

**INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACION PÚBLICA  
ICAP**



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

**“Propuesta de mejoramiento de la calidad del Servicio de Urgencias  
Área de Salud de Coronado”**

**Lilliana Mora Morales**

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

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.

---

**MBA. Alan Henderson García**  
**Presidente del Tribunal**

---

**MSc Sergio I. Vega Mayorga**  
**Director de Tesina**

---

**Lcda. Haydée Méndez González**  
**Examinador designado**

---

**Lilliana Mora Morales**  
**Sustentante**

## **Agradecimientos**

**Al Dr. Zeirith Rojas, Director de la Clínica, y a la Lcda. Haydee Méndez, Directora de Enfermería por su apoyo. A Eli por sus palabras de aliento.**

**A los compañeros de REDES por la anuencia que siempre tuvieron durante la realización de este trabajo, a los compañeros del Servicio de Urgencias tanto Médico como de Enfermería por compartir sus opiniones y sugerencias en el desarrollo del diagnóstico. A todas las personas que de una u otra forma me ayudaron en el presente trabajo.**

## *Dedicatoria*

*A Dios que me abrió el camino para llegar a la meta.*

*A mi esposo y a mis hijos por su amor y solidaridad.*

*A mis padres por estar siempre a mi lado.*

## **Resumen Ejecutivo**

La presente investigación fue realizada para optar por el Título de Especialidad en Administración de Servicios de Salud, del Instituto Centroamericano de Administración Pública, a cargo de Lilliana Mora Morales, Licenciada en Enfermería.

El aumento en las atenciones de urgencias y la ampliación de horario a 24 horas en el Servicio de Urgencias del Área Salud de Coronado ha venido a saturar este servicio, principalmente a causa de las “no urgencias” (58%), que con poco personal y una capacidad instalada de hace 20 años, ocasiona que disminuya la calidad de las verdaderas urgencias.

El propósito de este trabajo es realizar un diagnóstico de la situación de este servicio en relación a las razones que provocan que el usuario externo prefiera acudir al Servicio de Urgencias, que a la Consulta Externa.

Además, con base en el análisis de la situación se elabora una propuesta para mejorar la calidad de atención del usuario que viene con una verdadera urgencia. Se propone un proyecto educativo dirigido a concientizar al usuario para que haga un uso adecuado del Servicio de Urgencias, como es su deber.

### **Materiales y Métodos**

La investigación realizada es de tipo descriptivo en el cual se analiza el comportamiento de las variables de interés.

Se analizó una muestra representativa de la totalidad de la población que asistió al Servicio de Urgencias del Área de Salud de Coronado (206). Dicha muestra se seleccionó aleatoriamente, se les realizó una encuesta y se revisó la hoja de puerta. El Estudio comprendió del 1º julio al 31 de diciembre, 2007, descrito como II Semestre 2007.

### **Análisis de resultados**

Los resultados obtenidos permitieron demostrar que del total de las atenciones (41.150) el 58% fue clasificado como “no urgencia”, comportamiento

que no difiere de la problemática que existe a nivel nacional por la saturación de los servicios de urgencias de los hospitales.

Dada la importancia del usuario externo dentro del proceso de atención se consideró relevante conocer la opinión del mismo con respecto los motivos por los que asiste a este servicio, nivel de satisfacción, frecuencia de atenciones y diagnóstico principal, además de la clasificación de si o no es una urgencia. Los resultados reflejan la necesidad de iniciar un proyecto educativo con la población del Área de Salud de Coronado con el fin de crear conciencia en ellos, Además se incluyen propuestas de mejoras en la planta física y dotación de Recurso humano. Se realizó un sondeo al usuario interno y manifestó que las principales causas por las que el usuario externo acude a este servicio es porque se le atiende rápido y no tiene que sacar cita.

### **Propuestas de Mejoras**

Las propuestas de mejoras se clasificaron según el problema, lo más importante de la planta física en este momento es mejorar la ventilación y la iluminación dada la alta demanda de este servicio.

En relación a la dotación de recurso humano se solicita aumentar el personal médico, enfermería y REDES.

Se propone la instalación de una Consulta Extemporánea que funcione como apoyo a la consulta de urgencias, dada la gran cantidad de personas que acuden diariamente a Urgencias con problemas que no lo ameritan, esto permite mejorar la calidad de atención del paciente que presenta una verdadera emergencia.

En relación a la educación, el proyecto educativo tiene como objetivo aumentar el conocimiento del usuario acerca de la diferencia entre una emergencia y una urgencia, la importancia de la atención integral en la Consulta Externa y el manejo en el hogar de las enfermedades que así lo permiten.

### **Conclusión**

La educación continua acerca del uso racional del Servicio de Urgencias es una herramienta para disminuir la saturación de este servicio a mediano y largo plazo.

## Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	3
1. Generalidades de la Organización.....	4
1.1 Identificación de la Institución.....	4
1.2 Orígenes del Sistema de Salud.....	6
1.3 Antecedentes históricos Área Salud de Coronado.....	9
1.4 Servicios que brinda el A.S.C.....	13
1.5 Justificación.....	15
1.6 Objetivo General.....	18
1.7 Objetivos Específicos.....	18
1.8 Alcances y Limitaciones.....	19
CAPITULO II.....	20
Marco Teórico.....	20
2. 1 Usuarios del Área de Salud de Coronado.....	21
2.2 Consulta Externa y Consulta Vespertina.....	21
2.3 Emergencias, Urgencias y no Urgencias.....	22
2.4 Cadena de Atención para Emergencias y Urgencias.....	23
2.5 Atención de Urgencias.....	23
2.6 Protocolos de Urgencias.....	24
2.7 Triage.....	24
2.8 Red de Salud (REDES).....	26
2.9 Compromisos de Gestión.....	27
2.10 Atención de Calidad.....	27
2.11 Proyecto Educativo.....	29
CAPITULO III.....	30
Metodología.....	30
3. Metodología.....	31
3.1 Tipo de estudio.....	31
3.2 Área de estudio.....	31
3.3 Población y Muestra.....	32
3.4 Técnicas o instrumentos de Recolección.....	34
3.5 Variables.....	34
3.6 Procesamiento y Análisis de la Información.....	36
3.7 Presentación de la Información.....	37
3.8 Fuentes de investigación: Primarias y Secundarias.....	38
CAPITULO IV.....	39
4. Diagnóstico Situacional.....	40
4.1 Servicio de Urgencias (Área física).....	40
4.2 Personal del Servicio de Urgencias.....	41
4.3 Cronología comparada de atenciones.....	42
4.4 Comportamiento de las atenciones brindadas.....	43

4.5 Atenciones de Urgencias brindadas durante el año 2007 .....	45
4.6 Atenciones por Turno y Tipo de Urgencia, II Semestre 2007 .....	46
4.7 Usuarios trasladados a Hospitales de referencia.....	47
4.8 Atención de Foráneos en el Servicio de Urgencias, año 2007 .....	48
4.9 Atención de Urgencias según zona de atracción, Año 2007 .....	49
4.10 Consultas efectuadas, sustituidas y rechazadas en Consulta .....	50
Externa regular y Vespertina .....	50
4.11 Información otorgada por usuarios internos que laboran el .....	51
Servicio de Urgencias.....	51
4.12 Análisis de la Información recopilada de la muestra.....	53
CAPITULO V .....	66
5.1 Propuesta de Soluciones al Problema planteado .....	67
5.1.1 Área Física del Servicio de Urgencias.....	67
5.3.3 Atenciones de Urgencias .....	69
5.4.4 Proyecto Educativo.....	69
Proyecto Educativo.....	71
5.2 Plan de Implementación .....	80
5.3 Evaluación .....	81
CAPITULO VI.....	82
6. Conclusiones y recomendaciones .....	83
6.1 Conclusiones Generales.....	83
6.2 Recomendaciones Generales .....	86
BIBLIOGRAFIA .....	87
Páginas en Internet: .....	88
Anexo #1 .....	90
Organigrama A.S.C. ....	90
ANEXO #2 .....	94
Encuesta dirigida al Usuario interno .....	94
Anexo #3 .....	95
Encuesta de Opinión dirigida al Usuario Externo .....	95
Anexo #4 .....	96
Población Inscrita .....	97
Anexo N°5 .....	100
INFORMACION ESTADISTICA .....	100
Anexo #6 .....	101
Plano del Servicio de Urgencias.....	101
Anexo #7 .....	102
Resolución de Sala Constitucional .....	102
Anexo #8 .....	103
Cotización de Sistema de Aire Acondicionado .....	103
Anexo #9 .....	104
Costo Total Aproximado del Recurso Humano .....	104
ANEXO #10 .....	105
HOJA DE URGENCIA .....	105

## INTRODUCCIÓN

La Caja Costarricense de Seguro Social brinda a los asegurados y no asegurados una atención integral que tiene como fin preservar la salud. La atención se inicia por medio de la Consulta Externa y en forma simultánea se atienden los casos de emergencia en el Servicio de Urgencias.

La medicina de urgencia tiene como objetivo principal evaluar, manejar, tratar y prevenir toda enfermedad o lesión que, por la gravedad, requiere de una atención inmediata. Por esta característica, la atención de urgencia debe estar disponible las 24 horas del día como complemento de la atención integral que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social a sus asegurados y no asegurados.

El Servicio de Urgencias debe contar con un espacio físico adecuado, que como mínimo tenga un consultorio, una sala de shock, área de observación, inyectables, cirugía Menor y sala de espera. Además debe contar con los servicios de apoyo mínimos (Rayos X, Laboratorio Clínico y Redes).

El personal que labora en esta Área tanto médico como de Enfermería debe estar capacitado para la pronta resolución de las urgencias que se presenten en beneficio de salvaguardar la vida del usuario, prevenir complicaciones y evitar secuelas que lo invaliden.

Dentro de los quehaceres del profesional en Enfermería se encuentra el cuidado directo y la educación al usuario. De ahí la importancia de aprovechar ese contacto que se tiene con el paciente y el acompañante para brindar educación acerca del uso del servicio de Urgencias.

El paciente como protagonista principal de este escenario ha venido utilizando los Servicios de Urgencias en forma desmedida, 62% del total de atenciones catalogadas como no urgencias, según lo consigna la Encuesta Nacional del año 2006, de la Dirección de Estadística de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Por lo que a través de la evaluación de la atención y utilización de los Servicios de Urgencia del Área de Salud de Coronado, el fin es proponer mejoras y establecer un Plan Educativo sobre la adecuada utilización del Servicio, dirigido al usuario interno y externo.

# **CAPITULO I**

## **Información General**

# **1. Generalidades de la Organización**

## ***1.1 Identificación de la Institución***

### ***a. Visión de la Caja Costarricense del Seguro Social***

Para el próximo decenio, la Caja Costarricense de Seguro Social habrá fortalecido el liderazgo en la conducción y facilitación del cumplimiento de políticas, planes y estrategias nacionales en el campo de la Salud y de las Pensiones, que contribuyan a mejorar el nivel de vida de la población costarricense.

Habrá alcanzado la cobertura universal de trabajadores y patronos, así como la integración de la comunidad, por medio de la atención integral, en los programas de fomento, prevención, promoción y atención de la salud.

Para entonces, habrá logrado una estructura y prácticas gerenciales y asistenciales ágiles y flexibles, que respondan oportuna y efectivamente a la demanda; y que generen cambios sustantivos en los hábitos, estilo y prácticas de vida, que permitan a la población fomentar la salud y prevenir el daño.

Dispondremos de una solidez financiera, que permitirá asegurar los recursos necesarios para el crecimiento y desarrollo institucional, con alto nivel de calidad, que garanticen las pensiones, acorde a la situación económica del país y a la dignidad humana.

Los recursos se estarán administrando en forma honesta, transparente y eficiente, estimulando el ahorro, la productividad y la calidad, a través de mecanismos estrictos de control, interno y externo.

Contaremos con un capital humano con excelente desempeño, honestidad, creatividad, responsabilidad, compromiso, respeto y espíritu de equipo; para lo cual nos comprometemos a brindarle oportunidades permanentes de desarrollo integral.

### ***b. Misión de la Caja Costarricense del Seguro Social***

Brindar atención integral de la salud y promover su conservación en el individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, así como garantizar la protección económica a los diferentes grupos de la población del país, mediante:

1. El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la CCSS: Universalidad, Solidaridad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad, Equidad y Subsidiaridad.
2. El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el trabajo en los funcionarios de la Institución.
3. La orientación de los servicios a la satisfacción de los clientes.
4. La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.
5. La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de servicios.
6. El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación.
7. La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión administrativa.

La Caja Costarricense del Seguro Social brinda los servicios de atención de salud a la población, divididos en tres niveles, a través de sus 8 hospitales nacionales y hospitales especializados, 21 hospitales regionales, 104 áreas de salud y 940 EBAIS.

MODELO DE ATENCIÓN DE LA REFORMA DEL SECTOR SALUD		
Nivel Atención	Responsables	Acciones
- Nivel Primario	- EBAIS	- Promoción - Prevención - Curación - Rehabilitación de tipo ambulatorio
- Nivel Secundario	- Clínicas Mayores - Hospitales Regionales	Apoyar al nivel primario con la prestación de servicios de mediana complejidad.
- Nivel terciario	- Hospitales Nacionales - Hospitales Especializados	- Curación - Rehabilitación de alta complejidad

Fuente: Reforma Sector Salud, C.C.S.S.

## **1.2 Orígenes del Sistema de Salud**

El 1º de noviembre de 1941 mediante Ley Nª17, se crea la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.) como una Institución Semiautónoma del Estado, durante la administración del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Sin embargo, el 22 de octubre de 1943 la Ley de la creación de la Caja fue reformada, constituyéndose en una Institución Autónoma del Estado, destinada a la atención del sector de la población obrera y mediante un sistema tripartito de financiamiento.

El Seguro de I.V.M. se crea en 1947, pero incluía a los trabajadores del Estado, Instituciones Autónomas, Semiautónomas y las Municipalidades. En julio de ese mismo año se incorporan trabajadores que laboraban para la empresa privada en el campo administrativo.

No fue sino hasta 1960 que el Seguro de I.V.M. amplió su cobertura a empleados del comercio, escuelas de enseñanza particular, consultorios profesionales y trabajadores municipales pagados por planillas de jornales. En 1962 se amplió a trabajadores manuales ocasionales (construcción), a los pagados por planillas de jornales en obras públicas, ferrocarriles y ya para 1971 cubre en general a todos los obreros del país.

El 12 de mayo de 1961 por Ley Nª 2738, se faculta a la C.C.S.S a la Universalización de los Seguros Sociales.

En 1973 se da el traspaso de hospitales a la C.C.S.S por medio de la Ley Nª 5349, proceso que tardó solo tres años y medio, hasta constituirse hoy en un sistema de 29 hospitales.

En 1975 se extiende el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte a los trabajadores del campo (agrícola) y la C.C.S.S. se hace cargo del Sistema de Pensiones del Régimen No Contributivo, esto con el fin de dar protección a los de más bajos recursos.

A partir de 1982, se inicia el proceso de integración de servicios entre la CCSS y el Ministerio de Salud; en 1993, la CCSS asume en forma integral la prestación de servicios a los ciudadanos (promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación).

Donde se establece los tres niveles de atención, en el primer nivel está conformado por los EBAIS (Equipo básico de Atención Integral Salud), conformado por médico, un auxiliar enfermería, un ATAP, un técnico de farmacia y uno de registros médicos, para una población de 4.000 habitantes, fundamentado en:

- Promoción de la participación social
- Basado en las necesidades y prioridades locales de salud
- Promoción del mejoramiento continuo de la calidad

El segundo nivel de atención se refiere a Hospitales Periféricos y Áreas de Salud conformadas básicamente por: Médico Medicina General, Médicos Especialistas, Trabajador Social, Farmacéutico, Nutricionista, Enfermera General, Microbiólogo, Radiólogo y Odontólogo. Es aquí donde son referidos los usuarios del primer nivel.

El tercer nivel está constituido por los hospitales regionales, nacionales y especializados, quienes tienen en sus manos la atención de partos, labor curativa y de rehabilitación de los usuarios que les son referidos del segundo nivel.

La C.C.S.S. , con base en el decreto 18012-P del 12 de febrero de 1988, establece los principios y bases legales para implementar sistemas de incentivos económicos y sociales para el mejoramiento de la eficiencia y el buen funcionamiento de los servicios públicos, creando un “incentivo a la producción” que estará sujeto al logro de la producción con calidad esperada por parte del proveedor y que es convenida con un “compromiso”, a fin de incentivar el cumplimiento de objetivos estratégicos de eficacia, eficiencia y calidad por parte de las unidades prestadores por parte de las unidades de tales servicios.

El compromiso de gestión constituye el acuerdo entre partes (proveedor y comprador) que define y evalúa la relación alcanzada en el ejercicio entre la asignación de recursos con la producción de la salud, bajo criterios de calidad y oportunidad esperados y de acuerdo con el estándar institucional asignado por el comprador. Constituye una herramienta de adaptación y adecuación en el tiempo del modelo de atención a la resolución de los problemas y necesidades reales de salud de la población <sup>1</sup>

En 1998, mediante la Ley N° 7852, se aprobó la Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la CCSS, a efecto de otorgar mayor autonomía en la gestión presupuestaria, contratación administrativa y la administración de los Recursos Humanos. Adicionalmente, se crean las Juntas de Salud como entes auxiliares de los hospitales y clínicas para mejorar la atención de la salud, el desempeño administrativo y financiero, así como la promoción de la participación ciudadana.

En el año 2000, se aprobó la Ley N° 7983 Ley de Protección al Trabajador la cual le otorga a la CCSS la responsabilidad de recaudar las cuotas obrero patronales relacionadas con los fondos de capitalización laboral y el fondo de pensión complementaria, con el propósito de distribuir las a las diferentes operadoras de pensiones definidas por el trabajador.

---

<sup>1</sup> Compromiso de Gestión 2002. Área Salud Primer Nivel .C.C.S.S. Gerencia de División Administrativa. Dirección de Compra de Servicios de Salud. Costa Rica 2001. 24 pgs.

### **1.3 Antecedentes históricos Área Salud de Coronado**

La Clínica de Coronado es una de las obras más modernas en cuanto a diseño y construcción. Diseñada por el arquitecto Alberto Linner y su grupo de trabajo dando continuidad al estilo gótico de la iglesia de la localidad y logrando darle a la clínica un estilo postmodernista neogótico, rompiendo los moldes de las otras clínicas, creando un agradable ambiente para el usuario interno y externo.

El área total de la Clínica es de 14.750 m<sup>2</sup>. Y su área de construcción inició con 5.922 m<sup>2</sup>, con un costo aproximado de 150 millones de colones hace 20 años. Esta obra es una respuesta a la necesidad planteada por personas de escasos recursos del área de Coronado y a la dificultad de trasladarse hasta la Clínica Jiménez Núñez para los pobladores de las zonas más alejadas como Cajón, Montserrat, Cascajal y Rancho Redondo, Goicoechea.

Posterior a la construcción inicial se adquirió otro terreno de 7.799 m<sup>2</sup> en el cual se construyó un estacionamiento de 2000 m<sup>2</sup>. La ventaja de contar con más terreno es la oportunidad de crecer físicamente y así satisfacer la demanda creciente de los servicios.

El Centro Integrado de Salud de Coronado fue inaugurado el 13 de mayo de 1988, por el actual Presidente de la República, Dr. Oscar Arias Sánchez y el Dr. Guido Miranda Gutiérrez, Presidente Ejecutivo de la C.C.S.S. Abriendo sus puertas el 23 de mayo del mismo año, bajo la dirección del Dr. Javier Becerra G., para una población de aproximadamente 35.000 habitantes, lo cual contrasta con la población de hoy que ascendió a 150.000 personas, de acuerdo al registro del Servicio de REDES. Ver Anexo #4: Población A.S.C.

En su primera etapa, brindó únicamente servicios administrativos: inscripción, afiliación, identificación y validación de derechos. La segunda etapa se inició a partir del 18 de julio de 1988, en la cual se abrieron los servicios médicos,

de Enfermería y los servicios de apoyo (Farmacia, Rayos X, Administración, Registros Médicos, Mantenimiento y Laboratorio Clínico).

El Modelo de atención inicial abrió sus puertas obedeciendo a una demanda de servicios diferentes, se logró dar motivación a través del Curso de Inducción a los usuarios internos, logrando marcar la diferencia en cuanto a la calidez de la atención que recibe el asegurado. Esto permitió romper el paradigma que la población ya tenía de las otras clínicas y cambiar la imagen por una atención de calidad en forma integral.

El nuevo modelo de atención también busca integrar las funciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, dejando atrás el concepto de que la promoción y la prevención de la salud la realizaba por el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S) la curación de la enfermedad y la rehabilitación. Para ese entonces el Ministerio de Salud bajo la dirección de la Dra. Gioconda Cappela Molina y la C.C.S.S. tienen como principio el integrar en uno solo las funciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

La atención se organizó en espacios geográficos denominados sectores de 4000 a 5000 habitantes, que serían atendidos por un equipo básico de atención integral en salud (EBAIS), el que estaba conformado por un médico general o médico de familia, una auxiliar de enfermería y un asistente de atención primaria.

También se había visualizado la necesidad de un “Equipo de apoyo”, formado por otras disciplinas como Trabajo Social, Enfermería, Farmacia, Laboratorio, Rayos X y Médicos Especialistas, quienes brindaban orientación, educación, ayuda y apoyo emocional al EBAIS.

Se definió un primer nivel de atención conformado por los EBAIS y un segundo nivel de atención formado por médicos de las especialidades básicas, que a través de las interconsultas que pretende disminuir los tiempos de espera y dar mayor resolución a las necesidades del cliente.

Posteriormente se denomina Área de Salud de Coronado, que por sus condiciones de segundo nivel inicia una nueva etapa de atención, asumiendo el papel de rectoría el Ministerio de Salud y dejando en manos de la C.C.S.S. las funciones que antes tenía de promoción y prevención.

### 1.3.1 Ubicación geográfica

La Clínica se encuentra ubicada carretera a Coronado, contiguo al Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (I.I.C.A.), en San José de Costa Rica. Figura #1

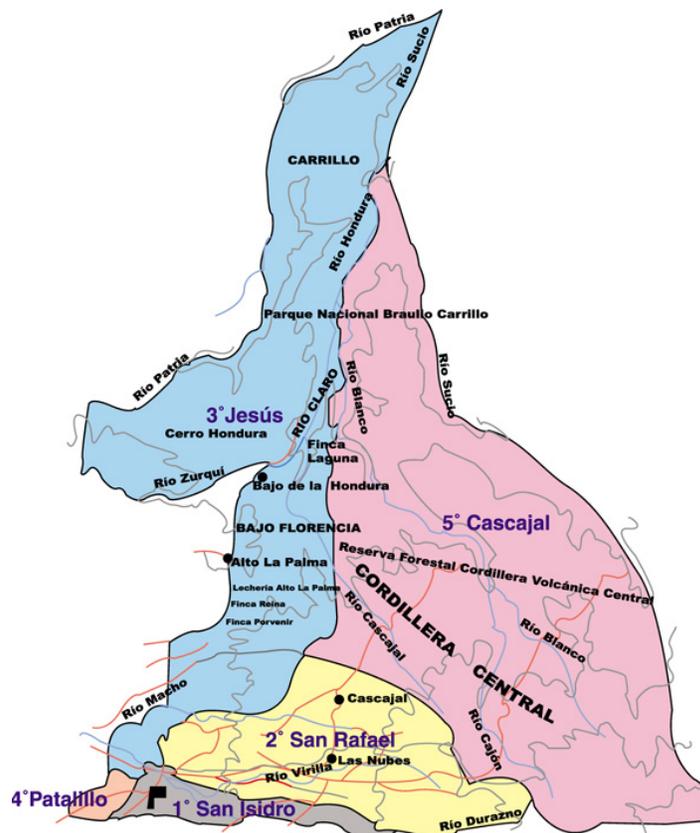


Figura #1

\* Area Salud de Coronado

### **1.3.2 Estructura Organizativa**

La estructura organizativa de la Clínica fue definida hace más de una década, sustentada en la funcionalidad, tecnología y grado de complejidad que tenían las clínicas mayores. De esta manera, con la aplicación de la Ley de Desconcentración de Clínicas y Hospitales de la CCSS (Ley 7852) y su respectivo reglamento, se incrementa la desconcentración y se otorga mayor autonomía a los Hospitales y las Áreas de Salud con el fin de flexibilizar en el nivel local, la contratación administrativa, la gestión presupuestaria y la administración de los recursos humanos.

La Ley mencionada además señala la creación de las Juntas de Salud, como instancias auxiliares de los establecimientos de salud de la CCSS, con el objetivo de mejorar la atención, apoyar el desempeño administrativo, financiero e incentivar la participación ciudadana en el campo de la salud.

En este proceso de desconcentración, la Institución se convierte progresivamente en el comprador de los servicios que generan los establecimientos desconcentrados y se firman los Compromisos de Gestión, por medio de los cuales, el personal de cada uno de los establecimientos de salud se compromete a cumplir con determinadas metas y objetivos de calidad, organización, eficiencia administrativa y humanidad en el trato de los usuarios. La modernización y la ley de desconcentración que promueve la transferencia de funciones del nivel central al nivel local.

La Dirección Médica tiene una línea directa de mando sobre 39 profesionales de diferentes áreas del conocimiento. Ver Anexo #1: Organigrama. El director actual es el Dr. Zeirith Rojas Cerna, quien ha logrado mantener junto a su equipo de trabajo a la clínica entre las mejores del país, lo que se ha reflejado en el logro de mantener calificaciones mayores a 90% en los Compromisos de gestión por su calidad de atención y cumplimiento de metas, a pesar del crecimiento poblacional que según Estadística y Censo de la C.C.S.S. es de 113.000 habitantes, lo que contrasta con la realidad, 151.000 usuarios activos inscritos en el Sistema de Registro de la Clínica.

La planilla del personal está compuesta por un total de 218 funcionarios, desglosados como se detalla en el Cuadro #1:

**Cuadro #1**  
**Distribución de Funcionarios por Servicio**  
**A.S.C.**

<i><b>PERFIL</b></i>	<i><b>TOTAL</b></i>
<i><b>TOTAL</b></i>	<i><b>218</b></i>
Médicos Especialistas y Generales y Servicio Social	38
Personal de Enfermería	50
Personal de REDES	37
Personal Odontología	15
Personal de Laboratorio Clínico	15
Personal de Farmacia	27
Personal Rayos X	5
Personal de Trabajo Social	4
Personal de Dirección y Administración	24
Personal de Mantenimiento	3

Fuente: Recursos Humanos, A.S.C.

El personal de Atención Primaria (ATAPS), Mantenimiento de Zonas verdes y Vigilancia y Aseo es brindado por medio de contratación a terceros (empresas privadas).

#### **1.4 Servicios que brinda el A.S.C.**

El área de Salud de Coronado se encuentra en el primer y segundo nivel de atención, cuenta con 5 EBAIS desconcentrados, ubicados en las zonas de Cascajal, Las Nubes, del Cantón de Coronado y en el Cantón de Goicoechea están Rancho Redondo, Vista de Mar y Zetillal que el más grande y cuenta con

una Jefatura médica, tres médicos generales, una enfermera, dos auxiliares de enfermería, un técnico de atención Primaria y la farmacia con un profesional y un técnico.

El resto de los Equipos Básicos de Atención Salud funcionan dentro del edificio de la clínica, que cuenta con tres módulos y se tienen clasificados por orden de ubicación. En total funcionan 16 EBAS, divididos por zona de atracción. La mayor concentración de población se encuentra en: Ipis (29.569 hab.), Patalillo (27.187 hab.) y San Isidro (18.155 hab.), ver Anexo #4: Población A.S.C.

Se brinda el servicio de las siguientes especialidades médicas a través de interconsultas con el fin de resolver el problema en corto tiempo: Ginecología, Psiquiatría, Medicina Interna, Pediatría, Gerontología, Anestesiología, Radiología y Fisiatría. Existen consultas programadas en Odontología, Psiquiatría y Psicología

Cuenta con los servicios de apoyo: Laboratorio Clínico, Rayos X, Farmacia, Trabajo Social, Mantenimiento, Servicio de ambulancia, administración y Registros Médicos.

Dentro de los servicios que se brindan además de la atención en consulta externa, Odontología y urgencias, se realizan un promedio de 60 cirugías ambulatorias por mes que incluyen las especialidades de ginecología y Cirugía General.

A través de Telemedicina se realiza interconsulta de Dermatología con el Hospital Dr. Calderón Guardia.

También se cuenta con un colposcopio y un mamógrafo que permite la detección temprana del cáncer de cervix y de mama respectivamente. Se realizan electrocardiogramas y servicio de ultrasonografía a todos los usuarios que lo ameritan.

Existen programas dirigidos a los diferentes grupos como lo son: Adulto Mayor, Adolescente, personas con alguna discapacidad, violencia doméstica,

Curso para usuarios Diabéticos, Curso atención al parto, Escuela de Verano dirigida a niños, adolescentes y adultos.

### **1.5 Justificación**

El 12 de julio del 2005 marcó la historia del Área de Salud de Coronado y en general el de la C.C.S.S., al presentarse el incendio en el Hospital Dr. Calderón Guardia, dejando como resultado la pérdida de 19 vidas humanas y la destrucción de 3 pisos, que provocaron inestabilidad en toda la estructura del edificio.

Siendo este un Hospital Nacional, de referencia de toda la parte sureste del gran área metropolitana, inmediatamente todo el personal medico, enfermería y de redes como un solo cuerpo se dispusieron a brindar apoyo atendiendo las 24 horas del día en el servicio de Urgencias y se acondicionaron las salas de operación para atender los partos que les fueran referido o que acudieran por sus propios medios a la clínica. Posteriormente se incorporó el personal de enfermería y algunos médicos del H.C.G. a brindar apoyo en la atención de estos pacientes.

Al declararse “Emergencia Nacional” por decreto Ejecutivo, según el Alcance No. 20 a la Gaceta 37, Artículo 1. La Clínica asume un papel de gran importancia en la resolución de las urgencias que el Hospital Dr. Calderón Guardia no puede recibir, constituyéndose en un gran apoyo para la institución, pese a la limitación de espacio físico, insumos, equipo medico y recurso humano.

Desde esa fecha inolvidable al día de hoy Coronado continúa atendiendo urgencias las 24 horas del día, convirtiéndose este servicio en el mayor generador de gasto, elevando el presupuesto total anual de ¢2.697.380.000 millones en el 2005 a ¢4.372.933.000 millones en el año 2007.

El crecimiento poblacional es otro factor que es de 5.1 duplicando la tasa de 2.8 del nivel nacional. El Cantón de Coronado se coloca en el V lugar de los cantones con mayor crecimiento (superado por Garabito, Sarapiquí, Talamanca y Pococí, cantones que tradicionalmente han tenido poca población<sup>2</sup>). Ocupa

---

<sup>2</sup> IX Censo Nacional de población y Vivienda CENSO 2000

Coronado el primer lugar en la provincia de San José. El crecimiento de San José fue de 2.6%, el de Coronado de 5.1%<sup>3</sup> y el nacional de 2.94%.

Además la Clínica atiende la población de Ipis, Vista de Mar y Rancho Redondo, zona muy populosa, ya que en su mayoría están compuestas por ciudadelas del INVU. Según el Centro Centroamericano de población de la U.C.R. la población de estas áreas es de 32.248 habitantes al año 2005.

Es evidente que el impacto en la demanda de la consulta obedece a este incremento tan importante en el crecimiento de la población, requiriendo mayores consultas y atenciones en el Servicio de Urgencias y la apertura del horario de 24 horas de atención.

Según el Departamento Estadística de la C.C.S.S. en su boletín del año 2003 atendió un total de 3.734.207 urgencias, de las cuales 30.693 corresponden a la Clínica de Coronado.

Es notorio el aumento de las atenciones en urgencias durante el año 2006 y con un horario de 24 horas, que en total fueron 82.690, contando con la misma capacidad instalada, en comparación con los años anteriores. Ver Anexo #5: Cuadro #11.

En el año 2007 se atendieron 85.099 usuarios en el Servicio de Urgencias del Área de Salud de Coronado, sin embargo se ha detectado que la mayoría de personas que acuden a este servicio corresponden a problemas de salud que pueden ser resueltas en la Consulta Externa o en el hogar y representan el 62% del total de las atenciones, según información de Estadística de la Clínica.

Sumado a este problema se dan un promedio mensual de 1.244 atenciones, principalmente durante el tercer turno y días feriados a personas no aseguradas, extranjeros y población que no pertenece al área de adscripción aumentando el número de atenciones, con los recursos limitados tanto humanos como físicos.

---

<sup>3</sup> IX Censo Nacional de población y Vivienda CENSO 2000.

El incremento de las atenciones en Urgencias tiene su origen en parte porque en este servicio no se tiene que pedir cita ni esperar una referencia, simplemente la persona se presenta y se le atiende, sin poder rechazarlo basado en la resolución que dictó la Sala Constitucional, donde ratificó la obligatoriedad de la Institución de brindar la atención, Sentencia número 5130-94 del 07-09-1994. Ver Anexo #7. Además tiene la opción de que se puede presentar a cualquier hora del día, debido a que se labora en forma continua (24 hrs.).

Debido al uso que la población hace de este servicio sea uno de los más importantes de analizar y que trae como consecuencia una deficiente calidad de atención de las verdaderas urgencias (42%). Después de analizar esta situación uno de los objetivos es diseñar y proponer un plan educativo a la población, al personal médico y de enfermería acerca de la adecuada utilización del Servicio de Urgencias.

### **1.6 Objetivo General**

- Identificar las causas que originan el uso excesivo del Servicio de Urgencias del Área de Salud de Coronado en el periodo comprendido del 1º de julio al 31 diciembre, 2007 (II semestre 2007), con el fin de obtener elementos que permitan implementar mejoras en el área física, recursos humanos y educación.

### **1.7 Objetivos Específicos**

- Enumerar el tipo de atenciones brindadas en el servicio de urgencias para determinar las causas más frecuentes que ameritan la consulta.
- Analizar los resultados de la información suministrada por los usuarios internos y externos e informes estadísticos acerca del funcionamiento del Servicio de Urgencias y el comportamiento de la demanda en relación a los tres turnos.
- Proponer un plan de mejoras en el Servicio de Urgencias de acuerdo a los resultados del análisis de la situación.
- Diseñar un plan educativo dirigido a la población sobre la adecuada utilización del servicio de Urgencias a mediano y largo plazo.

## **1.8 Alcances y Limitaciones**

Dentro de los alcances se busca que el análisis del incremento en las atenciones en el Servicio de urgencias en el Área de Salud de Coronado permita reflejar la realidad nacional, que en los últimos años se han incrementado llevando al colapso los servicios de las diferentes áreas y hospitales.

A través de la educación se espera un mejor aprovechamiento de la capacidad instalada.

Dentro de los alcances se espera diseñar un plan educativo dirigido al cliente externo y al interno con el fin de crear conciencia en el uso adecuado del servicio de urgencias a mediano y largo plazo.

Debido a que la población es muy grande (42.305 atenciones), Se utilizará una muestra con un 85% nivel y un 5% de error, debido a que se requiere realizar un sondeo, utilizando la formula para muestras de mayor tamaño.

Las limitaciones que se esperan, es la resistencia al cambio del usuario externo. El exceso de trabajo que genera la gran cantidad de personas que acuden a este servicio puede limitar la obtención de información de parte del personal de Enfermería y Médico.

Otra limitación es la atención de personas extranjeras y que por temor no brindan información fidedigna, lo mismo sucede con los usuarios que no pertenecen al área de atracción y que no desean que se les traslade para la clínica que les corresponde.

También la obtención de la información que en algunos casos se encuentra en proceso de tabulación.

**CAPITULO II**  
**Marco Teórico**

## **2. 1 Usuarios del Área de Salud de Coronado**

**a. Usuario interno:** es parte del recurso humano que labora dentro de la institución y es el que se encarga de brindar el servicio al usuario externo según la especialidad y perfil para el que fue contratado (Medicina y las diferentes especialidades, Enfermería, Farmacia, Laboratorio clínico, Administración y demás personal de apoyo).

**b. Usuario externo:** es la persona que acude a solicitar los diferentes servicios que se brinda en los dos niveles que brinda la Clínica.

## **2.2 Consulta Externa y Consulta Vespertina**

La Consulta Externa tiene como objetivo otorgar a los usuarios la atención médica, como parte de la promoción de la salud, prevención y curación de la enfermedad, en forma integral. La Consulta Externa atiende a los usuarios con cita previa vía telefónica y cita a cupo solicitada el mismo día que la requiere. Tiene un horario de atención de 6 a.m. a 4 p.m. de lunes a Jueves y Viernes de 6 a.m. a 3 p.m. Se citan 4 usuarios por hora a cada médico.

La Consulta Vespertina se constituye como una extensión de la Consulta Externa, conservando los mismos principios, lo que varía es el horario que inicia a las 4 p.m. de lunes a jueves, viernes 3 p.m. y concluye a las 8p.m. Los viernes a partir de las 3p.m. hasta las 8 p.m. Los sábados se atiende de 7 a.m. a la 1p.m. A partir de esta hora se cierra la Consulta Externa y continua el Servicio de Urgencias brindando la atención.

Dentro de las políticas del Área de Salud de Coronado existe la atención determinada por la demanda, con el propósito de no rechazar a ningún paciente. El fin es atender a todos los usuarios que solicitan una cita en la Consulta Externa de lunes a viernes, por lo que se aumenta la oferta de médicos para atender la totalidad de usuarios que lo requieren.

Durante la Consulta Vespertina, en los momentos en que la demanda es mayor a la oferta se recurre a la modalidad de Consulta Extemporánea que tiene como ventaja el asignar al médico 7 pacientes por hora y se resuelve únicamente el problema agudo, con enfoque biológico al usuario externo que lo solicita.

### ***2.3 Emergencias, Urgencias y no Urgencias***

**Emergencia** se puede definir como una alteración del estado de salud que se presenta en forma repentina, que requiere de atención inmediata y que pone en peligro la vida o la pérdida de algún órgano de la persona.

**Urgencia** es una alteración del estado de salud que se presenta en forma inesperada también, pero que no representa el riesgo de perder la vida, que tiene un margen de 2 a tres horas para ser atendida por un profesional. Dentro de ese margen según sea la situación puede pasar a ser emergencia.

Las **no urgencias** son los padecimientos que se considera que pueden ser atendidos en la consulta externa, debido a que no peligran la vida del paciente y en muchos casos son problemas o estados crónicos, que únicamente requieren tratamiento y control en forma periódica para que se mantengan estables.

## **2.4 Cadena de Atención para Emergencias y Urgencias**

Desde que se presenta la emergencia en el hogar o en la vía pública se inicia la cadena de atención, donde en la mayoría de las emergencias, la Cruz Roja a través de las ambulancias o unidades paramédicas brindan la valoración inicial del paciente y de ahí es traslado al centro de salud más cercano.

El primer nivel de atención constituido por el EBAIS (Equipo básico de Atención en salud), que se encuentran desconcentrados atienden a los usuarios en un horario tradicional de 7am a 4pm., la consulta externa y las urgencias que se presenten, si no logran resolver en este tiempo se trasladan al segundo nivel para continuar en observación.

El Segundo nivel de atención es donde se concentran las atenciones de consulta externa, las especialidades médicas, servicios de laboratorio, Rayos X, Farmacia, Trabajo Social, las emergencias y urgencias.

El tercer nivel lo constituyen los hospitales de referencia, Dr. Calderón Guardia y Hospital Nacional de Niños (en esta área) y es aquí donde se trasladan todos aquellos pacientes que por lo crítico de su estado requiere atención especializada, internamiento o tratamientos especiales que únicamente el hospital de referencia dispone.

## **2.5 Atención de Urgencias**

Tomando en consideración que la “urgencia” es una atención inmediata que se le brinda a una persona en cualquier momento de las 24 horas del día por lo delicado de su condición de salud, ya que de otra manera se vería seriamente afectada la vida o integridad física de la misma, también es utilizado por personas que no quieren o no pueden asistir a las consultas regulares por diversas razones y constituyen del 40 al 60% de no urgencias (Dirección Estadística, C.C.S.S.-

2006). Esta consulta se registra en el formulario específico denominado hoja de Urgencia o llamada también hoja de puerta. Anexo #10: Hoja Puerta

En el “Manual Administrativo del Servicio de Enfermería-Urgencias” se define la Visión y Misión del servicio:

**Visión:** “Ser un servicio de emergencias ágil, oportuno, seguro, que brinde cuidados de enfermería con calidad y calidez, recordando la parte emocional y espiritual. Resolviendo de la mejor manera posible los problemas de salud de cada usuario”.

**Misión:** “Atención ágil, oportuna y segura de las indicaciones médicas y cuidados de enfermería a los usuarios que consultan al servicio de urgencias para una resolución rápida de la sintomatología del cliente sea para regresar al hogar o ser trasladado a otro centro hospitalario”.

Dentro de sus objetivos específicos se destaca “Educar al cliente y su familia sobre el uso racional del servicio de Urgencias”.

## ***2.6 Protocolos de Urgencias***

Son los que definen la atención del usuario y los pasos a seguir en forma ordenada según sea el problema de salud. Esto permite una atención oportuna del personal de Enfermería, donde paralelamente el médico encargado va realizando la valoración para indicar el tratamiento a seguir.

## ***2.7 Triage***

El barón Dominique Jean Larrey fue el primero en utilizar este término, en el siglo 18, médico cirujano militar, jefe de los servicios sanitarios del ejército de

Napoleón que empezó a utilizarlo como un sistema de clasificación para tratar a los heridos en el campo de batalla.

Este término se emplea para la selección de pacientes en distintas situaciones y ámbitos En situación normal en las urgencias extra-hospitalarias y hospitalarias. Así como en situaciones de demanda masiva, atención de múltiples víctimas o de desastre.

Existen diferentes escalas que surgen de acuerdo a la necesidad y lugar, por ejemplo: Canadian Triage and Acuity Scale, Triage Scale Standardization en Estados Unidos, y el SET (Sistema Español del Triage).

La tendencia actual, en la mayoría de los Servicios de Urgencias, es la de establecer cinco niveles de gravedad, según la posible demora en su atención:

- **Nivel 1 o rojo:** precisa de la atención por el médico de forma inmediata.
- **Nivel 2 o naranja:** la atención por el médico puede demorarse 10 minutos.
- **Nivel 3 o amarillo:** la atención por el médico puede demorarse 1 hora.
- **Nivel 4 o verde:** la atención por el médico puede demorarse 2 horas.
- **Nivel 5 o azul:** la atención por el médico puede demorarse cuatro horas.

En el Área de Salud de Coronado el triage se utiliza de la siguiente forma:

Esta valoración es realizada por el médico de turno que atiende las emergencias y urgencias, con la colaboración del personal de Enfermería que se encuentra asignado en la toma de signos vitales de los usuarios que acuden al servicio.

**Rojo:** se da atención inmediata.

**Amarillo:** la atención se da en un margen de una hora

**Verde:** la atención puede demorar más de una hora o bien puede ser referido a Consulta Externa

## **2.8 Red de Salud (REDES)**

Este servicio forma parte de la división de Servicios técnico de apoyo del Área de Salud de Coronado. Depende del Director Médico, quien delega en un técnico o profesional en Registros Médicos y Sistemas de información, su administración.

Este servicio consta de las siguientes áreas:

1. Afiliación e identificación.
2. Verificación de Derechos.
3. Archivo clínico.
4. Recepción de Consulta Externa.
5. Bioestadística.

Es, en su acepción más amplia, el encargado de la conservación y mantenimiento de los Expedientes clínicos, de recolectar, elaborar, presentar, analizar e interpretar las informaciones que se deriven del control técnico-administrativo de los recursos y la presentación de servicios dados a la comunidad, así como de conservar la información recolectada en el expediente médico por los diferentes profesionales en salud que atienden al paciente.

Es importante recalcar que el servicio de Redes vela por la medición del grado de veracidad, oportunidad, confiabilidad, eficiencia y eficacia de la información estadística, como producto de las diferentes actividades que se realizan en este Centro Médico y que contribuyen a la toma de decisiones.

En el Servicio de Urgencias labora una recepcionista que se encarga de recibir la información personal del usuario y de elaborar la hoja de puerta y llenar la papelería correspondiente (recetas, solicitud de exámenes, incapacidades, referencias a otros centros. Controles de tiempo. Cuando se presenta un indocumentado o foráneo con una emergencia, acude un funcionario de Identificación para realizar el registro correspondiente de lunes a sábado durante el horario regular. Durante

La función de Verificación de Derechos en el Servicio de Urgencias es revisar que los clientes externos cumplan con los requisitos de aseguramiento y porten su identificación personal y la orden patronal o pago de seguro voluntario como

mínimo. De lo contrario se realiza la factura por el servicio recibido. Se aplica en los pacientes que se catalogan como “no urgencias”, los que se presentan por sus propios medios a la recepción. Con excepción de las emergencias, que en algunas ocasiones se logra obtener la información hasta que se presente algún familiar.

## **2.9 Compromisos de Gestión**

Se define como el instrumento legal y técnico que establece un convenio entre “comprador” y “Proveedor”, en que se definen los objetivos y metas de salud a alcanzar con criterios de calidad y oportunidad, y asigna los recursos financieros en función de las necesidades de salud de la población para el periodo correspondiente.

El compromiso de gestión es una herramienta de carácter técnico-administrativo desarrollada por la Caja, que pretende el fortalecimiento de una cultura de “rendición de cuentas”, dirigiendo el centro de salud hacia objetivos y metas estratégicos y vincula la producción con la asignación de recursos económicos para el periodo correspondiente.

Este modelo responde al “modelo de atención integral de salud” en las condiciones de eficiencia y calidad que son exigibles a los proveedores de servicios de salud.

Dentro de los compromisos de gestión del Área de Salud de Coronado, no existe ninguna variable relacionada con el Servicio de Urgencias.

## **2.10 Atención de Calidad**

Para definir atención de calidad, primero se definirá la palabra calidad que tiene varios significados y se define como un conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas.

Avedis Donabedian, sugiere que “calidad es una propiedad de, y un juicio sobre, alguna unidad definible de la atención, la cual se puede dividir por lo menos en dos partes: técnica e interpersonal. Es necesario precisar que la calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas, de manera que rinda el máximo de beneficios para la salud sin aumentar con ello sus riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios” (1984).

Por tanto, debe definirse en el contexto que se esté considerando, en el caso de un servicio de salud el concepto de calidad se mide mediante el grado de satisfacción de las necesidades del usuario externo. Los objetivos, por lo tanto, serán satisfacer al cliente, mantener la calidad, reducción de costos y mejorar la atención en relación a la competitividad de las primeras acciones en la calidad de servicio, es averiguar quiénes son los clientes, qué quieren y esperan de la organización. Solo así se podrán orientar los productos y servicios, así como los procesos, hacia la mejor satisfacción de los mismos

En la actualidad las empresas más comprometidas en materia de calidad han comenzado recientemente a incorporar un sistema de gestión denominado Gestión de calidad total. Este proceso supone integrar el concepto de calidad en todas las fases del proceso y a todos los departamentos que tienen alguna influencia en la calidad final del proceso y /o servicio prestado al cliente.

Por lo tanto una atención de calidad se puede decir que va dirigida hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario y de la comunidad a la que sirve, involucrando la atención del equipo del Servicio de Urgencias, en este caso, a la infraestructura con que se cuenta y el equipo y materiales médicos que se disponen.

## **2.11 Proyecto Educativo**

Al elaborar un plan Educativo, este debe ir acorde con la realidad a la que va dirigida, los resultados del diagnóstico y el análisis de la realidad ayudan a definir sus objetivos y metas, lo que permite determinar “a donde se quiere llegar”. En las unidades del plan educativo se distinguen las siguientes partes: (Carlos Hernández, 1997)

- Plan: Está constituido por un grupo de programas que contienen metas relacionadas entre si, en función de objetivos comunes.
- Programa: se refiere al conjunto de decisiones y actividades para alcanzar determinadas metas y objetivos en un plazo determinado en un grupo de proyectos.
- Proyecto: se define como el agrupamiento de actividades concretas, interrelacionadas entre si, con el fin de producir bienes y servicios capaces de satisfacer necesidades o resolver problemas.
- Actividad: Es el medio de intervención sobre la realidad. Está constituida por diversas acciones secuenciales e integradas para alcanzar las metas y los objetivos.
- Tarea: máximo grado de concreción y especificidad de una actividad. Un conjunto de tareas conforman una actividad.

El Plan Educativo a diseñar tiene como propósito principal educar a la población adscrita al Área de Salud de Coronado acerca del uso correcto del Servicio de Urgencias.

El diagnóstico de la situación de este servicio en relación con la cantidad de atenciones denominadas como “no urgencias” permitirá llegar a las conclusiones y recomendaciones de los principales objetivos, metas y temas a desarrollar en el plan educativo.

## **CAPITULO III**

### **Metodología**

## **3. Metodología**

### ***3.1 Tipo de estudio***

Su finalidad corresponde a una investigación con un enfoque cuantitativo. Según su objetivo esta investigación es de tipo básica y descriptiva, por cuanto se va a desarrollar una descripción del fenómeno objeto de estudio. El alcance de esta investigación es transversal retrospectiva.

Según Hyman (citado por Sierra Bravo, 1987), es básica porque pretende contribuir al comportamiento de los fenómenos sociales y servirá de base para las futuras investigaciones sobre el tema y toma de decisiones en el campo de las urgencias.

La investigación es descriptiva, porque no persigue comprobar o rechazar una hipótesis, sino más bien trata por medio de instrumentos, averiguar el que y quien por estudiar, para realizar una propuesta que vaya en beneficio tanto de los servicios que se brindan al paciente en el servicio de urgencias como en los intereses económicos de la institución a través de la propuesta de un plan educativo dirigido a los usuarios que abarrotan el Servicio sin ser verdaderas urgencias.

### ***3.2 Área de estudio***

El estudio se realizará en el Área de Salud de Coronado, en el Servicio de Urgencias, para lo cual se realizará un análisis acerca de la disminución de la calidad de atención a la verdadera urgencia, por el exceso de atenciones que no se consideran urgentes, durante el II semestre del año 2007.

### **3.3 Población y Muestra**

#### **3.3.1 Población**

La población de este estudio es la totalidad de pacientes que acudieron en demanda de atenciones en el Servicio de Urgencias, Área de Salud de Coronado del 1º de Julio al 31 de Diciembre de 2007, II Semestre 2007 (41.150 atenciones).

El cálculo del tamaño de la muestra es uno de los aspectos a concretar en las fases previas de la investigación comercial y determina el grado de credibilidad que concederemos a los resultados obtenidos.

Una fórmula muy extendida que orienta sobre el cálculo del tamaño de la muestra para datos globales es la siguiente:

Cálculo del tamaño de la muestra es uno de los aspectos a concretar en las fases previas de la investigación comercial y determina el grado de credibilidad que concederemos a los resultados obtenidos. Se utiliza la siguiente fórmula que permite el cálculo del tamaño de la muestra para datos globales:

$$N = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

N: es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados). k: es una constante que depende del nivel de confianza que se asigna. El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de la investigación sean ciertos: un 85% de confianza es lo mismo que decir que existe una probabilidad de equivocarse del 5%. Los valores K más utilizados y sus niveles de confianza son: 1,15 (75%), 1,28 (80%), 1,44 (85%), 1,65 (90%) y 1,96 (95%).

p: es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que  $p=q=0.5$  que es la opción más segura.

q: es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es  $1-p$ .

n: es el tamaño de la muestra (número de encuestas que se harán).

e: es el error muestral deseado. El error muestral es la diferencia que puede haber entre el resultado que se obtiene preguntando a una muestra de la población y el que se obtendría si se preguntara al total de ella

### 3.3.2 Muestra

La muestra a utilizar va a ser estratificada aleatoria al azar sin reemplazo con un 85% de nivel y un 5% margen de error, la cual da un total de 206 atenciones, distribuidas por mes, que se presentan en el Cuadro #2.

Cuadro #2  
Atenciones en Servicio Urgencias, A.S.C.  
II Semestre 2007

<b>MES</b>	<b>MUESTRA</b>	<b>ATENCIONES</b>
<b>TOTAL</b>	<b>206</b>	<b>41.150</b>
Julio	38	7.598
Agosto	34	6.724
Setiembre	35	6.879
Octubre	34	6.863
Noviembre	33	6.624
Diciembre	32	6.462

Fuente: Población atendida Servicio Urgencias, II Semestre 2007

A esta muestra se le aplicará un sondeo de opinión de utilización del Servicio de Urgencias.

### **3.4 Técnicas o instrumentos de Recolección**

a. Técnica de entrevista estructurada: Se le aplicará a los usuarios del servicio de urgencia escogidos según la muestra definida, vía telefónica, por medio del número reportado en la Hoja de Urgencias.

b. Técnica de entrevista no estructurada: Se le aplicará a los funcionarios involucrados en la atención del cliente, como son personal médico, enfermeras, auxiliares enfermería y personal administrativo, donde es importante conocer sus criterios en forma general con respecto al usuario externo, el servicio y que aspectos se deben incluir en el diseño del programa educativo.

**3.4.1 Técnicas de Observación:** Se realizará seguimiento a través de la hoja de urgencias, desde el momento en que el paciente se presenta a este servicio para ser atendido por el personal médico y de enfermería, como en la parte administrativa.

**3.4.2 Análisis de contenido:** Se procederá a revisar la documentación de los informes estadísticos de Servicios de Salud mensual y anual en el periodo comprendido entre julio y diciembre 2007.

Esta información será procesada y analizada con el fin de obtener el comportamiento histórico de las atenciones brindadas en el Servicio de Urgencias,

## **3.5 Variables**

### 3.5.1 Variables independientes

“La atención en el Servicio de Urgencias”

#### 3.5.1.1 Definición Conceptual

Población atendida en el Servicio de Urgencias según características socio demográfico de los seleccionados en la encuesta.

### 3.5.1.2 Definición Operacional

Los criterios que se utilizaron para establecer y seleccionar esta población acude al Servicio de Urgencias es por medio de la hoja de urgencias y son los siguientes:

1. Edad
2. Sexo
3. Lugar de Residencia

### 3.5.1.3 Instrumentación de la variable

Es la encuesta de opinión aplicada a los clientes del Servicio de Urgencias:

Sexo: Masculino

Femenino

Edad: Por grupos etáreos

Lugar de Residencia: establecido según los distritos del área y alrededor:

Coronado, Goicoechea y Moravia.

### 3.5.2 Variables Dependientes

Frecuencia con la que el cliente acude al Servicio de urgencias.

Calidad del Servicio Brindado en Urgencias.

Causas que determinan el uso del Servicio de urgencias como: la estructura física en relación con la capacidad instalada, diagnóstico principal. Tipo de urgencias atendidas en el Servicio y traslados al hospital de referencia.

**Definición conceptual:** son todas aquellas determinantes por la que el cliente acude al Servicio de Urgencias.

**Definición Operacional:**

Es la determinación de las causas del porqué la población hace uso del Servicio de Urgencias.

**Instrumentación de la variable:**

Por medio de la encuesta de opinión al cliente se logrará obtener los valores correspondientes a cada una de las variables.

**1. Frecuencia:** Número de veces en que el cliente acude al Servicio de Urgencias:

Más de 3 veces

Dos veces

Una vez

**2. Calidad de la atención:** se procura analizar el concepto que tiene el usuario sobre el desempeño del Servicio de Urgencias en los siguientes rubros

Excelente    Muy Bueno    Bueno    Regular    Mala

**3. Causas:** Se pretende determinar el motivo por el cual el cliente recurre al Servicio con las siguientes opiniones:

Porque realmente era urgente que me atendieran

No logró cupo en la Consulta Externa

Es más rápida la atención

No Hay que madrugar

En el momento que acude se le brinda atención

Por sentirse enfermo

**4. Diagnóstico principal:** es la patología por la cual el cliente hace uso del servicio.

**5. Tipo de Urgencia:** está determinada por

Si Urgencias

No Urgencia

**6. Traslado:** traslado a un Hospital de Referencia determina si la urgencia, está definida por:    SI    O NO

**3.6 Procesamiento y Análisis de la Información**

Se utilizarán medidas estadísticas simples como: cuadros estadísticos, gráficos, promedios, tasas de crecimiento promedio. Para el análisis se hará el

estudio de variables simples y combinadas para un mejor aprovechamiento de la información

### **3.7 Presentación de la Información**

Para su presentación, los datos recopilados se organizaron de la siguiente manera:

#### **3.7.1 Características del área física y de los funcionarios del Servicio de Urgencias**

Se hará referencia a la capacidad instalada del Servicio de Urgencias en relación con la demanda.

Con respecto al grupo de funcionarios se presentará información con respecto al número de ellos que labora en cada turno de acuerdo a su profesión.

#### **3.7.2 Cronología comparada de atenciones**

Como un capítulo referencial se expondrá la información acerca de los datos de la serie cronológica de diez años, inicio de la clínica en 1988 a 1998 y del 2004 al 2007 en el Servicio de Urgencias, enfatizando en datos sobre la variabilidad en el número de atenciones, datos sociodemográficos, tipologías de urgencias atendidas, causas y la relación con el aumento de la población.

#### **3.7.3 Análisis de la Muestra**

En una segunda parte se analizará la información que brinden los usuarios del Servicio, o escogidos, la cual se organizará a partir de los siguientes aspectos:

- Sociodemográficos de los informantes (edad, sexo)
- Tipología de Urgencias
- Incremento-tipo de atenciones.
- Relación entre tipología versus causa (diagnóstico, el porqué acude al Servicio de Urgencias.
- Calidad de la atención en el Servicio según datos sociodemográficos, tipología o causa.

### ***3.8 Fuentes de investigación: Primarias y Secundarias***

Para la elaboración del estudio se utilizaron distintos tipos de fuentes de Información las cuales pueden clasificarse como primarias y secundarias.

#### **3.8.1 Fuentes primarias**

Se realizaron llamadas a usuarios externos del Servicio de Urgencias de la correspondiente a la muestra, durante la semana del 21 al 30 de abril de 2008.

Sondeo a los usuarios internos del Servicio de Urgencias y de REDES.

Se solicitó información a la oficina de estadística del Area de Salud de Coronado y se consultó a la Dirección Actuarial de la C.C.S.S. a través de la página en Internet.

Se revisaron las Hojas de Urgencias de la muestra, en caso que se requiera corroborar alguna información obtenida. .

#### **3.8.2 Fuentes secundarias**

Se utilizaron antologías del ICAP del curso Gerencia en Salud, libros, revistas, tesis de graduación, artículos, Internet y registros estadísticos.

# **CAPITULO IV**

## **Diagnóstico Situacional**

## ***4. Diagnóstico Situacional***

### ***4.1 Servicio de Urgencias (Área física)***

Se encuentra ubicado en la parte suroeste del Área de Salud, cuenta con un área física de aproximadamente 450 metros cuadrados, distribuidos de la siguiente manera: dos consultorios médicos, consultorio ginecología, consultorio para Cirugía Menor, Inyectables, Sala de shock y dos cubículos para observación de pacientes, con 5 camas en Observación #1 para pacientes delicados y Observación #2 con 4 camas para pacientes de menor complejidad y seis sillas para usuarios que deben ser observados durante el tratamiento.

En el pasillo que esta al lado de los consultorios se colocaron dos camillas y tres sillas con el fin de satisfacer la demanda en el tratamiento intravenoso que amerita observación de parte del personal médico y de enfermería.

Se acondicionó un pasillo para la atención de los asmáticos y el área de toma de signos vitales, donde se realiza una pequeña entrevista inicial al usuario que acude al servicio de urgencias. Ver anexo #6.

Existe una sala de Espera con 26 sillas y la entrada de las ambulancias permite el ingreso del usuario que viene delicado directamente a sala de shock o a Observación #1 para la valoración inicial y tratamiento. Durante los fines de semana, feriados y después de las 10 p.m. entre semana, los usuarios externos cuentan con un área de parqueo para 10 carros aproximadamente.

El área en general se hace pequeña en relación con la demanda que presenta, principalmente en horas de la tarde y la noche. No existe la ventilación

ni la iluminación adecuada para el volumen de atenciones que se dan, principalmente en Observación #2 donde no existe ni una sola ventana que sirva de ventilación natural o extractor de aire que permita renovar el aire de manera forzada. Lo cual viene a favorecer el intercambio de infecciones entre los usuarios externos y los internos.

#### **4.2 Personal del Servicio de Urgencias**

En el Cuadro #3 se evidencia la rotación del Personal que conforma el equipo que labora en el Servicio de Urgencias. En este servicio existe la rotación del personal de enfermería en los tres turnos, que es reforzado de 4 p.m. a 10 p.m. por el personal de Consulta Externa con pago de tiempo extraordinario, así como días libres y feriados, agregando al equipo una profesional en Enfermería.

En cada turno hay un médico asignado como coordinador del Servicio. El personal médico está fijo en el turno de 6 a.m. a 2 p.m. y de 2 p.m. a 10 p.m. El turno de 10 p.m. a 6 a.m., días libres y feriados es sustituido mediante el pago de tiempo extraordinario y guardias.

El personal auxiliar de Redes lo constituye una sola persona por cada turno, que se encarga de atender el teléfono, al usuario que llega, abrir la hoja de urgencias y el llenado de la papelería (recetas, fórmula para Rayo X, Laboratorio Clínico, Incapacidades y otras).

En la jornada regular (7 a.m. a 7 p.m.) los trámites de inscripción, vistos buenos por falta de orden patronal y de pago de consulta se realizan directamente en la Plataforma principal de Verificación de Derechos.

En los casos de emergencia un funcionario de Verificación de Derechos se apersona al Servicio de Urgencias para dar apoyo en facturación y aspectos relacionados con el aseguramiento.

Durante el tercer turno (10 p.m. a 6 a.m.) y los fines de semana se incorpora un funcionario de Verificación de Derechos, que viene a reforzar y tramitar los aspectos propios de aseguramiento.

**Cuadro #3**  
**Distribución del Personal**  
**Servicio de Urgencias-A.S.C.**

<b># Personal</b>	<b>6 a.m. a 2 p.m.</b>	<b>2 p.m. a 10p.m.</b>	<b>10 p.m. a 6a.m.</b>
Médico Asist.Grales	2	2	2
Prof. Enfermería	1	2	1
Auxiliares Enfermería	5	5	3
Asistente Pctes	2	2	1
Auxiliar Redes	1	1	1

Fuente: Roles del Servicio de Urgencias

### ***4.3 Cronología comparada de atenciones***

Con respecto a esta cronología comprada se presentan cuadros estadísticos de las atenciones brindadas en el Servicio de Urgencias del Área de Salud de Coronado, con sus respectivos análisis de los datos recopilados en el año 1988, periodo en el que se inauguró la clínica. Luego se hace una comparación una década después, 1998.

Otro momento trascendental en el desarrollo de la Clínica de Coronado y el impacto en el Servicio de Urgencias, lo constituye a partir del momento en que ocurrió el incendio en el Hospital Dr. Calderón Guardia, del año 2004 al 2007.

Esta información refleja una visión comparativa y amplia del comportamiento del incremento que ha tenido este Servicio, con respecto a las

atenciones brindadas catalogadas como verdaderas urgencias y como no urgencias.

Se presenta un cuadro estadístico de las consultas brindadas en la Consulta Externa durante los periodos analizados, para hacer una comparación con las respuestas otorgadas por los encuestados con respecto a la utilización del Servicio de Urgencias.

Es importante hacer referencia que este Centro de salud, en el año 1988 inició con una adscripción de 35.000 habitantes, mientras hoy día se cuenta con una población adscrita de 151.000 habitantes y 113.000 según censo de la Caja Costarricense de Seguro Social. Este ha sido un factor muy importante para esta unidad prestadora de servicios, debido a que la oferta está por debajo de la demanda, por lo que esta información sirvió como base para determinar las conclusiones y recomendaciones de esta investigación.

#### ***4.4 Comportamiento de las atenciones brindadas***

El Cuadro #4 permite analizar el comportamiento de las atenciones brindadas en el Servicio de Urgencias, de la Clínica de Coronado en el año 1988, una década después 1998 y del año 2004 al 2007.

Se puede observar las diferentes variaciones existentes entre estos años, donde se mantiene un incremento constante. Del año 1988 a 1998 las atenciones en urgencias aumentaron en 22.363 consultas.

De 1998 al año 2004 el incremento fue únicamente de 3.569 atenciones, lo que denota que el aumento se mantuvo constante, con un promedio mensual de 2.424 consultas.

A partir del segundo semestre del año 2005 se da el aumento de jornada a 24 horas para la atención de Urgencias, lo cual se ve reflejado en la cantidad total de atenciones, que aumentan en un 50% con respecto año 2004.

Durante el año 2006 se da un incremento de 33.339 atenciones con respecto al año 2005, manteniendo un promedio mensual de 7.000 consultas, tomando en cuenta que en el año 2006 únicamente el segundo semestre se laboró las 24 horas del día.

El cuadro #4 permite analizar también el comportamiento de las atenciones por tipo de urgencia, donde en los dos últimos años analizados (2006 y 2007) las no urgencias constituyen el 62% del total de atenciones de Urgencias.

**Cuadro #4**

<b>URGENCIAS Y NO URGENCIAS, ATENDIDAS EN EL AREA DE SALUD DE CORONADO, 1988-1998 y 2004-2007</b>						
<b>Tipo de Urgencias</b>	<b>AÑOS</b>					
	<b>88</b>	<b>98</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
<b>Total de Urgencias</b>	<b>3.150</b>	<b>25.513</b>	<b>29.082</b>	<b>49.351</b>	<b>82.690</b>	<b>85.099</b>
<b>No Urgencias</b>	<b>1.104</b>	<b>19.745</b>	<b>7.997</b>	<b>15.344</b>	<b>51.521</b>	<b>53.493</b>
<b>Si Urgencias</b>	<b>2.046</b>	<b>5.768</b>	<b>21.085</b>	<b>34.007</b>	<b>31.169</b>	<b>31.606</b>

Fuente: Sección Estadística, Área Salud de Coronado

#### **4.5 Atenciones de Urgencias brindadas durante el año 2007**

El Cuadro #5 refleja el comportamiento de las atenciones en urgencias durante los 12 meses del año 2007, con un comportamiento constante en la cantidad de urgencias atendidas, dándose el mayor porcentaje (mayor a 9%) en los meses de mayo, junio y julio que coincide con la entrada de la época lluviosa y las vacaciones escolares de medio periodo.

**Cuadro #5**

<b>ATENCIONES EN URGENCIAS, A.S.C. AÑO 2007</b>		
<b>MES</b>	<b>ATENCIONES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>TOTAL</b>	<b>85.099</b>	<b>100%</b>
Enero	6.697	8%
Febrero	6.225	7.3%
Marzo	7.459	8.8%
Abril	7.361	8.6%
Mayo	8.050	9.4%
Junio	8.157	9.5%
Julio	7.598	9%
Agosto	6.724	7.9%
Setiembre	6.879	8,3%
Octubre	6.863	8%
Noviembre	6.624	7.7%
Diciembre	6.462	7.5%

Fuente: Estadística, A.S.C.

#### **4.6 Atenciones por Turno y Tipo de Urgencia, II Semestre 2007**

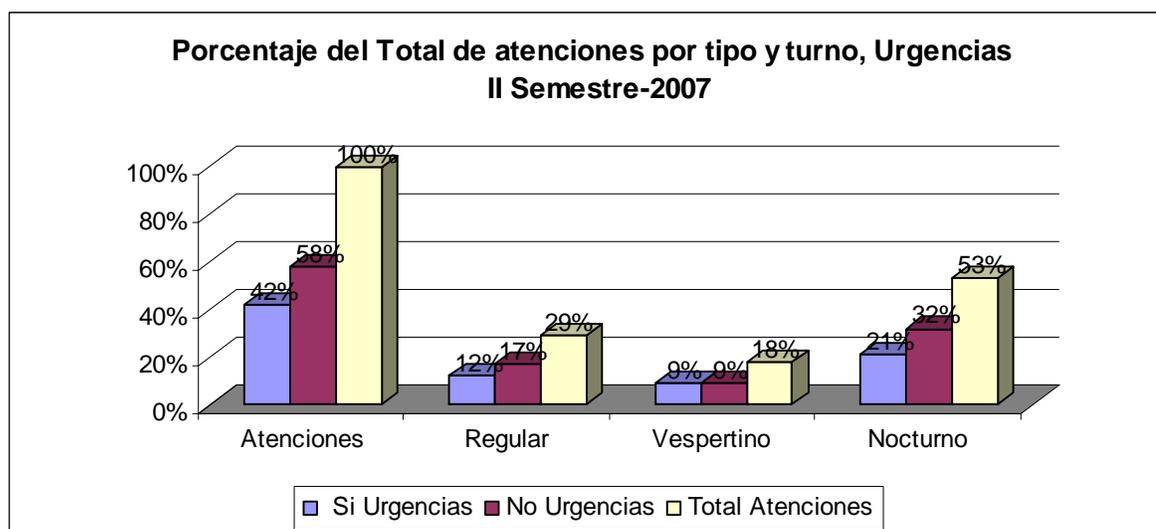
En el Gráfico #1, se da la información porcentualmente del total de atenciones por tipo de urgencia y según en el turno en que se atendieron. Permite hacer un análisis comparativo porcentual del comportamiento de las atenciones brindadas en los tres turnos de acuerdo al tipo de urgencia en relación con el total atendido.

De las 41.150 atenciones el 42% (17.251 atenciones) se cataloga como “urgencia” y el 58% como “no urgencia” (23.899 atenciones), porcentaje que se mantiene dentro del comportamiento a nivel nacional de los Servicios de Urgencias.

Se debe aclarar que los datos suministrados por estadística, Área Salud de Coronado acerca de las atenciones brindadas en el Servicio de Urgencias durante el turno de la noche, sábados (2 p.m. en adelante), domingos y días feriados, todas se incluyen en el turno denominado nocturno, por lo que representan el 53% del total de atenciones. No sucede lo mismo con el número de funcionarios, ya que únicamente se reportan en total 7, que de acuerdo a los roles del Servicio de urgencias corresponde únicamente al turno de 10 p.m. a 6 a.m.

Se consultó la estadística diaria del Servicio de enfermería y se comprobó que los fines de semana son los que concentran mayor cantidad de atenciones, por ejemplo en un domingo de 7 a.m. a 10 p.m. se atiende un promedio de 315 a 400 usuarios. Le sigue el Turno regular con un 29% del total de las atenciones. . El 18% de las atenciones tienen su origen en el Vespertino (lunes a viernes de 4 p.m. a 8pm. y sábado de 7 a.m. a 8 p.m.

Gráfico #1



Fuente: Estadística, A.S.C.

#### 4.7 Usuarios trasladados a Hospitales de referencia

En el cuadro #6 se puede observar que durante el II semestre 2007 en el Servicio de Urgencias del Área de Salud de Coronado, se trasladaron un total de 4428 usuarios a los hospitales de referencia. El Gráfico #2 muestra porcentualmente que el 78% se envió al Hospital Dr. Calderón Guardia, el 18% al Hospital Nacional de Niños y el 4% al Instituto Nacional de Seguros. En relación con el total (17.251) de **si urgencias** representa un 25% de referidos a hospitales.

Cuadro #6

<b>Total de usuarios trasladados a Hospitales de Referencia Servicio de Urgencias, A.S.C. II Semestre 2007</b>		
<b>Hospital</b>	<b>Traslados</b>	<b>Porcentaje</b>
Total	4428	100%
Hospital Dr. Calderón G.	3439	78%
Hospital Ncl. De Niños	816	18%
Instituto Ncl Seguros	173	4%

Fuente: Informe Mensual Urgencias, Servicio Enfermería A.S.C.

Gráfico #2



Fuente: Cuadro #6

#### ***4.8 Atención de Foráneos en el Servicio de Urgencias, año 2007***

De acuerdo a la información suministrada por la sección de Estadística del Área de Salud de Coronado, foráneo se define como el usuario externo que reside fuera del área de atracción de este centro, por ejemplo Moravia, Guadalupe, etc.

El cuadro #7 presenta la cantidad de atenciones de foráneos por mes durante el año 2007, porcentualmente representan el 17% en relación al total de atenciones (85.099). Esta información permitió determinar parte de las conclusiones de la investigación.

**Cuadro #7**

<b>Area de Salud de Coronado</b>		
<b>Atención de Foráneos en Urgencias</b>		
<b>Enero a diciembre 2007</b>		
<b>Mes</b>	<b>Atenciones</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Total</b>	<b>14.641</b>	<b>100%</b>
Enero	1.223,00	8%
Febrero	1.012,00	7%
Marzo	1.166,00	8%
Abril	1.336,00	10%
Mayo	1.223,00	8%
Junio	1.317,00	9%
Julio	1.328,00	9%
Agosto	1.214,00	8%
Setiembre	1.226,00	8%
Octubre	1.277,00	9%
Noviembre	1.039,00	7%
Diciembre	1.280,00	9%

Fuente; Estadística, A.S.C.

#### **4.9 Atención de Urgencias según zona de atracción, Año 2007**

El Cuadro #8 muestra las atenciones en el Servicio de Urgencias durante el año 2007, de acuerdo al lugar de residencia del área de atracción de la Clínica de Coronado, sin tomar en cuenta el total de foráneos atendidos en el mismo periodo (Cuadro#8).

El grupo poblacional que más utiliza este servicio es en primer lugar Ipis, con el 29% del total y que corresponde a 19.649 consultas. En segundo lugar se encuentra el Distrito de San Antonio con el 20% y tercer lugar la cabecera del Cantón de Coronado, San Isidro con el 17%. Este comportamiento va estrechamente ligado con la concentración poblacional de cada distrito. Anexo #4

Permite la comparación de las diferentes zonas de acuerdo al porcentaje que representa en relación al total de atenciones. Lo cual será determinante en la labor educativa que se iniciará acerca de la utilización del Servicio de Urgencias.

Cuadro #8

<b>USUARIOS ADSCRITOS A.S.C. ATENCIÓN URGENCIAS AÑO 2007</b>		
<b><i>Procedencia</i></b>	<b><i>Atenciones</i></b>	<b><i>Porcentaje</i></b>
<b>Total</b>	<b>70.458</b>	<b>100%</b>
IPIS	19.649	29%
SAN ANTONIO	13.776	20%
SAN ISIDRO	12.108	17%
DULCE NOMBRE	7.381	10%
CASCAJAL	5.904	8%
SAN RAFAEL	4.572	6%
PURRAL	4.210	6%
RANCHO REDONDO	2.858	4%

Fuente: Estadística, A.S.C.

#### ***4.10 Consultas efectuadas, sustituidas y rechazadas en Consulta Externa regular y Vespertina***

El Cuadro #9 presenta el total de Consultas en Medicina General de la consulta regular y vespertina en la Consulta Externa del Área de Salud de Coronado, II Semestre 2007.

Se puede decir que con respecto al total general de consultas, de horas programadas se dejaron de utilizar 1243. Con respecto a las citas, durante el II Semestre 2007 13.045 horas no fueron utilizadas y se sustituyeron 10.374. No se rechazó a ningún paciente. Con respecto al Servicio Vespertino se programaron 6093 horas y se utilizaron 6072. Citas perdidas 2218 y sustituidas 1728. Se dejó de sustituir el 20% de las citas perdidas y se rechazó cero pacientes. Ambas consultas tienen registrado 0 pacientes rechazados, y se sustituye en un 80% aproximadamente por lo que no se justifica que los usuarios acudan al Servicio

de Urgencias, cuando existe suficiente campo en la Consulta Externa y la vespertina por patologías que no son de carácter urgente.

### Cuadro #9

**Jornada Regular y Vespertina Consulta Externa  
Consultas y Horas Médicas  
Citas programadas, sustituidas y rechazadas  
Area Salud Coronado  
II Semestre 2007**

<b>Medicina General</b>	<b>Total</b>	<b>Total Horas programadas</b>		<b>Citas</b>		
<b>Consulta Externa</b>	<b>Consulta Grl. 1º vez y Subsecuentes</b>	<b>Programadas</b>	<b>Utilizadas</b>	<b>Perdidas</b>	<b>Sustituidas</b>	<b>Rechazadas</b>
Consulta regular	82118	21653	20410	13045	10374	0
Consulta vespertina	29836	6093	6072	2218	1728	0
<b>Total</b>	<b>111954</b>	<b>27746</b>	<b>26482</b>	<b>15263</b>	<b>12102</b>	<b>0</b>

Fuente: Estadística, A.S.C.

#### **4.11 Información otorgada por usuarios internos que laboran el Servicio de Urgencias**

Esta información se obtuvo a través de entrevista no estructurada al siguiente recurso humano: Ver Anexo #2

- 3 Profesionales en Medicina General
- 3 Profesionales en Enfermería
- 6 Auxiliares de Enfermería
- 2 Auxiliares en Registros Médicos

A Nivel general se preguntó:

1. ¿Por qué razones cree usted que aumenta la demanda de atenciones en el Servicio de Urgencias?

Las respuestas de los funcionarios fueron las siguientes:

- El 40% opinó que la demanda aumenta por la atención rápida, no son asegurados y no tienen que sacar cita.
- Otro 30% expresó que es porque no tienen que sacar cita y que no son asegurados.
- El 20% indica que la razón es por la atención rápida que se brinda.
- El 10% restante manifiesta que es porque no tienen que sacar cita previa.

2. ¿Considera usted que se da una atención de calidad al usuario que acude al Servicio de Urgencias?

- El 80% opinó que cuando es emergencia se brinda una atención de calidad, pero con las no urgencias sucede lo contrario porque el volumen de atenciones excede la capacidad resolutive del personal médico, de enfermería y registros médicos. En el momento en que se presenta una verdadera urgencia el resto de usuarios se muestran agresivos con el personal porque no se les atiende rápido, debido a que el mismo personal debe atender la emergencia y al resto de usuarios que no son urgentes.
- El 20% restante expresó que si se da una atención de calidad a pesar de la limitación que tienen de personal y el volumen de atenciones, principalmente los domingos y días feriados.

3. En relación a los aspectos que se deben mejorar en el Servicio de Urgencias, la respuesta fue la siguiente:

- En relación con la planta física el 100% opinó que la capacidad instalada del servicio no es suficiente para la cantidad de personas que se atienden. Otro aspecto que destacaron que van en perjuicio de su propia salud, es la falta de ventilación que existe, principalmente en el área de Observación 2,

donde existen 4 camas para observación, de 7 a 8 sillas para tratamientos intravenosos seguimiento y la estación de enfermería.

- Este problema también se presenta en el pasillo que se acondicionó para Asmáticos, donde el espacio es muy reducido y hay una ventilación inadecuada para el tipo de problemas que se atienden en este sitio.
- Los usuarios internos consideran que el recurso humano que rota en el Servicio de Urgencias es insuficiente, por que consideran que se debe aumentar y reforzar en los momentos en que se está atendiendo una emergencia, tanto personal médico como de Enfermería.

4. A continuación los temas que considera el personal del Servicio de Urgencias que se debe incluir en el Programa Educativo dirigido al usuario externo:

- Definición de emergencia y urgencia.
- Uso racional del Servicio de Urgencias.
- Importancia de asistir a la Consulta externa para recibir atención integral.
- Deberes y obligaciones del usuario externo.
- Manejo domiciliar de enfermedades como: scabiosis, pediculosis, micosis, migrañas, colitis, lumbalgia, diarreas, gripes, vómitos, etc.
- Signos y síntomas de alarma de padecimientos crónicos como: asma, Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, entre otras.

#### ***4.12 Análisis de la Información recopilada de la muestra***

Para la ejecución de la recopilación de la información de la muestra se entrevistaron 206 usuarios del Servicio de Urgencias del Área de Salud de Coronado, del II semestre del 2007, en los meses comprendidos de julio a diciembre. Fueron escogidos al azar en los grupos de hojas de urgencias clasificados por mes en el Archivo Clínico, de donde se obtuvo la información de edad, sexo, lugar de residencia y diagnóstico. Se realizó un sondeo vía telefónica acerca de la calidad de atención que recibió y el número de veces que asiste al Servicio de Urgencias, aplicando el instrumento confeccionado de entrevista de

Encuesta de opinión. En caso de menores de edad la encuesta se aplicó a los padres o encargados.

En esta encuesta se consideraron las siguientes variables: Ver anexo #3

1. Edad
2. Sexo
3. Lugar de residencia
4. Frecuencia en que el usuario acude al Servicio de Urgencias
5. Calidad de atención
6. Opinión del porqué acude al Servicio de Urgencias
7. Causa de la Urgencia (diagnóstico)
8. Tipo de Urgencia
9. Si ameritó o no traslado al hospital de referencia

En relación a la edad, la información se recopiló por grupos etáreos, el 25% representa la mayor concentración y corresponde a niños de 0 hasta los 9 años. El segundo grupo es el 20% del total de los encuestados y que tienen de 55 años en adelante. Con respecto al género, se deduce que utilizan el Servicio más usuarias femeninas (59%), que usuarios masculinos (41%).

Los clientes que más solicitan del Servicio de Urgencias según lugar de residencia corresponde a los que viven en Ipis de Goicoechea (24%), San Antonio (21%) y San Isidro de Coronado de Coronado (17%), lugares más cercanos al Centro de Salud. Se mantiene la relación con la concentración de la población. Ver Anexo #4.

Mientras que el Distrito de San Rafael y Cascajal de Coronado (6%) y Vista de Mar y Rancho Redondo de Goicoechea (5%), son los usuarios que hacen menos uso del servicio.

En la frecuencia en que acude el usuario al Servicio de Urgencias de este Centro, es evidente que del total de atenciones el 43% son usuarios que han utilizado este servicio más de tres veces.

La calidad de atención brindada a los usuarios según opinión oscila entre muy bueno a excelente lo que representa el 80% de los usuarios atendidos. Llama la atención que del total de la muestra únicamente el 5% manifestó "mala calidad" en el servicio.

El motivo por el cual según opinión de los usuarios, utilizan el Servicio de Urgencias, es porque “no tiene que sacar cita” (30%). El 28% manifestó que “le urgía la atención”. El 23% refiere que “la atención es más rápida” y el 19% refiere que viene a este servicio porque “puede venir a cualquier hora” entre otras opiniones que manifestaron. Al unir estos conceptos, se puede decir que el usuario utiliza el Servicio de Urgencias independientemente si es o no una urgencia, esto corresponde al 58%, mientras que el restante 42% acude al servicio porque es urgente la atención.

El diagnóstico principal por la que el usuario recurre a este servicio se debe a las Enfermedades del Sistema Respiratorio (Infecciones Vías respiratorias superiores, asma bronquial, gripe, faringoamigdalitis, crup y otras, las cuales representan el % del total. Considerando la influencia del clima en esta región, donde influyen factores como la humedad, precipitaciones y la influencia de los vientos alisios y del Caribe provoca un aumento en los padecimientos relacionados con el sistema respiratorio.

Según tipo de urgencias, se considera que el mayor porcentaje de atención es caracterizado como no urgencia con un 61% del total de atenciones analizadas en esta muestra y únicamente el 39% es considerada urgencia.

Un total de 18 usuarios que se encuestaron requirió traslado al tercer nivel: 72% al Hospital Dr. Calderón Guardia, 22% Hospital Nacional de Niños y el 6% al Instituto Nacional de Seguros.

#### **4.12.1 Información Sociodemográfica de usuarios del Servicio de Urgencias**

Los cuadros #10, 11 y #12 nos permiten analizar la edad, género y lugar de residencia de los usuarios entrevistados que acuden al Servicio de Urgencias del Área de Salud de Coronado, durante el II semestre del 2007.

Del total de la muestra que corresponde a 206 usuarios el 41% son hombres y el 59% mujeres.

En relación con la edad el grupo que abarca la mayor cantidad de atenciones lo constituye los niños de menos de 5 años a 9 años de edad, 25% del

total de la muestra. En segundo lugar el grupo de 20 a 29 años representa el 15%. Tercer lugar las atenciones en edades de 50 a 59 años 12% y de 60 años en adelante representa el 12%. de 30 a 39 años el 11%, 40 a 49 años 11%. El 10% tiene de 10 a 19 años.

Con respecto al lugar de residencia el mayor porcentaje de clientes que acude a este centro es de Ipi de Goicoechea con un 24%, le siguen los vecinos de San Antonio de Coronado y San Isidro de Coronado con un 21% y 17%, lugares que se encuentran muy cerca del Servicio de Urgencias.

Los usuarios de lugares más alejados como Cascajal y Rancho Redondo son los que menos utilizan el Servicio de Urgencias y constituyen el 11% del total de atenciones.

**Cuadro #10**

<b>Atenciones de Urgencias según edad y género</b>		
<b>Servicio de Urgencias, A.S.C.</b>		
<b>II Semestre 2007</b>		
<b>EDAD</b>	<b>ATENCIONES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Menos de 5 a.	29	14%
De 5 a 9 años	23	11%
De 10 a 14 años	14	7%
De 15 a 19 años	7	3%
De 20 a 24 años	21	10%
De 25 a 29 años	10	5%
De 30 a 34 años	12	6%
De 35 a 39 años	11	5%
De 40 a 44 años	19	9%
De 45 a 49 años	10	5%
De 50 a 54 años	11	5%
De 55 a 59 años	13	7%
De 60 a 64 años	12	6%
De 65 y más años	14	7%
<b>TOTAL</b>	<b>206</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta de opinión

<b>Cuadro #11</b> <b>Atenciones brindadas por género</b> <b>Servicio de Urgencias, Área Salud de Coronado</b> <b>II Semestre 2007</b>		
<i>GENERO</i>	<i>ATENCIONES</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<b>TOTAL</b>	<b>206</b>	<b>100%</b>
<b>Masculino</b>	<b>83</b>	<b>41%</b>
<b>Femenino</b>	<b>123</b>	<b>59%</b>

Fuente: encuesta de opinión

**Cuadro #12**  
**Total de Atenciones según Residencia**  
**Servicio de Urgencias, A.S.C.**  
**II Semestre 2007**

<i>Residencia</i>	<i>Atenciones</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>100%</b>
Ipis	51	24%
San Antonio	43	21%
San Isidro	30	17%
Purrál	16	8%
Dulce Nombre	15	7%
Moravia	13	6%
Cascajal	12	6%
Rancho Redondo	10	5%
Guadalupe	10	5%
Otros lugares	6	3%

Fuente: encuesta de opinión

#### 4.12.2 Frecuencia, calidad de atención y motivo por el que el usuario requiere del Servicio de Urgencias

En los cuadros #13, #14 y #15 se puede observar el comportamiento de los usuarios, que acuden al Servicio de Urgencias del Área de Salud de Coronado durante el II Semestre 2007 con relación a la frecuencia con que asisten, calidad de atención recibida y motivo por el cual consultan.

De acuerdo a la frecuencia de asistencia al Servicio de Urgencias, del total de la muestra el 43% acude más de tres veces a este servicio lo que significa que las consultas se triplican por cada usuario, ocasionando un aumento en la demanda. El 34% consulta dos veces y el 23% una vez, en el entendido de que es durante un año, lo cual se observa en el gráfico #3.

El Gráfico #4 muestra que en relación con la calidad de la atención, a pesar de las limitantes que existen en este servicio un 42% opina que la atención es excelente y un 38% la califica como muy buena. Únicamente un 1% considera mala la atención, lo cual es mínimo considerando el total de atenciones.

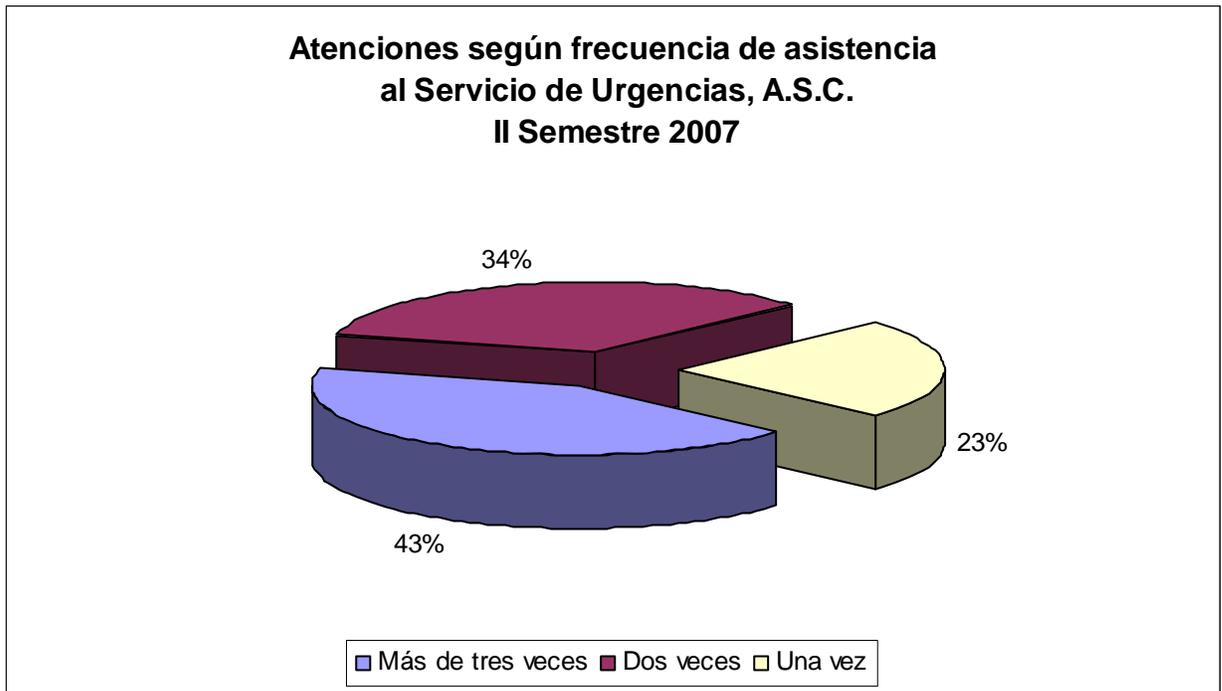
Entre las mayores razones que el usuario externa por las que asiste al Servicio de Urgencias es porque no tiene que sacar cita (30%). Un 28% opina que utiliza este servicio cuando se siente enfermo (28%), el 23% viene porque se le atiende rápido y el 19% prefiere este servicio porque puede venir a cualquier hora. El gráfico #5 permite visualizarlo porcentualmente.

**Cuadro #13**

<b><i>Atenciones según frecuencia de asistencia al Servicio de Urgencias, A.S.C. II Semestre 2007</i></b>		
<b>Frecuencia</b>	<b>Atenciones</b>	<b>Porcentaje</b>
Más de tres veces	87	43%
Dos veces	71	34%
Una vez	48	23%

**Fuente:** Sistema información estadística por usuario, muestra

**Gráfico #3**



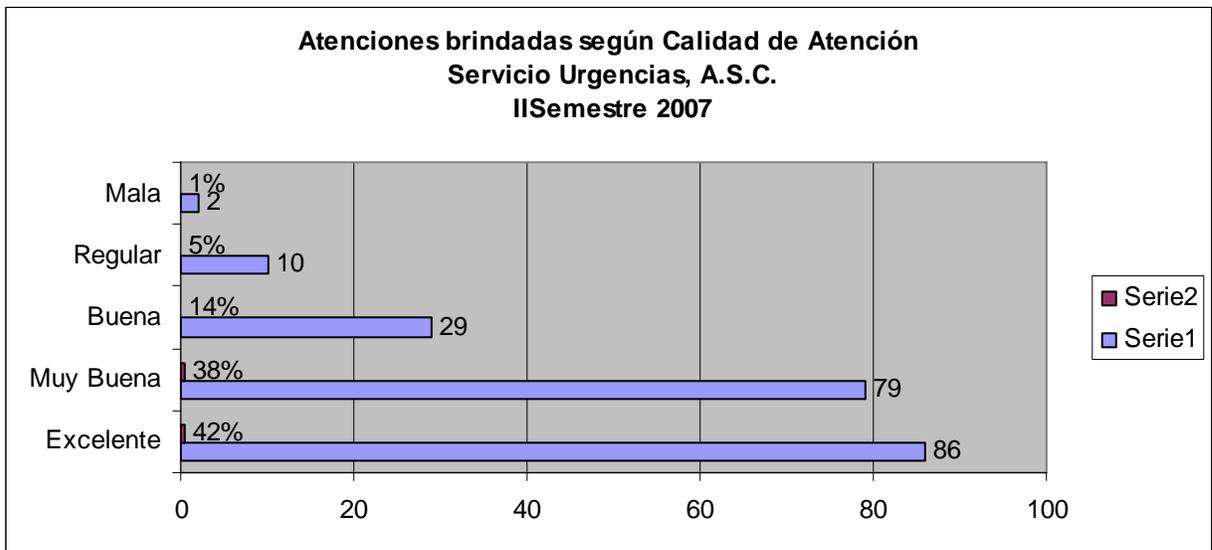
Fuente: Cuadro #13

**Cuadro#14**

**Atenciones brindadas según Calidad de Atención  
Servicio Urgencias, A.S.C.  
II Semestre 2007**

Calidad de Atención	Atenciones	Porcentaje
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>100%</b>
Excelente	86	42%
Muy Buena	79	38%
Buena	29	14%
Regular	10	5%
Mala	2	1%

Fuente: Encuesta de opinión

**Gráfico #4**

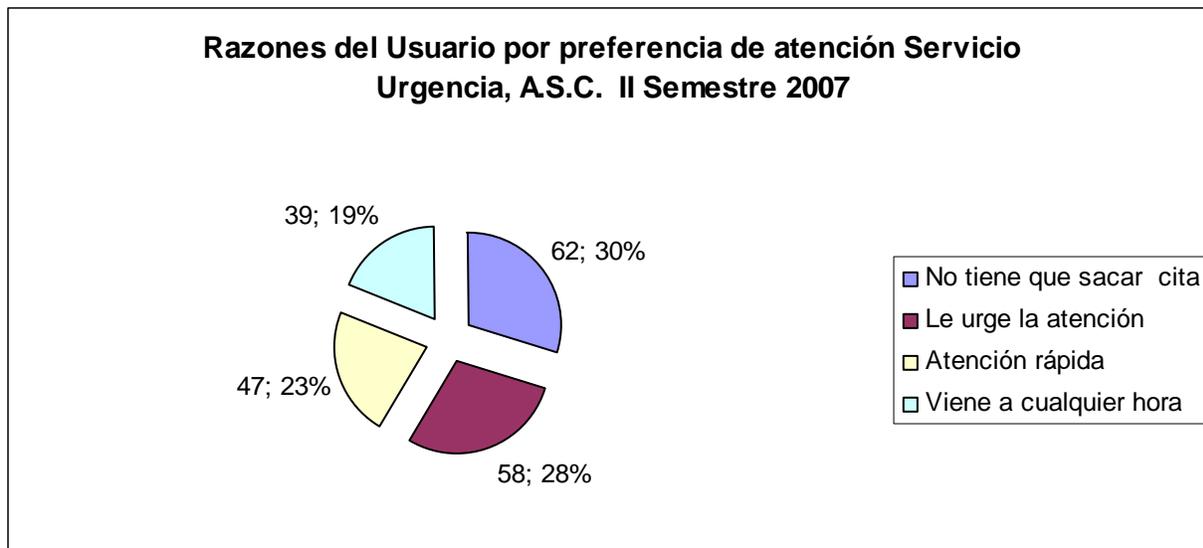
Fuente: Cuadro #14

Cuadro #15

<b>Razones del Usuario por preferencia de atención Servicio Urgencias, A.S.C. II Semestre 2007</b>		
<i>Razones del Usuario</i>	<i>Atenciones</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>100%</b>
No tiene que sacar cita	62	30%
Le urge la atención	58	28%
Atención rápida	47	23%
Viene a cualquier hora	39	19%

Fuente: Encuesta de opinión

Gráfico #5



Fuente: Cuadro #15

#### 4.12.3 Atenciones brindadas según principales causas

En el cuadro #16 se puede analizar las principales causas de los usuarios entrevistados que acuden el Servicio de Urgencias, del Área de Salud de Coronado en el II Semestre 2007.

En primer lugar está el asma bronquial que representa el 12% del total de la muestra.

En segundo lugar la enfermedad diarreica con un 11% y en tercer lugar las infecciones de vías respiratorias con el 10%.

Al analizar esta información se puede concluir que infección de vías respiratorias, amigdalitis y faringitis son patologías propias de las vías respiratorias y al agruparlas corresponden a un 25% y al agregarle asma bronquial (12%) nos da un total 37%, siendo este un porcentaje alto, lo que permite demostrar que es uno de los problemas que debe ser tomado en cuenta a la hora de las conclusiones y el plan educativo.

**Cuadro #16**

<b>Atenciones brindadas según causa de atención Servicio de Urgencias, Area Salud de Coronado II Semestre 2007</b>		
<b>Causa</b>	<b>Atenciones</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>100%</b>
Asma Bronquial	25	12%
Enf. Diarreica	23	11%
Infeccion Vías Respiratorias	21	10%
Amigdalitis	18	9%
Faringitis	17	8%
Lumbalgia	13	7%
Cuadro gripal	13	7%
Resfrío común	11	5%
Trast. Vías Urinarias	10	5%
Migraña	9	4%
Descomp. Diabetes Mellitas	6	3%
Hipertensión Arterial	5	2%
Otros Problemas	35	17%

**Fuente: encuesta de opinión**

#### 4.12.4 Comportamiento de atenciones brindadas por tipo de Urgencia

El cuadro #17 demuestra que de los 206 usuarios que se entrevistaron y que acuden en demanda de una atención en el Servicio de Urgencias del Área de Salud de Coronado, II Semestre 2007, el 39% es considerado como una urgencia y el 61%, no ameritaba ser visto en esta área, por ser catalogado como no urgencia. Como se puede observar este porcentaje es muy alto, y satura el servicio y afecta la atención de las verdaderas urgencias, debido a que el personal se ve disminuido por la demanda desproporcionada de atenciones.

**Cuadro #17**

<b>Atenciones brindadas por tipo de Urgencia</b> <b>Servicio Urgencias, A.S.C.</b> <b>II Semestre 2007</b>		
<b><i>Tipo de Urgencia</i></b>	<b><i>Atenciones</i></b>	<b><i>Porcentaje</i></b>
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>100%</b>
Urgencias	80	39%
No Urgencias	126	61%

Fuente: Encuesta de opinión

#### 4.12.5 Atenciones de Urgencias trasladadas a Hospital de referencia

El cuadro #18 muestra las atenciones de urgencias que requirieron traslado al Hospital Dr. Calderón Guardia o al Hospital Nacional de Niños, en el Servicio de Urgencias del Área de Salud de Coronado, II Semestre 2007. Del total de la muestra (206 atenciones) se trasladaron 18 en total: el 72% al Hospital Calderón Guardia, 22% Hospital Nacional de Niños y el 6% al Instituto Nacional de Seguros. En relación con el total de si urgencias (80) representa el 22% de referidos a los hospitales nacionales.

**Cuadro #18**

<b>Total de usuarios trasladados a Hospitales de Referencia Servicio de Urgencias, A.S.C. II Semestre 2007</b>		
<b>Hospital</b>	<b>Traslados</b>	<b>Porcentaje</b>
Total	18	100%
Hospital Dr. Calderón G.	13	72%
Hospital Ncl. De Niños	4	22%
Instituto Ncl Seguros	1	6%

**Fuente:** Encuesta de opinión

# **CAPITULO V**

## **Propuesta e Implementación de Soluciones**

## 5.1 Propuesta de Soluciones al Problema planteado

Después de analizar la situación del Servicio de Urgencias del Área de Salud de Coronado en relación con el incremento de atenciones es importante realizar mejoras en el área física. Mayor resolución en la atención, dotación de recurso humano y la educación como instrumento para crear conciencia en el usuario acerca del uso adecuado de este servicio y comenzar a cambiar la mentalidad del usuario desde que está en los años escolares.

La sobrecarga de trabajo provocada por la alta demanda de “no urgencias” condiciona la disminución de la calidad de atención en el Servicio de Urgencias, por lo que se proponen las siguientes mejoras:

### 5.1.1 Área Física del Servicio de Urgencias

- **Sistema de ventilación de ambiente:** La ventilación o renovación del aire constituye el elemento básico de control y reducción de polución bacteriológica del aire, única acción verdaderamente eficaz, estarán indicados según la zona, en este caso se recomienda principalmente para Observación 2 y posteriormente implementarlo en Observación #1 y terapia respiratoria. Se consultó a ingeniero mecánico quien propone un sistema de aire acondicionado según las normas internacionales para áreas hospitalarias: A.I.A. (American Institute of Architects), A.S.H.R.A.E. (American Society of Heating, Refrigerating and Air Conditioning Engineers). Ver anexo #8 de cotización presentada.

#### **Costo Equipo**

**Manejadora de 3 toneladas doble pared p/ intemperie... .....\$17.600.00**

**Incluye condensador de 3 toneladas y filtros.**

- Debido a que el área de Observación #2 no cuenta con ventanas al exterior, la iluminación artificial se debe mejorar y revisar las demás áreas que tienen deficiencias de iluminación durante las noches.

### **5.2.2 Recursos Humanos**

- Es necesario contar mínimo con 1 médico más en este servicio, distribuidos de la siguiente forma: 1 para Valoración triage y Consulta Extemporánea, 2 para atención pacientes agudos, asmáticos y usuarios que permanecen en observación (2 están fijos en el primer y segundo turno).
- Por las complicaciones que puede presentar un usuario asmático y la ubicación del área destinada para estos usuarios, que se encuentra fuera de la vista de la Enfermera encargada del Servicio, que en las horas de mayor demanda y durante la atención de las emergencias y pacientes agudos se dificulta realizar la supervisión de esta área, por lo que es importante asignar en forma permanente una Profesional en Enfermería exclusivamente para el cuidado directo de estos clientes.
- Dada la complejidad y la alta demanda de las urgencias se propone que se asigne una Profesional en Enfermería en Observación #1 y otra en Observación #2 de 7 a.m. a 10 p.m. de lunes a domingo. En la actualidad hay una profesional en Enfermería de 6 a.m. a 2 p.m. de lunes a viernes, de 4 p.m. a 10 p.m. se refuerza el servicio con otra profesional.
- El aumento de las atenciones en este servicio requiere que se asigne en forma exclusiva, además de la plantilla actual, una auxiliar de enfermería en Inyectables y otra para atender los usuarios que presentan heridas, escoriaciones, quemaduras y problemas propios que se atienden en Cirugía Menor, principalmente de 6 am. a 10 p.m. de lunes a domingo.
- Es importante agregar una auxiliar de REDES más para brindar información, el llenado de recetas, solicitud de exámenes, referencias y otros de lunes a domingo principalmente de 7 a.m. a 10 p.m. En la actualidad los usuarios internos deben hacer una sola fila para solicitar

atención, información, llenado de documentos, que por la alta demanda del servicio se torna muy larga para el paciente enfermo y recargo para la recepcionista.

El incremento del personal que requiere el Servicio de Urgencias tiene un costo mensual aproximado de **¢4.000.000 mensuales**, cubriendo de 7 a.m. a 10 p.m. Ver anexo #9.

### ***5.3.3 Atenciones de Urgencias***

- Establecer una Consulta Extemporánea de lunes a domingo de 7 a.m. a 10 p.m. exclusiva para pacientes con previa valoración en Urgencias. La ventaja de esta propuesta es que se cuenta con un consultorio en la Sala de Espera que en la actualidad no se utiliza, por lo que no requiere inversión en planta física.
- Esta propuesta tiene la ventaja de que se garantiza atención de calidad a las verdaderas urgencias, además de que se le brinda la atención a los usuarios que por acato a la resolución de la Sala Constitucional la Institución debe facilitar los medios y las condiciones necesarias.

### ***5.4.4 Proyecto Educativo***

- Va dirigido a toda la población del Área de Salud de Coronado con el fin de educarlos acerca del significado de emergencia y urgencia.
- Se implementará a corto plazo iniciando en la Consulta Externa de la Clínica.
- De acuerdo al diagnóstico situacional se brindará información sobre el manejo de problemas de salud en el hogar que no ameritan consulta en Urgencias.

- Se destacará la importancia de la atención integral que se brinda en la Consulta Externa.
- Se espera motivar al personal médico y de enfermería de la Consulta externa para que brinden educación acerca de la utilización del Servicio de Urgencias.
- La educación es el pilar que permite salir al ser humano de la forma de pensar y actuar en forma errada, por lo es de gran importancia iniciar con este proyecto a corto plazo no solo en el Área de Salud a Coronado, sino que a nivel nacional. El conocimiento permitirá crear responsabilidad al usuario externo para que haga un uso adecuado del Servicio de Urgencias, lo que irá a beneficiarlo a él, su familia y la institución disminuyendo los costos de operación. Hoy día la consulta en Urgencias tiene un costo de alrededor de ¢24.000,00.
- A continuación se presenta el proyecto educativo:



**Caja Costarricense de Seguro Social  
Área de Salud de Coronado  
Departamento Enfermería**

***Proyecto Educativo***

**“Utilización adecuada del Servicio de Urgencias”**



**Elaborado por:**  
Licda. Lilliana Mora Morales

Junio, 2008

## ***Presentación***

El incremento de las “no urgencias” (58%) y la ampliación de horario de atención a 24 horas en el Servicio de Urgencias del Área de Salud de Coronado ha venido a saturar este servicio, que con poco personal y una capacidad instalada de hace 20 años disminuye la calidad en la atención de las verdaderas urgencias.

Las atenciones en urgencias también tienen su origen en parte porque en este servicio no se tiene que pedir cita ni esperar una referencia, simplemente la persona se presenta y se le atiende. Además tiene la opción de que se puede presentar a cualquier hora del día, debido a que se labora en forma continua (24 hrs.).

Por lo tanto este proyecto tiene como propósito fundamental que la población del área de atracción de Coronado utilice en forma adecuada el Servicio de Urgencias. Se asume el reto y el compromiso de educar en forma continua al usuario externo acerca de su deber de utilizar racionalmente este servicio.

### ***Características de la población meta***

La población del área de atracción del centro de salud está compuesta por 113.000 habitantes según Censo y Estadística de la C.C.S.S. y 151.000 usuarios inscritos en forma activa distribuidos en poblados alejados como Cascajal o Rancho Redondo (12 km +o-) y tan cercanos como San Isidro de Coronado a 1 km de la clínica.

Los grupos etéreos que más acuden a urgencias son los niños de 0 a 9 años (25%), de 10 a 24 años (20%), y de 55 años en adelante (20%). Constituidos por un 41% hombres y 59% mujeres.

Durante el semestre en estudio, del 1º de julio al 31 de diciembre 2007 se atendieron 41.150 usuarios, de los cuales únicamente el 42% fue clasificado como “urgencia” y el 58% “no urgencia”. Comportamiento que no difiere a nivel nacional.

Los vecinos de Ipis representan el 29% del total de las atenciones, le siguen los de San Antonio 20% y San Isidro representa el 17%, que tiene relación con la concentración de la población.

Los problemas de salud por los que los usuarios acuden a este servicio mayormente son los problemas respiratorios 37% (asma, gripe, amigdalitis, faringitis, infección vías respiratorias). El 11% muestra las enfermedades diarreicas, los traumatismos, problemas en el embarazo y otros el 17%.

El 43% de la población en estudio asiste más de tres veces a solicitar atención en el Servicio de Urgencias. Por otro lado el usuario interno manifiesta que los usuarios internos se enojan cuando la atención se atrasa, al estar ellos atendiendo una emergencia.

El usuario externo expresa que asiste al servicio de urgencia porque no tiene que sacar cita (30%), la atención es rápida (23%), puede venir a cualquier hora (19%) y solo el 28% porque se siente enfermo.

El personal de Urgencias opina que se deben impartir charlas acerca de la diferencia entre una emergencia y urgencia, importancia de la atención integral en la Consulta Externa, uso racional del Servicio de Urgencias, Deberes y Obligaciones de los asegurados, manejo domiciliar de enfermedades como: escabiosis, micosis, colitis, lumbalgia, diarreas, gripes, etc.. Además de signos y síntomas de alarma de padecimientos como: deshidratación, problemas crónicos (Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, asma, etc.) y diarreas.

## ***Objetivo General***

- Promover la educación continua para que contribuya a que el usuario externo conozca del uso adecuado del Servicio de Urgencias”.

## ***Objetivos específicos***

- Mejorar la calidad de la atención en el Servicio de Urgencias.
- Disminuir los tiempos de espera de los usuarios que acuden con una urgencia.
- Contribuir a concientizar a la comunidad de la importancia que tiene utilizar el Servicio de Urgencias para la finalidad que fue creado.
- Motivar al usuario interno para que participe en la educación continua al usuario acerca del uso adecuado del Servicio de Urgencias.

## ***Indicador***

- Número de usuarios que reciben capacitación.

## ***Meta***

- Disminuir en un 10% las atenciones de pacientes que no son catalogadas como verdaderas urgencias.

## ***Metodología***

1. Información y promoción del proyecto educativo al personal médico y de enfermería.
2. Elaboración de panfletos, folletos y carteles para la divulgación de los temas relacionados con la diferencia entre una emergencia y una urgencia.
3. Organización de talleres en escuelas, colegios, y templos de las zonas con mayor porcentaje de atenciones en el Servicio de Urgencias (Ipis, San Antonio y San Isidro) principalmente.
4. Motivación al personal Médico y de Enfermería para que participe dando charlas en la Consulta Externa y en los talleres que se realizarán .Ver panfleto pag.78
5. Impartición de charlas cortas en diferentes horas de la Consulta Externa.
6. Divulgación de talleres en periódico de la comunidad e iglesias locales.
7. Elaboración de panfleto para iniciar el proyecto.

<p><b>-Cronograma Actividades</b></p> <p>-Junio 2008: Reunión con personal Médico y De Enfermería.</p> <p>-Julio 2008: Charlas en Consulta Externa</p> <p>-Agosto 2008: Coordinación en Escuelas y Colegios.</p> <p>-Setiembre 2008: Divulgación Talleres</p> <p>-A partir de Octubre 2008 inician -Talleres.</p> <p><b>-Temas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diferencia entre emergencia y Urgencia.</li> <li>2. Importancia de la Consulta Externa</li> <li>3. Determinar problemas de salud de Manejo en el hogar.</li> <li>4. Identificar signos y síntomas de Alarma que requieren atención Urgente.</li> </ol>	<p><b>Objetivo General</b> Promover la educación continua para que contribuya a que el usuario externo conozca del uso adecuado del Servicio de Urgencias".</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Mejorar la calidad de la atención en el Servicio de Urgencias.</li> <li>•Disminuir los tiempos de espera de los usuarios que acuden con una urgencia.</li> <li>•Contribuir a concientizar a la comunidad de la importancia que tiene utilizar el Servicio de Urgencias para la finalidad que fue creado.</li> <li>•Motivar al usuario interno para que participe en la educación continua al usuario acerca del uso adecuado del Servicio de Urgencias.</li> </ul> <p><b>Indicador</b> Número de usuarios que reciben capacitación.</p> <p><b>Meta</b> Disminuir en un 10% las atenciones de pacientes que no son catalogadas como verdaderas urgencias.</p>	<p><b>Área de Salud</b> <b>de</b> <b>Coronado.</b></p> <p><b>Plan Educativo</b> <b>Atenciones Urgencias</b></p>  <p><b>Dirección Enfermería</b></p> <p><b>Responsable:</b> Liliana Mora Morales</p> <p><b>Junio, 2008</b></p>
--	--	--

## ***Cronograma de Actividades***

<b><i>Mes</i></b>	<b><i>Actividades</i></b>	<b><i>Responsable</i></b>
Junio, 2008	Reunión con personal de Enfermería para dar a conocer proyecto.	Lilliana Mora M
Julio, 2008	Impartición charlas cortas en C.E.	Enfermería
Agosto, 2008	Coordinación con escuelas y colegios para realizar talleres.	Dirección Enf.
Setiembre,2008	Divulgación de talleres	Lilliana Mora
Octubre, 2008	Taller en escuela y Colegio San Antonio y Dulce Nombre	Lilliana Mora
Noviembre,2008	Taller en Escuela y Colegio Ipis de Goicoechea	Lilliana Mora
Diciembre,2008	Taller escuela y Colegio San Isidro Coronado	Lilliana Mora
Enero, 2009	Coordinación talleres en Iglesias de comunidad	Dirección Enf.
Marzo, 2009	Talleres en Iglesias	Lilliana Mora
Abril a Junio de 2009	Inicio del ciclo del proyecto	Lilliana Mora

***Plan Didáctico***  
**Taller “Atenciones de Urgencias”**

**Tema:** Diferencia entre emergencia y urgencia

**Población Meta:** Padres de familia y alumnos

**Objetivo General:** Promover el uso adecuado del Servicio de Urgencias

**Duración:** 2 horas

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>Evaluación</b>
Establecer diferencia entre Emergencia y urgencia	El facilitador promueve participación de asistentes.	Ayudas audio-visuales	Criterios de los participantes
Determinar problemas de salud de manejo en el hogar.	Charla	Médico del Servicio Urgencias	Dudas de participantes
Identificar signos y síntomas de alarma que requieren atención urgente	Charla	Médico del Servicio de urgencias y Enfermera	Drama

### ***Evaluación***

El proyecto será evaluado en el proceso mediante resultados de cada uno los eventos, realizando una retroalimentación de los participantes.

Por los objetivos generales y específicos los verdaderos resultados se podrán valorar a mediano y largo plazo, se espera una disminución de consultas “no urgentes del 10%.

### ***Presupuesto***

1. Servicios Personales	¢24.000,00
2. Materiales	¢6.000,00
3. Transporte	¢5.000,00
<b>Total</b>	<b>¢35.000,00</b>

## 5.2 Plan de Implementación

Se propone implementar las siguientes propuestas de solución, con el fin de mejorar la calidad de atención, de acuerdo a las políticas y trámites administrativos.

<b>Acciones de Mejora</b>	<b>Tareas</b>	<b>Responsable</b>	<b>Recursos necesarios</b>	<b>Indicador de seguimiento</b>
1. Mejorar la ventilación e iluminación del Servicio de Urgencias	Exponer a la Dirección del A.S.C. la necesidad existente	Lilliana Mora	Apoyo de la Institución, mediante contenido presupuestario para realizar las mejoras.	Nivel de satisfacción del usuario interno y externo
2. Dotación de Recurso Humano	Destacar la importancia de contar con más personal a la Dirección y Jefaturas del Servicio	Lilliana Mora	Apoyo de la Institución mediante la aprobación de nuevos códigos presupuestarios para nombramiento de personal	Porcentaje del aumento de atenciones/ # personal (médicos, enfermeras, aux.enf. Asist.pctes)
3. Establecer Consulta Extemporánea	Ampliar el número de horas de consulta al Servicio de Urgencias	Dirección Médica y Jefatura Urgencias	Se cuenta con 1 consultorio en Ug. Apoyo de la Institución para el pago de personal (médico y Enfermera)	Porcentaje de atenciones clasificadas como "no urgencias" Nivel de Satisfacción usuario externo
4. Iniciar plan educativo a la población del A.S.C. Según cronograma descrito en apéndice #1	Motivación al personal Médico y de Enfermería. Iniciar en la Consulta Externa. Coordinación con inst. educ.	Lilliana Mora.	Apoyo de la Institución. Recurso Humano Material didáctico	Número de talleres/periodo Número de asistentes/ población

### **5.3 Evaluación**

Se propone evaluar en forma semestral una vez iniciado el plan de mejoras en los puntos 1, 2, 3, que estarán sujetos al estudio y aprobación de los jerarcas de la institución.

En el punto #4 Proyecto Educativo se realizará la evaluación semestralmente midiendo los efectos obtenidos en la educación al usuario acerca del uso adecuado del servicio de Urgencias, así como el impacto en el número de atenciones que se dan en este servicio.

# **CAPITULO VI**

## **Conclusiones y Recomendaciones**

## **6. Conclusiones y recomendaciones**

### **6.1 Conclusiones Generales**

De acuerdo al objetivo del estudio y a los resultados obtenidos, se concluye lo siguiente:

1. La clínica se construyó hace 20 años para una población de 35 000 habitantes aproximadamente y en la actualidad hay 113.000 habitantes según Estadística y Censo, C.C.S.S., pero en el sistema de registro de la clínica aparecen inscritos y activos 151.000 usuarios, lo que evidencia que la capacidad instalada del Servicio de Urgencias sea totalmente insuficiente para la atención de los usuarios, ocasionando hacinamiento y disminuyendo la calidad de atención porque los tiempos de espera aumentan sustancialmente en los momentos de mayor demanda. Ver Anexo #3

2. La dotación del personal para la atención de pacientes de urgencias ha sido totalmente deficiente con el crecimiento poblacional y la resolución que se da actualmente en el servicio. La atención paso de 8 horas a 24 horas, si bien es cierto se ha dado personal, en la realidad no es la cantidad que el servicio requiere. Existe un déficit principalmente de Médicos, profesionales en Enfermería y asistentes de pacientes. Principalmente durante el turno de la noche, sábado, domingo y feriados, que se observa en el cuadro #3, hay asignados únicamente 7 funcionarios para un total de 21.747 atenciones, que se cubren con pago de tiempo extraordinario y guardias médicas

3. El médico que realiza el triage también debe atender emergencias y urgencias lo que ocasiona un cuello de botella en las atenciones debido a que la mayor parte del tiempo hay solo dos médicos asignados en forma permanente según los turnos establecidos.

4. La proporción encontrada de "no urgencias" (58%) y su distribución, permiten deducir que el plétora de pacientes que acude a los servicios de Urgencias

durante los fines de semana, feriados y las noches no están concientizados de lo que es un servicio de urgencias y la institución aunque conoce la situación no ha encontrado solución alternativa al problema, que no solo atrasa la atención de la verdadera urgencia, sino que aumenta los costos de las atenciones.

5. El Servicio de Urgencias ha venido a constituirse en una Consulta extemporánea dado el alto porcentaje de “no urgencias” (58%) que asisten a este servicio, por la demanda tan grande a atender y el poco personal, resuelve únicamente el síntoma y no la verdadera causa, que es la atención integral que se brinda en la consulta externa.

6. Al existir 0% de pacientes rechazados en la consulta regular y la vespertina aparentemente no se justifica que los usuarios abusen del Servicio de Urgencias para problemas considerados como “no urgentes”. Sin embargo en que la institución como tal la han faltado estrategias que hagan que el Servicio en la Consulta Externa sea muy ágil y lleve los tiempos de espera al mínimo, principalmente Farmacia (3 horas) y Laboratorio Clínico (1 a 2 horas).

7. Los foráneos (usuarios que residen fuera del área de atracción de la clínica) no representan la mayor carga para el Servicio de Urgencias (8%), lo que permite deducir que la población que se encuentra adscrita a la clínica es la que está saturando el Servicio de Urgencias, principalmente los habitantes de las zonas más cercanas a la Clínica como Ipis, San Isidro y San Antonio principalmente.

8. En relación con la opinión del usuario interno es importante destacar que la mayoría refirió que el exceso de “no urgencias” excede la capacidad resolutive del personal médico, de enfermería y de REDES ocasionando agresividad y malestar en los usuarios cuando el personal se encuentra atendiendo una verdadera urgencia.

9. Es evidente el desconocimiento de parte del usuario externo en relación al verdadero objetivo del Servicio de Urgencias y únicamente busca satisfacer su

necesidad a su conveniencia. ya que solamente el 28% manifestó que acudió a este servicio porque la dolencia ameritaba una atención inmediata., los demás expresaron que lo hacía porque no tenían que sacar cita, acuden a cualquier hora y consideran que la atención es rápida.

10. La obligatoriedad de atención que ratificó la Sala Constitucional y el Artículo 75 De los derechos de los asegurados confirma que todo paciente debe ser atendido, cuando así lo requiera. No existe una clara definición que permita establecer límites a los usuarios que no presentan ninguna urgencia y que respalde la decisión del médico de turno para referirlos a la Consulta Externa. Por lo que los días sábados después de las 2p.m., domingos, feriados y el turno de la noche se convierten en los días de mayor demanda de “no urgencias” (32%). Ver Anexo #9.

11. Se concluye que en forma general el equipo que labora en el Servicio de Urgencias realiza grandes esfuerzos en brindar una atención que procura ser de calidad, pese a las limitaciones y carencias que se reflejan en esta investigación. Por lo que la propuesta de mejoras en el momento en que se puedan implementar vienen aumentar la calidad de atención del usuario externo disminuyendo el riesgo de errores, así como el bienestar del usuario interno en relación con la disminución del recargo de labores y un ambiente propicio para trabajar.

## **6.2 Recomendaciones Generales**

1. Revisar y mejorar los tiempos de espera a los que los usuarios se ven sometidos en la atención de la Consulta Externa, que no solo es un problema local, sino a nivel nacional, esto evitaría que los clientes acudan a urgencias porque la atención es “más rápida”.

2. Evaluar la posibilidad a mediano y largo plazo la desconcentración de los EB AIS que presentan mayor demanda de los Servicios de Urgencias y que a la vez tienen poblaciones altamente concentradas como lo son San Antonio y Dulce Nombre con el fin de facilitarle la atención a los vecinos de estos poblados y evitar la saturación en el Servicio de Urgencias.

3. Revisar los tiempos de respuesta de los servicios de apoyo, principalmente de Laboratorio Clínico de lunes a viernes de 6 a.m. a 10 p.m.

4. Es importante la divulgación de las obligaciones y responsabilidades de los asegurados, específicamente Capítulo VI del Reglamento del Seguro de Salud de la C.C.S.S., que a continuación se transcribe:

### **Artículo 78° De las obligaciones y responsabilidad de los asegurados.**

g) Utilizar los servicios de urgencia conforme a su finalidad, de modo que acudirá preferentemente a los servicios ambulatorios cuando no se justifique razonablemente acudir a los servicios de urgencia.

5. Es importante mantener una constante monitorización e implementar las mejoras propuestas, a fin de mantener este servicio tan importante en óptimas condiciones y preparado para recibir cualquier emergencia, tanto a nivel local como nacional.

## BIBLIOGRAFIA

**C.C.S.S.** *Escala Salarial*. Gerencia División Administrativa-Dirección de Recursos Humanos Subárea Clasificación y Valoración de Puestos. I Semestre 2007

Compromiso de Gestión 2002. *Area Salud Primer Nivel* .C.C.S.S. *Gerencia de División Administrativa*. Dirección de Compra de Servicios de Salud. Costa Rica.

C.C.S.S. 2006. Reglamento del Seguro de Salud. San José Costa Rica: Editorial: C.C.S.S.

Donabedian, A., “*Calidad de la atención a la salud. Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad*”. Revista ITAES, No.2 junio 1995.

Gómez, Miguel. 1985. *Elementos de Estadística Descriptiva*. San José, Costa Rica: Editorial EUNED

Hernández, Carlos. 1997. *Planificación y programación*. San José, Costa Rica: Editorial EUNED.

ICAP/AGES. 2008. “Antología Básica del Curso de la Evaluación. Costa Rica: Editado ICAP.

Miranda, Guido. 1994. *La Seguridad Social y el Desarrollo en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social, C.C.S.S.

Molina, Vilma y otras. 2007. *Análisis Situación Salud, Area Salud de Coronado*. San José Costa Rica: editado en A.S.C.

Solís, Lorena. 2006. *Características de los Usuarios de los Servicios de Urgencias, Tercera encuesta, Informe General*. . San José Costa Rica: Ed. Dto Estadística, C.C.S.S.

Urroz, Orlando y Allen, Patricia. 2004. *Introducción al estudio de la calidad*. San José, Costa Rica: Editado CENDEISS

Vargas, Eddie A. 2006. *Planificación de Programas Educativos Ambientales y de Salud*. San José, Costa Rica: Editorial EUNED.

**Páginas en Internet:**

<http://www.cor.ops-oms.org/TextoCompleto/redirect.asp?linkid=256>

<http://es.wikipedia.org/wiki/Triaje>.

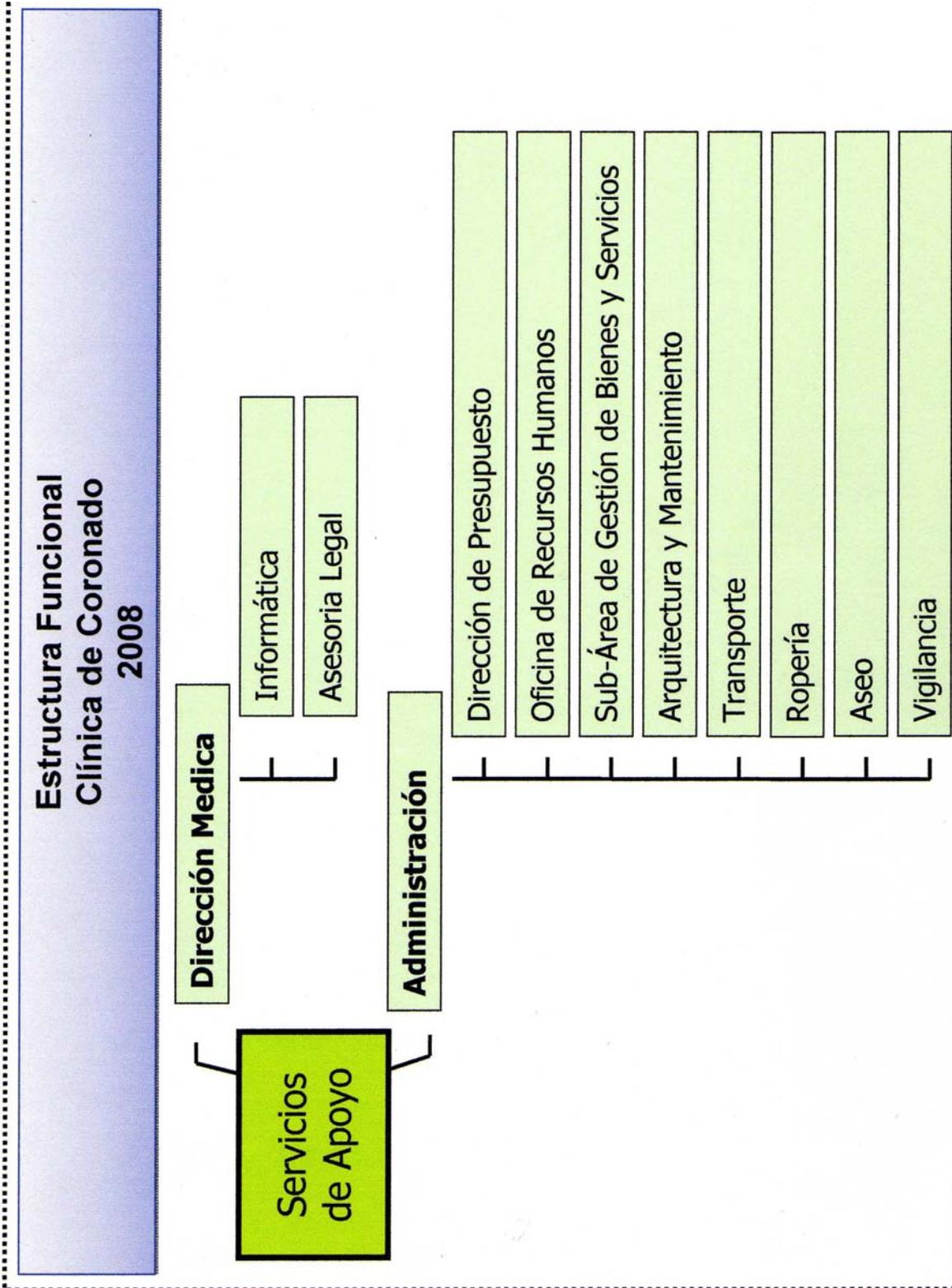
[www.ccss.sa.cr/html/organizacion/gestion/gerencias/medica/germed/dis/diess/enc01res.htm](http://www.ccss.sa.cr/html/organizacion/gestion/gerencias/medica/germed/dis/diess/enc01res.htm)

[www.poder-judicial.go.cr/sala-constitucional/](http://www.poder-judicial.go.cr/sala-constitucional/)

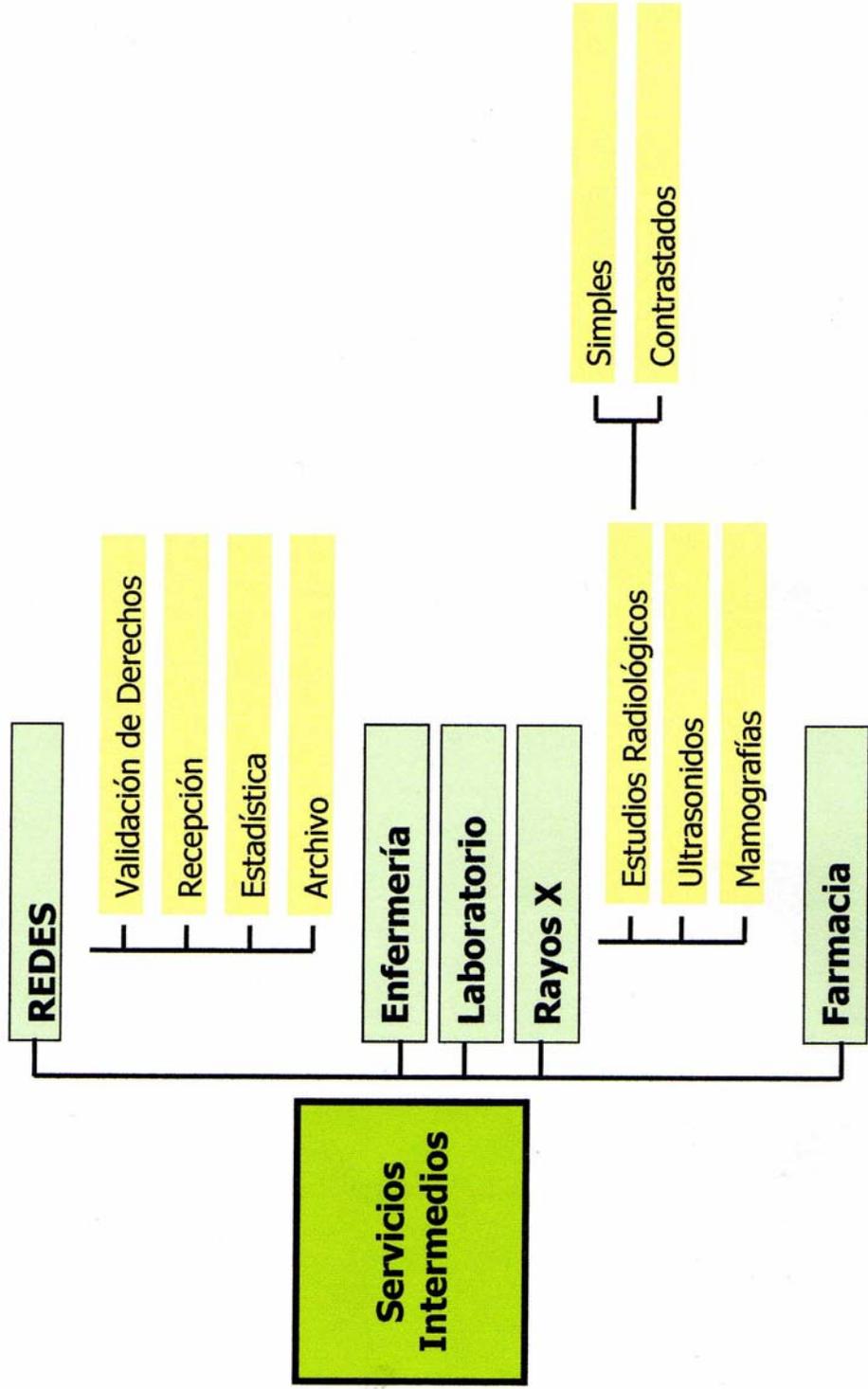
# **ANEXOS**

Anexo #1

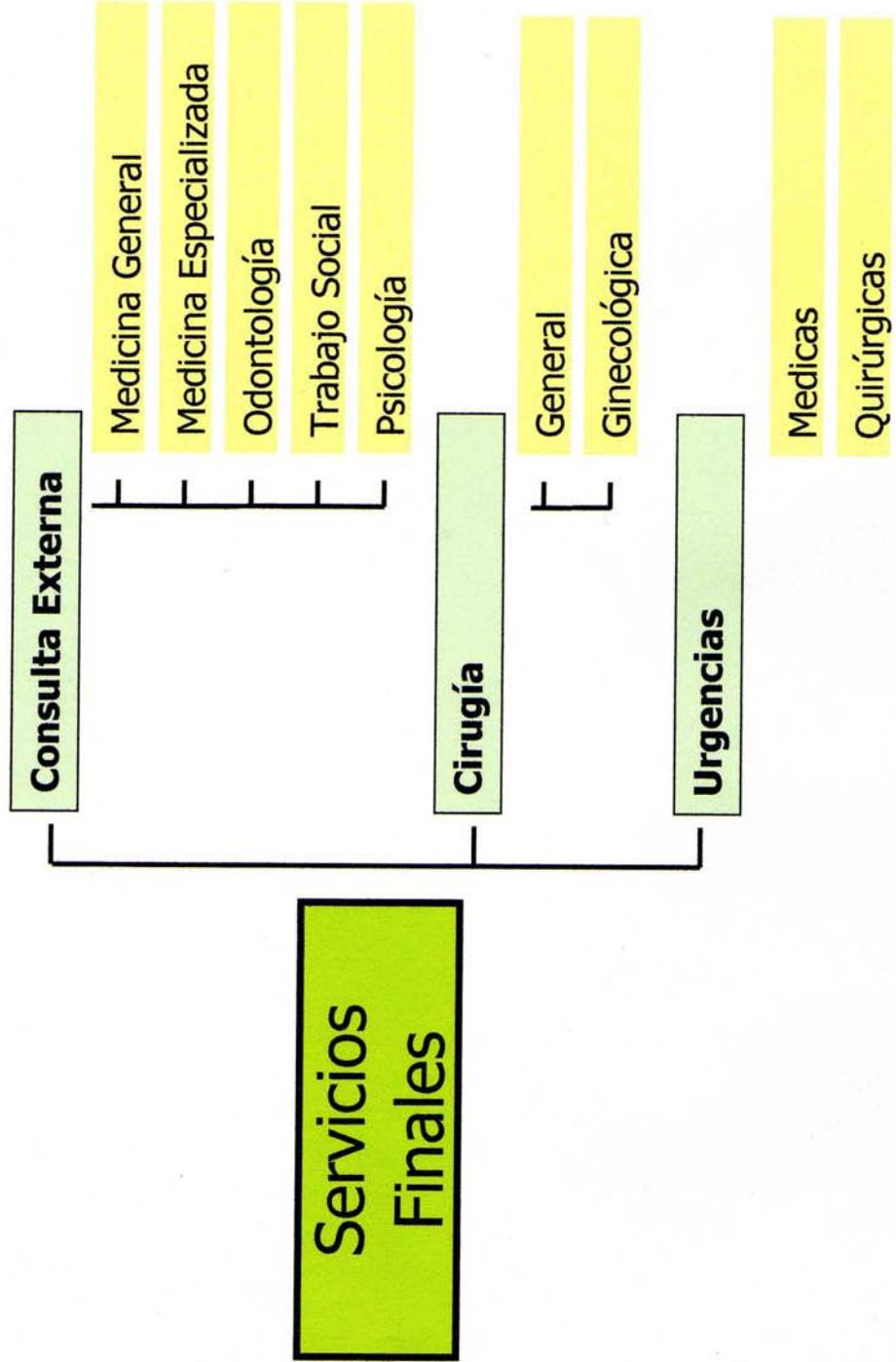
Organigrama A.S.C.



**Estructura Funcional  
Clínica de Coronado  
2008**



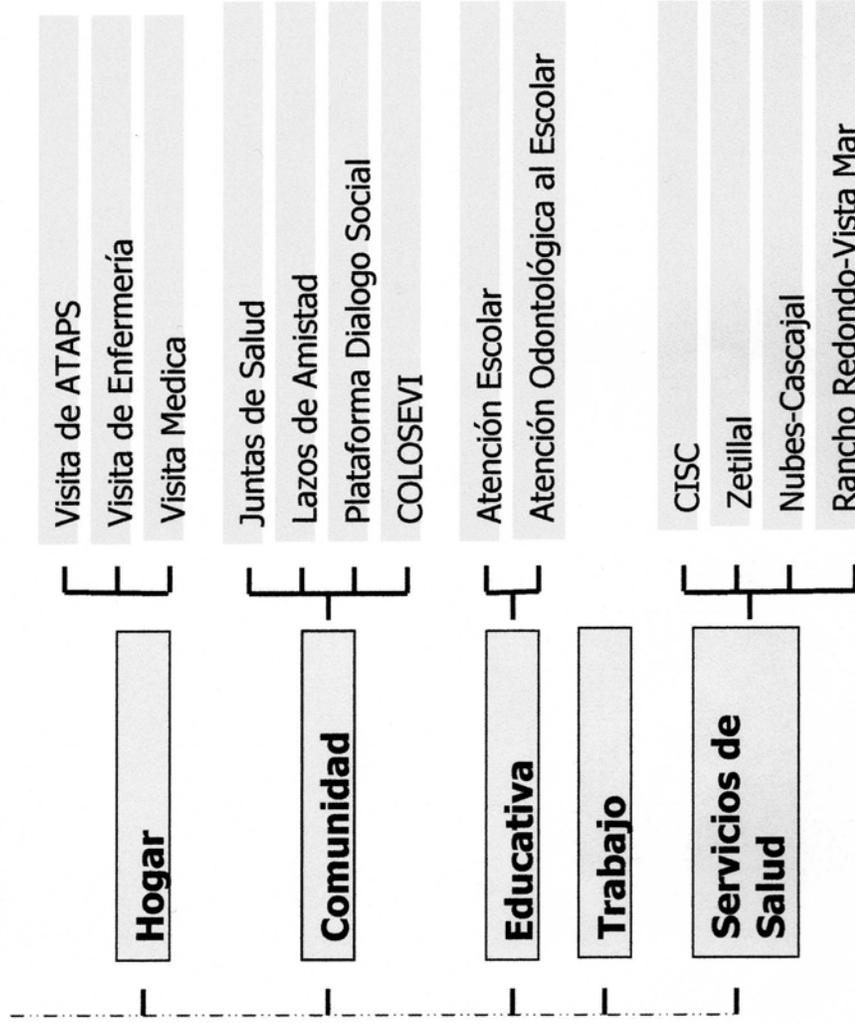
**Estructura Funcional  
Clínica de Coronado  
2008**



**Estructura Funcional  
Clínica de Coronado  
2008**

**ESCENARIOS**

**PROGRAMAS**



## ANEXO #2

### ***Encuesta dirigida al Usuario interno***

1. Porque razones cree usted que aumenta la demanda de atenciones en el Servicio de Urgencias:

Atención rápida     No son asegurados     No tienen que sacar cita

Otra: \_\_\_\_\_

2. Considera usted que se da una atención de calidad al usuario que acude al Servicio de Urgencias?

Si     No    Porqué? \_\_\_\_\_

---

3. Como usuario interno del Servicio de Urgencias, que aspectos considera usted que se deben mejorar:

Planta física     Aumentar el personal     Equipo y materiales

Capacitación al personal     Otras: \_\_\_\_\_

4. Que temas considera usted que se deben incluir en un programa educativo dirigido al Usuario externo (paciente):

---

**Anexo #3*****Encuesta de Opinión dirigida al Usuario Externo***

1. No. de identificación: \_\_\_\_\_

2. Edad:\_\_\_\_\_ 3. Sexo: Femenino \_\_\_\_\_ Masculino:\_\_\_\_\_

4. Lugar de Residencia:\_\_\_\_\_

5. Con que frecuencia acude al servicio de Urgencias durante el mes.

\_\_\_\_\_ Más de tres veces \_\_\_\_\_ Dos veces \_\_\_\_\_ Una vez

6. Opinión del porqué acude al Servicio de Urgencias:

7. Como considera la atención brindada

\_\_\_\_\_Excelente \_\_\_\_\_Muy Buena \_\_\_\_\_Buena \_\_\_\_\_Regular \_\_\_\_\_Mala

8. Causa de la Urgencia

Dx Principal:\_\_\_\_\_

9. Tipo de Urgencia:

\_\_\_\_\_ Si Urgente \_\_\_\_\_ No Urgente

10. Se trasladó a algún Hospital (H.Calderón Guardia, H. Ncl de Niños)?

\_\_\_\_\_SI \_\_\_\_\_NO

## **Anexo #4**

# **POBLACIÓN AREA SALUD DE CORONADO**

**Cuadro #1**  
**Población Inscrita, según grupo de Edad, Foráneos y No Foraneos**

Area de Salud de Coronado, al 31-03-2008

Grupos de Edad	Pacientes	
	Con foráneos	Sin foráneos
<b><u>TOTAL</u></b>	<b><u>151.768</u></b>	<b><u>146.932</u></b>
< 1 Año	1533	1485
1 a 4 años	7680	7097
5 a 6 años	4317	4090
7 a 9 años	7570	7306
10 a 14 años	13198	12930
15 a 19 años	14077	13775
20 a 24 años	14533	14007
25 a 29 años	14093	13587
30 a 34 años	12362	11976
35 a 39 años	11395	11081
40 a 44 años	11438	11145
45 a 49 años	9930	9667
50 a 54 años	7867	7629
55 a 59 años	5674	5515
60 a 64 años	4122	4005
65 a 69 años	3230	3126
70 a 74 años	2664	2590
75 a 79 años	2099	2027
> 80	3986	3894

Fuente: Sistema Sinco, Area de Salud de Coronado.

**Cuadro #2**  
**Proyección Poblacional**  
**Área Salud de Coronado**  
**Año 2008**

ÁREA DE SALUD			
Coronado	TOTAL	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	<b>113.478</b>	<b>56.328</b>	<b>57.151</b>
0	1.689	838	851
1	1.729	858	871
2	1.783	885	898
3	1.846	916	930
4	1.911	949	963
5	1.972	979	993
6	2.024	1.004	1.019
7	2.060	1.022	1.037
8	2.078	1.031	1.047
9	2.079	1.032	1.047
10	2.071	1.028	1.043
11	2.066	1.025	1.040
12	2.076	1.031	1.046
13	2.111	1.048	1.063
14	2.162	1.073	1.089
15-19	11.286	5.602	5.684
20-24	10.750	5.336	5.414
25-29	10.021	4.974	5.046
30-34	8.776	4.356	4.420
35-39	9.017	4.475	4.542
40-44	8.868	4.401	4.467
45-49	7.217	3.583	3.635
50-54	5.185	2.574	2.611
55-59	3.834	1.903	1.931
60-64	2.789	1.385	1.405
65-69	2.138	1.061	1.077
70-74	1.538	764	775
75-79	1.260	625	634
80 +	1.140	566	574

Fuente: Estadística, C.C.S.S.

**CUADRO #3  
DISTRIBUCION DE POBLACIÓN POR DISTRITOS  
AREA DE SALUD DE CORONADO  
AÑO 2007**

<i>DISTRITO</i>	<i>POBLACIÓN</i>
<b>TOTAL</b>	<b>110.414</b>
<b>Ipis, Goicoechea</b>	<b>29.569</b>
<b>Patalillo, Coronado</b>	<b>27.187</b>
<b>San Isidro</b>	<b>18.155</b>
<b>Dulce Nombre</b>	<b>13.409</b>
<b>Cascajal</b>	<b>8.700</b>
<b>San Rafael</b>	<b>7.887</b>
<b>Rancho Redondo</b>	<b>3.310</b>
<b>Purral</b>	<b>2.197</b>

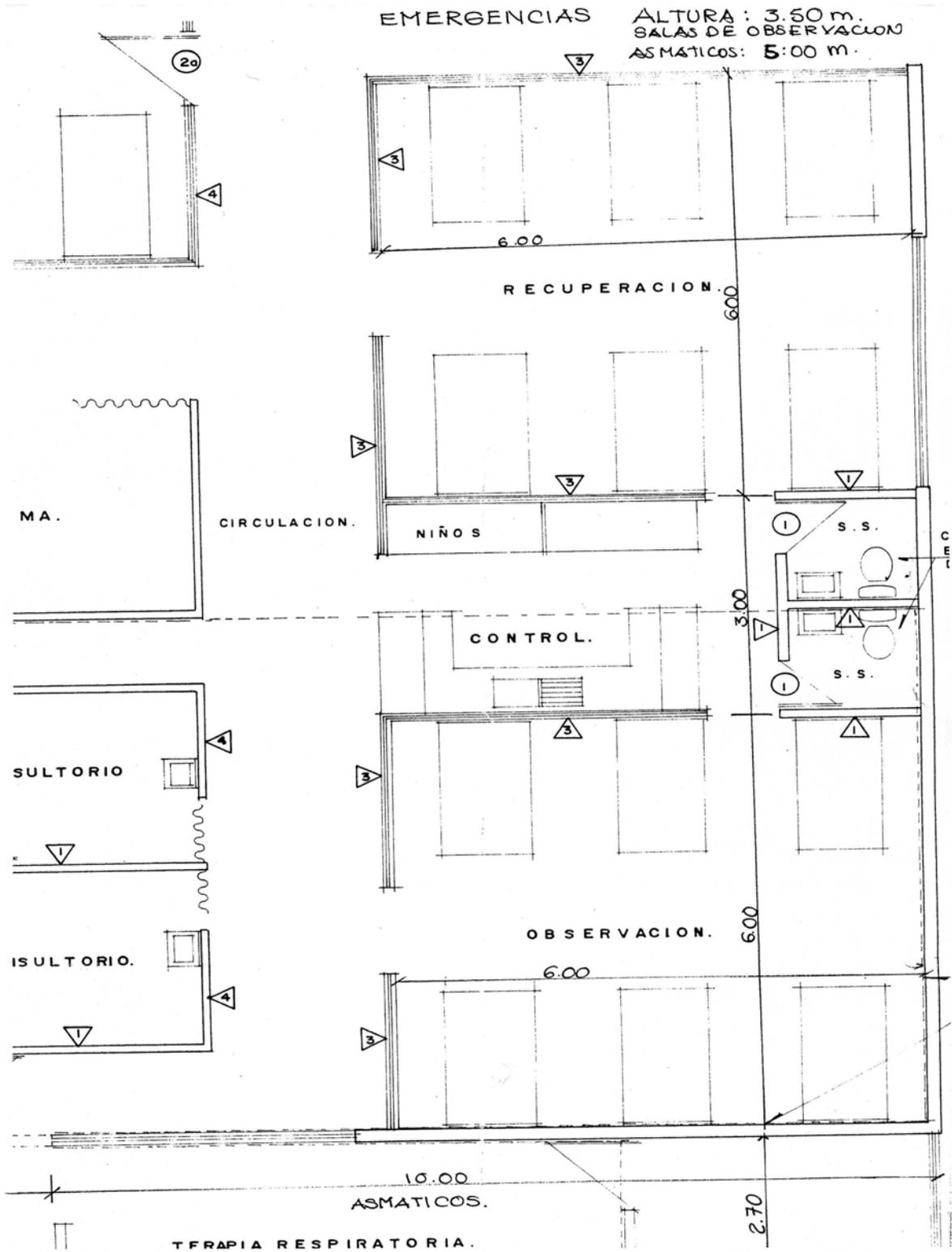
Fuente: Estadística, C.C.S.S.

## **Anexo N°5**

# **INFORMACION ESTADISTICA**

### Anexo #6

## Plano del Servicio de Urgencias



## **Anexo #7**

### **Resolución de Sala Constitucional Obligatoriedad de atención de salud**

Sentencia número 5130-94 de las diecisiete horas treinta y tres minutos del siete de setiembre de 1994 que en lo conducente señala:

“Doctrina y Filosofía a través de todos los tiempos han definido a la vida como el bien más grande que pueda y deba ser tutelado por las leyes, y se le ha dado el rango de valor principal dentro de la escala de los derechos del hombre, lo cual tiene su razón de ser pues sin ella todos los demás derechos resultarían inútiles, y precisamente en esa medida es que debe ser especialmente protegida por el Ordenamiento Jurídico. En nuestro caso particular, la Constitución Política en su artículo 21 establece que la vida humana es inviolable y a partir de ahí se ha derivado el derecho a la salud que tiene todo ciudadano, siendo en definitiva al Estado a quien le corresponde velar por la salud pública impidiendo que se atente contra ella.”

En efecto, la preponderancia de la vida y de la salud, como valores supremos de las personas, está presente y señalada como de obligada tutela para el Estado, no sólo en la Constitución Política, sino también en diversos instrumentos internacionales suscritos por el país. De lo anterior, debe quedar absolutamente en claro no sólo la relevancia de los valores para los cuales reclama tutela la recurrente, sino también el grado de compromiso que el Estado costarricense ha adquirido en cuanto a acudir de manera incuestionable e incondicional en su defensa. Al respecto, la Sala ha reiterado también el carácter crucial, fundamental, de la misión encomendada por el constituyente a la Caja Costarricense de Seguro Social. Precisamente el mismo fallo citado arriba indicó, refiriéndose a la prestación de servicios de salud:

“En el caso particular de nuestro país, ha sido la Caja Costarricense del 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.”

## Anexo #8

### Cotización de Sistema de Aire Acondicionado

**Enrique Hernandez**

---

**From:** Max Paniagua [mpaniagua@climaideal.com]  
**Sent:** Friday, May 30, 2008 3:56 PM  
**To:** e.hernandez@grupoelectrotecnica.com  
**Cc:** kalvarado@climaideal.com  
**Subject:** costo de equipos para proyecto clinica coronado  
**Attachments:** ELECTROTECNICA.pdf

Don German

Reciba un cordial saludo.

Adjunto la selección de una manejadora de 3 toneladas doble pared y para intemperie, el costo de cada una incluyendo el condensador de 3 toneladas y los filtros es de \$17,600.00 impuestos incluidos.

No se si se puede usar un equipo doble pared para interiores, es más barato.

Saludos

Max

**Anexo #9****Costo Total Aproximado del Recurso Humano****Servicio de Urgencias  
Área de Salud de Coronado**

<u>Descripción</u>	<u>Salario Total por mes</u>	<u>Total 1ºy 2 turno</u>
Médico Asistente Gral	¢675.474,00	¢1.350.948,00
Enfermera Prof. 1	¢ 572.881,00	¢1.145.762,00
Aux. Enfermería	¢ 292.518,00	¢585.036,00
Asistente Pactes	¢ 214.881,00	¢ 429.762,00
<u>Aux. de REDES</u>	<u>¢217.320,00</u>	<u>¢434.640,00</u>
<b>TOTAL</b>	<b><u>¢1.673.074,00</u></b>	<b><u>¢ 3,346.148,00</u></b>

**ANEXO #10**  
**HOJA DE URGENCIA**

## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

## CENTRO MEDICO:

Asegurado No.:

Nombre:

Fecha de nacimiento:

Cédula No.:

Sexo: Hombre  
Mujer

No. progresivo:		No. archivo:		Información dada por (nombre completo y No. cédula):	
Ingresó a urgencias: Hora:                      Día:                      Mes:                      Año:				Edad:	Estado civil:
Ocupación:				Teléfono:	
<b>CALIDAD</b> <input type="checkbox"/> Empleado CCSS <input type="checkbox"/> INS Tránsito <input type="checkbox"/> Asegurado Estado <input type="checkbox"/> Directo E y M <input type="checkbox"/> INS Riesgo Profesional <input type="checkbox"/> Pensionado Estado <input type="checkbox"/> Familiar E y M <input type="checkbox"/> Pago directo total <input type="checkbox"/> Convenio Internacional <input type="checkbox"/> Directo IVM <input type="checkbox"/> Pago directo parcial <input type="checkbox"/> Otro extranjero <input type="checkbox"/> Familiar IVM <input type="checkbox"/> Rég. No Contributivo <input type="checkbox"/> Hecho punible				<b>CAUSAS DEL ACCIDENTE O VIOLENCIA</b> <input type="checkbox"/> Vehículo motorizado <input type="checkbox"/> Fenómeno natural <input type="checkbox"/> Otro transporte <input type="checkbox"/> Asalto o agresión <input type="checkbox"/> Caída <input type="checkbox"/> Intento de suicidio <input type="checkbox"/> Maquinaria <input type="checkbox"/> Efectos tardíos <input type="checkbox"/> Incendio o explosión <input type="checkbox"/> Otra	
Dirección actual (provincia, cantón, distrito, otras señas):				<b>LUGAR DEL ACCIDENTE O VIOLENCIA</b> <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Vía pública <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Deporte o diversión <input type="checkbox"/> Centro estudios <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Centro médico <input type="checkbox"/> Desconocido	
Dirección permanente (provincia, cantón, distrito, otras señas, país):					
En caso de urgencia avisar a (parentesco):					Teléfono:
Dirección exacta:					
Nombre del patrono:			No. patronal:	No. póliza:	
Nombre asegurado directo:		Nombre del padre:		Nombre de la madre:	
Llegó en: <input type="checkbox"/> Ambulancia <input type="checkbox"/> Radiopatrulla <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> A pie <input type="checkbox"/> Otro					
Lo acompañaban:				Persona que extendió boleta:	
Peso:	Talla:	Temperatura:	Presión arterial:	Pulso:	
RESUMEN CLINICO:					
EXAMEN FISICO:					
DIAGNOSTICO PROVISIONAL:					
TRATAMIENTO:					
DIAGNOSTICO FINAL:					Destino:
					Hora:
OBSERVACIONES:	URGENCIA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	TIPO DE URGENCIA: <input type="checkbox"/> Médica <input type="checkbox"/> Quirúrgica <input type="checkbox"/> Gineco-obstetricia <input type="checkbox"/> Pediátrica	DISPOSICION: <input type="checkbox"/> En observación <input type="checkbox"/> Se interna <input type="checkbox"/> Se retira a C. Externa <input type="checkbox"/> Se le dio alta <input type="checkbox"/> Falleció <input type="checkbox"/> Se refirió a un hospital		

Nombre Enfermera

Firma y Código del Médico

SERVICIO DE URGENCIAS