salud, derecho fundamental del ser humano -en la medida en que la vida depende en gran parte de su*



*respeto-, esto incluye el deber del Estado de garantizar la prevención y el tratamiento de las enfermedades; no obstante, en el contexto que nos presenta el caso en estudio resulta evidente que en ningún momento se le ha denegado al accionante o a su familia el derecho a ser atendidos, sino que, por política de ese centro de salud y con el fin de controlar la consulta externa-, cuando hay gran cantidad de pacientes se atiende a una persona por familia, pero, cuando se trate de urgencias la atención es indiscriminada. Es claro entonces que, no se le ha denegado el derecho a la salud, sino que se ha regulado la atención de pacientes debido a la cantidad de trabajo y los recursos disponibles en los Hospitales, tan es así que se le indicó la posibilidad de asistir a la consulta vespertina....”*  
(Ibidem, Voto N°5717-96 de las 15:57 horas del 24 de octubre de 1996”).

Por su parte, la Ley General de Salud (Ley 5395 de 30 de octubre de 1973), en su artículo primero, establece que *“La salud de la población es un bien de interés público y tutelado por el Estado”*.

## **2.5 CONCEPTO DE CALIDAD**

Calidad se refiere a la totalidad de características de un producto o servicio que se busca para satisfacer las necesidades establecidas por el cliente.

Tener un sistema de gestión de calidad tiene muchos beneficios como son: mayor satisfacción y lealtad de los clientes, disminuye los costos de operación por medio de la reducción de costos de calidad, mayor motivación de los empleados, ya que trabajan en forma mas eficiente y ayuda a centrar la empresa sobre el problema de producir con calidad. (Orientación de ISO 9001:2000).

## **2.6 SERVICIO AL CLIENTE**

Aunque la Institución, dentro de su plan estratégico, antepone a sus clientes por encima de todo, muchas veces esto no se cumple.

El plan estratégico de una empresa, que es su carta de presentación, está lleno de buenos propósitos e intenciones. La visión y misión empresariales plantean situaciones "ideales" que en muchos de los casos no llegan a ser cumplidas. Uno de los aspectos en los cuales se presentan más vacíos, entre lo que reza el plan estratégico y la realidad, es la atención al cliente. Todos sabemos que frases como las siguientes son populares en las misiones estratégicas, "brindar una atención integral de forma eficiente y oportuna con calidad y calidez, " trabajamos para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, pero también sabemos que muy pocas veces esto se cumple a cabalidad.

Algunos autores describen diez mandamientos en la atención del cliente ([www.gestiopolis.com/canales/demarketing/articulos/raiz/10mandamientosatncliente.htm](http://www.gestiopolis.com/canales/demarketing/articulos/raiz/10mandamientosatncliente.htm)):

1. El cliente por encima de todo; es el cliente a quien debemos tener presente antes que nada.
2. No hay nada imposible cuando se quiere; a pesar de que muchas veces los clientes solicitan cosas casi imposibles, con un poco de esfuerzo y ganas de atenderlo muy bien, se puede conseguir lo que él desea.
3. Cumple todo lo que prometas; son muchas las empresas que tratan, a partir de engaños, de efectuar ventas o retener clientes, pero ¿qué pasa cuando el cliente se da cuenta?
4. Solo hay una forma de satisfacer al cliente, darle más de lo que espera. Es lógico, yo como cliente me siento satisfecho cuando recibo más de lo que esperaba. ¿Cómo lograrlo? conociendo muy bien a nuestros clientes y enfocándonos en sus necesidades y deseos.

5. Para el cliente, tu marcas la diferencia; las personas que tienen contacto directo con los clientes tienen una gran responsabilidad, pueden hacer que un cliente regrese o que jamás quiera volver, ellos hacen la diferencia. Puede que todo "detrás de bambalinas" funcione a las mil maravillas pero si un dependiente falla, probablemente la imagen que el cliente se lleve de todo el negocio será deficiente.
6. Fallar en un punto significa fallar en todo; como se expresaba en el punto anterior, puede que todo funcione a la perfección, que tengamos controlado todo, pero qué pasa si fallamos en el tiempo de entrega, si la mercancía llega averiada o si en el momento de empacar el par de zapatos nos equivocamos y le damos un número diferente, todo se va al piso. Las experiencias de los consumidores deben ser totalmente satisfactorias.
7. Un empleado insatisfecho genera clientes insatisfechos; los empleados son "el primer cliente" de una empresa, si no se les satisface a ellos, cómo pretender satisfacer a los clientes externos, por ello las políticas de recursos humanos deben ir de la mano de las estrategias de marketing.
8. El juicio sobre la calidad de servicio lo hace el cliente; aunque existan indicadores de gestión elaborados dentro de las empresas para medir la calidad del servicio, la única verdad es que son los clientes quienes, en su mente y su sentir se formulan una impresión de la calidad del servicio brindado.
9. Por muy bueno que sea un servicio, siempre se puede mejorar; aunque se hayan alcanzado las metas propuestas de servicio y satisfacción del consumidor, es necesario plantear nuevos objetivos.
10. Cuando se trata de satisfacer al cliente, todos somos un equipo; los equipos de trabajo no sólo deben funcionar para detectar fallas o para plantear soluciones y estrategias, cuando así se requiera, todas las personas de la organización deben estar dispuestas a trabajar en pro de la satisfacción del cliente, tratándose de una enfermedad, queja, de una petición o de cualquier otro asunto.

Existe una amplia variedad de instrumentos o sistemas para mejorar la satisfacción de los clientes y retenerlos en la empresa, se encuentran los Servicios de Atención al Cliente, llamadas también dentro de las entidades públicas, contraloría de servicios que tienen el propósito de mejorar la atención y el servicio a los cliente, detectar deficiencias en los servicios, obtener información sobre errores, y dar seguimiento a las causas de insatisfacción en los servicios.

El servicio debe constituirse en una valiosa fuente de información para la mejora del servicio. Es preciso tener en cuenta que muchos usuarios en vez de quejarse simplemente se marchan, abandonando sus tratamientos, otros se marchan antes de ser valorados, o cuando sus posibilidades económicas lo permiten optan por consultar en la práctica privada.

## **2.7 CICLO DE SERVICIO**

Un ciclo del servicio es un mapa de los momentos de verdad, a medida que los experimentan los clientes. El ciclo del servicio se activa cada vez que un cliente se pone en contacto con nuestro negocio.

El valor de hacer un mapa con los ciclos del servicio para los diferentes aspectos de la organización consiste en que podemos mirar a través de los ojos de los clientes y ver la empresa desde el punto de vista de ellos.

El propósito no estriba en hacer observaciones de si la institución es confiable o no, sino en identificar en el continuo de la atención, es decir, desde que el paciente ingresa a la unidad hasta que sale de ella, los puntos en los que el usuario puede calificar el servicio recibido.

Levantar el mapa de los ciclos del servicio es una tarea fácil que pueden hacer todos los funcionarios que están directamente involucrados en prestar el servicio para ese ciclo particular. La técnica es sencilla y efectiva: valiéndose de un papelógrafo o cualquier superficie amplia para escribir, se traza un círculo; que servirá como marco de referencia para hacer la lista de los diferentes momentos de verdad que encuentran los clientes a medida que los experimentan. Es importante enumerar estos momentos de verdad en su orden de sucesión acostumbrado, teniendo siempre el cuidado de verlos desde el punto de vista del cliente.

La razón de sugerir que se haga la lista como en circunferencia sobre el círculo es para destacar ante los empleados cómo cada aspecto de la experiencia del cliente está relacionado con cada otro aspecto. Los gerentes y empleados en casi todos los negocios tienden a considerar su día de trabajo como una serie de fotografías instantáneas. Si le diéramos a cada departamento una cámara y le pidiéramos que tomara una fotografía de cada persona que entrara a pedir algo o hacer alguna compra, al final del día cada departamento tendría toda una colección de fotografías. Algunas de ellas serían de funcionarios, que son clientes internos. Otras serían retratos de numerosos clientes que pasaron ese día por el departamento. Lo importante es que la gente que ofrece productos y servicios tiende a ver las interacciones con los clientes, internos y externos, como una serie de acontecimientos inconexos, sin relación alguna entre sí.

El cliente ve la situación no como una serie de fotografías instantáneas, sino como una película, donde cada escena se conecta con cada una con otras escenas. El momento de la verdad es cualquier situación en la que el ciudadano-usuario se pone en contacto con cualquier aspecto de la organización y obtiene una impresión sobre la calidad de su gestión.

La expresión española momento de la verdad, que tiene su origen en la corrida de toros, señala el momento final en el cual se enfrentan, solos, el matador y el toro. Es un episodio crucial y debe resolverse de algún modo. Jan Carlzon, de SAS,

popularizó el termino con declaraciones tales como: “Tenemos más de 50.000 momentos de la verdad por día”. [www.ssa-sin.gob.mx/calidadrod/presentaciones/momentosdeverdad.pdf](http://www.ssa-sin.gob.mx/calidadrod/presentaciones/momentosdeverdad.pdf)).

Una particularidad de esta herramienta es que permite un nuevo enfoque sobre la naturaleza del producto y, al mismo tiempo, sobre cómo trabajan los empleados. Ayuda al funcionario a tener una visión más concreta sobre su aporte a la satisfacción del ciudadano y también ayuda a que los gerentes piensen con mayor claridad acerca de la calidad del servicio: es la excelencia en los momentos de la verdad la que se define dentro del marco de referencia del usuario.

La filosofía del análisis del ciclo de servicio, sugiere que todos tienen algo que aportar para lograr que el ciudadano quede satisfecho con el servicio. No cabe duda de que cualquiera que tenga contacto directo con el usuario debe ver responsablemente las cosas desde su perspectiva, y hacer todo lo que esté a su alcance para ocuparse de sus necesidades. Pero todos los demás también deben tener en mente al cliente. Dentro de la filosofía de la gerencia de servicios, toda la organización debe funcionar como un gran departamento de gestión en beneficio de los ciudadanos/usuarios/beneficiarios o contribuyente.

El concepto de gestión por resultados intenta desarrollar una cultura que convierta el hecho de brindar un excelente servicio al ciudadano en una misión reconocida por todos los miembros de la organización, incluidos los gerentes. En primer lugar, es responsabilidad de los altos funcionarios definir la misión de la organización y especificar las estrategias necesarias para que la calidad del servicio sea el elemento clave del funcionamiento de la institución.

Una vez que la alta dirección esté preparada para comprender estos conceptos y para contribuir a la misión de la organización, comenzarán a realizar la sensibilización del personal operativo de cara a la mejor atención al ciudadano, y se

iniciará la tarea de mejorar aquellos momentos críticos que necesiten mejorarse y buscar maneras de perfeccionarlos.

Cabe señalar que un momento de la verdad no es, en sí, ni positivo ni negativo. Lo que vale es el resultado del momento de la verdad. ¿El ciudadano quedó satisfecho con el servicio brindado?, ¿La recepcionista era amable o antipática?, ¿La atención se brindó a horario o se retrasó? Si algo de esto falló ¿de qué manera el personal dio explicaciones a los usuarios?

No todos los momentos de la verdad implican una interacción directa entre los empleados y los usuarios. Puede que haya otros momentos de la verdad además de los mencionados. Cuando el ciudadano observa un aviso de su empresa o lee un boletín informativo sobre el servicio que se brinda, este es un momento de verdad ya que le produce algún tipo de impresión al cliente.

Sin duda, lo más valioso de este ejercicio, consiste en realizar una lista de conclusiones y la elaboración de un plan de acción para reducir los factores involucrados con el mal servicio y posteriormente realizar reuniones para identificar los avances que se han tenido al respecto.

Explicar los encuentros de servicios en una forma cíclica, también facilita la separación de los momentos importantes de verdad de los momentos críticos de verdad. Si bien todos los momentos de verdad en un encuentro de servicio son importantes, generalmente hay un número menor que es de mayor importancia para el éxito de la empresa, los cuales se denominan los momentos críticos de verdad.

No todos los momentos de verdad se crean de igual manera. Un negocio de servicio de gran contacto puede tener más de 100 clases diferentes de momentos de verdad, pero generalmente solo unos cuantos tienen un impacto crítico o decisivo sobre las percepciones de los clientes.

Estos momentos críticos de verdad exigen especial cuidado y tratamiento. Los gerentes no pueden estar en todas partes a la vez y por eso necesitan elegir cuidadosamente aquellos aspectos de la operación que tienen el impacto potencial más alto –positivo o negativo– sobre la satisfacción del cliente. Necesitan mantener bajo vigilancia estos aspectos especiales del servicio y ayudar a manejarlos efectivamente.

## **2.8 MAPA ESTRATÉGICO DE LA CALIDAD**

Es un ejercicio que permite analizar las interrelaciones entre el nivel de importancia y el nivel de satisfacción del cliente respecto a los diferentes atributos de un servicio brindado, con el fin de definir tácticas a seguir por la organización para lograr el mayor nivel de satisfacción en el cliente en los aspectos que son más importantes para él.

Para construir un mapa estratégico de la calidad debe ubicarse cada atributo seleccionado por el cliente con anterioridad, en el cuadrante correspondiente. Una vez construido el mapa estratégico, establezca algunas tácticas que le permitan a la organización lograr el mayor nivel de satisfacción en el cliente en aquellos aspectos que son de mayor importancia para él.

En el cuadrante I, se debe Sostener lo conseguido, ya que la organización ha logrado un alto nivel de satisfacción en los clientes en aquellos atributos que son importantes para él.

En el II, Concentrar esfuerzos, en este cuadrante se ubican los atributos que son de gran importancia para el cliente, pero que la organización no ha logrado altos niveles de satisfacción en él, deben concentrarse esfuerzos para aumentar el nivel de satisfacción.

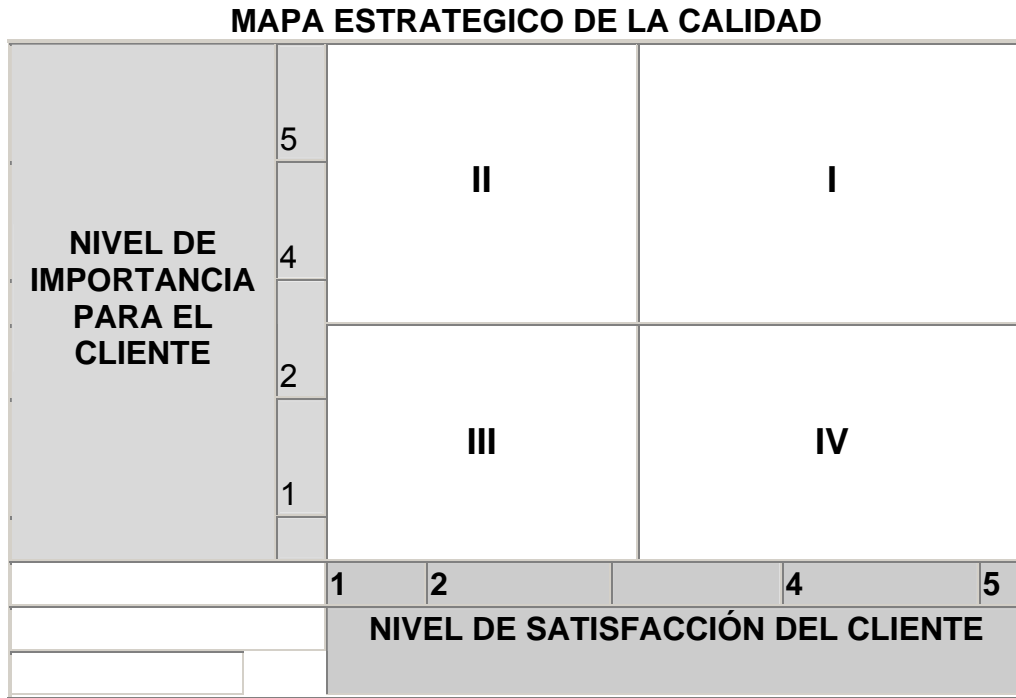


En el cuadrante III, se debe Monitorear percepción, en este cuadrante se verifica que el cliente está poco satisfecho, pero sin embargo son atributos pocos importantes para él, por lo que basta con monitorear.

Para los atributos clasificados en el cuadrante IV, las actividades de la empresa deben dirigirse a Redireccionar esfuerzos, ya que se ha logrado alta satisfacción en el cliente pero en atributos que son poco importantes para él, por lo que se debe dirigir esfuerzos hacia actividades que aumenten el nivel de satisfacción en los atributos más importantes. ( ICAP, Antología Gerencia de procesos).

En la siguiente ilustración se puede apreciar este valioso instrumento utilizado en la detección del nivel de importancia y satisfacción que dan los clientes a diferentes aspectos.

Figura N° 5



## **2.9 ANÁLISIS Y SIMPLIFICACIÓN DE TRÁMITES**

Existen una serie de herramientas que sirven para diagramar y aclarar cómo funcionan las cosas dentro de la organización y cómo pueden mejorarse, entre estas tenemos procesos, diagrama de flujos y de causa y efecto.

Un proceso es un conjunto de actividades que interactúan sinérgicamente para obtener un resultado. En él se toma una serie de insumos para transformarlos hasta obtener un resultado o salida. Debe considerarse que los procesos son cambiantes, y deben ser retroalimentado constantemente por las personas que realizan las actividades para adaptarlos a la realidad de la empresa en cada momento. Por otro lado deben adecuarse a las especificaciones y necesidades de los clientes y deben de servir como punto de control, Sirven como puntos de control, para detectar posibles fallas.

Los procesos se pueden dibujar gráficamente mediante un diagrama de flujo o flujograma, en el se representan la forma en que funciona un proceso, esta herramienta es de mucha utilidad para buscar los elementos claves de un proceso, además ayudan a delinear claramente donde termina un proceso y donde empieza el próximo. Pueden utilizarse para examinar los procesos de flujo de pacientes (por ejemplo flujo de pacientes en el servicio de emergencias), el flujo de información, de materiales o combinaciones de esos procesos. También ayudan a identificar las áreas que deben mejorarse o hacer más eficientes y para generar hipótesis sobre las causas de determinado problema.

Existen flujogramas de diversos tipos, el de primer nivel o de dirección descendente, muestra los pasos principales de un proceso. Este se usa para obtener un panorama básico del proceso e identificar los miembros correctos para el equipo y para elaborar indicadores para observar y seguir el proceso.

El flujograma de segundo nivel o detallado, indica los pasos de un proceso e incluye, puntos de decisión, periodos de espera tareas que se tienen que volver hacer con frecuencia y ciclos de retroalimentación, es útil para buscar áreas o aspectos ineficientes.

Otros, como el flujograma de ejecución representa en forma gráfica el proceso en términos de quién se ocupa de realizar los pasos, tiene forma de matriz e ilustra los diferentes participantes y el flujo de pasos entre esos participantes. Es muy útil para identificar quién proporciona los insumos o servicios a quién, así como aquellas áreas en las que algunas personas pueden estar ocupándose de las mismas tareas.

Para elaborar los diagramas de flujo de un proceso se debe seguir una serie de pasos: (ICAP, Gerencia de Procesos)

- Definir el proceso que se va a levantar.
- Hacer una lista en orden cronológico de las actividades necesarias para realizar el proceso y determinar cuales son los responsables de cada una de las actividades.
- Sintetizar las actividades, de la forma más clara y concisa y concisa e incluir las observaciones necesarias.
- Utilizar un formato estándar e introducir las actividades.

Se debe utilizar la simbología establecida que representa cada una de las actividades, colocándolas en la columna de su respectivo responsable.

Dentro de un proceso, se identifican algunos problemas que deben ser estudiados mediante un análisis causa y efecto, con el propósito de generar hipótesis sobre las causas de los problemas detectados.

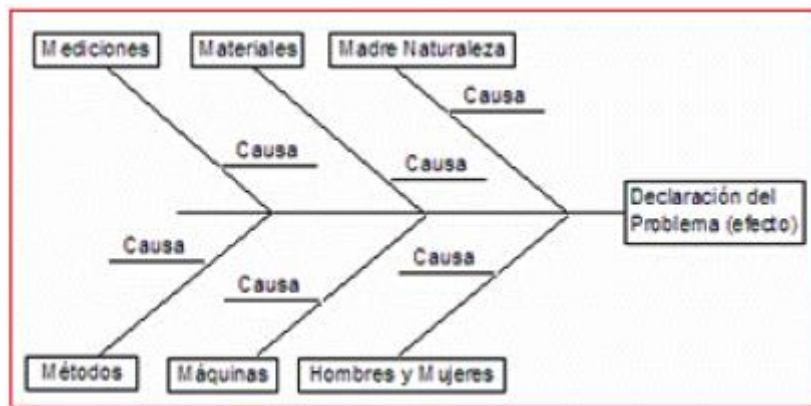
Este análisis proporciona una gran cantidad de información, ilustrando los nexos que hay entre los eventos y sus posibles causas, además, permite reflejar categorías de causas, que posteriormente pueden examinarse individualmente. También ayuda a

concentrar la atención en el proceso en el que se produce el problema y permite un uso constructivo de la información obtenida de los eventos dados a conocer, permitiendo la elaboración de hipótesis sin embargo, este diagrama no indica la causa de fondo del problema.

Los diagramas causa y efecto más usados son el de espina de pescado o Ishikawa, y el de cadena de causas, que se denomina diagrama tipo árbol.

En la figura siguiente se aprecia un diagrama de causa y efecto tipo Ishikawa.

Figura N° 6  
**Diagrama de Ishikawa**



Estos diagramas representan hipótesis sobre las causas y no realidades o hechos, posteriormente se deben recopilar datos para probar esas hipótesis.

Además el efecto o problema debe definirse con claridad y lo más específico que se pueda para facilitar la elaboración de hipótesis, las cuales pueden ser tantas como se requiera para no pasar por alto ninguna causa.

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3. METODOLOGÍA**

El presente estudio tiene como fin conocer la percepción de calidad de la atención, que tienen los usuarios del servicio de urgencias, del Área de Salud de Heredia Cubujuquí.

Se realizó una investigación descriptiva, transversal con el fin de aplicar en el corto plazo las recomendaciones dadas, como producto del estudio realizado.

Todo modelo de Medición del Nivel de Satisfacción del Usuario de un servicio o producto supone la existencia de un concepto hipotético llamado “Satisfacción del Usuario”, el cual debe ser inferido a partir de la indagación sobre diferentes aspectos de la experiencia de servicio que habitualmente vive el usuario (Atributos de Calidad) los cuales se enuncian como preguntas de un cuestionario ante las que el entrevistado expresa su calificación. Estos atributos fueron identificados por los usuarios a partir del Ciclo del Servicio.

De acuerdo con este modelo, el Nivel de Satisfacción del Usuario con el servicio depende de la calificación que otorgue a los procesos y la satisfacción con éstos, a su vez, de la calificación dada a los atributos.

A partir de los resultados cuantitativos se puede ilustrar en una grafica bidimensional la relación entre el nivel de satisfacción reportado y la importancia de los procesos y atributos definidos dentro de la medición. La matriz resultante ofrece a los administradores una perspectiva sobre las acciones a seguir con el objetivo de mejorar la percepción del servicio por parte de los usuarios.

Esta investigación se analizó de cuatro etapas, cuya metodología se detalla a continuación:

### **3.1 CARACTERIZACIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS**

Se recopiló información de las hojas de urgencias de 219 usuarios, que asistieron al servicio los días comprendidos en la semana del 28 de abril al 02 de mayo del presente año. Posteriormente se elaboró una base de datos que se puede apreciar en el apéndice 3, y se analizaron las variables de sexo, edad cumplida en años, residencia y el diagnóstico de la consulta.

### **3.2 DETERMINACIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA**

Para calcular los tiempos de espera para la atención médica, se elaboró un formulario indicando día de atención, hora de recepción y hora de atención por el médico. Se muestra una copia del formulario en el apéndice 4.

Se revisaron los datos de 500 usuarios, y se analizaron los tiempos de espera según la hora de recepción, y atención médica.

Las técnicas estadísticas utilizadas para el análisis de la información son las distribuciones de frecuencia, cruce de variables, comparación de medias con base en el análisis de variancia. El nivel mínimo de confianza para las comparaciones fue del 95%. El procesamiento estadístico de los datos se diseñó una base de datos creada en EPI-INFO 6.4, el procesamiento estadístico de los datos se realizó en SPSS versión 8.0 y en Excel.

### **3.3 DETERMINACIÓN DE LOS MOMENTOS DE VERDAD Y MOMENTOS CRÍTICOS DE VERDAD.**

Para elaborar este ejercicio se realizó una reunión con algunos funcionarios del Área que cumplieran el requisito de laborar o haber laborado en el Servicio de Urgencias.

### **3.4 DETERMINACIÓN DEL GRADO DE IMPORTANCIA Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS**

Para recopilar la información, se utilizó un instrumento con el listado de aspectos a valorar por el cliente en relación a la calidad de atención en el servicio de urgencias. Se tomó en cuenta el nivel de importancia y satisfacción, utilizando una escala numérica, se determinó para la calificación de cada atributo, 1 (muy baja) 2 (baja) 3 (alta) y 4 (muy alto). Para esto, se obtuvo información de primera mano, mediante la observación y entrevista.

Las técnicas estadísticas utilizadas para el análisis de la información son las distribuciones de frecuencia y cruce de variables.

Además se construyó un mapa estratégico de la calidad, y de acuerdo a los problemas encontrados se hizo un análisis de causa y efecto.

#### **3.4.1 Área de estudio**

El estudio se realizó en el servicio de urgencias del Área de Salud de Heredia Cubujuquí, en horario ordinario (de 7am a 4pm), ya que como se mencionó anteriormente esta clínica cuenta con una consulta en horario vespertino que exhibe otras características.



#### 3.4.2 Objeto y Sujeto de estudio

El sujeto de estudio, como unidad de análisis, fue el servicio de emergencias. El objeto de estudio se aplicó a los usuarios que frecuentan el servicio, con el fin observar la calidad que se brinda en la atención, desde su perspectiva.

#### 3.4.3 Población y Muestra

La población de estudio son los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Área de Salud Heredia–Cubujuquí. Se entrevistaron 27 usuarios, durante tres días y horas diferentes, en la semana del 5 al 9 de mayo del año 2008; la semana se seleccionó en forma aleatoria; ya que no hay en esa semana feriados, eventos deportivos y culturales de importancia cercanos a esa fecha, con el fin de reflejar el comportamiento usual de los pacientes.

#### 3.4.4 Las variables

Las variables utilizadas son de índole cualitativas, sujetas a la observación. Se utilizó la variable calidad del servicio, basada en las dimensiones de espacio físico, comodidad de la sala de espera, estado de los servicios sanitarios, tiempos de espera para la atención y el trato por parte del personal del servicio. Se tomó en cuenta el grado de satisfacción y de importancia que el cliente externo tiene de diferentes atributos de calidad que se presentan durante su visita al servicio de emergencias.

#### 3.4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Se elaboró la graficación de un ciclo de servicio, para la atención en emergencias, con la ayuda algunos funcionarios del servicio, se anotaron todos los puntos de contacto que tiene el cliente con la institución y que le dejan una impresión de la

calidad de atención, es decir los momentos de verdad vividos por el cliente externo en su recorrido por el servicio desde su ingreso hasta la salida del mismo. También se enfatizaron los momentos críticos de verdad, que son aquellos que tienen mayor impacto en el cliente.

Para recopilar la información del presente estudio, se diseñó un cuestionario, el cual se revisó y se aplicó a 27 usuarios. Se presenta una copia del cuestionario en el apéndice 2, que incluye variables relacionadas con el proceso de atención en el servicio de emergencias y que fueron considerados de importancia por el cliente externo, también se consideró el grado de satisfacción que esos aspectos tenían para él.

El llenado del cuestionario se realizó personalmente, entrevistando exclusivamente a la persona que fue atendida, en el caso de las personas menores de edad, se entrevistó el acompañante.

Las entrevistas trataron aspectos relacionados con la importancia y satisfacción que tienen los usuarios de diferentes atributos de calidad identificados en el ciclo de servicio.

Se utilizó la observación estructurada para realizar una descripción sistemática del proceso que siguen los pacientes durante su estancia en ese servicio, teniendo claro los objetivos que nos ayudarían a concretar el fenómeno a estudiar.

Se realizó un mapa estratégico de la calidad basado en los resultados de las entrevistas encuestas aplicadas y se identificaron las situaciones que requieren de concentrar esfuerzos debido a que son de gran importancia para el cliente, pero que no han logrado altos niveles de satisfacción en él. Posteriormente se realizó un análisis causa y efecto tipo "espina de pescado" o Ishikawa de los principales problemas detectados, con el fin de establecer hipótesis de las posibles causas.

## **CAPÍTULO IV: DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN ACTUAL**

#### **4. SITUACIÓN ACTUAL**

La subregión de Heredia cuenta con once Áreas de salud, San Isidro, Santa Bárbara, Barva, San Pablo, Belén Flores, Puerto Viejo, Río Frío, Santo Domingo, San Rafael Heredia Virilla y Heredia-Cubujuquí, que brindan en su mayoría un primer nivel de atención y reciben apoyo, del Hospital de la provincia, Hospital San Vicente de Paúl. Este centro a pesar de contar con un servicio de emergencias bien equipado, ha venido presentando problemas de saturación, que han empeorado en los últimos meses.

Ante esta situación, el Hospital ha tenido que coordinar con otros Hospitales y Áreas de salud cercanas para poder brindar atención de emergencias a la población Herediana. para apoyar al Hospital ya que se atiende la población de toda la provincia.

Figura N°4



Fotografía consultorio médico en el servicio de urgencias ASHC

El Área de Salud Heredia-Cubujuquí, brinda el servicio de urgencias en horario ordinario de 7am a 4pm para atender a la población adscrita al Área y en horario vespertino de 4 PM a 10 PM, y sábados, domingos y feriados en jornadas de catorce horas. Estas últimas modalidades se iniciaron hace 6 años, como una estrategia

Un análisis comparativo de las consultas brindadas en este servicio, muestra un aumento anual de un 31.29 % entre los años 2006 y 2007, ya que las consultas fueron de 13611 y 19810 respectivamente.

En jornada ordinaria se brindan un promedio de 1220 consultas de urgencias por mes, en promedio, 59 por día, de acuerdo al análisis de la información del primer trimestre del año en curso que se puede apreciar en el Cuadro N° 1.

**Cuadro N° 1**  
**Consultas, días de atención y promedio diario por mes. Área de Salud Heredia-Cubujuquí, Servicio de Urgencias, I Turno: Enero – Marzo 2008.**

| <b>Mes</b>   | <b>Consultas (a)</b> | <b>Días (b)</b> | <b>Promedio diario (a/b)</b> |
|--------------|----------------------|-----------------|------------------------------|
| <b>Total</b> | <b>3.662</b>         | <b>62</b>       | <b>59,06</b>                 |
| Enero        | 1.308                | 22              | 59,45                        |
| Febrero      | 1.233                | 21              | 58,71                        |
| Marzo        | 1.121                | 19              | 59,00                        |

FUENTE: Boletín Estadístico y Datos Consulta Externa 2008.

#### **4.1 CARACTERIZACIÓN DE LOS USUARIOS**

Según los resultados de la revisión de las hojas de urgencias del Área Heredia – Cubujuquí entre las 7 y 16 horas, el 65% son mujeres; el promedio de edad de los usuarios es de 30,1 años (IC95%: 27,0 – 33,2) encontrándose diferencia estadísticamente significativa en la edad por sexo ( $p=0,009$ ) ya que en promedio los hombres que asistieron al servicio tienen una edad promedio de 24,6 años (IC95%: 19,6 – 29,5) mientras que las mujeres tienen una edad promedio de 33,1 años (IC95%: 29,2 – 36,0) como se puede apreciar en el cuadro N° 5.

**Cuadro N°2**  
**Distribución de los usuarios según grupos decenales de edad por sexo.**  
**Área Heredia –Cubujuquí, Servicio de Urgencias: Mayo 2008.**

| Grupo decenales<br>de edad | Masculino |              | Femenino   |              | Total      |              |
|----------------------------|-----------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
|                            | #         | %            | #          | %            | #          | %            |
| 0 - 9                      | 24        | 31,2         | 34         | 23,9         | 58         | 26,5         |
| 10 - 19                    | 15        | 19,5         | 9          | 6,3          | 24         | 11,0         |
| 20 - 29                    | 14        | 18,2         | 25         | 17,6         | 39         | 17,8         |
| 30 - 39                    | 6         | 7,8          | 21         | 14,8         | 27         | 12,3         |
| 40 - 49                    | 6         | 7,8          | 16         | 11,3         | 22         | 10,0         |
| 50 - 59                    | 4         | 5,2          | 15         | 10,6         | 19         | 8,7          |
| 60 -69                     | 2         | 2,6          | 11         | 7,7          | 13         | 5,9          |
| 70 y más                   | 6         | 7,8          | 11         | 7,7          | 17         | 7,8          |
| <b>Total</b>               | <b>77</b> | <b>100,0</b> | <b>142</b> | <b>100,0</b> | <b>219</b> | <b>100,0</b> |

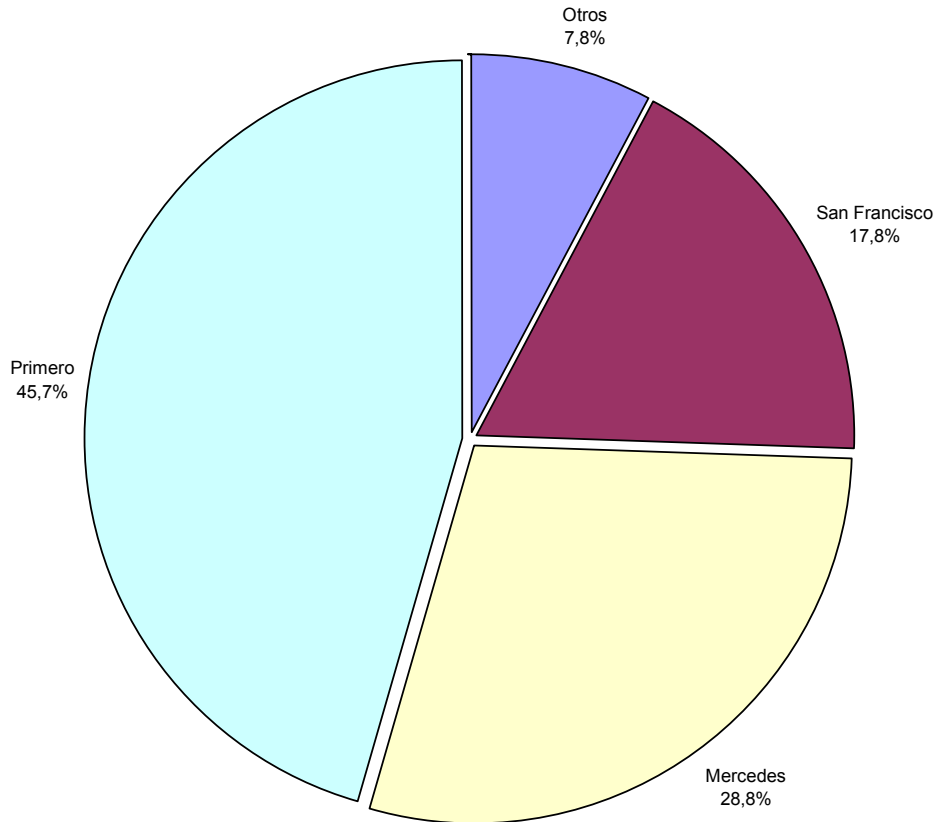
FUENTE: Elaboración propia

El grupo de niños menores de 10 años, constituye el mayor número de consultas, seguido del grupo de 20 a 29 y de 30 a 39 años.

Según el lugar de residencia, el 92,2% de los pacientes provienen del área de adscripción del centro salud, en primer lugar del distrito primero, seguido por Mercedes y San Francisco. El 7,8% de los pacientes provienen de otros cantones de Heredia (11 usuarios) y 7 usuarios provenían de otros lugares como Coronado, Alajuela y San Vito. Estos datos se representan en el gráfico N° 2.

Gráfico N°2

**Distribución de usuarios según lugar de residencia.  
Área de Salud Heredia - Cubujuquí, Servicio de Urgencias: Mayo 2008.**



FUENTE: Elaboración propia

El 93,1% (IC95%: 89,8 – 96,5) de los usuarios asisten al servicio de Urgencias por eventos agudos sin que se mostrara diferencia estadísticamente significativa por sexo ( $p=0,009$ ), en donde el 89,6% (IC95%: 82,6 – 96,6) de los hombres consultan por estas causas mientras que en las mujeres resultó ser el 95,1% (IC95%: 91,5 – 98,7).

Dentro de las enfermedades agudas que se presentan con mayor frecuencia están las infecciones de vías respiratorias superiores, los trastornos digestivos y las relacionadas con el sistema osteomuscular. Dentro de las crónicas destacan Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus y Asma Bronquial.

**Cuadro N°3**  
**Distribución de los usuarios según causa de consulta por sexo.**  
**Área Heredia –Cubujuquí, Servicio de Urgencias: Mayo 2008.**

| Causa de consulta             | Masculino |       | Femenino |       | Total |       |
|-------------------------------|-----------|-------|----------|-------|-------|-------|
|                               | #         | %     | #        | %     | #     | %     |
| Enfermedades respiratorias    | 35        | 45,5  | 65       | 45,8  | 100,0 | 45,7  |
| Trastornos gastrointestinales | 16        | 20,8  | 25       | 17,6  | 41,0  | 18,7  |
| Trastornos osteomusculares    | 9         | 11,7  | 16       | 11,3  | 25,0  | 11,4  |
| Enfermedades crónicas         | 6         | 7,8   | 7        | 4,9   | 13,0  | 5,9   |
| Otros                         | 11        | 14,3  | 29       | 20,4  | 40,0  | 18,3  |
| Total                         | 77        | 100,0 | 142      | 100,0 | 219   | 100,0 |

FUENTE: Elaboración propia

Las principales causas de consulta en el servicio de urgencias fueron; infecciones respiratorias, trastornos gastrointestinales (enfermedad diarreica, síndrome dispéptico, síndrome digestivo irritable), trastornos osteomusculares (dolores articulares, lumbalgias y contracturas) enfermedades crónicas (HTA, DM Y AB), en el grupo de otros, destacan las enfermedades infectocontagiosas como varicela y conjuntivitis aguda.

#### **4.2 MEDICION DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA**

Se revisaron 500 hojas de urgencias de usuarios que consultaron a este centro entre las 7 y 16 horas, del 6 al 14 de mayo.



Se anotó en otro formulario, la hora de elaboración de la hoja de puerta y la hora en que se dio la atención médica.

**Cuadro N°4**  
**Promedio de duración del tiempo de espera de la atención médica**  
**según hora de recepción. Área de Salud Heredia – Cubujuquí,**  
**Servicio de Urgencias: Mayo 2008.**

| <b>Hora recepción</b> | <b>Promedio</b> | <b>N</b>   | <b>Desviación estándar</b> | <b>Coficiente de variación</b> |
|-----------------------|-----------------|------------|----------------------------|--------------------------------|
| 7:00 - 7:59           | 20,8            | 32         | 13,5                       | 65,2                           |
| 8:00 - 8:59           | 31,8            | 44         | 27,5                       | 86,6                           |
| 9:00 - 9:59           | 44,6            | 43         | 23,4                       | 52,5                           |
| 10:00 - 10:59         | 48,4            | 62         | 28,2                       | 58,2                           |
| 11:00 - 11:59         | 57,8            | 69         | 30,3                       | 52,3                           |
| 12:00 - 12:59         | 79,7            | 85         | 40,1                       | 50,4                           |
| 13:00 - 13:59         | 64,8            | 65         | 26,7                       | 41,2                           |
| 14:00 - 14:59         | 40,1            | 68         | 21,4                       | 53,5                           |
| 15:00 - 15:59         | 22,3            | 32         | 12,3                       | 54,8                           |
| <b>Total</b>          | <b>50,8</b>     | <b>500</b> | <b>33,4</b>                | <b>65,7</b>                    |

FUENTE: Elaboración propia

El tiempo promedio de espera para la atención médica fue de 51 minutos (IC95%: 48 – 54), sin embargo se encontró diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,000$ ) cuando se toma en cuenta, la hora en que los usuarios ingresan al servicio, siendo menor el tiempo cuando se consulta en las primeras dos horas de la mañana, con un aumento progresivo conforme avanza el día, hasta llegar al mayor tiempo de espera de de 75.79 minutos, en promedio, a las 12 del día, como se puede apreciar en el cuadro N°5 y gráfico N° 3. Este comportamiento fue similar en días diferentes, de recolección de los datos.

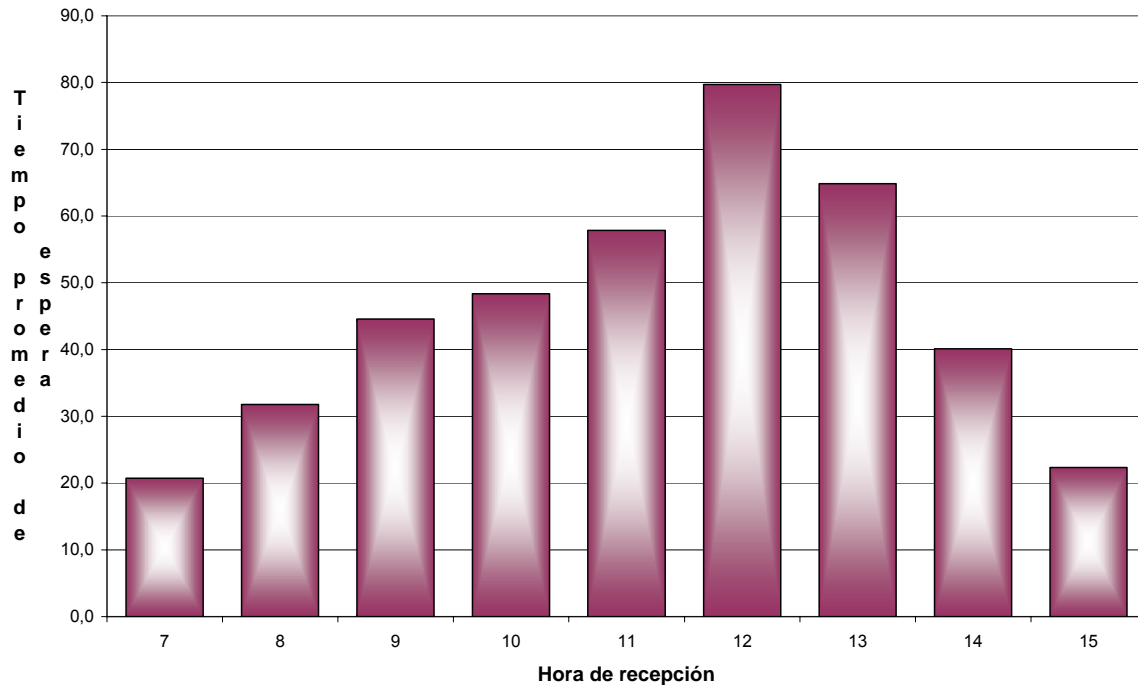
**Cuadro N°5**  
**Tiempo promedio de espera según hora de recepción por día de registro.**  
**Área de Salud Heredia – Cubujuquí, Servicio de Urgencias: Mayo 2008.**

| <b>Hora de recepción</b> | <b>06</b> | <b>07</b> | <b>08</b> | <b>09</b> | <b>12</b> | <b>13</b> | <b>14</b> |
|--------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 7:00 - 7:59              | 37,33     | 18,00     | 15,86     | 25,00     | 21,17     | 13,33     | 17,00     |
| 8:00 - 8:59              | 24,00     | 17,50     | 48,24     | 39,57     | 18,00     | 10,50     | 14,83     |
| 9:00 - 9:59              | 21,00     | 13,00     | 69,43     | 57,89     | 39,92     | 36,60     | 26,40     |
| 10:00 - 10:59            | 33,22     | 20,33     | 57,57     | 55,18     | 63,77     | 29,67     | 36,67     |
| 11:00 - 11:59            | 51,38     | 25,50     | 76,50     | 64,85     | 75,55     | 17,83     | 41,25     |
| 12:00 - 12:59            | 103,67    | 41,90     | 129,80    | 61,08     | 84,00     | 23,22     | 86,92     |
| 13:00 - 13:59            | 58,00     | 54,00     | 105,58    | 59,00     | 60,55     | 35,71     | 64,75     |
| 14:00 - 14:59            | 30,29     | 30,36     | 64,53     | 42,83     | 33,73     | 14,83     | 29,40     |
| 15:00 - 15:59            | 15,50     | 35,33     | 30,29     | .         | 17,63     | 12,00     | 22,57     |

FUENTE: Elaboración propia.

**Gráfico N°3**

**Tiempo promedio de espera según hora de recepción.**  
**Área de Salud Heredia - Cubujuquí, Servicio de Urgencia: Mayo 2008.**  
*(tiempo en minutos)*



FUENTE: Elaboración propia.

Es importante anotar que la demanda también aumenta conforme avanza el día para alcanzar la máxima también a medio día, esto se puede explicar por que los usuarios que no tienen una verdadera emergencia, solicitan cita para ser valorados en consulta externa, sin embargo, si no logran cupo, se trasladan a la consulta de urgencias para recibir atención.

Figura N°3



Fotografía de usuarios en espera de atención médica en el servicio de urgencias del ASHC

### 4.3 ANÁLISIS DEL PROCESO DEL SERVICIO DE URGENCIA

Analizar el proceso de atención en el servicio de Urgencias del Área de Salud Heredia-Cubujuquí, durante la jornada ordinaria, es importante ya que permite visualizar la realidad del servicio y conocer las diversas actividades que conforman ese proceso y los responsables de cada una.

Se nombró el proceso, como “Gestión de la atención en emergencias”, el procedimiento, como “Atención del usuario en el servicio de emergencias” y para designar las actividades se tomaron las primeras tres letras del servicio “URG” codificándolas en forma cronológica.

A continuación se presenta un listado y un diagrama de flujo (ilustración N° 4) que muestra las principales actividades en el proceso de atención en el servicio de urgencias y los responsables de cada una de ellas.

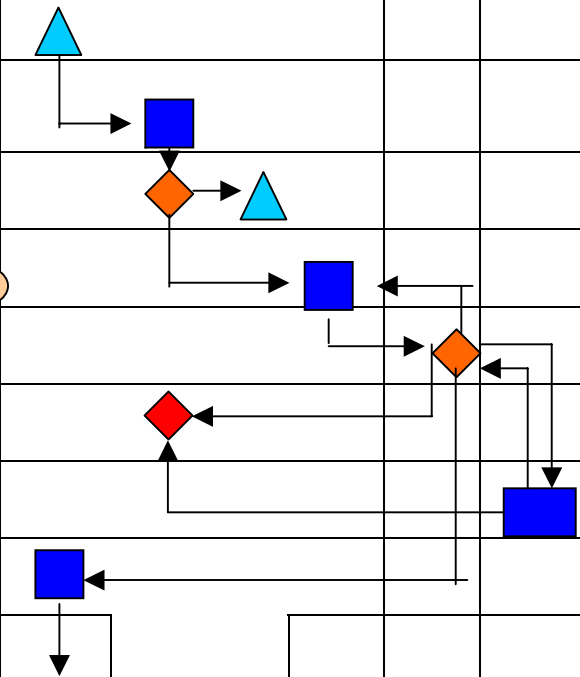
El proceso inicia cuando el usuario ingresa a este establecimiento de salud:

- 1- Solicita información, la cual es suministrada por el guarda que por lo general permanece en la puerta principal del Área de Salud.
- 2- Se dirige a la ventanilla número 3 de recepción para la elaboración de la hoja de puerta o de urgencias, para realizar esta actividad, la recepcionista solicita al usuario el carné de seguro, la orden patronal y cédula de identidad y verifica la ausencia de cupos en la consulta externa.
- 3- Si los documentos están incompletos el usuario debe dirigirse a la oficina de validación de derechos, una vez realizado el trámite correspondiente, el cliente pasa a una sala de espera.
- 4- El usuario se dirige a la preconsulta (Enfermería) donde se le toman los signos vitales y pasa nuevamente a la sala de espera.

- 5- El cliente es valorado por el médico, quién decidirá si se trata de una verdadera emergencia y de que tipo.
- 6- El médico define si el paciente requiere ser enviado a otros servicios de apoyo, que puede ser, observación, laboratorio, farmacia, inyectables, radiología (en este caso, el usuario debe trasladarse al Hospital San Vicente de Paúl, ya que la clínica no cuenta con este servicio).
- 7- Revaloración medica del caso para continuar el proceso y dar de alta al usuario.
- 8- Si el cliente no requiere de otros servicios de apoyo, es dado de alta y egresado.
- 9- Cuando la condición del paciente es crítica, se coordina con trasportes para ser traslado y valorado en un segundo nivel de atención.

Figura N° 7

PROCESO

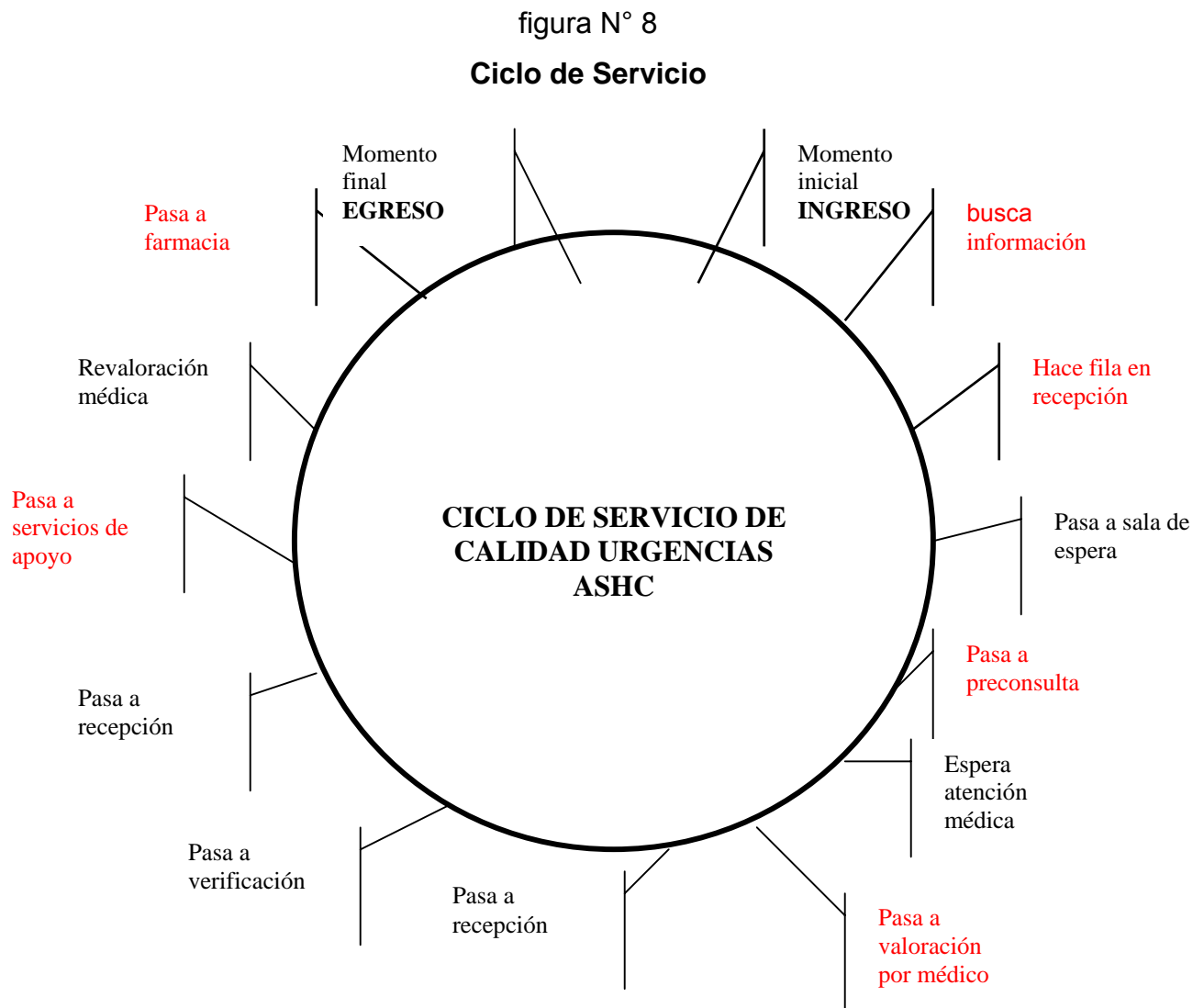
| DIAGRAMA DE ACTIVIDADES                               |                                     |          |   |       |     |           |     |                    |                           |  |
|---|-------------------------------------|----------|---|-------|-----|-----------|-----|--------------------|---------------------------|--|
| Proceso: GESTION DE ATENCION EN EMERGENCIAS           |                                     |          |   | Cod.: |     | CCSS-ASHC |     | Elaborado: EG<br>M |                           |  |
| Procedimiento:<br>ATENCION DEL USUARIO EN EMERGENCIAS |                                     |          |   | Cod.: |     | 2214      |     |                    |                           |  |
| Código  | Descripción                         | TA<br>RE | RESPONSABLES  |       |     |           |     | Observaciones      |                           |  |
|   |                                     |          | GUA   | REM   | VAL | ENF       | MED |                    | S. apoyo                  |  |
| URG 1   | Solicitar información               |          |  |       |     |           |     |                    |                           |  |
| URG 2   | Pasar admisión( recepción )         | 30       |   |       |     |           |     |                    | Elaboración hoja puerta   |  |
| URG 3   | Verificar condición asegurado       |          |   |       |     |           |     |                    | Confección factura cobro  |  |
| URG 5   | Tomar signos vitales                | 30       |   |       |     |           |     |                    | preconsulta               |  |
| URG 6   | Pasar a consultorio médico          | 51       |   |       |     |           |     |                    | valoración medica         |  |
| URG 7   | Llenar formularios                  | 30       |   |       |     |           |     |                    | Llenado documentos        |  |
| URG 8   | Pasar a servicio apoyo( farmacia )  | 20       |   |       |     |           |     |                    | Obs.,Lx. Fx. revaloración |  |
| URG 9   | Entregar documentos, traslado, alta | *        |   |       |     |           |     |                    | alta /traslado o al HSVP  |  |
|   |                                     |          | FI  |       |     |           |     |                    |                           |  |
| <b>TOTAL: 161MIN= 2.68hrs</b>                         |                                     |          |   |       |     |           |     |                    |                           |  |

Los tiempos de espera se calcularon por observación, y corresponden a promedios ya que varían de acuerdo a la hora en que el paciente consulta, el tiempo de espera

para la atención médica si se logró medir y se anota el promedio en 79.7min. para un total de 189 minutos al realizar todo el ciclo. No se consideraron los tiempos de espera en observación, farmacia y validación por ser opcionales.

#### 4.4 DIAGRAMA DEL CICLO DE SERVICIO

En el recorrido que realiza el cliente externo por el servicio de urgencias, de esta Área de Salud, se pone en contacto con diversos aspectos de la organización, desde su ingreso al servicio, pasando por diferentes momentos como recepción, toma de signos, atención médica etc., hasta su egreso. Durante ese recorrido se anotan los momentos de verdad y los momentos críticos de verdad.



#### 4.5 MOMENTOS CRITICOS DE VERDAD

Los momentos críticos de verdad (señalados en el diagrama N° 8), muestra los puntos de contacto que genera en el usuario un mayor impacto en la percepción de la calidad del servicio, que en su mayoría, están relacionados con la interacción entre el usuario y los funcionarios que brindan la atención el servicio.

En el cuadro siguiente, se puntualizan los momentos críticos de verdad y se sugieren algunas acciones para agilizar trámites.

Figura N ° 9

Momentos críticos de verdad

| <b>MOMENTO CRITICO DE VERDAD</b> | <b>ACCIONES PARA AGILIZAR LOS TRAMITES</b>   |
|----------------------------------|--|
| Información                      | -Capacitación servicio al cliente<br>-utilizar otros medios de información         |
| Recepción                        | -Capacitación servicio al cliente<br>-Soporte tecnológico<br>-Exclusividad         |
| Atención Médica                  | -Protocolizar las patologías (capacitación).<br>-Utilizar sistema de clasificación |
| Servicios Apoyo                  | -Priorizar el servicio de urgencias.<br>-Fortalecer servicios de apoyo             |
| Verificación                     | -Soporte tecnológico para agilizar trámite<br>-Capacitación servicio al cliente    |



## 4.6 ANÁLISIS DE ENTREVISTAS

Con el fin de elaborar el mapa estratégico de la calidad, se elaboró la lista de aspectos importantes con respecto a la atención del usuario del Servicio de Urgencias, esos mismos aspectos o atributos se utilizaron para realizar las entrevistas cuyos resultados se exponen a continuación.

### Calificación de la importancia de los atributos

Según la lista de factores analizados los más importantes son; el trato del médico y de los funcionarios de los servicios de apoyo, de recepción, enfermería, laboratorio y farmacia. En cuanto a la infraestructura, la existencia de un servicio sanitario es el factor anotado como más importante.

Cuadro N° 6  
Distribución de los entrevistados según calificación de la importancia del factor.  
Área de Salud Heredia – Cubujuquí, Servicio de Urgencia: Mayo 2008.

| Factor                             | Calificación |      |   |      |    |      |    |      |       |       |
|------------------------------------|--------------|------|---|------|----|------|----|------|-------|-------|
|                                    | 1            |      | 2 |      | 4  |      | 5  |      | Total |       |
|                                    | #            | %    | # | %    | #  | %    | #  | %    | #     | %     |
| Existencia parqueo                 | 5            | 18,5 | 8 | 29,6 | 7  | 25,9 | 7  | 25,9 | 27    | 100,0 |
| Información guarda                 |              |      |   |      | 6  | 22,2 | 21 | 77,8 | 27    | 100,0 |
| Tiempo espera recepción            |              |      | 3 | 12,0 | 1  | 4,0  | 21 | 84,0 | 25    | 100,0 |
| Trato recepcionista                |              |      |   |      | 2  | 7,4  | 25 | 92,6 | 27    | 100,0 |
| Tiempo espera preconsulta          |              |      | 1 | 3,7  | 3  | 11,1 | 23 | 85,2 | 27    | 100,0 |
| Trato Enfermera                    |              |      |   |      | 1  | 3,7  | 26 | 96,3 | 27    | 100,0 |
| Tiempo espera valoración medica    |              |      |   |      | 4  | 14,8 | 23 | 85,2 | 27    | 100,0 |
| Trato del médico                   |              |      |   |      | 3  | 11,1 | 24 | 88,9 | 27    | 100,0 |
| Estado Sala espera                 | 3            | 11,5 | 6 | 23,1 | 11 | 42,3 | 6  | 23,1 | 26    | 100,0 |
| Existencia servicio sanitario      |              |      |   |      | 2  | 7,4  | 25 | 92,6 | 27    | 100,0 |
| Trato laboratorio                  |              |      |   |      | 2  | 7,4  | 25 | 92,6 | 27    | 100,0 |
| Tiempo espera llenado documentos   |              |      | 3 | 11,1 | 9  | 33,3 | 15 | 55,6 | 27    | 100,0 |
| Tiempo espera retirar medicamentos |              |      |   |      | 4  | 14,8 | 23 | 85,2 | 27    | 100,0 |
| Trato personal farmacia            |              |      |   |      | 2  | 7,4  | 25 | 92,6 | 27    | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

Entre los menos importantes se encuentra la existencia de un parqueo, el estado de la sala de espera y los tiempos de espera en la recepción y el llenado de documentos.

La calificación de importancia promedio de los factores fue de un 4,6 (IC95%: 4,5 – 4,7) sin que se mostrara diferencia estadísticamente significativa por sexo ( $p=0,701$ ) ya que los hombres calificaron en promedio la importancia de los factores con un 4,6 (IC95%: 4,4 – 4,8) mientras que las mujeres lo calificaron también con un 4,6 (IC95%: 4,5 – 4,7), estos datos se pueden apreciar en el cuadro N° 3. Tampoco se encontró diferencia estadísticamente significativa por edad ( $p=0,677$ ).

Cuadro N ° 7  
Puntaje promedio de importancia asignado según factor por sexo. Área de Salud Heredia – Cubujuquí, Servicio de Urgencias\_ Mayo 2008.

| Factor                             | Sexo      |          |       | Significancia estadística |
|------------------------------------|-----------|----------|-------|---------------------------|
|                                    | Masculino | Femenino | Total |                           |
| Existencia parqueo                 | 3,0       | 3,1      | 3,1   | 0,8469                    |
| Información guarda                 | 4,7       | 4,8      | 4,8   | 0,4772                    |
| Tiempo espera recepción            | 4,4       | 4,7      | 4,6   | 0,6274                    |
| Trato recepcionista                | 5,0       | 4,9      | 4,9   | 0,4516                    |
| Tiempo espera preconsulta          | 5,0       | 4,7      | 4,8   | 0,3451                    |
| Trato Enfermera                    | 5,0       | 5,0      | 5,0   | 0,6028                    |
| Tiempo espera valoración medica    | 4,8       | 4,9      | 4,9   | 0,8903                    |
| Trato del médico                   | 5,0       | 4,9      | 4,9   | 0,3451                    |
| Estado Sala espera                 | 3,3       | 3,5      | 3,4   | 0,8612                    |
| Existencia servicio sanitario      | 4,8       | 5,0      | 4,9   | 0,3451                    |
| Trato laboratorio                  | 5,0       | 4,9      | 4,9   | 0,4516                    |
| Tiempo espera llenado documentos   | 4,8       | 4,2      | 4,3   | 0,1519                    |
| Tiempo espera retirar medicamentos | 5,0       | 4,8      | 4,9   | 0,2637                    |
| Trato personal farmacia            | 5,0       | 4,9      | 4,9   | 0,4516                    |

Fuente: Elaboración propia

Como se mencionó anteriormente los puntajes promedio asignados más altos fueron los relacionados con el trato del personal, especialmente en los servicios de apoyo (Laboratorio y Farmacia), mientras que a los factores relacionados con el estado de la sala de espera se les dio menos importancia. No se encontró diferencia estadísticamente significativa en los puntajes asignados a los factores según edad y sexo.

### **Calificación de la satisfacción de los atributos**

Otro objetivo del mapa estratégico es valorar la satisfacción de los atributos de calidad y por ello se utilizó la misma lista de factores importantes y se le solicitó a los entrevistados la calificación de la satisfacción de esos atributos.

Según la lista de factores analizados los que tienen mayor grado de satisfacción son el trato del personal médico, de Laboratorio, Farmacia y en especial el de Enfermería, ya que la totalidad de los entrevistados calificó ese trato con un nivel de satisfacción alto y muy alto.

**Cuadro N°8**  
**Distribución de los entrevistados según calificación de la satisfacción del factor.**  
**Área de Salud Heredia – Cubujuquí, Servicio de Urgencia: Mayo 2008.**

| Factor                             | Calificación |      |    |      |    |      |    |      |       |       |
|------------------------------------|--------------|------|----|------|----|------|----|------|-------|-------|
|                                    | 1            |      | 2  |      | 4  |      | 5  |      | Total |       |
|                                    | #            | %    | #  | %    | #  | %    | #  | %    | #     | %     |
| Existencia parqueo                 | 24           | 92,3 | 2  | 7,7  |    |      |    |      | 26    | 100,0 |
| Información por el guarda          | 13           | 50,0 | 9  | 34,6 | 2  | 7,7  | 2  | 7,7  | 26    | 100,0 |
| Tiempo espera recepción            | 7            | 25,9 | 11 | 40,7 | 6  | 22,2 | 3  | 11,1 | 27    | 100,0 |
| Trato recepcionista                | 1            | 3,7  | 4  | 14,8 | 10 | 37,0 | 12 | 44,4 | 27    | 100,0 |
| Tiempo espera preconsulta          | 3            | 11,1 | 4  | 14,8 | 13 | 48,1 | 7  | 25,9 | 27    | 100,0 |
| Trato Enfermera                    |              |      |    |      | 5  | 19,2 | 21 | 80,8 | 26    | 100,0 |
| Tiempo espera valoración medica    | 4            | 14,8 | 15 | 55,6 | 6  | 22,2 | 2  | 7,4  | 27    | 100,0 |
| Trato del médico                   | 2            | 8,3  | 2  | 8,3  | 8  | 33,3 | 12 | 50,0 | 24    | 100,0 |
| Estado Sala espera                 | 4            | 14,8 | 10 | 37,0 | 9  | 33,3 | 4  | 14,8 | 27    | 100,0 |
| Existencia servicio sanitario      | 4            | 14,8 | 12 | 44,4 | 6  | 22,2 | 5  | 18,5 | 27    | 100,0 |
| Trato laboratorio                  | 1            | 4,3  | 2  | 8,7  | 5  | 21,7 | 15 | 65,2 | 23    | 100,0 |
| Tiempo espera llenado documentos   | 6            | 24,0 | 10 | 40,0 | 7  | 28,0 | 2  | 8,0  | 25    | 100,0 |
| Tiempo espera retirar medicamentos |              |      | 6  | 24,0 | 14 | 56,0 | 5  | 20,0 | 25    | 100,0 |
| Trato personal farmacia            | 3            | 12,0 | 1  | 4,0  | 5  | 20,0 | 16 | 64,0 | 25    | 100,0 |

FUENTE: Elaboración propia

Los que el cliente considero con menor grado de satisfacción son la existencia del parqueo, lo cual puede ser considerado como un factor neutro si se le compara con la poca satisfacción que tiene para el cliente, los demás factores; especialmente el tiempo de espera para la valoración médica, el tiempo de espera para el llenado de documentos y la poca información brindada al ingreso del Área de salud.

La calificación de satisfacción promedio de fue de un 3,2 (IC95%: 3,0 – 3,5) sin que se mostrara diferencia estadísticamente significativa por sexo ( $p=0,692$ ) ya que los hombres calificaron en promedio la importancia de los factores con un 3,3 (IC95%: 2,4 – 4,2) mientras que las mujeres lo calificaron con un 3,2 (IC95%: 3,0 – 3,4). Tampoco se encontró diferencia estadísticamente significativa por edad ( $p=0,298$ ).

**Cuadro N°9**  
**Puntaje promedio de satisfacción asignada según factor por sexo. Área de**  
**Salud Heredia –Cubujuquí, Servicio de Urgencias\_ Mayo 2008.**

| Factor                             | Sexo      |          | Total | Significancia estadística |
|------------------------------------|-----------|----------|-------|---------------------------|
|                                    | Masculino | Femenino |       |                           |
| Existencia parqueo                 | 1,2       | 1,0      | 1,1   | 0,2683                    |
| Información por el guarda          | 2,4       | 1,8      | 1,9   | 0,3121                    |
| Tiempo espera recepción            | 2,2       | 2,6      | 2,5   | 0,4950                    |
| Trato recepcionista                | 4,2       | 4,0      | 4,0   | 0,7692                    |
| Tiempo espera preconsulta          | 3,7       | 3,6      | 3,6   | 0,9403                    |
| Trato Enfermera                    | 4,7       | 4,9      | 4,8   | 0,3373                    |
| Tiempo espera valoración medica    | 3,2       | 2,3      | 2,5   | 0,1434                    |
| Trato del médico                   | 4,5       | 3,9      | 4,1   | 0,3698                    |
| Estado Sala espera                 | 3,5       | 2,8      | 3,0   | 0,2956                    |
| Existencia servicio sanitario      | 3,3       | 2,7      | 2,9   | 0,3609                    |
| Trato laboratorio                  | 4,3       | 4,4      | 4,3   | 0,9724                    |
| Tiempo espera llenado documentos   | 2,5       | 2,6      | 2,6   | 0,9042                    |
| Tiempo espera retirar medicamentos | 4,3       | 3,5      | 3,7   | 0,1056                    |
| Trato personal farmacia            | 4,5       | 4,1      | 4,2   | 0,5539                    |

FUENTE: Elaboración propia.

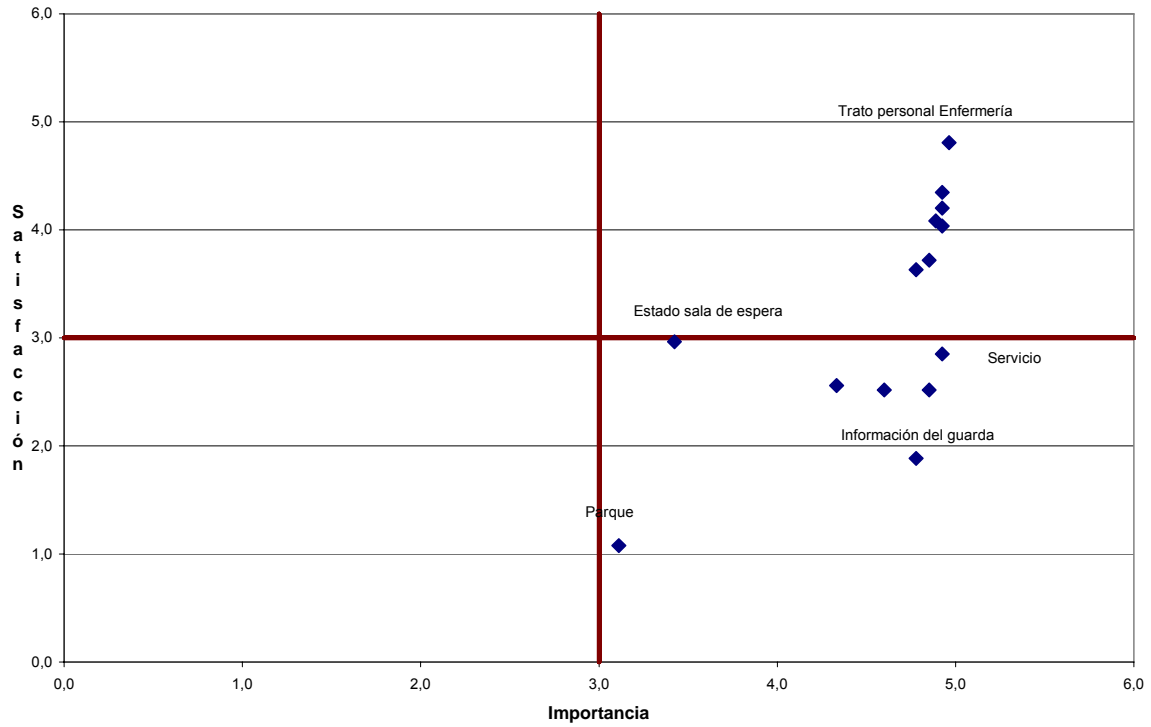
Como se anotó anteriormente, los factores que causan mayor satisfacción al cliente son los relacionados con el trato del personal, mientras que los factores que menos satisfacción le retribuye a los usuarios son los tiempos de espera, especialmente el dedicado a esperar la valoración médica.

No se encontró diferencia estadísticamente significativa en los puntajes asignados a los factores según edad y sexo.

Al analizar la interacción entre los factores que tienen importancia y mayor grado de satisfacción para el usuario del servicio de Urgencias, se encontraron los relacionados con el trato del personal y en menor medida los referentes a la infraestructura, Estos datos se pueden apreciar en el gráfico N° 1.

Grafico N°3

Puntaje promedio de la importancia y de satisfacción de los usuarios según factor.  
 Área de Salud Heredia - Cubujuquí, Servicio de Urgencias: Mayo 2008.



FUENTE: Elaboración propia

La información que se obtuvo en las entrevistas, relacionada con el grado de importancia y satisfacción que dan los usuarios a los diferentes atributos de calidad en la atención del servicio de urgencias del Área de Salud Heredia Cubujuquí, se ordenó con fin de construir el mapa estratégico de la calidad.

#### 4.7 DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE IMPORTANCIA Y SATISFACCIÓN

Figura N°10  
***Valoración de los atributos de calidad***

| <b><i>Atributo</i></b>                                | <b><i>Importancia</i></b> | <b><i>Satisfacción</i></b> |
|---|---------------------------|----------------------------|
| Existencia de Parqueo                                 | Baja                      | Muy baja                   |
| Orientación por guarda y/o puesto información         | Alta                      | Baja                       |
| Tiempo espera en fila para solicitar hoja de atención | Muy alta                  | Muy baja                   |
| Atención en recepción y/o ventanilla por secretaria   | Muy alta                  | Baja                       |
| Condición estructura de la sala de espera             | Baja                      | Alta                       |
| Tiempo espera previo a preconsulta                    | Alta                      | Alta                       |
| Atención por personal de enfermería                   | Muy alta                  | Muy alta                   |
| Tiempo espera previo atención médica                  | Alta                      | Baja                       |
| Atención médica                                       | Muy alta                  | Alta                       |
| Tiempo de espera para llenado de documentos           | Muy alta                  | Baja                       |
| Atención final en recepción por secretaria            | Alta                      | Baja                       |
| Disponibilidad de servicio sanitario e implementos    | Alta                      | Baja                       |

#### 4.8 MAPA ESTRATÉGICO DE LA CALIDAD

Figura N° 11  
*MAPA ESTRATÉGICO DE LA CALIDAD EN URGENCIAS*



En el grupo I, se debe sostener lo conseguido, ya que la organización ha logrado un alto nivel de satisfacción en los clientes en aquellos atributos que son importantes para él, como lo son el buen trato brindado por el personal y servicios de apoyo eficientes.

En el cuadrante II, se ubican los atributos de gran importancia para el cliente, pero con bajo nivel de satisfacción, entonces la organización debe concentrar esfuerzos



para aumentar ese nivel de satisfacción, en este grupo se ubica el tiempo de espera para recibir atención y la falta de información.

En el grupo III, se encuentran los atributos en los que el cliente se siente poco satisfechos, pero, que son considerados por él como poco importantes, por lo que debe monitorearse, en este grupo está representado por la ausencia de parqueo.

Los atributos clasificados en el grupo IV, son aquellos que pese a que se ha logrado alto nivel de satisfacción en el cliente, aunque son poco importantes para él, por lo que es conveniente redireccionar esfuerzos con miras a aumentar la satisfacción del cliente en aquellos atributos que si son importantes, ejemplo de este grupo son los atributos que tienen relación con la infraestructura, la sala de espera y el servicio sanitario.

Los atributos de calidad en la consulta de emergencias en esta Área de Salud, que el cliente valora más, detectados durante las entrevistas y anotados en el mapa estratégico como muy importantes y con bajo nivel de satisfacción son:

- Falta de información
- Prolongado Tiempo espera en fila para solicitar hoja de atención
- Excesivo tiempo espera previo consulta médica
- Largos periodos de espera para el llenado final de documentos en recepción

Figura N°12  
Resumen de resultados del mapa estratégico de la calidad

| MATRIZ                         | ATRIBUTOS   | TACTICAS   |
|--------------------------------|---|--|
| I:<br>SOSTENER LO CONSEGUIDO   | *Buen trato en la atención.<br>*Servicios de apoyo eficientes | 1-Capacitación personal<br>2-Clasificación de pacientes.<br>3-Educación población.                       |
| II:<br>CONCENTRAR ESFUERZOS    | *Tiempo de espera para atención.<br>*Información oportuna.    | 1-Capacitación personal<br>2-Maximizar recurso humano disponible en horas pico<br>3-Boletín informativo. |
| III:<br>MONITOREAR PERCEPCION  | *Parqueo.   | 1-Planificación presupuestaria<br>2-Infraestructura mejoras<br>3-Educación al usuario                    |
| IV:<br>REDIRECCIONAR ESFUERZOS | *Servicios sanitarios<br>*Condición de la sala de espera      | 1-Coordinación con la red local de servicios<br>2-Supervisar aseo<br>2-Invertir en educación             |

#### 4.9 ANALISIS CAUSA Y EFECTO

Para cada una de las deficiencias anotadas en este proceso, se elabora un diagrama causa –efecto ( espina de pescado o diagrama de Ishikawa ), ilustraciones N°13 y 14)

Este Diagrama muestra todos aquellos posibles factores que puedan estar originando alguno de los problemas que se detectaron, luego se realiza una valoración de estos factores a fin de centralizarse específicamente sobre los problemas principales.

Figura N° 13  
Diagramas de causa y efecto Ishikawa por problemas  
**Falta de información al ingreso del servicio de urgencias**

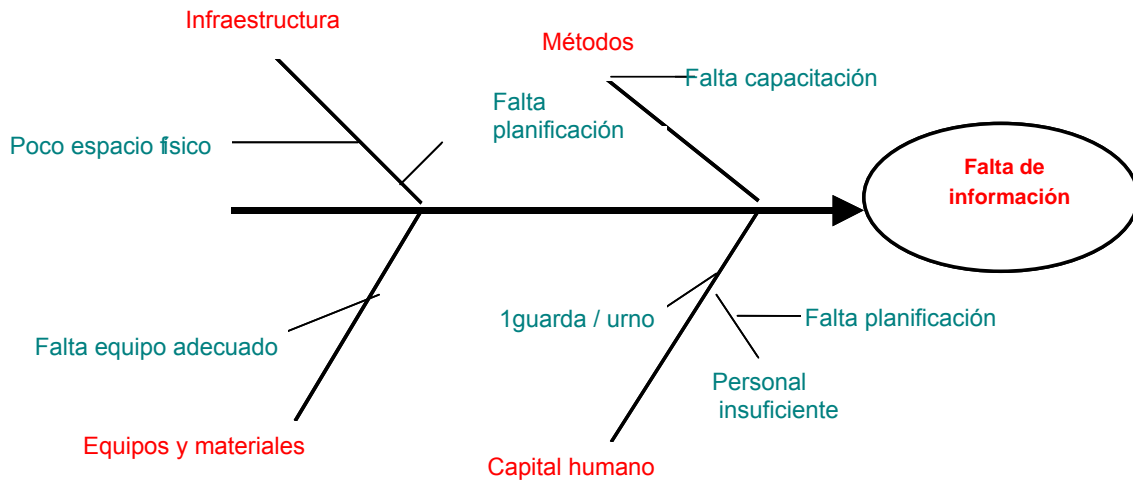
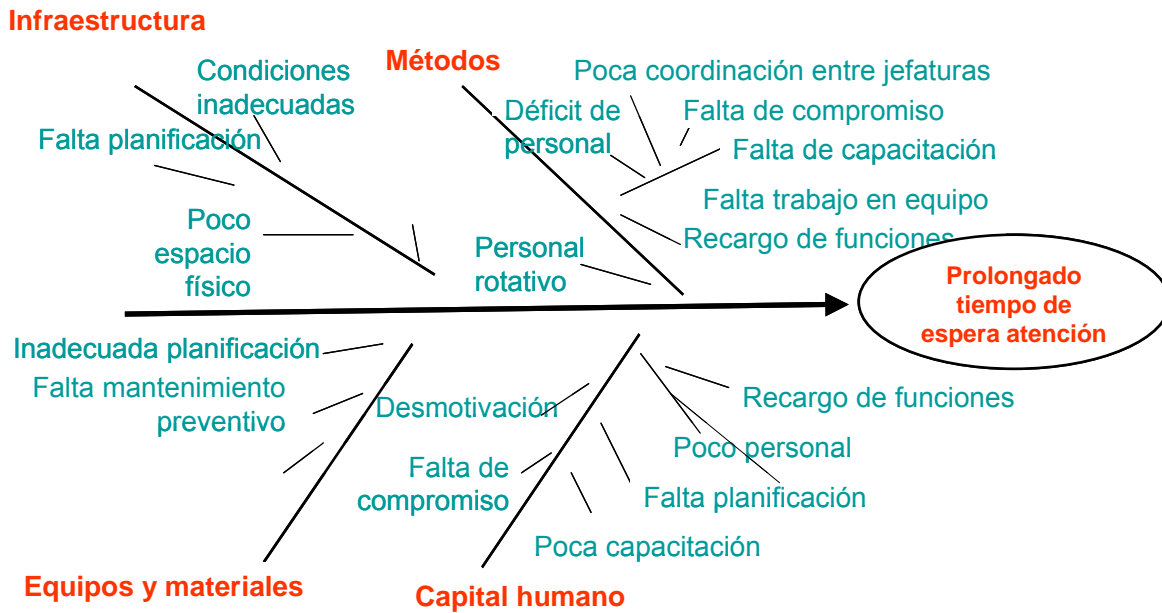


Figura N° 14  
**Diagrama de causa y efecto Ishikawa por problemas**  
**Prolongado tiempo de espera para atención médica**



Al realizar los diagramas anteriores se evidencian algunos factores que se repiten en todos los problemas y que se pueden agrupar en:

- Déficit de personal
- Inadecuada planificación
- Planta física insuficiente
- Falta de capacitación del personal

## **CAPÍTULO V: PLANTEAMIENTO DE SOLUCIONES**

## **5. PLANTEAMIENTO DE SOLUCIONES**

Se expone el planteamiento de acuerdo a los problemas encontrados con mayor frecuencia en el análisis.

### **5.1 FALTA DE INFORMACIÓN AL INGRESO DEL ÁREA DE SALUD**

5.1.1 Contar con una oficina de información es lo ideal para resolver este problema, sin embargo, no se cuenta con el personal necesario, ni con el espacio físico, por lo que se plantean otras opciones como el diseño de material informativo a través de una pizarra electrónica o boletines con datos generales de la consulta de urgencias, ubicación y número de ventanilla para solicitar atención, cupos disponibles en la consulta externa, documentos que debe presentar en recepción y generalidades con respecto al tipo de consulta que se brinda en este servicio.

5.1.3 El guarda, tiene funciones definidas y labora con recargo ya que solamente existe uno por turno para vigilar las instalaciones, sin embargo es importante facilitarle inducción con respecto a los servicios que brinda esta Área de Salud para que pueda colaborar con la orientación del usuario.

### **5.2 PROLONGADO TIEMPO DE ESPERA EN LA RECEPCIÓN INICIAL Y FINAL**

5.2.1 Nuevamente el déficit de personal, es un factor definitivo cuando hablamos de prolongados tiempos de espera para la atención, tanto al inicio en recepción para elaborar la hoja de urgencias, como para el llenado final de documentos, por tanto se debe continuar la gestión para dotar al servicio del recurso humano requerido.

5.2.2 Para disminuir estos tiempos de espera, es importante reforzar la ventanilla de recepción con un funcionario durante los períodos de mayor demanda (después de las once de la mañana), ya que en ese lugar, se atienden otras actividades como

trámites de cirugía menor, asignación de citas para electrocardiogramas, curaciones y lavado de oídos.

5.2.3 También es importante dotar al personal de soporte técnico, a fin de agilizar las actividades del servicio de urgencias.

5.2.4 Otro aspecto a considerar es la capacitación del personal de recepción en temas servicio al cliente, calidad y calidez en la atención y temas específicos de urgencias. Para lograr este objetivo es preciso que el personal involucrado se mantenga fijo.

### **5.3. PROLONGADO TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA**

5.3.1 El servicio de emergencias está cubierto por un solo médico, que valora en promedio 59 pacientes por día, 7.3 por hora (Rendición de cuentas consulta externa ASHC 2007), además de las revaloraciones de los usuarios en observación o con resultado de exámenes de laboratorio. Una estrategia es disminuir la demanda del servicio de urgencias mediante la optimización de los recursos disponibles en la consulta externa. Si bien es cierto la población Herediana tiene un rápido crecimiento, y la capacidad instalada no es suficiente para brindar una atención integral a las personas, eficiente, oportuna, con calidad y calidez, debemos abocarnos a realizar una revisión de la consulta programada, a fin de dejar suficientes cupos para la atención del usuario con problemas agudos y establecer un mecanismo de sustitución de pacientes ausentes de la consulta externa ya que actualmente el porcentaje de sustitución es muy bajo (35.46% según el análisis de rendición de cuentas de la Consulta Externa 2007 ASHC).

5.3.2 Automatizar el servicio de urgencias es otra opción para agilizar el proceso y brindar una atención de mayor calidad, eficiente y oportuna. En la actualidad la recolección de datos durante la atención al paciente se realiza de una forma manual,

lo que implica una mayor inversión de tiempo y el riesgo de incurrir en error por omisión de datos relevantes. Esta estrategia puede mejorar la atención, reduciendo los tiempos y costos, además facilita el almacenamiento de datos con fines de investigación, y la toma de decisiones.

5.3.3 Los resultados de esta investigación evidencian la insatisfacción del usuario con respecto a los prolongados tiempos de espera para recibir atención en las diferentes etapas del proceso, pero detrás de este aspecto se encuentran una serie de elementos que requieren ser analizados a la luz de los costos de calidad.

5.3.4 Los costos de la calidad, en términos de una atención satisfactoria, se pueden medir y son una herramienta fundamental para justificar los programas de calidad. Permite cuantificar la importancia del problema, facilita la planificación y la identificación de oportunidades para reducir costos e insatisfacción. Los aspectos intangibles relacionados con la calidad son difíciles de estimar por lo que se tiende a calcular aquellos que constituyen la parte más directa y tangible de los costos.

Dentro de los costos internos se encuentran los de prevención, relacionados con el control del proceso de la atención en el Servicio de Urgencias, las auditorías de la calidad, la planificación del proceso, la formación y capacitación del personal. Dentro de los costos de evaluación, cobra gran importancia en este servicio, el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos y la evaluación de las diferentes actividades a lo largo de todo el proceso de que garantice la calidad de la atención. Se encuentran costos por fallas internas relacionadas con personal insuficiente y capacitado, adecuada infraestructura, equipo y materiales, que pueden ocasionar errores durante la atención. Algunas fallas externas están relacionadas con la pérdida de la imagen del servicio por la pérdida de confianza, y la inconformidad del usuario, con la atención que lo lleva a acudir nuevamente al servicio para ser revalorado.



Los costos de la no calidad a tomar en cuenta en el Servicio de Urgencias están relacionados con una deficiente infraestructura, déficit de personal, inadecuada planificación, falta de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos del servicio, la falta de capacitación del personal, poca disposición del personal para laborar en Urgencias, y los costos por trámite de quejas de usuarios.

5.3.5 Una estrategia a corto plazo para solventar el problema de los prolongados tiempos de espera para la atención, teniendo en cuenta que existen otros aspectos que permanecen ocultos o no son tan evidentes, es dotar al servicio de los recursos necesarios, especialmente en horas críticas en las que la demanda de pacientes sobrepasa la capacidad instalada del servicio. En relación a este punto se hace un análisis de costo / beneficio, tomando en cuenta un costo aproximado de los costos y los beneficios de tomar esta decisión.

Los costos directos se calculan de acuerdo al valor de la mano de obra de un equipo que trabajaría 68 horas mensuales como tiempo extraordinario, con el fin de atender la demanda de usuarios del servicio de Urgencias en horas pico.

Se estiman los costos indirectos ya que el servicio de urgencias no está definido como tal, y los servicios no personales se cargan a cuentas de otros departamentos como Administración, Enfermería, Registros Médicos, Consulta Externa etc.

Para realizar dicha estimación, se calculó el 6% (con base en los metros cuadrados que tiene el servicio de urgencias) del costo total por servicios no personales del Área.

La decisión de dotar de recursos al servicio busca asegurar la calidad mediante la reducción de tiempos de espera, disminución en el número de revaloración de usuarios, mejora en los procesos internos del servicio y satisfacción del cliente externo, aspectos que son en su mayoría intangibles.

**Cuadro Nº 10**  
**Costo por hora y mes según grupo de servicios profesionales.**  
**Área de Salud Heredia – Cubujuquí: Abril 2008**

| <b>SERVICIOS PERSONALES</b>  | <b>POR HORA</b>   | <b>POR MES</b>       |
|--|-------------------|----------------------|
| 1 Enfermera Licenciada   | ¢4.736.92         | ¢322.110.56          |
| 1 Auxiliar de Enfermería   | ¢3.218.44         | ¢218.853.92          |
| 1 Auxiliar de Registros  | ¢3.218.88         | ¢218.883.84          |
| 1 Médicos  | ¢4.452.24         | ¢302.752.32          |
| 1 Farmacéutico   | ¢4.106.44         | ¢279.237.92          |
| 1 Técnico de Farmacia  | ¢5.048.00         | ¢343.264.00          |
| 1 Microbiólogo Clínico   | ¢3.804.86         | ¢209.770.48          |
| 1 Técnico de Laboratorio   | ¢2.751.00         | ¢187.068.00          |
| 1 Chofer   | ¢8.036.31         | ¢546.469.08          |
| 1 SERVICIOS NO PERSONALES (agua, luz, teléfono, aseo, vigilancia equipos y materiales etc) | ¢1.875.00         | ¢127.532             |
| <b>TOTAL</b>   | <b>¢24.259.93</b> | <b>¢2.755.942.12</b> |

Fuente: datos del departamento de presupuesto ASHC.

Dotar al servicio de los recursos necesarios, sin duda con lleva beneficios, no solo para el cliente externo sino también para el funcionario que labora con menos recargo y por ende más motivado. Por otro lado tomar en consideración las necesidades y expectativas del cliente, asegura la satisfacción del mismo.

El profesional de salud tiene la obligación ética de garantizar que los servicios brindados sean de buena calidad. Dentro de los beneficios esperados con la dotación del recursos en el servicio de urgencias están: seguridad y eficacia de los tratamientos lo que reduciría el abuso del servicio por policonsultas reduciendo costos, confiabilidad en el servicio, satisfacción del cliente asociado a un mejor trato, disminución de tiempos de espera e información precisa y clara, mayor satisfacción de los funcionarios, personal y profesional, a expensas de un mejor ambiente

laboral, menos recargo de funciones, trabajo en equipo, incentivos y mayor motivación.

| <b>Cuadro N°11</b><br><b>Resumen implementación de soluciones.</b>     |   |   |
|--|---|---|
| <b>Propuesta</b>   | <b>Implementación</b>   | <b>Responsable</b>  |
| <b>Consolidar el Servicio Urgencias</b>                                | Integrar una comisión para la elaboración de las Normas Integrales de Atención en Urgencias para el Nivel de Atención y solicitar el avala de la Dirección Regional | Jefe Consulta Externa<br>Dirección del Área<br>Dirección Regional |
|  | Dotar de recurso humano necesario en horas críticas a corto plazo con tiempo extraordinario y a mediano con personal fijo para el servicio.                         | Dirección del Área<br>Dirección Regional                          |
|  | Disponer de mayor cantidad de cupos para la atención de pacientes agudos mediante la optimización de los recursos de la Consulta Externa.                           | Dirección del Área<br>Jefe REMES<br>Jefe de Consulta Externa      |
|  | Realizar un estudio de ausentismo a citas programadas con el fin de disminuirlo y aumentar el porcentaje de sustitución de citas perdidas.                          | Jefe REMES<br>Jefe de Consulta Externa                            |
|  | Implementar un programa de clasificación de pacientes.  | Jefe de Consulta Externa<br>Médico de Urgencias                   |
|  | Establecer programas de educación en el tema de Urgencias proyectados a usuarios, líderes comunales, escenarios escolar y laboral.                                  | Comisión Interdisciplinaria<br>de Educación continua              |
|  | Capacitación al personal involucrado en temas de servicio al cliente, calidad y calidez e inducción sobre el tema de Urgencias.                                     | Consejo Técnico   |
|  | Diseño de material informativo para el usuario sobre los procedimientos a seguir en la consulta de Urgencias.   | Dirección del Área<br>Jefe de Consulta Externa                    |
| Dotar de equipo tecnológico y el adecuado soporte técnico al Servicio. | Administración  |   |

## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## 6.1 CONCLUSIONES

6.1.1 El valor de hacer un mapa con el ciclo del servicio consiste en que podemos mirar a través de los ojos de los usuarios y ver el servicio de urgencias desde el punto de vista de ellos, pero también hay un valor agregado ya que este ejercicio sensibiliza a los funcionarios involucrados.

6.1.2 Se evidencia que los principales aspectos que el cliente valora de la atención en Urgencias están relacionados con los tiempos de espera para la atención, tanto médica como en la recepción y la falta de información al ingreso del establecimiento, por tanto, los esfuerzos institucionales deben concentrarse en resolver dichos aspectos para lograr una mayor satisfacción de los usuarios.

6.2.3 Las herramientas de calidad y técnicas de solución de problemas que se utilizaron en este estudio, facilitan el diagnóstico de situación y el de mejoramiento continuo de la calidad ya que la evaluación posterior y periódica de los cambios genera la retroalimentación que actualiza las actividades para mejorar el proceso de atención.

6.2.4 El análisis de los diagramas de causa y efecto, evidencian algunos factores que se repiten en todos los problemas analizados, como son el déficit de recurso humano, equipo y materiales, insuficiente espacio físico, inadecuada planificación, y poca o ninguna capacitación del personal en el tema de Urgencias.

6.2.5 Según los resultados de la revisión de las consultas de urgencias, el 65% de los usuarios son mujeres; el promedio de edad es de 30,1 años encontrándose diferencia estadísticamente significativa en la edad por sexo ya que en promedio los hombres que asistieron al servicio tienen una edad promedio de 24,6 años mientras que las mujeres tienen una edad promedio de 33,1 años. Ambos grupos corresponden a personas jóvenes en edad económicamente productiva.

6.2.6 Un 96% de los usuarios residen en el Área de adscripción de este Centro de Salud, en primer lugar del distrito primero, seguido de Mercedes y San Francisco, este se caracteriza por contar con el único EBAIS desconcentrado del Área de Salud.

6.2.7 En cuanto al análisis de los tiempos de espera para recibir atención médica, se concluye que los mismos aumentan conforme avanza el día, alcanzando un máximo de 79.7 minutos hacia el medio día.

6.2.8 No existe una denominación clara del servicio de Urgencias, la literatura consultada hace algunas diferencias entre servicios de emergencias y Urgencias, sin embargo se refieren exclusivamente al medio hospitalario. En cuanto a la definición de servicios de Urgencias para Áreas de Salud, la institución no cuenta con la normativa respectiva.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

6.2.1 Elaborar, en el nivel local las normas para la atención en Urgencias y solicitar el aval de la Dirección Regional ya que para tomar medidas que mejoren el proceso de la atención en este servicio, se requiere, ante todo, de una definición de servicio de urgencias para un Área de Salud de primer nivel de atención.

6.2.2 Socializar este estudio, inicialmente con los miembros del Consejo Técnico donde están representados todos los funcionarios del Área, con el fin de buscar mayor motivación, entusiasmo y compromiso.

Figura N° 14



Fotografía del médico de Urgencias, acompañada de personal de apoyo

6.2.2 Retomar el tema, por parte de la Dirección del Área y la comisión de informática, de la elaboración de un diseño conceptual para un sistema de información aplicado a la atención en urgencias, sustentada en la sistematización electrónica de la información recabada en los datos de la hoja de urgencias.

Actualmente, en la institución se generan datos que se requieren para el análisis eficiente, sin embargo, estos datos no son introducidos sistemáticamente ni analizados en una base de datos estandarizada, quizá porque se tiene la suposición de que para mejorar los sistemas de información se requiere hacer un gasto excesivo en relación con los beneficios que proporcionaría. No obstante, algunos centros han

realizado adelantos en tecnologías de información, especialmente relacionados con la implementación del expediente electrónico.

Esta Área de salud no se ha quedado atrás, y en los últimos años ha realizado grandes avances en el tema de la informática, gracias al entusiasmo y perseverancia de la Directora General del Área. El establecimiento de un sistema automatizado para el servicio de urgencias se vería beneficiado con el fortalecimiento de la red de servicios, ya que en la actualidad se da la duplicidad en la atención con el gasto excesivo que eso implica para la institución, por ello recomiendo que se exponga el tema, también en las reuniones de Directores de la Subregión de Heredia.

6.2.3 A todos jefes de servicio, se recomienda tomar en cuenta los resultados de este estudio como insumo para investigaciones futuras y como base para la identificación, medición y control posterior de atributos críticos relacionados con la atención, en aras de cumplir con las necesidades y expectativas de los usuarios, procurando así un mayor nivel de satisfacción.

6.2.4 Se sugiere al médico de Urgencias aplicar un sistema de simplificación de procesos, mediante la implementación de un programa de clasificación de pacientes tipo triaje, de tal forma que pueda valorar sin demora los pacientes de mayor complejidad y desviar a la consulta externa los que no ameriten atención de urgencias.

6.2.5 A la Dirección y Administración de este Centro, se propone continuar con las gestiones pertinentes para desconcentrar el Área, e insistir con las autoridades de la CCSS de la necesidad de concluir este proyecto y de esta forma, acogernos al planteamiento que presentó la reforma del sector salud hace 15 años.



## 6.3 BIBLIOGRAFIA

### Libros

**Alvarado, R y Vera, A.** (2001) “Evaluación de la satisfacción de usuarios del sistema Nacional de Servicios de Salud”, Revista Chilena de Salud Pública, vol 5, n°2-3,pags 81-89.

**Saturnos, Pedro,** “Cómo diseñar una evaluación sobre la calidad asistencial en atención primaria”. Unidad docente de medicina preventiva y Salud Pública, Universidad de Murcia, España.

**Gilmore, Carol,** “Gerencia de la Calidad”, Washington, D. F. OPS/OMS, Serie HSP-INI/ Manuales Operativos Paltex, vol. III, 1996.

**GOAL/QPC.** “Manual de Herramientas Básicas para el Análisis de Datos”. GOAL/QPC, Massachussets.

**Ishikawa Kaoru,** “¿Qué es Control Total de Calidad? “, Ed. Norma, Colombia, 1986.

**Millar, Newman, Murphy y Mariani.** “La resolución de problemas y el mejoramiento de procesos como medios para lograr calidad”. USAID. Wisconsin.

**Robert A Day,** “Como escribir y publicar artículos”OPS. Washington

### Artículos y Normas

Costa Rica, “Normas ISO 9001: 2000”, Ginebra, ISO, 2000.

**Heather P.** “Evaluación asistencial y satisfacción del usuario: la observación sistemática en Atención Primaria”. Medifarm. 1993;3 (2): 320-30.

**Jaime Varo**, “La Calidad de la Atención Médica”. Hospital General Universitario. Valencia. Pag. 538

**Ruiz Chavez M.** “Bases para la evaluación de la calidad de la atención Médica en las unidades médicas del sector salud”. Salud Pública. México.1990;32(2): 156-69.

### **Antologías**

**Donabedian A.** “Evaluación de la Calidad de la Atención Médica”. Washington D. F. : OPS/OMS. 1992. pgs. 382-404.

**ICAP/AGES**, “Investigación Administrativa en el Área de Salud”, Instituto Centroamericano de Administración Pública. 2008.

**ICAP/AGES**, “Gerencia de la Calidad”, Instituto Centroamericano de Administración Pública. 2008.

**ICAP/AGES**, “Gerencia de Procesos”, Instituto Centroamericano de Administración Pública. 2008.

### **Diccionarios**

**Diccionario Médico**, Tercera edición. Editorial MASSON-SALVAT. 2000.  
MEXICO.

**Larousse Diccionario de la Lengua Española**, Larousse Editorial S.A.2000.  
México.

## **Páginas de Internet**

[www.Scielo.br/scielo.php/pid-SO104-](http://www.Scielo.br/scielo.php/pid-SO104-1169200700001000013&script=scr_arttext&ting=es.52k)

[1169200700001000013&script=scr\\_arttext&ting=es.52k](http://www.Scielo.br/scielo.php/pid-SO104-1169200700001000013&script=scr_arttext&ting=es.52k)

[www.ccit.org.co/www/htm/descargas/estadísticas/satisfacción\\_usuario\\_internet.docw](http://www.ccit.org.co/www/htm/descargas/estadísticas/satisfacción_usuario_internet.docw)

[ww.Zaragoza.es/ciudad/usic/evaluación.htm](http://ww.Zaragoza.es/ciudad/usic/evaluación.htm)

[www.spri.es/ddweb/inicio/cursos/AMA/gpsc/UNIDAD%201.pdf-](http://www.spri.es/ddweb/inicio/cursos/AMA/gpsc/UNIDAD%201.pdf-)

[www.sic.gou.co/la\\_Superintendencia/2008/Estudio\\_2007pdf.](http://www.sic.gou.co/la_Superintendencia/2008/Estudio_2007pdf)

[www.eduned.imss.gob.mx/edumed/rou.\\_med/pdf/gra\\_art/A120pdf.](http://www.eduned.imss.gob.mx/edumed/rou._med/pdf/gra_art/A120pdf)

[www.nación.com/inee/julio/12pais1165210html\\_36k.](http://www.nación.com/inee/julio/12pais1165210html_36k)

[www.gestiopolis.com/canales/demarketing/articulos/raiz/10mandamientosatncliente.htm.](http://www.gestiopolis.com/canales/demarketing/articulos/raiz/10mandamientosatncliente.htm)

[www.opa.co.gou/re2004/helth\\_plans/measure\\_customer\\_service.asp&.lang=es-](http://www.opa.co.gou/re2004/helth_plans/measure_customer_service.asp&.lang=es-)

[www.buscarportal.com/articulos/iso9001\\_indice.html-45k.](http://www.buscarportal.com/articulos/iso9001_indice.html-45k)

[www.monografias.com./trabajos11/conge/conge.jhtml-77k.](http://www.monografias.com./trabajos11/conge/conge.jhtml-77k)

[www.es.wikipedia.org/wiki/.Diagrama\\_de\\_Ishikawa\\_21k.](http://www.es.wikipedia.org/wiki/.Diagrama_de_Ishikawa_21k)

[www.biografiasyvidas.com/biografia/1/Ishikawa.htm-12k](http://www.biografiasyvidas.com/biografia/1/Ishikawa.htm-12k)

[www.pref.ishikawa.jp/index.\\_e.htm.](http://www.pref.ishikawa.jp/index._e.htm)

[www.wikilearning.com/monograia/gestione calidad en los servicios los momentos de verdad/11501-3-31k](http://www.wikilearning.com/monograia/gestione%20calidad%20en%20los%20servicios%20los%20momentos%20de%20verdad/11501-3-31k)

[www.ssa-sin.gob.mx/calidadrod/presentaciones/momentosdeverdad.pdf](http://www.ssa-sin.gob.mx/calidadrod/presentaciones/momentosdeverdad.pdf).

[www.monografias.com/trabajos17/servicio-cliente/servicio-cliente.shtml-95k](http://www.monografias.com/trabajos17/servicio-cliente/servicio-cliente.shtml-95k).

[www.e-mergencia.com/foro/archive/index.php/t-19401.html-17k](http://www.e-mergencia.com/foro/archive/index.php/t-19401.html-17k).

[www.gaproject.org/PDF.s/M1.pdf](http://www.gaproject.org/PDF.s/M1.pdf).

[www.gaproject.org/pubs/PDF.s/sparinstitmonocomplete.pdf](http://www.gaproject.org/pubs/PDF.s/sparinstitmonocomplete.pdf).

[www.calidadensalud.org.ar/Biblioteca/BibliotecaAutorDonabedian.htm-sk](http://www.calidadensalud.org.ar/Biblioteca/BibliotecaAutorDonabedian.htm-sk).

[www.webcalidad.org/articulos/es\\_pro\\_re.htm-9k](http://www.webcalidad.org/articulos/es_pro_re.htm-9k)

[www.juntaadeandalucia.es/servicioandaluzsalud/indicadores/introducci3n.asp-24k](http://www.juntaadeandalucia.es/servicioandaluzsalud/indicadores/introducci3n.asp-24k)

[www.scielo.org/cielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1020-498919980002000200016-18-18k](http://www.scielo.org/cielo.php?script=sci_arttext&pid=s1020-498919980002000200016-18-18k)

<https://ws27.juntadeandalucia.es/indicadores/introducci3n.asp-23k>.

[www.hun.es/usuarios/ciudad\\_salud/salud\\_2/cs2p29.pdf](http://www.hun.es/usuarios/ciudad_salud/salud_2/cs2p29.pdf)

[www.epum2004.ua.es/aceptados/248.pdf](http://www.epum2004.ua.es/aceptados/248.pdf).

[www,col\\_legdemetges.ad/sum/termtriaje.pdf](http://www.col_legdemetges.ad/sum/termtriaje.pdf)

[forum.wordreference.com/showthreadphp?t=252552-107k](http://forum.wordreference.com/showthreadphp?t=252552-107k)

[www.e-mergencia.com/foro/archive/index.php/t-19401.1901.htm/-17k](http://www.e-mergencia.com/foro/archive/index.php/t-19401.1901.htm/-17k).

[www.gestionescolar.cl/UserFiles/P0001%5CFile%5Carticles-101189\\_recurso\\_1.pdf](http://www.gestionescolar.cl/UserFiles/P0001%5CFile%5Carticles-101189_recurso_1.pdf) -

[www.estrucplan.com.mx/Articulos/verarticulo.asp?IDArticulo=1197](http://www.estrucplan.com.mx/Articulos/verarticulo.asp?IDArticulo=1197) - 35k

## **ANEXOS**



INSTRUMENTO UTILIZADO EN ENTREVISTA PARA LA  
CONSTRUCCIÓN DEL MAPA ESTRATÈGICO DE LA CALIDAD

Sexo:

Edad:

| -----Atributo-----                                | Importancia para el cliente |      |      |             |
|---|-----------------------------|------|------|-------------|
|   | Muy<br>baja                 | baja | alta | Muy<br>alta |
| Existencia de parqueo                             |                             |      |      |             |
| Información por el guarda                         |                             |      |      |             |
| Tiempo de espera para recepción                   |                             |      |      |             |
| Trato por recepcionista                           |                             |      |      |             |
| Tiempo de espera para preconsulta                 |                             |      |      |             |
| Trato por enfermera                               |                             |      |      |             |
| Tiempo de espera para valoración mèdica           |                             |      |      |             |
| Trato del médico                                  |                             |      |      |             |
| Estado de sala de espera                          |                             |      |      |             |
| Existencia de servicio sanitario equipado         |                             |      |      |             |
| Trato en el laboratorio                           |                             |      |      |             |
| Tiempo de espera para llenado final de documentos |                             |      |      |             |
| Tiempo de espera para retirar medicamentos        |                             |      |      |             |
| Trato personal farmacia                           |                             |      |      |             |



| -----Atributo-----                                | Satisfacción del cliente |      |      |             |
|---|--------------------------|------|------|-------------|
|   | Muy<br>baja              | baja | alta | Muy<br>alta |
| Existencia de parqueo                             |                          |      |      |             |
| Información por el guarda                         |                          |      |      |             |
| Tiempo de espera para recepción                   |                          |      |      |             |
| Trato por recepcionista                           |                          |      |      |             |
| Tiempo de espera para preconsulta                 |                          |      |      |             |
| Trato por enfermera                               |                          |      |      |             |
| Tiempo de espera para valoración médica           |                          |      |      |             |
| Trato del médico                                  |                          |      |      |             |
| Estado de sala de espera                          |                          |      |      |             |
| Existencia de servicio sanitario equipado         |                          |      |      |             |
| Trato en el laboratorio                           |                          |      |      |             |
| Tiempo de espera para llenado final de documentos |                          |      |      |             |
| Tiempo de espera para retirar medicamentos        |                          |      |      |             |
| Trato personal farmacia                           |                          |      |      |             |

