

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Administración de Empresa en el
Énfasis de Mercadeo*

**Estrategia de calidad y su impacto en los
usuarios del servicio de Medicina Paliativa en
Consulta Externa del Centro Nacional de
Control del Dolor y Cuidados Paliativos de la
C.C.S.S. para el tercer cuatrimestre de 2020.**

JOSE ARIEL TORRES DUARTE

Mayo, 2021

ÍNDICE

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA	1
ÍNDICE	2
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES Y FIGURAS	5
ÍNDICE DE CUADROS Y TABLAS	7
DEDICATORIA.....	9
AGRADECIMIENTO	10
DECLARACIÓN JURADA.....	11
CARTA DE TUTOR.....	12
CARTA DE LECTOR.....	12
CARTA AUTORIZACION DE LOS AUTORES	14
RESUMEN EJECUTIVO	16
GLOSARIO DE TÉRMINOS	20
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	21
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
1.1.1. Antecedentes internacionales y nacionales	22
1.1.1.1. Historia de Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos de la C.C.S.S.	22
1.1.1.2. Costa Rica es el tercer país del mundo con mejor servicio de salud	23
1.1.1.3. Sistema de salud tico, entre los mejores del mundo	24
1.1.1.4. COCA COLA.....	25
1.1.1.5. DOS PINOS	26
1.1.1.6. MEJOR ASISTENCIA EN SALUD DEL MUNDO	28
1.1.1.7. UN SISTEMA IDEAL DE SALUD	31
1.1.2. INTERNACIONALES.....	33
1.1.2.1. Healthcare Quality Improvement: A Foundational Business Strategy	33
1.1.2.2. Política de promoção da saúde propõe estratégia para melhorar qualidade de vida	36
1.1.3. Delimitación del problema	38
1.1.4. Justificación.....	39

1.2.	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	39
1.3.	OBJETIVOS	40
1.3.1.	Objetivo general	40
1.3.2.	Objetivos específicos.....	40
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....		42
2.1.	EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	43
2.1.1.	ESTRATEGIA	43
2.1.2.	CALIDAD.....	43
2.1.3.	SERVICIO	43
2.1.4.	SATISFACCIÓN	44
2.1.5.	FORTALEZA	44
2.1.6.	DEBILIDAD	44
2.1.7.	INVESTIGACIÓN.....	44
2.1.8.	SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	45
2.1.9.	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	45
2.1.10.	CLIENTE	45
2.1.11.	VISIÓN	46
2.1.12.	MISIÓN:	46
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....		47
3.1.	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	48
3.1.1.	Enfoque cuantitativo	48
3.1.2.	Enfoque mixto	48
3.1.3.	Enfoque cualitativo	48
3.2.	ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN	49
3.2.1.	Exploratorio.....	49
3.2.2.	Descriptivo	49
3.2.3.	Correlacional	49
3.2.4.	Explicativo o causal.	49
3.3.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	50

3.3.1.	Teoría Fundamentada.....	50
3.3.2.	Estudio de Casos	50
3.3.3.	Fenomenológico.....	50
3.3.4.	Etnográfico.....	50
3.3.5.	Investigación-Acción	51
3.4.	UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	51
3.4.1.	Población.....	51
3.4.2.	Censo.....	52
3.4.3.	Tipo de muestra.....	53
3.4.3.1.	Limitaciones del censo	55
3.4.4.	Criterios de inclusión y exclusión para el marco muestral de pacientes	55
3.4.5.	Cuidados éticos para el manejo de la información y el contacto con participantes	55
3.5.	INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	56
3.6.	VARIABLES O CATEGORÍAS	57
3.7.	ANÁLISIS DE DATOS	62
CAPÍTULO IV: RESULTADOS		63
4.1.	GENERALIDADES.....	64
4.1.1.	FODA.....	64
4.1.1.1.	Matriz FODA	65
4.1.1.2.	Matriz de Confrontación	66
4.2.	DE LA ENCUESTA	71
4.3.	DEL ANÁLISIS INTERNO, EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE SERVICIO AL PERSONAL MÉDICO.....	94
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN.....		102
5.1.	DE LOS RESULTADOS	103
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		110
6.1.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	111
REFERENCIAS		115
ANEXOS.....		117

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES Y FIGURAS

Ilustración N° 1 Fórmula muestreo probabilístico Fuente: Elaboración propia	54
Ilustración N° 2 Matriz de Confrontación 1 fortalezas y oportunidades FO	67
Ilustración N° 3 Matriz de Confrontación Cuadrante 2 fortalezas y amenazas FA 	68
Ilustración N° 4 Matriz de Confrontación Cuadrante 3 debilidades y oportunidades DO.....	69
Ilustración N° 5 Matriz de Confrontación Cuadrante 4 Debilidades y amenazas DA Fuente: Elaboración propia, 2021.....	70
Figura N° 1 Género de los encuestados. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	71
Figura N° 2 Edad de los encuestados. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	72
Figura N° 3 grado de satisfacción con el tiempo de espera para asignarle la cita por primera vez. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	73
Figura N° 4 grado de satisfacción con el tiempo de espera el día propio cuando se presentan a la cita médica. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	74
Figura N° 5 grado de satisfacción con la atención por parte del servicio de enfermería. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	75
Figura N° 6 grado de satisfacción con la atención por parte del médico. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	76
Figura N° 7 grado de satisfacción con el tiempo de a consulta médico-paciente. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	77
Figura N° 8 grado de satisfacción con la explicación de su padecimiento. Fuente: Elaboración propia, 2021	78
Figura N° 9 grado de satisfacción con la explicación del uso del medicamento brindado en la consulta. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	79
Figura N° 10 grado de satisfacción con el tiempo de espera para la próxima cita de control. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	80
Figura N° 11 grado de satisfacción con la atención por parte de los funcionarios de recepción.	81
Figura N° 12 grado de satisfacción con el tiempo de espera para el despacho de medicamentos. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	82
Figura N° 13 nivel de capacitación con que cuentan los enfermeros que le han atendido. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	83
Figura N° 14 Cuenta con Médicos Especialistas. Fuente: Elaboración propia, 2021	84
Figura N° 15 nivel de profesionalismo de las enfermeras según las expectativas de los usuarios	85

Figura N° 16 nivel de profesionalismo del trato de los médicos hacia los usuarios.....	86
Figura N° 17 capacitar más al personal de recepción para un mejor trato a los usuarios	87
Figura N° 18 Cuenta con puesto de información que lo pueda guiar dentro de las instalaciones. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	88
Figura N° 19 instalaciones adecuadas para la atención y tratamiento	89
Figura N° 20 instalaciones cuentan con alcohol y jabón líquido. Fuente: Elaboración propia, 2021	90
Figura N° 21 rampa de acceso y espacios para personas con alguna discapacidad cumpliendo la ley 7600. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	91
Figura N° 22 rotulación del edificio para llegar a las diferentes áreas de atención tanto médicas como administrativas. Fuente: Elaboración propia, 2021	92
Figura N° 23 limpieza de las áreas comunes. Fuente: Elaboración propia, 2021	93
Figura N° 24 donde se encuentra la misión y visión del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos	95
Figura N° 25 es necesario que cada médico tengo en su consultorio la misión y visión del Centro	96
Figura N° 26 comunicación del Plan Estratégico del Centro al personal médico.	97
Figura N° 27 conocimiento de la existencia de una estrategia de servicio a seguir por parte del Centro para con los médicos.....	98
Figura N° 28 métricas de evaluación de las estrategias de cumplimiento del Centro para los médicos especialistas. Fuente: Elaboración propia, 2021	99
Figura N° 29 como médico le han aplicado o ha aplicado alguna métrica de evaluación de cumplimiento de la estrategia del Centro. Fuente: Elaboración propia, 2021	100
Figura N° 30 conocimiento de la Misión y Visión del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos. Fuente: Elaboración propia, 2021	101

ÍNDICE DE CUADROS Y TABLAS

Cuadro N° 1 Tipos de muestras	53
Cuadro N° 2 criterios de inclusión y exclusión	55
Cuadro N° 3 VARIABLES O CATEGORÍAS	57
Cuadro N° 4 FODA.....	64
Cuadro N° 5 MATRIZ FODA.....	65
Tabla N° 1. Género de los encuestados	71
Tabla N° 2. Edad de la persona encuestada.....	72
Tabla N°3. ¿Cuál es su grado de satisfacción con el tiempo de espera para asignarle la cita por primera vez?.....	73
Tabla N° 4 ¿Cuál es su grado de satisfacción con el tiempo de espera el día propio cuando usted se presenta a su cita médica?.....	74
Tabla N°5. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la atención por parte del servicio de Enfermería?	75
Tabla N° 6. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la atención brindada por parte del Médico?	76
Tabla N° 7. ¿Cuál es su grado de satisfacción con el tiempo de la consulta médico-paciente?	77
Tabla N° 8. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la explicación de su padecimiento?.....	78
Tabla N° 9. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la explicación del uso del medicamento brindado en la consulta?.....	79
Tabla N° 10. ¿Cuál es su grado de satisfacción con el tiempo de su próxima cita de control?	80
Tabla N° 11. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la atención por parte de los funcionarios de recepción?	81
Tabla N° 12. ¿Cuál es su grado de satisfacción con el tiempo de espera para el despacho de los medicamentos? 82	
Tabla N° 13. ¿Según la escala siendo 1 muy poco capacitados y 5 muy capacitados, podría indicar el nivel de capacitación con que cuentan los enfermeros que le han atendido?	83
Tabla N° 14. ¿En su última visita, pudo determinar si el Centro ¿Cuenta con Médicos Especialistas?.....	84
Tabla N° 15. ¿Según la escala siendo 1 muy poco profesional y 5 muy profesional como considera que fue el trato de las enfermeras a usted cómo usuario?	85
Tabla N° 16. ¿Según la escala siendo 1 muy poco profesional y 5 muy profesional como considera que fue el trato de los médicos a usted como usuario?.....	86
Tabla N° 17. ¿Cree usted que se deba de capacitar más al personal de la recepción para un mejor trato a los usuarios?.....	87
Tabla N° 18. ¿Cuenta con puesto de información que lo pueda guiar dentro de las instalaciones?	88

Tabla N° 19. ¿Las Instalaciones cumplen con los espacios adecuados para su atención o tratamiento?	89
Tabla N° 20. ¿Las instalaciones cuentan con alcohol y jabón líquido?.....	90
Tabla N° 21. ¿Cuenta con rampa de acceso y espacios para personas con alguna discapacidad cumpliendo la ley 7600?	91
Tabla N° 22. ¿Existe buena rotulación del edificio para llegar a las diferentes áreas de atención tanto medicas como administrativas?	92
Tabla N° 23. LIMPIEZA DE LAS INSTALACIONES	93
Tabla N° 24. ¿Sabe usted en donde se encuentra la Misión y Visión del Centro Nacional de Control del Dolor Y Cuidados Paliativos?	95
Tabla N° 25. ¿Cree usted sea necesario que cada médico tenga en su respectivo consultorio la Misión y Visión?	96
Tabla N° 26. ¿Se le comunicó a usted como médico el plan estratégico del Centro?	97
Tabla N° 27. ¿Conoce usted si existes una estrategia de servicio a seguir por parte del Centro para con los médicos especialistas?	98
Tabla N° 28. ¿Conoce las métricas de evaluación de las estrategias de cumplimiento del Centro para los médicos especialistas?	99
Tabla N° 29. ¿Le han aplicado o ha aplicado alguna métrica de evaluación de cumplimiento de la estrategia del Centro?	100
Tabla N° 30. ¿Conoce usted la Misión y Visión del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos?	101

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo de tesis a toda mi familia, especialmente a mis padres Dunia y Luis, ya que siempre me han apoyado en mi vida y han buscado el bienestar para mi persona, día con día me ha demostrado su amor, cariño, gracias a ellos estoy llegando al final de esta etapa.

Gracias por ser siempre mis motores para alcanzar mis metas personales y son las personas por las cuales mi esfuerzo diario se ve reflejado.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios, que siempre me ha ayudado a guiarme para cumplir con las metas que me propongo y que me permite realizar este trabajo con esfuerzo y sacrificio.

A mi compañero William por siempre recordarme lo capaz que soy y darme siempre aliento para lograr mis metas personales.

A la Directora Médica y al Director Administrativo del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos que me ayudó con el apoyo de material para poder lograr mi proyecto de graduación.

Muchas gracias a mi tutor Mauricio Garita, por su dedicación y paciencia.

Por último, pero no menos importante, doy gracias a las personas que de alguna forma me han acompañado en la realización de este proyecto, y que me han incentivado a mejorar mi vida profesional.

DECLARACIÓN JURADA

Yo Jose Ariel Torres Duarte , cédula de identidad número 6-0400-0611, en condición de egresado de la carrera de Administración de Negocios con Énfasis en Mercadeo de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado “Estrategia de calidad y su impacto en los usuarios del servicio de Medicina Paliativa en Consulta Externa del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos de la C.C.S.S. para el tercer cuatrimestre de 2020” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el 1 de abril de 2021.

JOSE ARIEL
TORRES
DUARTE
(FIRMA)



Firmado digitalmente por
JOSE ARIEL TORRES
DUARTE (FIRMA)
Fecha: 2021.03.31
18:44:48 -06'00'

(FIRMA) NOMBRE COMPLETO

CARTA DE TUTOR

San Jose, 08 de abril de 2021

*Departamento de registro
Carrera Administración de Empresas
Universidad Hispanoamericana*

Estimado(a) señor(a):

El estudiante JOSE ARIEL TORRES DUARTE, cédula de identidad número 6-0400-0611 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de e investigación denominado “Estrategia de calidad y su impacto en los usuarios del servicio de Medicina Paliativa en Consulta Externa del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos de la C.C.S.S. para el tercer cuatrimestre de 2020” para optar por el Grado Académico de Licenciatura en Administración de Empresa con Énfasis en Mercadeo

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	30%	28
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEÓRICO	20%	20
	TOTAL		95

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.
Atentamente,

MAURICIO
GARITA SEGURA
Firmado digitalmente por
MAURICIO GARITA SEGURA
Fecha: 2021.04.10 22:13:36
-06'00'
Mauricio Garita Segura
Cédula 401790688

CARTA DE LECTOR

San José, 17 de mayo de 2021

Señores
Servicios Estudiantiles
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor

El estudiante **Jose Ariel Torres Duarte**, cédula de identidad **0604000611** me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "**Estrategia de calidad y su impacto en los usuarios del servicio de Medicina Paliativa en Consulta Externa del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos de la C.C.S.S. para el tercer cuatrimestre de 2020**", el cual ha elaborado para obtener su grado de **Licenciatura en Administración de Negocios con énfasis en Mercadeo**.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atentamente,

IVANNIA GABRIELA VIQUEZ BARRANTES
(FIRMA)

Firmado digitalmente por
IVANNIA GABRIELA VIQUEZ
BARRANTES (FIRMA)
Fecha: 2021.05.17 10:19:31
-06'00'

MBA. Ivannia G. Víquez Barrantes

Cédula de identidad 0109510636

Número carné Colegio Profesional, CPCECR # 022466.

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN**

San José, 18 de Mayo de 2021

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)


Estimados Señores:

El suscrito Jose Ariel Torres Duarte con número de identificación 6 0400 0611 autor (a) del trabajo de graduación titulado "Estrategia de calidad y su impacto en los usuarios del servicio de Medicina Paliativa en Consulta Externa del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos de la C.C.S.S. para el tercer cuatrimestre de 2020" presentado y aprobado en el año 2020 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Administración de Empresa con Énfasis en Mercadeo; SI autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, SI muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

JOSE ARIEL
TORRES
DUARTE
(FIRMA)



Firmado digitalmente
por JOSE ARIEL
TORRES DUARTE
(FIRMA)
Fecha: 2021.05.18
09:38:36 -06'00'

Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 06 de marzo 2022

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

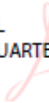
Estimados Señores:

El suscrito (a) **Jose Ariel Torres Duarte** con número de identificación **6 0400 0611** autor (a) del trabajo de graduación titulado **Estrategia de calidad y su impacto en los usuarios del servicio de Medicina Paliativa en Consulta Externa del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos de la C.C.S.S. para el tercer cuatrimestre 2020** presentado y aprobado en el año **2022** como requisito para optar por el título de **Licenciatura**; **SI** autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

JOSE ARIEL
TORRES DUARTE
(FIRMA)



Firmado digitalmente
por JOSE ARIEL TORRES
DUARTE (FIRMA)
Fecha: 2022.03.06
12:35:38 -06'00'

Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.

b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana

c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

RESUMEN EJECUTIVO

En la presente investigación se busca responder a la pregunta ¿Qué impacto tiene la calidad del servicio en los usuarios de Medicina Paliativa en Consulta Externa del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, C.C.S.S. San José tercer cuatrimestre de 2020? En donde se plantearon 4 objetivos específicos para dar respuesta a cada interrogante.

Se puede decir que a través de los resultados obtenidos de la investigación realizada en el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos aplicado a una población muestral de 106 personas mayores de 18 a 67 años. Las cuales contestaron de forma individual a las preguntas realizadas, se encontraron aspectos cruciales que se analizaron y se presentaron con mayor importancia. Dentro de estos aspectos cruciales se encuentran las 4 dimensiones del servicio extraordinario: Confiabilidad, Prontitud de respuesta, Seguridad y Empatía.

Basándose en los resultados obtenidos se observó que la dimensión de confiabilidad obtuvo mayores puntuaciones lo que significa, que ésta representa valor significativo para los usuarios del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.

De lo anterior podemos concluir que la confiabilidad crea en las personas un alto grado de expectativas a la hora de realizar la elección del servicio del sector salud.

Actualmente, la preocupación está enfocada en la creación de confiabilidad, pues los usuarios exigen capacidad de recibir el servicio prometido con exactitud y seriedad, sin dejar de mencionar que es importante también las otras dimensiones, tomando en cuenta el bienestar del empleado, evaluando y reconociendo su esfuerzo y desempeño, y otorgando al usuario lo que requiere, satisfaciendo cada una de sus necesidades, pues a través del trato que los empleados den al usuario, éste percibirá la calidad.

La necesidad de productos y servicios de calidad es algo bien comprendido y exigido por los clientes, por lo tanto, los enfoques que existían de calidad en el servicio se han ido modificando, ajustándose a las necesidades cambiantes al consumidor.

Como se pudo observar en este análisis, el sector salud muestra una alta preocupación por desarrollar estrategias de calidad en el servicio dentro sus organizaciones, por lo que nos enfocamos a iniciar la creación de una estrategia que cumpla y satisfaga las expectativas de los usuarios que hacen uso de este servicio.

Como se mencionó en el primer capítulo, el objetivo general de esta investigación es la creación de una estrategia de calidad en el servicio para la prestación de un servicio extraordinario en el sector salud.

Es por ello, que la base de la investigación resultó en analizar las expectativas de los usuarios del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, con esta información se propone la implantación de una estrategia realizada para cumplir los mayores incidentes que se mencionaron en la investigación. Esta estrategia fue creada de acuerdo con cada sector de la organización que se puede aplicar, la investigación nos arrojó que se debe de poner énfasis en las personas que prestan el servicio.

SIGLAS Y TÉRMINOS

1. **CNCDYCP**: Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.
2. **CCSS**: Caja Costarricense del Seguro Social.
3. **DR**: Doctor
4. **APA**: Asociación Americana de Psicología (**American Psychological Association** en inglés)
5. **FODA**: Análisis **FODA** (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas) analizando sus características internas (Debilidades y Fortalezas) y su situación externa (Amenazas y Oportunidades)

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Antecedentes internacionales y nacionales

1.1.1.1. Historia de Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados

Paliativos de la C.C.S.S.

En 1991 se abre la primera Clínica de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, en la CCSS específicamente en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, ello con la llegada al país del Dr. Isaías Salas Herrera, quien estudió en Inglaterra y el Dr. Luis Paulino Hernández Castañeda director en ese entonces de dicho Hospital, lo nombra para que dirija la Clínica, la cual empezará atendiendo los enfermos con dolor por cáncer.

En 1996 desde la Clínica de Control del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, se inició la capacitación de los profesionales en ciencias de la salud, en control del dolor y cuidados paliativos, conforme al programa de capacitación aprobado por el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social.

En 1999 el Centro Nacional se creó mediante aprobación de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en la sesión N° 7319 del 08 de abril de 1999, artículo 21. La Clínica del Control del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Calderón Guardia se transformó en Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, para poner a derecho lo que la necesidad había forzado de hecho, el funcionamiento de la Clínica como Centro a nivel nacional.

MISIÓN: Proporcionar atención especializada en medicina del dolor, apoyo emocional y atención psicosocial al enfermo en fase terminal, al enfermo con dolor oncológico, al enfermo con dolor crónico Benigno y enfermo con dolor agudo para ofrecerles una mejor calidad de vida.

VISIÓN: Ser una unidad especializada con cobertura a nivel nacional, que promueva y genere una mejor calidad de vida y alivio del sufrimiento de los enfermos con dolor oncológico, dolor agudo y dolor crónico benigno, mediante la aplicación de la medicina paliativa, y control del dolor, bajo principios de excelencia, calidad y eficiencia en la prestación del servicio.

1.1.1.2. Costa Rica es el tercer país del mundo con mejor servicio de salud

Costa Rica se ubicó en la posición tres de un nuevo ranking que realizó la revista International Living, en su estudio [Annual Global Retirement Index 2020](#), sobre los países con los mejores servicios de salud a nivel mundial.

Por encima del país, se ubicó España y Portugal y por debajo, se ubicó Colombia y Panamá. Costa Rica obtuvo un total de 96 puntos, suma que lo colocó en la tercera posición.

Tiene uno de los mejores sistemas de salud a nivel latinoamericano. Existen dos sistemas, uno al cual tienen acceso los residentes, el que brinda la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), conocido como Caja y el sistema privado.

Ambos son actualizados constantemente: nuevas clínicas, nuevo equipo y mejoras en el entrenamiento del personal médico», destacó International Living.

Según indicó la entidad, una de las razones por las que Costa Rica es un destino atractivo para retirarse es por su bajo costo y excelentes opciones para el cuidado de la salud.

Además, destacó que el país cuenta con tres centros hospitalarios certificados solo en San José.

Este ranking destacó a los mejores cinco países del mundo en esta área. Tomado de:

<https://amprensa.com/2020/01/costa-rica-es-el-tercer-pais-del-mundo-con-mejor-servicio-de-salud/> el 19 de setiembre 2020

1.1.1.3. Sistema de salud tico, entre los mejores del mundo

Gracias a los tratamientos de bajo costo y a los procedimientos de alta calidad, el sistema de salud de Costa Rica destaca entre los mejores del mundo. El país fue mencionado, junto a otras dos naciones latinoamericanas y a Malasia, entre los más favorables para el turismo médico, según el Índice de Retiro Global 2017.

Este índice es realizado por la revista International Living, que agrupó los datos de unos 24 países y empleó la categoría de atención médica para determinar estas mejores cuatro naciones. En el caso de Costa Rica, la revista explica que una persona que se retira en el país puede combinar la atención médica privada y pública, en caso de que esté asegurada.

Por ejemplo, acude al médico privado y luego lleva la receta a la farmacia de la Caja de Seguro Social de forma gratuita. O si considera que la programación de una cita en una clínica pública se atrasa (por las listas de espera), puede acudir a centros privados.

Sin embargo, International Living advierte que los mejores hospitales y la mayoría de los especialistas del sistema público y privado se encuentran en San José, por lo que, si hay una emergencia lejos de la capital, el interesado deberá trasladarse allí.

Para determinar este ranking, la revista tomó en cuenta el precio de los procedimientos médicos y su calidad y los comparó con costos en Estados Unidos.

Además, resaltó que en cada uno de estos países el extranjero que requiere un procedimiento médico encontrará hospitales limpios y excelentes, profesionales altamente capacitados y atención muy asequible. Tomado de: <https://www.larepublica.net/noticia/sistema-de-salud-tico-entre-los-mejores-del-mundo> el 19 de setiembre 2020

1.1.1.4. Coca cola

La clave del éxito del negocio de Coca-Cola es la confianza de los consumidores y de los clientes en sus productos. Y este éxito se debe en gran medida a dos aspectos: uno de ellos es la preocupación constante por intentar que los productos satisfagan las necesidades de los consumidores, y otro aspecto son los estrictos estándares de calidad que Coca-Cola siempre ha establecido en sus productos y en sus procesos de producción.

Por esta razón, se emplea el 100 por 100 del tiempo en realizar el mejor marketing, es decir, en entender cómo vive, qué siente, qué piensa, qué hace y qué necesita el consumidor. Se centra en entender las motivaciones del consumidor español, con objeto de maximizar la relevancia de las marcas y seguir innovando en lo que hacemos: desde nuevos productos hasta promociones. Asimismo, la calidad es un imperativo para el negocio. Esta creencia, generalizada en la organización, es aceptada por todos, desde los empleados de las líneas de producción hasta los ejecutivos de máximo nivel. La creencia general es que «lo podemos hacer mejor». Coca-Cola investiga de forma permanente para desarrollar primero los estándares de calidad más exigentes y, posteriormente, aplicarlos con absoluto rigor y compromiso.

Y en esta línea de convicción de perfeccionamiento y dentro de la nueva estrategia de localización de Coca-Cola, cuyo objetivo es pensar y actuar con mayor autonomía local y ser un ciudadano modelo, este servicio se ha constituido como una herramienta básica de servicio y contacto directo con el consumidor. Dada la vocación de dar a conocer este servicio al mayor número de consumidores, Coca-Cola decidió utilizar como vehículo de promoción sus propios envases. Desde su nacimiento, Coca-Cola dedica un espacio destacado en su *packaging*. El servicio de atención al consumidor de Coca-Cola funciona gracias a un sistema centralizado de

llamadas, que trabaja fundamentalmente como centro de recogida de datos y como generador de información al sistema. El servicio recoge y atiende también las demandas en línea.

Desde su creación, el servicio atiende básicamente peticiones de información y llamadas de quejas o reclamaciones. La plataforma canaliza todos los datos que recoge y las demandas son contestadas lo más rápidamente posible. El plazo de respuesta, en función de las gestiones que sea necesario realizar, suele oscilar entre los dos y los siete días.

Cuando el servicio de atención al consumidor de Coca-Cola recibe una llamada, la operadora recoge la petición o queja y la introduce en un registro. Inmediatamente se informa de la incidencia al departamento oportuno y éste activa los mecanismos necesarios para ofrecer una solución. En los casos en los que la queja está relacionada con un proceso de calidad - habitualmente en los procesos relacionados con la carbonización- Coca-Cola recoge la muestra, la analiza en el laboratorio y posteriormente informa al consumidor. Cuando se estima oportuno, Coca-Cola realiza el seguimiento posterior para conocer el grado de satisfacción del consumidor. Tomado de <https://www.marketing-xxi.com/1ed-caso-practico--el-servicio-de-atencion-al-consumidor-de-coca-cola-105.htm> El 07 de septiembre de 2020

1.1.1.5. Dos Pinos

Dos Pinos fue pionera en incorporar pasteurización de leche fluida en el país, utilizar empaque UHT, producir leche en polvo, iniciar exportación de lácteos a finales de los años 70 y enseñar a consumir lácteos a los ticos, explicando que en la actualidad el consumo per cápita de Costa Rica sea de 200 litros al año.

La innovación y diversificación ha sido unos de los pilares fundamentales sobre los que se ha construido la marca, entrando en distintas ramas de negocios, lanzando productos nuevos constantemente, haciendo mejoras continuas en las formulaciones, entre otros.

En el tema de conexión ha logrado un espacio preferente con el consumidor, gracias a la búsqueda de satisfacer las necesidades de nutrición y bienestar con propuestas de altísima calidad, confiables, con mensajes de marca que han ido evolucionando con el tiempo para tocar sentimientos claves en las personas (bienestar y felicidad). Según cuentan, el secreto de Dos Pinos para colocar la marca en el corazón del consumidor es una ecuación de tres variables: calidad, innovación y un rol real de bienestar en la vida de sus clientes. Para mantenerse en el Top of Heart comenzaron a rejuvenecer la marca desde hace 4 años; ya que aunque tenía un gran posicionamiento estaban viviendo el reto de volverse un poco “viejíto” como marca; por lo que han sido consistentes con una propuesta de comunicación renovada pero basada en el ADN de Dos Pinos; asegurándose de darle un rol distinto a la innovación, a los empaques, inclusive a cómo se ven en el punto de venta donde se cierra el proceso de compra.

Al ser una marca tan masiva y participar en tantos segmentos de mercado; se valen de todos los medios de comunicación para lograr un alcance idóneo y buscan que el contacto sea de la calidad correcta para cada consumidor meta. Hace pocas fechas dieron un paso más allá con el nuevo punto de ventas de heladería La Estación, para proveer una experiencia de producto amplificada y también una experiencia digital de primer nivel, a través de una app propia para servicio y recogida del producto. Tomado de

<https://www.estrategiaynegocios.net/especiales/lovemarks2017/marcas/costarica/1063187-442/dos-pinos-innovaci%C3%B3n-y-diversificaci%C3%B3n> El 07 de septiembre de 2020

1.1.1.6. Mejor asistencia en salud del mundo

San José, 28 ene 2020 (elmundo.cr) – Costa Rica se ubica entre los seis países del mundo con la mejor asistencia en salud del mundo 2019, según la calificadora International Living y publicado el pasado 23 de enero por la *Revista Summa* en su formato digital.

Jennifer Stevens, editora ejecutiva de International Living, expresó que “la atención médica es uno de los factores más importantes que los expatriados potenciales consideran antes de mudarse” y este año las mejores calificaciones en la categoría de Mejor Atención de la Salud en el Mundo en el Índice Global de Retiro Anual fueron para Costa Rica, Malasia, Francia, Tailandia, Ecuador y México.

Stevens añadió que “en los lugares correctos en el extranjero es posible acceder a una atención de primer nivel por una fracción del costo en casa”.

De acuerdo con la editora, veinticinco países se clasifican y califican en el índice anual, “se evalúa el costo, el acceso y la calidad de la atención, el seguro y el costo de los medicamentos en las comunidades donde se recomienda que vayan los expatriados”. La especialista explicó que “las facturas médicas que puede pagar, los médicos que realizan visitas a domicilio y la atención médica es la realidad para aquellos que viven en los lugares con la puntuación más alta en la categoría de atención médica de este año”. Sobre el país, la publicación destaca que, en casi cualquier estándar, Costa Rica tiene algunos de los mejores servicios de salud en América Latina.

Hay dos sistemas, a los cuales pueden acceder los expatriados: el sistema de salud universal administrado por el gobierno, Caja Costarricense de Seguro Social, conocido como Caja, y el sistema privado.

Ambos sistemas de salud se actualizan constantemente: nuevos hospitales, nuevos equipos y mejoras en la capacitación del personal.

Y añade que muchos médicos, especialmente en la práctica privada, hablan inglés y han recibido capacitación en Europa, Canadá o los EE. UU. Pero a pesar de los avances, los costos son bajos en comparación con los de casa.

Summa consultó al médico texano John Michael Arthur, MD, radicado en el Valle Central de nuestro país quien elogió el sistema de salud de Costa Rica. Estas son sus declaraciones recogidas por la Revista: “Tener el sistema de salud público y el sistema de salud privado a disposición de los residentes brinda excelentes opciones a medida que”, compra “para recibir atención”, dice. La atención médica de alta calidad (médica, quirúrgica y dental) se encuentra fácilmente y en alrededor de un tercio del costo de los precios de los EE. UU. En el sistema privado. “Por ejemplo, hace poco tuve una nueva corona de circonio de vanguardia colocada por aproximadamente \$ 275. Y tuve un ecocardiograma por solo \$ 145 y me fui con el análisis completo y el informe en mis manos”. Tomado de <https://www.elmundo.cr/costa-rica/costa-rica-entre-los-seis-paises-del-mundo-con-mejor-asistencia-en-salud/> Tomado el 01 setiembre de 2020

1.1.1.7. Fortalecer de la seguridad social y la salud universal han sido el baluarte de Costa Rica

San José, 6 abr (elmundo.cr) – El presidente de la República, Carlos Alvarado, participó esta mañana de la conferencia diaria que ofrece el director de la Organización Mundial de la Salud, Tedros Ghebresyus, previamente al Día Mundial de la Salud.

«El fortalecimiento de la seguridad social y la salud universal han sido el baluarte de Costa Rica, lo que nos ha protegido y lo que ha minimizado las diferencias entre las personas de más ingresos con las de menores», aseguró el mandatario.

Alvarado recordó el impulso del país -junto con la OMS- a la creación de un Repositorio de Tecnologías de la Salud (C-TAP), que procura dar acceso universal e igualitario a vacunas seguras y eficaces, tratamientos, medicinas y diagnósticos, así como a la iniciativa FACE, - junto con la CEPAL-, que pretende proveer a los países en desarrollo los fondos necesarios para hacer frente a los impactos socioeconómicos de la pandemia sobre la economía y las personas, en términos concesionales y solidarios. Acerca de los accesos equitativos, Alvarado Quesada señaló el impulso de un nuevo tratado internacional para la preparación y la respuesta ante pandemias. Costa Rica, y otros 24 países, procuran fomentar la colaboración entre naciones, prevenir la tentación del aislamiento, del nacionalismo y superar los retos de las crisis sanitarias con un espíritu de solidaridad y cooperación.

«El mundo globalizado no había experimentado el impacto de una pandemia de esta magnitud. Tenemos que aprender y estar listos. Estar listos significa emprender una acción coordinada y solidaria, que no distinga entre más desarrollo y menos desarrollo, lo urbano o lo rural», dijo el mandatario.

Además, enfatizó que la salud va más allá de atender una enfermedad. «Desde una mirada integral, el bienestar debe contemplar que los presupuestos nacionales apoyen la salud, la educación y la infraestructura», agregó.

Al subrayar que la recuperación postpandemia debe estar marcada por la solidaridad entre todos los países, reiteró la importancia del financiamiento -en condiciones favorables para los países en pobreza o emergentes- para que puedan hacer frente a los efectos de largo y mediano

plazo de esta crisis, y así aumentar su margen de maniobra. En ese sentido, y siempre desde la solidaridad y la cooperación, Alvarado apuntó que no es posible una recuperación económica si esta no contempla a las naciones emergentes o en pobreza. Tomado de <https://www.elmundo.cr/costa-rica/alvarado-fortalecer-de-la-seguridad-social-y-la-salud-universal-han-sido-el-baluart-de-costa-rica/> tomado el 08 de mayo de 2021

1.1.1.8. Un sistema ideal de salud

Un sistema ideal de salud es aquel que tiene la capacidad instalada para atender la demanda de la población. Cuando se da lo contrario, el desequilibrio entre la oferta y la demanda da origen a las listas de espera en consulta externa, diagnósticos, cirugías y hospitalización.

Como resultado de una demanda creciente y una capacidad instalada insuficiente, existe una brecha que no va a permitir que los pacientes sean atendidos oportunamente.

Son muchos los factores que inciden en el aumento de la demanda: incremento de la población, envejecimiento de la población, cambios en el perfil epidemiológico, más población inmigrante, incremento en los accidentes de tránsito y agudización de la violencia.

Carencias. Para atender esta demanda creciente no contamos con infraestructura suficiente y un porcentaje importante de la existente se encuentra en malas condiciones. Tampoco tenemos equipo suficiente o muchos de estos ya cumplieron su vida útil.

Por otra parte, falta recurso humano y una planificación adecuada en la formación de médicos especialistas y técnicos de salud. Los presupuestos son insuficientes, no acorde con la demanda creciente.

Necesitamos un primer nivel de atención resolutivo y programas adecuados en la prevención y promoción de la salud.

Estos son algunos de los principales problemas que inciden en una oferta insuficiente, lo que está aumentando las listas de espera, por lo que las autoridades de la institución tienen que abocarse a resolverlos, pero no con programas a corto plazo, “apagaincendios”, que no han resuelto la situación.

La solución es echar a andar programas sostenibles porque, de no ser así, el problema será cada día mayor, y afectará la atención de los pacientes que son la razón de ser de la institución.

Medidas. Para mejorar es preciso un cambio de actitud y trabajar con la mentalidad de una empresa, utilizando al máximo la infraestructura y el equipo; creando las plazas necesarias del personal profesional y técnico; dotando a los hospitales y las áreas de salud del presupuesto necesario. Todo esto con el objetivo de incrementar la producción y de brindar a los clientes servicios de calidad.

Para lograr lo anterior es necesario utilizar la multimillonaria infraestructura ociosa después de las tres de la tarde de lunes a viernes y los sábados y domingos durante el día, con el fin de operar, dar consulta externa y hacer procedimientos diagnósticos.

Hay que fortalecer los programas ambulatorios como la hospitalización a domicilio, el hospital de día y la cirugía ambulatoria, así como mantener en buenas condiciones la infraestructura actual y reparar la que está deteriorada.

Los hospitales y las áreas de salud deben ser dotados del equipo médico y no médico requerido y sustituir el obsoleto con el fin de evitar interrupciones de los servicios por daño de los equipos, lo que está incidiendo en las listas de espera.

Necesitamos recurso humano para atender la demanda de la población y planificar correctamente la producción de médicos especialistas y técnicos de acuerdo con la demanda por área geográfica, tomando en consideración la población, perfil epidemiológico, personal que se

va a jubilar y capacidad instalada de los centros de salud de la región. Para lograr esto, es fundamental invertir y para ello se requiere dotar a las unidades médicas del contenido presupuestario necesario para brindar los servicios de salud que son el objetivo fundamental de la institución. Finalmente, hay que fortalecer los programas de promoción y prevención de la salud, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población, especialmente de los adultos mayores. (Pérez, 2019) Tomado de: <https://www.nacion.com/opinion/foros/como-mejorar-el-sistema-de-salud/6KEBDCWZBVHP7EK24JZCF2SWTI/story/> el 02 de septiembre de 2020.

1.1.2. INTERNACIONALES

1.1.2.1. Healthcare Quality Improvement: A Foundational Business

Strategy

This report is based on a [webinar](#) presented by Brent James, MD, MStat, on November 6, 2019, entitled, “Making Quality Your Core Business Strategy: A Foundational Element.”

While delivering high-quality clinical care to patients is a familiar value and motivator among healthcare professionals, quality is an equally powerful business strategy with real influence on the overall health of an organization as well as its financial performance. Healthcare delivery [waste](#) (i.e., any consumption of resources that does not optimally benefit the patient) drives higher costs and worsening outcomes for patients. Organizations can curtail waste, and improve bottom line, with clinical quality strategies.

According to [W. Edwards Deming](#), the father of modern quality theory and the science of process management, higher quality outcomes eliminate waste, and value is the best quality result at the lowest necessary cost. In other words, Deming taught that by adopting the appropriate principles of management, organizations can increase quality and simultaneously reduce costs.

The key to Deming's strategy is to practice continual improvement and think of the manufacturing or business process as a holistic system, not as separate departments. In healthcare, this holistic system is known as [team-based care](#), a collaborative, goal-oriented approach to patient-centered care with a direct impact on a health system's bottom line.

According to Deming, process management has three classes of outcomes:

1. A physical outcome: the product or service.
2. A service outcome: the interaction between the producer of a product or service and its consumer (in the care delivery experience, patient satisfaction).
3. A cost outcome: the resources used to operate the process.

Adding cost as an outcome was unique when Deming was working in the mid-20th century. He then started to explore the relationship between physical outcomes and cost outcomes. He showed that, in many instances, improving the attributes of the physical outcomes (i.e., quality) caused the cost of operations to drop.

Quality theory in healthcare has an additional element when it comes to process management: every health professional (from physicians and nurses to administrators and support staff) shares a duty to pass along better quality and processes than they found at the start of their careers, producing better professionals for future generations. In healthcare, quality improvement centers on reducing waste and improving the operational areas that contribute to this waste.

Taken from <https://www.healthcatalyst.com/insights/healthcare-quality-improvement-as-a-business-strategy> on September 19, 2020.

Traducción

Mejora de la calidad de la atención médica: una estrategia empresarial fundamental

Este informe se basa en un seminario web presentado por Brent James, MD, MStat, el 6 de noviembre de 2019, titulado "Hacer de la calidad su estrategia empresarial principal: un elemento fundamental".

Si bien brindar atención clínica de alta calidad a los pacientes es un valor familiar y un motivador entre los profesionales de la salud, la calidad es una estrategia comercial igualmente poderosa con una influencia real en la salud general de una organización, así como en su desempeño financiero. El desperdicio de servicios de salud (es decir, cualquier consumo de recursos que no beneficie de manera óptima al paciente) genera costos más altos y empeora los resultados para los pacientes. Las organizaciones pueden reducir el desperdicio y mejorar los resultados con estrategias de calidad clínica. Según W. Edwards Deming, el padre de la teoría de la calidad moderna y la ciencia de la gestión de procesos, los resultados de mayor calidad eliminan el desperdicio y el valor es el mejor resultado de calidad al menor costo necesario. En otras palabras, Deming enseñó que, al adoptar los principios de gestión adecuados, las organizaciones pueden aumentar la calidad y simultáneamente reducir los costos.

La clave de la estrategia de Deming es practicar la mejora continua y pensar en el proceso de fabricación o comercial como un sistema holístico, no como departamentos separados. En el cuidado de la salud, este sistema holístico se conoce como atención basada en equipos, un enfoque colaborativo y orientado a objetivos para la atención centrada en el paciente con un impacto directo en los resultados del sistema de salud.

Según Deming, la gestión de procesos tiene tres clases de resultados:

1. Un resultado físico: el producto o servicio.
2. Resultados de un servicio: la interacción entre el productor de un producto o servicio y su consumidor (en la experiencia de prestación de atención, satisfacción del paciente).

3. Un resultado de costos: los recursos utilizados para operar el proceso.

Agregar el costo como resultado fue bastante único cuando Deming estaba trabajando a mediados del siglo XX. Luego comenzó a explorar la relación entre los resultados físicos y los resultados de los costos. Mostró que, en muchos casos, la mejora de los atributos de los resultados físicos (es decir, la calidad) provocó una caída en el costo de las operaciones.

La teoría de la calidad en el cuidado de la salud tiene un elemento adicional cuando se trata de la gestión de procesos: cada profesional de la salud (desde médicos y enfermeras hasta administradores y personal de apoyo) comparte el deber de transmitir una mejor calidad y procesos que los que encontraron al inicio de sus carreras mejores profesionales para las generaciones futuras. En salud, la mejora de la calidad se centra en la reducción de residuos y la mejora de las áreas operativas que contribuyen a estos residuos.

1.1.2.2. Política de promoção da saúde propõe estratégia para melhorar qualidade de vida

O Comitê de Promoção da Saúde, em sintonia com a Política Nacional de Promoção da Saúde, preparou, para o Distrito Federal, o Plano Distrital de Promoção da Saúde. O objetivo é mapear as atividades desenvolvidas pelas unidades públicas em todas as regiões de saúde, divulgar para a população e desenvolver novas estratégias para a oferta de ações que impactem no fortalecimento de fatores de proteção e no desenvolvimento de hábitos saudáveis pela população.

Em comemoração ao Dia Mundial da Saúde, em 7 de abril, data estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, pretende-se criar condições de melhoria da saúde da população do DF e contribui para aumentar a expectativa de vida, que, atualmente, está na média de 76 anos, segundo o IBGE.

Saúde, de acordo com a OMS, “é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. De acordo com a subsecretária de Vigilância em Saúde, Elaine Faria Morela, a data é uma oportunidade para os gestores, profissionais e população dialogarem sobre temas que promovam a saúde em todas as fases do ciclo de vida, “com vista ao desenvolvimento do bem-estar das pessoas”.

Ela destaca: “A promoção da saúde é um tema transversal que ainda desafia os profissionais da área, pois, implica em mudança na forma de pensar o usuário do SUS e agir antes da doença”. Para alcançar esse objetivo, o caminho passa pela Atenção Primária, espaço privilegiado para o desenvolvimento dessas ações, sendo a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Ali as pessoas devem buscar orientações sobre como realizar a manutenção da saúde e como evitar o adoecimento. “Este vínculo deve ser estimulado e a população precisa ter intimidade com este espaço de saúde”, incentiva Eliane. Tirado de <http://www.saude.df.gov.br/politica-de-promocao-da-saude-propoe-estrategia-para-melhorar-qualidade-de-vida/> em 19 de setembro de 2020

Traducción

La política de promoción de la salud propone una estrategia para mejorar la calidad de vida

El Comité de Promoción de la Salud, de conformidad con la Política Nacional de Promoción de la Salud, elaboró para el Distrito Federal el Plan Distrital de Promoción de la Salud. El objetivo es mapear las actividades que realizan las unidades públicas en todas las regiones de salud, Divulgar a la población y desarrollar nuevas estrategias para ofrecer acciones que incidan en el fortalecimiento de los factores protectores y el desarrollo de hábitos saludables por parte de la población.

En celebración del Día Mundial de la Salud, el 7 de abril, fecha establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1948, se pretende crear condiciones para mejorar la salud de la población del DF y contribuir a incrementar la esperanza de vida, que, en la actualidad, tiene una media de 76 años, según el IBGE.

La salud, según la OMS, "es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia". De acuerdo con la subsecretaria de Vigilancia en Salud, Elaine Faria Morela, la fecha es una oportunidad para que directivos, profesionales y población discutan temas que promueven la salud en todas las fases del ciclo de vida, "con miras al desarrollo del bienestar. ser de personas".

Destaca: "La promoción de la salud es un tema transversal que aún desafía a los profesionales del área, ya que implica un cambio en la forma de pensar y actuar de los usuarios del SUS ante la enfermedad". Para lograr este objetivo, el camino pasa por Atención Primaria, un espacio privilegiado para el desarrollo de estas acciones, partiendo de las Unidades Básicas de Salud (UBS). Allí, las personas deben buscar orientación sobre cómo mantener la salud y cómo evitar enfermedades. "Hay que fomentar este vínculo y la población debe intimar con este espacio de salud", anima Eliane.

1.1.3. Delimitación del problema

El Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, en el servicio de consulta externa de medicina paliativa en los últimos 6 meses ha detectado una problemática relacionada con el servicio y el trato que brindan algunos profesionales de la salud para con los pacientes, en donde se ha detectado que no todos los profesionales tienen un estándar de servicio y atención acorde a los tiempos modernos donde es primordial el dar una experiencia muy satisfactoria a los pacientes.

Dentro del marco del problema se encuentran profesiones en la salud como:

- Médicos Especialistas en Medicina Paliativa.
- Enfermeros

Los pacientes constantemente presentan quejas, se dan discusiones, lo que podría imposibilitar al Centro Nacional de estar catalogado como un lugar que brinde satisfacción y calidad a cada uno de sus pacientes.

1.1.4. Justificación

Las Instituciones de servicio de salud juegan un papel importante en la sociedad. La falta de calidad en el servicio es un problema latente en muchas Instituciones dedicadas a este giro, sin importar el tamaño de la organización. Para competir en cualquier sector se debe tener un rasgo diferenciador que le proporcione una ventaja competitiva. El presente estudio se enfocará a desarrollar una estrategia de calidad, puesto que es necesario tener un Centro que cumpla con todos los requisitos del sector salud, infraestructura adecuada y además provea a los pacientes una excelente calidad en el servicio. Al contar con calidad se disminuyen los costos, los procesos y los recursos se optimizan, se garantiza la permanencia y permite crecer con mayor facilidad. Se tratará de proponer una estrategia con base a las necesidades de los pacientes y que sea entendible y aplicable a todo el personal y que ofrezca a cada usuario valor auténtico.

1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué impacto tiene la calidad del servicio en los usuarios de Medicina Paliativa en Consulta Externa del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, C.C.S.S. San José tercer cuatrimestre de 2020?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Señalan a lo que se aspira en la investigación y deben expresarse con claridad, pues son las guías del estudio. (Roberto, Metodología de la Investigación, 2014, pág. 69)

El objetivo general del presente trabajo de investigación es:

- Evaluar la estrategia de calidad en el servicio de Medicina Paliativa para determinar a su impacto en los usuarios del servicio de Medicina Paliativa en producto de correcta aplicación en el servicio de Consulta Externa para el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, CCSS, San José Costa Rica en el tercer cuatrimestre de 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

Los objetivos específicos representan el detalle o los componentes del objetivo general, es decir, cuanto se requiere estudiar o analizar para cumplirlo. Como se advierte en el ejemplo dado, el fin del objetivo general se relaciona directamente con el último de los específicos: proponer los cambios necesarios para un adecuado proceso que se adapte a las necesidades del personal.

Entonces, los objetivos específicos se desprenden del objetivo general y se formulan para orientar el proceso con el fin de conseguirlo. De esta manera, el desarrollo de todos los objetivos específicos corresponde a la realización del objetivo general, como si se tratara de los pasos necesarios para avanzar y llegar a la meta final. (Ulate & Vargas, 2019, pág. 45)

- Identificar modelos relacionados con estrategias de servicios del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, y de la correcta comunicación y conocimiento

de la población administrativa médica para su correcta aplicación en el servicio del centro.

- Analizar los atributos más importantes del servicio para relacionarlos con la satisfacción de los usuarios y sus expectativas del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.
- Contrastar el servicio actual brindado por los funcionarios a los pacientes, para así relacionarlos con la satisfacción de los usuarios del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.
- Determinar las fortalezas y debilidades del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos (CNCDYCP) contrastarlas y llegar a la determinación de las áreas donde se tiene la posibilidad de una mejora

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1. ESTRATEGIA

La estrategia de una organización consiste en la dirección establecida por los administradores más los movimientos competitivos y enfoques de negocios que emplean para competir con éxito, mejorar el desempeño de la organización y hacer crecer el negocio. (Arthur, 2018, pág. 51)

La estrategia contempla muchos aspectos, es como armar un rompecabezas. Cada pieza tiene un espacio determinado, un orden. Así es cómo se define y se le va dando forma a una estrategia de una empresa. Si no se tiene una estrategia, no se sabe cuál camino seguir y se pueden desperdiciar muchos recursos, entre ellos dinero y tiempo, que son súper valiosos.

2.1.2. CALIDAD

Grado en que se cumple con los requisitos, es cumplir de manera sistemática con los requerimientos para satisfacer las necesidades o expectativas de los clientes o usuarios. Es la creación de valor para los clientes o usuarios. (Pedrero, 2015, pág. 79)

Calidad, hace referencia a la forma en que se dé la consulta de primera vez o de seguimiento del paciente; calidad no quiere decir lujo, es en la forma en que es tratado el usuario.

2.1.3. SERVICIO

Son todas las actividades desarrolladas por una persona o una institución para satisfacer las necesidades de sus clientes o usuarios. (Pedrero, 2015, pág. 81)

Se tiene que el servicio brindado en este tipo de institución es brindarle una calidad de vida al paciente y así poder evitar que el usuario pase dolor por su enfermedad y al final poder satisfacer esa necesidad.

2.1.4. SATISFACCIÓN

Grado en el que el desempeño percibido de un producto o servicio coincide con las expectativas del comprador. (Kotler, Marketing, 2017, pág. 39)

Al brindar un servicio para mejorar la calidad de vida de un paciente con los medicamentos necesarios, se quiere lograr que los familiares sientan satisfacción al ver como su ser querido está teniendo calidad de vida por el poco tiempo que le reste.

2.1.5. FORTALEZA

Capacidad interna que podría ayudar a la compañía a alcanzar sus objetivos. (Kotler, 2017, pág. 82)

En este caso se analizarán las fortalezas internas que posee en Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, esto con la información del análisis de FODA que ya el Centro posee.

2.1.6. DEBILIDAD

Limitación interna que podría interferir con la capacidad de la compañía para alcanzar sus objetivos. (Kotler, Marketing, 2017, pág. 82)

Se analizarán las debilidades internas que posee en Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, esto con la información del análisis de FODA que ya el Centro posee.

2.1.7. INVESTIGACIÓN

Conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema con el resultado (o el objetivo) de ampliar su conocimiento. (Sampieri R. H., 2018, pág. 44)

Indagar el proceso de atención al paciente y así poder analizar más la calidad de atención que se le brinda al usuario del servicio de Consulta Externa del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.

2.1.8. SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

Grado en el que el desempeño percibido de un producto coincide con las expectativas del comprador. (Kotler, Dirección de marketing, 2016, pág. 39)

En esta investigación lo que se busca es que el paciente (cliente) logre satisfacer la necesidad de vivir sin dolor por el tiempo que le quede de vida.

2.1.9. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Proceso de crear y mantener una concordancia estratégica entre las metas y las capacidades de la organización y sus cambiantes oportunidades de marketing. (Kotler, Marketing, 2017, pág. 66)

2.1.10. CLIENTE

Los clientes son los participantes más importantes en el microentorno de la compañía. El objetivo de toda la red de transferencia de valor consiste en atraer a los clientes meta y crear relaciones sólidas con ellos. La empresa podría atender a uno o a cinco tipos de mercados de clientes. Los mercados de consumidores están integrados por individuos y hogares que compran bienes y servicios para consumo personal. (Kotler, Marketing, 2017, pág. 100)

En este caso de investigación los clientes serán los pacientes oncológicos y Crónicos con un dolor benigno, y buscan una calidad de vida.

2.1.11. VISIÓN

Una visión estratégica proyecta las aspiraciones de la administración para la empresa, proporciona una visión panorámica de “hacia dónde vamos” y una explicación convincente de por qué esto tiene un buen sentido de negocio para la organización. Así, una visión estratégica señala una dirección particular a una organización, determina una ruta estratégica que debe seguir al prepararse para el futuro y construye el compromiso en toda la organización con el pretendido curso de acción. Una visión estratégica claramente articulada comunica las aspiraciones de la administración a los interesados y ayuda a encauzar las energías de los empleados en una dirección común. (A., 2018, pág. 36)

Como tal, la visión de una empresa indica a donde desea llegar la misma a largo plazo. La finalidad de establecer este punto en la organización de una empresa es motivar a los miembros y enfocar sus esfuerzos hacia el mismo objetivo, por lo que es importante establecer estrategias para trabajar todos en referencia a lo pactado en ellas y realizar la tarea bajo coherencia, organización y éxito.

2.1.12. MISIÓN:

Una declaración de misión es el planteamiento del propósito de la organización, es decir, lo que ésta desea lograr en el entorno más amplio. Una declaración de misión clara funciona como la “mano invisible” que guía al personal de la organización. (Kotler P. , 2017, pág. IFC41.)

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Enfoque cuantitativo

Se caracteriza por utilizar métodos y técnicas cuantitativas y por ende tiene que ver con la medición, el uso de magnitudes, la observación y medición de las unidades de análisis, el muestreo, el tratamiento estadístico. (Ñaupas, 2018, pág. 140)

3.1.2. Enfoque mixto

La investigación mixta o bimodal pretende conjugar los procedimientos de la investigación cuantitativa con los de la investigación cualitativa. (Ñaupas, 2018, pág. 400)

3.1.3. Enfoque cualitativo

Entendemos cualquier tipo de investigación que produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos y otros medios de cuantificación. (Ñaupas, 2018, pág. 375)

El enfoque de esta investigación es cualitativo, debido al tipo de información que se va a manejar, la cual consiste en opiniones brindadas por los usuarios. La información se recogerá por medio de cuestionarios que se realizará individualmente, y la información brindada dará pie al análisis de contenidos y la interpretación de estos. En este caso, serán las opiniones relacionadas con el servicio de calidad en la atención que se brinda hasta este momento.

3.2. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Exploratorio

Investigan fenómenos o problemas poco estudiados, de los cuales se tienen dudas o no se han abordado en el contexto. Identifican conceptos o variables e hipótesis promisorias para indagar. Preparan el terreno para estudios más amplios, elaborados y profundos. Indagan desde una perspectiva innovadora. (Sampieri R. H., 2018, pág. 145)

3.2.2. Descriptivo

Tienen como finalidad especificar propiedades y características de conceptos, fenómenos, variables o hechos en un contexto determinado. Definen y miden variables y las caracterizan, así como al fenómeno o planteamiento referido. Cuantifican y muestran con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, problema, suceso, comunidad, contexto o situación. (Sampieri R. H., 2018, pág. 145)

3.2.3. Correlacional

Tienen como propósito conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, variables, categorías o fenómenos en un contexto en particular. Permiten cierto grado de predicción. (Sampieri R. H., 2018, pág. 145)

3.2.4. Explicativo o causal.

Pretenden determinar las causas de los eventos y fenómenos de cualquier índole. Establecen relaciones de causalidad entre conceptos, variables, hechos o fenómenos en un contexto concreto. Generan un sentido de entendimiento de los fenómenos y problemas que examinan. (Sampieri R. H., 2018, pág. 145)

El alcance de la investigación es explicativo o causal porque el objetivo principal es conocer las causas que provocan la no calidad del servicio con la consulta externa por parte del profesional de salud y cómo impactan en los pacientes.

3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1. Teoría Fundamentada

Su planteamiento básico es que las proposiciones teóricas surgen de los datos obtenidos en la investigación. (Sampieri R. H., 2018, pág. 563)

3.3.2. Estudio de Casos

Analizan historias de vida y vivencias sobre sucesos considerando una perspectiva cronológica. Se cimientan en narrativas individuales o grupales, tanto escritas como verbales, no verbales e, incluso, artísticas. Sus tipos pueden ser: De tópicos, Biográficos, autobiográficos. Integran las diferentes narrativas o historias en una narrativa genera. (Sampieri R. H., 2018, pág. 563)

3.3.3. Fenomenológico

Exploran, describen y comprenden las experiencias de las personas respecto a un fenómeno. El fenómeno se identifica desde el planteamiento y puede ser tan variado como la amplia experiencia humana. Comparan similitudes y diferencias entre las experiencias de los participantes respecto al fenómeno considerado e integran una experiencia general o común. (Sampieri R. H., 2018, pág. 563)

3.3.4. Etnográfico

Estudian a grupos, organizaciones, comunidades y otras colectividades vistas como culturas. Analizan elementos simbólicos, produciendo categorías y temas culturales, que son vinculados. (Sampieri R. H., 2018, pág. 563)

3.3.5. Investigación-Acción

Se concentran en resolver problemáticas de diferentes índoles. Están basados en las fases cíclicas o en espiral de identificación de la problemática, elaboración de un plan, su implementación y evaluación, así como generación de realimentación (observar, pensar, actuar y revisar) (Sampieri R. H., 2018, pág. 563)

Debido a la investigación que se va a realizar, investigación-acción va a ser la mejor opción para identificar a este estudio, debido a que mientras se indaga se comienza a intervenir, básicamente se elige este diseño debido a la investigación que se va a realizar para lograr identificar las variables necesarias para así poder tomar la mejor decisión para poder elaborar o identificar una estrategia para la mejora en la calidad del servicio que se brinda en el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.

3.4. UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.4.1. Población

La población de estudio es un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra, que cumple con una serie de criterios predeterminados. Es necesario aclarar que cuando se habla de población de estudio, el término no se refiere exclusivamente a seres humanos, sino que también puede corresponder a animales, muestras biológicas, expedientes, hospitales, objetos, familias, organizaciones, etc.; para estos últimos, podría ser más adecuado utilizar un término análogo, como universo de estudio. (Arias Gómez, Villasís Keever, & Miranda Novales, 2016, pág. 202)

La población será el Cuerpo Médico y los Usuarios (pacientes)

Cuerpo Médico: Doctores con una especialidad en Medicina Paliativa, laborando en un horario de lunes a jueves de 07am a 04pm y viernes de 07am a 03pm, atendiendo a un paciente subsecuente en 20 minutos, un paciente por primera vez en un lapso de 40 minutos la consulta. La población asciende a 8 Médicos, que están fijos en la unidad.

Usuario (paciente): Paciente mayor de edad, que cumple con criterios de terminalidad debido a su enfermedad, o paciente con dolor crónico benigno de difícil manejo por parte de otra especialidad. Al mes de septiembre de 2020, el centro médico cuenta con una población de 850 pacientes, los cuales están respaldados en la base de datos con su respectivo expediente.

3.4.2. Censo

Censo: Un censo nacional de población es un estudio descriptivo cuyo propósito es medir una serie de conceptos en un país y momento específicos, como por ejemplo: aspectos de la vivienda (particular o colectiva, tamaño en metros cuadrados, número de pisos y habitaciones, materiales usados en su construcción, si cuenta o no con energía eléctrica y agua entubada, combustible utilizado, tenencia o propiedad de la vivienda, equipamiento, ubicación), información sobre los ocupantes (número, medios de comunicación de que disponen y edad, género, bienes, ingreso, alimentación, lugar de nacimiento, idioma o lengua, religión, escolaridad, ocupación) y otras dimensiones que se consideren relevantes para el censo. (Sampieri R. H., Fundamentos de investigación, 2017, pág. 76)

Para esta investigación lo que se busca es lograr la participación de todos los doctores, dado que se da un gran ambiente positivo y la anuencia de los mimos para con el estudio, con el fin de que se obtenga la mejor retroalimentación del tema indagado.

3.4.3. Tipo de muestra

En el libro Metodología de Investigación indica que una muestra es el subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de esta, si se desean generalizar los resultados. (Sampieri & Mendoza, 2018, p. 236). Según estos autores, existen 2 tipos de muestra que se describen a continuación:

Muestra probabilística: Subgrupo de la población en el que todos los elementos de esta tienen la misma posibilidad de ser elegidos.

Muestra no probabilística: Subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación. (Sampieri & Mendoza, 2018, p. 240).

Cuadro N° 1 Tipos de muestras

Muestras Probabilísticas	
Aleatoria Simple	Cada uno de los miembros de la población tiene la misma probabilidad conocida de ser seleccionado.
Aleatoria Estratificada	Se divide a la población en grupos mutuamente excluyentes (como grupos de edad) y se obtienen muestras aleatorias de cada grupo.
Grupo (Área)	Se divide a la población en grupos mutuamente excluyentes (por ejemplo, por manzanas de un vecindario) y el investigador determina una muestra de los grupos que entrevistará.
Muestras No Probabilísticas.	
Convivencia	El investigador selecciona a los miembros de la población de quienes será más fácil obtener información.
Criterio	El investigador utiliza su juicio para seleccionar a los miembros de la población que sean buenos prospectos para obtener información precisa.
Cuota	El investigador localiza y entrevista a un número predeterminado de sujetos en cada una de diversas categorías.

Fuente: (Kotler & Armstrong, Fundamentos de Marketing, 2017, pág. 116)

Para esta tesis se utilizará un muestreo no probabilístico por convivencia y muestreo probabilístico aleatorio simple al azar, se determinan las siguientes variables para este tipo de muestreo y su fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Ilustración N° 1 Fórmula muestreo probabilístico Fuente: Elaboración propia

$$\frac{N \quad z_{a2} \quad * \quad p \quad * \quad q}{850 \quad x \quad 3.06 \quad x \quad 0.5 \quad x \quad 0.5} = 106 \quad n$$

$$\frac{0.0064 \quad x \quad 849 \quad + \quad 3.06 \quad x \quad 0.5 \quad x \quad 0.5}{e^2 \quad (\quad N-1) \quad + \quad z_{a2} \quad * \quad p \quad * \quad q}$$

n= a 106 pacientes

Fuente: Elaboración Propia, 2020.

Donde:

- N: el tamaño de la población 850 pacientes
- Z: nivel de confianza 92%
- p: probabilidad a favor 50%
- q: probabilidad en contra 50%
- d: error muestral 8%

Como una segunda muestra se presenta una Muestra no probabilística por conveniencia, de una población de 13 médicos, que están en plaza, los cuales se dedican a la atención de los pacientes desde la especialidad pertinente.

Por esta razón se realizará una evaluación a cada uno de ellos previa autorización de la gerencia médica, para que respondan un cuestionario que evalué la estrategia de servicio al

personal médico y de los componentes que deben de conocer para así depurar y alinear a cada especialista a lo que el centro de salud maneja.

3.4.3.1. Limitaciones del censo

Por temas relacionados a la pandemia y por vacaciones acumuladas de los especialistas solo se obtuvieron 9 respuesta, por lo que se presentan los datos con esa cantidad de participantes

3.4.4. Criterios de inclusión y exclusión para el marco muestral de pacientes

Cuadro N° 2 criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA PACIENTES	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Hombres y mujeres con edad igual o mayor a 18 años e igual o menor que los 67 años	Personas menores de 18 años y Hombres o mujeres con edad igual o mayor a 70 años
Personas nacionales, extranjeras o residentes en Costa Rica.	Personas nacionales, extranjeras o residentes fuera de Costa Rica.
Personas que puedan responder o valerse por sí mismas	Personas que necesiten de una cuidador o tutor para responder la encuesta
Personas que sean pacientes de Consulta Externa Pacientes que cumple con criterios de terminalidad debido a su enfermedad	Pacientes que pertenecen a otra especialidad dentro del Centro Nacional que no sea relaciona a una enfermedad terminal

Fuente: Elaboración Propia, 2020.

3.4.5. Cuidados éticos para el manejo de la información y el contacto con participantes

La información que se recopile y sea suministrada por los médicos y usuarios (pacientes) del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos se utilizará con el más alto nivel de confidencialidad y será única y exclusivamente para la investigación actual.

Todos los datos se manejarán y administrarán de forma privada en donde la base de datos recolectada no será transferible, intercambiada o comercializable hacia terceros ni será de dominio público.

La custodia y manejo de los datos serán por parte del investigador con el fin de evitar el uso indebido o acceso no autorizado a dicha información, la misma únicamente será para el análisis en pro del mejoramiento de la calidad en la atención, así como para la toma de futuras decisiones.

3.5. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para recolectar la información que se necesita para esta investigación se utilizarán dos instrumentos: Encuesta al usuario del servicio de Consulta Externa del CNCD Y CP, y al personal médico que labora en la institución, también se utilizará la entrevista la cual estará dirigida a la directora Médica y al director Administrativo de dicha institución. Escribir que se va a usar una encuesta a usuarios, una encuesta a médicos y una entrevista

Encuesta: Consiste en la elaboración de un cuestionario compuesto por un conjunto de preguntas estandarizadas, es decir, ajustadas a un modelo o norma común, para conocer la opinión de un grupo amplio de personas. (Pimienta Prieto, De la Orden Hoz, & Estrada Coronado, 2018, pág. 61)

Entrevista: Basada en una serie de preguntas que el investigador formula de manera directa a una o varias personas, o bien, conversa con ellas, con la finalidad de conocer su opinión y experiencia acerca del tema o problema estudiado. (Pimienta Prieto, de la Orden Hoz, & Estrada Coronado, 2018, pág. 61)

3.6. VARIABLES O CATEGORÍAS

Cuadro N° 3 VARIABLES O CATEGORÍAS

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar modelos relacionados con estrategias de servicios	Estrategia	Proceso de desarrollar y mantener un ajuste estratégico entre las metas y las capacidades de la organización y sus cambiantes oportunidades de marketing. (KOTLER P. y., 2017, pág. 39)	Se refiere a la realización de planes por parte de las áreas de trabajo de la compañía	Visión, misión objetivos, estrategia, planes, métricas de cumplimiento, comunicación de la estrategia	Planes, fechas. Es la cantidad de clientes en un mercado. Metas de ventas o ingresos. Incremento de clientes posicionamiento del mercado rentabilidad estrategias de fidelización	Cuál es el instrumento por desarrollar, se trata de la entrevista de la directora médica y al director administrativo y una segunda parte en la encuesta del censo de los doctores.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
<p>2. Analizar los atributos más importantes del servicio con relación a la satisfacción de los usuarios y sus expectativas del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.</p>	<p>Satisfacción de los usuarios</p>	<p>Grado en el que el desempeño percibido de un producto coincide con las expectativas del comprador. (Kotler, Dirección de marketing, 2016, pág. 39)</p> <p>En esta investigación lo que se busca es que el paciente (cliente) logre satisfacer la necesidad de vivir son dolor por el tiempo que le quede de vida.</p>	<p>Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.</p>	<p>Analizar qué tan satisfecho se encuentra el usuario con la atención brindada por el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.</p>	<p>Escala de Likert</p>	<p>Encuesta</p>

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
<p>3. Contrastar el servicio actual relación a la satisfacción de los usuarios del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.</p>	<p>Servicio</p>	<p>Son todas las actividades desarrolladas por una persona o una institución para satisfacer las necesidades de sus clientes o usuarios. (Pedrero, 2015, pág. 81)</p> <p>Se tiene que el servicio brindado en este tipo de institución es brindarle una calidad de vida al paciente y así poder evitar que el usuario pase dolor por su enfermedad y al</p>	<p>Un conjunto de actividades que buscan satisfacer las necesidades del cliente.</p>	<p>Analizar si los servicios que ofrece el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos satisfacen la necesidad de los usuarios</p>	<p>satisfacción eficiencia entrega responsabilidad cumplimiento cordialidad presentación</p>	<p>Encuesta</p>

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
		final poder satisfacer esa necesidad.				

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
4. Determinar las fortalezas y debilidades del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos (CNCDYCP).	FODA Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas	Evaluación general de las fortalezas Determinación de las oportunidades, descripción de las debilidades, así como la definición de las amenazas de una empresa (Kotler, 2016, pág. 63)	Consiste en analizar cuáles son los puntos fuertes o débiles de los competidores y cuáles serán las ventajas o puntos de mejora de esta propuesta.	Marco situacional, Fortalezas y Debilidades	Análisis Situacional	Entrevista a la directora médica y al Director Administrativo del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.

Fuente: Elaboración Propia, 2020.

3.7. ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de resultados es uno de los apartados más importantes del reporte de investigación.

La APA en su última edición recomienda que el investigador exponga la idea principal que resume a los hallazgos y sobre esa base se presenten paulatina y detalladamente cada uno de ellos. En este apartado el investigador puede hacer uso de tablas, gráficas, cuadros, imágenes, dibujos, diagramas, mapas y figuras, que faciliten la exposición de los hallazgos. (Pimienta Prieto, de la Orden Hoz, & Estrada Coronado, 2018, pág. 125)

Para lograr los objetivos planteados al inicio, se analizarán los resultados de la encuesta mediante el método de análisis e interpretación de los datos. Para una visión clara de los resultados se hará uso de gráficas en Excel y cuadros comparativos, además la información que se obtenga se indicará en el capítulo de conclusiones.

Es importante recalcar que la información se tabulara mediante hojas de cálculo y herramientas estadísticas que permitirán el dilucidar de manera más clara.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. GENERALIDADES

4.1.1. FODA

Cuadro N° 4 FODA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantiza la calidad estandarizada al usuario y a la institución, del registro a nivel básica de las actividades durante la preconsulta, la consulta y el post consulta. 2. Estimula que la toma de decisiones se realice de acuerdo con los objetivos del CNCY CP 3. Busca implementar una cultura de consulta de atención integral para el usuario a largo plazo. 4. Promueve la eficiencia en la administración de los recursos existentes. 5. Persigue el mejoramiento continuo con base en la retroalimentación generada por los ajustes de producción año a año. 6. Promueve incentivos grupales y, por lo tanto, control interno. 7. Mejora la infraestructura existente. Al flexibilizar un poco a nivel local, la gestión de pequeños fondos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Continúan existiendo problemas de insatisfacción del usuario en muchas áreas del servicio al cliente. 2. Persisten pocos mecanismos de estímulo efectivo al personal en propiedad para cumplir con las metas. 3. A pesar de los esfuerzos, se mantiene un exceso de burocracia y, por lo tanto, de inflexibilidad presupuestaria. 4. Ausencia de campaña de sensibilización efectiva a los usuarios sobre el proceso. 5. Se desconcentraron responsabilidades sin desconcentrar los recursos financieros y administrativos existentes en igual proporción. 6. Se mantienen limitaciones de implementación, sobre todo en el segundo y tercer nivel de atención. 7. Al contratar servicios privados, la CCSS pierde control sobre el cumplimiento de las garantías laborales de los empleados de esas compañías privadas.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. El compromiso de Gestión podría mejorar la imagen pública de la CCSS. 2. Posibilidad de monitorear mejor la eficiencia y la gestión del personal a nivel local. 3. Permite la contratación de servicios privados menos costosos en algunas áreas y dirigir los recursos economizados a otras áreas prioritarias. 4. Se puede contratar personal con habilidades en gestión, economía de la salud y política social o capacitarlo. 5. Orientación hacia el desarrollo de un verdadero Sistema de Referencias y Contra referencias. 6. Las unidades Desconcentradas podrían interactuar entre sí, para mejorar el servicio Global de la CCSS. 7. Existe una amplia oferta de profesionales de salud para el primer nivel de atención. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inmigración de la salud sin políticas nacionales e institucionales claras sobre la materia. 2. No se ha resuelto la gestión de cobro en la CCSS. 3. La resistencia al cambio en instituciones públicas como la CCSS tiende a ser mayor. 4. Que se produzcan roces o peor aún, choques directos entre las Juntas de Salud y la Dirección del Centro respectivo, que perjudiquen el proceso y consecuentemente a la comunidad. 5. Manipulación por parte de las Juntas de Salud al politizarse las mismas. 6. Aparición de monopolios de proveedores de servicios privados. 7. Que por estar mal orientados los objetivos del Compromiso de Gestión, se arremeta contra él en sí y no contra su debida corrección.

Fuente: *Elaboración propia, 2021*

4.1.1.1. Matriz FODA

A continuación, se presenta cada una de la variable del FODA y su respectivo análisis, con el fin de lograr pasar a una matriz de confrontación, para que se logre determinar cuál de los cuatro cuadrantes y sus respectivos cruces debe de ser abordados dentro de las mejoras para el centro

Cuadro N° 5 MATRIZ FODA

Factores Internos	Lista de Fortalezas	Lista de Debilidades
	1.Garantiza la calidad estandarizada al usuario y a la institución, del registro a nivel básica de las actividades durante la preconsulta, la consulta y la post consulta. 2.Estimula que la toma de decisiones se realice de acuerdo con los objetivos del CNCND Y CP 3.Busca implementar una cultura de consulta de atención integral para el usuario a largo plazo. 4.Promueve la eficiencia en la administración de los recursos existentes. 5.Persigue el mejoramiento continuo con base en la retroalimentación generada por los ajustes de producción año a año. 6.Promueve incentivos grupales y, por lo tanto, control interno. 7.Mejora la infraestructura existente. Al flexibilizar un poco a nivel local, la gestión de pequeños fondos	1.Continúan existiendo problemas de insatisfacción del usuario en muchas áreas del servicio al cliente. 2.Persisten pocos mecanismos de estímulo efectivo al personal en propiedad para cumplir con las metas. 3.A pesar de los esfuerzos, se mantiene un exceso de burocracia y por lo tanto, de inflexibilidad presupuestaria. 4.Ausencia de campaña de sensibilización efectiva a los usuarios sobre el proceso. 5.Se desconcentraron responsabilidades sin desconcentrar los recursos financieros y administrativos existentes en igual proporción. 6.Se mantienen limitaciones de implementación, sobre todo en el segundo y tercer nivel de atención. 7.Al contratar servicios privados, la CCSS pierde control sobre el cumplimiento de las garantías laborales de los empleados de esas compañías privadas.
Factores Externos	FO (Maxi - Maxi)	DO (Mini - Maxi)
Lista de Oportunidades 1.El compromiso de Gestión podría mejorar la imagen pública de la CCSS. 2.Posibilidad de monitorear mejor la eficiencia y la gestión del personal a nivel local. 3.Permite la contratación de servicios privados menos costosos en algunas áreas y dirigir los recursos economizados a otras áreas prioritarias. 4.Se puede contratar personal con habilidades en gestión, economía de la salud y política social o capacitarlo. 5.Orientación hacia el desarrollo de un verdadero Sistema de Referencias y Contra referencias. 6.Las unidades Desconcentradas podrían interactuar entre sí, para mejorar el servicio Global de la CCSS. 7.Existe una amplia oferta de profesionales de salud para el primer nivel de atención.	Estrategia para maximizar las F y las O	Estrategia para minimizar las D y maximizar las O
Lista de Amenazas 1.Inmigración de la salud sin políticas nacionales e institucionales claras sobre la materia. 2.No se ha resuelto la gestión de cobro en la CCSS. 3.La resistencia al cambio en instituciones públicas como la CCSS tiende a ser mayor. 4.Que se produzcan roces o peor aún, choques directos entre las Juntas de Salud y la Dirección del Centro respectivo, que perjudiquen el proceso y consecuentemente a la comunidad. 5.Manipulación por parte de las Juntas de Salud al politizarse las mismas. 6.Aparición de monopolios de proveedores de servicios privados. 7.Que por estar mal orientados los objetivos del Compromiso de Gestión, se aremeta contra él en sí y no contra su debida corrección.	FA (Maxi-Mini) Estrategia para maximizar las F y minimizar las A	DA (Mini - Mini) Estrategia para minimizar las D y las A

Fuente: *Elaboración propia,2021*

Gracias a la matriz FODA, se puede desarrollar la herramienta de las cuatro variables en una confrontación para poder determinar cual es la que mayor relevancia por variable se debe de trabajar, a continuación, se presenta es confrontación

4.1.1.2. Matriz de Confrontación

En esta matriz de confrontación, lo que se presenta es la relación del FODA, donde se da el cruce de las variables tanto las fortalezas con las oportunidades y las amenazas, así como el cruce de las debilidades con las oportunidades y amenazas

Se otorgará un peso de 1 a 5, donde uno es la menor relación y 5 es la mayor relación entre cada una de las variables expuestas.

A final el cuadrante del cruce que genere un puntaje mayor debe de ser el que se va a estudiar con mayor profundidad.

En el anexo N° 1 se podrá visualizar la ilustración con la confrontación completa, en las ilustraciones 2, 3, 4, y 5 se va a trabajar por cada una de las variables del FODA.

A continuación, se extrae cada uno de los cuadrantes sus pesos y la relación de la confrontación

Confrontación			Factores Externos							Σ
			OPORTUNIDADES							
			O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	
			El compromiso de Gestión podría mejorar la imagen pública de la CCSS.	Posibilidad de monitorear mejor la eficiencia y la gestión del personal a nivel local.	Permite la contratación de servicios privados menos costosos en algunas áreas y dirigir los recursos economizados a otras áreas prioritarias	Se puede contratar personal con habilidades en gestión, economía de la salud y política social o capacitarlo.	Orientación hacia el desarrollo de un verdadero Sistema de Referencias y Contra referencias.	Las unidades Desconcentradas podrían interactuar entre sí, para mejorar el servicio Global de la CCSS.	Existe una amplia oferta de profesionales de salud para el primer nivel de atención	
FORTALEZAS	F1	Garantiza la calidad estandarizada al usuario y a la institución, del registro a nivel básica de las actividades durante la preconsulta, la consulta y la post consulta	5	4	3	5	4	4	5	30
	F2	Estimula que la toma de decisiones se realice de acuerdo con los objetivos del CNCND Y CP	4	5	3	4	5	4	5	30
	F3	Busca implementar una cultura de consulta de atención integral para el usuario a largo plazo.	2	4	3	3	4	4	4	24
	F4	Promueve la eficiencia en la administración de los recursos existentes.	5	5	3	4	5	4	4	30
	F5	Persigue el mejoramiento continuo con base en la retroalimentación generada por los ajustes de producción año a año	5	5	3	5	5	4	5	32
	F6	Promueve incentivos grupales y, por lo tanto, control interno	4	4	4	4	3	4	4	27
	F7	Mejora la infraestructura existente. Al flexibilizar un poco a nivel local, la gestión de pequeños fondos	5	5	2	4	5	3	5	29
	Σ		30	32	21	29	31	27	32	202

Ilustración N° 2 Matriz de Confrontación 1 fortalezas y oportunidades FO

Fuente: *Elaboración propia, 2021.*

AMENAZAS							
A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	
Inmigración de la salud sin políticas nacionales e institucionales claras sobre la materia.	No se ha resuelto la gestión de cobro en la CCSS.	La resistencia al cambio en instituciones públicas como la CCSS tiende a ser mayor.	Que se produzcan roces o peor aún, choques directos entre las Juntas de Salud y la Dirección del Centro	Manipulación por parte de las Juntas de Salud al politizarse las mismas.	Aparición de monopolios de proveedores de servicios privados	Que por estar mal orientados los objetivos del Compromiso de Gestión, se arremeta contra él en sí y no contra su debida corrección	Σ
5	2	4	2	1	3	4	21
4	3	4	3	1	4	4	23
4	5	4	3	2	4	3	25
4	3	4	3	2	5	4	25
4	3	5	4	3	4	4	27
4	3	4	3	3	5	4	26
5	4	4	4	2	3	3	25
30	23	29	22	14	28	26	172

Ilustración N° 3 Matriz de Confrontación Cuadrante 2 fortalezas y amenazas FA/

Fuente: *Elaboración propia, 2021.*

D E B I L I D A D E S	D1	Continúan existiendo problemas de insatisfacción del usuario en muchas áreas del servicio al cliente.	4	4	5	5	4	5	4
	D2	Persisten pocos mecanismos de estímulo efectivo al personal en propiedad para cumplir con las metas.	4	4	5	5	3	4	4
	D3	A pesar de los esfuerzos, se mantiene un exceso de burocracia y por lo tanto, de inflexibilidad presupuestaria.	5	5	4	4	3	5	5
	D4	Ausencia de campaña de sensibilización efectiva a los usuarios sobre el proceso.	3	4	4	4	4	4	4
	D5	Se desconcentraron responsabilidades sin desconcentrar los recursos financieros y administrativos existentes en igual proporción	5	4	5	5	3	5	5
	D6	Se mantienen limitaciones de implementación, sobre todo en el segundo y tercer nivel de atención	3	5	4	3	3	4	4
	D7	Al contratar servicios privados, la CCSS pierde control sobre el cumplimiento de las garantías laborales de los empleados de esas compañías privadas	3	4	4	4	4	4	5
		Σ		27	30	31	30	24	31

Ilustración N° 4 Matriz de Confrontación Cuadrante 3 debilidades y oportunidades DO

Fuente: *Elaboración propia, 2021.*

Cuadrante 4 Debilidades y amenazas DA

AMENAZAS							
A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	
Inmigración de la salud sin políticas nacionales e institucionales claras sobre la materia.	No se ha resuelto la gestión de cobro en la CCSS.	La resistencia al cambio en instituciones públicas como la CCSS tiende a ser mayor.	Que se produzcan roces o peor aún, choques directos entre las Juntas de Salud y la Dirección del Centro	Manipulación por parte de las Juntas de Salud al politizarse las mismas.	Aparición de monopolios de proveedores de servicios privados	Que por estar mal orientados los objetivos del Compromiso de Gestión, se arremeta contra él en si y no contra su debida corrección	Σ
4	5	4	4	3	4	4	28
5	4	4	4	2	4	5	28
5	5	4	3	3	4	5	29
5	4	5	4	3	5	5	31
5	4	4	3	3	4	5	28
5	5	5	3	3	5	5	31
5	4	5	4	4	5	5	32
34	31	31	25	21	31	34	207

Ilustración N° 5 Matriz de Confrontación Cuadrante 4 Debilidades y amenazas DA

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Una vez realizados los pesos se determina que el cuadrante donde se debe de trabajar es el de la estrategia DA o mini - mini, y radica en minimizar las 7 debilidades con que cuenta el centro según este estudio y minimizar las amenazas, que son 7 posibilidades de mejora.

4.2.DE LA ENCUESTA

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a través de las encuestas realizadas a 106 personas. Lo anterior dará respuesta a cada uno de los objetivos específicos planteados en la investigación, además, será un insumo para la toma de decisiones.

Tabla N° 1. Género de los encuestados

GÉNERO	ABSOLUTO	RELATIVO
Femenino	55	51.9%
Masculino	51	48.1%
Total	106	100%

Fuente: *Elaboración propia, 2021.*

Indique su sexo
106 respuestas

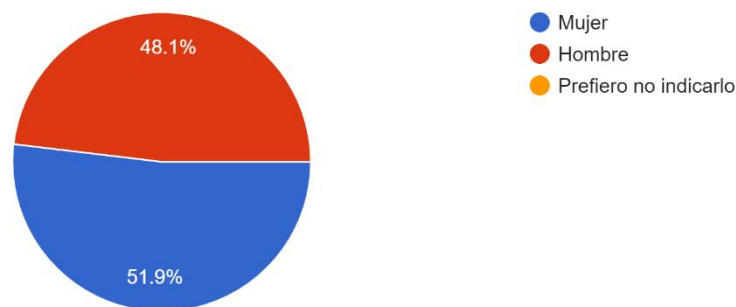


Figura N° 1 Género de los encuestados. **Fuente:** *Elaboración propia, 2021.*

En el gráfico anterior se determina que el 51.9% de las personas encuestadas son mujeres. Por su parte un 48.1% de los encuestados son hombres.

Tabla N° 2. Edad de la persona encuestada

EDAD	ABSOLUTO	RELATIVO
De 18 a 27 años	8	7,5%
De 28 a 37 años	17	16%
De 38 a 47 años	26	24,5%
De 48 a 57 años	21	19,8%
De 58 a 67 años	34	32,1%
Total	106	100%

Fuente: *Elaboración propia, 2021.*

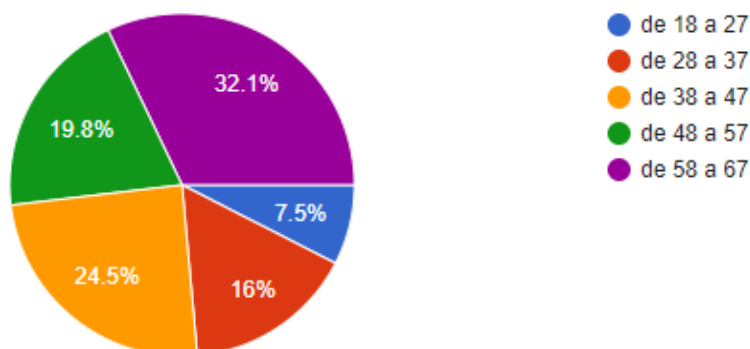


Figura N° 2 Edad de los encuestados. **Fuente:** *Elaboración propia, 2021.*

En el anterior gráfico se determina el rango de edad de las personas encuestadas. En un orden descendente se tiene que un 32.1% de los encuestados tiene un rango de edad entre los 58 y los 67 años, un 24,5% tiene un rango de edad entre los 38 a los 47 años. Por su parte un 19,8% son personas entre los 48 a los 57 años, un 16% de los encuestados se sitúa en un rango de edad entre los 28 a los 37 años, y por último un 7,5% se encuentran en un rango de los 18 a los 27 años.

Tabla N°3. ¿Cuál es su grado de satisfacción con el tiempo de espera para asignarle la cita por primera vez?

CALIFICACIÓN	ABSOLUTO	RELATIVO
Nada satisfecho "1"	4	3,8%
Muy poco satisfecho "2"	15	14,2%
Poco satisfecho "3"	16	15,1%
Satisfecho "4"	32	30,2%
Muy Satisfecho "5"	39	36,8%
Total	106	100%

Fuente: *Elaboración propia, 2021.*

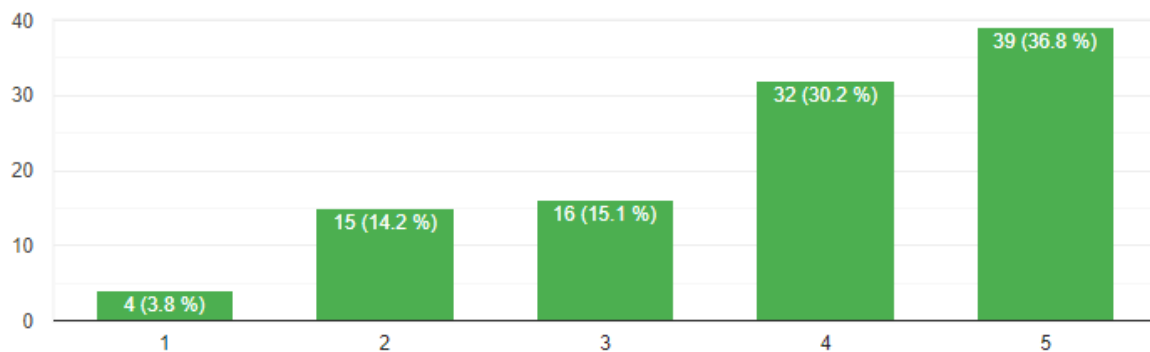


Figura N° 3 grado de satisfacción con el tiempo de espera para asignarle la cita por primera vez.

Fuente: *Elaboración propia, 2021*

En el gráfico anterior se determina que un 3,8% de los usuarios no se encuentran satisfechos con el tiempo de espera para la asignación de la primera consulta, un 14,2% consideran muy poco satisfechos, un 15,1% se considera poco satisfecho, un 30,2% se considera satisfecho y un 36,8% se considera muy satisfecho con el tiempo de espera.

Tabla N° 4 ¿Cuál es su grado de satisfacción con el tiempo de espera el día propio cuando usted se presenta a su cita médica?

CALIFICACIÓN	ABSOLUTO	RELATIVO
Nada satisfecho "1"	6	5,7%
Muy poco satisfecho "2"	10	9,4%
Poco satisfecho "3"	32	30,2%
Satisfecho "4"	30	28,3%
Muy Satisfecho "5"	28	26,4%
Total	106	100%

Fuente: *Elaboración propia, 2021*

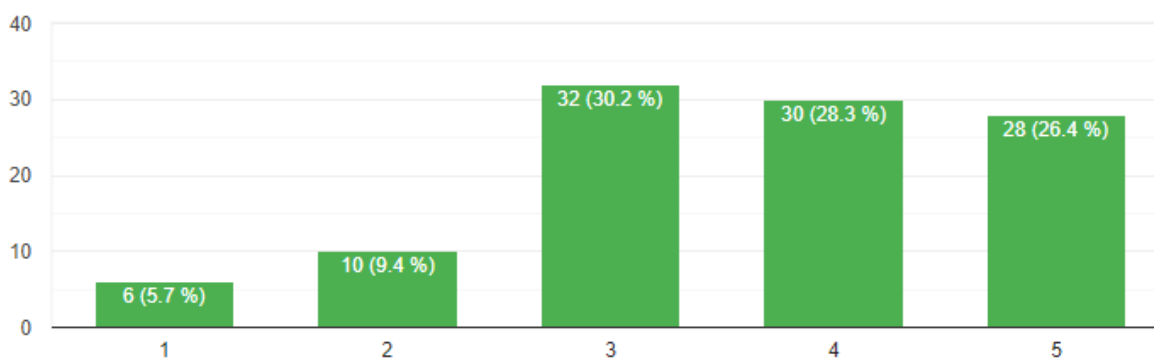


Figura N° 4 grado de satisfacción con el tiempo de espera el día propio cuando se presentan a la cita médica. **Fuente:** *Elaboración propia, 2021.*

En el gráfico anterior se determina que un 5,7% de los usuarios no se encuentran satisfechos con el tiempo de espera durante la primera consulta, un 9,4% se consideran muy poco satisfechos, un 30,2% se considera poco satisfecho, un 28,3% se considera satisfecho y un 26,4% se considera muy satisfecho con el tiempo de espera.

Tabla N°5. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la atención por parte del servicio de Enfermería?

CALIFICACIÓN	ABSOLUTO	RELATIVO
Nada satisfecho "1"	4	3,8%
Muy poco satisfecho "2"	16	15,1%
Poco satisfecho "3"	26	24,5%
Satisfecho "4"	33	31,1%
Muy Satisfecho "5"	27	25,5%
Total	106	100%

Fuente: *Elaboración propia, 2021*

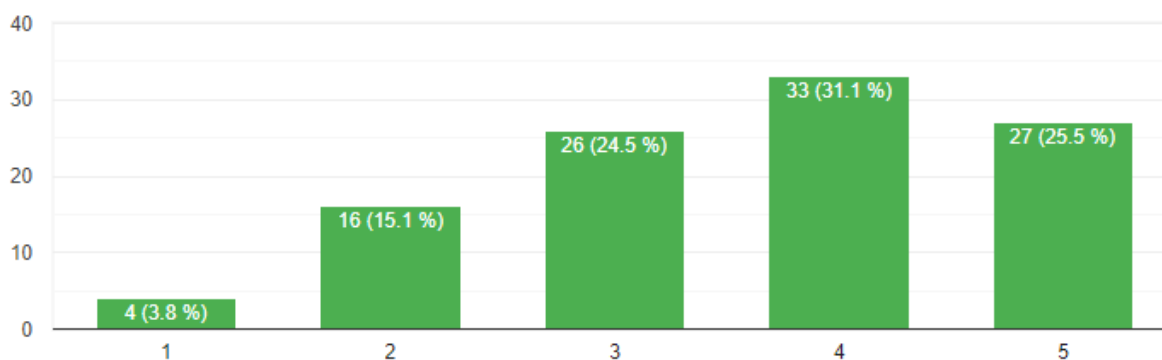


Figura N° 5 grado de satisfacción con la atención por parte del servicio de enfermería. **Fuente:** *Elaboración propia, 2021.*

En el gráfico anterior se determina que un 3,8% de los usuarios no se encuentran satisfechos con la atención por parte del servicio de enfermería, un 15,1% se consideran muy poco satisfechos, un 24,5% se considera poco satisfecho, un 31,1% se considera satisfecho y un 25,5% se considera muy satisfecho con la atención por enfermería.

Tabla N° 6. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la atención brindada por parte del Médico?

CALIFICACIÓN	ABSOLUTO	RELATIVO
Nada satisfecho "1"	9	8,5%
Muy poco satisfecho "2"	20	18,9%
Poco satisfecho "3"	19	17,9%
Satisfecho "4"	30	28,3%
Muy Satisfecho "5"	28	26,4%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

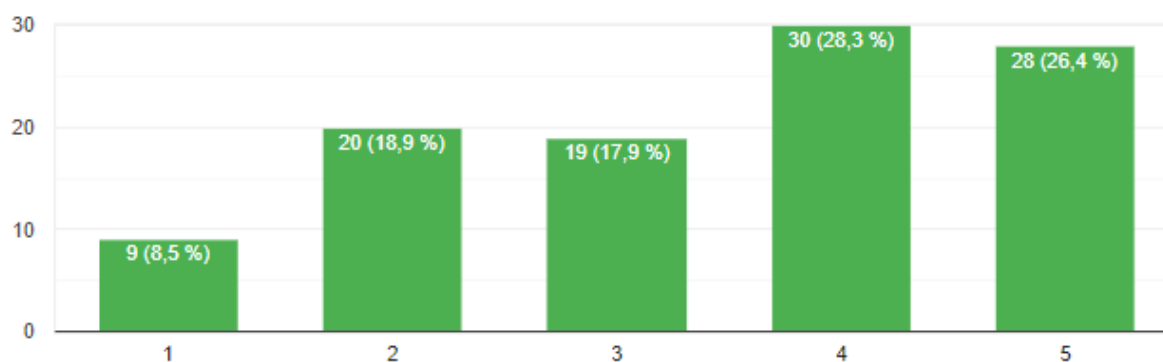


Figura N° 6 grado de satisfacción con la atención por parte del médico. *Fuente: Elaboración propia, 2021.*

En el gráfico anterior se determina que un 8,4% de los usuarios no se encuentran satisfechos con la atención por parte del médico, un 18,7% se consideran muy poco satisfechos, un 17,8% se considera poco satisfecho, un 28.3% se considera satisfecho y un 26,2% se considera muy satisfecho con la atención por los médicos.

Tabla N° 7. ¿Cuál es su grado de satisfacción con el tiempo de la consulta médico-paciente?

CALIFICACIÓN	ABSOLUTO	RELATIVO
Nada satisfecho "1"	16	15,1%
Muy poco satisfecho "2"	14	13,2%
Poco satisfecho "3"	18	17 %
Satisfecho "4"	32	30,2%
Muy Satisfecho "5"	26	24,5%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

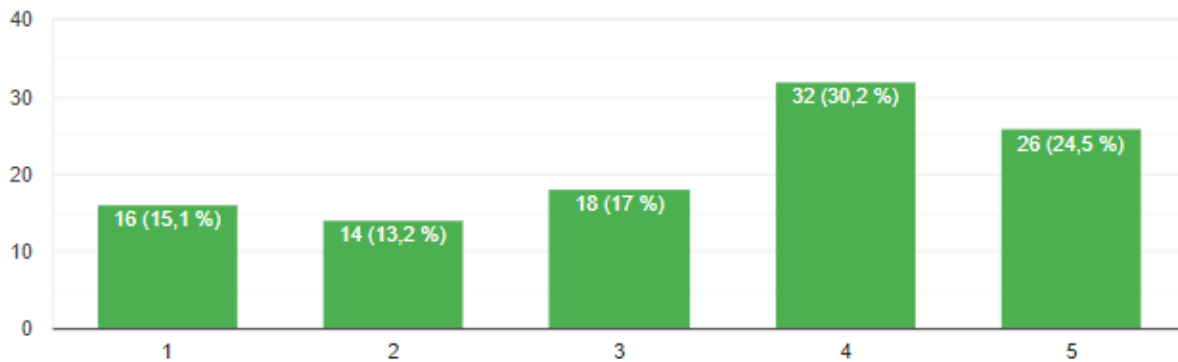


Figura N° 7 grado de satisfacción con el tiempo de a consulta médico-paciente. Fuente: Elaboración propia, 2021.

En el gráfico anterior se determina que un 15% de los usuarios no se encuentran satisfechos con la consulta médico-paciente, un 13% se consideran muy poco satisfechos, un 17% se considera poco satisfecho, un 30% se considera satisfecho y un 24% se considera muy satisfecho con la consulta médico-paciente.

Tabla N° 8. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la explicación de su padecimiento?

CALIFICACIÓN	ABSOLUTO	RELATIVO
Nada satisfecho "1"	10	9,4%
Muy poco satisfecho "2"	16	15,1%
Poco satisfecho "3"	17	16 %
Satisfecho "4"	37	34,9%
Muy Satisfecho "5"	26	24,5%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

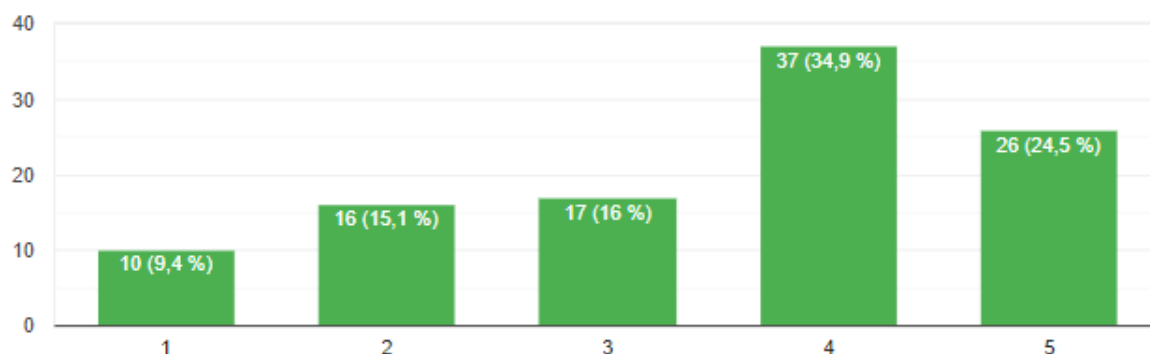


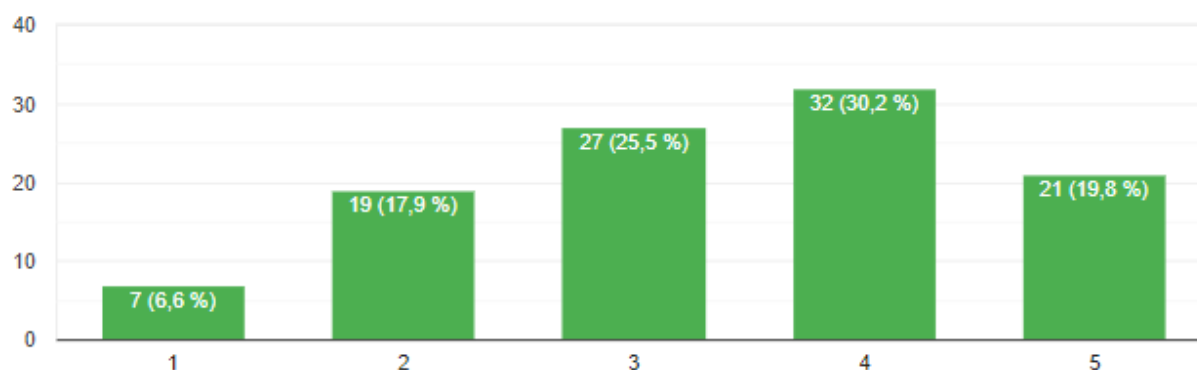
Figura N° 8 grado de satisfacción con la explicación de su padecimiento. *Fuente: Elaboración propia, 2021*

En el gráfico anterior se determina que un 9% de los usuarios no se encuentran satisfechos con la explicación del padecimiento, un 15% se consideran muy poco satisfechos, un 16% se considera poco satisfecho, un 35% se considera satisfecho y un 24,5% se considera muy satisfecho con la explicación del padecimiento.

Tabla N° 9. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la explicación del uso del medicamento brindado en la consulta?

CALIFICACIÓN	ABSOLUTO	RELATIVO
Nada satisfecho "1"	7	6,6%
Muy poco satisfecho "2"	19	17,9%
Poco satisfecho "3"	27	25,5%
Satisfecho "4"	32	30,2%
Muy Satisfecho "5"	21	19,8%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021



Fuente: Elaboración propia, 2021

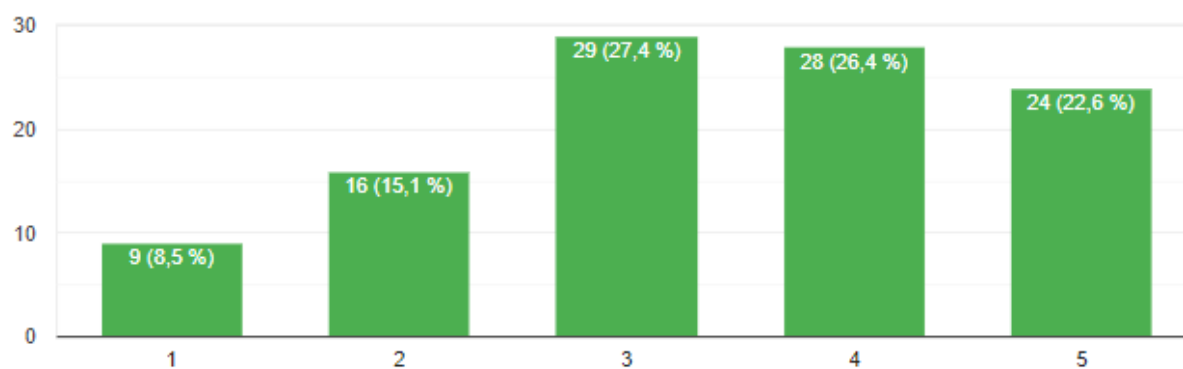
Figura N° 9 grado de satisfacción con la explicación del uso del medicamento brindado en la consulta.

Fuente: Elaboración propia, 2021

En el gráfico anterior se determina que un 6,6% de los usuarios no se encuentran satisfechos con la explicación del uso de los medicamentos brindados durante la consulta, un 17,9% se consideran muy poco satisfechos, un 25,5% se considera poco satisfecho, un 30,2% se considera satisfecho y un 19,8% se considera muy satisfecho con la explicación del medicamento brindado durante la consulta.

Tabla N° 10. ¿Cuál es su grado de satisfacción con el tiempo de su próxima cita de control?

CALIFICACIÓN	ABSOLUTO	RELATIVO
Nada satisfecho "1"	9	8,5%
Muy poco satisfecho "2"	16	15,1%
Poco satisfecho "3"	29	27,4%
Satisfecho "4"	28	26,4%
Muy Satisfecho "5"	24	22,6%
Total	106	100%



Fuente: Elaboración propia, 2021.

Figura N° 10 grado de satisfacción con el tiempo de espera para la próxima cita de control. Fuente: Elaboración propia, 2021

En el gráfico anterior se determina que un 8,5% de los usuarios no se encuentran satisfechos con el tiempo de espera para la próxima cita de control, un 15% se consideran muy poco satisfechos, un 26% se considera poco satisfecho y satisfecho, un 22% se considera muy satisfecho con el tiempo de espera para la próxima cita.

Tabla N° 11. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la atención por parte de los funcionarios de recepción?

CALIFICACIÓN	ABSOLUTO	RELATIVO
Nada satisfecho "1"	7	6,6%
Muy poco satisfecho "2"	14	13,2%
Poco satisfecho "3"	24	22,6%
Satisfecho "4"	20	18,9%
Muy Satisfecho "5"	41	38,7%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021.

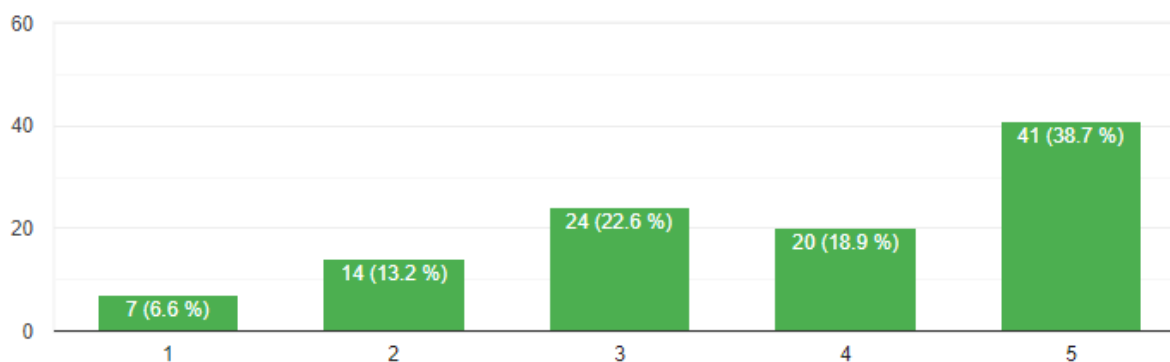


Figura N° 11 grado de satisfacción con la atención por parte de los funcionarios de recepción.

Fuente: Elaboración propia, 2021

En el gráfico anterior se determina que un 6,6% de los usuarios no se encuentran satisfechos con la atención por parte de los funcionarios de recepción, un 13,2% se consideran muy poco satisfechos, un 22,6% se considera poco satisfecho, un 18,9% se considera satisfecho y un 38,7% se considera muy satisfecho con la atención por parte de los funcionarios de recepción.

Tabla N° 12. ¿Cuál es su grado de satisfacción con el tiempo de espera para el despacho de los medicamentos?

CALIFICACIÓN	ABSOLUTO	RELATIVO
Nada satisfecho "1"	10	9,4%
Muy poco satisfecho "2"	17	16%
Poco satisfecho "3"	28	26,4%
Satisfecho "4"	18	17%
Muy Satisfecho "5"	33	31,1%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

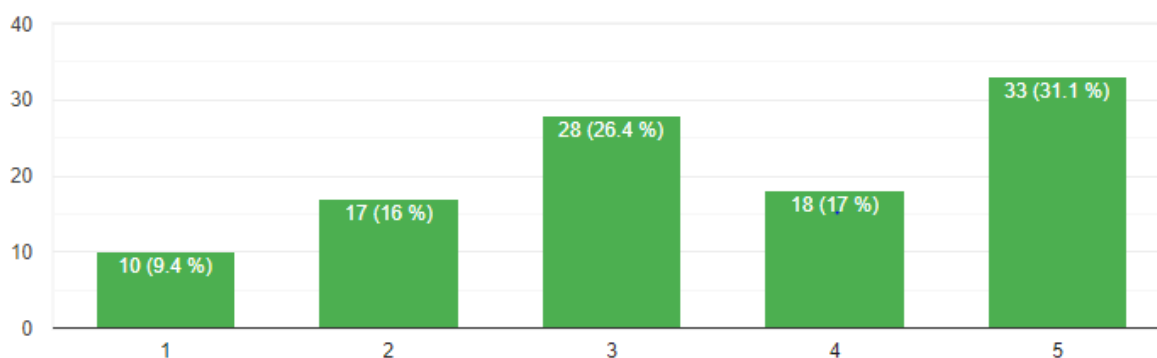


Figura N° 12 grado de satisfacción con el tiempo de espera para el despacho de medicamentos.

Fuente: Elaboración propia, 2021

En el gráfico anterior se determina que un 9,4% de los usuarios no se encuentran satisfechos con el tiempo de espera de los medicamentos, un 16% se consideran muy poco satisfechos, un 26,4% se considera poco satisfecho, un 17% se considera satisfecho y un 31,1% se considera muy satisfecho con el tiempo de espera para el despacho de los medicamentos.

Tabla N° 13. ¿Según la escala siendo 1 muy poco capacitados y 5 muy capacitados, podría indicar el nivel de capacitación con que cuentan los enfermeros que le han atendido?

CALIFICACIÓN	ABSOLUTO	RELATIVO
Muy poco capacitados "1"	7	6,6%
Nada capacitados "2"	11	10,4%
Poco capacitados "3"	31	29,2%
Capacitados "4"	35	33%
Muy Capacitados "5"	22	20,8%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

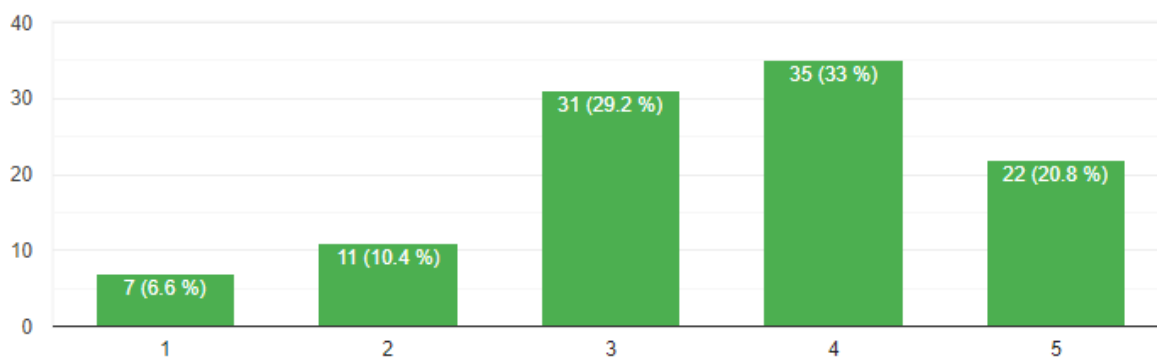


Figura N° 13 nivel de capacitación con que cuentan los enfermeros que le han atendido.

Fuente: Elaboración propia, 2021

En el gráfico anterior se determina que un 6,6% de los usuarios consideran que los enfermeros están muy poco capacitados, un 10,4% consideran que están nada capacitados, un 29,2% considera que están poco capacitados, un 33% considera que están capacitados y un 20,8% se considera que están muy capacitados.

Tabla N° 14. ¿En su última visita, pudo determinar si el Centro ¿Cuenta con Médicos Especialistas?

CALIFICACIÓN	ABSOLUTO	RELATIVO
SI	85	80,2%
NO	7	6,6%
NO LO SE O NO LO CONOZCO	14	13,2%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

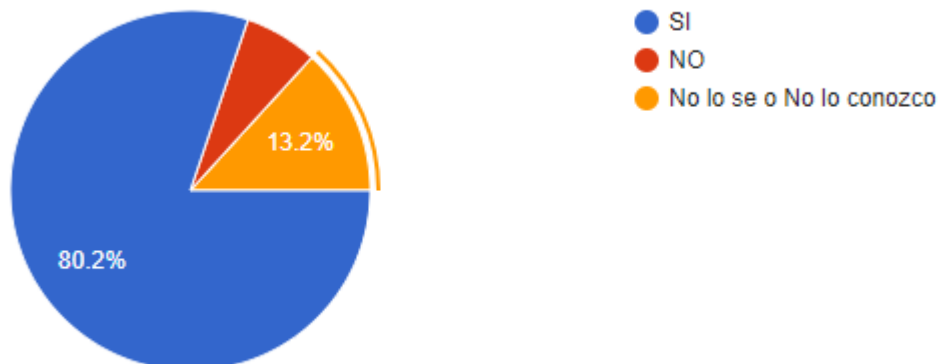


Figura N° 14 Cuenta con Médicos Especialistas. Fuente: Elaboración propia, 2021

En el gráfico anterior se determina que un 80,2% de los usuarios pudieron determinar que el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos cuenta con Médicos Especialistas, un 6,6% consideran que NO y un 13,2% No lo sabe o No lo conoce.

Tabla N° 15. ¿Según la escala siendo 1 muy poco profesional y 5 muy profesional como considera que fue el trato de las enfermeras a usted cómo usuario?

CALIFICACIÓN	ABSOLUTO	RELATIVO
Muy poco profesional "1"	9	8,5%
Nada profesional "2"	12	11,3%
Poco profesional "3"	33	31,1%
Profesional "4"	28	26,4%
Muy profesional "5"	24	22,6%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

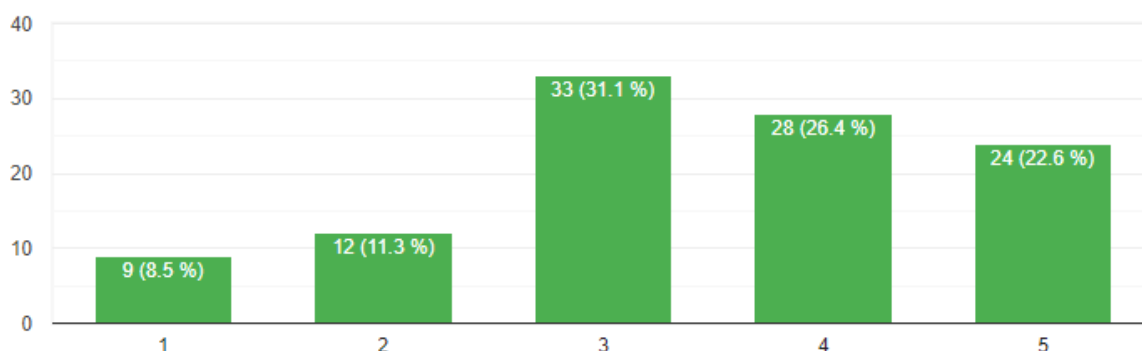


Figura N° 15 nivel de profesionalismo de las enfermeras según las expectativas de los usuarios.

Fuente: Elaboración propia, 2021

En el gráfico anterior se determina que un 8,5% de los usuarios consideran que los enfermeros son muy poco profesionales, un 11,3% consideran que son nada profesionales, un 31,1% considera que son poco profesionales, un 26,4% considera que son profesionales y un 22,6% considera que son muy profesionales.

Tabla N° 16. ¿Según la escala siendo 1 muy poco profesional y 5 muy profesional como considera que fue el trato de los médicos a usted como usuario?

CALIFICACIÓN	ABSOLUTO	RELATIVO
Muy poco profesional "1"	14	13,2%
Nada profesional "2"	22	20,8%
Poco profesional "3"	23	21,7%
Profesional "4"	27	25,5%
Muy profesional "5"	20	18,9%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

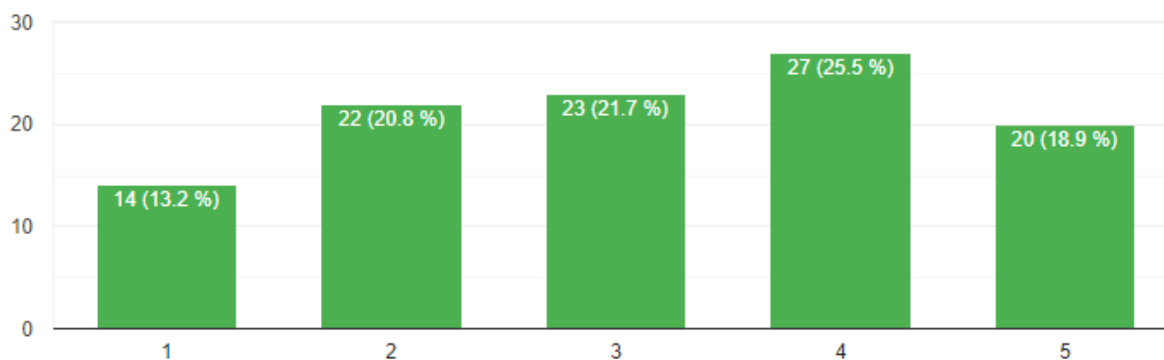


Figura N° 16 nivel de profesionalismo del trato de los médicos hacia los usuarios.

Fuente: Elaboración propia, 2021

En el gráfico anterior se determina que un 13,2% de los usuarios consideran que el trato de los médicos es muy poco profesional, un 20,8% consideran que es nada profesional, un 21,7% considera que es poco profesional, un 25,5% considera que es profesional y un 18,9% considera que es muy profesional.

Tabla N° 17. ¿Cree usted que se deba de capacitar más al personal de la recepción para un mejor trato a los usuarios?

CALIFICACIÓN	ABSOLUTO	RELATIVO
SI	83	78,3%
NO	23	21,7
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

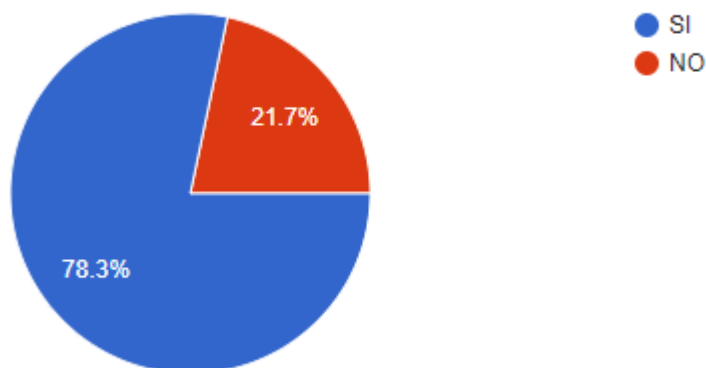


Figura N° 17 capacitar más al personal de recepción para un mejor trato a los usuarios.

Fuente: Elaboración propia, 2021

En el gráfico anterior se determina que un 78,3 % de los usuarios consideran que se debe de capacitar más al personal de la recepción para un mejor trato y un 21,7% consideran que no.

Tabla N° 18. ¿Cuenta con puesto de información que lo pueda guiar dentro de las instalaciones?

CALIFICACIÓN	ABSOLUTO	RELATIVO
SI	85	80,2%
NO	21	19,8%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

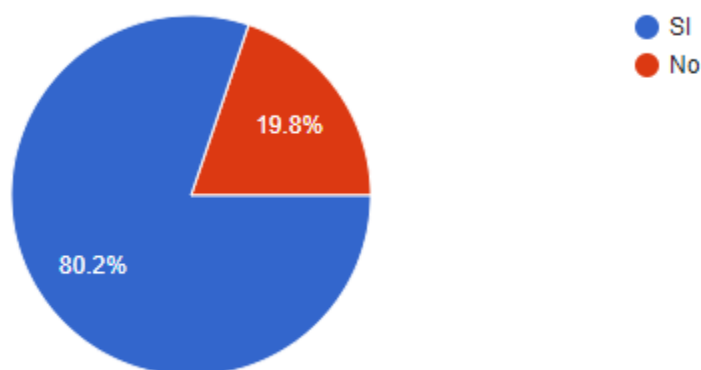


Figura N° 18 Cuenta con puesto de información que lo pueda guiar dentro de las instalaciones.

Fuente: Elaboración propia, 2021

En el gráfico anterior se determina que un 80,2 % de los usuarios indica que si cuenta con puesto de información y un 19,8% indica que no.

Tabla N° 19. ¿Las Instalaciones cumplen con los espacios adecuados para su atención o tratamiento?

CALIFICACIÓN	ABSOLUTO	RELATIVO
SI	98	92,5%
NO	8	7,5%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

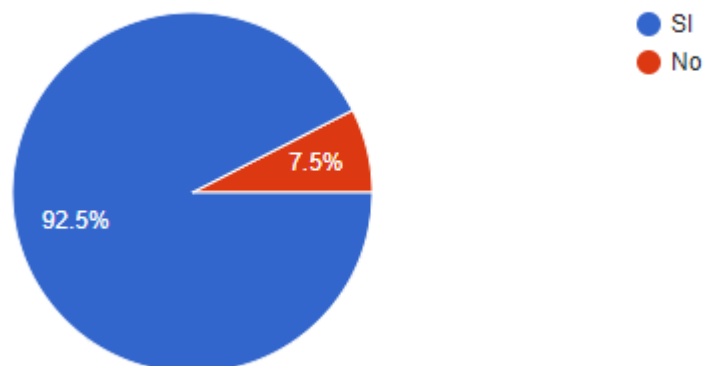


Figura N° 19 instalaciones adecuadas para la atención y tratamiento. Fuente: Elaboración propia, 2021

En el gráfico anterior se determina que un 92,5 % de los usuarios consideran que las instalaciones son adecuadas y un 7,5% consideran que no.

Tabla N° 20. ¿Las instalaciones cuentan con alcohol y jabón líquido?

CALIFICACIÓN	ABSOLUTO	RELATIVO
SI	100	94,3%
NO	6	5,7%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

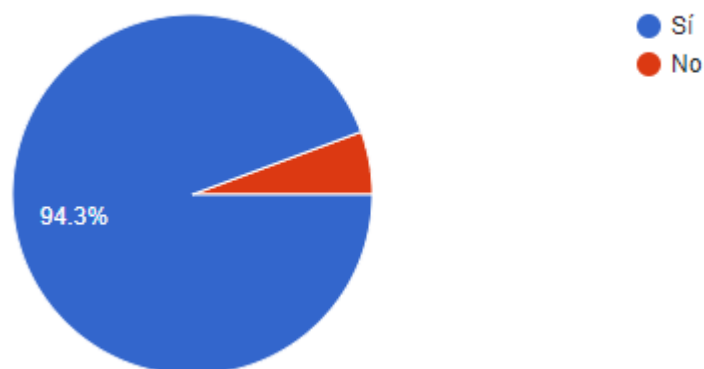


Figura N° 20 instalaciones cuentan con alcohol y jabón líquido. Fuente: Elaboración propia, 2021

En el gráfico anterior se determina que un 94,3 % de los usuarios consideran que las instalaciones si cuentan con alcohol y jabón líquido, y un 5,7% consideran que no.

Tabla N° 21. ¿Cuenta con rampa de acceso y espacios para personas con alguna discapacidad cumpliendo la ley 7600?

CALIFICACIÓN	ABSOLUTO	RELATIVO
SI	82	77,4%
NO	2	1,9%
No se / No respondo	22	20,8%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

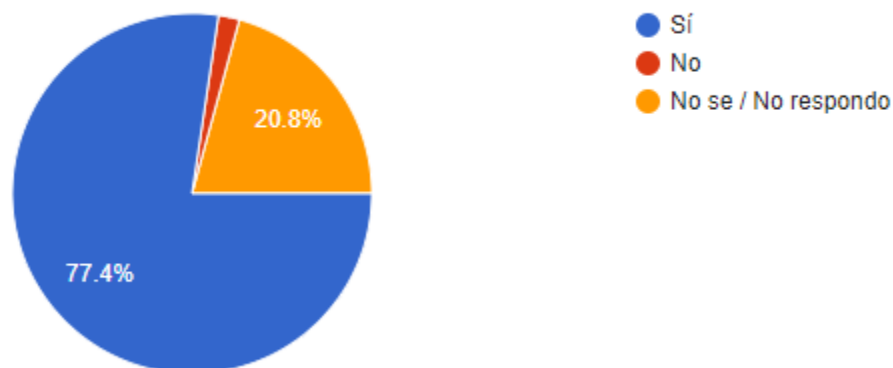


Figura N° 21 rampa de acceso y espacios para personas con alguna discapacidad cumpliendo la ley 7600. Fuente: Elaboración propia, 2021

En el gráfico anterior se determina que un 77,4 % de los usuarios consideran que las instalaciones si cuentan con acceso y espacios para personas con discapacidad, un 1,9% indica que no y un 20,8% no saben o no responden.

Tabla N° 22. ¿Existe buena rotulación del edificio para llegar a las diferentes áreas de atención tanto medicas como administrativas?

CALIFICACIÓN	ABSOLUTO	RELATIVO
SI	87	82,1%
NO	19	17,9%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

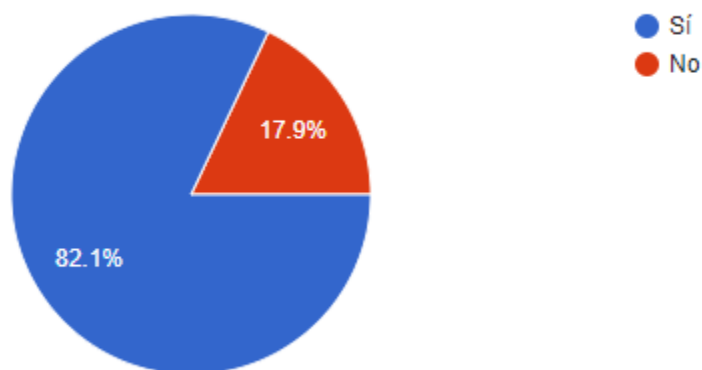


Figura N° 22 rotulación del edificio para llegar a las diferentes áreas de atención tanto médicas como administrativas. Fuente: Elaboración propia, 2021

En el gráfico anterior se determina que un 82,1 % de los usuarios consideran que existe una buena rotulación para las diferentes áreas y 17,9% indica que no.

Tabla N° 23. LIMPIEZA DE LAS INSTALACIONES

Limpieza por zona	Piso		Sillas		Sala espera		Baños	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Si	89	83.96%	89	83.96%	74	69.81%	70	66.04%
No	17	16.04%	17	16.04%	32	30.19%	36	33.96%
Total	106	100.00%	106	100.00%	106	100.00%	106	100.00%

Fuente: Elaboración propia, 2021

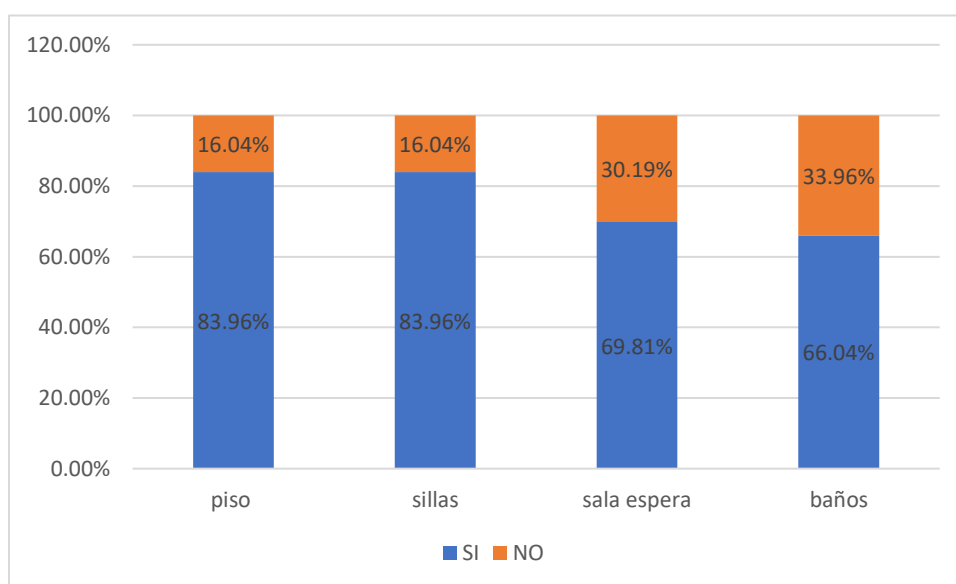


Figura N° 23 limpieza de las áreas comunes. Fuente: Elaboración propia, 2021

En el gráfico anterior se determina que un 83,96 % de los usuarios consideran que el piso y las sillas si se encuentran limpio y un 16,04% consideran que no, un 69,81% consideran que la sala de espera se encuentra limpia y un 30,19% considera que no, un 66,04 de los usuarios considera que los baños se encuentran limpios y un 33,96% considera que no.

4.3.DEL ANÁLISIS INTERNO, EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE SERVICIO AL PERSONAL MÉDICO

Como parte de la evaluación que se realiza al Centro se solicitó a los funcionarios que de desempeñan como médicos en propiedad que respondieran a una encuesta sobre la estrategia del Centro.

Los datos arrojados inician con que el 100% de los médicos logran conocer e identificar la Misión y Visión del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, por lo que la identifican a la perfección.

Dado esto se solicitó que indicaran si actualmente aplican algún objetivo de la estrategia de servicios del Centro, en sus funciones como médico especialista, a lo que nuevamente el 100% de los médicos saben, conocen y aplican los objetivos estratégicos en sus funciones diarias, semanales y mensuales.

Tabla N° 24. ¿Sabe usted en donde se encuentra la Misión y Visión del Centro Nacional de Control del Dolor Y Cuidados Paliativos?

CALIFICACIÓN	ABSOLUTO	RELATIVO
SI	7	77,8%
NO	2	22,2%
Total	9	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

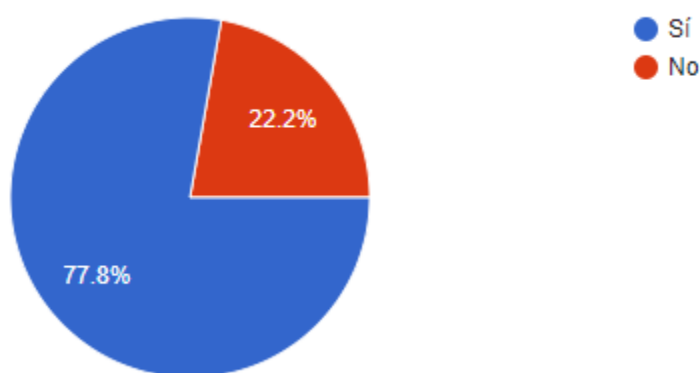


Figura N° 24 donde se encuentra la misión y visión del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos. Fuente: Elaboración propia, 2021

En el gráfico anterior se determina que un 77,8 % de los médicos encuestados saben dónde se encuentra la misión y visión del Centro y un 22,2% desconoce donde se encuentran.

Tabla N° 25. ¿Cree usted sea necesario que cada médico tenga en su respectivo consultorio la Misión y Visión?

CALIFICACIÓN	ABSOLUTO	RELATIVO
SI	8	88,9%
NO	1	11.1%
Total	9	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

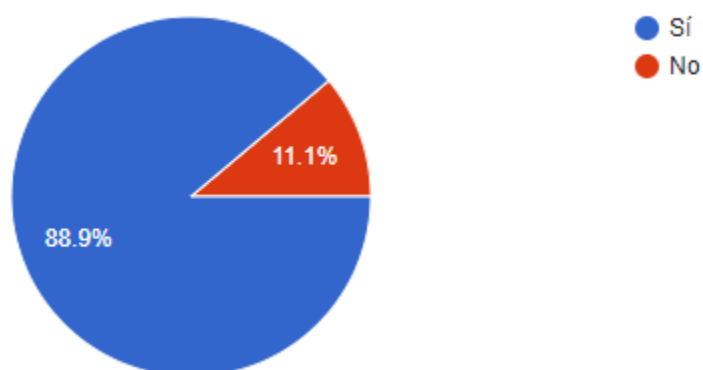


Figura N° 25 es necesario que cada médico tengo en su consultorio la misión y visión del Centro.

Fuente: Elaboración propia, 2021

En el gráfico anterior se determina que un 88,9 % de los médicos encuestados consideran necesario incluir en el consultorio la misión y visión del Centro y un 11,1% considera no ser necesario incluir la misión y visión.

Tabla N° 26. ¿Se le comunicó a usted como médico el plan estratégico del Centro?

CALIFICACIÓN	ABSOLUTO	RELATIVO
SI	1	11,1%
NO	2	22,2%
No lo recuerdo	6	66,7%
Total	9	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

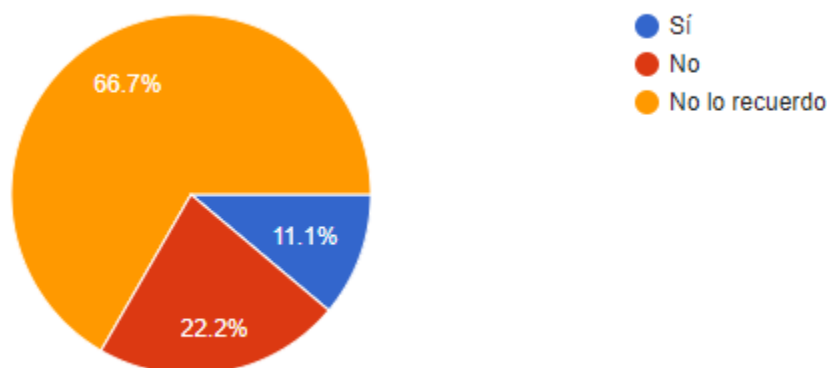


Figura N° 26 comunicación del Plan Estratégico del Centro al personal médico. Fuente:

Elaboración propia, 2021

En el gráfico anterior se determina que un 11,1 % de los médicos encuestados indican que, si se les comunicó el plan estratégico del Centro, un 22,2% indica que no y un 66,7% no lo recuerda.

Tabla N° 27. ¿Conoce usted si existes una estrategia de servicio a seguir por parte del Centro para con los médicos especialistas?

CALIFICACIÓN	ABSOLUTO	RELATIVO
SI	7	77,8%
NO	2	22,2%
Total	9	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

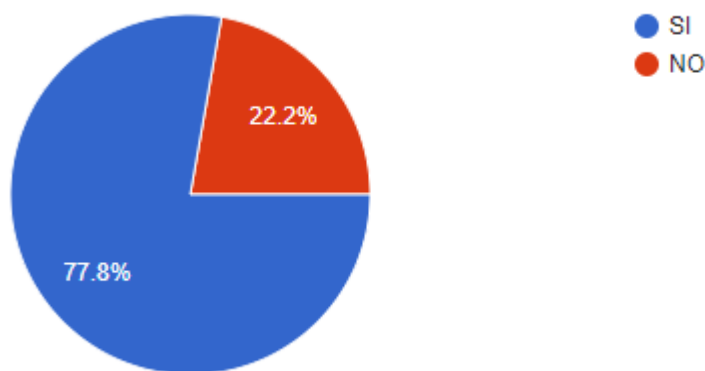


Figura N° 27 conocimiento de la existencia de una estrategia de servicio a seguir por parte del Centro para con los médicos. Fuente: Elaboración propia, 2021

En el gráfico anterior se determina que un 77,8 % de los médicos encuestados indican que si conocen de la existencia de una estrategia de servicio y un 22,2% de los encuestados indican que no.

Tabla N° 28. ¿Conoce las métricas de evaluación de las estrategias de cumplimiento del Centro para los médicos especialistas?

CALIFICACIÓN	ABSOLUTO	RELATIVO
SI	5	55,6%
NO	4	44,4%
Total	9	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

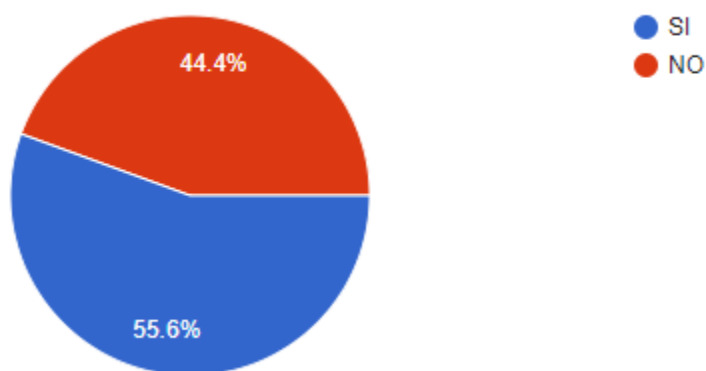


Figura N° 28 métricas de evaluación de las estrategias de cumplimiento del Centro para los médicos especialistas. Fuente: Elaboración propia, 2021

En el gráfico anterior se determina que un 55,6% de los médicos encuestados indican que si conocen las métricas de evaluación de las estrategias de cumplimiento del Centro para los médicos especialistas y un 44,4% de los encuestados indican que no.

Tabla N° 29. ¿Le han aplicado o ha aplicado alguna métrica de evaluación de cumplimiento de la estrategia del Centro?

CALIFICACIÓN	ABSOLUTO	RELATIVO
SI	6	66,7%
NO	3	33,3%
Total	9	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

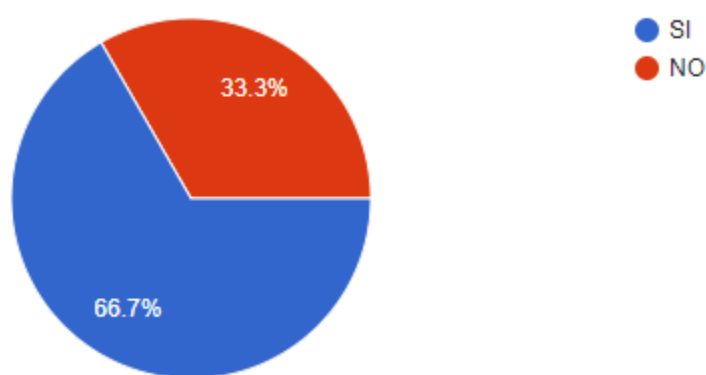


Figura N° 29 como médico le han aplicado o ha aplicado alguna métrica de evaluación de cumplimiento de la estrategia del Centro. Fuente: Elaboración propia, 2021

En el gráfico anterior se determina que un 66,7% de los médicos encuestados indican que si le han aplicado o ha aplicado una métrica de evaluación de la estrategia y un 33,3% de los encuestados indican que no.

Tabla N° 30. ¿Conoce usted la Misión y Visión del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos?

Conocimiento de la Misión y Visión	Misión		Visión	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Si	4	44.44%	5	55.56%
No	5	55.56%	4	44.44%
Total	9	100.00%	9	100.00%

Fuente: Elaboración propia, 2021

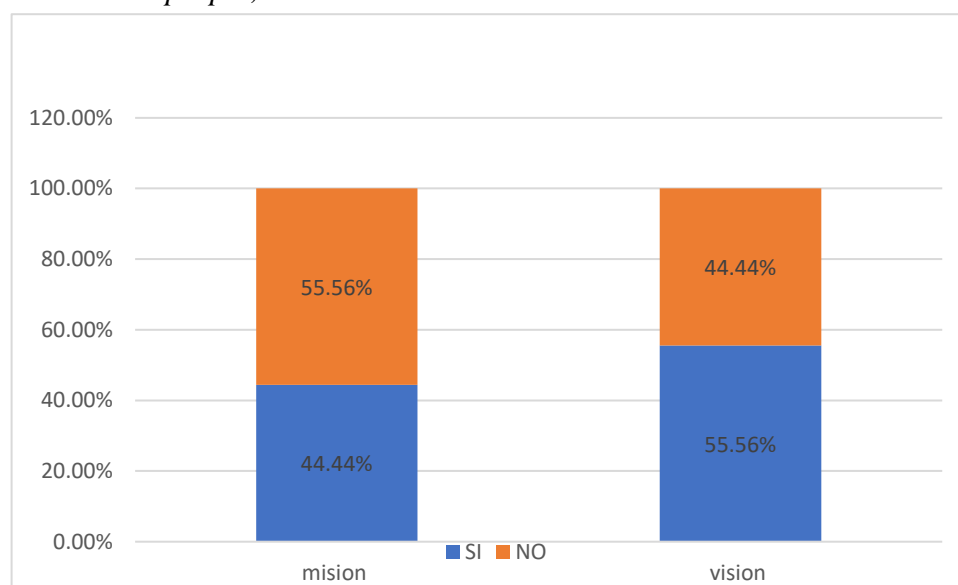


Figura N° 30 conocimiento de la Misión y Visión del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos. Fuente: Elaboración propia, 2021

En el gráfico anterior se determina que un 44,44% de los médicos encuestados indican que, si conocen la Misión y un 55,56% no la conocen, un 55,56% conocen la Visión y un 44,44% no la conocen.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN

5.1. DE LOS RESULTADOS

En la presente investigación se busca responder a la pregunta ¿Qué impacto tiene la calidad del servicio en los usuarios de Medicina Paliativa en Consulta Externa del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, C.C.S.S. San José tercer cuatrimestre de 2020?

Para esto se plantearon una serie de objetivos que a continuación se discutirán a partir de los datos hallados una vez culminada la aplicación de la investigación.

Una vez que se extrajeron los datos, se analizaron y se generaron los gráficos y tablas por cada una de las preguntas, producto de la encuesta del estudio, es importante que se efectúe una discusión por cada uno de los objetivos y sus respectivas variables para poder dilucidar de una mejor manera los resultados de este estudio.

Se inicia con el objetivo que es “Identificar modelos relacionados con estrategias de servicios del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, y de la correcta comunicación y conocimiento de la población administrativa médica para su correcta aplicación en el servicio del centro.” para esto se realizaron 6 preguntas que se detallan a continuación. Según la encuesta aplicada en la pregunta N° 24 se determinó que 7 de 9 médicos encuestados conocen donde se encuentra la Misión y Visión del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, si unimos esto a la pregunta N° 25, se logra determinar que la mayoría de los médicos encuestados consideran que si es necesario que la Misión y Visión se encuentre visible en cada consultorio médico esto para tenerla presente siempre. Como tercer interrogante se pudo determinar que la mayoría de los médicos no recuerdan si en algún momento dado se les comunicó el plan estratégico del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, por lo cual se cree que es necesario volver a comunicárselo a cada médico para que este enterado de dicho plan y así continuar en

secuencia con el plan estratégico. La pregunta N° 27 viene a ratificar que si existes una estrategia de servicio a seguir por parte del Centro para con los médicos especialistas. En la pregunta N° 28 el tema a tratar son las métricas de evaluación de las estrategias de cumplimiento del Centro para los médicos especialistas; de los cuales 5 de 9 médicos encuestados conocen esas métricas de evaluación. En la pregunta N° 29 se investiga si se le han aplicado; o si el especialista ha aplicado alguna métrica de evaluación de cumplimiento de la estrategia del Centro, en la cual se obtuvieron 6 respuestas con porcentajes más altos.

El segundo objetivo que se planteó “Analizar los atributos más importantes del servicio para relacionarlos con la satisfacción de los usuarios y sus expectativas del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos” para esto se realizó unas series de preguntas mediante una encuesta aplicado a una población de 106 personas, de lo cual con la primera pregunta se obtuvo que un 51.9% son mujeres y un 48.1% son hombres con un rango que ronda de los 58 a 67 años, esto se obtuvo de la pregunta número 2, por esta razón se infiere que es una edad adulta- adulta mayor. Como tercer interrogante se pudo encontrar que la de los 106 usuarios encuestados 39 se encuentran muy satisfechos con el tiempo de espera para programas la cita como primera vez, en un segundo lugar se encuentra un grupo de 32 personas lo cual significa un 30.2% que indican estar satisfechos con el tiempo de espera. Como cuarta interrogante se pudo encontrar que de los 106 usuarios encuestados; un 28,3% de los usuarios se encuentran satisfechos con el tiempo de espera durante el día de la cita, 26,4% se encuentran muy satisfechos, un 30,2% se encuentran pocos satisfechos, 9,4% están muy poco satisfechos con el tiempo de espera y por otro lado un 5,7% se encuentran nada satisfechos con el tiempo de espera en la atención el propio día de la cita, con estos datos se

infiere que la mayoría de los usuarios se encuentran pocos satisfechos. Con la quinta interrogante lo que se pretendió analizar cuál era el grado de satisfacción con la atención por parte del servicio de enfermería del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, como resultado se obtuvo un porcentaje de un 31,1% de los usuarios encuestados se encuentran satisfechos, un 25,5% muy satisfechos, seguido se obtiene que un 24,5% se encuentran muy pocos satisfechos con la atención por parte de los enfermeros. Seguidamente como sexta interrogante se planteó la satisfacción con respecto a la atención por parte de los médicos especialistas en Medicina Paliativa de consulta externa del Centro Nacional, de los 106 usuarios encuestados 30 indican que el grado de satisfacción es satisfecho; esto representa un 28,3%, un 26,4% se encuentran muy satisfechos, un 18,9% muy pocos satisfechos con la atención del médico, un 17,9% poco satisfechos y un 8,5% se encuentran nada satisfechos. Con respecto a la interrogante séptima donde se les consulta a los usuarios el tiempo de consulta médico-paciente (20 minutos) que tan satisfechos se sienten indican lo siguiente un 30.2% de los usuarios encuestados se encuentran satisfechos con esos 20 minutos que dura la consulta; esto para los pacientes subsecuentes, cuando se trata de un paciente nuevo el tiempo de la consulta es de 40 minutos, un 24,5% se encuentran muy satisfechos, un 17% poco satisfechos. Después de esta interrogante se realizó la siguiente la cual corresponde al grado de satisfacción con la explicación del padecimiento de los usuarios pacientes de los cuales obtuvimos que un 34,9% se encuentran satisfechos, seguidamente un 24,5% se encuentran muy satisfechos con la explicación, el resultado de esta encuesta resulta un poco contradictoria ya que muchos usuarios pacientes se encuentran en estado de negación y por más que se le explique el diagnóstico no lo van a aceptar. Como interrogante novena se le pregunto a los usuarios el grado de satisfacción con la explicación de los medicamentos

brindados durante la consulta de los 106 usuarios encuestados 32 indican sentirse satisfechos con la explicación, esto representa un 30,2%, seguidamente un 25,5% de los usuarios indican estar poco satisfechos con dicha explicación y un 19,8% dícese estar muy satisfechos. Seguidamente se les pregunta por el grado de satisfacción con el tiempo de espera de la próxima cita de control de los cuales 27,4% indican sentirse poco satisfechos, un 26,4% satisfechos y un 22,6% muy satisfechos con el tiempo de espera para la siguiente cita de control de la próxima cita. Como próxima interrogante se realizó la encuesta del grado de satisfacción con la atención por parte de los funcionarios de recepción, la cual tuvo un resultado del 38,7% de los usuarios encuestados indicaron sentirse realmente satisfechos con dichos funcionarios. Y como última interrogante para evaluar el objetivo número de dos en la encuesta aplicada se realizó la pregunta del grado de satisfacción con el tiempo de espera del despacho de los medicamentos por parte de la farmacia del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos; la cual se obtuvo un resultado de un 31,1% de los usuarios se encuentran muy satisfechos, ese porcentaje representa a una cantidad de 33 usuarios sumamente satisfechos.

El tercer objetivo que se planteó fue “Contrastar el servicio actual brindado por los funcionarios a los pacientes, para así relacionarlos con la satisfacción de los usuarios del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos” Para ello también se aplicó una serie de preguntas mediante una encuesta a 106 usuarios del Centro Nacional, la primera interrogante que se realizó fue que si podían indicar el nivel de capacitación de los enfermeros que le han atendido, de los cuales se obtuvo que un 33% indican que si se encuentran capacitados esto representa una cantidad de 35 usuarios encuestados, un 29,2% indican que

los enfermeros se encuentran pocos capacitados; seguidamente un 20,8% indican que se encuentran muy capacitados. Como otra interrogante se les planteo que si en la última visita al Centro pudieron determinar si el Centro Nacional cuenta con médicos especialistas de lo cual se obtuvo que la mayoría de los encuestados indican que, si cuenta con médicos especialistas, el 80,2% indican que sí, esto representa una cantidad de 85 usuarios encuestados. Como una tercera interrogante se les pregunta que tan profesionales consideran el trato de las enfermeras u enfermeros del Centro Nacional, de lo mismo se obtuvo que un 31,1% de los usuarios indican que las enfermeras (os) son poco profesionales, un 26,4% indican que son profesionales y un 22,6% que son muy profesionales. Otra interrogante a desarrollar se continuo preguntado el grado de profesionalismo pero en este caso el de los médicos especialistas; de las cuales se obtuvo que de los 106 usuarios encuestados 27 de ellos indican que el trato es profesional, esto representa un 25,5%, 23 usuarios indican que es poco profesional lo cual representa un 21,7% seguidamente un 20,8% indican que el trato de los médicos es nada profesional este último dato se obtuvo de una cantidad de 22 usuarios de 106 que se les aplico la encuesta, como quinta interrogante se les pregunto que si creían que se debía capacitar más al personal de la recepción y de la cual se obtuvo que el 78,3% indican que si se debe capacitar más, esta interrogante desde mi criterio resulta un poco contradictoria ya que en el objetivo número dos en una de las interrogantes se les pregunta a los usuarios por el grado de la atención del persona de la recepción y se obtuvo que la mayoría de los encuestados se encontraban muy satisfechos con la atención; y en esta me indican que se deben de capacitar más. Como sexta interrogante lo que se pregunto fue que si el Centro cuenta con puesto de información que lo pueda guiar dentro de las instalaciones de la cual se obtuvo que el 80,2% de los usuarios indican que si cuenta con puesto de información y un

19,8% indica que no cuenta con dicho puesto. Otra interrogante que se realizó fue que, si dentro de las instalaciones se cuenta con alcohol y jabón líquido y un 94,3% indican que, si cuentan con ambos métodos de desinfección dentro de las instalaciones, la cual les dé seguridad que están un poco más protegidos ya que pueden estar desinfectándose constantemente las manos. Seguidamente se pregunta que si el Centro Nacional cuenta con rampa de acceso y espacios para personas con discapacidad cumpliendo con la ley 7600 y un total de 82 usuarios encuestados nos indican que si cuenta con rampas y espacios para personas con discapacidad, esto representa un porcentaje del 77,4%; un 20,8% nos indican que no saben o que no responden. Y como última interrogante se les preguntó que si existe buena rotulación del edificio para llegar a las diferentes áreas de atención tanto médicas como administrativas de lo cual se obtuvo que un 82,1% de los usuarios indican que si existe buena rotulación en el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.

Y por último objetivo que se desarrolló fue “Determinar las fortalezas y debilidades del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos (CNCDYCP) contrastarlas y llegar a la determinación de las áreas donde se tiene la posibilidad de una mejora ” para este objetivo se realizó un análisis situacional y una entrevista a la Directora Médica y al Director Administrativo, en base a esa reunión se realizó el FODA; ya que el Centro no contaba con uno como tal, se desarrolló un cuadro de confrontación que lo que se presenta es la relación del FODA, donde se da el cruce de las variables tanto las fortalezas con las oportunidades y las amenazas, así como el cruce de las debilidades con las oportunidades y amenazas. De esto se determina que el cuadrante donde se debe de trabajar es el de la estrategia DA o mini -

mini, y radica en minimizar las 7 debilidades con que cuenta el centro según este estudio y minimizar las amenazas, que son 7 posibilidades de mejora.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

OBJETIVO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
Identificar modelos relacionados con estrategias de servicios del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, y de la correcta comunicación y conocimiento de la población administrativa médica para su correcta aplicación en el servicio del centro.	<p>Se concluye que la mayoría de los médicos que participaron en la encuesta saben dónde se encuentra la misión y visión del Centro. Eso se puede apreciar en la figura número 24.</p> <p>Los médicos expresan que, si existe una estrategia de servicio a seguir por parte del Centro para con los médicos especialistas, esto es gracias a los datos de la figura número 27.</p> <p>Otra conclusión es que la mayoría no recuerda si al ingreso por primera vez al Centro Nacional se les comunicó el Plan estratégico. Se concluyó gracias a la información de la figura número 26</p> <p>Se concluye que quienes no están al tanto de la misión y visión, creen necesario que estas deben de estar en un lugar visible ya que la desconocen. Se concluyó gracias a la información de la figura número 28</p>	<p>Se recomienda una inducción del Plan Estratégico del Centro Nacional a los médicos</p> <p>Se recomienda que a los médicos que desconocen las métricas de evaluación de las estrategias del Centro se le dé una pequeña capacitación, charla o inducción respecto al tema.</p> <p>Así mismo se recomienda colocar en la entrada principal la Misión y Visión en el primer piso, al lado del ascensor por donde todos ingresan, como el lugar más visible del edificio</p> <p>También se recomienda colocar las mismas en cada consultorio y en un lugar visible para el médico.</p>

Fuente: Elaboración Propia, 2021

OBJETIVO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
<p>Analizar los atributos más importantes del servicio para relacionarlos con la satisfacción de los usuarios y sus expectativas del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.</p>	<p>Se concluye que la mayoría de los usuarios que participaron en la encuesta se encuentran Satisfechos en casi todas las interrogantes que se realizaron en la encuesta. Eso se puede apreciar en las figuras número 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10.</p> <p>Otra conclusión es el grado de satisfacción con la atención de los enfermeros y de los médicos especialistas es un grado satisfecho y no muy satisfecho, por lo que se debe trasladar a la máxima satisfacción. Se concluyó gracias a la información de las figuras número 5 y 6.</p> <p>Se concluye que los usuarios están satisfechos con la explicación del uso de los medicamentos brindados durante la consulta, gracias a los datos de la figura número 9.</p>	<p>Mejora el tiempo de espera para la asignación de la cita por primera vez, esto habilitando más tiempo al médico encargado de valorar referencias.</p> <p>Se recomienda a la Directora Médica que en las sesiones médicas y de enfermería les dé una capacitación de Buen Trato hacia los usuarios, esto para que dichos usuarios se encuentren muy satisfechos con ambos tratos y buscar la máxima nota en satisfacción de parte de los usuarios.</p> <p>Se recomienda una explicación más amplia al usuario durante la consulta sobre los efectos de los medicamentos, también se recomienda brindarle un folleto o instructivo que contenga una explicación más detallada con el fin de que lo puedan leer con calma en el hogar.</p>

Fuente: Elaboración Propia, 2021

OBJETIVO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
<p>Contrastar el servicio actual brindado por los funcionarios a los pacientes, para así relacionarlos con la satisfacción de los usuarios del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.</p>	<p>Se concluye que los usuarios están satisfechos en las instalaciones, en la atención médica, en enfermería y de farmacia, lo que representa una gran fortaleza para los servicios que brinda el Centro. Se concluyó gracias a la información de la figura número 19.</p> <p>Otra conclusión para el porcentaje de 20.8% de los usuarios se determina que no saben si el Centro Nacional cuenta con rampa de acceso y espacios para personas con discapacidad cumpliendo con la ley 7600. Esto gracias a la información de la figura número 21.</p>	<p>Se recomienda mantener la calidad de los servicios que brinda el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.</p> <p>Se recomienda rotular los espacios destinados a la ley 7600, así mismo realizar la respectiva señalización con la rampa de acceso.</p>

Fuente: Elaboración Propia, 2021

OBJETIVO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
<p>Determinar las fortalezas y debilidades del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos (CNCDYCP) contrastarlas y llegar a la determinación de las áreas donde se tiene la posibilidad de una mejora</p>	<p>Se concluye que el cuadrante donde se debe de trabajar es el de la estrategia DA o mini – mini. Esto se concluyó gracias a la información de la ilustración número 5.</p>	<p>Se recomienda minimizar las 7 debilidades con que cuenta el centro También se recomienda trabajar cada una de las amenazas, que son 7 áreas de mejora.</p>

Fuente: Elaboración Propia, 2021.

REFERENCIAS

- A., A. . (2018). (M.-H. Interamericana., Ed.) Recuperado el 03 de 11 de 2020, de <http://ebooks7-24.com/?il=6250&pg=79>
- Arias Gómez, J., Villasís Keever, M. Á., & Miranda Novales, M. G. (abril-junio de 2016). El protocolo de investigación III: la población. *Revista Alergia México*, 63(2), 202. Recuperado el Marzo de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Arthur, T. (2018). *Administración Estratégica*. México: McGraw-Hill Interamericana. Obtenido de <http://ebooks7-24.com.uh.remotexs.xyz/stage.aspx?il=&pg=&ed=>
- Kotler, P. (2016). *Dirección de marketing*. México: Pearson Educación. Obtenido de <http://ebooks7-24.com/?il=4273>
- Kotler, P. (2017). (P. Educación., Ed.) Obtenido de <http://ebooks7-24.com/?il=4426&pg=67>
- kotler, P. (2017). *Marketing*. Mexico: Pearson Educación.
- Kotler, P. (2017). *Marketing*. México: Pearson Educación. Obtenido de <http://ebooks7-24.com/?il=4426>
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2017). *Fundamentos de Marketing* (Decimotercera ed.). México: Pearson.
- Ñaupas, H. (2018). *Metodología de la investigación*. México: Ediciones de la U. Obtenido de https://edicionesdelau.com/wp-content/uploads/2018/09/Anexos-Metodologia_%C3%91aupas_5aEd.pdf
- Pedrero, M. d. (2015). *Administración de los servicios de enfermería* (7 ed.). México: McGraw-Hill Interamericana. Obtenido de <http://ebooks7-24.com/?il=1905>

Pérez, F. (4 de junio de 2019). Cómo Mejorar el sistema de salud. *La nacion*. Obtenido de

<https://www.nacion.com/opinion/foros/como-mejorar-el-sistema-de-salud/6KEBDCWZBVHP7EK24JZCF2SWTI/story/>

Roberto, H. S. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F: McGRAW-HILL /

INTERAMERICANA EDITORES. Obtenido de

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Roberto, H. S. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F: McGRAW-HILL /

INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Sampieri, R. H. (2017). *Fundamentos de investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Obtenido de <http://ebooks7-24.com/?il=4611>

Sampieri, R. H. (2018). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill

Interamericana. Obtenido de <http://ebooks7-24.com/?il=6443>

Sampieri, R., & Mendoza , C. (2018). *Metodologia de la Investigación*. Mc Graw Hill

Interamericana.

ANEXOS.

Anexo N°1

Matriz de Confrontación			Factores Externos															Total	
			OPORTUNIDADES							AMENAZAS									
			O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	Σ	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7		Σ
El compromiso de Gestión podrá mejorar la imagen pública de la CCSS.			Puede la contratación de servicios privados mejor la eficiencia y la gestión del personal a nivel local.	Promueve la contratación de servicios privados dentro de algunos áreas y dirige los recursos economizados a otras áreas prioritarias.	Se puede contratar personal con habilidades en gestión, economía de la salud y política social o capacitado.	Orientación hacia el desarrollo de un verdadero Sistema de Referencias y Contra Referencias.	Las unidades Desconcentradas podrán interactuar entre sí, para mejorar el servicio Global de la CCSS.	Existe una amplia oferta de profesionales de salud para el primer nivel de atención	Σ	Immigración de la salud sin políticas nacionales e instrucciones claras sobre la materia.	No se ha resuelto la gestión de cobro en la CCSS.	La resistencia al cambio en instituciones públicas como la CCSS tiende a ser mayor.	Que se produzcan roces o prear aln, choques directos entre las Juntas de Salud y la Dirección del Centro	Manipulación por parte de las Juntas de Salud al politizarse las mismas.	Aparición de monopolios de proveedores de servicios privados	Que por estar mal orientados los objetivos del Compromiso de Gestión, se arremeta contra el en sí y no contra su debida conexión	Σ		
Factores Internos	F O R T A L E Z A S	F1	Garantiza la calidad estandarizada al usuario y a la institución, del registro a nivel básico de las actividades dentro de la programación, la consulta y la post consulta.	5	4	3	5	4	4	5	30	5	2	4	2	1	3	4	21
		F2	Fortalece la toma de decisiones se make de acuerdo con los objetivos del CNCD VCP	4	5	3	4	5	4	5	30	4	3	4	3	1	4	4	23
		F3	Busca implementar una cultura de consulta de atención integral para el usuario a largo plazo.	2	4	3	3	4	4	4	24	4	5	4	3	2	4	3	25
		F4	Promueve la eficiencia en la administración de los recursos existentes.	5	5	3	4	5	4	4	30	4	3	4	3	2	5	4	25
		F5	Persigue el mejoramiento continuo con base en la retroalimentación generada por los ajustes de producción año a año	5	5	3	5	5	4	5	32	4	3	5	4	3	4	4	27
		F6	Promueve incentivos grupales y, por lo tanto, control interno	4	4	4	4	3	4	4	27	4	3	4	3	3	5	4	26
		F7	Migra la infraestructura existente. Al flexibilizar en poco a nivel local la gestión de pequeños fondos	5	5	2	4	5	3	5	29	5	4	4	4	2	3	3	25
		Σ		30	32	21	29	31	27	32	202	30	23	29	22	14	28	26	172
	D E B I L I D A D E S	D1	Continúan existiendo problemas de insatisfacción del usuario en muchas áreas del servicio al cliente.	4	4	5	5	4	5	4	31	4	5	4	4	3	4	4	28
		D2	Persisten pocos mecanismos de estímulo efectivo al personal en propiedad para cumplir con las metas.	4	4	5	5	3	4	4	29	5	4	4	4	2	4	5	28
		D3	A pesar de los esfuerzos, se mantiene un exceso de burocracia y por lo tanto, de inflexibilidad presupuestaria.	5	5	4	4	3	5	5	31	5	5	4	3	3	4	5	29
		D4	Ausencia de campaña de sensibilización efectiva a los usuarios sobre el proceso.	3	4	4	4	4	4	4	27	5	4	5	4	3	5	5	31
		D5	Se desconcentran responsabilidades sin desconcentrar los recursos financieros y administrativos existentes en igual proporción.	5	4	5	5	3	5	5	32	5	4	4	3	3	4	5	28
		D6	Se mantienen limitaciones de implementación, sobre todo en el segundo y tercer nivel de atención	3	5	4	3	3	4	4	26	5	5	5	3	3	5	5	31
		D7	Al contratar servicios privados, la CCSS pierde control sobre el cumplimiento de las garantías laborales de los empleados de esas compañías privadas	3	4	4	4	4	4	5	28	5	4	5	4	4	5	5	32
Σ		27	30	31	30	24	31	31	204	34	31	31	25	21	31	34	207		

Ilustración de la Matriz de Confrontación completa capítulo 4.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Anexo N° 2 Cuestionario para obtener los resultados.

Evaluación de la Estrategia de Servicio al Personal Médico:

https://docs.google.com/forms/d/1frAJJDVI0qwozPvI_WSOmeZEbutUbB2H_iRUxeAsNm4/

[edit](#)

Encuesta de Satisfacción y Calidad:

https://docs.google.com/forms/d/13Vy7TUefJdPGuQar3QwXCv8nSP0dmA_n4BOn_5zjTpQ/

[edit](#)

Anexo N° 3 Fotos del centro



