

**INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACION PÚBLICA  
ICAP**



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

**Opinión de los usuarios de los EB AIS de la Sub Área Indígena de  
Talamanca, respecto a la calidad y eficiencia  
de la atención que se les brinda**

**María Martha Villegas Cascante**

**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.

---

**MSc. José Pablo González Rojas**  
**Presidente del tribunal**

---

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

---

**MSc. Maranella Granados Saavedra**  
**Examinador designado**

---

**María Martha Villegas Cascante**  
**Sustentante**

## **Agradecimientos**

A Dios, inspirador de toda sabiduría, por haberme dado la oportunidad de superarme cada día.

A Albert quien ha estado a mi lado apoyándome cuando he estado a punto de desistir.

Al Doctor Roberto Sawyers, generador de esta iniciativa y maestro ejemplar.

A Hugo, por la guía y enseñanzas brindadas.

A todos los que colaboraron de una u otra manera para la realización de este estudio.

## **Dedicatoria**

A quienes sin darse cuenta han dado sentido a mi vida profesional y me han hecho descubrir que en medio de la sencillez y las carencias, aflora lo mejor de cada uno; a las comunidades indígenas Bribri y Cabécar. A ellos mi más profundo agradecimiento por lo que han aportado a mi existencia.

## **Resumen Ejecutivo**

El presente estudio tiene como problema conocer la opinión de los usuarios del servicio de la consulta externa de los EBAIS de la Sub Área Indígena de Talamanca, respecto a la calidad y eficiencia de la atención que se les brinda. El valor de esta investigación, reside precisamente en determinar los elementos de calidad que deben ser mejorados en la consulta externa de los EBAIS con el fin de que la población indígena reciba servicios de salud de calidad.

Dicho estudio es de carácter predominantemente cuantitativo, al que se agregan aspectos cualitativos, que son los que permiten establecer el grado de satisfacción de los usuarios externos de la Sub área indígena de Talamanca. Así mismo quedan de manifiesto los aspectos que satisfacen las necesidades y expectativas de los usuarios.

La información que se analiza en esta investigación se recolectó a partir de: un diagnóstico elaborado previamente en esta Sub Área de Salud, la aplicación de diferentes cuestionarios y la realización de un focus group o grupo focal con los usuarios.

## Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I .....	18
1. Marco Contextual .....	18
Caracterización del establecimiento .....	18
Justificación del estudio .....	21
Objetivos del estudio .....	23
Alcances y limitaciones del estudio .....	25
CAPITULO II .....	27
2. Marco Teórico .....	27
CAPITULO III .....	31
3. Metodología .....	31
3.1 Enfoque .....	31
3.2 Diseño .....	31
3.3 Tipo de estudio .....	31
3.4 Sujetos .....	32
3.5 Población .....	32
3.6 Muestra .....	32
3.7 Instrumentos .....	33
3.8 Cuestionario .....	35
3.9 Grupo Focal .....	35
CAPITULO IV .....	37
4. Situación actual en la Sub Área Indígena .....	37
4.1 Ciclo del servicio .....	37
4.2 Resultados obtenidos en los cuestionarios aplicados .....	38
4.2.1 Atributos según importancia para el usuario .....	38
4.2.2 Atributos según grado de satisfacción del usuario .....	39
4.3 Mapa estratégico de la Calidad de la consulta de los EBAIS de la Sub Área Indígena .....	40
4.3.1 Resultados del mapa estratégico de la calidad .....	42
4.4 Causas de los problemas identificados en el mapa estratégico de calidad .....	45
4.4.1 Análisis de las causas según problema identificado .....	45
4.4.2 Priorización de causas a resolver .....	50
CAPITULO V .....	54
5. Soluciones a los problemas identificados .....	54
5.1 Posibles soluciones .....	54
5.2 Soluciones Factibles .....	62
CAPITULO VI .....	65
7 Implementación de soluciones en la Sub Área Indígena .....	65
CAPITULO VII .....	70
7. Conclusiones y recomendaciones .....	70
7.1 Conclusiones .....	70
7.2 Recomendaciones .....	74
Bibliografía .....	75
APÉNDICES .....	76

## Índice de Cuadros

Nº de Cuadro	Nombre del cuadro	Página
Cuadro 1	Distribución de población de Talamanca según edad y sexo	14
Cuadro 2	Resultados obtenidos sobre la importancia de los atributos para el usuario	39
Cuadro 3	Resultados obtenidos sobre el grado de satisfacción de los usuarios con respecto a los atributos identificados	40
Cuadro 4	Distribución de atributos por cuadrante según importancia y grado de satisfacción del cliente	44
Cuadro 5	Priorización de causas de acuerdo a la oportunidad de mejora	50
Cuadro 6	Matriz de priorización de probables soluciones para abordar la indiferencia de los funcionarios y la debilidad del proceso de inducción actual	55
Cuadro 7	Matriz de priorización de probables soluciones ante la ausencia de procesos sustantivos por disciplina	56 - 57
Cuadro 8	Matriz de priorización de probables soluciones para abordar los temas de desconocimiento de la cosmovisión, cultura y lengua indígena	58 – 59
Cuadro 9	Matriz de priorización de probables soluciones ante la débil divulgación y desconocimiento por usuarios de la ley 8239	60
Cuadro 10	Matriz de priorización de probables soluciones ante la débil divulgación y desconocimiento por usuarios	61
Cuadro 11	Matriz de implementación de soluciones	66 – 68

## Índice de Figuras

Nº de Figura	Nombre de la figura	Página
Figura 1	Ciclo de servicio en la consulta externa de los EBAIS de la Sub Área Indígena	37
Figura 2	Mapa Estratégico de la Calidad para la atención del usuario externo en la consulta externa de los EBAIS de la Sub Área Indígena	41
Figura 3	Diagrama de Ishikawa para entrega de citas en horario restringido en los EBAIS de la Sub Área Indígena	45
Figura 4	Diagrama de Ishikawa para Tipo de atención brindada por el encargado de REDES en los EBAIS de la Sub Área Indígena	46
Figura 5	Diagrama de Ishikawa para Tiempo de espera previo a cumplir tratamiento por enfermería en los EBAIS de la Sub Área Indígena	47
Figura 6	Diagrama de Ishikawa para Tipo de atención brindada por el médico en los EBAIS de la Sub Área Indígena	48
Figura 7	Diagrama de Ishikawa para Tipo de atención brindada por el técnico de farmacia en los EBAIS de la Sub Área Indígena	49
Figura 8	Diagrama de Pareto para causas identificadas según oportunidad de mejora	51



## INTRODUCCIÓN

Talamanca es el cuarto cantón de la provincia de Limón, está conformado por los distritos de Bratsi, Sixaola, Cahuita y más recientemente el distrito de Telire.

Talamanca es el segundo cantón más grande del país en cuanto a extensión territorial. Más del ochenta por ciento del territorio de este cantón es territorio indígena y caracterizado por ser montañoso con bosque primario y secundario convirtiéndolo en el principal pulmón del país y a la vez en el territorio más difícil de brindar una cobertura de atención servicios de salud con equidad.

Geográficamente, Talamanca presenta cuatro escenarios claramente diferenciados: la costa, el cordón fronterizo, los valles y las montañas. Esta zona es asiento de actividades económicamente diferentes: la actividad turística, casi exclusiva de la costa y últimamente también en los territorios indígenas con el ecoturismo y las plantaciones agroindustriales en los valles y cordón fronterizo y la agricultura de subsistencia y aparentes cultivos ilegales en las montañas.

Además, este cantón es una de las zonas más ricas del país por la presencia de bosques tropicales en condición natural, secundaria, y en sistemas agroforestales, y entre las cuales se intercalan diferentes modelos de uso, creando diferentes gradientes de protección y uso del bosque.

Al mismo tiempo, Talamanca es, una tierra que se haya bendecida con un patrimonio cultural y una diversidad étnica y lingüística, como ningún otro lugar del país.

La región comprende una serie de áreas protegidas como: El Parque Internacional La Amistad, el Refugio Mixto de Vida Silvestre Gandoca-Manzanillo,

el Parque Nacional Cahuita, y la Reserva Biológica Hitoy Cerere. También, hay territorios mancomunados de desarrollo y conservación, las Reservas Indígenas Talamanca-Bribri, Talamanca-Cabécar y Kekoldi; además de algunas áreas privadas y comunales de protección y conservación de recursos naturales.

Los grupos étnicos forman un arco iris cultural; dentro del cantón se puede encontrar población indígena, afro caribeña, ex trabajadores bananeros de todo Centroamérica, asiáticos, y población criolla, lo que constituye una gama poblacional heterogénea con sus manifestaciones culturales específicas.

Hasta hace algunos años, la infraestructura (servicios, comunicación, y carreteras) era prácticamente nula, y aún cuando las condiciones de infraestructura han mejorado, el cantón sigue presentando condiciones de deterioro económico y social alarmantes.

Las condiciones fisiográficas de la región se constituyen en una seria limitante para los esquemas de desarrollo convencional, basados únicamente en políticas de productivismo agrícola. Esta se subdivide en dos subregiones: La subregión de Alta Talamanca que es de 2 248 Km<sup>2</sup> (80% de la superficie del cantón), compuesta de 2 044 Km<sup>2</sup> de montaña para protección, con pendientes mayores al 60%, y 204 Km<sup>2</sup> de estribaciones montañosas, donde se concentra una pequeña parte de la población indígena.

La Baja Talamanca tiene una extensión de 562 Km<sup>2</sup> (20 % de la superficie total del cantón), compuesto por 225 Km<sup>2</sup> de colinas (8%), 281 Km<sup>2</sup> de valles (10%) y 56 Km<sup>2</sup> de costa (2% superficie del cantón), en donde se concentra la mayoría de la población.

Políticamente presenta algunas peculiaridades que conviene destacar, constituye un área de frontera con un desarrollo y una expectativa de crecimiento económico, comparativamente inferiores a los de su contraparte el otro lado de la

frontera panameña- costarricense. Y un fenómeno de población migrando constantemente.

Por otro lado engloba a los territorios indígenas más extensos y más poblados del país, los cuales cuentan con un régimen administrativo autónomo, sustentado por leyes y convenios internacionales.

Es una zona de alta migración interna y externa, cuya movilidad frecuentemente transcurre fuera de los marcos de la legalidad lo cual determina vínculos psicológicos débiles con el medio local y quebranta la dinámica de participación comunal en la solución de problemas de su entorno, cargando la mayoría del peso de las responsabilidades en el gobierno.

Por diversas circunstancias históricas, geográficas y demográficas, entre otras; Talamanca ha tenido poca participación en el proceso de desarrollo del país, lo cual ha determinado que en la actualidad exista un retraso en su desarrollo comparado con respecto a otras áreas rurales o urbanas costarricenses.

Algunas poblaciones indígenas en la alta Talamanca se encuentran prácticamente excluidos de todos los servicios del estado y lo que respecta a los servicios de salud se brindan mediante giras médicas cuatrimestrales, según las condiciones climáticas y disponibilidad de transporte aéreo, por ejemplo: Telire, Guayabal, Piedra Meza y Alto Bley, Bajo Bley, Agua, Caliente, Río Congo, San José Cabécar, Alto Lari, Alto Urén, entre otros. Todas estas condiciones naturalmente determinan indicadores sociales, económicos y sanitarios que no parecen corresponder con nuestro país.

La población indígena costarricense es de aproximadamente 30 mil indígenas y se distribuye en diferentes reservas a lo largo del territorio nacional. Cerca del 40% corresponden a los indígenas de los territorios Bribri, Cabécar, Telire y Kekoldi de Talamanca. En Costa Rica la más importante por su extensión y

población, es la reserva Indígena Talamanca, la cual fue declarada como tal en 1977 por medio de la Ley indígena 6162, con un territorio de 62.000 hectáreas.

Durante la época precolombina, el territorio conocido actualmente como Talamanca, estuvo habitado por Indígenas de los grupos llamados tariarcas, terbis, y térrabas, los primeros se ubican en el litoral, mientras que los térrabas lo hacían en Alta Talamanca. Posteriormente, fueron desplazados por las etnias Bribri y Cabécar; quienes provenían del norte de Sudamérica.

Después de la época precolombina, los indígenas resistieron exitosamente los intentos de los indígenas misquitos, de los conquistadores y colonizadores españoles, del desplazamiento promovido por la expansión bananera de principios de siglo; y más recientemente a las políticas de integración y marginación de gobiernos centralistas.

Los primeros extranjeros que se establecieron con éxito en Talamanca fueron los afro caribeños, quienes fundaron comunidades costeras a inicios de 1800, y terminaron viviendo en armonía con los habitantes indígenas de la región.

Talamanca fue el nombre que los conquistadores españoles le dieron a los territorios indígenas, desde entonces ocupada por los Bribris y los Cabécares. Los Cabécares se ubican territorialmente en la sección Suroeste y Oeste de la reserva, y los Bribris en el resto de la reserva. Los Guaimís, otra población indígena presente en el cantón en la zona fronteriza con Panamá, son población migrante y no poseen tierras y aunque muchos de sus hijos nacen en Costa Rica, no aparecen como costarricenses debido a que se registran en Panamá.

La economía Bribri - Cabécar hasta principios de este siglo estuvo basada en una agricultura de subsistencia, la pesca, cacería y recolección en los bosques. La agricultura consistía principalmente en maíz, ayote, cacao, pejibaye, yuca,

frijoles y tubérculos, pero a partir de la colonia se incorporaron el plátano, la caña dulce y el arroz.

Para los cultivos anuales se practicaba el sistema de rotación de éstos en varias parcelas cercanas al lugar de habitación; se cosechaba durante un año, una o dos veces y luego se dejaba descansar la tierra hasta 10 años. Lo típico de este sistema es que todos los meses se cultivaban pequeñas áreas de maíz, ayote, frijoles, y tubérculos, buscando con esto resolver el problema de la constancia de éstos en la dieta indígena.

En el caso de los afro caribeños, éstos se dedicaron a la pesca y a la recolección, y eventualmente a la agricultura (cacao y coco), apropiándose de algunos elementos de la producción indígena. Con la entrada del ladino o blanco se incorporan a la zona prácticas agro pastoriles de otras zonas del país, como la ganadería extensiva y quema, que han causado daño a la ecología de la región de Talamanca.

El modo de vida y la estructura social de las etnias indígenas fueron afectadas, primero con la entrada de los españoles, luego con el enclave bananero al inicio del siglo, y luego por los proceso de neo colonización impuestos por el resto del país en años recientes, por lo que en definitiva, los patrones tradicionales de subsistencia o formas de cultivar la tierra han sufrido cambios importantes, que han llamado a la reflexión a grupos locales, de hacia dónde se va como sociedad.

Al pasar la tierra de manos indígenas a la compañía bananera, obligó a una parte de la población a desplazarse al interior de las montañas de la cordillera; otros terminaron trabajando para la compañía, lo que provocó un desplazamiento de una economía familiar y comunal de subsistencia a una economía individualizada con remuneración por unidad de trabajo, para la adquisición de bienes.

Todos estos conflictos en el pasado fueron motivados por la lucha y el control del territorio de la región; en cambio hoy en día, se da el conflicto por el control sobre los recursos naturales.

Primero el banano, después el cacao, posteriormente el plátano, y los madereros, y ahora, la minería. Por esta misma vía llegó la exploración petrolera, repetida muy recientemente por RECOPE y con ella la destrucción del medio y nuevas presiones para las poblaciones naturales; todo lo anterior sumado a la llegada de la energía eléctrica, la carretera, la degradación ambiental, la inmigración, y el crecimiento demográfico de las mismas poblaciones indígenas y no indígenas, han producido impactos muy difíciles de cuantificar, pero fácilmente identificables.

Con el abandono en los años 40 de las compañías bananeras, la gente regresó a las tierras bajas y el banano fue reemplazado por el monocultivo del cacao. Este cultivo que tradicionalmente se utilizaba para el consumo familiar, ceremonias o festividades populares, pasa a verse como un producto comercial, tomando auge en los años 60 y 70, como principal producto generador de ingresos a la economía de la región.

También para esta misma época de los 40 se inicia la explotación de los recursos madereros de la zona costera por una compañía cubana, con fines de exportación. Actualmente, muchos de estos bosques secundarios en la costa se recuperaron por medio de la regeneración natural. No obstante, la situación ya no es la misma, pues la explotación forestal está dando lugar al cambio de uso del suelo, de lo forestal a lo agrícola, con todas sus consecuencias negativas.

Con la llegada de la enfermedad de cacao llamada Monilia en 1978, la agricultura de la zona se vio seriamente afectada, colapsando la floreciente economía local. Lo que fueron fincas productivas de un día al otro día se convirtieron en fincas sin producción y vivero de las esporas del hongo; muchas

fincas fueron totalmente abandonadas. Con el ataque de la monilia, la dependencia de la zona sobre el monocultivo fue revelada por su propio riesgo.

Para mediados y finales de la década de los 80's, la madera que daba sombra al cacao, y los bosques se convierten en una alternativa transitoria a la crisis. En ese mismo lapso, la comunidad de Talamanca se vuelve nuevamente dependiente de otro monocultivo, esta vez del plátano, el cual ha tomado auge en el mercado nacional e internacional.

Las guerras civiles a nivel centroamericano, la crisis ambiental, económica, y poblacional de zonas como Guanacaste, Puriscal (deforestación, latifundismo productivo), y el abandono de la Compañía Bananera de la zona Sur, dieron origen a procesos migratorios de parte de población desarraigada que tuvieron como destino a Talamanca, que de la noche a la mañana se convirtió en una zona de carácter fronterizo por la tierra y los recursos naturales disponibles; incrementándose la tensión social entre los nuevos y viejos residentes.

En 1985, la experiencia piloto de Titulación de Tierras de la zona de Gandoca - Manzanillo de 11,000 hectáreas catalizó y aceleró el proceso de titulación regional del Proyecto del Río Banano de 300,000 hectáreas lo que ayudó a conciliar los derechos en conflicto, ayudando a crear condiciones de estabilidad social a largo plazo.

No obstante, para una parte de esta población, principalmente la refugiada de otros países centroamericanos vecinos en el proceso de inserción a una nueva cultura no tuvo a corto plazo respuesta a sus graves condiciones económicas y sociales. Precisamente, como respuesta a las necesidades de este segmento de la población talamanqueña, APPTA en 1994 suscribe un convenio con ASCODI-DIGEPARE-BANCOOP, para otorgar crédito tanto a población local (indígena y ladina) como refugiada que han sufrido en carne propia las condiciones de

desarraigo, mediante la creación de opciones productivas que sirvan como alternativas económicas para su desarrollo.

Los cultivos anuales: maíz, arroz, frijoles, aumentaron su área cultivada hasta 1986; a partir de ese momento, empezaron a decrecer en área e importancia, como consecuencia de la expansión de las plantaciones del plátano.

La neo-expansión bananera de la década de los 80's incrementó los impactos a nivel ambiental y social. La compañía bananera regresa comprando las tierras más fértiles a un paso acelerado, provocando la deforestación, el uso indiscriminado de agroquímicos, el uso de tecnología no amigable al ambiente, y condiciones de trabajo no apropiadas.

En la década de los 80's la crisis económica, social y ambiental se profundiza aun más con la presencia de la monilia, la caída de los precios de cacao a menos de la mitad de su valor anterior, con el fin del aislamiento geográfico, con el abandono estatal, con la erosión y pérdida de los recursos naturales, y con las pocas oportunidades de trabajo para una población cada vez más creciente.

La recesión económica provocada por el hongo de la monilia del cacao dio lugar al abandono de muchos cacaotales algunos de los cuales son cortados definitivamente y sustituidos por otros cultivos y por la ganadería extensiva. Los que vivían en las tierras de las partes bajas del cantón fueron haciendo una transición del cacao al plátano, el cual es hoy el cultivo, el nuevo monocultivo comercial además del banano, de más importancia en la zona.

Únicamente, existe asistencia en los campos de salud, educación y caminos.



Para la década de los 90's, se profundiza la crisis en algunos aspectos, surgen nuevos elementos problemáticos, y persisten algunos de la anterior. Con la expansión bananera a principios de los 90's, y la expansión del turismo masivo (grandes desarrollos turísticos de sol y playa), se acentúan aun más los patrones de migración hacia la zona, principalmente por razones económicas.

El incremento en el género de organizaciones de base e instituciones trabajando en la zona genera cierta complejidad institucional (falta de coordinación y concertación entre grupos y sectores).

La amenaza constante de mega proyectos externos que ponen en peligro los recursos naturales de la región (Bananeras, explotación del carbón y de otros minerales, carretera transnacional, muelles petroleros, exploración petrolera, turismo masivo, represas hidroeléctricas) persiste y aumenta cada día.

Se evidencia pérdida paulatina en la biodiversidad, se acentúa el saqueo y la minería indiscriminada sobre el recurso forestal, escénico y la vida silvestre, promovida por grupos con fuertes intereses económicos y favorecidos por una serie de políticas proteccionistas, que al final han limitado el acceso del productor al uso de estos recursos. Ausencia de una visión global y conjunta a nivel regional y comunal hacia el desarrollo social. Grupos de base con una mayor necesidad de expresión política y de autogestión. Incremento de la tasa de desempleo. En la costa y algunos sectores de la baja Talamanca, el desplazamiento de una economía agrícola hacia una economía de servicio en el turismo y remunerada con las bananeras. Se despierta un interés local por los dos tipos de turismo, el masivo, como una fuente de trabajo para mano de obra no calificada y calificada, que no requería de ningún tipo de inversión local; y por el turismo de aventura y naturalista, como una posibilidad de asegurar otra fuente de ingresos para la economía familiar.

Cambios sustanciales en los patrones de la tenencia de la tierra, principalmente en la costa; y reducción en el tamaño promedio de la parcela ante el incremento en el género de la población total y el desarrollo urbanístico de la zona.

Se hacen más visibles los problemas y consecuencias a causa del tráfico y producción de drogas; Y sus consecuencias en la población joven del cantón, problemas no solo confinados a las grandes ciudades del mundo.

La contaminación ambiental, y ausencia de proyectos claros y concretos para el adecuado manejo de desechos en el cantón no dejan de ser otro de las grandes amenazas para este territorio.

En el cantón de Talamanca, específicamente en el territorio indígena creado en 1977, los pueblos indígenas que coexisten son los Bribri y Cabécar.

El pueblo Cabécar geográficamente se localiza en su mayoría en el distrito de Telire. El 85% de sus habitantes hablan la lengua materna que es el “Cabécar”. En cuanto a sus tradiciones espirituales creen en la existencia de la figura del “Jawá” conocido popularmente como sukia, el cual es un especialista en medicina tradicional. La enfermedad es interpretada como un disturbio del universo que requiere la intervención del Jawá en una calidad similar al “sacerdote”, como intermediario entre la sociedad y las fuerzas espirituales. Existen aún otros especialistas, hombres y mujeres, que efectúan rituales particulares: para los entierros, la pubertad, los nacimientos y otros hechos de la vida. El Usëkol, máximo líder espiritual se ha perdido. El último murió en los años 30 en Talamanca en circunstancias no esclarecidas, sin haber aparentemente formado eventuales sucesores.

Su sistema de organización social es por clanes siguiendo la línea materna. Este sistema estructura la organización familiar (quienes son o no parientes) así como los intercambios matrimoniales. La poca atención que el Estado ha brindado

a este sistema obliga que los Cabécares deban mantener una doble personalidad: hacia afuera se identifican con los apellidos del padre y la madre, y hacia adentro con el clan materno a que pertenece.

Obtienen materiales para la construcción de la montaña. La vivienda “tradicional” se encuentra en mayor uso en las zonas donde el bosque ha podido ser protegido y presentan poca o nula penetración de población no indígena.

En estrecha relación con la naturaleza, pues de ella extraen directamente los recursos para la reproducción material y cultural. Así, obtienen los recursos para la confección de canastas y otras industrias artesanales, las plantas medicinales y la obtención de alimentos. Algunas comunidades ubicadas al margen izquierdo del río Telire en la Talamanca Cabécar, han sido sometidas a fuertes presiones por el avance de la frontera agrícola. Esto ha provocado que entre en crisis su cultura espiritual y simbólica por la limitación de obtener los recursos del bosque, propios de la reproducción de su cultura. Esto ha llevado que basen su economía en la producción de bienes de consumo nacional (granos y plátano) y coloquen los excedentes en el mercado; o bien que vendan su fuerza de trabajo a ganaderos o empresarios.

En cuanto a los territorios Bribri se localizan en el distrito de Bratsi. El 70% de la población habla el dialecto. Se da la existencia del “Awá” (homólogo del Jawá Cabécar), en el que se centra la práctica tradicional de la medicina. Pese a que existen más Awás, respecto de los Jawás, pocos jóvenes se preparan para continuar esta importante tradición. La preparación requiere más de 10 años y se trata de un estudio muy especializado (conocimiento de plantas, cantos y rituales). Esto lleva a la desaparición de la medicina y espiritualidad tradicional, lo que implica no sólo una pérdida cultural, sino también pérdida del desarrollo autónomo.

En cuanto a su división geopolítica se dividen en clanes matrilineales semejante a los Cabécar. Aproximadamente el 80% de la población tiene clara

noción del clan al que pertenecen. La vivienda tradicional (igual que las industrias artesanales y la economía tradicional) se conserva y reproduce donde el está presente. Esto por la necesidad de los recursos naturales para ejercer estas actividades y en especial la construcción y mantenimiento de sus viviendas.

De forma similar a los Cabécares, sufren la usurpación de sus territorios por personas no indígenas que se unen interesadamente a sus mujeres o que compran ilegalmente terrenos en estos territorios.

El cantón de Talamanca limita al este con la República de Panamá y el mar Caribe, al norte con Valle la Estrella, al Oeste con Cartago y al Sur con Puntarenas y Panamá. En cuanto a la posición geográfica las coordenadas geográficas medias del cantón de Talamanca están dadas por 09°25'40 latitud norte y 83° 01'20" longitud oeste. La extensión territorial del cantón de Talamanca es de 2.809,93 Km<sup>2</sup> y su distribución por distrito es la siguiente: Bratsi 992,46 km<sup>2</sup> , Telire 1407,50 km<sup>2</sup>, Sixaola 237,01 km<sup>2</sup> y Cahuita 173, 41 km<sup>2</sup>.

Algunas leyes y decretos de creación relativos al cantón de Talamanca son:

- Decreto ejecutivo 20 de 18 de octubre de 1915: Barrios y caseríos que comprenden el distrito 3° administrativo del cantón de Limón.
- Ley 3598 del 10 de Diciembre de 1965: Creación y Límites del cantón de Coto Brus, colindante con esta unidad administrativa.
- Decreto ejecutivo 13 del 02 de abril del 1968: Cambio de nombre Fields por Bribri.
- Ley 4339 del 02 de febrero de 1970: Creación y límites de esta unidad.
- Decreto ejecutivo 13 del 19 de febrero de 1970: división distrital de este cantón
- Ley 4625 del 03 de agosto de 1970: fija a la población Bribri como cabecera de este cantón en vez de Bratsi
- Decreto ejecutivo 1943 – G del 15 de septiembre de 1971: modifica el límite entre los distritos Bratsi y Cahuita

- Distrito de Telire creado el 14 de abril del 2004 mediante decreto ejecutivo N° 31772 – G publicado en la gaceta del 20 de mayo del 2004. Segregado del distrito Bratsi.

La población total del cantón es de aproximadamente 33 061 habitantes, de los cuales 10 017 personas, que equivalen aproximadamente al 30, 3% del total, habitan dentro de los territorios indígenas Bribri y Cabécar distribuidos en los sectores de los EBAIS de Bambú, Suretka, Amubri, Sepecue, Gavilán – Sibujú y Katsi - Telire. Las 23 044 personas restantes habitan en la denominada baja Talamanca en los sectores de los EBAIS de Cahuita, Hone Creeck, Bribri, Margarita, Daytonia y Sixaola.

La distribución por sexo y grupo etéreo de la población del cantón de Talamanca se puede observar en el cuadro número 1, el cual muestra que el 54% es población masculina y un 46% femenina. A su vez se evidencia que el grupo con más población es el de los adultos con edades entre los 20 años hasta menos de 65 años con un 47,5% del total de la población, mientras que el menor es el de los adultos mayores de 65 años con un 3,3% del total. Los niños y adolescentes, cuyas edades van desde nacimiento hasta los menores de 10 años y de 10 años hasta menos de 20 años respectivamente, son poblaciones muy similares en cuanto a cantidad con un 25,7% y un 23,5%, del total de habitantes del cantón, respectivamente.

**Cuadro 1****Distribución de población de Tlamanca según edad y sexo**

<b>Grupo etáreo</b>	<b>TOTAL</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b>Total</b>	<b>33.061</b>	<b>17.692</b>	<b>15.369</b>
<b>0</b>	<b>1.041</b>	<b>557</b>	<b>484</b>
<b>1</b>	<b>985</b>	<b>527</b>	<b>458</b>
<b>2</b>	<b>928</b>	<b>497</b>	<b>432</b>
<b>3</b>	<b>875</b>	<b>468</b>	<b>407</b>
<b>4</b>	<b>828</b>	<b>443</b>	<b>385</b>
<b>5</b>	<b>789</b>	<b>422</b>	<b>367</b>
<b>6</b>	<b>764</b>	<b>409</b>	<b>355</b>
<b>7</b>	<b>753</b>	<b>403</b>	<b>350</b>
<b>8</b>	<b>758</b>	<b>405</b>	<b>352</b>
<b>9</b>	<b>776</b>	<b>415</b>	<b>361</b>
<b>10</b>	<b>802</b>	<b>429</b>	<b>373</b>
<b>11</b>	<b>825</b>	<b>442</b>	<b>384</b>
<b>12</b>	<b>836</b>	<b>448</b>	<b>389</b>
<b>13</b>	<b>828</b>	<b>443</b>	<b>385</b>
<b>14</b>	<b>804</b>	<b>430</b>	<b>374</b>
<b>15-19</b>	<b>3.658</b>	<b>1.957</b>	<b>1.700</b>
<b>20-24</b>	<b>3.111</b>	<b>1.665</b>	<b>1.446</b>
<b>25-29</b>	<b>2.850</b>	<b>1.525</b>	<b>1.325</b>
<b>30-34</b>	<b>2.487</b>	<b>1.331</b>	<b>1.156</b>
<b>35-39</b>	<b>1.962</b>	<b>1.050</b>	<b>912</b>
<b>40-44</b>	<b>1.602</b>	<b>858</b>	<b>745</b>
<b>45-49</b>	<b>1.305</b>	<b>698</b>	<b>607</b>
<b>50-54</b>	<b>1.139</b>	<b>610</b>	<b>530</b>
<b>55-59</b>	<b>785</b>	<b>420</b>	<b>365</b>
<b>60-64</b>	<b>477</b>	<b>255</b>	<b>222</b>
<b>65-69</b>	<b>390</b>	<b>209</b>	<b>181</b>
<b>70-74</b>	<b>272</b>	<b>146</b>	<b>126</b>
<b>75-79</b>	<b>367</b>	<b>196</b>	<b>171</b>
<b>80 +</b>	<b>64</b>	<b>34</b>	<b>30</b>

Fuente: PAO 2008, Área de Salud Tlamanca

La densidad poblacional general del cantón es de 12 habitantes/ km<sup>2</sup> mientras que en los territorios indígenas es de 5 habitantes/ km<sup>2</sup>.

Actualmente la principal actividad económica que se desarrolla en el cantón de Talamanca es la agricultura, destacándose la siembra del cacao, banano, plátano, seguido de la pesca artesanal, sin embargo con la afluencia de turistas al país este sector da sus primeros pasos en el turismo ecológico, explotando los recursos naturales existentes en la zona costera y en los territorios indígenas.

Otros indicadores demográficos en el cantón son:

Tasa de natalidad: 26 x 100 habitantes.

Tasa Mortalidad: 3,8 x 10 000 habitantes.

Mortalidad Infantil: 20,3 x 100 nacimientos vivos.

Tasa Mortalidad Accidentes de Tránsito: 46,2 x 100 mil habitantes.

Aproximadamente un 30 % de los habitantes de los territorios indígenas de Talamanca tienen grandes problemas de acceso a servicios de salud periódicos y oportunos, debido a las características geográficas y climáticas de la zona, así como a la ausencia de carreteras, puentes que permitan el fácil y diario acceso a estos sectores. A esto se le suma la ausencia de otros servicios básicos como transporte público estable, agua potable, electricidad, teléfono, educación, vivienda, alimentación y seguridad entre otros. Todas estas condicionantes en el cantón han generado, según el último informe del estado de La Nación, que el índice de desarrollo social sea de 0,6 con lo que se ubica como el de menor Índice de desarrollo en el país.

Toda la situación socioeconómica y cultural descrita previamente genera que el perfil epidemiológico del cantón contraste con el de muchos otros cantones del país debido a que los eventos registrados y notificados se asocian en su mayoría a los recursos escasos y características geográficas difíciles existentes.

Los principales eventos epidemiológicos de notificación obligatoria registrados en el Área de Salud de Talamanca durante los últimos tres años son

Dengue

Violencia intrafamiliar

Enfermedades de transmisión Sexual

Desnutrición moderada y severa

Malaria

Los principales eventos de notificación colectiva en el Área de Salud de Talamanca, durante el período del 2005 al 2007 son los siguientes:

IVRS (infecciones de vías respiratorias superiores)

EDA (enfermedad diarreica aguda)

Leishmaniasis

Accidentes ofídicos

Influenza



# **CAPITULO I**

## **Marco Contextual**

# CAPITULO I

## 1. Marco Contextual

### Caracterización del establecimiento

Este estudio se desarrolla en la Sub Área Indígena de Talamanca, la cual es parte del Área de Salud Talamanca, Caja Costarricense de Seguro Social. Inició como Sub Área el 4 de mayo del 2007. Fue creada debido a las características geográficas, climatológicas y socio culturales propias de los territorios indígenas, las cuales generaron la necesidad de abordar de manera diferente tanto a los colaboradores como a los usuarios externos y ejercer a la vez un mayor control de las acciones realizadas así como poder darle el seguimiento y apoyo apropiado a los diferentes procesos que se gestan en este sector, por parte del equipo administrativo gerencial del área. También surge por la necesidad de acercar y facilitar el acceso de la población a ciertas disciplinas como farmacia, trabajo social, odontología entre otras.

Desde su conformación como Sub Área, gerencialmente se ha tratado de dar un giro en las áreas estructural, tecnológica y principalmente en la humana impulsándose la “Administración por valores” y el trabajo “Gung Ho”. Se ha impulsado la rendición de cuentas como parte de la política de la sub área. Sin embargo la ausencia de sensibilización a la cultura indígena y el inadecuado servicio al usuario externo por parte de los funcionarios continúa siendo una debilidad importante que influye aparentemente no sólo en la satisfacción del usuario sino en la condición de salud de los mismos.

La Sub área Indígena está compuesta por seis sectores, cuyos EBAIS (Equipos Básicos de Atención Integral en Salud) son Bambú, Suretka, Amubri,

Gavilán – Sibujú, Sepecue y Telire, estos dos últimos con la modalidad de EBAIS móviles ya que realizan giras a diversas comunidades dentro de su programación. Cuenta con servicios de apoyo de farmacia, trabajo social, enfermería, registros de salud, transporte y odontología, en el caso de microbiología se recibe visitas periódicas por parte del equipo de microbiología ubicado en la sede del Área de Salud.

Existe una coordinación de la sub área que tiene administrativamente bajo su cargo directamente una trabajadora Social, un farmacéutico, los odontólogos y médicos e indirectamente ya que comparte responsabilidades con las jefaturas respectivas a los auxiliares de enfermería, los técnicos de atención primaria, los técnicos de farmacia, los asistentes dentales, los técnicos de REDES (Registros de Salud) y los administrativos como botero y choferes.

Actualmente 45 funcionarios laboran dentro de los territorios indígenas Bribri-Cabécar y son parte de esta Sub Área Indígena, sin embargo se cuenta con el apoyo de otros funcionarios de los servicios de administración, microbiología, jefaturas de enfermería y registros de salud y Dirección Médica del Área de Salud.

Dentro de esta sub área también se cuenta con el trabajo de grupos conformados por miembros de las diversas comunidades indígenas y estos grupos favorecen el crecimiento de la Sub área y la mejora continua a través de la retroalimentación que como usuarios externos e internos puedan realizar como lo es la Junta de Salud Indígena y la Comisión de Salud Indígena cuyas acciones van dirigidas a mejorar el servicio al usuario de esta zona.

En cuanto a la infraestructura en Suretka se encuentra un edificio construido en 1994 que alberga al EBAIS del mismo nombre, al servicio de urgencias de la sub área, a la oficina de trabajo social, el consultorio sede de odontología Bribri y la farmacia sede del farmacéutico de la sub área, la cual sirve para el servicio de urgencias y el EBAIS. En Amubri se encuentra puesto comunal

para este EBAIS. En las comunidades de Gavilán, Sibujú, China Kichá, Monte Sión se encuentran puestos de salud creados por la comunidad y mejorados por la institución que es donde atienden los miembros del EBAIS de Gavilán-Sibujú, en la comunidad de Sepecue, Coroma y Orochico se encuentran los puestos para la atención por el EBAIS de Sepecue, en Bambú, Yorkín, Shuab y Rancho Grande los del EBAIS Bambú y más recientemente en Katsi se inaugura el puesto para ser usado por el EBAIS Telire el cual también asiste a puestos comunales en las comunidades de Alto Urén, Alto Lari, Alto Telire y Bley. Sólo en las sedes de los EBAIS de Amubri, Suretka, Bambú y Katsi se cuenta con servicio eléctrico.

La misión de la Sub Área Indígena es “Propiciar los estilos de vida saludable dentro de las comunidades indígenas y brindar una atención de salud con calidad, solidaria, equitativa, integral, oportuna siendo respetuosa de la cultura indígena y el ambiente.”

La Visión de la Sub Área Indígena es “La sub área indígena será modelo con respecto a la equidad, oportunidad y calidad de atención en salud y de las necesidades y expectativas de los territorios indígenas Bribri y Cabécar indígenas así como en la sensibilización hacia la cultura indígena y el ambiente por parte de los funcionarios que laboran en la Sub Área y liderará el proceso de promoción de la salud”

Al ser parte del primer nivel de atención del sistema de salud nacional, el modelo de atención de la Sub Área Indígena se fundamenta en el análisis de los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad, y en una atención integral y sostenida de las necesidades y problemas de salud individuales y orientados a la población, en las estrategias y acciones de promoción y prevención, fundamentadas en la estrategia de atención primaria.

## Justificación del estudio

En estos territorios indígenas de Talamanca en los que por sus condiciones geográficas, climáticas y de acceso a servicios básicos ya el desarrollo de sus habitantes se ve diezmado con respecto a otras áreas del cantón y del país, el sumarles una atención inadecuada por parte de los funcionarios que conforman los Equipos Básicos de Atención Integral de Salud de la Sub Área Indígena podrían generar problemas de salud pública que incidan negativamente en el desarrollo de las comunidades indígenas.

Según diagnóstico realizado al crearse la Sub Área Indígena con respecto a las posibles situaciones que interfieren con la consecución de objetivos necesarios para alcanzar la misión y visión y por ende brindar una adecuada atención de las necesidades y expectativas de los habitantes de los territorios indígenas Bribri y Cabécar, se identificaron los siguientes hallazgos:

- Ausencia de cultura de servicio al usuario y de rendición de cuentas a las comunidades y representantes comunales
- Debilidad en la evaluación de la calidad técnica de las diferentes disciplinas
- Incumplimiento de horarios por funcionarios
- Rechazo de usuarios en los establecimientos de salud
- Debilidad en las acciones de promoción y participación social en los diferentes sectores
- Incumplimiento de cronogramas establecidos asociado al escaso seguimiento por los EBAIS de las metas programadas
- Ausencia de trabajo en equipo ligado a clima laboral inadecuado
- Poca sensibilización para con la población y situación indígena
- Aparente dificultad en la comunicación entre los usuarios que hablan Bribri o Cabécar con funcionarios que lo desconocen
- Coordinadores de EBAIS poco asertivos al tomar decisiones según la realidad indígena

- Ausencia de procedimientos estandarizados por las diversas disciplinas
- Análisis tardío de la información generada en cada sector para tomar las acciones pertinentes
- Poco orden en las áreas de trabajo

Debido a que las situaciones mencionadas podrían incidir en la satisfacción de los usuarios de los servicios de la Sub Área Indígena, específicamente de los que asisten a la consulta externa de los EBAIS es que se hace necesario realizar un estudio sobre la opinión del usuario externo con respecto al servicio brindado por los EBAIS en los territorios indígenas e identificar así posibles soluciones para lograr mejorar la calidad del servicio brindado, el grado de satisfacción del usuario y la actitud de funcionarios ante las necesidades y expectativas de los habitantes de los territorios indígenas, tomando en cuenta sus características socioeconómicas y culturales específicas de esta zona.

Además este estudio busca evitar comportamientos de exclusión a la población indígena de Talamanca en la rutina de trabajo del personal y organización de la consulta de la CCSS, en la prestación de servicios de salud a la población indígena de Talamanca.

## **Objetivos del estudio**

### ***Objetivo General***

Explorar cuál es la opinión de los usuarios del servicio de la consulta externa de los EBAIS de la Sub Área Indígena de Talamanca, respecto a la calidad y eficiencia de la atención que se les brinda

### ***Objetivos específicos***

1. Identificar por parte de un grupo de líderes comunales, los momentos críticos de verdad del ciclo de servicio al usuario externo para la atención en la consulta externa de los EBAIS (Equipos Básicos de Atención Integral de Salud) de la Sub Área Indígena (SAI)
2. Identificar por medio de un mapa estratégico de la calidad las acciones que son de importancia para el cliente durante la atención en la consulta externa de los EBAIS en la Sub Área indígena
3. Conocer el grado de satisfacción actual del usuario externo por medio de encuestas de satisfacción con respecto a las acciones identificadas como importantes para él durante la atención en la consulta externa de los EBAIS en la SAI
4. Analizar las posibles causas de los problemas ante los que se requiere concentrar esfuerzos para su abordaje, identificados en el mapa estratégico de la calidad

5. Formular propuesta de posibles soluciones a los problemas identificados y realizar priorización de las mismas con matriz de priorización de factibilidad
6. Crear cronograma de implementación de la propuesta de soluciones
7. Proponer un sector para la implementación de un plan piloto de acción.



## **Alcances y limitaciones del estudio**

Este estudio le es útil a la Caja Costarricense del Seguro Social, Área de Salud Talamanca, Sub Área Indígena, porque permite identificar las acciones que realmente valoran los líderes de la comunidad y el usuario del sistema, este proceso también permite identificar desde el punto de vista del usuario externo las vulnerabilidades de los EBAIS de esta Sub Área. Además, a partir del mismo, se podrán identificar posibles soluciones a implementar para lograr la mejora del servicio.

Este proyecto desarrolla el análisis de las causas de los problemas identificados por medio del mapa estratégico de la calidad con respecto al grado de satisfacción e importancia que el usuario externo le conceda a los diferentes momentos críticos identificados en el ciclo de servicio de la consulta externa. A su vez pretende identificar soluciones que por medio de un plan se puedan implementar en la Sub Área Indígena para mejorar el servicio al usuario en especial la atención brindada por el encargado de Registros de Salud (REDES), el médico y el técnico de farmacia, así como mejorar los tiempos de espera para el cumplimiento de indicaciones por parte de la auxiliar de enfermería y la entrega de citas.

Las limitantes de este trabajo consisten en que las encuestas se aplicaron a habitantes de los sectores indígenas que cuentan con EBAIS y que el ciclo de servicio de atención de la consulta externa fue definido por un grupo de estas comunidades indígenas no contándose así con la participación de representantes de todas las comunidades indígenas Bribri y Cabécar debido a la lejanía y dificultad de acceso a algunas comunidades.

## **CAPITULO II**

### **Marco Teórico**

## CAPITULO II

### 2. Marco Teórico

En relación con el tema de estudio, en el marco teórico se desarrollan los conceptos básicos para entender y clarificar las variables y los fundamentos implícitos que permitan interpretar correctamente los ejes temáticos de la investigación; así pues, definimos:

El servicio de atención al cliente o simplemente servicio al cliente es el conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece un suministrador con el fin de que el cliente obtenga el producto en el momento y lugar adecuado y se asegure un uso correcto del mismo, a su vez es una potente herramienta de marketing que puede ser muy eficaz en una organización si es utilizada de forma adecuada para ello se deben seguir ciertas políticas institucionales. Es “Un concepto de trabajo” y “una forma de hacer las cosas” que compete a toda la organización, tanto en la forma de atender a los Clientes (que nos compran y nos permiten ser viables) como en la forma de atender a los Clientes Internos, diversas áreas de nuestra propia empresa.

Durante este estudio se utiliza el concepto de usuario externo que corresponde a todas las personas que utilizan los servicios que se brindan en la Sub área Indígena, también puede definirse como el consumidor final del producto o sea los servicios de salud. En este caso, en nuestra organización la Sub Área Indígena, usuario externo se utiliza en vez de cliente pero con el mismo significado.

Para efectos de esta investigación, enfoque al cliente o usuario externo, significa que el usuario satisfecho representa el aseguramiento del negocio y la fuente de una ventaja de la organización.

El “Momento Veroao” o momento crítico de verdad, es un episodio en el cual el cliente entra en contacto con cualquier aspecto de la organización y tiene una impresión sobre la calidad de su servicio.

Se entenderá como ciclo del servicio al cliente o usuario el mapa de los momentos de verdad, a medida que los experimentan los clientes, permite mirar a través de los ojos de los clientes y ver el negocio desde el punto de vista de ellos.

El Mapa Estratégico de la Calidad consiste en analizar las interrelaciones entre el nivel de importancia y el nivel de satisfacción del cliente respecto a los diferentes atributos del servicio, con el fin de definir tácticas a seguir por la organización para lograr el mayor nivel de satisfacción en el cliente en los aspectos que son más importantes para él. Al construirlo se logran establecer algunas tácticas que le permiten a la organización lograr el mayor nivel de satisfacción en el cliente en aquellos aspectos que son de mayor importancia para él por medio de la clasificación de los atributos según cuadrantes.

Estos cuadrantes corresponden a:

- I. Sostener lo conseguido: Significa que la organización ha logrado un alto nivel de satisfacción en los clientes en aquellos atributos que son importantes para él.
- II. Concentrar esfuerzos: En este cuadrante se ubican los atributos que son de gran importancia para el cliente, pero que la organización no ha logrado altos niveles de satisfacción en él, deben concentrarse esfuerzos para aumentar el nivel de satisfacción.
- III. Monitorear percepción: El cliente está poco satisfecho, pero sin embargo son atributos pocos importantes para él, por lo que basta con monitorear.
- IV. Redireccionar esfuerzos: Se ha logrado alta satisfacción en el cliente pero en atributos que son poco importantes para él, por lo

que se debe Redireccionar esfuerzos para aumentar el nivel de satisfacción en los atributos más importantes para el usuario.

El Diagrama de Ishikawa es un tipo de análisis de causa - efecto. En este caso se pueden usar varias categorías de causas como métodos, materiales, maquinas, finanzas y capital humano. Estos diagramas pueden reflejar las causas que bloquean el camino hacia la consecución de la condición deseada o los factores útiles para alcanzar el estado deseado.

El Diagrama de Pareto es un gráfico especial de barras verticales que ayuda a enunciar por orden prioritario los problemas y/o las causas. El gráfico lleva la barra más alta a la izquierda y las demás a la derecha en orden descendente. Los Principios de Pareto dicen que unas pocas causas dan cuenta siempre de la mayoría de los problemas y que otras causas son generalmente menos importantes. Esto recibe el nombre de regla de 80-20, en la que el 80% de los problemas son el resultado del 20% de las causas. El diagrama de Pareto nos permite separar los problemas actuales de las oportunidades futuras y nos deja concentrarnos en los puntos que más problemas causan para mejorarlos de inmediato. Es un instrumento muy útil cuando se seleccionan problemas se identifican oportunidades de mejora, se buscan las principales causas de los problemas y se aplican soluciones por orden de prioridad.

Para poder identificar cuáles serán las posibles soluciones más factibles de desarrollar se utiliza en este estudio una Matriz de priorización. Esta es una herramienta para evaluar opciones basándose en una determinada serie de criterios explícitos.

# **CAPITULO III**

## **Metodología**

## **CAPITULO III**

### **3. Metodología**

#### **3.1 Enfoque**

El presente estudio se realizó desde un enfoque cuantitativo, por cuanto pretende determinar cuál es la opinión de los usuarios del servicio de la consulta externa de los EBAIS de la Sub Área Indígena de Talamanca, respecto a la calidad y eficiencia de la atención que se les brinda.

Se considera que este es un estudio cuantitativo, ya que de acuerdo a Fernández, Hernández y Baptista ( 2006) es un estudio cuantitativo aquel que usa la medición numérica y el análisis estadístico para medir la conducta, porque persigue determinar el grado de satisfacción de los usuarios del servicio ( p. 6).

#### **3.2 Diseño**

El diseño es un plan o estrategia que se utiliza para obtener los datos que se desean recopilar en un estudio, Fernández et al, (2006).

Para efectos de lograr los objetivos planteados en esta investigación, se utilizó un diseño no experimental transeccional, que según Fernández et al, (2006) “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (p. 208). En esta investigación se pretende concretamente medir la opinión de los usuarios del servicio de la consulta externa de los EBAIS de la Sub Área Indígena de Talamanca, respecto a la calidad y eficiencia de la atención que se les brinda.

#### **3.3 Tipo de estudio**

El presente estudio es de tipo exploratorio, porque se realiza con el objetivo de explorara un tema poco conocido. Fernández et al (2006) afirman que se realiza una investigación exploratoria “cuando el objetivo es examinar un tema o

problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el tema de estudio” (p 101). Según estos mismos autores, este tipo de estudios sirven para que el investigador se familiarice con un tema sobre el que no se ha estudiado suficiente y que le permite realizar un estudio más extenso en el futuro.

En el caso de este proyecto, hay ausencia de información acerca de la opinión de los usuarios del servicio de la consulta externa de los EBAIS de la Sub Área Indígena de Talamanca, respecto a la calidad y eficiencia de la atención que se les brinda.

### **3.4 Sujetos**

La investigación se realizó en la Sub Área Indígena de Talamanca, provincia de Limón. Los participantes son los y las usuarias externas del servicio de consulta de los EBAIS de dicha Sub Área.

### **3.5 Población**

La población participante en el estudio fueron los usuarios y las usuarias del servicio de consulta externa de los EBAIS de la Sub Área Indígena que asistieron a los EBAIS en una misma jornada de atención.

### **3.6 Muestra**

Para el presente estudio, se tomó como muestra a los 54 usuarios externos que asistieron en un mismo día, en una única jornada de trabajo, a la consulta externa de los EBAIS de Sepecue, Amubri, Suretka y Gavilán-Sibujú y que aceptaron responder a la entrevista. Se seleccionó la consulta del día martes, debido a que según el comportamiento de esos EBAIS, es el día de mayor afluencia de pacientes. Este martes fue elegido de una semana, escogida al azar,



del mes de mayo del 2008 debido a que es el periodo durante el cual se desarrolla esta investigación.

### **3.7 Instrumentos**

Según Fernández et al (2006), los instrumentos son “los recursos que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tienen en mente” (p 276).

En el caso que nos ocupa los datos fueron adquiridos mediante la aplicación de 6 instrumentos a saber: cuestionarios de satisfacción e importancia, grupo focal, mapa estratégico de la calidad, diagrama de Ishikawa, diagrama de Pareto y matriz de priorización de soluciones.

Los cuestionarios que según los mencionados autores consisten en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. (p.310) y el grupo focal que puede ser definido como un grupo de discusión o entrevista grupal que se organiza para discutir una temática. De esta forma, el objeto y los objetivos de los grupos focales es la contribución que hacen los participantes por medio de su opinión al conocimiento requerido en una investigación.

Se realizó un mapa estratégico de la calidad basado en los cuestionarios aplicados con los cuales se identificaron las situaciones que requieren de concentrar esfuerzos debido a que son de gran importancia para el cliente, pero que la Sub Área Indígena como organización no ha logrado altos niveles de satisfacción en él.

Se realizó un análisis de causa – efecto o Ishikawa, tomando en cuenta los aspectos de Métodos, Materiales, Finanzas, Personal y Máquinas, para cada problema identificado en el mapa estratégico de la calidad

Para el análisis de las causas de los problemas identificadas se utilizó el teorema de Pareto.

Para identificar cuáles son las mejores posibles soluciones a los problemas y causas identificadas se utilizó una matriz de priorización que valora los siguientes parámetros: importancia, apoyo para los cambios, riesgos que se corre si no se hace nada al respecto y factibilidad de efectuar cambios en esta área. Cada uno de estos recibe una calificación el 1 al 5 y posteriormente estos resultados se suman estableciéndose como mejor solución o soluciones aquellas que tienen un puntaje más alto.

Se elaboró un plan de acción que incluye objetivos, actividades, recursos, plazos de ejecución y responsables para la implementación de las soluciones.

### **3.8 Cuestionario**

Los cuestionarios se aplicaron a través de la técnica de la entrevista personal, es decir, una persona calificada (entrevistador) aplicó los cuestionarios a los sujetos participantes, el primero hizo las preguntas de manera oral a cada sujeto y después consignó por escrito las respuestas.

Los cuestionarios que se utilizaron se componen de 15 preguntas cerradas con varias opciones de respuesta, con escala tipo Likert. La escala Likert consiste según Fernández et al (2006) en “un conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres, cuatro, cinco, o siete categorías” (p. 341).

Los cuestionarios aplicados fueron dos. Uno para recopilar información acerca de la importancia que le da el usuario a cada atributo. Y otro para medir el grado de satisfacción con respecto a los atributos identificados en el ciclo de servicio. El formato fue tomado de la antología de Gerencia de la Calidad y los atributos utilizados fueron los “momentos de verdad” identificados por los participantes del grupo focal

### **3.9 Grupo Focal**

Se realizó una sesión grupal en la cual los asistentes, habitantes de diversas comunidades indígenas y a la vez usuarios de los EBAIS de la Sub Área, describieron los puntos que recorren cuando asisten a recibir atención en un EBAIS y posteriormente identificaron los momentos críticos de verdad con los cuales establecieron el ciclo de servicio de la atención en la consulta externa de un EBAIS de la Sub Área Indígena de Talamanca

# **CAPITULO IV**

## **Diagnóstico de la situación actual**

## CAPITULO IV

### 4. Situación actual en la Sub Área Indígena

#### 4.1 Ciclo del servicio

Durante este estudio con la participación del grupo focal se construye el ciclo de servicio de atención al usuario externo en los EBAIS de la Sub Área Indígena, el cual se detalla en la siguiente figura.

Figura 1

#### Ciclo de servicio en la consulta externa de los EBAIS de la Sub Área Indígena



Los usuarios identificaron 15 momentos de verdad, durante el recorrido para la atención en la consulta externa de los EBAIS de la Sub Área. Estos momentos o atributos fueron detallados, en cuanto a acciones que valora en cada

momento, por los participantes del grupo y son los que se utilizaron para elaborar los cuestionarios de satisfacción e importancia.

## **4.2 Resultados obtenidos en los cuestionarios aplicados**

Se aplicaron los cuestionarios de importancia del atributo para el usuario y grado de satisfacción del mismo ante cada atributo específico. Los resultados específicos para cada cuestionario se detallan en los siguientes apartados.

### **4.2.1 Atributos según importancia para el usuario**

Como se muestra en la siguiente tabla, fueron 54 las personas a las que se entrevistó para identificar cuál es el grado de importancia que le brinda el usuario de los EBAIS indígenas a cada atributo del ciclo de servicio. Se observa que para todos los atributos, 666 son las respuestas clasificadas en las categoría de Muy Alta o Alta Importancia lo que equivale a 82, 2% del total de atributos estudiados. Para la calificación de Baja y Muy baja importancia se contabilizaron 144 respuestas para todos los atributos, que equivalen a 17,8% del total. De lo anterior se deduce que la mayoría de los 15 atributos identificados y estudiados en este trabajo, el cliente los considera como importantes o muy importantes.

## Cuadro 2

### Resultados obtenidos sobre la importancia de los atributos para el usuario

ATRIBUTO	MUY			MUY
	BAJA	BAJA	ALTA	ALTA
	1	2	4	5
Accesibilidad al EBAIS	0	0	9	45
Cumplimiento de horario de atención por funcionarios del EBAIS	0	0	9	45
Entrega de citas sin horario restringido	0	0	18	36
Tiempo de espera para ser atendido por el encargado de REDES	0	9	27	18
Tipo de atención brindada por el de REDES	0	0	18	36
Valora la presencia de sala de espera adecuada y disponibilidad de servicios sanitarios	0	9	27	18
Tiempo de espera previo preconsulta con Auxiliar de Enfermería	0	36	18	0
Tipo de atención brindada por Auxiliar de Enfermería en la pre y post consulta	0	9	18	27
Tiempo de espera previo a cumplir tratamiento por enfermería	0	0	27	27
Tiempo espera previo atención médica	9	27	18	0
Tipo de atención brindada por el médico	0	0	27	27
Tiempo de espera para atención final por REMES	0	36	18	0
Atención final por REMES	0	0	18	36
Tiempo de espera para ser atendido por técnico de farmacia	0	9	18	27
Tipo de atención brindada por el técnico de farmacia	0	0	27	27

Fuente: Encuesta sobre importancia de atributos para el usuario de los EBAIS de la SAI de Talamanca, Mayo 2008.

#### 4.2.2 Atributos según grado de satisfacción del usuario

Se observa que de las 810 respuestas brindadas por los usuarios 478 se clasificaron en las categorías de Muy Alta o Alta satisfacción, esto equivale al 59 % y el restante 41 %, que corresponde a 332 respuestas, son aquellas que se refieren que los usuarios se encuentran poco o nada satisfechos con el servicio brindado en la consulta de los EBAIS, entre ellos el tipo de atención brindada por el médico, encargado REDES, técnico de farmacia y tiempo de espera para cumplir indicaciones por el auxiliar de enfermería durante la consulta en los EBAIS de la Sub Área.

### Cuadro 3

#### Resultados obtenidos sobre el grado de satisfacción de los usuarios con respecto a los atributos identificados

ATRIBUTO	MUY			MUY
	BAJA	BAJA	ALTA	ALTA
	1	2	4	5
Accesibilidad al EBAIS	0	18	27	9
Cumplimiento de horario de atención por funcionarios del EBAIS	0	0	36	18
Entrega de citas sin horario restringido	36	9	9	0
Tiempo de espera para ser atendido por el encargado de REDES	0	9	45	0
Tipo de atención brindada por el de REDES	9	27	18	0
Valora la presencia de sala de espera adecuada y disponibilidad de servicios sanitarios	0	18	36	0
Tiempo de espera previo preconsulta con Auxiliar de Enfermería	0	15	27	12
Tipo de atención brindada por Auxiliar de Enfermería en la pre y post consulta	0	2	36	16
Tiempo de espera previo a cumplir tratamiento por enfermería	9	27	18	0
Tiempo espera previo atención médica	9	27	18	0
Tipo de atención brindada por el médico	9	27	9	9
Tiempo de espera para atención final por REMES	0	18	27	9
Atención final por REMES	0	9	27	18
Tiempo de espera para ser atendido por técnico de farmacia	0	18	27	9
Tipo de atención brindada por el técnico de farmacia	9	27	9	9

Fuente: Encuesta sobre satisfacción del usuario de los EBAIS de la SAI de Talamanca, Mayo 2008

### 4.3 Mapa estratégico de la Calidad de la consulta de los EBAIS de la Sub Área Indígena

Para establecer un diagnóstico actualizado y enfocado a la atención de servicio al usuario que asiste a la consulta externa de los EBAIS, se desarrolla un mapa estratégico de la calidad de acuerdo a los datos obtenidos en los cuestionarios aplicados en los EBAIS mencionados.

Este mapa muestra cuales son los atributos que son de alta importancia para el usuario y el grado de satisfacción actual, así como los atributos que no son de importancia para ellos pero que sin embargo pueden encontrarse muy satisfechos con el servicio brindado actualmente por la organización.



El mapa consta de cuatro cuadrantes, en los cuales se ubican los atributos identificados en el ciclo de servicio de acuerdo a la importancia y grado de satisfacción del usuario, según los datos obtenidos en los cuestionarios aplicados.

A continuación se detalla la figura del mapa estratégico de la calidad desarrollada en este estudio que muestra la relación de la satisfacción y la importancia para los usuarios de los diferentes atributos indagados en los cuestionarios aplicados en los diferentes EBAIS.

**Figura 2**

**Mapa Estratégico de la Calidad para la atención del usuario externo en la consulta externa de los EBAIS de la Sub Área Indígena**

N I V E L  I M P O R T A N C I A  C L I E N T E	5	II	I			
	4	1. Entrega de citas sin horario restringido 2. Tipo de atención brindada por el de REDES 3. Tiempo de espera previo a cumplir tratamiento por enfermería 4. Tipo de atención brindada por el médico 5. Tipo de atención brindada por el técnico de farmacia	1. Accesibilidad al EBAIS 2. Cumplimiento de horario de atención por funcionarios del EBAIS 3. Tiempo de espera para ser atendido por el encargado de REDES 4. Tipo de atención brindada por Auxiliar de Enfermería en el pre y post consulta 5. Atención final por REDES 6. Tiempo de espera para ser atendido por técnico de farmacia			
		2	III	IV		
		1. Tiempo espera previo atención médica	1. Sala de espera adecuada y disponibilidad de servicios sanitarios 2. Tiempo de espera previo preconsulta con Auxiliar de Enfermería 3. Tiempo de espera para atención final por REDES			
		1	2		4	5
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE						

### 4.3.1 Resultados del mapa estratégico de la calidad

Con la elaboración del mapa estratégico de la calidad se identifican cuales son los problemas a los que la organización, Sub Área Indígena, debe enfocar los esfuerzos. Estos problemas que se consideran los principales son los siguientes:

1. Entrega de citas en horario restringido, el usuario tiene la expectativa de que se le otorgue una cita para el mismo día aunque no se trate de una urgencia siempre que haya campos disponibles, sin restringirlo a horas específicas.
2. Tipo de atención brindada por el encargado de Registros de Salud (REDES), en este caso los usuarios externos valoran el cumplimiento de la Ley 6700 y Ley 8239 que se relacionan con la atención preferencial de los discapacitados, adulto mayor y embarazadas y los derechos de los usuarios externos, valora se le brinde atención en su lengua natal ya sea bribri – Cabécar principalmente en aquellos casos de adultos mayores o habitantes de comunidades alejadas grupos poblacionales que tienen dificultad para comunicarse adecuadamente en idioma español, le importa que en la entrega de la cita le indique la hora aproximada a que va a ser atendido así como también le ayude a buscar una solución oportuna y razonable según sea el caso cuando no haya campos disponibles. Además valora se tome en cuenta, para otorgar la hora de la cita, la lejanía o dificultad existente para llegar al lugar donde vive posterior a la atención o la urgencia de la atención que requiera según le consulte al médico, le da mucha importancia al que no se rechace por falta de documentación por olvido o por no tenerla aún sobre todo en los usuarios que viven en territorios lejanos y necesita se le informe sobre cómo van a desarrollarse los pasos durante la consulta externa en el EBAIS )

3. Tiempo de espera previo a cumplir tratamiento por enfermería. Le molesta el tener que esperar sin que se le indique cuanto tiempo demorarán para cumplir las indicaciones del médico así como le desgasta tener que ir por todos los servicios del EBAIS para averiguar adonde le cumplirán debido a que no hay un proceso estandarizado para todos los usuarios.
4. Tipo de atención brindada por el médico, en este caso el usuario valora que el médico lo escuche empáticamente, le realice examen físico completo y le explique apropiadamente cual es el diagnóstico o sospecha diagnóstica, le indique cuales son los tratamientos y recomendaciones a seguir, le da importancia a las explicaciones con respecto a reportes de resultados enviados previamente así como la finalidad de la realización de cada examen o estudio solicitado. También valora que comprenda cuando le comenta sobre el uso de plantas medicinales existentes en territorios indígenas y la interacción que puedan tener con los medicamentos que está utilizando y a su vez valora la capacitación que le brinde para la atención de una enfermedad específica o sobre el cuidado que requieren los niños, adultos mayores, embarazadas o adolescentes del hogar que consultaron.
5. Tipo de atención brindada por el técnico de farmacia, en este caso le da importancia a la explicación sencilla y concisa de información relacionada al medicamento entregado, también valora la explicación según su conocimiento en el lenguaje materno así como con otros mecanismos para expresar las cantidades y horarios en que deben ingerirse los medicamentos en caso de que los usuarios no puedan leer o ver adecuadamente, además les es muy importante el no ser rechazados por falta de documentación por olvido o por no tenerla aún debido a que muchos deben caminar o trasladarse por largo tiempo para poder asistir a este servicio)

A su vez se logran identificar los atributos, importantes para el usuario, en los cuales los EBAIS han conseguido satisfacerlo adecuadamente por lo que debe mantener lo conseguido hasta la fecha, también aquellos atributos que son de poca importancia para los usuarios pero que se encuentran muy satisfechos por lo que se deben revisar y valorar la redirección de los esfuerzos realizados hacia actividades que mejoren los poco o nada satisfechos actualmente. En el siguiente cuadro se identifican cuáles son esos atributos y el cuadrante en el que se encuentran en este momento según la calificación del atributo dada por los habitantes de los territorios indígenas Bribri y Cabécar.

#### Cuadro 4

#### Distribución de atributos por cuadrante según importancia y grado de satisfacción del cliente

Cuadrante	Atributos
<b>I. Sostener lo conseguido</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accesibilidad al EBAIS</li> <li>2. Cumplimiento de horario de atención por funcionarios del EBAIS</li> <li>3. Tiempo de espera para ser atendido por el encargado de REDES</li> <li>4. Tipo de atención brindada por Auxiliar de Enfermería en el pre y post consulta</li> <li>5. Atención final por REDES</li> <li>6. Tiempo de espera para ser atendido por técnico de farmacia</li> </ol>
<b>II. Concentrar esfuerzos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entrega de citas sin horario restringido</li> <li>2. Tipo de atención brindada por el de REDES</li> <li>3. Tiempo de espera previo a cumplir tratamiento por enfermería</li> <li>4. Tipo de atención brindada por el médico</li> <li>5. Tipo de atención brindada por el técnico de farmacia</li> </ol>
<b>III. Monitorear percepción</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Tiempo espera previo atención médica</li> </ul>
<b>IV. Redireccionar esfuerzos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sala de espera adecuada y disponibilidad de servicios sanitarios</li> <li>2. Tiempo de espera previo preconsulta con Auxiliar de Enfermería</li> <li>3. Tiempo de espera para atención final por REDES</li> </ol>

Fuente: Mapa Estratégico de la Calidad Sub Área Indígena 2008

## 4.4 Causas de los problemas identificados en el mapa estratégico de calidad

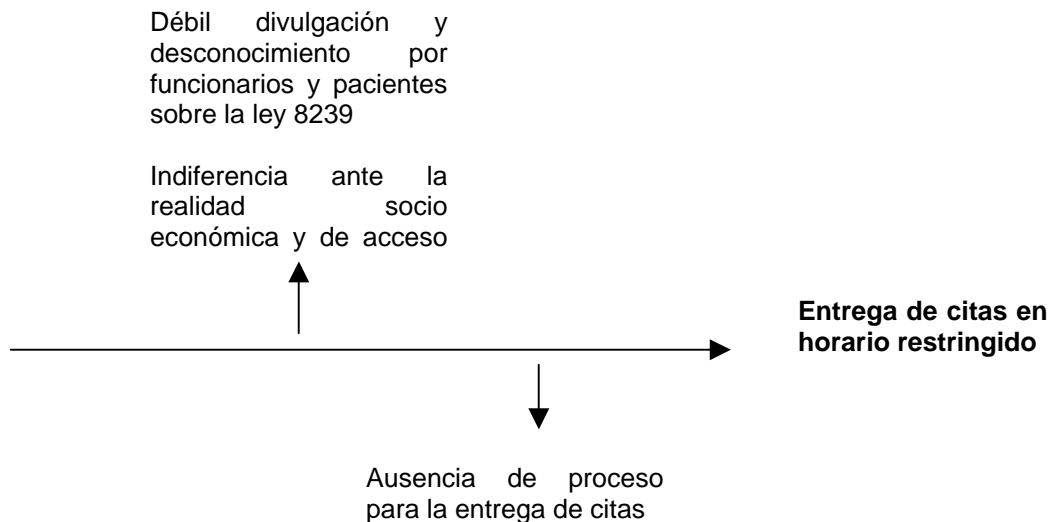
### 4.4.1 Análisis de las causas según problema identificado

Durante el desarrollo de este estudio, por medio del diagrama de Ishikawa se identificaron aparentes causas para cada uno de los problemas identificados.

A continuación se detallan las causas por perspectiva (capital humano, métodos utilizados y materiales) identificadas para cada problema. según diagrama de causa – efecto.

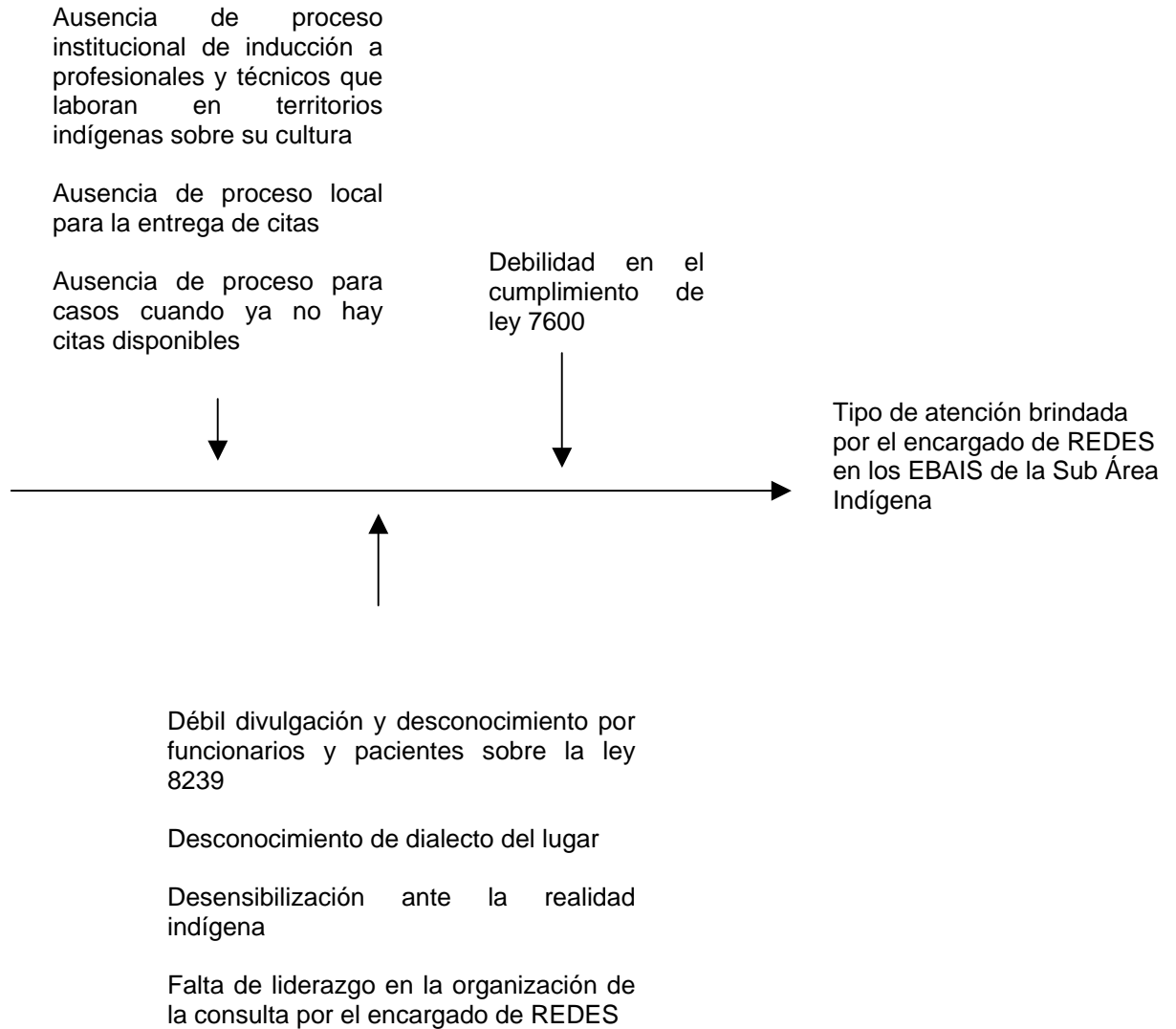
#### Figura 3

#### Diagrama de Ishikawa para entrega de citas en horario restringido en los EBAIS de la Sub Área Indígena



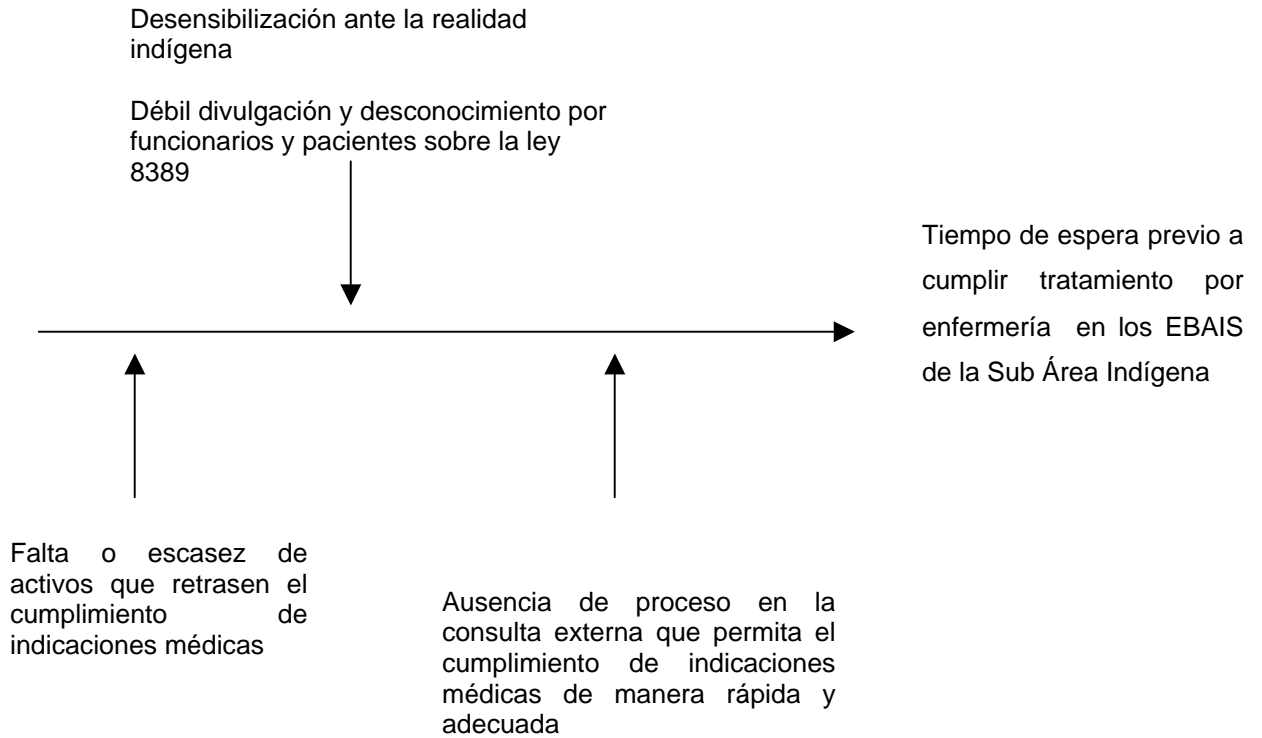
**Figura 4**

**Diagrama de Ishikawa para Tipo de atención brindada por el encargado de REDES en los EBAIS de la Sub Área Indígena**



**Figura 5**

**Diagrama de Ishikawa para Tiempo de espera previo a cumplir tratamiento por enfermería en los EBAIS de la Sub Área Indígena**



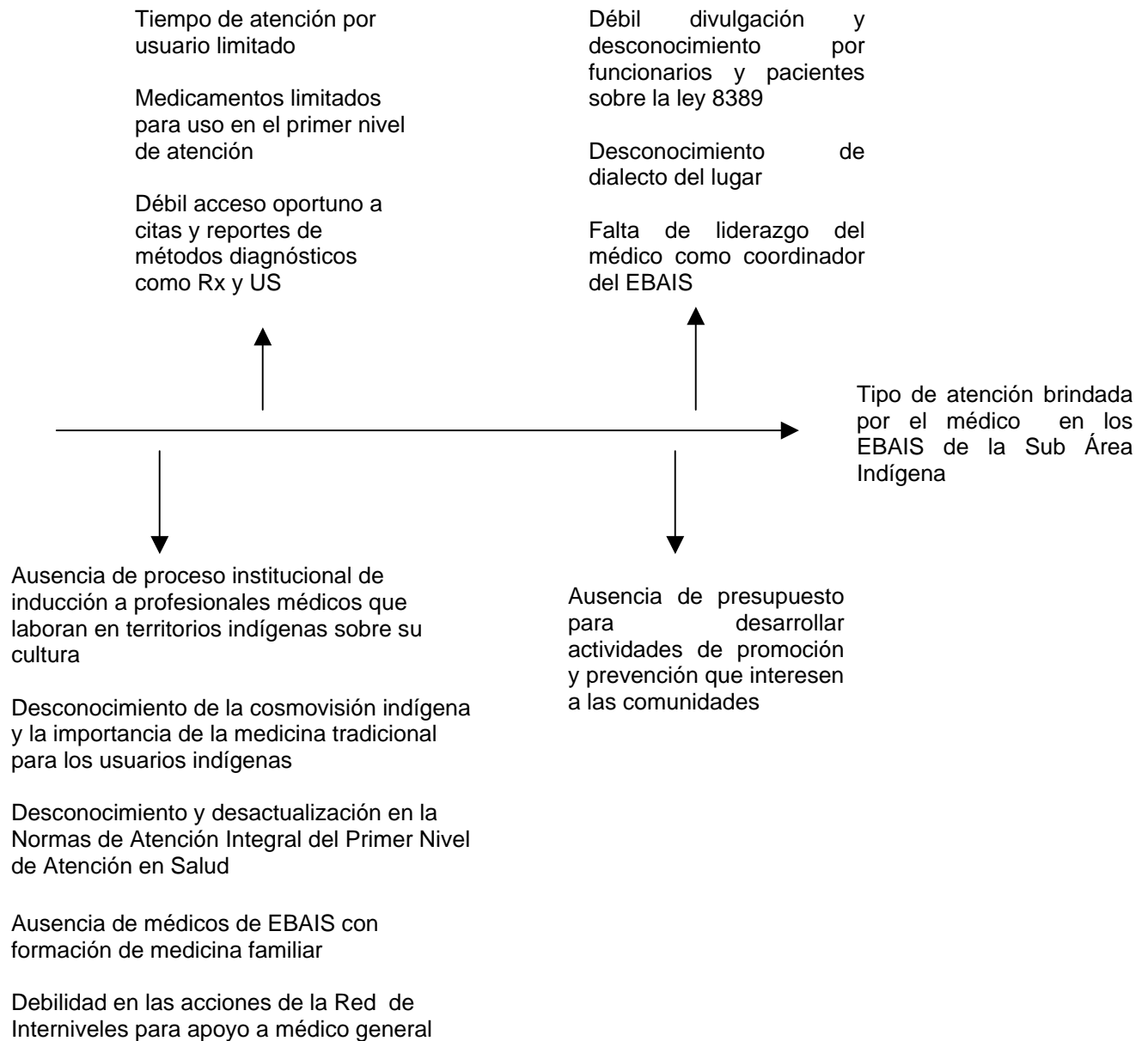
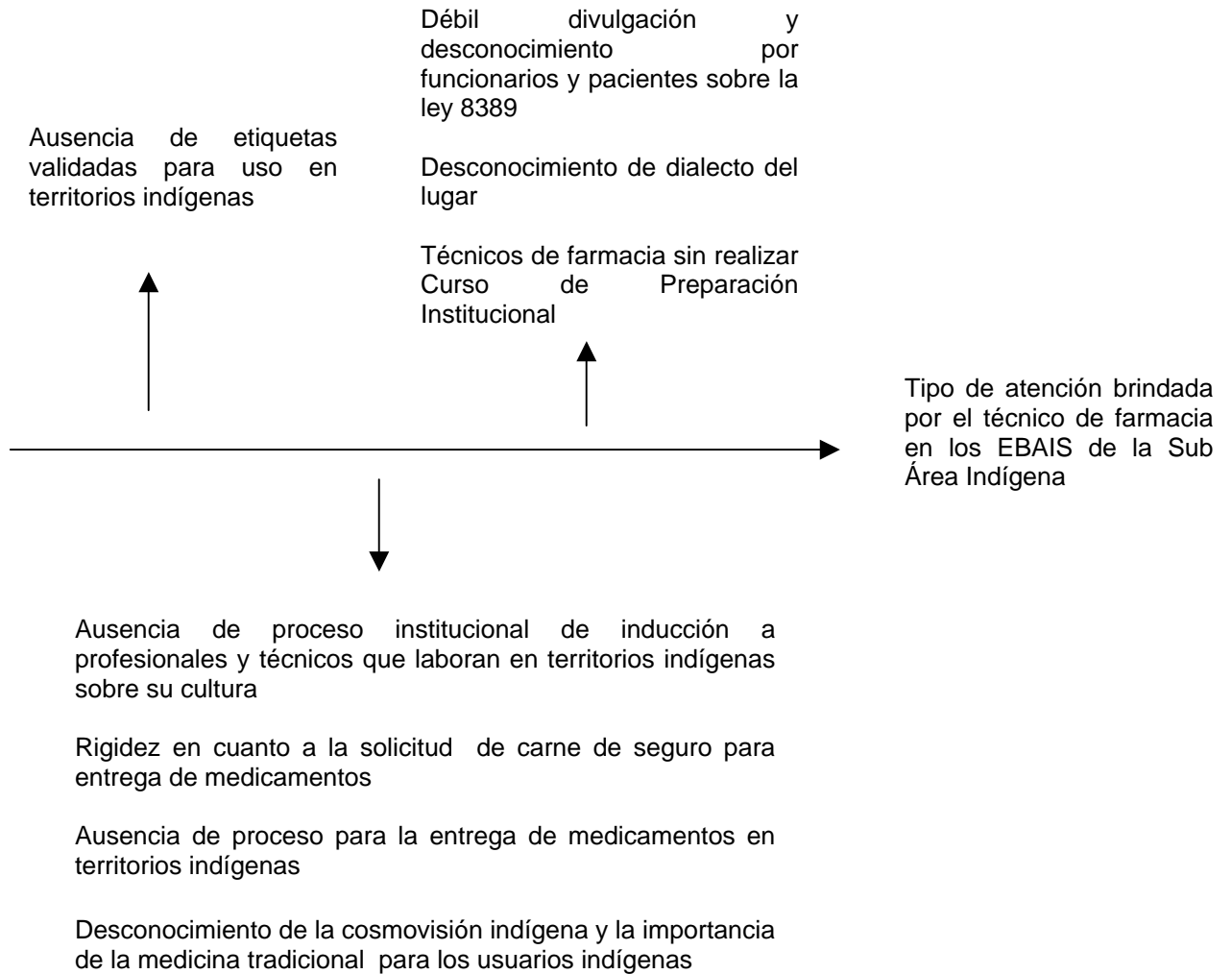
**Figura 6****Diagrama de Ishikawa para Tipo de atención brindada por el médico en los EBAIS de la Sub Área Indígena**



Figura 7

**Diagrama de Ishikawa para Tipo de atención brindada por el técnico de farmacia en los EBAIS de la Sub Área Indígena**



#### 4.4.2 Priorización de causas a resolver

A continuación se exponen, por medio de una matriz de priorización de acuerdo a la oportunidad de mejora, las situaciones identificadas durante esta investigación como principales causas de los problemas mencionados anteriormente. Se les asigna un valor de porcentaje real que se relaciona con la factibilidad de mejora y se establece el porcentaje acumulado con el fin de construir el Diagrama de Pareto.

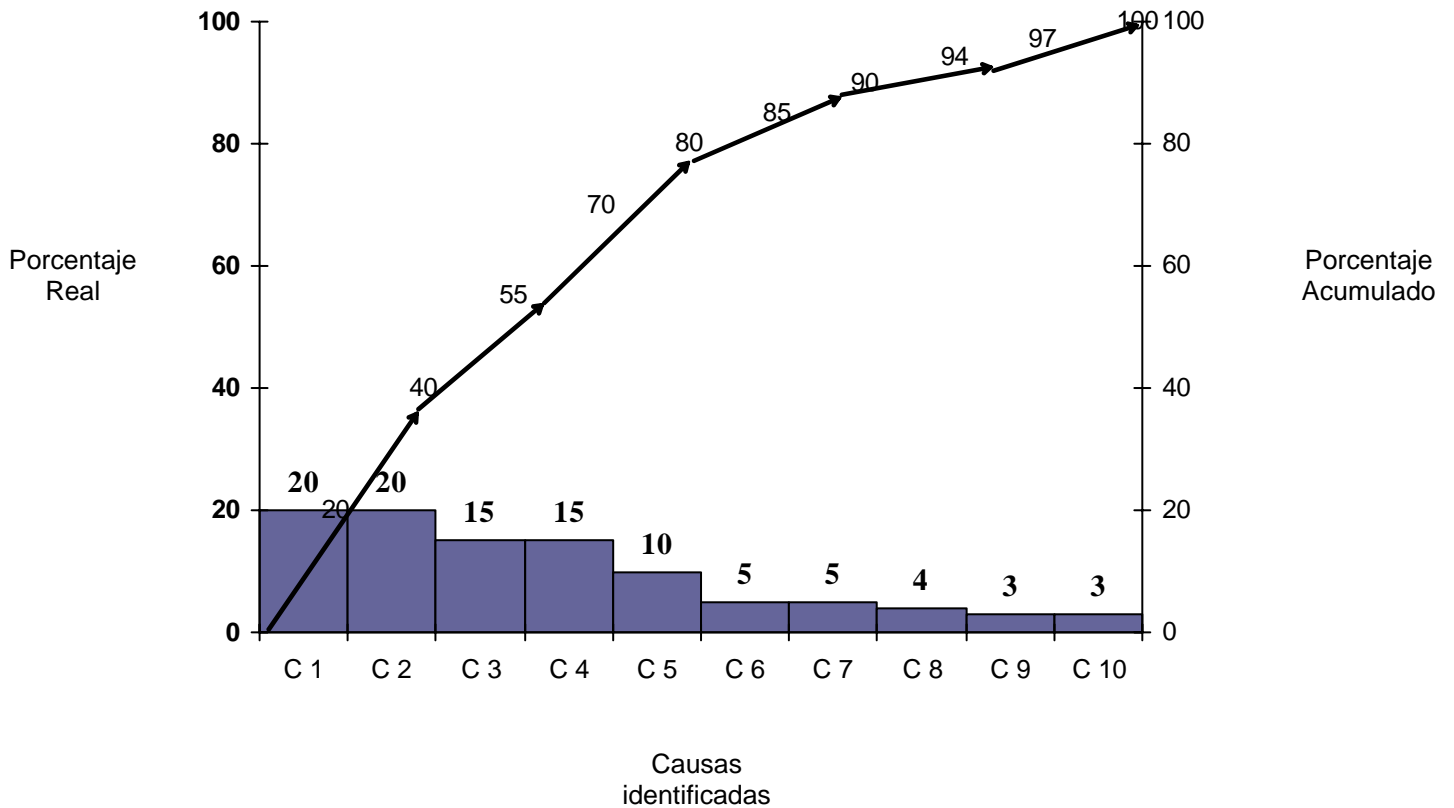
#### Cuadro 5

##### Priorización de causas de acuerdo a la oportunidad de mejora

Factores que se oponen a la solución del problema	Porcentaje real	Porcentaje acumulado
1. Indiferencia por parte del personal de los EBAIS de la Sub Área Indígena ante la realidad socio cultural y económica de estos territorios asociado a la débil inducción local sobre situación sociocultural y económica actualizada de los territorios indígenas Bribri y Cabécar	20	20
2. Ausencia de procesos estandarizados y contextualizados a la realidad indígena, en la SAI, para la entrega de citas, entrega de tratamiento incluido el uso de pictogramas específicos para este sector, cumplimiento de indicaciones médicas	20	40
3. Desconocimiento del dilecto y la cosmovisión indígena, así como de la importancia de la medicina tradicional en esta población	15	55
4. Débil divulgación y desconocimiento por usuarios internos y externos respectivamente sobre la ley 8239	15	70
5. Desconocimiento y desactualización en la Normas de Atención Integral del Primer Nivel de Atención en Salud	10	80
5. Ausencia de proceso institucional de inducción sobre la realidad indígena a profesionales y técnicos que laborarán en territorios indígenas del país	5	85
7. Ausencia de médicos de EBAIS con formación de medicina familiar	5	90
3. Debilidad en las acciones de la Red de Interniveles para apoyo a médico general	4	94
3. Técnicos de farmacia sin realizar Curso de Preparación Institucional	3	97
10. Escasez de activos	3	100

Figura 8

Diagrama de Pareto para causas identificadas según oportunidad de mejora



Según la figura anterior, son cinco las causas que corresponden al 80% de las causas reconocidas, lo que según el Teorema de Pareto implica que estas son las que deben tratarse ya que son las causas que originan los diferentes problemas así como son las que tienen mayor oportunidad de mejora. Las siguientes son las cinco causas priorizadas según el Teorema de Pareto:

- 2 Ausencia de proceso institucional de inducción de la realidad indígena a profesionales y técnicos que laborarán en territorios indígenas
- 3 Desconocimiento del dilecto y la cosmovisión indígena, así como de la importancia de la medicina tradicional en esta población
- 4 Indiferencia por parte del personal de los EBAIS de la Sub área Indígena ante la realidad socio cultural y económica indígena
- 5 Débil divulgación y desconocimiento por funcionarios y pacientes sobre la Ley 8239
- 6 Ausencia de gestión y enfoque de procesos en la Sub Área Indígena

# **CAPITULO V**

## **Soluciones al problema planteado**

## **CAPITULO V**

### **5. Soluciones a los problemas identificados**

#### **5.1 Posibles soluciones**

Para cada una de las causas priorizadas por medio del diagrama de Pareto se proponen, en este estudio, de tres a cinco posibles soluciones a desarrollar dentro de la Sub Área indígena. Cada propuesta se evalúa y analiza tomando en cuenta 5 aspectos, que se detallan en las matrices siguientes, lo anterior permite identificar cuáles son las acciones más factibles a implementar dentro de la Sub Área Indígena para mejorar la calidad y por consiguiente lograr la satisfacción del usuario con respecto a los servicios que se brindan en los EBAIS indígenas de Talamanca.

En las matrices, también se exponen las soluciones propuestas según cada causa priorizada, así como el puntaje obtenido posterior a evaluar cada propuesta según importancia, apoyo para realizar cambios, magnitud de la solución, riesgos que se corren en la organización si no se concretan acciones ante un problema o causa y la factibilidad de efectuar cambios en esta área. Las soluciones que obtuvieron mayor puntaje son las que deben implementarse en la Sub Área debido a que son las que tienen más facilidad para ejecutarse, cuentan con mayor apoyo para la realización de cambios y su implementación además de ser fácil de ejecutar con los recursos existentes, es de gran importancia para la organización ya que sería riesgoso, tanto para la calidad técnica como humana, el no realizar estas acciones de mejora.

## Cuadro 6

## Matriz de priorización de probables soluciones para abordar la indiferencia de los funcionarios y la debilidad del proceso de inducción actual

Principales causas del problema	Posibles Soluciones	Importancia	Apoyo para los cambios	Magnitud de la solución	Riesgos que se corren si no se hace nada	Factibilidad de efectuar cambios en esta área	Total
Indiferencia por parte del personal de los EBAIS de la Sub Área Indígena ante la realidad socio cultural y económica de estos territorios asociado a la débil inducción local sobre dicha situación	Crear módulo socio educativo de inducción a los usuarios internos que laborarán la Sub Área Indígena	5	5	5	5	5	25
	Fortalecer el proceso de confección del ASIS realizando priorización de los problemas de cada sector y de la SAI con participación social	5	4	5	4	5	23
	Fomentar los espacios de participación social para el análisis de los problemas de salud y sus posibles soluciones en conjunto con los EBAIS	5	4	5	4	4	22

## Cuadro 7

## Matriz de priorización de probables soluciones ante la ausencia de procesos sustantivos por disciplina

Principales causas del problema	Posibles Soluciones	Importancia	Apoyo para los cambios	Magnitud de la solución	Riesgos que se corren si no se hace nada	Factibilidad de efectuar cambios en esta área	Total
Ausencia de procesos sustantivos estandarizados y contextualizados a la realidad indígena, en la SAI, para la entrega de citas, entrega de tratamiento incluido el uso de pictogramas específicos para este sector, cumplimiento de indicaciones médicas	Realizar proceso de entrega de citas, cumplimiento de indicaciones médicas, entrega de medicamentos	5	4	5	5	5	24
	Realizar rediseño de procesos en las situaciones mencionadas según los requerimientos de los usuarios externos y la capacidad instalada de la SAI	5	4	5	4	4	22
	Definir y establecer cómo deberían funcionar las actividades específicas dentro del sistema según los requerimientos institucionales y las necesidades de los usuarios externos	5	4	5	5	3	22



Continuación cuadro número 7

Principales causas del problema	Posibles Soluciones	Importancia	Apoyo para los cambios	Magnitud de la solución	Riesgos que se corren si no se hace nada	Factibilidad de efectuar cambios en esta área	Total
Ausencia de procesos sustantivos estandarizados y contextualizados a la realidad indígena, en la SAI, para la entrega de citas, entrega de tratamiento incluido el uso de pictogramas específicos para este sector, cumplimiento de indicaciones médicas	Realizar evaluaciones sistematizadas de riesgos, consecuencias e impactos de las actividades en los usuarios y otros participantes	5	4	4	5	4	22
	Diseñar pictogramas de acuerdo a las necesidades y realidad de los territorios indígenas	5	4	5	4	3	21

**Cuadro 8****Matriz de priorización de probables soluciones para abordar los temas de desconocimiento de la cosmovisión, cultura y lengua indígena**

Principales causas del problema	Posibles Soluciones	Importancia	Apoyo para los cambios	Magnitud de la solución	Riesgos que se corren si no se hace nada	Factibilidad de efectuar cambios en esta área	Total
Desconocimiento de las lenguas de los territorios y la cosmovisión indígena, así como de la importancia de la medicina tradicional en esta población	Realizar talleres de sensibilización sobre la cosmovisión indígena a los funcionarios de la SAI	5	4	5	5	4	23
	Capacitar a técnicos de farmacia y médicos en medicina natural y sus interacciones con los tratamientos alópatas	4	3	4	4	3	18
	Formación de usuarios internos que laboran en la Sub Área Indígena en las lenguas Bribri y Cabécar.	5	2	4	4	2	17

Continuación cuadro número 8

Principales causas del problema	Posibles Soluciones	Importancia	Apoyo para los cambios	Magnitud de la solución	Riesgos que se corren si no se hace nada	Factibilidad de efectuar cambios en esta área	Total
Desconocimiento de las lenguas de los territorios y la cosmovisión indígena, así como de la importancia de la medicina tradicional en esta población	Crear sesiones interculturales entre los equipos que brindan el servicio de consulta externa en los EBAIS y los habitantes de cada sector	4	4	4	5	4	21
	Fomentar la formación profesional y técnica de personas indígenas en los campos de enfermería, medicina, farmacia, registros de salud, técnicos de atención primaria para laborar en estos territorios	5	2	4	2	1	14

## Cuadro 9

## Matriz de priorización de probables soluciones ante la débil divulgación y desconocimiento por usuarios de la ley 8239

Principales causas del problema	Posibles Soluciones	Importancia	Apoyo para los cambios	Magnitud de la solución	Riesgos que se corren si no se hace nada	Factibilidad de efectuar cambios en esta área	Total
Débil divulgación y desconocimiento por usuarios internos y externos respectivamente sobre la ley 8239	Divulgar, por los diferentes medios disponibles en los territorios indígenas, información a usuarios externos sobre la Ley 8239, Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados	5	4	5	5	4	23
	Crear espacios de información a grupos organizados indígenas existentes dentro de los territorios Bribri y Cabécar sobre esta ley	4	3	4	4	4	19
	Capacitar a usuarios internos sobre Ley 8239, Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados	5	4	4	4	5	22
	Fomentar la participación de los representantes de las comunidades indígenas en sesiones de rendición de cuentas por EBAIS en la SAI	5	5	4	4	5	23
	Facilitar la participación de los grupos indígenas que trabajan en pro de la salud en la devolución de resultados obtenidos en las diferentes evaluaciones locales	4	4	3	4	4	19

## Cuadro 10

## Matriz de priorización de probables soluciones ante la débil divulgación y desconocimiento por usuarios

Principales causas del problema	Posibles Soluciones	Importancia	Apoyo para los cambios	Magnitud de la solución	Riesgos que se corren si no se hace nada	Factibilidad de efectuar cambios en esta área	Total
Desconocimiento y desactualización en la Normas de Atención Integral del Primer Nivel de Atención en Salud	Capacitación local a miembros de los EBAIS sobre normas de atención de la mujer	5	4	5	4	4	22
	Capacitación sobre Normas de atención a la población adulta mayor	5	4	5	4	4	22
	Capacitación sobre Normas de Atención a población adolescente	5	4	5	4	4	22
	Capacitación sobre Normas de Atención a población pediátrica	5	4	5	4	4	22
	Capacitación sobre normas de atención a enfermedades emergentes y de transmisión sexual	5	4	5	4	4	22

## 5.2 Soluciones Factibles

Según la matriz de priorización la organización debe empezar a trabajar en el abordaje y solución de las causas por medio de la implementación de las soluciones que se detallan a continuación, debido a que se considera son las que tienen mayor probabilidad de éxito para su implementación.

1. Crear módulo socio educativo de inducción a los usuarios internos que laborarán en la Sub Área Indígena
2. Fortalecer el proceso de confección del ASIS realizando priorización de los problemas de cada sector y de la SAI con participación social
3. Fomentar los espacios de participación social para el análisis de los problemas de salud y sus posibles soluciones en conjunto con el GAIS
4. Realizar proceso de entrega de citas, cumplimiento de indicaciones médicas, entrega de medicamentos en los cuales se defina cómo se realizan actualmente las actividades específicas en la consulta de los EBAIS de la SAI
5. Realizar rediseño de procesos en las situaciones mencionadas en los cuales se definan cómo deberían realizarse las actividades específicas para la consulta externa en los EBAIS según los requerimientos institucionales, de los usuarios externos y la capacidad instalada de la SAI
6. Diseñar pictogramas de acuerdo a las necesidades y realidad de los territorios indígenas
7. Realizar talleres de sensibilización sobre la cosmovisión indígena a los funcionarios de la SAI
8. Divulgar, por los diferentes medios disponibles en los territorios indígenas, información a usuarios externos sobre la Ley 8239, Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados
9. Capacitar a usuarios internos sobre Ley 8239, Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados

10. Fomentar la participación de los representantes de las comunidades indígenas en sesiones de rendición de cuentas por EBAIS en la Sub Área Indígena
11. Facilitar la participación de los grupos indígenas que trabajan en pro de la salud en la devolución de resultados obtenidos en las diferentes evaluaciones locales
12. Capacitación local a miembros de los EBAIS sobre normas de atención del primer nivel de salud y en protocolos locales
13. Capacitar a técnicos de farmacia y médicos en medicina natural y sus interacciones con los tratamientos alópatas
14. Formación de usuarios internos que laboran en la Sub Área Indígena en las lenguas Bribri y Cabécar.

# **CAPITULO VI**

## **Implementación de soluciones**



## CAPITULO VI

### 7 Implementación de soluciones en la Sub Área Indígena

Para lograr ejecutar las soluciones propuestas y priorizadas se establece un cronograma de implementación en el cual para cada una de las soluciones factibles se establece una meta, el indicador, los responsables directos de ejecutar la solución y el tiempo cuando se desarrollarán las acciones, este cronograma se muestra en el cuadro 10.

Dichas acciones o soluciones se implementarían en los sectores de Amubri y Sepecue inicialmente a manera de plan piloto, para poder estimar posteriormente, el impacto logrado en cuanto a satisfacción del usuario y valorar así la posibilidad de expandirlo e implementarlo en los otros sectores y servicios de la Sub Área Indígena.

De todas las soluciones propuestas identificadas en el capítulo anterior, para la propuesta que se refiere a fomentar la formación de de personas indígenas en los campos profesionales de enfermería, medicina, y farmacia no se establece un plan en este estudio debido a que como funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social no nos compete directamente la formación de dichos profesionales sino por el contrario es un problema que debe ser abordado integralmente por las instituciones gubernamentales y las organizaciones indígenas de Talamanca pertinentes, estimando además el interés que pueda existir dentro de la población indígena para formarse en estos campos profesionales.

Para otras acciones que también se escapan a nuestra solución directa lo que se plantea, en este cronograma de implementación, es la realización de gestiones y proyectos que ayuden a conseguir el objetivo de la solución propuesta.

## Cuadro 11

### Matriz de implementación de soluciones

Solución a implementar	Descripción de la meta	Indicador	Responsables	Cronograma
Crear módulo socio educativo de inducción a los usuarios internos que laborarán en la Sub Área Indígena	Que al finalizar el año 2008 se haya elaborado un módulo socio educativo de inducción al personal de nuevo ingreso referente a las características culturales y cosmovisión indígena	Nº Módulos Elaborado X 100/ Nº Modulo de inducción programado elaborar	Grupo Atención integral Salud Indígena (GAIS), Comisión Local de Salud Indígena (CLSI)	Periodo julio a diciembre 2008
Fortalecer el proceso de confección del ASIS realizando priorización de los problemas de cada sector y de la SAI con participación social	Que al finalizar el año 2008 cada EBAIS haya elaborado el ASIS del sector con participación social	Nº ASIS con participación elaborados X 100/ Nº EBAIS SAI	EBAIS Sub Área Indígena (SAI), GAIS, líderes comunales indígenas	Periodo julio - Agosto 2008
Fomentar los espacios de participación social para el análisis de los problemas de salud y sus posibles soluciones en conjunto con el GAIS	Que al finalizar el año 2008 se hayan realizado 6 sesiones de discusión y análisis de los problemas de salud identificados en la SAI con la RED de Comités de Salud y la Comisión Local de Salud Indígena	Nº sesiones realizadas X 100/ Nº sesiones programadas	GAIS	Segundo semestre 2008
Realizar proceso de entrega de citas, cumplimiento de indicaciones médicas, entrega de medicamentos en los cuales se defina cómo se realizan actualmente las actividades específicas en la consulta de los EBAIS de la SAI	Confeccionar y documentar el proceso sustantivo por disciplina referente a cada proceso priorizado por el usuario	Nº Procesos realizados y documentados X 100/ Nº Procesos programados	Jefaturas técnicas de Farmacia, REDES y Enfermería	Segundo semestre 2008

Realizar rediseño de procesos en las situaciones mencionadas en los cuales se definan cómo deberían realizarse las actividades específicas para la consulta externa en los EBAIS según los requerimientos institucionales, de los usuarios externos y la capacidad instalada de la SAI	Realizar revisión y rediseño de los procesos sustantivos creados en el 2008 tomando en cuenta las recomendaciones de los usuarios externos e internos.	Nº Rediseños realizados X 100/ Nº Rediseños programados	Jefaturas técnicas y de Farmacia, REDES y Enfermería	Primer trimestre 2009
Diseñar pictogramas de acuerdo a las necesidades y realidad de los territorios indígenas	Realizar diseño de pictogramas para la entrega de medicamentos que cuente con el aval de los líderes de las pueblos indígenas Bribri y Cabécar	Diseño de pictograma realizado X 100/ diseño programado	GAIS, Coordinador de Farmacia SAI, Técnicos de Farmacia, CLSI, Red Comités de Salud, líderes comunales	Primer trimestre 2009
Realizar talleres de sensibilización sobre la cosmovisión indígena a los funcionarios de la SAI	Que al finalizar el año 2009 se hayan realizado 5 talleres de Sensibilización a los funcionarios de la SAI sobre la cultura y cosmovisión de los pueblos indígenas Bribri y Cabécar	Talleres de sensibilización realizados X 100/ diseño programado	EBAIS SAI, GAIS, líderes comunales indígenas, CLSI	Segundo semestre 2008 y año 2009
Divulgar, por los diferentes medios disponibles en los territorios indígenas, información a usuarios externos sobre la Ley 8239, Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados	Que durante el año 2008 se brinden 4 ciclos de mensajes radiales informativos en Radio La Voz de Talamanca y 2 publicaciones en la revista Kawa sobre los derechos y deberes de los usuarios de servicios de salud en territorios indígenas	Nº de actividades informativas realizadas x 100/ Nº Actividades programadas	GAIS, CLSI	Periodo julio a diciembre 2008
Capacitar a usuarios internos sobre Ley 8239, Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados	Que al finalizar el año 2009 se hayan realizado 3 capacitaciones a los funcionarios de la SAI sobre la Ley 8239	Nº de capacitaciones realizadas x 100/ Nº capacitaciones programadas	Coordinación de la Sub Área , apoyo externo	Segundo semestre 2008 y año 2009
Fomentar la participación de los representantes de las comunidades indígenas en sesiones de rendición de cuentas por EBAIS en la SAI	Participar a líderes comunales de las sesiones de rendición de cuentas de los EBAIS de la SAI	Nº de sesiones de rendición de cuentas con asistencia de líderes indígenas X 100/ Nº Sesiones de rendición de cuentas realizadas	Coordinación de la Sub Área, EBAIS, Red Comités de Salud y CLSI	Segundo semestre 2008 y año 2009

Facilitar la participación de los grupos indígenas que trabajan en pro de la salud en la devolución de resultados obtenidos en las diferentes evaluaciones locales	Participar a líderes, miembros de la Red de Comités de Salud, Comisión Local de Salud Indígena y Junta de Salud Indígena, de las sesiones de devolución de resultados de las evaluaciones externas hechas a la SAI	Nº de sesiones de devolución de resultados con asistencia de líderes indígenas X 100/ Nº Sesiones de devolución de resultados realizadas	GAIS , Red de Comités de Salud y CLSI	Año 2008 – 2009
Capacitación local a miembros de los EBAIS sobre normas de atención del primer nivel de salud y en protocolos locales	Que al finalizar el año 2009 los médicos y auxiliares de enfermería que laboran en la SAI se hayan capacitado en las normas de atención, del niño y la niña, adolescente, mujer, adulto mayor, del primer nivel de salud	Nº de médicos y auxiliares capacitados en la SAI x 100/ Nº de médicos y auxiliares que laboran en los EBAIS	Coordinación de la Sub Área, apoyo externo	Segundo semestre 2008 y año 2009
Capacitar a técnicos de farmacia y médicos en medicina natural y sus interacciones con los tratamientos alópatas	Que al finalizar el primer semestre del 2009 se haya confeccionado un proyecto para lograr capacitar a los técnicos de farmacia, farmacéutico y médicos de la SAI en los principales medicamentos naturales utilizados en los pueblos Bribri y Cabécar	Nº Proyecto formulado x 100/ Nº proyecto programado	Coordinación SAI, Coordinación farmacia SAI, CLSI	Primer semestre 2009
Formación de usuarios internos que laboran en la Sub Área Indígena en las lenguas bribri y cabécar.	Que al finalizar el primer semestre del 2009 se haya confeccionado un proyecto para lograr enseñar la lengua bribri y cabécar a los funcionarios que lo requieran	Nº Proyecto formulado x 100/ Nº proyecto programado	Coordinación SAI, Coordinación farmacia SAI, CLSI	Primer semestre 2009

# **CAPITULO VII**

## **Conclusiones y recomendaciones**

## CAPITULO VII

### 7. Conclusiones y recomendaciones

#### 7.1 Conclusiones

- La confección de un ciclo de servicio más la identificación de los momentos de verdad y la creación de un mapa estratégico de la calidad permiten identificar hacia donde la Sub Área Indígena debe dirigir sus esfuerzos y recursos en cuanto a materia de servicio al usuario se refiere.
- La organización ha logrado un alto nivel de satisfacción de los usuarios en atributos que son importantes para ellos tales como:
- Accesibilidad al EBAIS, Cumplimiento de horario de atención por funcionarios del EBAIS, Tiempo de espera para ser atendido por el encargado de REDES, Tipo de atención brindada por Auxiliar de Enfermería en el pre y post consulta, Atención final por REDES, Tiempo de espera para ser atendido por técnico de farmacia.
- Actualmente el usuario se encuentra poco satisfecho con respecto al tiempo de espera previo a la consulta médica sin embargo es un atributo al cual no le brinda importancia.
- La sala de espera adecuada y disponibilidad de servicios sanitarios, el tiempo de espera previo preconsulta con Auxiliar de Enfermería y el tiempo de espera para atención final por el encargado de REDES son atributos en los cuales la Sub Área Indígena ha logrado alta satisfacción en el usuario a pesar de que son poco importantes para él.
- Los atributos como entrega de citas sin horario restringido, tipo de atención brindada por el de REDES, tiempo de espera previo a cumplir tratamiento

por enfermería, tipo de atención brindada por el médico, tipo de atención brindada por el técnico de farmacia son de gran importancia para el cliente y sin embargo la SAI aun no ha logrado altos niveles de satisfacción.

- El 40% de las causas de los problemas identificados se relacionan con el desconocimiento tanto de la cosmovisión indígena como de la realidad socioeconómica por parte de los funcionarios que laboran en la SAI. Otro 30% establecen como causa la ausencia del enfoque por procesos específicamente para la inducción integral a los territorios y Sub Área Indígena y de procesos sustantivos para las disciplinas de REDES, Farmacia y Enfermería de los EBAIS. Un 15% corresponde a la débil o nula divulgación de la LEY 8239 entre los usuarios externos y a la escasa capacitación a los funcionarios sobre esta misma Ley.
- La ausencia de una cultura de servicio al usuario externo por parte de los funcionarios que integran los EBAIS de la Sub Área indígena es uno de los principales problemas que afronta la sub Área Indígena.
- La organización requiere de orientar más su interés y recursos hacia identificar y satisfacer los intereses y necesidades del usuario, cliente o paciente, conforme su idiosincrasia, cultura y cosmovisión.
- Los espacios y actividades que favorecen la evaluación, por los usuarios externos, de la atención brindada por los funcionarios de los EBAIS de la Sub Área Indígena son necesarios para poder identificar puntos vulnerables y establecer así acciones de mejora del servicio que se brinda.
- La ausencia de sistemas de medición y evaluación sostenidas y sistemáticas de la satisfacción del usuario con respecto a los servicios que se brindan en los EBAIS de la Sub Área Indígena impide que los funcionarios conozcan las acciones que deben corregir o continuar,

impidiendo así el mejoramiento de la calidad del servicio al usuario según sus necesidades y expectativas.

- La estructuración de los procesos y el rediseño de los mismos, involucrando los aportes que tengan que hacer los usuarios externos e internos favorecen el equilibrio entre las partes involucradas generando compromiso por parte de los que brindan el servicio y comprensión de las limitantes existentes por parte de los que requieren de él.
- La creación de espacios de interacción entre la organización (SAI) y sus usuarios para que estos expongan sus inquietudes con respecto a la importancia y grado de satisfacción de las actividades que se desarrollan en el servicio de la consulta externa de los EB AIS son imprescindibles para poder brindar servicios de calidad y acorde con las características socio culturales de estas poblaciones.
- La documentación y divulgación de los procesos sustantivos de cada disciplina favorece la fácil interpretación de las funciones que debe desempeñar cada funcionario en la SAI para lograr conseguir los objetivos y acercarse más a la visión de la organización favoreciendo la atención que se le brinda a cada usuario.
- La falta de implicación y motivación de algunos de los funcionarios de los EB AIS de la SAI generan insatisfacción por la inadecuada atención que le prestan a los usuarios externos.
- La creciente cultura de realizar actividades departamentales que no aportan valor al usuario ni a la propia Sub Área Indígena favorecen una injustificada burocratización durante la atención de los pobladores de las comunidades indígenas impidiendo resolver situaciones relevantes para lograr la satisfacción de los mismos.



- Los fallos en el intercambio de información y materiales entre las diferentes disciplinas (especificaciones no definidas, actividades no estandarizadas, actividades duplicadas, indefinición de responsabilidades) favorecen atenciones inoportunas, lentas y desgastantes para los usuarios que en la mayoría de los casos han debido recorrer distancias largas y en ocasiones caminando para poder ser atendidos en estos servicios.
- El estudio, la comprensión de las necesidades y expectativas de los clientes deben comunicarse a todos los funcionarios que conforman los EB AIS de la Sub Área Indígena para poder involucrar y responsabilizar a cada funcionario en el proceso de atención del usuario con calidad.
- Posterior a cada evaluación de la satisfacción del usuario con respecto a los servicios que brinda la Sub Área Indígena se deben buscar soluciones y definir su cronograma de implementación, con el fin de que realmente se logre el impacto esperado, usuarios externos totalmente satisfechos.
- El logro de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios de territorios indígenas implica que la institución como tal reconozca las especificidades culturales, geográficas y económicas existentes en estos territorios Bribri y Cabécar y defina las acciones a desarrollar tomando en cuenta dichas características.

## 7.2 Recomendaciones

- Socializar este estudio con los colaboradores que laboran en los diferentes servicios de la Sub Área Indígena
- Socializar este estudio con los líderes indígenas y grupos organizados que laboran en pro de la salud de los y las personas indígenas de Talamanca
- Implementación de este estudio en los sectores de la Sub Área Indígena definidos para iniciarse como plan piloto
- Realizar seguimiento y evaluación de la opinión de los usuarios que asisten a los servicios de los EBAIS del plan piloto
- Socializar los resultados obtenidos posterior a la implementación de las soluciones del cronograma de implementación
- Fomentar la cultura de servicio al cliente o usuario dentro de la organización de la Sub Área Indígena y servicios del Área de Salud Talamanca que dan apoyo en los territorios indígenas
- Facilitar el recurso económico y de tiempo para realizar actividades de sensibilización y capacitación a los funcionarios de los EBAIS de la Sub Área Indígena
- Fomentar la evaluación de la satisfacción del los usuarios de los diferentes servicios de la Sub Área con respecto a la atención que se les brinda

## Bibliografía

Antología de Curso, *Módulo de Gestión de la Calidad*, Programa de Capacitación gerencia Moderna y Gestión en el cambio en Salud 2007 – 2008

Fernández, C., Hernández, R., y Baptista, P. (2006) *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.

Ley 8239, Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados

Rey, D. (2006) *La gestión Tradicional y la gestión por procesos*. Consultado en [www.gestióndelacalidad.com](http://www.gestióndelacalidad.com). el día 05 de mayo del 2008.

Rojas, W. y colaboradores (2007) *Plan estratégico Área de Salud Talamanca 2007 – 2012*. Área de Salud Talamanca.

Sawyers, R. y colaboradores (2006) *Plan Estratégico Dirección Regional de Servicios Médicos Huetar Atlántica 2006 – 2012*. Dirección Regional de Servicios Médicos Huetar Atlántico.

# APÉNDICES



## Apéndice 2

### Cuestionario de grado de importancia del atributo para el usuario

Estimado(a) usuario(a):

Con el fin de mejorar el servicio de salud que usted recibe, le solicitamos de la forma más respetuosa se sirva responder el presente cuestionario que nos permitirá visualizar cuáles son los atributos más importantes para usted como usuario.

Muchas gracias por su colaboración

Califique los atributos, considerando que la puntuación es ascendente, en la que el 1 significa muy baja y 5 muy alta.

ATRIBUTO	IMPORTANCIA PARA EL USUARIO			
	MUY BAJA 1	BAJA 2	ALTA 4	MUY ALTA 5
1. Accesibilidad al EBAIS				
2. Cumplimiento de horario de atención por funcionarios del EBAIS				
3. Entrega de citas sin horario restringido				
4. Tiempo de espera para ser atendido por el encargado de REDES				
5. Tipo de atención brindada por el de REDES				
6. Sala de espera adecuada y disponibilidad de servicios sanitarios				
7. Tiempo de espera previo preconsulta con Auxiliar de Enfermería				
8. Tipo de atención brindada por Auxiliar de Enfermería en la pre y post consulta				
9. Tiempo de espera previo a cumplir tratamiento por enfermería				
10. Tiempo espera previo atención médica				
11. Tipo de atención brindada por el médico				
12. Tiempo de espera para atención final por REDES				
13. Atención final por REDES				
14. Tiempo de espera para ser atendido por técnico de farmacia				
15. Tipo de atención brindada por el técnico de farmacia				

### Apéndice 3

#### Cuestionario de grado de satisfacción del usuario

Estimado(a) usuario(a):

Con el fin de mejorar el servicio de salud que usted recibe, le solicitamos de la forma más respetuosa se sirva responder el presente cuestionario que nos permitirá visualizar el grado de satisfacción por el servicio que recibe.

Muchas gracias por su colaboración

Califique los atributos, considerando que la puntuación es ascendente, en la que el 1 significa muy baja y 5 muy alta.

ATRIBUTO	SATISFACCIÓN DEL USUARIO			
	MUY BAJA 1	BAJA 2	ALTA 4	MUY ALTA 5
Accesibilidad al EBAIS				
Cumplimiento de horario de atención por funcionarios del EBAIS				
Entrega de citas sin horario restringido				
Tiempo de espera para ser atendido por el encargado de REDES				
Tipo de atención brindada por el de REDES				
Sala de espera adecuada y disponibilidad de servicios sanitarios				
Tiempo de espera previo preconsulta con Auxiliar de Enfermería				
Tipo de atención brindada por Auxiliar de Enfermería en la pre y post consulta				
Tiempo de espera previo a cumplir tratamiento por enfermería				
Tiempo espera previo atención médica				
Tipo de atención brindada por el médico				
Tiempo de espera para atención final por REDES				
Atención final por REDES				
Tiempo de espera para ser atendido por técnico de farmacia				
Tipo de atención brindada por el técnico de farmacia				

## Apéndice 4

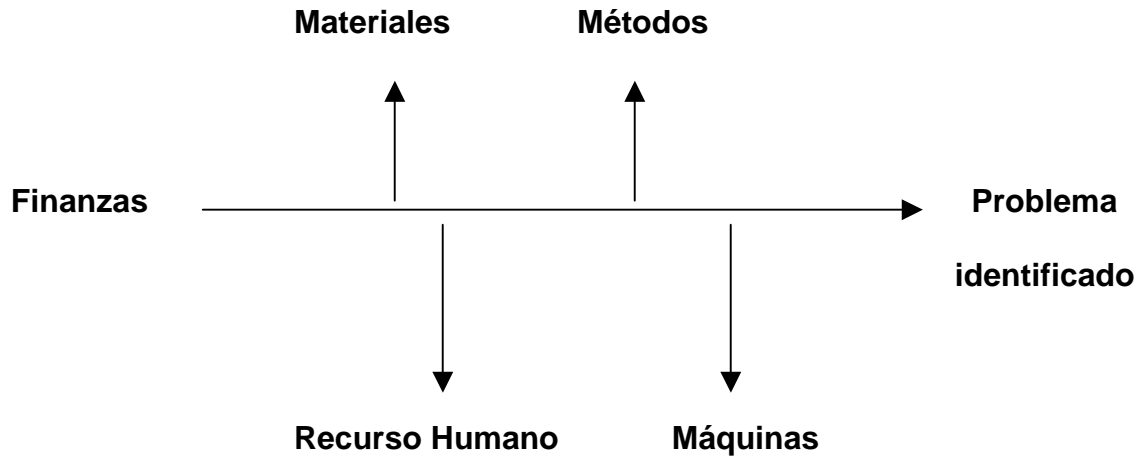
### Mapa Estratégico de la Calidad

N I V E L  I M P O R T A N C I A  U S U A R I O	5	II		I		
	4					
	2	III		IV		
		1	2		4	5
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO						



**Apéndice 5**

Diagrama de Causa – Efecto o Ishikawa



## Apéndice 6

Grupo focal

### Estimado(a) usuario(a):

**Se les solicita por favor referirse a cada uno de los ítems siguientes con la finalidad de identificar que acciones específicas valoran ustedes como usuarios externos durante la consulta externa en los EBAIS de la SAI**

1. Describa los aspectos que usted como usuario considera importantes cuando asiste a solicitar una cita para recibir atención en los EBAIS de la Sub Área Indígena (SAI)
2. Describa los aspectos que usted como usuario considera le permiten valorar y calificar la atención que recibe por parte del encargado de Registros de Salud (REMES) en los EBAIS de la Sub Área Indígena (SAI)
3. Describa los aspectos que usted como usuario considera le permiten valorar y calificar la atención que recibe por parte del Auxiliar de Enfermería en los EBAIS de la Sub Área Indígena (SAI)
4. Describa los aspectos que usted como usuario considera le permiten valorar y calificar la atención que recibe por parte del Médico en los EBAIS de la Sub Área Indígena (SAI)
5. Describa los aspectos que usted como usuario considera le permiten valorar y calificar la atención que recibe por parte del Técnico de Farmacia en los EBAIS de la Sub Área Indígena (SAI)
6. Describa los aspectos que usted como usuario considera importantes con respecto al estado de la sala de espera y los servicios sanitarios existentes en las sedes de EBAIS
7. Identifique cuáles tiempos de espera son importantes que para usted durante la atención en un EBAIS

