



Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



ORIGINAL

Atención a la Demanda Indemorable en Atención Primaria. Descripción y detección de posibles áreas de mejora

A. Alonso Siverio^a, C. Sáez Lavilla^{b,*} y F. Flordelis Marco^b

^a Máster en Gestión Sanitaria, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Zaragoza, España

^b Atención Primaria del Sector Zaragoza III, Zaragoza, España

Recibido el 11 de abril de 2011; aceptado el 8 de junio de 2011

Disponible en Internet el 28 de julio de 2011

PALABRAS CLAVE

Atención Primaria;
Satisfacción;
Calidad

Resumen

Objetivo: Identificar las principales áreas de mejora en el proceso de Atención a la Demanda Indemorable en Atención Primaria en el Centro de Salud de Miralbueno.

Diseño: Estudio transversal.

Emplazamiento: Centro de Salud urbano con un anexo rural.

Participantes: Del total de consultas atendidas durante 2009 por Demanda Indemorable (6.884 consultas), se seleccionó una muestra representativa de 236 usuarios. El índice de respuesta fue del 35%, realizando finalmente 83 encuestas.

Mediciones principales: Encuesta telefónica, basada en el cuestionario validado SERVQUAL. Las respuestas de los usuarios fueron valoradas por los profesionales mediante fichas de mejora.

Resultados: La encuesta a los usuarios ha detectado valores medios de satisfacción por encima de 3,50 sobre 5. Los ítems mejor valorados fueron: el trato recibido por el personal médico, la información recibida y el grado de resolución de problemas. Las propuestas de mejora aportadas por los profesionales estaban relacionadas con el acceso telefónico, horarios de pediatría y funcionamiento del circuito de Atención a la Demanda Indemorable.

Conclusiones: La encuesta a los usuarios ha detectado un nivel alto de satisfacción global.

Los aspectos peor valorados han sido: la dificultad de acceso telefónico, la falta de pediatra en horario de atención continuada y el tiempo de espera hasta ser atendidos.

Por parte de los profesionales del Centro de Salud, han surgido posibles propuestas de mejora para los aspectos peor valorados por los usuarios.

© 2011 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Primary Care;
Satisfaction;
Quality

Undelayable visits in primary care. Description and identification of possible areas for improvement

Abstract

Objective: To identify the main areas of improvements in the care process of undelayable consultations in Primary Care Health Centre of Miralbueno (Zaragoza).

Design: Cross-sectional study using a telephone questionnaire.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: csaezl@salud.aragon.es (C. Sáez Lavilla).

Location/setting: Urban Health Centre with a rural annexe.

Participants: A representative sample of 238 users was selected from the total undelayable consultations made (6884 visits) during 2009. The response rate was 35%, with 83 surveys finally being made.

Measurements: Telephone surveys based on a valid questionnaire called SERVQUAL. The user responses were assessed by professional using improvement cards.

Results: The user's survey gave mean satisfaction scores above 3.50 out of 5. The best rated items were: the treatment by medical staff, information received and the degree of problem solving. Improvement proposals made by professionals were related to telephone access, and the paediatric opening hours for continuous treatment and the waiting time to be seen.

Conclusions: The user survey detected a high level of overall satisfaction. But valued aspects were: the difficulty in telephone access, the lack of paediatric visits availability and the waiting times. The Health Centre professionals offered suggestions to improve the areas rated worst by users.

© 2011 SECA. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Los sistemas de gestión de la calidad son una de las mayores preocupaciones en el entorno empresarial e institucional; en España, se estima que el 30% de las empresas tienen implantado un sistema de Calidad Total¹. La mayoría de las metodologías en las que basan estos sistemas, EFQM e ISO se fundamentan en la gestión por procesos.

Con la aplicación de los principios de la gestión por procesos se pretende: sistematizar las actividades, detectar fallos o ineficiencias, reducir la variabilidad, adecuar el servicio que se presta a las necesidades/expectativas de los clientes y medir la efectividad y eficiencia de los procesos².

La gestión por procesos precisa tener información sobre los problemas de funcionamiento de las actividades incluidas en cada proceso, lo que permitirá incorporar modificaciones en su diseño, con objeto de resolver estos problemas.

El propósito de este trabajo es identificar los principales problemas y áreas de mejora desde el punto de vista de pacientes y profesionales en el circuito actual de atención a los pacientes con «Demanda Indemorable» del Equipo de Atención Primaria de la Zona Básica de Salud de Miralbueno, perteneciente al Sector Sanitario Zaragoza III del SALUD.

Para recoger la opinión de los usuarios, se ha realizado una encuesta con los siguientes objetivos: detectar las áreas de mejora, determinar el nivel de satisfacción y orientarnos sobre si existen diferencias significativas en el grado de satisfacción de los usuarios respecto a parámetros socio-demográficos. A partir de los resultados de la encuesta a usuarios se plantearon las posibles áreas de mejora por parte de los profesionales del Centro de Salud.

Metodología

El Servicio Aragonés de Salud se organiza en ocho Sectores. El Sector Zaragoza III atiende a una población de 304.770 habitantes e incluye 22 Zonas Básicas de Salud (ZBS). La ZBS de Miralbueno atiende una población de 13.028 habitantes y cuenta con el consultorio anexo de Garrapinillos,

que lo caracteriza y diferencia del resto de Centros de Salud urbanos del Sector III. El Equipo de Atención Primaria (EAP) cuenta con ocho consultas de Medicina General, dos de Pediatría y nueve consultas de Enfermería. Tres administrativos dan soporte a la actividad asistencial desde el C.S. de Miralbueno.

Se define Atención a la Demanda Indemorable (ADI) como la atención de procesos agudos que a juicio del paciente requieren atención en el mismo día. En el diagrama de flujo de la [figura 1](#), se recoge de forma esquemática el proceso de ADI, diferenciando dos escenarios: atención en el Centro de Salud y atención en domicilio.

Para detectar posibles áreas de mejora, en primer lugar se definieron los procesos, identificando: su función, clientes, límites inicial y final, propietario, recursos materiales necesarios e indicadores, quedando plasmado en un diagrama de flujo. Posteriormente se recogieron las opiniones de los usuarios, mediante una encuesta telefónica estratificada a los pacientes atendidos en 2009. Una vez detectados los aspectos menos satisfactorios a través de la pregunta abierta de la encuesta, se presentaron los resultados a los profesionales del EAP (22 profesionales en total), para que ellos profundizaran en las vías de mejora y definieran posibles causas, acciones de mejora, resultados esperados e indicadores.

Metodología de la encuesta a los usuarios: se realizó un estudio descriptivo transversal cuya muestra estaba compuesta por el número total de consultas por Demanda Indemorable atendidas durante el año 2009 en la ZBS (6.884 consultas en total). El cálculo del tamaño muestral se realizó mediante el programa Epidat 3.1, basado en la estimación de una proporción y fue calculado aceptando un error del 10%, para un nivel de confianza del 95%. Suponiendo que la proporción de pacientes satisfechos fuera de 70%³, hubiera sido necesario encuestar a 81 pacientes para tener una muestra representativa. Se seleccionaron 236 usuarios. El índice de respuesta fue del 35%, realizando finalmente 83 encuestas.

En la [tabla 1](#), se observan las proporciones de pacientes que hicieron uso de la ADI en 2009 según tipo de

Tabla 1 Proporciones de pacientes que hicieron uso de la Atención a la Demanda Indemorable en 2009, según tipo de consulta y lugar de la asistencia

				MIRALBUENO			GARRAPINILLOS		TOTALES		
				Población	% del total	Muestra	Población	% del total	Muestra	Población	Muestra
Atención en el Centro	Jornada ordinaria	Consultas médicas	839	12,01%	10	239	3,42%	3	1.078	13	
		Consultas de enfermería	454	6,49%	6	130	1,86%	2	584	8	
	Atención continuada	Consultas médicas	1704	24,3%	20	No presta asistencia	1704	20			
		Consultas de enfermería	1.600	22,9%	17		1600	17			
Atención en el domicilio	Jornada ordinaria	Consultas médicas	279	3,9%	4	96	1,37%	2	375	6	
		Consultas de enfermería	161	2,3%	2	89	1,27%	1	250	3	
	Atención continuada	Consultas médicas	769	11%	10	No presta asistencia	769	10			
		Consultas de enfermería	524	7,5%	6		524	6			
SUBTOTAL	Consultas médicas		3.591	51,21%	44	335	4,79%	5	3.926	49	
	Consultas de enfermería		2.739	39,19	31	219	3,13%	3	2.958	34	
TOTAL			6.330	91,9%	75	554	8,04%	8	6.884	83	

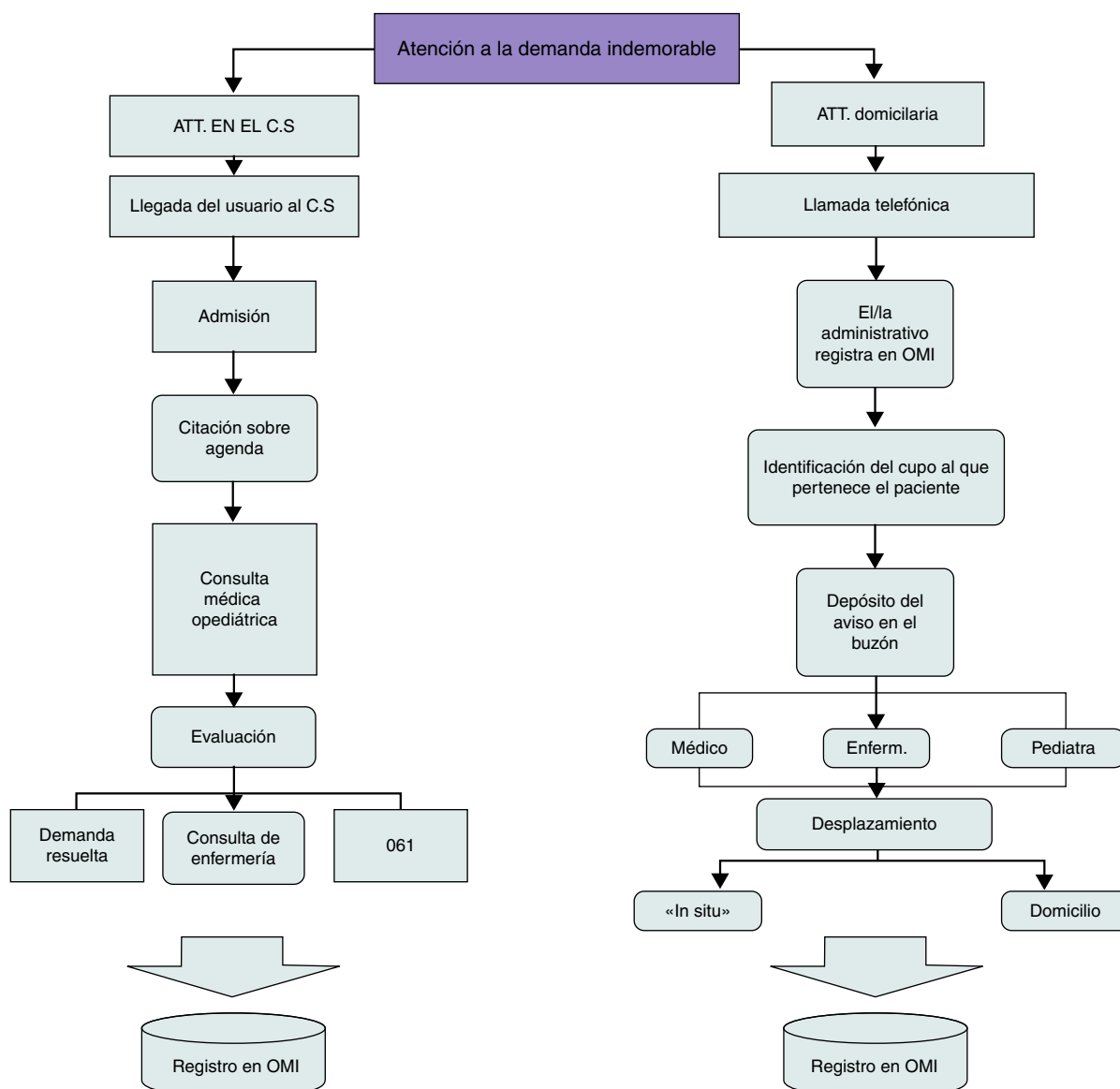


Figura 1 Descripción del circuito asistencial a la Demanda Indemorable.

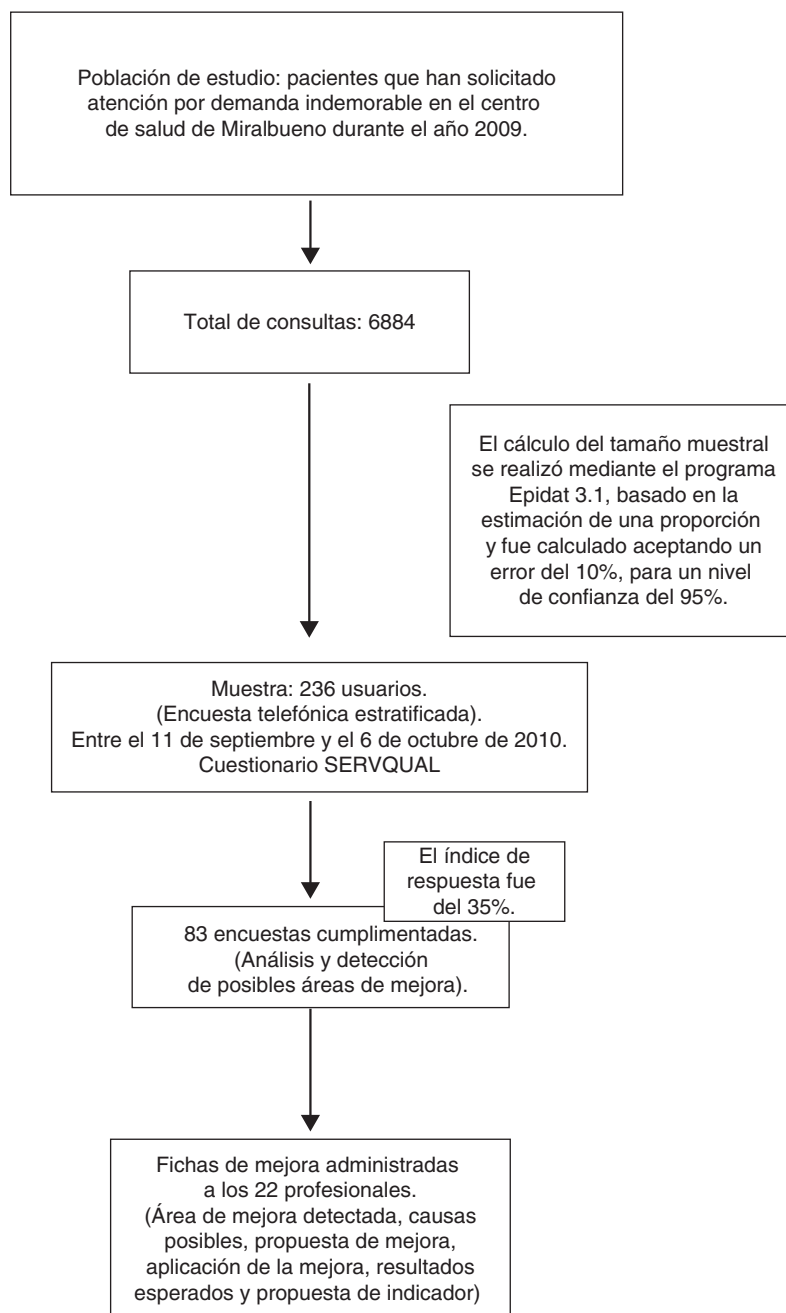
consulta y lugar de la asistencia. Esta proporción se aplicó en la selección de la muestra. Las encuestas se realizaron telefónicamente entre el 11 de septiembre y el 6 de octubre de 2010. Los datos se extrajeron del programa informático OMI-AP de forma aleatoria. El criterio de elección seguido fue extraer el número de teléfono del usuario que apareciera en la parte central de una de cada tres páginas que contenían el registro cronológico de las consultas. La misma persona realizó todas las encuestas para evitar los posibles sesgos que pudiera introducir el entrevistador.

La encuesta, basada en el cuestionario validado SERVQUAL, constaba de catorce preguntas estructuradas de respuesta cerrada y una abierta, en la que se pedían al entrevistado todas aquellas valoraciones u observaciones no recogidas anteriormente en el cuestionario. Las preguntas de la primera a la cuarta eran cuestiones de clasificación, para identificar al entrevistado según los criterios

que se consideraron de interés, permitiendo segmentar a los entrevistados y analizar la existencia de diferencias significativas en la media de los distintos segmentos (fig. 2).

El contraste de medias para muestras independientes se realizó mediante una «T de Student». En los casos en los que se debía comparar tres o más variables se utilizó el test ANOVA.

Metodología de la recogida de información de los profesionales: se utilizaron fichas de mejora que permitieron profundizar en los problemas detectados por la encuesta a los usuarios. Las fichas constan de los siguientes campos: área de mejora detectada, causas posibles, propuesta de mejora, aplicación de la mejora, resultados esperados y propuesta de indicador. Estas fichas fueron entregadas a todos y cada uno de los 22 profesionales del EAP. Los resultados obtenidos se agruparon en una única ficha que se describe en resultados.



Pie del esquema. Esquema general de estudio. Estudio descriptivo transversal, mediante encuesta telefónica a los usuarios que han solicitado Atención por Demanda Indemorable. A partir de los resultados de la encuesta se han elaborado fichas de mejora para ser cumplimentadas por los profesionales.

Resultados

La media de edad de la muestra fue de 50 años, un 33,3% (28) de los encuestados eran hombres y el 66,7% (55) mujeres. Respetando la proporción de la población que aparece en la [tabla 1](#), el 89% (71) de los usuarios de la muestra pertenecían al C.S. de Miralbuena y el 10% (11) al consultorio de Garrapinillos.

Los ítems mejor valorados por los encuestados (sobre una escala de 5 puntos) fueron: el trato recibido por el personal médico (4,65; IC 95%: 4,48-4,83), la información recibida en la consulta del médico (4,58; IC 95%: 4,41-4,75), la resolución de la consulta (4,51; IC 95%: 4,33-4,68) y el trato recibido por el personal de enfermería (4,25; IC 95%: 4,00-4,50).

Los aspectos menos satisfactorios fueron: el acceso telefónico (3,37; IC 95%: 3,06-3,69), la dotación de personal

1.- Edad y sexo	
2.- Estado laboral:	
☐ Estudia	☐ Trabaja ☐ Desempleado ☐ Jubilado ☐ Otra
3.- Zona Básica de Salud a la que pertenece:	
☐ Miralbueno	☐ Garrapinillos ☐ Otra _____
4.- Lugar de la asistencia	
☐ Centro Miralbueno	☐ Domicilio término municipal de Miralbueno
☐ Centro de Garrapinillos	☐ Domicilio término municipal Garrapinillos
5.- Motivo de la consulta:	
☐ Situación de urgencia ☐ Dificultad para conseguir cita	
☐ Facilidad de horario ☐ Acto derivado de otro profesional sanitario	
6.- Tiempo aproximado de espera	
7.- ¿Le parecería una mejora respecto a la situación actual que la atención continuada se llevara a cabo en un centro de salud cercano al suyo pero que dispusiera de medios que le proporcionarán más capacidad de resolución? (por ejemplo rayos X):	
☐ Sí ☐ No	
Puntúe los siguientes aspectos según su grado de satisfacción:	
1- Muy insatisfecho 5- Muy satisfecho	
8.- Trato recibido por el personal del:	
Personal de administración	_____
Personal de enfermería	_____
Personal médico	_____
9.- Dotación de recursos materiales	_____
10.- Acceso telefónico	_____
11.- Tiempo de espera	_____
12.- Dotación de personal	_____
13.- Resolución de la consulta	_____
14.- Información recibida	_____
15.- Otros comentarios y/o sugerencias	_____

Figura 2 Cuestionario realizado a los usuarios.

(3,90; IC 95%: 3,68-4,11) y el tiempo de espera (4,1; IC 95%: 3,90-4,30) (tabla 2).

Respecto a las áreas de mejora propuestas por los usuarios, el 25% (10) de los entrevistados, que aportaron sugerencias, indicaron como punto de mejora el acceso telefónico. El principal argumento fue la dificultad para contactar telefónicamente. El 18% (7) de las sugerencias hacían referencia a la ausencia de consulta de Pediatría en horario de atención continuada. La siguiente vía de mejora más frecuente fue la flexibilización de los horarios, señalada

por un 4% (3) de los usuarios. El principal argumento fue que el seguimiento de casos se lleva a cabo en horario de mañana, lo que supone al usuario abandonar su trabajo. Con el mismo porcentaje, 4% (3), se demandó la reducción del tiempo de espera en las consultas durante la jornada ordinaria (tabla 3).

Respecto al tiempo de espera se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres con una media de puntuación 3,79 para hombres y de 4,26 para mujeres ($p=0,009$). La valoración que realizaron los encuestados

Tabla 2 Análisis de los datos obtenidos en la encuesta de usuarios

	N	Media	Desv. típica	I.C. para la media al 95%	
				Límite inf.	Límite sup.
Trato de admisión	82	4,12	0,948	3,91	4,33
Trato de enfermería	72	4,25	1,071	4,00	4,50
Trato de personal médico	83	4,65	0,803	4,48	4,83
Recursos materiales	81	4,19	0,950	3,98	4,40
Acceso telefónico	75	3,37	1,373	3,06	3,69
Tiempo de espera	80	4,10	0,908	3,90	4,30
Dotación personal	79	3,90	0,955	3,68	4,11
Resolución de problemas	83	4,51	0,817	4,33	4,68
Información recibida	83	4,58	0,783	4,41	4,75

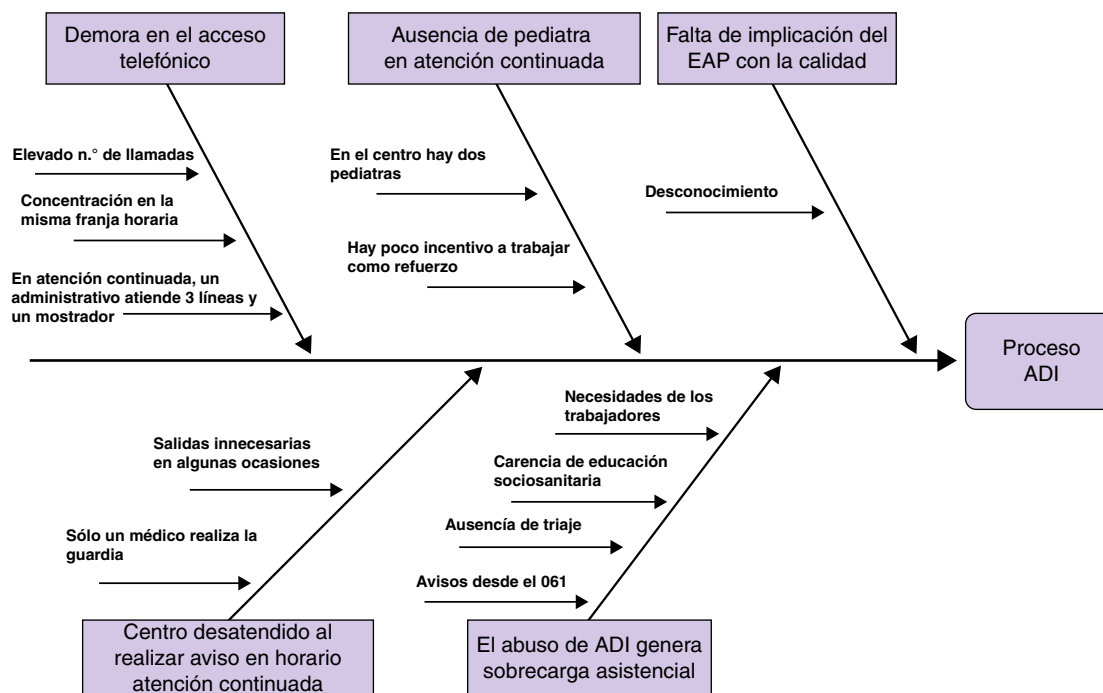


Figura 3 Diagrama de Isikawa: factores que dificultan una óptima atención a la Demanda Indemorable.

sobre la suficiencia en la dotación de recursos fue de 3,68 en los paciente que recibieron la atención en horario ordinario y de 4,02 para aquellos que la solicitaron en horario de atención continuada ($p=0,001$).

En las fichas de mejora entregadas a los profesionales del Centro de Salud se incluyeron las siguientes áreas: demora en la consecución de contacto telefónico, ausencia de pediatras en horario de Atención Continuada, necesidad de atender en horario de Atención Continuada a pacientes con casos ordinarios y la desatención del Centro de Salud cuando el facultativo realiza un aviso domiciliario en horario de Atención Continuada.

En la tabla 4 se exponen los resultados, agrupados, de las 22 fichas de mejora. En ella se recogen, a partir de los resultados de la encuesta a los pacientes, las posibles áreas de mejora que aportan los profesionales. Se destacan las siguientes acciones de mejora a implementar para mejorar la ADI: promoción del teléfono único de atención al usuario, información clara para el usuario en las horas de Atención Continuada, implementación de un sistema de triaje,

aumentar la educación del usuario respecto a la organización para que pueda sacar el máximo rendimiento utilizando los cauces apropiados, mejorar la coordinación con el 061 o la adaptación de recursos humanos en periodos de mayor demanda, que podrían dar solución al problema planteado cuando el médico sale a realizar un aviso y el Centro de Salud queda desatendido.

La carencia de educación sociosanitaria apareció en varias ocasiones en los comentarios de los profesionales en las fichas de mejora.

El diagrama de Isikawa que aparece en la figura 3 recoge de forma esquemática los diferentes factores que dificultan una óptima Atención a la Demanda Indemorable.

Discusión

El análisis y la mejora continuada de los procesos asistenciales (lo que viene denominándose «reingeniería») es una herramienta esencial⁴.

Tabla 3 Áreas de mejora manifestadas por los usuarios

Sugerencia/Mejora/Comentario	Frecuencia	Frecuencia acumulada
Mejorar el acceso telefónico, dificultad para contactar	10	25%
Pediatra en horario de Atención Continuada	7	43%
Abuso de solicitud de Atención Indemorable	3	50%
Desatención del Centro cuando sale el médico a realizar un aviso	3	58%
Reducir el tiempo de espera en las consultas ordinarias	3	65%
Reparto desigual de los pacientes entre los diferentes médicos	2	70%
Proporcionar al C.S. equipos que lo doten de una mayor resolución (por ejemplo, Rx, ecografías o frotis faringeo)	2	75%
Otros (trato del personal, mejorar difusión de horarios, etc.)	10	100%

Tabla 4 Propuestas de mejora manifestadas por los profesionales del Centro de Salud a los problemas detectados por los usuarios.

Demora en la consecución de acceso telefónico o imposibilidad de contactar				
Causas posibles	Propuesta de mejora	Aplicación de la mejora	Resultado esperado	Propuesta de indicador
- Elevado n.º de llamadas recibido	- Promoción del teléfono único de atención	- Cuando un paciente se queje de la demora en conseguir contacto telefónico que el trabajador informe del teléfono único y la citación por Internet	- Aumentar el nivel de satisfacción relativo a este ítem	- Estudio de la variación del n.º de llamadas necesarias para conseguir acceso telefónico
- Concentración en la misma franja horaria	- Incrementar el n.º de líneas		- Disminución del n.º de reclamaciones	- Repetir la encuesta
- Personal de admisión tiene otras tareas	- Funcionamiento del Call Center y citación por Internet			- Estudio del incremento del % de citas que se da desde el Call Center a Miralbueno y Garrapinillos
- En Atención Continuada, un solo administrativo atiende 3 líneas y el mostrador	- Organizar el trabajo de admisión de forma rotatoria			
<i>Ausencia de pediatras en horario de atención continuada (15 a 17 h)</i>				
- Solo prestan asistencia dos pediatras	- Aumento del horario de atención pediátrica	- El médico que atiende de 17 a 20 h podría trabajar desde las 15 h en épocas de mayor presión asistencial (entre noviembre y mayo)	- Aumento de la satisfacción de los usuarios	- Disminución del índice de niños atendidos por médico general
- Escasez de especialistas en pediatría	- Información disponible y clara para el usuario	- Establecer horarios fijos para las guardias e informar al usuario	- Disminuir el n.º de revisiones de pediatría por haber sido atendido por un médico de medicina general	
- Poca incentivación a trabajar en horario de Atención Continuada				

Tabla 4 (Continuación)

- Carencia de educación sociosanitaria	- El Call Center puede filtrar y contener este tipo de demanda (protocolo)	- Jornada deslizante	- Disminuir los casos sin cita	- Porcentaje de variación de casos sin cita
- Necesidades de los usuarios de horario de atención flexible	- Redefinición de la ADI	- Campañas de concienciación sociosanitaria en medios de comunicación: TV, radio	- Descongestión de las consultas ordinarias	- Porcentaje de casos resueltos por la enfermera o el médico residente en el triaje
- Expectativas de los usuarios: desean atención sin espera y en amplio horario	- Educación sociosanitaria	- Carteles informativos en la sala de espera	- Más tiempo por paciente	
- Conductas que refuerzan el uso de solicitud de asistencia por una vía no adecuada	- Ampliar el horario, extender agenda y eliminar espacios administrativos	- El triaje lo podría realizar la enfermera o el médico residente, si reciben formación	- Reducir la presión asistencial de las consultas médicas	
- Ausencia de triaje en el Centro	- Implementar un sistema de triaje	- Mejorar el apoyo del personal sanitario a la labor administrativa		
- El paciente percibe al personal de admisión como culpable de las ineficiencias organizativas	- Trabajar en la educación del usuario respecto a la organización para que pueda sacar el máximo rendimiento utilizando los cauces apropiados			
<i>Si en horario de atención continuada el médico sale a realizar un aviso el centro queda desatendido</i>				
- Solo un médico realiza la guardia	- Aviso al 061 al abandonar el Centro	- Uno de los médicos podría comenzar a las 15 h en los meses de mayor presión asistencial	- Disminución del n.º de reclamaciones	- Variación del número de reclamaciones
- Se realizan salidas innecesarias	- Dos profesionales médicos en el horario de Atención Continuada al menos en los meses de mayor presión asistencial		- Evitar que el Centro quede desatendido	

Con el análisis del proceso asistencial a la Demora Indemorable y la detección de posibles áreas de mejora iniciamos este círculo de mejora continua, que se cerrará al introducir las propuestas surgidas y volver a evaluar.

Las limitaciones más importantes de este estudio son que al haberse realizado en una única ZBS es posible que no represente a la totalidad del Sector, por lo que sería oportuno un estudio multicéntrico con este mismo objetivo.

Por otra parte, se hace necesaria la implantación y definición de indicadores, entre los recogidos, para comprobar si efectivamente las áreas propuestas suponen una mejora.

Se ha considerado aceptable un error del 10% dado que la finalidad del estudio era detectar posibles áreas de mejora que partieran de los usuarios del Centro de Salud, buscando las áreas que más frecuentemente se perciben como mejorables, sin llegar a ser exhaustivos. Además, los grados de satisfacción con la Atención a Demanda Indemorable encontrados por otros autores (88,1%)⁵ permite trabajar con un error mayor al 5%, error que sería aconsejable en caso de no contar con estudios previos y suponer que la satisfacción media de los usuarios es de un 50%, lo que obligaría a tomar un tamaño de muestra mayor⁶.

Asimismo, la muestra es representativa de la población objeto de estudio considerada conjuntamente, pero no por estratos ya que algunos quedan infrarepresentados. Es posible que al aumentar la muestra aparecieran más diferencias significativas que las detectadas.

La proporción de hombres es sustancialmente menor entre los que respondieron (33,30%) que entre los seleccionados (39,79%), esto puede deberse al horario en el que se realizaron las encuestas, entre las 11:00 y las 15:30.

El porcentaje de datos perdidos es muy pequeño, excepto en el ítem referido al tiempo de espera aproximado hasta ser atendido, donde el porcentaje de respuesta es de tan solo el 50,60%, debido a que los encuestados no lo recordaban con exactitud o bien habían hecho uso de la ADI en varias ocasiones.

Tal y como dice Donabedian, la necesidad de mejorar la calidad de la atención médica hace necesarios mecanismos que detecten y corrijan las deficiencias⁷.

Con el análisis del proceso asistencial a la Demora Indemorable y la detección de posibles áreas de mejora iniciamos este círculo de mejora continua, que se cerrará al introducir las propuestas surgidas y volver a evaluar. Es preciso un conjunto de personas motivadas y con manejo de las herramientas de calidad para ahora llevarlas a cabo⁸.

En conclusión, la definición y representación del circuito asistencial a la Demanda Indemorable nos ha permitido definir con exactitud cómo se realiza el proceso y determinar las posibles áreas de mejora que manifiestan los integrantes de este circuito.

La encuesta a los usuarios ha detectado un nivel alto de satisfacción global, con valores medios por encima de 3,50 (IC 95%: 3,06-4,83).

Los aspectos peor valorados han sido: la dificultad de acceso telefónico, la falta de pediatra en horario de atención continuada y el tiempo de espera hasta ser atendidos.

Por parte de los profesionales del Centro de Salud, han surgido posibles propuestas de mejora para casi todos los problemas detectados por los usuarios, que actualmente es necesario introducir.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradecemos las indicaciones y correcciones que por parte de Ignacio Barrasa Villar (Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Zaragoza. Médico Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Servicio Aragonés de Salud) y Antonio Misiego Peral (Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Servicio Aragonés de Salud) hemos recibido y esperamos haber recogido con acierto.

Puntos clave

Lo conocido sobre el tema

1. Los sistemas de gestión de la calidad, basados en su mayoría en la gestión por procesos, son una de las mayores preocupaciones en el entorno empresarial e institucional en España.
2. La gestión por procesos precisa tener información sobre los problemas de funcionamiento de las actividades incluidas en cada proceso, lo que permitirá incorporar modificaciones en su diseño, con objeto de resolver estos problemas.

Qué aporta este estudio

1. Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios que demandan Atención Indemorable.
2. Las principales áreas de mejora detectadas por los usuarios son: el acceso telefónico, falta de pediatra en horario de atención continuada, abuso de solicitud de Atención Indemorable, desatención del Centro cuando sale el médico a realizar un aviso.
3. Las posibles soluciones planteadas por los profesionales son: promoción del teléfono único de atención al usuario, información clara para el usuario sobre las horas de Atención Continuada, implementación de un sistema de triaje, aumentar la educación del usuario respecto a la organización, mejorar la coordinación con el 061 y la adaptación de recursos humanos en periodos de mayor demanda.

Bibliografía

1. Ruiz-Olalla MC. Gestión de la calidad del servicio [consultado 12/11/2010]. Disponible en: <http://www.ciberconta.unizar.es/LECCION/calidadserv/100.htm>.
2. Velasco Sánchez J. Gestión de las Calidad, mejora continua y sistemas de gestión. Ediciones pirámide (Grupo Anaya, SA). 2005.
3. Encuesta de satisfacción de usuarios en Aragón (2008-2009) [consultado 17/11/2010]. Disponible en: <http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/20/docs/Areas/Informaci%C3%B3n%20al%20ciudadano/Atenci%C3%B3n%20primaria/Opini%C3>

- [%B3n%20de%20los%20usuarios/RESULTADOS_ENCUESTA_OPINION_USUARIOS.2009.pdf](#).
4. Pérez JJ, García J, Tejedor M. Gestión clínica: conceptos y metodología de implantación. *Rev Calidad Asistencial*. 2002;17:305–11.
 5. Fuente-Rodríguez A, Fernández-Lerones MJ, Hoyos-Valencia Y. Servicio de urgencias de atención primaria. Estudio de calidad percibida y satisfacción de los usuarios de la zona básica de salud Altamira. *Rev Calid Asist*. 2009;24:109–14.
 6. Mejía-Arangú J, Fajardo-Gutiérrez A, Gómez-Delgado A, Cuevas-Urióstegui M, Hernández-Hernández D, Garduño-Espinoza J, et al. El tamaño de la muestra: un enfoque práctico en la investigación clínica pediátrica. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 1995;52:381–91.
 7. Donabedian A. La Calidad de la Atención Médica. *Rev Calidad Asistencial*. 2001;16:S29–38.
 8. Sanz Cuesta T, Herrero Yuste P, Vítors Picón M.P. El ciclo evaluativo (II). *Jano*. 2004;56:58–64.