

**UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA
VICERRECTORIA ACADEMICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESCUELA DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES
MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD SOSTENIBLE**

**ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS DEL
SERVICIO DE FARMACIA DEL ÁREA DE SALUD LA UNIÓN
DURANTE AGOSTO DEL 2007**

MAYELA CASTRO AGUILAR

**Trabajo Final de Graduación sometido a consideración Del Tribunal Examinador del
Programa de la Escuela de Ciencias Exactas y Naturales para optar por el Grado de
Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenible**

ABRIL 2009

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que de una u otra forma, colaboraron para que esta investigación se realizara.

A la Dra. Floria Vásquez Retana, tutora de esta investigación, por su paciencia, comprensión y apoyo, sin las cuales la conclusión de ésta investigación no hubiera sido posible.

Al Personal Técnico del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, por su ejemplo de entrega y amor al trabajo que inspiraron el tema de esta investigación,

YA Dios, por permitirme concluir con éxito mi meta.

DEDICATORIA

A mi Familia,

A mi hija Lucía que sin saberlo, ha tenido que sacrificar su tiempo,

A mi mama Rosa que siempre me ha brindado su apoyo,

A mi papa Eliécer que a pesar de sus propias creencias nunca obstaculizo mis sueños de estudio.

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS.....	II
DEDICATORIA.....	III
LISTA DE TABLAS.....	VII
LISTA DE APENDICES.....	VIII
LISTA DE GRÁFICOS.....	X
RESUMEN EJECUTIVO	XII
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO 1.....	3
MARCO CONTEXTUAL.....	3
<i>1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....</i>	<i>4</i>
<i>1.2 JUSTIFICACIÓN.....</i>	<i>30</i>
<i>1.3 FORMULACIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</i>	<i>32</i>
<i>1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</i>	<i>32</i>
CAPITULO II.....	34
MARCO TEORICO.....	34
<i>2.1. GESTION GERENCIAL.....</i>	<i>37</i>
<i>2.2 GERENCIA DE UNA EMPRESA DE SERVICIOS.....</i>	<i>37</i>
<i>2.3 LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE.....</i>	<i>46</i>
CAPÍTULO III.....	58
DISEÑO METODOLOGICO.....	58

3.1 TIPO DE INVESTIGACION	59
3.2 ÁREA DE ESTUDIO	59
3.3 UNIVERSO Y MUESTRA	60
3.4 FUENTES DE INFORMACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA.....	62
3.5 IDENTIFICACIÓN, DESCRIPCIÓN Y RELACIÓN DE LAS VARIABLES.....	63
3.6 SELECCIÓN DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	66
3.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	67
3.8 ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS (LIMITACIONES).....	68
3.9 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	70
CAPITULO IV.....	71
ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	71
<i>GENERALIDADES.....</i>	<i>72</i>
<i>ANALISIS DE LA VARIABLE ACCESO GEOGRÁFICO.....</i>	<i>79</i>
<i>ANALISIS DE LA VARIABLE INFORMACION BRINDADA.....</i>	<i>87</i>
<i>ANALISIS DE LA VARIABLE ATENCION BRINDADA:.....</i>	<i>91</i>
<i>ANALISIS DE LA VARIABLE OPORTUNIDAD DEL SERVICIO.....</i>	<i>96</i>
<i>ANALISIS DE LA VARIABLE INFRAESTRUCTURA.....</i>	<i>100</i>
CAPITULO V.....	105
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	105
<i>CONCLUSIONES.....</i>	<i>106</i>
<i>RECOMENDACIONES</i>	<i>111</i>
<i>PLAN DE MEJORAMIENTO.....</i>	<i>113</i>
BIBLIOGRAFIA CITADA.....	116
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	119

APENDICES.....121

LISTA DE TABLAS

	PAGINA
TABLA N° 1 Aspectos considerados como mejores o peores de los servicios de la CCSS Costa Rica, 1997	16
TABLA N° 2 Operacionalización de variables e indicadores	66
TABLA N° 3 Lugar de consulta de los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión	89
TABLA N° 4 Calificación de la percepción de los usuarios del tiempo de traslado del lugar de consulta a la Farmacia	96
TABLA N° 5 Información brindada en las instrucciones para trámites administrativos	103
TABLA N° 6 Información brindada en las instrucciones en las etiquetas de los medicamentos	104
TABLA N° 7 Otra información brindada por el Servicio de Farmacia	105
TABLA N° 8 Calificación de la atención brindada	107
TABLA N° 9A Calificación de la infraestructura y condiciones del lugar de espera	116
TABLA N° 9B Calificación de la infraestructura y condiciones del lugar de espera	118

LISTA DE APENDICES

	PAGINA
<p>APENDICE N° Cálculo del índice general para calificación del Servicio de Farmacia</p>	138
<p>APENDICE N° Cálculo de los índices parciales del tiempo de traslado del lugar de consulta a la Farmacia</p>	139
<p>APENDICE N° Índices parciales para la calificación del tiempo de traslado de la casa a la Farmacia por lugar de consulta</p>	140
<p>APENDICE N° Cálculo del índice general para calificación de la satisfacción por la ubicación del Servicio de Farmacia</p>	141
<p>APENDICE N° Cálculo del índice general respecto a la información brindada según cuestionario a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, agosto 2007</p>	142
<p>APENDICE N° Cálculo del índice a la atención brindada en los aspectos de Amabilidad, Respeto y Competencias</p>	142
<p>APENDICE N° Distribución de respuestas sobre el tiempo que requiere el usuario para acceder un servicio en la Farmacia</p>	144

PAGINA

APENDICE N°	
Cálculo de índices para Calificación del tiempo para acceder un servicio en la Farmacia	145
APENDICE N°	146
Distribución de respuestas sobre la satisfacción del usuario para acceder un servicio en la Farmacia	
APENDICE N°	147
Distribución de respuestas de preguntas referentes a la calificación de la infraestructura	

LISTA DE GRÁFICOS

	PAGINA
GRÁFICO N° 1. Tipo de usuario y lugar de consulta, en porcentajes	90
GRÁFICO N°2 Porcentaje obtenido en relación con las preguntas: ¿Ha recibido el tratamiento completo? o ¿Tiene usted confianza en los medicamentos de la CCSS?, en los años 2002, 2004 y 2007	92
GRÁFICO N° 3 Calificación del Servicio de Farmacia	94
GRÁFICO N° 4 Porcentajes de la calificación del tiempo de traslado del EBAIS a la Farmacia	95
GRÁFICO N° 5 Calificación del tiempo de traslado del lugar de consulta a la farmacia	97
GRÁFICO N° 6 Calificación del tiempo de traslado del Lugar de Consulta a la Farmacia	99
GRÁFICO N° 7 Porcentajes de la calificación del tiempo de traslado de la casa a la Farmacia	100
	PAGINA
GRÁFICO N° 8 Calificación del tiempo de traslado de la casa a la Farmacia, según lugar de procedencia	101

GRÁFICO N°9	102
Nivel de satisfacción de los usuarios con la ubicación de la Farmacia	
GRÁFICO N° 10	109
Calificación obtenida de la atención brindada en los aspectos de competencias	
GRÁFICO N° 11	110
Porcentajes para la atención brindada en los aspectos de Amabilidad, Respeto y Competencias	
GRÁFICO N° 12	112
Calificación para acceder un servicio en la Farmacia	
GRÁFICO N° 13	113
Índices de Tiempo para acceder un servicio en la Farmacia	
GRÁFICO N° 14	114
Calificación de satisfacción para acceder un servicio	
GRÁFICO N° 15	119
Calificación de la infraestructura y condiciones del lugar de espera	

RESUMEN EJECUTIVO

Este estudio analiza desde el enfoque cuantitativo descriptivo la satisfacción del usuario externo del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, en relación con el **acceso geográfico, la infraestructura, la oportunidad, la información y la atención brindada** durante el mes de agosto del 2007. El instrumento se aplicó a 200 usuarios de los cuales solo 194 cuestionarios eran utilizables. La muestra estudiada estaba conformada mayormente por mujeres (73%) con edades comprendidas entre los 7 y los 83 años. El 64% de los consultados eran usuarios directos del servicio y el resto eran acompañantes. Los usuarios calificaron directamente el servicio recibido con un 84% lo cual se considera como muy satisfactorio (por ser mayor a 80%).

Los resultados de cada una de las variables estudiadas fue el siguiente:

Para conocer la satisfacción respecto a **la oportunidad para obtener un servicio**, se evaluó el *tiempo de acceso y de espera* para obtenerlo. Esta variable obtuvo una calificación de 71% siendo la calificación obtenida más baja de toda la investigación. Sin embargo al evaluar directamente la satisfacción respecto al tiempo empleado para acceder al Servicio de Farmacia, se obtuvo una mayor calificación (76%).

Para determinar la satisfacción de los usuarios respecto al **acceso geográfico** se evaluó el *tiempo de traslado de su lugar de consulta* (EBAIS) al área de despacho

de recetas y el *tiempo de traslado de la casa o domicilio del usuario al área de despacho de recetas* los cuales obtuvieron un 74% y un 72% respectivamente.

Estas dos últimas dimensiones obtuvieron las calificaciones más bajas de todo el estudio junto con la dimensión tiempo de acceso y tiempo de espera para obtener un servicio en la farmacia. Sin embargo la satisfacción respecto a la ubicación geográfica del Servicio de Farmacia obtuvo un 77%.

La información brindada en las *instrucciones* sobre trámites administrativos o en las *indicaciones de las etiquetas* de los medicamentos obtuvo la mayor calificación de todo el estudio un 85%.

La atención brindada tomó en cuenta sólo la *amabilidad, el respeto y la capacidad técnica percibida* y obtuvo una calificación de 83%. Se clasifica como la tercera variable mejor calificada después de la información brindada y la calificación general al servicio brindado. Es importante destacar que la evaluación de las áreas referentes a amabilidad y respeto obtuvo las mayores calificaciones de todo el estudio con un 91% y un 88% respectivamente. Estas compensaron áreas más débiles como fueron la capacidad técnica del personal (capacitación 80% e instrucciones brindadas 79%) y la capacidad administrativa para brindar el servicio que obtuvo un 78% solamente.

La evaluación de **la infraestructura** respecto a las *condiciones físicas, señalización, orden y aseo, nivel de ruido, iluminación y ventilación*, obtuvo una calificación general de 78%. Por tanto, para aumentar la satisfacción del usuario

se recomendó incluir en el plan de mejoramiento a mediano plazo los cuatro aspectos que individualmente obtuvieron las calificaciones más bajas como son el ruido del área de espera (64%), la cantidad de sillas (65%), la confortabilidad de esas sillas (72%) y la ventilación en la sala de espera (76%).

Ninguna variable en estudio obtuvo una calificación por debajo de 70% o en la categoría de poco satisfactoria, por lo que no se identificaron situaciones críticas que requirieran intervenciones a corto plazo.

:

INTRODUCCION

Los procesos de reestructuración del sector salud en el marco de la modernización del Estado y la readecuación del modelo de atención en salud, han implicado un proceso de cambio y modernización en la Caja del Seguro Social Costarricense con el fin de que se ajuste y adapte a las necesidades presentes y futuras. Sin embargo, los recursos limitados de la institución hacen que se incremente la problemática en la prestación de los Servicios de Salud y la sostenibilidad financiera; además de que obliga a racionalizar y optimizar el uso de los recursos, sin afectar la calidad y la cobertura de acuerdo con los principios de universalidad, solidaridad y equidad (1).

Lo planteado anteriormente resulta un reto difícil pero no infranqueable; es posible enfrentarlo con la participación y el compromiso por parte de todos los funcionarios que conforman la Institución, independientemente del nivel y tipo de labor que desempeñan (1).

En ese contexto, el Área de Salud La Unión, y por ende el Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, entran al proceso de modernización en el 2002, de forma tardía, en espera de los recursos necesarios para su implementación, los cuales nunca llegaron, por lo tanto la institución optó por la compra de servicios a la Universidad de Costa Rica, ampliando el contrato que tenía, en los cantones de San Pedro, Curridabat y ahora un porcentaje del cantón de La Unión.

Debido al gran esfuerzo realizado para mejorar el servicio que se brinda a pesar de las limitaciones existentes, se hace necesario **conocer el nivel de satisfacción del cliente externo del Servicio de Farmacia** para mejorar aquellas situaciones que causen insatisfacción y fortalecer los aspectos positivos encontrados, fomentando un sistema de mejoramiento continuo del servicio.

El Servicio de Farmacia deberá enfocarse no solo hacia la satisfacción de las necesidades básicas del usuario sino también al cumplimiento de sus más altas expectativas.

Este estudio pretende analizar la satisfacción del usuario externo del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, y la relación con el acceso geográfico (distancia que debe recorrer el usuario para recibir el Servicio de Farmacia a partir del lugar donde consulta o de la casa); la infraestructura (condiciones físicas, señalización, limpieza, Iluminación, ruido y ventilación del ambiente); la oportunidad en cuanto al tiempo que requiere para entregar la receta o el tiempo de espera para retirar los medicamentos; la información brindada concerniente a instrucciones administrativas y la rotulación de las etiquetas o los medicamentos, y la atención brindada tomando en cuenta el respeto, interés, comprensión, capacidad y la amabilidad del trato recibido en ventanilla, durante el mes de agosto del 2007.

CAPITULO 1

MARCO CONTEXTUAL

Este capítulo comprende los antecedentes del problema en estudio, con el fin de introducir al lector en el tema en estudio; además, se incluye la justificación del trabajo en la que se especifica la importancia de la investigación, así como la formulación del problema y sus objetivos.

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

1.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Los orígenes mundiales del movimiento de calidad (29) datan del primer siglo a.C. en algunas partes de la India y China en donde se establecen los estándares que determinan quién puede practicar la medicina.

En Europa, a partir del año 1140, surgieron esfuerzos en Italia para licenciar a todos los médicos; luego estos esfuerzos dieron lugar a estándares educativos uniformes, exámenes estatales y licenciamiento en el siglo XIX.

En Estados Unidos, el movimiento moderno de garantía de calidad en el campo de la salud se inició en 1917 cuando el American College of Surgeons (Colegio Estadounidense de Cirujanos) compiló el primer conjunto de estándares mínimos para que los hospitales estadounidenses identificaran y eliminaran los Servicios de Salud deficientes.

En los años ochenta, las fallas en el proceso de inspección, la persistencia de la calidad deficiente y la creación de nuevas técnicas gerenciales en la industria, así como el aumento en costos, llevó a los profesionales de salud en los países

desarrollados a empezar a reevaluar la garantía de calidad basada en acreditación y estándares. Las organizaciones de salud en Estados Unidos comenzaron a poner a prueba las filosofías industriales del Proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad (PMC) y de la Administración Total de la Calidad (TQM). A la misma vez, el sistema de acreditación en hospitales amplió su enfoque desde inspecciones hasta promover el mejoramiento de la calidad.

En el Reino Unido (29), el Servicio Nacional de Salud adoptó una política formal de calidad en 1991 y reconoció al PMC como la manera más rentable de ponerla en práctica. El PMC y la TQM se basan en el trabajo de los pioneros en la administración industrial, tales como W. Edwards Deming, Joseph Juran, Armand Fiegenbaum y Kaoru Ishikawa. Estas personas ayudaron a transformar el sector industrial del Japón en la década de los cincuenta, aplicando métodos estadísticos para administrar los procesos de producción, haciendo de la satisfacción del cliente el enfoque de todas las operaciones y habilitando a los empleados mediante el trabajo en equipo y la toma de decisiones compartidas. Desde entonces, las teorías y los métodos del PMC y la TQM han sido adoptadas por diversos tipos de organizaciones en el mundo entero, incluso de salud y gubernamentales.

No obstante, existen dos diferencias importantes entre el campo de la salud y las industrias de productos para el consumidor: primero, la mayoría de los clientes carecen del conocimiento para calificar la calidad técnica en los Servicios de

Salud; segundo, el bienestar físico de un cliente y a veces hasta su propia vida, no sólo su satisfacción y lealtad, dependen de la calidad de los servicios (29),

“A nivel mundial, la organización que ha liderado todo lo referente al tema de la Salud, es la Organización Mundial de la Salud (OMS), para la cual calidad es:

Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para el paciente, impacto final en la salud y un alto grado de satisfacción por parte del paciente”(27).

Además, con el lema “Salud para Todos en el año 2000” se transcribe el objetivo 31 de esta organización: "De aquí a 1990, todos los Estados miembros deberán haber creado unas comisiones eficaces que aseguren la calidad de las atenciones a los enfermos en el ámbito de sus sistemas de prestaciones sanitarias. Se podrá atender este objetivo si se establecen métodos de vigilancia continua y sistemática, para determinar la calidad de los cuidados prestados a los enfermos, convirtiendo las actividades de evaluación y control en una preocupación constante de las actividades habituales de los profesionales sanitarios y, finalmente, impartiendo a todo el personal sanitario una formación que asegure y amplíe sus conocimientos"(27).

Por otro lado, la definición de la calidad de Donabedian (1990) ha sido la más aceptada en el ámbito de la atención de la salud.

Para este, la calidad es un atributo de la atención médica que puede obtenerse en diversos grados. Se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la

atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Los mayores beneficios se definen a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes (27).

Considera además, que la calidad es un concepto que abarca dos dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes: una técnica, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente, y otra interpersonal, representada por la relación que se establece entre el paciente y el profesional de la salud.

Se diferencia de la típica definición de calidad que se establece en el ámbito de la producción de bienes u otro tipo de servicios, en donde se declara como el grado de satisfacción del cliente o consumidor con el bien o servicio adquirido. En el caso de la atención a la salud, la calidad no puede expresarse solamente como satisfacción, aún cuando sí constituye un elemento indispensable para juzgarla, ya que aunque el paciente puede estar satisfecho con la atención recibida, no siempre puede juzgar la verdadera efectividad e incluso la ética del tratamiento a que fue sometido.

Los servicios de farmacia forman parte del complejo engranaje de los Servicios de Salud y participan para velar por que se cumplan los objetivos finales para con el paciente. Esta participación se lleva a cabo a través de actividades de Asistencia farmacéutica.

La Asistencia Farmacéutica (27) se define como un grupo de actividades relacionadas con el medicamento, destinadas a apoyar las acciones de salud demandadas por una comunidad. Involucra el abastecimiento de medicamentos en todas y cada una de sus etapas, la conservación y la eficacia terapéutica de los medicamentos, el seguimiento y la evaluación de su utilización, la obtención y la difusión de la información sobre medicamentos y la educación permanente de los profesionales de la salud, del paciente y de la comunidad para asegurar el uso racional de medicamentos.

El producto que brindan los Servicios de Farmacia a sus clientes es por tanto, la Asistencia Farmacéutica. Sus especificaciones de la calidad son:

- Prescripción adecuada del medicamento
- Disponibilidad oportuna
- Dispensación en condiciones adecuadas desde el punto de vista técnico, satisfaciendo además las expectativas de los clientes internos y externos
- Eficacia, seguridad, calidad farmacotécnica y el menor precio posible (27)

1.1.1.1 Estudios relacionados

El Departamento de Farmacia del Centro Hospitalario Pereira Rossell de Montevideo (27) realizó una investigación en el 2001, cuyo objetivo fue mostrar cómo se estaba implementando el sistema de Calidad Total en el Departamento de Farmacia. Es decir, un sistema de gestión que persigue el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios que se brindan, en función de las necesidades y expectativas de los clientes internos y externos, a través de la

participación de todos sus miembros y con el liderazgo decidido de los directivos. Luego de nueve meses de iniciada la implementación del Sistema de la Calidad se destaca la necesidad de un mayor compromiso de la Alta Dirección, de la realización de mediciones sobre la satisfacción del cliente y la dificultad para lograr la motivación y el involucramiento del personal. Finalmente considera fundamental, que la experiencia del Departamento de Farmacia en la Calidad Total sea seguida por los otros departamentos del Centro Hospitalario ya que debe abarcar a todos los integrantes de la organización.

En 1995 en Brasil se realizó un estudio (13) que identifica la percepción que tiene la población respecto a la calidad de los servicios públicos de salud en los distritos Norte e Ichilo (Bolivia), enfatizando la relación entre los trabajadores de salud y los pacientes. Se utilizaron métodos cuantitativos y cualitativos tales como: encuesta, grupos focales, observación directa, entrevistas abiertas con informantes clave y discusiones abiertas con la comunidad. Los resultados muestran que la reputación de los servicios aquí estudiados está afectada por algunos elementos, tales como las actitudes discriminatorias hacia la gente que pertenece a un nivel socioeconómico bajo, problemas de comunicación entre el trabajador de salud y el paciente, la percepción de insuficiente capacidad diagnóstica y terapéutica. La baja capacidad de los servicios públicos de salud para aceptar y reconocer las características interculturales de la región, hace que el desafío asumido por el personal de salud del distrito es el establecimiento de puentes interculturales entre

los proveedores de los servicios públicos de salud y los pacientes potenciales, así como entre los diferentes sistemas médicos coexistentes.

De acuerdo con esta investigación (13), la mayoría de los estudios sobre la percepción de los Servicios de Salud por parte de los usuarios evidencia la importancia de los siguientes factores: tiempo de espera, costo y/o modalidades de pago, trato recibido por el personal de salud, limpieza del área, nivel de comunicación entre personal de salud y paciente, accesibilidad a los Servicios de Salud, comprensión de los problemas personales, confiabilidad de las instituciones, competencia técnica, seguimiento por parte de los doctores, entre otros. De todas formas, las expectativas, las necesidades y las demandas de los usuarios cambian según el contexto, así que los indicadores para medir la satisfacción del paciente (o la insatisfacción) tienen que ser apropiados a cada contexto específico.

1.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

1.1.2.1. Marco Político/Legal

En Costa Rica se cuenta con una gran cantidad de leyes que protegen a los usuarios de los Servicios de Salud contra posibles abusos causados por la administración en el marco de sus funciones y en la implementación de procedimientos que los perjudican y que a su vez regulan lineamientos para su adecuado funcionamiento.

Por ejemplo, la Ley N° 5395 Ley General de Salud (22) del 30 de octubre de 1973, párrafo III, artículo 95, define un establecimiento de Farmacia como aquel que se dedica a la preparación de recetas y al expendio y suministro directo al público de medicamentos.

Con respecto a los derechos y deberes concernientes a la salud personal, esta misma ley señala: Toda persona tiene derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción y conservación de su salud personal y la de los miembros de su hogar, particularmente, sobre higiene, dieta adecuada, orientación psicológica, higiene mental, educación sexual, enfermedades transmisibles, planificación familiar, diagnóstico precoz de enfermedades y sobre prácticas y el uso de elementos técnicos especiales.

Además, en el artículo 18 menciona: Es obligación de toda persona evitar, diligentemente, los accidentes personales y los de las personas a su cargo, debiendo, para tales efectos, cumplir las disposiciones de seguridad, especiales o generales, que dicten las autoridades competentes y ceñirse a las indicaciones contenidas en los rótulos o a las instrucciones que acompañen al agente riesgoso, o peligroso, sobre su preservación, uso, almacenamiento y contraindicaciones.

Por otra parte, en el artículo 19 indica que: Toda persona tiene derecho a solicitar de los Servicios de Salud, información y medios para prevenir o evitar los efectos de la dependencia personal, o de las personas a su cargo, de drogas u otras

sustancias, debiendo seguir las medidas técnicas especiales que la autoridad de salud le señale para tales efectos.

Los usuarios de los Servicios de Salud cuentan desde abril del 2002 también con la ley No. 8239 (21) titulada Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud públicos y privados, la cual indica en el artículo 2 que las personas usuarias de los Servicios de Salud tienen derecho a:

- Recibir la información necesaria y, con base en ella, brindar o no su autorización para que les administren un determinado procedimiento o tratamiento médico.
- Recibir, sin distinción alguna, un trato digno con respeto, consideración y amabilidad.
- Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.
- Ser atendidas sin dilación en situaciones de emergencia.
- Ser atendidas puntualmente de acuerdo con la cita recibida, salvo situaciones justificadas de caso fortuito o fuerza mayor.
- Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo.

Por otro lado, la ley 7600 (23) de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad permite que los usuarios que lo requieran puedan tener acceso a los servicios de manera directa y diferenciada, permitiéndoles agilidad y libertad de acudir a la solicitud de sus servicios sin que intermedie un tercero. Además, el reglamento de esta ley permite que la rectoría de salud logre exigir el cumplimiento de esta accesibilidad de manera uniforme a todos los servicios

existentes de todo el país. La ley aún no ha entrado en vigencia en un 100%, debido a la necesidad de implementar mayores medidas y mayor divulgación que fomente su cumplimiento.

Por otro lado, a nivel institucional, la Caja Costarricense de Seguro Social tiene políticas expresas sobre lo que considera que es Calidad en los Servicios de Salud en su página electrónica (8):

Se define Calidad Total como una filosofía de actuación dentro de la Caja Costarricense de Seguro Social, entendida como un proceso sistemático, permanente y de mejoramiento continuo que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad en la cobertura, entrega e impacto de los Servicios de Salud y pensiones, elementos fundamentales de la Seguridad Social costarricense.

Para el desarrollo de la Calidad Total en la gestión de salud y pensiones de la CCSS, se han definido las siguientes políticas:

1. Se declara el enfoque de Calidad Total como el elemento primordial en la prestación de los servicios de la CCSS.
2. El enfoque de Calidad Total se sustenta y orienta mediante un proceso integral y participativo de planificación estratégica.

3. Se incorpora el enfoque de la Calidad Total a los proyectos, programas y acciones que desarrollen los gestores en los diferentes niveles organizacionales.
4. La aplicación del enfoque de Calidad Total se orienta a satisfacer y superar las necesidades y expectativas de nuestros clientes y comunidad.
5. Se garantiza que la Calidad Total apoye y fortalezca el proceso de descentralización técnico administrativa de la institución.
6. Se intensificarán las acciones para incorporar progresivamente la filosofía y práctica de la Calidad Total a la cultura organizacional de la CCSS.
7. La organización del trabajo se debe orientar hacia estructuras planas y a la gestión de procesos y productos, dirigidos al cliente y a la comunidad, mediante el uso de una plataforma tecnológica apropiada.
8. La filosofía de Calidad Total se sustenta en el desarrollo del capital humano.
9. El enfoque de Calidad Total debe estar apoyado en la solidez financiera que garantice la sostenibilidad del sistema mediante la racionalidad y razonabilidad del uso de los recursos y la disminución de los costos de la no calidad.

Además, los usuarios cuentan con el Reglamento del Seguro de Salud de 1999 (9), el cual establece que se deberá garantizar el acceso oportuno a los Servicios

de Salud a toda la población directa o indirectamente que por adscripción le corresponda. Deberá conocer y promover la satisfacción de los clientes internos y externos y construir participativamente los planes de intervención relacionados con mejorar la satisfacción del usuario en conjunto con la comunidad, de acuerdo con su capacidad.

1.1.2.2. ESTUDIOS REALIZADOS

En 1999, la Licda. Alexandra Eduarte Ramírez (11) publica los resultados de un estudio realizado por la Caja Costarricense de Seguro Social con el objetivo de conocer la opinión de los habitantes de Costa Rica sobre los Servicios de Salud. En esta oportunidad se tomó como marco muestral la cartografía de la Dirección General de Estadística y Censos actualizada en 1995-1996. Se obtuvo una muestra de 5600 personas, residentes en el territorio nacional con edades entre los 15 y los 75 años. El nivel de confianza obtenido fue de un 95% con un error permitido a nivel nacional de un 1.5% y a nivel regional de un 3,9%. Algunos resultados que vale la pena resaltar de ese estudio son los siguientes:

TABLA N° 1

Aspectos considerados como mejores o peores de los servicios de la CCSS

Servicio	Lo mejor del servicio	Lo peor del servicio
----------	-----------------------	----------------------

Consulta externa	Aseo en general	Rapidez en la atención
Consulta especializada	Trato del médico Aseo en general	Rapidez en la atención
Urgencias	Aseo en general	Rapidez en la atención
Hospitalización	Trato del médico /Aseo en general / Horario de atención	Rapidez en la atención
Farmacia	Aseo en general	Tiempo de entrega Rapidez en la atención
Laboratorio	Aseo en general	Rapidez en la atención
Rayos X	Horario de atención Aseo en general	Rapidez en la atención

FUENTE: Estudio Opinión de los Servicios de Salud de la CCSS. 1997

Nótese que el aspecto peor considerado tiene que ver en todos los casos con el tiempo de espera para recibir atención.

En cuanto a las razones para no utilizar los Servicios de Salud se encontraron:

- Mala atención
- No tiene seguro actualmente
- No lo necesita

Entre los aspectos que más les gustan a las personas entrevistadas en términos generales, se destacaron:

- Atención que brinda el médico
- El acceso a las cirugías
- Los tratamientos que recibe
- El servicio de emergencia.

Y lo que menos gusta a las personas es lo siguiente:

- Las grandes esperas
- Mala atención y trato
- Los horarios de atención
- El tiempo de espera en la farmacia
- Las citas prolongadas

Finalmente, al evaluar cómo se sienten los usuarios, se obtuvo las siguientes respuestas:

- Muy satisfecho: 6%
- Satisfecho: 64%
- Insatisfecho: 21%
- Muy insatisfecho: 4%
- NS-NR: 5%

A partir de los resultados de este estudio se identificaron aspectos que se debían incluir en las variables determinantes para medir la satisfacción de los usuarios. Estas variables se tomaron en cuenta en el diseño de una metodología para medir la opinión del usuario que se está implementando en todos los establecimientos de la Caja (hospitales y áreas de salud) que tienen Compromisos de Gestión, como un instrumento de monitoreo permanente de las opiniones y percepciones de los clientes.

Además la autora comenta (11) que a partir del trabajo que cada hospital y Área de Salud efectúen en este campo, se podría obtener los primeros resultados en cuanto a la opinión de los usuarios de los servicios en 1999, y continuar haciéndolo a lo largo del tiempo, con el único fin de mejorar todo aquello que esté dentro de las posibilidades de cada centro. Lo importante es que el cliente perciba cambios positivos, de lo contrario, nada se habrá ganado.

Como proceso, no se puede pretender que en una sola oportunidad se conozcan todos los aspectos sobre la opinión del cliente. Esta actividad por lo tanto, debe ser permanente y formar parte de la gestión administrativa de cada establecimiento.

Será responsabilidad de las autoridades o gerentes de cada uno, aprovechar la información resultante en este esfuerzo, porque en sus manos tendrán una herramienta muy útil para mejorar la calidad de sus servicios y por ende la satisfacción de sus clientes.

En suma, el fenómeno del servicio al cliente está ofreciendo una gran oportunidad a las organizaciones para poner en la mira de todo su quehacer al cliente. Por eso es importante tener sensibilidad para comprender lo que el cliente necesita y capacidad técnica para satisfacerlo.

Trabajar con calidad es mantener viva la esperanza de cambio hacia una sociedad más justa y humana.

Otro estudio, realizado en 1997 por Douglas Montero Chacón titulado “Los factores de la cultura organizacional y su relación en la satisfacción de los médicos y los pacientes en la consulta externa (25) establece que se utilizó la técnica del cuestionario para recolectar la información al universo de médicos de la Clínica Clorito Picado y se seleccionó una muestra aleatoria de 203 pacientes de la consulta externa.

Los resultados mostraron que los factores menos desarrollados de la organización como la autonomía, la estructura y la identidad, podrían estar incidiendo en la baja satisfacción de los médicos por la calidad, continuidad y coordinación en la atención médica, y consecuentemente disminuir la satisfacción por la resolución de los problemas en los pacientes.

Las relaciones interpersonales y el buen trato recibido por los superiores se relacionan con la satisfacción de los pacientes por la atención y comunicación que el médico le brinda en la consulta.

La principal insatisfacción de los pacientes y los médicos es la impuntualidad en la atención de la consulta y la lenta respuesta de los servicios de apoyo, especialmente en el sistema de otorgamiento de citas. Los factores de la cultura organizacional relacionados con lo anterior son: la falta de identificación de los médicos con la Institución, expresado en las llegadas tardías a las citas y la falta de conocimiento de su misión y la falta de una adecuada estructura (normas, supervisión), mostrada por el poco respeto, conocimiento y supervisión.

Brindar mayores oportunidades para desarrollar la iniciativa del médico, por medio de técnicas participativas y proveerles de los recursos e incentivos adecuados para su desarrollo, son las principales recomendaciones para mejorar la satisfacción del médico por la calidad, la continuidad, la coordinación y la oportunidad de los servicios médicos, y consecuentemente mejorar la satisfacción del paciente por la resolución de problemas.

En 1999, Xinia Zeledón Brenes y Gilberth Watson Ellis (33) realizan un estudio para conocer la percepción del cliente externo con respecto de los Servicios de Salud que brinda el Área de Salud de Puriscal –Turrubares. Se encuentra que el sétimo motivo de consulta de un total 16, es la relación con el ambiente físico y el rubro limpieza y orden de salas de espera calificada con 9 - 10 (54.6%); con 7 -8

en un 29.3% y de 0 - 6 en un 15.8%. La iluminación de las salas de espera se califica con 9 - 10 en el 59.5% de los casos, con 7 - 8 en el 29.6%. La ventilación de las salas de espera se califica con 9 - 10 en el 55% de los casos y con 7 - 8 en el 27.3%.

Con respecto al trato recibido de parte del personal de la farmacia un 58% lo calificó con 9 - 10, un 18% con 7 - 8 y con un 0 a 6 un 9%.

De acuerdo con la percepción de las personas encuestadas, el tiempo utilizado para entregar la receta en la farmacia, fue de:

- 05 minutos (28%)
- 10 minutos (20%)
- 15 minutos (9%)

El tiempo utilizado para el retiro de medicamentos por parte del cliente externo fue de:

- 60 minutos según el 22%.
- 10 minutos según el 12%.
- 120 minutos según el 10%.
- 30 minutos según el 10%.

Dos razones negativas por las que los clientes no recomendarían los Servicios de Salud son medicamentos repetitivos y mala atención.

En 1998 se efectuó la primera medición global de la satisfacción de usuarios de la Caja Costarricense de Seguro Social (32) en todos los centros asistenciales de la institución.

Un 92% de los hospitales y un 77% de las áreas de salud la llevaron a cabo y sus resultados revelan que más del 70% de los usuarios se sienten satisfechos con la atención recibida.

En el año 2000, la Superintendencia General de Servicios de Salud (SUGESS) efectuó otra encuesta (32) a usuarios de 22 establecimientos sobre la calidad de la atención y encontró que el 19% califica de inaceptable el tiempo de espera para obtener cita; el 13% de excesivo el tiempo en sala de espera para consulta, 16% calificó de excesivo el tiempo para recibir los medicamentos, el 88% estuvo de acuerdo con el trato médico recibido, y el 81% refirió haber recibido explicaciones del médico.

En el 2000 se realiza el estudio titulado Satisfacción de los Usuarios del Servicio al Cliente y propuesta de un sistema de información sobre la calidad del Servicio en el Laboratorio Clínico del Hospital San Francisco de Asís (10), realizado por Marieta Chacón Ulate en el cual se concluye entre otros, que los usuarios consideran que sus necesidades no son comprendidas por el personal, es decir, se sienten tratados como un número (deshumanización) y no como personas que en ese momento han visto deteriorarse su salud.

Otro estudio realizado en el 2000 (28), en un Servicio de Farmacia, es el realizado por la Dra. Marta Giselle Ortega Villegas, titulado "Determinación del porcentaje de detección y corrección de errores de prescripción de medicamentos y sus tipos e implicaciones en la seguridad que se brinda al paciente por parte del

Servicio de Farmacia del Hospital San Francisco de Asís en la sección de consulta externa”. En este estudio (28) se hace un análisis de las causas de los errores internos de prescripción detectados en las recetas prescritas en este centro de salud, es una investigación realizada dentro del proceso interno del despacho de recetas y no incluye la opinión de los usuarios ni internos ni externos.

En el 2003 se realiza un estudio (17) referente a la dispensación de recetas del sistema de atención de medicina de empresa en la farmacia del hospital Dr. Tony Facio Castro; sin embargo, estuvo orientado más hacia identificar aspectos relevantes de la dispensación de este tipo de recetas y su influencia a nivel de productividad, organización y eficiencia dentro del servicio.

1.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

El estudio por realizar se centra en el cantón de La Unión (3), cantón N° 3 de la Provincia de Cartago, el cual se encuentra ubicado al suroeste. Limita al norte con el Cantón de Montes de Oca, al este y sureste con el Cantón Central de Cartago, al oeste y noroeste con Curridabat y al suroeste con el Cantón de Desamparados. Cuenta con una extensión total de 45.4 Km², distribuidos en 8 distritos; sin embargo, por accesibilidad los habitantes de los distritos de Río Azul y San Ramón no utilizan los servicios del Área de Salud La Unión, sino que el primero esta adscrito al Área de Salud de Desamparados y el segundo al Área de Salud de Montes de Oca. Además, como ya se mencionó, el 93 % de los habitantes de Concepción y el 85% de los habitantes de San Juan constituyen población adscrita al Área de Salud San Diego, San Juan, Concepción (convenio UCR.-CCSS.), al igual que la totalidad del distrito de San Diego.

El Área de Salud La Unión lo constituye, por tanto, la población completa de los distritos de Tres Ríos, San Rafael y Dulce Nombre, más el 15% y 7% respectivamente de los habitantes de San Juan y Concepción, con una población aproximada de 32.000 habitantes (3).

Dentro de este marco, el Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión-CCSS, brinda el servicio de despacho de recetas a los siete EBAIS existentes en el área, dos localizados en la sede administrativa (Sector 1 La Unión con 5.491

habitantes, y Sector 5 San Rafael Sur con 4.199 habitantes) y cinco desconcentrados localizados en el distrito correspondiente, (el Sector 2 Tres Ríos con 4.847 habitantes, el Sector 3 San Rafael Norte con 5.813 habitantes, el Sector 4 Sauces con 3.977 habitantes, el Sector 6 Dulce Nombre con 3.800 habitantes y el Sector 7 El Alto del Carmen con 4.337 habitantes) (3).

1.1.3.1 ESTUDIOS REALIZADOS

A nivel del Área de Salud La Unión, se han realizado varias encuestas de satisfacción del cliente externo que nos indica la percepción que tiene el usuario respecto al trato recibido en el área y en forma particular en el Servicio de Farmacia. Sin embargo, estas encuestas han sido muy generales, y no reflejan el sentir de los usuarios de los diferentes EBAIS.

En el 2002, se realiza la primera Encuesta (32) de Opinión en Usuarios de Consulta Externa, realizada por la Superintendencia General de Servicios de Salud. (SUGESS) a través de la Contraloría de Servicios, a 101 usuarios del Área de Salud La Unión, obteniendo los siguientes resultados con respecto al Área de farmacia: Un 91.1% consideró que la limpieza del área de farmacia era buena o muy buena mientras sólo un 1% pensó que era malo y un 7.9% no sabían o no respondieron la pregunta.

En cuanto a ventilación, un 91.1% consideró que la ventilación en el área de farmacia era buena o muy buena y sólo un 1% era malo mientras que un 7.9% no sabía o no respondieron el cuestionario.

Con respecto a la iluminación del área de farmacia un 89% consideró que era buena y muy buena; un 2% que era mala y un 1% muy mala.

En cuanto a la opinión del trato recibido por el personal de farmacia, se obtiene que un 22.8 % considera que su trato se califica por debajo de 7 mientras que un 12.9% lo clasificó con 7.0, 19.8% lo calificó con 8.0, 20.8 % lo calificó con 9.0, y 36.6% lo calificó con 10.0

En cuanto a la percepción sobre tiempos de espera para entregar la receta en farmacia; el 81.2% debió esperar media hora o menos para entregar la receta, mientras un 6% de los encuestados tuvo que esperar más de una hora; hasta tres horas; para entregar la receta.

En cuanto al tiempo de espera para retirar los medicamentos se observa que un 30.7% expresó que debió esperar media hora o menos para recibir sus medicamentos mientras un 45.5% tuvo que esperar un período de 30 a 60 minutos para retirar su tratamiento para un total de 76.2% que retiró sus tratamientos en menos de una hora.

Un 13.9% tuvo que esperar de 1 a 2 horas , mientras sólo un 1% tuvo que esperar más de 2 a 3 horas para retirar sus medicamentos, mientras un 8.9% de los usuarios se clasificaron que NS o no respondieron a la entrevista.

Sobre el tiempo que se duró esperando para retirar los tratamientos un 74.3% opinó que es un tiempo razonable o más pronto de lo que esperaba mientras que un 9.9% considera que fue mucho tiempo pero que puede aceptarlo pero un 9.9%

considera que es mucho tiempo y es totalmente inaceptable; mientras que un 5.9% no sabe (NS) o no responde (NR).

A la pregunta le despacharon todas las medicinas indicadas por el médico encontramos que un 90.1% contestó que sí mientras un 5.9% contestó que no y un 4% contestó no sabe (NS) o no responde (NR).

En cuanto a la pregunta: Tiene usted confianza en los medicamentos de la CCSS?

Se obtuvo un 79.2% que indica que sí, un 10.9% que no y un 9.9% que NS-NR para el 100%

Esta encuesta no fue aceptada por los funcionarios del Área de Salud, no sólo por los resultados obtenidos, sino porque el esfuerzo realizado no se reflejaba en ella.

Durante el 2004, el compromiso de gestión incluyó la certificación de monitoreo de satisfacción de usuarios, para conocer el grado de satisfacción del usuario respecto a servicios brindados. La encuesta (32) fue realizada por la SUGESSS a través de sus contralorías locales y se identificaron las siguientes áreas críticas:

- Atender con puntualidad al usuario (hora de la cita)
- Brindar explicaciones sobre los procedimientos y tratamientos
- Llamar siempre al usuario por su nombre
- Mejorar el trato médico-usuario.

En cuanto a estos resultados se elabora un plan de mejoramiento, que le da prioridad de mejorar el trato médico-paciente en cuanto a: llamar al usuario por su

nombre, atender puntualmente al usuario, comprender el problema del usuario, mostrar interés en atender al usuario y mejorar el respeto hacia el usuario.

En este mismo año 2004, la Contraloría Local de Servicios de Salud en su Informe anual de los usuarios del Área de Salud La Unión (24), encontró que las 35 quejas recibidas se debieron a los EBAIS y de estas muy pocas iban dirigidas a los servicios de apoyo, sólo el 2.2%.

Los motivos de las quejas recibidas se deben en un 42.2% a insatisfacción con el trato personal luego le sigue insuficiente e inadecuada información (13.3%), acceso a citas un 4.4% tiempo de espera (6.7%), por los trámites (un 8.9%).

En cuanto a la insatisfacción con el trato del personal se debió a maltrato por parte de los médicos en un 52.6% y un 47.4% por parte de las secretarias.

En el año 2004, se realiza una encuesta de opinión de 98 usuarios realizada por EBAIS (4). Opinión del trato recibido por el personal de farmacia calificado con los siguientes resultados:

- Menor de 7.0 un 12.2%
- 8.2% calificaron con un 7.0
- 18.4% lo calificaron con un 8.0
- 23.5% lo calificaron con un 9.0
- y un 37.8% lo calificaron con un 10.0

En cuanto a la percepción sobre los tiempos de espera se encontró:

- Tiempo de espera para entregar la receta en farmacia o donde le indicaron

- Esperó media hora o menos un 79.6%
- Esperó de media hora a una hora un 8.2%
- Esperó más de una hora a menos de 2 horas 6.1%

En cuanto al tiempo de espera para retirar los medicamentos

- Más pronto de lo que esperaba 10.2%
- Razonable 58.2%
- Mucho tiempo, pero puedo aceptarlo 19.4%
- Mucho tiempo totalmente inaceptable 8.2%
- No aplica o no responde 4.1%

A la pregunta: ¿Le despacharon todas las medicinas indicadas por el médico?

Contestaron un 87.8% que sí mientras un 11.2 % que no

¿Tiene usted confianza en los medicamentos que da la CCSS?

Un 72.4 % contestó que sí mientras un 26.5% contestó que no.

Por otro lado, cada una de estas encuestas han dado como resultado la implementación de planes de mejoramiento, que incluyeron acciones correctivas, las cuales a la fecha se han cumplido y constituyen suficiente motivación para realizar una nueva evaluación, ya que la satisfacción al usuario es un indicador que debe ser evaluado constantemente, permitiendo que la administración tenga una percepción de sus usuarios, y de la evolución de sus necesidades.

Se concluye que éstos resultados no nos han permitido medir la percepción que tiene el usuario del Servicio de Farmacia de manera específica, debido a que el objetivo principal de la encuesta es conocer la percepción del usuario de toda el Área de Salud y no de manera específica al Servicio de Farmacia.

Además, se aprecia la necesidad de conocer la opinión de los usuarios con respecto a otras variables que no fueron evaluadas como son el acceso del Servicio de Farmacia, competencia de los funcionarios, entre otros.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La Caja Costarricense de Seguro Social, a través de sus autoridades han manifestado el interés, de pasar de un modelo reactivo a uno moderno, proactivo, más orientado al usuario/cliente, competitivo, enfocado a resultados, a fin de garantizar la eficacia y la sostenibilidad de la prestación de los Servicios de Salud a la población.

Por tanto, cada día se hace más y más evidente que se necesita conocer más íntimamente a nuestros usuarios y que la estrategia del servicio llegue a ser un modelo de gerencia para decisiones futuras sobre el funcionamiento del servicio. Se sabe que, los errores de servicio no solo son caros de corregir en un sentido directo, sino que también resultan caros indirectamente, porque pueden tener un efecto negativo sobre la confianza del cliente en toda la institución.

El análisis de la satisfacción del cliente respecto al servicio brindado por la Farmacia del Área de Salud La Unión, permite conocer la situación actual para corregir las debilidades detectadas y reforzar los puntos positivos existentes.

De esta forma, la población adscrita al Área de Salud La Unión, será el gran beneficiado con los resultados de esta investigación ya que, fortalecerá un servicio orientado al cliente, proporcionando un valor agregado, para servirle mejor, lo que le permite alcanzar un posicionamiento y lograr una contribución social a largo plazo.

Esta investigación es políticamente viable, ya que no existe oposición por parte de las autoridades del Área de Salud, para realizar dicho estudio, por el contrario, todo proyecto que tenga como fin, fortalecer el servicio al cliente, siempre ha sido apoyado por la dirección de este centro.

Los recursos financieros, humanos y materiales requeridos para el proceso investigativo siempre estuvieron disponibles.

La investigación se elaboró en un lapso de un año, y la encuesta se realizó en agosto del 2007.

Se considera que esta investigación es factible debido a que se tiene la oportunidad de hacer la encuesta en forma directa a los usuarios que soliciten el Servicio de Farmacia durante el periodo en estudio.

Este estudio permite conocer las variables estudiadas para llegar en el futuro a modificarlas y mejorar la calidad de atención que se otorga a los usuarios de este servicio, como parte del programa de mejoramiento continuo del Área de Salud.

1.3 FORMULACIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cómo está relacionado el acceso geográfico, la información, la atención brindada, la oportunidad, la infraestructura, con la satisfacción del cliente externo del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión durante el 2007?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar cómo está relacionado el acceso geográfico, información, la atención brindada, la oportunidad, la infraestructura con la satisfacción del cliente externo del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, durante el 2007, con el fin de proponer un plan de mejoramiento.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Relacionar la satisfacción del cliente externo del Servicio de Farmacia con el acceso geográfico que tienen los usuarios al servicio, determinado por el tiempo de traslado de su EBAIS o de su casa al área de despacho de recetas.
2. Determinar la satisfacción de los usuarios del Servicio de Farmacia con respecto a la información brindada en cuanto a instrucciones sobre trámites administrativos, en las indicaciones de las etiquetas de los medicamentos o por el profesional farmacéutico.
3. Establecer la satisfacción de los usuarios del Servicio de Farmacia con respecto a la atención brindada por el servicio en relación con la amabilidad, el respeto y la capacidad técnica percibida.
4. Determinar la satisfacción de los usuarios del Servicio de Farmacia respecto a la oportunidad según tiempo de acceso y espera para obtener el servicio.
5. Identificar los aspectos de la infraestructura que afectan la satisfacción del cliente externo del Servicio de Farmacia, respecto a condiciones físicas, señalización y orden y aseo, pero también con respecto al nivel de ruido, la iluminación y ventilación.
6. Proponer un plan de mejoramiento, que permita reforzar el programa de servicio al cliente del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Este capítulo presenta el marco teórico en el cual se basa esta investigación. Incluye los conceptos teóricos necesarios para lograr una comprensión adecuada de las variables del problema en estudio, como base para el análisis de resultados y conclusiones.

Las funciones de la Gerencia, incluyen planeación, organización, dirección y control. Esta última función tiene como propósito medir cualitativa y cuantitativamente, la ejecución en relación con los patrones de actuación y, como resultado de esta comparación, determinar si es necesario tomar acciones correctivas o remediar que encauce la ejecución en línea con las normas establecidas. La función de control es ejercida continuamente, y aunque relacionada con las funciones de organización y dirección, está más íntimamente asociada con la función de planeamiento. La acción correctiva del control da lugar, casi invariablemente, a un replanteamiento de los planes; es por ello que muchos estudiosos del proceso gerencial consideran ambas funciones como parte de un ciclo continuo de planeamiento-control-planeamiento (16).

El **control administrativo** no cuestiona la oportunidad de una política o programa en cuanto a los recursos aplicados a la consecución de objetivos externos, sino que únicamente verifica que los recursos previstos hayan sido bien aplicados bajo las normas existentes (16).

Los controles se ejercen desde una perspectiva organizacional estrechamente ligada con las estructuras administrativas existentes, mientras la evaluación privilegia la perspectiva longitudinal basada en la idea de política o programa, rompiendo la vinculación jerárquica.

La inspección y el control se basan en los desplazamientos sobre el terreno, en las constataciones de hechos observables y en el juicio personal del inspector. En tanto que la evaluación es más amplia, metodológicamente más exigente e implica más tiempo.

“... se conceptualizará **control** como un componente de la teoría y la actividad gerencial que se ocupa de obtener información útil para determinar las cualidades de la gestión y sus productos en relación con estándares o modelos pre-elaborados, para explicar los fenómenos que se observan y para diseñar medidas correctivas que permitan un diseño, operación y resultados eficaces, eficientes y efectivos. Se trata entonces de un conjunto de actividades, realizadas en forma continua, que permite fijar con precisión los límites de las informaciones requeridas y contar con las informaciones necesarias para elaborar modelos explicativos y opciones de intervención en apoyo a la toma de decisiones” (16).

“La función administrativa de **control** es la medición y corrección del desempeño a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos de la empresa y de los planes ideados para alcanzarlos.”...Las técnicas y sistema de control son básicamente los mismos más allá de que sea el objeto de control. ...“El objeto básico de control

implica tres pasos: 1. Establecimiento de normas, 2. Medición del desempeño con base en esas normas, 3. Corrección de las variaciones de normas y planes” (16).

Existen varios tipos de control. En este caso se comentará únicamente, el “Control concurrente busca que el programa opere de manera adecuada y que se logren los objetivos propuestos, de acuerdo con las especificaciones de diseño, la teoría administrativa y financiera, las expectativas de los clientes internos y externos y las modificaciones que se produzcan en el ambiente. Ello implica un proceso continuo de análisis y ajustes” (12).

2.1. GESTION GERENCIAL

La base fundamental de un buen gerente (12) es la medida de la eficiencia y la eficacia que este tenga para lograr las metas de la organización. Es la capacidad que tiene de reducir al mínimo los recursos usados para alcanzar los objetivos de la organización y la capacidad para determinar los objetivos apropiados.

La eficacia es la clave del éxito de las organizaciones.

Los integrantes del grupo deben subordinar, hasta cierto punto, sus deseos individuales para alcanzar las metas del grupo, y la gerencia debe proveer liderato, dirección y coordinación de esfuerzos para la acción del grupo (12).

2.2 GERENCIA DE UNA EMPRESA DE SERVICIOS

El cliente como la razón de ser de la organización (12).

2.2.1. Quién es El Cliente?

Cuando los profesionales de salud empiezan a reconocer a sus pacientes como clientes que pagan una gran cantidad de dinero por el servicio, deben empezar a conocerlos mejor, personal y profesionalmente. Si no es así, nunca se darán cuenta de lo que realmente es un cliente: alguien que llega y compra un producto o servicio y que espera calidad de servicio y calidad del producto en recompensa por su inversión.”Muchas empresas de servicios públicos no saben exactamente lo que es un cliente y lo que él desea de esa empresa.... Cuando se despersonalizan los clientes y se vuelven pagadores de tarifas, ellos pierden sus identidades individuales y se tiende a tratarlos como números” (12).

“El Cliente es una persona con necesidades y preocupaciones que, seguramente no siempre tiene la razón, pero que siempre tiene que estar en primer lugar si un negocio quiere distinguirse por la calidad de su servicio” (15).

“Pensar como piensa el cliente, hay que meterse en la cabeza del cliente y ver el negocio como él lo ve, no como nosotros lo vemos o como imaginamos que es” (16).

“Crear un marco de referencia compartido es un prerrequisito muy conocido para la comunicación humana efectiva” (16)

En resumen, si se quiere crear un negocio y organización orientada al servicio, se debe llegar a ser expertos en clientes. Se necesita crear una visión de nuestros clientes como el activo más valioso, algo que se pueda alimentar y mantener si

deseamos conservar su lealtad. Hay que llegar a entender claramente lo que es un cliente, en el contexto de nuestro propio negocio. Y finalmente, es necesario meterse en la cabeza del cliente para poder ver el negocio a través de sus ojos. Entonces, y sólo entonces, estaremos en condiciones de construir una ventaja competitiva basada en la calidad percibida de servicio (16).

A medida que se conocen los clientes más íntimamente, crece su confianza y su voluntad de expresar sus intereses, deseos y preferencias, también se aumenta.

“La organización inteligente, adopta una orientación hacia el cliente, puesto que él marca la pauta para lo que es y hace aquella” (16)

2.2.2 La Calidad Total

La Calidad Total busca la satisfacción de los clientes y mediante ella, su fidelidad a la empresa proveedora (16).

“Y no se piensa que los procesos puedan diseñarse con una estructura ideal, que vaya a permanecer inmutable con el paso de los años. Por el contrario, los procesos están permanentemente sometidos a revisiones para responder a dos motivos distintos. Por un lado, desde un punto de vista interno, todo proceso es mejorable a sí mismo, siempre se encuentra algún detalle, alguna secuencia que aumenta su rendimiento en aspectos de la productividad de las operaciones o de disminución de defectos. Por otro lado, los procesos han de cambiar para adaptarse a los requisitos cambiantes de mercados, clientes, nuevas tecnologías.

Admitida esta necesidad de revisión y cambio, la empresa ha de buscar, en cada caso el ritmo adecuado de cambio.

Si el cambio puede ser gradual, el método recomendado, experimentado en miles y miles de empresas con buenos resultados, es la mejora progresiva. Por el contrario, si la empresa ha perdido su posición competitiva y necesita mejoras espectaculares en tiempos cortos, tendrá que recurrir a la reingeniería” (16).

2.2.3. Gerencia de Servicio

Según la filosofía de la gerencia del servicio, toda la organización debe operar como un gran departamento de servicio para clientes (16).

La gerencia del servicio es un método organizacional total para hacer del mejor servicio la fuerza motriz del negocio. Es un concepto transformador, una filosofía, un proceso de pensamiento, un conjunto de valores y actitudes...” (16)

Uno de los métodos más poderosos de crear diferenciación del mercado es vinculando la calidad del servicio con la calidad del producto (16)

La gerencia del servicio crea una organización centrada en el cliente que hace de las necesidades y expectativas del cliente el foco central del negocio. Todos los aspectos del negocio, cuando hay manejo del servicio, se estructuran las interacciones con los clientes, se rigen por un principio único e inviolable: el cliente no siempre puede tener la razón, pero siempre está primero (16).

Cada contacto individual con el cliente es una parte importante del producto del servicio y desempeña un papel definitivo para estructurar el valor de ese cliente como parte del activo” (16).

2.2.4. Qué es un servicio?

Un servicio (16) “se fabrica” en el momento de entregarlo y en casi todos los casos hay muchos puntos de entrega. Esto quiere decir que los métodos tradicionales de la garantía de calidad, la centralización y la inspección, ya no tienen validez. Necesitamos una nueva conceptualización de la calidad del servicio, una que responda por el proceso fundamentalmente humano de fabricar y entregar el producto o servicio.

Los servicios (16) tienen las cuatro características siguientes:

- Intangibilidad
- Heterogeneidad
- Inseparabilidad de producción y consumo
- Caducidad

2.2.5 Que es calidad de servicio?

Un servicio de calidad no es “ajustarse a las especificaciones”, como a veces se le define, sino más bien ajustarse a las especificaciones de un cliente (16).

Calidad de servicio es tanto realidad como percepción, la química de lo que realmente tiene lugar en el encuentro del servicio, y cómo el cliente percibe lo que ocurre basándose en sus expectativas de servicio.

Expectativas: es una palabra que puede significar lo que los clientes “creen” que ocurrirá en una situación de servicio, o puede significar lo que los clientes “desean” en una situación de servicio. Usamos el término en el sentido de “deseos”. Son los deseos de los clientes sobre el servicio lo que da forma a sus percepciones de la calidad de servicio de una institución.

2.2.6 Sistema de Gestión de la Calidad

Aquí el concepto de calidad se mide mediante el grado de satisfacción de las necesidades de los clientes. Los objetivos, serán satisfacer al cliente, mantener la calidad, reducción de los costos y mejorar la competitividad de la empresa (18).

2.2.7 Gestión de la Calidad Total

Es la gestión de la Calidad Total definida como la gestión integral de la empresa centrada en la calidad (18).

Los pilares son:

- Centrado en la calidad
- Basado en la participación de todos sus miembros
- Orientado a la rentabilidad a largo plazo a través de la satisfacción del cliente
- Proporciona beneficios a todos los miembros de la organización y a la sociedad en general.

Para llegar a conseguir este objetivo hay una serie de líneas por seguir:

1. Búsqueda permanente de la satisfacción del cliente
2. Gestión basada en hechos
3. Dirección basada en personas
4. Mejora continua

2.2.8 Dimensiones totales del funcionamiento del servicio

Son los tangibles, la fiabilidad, la responsabilidad, la seguridad y la empatía (18).

2.2.8.1. **Dimensión tangible o infraestructura**

Los elementos tangibles o infraestructura son la parte visible de la oferta de servicio: las instalaciones, equipos y apariencia del personal de contacto, que da indicación de la naturaleza del servicio mismo. Ya que los servicios son realizaciones más que objetos, es difícil para los clientes comprenderlos mentalmente e imposible palparlos físicamente. Por ello, los clientes tienden a buscar las cosas tangibles asociadas al servicio que les ayuden a juzgar el servicio.

Las cosas tangibles influyen en la percepción de la calidad de servicio de dos maneras. En primer lugar, dan una idea de la naturaleza y de la calidad del servicio mismo. En segundo lugar, pueden afectar la percepción de la calidad de servicio directamente.

2.2.8.2. **Dimensión fiabilidad**

La fiabilidad implica la realización del servicio prometido con formalidad y exactitud; implica mantener una promesa de servicio.

Los errores de servicio no solo son caros de corregir en un sentido directo, sino que también resultan caros indirectamente, porque pueden tener un efecto negativo sobre la confianza del cliente en toda la institución (18).

Aunque la realidad de un 100 por 100 de fiabilidad es inherentemente esquivada cuando los servicios los realizan seres humanos, una aptitud que premie el “defecto cero” seguramente lleva a un mejor porcentaje de fiabilidad.

2.2.8.3. Dimensión Responsabilidad o Capacidad de respuesta

La responsabilidad es estar listo para servir; es el deseo de servir a los clientes pronta y eficazmente. La responsabilidad implica el hacer patente al cliente que sus negocios se aprecian y quieren.

2.2.8.4. Dimensión seguridad

La seguridad (18) se refiere a la competencia y cortesía del personal de servicio que infunde confianza en el cliente. Para esto se requiere una selección cuidadosa del personal de contacto con el cliente y un continuo aprendizaje.

2.2.8.5. Dimensión empatía

La empatía va más allá de la cortesía profesional. Es un compromiso con el cliente; es el deseo de comprender sus necesidades precisas y encontrar la

respuesta más adecuada. La empatía es un servicio esmerado, individualizado, que satisfaga necesidades.

2.3 LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

Abraham Maslow creó la Teoría de las Necesidades y estableció que: “una persona estará motivada, conforme trate de satisfacer sus necesidades” (31). Las personas tendrán motivos para satisfacer cualquiera de las necesidades que le resulten más predominantes o poderosas en un momento dado. Para Maslow la necesidad es “la carencia de algo que impide llevar una vida fructífera”(Ibidem).

La Satisfacción, (del latín satis = bastante + facere = hacer) está definida por el Diccionario de la Lengua Española como “El estado que resulta de la realización de lo que se pedía o deseaba”) (15).

Ahora bien, con lo señalado se puede deducir que cada institución, especialmente las de servicio, pueden brindar un tipo de satisfactores que colmen las expectativas de sus clientes, no precisamente satisfaciendo las necesidades básicas enunciadas por Maslow, sino aquellos intereses o factores de los cuales puede carecer la competencia e incluso la misma organización. Sin embargo, es posible descubrir sus necesidades y entregar sus satisfactores.

Para el caso de esta investigación el grado de satisfacción de los usuarios se mide utilizando un desglose simple que facilita la comprensión de las respuestas a escoger, como es:

- SI en caso afirmativo
- NO en caso negativo
- NA en caso de que no aplica

- NS-NR en caso de que no responda o no sabe responder.

Por otro lado, con el fin de delimitar el análisis final de las dimensiones de cada variable se definen tres categorías:

- Poco Satisfactorio: se refiere a toda calificación menor a setenta que requiere incluirse con acciones urgentes en un plan de mejoramiento a corto plazo.
- Satisfactorio: se refiere a toda variable que obtenga calificación igual o mayor a setenta pero menor a ochenta y requiere incluirse en el plan de mejoramiento a mediano plazo.
- Muy Satisfactorio: se refiere a la variable que obtenga una calificación igual o mayor a ochenta y no requiere incluirse en el plan de mejoramiento.

En esta investigación el término **CALIFICACIÓN** se refiere a los resultados obtenidos mediante el cálculo de índices.

2.3.1 Variables que determinan la satisfacción del cliente

Algunas de las variables que se pueden emplear para determinar la satisfacción al cliente están relacionadas con el acceso, información brindada, la atención brindada, la oportunidad de la atención y la infraestructura.

Para delimitar la presente investigación, se utilizaran las siguientes:

2.3.1.1. El Acceso

“El acceso implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Esta dimensión de la calidad comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural o lingüística. El acceso geográfico incluye los medios de transporte, las distancias, el tiempo de viaje y cualquier otra barrera física que impida al cliente recibir atención” (8).

Según el índice de calidez Humana de la Caja Costarricense de Seguro Social (8), el acceso a los servicios es la mayor o menor posibilidad de tomar contacto con el servicio.

Esta variable está determinada por el acceso económico, geográfico, social o cultural del usuario.

La dimensión al acceso a los medicamentos no se tomará en cuenta, debido a que “en Costa Rica el acceso a los medicamentos en el sector público es bueno, debido a que la CCSS tiene una cobertura del 81.8% de la población residente (2), que incluye el derecho a los medicamentos sin un costo adicional para el paciente.

Dado que no se han desarrollado programas de accesibilidad al servicio, a los usuarios con deficiencias auditivas, visuales, entre otros, tampoco se tomará en cuenta esta dimensión.

Para nuestro estudio, el acceso está determinado únicamente por la accesibilidad geográfica, tomando en cuenta únicamente el lugar de procedencia o de

residencia del individuo en el momento del estudio o el lugar donde está ubicado el Centro de Salud al cual está adscrito el usuario. En este caso se ubicará en alguno de los siete EBAIS del Área de Salud La Unión.

La Caja Costarricense del Seguro Social ha establecido como requisito para su atención que el usuario debe estar adscrito al EBAIS más cercano a su domicilio; por tanto, se considera que todos los usuarios cumplen la normativa interna.

Además, la relación se hace en referencia a la ubicación geográfica del Servicio de Farmacia y estará definido por la percepción del tiempo que emplea el usuario para llegar del lugar de consulta o EBAIS al Servicio de Farmacia para entregar la receta o retirar sus medicamentos o bien la percepción del tiempo que emplea el usuario para llegar de la casa al Servicio de Farmacia. En este caso se tomará en cuenta este último debido a que muchos usuarios utilizan el Servicio de Farmacia para retirar el tratamiento cada mes; para lo cual, el médico le elaborara recetas mensuales suficientes para que les alcance hasta la siguiente consulta.

Con el fin de facilitar la respuesta a los usuarios, se utilizan los términos poco, moderado y mucho.

2.3.1.2. La Información

La información es la acción de comunicar un mensaje sobre acontecimientos, procesos, fenómenos o datos, que son transmitidos por el personal del centro de salud al cliente externo, referente a un procedimiento o padecimiento de salud específico.

Es la información brindada por el personal de farmacia al cliente externo concerniente a trámites administrativos desde la recepción de la receta, tiempo de espera, y educación sobre el medicamento recibido.

Un requisito o una solicitud mal informada o mal entendida puede dañar seriamente el logro de los objetivos, cualquier mensaje del cliente que no se sepa interpretar adecuadamente, constituye una mala percepción sobre la calidad del servicio brindado (30).

La información respecto a las INSTRUCCIONES ADMINISTRATIVAS incluye información sobre el tiempo que debe esperar para recibir los medicamentos, razones de devolución de la receta, información sobre fechas de entrega de las copias, información sobre el tiempo de espera para casos especiales: inyectables, adulto mayor y mujeres en estado de embarazo.

Para utilizar un medicamento con seguridad es necesario que el paciente reciba una información básica, ya que esta va a tener una importancia fundamental en el cumplimiento del tratamiento. Por ello, es importante la función del profesional farmacéutico, quien puede tener una posición estratégica para reforzar las

instrucciones sobre la medicación y participar en la valoración de la contribución de la terapia medicamentosa de cada paciente (5).

Debido a que “el trabajo en equipo es hoy en día fundamental...el personal auxiliar (no profesional) es el encargado de distribuir y canalizar esta información solicitada.

Como norma a seguir de forma general, se sugiere que el personal auxiliar (no profesional) conteste las preguntas..., las cuales no requieran de una decisión profesional de nivel superior... como por ejemplo las relacionadas con formas y presentaciones farmacéuticas ” (6)

2.3.1.2.1 Educación sobre medicamentos

Se refiere a los contenidos informativos en relación con los siguientes aspectos:

“La prescripción debe ser legible y utilizar vocabulario comprensible... Debemos asegurarnos que el enfermo ha interpretado correctamente la posología y los horarios de administración son adecuados” (7).

“El paciente tiende a cumplir mejor con su tratamiento si... las instrucciones están escritas claramente, si la receta se adapta al estilo de vida y patrón cultural del paciente y si se le explica la importancia de tomar correctamente sus medicamentos” (7).

El envase y empaque bien presentado de las medicinas así como las instrucciones por escrito claras y entendibles pueden mejorar considerablemente los esfuerzos institucionales en la educación sanitaria (7).

2.3.1.3. Atención Brindada

Es el proceder de los funcionarios durante la prestación del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión. Estará comprendida por los siguientes valores:

2.3.1.3.1 Respeto: opinión del cliente referente al respeto brindado por el funcionario durante el servicio recibido. Se considera un sentimiento positivo.

“El sentimiento de respeto normalmente conlleva un compromiso y/o deseo de compartir la comunicación. Los sentimientos negativos o la falta de respeto requiere un esfuerzo consciente para poder comunicarse eficazmente (7)”

La comunicación eficaz se produce cuando las personas que hablan y las que escuchan intercambian información con claridad y respeto mutuo (7)

2.3.1.3.2 Amabilidad: opinión del cliente respecto a la amabilidad ofrecida por el funcionario durante el servicio brindado.

Para efectos de esta investigación la definición involucra un sentimiento positivo que incluye cortesía, urbanidad, gentileza y discreción.

2.3.1.3.3 Competencia: opinión del cliente respecto a la competencia percibida por el usuario del servicio recibido.

“... se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo... esa persona debe tener la capacidad y los conocimientos necesarios para realizar las tareas, lo que debe hacer en forma uniforme y precisa (desempeño real). La competencia profesional se relaciona con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión en términos de fiabilidad, precisión, confiabilidad, y uniformidad. La competencia administrativa profesional exige idoneidad en supervisión, capacitación y solución de problemas. La experiencia que precisa el personal de apoyo depende de la descripción del puesto aunque las técnicas de relación interpersonal con el paciente y las comunidades son de particular importancia. ... La falta de competencia profesional puede variar de desviaciones menores de los procedimientos normales a errores de importancia que disminuyen la eficacia o ponen en peligro la seguridad del paciente (7)”

2.3.1.4 La Oportunidad

El tiempo para acceder a un servicio es uno de los componentes de la satisfacción más importantes para el usuario de los servicios de farmacia y uno de los que mayor nivel de insatisfacción produce.

Aquí es importante tomar en cuenta que existen dos clases de tiempo:

2.3.1.4.1 Tiempo de Acceso: transcurre desde que el usuario requiere por primera vez los servicios hasta que es atendido.

2.3.1.4.2 Tiempo de Espera: Se da cuando el servicio implica una espera por parte de los usuarios, debido a variaciones de la carga de trabajo o a consideraciones económicas (5).

El tiempo de acceso estará determinado por el tiempo que emplea el usuario para hacer la fila antes de llegar a la ventanilla del Servicio de Farmacia y el tiempo de espera está determinado por el tiempo que transcurre para que el usuario pueda recibir o retirar sus medicamentos o que le resuelvan una consulta en la farmacia.

Para calificar los tiempos se utilizan los siguientes términos: rápido, regular y lento, NA, NS-NR.

2.3.1.5. Infraestructura

Son las condiciones físicas del lugar de espera, la señalización, el orden y aseo de la zona de ventanillas, la iluminación, la ventilación y el nivel de ruido del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión. La infraestructura de los servicios se refiere al lugar de atención en salud que comprende el entorno físico y el lugar donde se produce el contacto entre la empresa y los usuarios, por lo que se le debe dar importancia a la gestión de este entorno, el cual es un factor determinante para la satisfacción del cliente. Este entorno físico posee componentes tales como: limpieza, la privacidad, música, ambiente, videos educativos, materiales de lectura, ausencia de ruidos e iluminación adecuada (5).

La infraestructura es uno de los elementos tangibles (más visibles) de la oferta de servicio: condiciones físicas de las instalaciones, tanto las ventanillas como la sala de espera y los equipos empleados.

“Reconocer que los humanos tienen distancias de alcance limitadas y que el ambiente afecta al rendimiento pueden resultar en una mejora de la eficiencia laboral, precisión y satisfacción en el trabajo” (19).

2.3.1.5.1 Condiciones físicas del lugar de espera

Se refiere a las condiciones en que se encuentra el lugar de espera y las ventanillas. Los usuarios deben percibir que la sala de espera es cómoda que dispone de suficiente cantidad de sillas y que su estado sea bueno.

Según el Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias, decreto No 31969-S. del año 2002, los Servicios de Farmacia “deben contar con un área para la sala de espera del público....”

2.3.1.5.2. La Señalización

Se refiere a la señalización encontrada por el usuario en el momento de recibir el servicio en el área de ventanillas y sala de espera, específicamente identificación del servicio y de las ventanillas del Servicio de Farmacia.

2.3.1.5.3. Orden y Aseo de la Zona de Ventanillas

Se refiere al orden y aseo encontrado en el momento de la recepción del servicio:

Zona interna y externa de ventanillas limpia y ordenada.

2.3.1.5.4. La Iluminación

En el mismo manual, se indica, “Los establecimientos de atención ambulatoria, deben contar con un área para la sala de espera del público con iluminación, ventilación y temperatura adecuada”.

“Los grados adecuados de iluminación de las áreas de trabajo en un Servicio de Farmacia van de 50 a 100 lux... Tales niveles son necesarios para una visualización eficaz y precisa de documentos escritos y para trabajar con las pantallas de los terminales de ordenador. Una buena iluminación puede influir en la disminución de errores de dispensación. (19)

“Es difícil determinar la cantidad de luz que resulte adecuada, ya que distintas personas requieren diferentes cantidades de iluminación para desempeñar su trabajo eficazmente” (26). En este caso, la iluminación se refiere a las condiciones de iluminación o cantidad de luz disponible en la sala de espera y en la zona de ventanillas.

Es una percepción subjetiva de la cantidad de claridad que requiere el usuario para solicitar el servicio.

2.3.1.5.5. La Ventilación

Se refiere a la ventilación existente en el momento de recibir el servicio con respecto a la cantidad de aire que circula en la sala de espera y en la zona de ventanillas, incluyendo la zona de filas.

2.3.1.5.6. El Nivel De Ruido

“Cuando los niveles de ruido suben por encima de los 70 decibeles, se empieza a dificultar una conversación normal. Impresoras, teléfonos, elevación del tono de la conversación, ruidos repentinos..., pueden provocar un impacto negativo en el rendimiento del personal. Por tanto, el diseño de cualquier área de trabajo del Servicio de Farmacia debe tomar en consideración la protección de estos factores” (19). Se refiere a las condiciones de ruido o percepción subjetiva del nivel de ruido que esperan los usuarios en las sala de espera y zona de ventanillas. También se refiere a que el área de ventanillas esté libre de ruidos altos que interfieran en el intercambio de información que se requiere al atender a los usuarios.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLOGICO

En este capítulo se describe la metodología que se utilizó en la investigación, así como el enfoque que se seguirá para lograr los objetivos. Incluye además, la identificación, descripción y relación de las variables, lo cual se resume en el cuadro de operacionalización de variables e indicadores.

3.1 TIPO DE INVESTIGACION

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo y según sus fines es descriptivo debido a que pretende identificar, desde la medición, aspectos previamente seleccionados que afectan la satisfacción del cliente externo del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión; y transversal porque la investigación se fundamenta en el periodo comprendido entre enero del 2007 y agosto del 2008.

3.2 ÁREA DE ESTUDIO

Esta investigación se realizará en la Farmacia del Área de Salud La Unión, de la Caja Costarricense del Seguro Social, ubicada en el Cantón de La Unión de la provincia de Cartago. Es un servicio que funciona de lunes a jueves de 7 a.m. a 4 p.m. y los viernes de 7 a.m. a 3 p.m.

3.3 UNIVERSO Y MUESTRA

3.3.1 Universo

El universo lo constituyen los usuarios externos del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, cuya población adscrita es de **32,901** habitantes para el año 2006, según cálculos de la Dirección Actuarial de la CCSS.

3.3.2 Selección de la muestra

Debido a que no es posible abarcar todos los elementos de la población, se utilizará una muestra, aleatoria o probabilística, "...para asegurarnos que todos los elementos de la población tienen posibilidad de figurar en la muestra" (20).

La muestra por emplear deberá tener la misma proporción de sujetos de distintos grupos cronológicos, sociales, geográficos, entre otros, que la población completa de donde se tomará; para garantizar que las conclusiones sean realmente extensivas a toda la población en estudio.

Para seleccionar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula para poblaciones finitas, la cual está descrita en la literatura (20). Fue aplicada con la ayuda de los personeros de la escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica.

- N = población
- n = muestra
- S²= varianza de la muestra. S²= p (1-p)
- V²= varianza de la población (0.05 = 95%)

$$n' = \frac{S^2}{V^2} \quad \text{y} \quad n = \frac{n'}{1 - n'/N}$$

$$N = Z_c \frac{P \times Q}{d}$$

d

Donde,

d= error máximo esperado

P=0.75, se utiliza una P igual a 0.75 porque se conoce que la opinión hacia la farmacia en los estudios anteriores es favorable (superior al 75%).

$$Q = 1 - P = 0.25$$

Z_c= valor en las tablas estadísticas de distribución normal 1.96, dato tomado de tablas estadísticas para una confianza del 95%.

Al sustituir y despejar la fórmula se obtiene:

$$d = 0.06 \dots \text{error máximo esperado } 6\% \text{ alfa}$$

$$Q = 0.25$$

P. Q= 0.75x 0.25..... varianza máxima

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.75 \times 0.25}{(0.06)^2} = \underline{0.7203}$$

$$\frac{(0.06)^2}{0.0036}$$

$$n = 200.08$$

redondeando = **200**

No se hace la corrección de población finita o infinita porque la población total es relativamente pequeña y la corrección no produce un cambio significativo.

Además se utilizó el **muestreo sistemático** (20), con el cual los elementos se seleccionan con un intervalo uniforme que se mide en el tiempo, en el orden o en el espacio. En este caso se utilizó, el orden usual, debido a que el Servicio de Farmacia utiliza un sistema de numeración consecutiva, lo que permite identificar fácilmente al usuario seleccionado.

El muestreo sistemático tiene la ventaja de que requiere menos tiempo y es más fácil de aplicar en la población que el muestreo aleatorio y se considera que su deficiencia, en cuanto a que introduce el riesgo de error en el proceso muestral cuando presentan un patrón secuencial (20), no se da en este caso, ya que los usuarios del servicio pueden optar por entregar sus recetas sin ningún tipo de restricción por parte de la administración del servicio.

Además, para lograr obtener una muestra significativa se utilizó una estratificación en la cual se asigna una mayor cantidad de muestra durante las horas de más demanda, como son las horas de la mañana, desde las 10 hasta las 12 mediodía.

3.4 FUENTES DE INFORMACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA

Para esta investigación se utilizan tanto fuentes primarias como secundarias. Entre las **fuentes primarias** se encuentra la información brindada por los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión.

Las **secundarias** son las fuentes bibliográficas citadas que incluyen los documentos originarios del área administrativa del Área de Salud La Unión como son: el Plan Anual Operativo del Área y del Servicio de Farmacia y el Manual de Procedimientos del Servicio de Farmacia. Además, se han tomado en cuenta todas las leyes vigentes que rigen el funcionamiento normal de un servicio público, como son las leyes de administración pública, las leyes de control interno, la ley 7600, la ley de simplificación de trámites, y los reglamentos de deberes y derechos de los asegurados de la CCSS, incluyendo la ley constitutiva de la CCSS; así como las antologías empleadas durante el proceso de formación de los cursos para optar al título de Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenible de la Universidad Estatal a Distancia, tales como Investigación de Operaciones, Control de Gestión y Proceso Administrativo. Finalmente se consultaron documentos disponibles electrónicamente sobre calidad y satisfacción al cliente.

3.5 IDENTIFICACIÓN, DESCRIPCIÓN Y RELACIÓN DE LAS VARIABLES

La variable dependiente en esta investigación es la satisfacción del cliente externo del Servicio de Farmacia

Las variables independientes son:

- El acceso geográfico
- La información recibida por los usuarios en ventanilla
- La atención brindada

- La oportunidad para obtener el servicio
- La infraestructura

3.5.1 Cuadro de Operacionalización de Variables e Indicadores

TABLA N° 2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES E INDICADORES

Problema de investigación: Relación del acceso, la información, la atención brindada, la oportunidad y la infraestructura con la satisfacción del cliente externo del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión durante agosto del 2007.

Objetivo General: Analizar cómo están relacionados el acceso, la información y la atención brindada, la oportunidad y la infraestructura con la satisfacción del cliente externo del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión durante agosto del 2007, con el fin de proponer un plan de mejoramiento.

NA: No aplica

NS/NR: No sabe, No responde

A.S.L.U: Área de Salud La Unión

EBAIS: Equipo Básico de Atención Integral en Salud

3.6 SELECCIÓN DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica utilizada es la entrevista semi-estructurada a través de la cual podrá evaluarse independientemente cada una de las variables.

El instrumento utilizado es el formulario “en el cual el entrevistador aplica el cuestionario, haciendo las preguntas y anotando las respuestas”(20) (Ver Anexo N°1)

Para obtener la información (20) el tipo de preguntas utilizada son cerradas y en algunos casos abiertas.

Las preguntas abiertas (20) no delimitan de antemano las respuestas, por lo que se utilizarán cuando sea casi imposible definir con anticipación las posibles respuestas.

Se realizó la validación del cuestionario en las primeras 40 entrevistas, las cuales fueron desechadas debido a que fue necesario reestructurar las preguntas con ayuda de especialistas en estadística, ya que la experiencia demostró que el tiempo disponible del usuario es muy corto, pues no acostumbra quedarse en el área de espera y que el nivel educativo era muy básico por lo que el cuestionario debía reducirse y utilizar preguntas más sencillas.

3.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.7.1 Fases del Proceso Investigativo

3.7.1.1 Elaboración y aprobación del protocolo: este proceso se da desde mayo del 2006 hasta agosto del 2006.

3.7.1.2 Diseño y aplicación de técnicas e instrumentos: entre enero y julio del 2007 se prepararon y validaron los instrumentos necesarios para la recolección de la información.

3.7.1.3 Recolección de la información

Las respuestas del cuestionario se codificaron con el fin de registrarlas y convertirlas en un código (numérico) para facilitar la introducción de datos en el programa de cómputo.

Una vez validado el instrumento, la aplicación de esta entrevista se realizó en las horas hábiles, durante las cuales está abierto el Servicio de Farmacia. Debido a que el flujo de personas no es constante, se estableció una estratificación de tal manera que se realizaran mayor cantidad de entrevistas durante las horas de mayor afluencia de público.

Esta etapa se realizó durante la semana del 23 al 29 de agosto del 2007, con la colaboración de la Unidad de Servicios Estadísticos de la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica.

3.7.1.4 Tabulación y análisis de la información

Se utilizó un software para la tabulación de los datos durante la primera semana de setiembre del 2007. Para el análisis de la información obtenida se contó con la ayuda de especialistas en estadística de la USES de la Universidad de Costa Rica y de la tutora Dra. Floria Vásquez Retana, farmacéutica, master en Administración de Empresas con énfasis en Mercadeo. Se realizó entre marzo y julio del 2008.

3.7.1.5 Elaboración del informe final

Esta etapa se programó para abril y mayo del 2008. Sin embargo, concluyó en agosto del 2008. A partir de allí se le realizaron las correcciones solicitadas por los lectores y los miembros del tribunal evaluador

3.8 ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS (LIMITACIONES)

Al concluir esta investigación se espera establecer el grado de satisfacción de los usuarios externos del Servicio de Farmacia, y conocer sus necesidades y preferencias con respecto a las variables estudiadas.

Lo anterior permitirá elaborar el Plan Operativo Anual y el presupuesto anual del servicio del 2009, de tal manera que se pueda lograr un mayor acercamiento a los usuarios y una mayor satisfacción.

La limitación más importante de esta investigación ha sido la subjetividad del objeto de estudio, debido a que este tipo de investigaciones son afectadas por la percepción que el sujeto tenga del servicio y no en la realidad existente.

La capacidad del personal que realizó las entrevistas era una limitación importante ya que si no estaban suficientemente desligados del servicio, se dice que podrían influenciar las respuestas. Pero a la vez, la falta de conocimiento hizo que se perdiera la oportunidad de disminuir las no respuestas, especialmente en lo referente a la información específica por EBAIS.

3.9 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Fases del proceso investigativo	MES/ AÑO																												
	May-06	Jun-06	Jul-06	Ago-06	Sep-06	Oct-06	Nov-06	Dic-06	Ene-07	Feb-07	Mar-07	Abr-07	May-07	Jun-07	Jul-07	Ago-07	Sep-07	Oct-07	Nov-07	Dic-07	Ene-08	Feb-08	Mar-08	Abr-08	May-08	Jun-08	Jul-08	Agosto-Dic-08	
I. Elaboración y aprobación del protocolo																													
II. Diseño y aplicación de técnicas e instrumentos																													
III. Recolección de la información																													
IV. Tabulación y análisis de la información																													
V. Elaboración del informe final																													

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento de evaluación, a la muestra seleccionada.

Incluye además, el análisis de cada uno de los resultados en relación con las variables en estudio.

El instrumento de evaluación fue aplicado en la semana del 27 al 31 de agosto del 2007, a 200 usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, de los cuales se obtienen 194 cuestionarios utilizables.

La evaluación de cada una de las variables consideradas en esta investigación se llevó a cabo con base en el cuadro de operacionalización de variables.

Sin embargo, antes de realizar el análisis de variables es importante conocer las características de la población estudiada.

GENERALIDADES

4.1.1 POBLACION EN ESTUDIO

La muestra estudiada estaba conformada por 73% de mujeres y 27% de hombres.

Las edades estaban comprendidas entre los 7 años y los 83 años, con un promedio de edad de 44 años.

Un 26% de los usuarios consultados contaban con secundaria completa y/o estudios universitarios, el 31% con secundaria incompleta, un 24% cursó la primaria completa, y un 19% contaba sólo con primaria incompleta.

El 64% de los usuarios consultados eran usuarios directos del servicio (125 personas) y el 35% de la población entrevistada (69 personas) eran acompañantes; es decir llegaron a acompañar o ayudaban a un usuario del servicio.

4.1.2 LUGAR DE CONSULTA Y TIPO DE USUARIOS

La distribución de respuestas obtenidas en relación con la pregunta: ¿Las recetas que usted fue a dejar en la Farmacia fueron hechas por el lugar de consulta o lugar de prescripción?, se muestra en la tabla N°3.

TABLA N° 3
Lugar de consulta de los usuarios del
Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión

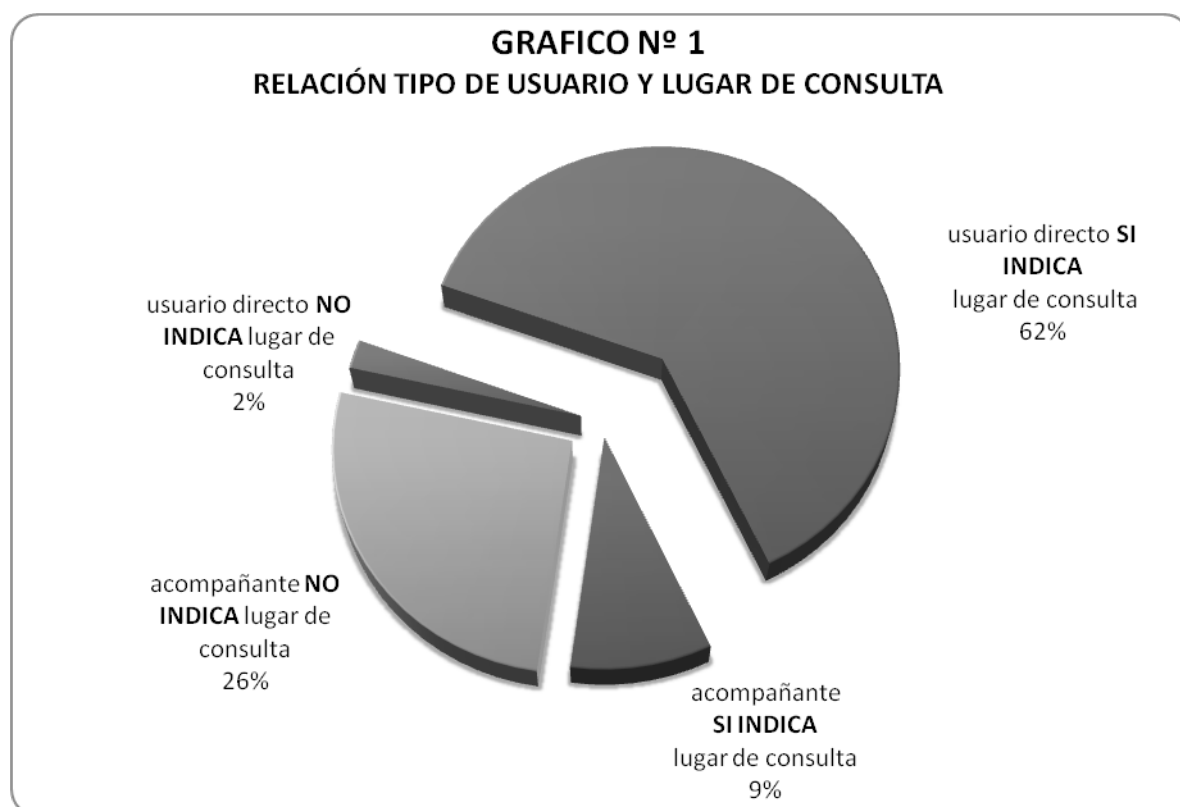
Lugar de consulta	Frecuencia	%
EBAIS	113	58%
Hospital	11	6%
Emergencias	8	4%
Consulta privada	7	4%
No indicó	55	28%
Total	194	100%

Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, agosto 2007.

De acuerdo con la tabla N°3, el 58% de los usuarios indicó que la receta fue prescrita por el médico de un EBAIS; el 6% por el médico de un Hospital; un 4% fue visto por el médico de Emergencias; otro 4% por el médico en consulta privada

(sistema alternativo de medicina mixta); el restante 28% no indicó cuál era el médico prescriptor; por lo que tampoco indicó el lugar de consulta.

La relación de tipo de usuario y el lugar de consulta o prescripción de la receta se presenta en el gráfico N°1.



Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, agosto 2007.

Como se observa en el gráfico No.1, el porcentaje de usuarios que no indicaron el lugar de prescripción de la receta estaba integrado por un 2% de usuarios directos y un importante 26% de los usuarios tipo acompañante, por lo que se infiere que las posibles causas por la que no se indica el EBAIS de adscripción es que el

usuario tipo acompañante sólo entregó la receta o retiró los medicamentos sin conocer cuál era el lugar de procedencia o el lugar de adscripción de la receta en referencia directa al médico que la prescribió.

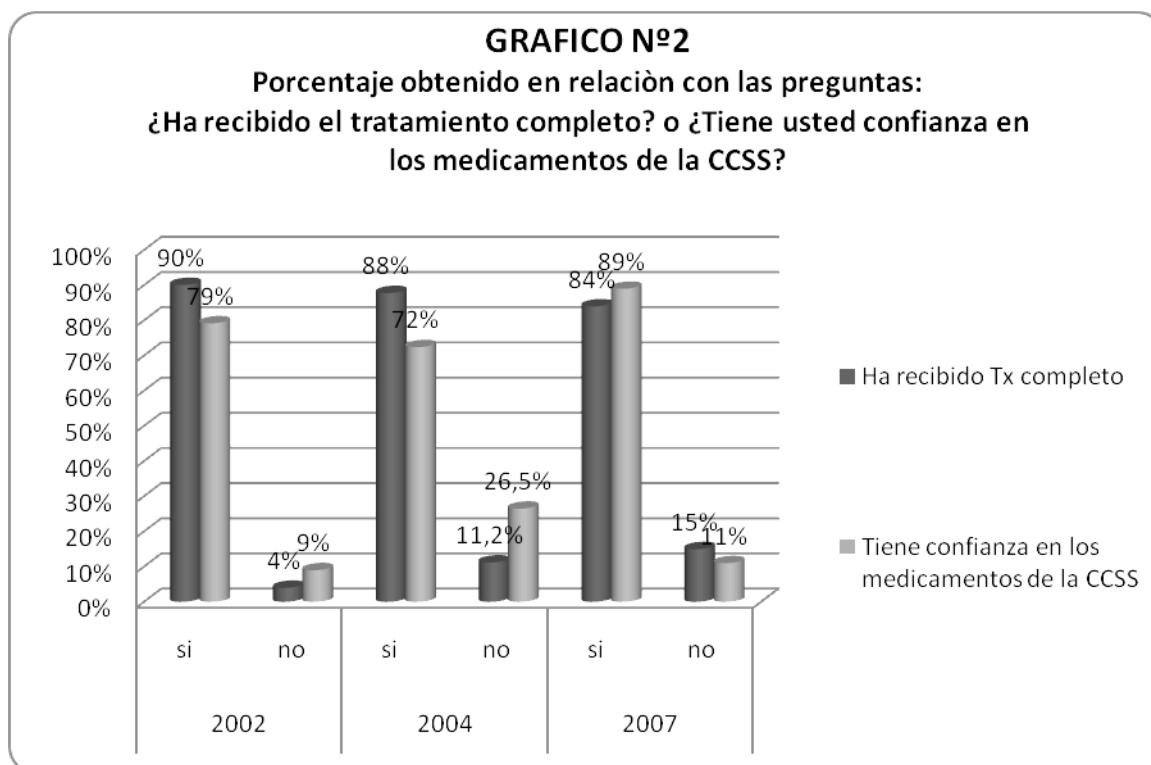
4.1.3 FUNCIONAMIENTO GENERAL DE LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES

Para conocer el funcionamiento general de los Servicios Farmacéuticos Institucionales se realizaron en total cuatro diferentes preguntas, de las cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

Un 84% de los usuarios SI recibieron el tratamiento completo, mientras que el 15% indicó que NO.

Un 89% de los usuarios considera que SI tiene confianza en los medicamentos de la CCSS, mientras que un 11% indicó que NO

Al considerar que las dos primeras preguntas de la encuesta actual son las mismas que las contenidas en las encuestas del 2002 y 2004, se presenta a continuación un gráfico con los datos de una forma comparativa.



Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, durante los años 2002, 2004 y 2007.

De acuerdo con el gráfico N° 2, entre 2002 y el 2007 se observa el 90% de los usuarios recibió el tratamiento completo en el año 2002; luego pasó a 88% en el 2004 y en el 2007 sólo un 84% de los usuarios consultados afirmaron haber recibido el tratamiento completo. Lo anterior indica que el porcentaje de personas que ha recibido tratamiento completo ha disminuido a través de los años de manera gradual.

Con respecto a la confianza que tenían en los medicamentos de la institución, en el 2002 sólo un 79% de los usuarios afirmaron que tenían confianza en los

medicamentos de la CCSS, un 72% en el 2004, y luego aumenta un 89% en el 2007.

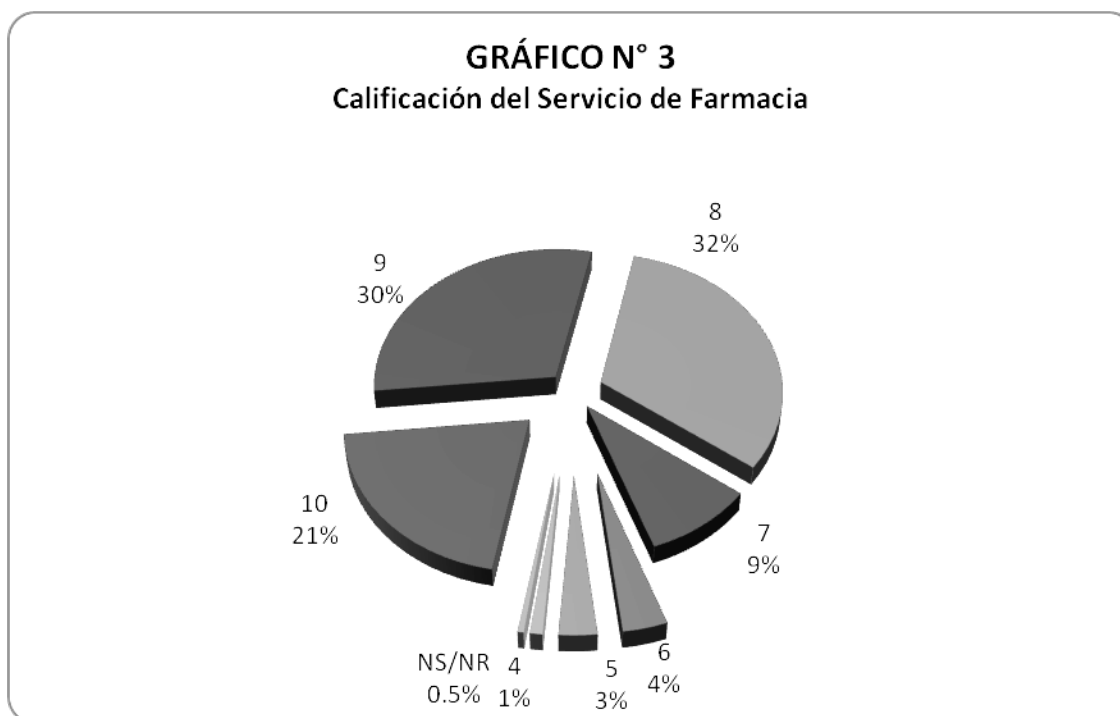
4.1.4 OTROS

Un 87% indicó que NO ha devuelto medicamentos a la Farmacia; mientras que un 11% indicó que SI.

Un 10% indicó que SI le han dado un medicamento que no es suyo y un 89% indicó que NO.

4.1.5 CALIFICACIÓN DIRECTA DEL SERVICIO BRINDADO POR LA FARMACIA

Al solicitar al usuario que califique directamente el servicio en general brindado por la Farmacia del Área de Salud La Unión, con un número del uno al diez, donde cero era la calificación más baja y diez la más alta, se obtuvieron 193 contestaciones y sólo una no respuesta. Los resultados se pueden observar en el Gráfico N°3.



Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, agosto 2007.

De acuerdo con los resultados obtenidos, representados en el gráfico N°3, se encuentra lo siguiente:

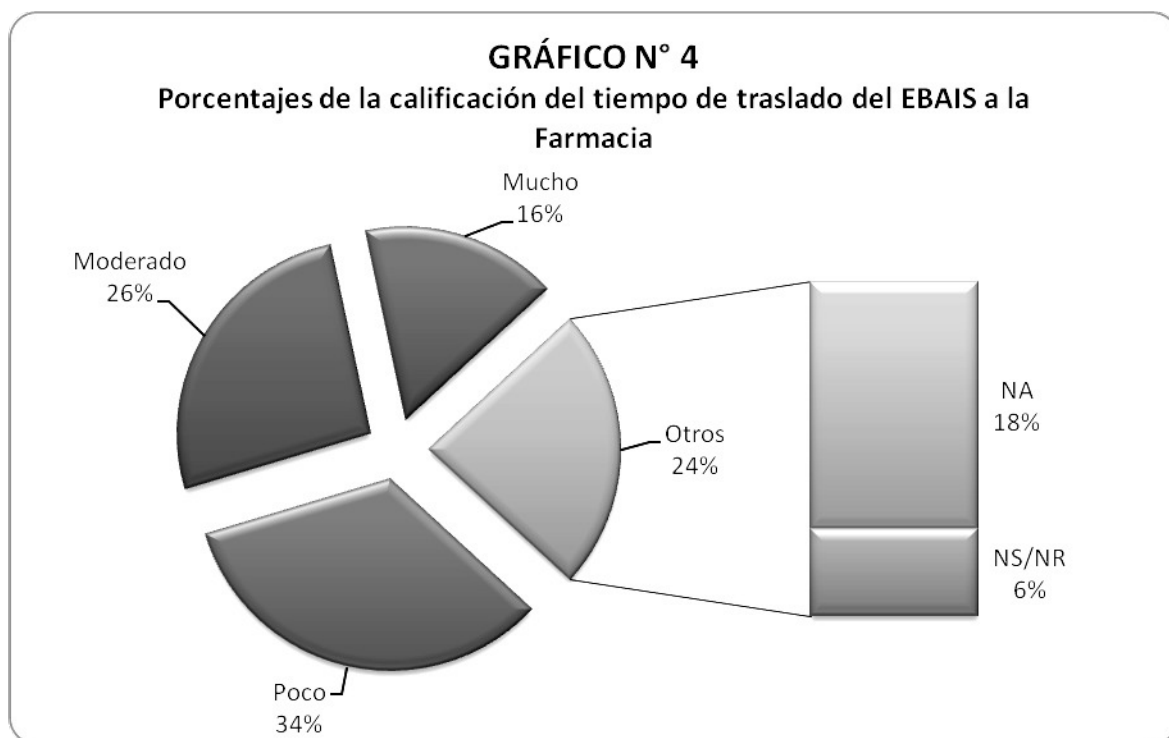
Un 51% de los usuarios encuestados lo calificaron con nueve y diez, un 32% opinó que se merece un ocho, el 9% lo calificaron con siete y el 8% restante considera que merece una calificación entre seis y cuatro. Ningún usuario calificó el Servicio de Farmacia con calificación menor a cuatro.

En el apéndice N°1 se calcula el índice correspondiente y da como resultado que la calificación promedio del servicio recibido fue de 8.4 de un total de 10 puntos, es decir un 84%, lo cual se considera como muy satisfactorio.

ANÁLISIS DE LA VARIABLE ACCESO GEOGRÁFICO

Para conocer el nivel de satisfacción del usuario externo del Servicio de Farmacia respecto al acceso geográfico, se relacionó la percepción subjetiva que tiene el usuario con respecto al tiempo que emplea para trasladarse del EBAIS de adscripción o de su domicilio al Servicio de Farmacia.

Tiempo que tarda en trasladarse del EBAIS a la Farmacia



Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, agosto 2007.

Se observa que un 16% de los usuarios consultados considera que es mucho, mientras que un 26% cree que es moderado, y un 34% considera que es poco; sin embargo, un importante 24% considera que no aplica o no sabe o no responde la

pregunta. Se infiere que este porcentaje está relacionado con los usuarios tipo acompañantes, los cuales según el gráfico N° 1, no indicaron el lugar de la consulta.

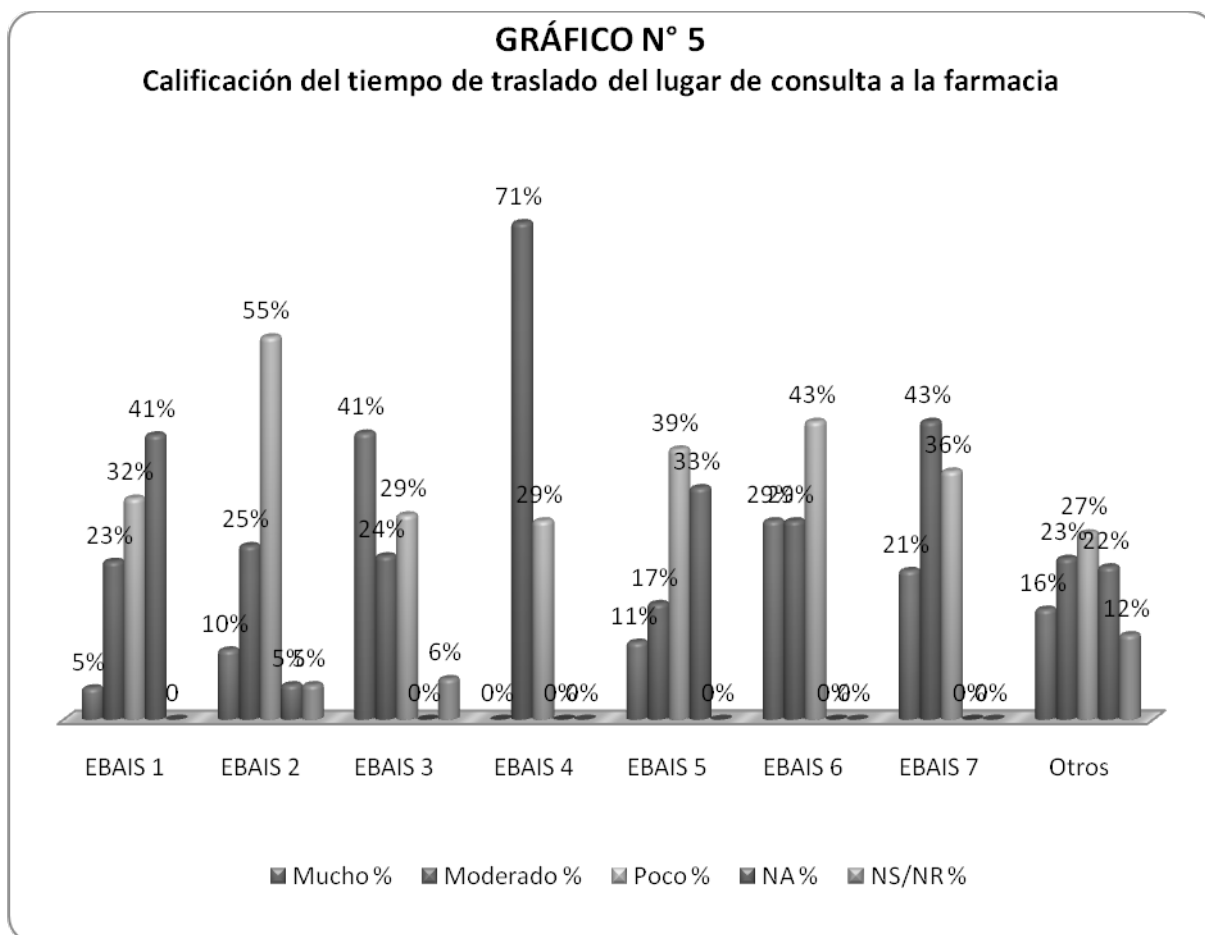
Para conocer el lugar de consulta o de procedencia de todos los usuarios se obtiene la tabla N° 4, la cual muestra la distribución de resultados obtenidos por Lugar de Consulta en relación con la pregunta: ¿Cómo califica el tiempo que usted tarda en trasladarse del EBAIS a la Farmacia?

TABLA N° 4
Calificación de la percepción de los usuarios del tiempo de traslado del
lugar de consulta a la Farmacia

Lugar de consulta	Mucho		Moderado		Poco		NA		NS/NR		TOTAL	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
EBAIS 1	1	5%	5	23%	7	32%	9	41%	0	0	22	100%
EBAIS 2	2	10%	5	25%	11	55%	1	5%	1	5%	20	100%
EBAIS 3	7	41%	4	24%	5	29%	0	0%	1	6%	17	100%
EBAIS 4	0	0%	5	71%	2	29%	0	0%	0	0%	7	100%
EBAIS 5	2	11%	3	17%	7	39%	6	33%	0	0%	18	100%
EBAIS 6	4	29%	4	29%	6	43%	0	0%	0	0%	14	100%
EBAIS 7	3	21%	6	43%	5	36%	0	0%	0	0%	14	100%
Otros	13	16%	19	23%	22	27%	18	22%	10	12%	82	100%
Total	32		51		65		34		12		194	

Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, agosto 2007.

La calificación del tiempo de traslado del lugar de consulta a la farmacia se muestra en el gráfico N° 5.

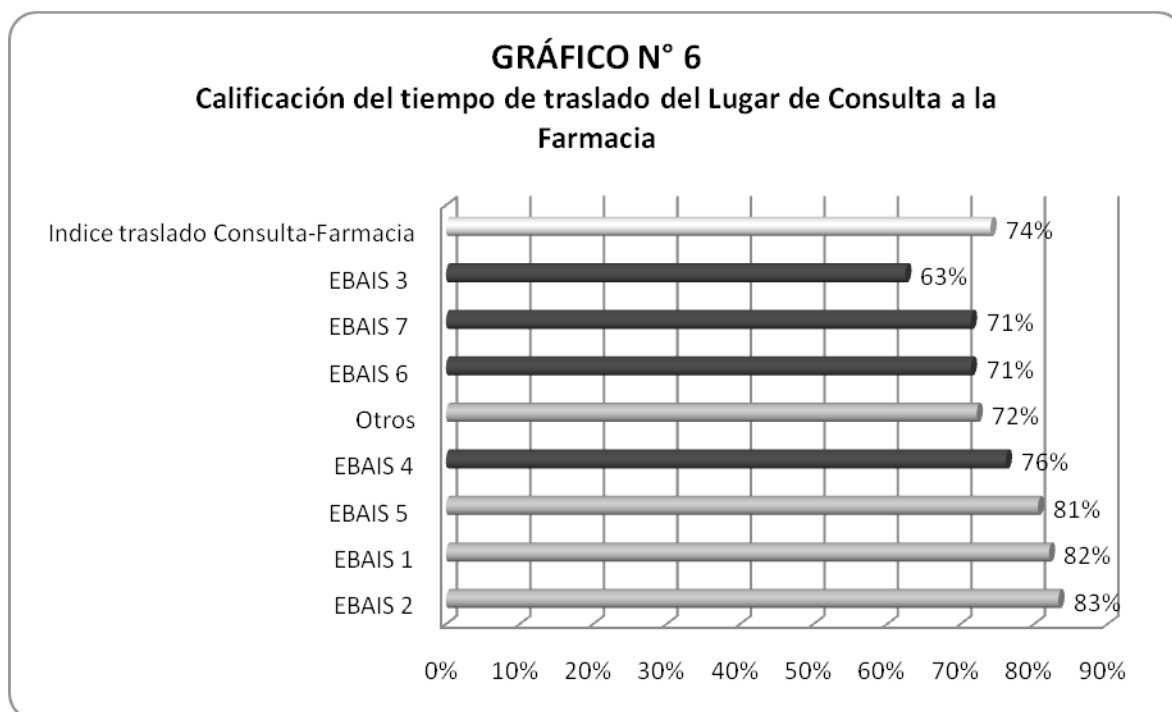


Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, agosto 2007.

En el gráfico se puede observar que los usuarios que opinan que tardan mucho tiempo en trasladarse están ubicados en mayor proporción en el EBAIS 3 con un 41%; les siguen los usuarios del EBAIS 6 con un 29% y luego los del EBAIS 7 con un 21%.

Además, se observa que ningún usuario del EBAIS 4 indicó que tarda mucho en trasladarse, a pesar de que la distancia física de la ubicación de este EBAIS con el Servicio de Farmacia, es relativamente largo por localizarse en una comunidad apartada. Sin embargo, el 71% de los usuarios indicaron que el tiempo de trasladado es moderado por lo que ocupará el cuarto lugar. Para lograr visualizar mejor esta observación, se calcula el índice correspondiente asignando un uno a los usuarios que calificaron como mucho el tiempo de traslado del EBAIS a la Farmacia; un dos a los que contestaron moderado; un tres a los usuarios que indicaron que tardaron poco en trasladarse del EBAIS a la Farmacia y por último un cero a la contestación NA o no aplica y a la NS/NR no sabe, no responde, con el fin de eliminar el efecto de este grupo de usuarios. Los resultados obtenidos se detallan en el apéndice N°2.

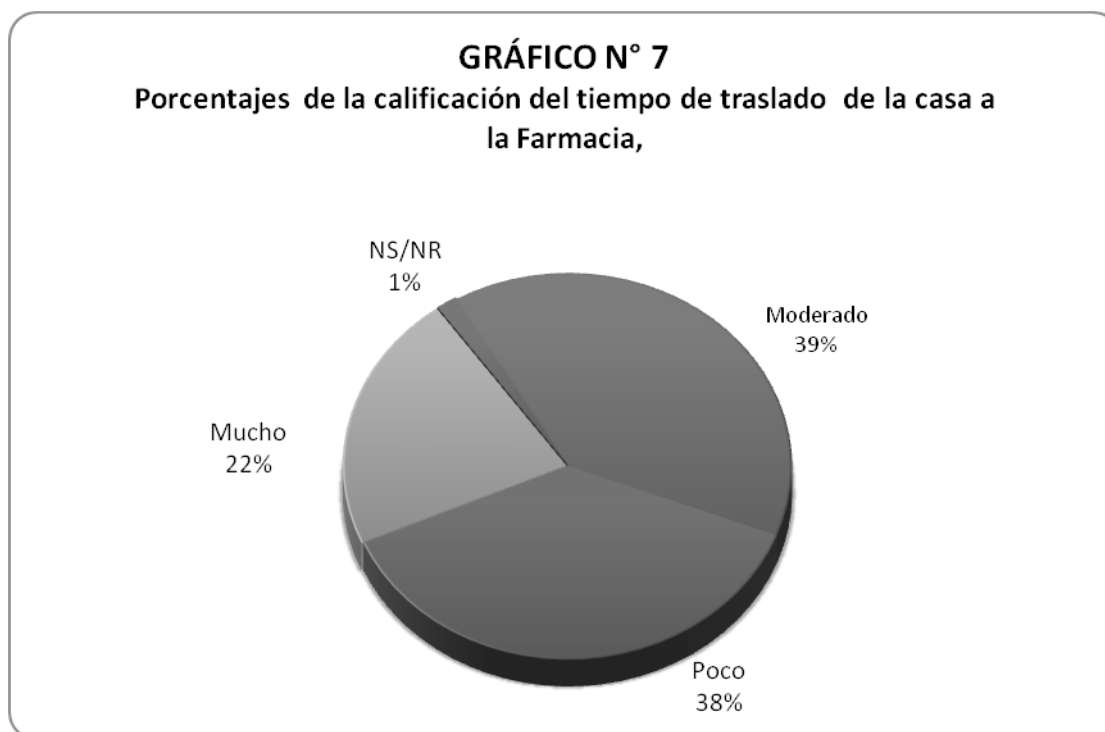
El gráfico No.6 muestra los índices parciales obtenidos por la calificación del tiempo de traslado de los EBAIS a la Farmacia. Se incluye el rubro Otros, el cual contiene a los usuarios que no indicaron el EBAIS de procedencia o cuyo lugar de consulta no era un EBAIS.



Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, agosto 2007.

El gráfico N°6 muestra en rojo el lugar de consulta de los usuarios que califican que el tiempo de traslado es mayor tal como el EBAIS TRES; luego le siguen los EBAIS SEIS y SIETE en igual proporción, y luego el EBAIS CUATRO. Estos resultados coinciden con la distancia física existente entre estos EBAIS y el Servicio de Farmacia. Además, como se observa en el gráfico en mención, el índice general para tiempo de traslado del lugar de consulta (EBAIS) a la Farmacia fue de un 74%.

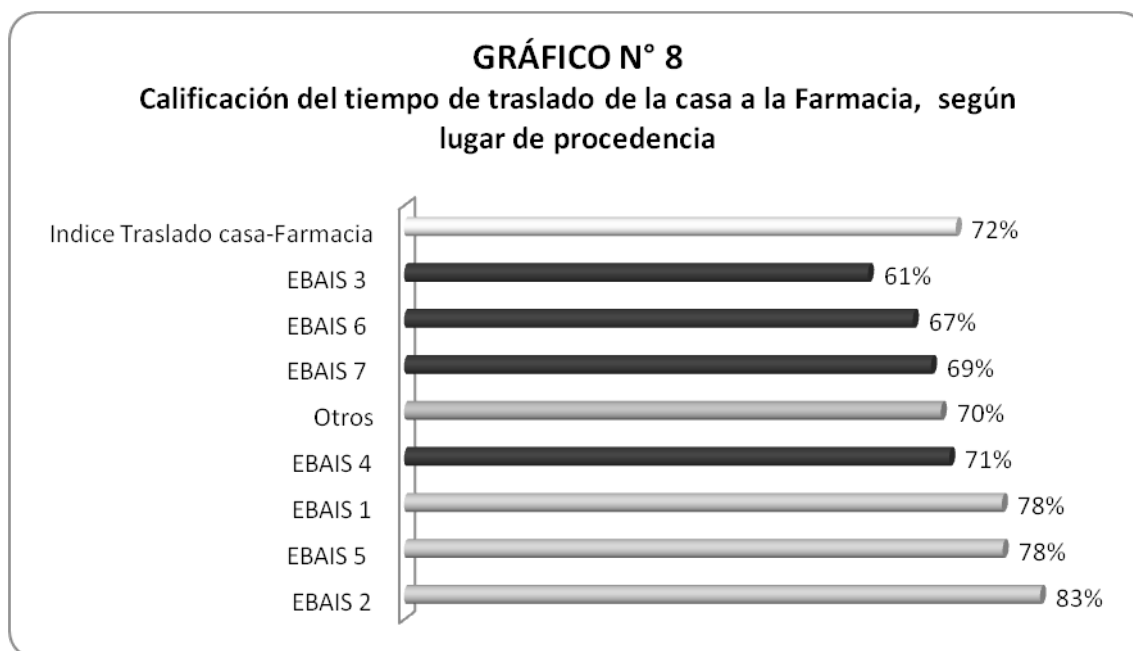
Tiempo que tarda en trasladarse de la Casa a la Farmacia



Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, agosto 2007.

De acuerdo con los resultados obtenidos, representados en el gráfico No.7, se encontró que el 38% de los usuarios considera que es poco, un 39% que es moderado y sólo un 22% de los usuarios consideran que es mucho.

El apéndice N°3 muestra la distribución de resultados del cálculo de los índices parciales en relación con la calificación del tiempo de traslado de la casa a la Farmacia, por lugar de consulta, el cual según políticas institucionales coincide con el lugar de procedencia del usuario.



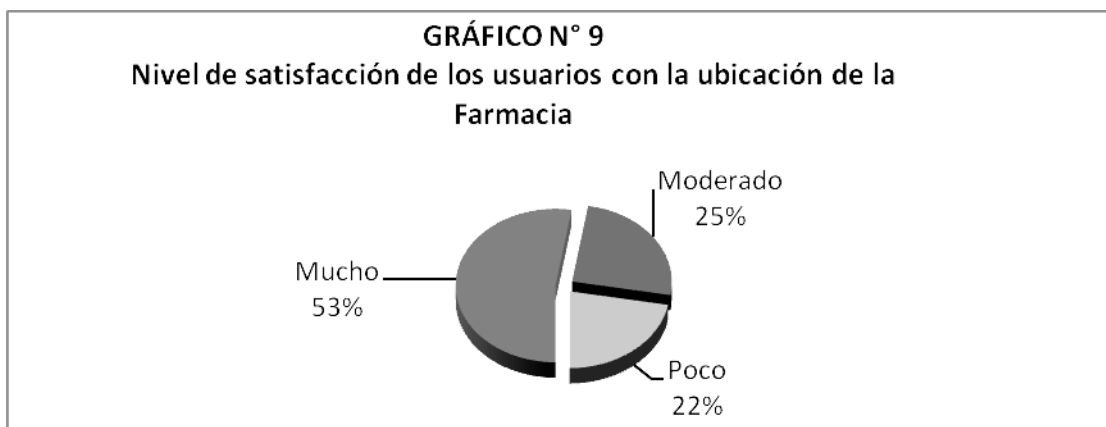
Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, agosto 2007.

En el gráfico N°8 se observa que los usuarios consultados de los EBAIS TRES, SEIS Y SIETE consideran que el tiempo de traslado de la casa al Servicio de Farmacia es mucho, mientras que los usuarios de los EBAIS DOS, CINCO Y UNO estiman que es poco, por lo que obtuvieron mejor calificación. Estos resultados concuerdan con la distancia física existente entre las comunidades asignadas a estos sectores (EBAIS) y las instalaciones del Servicio de Farmacia.

Además, como se observa en el mismo gráfico, la calificación general para el tiempo de traslado de la casa a la Farmacia fue de 72%, la cual se considera satisfactoria.

Satisfacción con la ubicación geográfica del Servicio de Farmacia

El nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a la ubicación de la Farmacia se muestra en el gráfico N° 9



Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, agosto 2007.

Se observa que el 53% de los usuarios consultados considera que está muy satisfecho con la ubicación de la Farmacia, mientras que un 25% de los usuarios indicó que está moderadamente satisfecho y un 22% considera que está poco satisfecho con la ubicación de la Farmacia.

En el apéndice N° 4, se muestra la distribución de resultados del cálculo del índice, en relación con el nivel de satisfacción de los usuarios y ubicación del Servicio de Farmacia.

La calificación respecto al nivel de satisfacción por la ubicación de la Farmacia fue de un 77%, la cual se considera satisfactoria.

ANALISIS DE LA VARIABLE INFORMACION BRINDADA

Para determinar la satisfacción del usuario con respecto a la información brindada por el Servicio de Farmacia al usuario externo, en relación con trámites administrativos o en las instrucciones en las etiquetas de los medicamentos, se le realizó a los usuarios externos del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión un total de 12 preguntas.

La tabla N° 5 muestra la distribución de respuestas en relación con la Información brindada en las instrucciones para trámites administrativos al usuario externo del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión.

TABLA N°5

Información brindada en las instrucciones para trámites administrativos

	Pregunta realizada	SI		NO		NA		NS/NR		TOTAL	
		Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	ABS	%
C1	Recibió instrucciones claras respecto al tiempo de espera para recibir los Medicamentos	147	76%	45	23%	1	1%	1	1%	194	100%
C2	Recibió instrucciones claras respecto a la fecha de entrega de los medicamentos	152	78%	38	20%	1	1%	3	2%	194	100%
C3	Recibió instrucción especial	21	11%	173	89%	0	0%	0	0%	194	100%

Fuente: Cuestionario a los usuarios del Área de Salud La Unión, agosto 2007.

La tabla No.4 muestra los porcentajes obtenidos en relación con la Información brindada por trámites administrativos, al usuario externo por el Servicio de

Farmacia del Área de Salud La Unión. Se observa que el 76% de los usuarios consultados opinaron que recibieron instrucciones claras respecto al tiempo de espera para recibir los medicamentos, mientras que un 23% consideró que no.

A la pregunta: ¿Recibió instrucciones claras respecto a la fecha de entrega de los medicamentos?, el 78% opinó que sí mientras que un 20% que no.

A la pregunta: ¿Recibió instrucción especial?, el 11% de los usuarios consultados consideran que recibieron instrucciones especiales, y un 89% que no.

La Tabla N° 6 muestra la distribución de respuestas en relación con la información brindada en las etiquetas de los medicamentos al usuario externo del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión.

TABLA N° 6
Información brindada en las instrucciones en las etiquetas de los medicamentos

	Pregunta realizada	SI		NO		NA		NS/NR		TOTAL	
		Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	ABS	%
C4	Entiende las indicaciones de la etiqueta	168	87%	23	12%	2	1%	1	1%	194	100%
C5	El tamaño de la letra es conveniente	145	75%	47	24%	2	1%	0	0	194	100%
C6	Es conveniente la letra de los blíster	175	90%	16	8%	0	0%	3	2%	194	100%
C7	Los medicamentos están bien rotulados	174	90%	17	9%	2	1%	1	1%	194	100%
C8	Los medicamentos incluyen por cuánto tiempo debe tomarse	165	85%	26	13%	0	0%	3	2%	194	100%
C9	Usted conoce cómo debe tomarse los medicamentos	184	95%	9	5%	0	0%	1	1%	194	100%
C12	Se siente satisfecho con las indicaciones de las etiquetas	170	88%	23	12%	1	1%	0	0	194	100%

Fuente: Cuestionario a los usuarios del Área de Salud La Unión, agosto 2007.

A la pregunta: ¿Entiende las indicaciones de la etiqueta?, el 87% expresó que SI entiende las indicaciones de la etiqueta, mientras que un 12% dijo que NO.

Al consultarles si los medicamentos están bien rotulados, el 90% considera que SI lo están, mientras que un 9% considera que NO.

En cuanto a si los medicamentos incluyen por cuánto tiempo deben tomarse, el 85% considera que la etiqueta SÍ indica la duración del tratamiento (por cuánto tiempo deben tomarlos) y sólo un 13% (26) considera que NO.

A la pregunta: ¿Usted conoce cómo debe tomar los medicamentos?, el 95% contestó que SI sabe tomarse el medicamento, y sólo 5 personas contestaron que NO. En cuanto a la pregunta: ¿Se siente satisfecho con las indicaciones de las etiquetas?, el 88% considera que SÍ se siente satisfecho con las indicaciones que vienen en las etiquetas y sólo un 12% considera que NO.

La Tabla N°7 muestra la distribución de respuestas en relación con otras preguntas sobre información brindada por el Servicio de Farmacia.

TABLA N° 7
Otra información brindada por el Servicio de Farmacia

	Pregunta realizada	SI		NO		NA		NS/NR		TOTAL	
		Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	ABS	%
C10	Ha tenido que solicitar ayuda al farmacéutico	36	19%	155	80%		0%	3	2%	194	100%
C11	Quisiera atención individual	105	54%	82	42%	2	1%	5	3%	194	100%

Fuente: Cuestionario a los usuarios del Área de Salud La Unión, agosto 2007.

A la pregunta: ¿Ha tenido que solicitar ayuda al farmacéutico?, sólo un 19% contestó que SI tuvieron que consultar al farmacéutico.

En cuanto a la pregunta ¿Quisiera atención individual?, un 54% dijo que SI y un 42% que NO.

El índice general de la variable información brindada se realizó asignando el número uno a las respuestas afirmativas y el cero a las respuestas negativas. Se excluyen de este cálculo las preguntas C3, C10 y C11 por ser de carácter informativo y no evalúan requisitos de calidad (ver Apéndice N°5).

El índice general obtenido para la variable información brindada fue de 85%. Los usuarios consideran que se cumple el 85% de los requisitos de calidad evaluados.

ANALISIS DE LA VARIABLE ATENCION BRINDADA:

Para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión con respecto a la variable atención brindada, se evaluaron tres dimensiones: la amabilidad, el respeto y la competencia de los funcionarios durante el servicio brindado. Esta última fue evaluada a través de tres aspectos como son: la capacitación del personal, la administración de la atención y la calidad de las instrucciones brindadas.

La distribución de respuestas sobre la calificación de la atención brindada en los aspectos de amabilidad y respeto obtenidos mediante la aplicación de un cuestionario a los usuarios externos del Servicio de Farmacia, se muestra en la tabla N°8.

TABLA N° 8
Calificación de la atención brindada

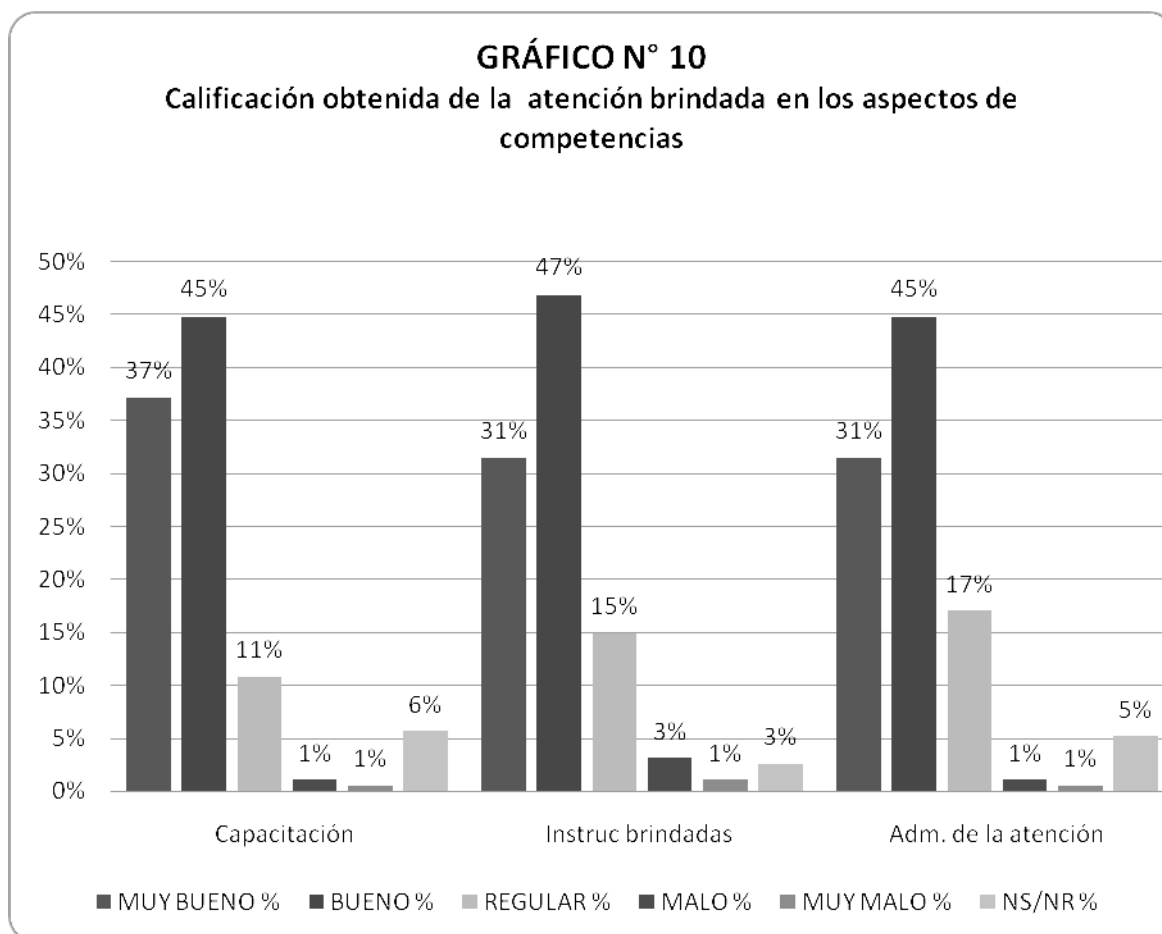
Calificación de:	MUY BUENO		BUENO		REGULAR		MALO		MUY MALO		NS/NR		TOTAL	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Amabilidad	112	58%	77	40%	0	0%	5	3%	0	0%	0	0%	194	100%
Respeto	92	47%	89	46%	11	6%	2	1%	0	0%	0	0%	194	100%
Atención general	71	37%	94	48%	25	13%	3	2%	0	0%	1	1%	194	100%

Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, agosto 2007.

Al consultar al usuario su opinión respecto a la amabilidad brindada por el funcionario, se encontró que el 98% de la población consultada considera que la amabilidad brindada fue de buena a muy buena y solo un 3% consideró que era mala.

Al solicitar la opinión al usuario sobre respeto brindado por el funcionario durante el servicio el 93% consideró que fue de bueno a muy bueno y un 7% de regular a malo; finalmente, sobre la opinión que tiene el usuario respecto a la atención brindada en general, un 48% consideró que fue buena, un 37% muy buena, un 13% la consideró regular y mala, un 1.6%.

La evaluación de la competencia de los funcionarios es importante para conocer la percepción de los usuarios respecto a su capacitación para brindar el servicio. La capacitación también se relaciona con la ejecución de pautas y normas para el ejercicio de la profesión o actividad en términos de fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad, por lo que se le pidió a los usuarios calificar tres aspectos importantes: capacitación del personal, la administración del Servicio de Farmacia y la atención brindada en el momento de dar las instrucciones. El gráfico No.10 muestra los resultados obtenidos.



Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, agosto 2007

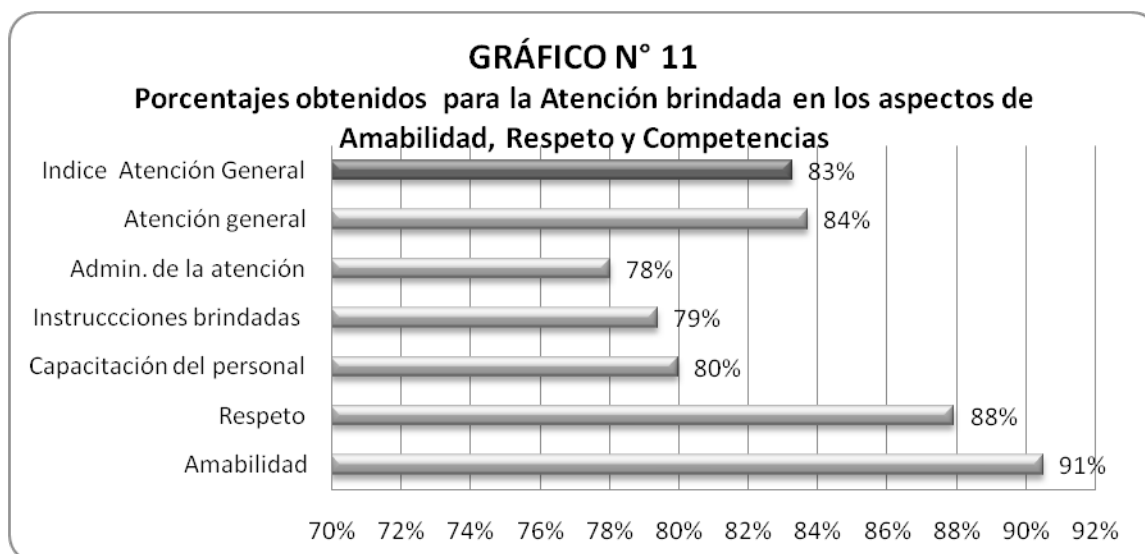
A la pregunta, ¿Cómo califica la capacitación del personal que lo atendió?

Un 82% de los encuestados considera que la competencia de los funcionarios fue buena a muy buena; mientras un 11% estimó que fue regular y un 2% que están mal preparados (malo y muy malo) para atender el público.

Para calificar la administración del Servicio de Farmacia en cuanto a la atención que brinda, el 76% de los usuarios contestó que era buena o muy buena y el 1.5% que fue mala o muy mala.

Al consultar al usuario: ¿Cómo califica la atención brindada en las instrucciones que recibió en ventanilla?, el 78% consideró que fue buena o muy buena; mientras que un 15% lo estimó regular y un 4% mala o muy mala.

En el apéndice N°6 se muestra la distribución de resultados del cálculo de índices parciales (porcentajes) en relación con la atención brindada en los aspectos de Amabilidad, Respeto y Competencias, este último evaluado con respecto a la calificación de las instrucciones brindadas, capacitación del personal y la administración de la atención. El gráfico N° 11 ilustra los resultados obtenidos.



Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, agosto 2007

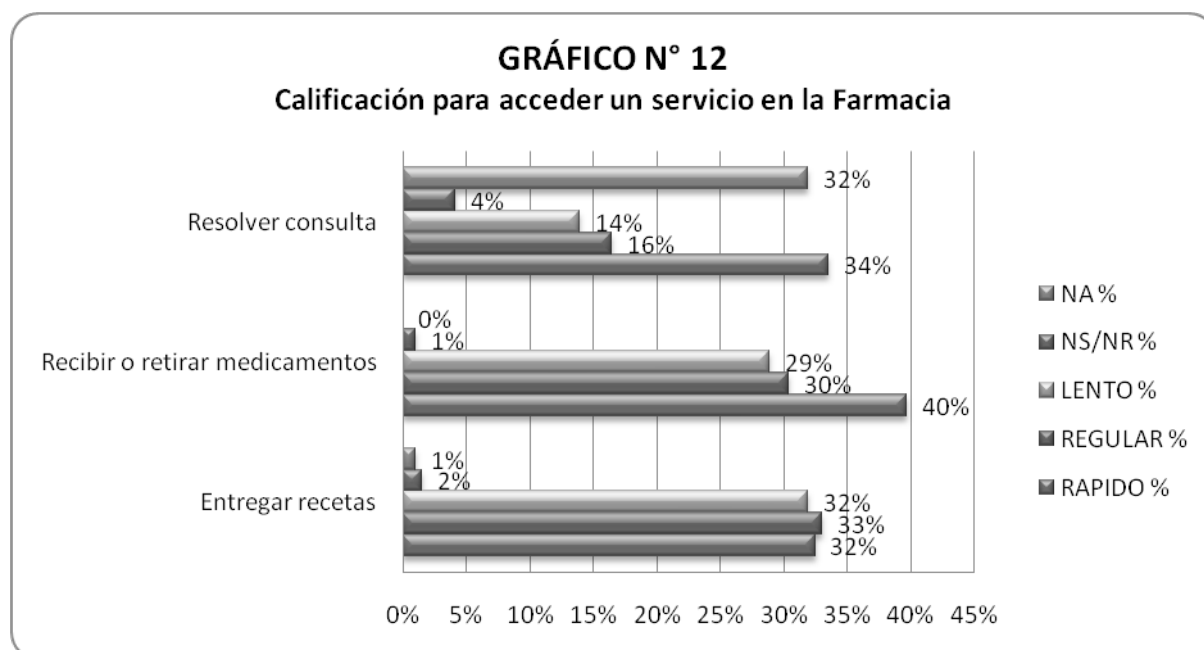
El gráfico No.11 muestra que la Amabilidad y el Respeto obtuvieron la mayor calificación (91% y 88%); la administración de la atención, las instrucciones brindadas y la capacitación del personal un 78%, 79% y 80% respectivamente presentan los índices más bajos. Todos corresponden a la evaluación de la competencia del servicio.

La calificación obtenida para la variable atención brindada al público fue de un 83%.

ANALISIS DE LA VARIABLE OPORTUNIDAD DEL SERVICIO

Para determinar el grado de satisfacción de los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión en relación con la oportunidad de obtener un servicio se solicitó la opinión a los usuarios respecto al tiempo que se requiere para acceder un servicio en la Farmacia, ya sea entregar la receta en ventanilla, tiempo de espera para retirar los medicamentos o el tiempo de espera para que le evacuen una consulta.

La distribución de respuestas sobre el tiempo que requiere el usuario para acceder un servicio en la farmacia se encuentra en el apéndice N° 8 y se muestra en el Gráfico N°12.



Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, agosto 2007

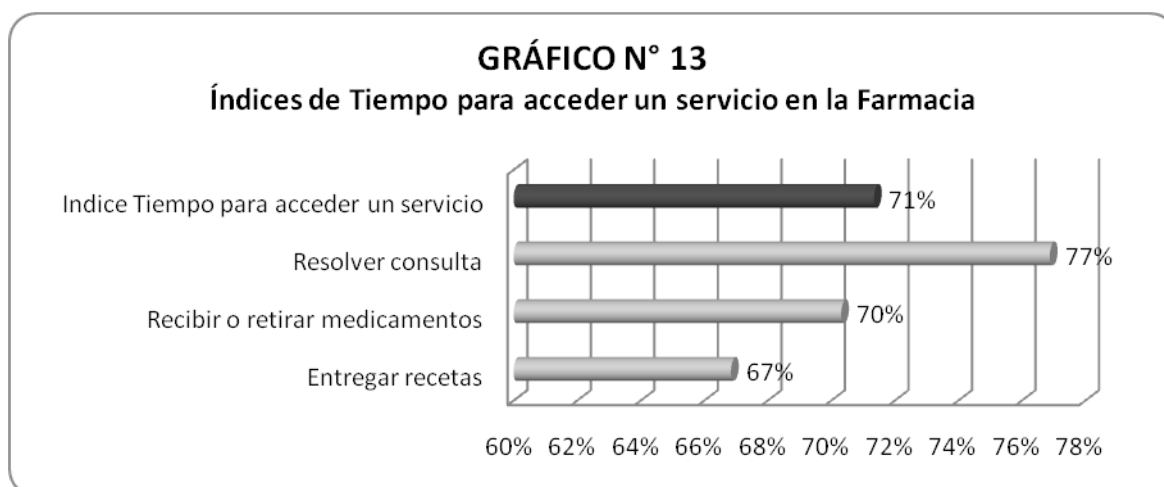
Al consultar a los usuarios externos del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión ¿Cómo califica el tiempo de espera? se obtuvieron los siguientes resultados:

El 33% consideró que el tiempo que requiere el usuario para entregar la receta en la Farmacia fue regular, un 33% consideró que es rápido y un 32% consideró que fue lento.

Al preguntar cómo califica el tiempo requerido para recibir o retirar medicamentos el 40% consideró que fue rápido, el 30% que fue regular y un 29% que fue lento.

Un 34% de los usuarios indicaron que el tiempo que tuvieron que esperar para que le resolvieran una consulta en la Farmacia fue rápido; un 16% consideró que fue regular y un 14% lento; un 32% respondió NA es decir no ha consultado.

Los índices parciales obtenidos respecto a la oportunidad del servicio se detallan en el apéndice N° 8. El gráfico N° 13 ilustra los resultados obtenidos.



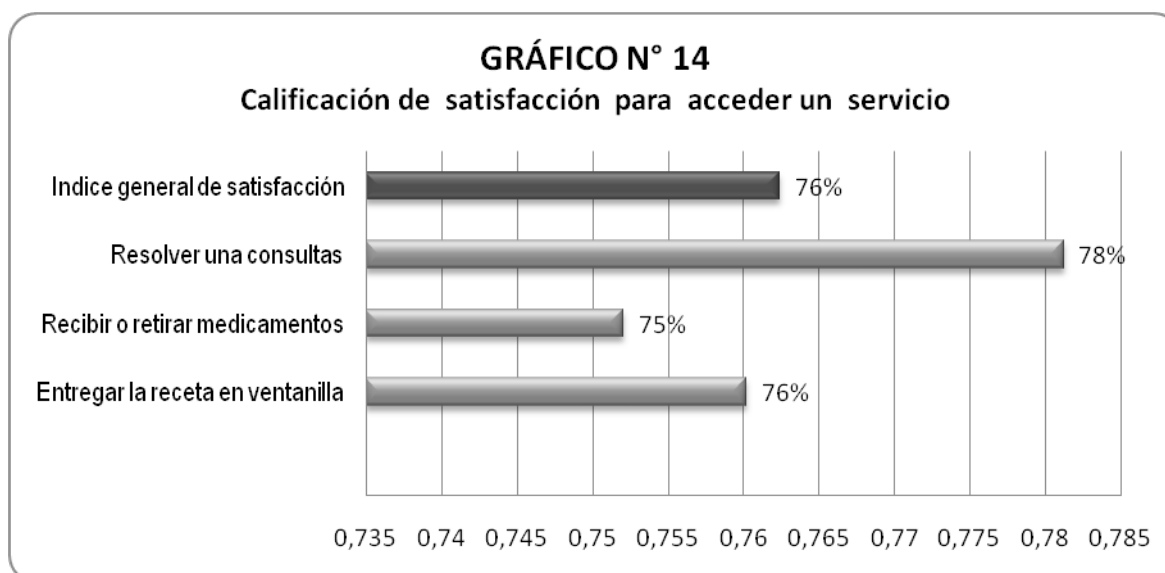
Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, agosto 2007

El gráfico N° 13 muestra que el índice obtenido para que le resuelvan una consulta en el Servicio de Farmacia obtuvo la mayor calificación, un 77%. Por otro lado, el índice para entregar una receta obtuvo la calificación más baja, un 67%.

La calificación para acceder a un Servicio de Farmacia fue de un 71%.

Adicionalmente, se solicitó a los usuarios calificar los tres aspectos anteriores, a cuyos resultados se les calcula el índice correspondiente, el cual se adjunta en el apéndice N°9 y se ilustra en el gráfico N° 14.

Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, agosto



2007

En el gráfico N° 14 se observa que los usuarios consideran que el mayor porcentaje de satisfacción lo obtuvo el resolver una consulta (78%); luego la

entrega de la receta en ventanilla (76%) y el recibir o retirar medicamentos fue el rubro que obtuvo el menor porcentaje de satisfacción, 75%.

La calificación general para la satisfacción y el acceso a los servicios que brinda el Servicio de Farmacia fue de un 76%.

ANALISIS DE LA VARIABLE INFRAESTRUCTURA

Para identificar los aspectos de la infraestructura que afectan la satisfacción del usuario externo del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, se les solicitó su opinión respecto a sus aspectos más relevantes y las condiciones del lugar de espera.

La distribución de respuestas en relación con las preguntas referentes a la calificación de la infraestructura y condiciones del lugar de espera se agrupan en la tabla N° 9A y N°9B, que se presentan a continuación:

TABLA N° 9 A

Calificación de la infraestructura y condiciones del lugar de espera

Calificación de	MUY BUENO		BUENO		REGULAR		MALO		MUY MALO		NS/NR		NA		TOTAL
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	
Limpieza zona ventanillas	62	32%	123	63%	7	4%	0	0%	0	0%	2	1%	0	0%	194
Limpieza zona interna farmacia	61	31%	114	59%	11	6%	0	0%	0	0%	7	4%	1	1%	194
Señalización	47	24%	122	63%	15	8%	8	4%	0	0%	2	1%	0	0%	194
Comodidad de las ventanillas	36	19%	134	69%	17	9%	5	3%	0	0%	2	1%	0	0%	194
Condición grl del lugar de espera	38	20%	104	54%	43	22%	5	3%	3	2%	1	1%	0	0%	194
Confortabilidad de las sillas	25	13%	89	46%	52	27%	20	10%	3	2%	5	3%	0	0%	194
Cantidad de sillas	17	9%	57	29%	74	38%	33	17%	5	3%	8	4%	0	0%	194

Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, agosto 2007.

El 74% de los usuarios consultados consideró que las condiciones de la sala de espera eran de muy buenas a buenas; el 25% de regular a malas y un 2% consideró que muy malas.

El 38% consideró que la cantidad de sillas era de buena a muy buena; mientras que un 38% regular y un 20% consideraron que era mala o muy mala.

El 59% contestó que la confortabilidad de las sillas era muy buena o buena mientras que el 27% que fue regular y un 12% considera que era mala o muy mala

El 88% respondió que la comodidad de las ventanillas era de buena a muy buena, regular un 9% y mala un 3%.

El 87%, consideró que la señalización era de buena a muy buena, un 8% que era regular y un 4% que era mala

El 95% considera que la limpieza de la zona de ventanillas de la Farmacia era de buena a muy buena y un 4% la considera regular.

El 90% consideró que la limpieza interna de la Farmacia era buena a muy buena y un 6% considera que regular, mientras que un 4% no respondió o consideraron que no aplicaba para ellos.

TABLA N° 9B

Calificación de la infraestructura y condiciones del lugar de espera

Calificación de	MUY BUENO		BUENO		REGULAR		MALO		MUY MALO		NS/NR		NA		TOTAL
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	
Iluminación ventanillas	60	31%	130	67%	2	1%	1	1%	0	0%	1	1%	0	0%	194
Escucha las instrucciones	52	27%	103	53%	26	13%	7	4%	3	2%	3	2%	0	0%	194
Comodidad del edificio	36	19%	113	58%	33	17%	8	4%	3	2%	1	1%	0	0%	194
Ventilación	37	19%	100	52%	38	20%	15	8%	1	1%	3	2%	0	0%	194
Ruido del área de espera	14	7%	63	32%	77	40%	24	12%	14	7%	2	1%	0	0%	194

Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, agosto 2007.

En cuanto a la iluminación de las ventanillas, un 98% consideró que era de muy buena a buena y sólo un 2% consideró que era de regular a mala.

Un 71% calificó de buena a muy buena la ventilación, mientras que un 20% consideró que era regular y un 9% que era mala o muy mala.

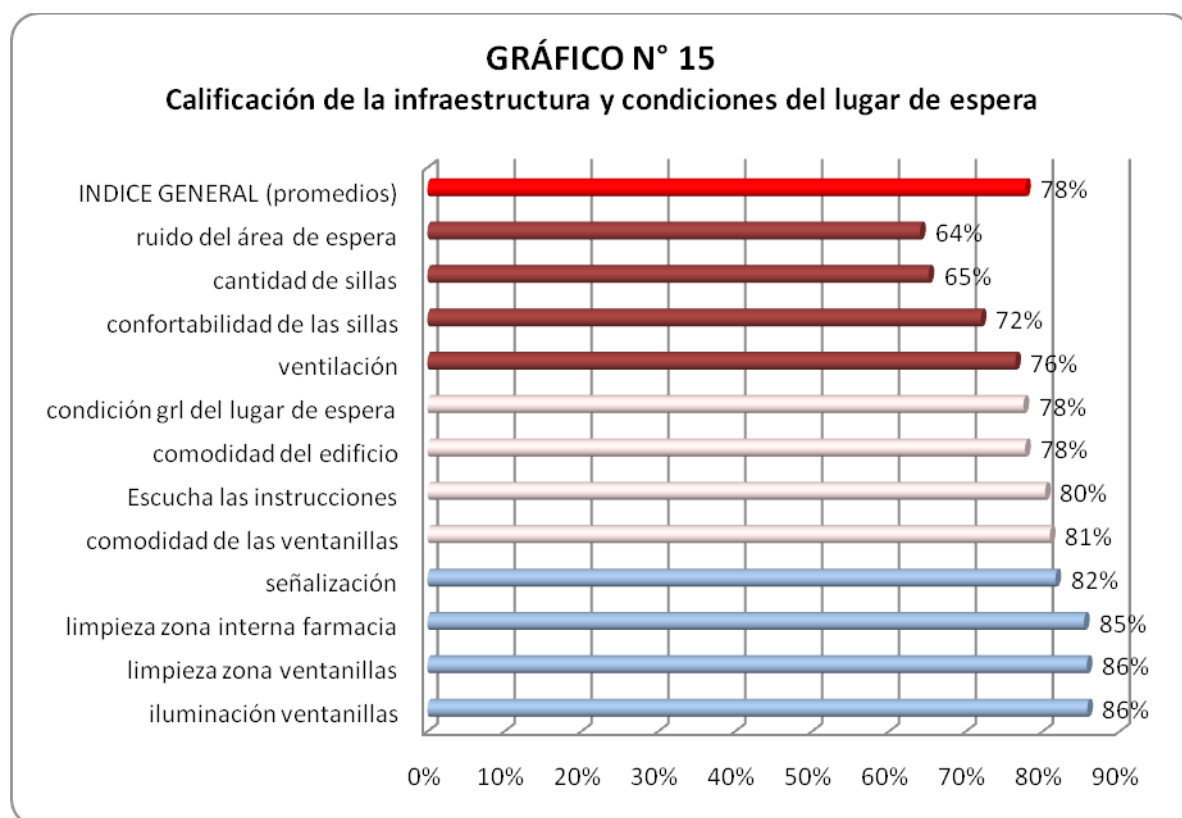
El nivel de ruido se evaluó con dos preguntas: Un 80% consideró que pudo escuchar las instrucciones bien o muy bien, mientras que un 13% que era regular y un 6% que era de malo a muy malo.

Un 14% consideró que el nivel de ruido era muy bueno, un 32% que era bueno mientras que un 19% que era malo o muy malo.

En cuanto a la comodidad del edificio, el 19% de los usuarios consultados opinó que era muy bueno un 58% bueno; mientras que un 17% dijo que regular y un 6% lo consideraron malo o muy malo

La distribución de respuestas en relación con las preguntas referentes a la calificación de la infraestructura y condiciones del lugar de espera y los cálculos para obtener el índice correspondiente están incluidos en el apéndice N° 10.

Los resultados obtenidos se ilustran en el gráfico N° 15.



Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, agosto 2007.

En el gráfico N° 15 se observa que los cuatro aspectos mejor calificados fueron iluminación y limpieza de la zona de ventanillas con un 86% cada uno, también limpieza de la zona interna y la señalización de la farmacia con un 85% y un 82% respectivamente.

Los cuatro aspectos calificados con porcentajes más bajos fueron el ruido del área de espera con un 64%, la cantidad de sillas (65%), la confortabilidad de esas sillas (72%) y la ventilación en esa sala de espera con un 76%.

El índice general obtenido para la variable infraestructura y condiciones del lugar de espera se calculó como el promedio de los índices parciales y obtuvo un 78%.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones a partir de los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario a los usuarios externos del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión.

CONCLUSIONES

A partir de la investigación realizada se concluye que ninguna variable en estudio obtuvo una calificación por debajo de 70% o en la categoría de poco satisfactoria. Esto significa que los servicios brindados por el Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión no disponen de áreas clasificadas como críticas por lo que no requiere intervenciones urgentes a corto plazo para corregir áreas débiles detectadas.

Sin embargo, se concluye que para mantener o aumentar el nivel de satisfacción se requiere la aplicación y desarrollo de un plan de mejoramiento a mediano y largo plazo en las áreas detectadas con bajas calificaciones, mayores de siete pero menores a ocho, las cuales se consideran áreas débiles.

A continuación se presentan las conclusiones para cada una de las variables consideradas

Acceso Geográfico

La satisfacción del usuario externo del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión durante el 2007 en relación con el acceso geográfico se evaluó a través del traslado de su lugar de consulta (EBAIS) al área de despacho de recetas. Obtuvo una calificación de 74%, lo cual se clasifica como satisfactorio, por lo que requiere incluirse en el plan de mejoramiento a mediano plazo.

También se evaluó el nivel de satisfacción en relación con el tiempo de traslado de la casa o domicilio del usuario al área de despacho de recetas, y obtuvo una puntuación de 72%, lo que lo ubica como satisfactorio; por tanto requiere incluirse en el plan de mejoramiento del servicio pero a mediano plazo.

Las calificaciones para la satisfacción de estas dos dimensiones fueron las variables que obtuvieron las más bajas calificaciones junto con la de acceso a los servicios de farmacias, la cual se comentará más adelante.

Esta investigación evidenció además, que un porcentaje importante de los usuarios del Servicio de Farmacia no consultan en los EBAIS del Área de Salud, por lo que se hace necesaria otra investigación para conocer sus necesidades.

La satisfacción respecto a la ubicación geográfica del Servicio de Farmacia obtuvo una calificación de 77%, por encima de los dos aspectos evaluados anteriormente. Esto lleva a la conclusión de que a pesar de que el usuario requiere

más tiempo del que quisiera para trasladarse, la satisfacción al respecto se clasifica como satisfactoria, por lo que requiere incluirse en el plan de mejoramiento del servicio a mediano plazo.

Información Brindada

La satisfacción del usuario externo del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión durante el 2007 relacionada con la información brindada se evaluó con base en las instrucciones brindadas sobre trámites administrativos o en las indicaciones de las etiquetas de los medicamentos.

Esta variable obtuvo la mayor calificación de todo el estudio, un 85%, indicando que los usuarios del Servicio de Farmacia consideran que la información recibida respecto a tramites administrativos y las instrucciones recibidas en las etiquetas de los medicamentos, la encuentran muy satisfactorias y no requiere incluirse en el plan de mejoramiento del servicio a corto ni mediano plazo.

Atención Brindada

La satisfacción del usuario externo del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión durante el 2007 relacionada con la atención brindada por el servicio, evaluó la amabilidad, el respeto y la capacidad técnica percibida. Esta variable obtuvo una calificación de 83%, por lo que se considera muy satisfactoria. Se clasifica como la tercera variable mejor calificada después de la información brindada y la calificación al servicio brindado en general.

Es importante destacar que la evaluación de las áreas referentes a amabilidad y respeto obtuvieron las mayores calificaciones de todo el estudio con un 91% y un 88% respectivamente. Estas compensaron áreas más débiles como fueron la capacidad del personal (capacitación 80% e instrucciones brindadas 79%) y de la administración para brindar el servicio (78%).

Oportunidad

La satisfacción del usuario externo del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión durante el 2007 respecto a la oportunidad para obtener un servicio, evaluó el tiempo de acceso y de espera para obtenerlo. Esta variable obtuvo una calificación de 71%, lo cual se considera satisfactoria; sin embargo, es la variable con la calificación más baja de toda la investigación, lo que indica que el tiempo de acceso para entregar la receta y el tiempo de espera para retirar los medicamentos son de las áreas que deben incluirse en el plan de mejoramiento a mediano plazo.

Por otro lado, también se evaluó directamente la satisfacción respecto al tiempo empleado para acceder a los servicios que brinda la farmacia, la cual obtuvo una calificación de 76%, superior a la calificación del tiempo empleado para acceder el servicio. Se clasifica entonces, como satisfactoria y debe incluirse en el plan de mejoramiento a mediano plazo.

Infraestructura

La satisfacción del usuario externo del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión durante el 2007 está relacionada con la infraestructura al evaluar las condiciones físicas, señalización, orden y aseo, nivel de ruido, iluminación y ventilación. Obtuvo una calificación general de 78%, lo que lo clasifica como satisfactorio, pero requiere que se incluya en el plan de mejoramiento del servicio a corto plazo. Este plan debe incluir al menos los cuatro aspectos que obtuvieron las calificaciones más bajas como son el ruido del área de espera (64%), la cantidad de sillas (65%), la confortabilidad de esas sillas (72%) y la ventilación en la sala de espera (76%).

RECOMENDACIONES

Para aumentar la satisfacción de los usuarios:

Acceso Geográfico:

Se requiere implementar sistemas de entrega de medicamentos en el propio EBAIS, mediante la instalación de farmacias de EBAIS o instalación de despacho de medicamentos junto con el uso de sistemas de mensajería, entre otros. Especialmente en los EBAIS TRES, SEIS Y SIETE por presentar mayor insatisfacción.

Se recomienda realizar otro estudio para conocer las necesidades de los usuarios de hospital, o sistemas alternativos de atención como son la medicina mixta y la medicina de empresa que por el alcance de este estudio se excluyeron.

Información Brindada y Atención Brindada:

Es vital reforzar la capacidad técnica y administrativa del servicio mediante la disponibilidad de personal farmacéutico y la implementación de programas de capacitación continua para el personal técnico que permitan brindar más y mejor información con respecto a los diferentes medicamentos.

Oportunidad:

Para agilizar se requiere con urgencia que el servicio cuente con recurso humano necesario para abrir más ventanillas para atención al público y disponer de sistemas de despacho de recetas de preparación anticipada como son los sistemas de copias.

Infraestructura:

Se recomienda disponer de una sala exclusiva para uso de los usuarios del Servicio de Farmacia, de esta forma la cantidad de sillas disponibles y el nivel de ruido sería más controlable, mientras tanto es urgente disminuir los niveles de ruido y los problemas de ventilación en el área de espera lo mismo que aumentar la cantidad y comodidad de las sillas.

Se propone el siguiente plan de mejoramiento para el Servicio de Farmacia:

PLAN DE MEJORAMIENTO

Este plan está orientado en alcanzar el mejoramiento de aquellas áreas que fueron detectadas como causantes de la insatisfacción de los usuarios externos del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión.

Objetivo General

Mejorar el servicio al cliente del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión.

Acciones a realizar

- a. Determinar los parámetros base para este plan de mejoramiento:
 - Tiempo de traslado de los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión desde su casa a la Farmacia.
 - Tiempo de traslado del lugar de consulta al Servicio de Farmacia.
 - Tiempo de acceso para entregar una receta en el Servicio de Farmacia.

- b. Implementar estrategias viables que permitan disminuir los tiempos de acceso existentes al menos un 30%, a mediano plazo, entre ellos:

- Optimizar la recepción de recetas por fax, mediante la implementación de un sistema de red inalámbrico en todos los EBAIS. Este sistema disminuye los costos a largo plazo porque elimina el uso de teléfono y disminuye el gasto de papel porque es más eficiente.
- Implementar el sistema de copias a los usuarios de los EBAIS con mayor problema de acceso, como son los EBAIS 3, 6 y 7. Seguir el procedimiento establecido por otras farmacias institucionales.

Se deben mejorar los siguientes problemas de infraestructura y condiciones del área de espera:

- c. El ruido del área de espera mediante un programa de divulgación del objetivo al público en general.
- d. La cantidad de sillas de la sala de espera se debe aumentar mediante la solicitud de compra para el presupuesto del 2009.
- e. La confortabilidad de las sillas de la sala de espera mediante la solicitud de compra de sillas acolchadas más cómodas que las actuales.

- f. La ventilación del área de espera a través de la solicitud de compra de extractores de aire para el techo del inmueble, para el presupuesto del 2009-2010..

El Sistema de Copias

El Sistema de Copias se utiliza actualmente en algunos Servicios de Farmacia, y consiste en que, se reciben las recetas de los usuarios para los próximos meses (generalmente cinco) y el Servicio de Farmacia, mediante la aplicación de un cronograma, le prepara los medicamentos a los pacientes en las fechas preestablecidas; de tal manera que el usuario cuando le corresponde entregar la receta lo que hace es recibir el medicamento y por tanto disminuye a cero el tiempo de espera. Este sistema requiere algunos requisitos técnicos y físicos necesarios para su implementación como es establecer área de almacenamiento de estos paquetes preparados porque se realizan con mucha antelación; lo mismo que espacio físico suficiente para los medicamentos no retirados; los cuales, al inicio pueden llegar a ser un volumen importante, dependiendo del cumplimiento del retiro de los medicamentos en la fecha preestablecida, por parte de los usuarios.

BIBLIOGRAFIA CITADA

1. Aguilar Jiménez, E. et al. Sensibilización y capacitación para otorgar los servicios de calidad y desarrollar el proceso de cambio. San José: Dirección de Desarrollo Organizacional-CCSS, 1999. p.14
2. **Ministerio de Salud, Análisis Sectorial de Salud, Costa Rica: 2002**.
3. Asenjo R.R. et al. Análisis Situacional Integral de Salud del Área de Salud La Unión- CCSS. Cartago: se, 2004-2005.
4. Castro Aguilar, M. Análisis de resultados encuesta de opinión en usuarios de consulta externa ASLU-CCSS. Cartago: se, 2003,2004.
5. Bonilla Vargas, Alice. Incidencia de los Tiempos de Espera, infraestructura y Empatía en la satisfacción de los Usuarios de la Consulta Externa de Cardiología en el Hospital México. Tesis Universidad Estatal a Distancia. 2002.
6. Casasín Tetal. Manual de Formación para personal auxiliar del Servicio de Farmacia de hospital. Madrid: Ed. International Marketing and Communications, 1994.
7. Castro Murillo, Ginette. Comunicación con el paciente, el equipo de salud y la comunidad. San José: Ed. Cendeiss,2003. p.3,11,16, 31,38.
8. Caja Costarricense de Seguro Social. ¿Qué es Calidad?. Marzo 2005.<<http://www.ccss.sa.cr/html/organizacion/servicios/calidad.html>>

9. **Normativa CCSS.** Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, [Http://www.ccss.sa.cr/html/organización/normativa.html](http://www.ccss.sa.cr/html/organización/normativa.html)
10. Chacón Ulate, Marieta. Satisfacción de los usuarios con el servicio al cliente y propuesta de un sistema de información sobre la calidad del servicio en el Laboratorio Clínico del Hospital San Francisco de Asís. Tesis. UNED. 2000.
11. Eduarte Ramírez, Alexandra. Calidad en el servicio al cliente. Rev. cienc. adm. financ. segur. soc, VII. 1(1999):41-44. <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12591999000100006&lng=es&nrm=iso>.
12. Fonseca Renauld, Jorge. El proceso de control en las instituciones públicas. San José: UNED, 2001. p.8,11,19,40,41
13. Gattinara, B.C.; Ibacache, J.; Puente, C. T.;Giacconi J. & Caprara, A. Community Perception on the Quality of Public Health services Delivery in the Norte and Ichilo Districts of Bolivia. Cad. Saúde Públ., Río de Janeiro, 11 (3):425-438, Jul/Sep, 1995.
14. García-Pelayo, Ramón. Diccionario Larousse Usual. México: Ed. Lorraine,1974.
15. Gerena, Bárbara et al. Implementación de un programa estratégico para promover el uso adecuado de los medicamentos en la localidad de Suba. Bogotá: s.e., 2004.
16. Gutiérrez, Ma. y otros. Antología Gerencia de Servicios de Salud. San José: Ed. UNED,2005.

17. Hall Martínez, Rodolfo; Román, Eva. Evaluación de la dispensación de recetas del Sistema de Atención Integral de medicina de empresa en la farmacia del Hospital Dr. Tony Facio Castro. Tesis.UNED.2003.
18. Henderson García, Alan, y Gutiérrez Brenes María de los Ángeles. Antología Investigación de Operaciones. San José: Ed. UNED, 2005.
19. Herrera Carranza, M. Manual de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Madrid: Elsevier España S.A., 2003.
20. Levin, R. Estadística para administradores. 2° Ed. México: Prentice-Hall Hispanoamérica, S.A. 1988.
21. Ley No. 8239 Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud públicos y privados de la República de Costa Rica, [Http://www.ccss.sa.cr/html/organización/normativa.html](http://www.ccss.sa.cr/html/organización/normativa.html)
22. Ley N° 5395 General de Salud de la República de Costa Rica [Http://www.ccss.sa.cr/html/organización/normativa.html](http://www.ccss.sa.cr/html/organización/normativa.html)
23. Ley 7600 Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de la República de Costa Rica, [Http://www.ccss.sa.cr/html/organización/normativa.html](http://www.ccss.sa.cr/html/organización/normativa.html)
24. Martínez Marieta. Informe de quejas de los Usuarios Área de Salud La Unión. CCSS. Cartago: s.e.,2004.
25. Montero Chacón, Douglas. Los factores de la cultura organizacional y su relación en la satisfacción de los médicos y los pacientes en la consulta externa. Rev. cienc. adm. financ. segur. Soc VI. 1(1998):82-86.
26. Montero Chinchilla, Nuria. Antología Curso de Farmacia de Hospital. San José: Ed. Universidad de Costa Rica. 2004.

27. Nanni L, et al. Caminamos hacia la Calidad Total. Montevideo: Ed. Hospital Pereira Roselle, 2001.
28. Ortega Villegas, Marta Giselle. Determinación del porcentaje de detección y corrección de errores de prescripción de medicamentos y sus tipos e implicaciones en la seguridad que se brinda al paciente por parte del Servicio de Farmacia del Hospital San Francisco de de Asís en la sección de consulta externa. Tesis. UNED. 2000.
29. **Population Reports XXVI: The Johns Hopkins University School of Public Health, USA. III. Número 3-47 (1998):Serie J.**
30. **Ramírez García, Jorge. La relación comunicación interpersonal/ calidad/ satisfacción del cliente**. Habana: Universidad de la Habana. 2001. En <http://mkturl.tripod.com/MKT/rel/rel14.pdf> en marzo del 2007
31. Stoner, James; Freeman, R. Edward y Gilbert Jr, Daniel R.. Administración. 6a. Edición. México: Editorial Pearson, 1996.
32. SUGESS. Encuestas de Opinión sobre la calidad de atención de los establecimientos hospitalarios y clínicas mayores. San José: s.e. 1998, 2000, 2001,2004.
33. Zeledón Brenes, Xinia y Watson Ellis, Gilbert. Estudio de satisfacción del cliente externo: Área de Salud Puriscal - Turrubares. Rev. cienc. adm. financ.segur.SocVII.2(1999):23-44.<http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12591999000200003&lng=es&nrm=iso

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Dirección de Desarrollo Organizacional, CCSS. Diagnóstico del Servicio al cliente de la Caja Costarricense Seguro Social. San José, 1999.
2. **Dirección de Desarrollo Organizacional, CCSS.** Plan institucional de Sensibilización y Capacitación en los procesos de Cambio y Modernización e identificación de la Cultura y el Clima organizacional. San José, 1999.
3. Umaña Bolaños, Marisela; Morales Bolaños, Roxana; Barrantes Gutiérrez, Xenia. Satisfacción del Cliente Externo del Laboratorio del Área de Salud No.5 Barranca. Tesis. UNED. 2001.
4. Balmaceda, Gretel; Obando, Iris; Rojas, Marielos. Antología Seminario-Taller de técnicas cuantitativas y cualitativas en Investigación. San José: Ed. UNED, 2006-3.
5. Barrantes E. Rodrigo. Investigación Un camino al conocimiento: Un enfoque cuantitativo y cualitativo. 3° edición, San José: Editorial Universidad Estatal a Distancia, 2000.
6. Flores, Johana; Ramírez, María Eugenia. Análisis de los factores que inciden en la calidad en la prestación del Servicio de Farmacia de la Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz en términos del desempeño en las áreas de Recursos Humanos, procesos administrativos, procesos técnicos y área física en el primer cuatrimestre del 2005. Tesis. UNED. 2005.
7. Guía para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos Hospitalarios: Logística del Suministro de Medicamentos. Ginebra: Ed. OPS/OMS, 1997.

APENDICES

APENDICE N° 1

Cálculo del índice general para calificación del Servicio de Farmacia

calificación	Abs	calif x Abs	Índice (%)
10	40	400	
9	58	522	
8	62	496	
7	18	126	
6	7	42	
5	6	30	
4	2	8	
NS/NR	1	0	
total	194	1624	84%
	194	1940	

Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, agosto 2007.

APENDICE N° 2**Cálculo de los índices parciales del tiempo de traslado del lugar de consulta
a la Farmacia**

Lugar de consulta	Mucho		Moderado		Poco		NA		NS/NR		TOTAL		Índices
	Abs	factor 1	Abs	factor 2	Abs	factor 3	Abs	factor 0	Abs	factor 0	Abs	fact	%
EBAIS 2	2	2	5	10	11	33	1	0	1	0	20	45	83%
EBAIS 1	1	1	5	10	7	21	9	0	0	0	22	32	82%
EBAIS 5	2	2	3	6	7	21	6	0		0	18	29	81%
EBAIS 4	0	0	5	10	2	6	0	0	0	0	7	16	76%
Otros	13	13	19	38	22	66	18	0	10	0	82	117	72%
EBAIS 6	4	4	4	8	6	18	0	0	0	0	14	30	71%
EBAIS 7	3	3	6	12	5	15	0	0	0	0	14	30	71%
EBAIS 3	7	7	4	8	5	15	0	0	1	0	17	30	63%
Índice traslado													
EBAIS-Farmacia	32	32	51	102	65	195	34	0	12	0	194	329	74%

Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, agosto 2007.

APENDICE N° 3

Índices parciales para la calificación del tiempo de traslado de la casa a la Farmacia por lugar de consulta

Lugar de consulta	Mucho		Moderado		Poco		NA		NS/NR		TOTAL		Índices
	Abs	factor 1	Abs	factor 2	Abs	factor 3	Abs	factor 0	Abs	factor 0	Abs	fact	%
EBAIS 2	2	2	6	12	12	36	0	0	0	0	20	50	83%
EBAIS 5	1	1	9	18	7	21	0	0	1	0	18	40	78%
EBAIS 1	1	1	11	22	8	24	0	0	2	0	22	47	78%
EBAIS 4	1	1	4	8	2	6	0	0	0	0	7	15	71%
Otros	22	22	29	58	31	93		0		0	82	173	70%
EBAIS 7	4	4	5	10	5	15	0	0	0	0	14	29	69%
EBAIS 6	4	4	6	12	4	12	0	0	0	0	14	28	67%
EBAIS 3	7	7	6	12	4	12	0	0	0	0	17	31	61%
Índice Traslado casa-Farmacia	42	42	76	152	73	219	0	0	3	0	194	413	72%

Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, agosto 2007.

APENDICE N° 4

Cálculo del índice general para calificación de la satisfacción por la ubicación del Servicio de Farmacia

Calificación o nivel satisfacción	abs	factor	Abs x fact	%
Mucho	102	3	306	53%
Moderado	49	2	98	17%
Poco	43	1	43	7%
Índice satisfacción por la ubicación del Servicio	194		447	77%

Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, agosto 2007.

APENDICE N° 5

Cálculo del índice general respecto a la información brindada

	Pregunta realizada	SI		NO		NA		NS/NR		TOTAL
		Abs	factor 1	Abs	factor 0	Abs	factor 0	Abs	factor 0	
C1	Recibió instrucciones claras respecto al tiempo de espera para recibir los Medicamentos	147	147	45	0	1	0	1	0	147
C2	Recibió instrucciones claras respecto a la fecha de entrega de los medicamentos	152	152	38	0	1	0	3	0	152
C4	Entiende las indicaciones de la etiqueta	168	168	23	0	2	0	1	0	168
C5	El tamaño de la letra es conveniente	145	145	47	0	2	0	0	0	145
C6	Es conveniente la letra de los blister	175	175	16	0	0	0	3	0	175
C7	Los medicamentos están bien rotulados	174	174	17	0	2	0	1	0	174
C8	Los medicamentos incluyen por cuanto tiempo debe tomarse	165	165	26	0	0	0	3	0	165
C9	Usted conoce como debe tomarse los medicamentos	184	184	9	0		0	1	0	184
C12	Se siente satisfecho con las indicaciones de las etiquetas	170	170	23	0	1	0	0	0	170
TOTAL										1480
INDICE 1480/1746										85%

Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, agosto 2007.

APENDICE N° 6

Cálculo del índice a la atención brindada en los aspectos de Amabilidad, Respeto y Competencias

Calificación de:	Muy bueno	Factor	Bueno	Factor	Regular	Factor	Malo	Factor	Muy malo	Factor	Ns/nr	Factor	Total	
	Abs	5	Abs	4	Abs	3	Abs	2	Abs	1	Abs	0	Abs * factor	%
Amabilidad	112	560	77	308	0	0	5	10	0	0	0	0	878	91%
Respeto	92	460	89	356	11	33	2	4	0	0	0	0	853	88%
Capacitación del personal	72	360	87	348	21	63	2	4	1	1	11	0	776	80%
Admin. de la atención	61	305	87	348	33	99	2	4	1	1	10	0	757	78%
Instrucciones brindadas	61	305	91	364	29	87	6	12	2	2	5	0	770	79%
Atención general	71	355	94	376	25	75	3	6	0	0	1	0	812	84%
Índice atención brindada													808	83%

Abs: Valor Absoluto

Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, agosto 2007.

APENDICE N° 7

Distribución de respuestas sobre el tiempo que requiere el usuario para acceder un servicio en la Farmacia

Calificación del tiempo para:	RAPIDO		REGULAR		LENTO		NS/NR		NA	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Entregar recetas	63	32%	64	33%	62	32%	3	2%	2	1%
Recibir o retirar medicamentos	77	40%	59	30%	56	29%	2	1%	0	0%
Resolver consulta	65	34%	32	16%	27	14%	8	4%	62	32%

Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, Agosto 2007.

APENDICE N° 8

Cálculo de índices para Calificación del tiempo para acceder un servicio en la Farmacia

Calificación de la duración del tiempo para:	RAPIDO		REGULAR		LENTO		NS/NR		NA		Índices	
	abs	factor 3	abs	factor 2	abs	factor 1	abs	factor 0	abs	factor 0	factor	%
Entregar recetas	63	189	64	128	62	62	3	0	2	0	379	67%
Recibir o retirar medicamentos	77	231	59	118	56	56	2	0	0	0	405	70%
Resolver consulta	65	195	32	64	27	27	8	0	62	0	286	77%
Índice de acceso	205	615	155	310	145	145	13	0	64	0	1070	71%

Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, agosto 2007.

APENDICE N° 9

Distribución de respuestas sobre la satisfacción del usuario para acceder un servicio en la Farmacia

Opinión satisfacción para:	Muy bueno		Bueno		Regular		Malo		Muy malo		NA		NS/NR		Índice		
	abs	factor 5	abs	factor 4	abs	factor 3	abs	factor 2	abs	factor 1	abs	factor 0	abs	factor 0	abs validos	abs	%
Entrega de receta en ventanilla	49	245	72	288	54	162	15	30	1	1	2	0	1	0	191	726	76%
Recibir medicamentos	47	235	74	296	52	156	16	32	3	3	1	0	1	0	192	722	75%
Resolución de consultas	39	195	47	188	33	99	9	18	0	0	61	0	5	0	128	500	78%
Índice satisfacción para acceder a un servicio																	76%

Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, agosto 2007.

APENDICE N° 10

**Distribución de respuestas de preguntas referentes a la calificación de la
infraestructura**

Calificación de	MUY BUENO	5	BUENO	4	REGULAR	3	MALO	2	MUY MALO	1	NS/NR	0	NA	0	TOTAL	puntaje	INDICE
	Abs		Abs		Abs		Abs		Abs		Abs		Abs		abs	abs	%
Comodidad del edificio	36	180	113	452	33	99	8	16	3	3	1	0	0	0	194	750	78%
Escucha las instrucciones	52	260	103	412	26	78	7	14	3	3	3	0	0	0	194	767	80%
Limpieza zona interna farmacia	61	305	114	456	11	33	0	0	0	0	7	0	1	0	194	794	85%
Limpieza zona ventanillas	62	310	123	492	7	21	0	0	0	0	2	0	0	0	194	823	86%
Lugar de espera condiciones	38	190	104	416	43	129	5	10	3	3	1	0	0	0	194	748	78%
Ruido del área de espera	14	70	63	252	77	231	24	48	14	14	2	0	0	0	194	615	64%
Señalización	47	235	122	488	15	45	8	16	0	0	2	0	0	0	194	784	82%
Sillas cantidad	17	85	57	228	74	222	33	66	5	5	8	0	0	0	194	606	65%
Sillas comodidad	36	180	134	536	17	51	5	10	0	0	2	0	0	0	194	777	81%
Sillas confortabilidad	25	125	89	356	52	156	20	40	3	3	5	0	0	0	194	680	72%
Ventanillas iluminación	60	300	130	520	2	6	1	2	0	0	1	0	0	0	194	828	86%
Ventilación	37	185	100	400	38	114	15	30	1	1	3	0	0	0	194	730	76%
Índice calificación de la infraestructura																8902	78%

Fuente: Cuestionarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Área de Salud La Unión, agosto 2007.

**ANEXO N°
CUESTIONARIO**

ENTREVISTA PARA MEDIR LA SATISFACCION DEL SERVICIO DE FARMACIA
AREA SALUD LA UNION.

“Estimado(a) Señor(a). Mi nombre es _____, y le estoy hablando de parte del Área de Salud de la Unión. Estamos haciendo una encuesta sobre el servicio que brinda la farmacia de esta unidad. Solo le quitaré unos minutos. Esta entrevista es confidencial y su participación es voluntaria. ¿Puedo realizarle la entrevista?

F. Para empezar ¿podría decirme si usted, anteriormente, ha asistido a esta farmacia?						1. Si (CONTINÚE) 2. No (TERMINE AQUI)
ANOTE HORA Y MINUTOS EXACTOS	H11. HORA ___ __ H12. MIN ___ __					
A1. Con que frecuencia asiste a la farmacia:						
A3. La mayoría de las veces que usted viene a recibir el servicio de consulta externa es para usted mismo (a) o viene de acompañante?						1. Usted misma (o) 2. Acompañante (PASE A5)
A4. Las recetas que usted fue a dejar en la farmacia fueron echas por el:						3. Médico de su EBAIS. Cual? _____ 4. Médico de emergencias 5. Médico de su hospital 6. Médico de una consulta privada
Hablando de los medicamentos:	Si	No	N A	NS/N R		Observaciones
A5. Se le han dado todos los medicamentos que ha indicado su medico o que venían en la receta?	1	2	8	9		
A6. Tiene usted confianza en las medicinas que le da la CCSS?	1	2	8	9		
A7. Algunas vez ha tenido que devolver algún medicamento a la farmacia?	1	2	8	9		
A8. Le han dado en la farmacia algún medicamento que no sea suyo?	1	2	8	9		
	Mucho	Moderado	Poco	NS/NR	NA	Observaciones
B1. Hablando ahora del tiempo que usted tarda en trasladarse del EBAIS a la farmacia ¿como lo calificaría?, poco moderado o mucho.	3	2		1	9	8
B2. Y de su casa a la farmacia?	3	2		1	9	8
B.3 Que tan satisfecho se siente con la ubicación de la farmacia?	3	2		1	9	8
Cambiando de tema usted recibió instrucciones claras sobre:	S	No	NA	NS/N R		Observacio nes
C1. El tiempo de espera para recibir los medicamentos?	1	2	8	9		
C2. Las fechas de entrega de los medicamentos	1	2	8	9		
C3. Le dieron alguna instrucción especial?	1	2	8	9	Cual?	
C4. Hablando de las indicaciones que vienen en la etiqueta de los medicamentos que le dan. ¿Usted las entiende? (MUESTRA)	1	2	8	9		

C5. Cree que el tamaño de la letra es conveniente?	1	2	8	9				
C6. Cree que los empaques de las tabletas (blister) son adecuados?	1	2	8	9				
C7. Los medicamentos vienen bien rotulados?	1	2	8	9				
C8. Estos medicamentos incluyen por cuanto tiempo deben tomarse o utilizarse?	1	2	8	9				
C9. Conoce usted, cómo debe tomarse el medicamento?	1	2	8	9				
C10. Ha tenido que solicitar ayuda al farmacéutico?	1	2	8	9				
C11. Le gustaría que en la farmacia se le brindara atención individual?	1	2	8	9				
C12. En general se siente satisfecho (a) con las indicaciones de las etiquetas de los medicamentos?	1	2	8	9				
Ahora quisiera hablar sobre la atención que brinda el personal de la farmacia.								
	Muy bueno	Buena	Regular	Malo	Muy malo	NS/NR	Observaciones	
D1. Como calificaría usted la atención recibida en cuanto amabilidad?	5	4	3	2	1	9		
D2. Como calificaría usted el trato recibido en cuanto respeto?	5	4	3	2	1	9		
D3. Como calificaría usted la capacitación del personal que la atendió?	5	4	3	2	1	9		
D4. Como calificaría usted la administración de la farmacia en cuanto la atención que brinda a los usuarios?	5	4	3	2	1	9		
D5. Como calificaría las instrucciones que recibe en ventanillas?	5	4	3	2	1	9		
D6. En general como calificaría la atención brindada?	5	4	3	2	1	9		
En lo que respecta al tiempo de espera. ¿Cómo calificaría ese tiempo, en los siguientes aspectos?								
	Rápido	Regular	Lento	NA	NS/NR		Observaciones	
E1. Duración en la entrega de la receta a la ventanilla	4	3	2	8	9			
E2. Recibir o retirar sus medicamentos	4	3	2	8	9			
E3. Tiempo de espera, en que se le resuelva una consulta en la farmacia	4	3	2	8	9			
Como calificaría usted su satisfacción con el tiempo que tuvo que esperar para:								
	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	NA	NS/NR	Observaciones
F1. Entregar su receta en la ventanilla	5	4	3	2	1	8	9	
F2. Recibir los medicamentos	5	4	3	2	1	8	9	

F3. Que le resuelvan sus consultas o aclaraciones	5	4	3	2	1	8	9	
Cómo calificaría usted la infraestructura y condiciones del lugar en los siguientes aspectos:	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	NS / NR	Observaciones	
G1. Lugar de espera	5	4	3	2	1	9		
G2. Cantidad de sillas en el lugar de espera	5	4	3	2	1	9		
G3. Confortabilidad de las sillas	5	4	3	2	1	9		
G4. Comodidad de las ventanillas	5	4	3	2	1	9		
G5. La señalización (es suficiente)	5	4	3	2	1	9		
G6. La zona de ventanillas en limpieza y orden	5	4	3	2	1	9		
G7. La zona interna de la farmacia en limpieza y orden	5	4	3	2	1	9		
G8. La iluminación en las ventanillas (es apropiada)	5	4	3	2	1	9		
G9. La ventilación (es apropiada)	5	4	3	2	1	9		
G10. Escucha apropiada de las instrucciones en ventanilla	5	4	3	2	1	9		
G11. El nivel de ruido del área de espera (es alto)	5	4	3	2	1	9		
G12. Comodidad con el edificio en general	5	4	3	2	1	9		

H.1 En general que calificación le daría usted al servicio que brinda la Farmacia de Tres Ríos, en una escala de 0 a 10, donde 0 es la calificación más baja y 10 la calificación más alta:

Para finalizar, podría decirme con cuales de los siguientes artefactos cuenta usted en su hogar:	Si	No	NA	NS/NR	Observaciones
I1. Televisor a color	1	2	8	9	
I2. Refrigeradora	1	2	8	9	
I3. Tanque de agua caliente para toda la casa	1	2	8	9	
I4. Ducha	1	2	8	9	
I5. Teléfono fijo en su casa	1	2	8	9	
I6. Teléfono celular (alguno de los residentes del hogar)	1	2	8	9	
I7. Computadora	1	2	8	9	
I8. Carro (que no sea de trabajo)	1	2	8	9	
I9. Microondas	1	2	8	9	

Información General	
J1. Sexo:	1. Femenino 2. Masculino (NO SE PREGUNTA)
J2. Edad en años cumplidos	_____
J3. Nivel de escolaridad:	0. NINGUNO 1. PRIMARIA INCOMPLETA 2. PRIMARIA COMPLETA 3. SECUNDARIA INCOMPLETA 4. SECUNDARIA COMPLETA 5. UNIVERSITARIA INCOMPLETA 6. UNIVERSITARIA COMPLETA
J4	Ahora quiero preguntarle si ¿la suma de los ingresos de las personas que residen en su hogar es mayor a ¢250.000 por mes? 1. Si 2. No (PASE A J7)
J5	Es mayor a ¢500.000 por mes? 1. Si 2. No (PASE A J7)
J6	Es mayor a ¢750.000 por mes? 1. Si 2. No
J7	¿Cuántas personas viven en su hogar, incluyéndose Usted? _____
J8	¿Cuántos son mayores de edad? _____
J9	¿Cuántos son menores de edad? _____
J10	¿Cuántos trabajan? _____
J11	Podía regalarme su número telefónico _____
ANOTE HORA Y MINUTOS EXACTOS EN QUE SE FINALIZÓ LA ENTREVISTA HF1. HORA ___ ___ HF2. MIN ___ ___	

MUCHAS GRACIAS POR SU COOPERACION