

**INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
ICAP**



ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

**PROGRAMA DE GERENCIA MODERNA Y
GESTIÓN DEL CAMBIO EN SALUD**

**Propuesta para implementar un sistema de información y tecnología
transaccional tipo call center en el Área de Salud San Rafael de Heredia**

Alejandra María Rosales Rosas

**San José, Costa Rica
Junio, 2008**

AGRADECIMIENTOS

Agradezco ante todo infinitamente a Dios quien es el que me regala mediante su gran misericordia y amor cada segundo de mi vida.

Doy gracias a las autoridades de la institución y al CENDEISSS por la oportunidad brindada y su preocupación por formar personal más capacitado con el fin de mejorar la prestación de los servicios en salud.

Agradezco a la Dra. Amalia Carvajal Directora Regional Central Norte, por permitir mi participación al Programa de Postgrado en Gerencia de la Salud; al Dr. Leonardo Fabio Campo Bedoya por la colaboración brindada.

Al Licenciado Rodrigo Paniagua, por su dirección en este proceso.

A mi familia por su incondicional apoyo ante situaciones de debilidad y cansancio.

DEDICATORIA

A Dios mi creador por ser el eje principal que mueve mis pensamientos, acciones y sentimientos, por todos los dones con que me bendice día a día, por su amor e infinita misericordia para conmigo y mis seres queridos.

A mi familia que ha sido un eje de fortaleza e inspiración continua en mi vida, mismos que me dan confianza y motivación día con día para que luche por alcanzar todas mis metas a pesar de los obstáculos que encuentre en el camino.

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación, fue realizada en el Área de Salud de San Rafael de Heredia, de la Caja Costarricense del Seguro Social, entre el periodo del 11 de abril 2008 al 6 de mayo 2008; mismo periodo que posteriormente se consolido del 17 de abril 2008 al 30 de abril 2008.

El objetivo principal es proponer la utilización de un sistema transaccional call center con el fin de administrar las citas para cada servicio requerido por los pacientes de la clínica san Rafael de Heredia.

Para el objetivo anteriormente citado, se pidió información al departamento de Registros médicos del Área de Salud y al departamento de presupuesto de la misma sede.

Partiendo del análisis de los datos anteriores, se evidenció que un alto porcentaje de los pacientes que consultan vienen sin cita programada, mismos que en el transcurso de la mañana acuden a la sede central para ser valorados durante el día.

Tomando en cuenta el ausentismo durante esos días, se evidencia que el índice de sustitución es bajo, y que el costo mínimo de la consulta sub utilizada puede ser muy alto.

Se recalca que el tiempo ha sido una gran limitante, misma razón por la cual se adjunta un cuadro de actividades por cumplir, con el fin de estudiar la posibilidad de la implementación de este proyecto.

Se evidencia además que la institución ha establecido un periodo de prueba desde el 2003 para la utilización de recurso tecnológico con el fin de iniciar la automatización de los servicios de salud.

Actualmente, hay centros hospitalarios que han implementado varios sistemas transaccionales, de los cuales la mayoría como se dijo anteriormente son los principales Centros de Salud.

La implementación de este tipo de sistemas, se ha quedado rezagada para las Áreas de Salud que brindan Atención Integral de Primer nivel, siendo la excepción aquellas clínicas desconcentradas del Área Metropolitana.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I	2
MARCO CONTEXTUAL	2
1.1 IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	3
1.1.1 GEOGRAFÍA DEL ÁREA.....	3
1.1.2 RELIEVE	4
1.1.3 HIDROGRAFÍA.....	5
1.1.4 CLIMA	5
1.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA ORGANIZACIÓN	5
1.3 PROBLEMA	6
1.4 MISIÓN, VISIÓN Y POLÍTICA DE LA CLÍNICA DE SAN RAFAEL DE HEREDIA	8
1.5 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.....	9
1.6 SERVICIOS Y CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN	10
1.6.1 MODELO DE ATENCIÓN	10
1.6.2 SERVICIOS DE APOYO DEL ÁREA DE SALUD	11
1.7 JUSTIFICACIÓN.....	14
1.8 OBJETIVOS.....	17
1.8.1 GENERALES	17
1.8.2 ESPECÍFICOS.....	17
1.9 ALCANCES O LIMITACIONES.....	17
CAPITULO II.....	19
MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 SISTEMA NACIONAL DE SALUD.....	22
2.2 DISEÑO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN.....	27
2.3 SISTEMA TRANSACCIONAL.....	29
2.4 SISTEMAS DE APOYO DE LAS DECISIONES	29
2.5 SISTEMAS ESTRATÉGICOS.....	30
2.6 ALGUNOS SISTEMAS INFORMÁTICOS Y SISTEMA DE SALUD EN COSTA RICA	30
CAPITULO III	32
MARCO METODOLÓGICO.....	32
3.1 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	33
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	33
3.3 ÁREA DE ESTUDIO	34
3.4 OBJETO Y SUJETO DE ESTUDIO	34
3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	34
3.6 FUENTES DE INFORMACIÓN	35

CAPITULO IV	36
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	36
4.1 PROCESO SUSTANTIVO SOBRE CUPOS DISPONIBLES EN LA CONSULTA EXTERNA DEL ÁREA DE SALUD SAN RAFAEL DE HEREDIA.....	37
4.2 ANÁLISIS SOBRE LAS CITAS OTORGADAS A LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA SEDE CENTRAL DEL ÁREA DE SALUD DE SAN RAFAEL DE HEREDIA	38
4.3 ANÁLISIS SOBRE EL AUSENTISMO Y LAS SUSTITUCIONES DE LAS CITAS PROGRAMADAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL EN LA SEDE CENTRAL DEL ÁREA DE SALUD DE SAN RAFAEL DE HEREDIA	42
CAPITULO V.....	45
SOLUCIONES AL PROBLEMA PLANTEADO	45
5.1 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	47
CAPITULO VI	50
IMPLEMENTACIÓN DE SOLUCIONES	50
CAPITULO VII.....	52
CONCLUSIONES.....	52
CAPITULO VIII	55
RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	58
ANEXO 1 ORGANIGRAMA DEL ÁREA DE SALUD SAN RAFAEL DE HEREDIA.....	58

Índice de Tablas

TABLA 1.....	4
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DEL CANTÓN DE SAN RAFAEL DE HEREDIA	4
TABLA 2.....	4
ALTITUDES GEOGRÁFICAS DEL CANTÓN DE SAN RAFAEL DE HEREDIA.....	4
TABLA 3.....	6
POBLACIÓN SEGÚN EBAIS CONCENTRADOS.....	6
TABLA 4.....	7
POBLACIÓN SEGÚN EBAIS DESCONCENTRADOS.....	7
TABLA 5.....	9
DISTRIBUCIÓN DEL CAPITAL HUMANO DEL ÁREA DE SAN RAFAEL DE HEREDIA.....	9
TABLA 6.....	39
NÚMERO DE CITAS OTORGADAS POR SERVICIO Y SECTOR DURANTE EL TRANCURSO DE LA MAÑANA	39
TABLA 7.....	40
CITAS ASIGNADAS EN EL TRANCURSO DE LA MAÑANA POR CADA SECTOR. PERIODO DEL 17 AL 30 ABR 2008	40
TABLA 8.....	41
TOTAL DE PACIENTES VISTOS POR DÍA EN CADA SECTOR DURANTE EL PERIODO DEL 17 AL 30 DE ABRIL 2008..	41
TABLA 9.....	41
ANÁLISIS DEL TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS POR DÍA EN CADA SECTOR. PERIODO DEL 17 AL 30 DE ABRIL 2008 Y EL TOTAL DE CITAS OTORGADAS DURANTE ESTE MISMO PERIODO	41
TABLA 10.....	42
PORCENTAJE SOBRE EL TOTAL DE PACIENTES VISTOS POR DÍA EN CADA SECTOR. PERIODO DEL 17 AL 30 DE ABRIL 2008 Y EL TOTAL DE CITAS OTORGADAS DURANTE ESTE MISMO PERIODO	42
TABLA 11.....	43
PACIENTES AUSENTES Y SUSTITUIDOS POR SECTOR POR DÍA.....	43
TABLA 12.....	44
TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS, AUSENTES Y SUSTITUIDOS POR SECTOR. PERIODO DEL 17 AL 30 ABR 2008	44
TABLA 13.....	48
AUSENTISMO. COSTO PROMEDIO ANUAL ACUMULATIVO POR SECTORES.	48
TABLA 14.....	51
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROPUESTO PARA ANALIZAR FACTIBILIDAD DEL PROYECTO	51

INTRODUCCIÓN

Basándonos tanto en las Políticas Nacionales, Internacionales y el Plan Nacional de Desarrollo del país, la C.C.S.S, ha tratado de cumplir con las metas asignadas para el periodo establecido de este gobierno.

La misión y visión de la institución, ha inspirado a la institución para mejorar la prestación de los servicios en salud.

A continuación se desarrollará un análisis de las consultas brindadas a la población de San Rafael de Heredia durante un periodo de tiempo determinado, con el fin de medir la situación actual que se vive en el Área de Salud.

La siguiente propuesta es una de las posibles soluciones necesarias para poder disminuir la saturación de la sede central y además para mejorar la calidad de la atención.

El análisis de la información estadística siempre es de gran ayuda para la toma de decisiones, razón por la cual antes de iniciar o proponer un proyecto es importante estudiar a fondo lo que representa en forma numeral.

Cabe resaltar que el uso racional de los recursos es de vital importancia, por lo cual se debe tener en cuenta que las pérdidas no solamente se dan al adquirir algún tipo de recurso nuevo, sino también al no utilizar adecuadamente lo que se tiene, razón por la cual se analizará durante el desarrollo de ésta investigación el porcentaje de ausentismo y sustituciones de las citas programadas.

CAPITULO I
MARCO CONTEXTUAL

CAPITULO I

1.1 IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

1.1.1 GEOGRAFÍA DEL ÁREA

San Rafael es el cantón No. 5 de la provincia de Heredia, esta ubicación se debe a que fue el quinto cantón fundado, el 28 de mayo de 1885 con el decreto No. 10.

Esta situado en la región central del país, en las faldas Meridionales del Volcán Barba y hacia el noreste de la ciudad de Heredia. Rodeado por el cantón Central de Heredia y el de San Pablo por el sur, San Isidro por el este, Barba por el oeste y parte de la Cordillera Volcánica Central por el norte.

El distrito central se ubica a tres kilómetros de Heredia y de la ciudad capital San José, a 15 kilómetros.

La posición geográfica del cantón de San Rafael de Heredia es de 10 grados 03 42" norte del Ecuador y 84 grados 08 19" del Meridiano de Greenwich.

Cinco distritos forman el cantón: San Rafael, San Josecito, Santiago, Los Ángeles y Concepción.

El área del Cantón de San Rafael de Heredia es de 49,4 kilómetros cuadrados, y se divide en cinco distritos como se detalla a continuación en la tabla número 1.

Tabla 1
Distribución Geográfica del cantón de San Rafael de Heredia

DISTRITOS	SUPERFICIE
TOTAL	49.4 km²
San Rafael	1.32 km ²
San Josecito	1.37 km ²
Santiago	1.44 km ²
Los Ángeles	22.8 km ²
Concepción	22.4 km ²

Fuente: ASIS del Área de Salud de San Rafael de Heredia

1.1.2 RELIEVE

Los terrenos de relieve más irregulares se encuentran en los cerros: Piedra o Peineta, Chompipe, Delicias, Tibás, Turrú, Caricias y Zurquí, de los cuales el más elevado es el Piedra con 2300 metros sobre el nivel del mar. A continuación se desglosan las altitudes correspondientes a cada región (tabla 2)

Tabla 2
Altitudes Geográficas del cantón de San Rafael de Heredia

DISTRITOS	ALTITUD
Monte de la Cruz	1862 mts.
San Rafael	1264 mts
San Josecito	1245 mts
Santiago	1220 mts
Los Ángeles	1496 mts
Concepción	1490 mts

Fuente: ASIS del Área de Salud de San Rafael de Heredia

1.1.3 HIDROGRAFÍA

Este cantón está recorrido por los ríos Tibás, Bermúdez y Segundo. El Tibás nace en el cerro de su nombre y en sus orillas se levantaron las poblaciones de Concepción y San Isidro, este desemboca en el río Virilla en el cantón que lleva el mismo nombre.

El Bermúdez nace en el Cerro Chompipe y sus afluencias más importantes son: Pirro, Turales, Quebrada Seca y Burío. El Turales marca parte del límite entre el distrito de Los Ángeles y el distrito de Concepción y cae el río Bermúdez en el distrito de Santiago, cerca del límite con San Pablo.

El río Segundo, nace en el cerro Piedra y el Gallito y algunos de sus afluentes son los ríos La Hoja, el Macarrón y el Porrosati.

1.1.4 CLIMA

El clima es por lo general fresco y se caracteriza por ser una zona lluviosa, los meses más calientes son marzo, abril y mayo, los más frescos con noviembre diciembre y enero. En el distrito Central, Santiago y San Josecito la temperatura oscila entre 20-24 C °, en Los Ángeles y Concepción se mantiene entre 18-20 C°, en el Monte de la Cruz entre 15-18 C°.

1.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA ORGANIZACIÓN

La clínica de San Rafael de Heredia, empezó a brindar servicios a la comunidad en el año 1979, hace 28 años.

Todo comenzó allá por el año 1977, cuando las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social, bajo la presidencia ejecutiva de Jenaro Valverde Marín, comunicaron al Consejo Municipal que el Banco Centroamericano de Integración Económica financiara la construcción de varias clínicas, entre ellas la de San Rafael, sin embargo había que conseguir el terreno.

En ese entonces se pensó dentro del terreno de ocho manzanas donado por las hermanas Francisca y Celina Valerio Badilla, pero fue escogido, dentro de este mismo terreno, uno ya perteneciente al comité de deportes y es así como esta entidad donó el sobrante del terreno ubicado al sur de la cancha de deportes.

La obra se concretó en la administración de don Daniel Oduber, pero se inauguró en 1979, a principios del gobierno del Lic. Rodrigo Carazo Odio.

1.3 PROBLEMA

En la actualidad el Área de Salud de San Rafael de Heredia, brinda atención integral a una población total de 35.586 habitantes los cuales se han agrupado en siete sectores, cuatro concentrados y tres desconcentrados que a continuación se nombran:

EBAIS concentrados dentro de la Sede Central

Tabla 3
Población según EBAIS concentrados

Sector	Población en miles de habitantes
Sector de San Rafael 1	4.093
Sector de San Rafael 2	4.093
Sector de San Josecito	4.998
Santiago	8.667
Total	21.851

Fuente: Anexo número 2

Dentro del área de Salud de San Rafael de Heredia, se concentran cuatro EBAIS, que prestan sus servicios a un total de 21.851 habitantes en una sede que mide aproximadamente 2.118,14 metros cuadrados de construcción, lugar donde se brindan servicios de apoyo tales como medicina general, odontología, pediatría y gineco-obstetricia

Al ser cuatro EBAIS concentrados, se necesita un funcionario de registros médicos que cubra a dos médicos sean de consulta especializada, odontología o medicina general, misma que ayuda a programar las citas diarias para llenar las agendas de los médicos a partir de las 7: 00 a.m. de todos los días, además del llenado de papelería, y formación de expediente cuando este esté incompleto.

La plétora del área de preconsulta y sala de espera es evidente, ya que los funcionarios brindan las citas diarias para los cuatro sectores del área de salud concentrados.

EBAIS desconcentrados de la Sede Central:

Tabla 4
Población según EBAIS desconcentrados

Sector	Población en miles de habitantes
Sector de Getsemaní	2.847
Sector de Concepción	5.655
Sector de Los Ángeles	5.233
Total	13.735

Fuente: Anexo 2

Cabe mencionar, que con la ayuda de las asociaciones de desarrollo, las comunidades y las autoridades de la institución se ha podido continuar con la prestación de servicios de Salud, ya que los mismos han unido esfuerzos tanto económicos, humanos y materiales para realizar las gestiones pertinentes con el

fin de seguir brindando la misma atención a nivel de estos sectores, sea por contratos de préstamo de infraestructura o por alguna donación de terreno.

1.4 MISIÓN, VISIÓN Y POLÍTICA DE LA CLÍNICA DE SAN RAFAEL DE HEREDIA

Misión:

Otorgar a la población adscrita al área de salud, una atención integral humanizada, con oportunidad, calidad y equidad, mediante una efectiva administración de los recursos, con el fin de contribuir al mejor bienestar posible bio-psicosocial del individuo, la familia y la comunidad.”

Visión:

“Seremos un área de salud eficiente, innovadora, generando cambios en los hábitos de la población para lograr una mejor calidad de vida, previendo y promocionando los programas que nos imponen los retos de la modernización.”

Política:

“Garantizar la atención integral de las personas mediante el modelo de atención dirigido a los usuarios, la familia y comunidad, pensando en la conservación de la salud de los individuos.”

1.5 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

A continuación se presenta el recurso humano por departamentos existente a la fecha, entre los que se encuentran los funcionarios contratados por la institución como los pertenecientes a compra de servicios a terceros, siendo 98 en total.

Tabla 5

Distribución del capital humano del área de San Rafael de Heredia

Distribución del Capital Humano del Área de San Rafael de Heredia		
Áreas	No. de Funcionarios	Descripción de Puesto
Enfermería	23	Enfermera 2 Lic. 1. Enfermera 3 Lic. 1. Auxiliares de enfermería 13. ATAPS 7. Asistente de Centro de Equipo 1
Farmacia	8	Farmacéutico 1. Técnicos de Farmacia 6. Asistente Administrativo 1
Laboratorio Clínico	8	Microbiólogo 1. Técnicos de Laboratorio 5. Oficinista de Laboratorio 1. Asistente Técnico de Salud 1
Odontología	6	Odontólogos 3. Asistentes de Odontología 3
Trabajo Social	3	Lic. Trabajo Social 2. Secretaria de Trabajo Social 1
Registros Médicos	17	Jefe de REDES 1. Técnico de REDES 1. Asistente Técnico de REDES 1 Asistentes de REDES 4. Auxiliares Técnicos de REDES 4. Auxiliares de REDES (compra de servicios) 4. Mensajeros 2
Dirección y Administración	21	Director Médico 1 Secretaria de Dirección Médica 1. Administradora 1 Asistente de gestión de recursos humanos 1. Técnico en Administración 2. Profesional de Recursos Humanos 1. Personal de Vigilancia 2. Personal de Vigilancia (compra de servicios) 2. Misceláneos y Aseo 3. Misceláneos y Aseo (compra de Servicios) 3. Chofer 2. Mantenimiento 1. Oficinista 1 (verificación de derechos)
Personal médico	12	Pediatra 1 Ginecólogo* 1 Medicina General 10
Total	98	

Fuente: Anexo 2 Medio tiempo de medicina general y medio tiempo de ginecología.

1.6 SERVICIOS Y CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN

1.6.1 MODELO DE ATENCIÓN

El modelo de prestación de servicios de salud se ha caracterizado por buscar a través de la readecuación de los recursos responder a las necesidades de la población ya sea en magnitud como en su forma.

Se ha cambiado el modelo de atención tradicional donde se contaba con una escasa participación social, la planificación actual y la educación por los diferentes actores de la sociedad son herramientas importantes que poco a poco se han ido incorporando a la prestación de los servicios de salud.

Las áreas de salud y los EBAIS tienen como fin fortalecer el modelo de atención integral, los cuales buscan garantizar a todos los usuarios una atención universal y solidaria, además de brindarles protección tanto bio-psico-social en el proceso de salud-enfermedad.

El sistema actual de salud, brinda atención integral tanto al niño(a), adolescente, mujer, adulto y adulto mayor.

A partir del año 1999, dentro del marco de la Reforma del Sector Salud y la implementación del Modelo Readecuado de Atención del Primer Nivel de Atención en Salud y específicamente en noviembre de ese año es que se ponen a funcionar los EBAIS desconcentrados de Los Ángeles, Concepción y Getsemaní iniciando estos dos últimos con tiempo completo y Getsemaní medio tiempo todos los días de lunes a viernes.

Basado en el marco de la Reforma del Sector Salud, el Área de Salud brinda atención especializada de gineco-obstetricia y pediatría.

1.6.2 SERVICIOS DE APOYO DEL ÁREA DE SALUD

SERVICIO DE ENFERMERÍA

Este servicio realiza la preconsulta tanto en consulta de morbilidad como en preventiva. Se encarga de actividades propias de enfermería tales como toma de vías intravenosas, nebulizaciones, curaciones diarias, lavado de heridas, extracción de puntos quirúrgicos, inyectables servicios de vacunación diaria y educación en salud a los usuarios.

Los ATAPS se encargan de realizar visitas diarias por las distintas comunidades para valorar y elaborar la ficha familiar en donde se recopilan datos que generan información importante.

Su participación en las diferentes campañas de salud tales como vacunación, prevención de la tuberculosis, del dengue, SIDA-VIH, realización de barridos epidemiológicos, detección y seguimiento de cáncer de cérvix, es de gran importancia para el control y manejo de estas enfermedades de la comunidad entre otras.

SERVICIO DE LABORATORIO

El servicio de laboratorio del área central realiza los exámenes tanto para los EBAIS concentrados como los desconcentrados, en la actualidad, un funcionario de este servicio se desplaza todos los días a los diferentes EBAIS y a algunas escuelas del área, con el fin de descongestionar la sede central y además de brindarle a la población actual la oportunidad de tener un servicio oportuno y de fácil acceso.

Los exámenes realizados se reportan a la Sede de Área en un lapso que va de dos días a ocho días en los EBAIS desconcentrados. Además en caso de

exámenes urgentes, el tiempo de respuesta aproximadamente es de una hora para este tipo de análisis.

SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL

El servicio de trabajo social se encarga de atender a la población en los aspectos sociales con el fin de mejorar el nivel de la calidad de vida de la misma.

Las funciones de las trabajadoras sociales están enmarcadas dentro de programas de prevención, promoción y participación social.

Son las facilitadoras de la Junta de Salud, y de realizar en conjunto con el grupo de apoyo técnico local, actividades que promuevan el desarrollo de un clima organizacional adecuado.

SERVICIO DE URGENCIAS

Funciona en horario de 7 a.m. a 4 p.m., como apoyo a la consulta externa, a finales del mes de julio de 2007, se realiza la apertura del servicio vespertino con un horario de 4 p.m. a 8 p.m. de lunes a jueves y de 3 p.m. a 8 p.m. los viernes, con el fin de brindar a la población una mejor capacidad resolutiva hacia las diferentes patologías que presentan en el mismo.

Este viene a solventar la demanda de los servicios de urgencias del hospital San Vicente de Paúl de la población consultante en el mismo, del cantón de San Rafael de Heredia, mejorando considerablemente la atención y el aprovechamiento de la capacidad instalada de los mismos.

SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

Este servicio brinda atención preventiva y curativa a toda la población adscrita. Funciona una clínica escolar la cual cubre a las diferentes escuelas del área de atracción uno de los odontólogos se desplaza entre la semana hacia los diferentes EBAIS desconcentrados.

SERVICIO DE REGISTROS MÉDICOS

Este servicio se encarga de la custodia de los expedientes de salud, lleva el registro de todas las actividades generadas de la atención al usuario, los funcionarios de este servicio son los encargados de asignar las citas médicas y odontológicas además de cumplir con las diferentes actividades de archivo, recepción, estadística y afiliación.

SERVICIO DE FARMACIA

Se encarga de la recepción y despacho de medicamentos y recetas tanto del servicio de urgencias, vespertino, medicina mixta, medicina de empresa y de los EBAIS concentrados como desconcentrados.

SERVICIOS MÉDICOS

Los médicos generales, se encargan de brindar atención integral primaria en los siete EBAIS del Área de Salud de San Rafael de Heredia, los mismos realizan procedimientos de cirugía menor, toma de citologías vaginales, visitas domiciliarias, dar la consulta de morbilidad y además de citas programadas por los diferentes subprogramas.

Cabe resaltar que se la agenda de los médicos se completa con cinco pacientes por hora, de los mismos que un paciente de control de sus patologías vale por un lugar, pero un paciente nuevo vale por dos lugares.

La atención del servicio de urgencias es brindada por dos médicos generales los cuales se encargan de brindar consulta de choque y seguir aquellas patologías que ameriten un periodo de observación.

El médico de apoyo brinda consulta de morbilidad general como apoyo a los cuatro EBAIS concentrados.

La consulta especializada de pediatría se da tiempo completo, mismo que se desplaza a los EBAIS desconcentrados una vez a la semana, y la consulta de gineco-obstetricia, se da medio tiempo de lunes a jueves, y los días viernes se desplaza a la Clínica de Santo Domingo de Heredia con el fin de realizar Ultrasonidos del Área de Salud.

1.7 JUSTIFICACIÓN

El área de Salud de San Rafael de Heredia consta en total de siete EBAIS, como se dijo anteriormente, cuatro de estos están concentrados en una sede que mide aproximadamente 2118.14 metros cuadrados de construcción, en donde los servicios de apoyo tales como medicina general, odontología, pediatría y gineco-obstetricia, necesitan del apoyo del personal de registros médicos con el fin de programar las citas diarias para llenar las agendas de los médicos; siendo esto de gran disconformidad para el usuario externo ya que los mismos tienen que madrugar para obtener una cita, la cual en muchas ocasiones por falta de espacio en las agendas de los médicos, no se puede obtener.

Cada mañana el personal de registros médicos a partir de las 7:00 a.m. coordina entre sí la adjudicación de las citas médicas de medicina general, odontología, pediatría y ginecoobstetricia en las horas que los médicos no tienen consulta programada, siendo estas citas disponibles a cualquier hora a partir de las 7:00 a.m. a 3:00 p.m.

Los cupos libres de medicina general y odontología se van dando conforme los usuarios externos van llegando a la sede central, el personal de registros médicos va llenando los espacios de la consulta no programada de los médicos y odontólogo, según las otras actividades que estos tengan dentro de su agenda y además conforme se van llenando los cupos por hora de la misma; situación que ocasionalmente genera una gran disconformidad de los usuarios externos ya que muchas veces la hora de su cita es en la tarde y no en el transcurso de la mañana.

La mayor parte de las citas que se dan en el transcurso de la mañana, son de los cuatro sectores concentrados, el servicio de odontología valora a los pacientes que quedan sin cupo para darles tratamiento conforme van llegando ya que muchas veces son casos de urgencia que se deben atender; la consulta de pediatría y gineco-obstetricia necesitan de una referencia emitida por el médico general para su cita correspondiente, razón por la cual no es necesario madrugar para obtener la cita deseada.

El ausentismo que se vive en estos momentos en las citas programadas, es un problema que no se puede dejar de lado, ya que el mismo genera en ocasiones subutilización del personal de enfermería, registros médicos y médico por la falta de un tiempo prudencial para la sustitución de las mismas con otros pacientes.

La sustitución de las citas ausentes, genera una problemática diaria ya que conforme pasa la mañana y se van llamando los pacientes a la preconsulta, al personal se le hace difícil reprogramar la agenda del médico con otro paciente que

no estaba incluido, por lo cual, ocasionalmente quedan lugares desocupados en las agendas de los médicos.

Sería importante analizar más adelante con un instrumento adecuado, el porque es que se presenta la ausencia de estos pacientes, si es por una mala atención hacia el usuario externo o simplemente por olvido de su cita que a fin de cuentas se programó con un tiempo de tres a seis meses de anticipación.

La necesidad de simplificar y mejorar la prestación de los servicios en salud con el recurso que se tiene, es de vital importancia, misma razón que tomamos en cuenta y tratamos de buscar soluciones para mejorar la calidad de los mismos.

La implementación de programas que agilicen la obtención de las citas por teléfono, podría ser una solución para disminuir las filas y la saturación que se vive día a día en la sede central, además de ser un medio para disminuir el ausentismo de las citas programadas.

1.8 OBJETIVOS

1.8.1 GENERALES

- Proponer la utilización de un sistema transaccional call center con el fin de administrar las citas para cada servicio requerido por los pacientes de la clínica San Rafael de Heredia.

1.8.2 ESPECÍFICOS

- Analizar la situación actual de las citas otorgadas en la consulta diaria de medicina general
- Determinar el impacto del ausentismo y las sustituciones en la consulta de medicina general.
- Elaborar una propuesta de automatización para la adjudicación de citas de la consulta de medicina general

1.9 ALCANCES O LIMITACIONES

El siguiente proyecto, se establece con el fin de brindar una posible solución a las filas que se hacen en la madrugada para obtener una cita de atención de los servicios de medicina general y odontología por los usuarios externos, mediante un proceso de programación de citas vía telefónica.

El recurso financiero y la viabilidad del mismo dependen de las autoridades de la institución, ya que no se cuenta actualmente con el presupuesto requerido

para la adquisición de recursos materiales, humanos y tecnológicos que aseguren la implementación de este proyecto.

Las modificaciones presupuestarias para su mantenimiento, dependen del visto bueno de las autoridades de la institución y del apoyo gerencial que se le de a este proyecto.

El tiempo es una gran limitación tanto para el análisis de la problemática por la falta de recolección de datos históricos como para la posible implementación del proyecto como una solución real en la clínica.

Las pocas áreas de salud que tienen un sistema de apoyo para la adjudicación de citas vía telefónica, han implementado sus propios sistemas, razón por la cual, cada una de estas, cuentan con sistemas diferentes que la C.C.S.S no ha estandarizado.

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

CAPITULO II

El desempeño de la gestión actual de las instituciones públicas relacionadas con el sector salud, inicia ante todo con el conocimiento de la situación actual, políticas, normas, misión, visión y principios de toda una institución, misma que se basa bajo diferentes criterios que abarca tanto la administración como la salud pública.

No siendo la excepción, Costa Rica se ve influenciada por las políticas mundiales de organizaciones importantes como la OMS, UNICEF y OPS, mismas que han formulado diferentes metas en varias conferencias con el fin de concienciar y determinar el progreso y metas en conjunto a nivel mundial.

Es importante recordar que las acciones de toda institución que brinda servicios de Salud, se relacionan con la definición básica de "salud"; recordemos que, la organización mundial de la Salud (O.M.S.), define este término como el estado completo de bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de afecciones y enfermedades.

Cabe recordar las pautas que han guiado a la institución, mismas que se pueden encontrar en la conferencia de ALMA-ATA, realizada en 1978 por iniciativa de la OMS y la UNICEF, realizada en la ciudad rusa de Alma-Ata, donde por primera vez se analiza el tema de atención primaria de salud como el elemento imprescindible para conseguir la salud para todos en el año 2000.

Evoquemos lo que dicta el Apéndice I de la declaración de Alma-Ata:

“Atención primaria se define como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan

soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación. Forma parte integral tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad, y además es el primer nivel de contacto de los individuos, familia y comunidad” básicamente.

En el año de 1980 el Comité Regional para Europa de la OMS plasmó seis objetivos importantes con el fin de lograr la meta de salud para todos en el año 2000; mismos que serían lograr la equidad en salud de la población, promover hábitos y estilos de vida saludable, mejorar la protección del medio ambiente, lograr un mejor aprovechamiento de los recursos, potenciar la investigación en las ciencias de la salud y facilitar todos los aspectos con el fin de lograr el desarrollo de los puntos anteriores.

Basado en el pasado, el diseño de la reforma del sector salud costarricense puede resumirse de la siguiente manera:

- La readecuación del modelo de atención en el primer nivel a partir de la incorporación de un modelo de planificación basado en necesidades de salud con base geográfico poblacional, un aumento en la capacidad resolutoria de la atención de primer nivel, y la introducción de la atención integral a la salud a partir de la concentración de toda la provisión de servicios de salud en la CCSS.
- La implantación de nuevos mecanismos de asignación de recursos financieros con el instrumento de los compromisos de gestión
- El desarrollo de un programa de desconcentración de los servicios de salud, mediante el otorgamiento de personería jurídica instrumental a los hospitales y clínicas que decida la Junta Directiva, y de mayor flexibilidad

en la gestión del presupuesto, las adquisiciones, la gestión del recurso humano y la atención de conflictos laborales.

2.1 SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El Sistema de Salud está formado por instituciones públicas y privadas, mismos que a pesar de tener un común denominador sobre la producción de bienes y servicios relacionados con la salud, sus orígenes, naturaleza y fines son distintos; situación que ha llegado a ser un problema para la coordinación entre si de estas.

Los principales actores que intervienen en la producción de los servicios de salud son: Ministerio de Salud como ente rector, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros y Sector Privado.

Los establecimientos en el primer nivel de atención han ido aumentando conforme la demanda por todo el país, lo cual sugiere una mayor cobertura de la población con atención integral en salud; no obstante los se puede ver un debilitamiento de la calidad de la atención primaria en ciertos grupos de población tales como indígenas, inmigrantes y drogadicción.

El esfuerzo que el sector salud mantiene en la evaluación y mejoría de la calidad de atención de los servicios de salud, unido a la preocupación de los usuarios y la población sobre la calidad, eficiencia y equidad de los servicios recibidos, ha sido de gran importancia, en la actualidad, el Ministerio de Salud como ente rector en Costa Rica, ha dirigiendo esfuerzos para el mejoramiento continuo de la calidad y agilización de los procesos de la institución en especial los de dirección y conducción, vigilancia de la salud, regulación, investigación y desarrollo tecnológico.

Las políticas nacionales de la salud, nos hacen recordar que estas debería de ser una guía importante en la gestión administrativa de toda institución envuelta con el sector salud, desde su inicio, vemos que el ente rector nacional ha contemplado diferentes objetivos para garantizar una buena calidad y cobertura de los servicios de salud, mismos que se basan en los principios de la seguridad social; “Equidad, Universalidad, Solidaridad, Ética, Calidad e Inclusión social.”

Al analizar los cuatro ámbitos de la política nacional de salud, nos damos cuenta que las mismas contemplan varias áreas de intervención tales como:

- **ÁMBITO 1: “ FORTALECIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD”**
 - ✓ Fortalecimiento de las instituciones del sector
 - ✓ Coordinación intra e intersectorial
 - ✓ Legislación
 - ✓ Vigilancia de la salud
 - ✓ Investigación y desarrollo tecnológico
 - ✓ Inversión financiamiento y gasto
 - ✓ Recursos humanos

- **ÁMBITO 2: “EQUIDAD-UNIVERSALIDAD-ACCESO Y CALIDAD DE LAS ACCIONES EN SALUD”**
 - ✓ Fortalecimiento de la atención primaria
 - ✓ Derecho a la salud en grupos prioritarios (niñez y adolescencia, personas con discapacidad, personas adultas mayores, población indígena e indígena migrante, población migrante)
 - ✓ Enfermedades no transmisibles
 - ✓ Salud mental

- ✓ Violencia: social e intra familiar
 - ✓ Salud y derechos sexuales reproductivos
 - ✓ Acceso y calidad de los servicios de salud.
-
- **ÁMBITO 3 : “RECREACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD”**
 - ✓ Políticas públicas saludables
 - ✓ Participación social
 - ✓ Fomento de estilos de vida saludable
 - ✓ Seguridad alimentaria y nutricional
-
- **ÁMBITO 4: SALUD AMBIENTAL Y DESASTRES**
 - ✓ Manejo de desechos y productos peligrosos
 - ✓ Control de factores que producen contaminación ambiental
 - ✓ Cumplimiento de un buen acceso y consumo de agua de calidad
 - ✓ Planificación para la extensión y mantenimiento de los sistemas de alcantarillado sanitario y pluvial
 - ✓ Protección del recurso hídrico
 - ✓ Respuestas ante situaciones de emergencias y desastres

Estos principios políticos han llevado a la institución y a los diferentes gestores del sector salud, incluir estas metas en su misión y visión, recordemos que toda acción de una empresa se basa tanto en sus objetivos, políticas, valores, misión y visión.

Recordemos que la misión de la institución es la siguiente:

“Proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad, y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población costarricense, mediante¹:

1. **El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la CCSS: Universalidad, Solidaridad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad, Equidad y Subsidiaridad.** (la negrita no pertenece al documento)
2. El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el trabajo en los funcionarios de la Institución.
3. **La orientación de los servicios a la satisfacción de los clientes.** (la negrita no pertenece al documento)
4. La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.
5. **La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de servicios.** (la negrita no pertenece al documento)
6. El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación.
7. La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión administrativa.

¹ http://www.ccss.sa.cr/html/organizacion/c_organizacion/c_org_09.html

Visión:

“Seremos una Institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y prestaciones sociales en respuesta a los problemas y necesidades de la población, **con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano**”² (la negrita no pertenece al documento)

Es importante destacar nuevamente el vinculo existente entre la misión, visión, política nacionales y el plan nacional de desarrollo en su componente del sector salud 2006-2010, mismo que destaca como retos nacionales lo siguiente:

1. Contribución al desarrollo de una cultura que proteja y mejore la salud y el ambiente humano.
2. **Garantía del acceso a servicios de salud de atención a las personas y al ambiente humano de calidad, oportunos y equitativos, para toda la población**, con énfasis en los grupos vulnerables.(lo negrita no pertenece al documento)
3. Recuperación de la credibilidad y confianza en la gestión del sector salud.

La accesibilidad de los servicios de salud, deben ser precisos y con calidad, con el fin de aumentar la credibilidad de los mismos.

Se han visto avances sobre la equidad y calidad de los servicios de salud por parte de la institución, misma que se basa en las políticas plasmadas a inicio del periodo de gobierno.

² http://www.ccss.sa.cr/html/organizacion/c_organizacional/c_org_10.html

La implementación de sistemas informáticos no solo viene a mejorar la toma de decisiones, sino también, a realizar una mejor gestión, basada en brindar un servicio con calidad a todos los usuarios que ameriten de este. Sin embargo nos damos cuenta que el desfase entre unidades que prestan un mismo servicio es grande, razón por la cual, todos los gestores deberían de realizar su administración, basándose por los principios de la institución.

2.2 DISEÑO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Cabe recordar que un sistema de información es un conjunto de elementos que interactúan entre sí que se utiliza para apoyar las actividades de una empresa o negocio.

La utilización de recurso humano, software y hardware, nos ayuda a completar el ciclo de las actividades básicas de un sistema de información, mismas que son: entrada, almacenamiento, procesamiento y salida de información.

La entrada de Información es el proceso mediante el cual el Sistema de Información toma los datos que requiere para procesar la información³, estas pueden ser manuales si se proporcionan directamente por el usuario, mientras que la entrada de información automática provienen de otros sistemas que se denominan interfases automáticas.

El almacenamiento de información es la actividad que se realiza por medio de equipo de cómputo con el fin que el sistema pueda almacenar la información guardada por medio de lo que conocemos como archivos.

³ <http://www.monografias.com/trabajos7/sisinf/sisinf.shtml>

El procesamiento de Información es la capacidad del Sistema de Información para efectuar cálculos de acuerdo con una secuencia de operaciones preestablecida. Estos cálculos pueden efectuarse con datos introducidos recientemente en el sistema o bien con datos que están almacenados⁴. Esta característica brinda la oportunidad de transformar, analizar y procesar la información con el fin de tomar mejores decisiones en un nivel gerencial.

La salida de Información es la capacidad de un sistema de Información para sacar la información procesada o bien datos de entrada al exterior.⁵

Los sistemas de información nos ayudan a cumplir con tres objetivos siguientes:

1. Automatización de procesos operativos.
2. Proporcionar información que sirva de apoyo al proceso de toma de decisiones.
3. Lograr ventajas competitivas a través de su implantación y uso.

Los Sistemas de Información que logran la automatización de procesos operativos dentro de una organización, son llamados frecuentemente Sistemas Transaccionales, ya que su función primordial consiste en procesar transacciones tales como pagos, cobros, pólizas, entradas, salidas, etc. Por otra parte, los Sistemas de Información que apoyan el proceso de toma de decisiones son los Sistemas de Soporte a la Toma de Decisiones, Sistemas para la Toma de Decisión de Grupo, Sistemas Expertos de Soporte a la Toma de Decisiones y Sistema de Información para Ejecutivos. El tercer tipo de sistema, de acuerdo con su uso u objetivos que cumplen, es el de los Sistemas Estratégicos, los cuales se

⁴ <http://www.monografias.com/trabajos7/sisinf/sisinf.shtml>

⁵ <http://www.monografias.com/trabajos7/sisinf/sisinf.shtml>

desarrollan en las organizaciones con el fin de lograr ventajas competitivas, a través del uso de la tecnología de información.⁶

A continuación se describirán algunas características de los diferentes sistemas:

2.3 SISTEMA TRANSACCIONAL

Con la ayuda de este sistema, se puede lograr una disminución significativa y ahorro de mano de obra, ya que los mismos automatizan tareas operativas de la organización, además apoya las tareas a nivel operativo de la organización. Su mayor fuerte es en la entrada y salida de la información, los cálculos y procesos suelen ser simples y no tan sofisticados.

Este tipo de sistema tiene la propiedad de ser recolectores de información, por medio de este sistema, se cargan las grandes bases de información para el análisis posterior. Otra ventaja es que sus beneficios son visibles y palpables.

2.4 SISTEMAS DE APOYO DE LAS DECISIONES

Se introducen después de implantar los sistemas transaccionales ya que estos son la plataforma de la información, la información que este sistema brinda sirve de apoyo a los mandos intermedios y a la alta administración en el proceso de toma de decisiones.

Otra característica importante es que este sistema suele ser intensivo en cálculos y escasos en entradas y salidas de información ya que son interactivos y

⁶ <http://www.monografias.com/trabajos7/sisinf/sisinf.shtml>

con altos estándares de diseño gráfico y visual; cabe resaltar que este sistema no disminuye el costo de mano de obra, pero si brinda un apoyo importante para la toma de decisiones.

2.5 SISTEMAS ESTRATÉGICOS

Son creados con el fin de lograr ventajas que los competidores no posean, tales como ventajas en costos y servicios diferenciados con clientes y proveedores. Su función primordial no es apoyar la automatización de procesos operativos ni proporcionar información para apoyar la toma de decisiones, sino apoyar el proceso de innovación de productos y procesos dentro de una organización con el fin de sobresalir ante los competidores de una manera innovadora.

2.6 ALGUNOS SISTEMAS INFORMÁTICOS Y SISTEMA DE SALUD EN COSTA RICA

En la actualidad, la utilización de sistemas informáticos han venido a modo de prueba, tal es el caso del Área de Salud de Naranjo,⁷ que inicio con el uso del expediente electrónico desde el 2003.

Es importante mencionar que durante el año de 2003, la C.C.S.S, antes de iniciar el Proyecto de Automatización de los Servicios de Salud conocido con las siglas de PASS, inició un plan piloto en seis clínicas metropolitanas: Marcial Fallas (Desamparados), Carlos Durán (barrio Vasconia), Clorito Picado (Cinco Esquinas), Solón Núñez (Hatillo), Central (San José) y Moreno Cañas (barrio Cuba).⁸

⁷ <http://www.prides.net/images/noticias/14.jpg>

⁸ http://www.nacion.com/ln_ee/2003/julio/13/pais6.html

Además se señala que se estimó un costo calculado en \$180.000 (más de ¢72 millones), y que el proyecto total costaría \$15 millones (¢6.000 millones).

En su momento el subgerente de tecnologías de información de la C.C.S.S, Sanders Pacheco, confirmó que se podría realizar este proyecto por medio de la contratación de la empresa Productos Informáticos para el Desarrollo (Prides), encargada de montar una plataforma en esas clínicas, en un proyecto anterior.

Ahora bien, durante el último año se ha visto que varias clínicas y hospitales han implementado sistemas informáticos para la automatización en el sistema de salud, tales casos son el Hospital San Vicente de Paúl de Heredia, San Rafael de Alajuela, Max Peralta de Cartago, San Carlos, Los Chiles, Raúl Blanco Cervantes y el San Juan de Dios.

CAPITULO III
MARCO METODOLÓGICO

CAPITULO III

Esta sección detalla la metodología utilizada, la técnica y el tipo de investigación, además la población y sus características.

3.1 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio, se basa en el diseño de campo, ya que los datos utilizados fueron recopilados en forma directa, siendo los mismos datos primarios y originales para visualizar el producto de la investigación.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo reúne diferentes tipos de investigación, en primera instancia, se realizará una investigación aplicada, misma que busca la aplicación de un modelo nuevo e innovador con el fin de mejorar la calidad de atención del usuario externo.

Es de tipo transversal ya que lo que se pretende es buscar y dar a conocer la situación actual de la consulta externa del área de salud de San Rafael de Heredia

Se determina que además es descriptiva ya que se darán a conocer los hechos actuales de la consulta externa del área de salud.

Cuantitativa ya que se recopilan datos de la consulta externa a partir del 11 de abril al 6 de mayo, mismos que nos ayudarán a visualizar cifras que nos ayuden a tener un mejor panorama de la misma situación.

3.3 ÁREA DE ESTUDIO

El siguiente trabajo, se llevará a cabo en el Área de Salud de San Rafael de Heredia; misma que brinda por medio del departamento de Registros Médicos y la Administración, los datos que se desglosarán para su respectivo análisis.

Lo que pretende es cuantificar el número de pacientes que llegan al área de la consulta externa de la sede central con el fin de sacar una cita para el mismo día durante el transcurso de la mañana.

3.4 OBJETO Y SUJETO DE ESTUDIO

Objeto: número de pacientes que consultan en la mañana para sacar una cita médica durante el día.

Sujeto: población de los cuatro EBAIS concentrados que consulta a la sede central

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

Se utilizará una muestra que cubre un periodo a partir del 11 de abril al 06 de mayo de 2008, de los usuarios que llegan a consultar para sacar una cita

médica para ser atendidos durante esos días; posteriormente se toma una muestra aleatoria de diez días que abarcará el periodo del 17 de abril al 30 de abril del presente año con el fin de visualizar mejor el número de consultas totales, citas otorgadas, ausentismo y sustitución de pacientes de los cuatro sectores concentrados del Área de Salud.

3.6 FUENTES DE INFORMACIÓN

Se utilizaran los reportes de registros médicos que se lleva diariamente por las secretarías a cargo de cada sector o especialidad. Además se utilizan datos que adjunta la jefatura de Registros Médicos como análisis de información y procesos sustantivos según sus actividades como jefatura a cargo.

El informe de los costos por consulta para el 2008 se utiliza conforme al total de consultas del primer cuatrimestre de acuerdo con el informe enviado por el departamento de presupuesto del Área de Salud de San Rafael de Heredia.

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

CAPITULO IV

Este capítulo describe el análisis de la información obtenida del servicio de Registros Médicos del Área de Salud de San Rafael de Heredia.

4.1 PROCESO SUSTANTIVO SOBRE CUPOS DISPONIBLES EN LA CONSULTA EXTERNA DEL ÁREA DE SALUD SAN RAFAEL DE HEREDIA

A continuación se desglosará el proceso sustantivo utilizado por el servicio de Registros Médicos del área de salud, con el fin de visualizar de una mejor manera los pasos que los usuarios externos e internos deben de seguir para la obtención de una cita médica.

El proceso inicia cuando el Guarda de Seguridad abre las puertas del Área de Salud a las 6:30 a.m., luego procede a entregar las fichas en orden numérico a los usuarios que vienen exclusivamente para el servicio de odontología, con el fin de irlos pasando por orden.

Después, el Guarda de Seguridad pasa a los demás usuarios de diez en diez y les da tiempo para que se ubiquen según sea el sector que les corresponda, el usuario se ubica en la ventanilla correspondiente y solicita su cita.

La secretaria de la consulta externa de acuerdo al sector que tenga a cargo, recibe al usuario externo, solicita y verifica los documentos de identificación, (carné, tarjeta de citas, cédula de identificación y orden patronal), si algo está incompleto, envía al usuario externo a la oficina de validación de derechos para su debida autorización.

Posteriormente, la secretaria procede a otorgar la cita médica al usuario de acuerdo a los cupos disponibles, lo registra en la agenda diaria y le pregunta además si tiene exámenes pendientes.

La secretaria, una vez agotado el cupo, le indica a los usuarios que si se sienten muy mal, pueden pasar al servicio de urgencias para ser atendidos y sino pueden esperar a ver si algún usuario queda ausente y se pueda sustituir.

La mensajera lleva las fichas con sus respectivos documentos al archivo clínico para solicitar los expedientes de salud y los lleva posteriormente al área de toma de signos en la preconsulta, con el fin de iniciar la atención al usuario externo como corresponde.

4.2 ANÁLISIS SOBRE LAS CITAS OTORGADAS A LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA SEDE CENTRAL DEL ÁREA DE SALUD DE SAN RAFAEL DE HEREDIA

Una vez analizado el proceso de atención para otorgar la cita médica, se desglosará a continuación un pequeño estudio sobre las citas otorgadas a los usuarios externos de los cuatro EBASIS concentrados en la sede central y además del servicio de Odontología y Pediatría.

Este estudio se realizó durante el periodo del 11 de abril 2008 al 6 de mayo 2008, para determinar el número de citas otorgadas durante el transcurso de la mañana para cada sector correspondiente.

Tabla 6
Número de citas otorgadas por servicio y sector durante el transcurso de la mañana

Fecha	Sector 1	Sector 2	San	Santiago	Pediatría	Odontología	Total
	San Rafael	San Rafael	Josecito				
No. de citas otorgadas							
11 Abril 08	26	17	9	15	19	18	104
15 Abril 08	10	ND	22	20	32	12	96
16 Abril 08	13	11	18	10	ND	6	58
17 Abril 08	20	17	22	12	32	13	116
18 Abril 08	26	26	26	15	19	13	125
21 Abril 08	20	23	15	20	28	21	127
22 Abril 08	16	26	23	20	32	7	124
23 Abril 08	15	27	27	13	32	12	126
24 Abril 08	8	20	4	9	32	9	82
25 Abril 08	13	26	26	15	19	23	122
28 Abril 08	10	19	15	23	32	13	112
29 Abril 08	20	19	18	20	19	10	106
30 Abril 08	12	12	22	25	ND	12	83
2 Mayo 08	22	23	22	20	19	20	126
5 Mayo 08	11	3	5	25	19	23	86
6 Mayo 08	12	14	14	20	8	13	81
Total	254	283	288	282	342	225	1.674

Fuente: Anexo 2

Como vemos, el total de citas otorgadas durante el periodo de 11 de abril al 6 de mayo de 2008 fue de 1.674, a continuación solamente vamos a tomar como muestra de análisis a los sectores de medicina general (sector 1, sector 2, San Josecito y Santiago). Cabe señalar que las citas de pediatría se valoran por medio de referencias emitidas por medicina general y todas las consultas que llegan a odontología se valoran por el médico a cargo con el fin de dar tratamiento a aquellas patologías de urgencias durante el día.

El total de citas otorgadas a los usuarios externos para ser atendidos en alguno de los cuatro sectores concentrados es de 1.107, lo que corresponde a un

promedio diario de 69 pacientes que deben realizar fila y esperar en las instalaciones de la sede central para ser atendidos por el médico asignado.

Con el fin de visualizar de una mejor manera la situación antes planteada, se decidió tomar una pequeña muestra del 17 de abril hasta el 30 de abril 2008, para simplificar la información anterior, sin tomar en cuenta el servicio de Odontología y Pediatría ya que estos usuarios son atendidos posterior a la valoración de un especialista o en otro caso, son referidos por medicina general.

Tabla 7

Citas asignadas en el transcurso de la mañana por cada sector. Periodo del 17 al 30 abril 2008

	Sector 1 San Rafael	Sector 2 San Rafael	San Josecito	Santiago	Total
Fecha	No. de citas otorgadas				
17 Abril 08	20	17	22	12	71
18 Abril 08	26	26	26	15	93
21 Abril 08	20	23	15	20	78
22 Abril 08	16	26	23	20	85
23 Abril 08	15	27	27	13	82
24 Abril 08	8	20	4	9	41
25 Abril 08	13	26	26	15	80
28 Abril 08	10	19	15	23	67
29 Abril 08	20	19	18	20	77
30 Abril 08	12	12	22	25	71
Total	160	215	198	172	745

Fuente: Anexo 2

Si consideramos que durante el periodo de diez días estudiados se asignaron 745 citas para los sectores de atención en medicina general, por día se dan aproximadamente 74 citas, y si lo tomamos por sector, cada uno estará dando 18 citas diarias en la mañana.

A continuación se detalla el total de consultas por cada sector durante el periodo del 17 de abril al 30 de abril de 2008.

Tabla 8

Total de pacientes vistos por día en cada sector durante el periodo del 17 al 30 de abril 2008

Fecha	Sector 1 San Rafael	Sector 2 San Rafael	San Josecito	Santiago
17 Abril 08	35	28	37	28
18 Abril 08	21	16	11	23
21 Abril 08	31	32	30	34
22 Abril 08	27	32	31	31
23 Abril 08	28	28	36	34
24 Abril 08	24	29	21	23
25 Abril 08	19	20	24	22
28 Abril 08	34	33	27	33
29 Abril 08	26	20	27	33
30 Abril 08	23	29	30	32
Total	268	267	274	293

Fuente: Anexo 2

Es importante analizar la información anterior, ya que si del total de pacientes vistos por día le quitamos aquellos que tuvieron que sacar su cita el mismo día, veremos lo siguiente:

Tabla 9

Análisis del total de pacientes atendidos por día en cada sector. Periodo del 17 al 30 de abril 2008 y el total de citas otorgadas durante este mismo periodo

	Sector 1	Sector 2	San Josecito	Santiago	Total
No. de pacientes atendidos	268	267	274	293	1,102
Total de citas otorgadas en AM	160	215	198	172	745

Fuente: Anexo 2

Ahora bien, con la información anterior se derivan los siguientes datos:

Tabla 10

Porcentaje sobre el total de pacientes vistos por día en cada sector. Periodo del 17 al 30 de abril 2008 y el total de citas otorgadas durante este mismo periodo

	Sector 1	Sector 2	San Josecito	Santiago	Porcentaje global
Porcentaje sobre el total de pacientes vistos y las citas otorgadas	59,7%	80,5%	72,2%	58,7%	67,60%

Fuente: Elaboración propia derivada del análisis de los datos

Se concluye del cuadro anterior que el 67,60% que corresponde a 745 de los pacientes vistos durante el periodo de muestra por los médicos de los sectores anteriormente citados, deben acudir durante el transcurso de la mañana a la sede central con el fin de obtener una cita para ser atendidos durante el día.

4.3 ANÁLISIS SOBRE EL AUSENTISMO Y LAS SUSTITUCIONES DE LAS CITAS PROGRAMADAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL EN LA SEDE CENTRAL DEL ÁREA DE SALUD DE SAN RAFAEL DE HEREDIA

A continuación se presenta un cuadro que resume el ausentismo y las sustituciones de las citas programadas de medicina general durante el periodo del 17 de abril 08 al 30 de abril 08 por cada sector.

Tabla 11
Pacientes ausentes y sustituidos por sector por día

Fecha	Sector 1 San Rafael		Sector 2 San Rafael		San Josecito		Santiago	
	Ausente	Sustituido	Ausente	Sustituido	Ausente	Sustituido	Ausente	Sustituido
17 Abril 08	2	2	0	0	3	2	1	0
18 Abril 08	0	0	0	0	1	1	1	0
21 Abril 08	3	0	0	0	3	3	1	0
22 Abril 08	3	0	0	0	3	0	2	2
23 Abril 08	0	0	0	0	1	0	4	3
24 Abril 08	3	0	0	0	4	4	3	1
25 Abril 08	0	0	0	0	1	0	2	2
28 Abril 08	5	0	1	0	2	0	1	0
29 Abril 08	1	0	0	0	4	0	1	0
30 Abril 08	2	0	1	0	1	0	0	0
Total	19	2	2	0	23	10	16	8

Fuente: Anexo 2

Cabe recalcar que la consulta asignada para medicina general son cinco pacientes por hora, desde las 7: 00 a.m. hasta las 3:00 p.m., ya que la jornada laboral va de 7:00 a.m. a 4 00 p.m. Para los casos de medicina especializada y odontología, se asignan cuatro pacientes por hora con el mismo horario de atención.

A excepción de odontología, a las consultas de medicina general y especializada, los pacientes nuevos, equivalen a dos subsecuentes. Es de entender que paciente nuevo es aquel que consulta por primera vez por una enfermedad de causa nueva, distinta y sin relación íntima directa con otras ya conocidas anteriormente como consecuencia de las mismas. También cuando aún siendo su padecimiento de causa ya conocida, el paciente dejó de controlarse por más de un año, paciente al cual se le abre un expediente clínico en un centro asistencial, o aquel que por primera vez es atendido en una determinada especialidad.; lo anteriormente citado según consta en el artículo 108 de las Normas que regulan las Relaciones Laborales, Científicas y Académicas,

Profesionales y Sindicales, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y los Profesionales en Medicina, Microbiología Farmacia, Odontología y Psicología.

Si tomamos en consideración la información de la tabla 3 que nos muestra el total de pacientes vistos durante el periodo anteriormente descrito por cada sector y lo analizamos con el número de ausentes y sustituciones veremos la siguiente información:

Tabla 12

Total de pacientes atendidos, ausentes y sustituidos por sector. Periodo del 17 al 30 abril 2008

	Sector 1			Sector 2			San Josecito			Santiago		
	Total	Aus	Sust	Total	Aus	Sust	Total	Aus	Sust	Total	Aus	Sust
Total	268	19	2	267	2	0	274	23	10	293	16	8

Fuente: Anexo 2

Es importante decir que el total de pacientes vistos durante el periodo establecido fue de 1,102 pacientes, los ausentes fueron 60 y los sustituidos fueron solo 20 representando un 33%.

Otro dato que sobresale es que 40 pacientes no asistieron a su cita programada, misma que representaría un total de 66% de las citas que no se están aprovechando ya que no se pudieron sustituir.

Si analizamos el costo por consulta médica, mismo que es de ¢ 25.319,26 según informe emitido por el departamento de presupuesto del Área de Salud San Rafael de Heredia, estas consultas que no se dieron durante esos diez días, representan un total de ¢ 1.012.770,4 para la institución ya que las mismas fueron programadas pero no aprovechadas.

CAPITULO V
SOLUCIONES AL PROBLEMA
PLANTEADO

CAPITULO V

En la actualidad, la institución se ha preocupado por buscar soluciones que mejoren nuestro sistema de salud. La atención directa al usuario, calidad y calidez de la misma, han sido algunos de los tantos aspectos de preocupación para la C.C.S.S.

El progreso de la tecnología y el papel del Ministerio del Salud como ente rector, han llevado a la institución por un camino de cambios y reformas.

La calidad, equidad, solidaridad, igualdad y el bienestar bio-psico-social del usuario externo, son políticas establecidas tanto para la institución como para el ente rector, mismas que juegan un papel importante en las Políticas Nacionales de Salud.

El fortalecimiento, consolidación del sistema de salud, la equidad-universalidad-acceso y calidad de las acciones en salud son ámbitos que se deben incorporar en todo proceso de gestión gerencial, con el fin de alcanzar metas en conjunto y fortalecer la calidad en la prestación de los servicios.

El cumplimiento de la misión y visión de toda institución es la guía que orienta a la organización a cumplir las metas de la organización establecidas, misma razón por la cual la administración debe de realizar actividades que permitan desarrollar y cumplir con estos propósitos establecidos.

El uso racional de recursos y el buen manejo de los mismos, han hecho que varias áreas de salud busquen soluciones de corto, mediano y largo plazo según sean las fortalezas, debilidades, oportunidades, y amenazas de cada una.

La accesibilidad limitada de recurso material, humano, financiero y tecnológico ha hecho que además se implementen medidas que logren o vayan a lograr mejorar la calidad de la prestación de servicios.

Sabemos que en la actualidad, la infraestructura de varios puestos de salud de la institución no cumple con criterios para su habilitación, la saturación y problemas de la misma son algunas de las limitaciones que el Ministerio de Salud, los Comités de Salud Ocupacional y de Emergencias han llegado a valorar.

5.1 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

La plétora que se vive en la Sede Central del Área de Salud, durante el transcurso de la mañana, asociado a la alta cantidad de pacientes que esperan por una cita en la madrugada, nos han hecho recapacitar y visualizar soluciones de corto, mediano y largo plazo.

La desconcentración de los cuatro EBAIS en las diferentes zonas, es una solución a largo plazo, ya que se ha tratado de buscar la manera de conseguir lotes para donación, infraestructura para alquiler o préstamo sin obtener resultados.

Una medida de corto-mediano plazo sería la implementación del call center, mismo que ayudaría a programar las citas vía telefónica. Cabe resaltar que como se vio anteriormente el 67,60% de los pacientes atendidos, fueron pacientes que llegaron a pedir una cita el mismo día durante las horas de la mañana, de lo anterior analizamos que es contradictorio decir que el paciente debe de madrugar sea cual sea su patología de fondo o motivo de consulta, para ser visto, ya que es un derecho del usuario la atención oportuna.

La implementación de la tecnología es un instrumento que ayuda a mejorar la atención directa al usuario, sea por contratación o compra de servicios informáticos.

En la actualidad la institución ha realizado esfuerzos con el fin de mejorar la atención al público implementando en algunos principales centros hospitalarios del país sistemas call centers, ejemplo de esto son el Hospital San Vicente de Paúl de Heredia, San Rafael de Alajuela, Max Peralta de Cartago, San Carlos, Los Chiles, Raúl Blanco Cervantes y el San Juan de Dios.

Es de entender que es factible implementar este tipo de sistemas en las Áreas de Salud ya que el índice de consultas locales es bastante alto, dato que como vimos con anterioridad en el área de salud ronda por un 67%.

Es importante recalcar que con un sistema informático que recordase las citas a los pacientes citados, mejoraría el 66% del ausentismo. A pesar que no se cuenta con un estudio que informe sobre el porque del ausentismo, valdría la pena decir que en la actualidad las citas que se programan son las de los pacientes crónicos, mismos que acuden a los centros de salud cada 3, 4, ó 6 meses.

Si analizamos el valor que representa para la institución los pacientes ausente no sustituidos tomando en cuenta que el costo promedio por consulta es de ¢ 25.319,26, que el año 2008 tiene 253 días laborados aproximadamente y además pensando que cada sector tendrá solo un paciente ausente por día que no se pudo sustituir, tendremos la siguiente información:

Tabla 13
Ausentismo. Costo promedio anual acumulativo por sectores.

Costo promedio por consulta	Costo por 253 pacientes ausentes durante el año 2008			
	un sector	dos sectores	tres sectores	cuatro sectores
¢25.319,26	¢6.405.77,7	¢12.811.545,56	¢19.217.318,34	¢25.623.091,12

Fuente Elaboración propia derivada del análisis del documento del anexo 2:

Para lograr nuestro objetivo, vale la pena referirse a los sistemas que en la actualidad se están utilizando, tal es el caso de programas de informática como el Medisys, sistemas que se han ido implementando en las diferentes clínicas y hospitales del país con el fin de mejorar tanto la toma de decisiones en la gestión administrativa como en la prestación de los servicios de salud.

La compañía Prides, responsable del sistema Medisys, es la que en la actualidad brinda servicios a los diferentes hospitales y clínicas del país, misma que valora y analiza la posibilidad de implementar este tipo de sistemas según las necesidades de equipo de cada Área de Salud.

CAPITULO VI

IMPLEMENTACIÓN DE SOLUCIONES

CAPITULO VI

A continuación se presentará un cuadro que desglose las actividades pertinentes para dar inicio a la implementación de un sistema call center en el Área de Salud.

Este se demuestra ya que la valoración de las instalaciones se realizará durante el mes de junio del 2008, según la programación de una cita por el Señor Jorge Masís Córdoba, representante de la compañía Prides en el Área de Salud.

Tabla 14

Cronograma de actividades propuesto para analizar factibilidad del proyecto

Actividad	Fecha inicio	Fecha termino	Valoración de Factibilidad según costo de proyecto
Propuesta de proyecto	JUNIO 2008	DICIEMBRE 2008	ENERO 2009
Valoración de las instalaciones por representantes de la compañía Prides	JUNIO 2008	OCTUBRE 2008	ENERO 2009

Fuente: Elaboración propia

CAPITULO VII
CONCLUSIONES

CAPITULO VII

Después de la investigación realizada, tomando como base primordial las políticas nacionales de salud y la situación actual del sistema de salud, vemos que en la actualidad la institución ha ido avanzando considerablemente, misma que ha buscado soluciones oportunas para mejorar la calidad de atención hacia el usuario externo.

Cabe resaltar que el cumplimiento de estas, deberán ser la guía que orienten a la organización, misma que no debe dejar pasar todas aquellas soluciones que cumplan con este objetivo.

El ente rector del Sector salud y la legislación vigente, juegan un papel importante en la actualidad, mismos que vigilan el cumplimiento de los deberes y derechos de todo ciudadano costarricense.

Hoy día, los pacientes ejercen sus derechos con el fin de ser atendidos con calidad; y es contradictorio decir que un enfermo debe de realizar filas en la madrugada con el fin de ser atendido por su patología de fondo, sabiendo que la institución es la encargada de prestar los servicios en salud, misma que se compromete con su misión, visión, políticas y valores establecidos ante la comunidad.

Vemos que el 67% de la consulta brindada en el área de salud, es a pacientes que no tienen citas programadas, los cuales deben de madrugar para ser vistos durante el día.

El uso racional de los recursos humanos y financieros es de vital importancia, si se pudiese lograr un menor índice de ausentismo, se aprovecharía mejor el tiempo de la consulta, misma que tiene un valor de ¢25.319,26.

La estandarización de los servicios de salud unida a la equidad en los mismos debería ser una prioridad para la institución, ya que en la misma área metropolitana, se ven marcadas diferencias, para una población que tiene un mismo derecho.

La modernización y los avances tecnológicos nos han demostrado que con una buena plataforma de un sistema transaccional y una base de datos fuerte, ayudan a la toma de decisiones a nivel gerencial.

El análisis de los datos y la estadística que se desprende de este tipo de sistemas, brindan una mejor visión de la situación que se vive en la actualidad. Además ayudan a recolectar mejor la información diaria y de una manera más eficiente.

CAPITULO VIII
RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Ante el inicio del Proyecto de Automatización de los Servicios de Salud conocido con las siglas PASS, debemos rescatar que es importante estudiar más a fondo la contratación de empresas y la elaboración de los carteles correspondientes, con el fin de evitar tropiezos que pudiesen costar más a la institución, misma que debería de velar por el gasto que en la actualidad está representando la implementación tan dispersa e individual de la tecnología.

La divulgación de los resultados ante las autoridades de la institución, es importante ya que así tendrán un mejor panorama sobre las dificultades y realidad que vive no solo el Área de Salud de San Rafael de Heredia sino también todos los demás lugares que prestan servicios de una manera similar a la del Área.

Se debe de involucrar poco a poco al personal del Área de Salud, con el fin de disminuir la resistencia al cambio que este tipo de programas podrían generar

El realizar un diagnóstico sobre la situación actual de los equipos de informática de las Áreas de Salud es de gran importancia ya que así se conocerían las ventajas, y desventajas de las mismas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2000." <http://www.paho.org/Spanish/hpp/ottawacharterSp.pdf>

2. Declaración de Alma-Ata, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.
http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm

3. Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal. Política Nacional de Salud 2002-2006. Ministerio de Salud, San José Marzo 2003.

4. Mideplan, Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010 "Jorge Manuel Dengo Obregón" Salud, San José Costa Rica 2007.

5. Archivo de noticias, Caja Costarricense de Seguro Social.
http://www.ccss.sa.cr/html/comunicacion/noticias/2008/05/n_561.html.
http://www.ccss.sa.cr/html/organizacion/c_organizacional/c_org_09.html
http://www.ccss.sa.cr/html/organizacion/c_organizacional/c_org_10.html

6. ICAP, Antología base: investigación administrativa en el Área de la Salud, 2008, Documento para trabajo final, 2008

- Sistema de información <http://www.monografias.com/trabajos7/sisinf/sisinf.shtml>
/2003/julio/13/pais6.html

- 7.

8. Prides, noticias; <http://www.prides.net/images/noticias/14.jpg>;
http://www.nacion.com/ln_ee

ANEXOS

Anexo 1 Organigrama del Área de Salud San Rafael de Heredia

Anexo 2 Informe REDES ASSRH-0040-08, REDES ASSRH-0032-08, REDES ASSRH-0033-08, REDES ASSRH –0038-08, REDES ASSRH-0043-08, REDES ASSRH-0038-08, Costo por consulta