

**INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACION PÚBLICA
ICAP**



**PROGRAMA DE POSTGRADO EN
GERENCIA DE LA SALUD**

**PROPUESTA PARA LA ATENCION EFICIENTE DE LISTAS DE
ESPERA EN EL SERVICIO DE RAYOS X DEL AREA DE SALUD
GOICOECHEA 2**

José Pablo Ruíz Quesada

San José, Costa Rica

Junio, 2008

Esta Tesina fue aprobada por el Tribunal Examinador del Programa de Postgrado en Gerencia de la Salud del ICAP, como requisito para obtener el título de Especialista en Administración de Servicios de Salud.

Harys Regidor Barboza
Presidente del tribunal

MSc. Sergio Vega Mayorga
Director de Tesina

Dra. Helen Ulloa Maag
Examinador designado

José Pablo Ruíz Quesada
Sustentante

Agradecimientos

Gracias infinitas a nuestro Dios quien nunca nos ha abandonado y que diariamente llena nuestras vidas de bendiciones.

A la Caja Costarricense de Seguro Social y al CENDEISS, por confiar en este grupo de funcionarios y estudiantes, y darnos la oportunidad de formar parte del círculo de gestión del cambio que esta gran Institución requiere para seguir manteniéndose dentro de los lugares de privilegio en materia de salud.

Al grupo de compañeros estudiantes y profesores que a lo largo de un año compartieron sus experiencias y conocimientos, con lo cual fue posible mejorar nuestro aprendizaje

Dedicatoria

Sobre todas las cosas, a Dios y la Virgen de los Ángeles que me han dado la oportunidad de contar con el privilegio de vivir y poder dejar huella en este mundo.

Deseo dedicar el gran esfuerzo plasmado en este documento, a mi amada esposa Susan, quien siempre me ha apoyado y me ha estimulado a esforzarme y dar un paso extra. Por supuesto no podría olvidar a nuestro hijo Emilio, quien se ha convertido en uno de nuestros más grandes motivos para ser mejores cada día.

De igual manera, sería imposible no recordar a mis padres, quienes con su esfuerzo y enseñanza, han sembrado en mí la semilla de la responsabilidad, la honestidad, el esfuerzo, la perseverancia y deseo de superación

A mis dos hermanos, por cuanto este trabajo sea un ejemplo de dedicación a la superación personal y profesional

Resumen Ejecutivo

El Área de Salud Goicoechea 2 es una unidad médica compuesta por un Primer y Segundo Nivel de Atención médica, que sirve de referencia además para los Primeros Niveles del Área de Salud Goicoechea 1 y Moravia

Esta unidad cuenta con especialidades médicas tales como Rayos X, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Psiquiatría y Pediatría. Sin embargo a nivel nacional existe una gran brecha entre la oferta de atención especializada y la demanda, situación que ha sido de difícil manejo y que ha venido generando un gran impacto negativo sobre el nivel de satisfacción de los usuarios.

El Servicio de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2 no escapa a esta realidad pues a lo largo de bastante años se han experimentado grandes problemas por la inopia de radiólogos, obsolescencia del equipo médico y un desfase entre el aumento de la población adscrita contra una infraestructura que conserva sus características desde hace poco más de cuarenta años. Con todo esto, se han empezado a establecer listas de espera que deben ser atendidas sin embargo mediante la modalidad del pago de tiempo extraordinario, siempre tomando en cuenta que la magnitud de las mismas en la mayoría de los casos, no puede ser mediante el financiamiento local y con la otra situación a tomar en consideración en relación a la política institucional de contrarrestar en la mejor de las posibilidades, el pago de tiempo extra.

En vista de lo anterior y tomando en consideración los elevados montos que se generan por concepto de extras, es que se realiza un diagnóstico en el Servicio de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2 donde se cuenta con listas de espera para la toma de radiografías convencionales, mamografías, ultrasonidos, interpretación y transcripción de los reportes radiológicos, para las cuales se estarán planteando estrategias de solución a corto, mediano y largo plazo, siempre tomando en cuenta el principio de eficiencia que debe de prevalecer.

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES DEL AREA DE SALUD GOICOECHEA 2.....	2
Visión.....	2
Misión.....	2
Reseña Histórica del Cantón de Goicoechea.....	2
Localización Político-Administrativa.....	4
Ubicación Geográfica.....	4
Formulación de las Áreas de Salud	5
Características Generales de la Red de Servicios de Salud.....	6
Red de Servicios de Salud del Área	7
Reseña Histórica del Área de Salud Goicoechea 2.....	8
Sectorización del Área de Salud Goicoechea 2.....	9
Demografía.....	10
Formulación del II Nivel de Atención.....	11
JUSTIFICACION Y DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	12
OBJETIVOS GENERALES	15
OBJETIVOS ESPECIFICOS	15
ALCANCES Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	16
CAPITULO I.....	19
1.1 MARCO TEORICO	19
1.1.1 EL CLIENTE.....	19
1.1.1.1 LA ATENCIÓN CENTRADA EN EL CLIENTE.....	21
1.1.1.2 OTORGANDO PRIORIDAD MÁXIMA AL CLIENTE.....	21
1.1.1.3 ¿QUÉ DESEAN LOS CLIENTES?.....	21
1.1.1.4 FACTORES QUE AFECTAN EL COMPORTAMIENTO DEL CLIENTE..	22
1.1.1.5 SERVICIO AL CLIENTE	22
1.1.2 QUÉ ES CALIDAD EN SALUD?.....	23
1.1.2.1 ELEMENTOS CLAVE DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD	
.....	24
1.1.3 LA TEORÍA DE LAS RESTRICCIONES.....	24
1.1.3 LISTAS DE ESPERA.....	26
CAPITULO II.....	29
2.1 METODOLOGIA.....	29
CAPITULO III	34
3.1 DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL	34
3.1.1 ANALISIS DE LA SITUACION DE RECURSO HUMANO.....	34
3.1.2 ANALISIS DE LA SITUACION DEL EQUIPO DE RAYOS X y	
ULTRASONIDO.....	38
3.1.3 ANALISIS DE LISTAS DE ESPERA.....	39
3.1.4 ANALISIS DE CAPACIDAD INSTALADA	43

3.2 TEORIA DE LAS RESTRICCIONES EN LOS PROCESOS DEL SERVICIO DE RAYOS X DEL AREA DE SALUD GOICOECHEA 2	46
3.2.1 TOMA DE ESTUDIOS RADIOLOGICOS CONVENCIONALES	46
3.2.2 INTERPRETACION Y TRASCIPCION DEL REPORTE RADIOLOGICO	48
3.2.3 TOMA DE MAMOGRAFIAS	49
3.3 CONCLUSIONES DEL DIAGNOSTICO	51
CAPITULO IV	54
4.1 SOLUCIONES AL PROBLEMA PLANTEADO	54
4.1.1 MEDIDAS DE SOLUCION A CORTO PLAZO	54
4.1.2 MEDIDAS DE SOLUCION A MEDIANO PLAZO	62
4.1.3 MEDIDAS DE SOLUCION A LARGO PLAZO	65
CAPITULO V	68
5.1 PLAN DE IMPLEMENTACION DE SOLUCIONES	68
CONCLUSIONES	72
BIBLIOGRAFIA	76
ANEXOS Y APENDICES	77
Apéndice 1 Propuesta estándar de producción	78
Apéndice 2 Fotografías Antiguo Servicio Rayos X, Área de Salud Goicoechea 2.....	79
Apéndice 3 Fotografías Antiguo Servicio Rayos X, Área de Salud Goicoechea 2.....	80
Anexo 1 Tareas Asignadas al Perfil de Oficinista 3, de acuerdo a la Dirección de Recursos Humanos Caja Costarricense de Seguro Social	82
Anexo 2 Tareas Asignadas al Perfil de Revelador de Radiografías, de acuerdo a la Dirección de Recursos Humanos Caja Costarricense de Seguro Social	83
Anexo 3 Tareas Asignadas al Perfil de Técnico de Rayos X, de acuerdo a la Dirección de Recursos Humanos Caja Costarricense de Seguro Social	84
Anexo 4 Tareas Asignadas al Perfil de Médico Especialista en Radiología, de acuerdo a la Dirección de Recursos Humanos Caja Costarricense de Seguro Social.....	85
Anexo 5 Tareas Asignadas al Perfil de Técnico de Laboratorio, de acuerdo a la Dirección de Recursos Humanos Caja Costarricense de Seguro Social	86

INTRODUCCIÓN

El Departamento de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2 constituye un servicio de apoyo para el Primer y Segundo Nivel Atención en nuestra unidad, así como para la red conformada por las Áreas de Salud Goicoechea 1 y Moravia, además de los servicios de Medicina de Empresa y Mixta debidamente inscritos en esta unidad médica, situación que a través de los tiene un incremento importante de la demanda de servicios radiológicos.

A nivel Institucional existe un importante faltante de profesionales especializados en radiología, problemática que se refleja con mayor intensidad a nivel de clínicas y algunos hospitales regionales. Esta situación ha sido de difícil manejo hasta el día de hoy pues los hospitales nacionales no cuentan con capacidad instalada para enfrentar la demanda insatisfecha de estudios radiológicos de las áreas de salud y de algunos hospitales regionales y la formación de profesionales no equipara la existente necesidad.

En vista de lo anterior, se ha venido acumulando una importante lista de solicitudes de estudios radiológicos convencionales, ultrasonidos, mamografías y su respectivo reporte radiológico, situación que a la que año a año se le deben aplicar métodos paliativos para mitigar su impacto, pero a pesar de múltiples esfuerzos y gestiones, la solución no es definitiva.

El objetivo de plantear esta propuesta de atención de Listas de Espera en la toma de estudios radiológicos convencionales, Ultrasonidos, Mamografías y su respectiva interpretación tiene como meta, la satisfacción del Interés Público de proveer servicios de salud acordes a las necesidades de la población, con oportunidad, calidad y sobre todo basado en un esfuerzo eficiente de parte de la unidad de salud.

ANTECEDENTES DEL AREA DE SALUD GOICOECHEA 2

Visión

El Área de Salud de Goicoechea 2 será la unidad de acción integral y de participación social en sus dos niveles de atención con una unidad operativa y de resolución ambulatoria en las especialidades básicas dentro de un marco de servicio al cliente eficiente y de calidad.

Misión

Brindar atención oportuna y de calidad en salud física, mental, social y ambiental al individuo y a la familia, dando énfasis a la promoción, la prevención, la curación y la rehabilitación e involucrando activamente a la comunidad.

Reseña Histórica del Cantón de Goicoechea

El Cantón de Goicoechea, tomó su inicio del desarrollo 20 años después de la independencia de Costa Rica, primero se le puso el nombre de “ Barrio de los Santos”, posteriormente en tiempo de Juan Mora Fernández se conocía con el nombre de “ Aldea de Primer Orden ”.

En agosto de 1841 se eleva a cantón con el nombre de “Villa de Guadalupe”, en honor a la Virgen de Guadalupe, traída por los frailes. En 1855 se inicia la construcción de la Iglesia en los mismos terrenos donde se encuentra la actual.

En 1841 se introdujo el cultivo del grano de oro. Y a partir de 1850 se convirtió el producto dominante de la región que conformo el desarrollo demográfico y

económico del lugar. La primera escuela se construyó en 1883, situada en la parte Norte del actual parque, que posteriormente fue la Escuela Carlos Gagini; en 1939 se inauguro la Escuela Pilar Jiménez Solís, en 1955 se inauguró el Liceo Napoleón Quesada.

En la administración de don José Joaquín Rodríguez Zeledón, el 6 de agosto de 1891 se creó Goicoechea como el cantón octavo de la provincia de San José, por medio de la ley N° 56. Se solicitó que se llamara Guadalupe, pero las autoridades de la época prefirieron que se llamara Goicoechea en homenaje al benemérito de la patria Fray José Antonio de Liendo y Goicoechea. El 13 de setiembre de 1891 se llevó a cabo la primera sesión del consejo de Goicoechea, integrado por los regidores propietarios, señores Francisco Jiménez Núñez, presidente; Tomás Gutiérrez, vicepresidente; y Ezequiel Vargas. El secretario Municipal fue don Jesús Zeledón y el jefe político don Basileo Araya.

Posteriormente, mediante el Decreto N° 69 del 10 de agosto de 1920, se confiere a Guadalupe el título de ciudad, alrededor del cual se fueron conformando pequeños barrios como San Francisco, Calle de los Blancos y San Gabriel; B° Mata de Plátano; Ipís y Purrál, Los Charcos y Rancho Redondo, todos ellos, centros de sus actuales distritos.

La cañería se inauguró en 1910, en el primer gobierno de don Ricardo Jiménez Oreamuno.

Las particularidades en su inicio, la mayor concentración de actividades a principios del siglo XIX en su eje entre Calle Blancos y Guadalupe, siendo Guadalupe el que continuó con un acelerado desarrollo, han influido en su conformación, su desarrollo histórico y las expectativas futuras del mismo.

Los otros centros aislados o caseríos continúan su expansión según la tenencia de la tierra y las limitantes por accidentes geográficos, siempre cercanos a las principales fuentes de agua dadas por los ríos y la nacientes, al ser la misma una zona de altura colindante con el volcán Irazú ha sido productora de agua por el recargo de mantos acuíferos y tierras volcánicas, consideradas muy productivas.

Localización Político-Administrativa

El cantón de Goicoechea ocupa el octavo lugar de la Provincia de San José, cuyo código territorial corresponde al número 108.

La longitud máxima está en dirección noreste a suroeste, desde la naciente del Río Durazno hasta el puente sobre el Río Torres, carretera nacional N°5, que va de la Ciudad de San José a San Juan de Tibás. La ciudad cabecera es Guadalupe que se encuentra a una distancia de San José de unos 4 kms.

Los distritos que conforman el Cantón de Goicoechea son los siguientes:

Cuadro 1 Distribución de la población por distritos, altura y superficie en metros cuadrados del Cantón de Goicoechea, 2008

Lugar	No	Nombre	Superficie Km ²	Altura	Población
Provincia	1	San José			
Cantón	8	Goicoechea	31,5	1.250	117.352
	1	Guadalupe	2,48	1.204	23.723
Distrito	2	San Francisco	0,50	1.172	2.552
	3	Calle Blancos	2,39	1.187	19.411
	4	Mata de Plátano	7,84	1.355	16.206
	5	Ipís	2,77	1.340	26.155
	6	Rancho Redondo	12,52	2.048	2.718
	7	Purrál	2,99	1.242	16.767

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo

Ubicación Geográfica

El Cantón de Goicoechea se encuentra al NE de la ciudad capital conocida más comúnmente como San José o “Valle Central Ínter montano”, incierto dentro de la Depresión Tectónica Central, localizado ente las coordenadas geográficas medias

9° y 58 minutos Latitud Norte y 83° y 59 minutos Longitud Oeste. Colinda con los cantones de la Provincia de San José y Cartago.

1. Norte: Con los cantones de Tibás, Moravia y Vásquez de Coronado.
2. Sur: Con los cantones de San José, Montes de Oca y el Distrito de Llano Grande de la Provincia de Cartago.
3. Este: Con el Cantón de Vásquez de Coronado.
4. Oeste: Con los Cantones de Tibás y San José.

Formulación de las Áreas de Salud

El Cantón de Goicoechea se divide en tres áreas de salud:

1. Área de Salud de Coronado que atiende los distritos de Ipis y Rancho Redondo.
2. Área de Salud de Goicoechea 1 que atiende los distritos de Purral y Mata de Plátano.
3. Área de Salud de Goicoechea 2 que atiende los distritos de Guadalupe, San Francisco y Calle Blancos.

Además de las áreas mencionadas también está el Área de Salud de Moravia que atiende el 75% de la población de Moravia y que refiere sus pacientes al segundo nivel de atención ubicado en la Clínica Dr. Ricardo Jiménez Núñez. Estas Áreas de Salud están conformadas por EBAIS (Equipos Básicos de Atención en Salud), los cuales atienden diferentes sectores conformados por barrios y caseríos, brindan una atención de características integrales con diferentes programas segregados en:

1. Programa de Atención Integral a la Salud del Niño y de la Niña (menores de 10 años):

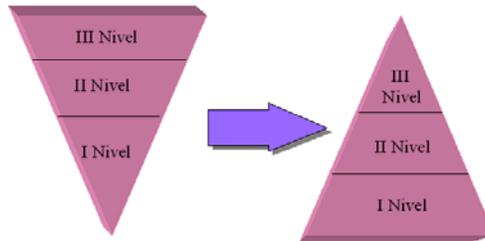
2. Programa de Atención Integral a la Salud del Adolescente (10 a 19 años):
3. Programa de Atención Integral a la Salud de la Mujer (20 a 64 años):
4. Programa de la Atención Integral a la Salud del Adulto (20 a 64 años):
5. Programa de Atención Integral al Adulto Mayor (65 años y más):

Estos programas mencionados se desarrollan en tres sedes de atención, las cuales tienen varios sectores, que están conformados por barrios o caseríos.

Características Generales de la Red de Servicios de Salud

En la siguiente ilustración se puede observar las jerarquías de caracterización de los establecimientos de salud, según la Caja Costarricense de Seguro Social. Se orienta por las diferentes formas de atención; estas marcan cada una de las instancias de acuerdo con el grado de prestación de servicios que exige la población, delineando adecuadamente la fase general hasta concretar la participación de los recursos, para prestar los servicios a la población en los términos definidos en los Compromisos de Gestión. Es importante recordar que previo a la implementación del Modelo Readecuado de Atención en Salud, el Tercer Nivel de Atención contaba con el mayor apoyo en cuanto a recursos, pues se manejaba aquella idea de que en los hospitales se daba la mejor atención, minimizando la labor de los otros dos niveles. El modelo readecuado vino a producir un viraje en la pirámide que esquematiza los tres niveles de atención, fortaleciendo ahora, la labor que se desarrolla en el Primer Nivel de Atención:

Ilustración 1 Impacto del Modelo Readecuado sobre los Niveles de Atención en Salud



Fuente: Curso de Gestión Local en Salud, ASG 2, 2004

El primer nivel de atención corresponde a los servicios básicos de salud, que realizan acciones de promoción de la salud, prevención, curación de la enfermedad, y rehabilitación de menor complejidad.

El segundo nivel de atención tiene como finalidad apoyar al nivel primario mediante la promoción de la salud, prestación de servicios preventivos, curativos y de rehabilitación con alto grado de complejidad y especialidad.

En el tercer nivel de atención se ubican los servicios curativos y de rehabilitación más complejos que se ofrecen en el territorio nacional.

La Clínica Dr. Ricardo Jiménez Núñez, se ubica en el segundo nivel de atención; pero dentro de su estructura también se encuentran los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), correspondientes a sus áreas de salud; por lo tanto, atiende a esa población y a los pacientes referidos a especialistas de las áreas de salud de Goicoechea 1, Goicoechea 2 y Moravia.

Red de Servicios de Salud del Área

La Clínica Dr. Ricardo Jiménez Núñez tiene como áreas de influencia las poblaciones de Goicoechea 1, Goicoechea 2 y Moravia; como ya se mencionó, trabajan el primer nivel de atención; este centro de salud se ubica en un segundo nivel de atención y atiende los pacientes referidos y contrarreferidos; a su vez, refiere pacientes con casos de mayor complejidad médica que, para esa red de

servicios de salud, corresponden al Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y Hospital Nacional de Niños.

Reseña Histórica del Área de Salud Goicoechea 2

La Clínica Dr. Ricardo Jiménez Núñez fue fundada el 2 de mayo de 1966, para 2008 cumple 42 años de atender al público.

A partir de noviembre de 1989, y bajo la ley # 19276, se declara la Clínica como Tipo IV. Según el Reglamento General del Sistema Nacional de Salud en su artículo #24: “Se entiende por clínica de tipo IV la unidad asistencial asignada para atender poblaciones mayores de 50.000 habitantes y con volúmenes de consulta de salud integral superiores a las 60.000 atenciones anuales”.

El centro cuenta con servicios de apoyo, diagnóstico y tratamiento. Podemos citar: Medicina de Atención Integral, Rayos X, Laboratorios, Enfermería, Farmacia, Medicina Especializada, Odontología, Electrocardiografía, Fondo de Ojo, Psicología y Trabajo Social. Además se da atención de Emergencias y Consulta Vespertina

Sus acciones van dirigidas al mantenimiento y recuperación de la salud, promoción, prevención, y rehabilitación de la población adscrita y la comunidad, así como la facilitación de servicios de apoyo a los establecimientos de menor capacidad resolutiva que se encuentran en su área de atracción.

A partir de 1998, con la implementación del nuevo modelo de atención, el número de médicos aumentó, se desconcentró la atención primaria y se dio un cambio radical en la disposición del espacio físico de la Clínica.

Sectorización del Área de Salud Goicoechea 2

Goicoechea es el cantón octavo de la Provincia de San José está constituido por los siguientes siete distritos a saber:

- Guadalupe
- San Francisco
- Calle Blancos
- Mata De Plátano
- Ipis
- Rancho Redondo
- Purral

El Área de Salud se dividió en sectores los cuales se les asignó una sede física de trabajo, existiendo un EBAIS para cada uno de los sectores: Sede Clínica Ricardo Jiménez Núñez, Sede Calle Blancos y Sede Centro de Salud de Guadalupe.

En la siguiente ilustración, se pueden ver los Sectores que conforman el Área de Salud Goicoechea 2, y posteriormente, cómo se encuentran sectorizados cada uno de ellos.

Ilustración 2 Sectorización de Área de Salud Goicoechea 2



Fuente: ASIS Área de Salud Goicoechea 2, 2004

A continuación, se hará referencia a la conformación de cada sector y la respectiva sede en la que se prestan los servicios de salud

Cuadro 2 Distribución de Sectores (EBAIS) por Sede, Área de Salud Goicoechea 2

SEDE	SECTORES
Clínica Dr. Ricardo Jiménez Núñez	<ul style="list-style-type: none"> • Divino Pastor • Fátima • Santa Eduvigis • Santa Cecilia • Lomas
Centro de Salud Guadalupe	<ul style="list-style-type: none"> • Barrio Pilar Jiménez • Barrio Centeno Guell
Calle Blancos	<ul style="list-style-type: none"> • Calle Blancos 1 • Calle Blancos 2 • El Encanto

Fuente: ASIS, 2004

La sede Guadalupe esta ubicada en el antiguo Centro de Salud el cual se dio en préstamo a la Caja Costarricense de Seguro Social por 50 años, a continuación se indican los sectores que lo conforman.

El sector de Pilar Jiménez, territorialmente queda conformado por dos distritos, el de: Guadalupe y el de Calle Blancos, pero por las características y número de la población se han distribuidos sus caseríos en un sólo sector.

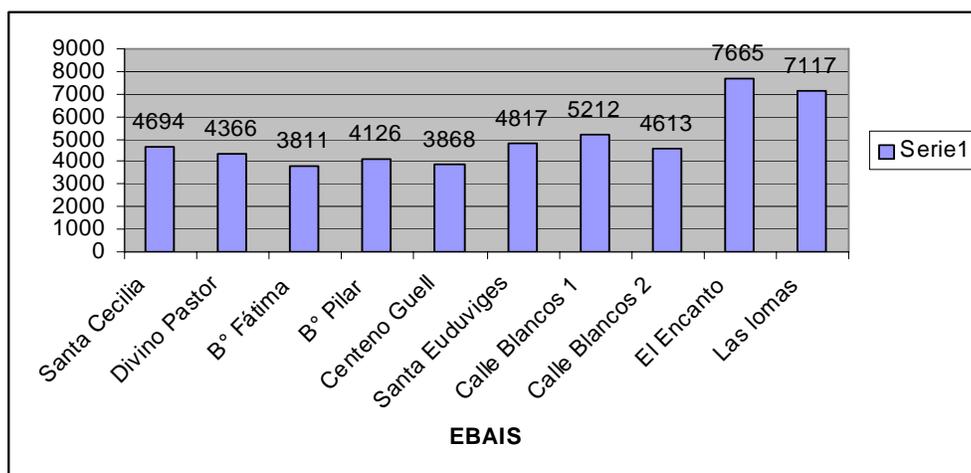
El distrito de Calle Blancos se caracteriza ésta área por contar con una zona industrial y con una zona muy problemática como lo es Lotes Volio, por los problemas de salud presentes en la zona, como por sus condiciones socioeconómicas. El resto del sector es de condiciones media, media-baja.

Demografía

En cuanto a las características de la población, ésta en su mayoría demanda los servicios de salud de la institución por las condiciones socioeconómicas que imperan en la misma.

Actualmente, el Área de Salud Goicoechea 2, atiende a una población total de 50288 habitantes en lo que corresponde al Primer Nivel de Atención, en el siguiente Gráfico se establece la distribución de población por EBAIS. Es fácil poder observar el gran volumen de pacientes que atienden los EBAIS de Santa Eduvigis, Santa Cecilia, Divino Pastor y Pilar Jiménez.

Gráfico 1 Distribución de la Población adscrita al Área de Salud Goicoechea 2 por sector, 2008



Fuente: Población 2008, Plan Anua Operativo Área de Salud Goicoechea 2, 2008

Otra de las áreas atendidas por el segundo nivel de atención es el Área de Salud de Goicoechea 1 y el Área de Salud de Moravia. En cuanto al Área de Salud Goicoechea 1, la población adscrita es de 41987 habitantes, y en el Área de Salud de Moravia se cuenta con 48584 habitantes. Para el Segundo Nivel de Atención se cuenta con un total de 140859 habitantes.

Formulación del II Nivel de Atención

El segundo nivel de atención de las áreas de Salud de Moravia, Goicoechea 1 y 2 es la Clínica Dr. Ricardo Jiménez Núñez, el cual está conformado por las siguientes especialidades médicas:

- 1 Medicina Interna.
- 2 Dermatología.
- 3 Ginecología.
- 4 Pediatría.
- 5 Psiquiatría.

Cada uno de estas especialidades atiende las referencias que envían las áreas de salud enunciadas con anterioridad, estableciendo un sistema de control y posterior a la resolución se devuelven a la unidad correspondiente. Además del proceso de atención los especialistas tienen un programa de capacitación del médico general, en el cual a través de conferencias dadas por ellos mismos o por medio de invitados se refrescan temas generales y específicos de cada especialidad. Recientemente se implementó un modelo de Interconsultas en las que existía una interacción entre el médico general y el especialista, donde se resolvían casos en conjunto, además de que funcionaba como un mecanismo de formación para los profesionales.

JUSTIFICACION Y DESCRIPCION DEL PROBLEMA

El Área de Salud Goicoechea 2 es una unidad médica que alberga un Primer Nivel de Atención Médica conformado por 10 EBAIS distribuidos en tres sedes (Calle Blancos, con 3 EBAIS; Centro de Salud de Guadalupe con 2 EBAIS; Clínica Dr. Ricardo Jiménez Núñez con 5 EBAIS) y Segundo Nivel de Atención Médica conformado por la población adscrita de las Áreas de Salud Goicoechea 1, 2 y Moravia y destacado en la sede Clínica Dr. Ricardo Jiménez Núñez. Como apoyo a la red de servicios de salud, el Segundo Nivel de Atención cuenta con servicios

de apoyo como Laboratorio, Rayos X, Medicina Especializada, Odontología, Farmacia y Emergencias.

El Servicio de Rayos X en el año 2004 inicia un proceso de adquisición de un nuevo equipo de Rayos X de última tecnología, mismo que vendría a reemplazar el equipo con más de 35 años de servicio, contratación que se llevó a cabo a través de la Dirección de Equipamiento Institucional.

La longevidad de este equipo constantemente producía que se tuviera que suspender la consulta de Rayos X por desperfectos que hacían necesaria la reprogramación de las citas, situación que se vio definitivamente a finales del año 2005 cuando el equipo definitivamente dejó de funcionar, con el agravante de que el fabricante recién había expresado que ya no era posible la dotación de repuestos para el mismo.

Sin embargo la alta demanda de estudios en el Hospital Calderón Guardia imposibilitaba a ese centro, asumir los pacientes programados en el Servicio de Rayos X de la Clínica. Fue por lo anterior que mediante negociaciones con ese centro médico, se logra coordinar el préstamo de una de las Salas de Rayos X después de las 3 de la tarde con el fin de desplazar al personal de Rayos X de esta unidad médica a ese centro para la toma de radiografías y evitar la suspensión por completo del servicio, y es que después de esa hora, las salas de Rayos X del Hospital Calderón Guardia no son utilizadas.

Esta situación hizo que se planteara a los funcionarios del Servicio de Rayos X de la Clínica, un cambio de horario de trabajo y por ende, de la jornada laboral contratada, haciendo que la producción diaria de estudios se redujera lo cual fue haciendo que formara una lista de espera a lo largo del año 2006, año en el que se inició la instalación del equipo nuevo, y que finalizó hasta eso de Marzo del 2007, pero por normativa del Ministerio de Salud, se requería de la habilitación de funcionamiento, proceso que finalizó en Mayo del 2007.

La lista de espera siguió incrementando. Al día de hoy se están programando citas para la toma de placas para el mes de Febrero del 2009 y no se cuenta con el

financiamiento para mediante el pago de tiempo extraordinario, hacer frente a esta situación.

De acuerdo al Cuadro No. 21 Plazo de Espera Mayor a 90 días para procedimiento Diagnóstico Ambulatorio con fecha de corte 30 de Marzo del 2008, se indica que se cuenta con una lista de espera para Radiografía General de 4126 estudios a un plazo de 241 días.

Al ser el Área de Salud Goicoechea 2, una unidad médica que brinda atención integral al usuario, se empezaron a generar un número importante de mamografías (estudio radiológico que se utiliza para la detección de patología de glándula mamaria). Fue entonces que en vista de que el Área de Salud Goicoechea 2 no cuenta con equipo de mamografía además aunado a la gran saturación que experimenta el Servicio de Radiología del Hospital Calderón Guardia, se llegó a establecer un convenio con la Clínica de Coronado, quien asignó los días lunes para que los pacientes de Goicoechea 2 tuvieran acceso a este estudio diagnóstico de una manera más oportuna con la consecuente disminución de la demanda del Tercer Nivel, situación que ha fortalecido la gestión de la red local. Sin embargo esta situación está empezando a generar un proceso de lista de espera que poco a poco va aumentando.

En cuanto a datos de mamografías, según el Cuadro 21 Plazo de Espera Mayor a 90 días para procedimiento Diagnóstico Ambulatorio con fecha de corte 30 de Marzo del 2008, se indica que se cuenta con una lista de espera para Mamografía de 535 estudios a un plazo de 119 días.

Otra situación que preocupa es la realización de Ultrasonidos que según el Cuadro 21 Plazo de Espera Mayor a 90 días para procedimiento Diagnóstico Ambulatorio con fecha de corte 30 de Marzo del 2008, se indica que se cuenta con una lista de espera para Ultrasonidos de 863 estudios a un plazo de 120 días.

A diferencia de los estudios convencionales de Rayos X y mamografías, los Ultrasonidos requieren de un especialista en Radiología que lo realice. El Área de Salud Goicoechea 2, cuenta con dos plazas de Radiólogo de 8 horas cada una, de las cuales una la utiliza un médico que actualmente se encuentra formándose

como Radiólogo y la otra es ocupada media jornada únicamente y donde el especialista realiza solo reporte de estudios radiológicos convencionales y hace como consecuencia, que se nutran las listas de espera de este departamento.

Todo lo antes mencionado tiene una implicación sobre el nivel de salud de salud de los usuarios que asisten a este centro médico, pues los estudios de Rayos X constituyen un elemento de apoyo para el profesional médico en la toma de decisiones en cuanto al abordaje de alguna patología médica en específico.

El proceso de lista de espera constituye un elemento de insatisfacción a las necesidades de salud de la población, pero más importante, impiden o dificultan la atención oportuna de estas patologías y es que en términos económicos, es más rentable la atención de enfermedades en sus estadíos iniciales en comparación a aquellos casos donde ya existen complicaciones que requieren de intervenciones más costosas y complejas

OBJETIVOS GENERALES

1. Realizar un diagnóstico de la problemática de las listas de espera del Servicio de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2 mediante la revisión retrospectiva de los cuadros estadísticos, a partir del año 2008.
2. Plantear una solución a la problemática de las listas de espera del Servicio de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2, mediante el establecimiento de estrategias eficientes y eficaces, a partir del año 2008

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar revisión retrospectiva de las listas de espera del Servicio del Servicio de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2 mediante la revisión de los cuadros estadísticos, a partir del 2008.

- Definir el panorama del Servicio de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2 mediante el análisis retrospectivo de la problemática de las listas de espera, a partir del 2008.
- Desarrollar estrategia para la interpretación y transcripción de estudios mamográficos y de radiología convencional mediante el establecimiento de un proceso de clasificación de los mismos (estudio normal o patológico)
- Innovar el reporte radiológico de estudios de Rayos X mediante la creación de un sistema de reporte radiológico sin que el mismo implique un costo adicional de adquisición para la Institución.
- Crear un proceso para la toma de estudios de radiología convencional basado en el tipo de estudio y el tiempo requerido para su realización
- Establecer un convenio para la toma de estudios de mamografía con la otro centro que cuente con mamógrafo mediante el intercambio de producción de lectura de estudios radiológicos.

ALCANCES Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El actual trabajo pretende analizar la problemática específica de listas de espera del Servicio de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2, mediante una reseña histórica de la citada situación y la posibilidad de establecer estrategias que permitan optimizar el empleo de los recursos públicos de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Las listas de espera son de alguna forma, un proceso que concluye con una prestación inadecuada de los servicios de salud, disminuyendo la calidad del servicio pero sobre todo, la satisfacción de los usuarios.

Una gran ventaja que presenta esta propuesta es que la misma puede ser implementada en cualquier Servicio de Radiodiagnóstico de la Caja Costarricense de Seguro Social que cuente con lista de espera.

Para este análisis, se estarán tomando en cuenta las listas de espera de toma de radiografías, mamografías, y lectura e interpretación de los estudios radiológicos y mamografías.

En el caso de Ultrasonidos no se profundizará más que a una breve mención de la problemática, pues la misma depende básicamente de la inopia de médicos especialistas en radiología.

El actual proyecto pretende establecer una estrategia para la atención eficiente de las citadas listas de espera, su implementación y evaluación no será analizada en el presente estudio sin embargo queda abierto a que el mismo sea sometido a retroalimentación y la medición de su impacto.

Es importante dejar claro que las propuestas que se harán a esta problemática se realizarán mediante el pago de Tiempo Extraordinario, financiamiento que deberá ser solicitado a la Unida Técnica de Listas de Espera de la Gerencia de División Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, siendo que este trabajo pretende solventar la situación de listas de espera a un muy corto plazo. Las estrategias para la eliminación definitiva de las listas de espera de este departamento serán mencionadas más no serán parte de la propuesta de solución a muy corto plazo por las razones que se mencionarán durante el desarrollo del presente trabajo.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

CAPITULO I

1.1 MARCO TEORICO

Actualmente, las empresas dan un mayor interés en la administración y sobre cómo se debe dirigir, administrar los recursos económicos, humanos y materiales; dejando inadvertido el servicio al cliente.

Es preocupante observar cómo cada día las empresas se enfocan en crecer pero no se toma importancia de la forma en que la competencia está creciendo y que hace para incrementar su cartera de clientes.

Debido al buen servicio y atención que se brinda, siempre es importante determinar cuáles servicios son los que el cliente demanda mediante la realización de encuestas periódicas que permitan identificar los posibles servicios a ofrecer y ver que estrategias y técnicas se podrían utilizar.

Hoy en día, el lograr la plena "satisfacción del cliente" es uno de los objetivos más importantes de toda empresa exitosa y de las que pretenden serlo. Por consiguiente, no cabe duda de que el éxito empresarial se basa, en gran medida, en su compromiso por lograr clientes satisfechos. Y es, en este punto, donde viene una pregunta básica pero fundamental: *Qué es el Servicio al Cliente?*

1.1.1 EL CLIENTE

El Cliente es aquella persona que está en contacto, utiliza o adquiere los servicios o productos que proporciona una empresa, organización o institución.

El cliente es la persona más importante de cualquier organización, es el objetivo final de la organización. Es aquella persona que cuenta con una necesidad y la labor nuestra consiste en satisfacerlos pues de lo contrario se estaría a las puertas

de un cierre de la empresa.

Existen dos tipos de clientes: El *cliente externo* es aquel que compra o usa los bienes y/o servicios de una organización. Los *clientes internos* son los que usan o dependen del trabajo de otra persona dentro de la organización, es decir, que su trabajo depende de los mismos colaboradores de la organización

El concepto de cliente interno es un instrumento muy valioso, tanto para programar el trabajo (haciendo que el objetivo fundamental debe ser siempre darle satisfacción a las necesidades del cliente interno) como para abordar los imprevistos, ya que la mejor decisión a tomar es la que dé mejor respuesta al cliente interno y a través de la cadena de ellos, será la mejor para todo el proceso encargado de elaborar ese producto.

La primera herramienta para mejorar y analizar la atención de los clientes es simplemente preguntarse como empresa lo siguiente:

- ¿Quiénes son mis clientes? Determinar con qué tipos de personas va a tratar la empresa.
- ¿Qué buscarán las personas que voy a tratar? Es tratar de determinar las necesidades básicas de la persona con que se va a tratar.
- ¿Qué servicios brinda en este momento mi área de atención al cliente? Determinar lo que existe.
- ¿Qué servicios fallan al momento de atender a los clientes? Determinar las fallas mediante un ejercicio de auto evaluación.
- ¿Cómo contribuye el área de atención al cliente en la fidelización de la marca y el producto y cual es el impacto de la gestión de atención al cliente? Determinar la importancia que el proceso de atención tiene en la empresa.
- ¿Cómo puedo mejorar? Diseño de políticas y estrategias para mejorar la atención.

1.1.1.1 LA ATENCIÓN CENTRADA EN EL CLIENTE

El otorgar prioridad máxima al cliente es clave para mejorar la calidad de los servicios de salud. Los planificadores, administradores y prestadores de servicios pueden crear y ofrecer servicios que cumplan con los estándares médicos y traten a los clientes como desean ser tratados, y esto depende de la actitud de los actores

1.1.1.2 OTORGANDO PRIORIDAD MÁXIMA AL CLIENTE

Tradicionalmente, las organizaciones de salud han visto al cliente como el eslabón último de la cadena de servicio al cliente, sin darle a este el valor que se merece. Sin embargo las empresas de salud exitosas han visto como logran evolucionar satisfactoriamente cuando su trabajo se orienta en función de las necesidades de los clientes. Es una tarea primordial de la organización el investigar y conocer las necesidades de los clientes para poder orientar todos sus esfuerzos en la consecución de sus metas. Todos los clientes tienen necesidades distintas y es labor de la empresa lograr satisfacer sus necesidades

1.1.1.3 ¿QUÉ DESEAN LOS CLIENTES?

El cliente constantemente evalúa la calidad del producto o servicio que recibe y es en base a ese nivel de satisfacción, que ellos deciden optar por adquirir lo que ofrece una u otra empresa.

En cuanto a los servicios de salud, se ha visto que los clientes toman en cuenta elementos como el respeto, comprensión de sus necesidades, la claridad de la información que se les brinda en el sentido de que la misma sea concreta y clara,

de acuerdo a su nivel de comprensión, la competencia técnica (si bien es cierto, técnicamente es posible que su formación no les permita debatir el actuar, si es posible que emitan un criterio positivo en materia técnica cuando sus necesidades son bien atendidas), la accesibilidad al servicio, la equidad y los resultados (resolución de la necesidad de salud)

1.1.1.4 FACTORES QUE AFECTAN EL COMPORTAMIENTO DEL CLIENTE

El comportamiento del consumidor está constituido por factores culturales, socioeconómicos, personales y psicológicos que influyen fuertemente sobre el comportamiento de compra de un consumidor y sobre la decisión de utilizar un servicio en particular.

Aspecto cultural: se relaciona a valores, creencias y costumbres que se aprenden y transmiten en el contexto de una familia y una sociedad.

Aspecto socioeconómico

Aspecto personal: La edad, situación económica, estilo de vida, ocupación y personalidad, son elementos que influyen en la decisión que toma el cliente.

Aspecto psicológico: Se relaciona con la motivación, percepción, aprendizaje y actitudes hacia la posibilidad de adquirir el bien o servicio.

1.1.1.5 SERVICIO AL CLIENTE

Se refiere al conjunto de actividades que ofrece un proveedor que hacen que el cliente obtenga lo que necesita, en el momento y lugar adecuado. Es una herramienta de mercadeo.

El Servicio al cliente se define como la impresión o estado de ánimo que refleja una persona que cuenta con una necesidad y el grado de satisfacción al percibir un bien o servicio ofrecido para cumplir con esa necesidad

Al decir que el Servicio al Cliente es una herramienta de mercadeo, se refiere a que se constituye en un elemento poderoso de promocionar el bien o servicio que brinda una empresa y es un mecanismo mediante el cual se pretende atraer nuevos clientes. Se dice que atraer un cliente nuevo es más difícil que mantener a uno que ya lo es.

El cliente con el fin de mantener su lealtad al bien o servicio, se mantiene en un constante proceso de evaluación del servicio brindado. Un cliente satisfecho normalmente regresa (lealtad), le transmite y recomienda el bien o servicio a los demás (mercadeo) y deja a un lado a la competencia (competitividad de la empresa)

El servicio al cliente es importante además para la empresa ya que constituye un medio mediante el cual se pueden detectar nuevas oportunidades en materia de bienes y servicio para ofrecer a los actuales y futuros clientes.

1.1.2 QUÉ ES CALIDAD EN SALUD?

En el campo de la salud, la calidad se define como el ofrecimiento de un conjunto de servicios, que se caractericen por ser seguros, eficaces y que además alcancen a suplir las necesidades de los clientes. Lo que pasa es que pareciera que el concepto se puede tornar subjetivo ya que cada persona es la que establece un patrón o parámetro para definir el valor del bien o servicio. Esto como ya se mencionó se basa en una serie de elementos sociales, económicos, experiencias previas, valores, etc.

1.1.2.1 ELEMENTOS CLAVE DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

La buena calidad en los servicios de salud requieren:

- Una perspectiva centrada en el cliente que ayude a definir la calidad y establecer objetivos y estándares en los programas.
- Un conjunto de principios administrativos que precisen de una toma de decisiones participativa, colaboradora y basada en información y que se enfoquen en los sistemas y procesos para apoyar y habilitar al personal
- Una metodología para lograr, mantener y avanzar los servicios de buena calidad al abarcar los tres puntos del triángulo de garantía de calidad: es decir, el diseño de la calidad, el control de la calidad, y el mejoramiento de la calidad.

1.1.3 LA TEORÍA DE LAS RESTRICCIONES

A lo largo de los años con el fin de mantener las empresas y organizaciones a flote en un mercado constantemente cambiante, se han generado una serie de corrientes administrativas orientadas a mejorar las habilidades gerenciales que permitan buscar y mejorar la calidad de los procesos, sobre todo en materia de búsqueda de soluciones innovadoras a problemas en las empresas. El origen de la Teoría de las Restricciones se le atribuye al Dr. Eliyahu Goldratt, sin embargo, también se ha señalado que la misma se ha debido al aporte a otros investigadores a nivel mundial quienes han postulado la Teoría de Colas, Costeo Directo, entre otras.

Esta teoría constituye un intento por sincronizar el proceso de producción al mismo tiempo que se buscan alternativas para mejorar mientras se trabaja.

La Teoría de las Restricciones postula que en las operaciones existen múltiples restricciones y que las empresas deben tener la capacidad de identificarlas para que la aplicación de los recursos sobre estas restricciones se hagan de la mejor manera posible. Lo anterior se basa a que toda empresa posee un capital de trabajo aportado por inversionistas que buscan la mejor retribución sobre el aporte que brindaron. Las restricciones son elementos que bloquean los procesos de las empresas y son las limitantes para que la empresa genere más ganancias. De no existir los cuellos de botella, la empresa tendría ganancias ilimitadas

De acuerdo a la publicación del Ing. Rolando Leidinger en Boletines Electrónicos de Medio Empresarial, a aplicación de la Teoría de las Restricciones se basa en cinco pasos básicos:

- Identificar las restricciones de los procesos (cuellos de botella). Estos pueden ser Externos (que no dependen directamente de la empresa u organización. Estas son más complejas y difíciles de solucionar) e Internos (dependen directamente del flujo de trabajo de los procesos de la empresa)

- Identificar las restricciones internas y maximizar el flujo de procesos a través de esa restricción o cuello de botella, es decir, garantizar un flujo del 100% a través de esa restricción.
- Sincronización de otros procesos involucrados en la consecución del bien o servicio con el cuello de botella
- Si el mercado mantiene o aumenta su demanda, se debe garantizar la existencia de recursos antes de aumentar la restricción o cuello de botella
- La liberación de una restricción o cuello de botella permite la aparición de otras restricciones. Esto implica un proceso de mejoramiento continuo

1.1.3 LISTAS DE ESPERA

La Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE), adscrita a la Gerencia de División Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, es la encargada de solicitar y analizar la información emanada por todas las unidades de salud a los largo del territorio nacional.

De acuerdo a la UTLE, lista de espera se define todo aquel paciente que se encuentre en espera de cita mayor a 91 días al momento del plazo de corte. En este caso se aclara que se refiere a todos los casos nuevos en relación a la Consulta Externa y casos nuevos y subsecuentes para Procedimientos y Cirugías posteriores. A continuación se explica mejor:

EJEMPLO	Fecha Corte UTLE + 91 días naturales
	31 de Marzo + 91 días naturales = 30 de Junio

Las fechas de corte para el estudio son el 31 de Marzo, 30 de Junio, 30 de Septiembre y 31 de Diciembre. Además en el ejemplo anterior la lista de espera son todos aquellos casos pendientes cita posterior al 30 de Junio. La lista de

espera finaliza al encontrarse el primer campo disponible en la agenda de pacientes

CALCULO PLAZO EN DIAS	Primer Campo Disponible Agenda – (Fecha Corte UTLE + 91 días)
----------------------------------	---

CAPITULO II

METODOLOGIA

CAPITULO II

2.1 METODOLOGIA

La realización del estudio será orientado de la siguiente manera:

1. Análisis de la problemática del Servicio de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2
 - Referencia sobre la problemática en materia de Recurso Humano (Técnico de Rayos X, Secretaria, Revelador de Placas y Radiólogo)
 - Referencia sobre la problemática del equipo de Rayos X (Equipo Rayos X y Ultrasonido)
 - Suspensión de la toma de estudios radiológicos del en el Servicio de Rayos X por un periodo aproximado de un año
2. Análisis retrospectivo de las listas de espera del Servicio de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2
 - Revisión de cuadros estadísticos de producción del Servicio de Rayos X
 - Impacto de la problemática citada en el punto 1 sobre las listas de espera
 - Estrategias utilizadas para la solución y/o mitigación de las listas de espera
3. Reseña de los cambios a los que se ha visto sometido el Servicio de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2
 - Adquisición de equipo nuevo de Rayos X
 - Proyecto para ampliación de la Planta Física del Servicio de Rayos X
 - Proyecto para sustitución de Ultrasonido
 - Aumento del recurso humano del Servicio de Rayos X (profesional y no profesional)

- Ampliación de la jornada de atención
4. Aplicación de la Teoría de las Restricciones a los procesos que serán sometidos a análisis en el Servicio de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2
 - Aplicación de Teoría de Restricciones al proceso de toma de estudios radiográficos
 - Aplicación de Teoría de Restricciones al proceso de lectura y transcripción del reporte radiológico
 - Aplicación de Teoría de Restricciones al proceso de toma de mamografías
 5. Elaboración de propuestas de solución a la problemática de listas de espera del Servicio de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2
 - Estrategia para la toma de estudios radiológicos
 - Estrategia para la toma de mamografías
 - Estrategia para la lectura e interpretación de estudios radiológicos convencionales
 - Estrategia para la transcripción de estudios radiológicos
 - Planteamiento de soluciones definitivas para las listas de espera a mediano plazo.
 6. Realizar análisis comparativo de la atención de listas de espera del Servicio de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2 basado en el modelo actual y la propuesta que se plantea para la problemática
 - Impacto de las estrategias en la atención de listas de espera en relación a la variable tiempo
 - Impacto de las estrategias en la atención de listas de espera en relación a la variable dinero

Este trabajo se caracteriza por ser de tipo descriptivo pues se analizará la situación de listas de espera del Servicio de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2, y se establecerán elementos de carácter cualitativo y cuantitativo.

La evaluación de la propuesta se hará en base al impacto que tendrán las estrategias en la atención de las listas de espera en razón de celeridad con que se resuelvan las mismas, siempre de la mano con la medición del impacto en el ámbito financiero.

Para la implementación de las soluciones se requieren de las siguientes etapas:

- Elaboración de anteproyecto a la Unidad Técnica de Listas de Espera de la Gerencia de División Médica, Caja Costarricense de Seguro Social mediante el cual se solicita financiamiento para la atención de listas de espera
- Establecimiento de una programación de costos esperados para la atención de listas de espera
- Valoración del anteproyecto de parte de la Unidad Técnica de Listas de Espera
- Presentación formal del proyecto a la Unidad Técnica de Listas de Espera, el cual debe incluir la problemática específica del Servicio de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2, el planteamiento de las soluciones y el presupuesto requerido.
- Modificación presupuestaria de parte de la Unidad Técnica de Listas de Espera, donde se transfieren fondos a las cuentas del Área de Salud Goicoechea 2
- Implementación del proyecto el cual debe concluir a más tardar el 31 de Octubre del 2008 (el pago de Tiempo Extraordinario tiene un retraso de 2 meses por lo que después de esa fecha, se paga con presupuesto del siguiente año)
- Medición del impacto y análisis de resultados obtenidos con el proyecto.

En cuanto a las medidas de mediano y largo plazo, las mismas estarían requiriendo un proceso de varios años por la complejidad de las mismas y sobre todo por tratarse de estrategias que requieren del apoyo y decisión no solo del nivel local, sino del nivel gerencial

CAPITULO III
DIAGNOSTICO DE LA SITUACION
ACTUAL

CAPITULO III

3.1 DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL

Con el fin de lograr realizar un abordaje a la problemática del Servicio de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2 en materia de listas de espera, es importante hacer referencia a una serie de aspectos que contribuyen al mal funcionamiento de algunos procesos que concluyen con la existencia de la citada problemática.

3.1.1 ANALISIS DE LA SITUACION DE RECURSO HUMANO

Como se mencionó en párrafos anteriores, el Servicio de Rayos X forma parte del Segundo Nivel de Atención, mismo que cuenta con un aproximado de 140 mil habitantes adscritos provenientes de las Áreas de Salud Goicoechea 1, 2 y Moravia.

Este departamento cuenta con un total de 3 funcionarios fijos, dentro de los cuales están una Oficinista, un Revelador de Placas Radiográficas y un Técnico de Rayos X. A esta lista de funcionarios se le suma un especialista en Imágenes Médicas y desde hace un año, una funcionaria con perfil de técnico en Laboratorio, situación que ampliaremos más adelante.

La situación de recurso humano en el Servicio de Rayos X, es en gran parte uno de los pilares en la problemática que ha existido a lo largo de los años y que al día de hoy, incide en forma de listas de espera. Para lo anterior se analizarán una serie de situaciones en particular de acuerdo al perfil del funcionario (ver anexos 1, 2, 3, 4).

Oficinista 3: El Servicio cuenta con una plaza, la funcionaria encargada de realizar estas funciones actualmente se encuentra en plaza en propiedad. Realiza labores de atención al público, otorgamiento de citas, revisión de documentos de aseguramiento, llenado de documentos, creación de informes mensuales de producción del departamento, archivo de documentación y placas. A lo largo de un periodo de tiempo, la misma fungió como enlace con la Dirección Médica ante la ausencia de un coordinador o jefe de servicio, situación que generó un empoderamiento que más que facilitar el proceso de comunicación con la Dirección Médica, creó un impacto negativo dentro del clima organizacional del Departamento, pues sus tareas se recargaban en los otros dos funcionarios (se debe recordar que no es hasta hace aproximadamente un año, que aumentó el recurso humano en el Servicio), lo cual no permitía que los procesos asignados a cada funcionario se pudieran cumplir de acuerdo a lo correspondiente. La situación poco a poco cambió una vez que se designó un médico coordinador del Servicio.

Revelador de Radiografías: Se cuenta con una plaza, actualmente se encuentra nombrada en propiedad, y realiza las funciones de revelado de placas, mantenimiento básico y preparación de líquidos reveladores de la máquina de revelado, recepción y control de existencias (placas, líquidos). Colabora con la Técnica de Rayos X en la preparación del paciente para la realización del estudio y en el archivo de placas. La funcionaria titular actual cuenta con aproximadamente 3 años de estar nombrada en el puesto, pues anteriormente existía otro funcionario al cual se le aplicó un despido sin responsabilidad patronal por problemas de alcoholismo. Esta situación generaba una importante alteración del clima organizacional con la consecuente disminución en la calidad en la atención a los usuarios.

Técnica de Rayos X: Existe solo una plaza la cual se encuentra nombrada en propiedad. Tiene las tareas de manejar el equipo de Rayos X, preparación de pacientes, verificación de la calidad de los estudios realizados, se encarga del cumplimiento de normativa de protección radiológica. La titular del puesto cuenta con basta experiencia, sin embargo la problemática descrita en relación a la

oficinista y el funcionario encargado de revelado, repercutió de manera importante en su salud, situación que generó un número importante de incapacidades, con el agravante de que hay escasez de personal capacitado para fungir como técnico de Rayos X. Una vez nombrado el nuevo coordinador de Rayos X y el nombramiento de otro funcionario en la plaza de Revelador de Placas, hizo posible que se disminuyeran las incapacidades con la consecuente continuidad del servicio de toma de placas. A este funcionario le corresponde la toma de estudios radiológicos solicitados en la Consulta Externa de las tres áreas de salud adscritas, servicio de emergencias y referencias emitidas de profesionales adscritos al sistema de medicina de empresa y medicina mixta.

Radiólogo: le corresponde la realización de ultrasonidos, lectura de placas mamográficas, radiología convencional, estudios con medio de contraste. El departamento contaba con dos plazas de dos horas cada una. A ambas plazas se les aplicó un aumento de jornada a tiempo completo. Hoy en día se cuenta con dos plazas de 8 horas cada una, donde una de ellas se encuentra ocupada por un médico general quien desde el año 2005, se encuentra realizando especialidad en Radiología el Hospital México, mismo que una vez finalizada su especialización, estaría regresando a esta unidad como Médico Especialista en Radiología. Por otra parte, la otra plaza se encuentra utilizada por un radiólogo nombrado 4 horas, pues el mismo no puede cumplir con la totalidad de la jornada por compromisos personales y profesionales en el ámbito de la medicina privada. En este apartado es importante ampliar que inicialmente se contaba con un radiólogo contratado en las plazas de dos horas donde se dedicaba a la lectura de radiografías y esporádicamente, a la realización de estudios especiales, pero posteriormente se acoge a su pensión con la consecuente ausencia de radiólogo. Esta situación fue temporal, pues fue posible contratar a otro radiólogo quien laboraba media jornada. En este espacio de tiempo realizaba lectura de estudios radiológicos y ultrasonidos. Sin embargo por motivos personales y profesionales en el ámbito privado, decide renunciar. Se contacta posteriormente con una radióloga, quien para ese entonces ya era nombrada jornada completa es decir 8 horas donde se realizaban lectura de placas radiográficas y ultrasonidos, pero luego de poco más

de un año, decide trasladarse a laborar a un centro hospitalario. Posterior a esta situación, casi un año después, se contrata otro radiólogo quien es quien a la fecha forma parte del grupo de funcionarios de Rayos X, sin embargo solo le ha sido posible laborar 4 horas diarias por lo cual se dedica exclusivamente a la realización de lectura de estudios radiológicos.

Técnica de Laboratorio: como se puede observar, el perfil de la plaza no corresponde a la de un funcionario de un Servicio de Rayos X. Esta situación se presentó en vista de que la titular de la plaza quien anteriormente trabajaba en el Laboratorio, fue trasladada a Rayos X producto de un proceso administrativo. Si bien es cierto, su perfil no cuenta con actividades propias del Servicio de Rayos X, la misma si se encontraba en capacidad de formar parte de los procesos normales de trabajo pues frecuentemente realizaba jornadas de tiempo extra en Rayos X. Claramente, al ser un Servicio conformado inicialmente por tres funcionarios quienes tenían a cargo una población de aproximadamente 140 mil habitantes, se deduce el gran volumen de trabajo que con la llegada de un nuevo funcionario, se estaría distribuyendo de una forma más equitativa. Para lo anterior, se realizó un análisis de los perfiles de cada funcionario, y se le asignaron actividades de acuerdo a los otros tres perfiles para diluir un poco la cantidad de trabajo.

En conclusión, la problemática de recurso humano es uno de los elementos que han incidido en las listas de espera. Lo anterior pues existieron grandes problemas de clima organizacional, constantes incapacidades de los funcionarios, la poca posibilidad de contar con técnicos de Rayos X que pudieran suplir a la titular, implicando la suspensión de citas para toma de placas por un periodo de tiempo. Por otra parte, la problemática por la falta de continuidad de un médico especialista en Radiología y las labores que cada uno de ellos podía realizar fue creando listas de espera en la toma de Ultrasonidos, lectura y reporte de estudios radiológicos convencionales y mamografías.

3.1.2 ANALISIS DE LA SITUACION DEL EQUIPO DE RAYOS X y ULTRASONIDO

Como ya se hizo referencia, la sede Clínica Dr. Ricardo Jiménez Núñez cuenta con 42 años de existencia. Poco tiempo después de su apertura, se realizó instalación de un equipo de Rayos X, mismo que brindó sus servicios a la población del cantón de Goicoechea por aproximadamente 35 años, quedando fuera de servicio a finales del año 2005.

Como es evidente, este equipo sobrepasó su vida útil siendo este aproximadamente entre 8 y 12 años de vida útil. Como consecuencia, se hizo necesaria la constante reparación del mismo, que incluyó el recambio en múltiples ocasiones de los tubos de rayos x, encargados de emitir las radiaciones ionizantes para la toma de placas. Las constantes reparaciones eran cada vez más complicadas de realizarse pues por la longevidad del equipo, se complicaba la adquisición de las partes dañadas. Esta situación concluyó con una nota enviada a la Administración del Área de Salud de Salud Goicoechea 2 donde el fabricante del equipo de Rayos X, daba por obsoleto el equipo con la imposibilidad de continuar suministrando los repuestos para las reparaciones. Todo esto, limitaba de manera importante la toma de estudios radiológicos por cuestiones de capacidad de producción del equipo y por las constantes fallas que conducían a la suspensión del servicio.

Esta situación dio origen a gestionar la adquisición de un nuevo equipo de Rayos X, que pudiera brindar y mejorar la calidad de la atención, con un insumo de última tecnología.

La suspensión definitiva de funcionamiento del Equipo de Rayos X claramente impidió la continuidad en el servicio de toma de radiografías a la población. Por el interés público y la necesidad de dar continuidad en la prestación del servicio, se coordinó con el Servicio de Rayos X del Hospital Calderón Guardia, el préstamo de una sala de radiología, mismas que después de las 3 pm son subutilizadas, con

el fin de trasladar al personal de Rayos X de la clínica al hospital, donde se estaría haciendo la toma de radiografías, garantizando la continuidad de la atención.

Si bien es cierto esta estrategia permitió continuar prestando servicio, se aplicó la modalidad del *Ius Variandi*, concepto que en materia legal laboral implica que el empleador tiene la potestad de hacer modificaciones al contrato de trabajo de un empleado cuando existe una necesidad imperiosa de la organización o la empresa, en el entendido que estas modificaciones no perjudiquen significativamente al empleado.

Esta modificación laboral aplicada a los funcionarios del departamento implicó únicamente el cambio de horario, quedando el desempeño de labores de 3 pm a 9 pm, y en consecuencia con una disminución diaria en la producción de estudios radiográficos y el inicio de una lista de espera en materia de toma de estudios radiográficos.

El Servicio de Rayos X además cuenta con un ultrasonido, mismo que fue adquirido en el año de 1997, mismo que cuenta con una vida útil de aproximadamente 12 años. Este equipo si bien es cierto no es tan antiguo como lo sucedido con el equipo de Rayos X, ha tenido el inconveniente de la falta de continuidad de contar con un Radiólogo; que se debe recordar lo indicado en los perfiles de funcionario del departamento; es quien cuenta con la capacitación para la realización de este tipo de estudios. En materia de reparaciones por mal funcionamiento, este instrumento diagnóstico contó con un adecuado control de mantenimiento preventivo y correctivo, por tanto no fue un motivo que desencadenara la suspensión del servicio como tal.

3.1.3 ANALISIS DE LISTAS DE ESPERA

Históricamente, el Servicio de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2, ha contando con una serie de debilidades que han venido impactando a corto, mediano y largo plazo en la calidad de la atención a los usuarios. Hoy en día, esa situación se encuentra reflejada en las listas de espera.

Como se mencionó en párrafos anteriores, la Caja Costarricense de Seguro Social creó en el año 2001 la Unidad Técnica de Listas de Espera, entidad que se encargaría de desarrollar estrategias para solucionar en conjunto con las diferentes unidades médicas del país las colas que se han venido nutriendo en diferentes especialidades.

En materia de Radiología, específicamente del Área de Salud Goicoechea 2, la Unidad Técnica de Listas de Espera cuenta con un registro histórico que data del año 2004 donde se ha venido cuantificando el número de usuarios en espera de ser atendidos en esta especialidad. A continuación se mostrarán una serie de datos suministrados por la UTLE que es importante aclarar, que es hasta el año 2006 que se regula la recolección de la información, por eso el periodo 2004 y 2005 son incompletos. En este cuadro no se suministra información de estudios radiológicos pendientes de reportar pues no se encuentra incluido dentro de los cuadros estadísticos de listas de espera.

**Cuadro 3 DETALLE DE LISTA DE ESPERA POR PROCEDIMIENTO
SERVICIO DE RAYOS X AREA DE SALUD GOICOECHEA 2
2004-2007**

PROCEDIMIENTO	dic-04	mar-06	jun-06	dic-06	mar-07	jun-07	sep-07	dic-07	TOTAL
<i>Radiografías</i>		1050	1975	1937	2560	2560	4305	4126	18513
<i>Ultrasonido</i>	388		2459	2844	1888	1888		863	10330
<i>Mamografía</i>				432	647	647		535	2261

Fuente: UTLE, datos del 2004 al 2008.

En relación al historial de lista de espera en materia de estudios radiológicos convencionales, se puede observar en el cuadro anterior la tendencia que ha existido al aumento de pacientes con estudios pendientes de realizar. La recopilación de la información coincide con un periodo de tiempo en el cual, tal y como se explicó en párrafos anteriores, corresponde al momento en el que el equipo de rayos x antiguo dejó de funcionar en forma definitiva, situación por la cual se hizo necesaria la implementación de la consulta de toma de radiografías en las salas de radiología del Hospital Calderón Guardia, donde como se indicó, la

capacidad de producción era menor por la disminución del tiempo real de labor del técnico de rayos x. Otro elemento que se asoció a esta situación, era el ausentismo de pacientes. Esta situación tenía varias aristas en el sentido de que la gran mayoría de los pacientes a los que se les iba a realizar una radiografía, eran personas portadoras de diabetes o hipertensión arterial, que de acuerdo a la norma de atención requieren anualmente una radiografía de tórax. El otro factor asociado consiste en el desplazamiento de muchos de los usuarios hacia el Hospital Calderón Guardia, que se veía afectado por el horario, esto porque muchos de ellos residen en zonas un poco alejadas donde el transporte público no es tan bueno.

Con respecto al tema de ultrasonidos, se puede observar el mismo cuadro la tendencia de este tipo de estudio al aumento con algunas variantes hacia la disminución. Este problema radica básicamente en la inestabilidad del departamento por contar con un especialista en radiología, quien es el único que técnicamente cuenta con la capacidad de realizarlos. Y es que se debe recordar que existe inopia de radiólogos y la gran mayoría de los que se encuentran brindando servicio para la institución tienen preferencia por los hospitales clase A, y no tanto por las áreas de salud. Esta situación se ha venido reflejando a lo largo de los años en Área de Salud Goicoechea 2, con las múltiples ocasiones en las que se ha contado con un especialista y decide trasladarse posteriormente a un centro de mayor complejidad e incluso a los servicios médicos privados. En otro orden de cosas, cuando se ha contado con los servicios de algún profesional en radiología, lo han hecho contratados durante media jornada, periodo sumamente limitado para las necesidades de la población donde no es suficiente el tiempo para la realización de interpretación de estudios radiológicos y la realización de ultrasonidos. Incluso se ha dado el caso, en donde los especialistas no acceden a practicar los ultrasonidos, aduciendo que el equipo con el que se cuenta actualmente ya es obsoleto y no llena las necesidades mínimas para la consecución de un buen diagnóstico.

Las mamografías vienen a convertirse en una situación complicada desde hace aproximadamente dos años. Al ser el Hospital Calderón Guardia, el centro médico

de referencia del Área de Salud Goicoechea 2, se inicia un aumento de la demanda en ese centro hospitalario por lo cual se le indica que las mamografías debían contar con autorización del ginecólogo del área de salud. Esta decisión por una parte se constituyó en una alternativa del hospital para empezar a reducir sus listas de espera, sin embargo para el Área de Salud Goicoechea 2 se empezó a convertir en una lista de espera sin si quiera contar con un mamógrafo.

Múltiples alternativas se han planteado para solventar y enfrentar las listas de espera. En el año 2005, se firma proyecto el proyecto “Reducción de Listas de Espera de Reportes Radiológicos y Ultrasonidos”, mismo que consistía en el apoyo financiera de parte de la UTLE para el pago de Tiempo Extraordinario con el cual se contratarían médicos radiólogos y personal administrativo para apoyar las labores. El proyecto tuvo una duración de aproximadamente tres meses donde se pudieron reportar un total de 4350 placas de un total de 4500 en lista de espera para una efectividad del 96,6%. Sin embargo en relación a ultrasonidos, el resultado no fue tan bueno pues solo se pudieron realizar 365 ultrasonidos de 900 pendientes para una efectividad del 40,5%. El análisis final del proyecto dejó como resultado que del total de radiólogos que laboraron en el proyecto, solo uno realizó ultrasonidos e inició un mes después de comenzó a desarrollarse el proyecto.

Otro aspecto es que el proyecto se suscribió a mediados del año 2005, y no fue hasta finales del mes de Agosto del mismo año, que se hace la transferencia de los fondos con los cuales se ejecutaría la atención de las listas de espera. Esto daba un margen de dos meses para llevar a cabo la interpretación de estudios radiológicos y ultrasonidos, un lapso de tiempo sumamente reducido para la complejidad del convenio. Y es que el pago de extras por concepto de Tiempo Extraordinario se hace con dos meses de retraso, es decir, lo que se labora hasta el 31 de Octubre de cada año, se paga con presupuesto del mismo año.

Este proyecto fue posible revalidarlo para el año 2006, tomando en cuenta sobre todo lo acontecido con la baja resolutivez que se tuvo en materia de ultrasonidos. Fue entonces que desde Febrero del 2006 se solicita la ampliación del proyecto y a pesar de varias notas y reuniones con funcionarios de la UTLE, se

recibe oficio a principios del mes de Septiembre del 2006 fechado en los primeros días del mes de Agosto del mismo año, la aprobación del proyecto que nuevamente pretendía solucionar la problemática que se venía arrastrando desde el año anterior y que suponía resolver en dos meses.

En esta ocasión el proyecto se rechazó de parte del Área de Salud Goicoechea 2 pues la modificación presupuestaria que se estaría haciendo para realizar el proyecto, no sería ejecutado en su totalidad con la consecuencia de que para efectos presupuestarios se estarían subejecutando fondos que eventualmente serían causal de sanciones para la administración.

Durante el año 2007, no se suscribió ningún convenio con la UTLE, sin embargo se financió la realización de ultrasonidos por medio de fondos propios de la unidad, razón por la cual fue posible disminuir de manera importante la lista de espera de estos estudios. Para el año 2008, no ha sido posible contar con especialistas en radiología para dar continuidad al proceso del año anterior.

3.1.4 ANALISIS DE CAPACIDAD INSTALADA

Como se ha hecho referencia en párrafos anteriores, el Servicio de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2 ha venido sufriendo una serie de situaciones propias de la falta de implementación de variantes ajustadas a las necesidades que se han venido presentando con el paso de los años y de acuerdo a las necesidades de la población. Lo anterior no implica que haya sido debido a una falta de gestión a nivel de la Dirección Médica, pues también un importante peso en la toma de decisiones se da a nivel de Oficinas Centrales de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Gracias a las múltiples situaciones con el equipo de Rayos X, se logró negociar con la Dirección de Equipamiento Institucional, la participación en Licitación Pública con el fin de reemplazar el actual aparato de Rayos X, situación que inició meses antes de que en definitiva, este se declara inservible.

A lo largo de dos años, la Institución se avocó conjuntamente con esta unidad médica a darle seguimiento a los procesos que conlleva el procedimiento de compra, concluyéndose en el primer semestre del 2006, la resolución final del mismo. Para el segundo semestre del 2006, se inician las labores de remodelación y reacondicionamiento de la sala de Rayos X, misma que finalizó en febrero del 2007. La puesta en funcionamiento definitivo del nuevo equipo se dio hasta el mes de mayo del 2007 producto de la capacitación al personal y los trámites de habilitación y permiso de funcionamiento por parte del Ministerio de Salud.

Con la adquisición de este equipo, se facilitó la realización de estudios radiológicos convencionales dentro de la jornada de trabajo ordinario, además de presentarse la posibilidad de ampliar la oferta de estudios radiológicos a los que pueden acceder diferentes profesionales en salud.

Con respecto al Ultrasonido actual, en el año 2006 el Instituto Costarricense Contra el Cáncer solicita a algunas unidades médicas las necesidades en materia de equipamiento con el fin de establecer y fortalecer la Red Oncológica Nacional, situación que ha facilitado la implementación de un proyecto que permite la adquisición de un equipo nuevo de Ultrasonido de última tecnología, financiado por la citada entidad.

Desde entonces se continúa con la recolección de datos e información para la publicación de la Licitación y la posterior adquisición del equipo. La entrega del mismo se tiene programada para Agosto del 2009. Este equipo estaría sustituyendo al ultrasonido actual.

Claramente, el equipo antiguo de Rayos X y el ultrasonido actual se adaptaban a las condiciones de infraestructura existentes cuando se construyó la sede Clínica Dr. Ricardo Jiménez Núñez, hace más de 40 años.

Con la adquisición del nuevo equipo de Rayos X, se hizo necesaria la remodelación de la sala de radiología, misma situación que tendrá que tenerse en cuenta con la recepción del nuevo ultrasonido. Pero la implementación de mejoras en infraestructura obedece no solo a la renovación de equipamiento, sino que la

demanda de usuarios hace que el espacio actual no permita que la atención al usuario sea la más adecuada.

Es por lo anterior que existe un proyecto de ampliación de varios departamentos en la clínica; incluido el Servicio de Rayos X; con el fin de subsanar lo anterior y en algunos casos, atendiendo los requisitos de habilitación que normaliza el Ministerio de Salud de Costa Rica.

La posibilidad de ampliar en el espacio físico en el departamento permitirá destinar un espacio para la instalación de un equipo de mamografía, mismo que forma parte del proyecto que se desarrolla con el Instituto Costarricense Contra el Cáncer, de tal forma que no solo se estaría creciendo en infraestructura y equipamiento, sino que también en ampliación de la capacidad instalada al ofrecer más servicios a los ya existentes y de mejor calidad, además de que se solventaría una de las listas de espera existentes.

En materia de recurso humano y con el fin de guardar armonía con las mejoras en infraestructura, se ha solicitado el otorgamiento de plazas un técnico de rayos x, un revelador de placas y una secretaria. Esto se tiene programado con el fin de establecer dos turnos de labores para optimizar el uso de la capacidad instalada y evitar la capacidad ociosa de la infraestructura. Por otro lado, se requiere de al menos un técnico más de rayos x para la manipulación del mamógrafo una vez que el mismo sea adquirido.

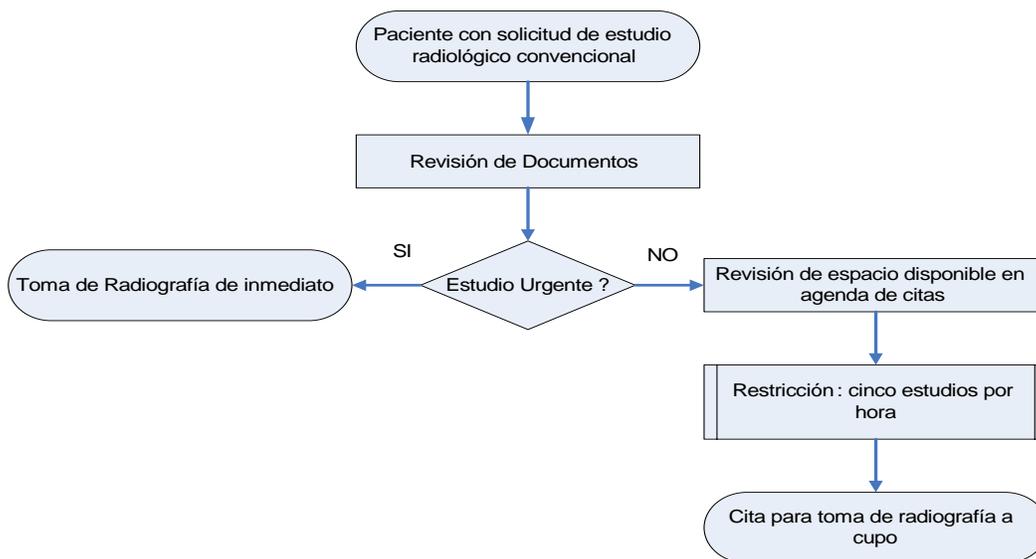
En la medida que se logre ampliar la jornada de trabajo en el departamento, será posible mejorar la oferta de servicios y por ende contrarrestar las listas de espera.

3.2 TEORIA DE LAS RESTRICCIONES EN LOS PROCESOS DEL SERVICIO DE RAYOS X DEL AREA DE SALUD GOICOECHEA 2

3.2.1 TOMA DE ESTUDIOS RADIOLOGICOS CONVENCIONALES

El proceso de solicitud y toma de estudios radiológicos comprende una serie de pasos, mismos que se ilustrarán mediante un flujograma de la siguiente manera:

Ilustración 3 FLUJOGRAMA SOBRE EL PROCESO DE OTORGAMIENTO DE CITA PARA LA REALIZACION DE RADIOGRAFIAS CONVENCIONALES, SERVICIO DE RAYOS X AREA DE SALUD GOICOECHEA 2



Fuente: Propia

El proceso de otorgamiento de cita para la toma de estudios convencionales de rayos x consisten en la solicitud del estudio radiológico de parte del profesional médico, misma que se le hace entrega al usuario del servicio de salud quien se presenta ante la secretaria del departamento para solicitar la cita. La secretaria procede a la revisión de la solicitud de manera que cuente con todos los datos de identificación del paciente, se solicita carné de asegurado que lo identifica como

adscrito al Área de Salud Goicoechea 2, así como la documentación que certifica que se encuentra asegurado. Una vez completado este proceso se revisa la prioridad de la solicitud. En caso de ser urgente, se realiza de inmediato. Si no es urgente, se procede a revisar la agenda para la revisión del cupo disponible más próximo. Al encontrarse el espacio, se le otorga la cita y se le dan las recomendaciones del caso si son requeridos. La agenda de estudios radiológicos convencionales se encuentra estructurada de manera que por hora, se atiendan un total de 5 estudios. Cabe destacar que en una orden de rayos x, pueden hacerse solicitudes de varios estudios para un solo paciente.

Es importante indicar que este elemento implica una restricción o cuello de botella. A nivel de la Caja Costarricense de Seguro Social no se cuenta con un departamento que a la fecha haya definido el número de pacientes que deben atenderse en un determinado servicio y el mismo se ha establecido por acuerdos internos de las unidades médicas, más que en la consulta médica donde el Estándar es de 4 pacientes por hora. En el caso específico del Servicio de Rayos X se estableció ese número de cinco pacientes por hora pues como se indicó, se cuenta únicamente con técnico de rayos x el cual debe realizar los estudios de la consulta externa y los emitidos en el Servicio de Emergencias.

Según los datos estadísticos obtenidos en la Evaluación del Plan Anual Operativo del año 2007, el Servicio de Rayos X produjo un total de 8573 estudios radiológicos. Si esta cifra se divide entre los 238 días laborables¹ en el mismo año, se obtiene un aproximado de 36 estudios por día. Si esta total de estudios se divide entre siete horas diarias de labores se obtiene un aproximado de 5 estudios por hora. Es decir, que en el término de una hora, la técnica de rayos x produce un promedio de 10 estudios.

Es importante recalcar que el equipo tiene la capacidad para realizar tantos estudios radiológicos como sean necesarios. En este sentido la limitante radica en la complejidad del estudio lo cual se traduce en términos de tiempo y la pericia del

¹ Para el año 2007, según datos del Plan Anual Operativo del Área de Salud Goicoechea 2, se contaba con 250 días laborables a los cuales se les restó un total de 12 días feriados, para un total de 238 laborables

operador del equipo, y en este caso el operador es un funcionario de amplia experiencia.

En conclusión, la restricción en el proceso de toma de radiografías se establece en la cantidad de pacientes citados que se pueden atender por hora con el fin de poder solventar la demanda del Servicio de Emergencias.

3.2.2 INTERPRETACION Y TRASCIPCION DEL REPORTE RADIOLOGICO

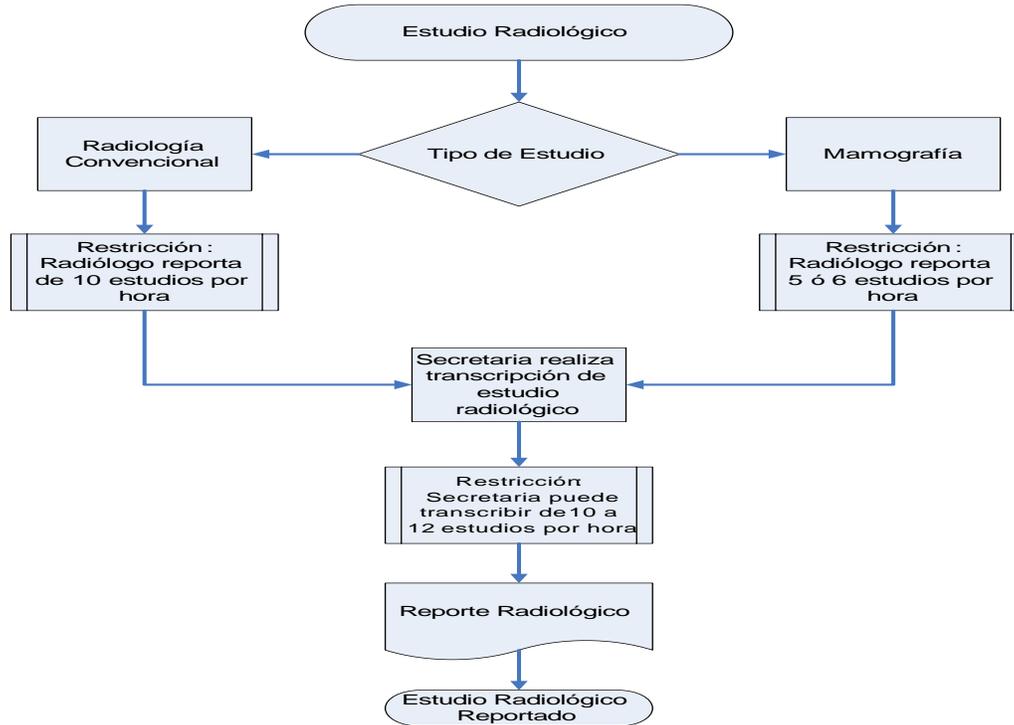
El reporte radiológico consiste en la transcripción de la interpretación diagnóstica que realiza un especialista en imágenes médicas, también conocido como radiólogo. Se basa en dos procesos que son la lectura o revisión de la placa y su interpretación diagnóstica y la transcripción e impresión del resultado del análisis del estudio.

A nivel institucional no existe un estándar definitivo que regule la cantidad de reportes radiológicos que deben generarse en un periodo de una hora, sino que por común acuerdo entre el gremio de especialistas, se establece un total de diez estudios que se reportan por hora cuando se trata de radiología convencional, cinco o seis reportes radiológicos de mamografía.

El proceso como tal consiste en revisar las placas radiográficas y según el gusto del especialista, escriben a mano el reporte o utilizan un dictáfono (aparato utilizado para el grabado de dictados), posteriormente los funcionarios de secretariado proceden a su digitación o transcripción. Este proceso de digitación tampoco posee un estándar institucional que defina el número de reportes por hora. Sin embargo, un digitador entrenado puede transcribir aproximadamente entre diez a doce estudios, dependiendo de la complejidad de la impresión diagnóstica del radiólogo.

El proceso de reporte de estudios radiológicos convencionales y mamográficos se resume de la siguiente manera:

Ilustración 4 FLUJOGRAMA SOBRE REPORTE Y TRANSCRIPCIÓN DE ESTUDIOS RADIOLOGICOS DEL SERVICIO DE RAYOS X DEL AREA DE SALUD GOICOECHEA 2



Fuente: Propia

En conclusión el proceso de lectura y transcripción de cuenta con varias restricciones que limitan la agilidad del procedimiento. Nuevamente se indica que no existe un estándar definido por la institución que limite la cantidad mínima de estudios radiológicos convencionales y mamográficos que un radiólogo debe interpretar por hora. Lo mismo sucede con el proceso de transcripción de reporte radiológico.

3.2.3 TOMA DE MAMOGRAFIAS

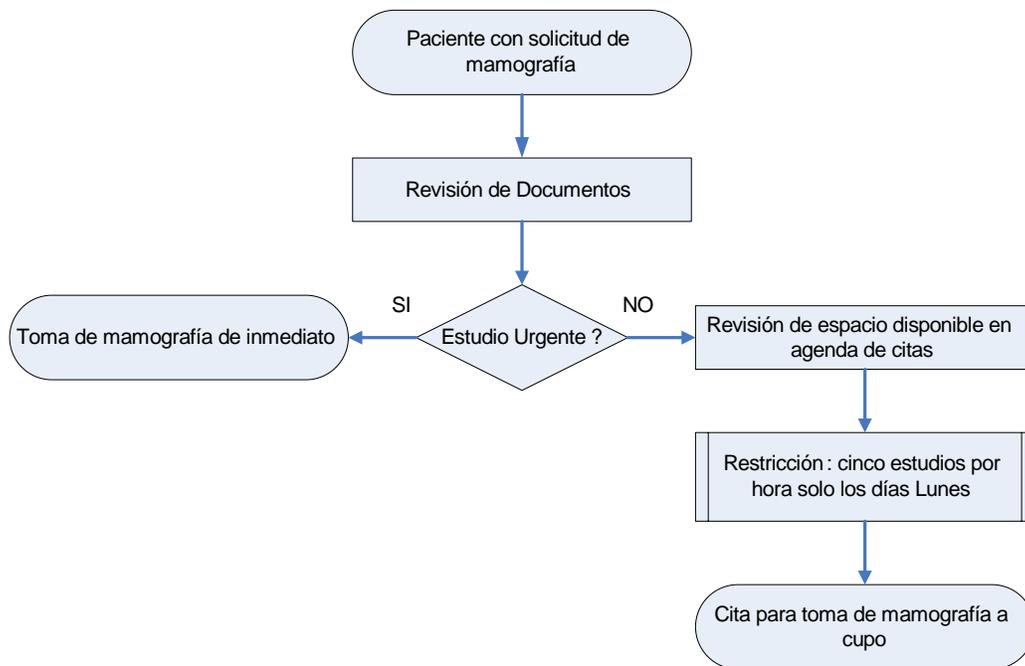
Este tipo de estudio radiológico tiene como finalidad la detección de patologías malignas de la glándula mamaria.

A lo largo de los años, este estudio ha sido realizado a nivel hospitalario, sin embargo no hace más de 5 años la Clínica de Coronado adquirió un equipo con el cual se inició un programa de detección temprana de cáncer de mama.

El Área de Salud Goicoechea 2 no cuenta con un mamógrafo. Las pacientes a las que se les debía aplicar dicho estudio, eran referidas al Servicio de Rayos X del Hospital Calderón Guardia. Pero para mediados del año 2007, se establece coordinación con el Área de Salud de Coronado, donde se da la posibilidad para que los usuarios adscritos al Área de Salud Goicoechea 2, pudiesen realizarse la mamografía en dicho centro para lo cual se designaron que todos los días lunes.

El proceso de otorgamiento de citas se despliega de la siguiente manera:

Ilustración 5 FLUJOGRAMA SOBRE EL PROCESO DE OTORGAMIENTO DE CITA PARA LA REALIZACION DE MAMOGRAFIAS , SERVICIO DE RAYOS X AREA DE SALUD GOICOCHEA 2 Y CLINICA DE CORONADO



Fuente: Propia

El proceso de otorgamiento de citas para mamografía resulta ser muy similar al de estudios radiológicos convencionales. Sin embargo existen varios elementos que se consideran como cuellos de botella, situaciones que eventualmente se convierten en generadores de listas de espera. Como se mencionó, el Servicio del Área de Salud Goicoechea 2 no cuenta con un mamógrafo con el cual realizar los estudios, dependiendo de otra unidad médica para la realización de los mismos. Esta situación además, viene a generar otro cuello de botella que es la

disponibilidad de citas para los estudios, ya que se otorga únicamente los días lunes para que los usuarios del Área de Salud Goicoechea 2 se realicen los mamogramas. Y por último, el estándar establecido de estudios por hora es de cinco. Todo lo anterior si bien es cierto pretende diversificar la oferta de servicios del Departamento de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2, pero lo que en algún momento pretendió ser un mejoramiento de la calidad en la atención al usuario, hoy en día se está convirtiendo en un generador de insatisfacción para el cliente.

3.3 CONCLUSIONES DEL DIAGNOSTICO

El proceso de listas de espera en el Servicio de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2, tiene diferentes orígenes, algunos que se han venido presentando en forma progresiva y otras que son de aparición súbita.

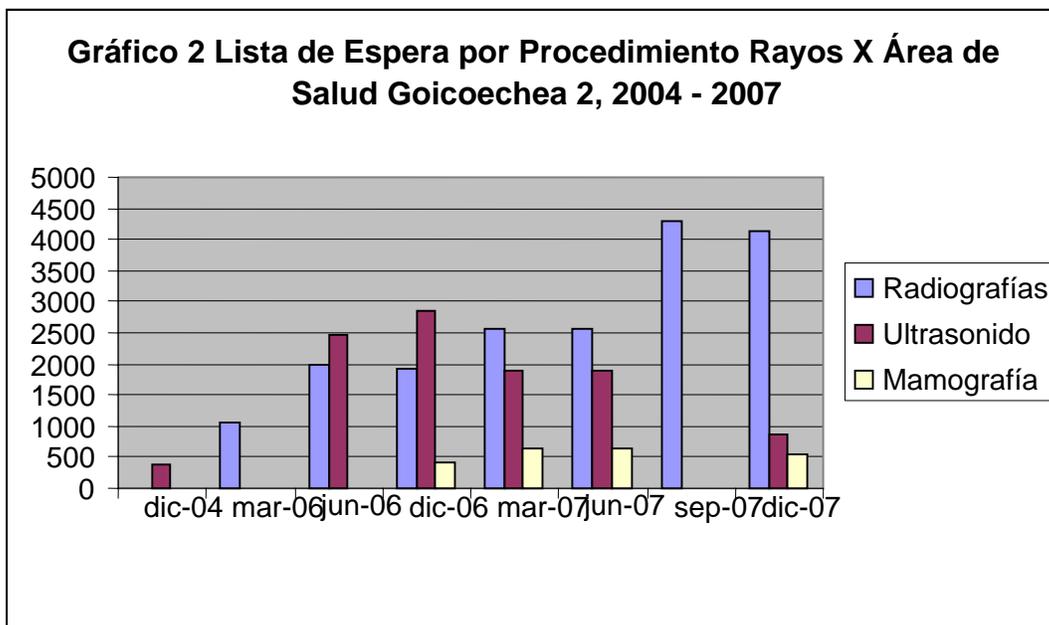
Uno de los problemas trascendentales en la formación de listas de espera radica en la inopia de especialistas en radiología, que como ya se explicó, son pocos los que deciden laborar en áreas de salud en contraposición con la mayoría de ellos donde se prefiere formar parte del staff de centros hospitalarios de alta complejidad en la Caja Costarricense de Seguro Social, o en centros hospitalarios de nivel privado.

Otro elemento que ha repercutido en la formación de esta problemática ha sido poca oportunidad del departamento de contar con mejoramiento en materia de tecnología, misma que es hasta hace un par de años que se viene contrarrestando con la adquisición de un equipo nuevo de rayos x en el año 2007 y con el planteamiento del proyecto de sustitución del actual ultrasonido y un mamógrafo, programados en primer instancia para el año 2009.

No menos importante es la debilidad institucional de no contar con una unidad técnica que se haya avocado al planteamiento de estándares de producción por hora en todas las especialidades médicas, con lo cual se le permite a los profesionales médicos, por común acuerdo, el establecimiento de los mismo,

claramente en beneficio propio y por encima del interés institucional, impactando negativamente de esta manera, en el principio de eficiencia.

Tal y como se puede observar en el siguiente gráfico, existe una tendencia al aumento de las listas de espera en toma de estudios radiológicos convencionales y de mamografías. En cuanto a los ultrasonidos se observa una tendencia a la disminución, lo cual es un reflejo de las estrategias que se implementaron en el año 2007, sin embargo para este año, la listas de espera en ultrasonidos nuevamente se están empezando a incrementar, situación que no se refleja en el gráfico.



Fuente: Datos Listas de Espera UTLE, 2004 - 2007

CAPITULO IV
SOLUCIONES AL PROBLEMA
PLANTEADO

CAPITULO IV

4.1 SOLUCIONES AL PROBLEMA

PLANTEADO

De acuerdo al análisis realizado en el punto anterior, es posible establecer una propuesta de solución a cada uno de los factores predisponentes a la existencia de Listas de Espera en el Servicio de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2. Sin embargo para efectos prácticos, se establecerán una serie de propuestas definidas como soluciones de desarrollo a corto, mediano y largo plazo.

4.1.1 MEDIDAS DE SOLUCION A CORTO PLAZO

Como medida a corto plazo se propone la realización de un Proyecto de Atención de Listas de Espera en convenio con la Unidad Técnica de Listas de Espera, dependencia de la Gerencia de División Médica.

Este proyecto pretende la adquisición de recursos financieros que permitan que el Área de Salud Goicoechea 2 gestione las estrategias necesarias para solucionar listas de espera en materia de toma de radiografías, toma de mamografías, de lectura y transcripción de reportes radiológicos.

En este apartado es importante recordar que institucionalmente no existe una dependencia que haya establecido un estándar de producción en cuanto a la cantidad de estudios radiológicos, mamográficos deben realizarse por hora, así mismo en cuanto al número de radiografías o mamografías que deben interpretarse por hora, pues hasta ahora ha sido un estándar definido por los especialistas

Con el fin de dar atención a la problemática antes descrita, se tiene como estrategias de solución lo siguiente:

Lista de Espera de Toma de Radiografías Convencionales

Se propone contratar mediante el pago de Tiempo Extraordinario un Técnico de Rayos X y un Revelador con el fin de tomar radiografías los días Lunes a Viernes después de las 4 pm, sábados y domingos con un horario tentativo de 8 am a 5 pm. Es importante hacer la aclaración de que no se puede contar con la sala de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2 de Lunes a Viernes después de las 4 pm ya que actualmente el Área de Salud de Coronado utiliza la sala para la atención de los pacientes citados para toma de radiografías de ese centro pues el Servicio de Rayos X de esa unidad médica se encuentra en proceso de remodelación e instalación de un nuevo equipo de Rayos X. Como alternativa a esta situación y con el fin de atender lo antes posible esta lista de espera, se coordinaría con el Servicio de Rayos X del Hospital Calderón Guardia para la utilización de una de sus salas después de las 4 pm. Esta propuesta se estaría gestionando en la medida que el sea aprobado el financiamiento de parte de la UTLE y el Servicio de Radiología del Área de Salud de Coronado permanezca atendiendo a los usuarios de su adscripción en el Área de Salud Goicoechea 2. Pero a pesar de esta situación, existe la posibilidad de programar la toma de radiografías en Goicoechea 2 los días sábados.

Con el fin de optimizar los recursos y hacer que el proyecto tenga un mayor alcance al menor costo posible y sin sacrificar calidad, se propone hacer jornadas de toma de radiografías por tipo de estudio. De acuerdo a la experiencia de la Sra. María Inés Vargas Escobedo, Técnica de Rayos X y Encargada de Protección Radiológica del Área de Salud Goicoechea 2, es posible la toma de estudios agrupados por tipo (tórax, huesos cortos o largos, columnas, cráneo, etc.) donde el número de estudios por hora varía según la complejidad del mismo y el número de incidencias que lo componen. Según la experiencia de la Sra. Vargas, es

posible programar estudios de la siguiente manera, dejando de lado el sistema tradicional de cinco estudios por hora.

Cuadro 4 producción de estudios de Rayos X, distribución según tipo de estudio

TIPO DE ESTUDIO	ESTUDIOS / HORA
Tórax	10/hora
Columna Lumbosacra	6/hora
Huesos Cortos y Largos	7/hora
Cavun faríngeo	7/hora (puede aumentar si son bebes)
Articulación Temporomandibular	5/hora
Columna Cervical	7/hora
Columna Dorsal	7/hora
Caderas	7/hora
Miembros Inferiores	4/hora
Oídos	4/hora
Talones	12/hora
Cráneo y Senos Paranasales	8/hora
Mediciones de Miembros Inferiores	4/hora
Waters, Taune	8/hora
Abdomen	4/hora
Hirtz	4/hora

Fuente: Propia

Con el fin de establecer un panorama más claro con respecto a esta propuesta y tomando en cuenta el total de 4126 estudios radiológicos convencionales por realizar, misma que se desglosa por tipo de estudio tenemos la siguiente información:

Cuadro 5 Desglose de Lista de Espera, Toma de Radiografías Servicio de Rayos X, Área de Salud Goicoechea 2, 2008

AREA DE SALUD GOICOECHEA 2
TOMA DE ESTUDIOS EN LISTA DE ESPERA

TIPO DE ESTUDIO	STANDARD / HR	LISTA ESPERA	HORAS A UTILIZAR
Tórax	10	2340	234
Columnas	7	664	95
Cadera	7	65	9
Abdomen	4	34	9
Miembros Sup e Inf	5	653	131
Mediciones	4	23	6
Cráneo	7	332	47
Articulación Temp	5	6	1
Edad Osea	4	7	2
Oidos	4	2	1
TOTAL		4126	534

Fuente: Propia

Como se puede observar, la aplicación de un estándar por hora en la realización de estudios radiológicos de la lista de espera actual, se requieren de un total de 534 horas para solucionar la lista de espera. Caso contrario, de no aplicarse esta dividido entre 5 pacientes por hora)

Si traducimos la información anterior en términos de dinero, tendremos el siguiente panorama

Cuadro 6 Análisis de Costos: Situación actual toma de Radiografías vs Propuesta de toma Radiografías, Servicio de Radiología, Área de Salud Goicoechea 2

TOMA DE RADIOGRAFIAS							DIFERENCIA	
PERFIL	SALARIO	COSTO / HR	ACTUALMENTE		PROPUESTA		1.846.134,33	35%
			HORAS REQUERIDAS	COSTO TOTAL	HORAS REQUERIDAS	COSTO TOTAL		
Técnico Rayos X	450.000,00	3.806,46	825	3.140.331,59	534	2.032.650,99		
Revelador	300.000,00	2.537,64		2.093.554,39		1.355.100,66		
TOTAL				5.233.885,98		3.387.751,65		

Fuente: Propia

Como se puede ver en el análisis anterior, la implementación de esta estrategia permitiría la reducción de un millón ochocientos cuarenta y ocho mil colones en comparación al proceso de toma de estudios radiológicos convencionales. Es importante indicar que estas cifras son estimadas pues los salarios de los funcionarios involucrados son promedios

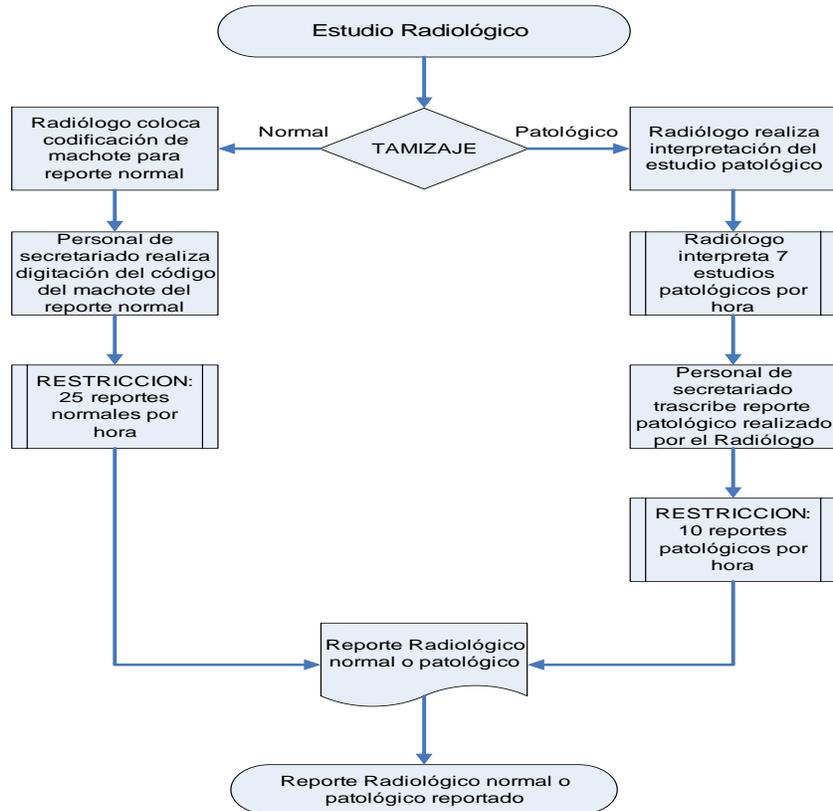
Interpretación y Transcripción de Radiografías Convencionales y Mamografías

Con el fin de agilizar el proceso de reporte radiológico se propone la contratación mediante el pago de Tiempo Extraordinario varios especialistas en radiología, a los cuales se les daría un volumen "X" de radiografías para que las tamicen o separen las normales de las patológicas. De acuerdo a estadísticas del Servicio de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2, un 20% de los estudios convencionales corresponden a estudios patológicos.

Con este proceso, todos aquellos estudios convencionales clasificados como normales, se estarán dejando para que mediante el sistema de reporte radiológico del Servicio de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2, se impriman los reportes de acuerdo a los "machotes" predeterminados por cada radiólogo. Esta labor será realizada por el personal de Secretariado. Los reportes normales se podrán realizar mediante el estándar de 25 reportes por hora. En cuanto a los reportes radiológicos patológicos, estos serán dictados por el radiólogo quien tendrá que realizarlos con el estándar de 7 reportes por hora, y su transcripción a un estándar de 10 reportes por hora.

Todos estos reportes deberán ser firmados por el radiólogo responsable de la interpretación del estudio y posteriormente deberán ser clasificados por sector de adscripción, médico tratante y para posteriormente ser enviados al expediente clínico según la especialidad que refirió.

Ilustración 6 FLUJOGRAMA SOBRE PROPUESTA PARA REPORTE Y TRANSCRIPCIÓN DE ESTUDIOS RADIOLÓGICOS DEL SERVICIO DE RAYOS X DEL AREA DE SALUD GOICOECHEA 2



Fuente: Propia

En este sentido, el proceso de interpretación de estudios radiológicos convencionales, prácticamente puede reducirse a la mitad del tiempo requerido sin una estrategia como la que se plantea, pues si tomamos un parámetro de 100 estudios radiológicos convencionales, a los cuales se les aplica un tamizaje, (proceso que puede requerir de aproximadamente 2 horas) se estaría obteniendo que en promedio, 80 estudios son normales y los restantes son patológicos, y siendo que los reportes de estudios radiológicos clasificados como normales se realizarán no por el Radiólogo sino por el personal de secretariado mediante la utilización de un Sistema Informático de Reporte Radiológico, implementado en el Servicio de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2; del cual nos referiremos en breve; y su contraparte, es decir los restantes 20 estudios clasificados como patológicos, requerirán de aproximadamente 3 horas de tiempo del radiólogo para la interpretación de los mismos (se debe recordar que los reportes radiológicos

alterados se reportarán a 7 estudios por hora. En total para el reporte de 100 estudios radiológicos utilizando el estándar actual de interpretación de 10 estudios por hora, se requeriría de un total de 10 horas. Sin embargo con el mismo número de estudios radiológicos convencionales por reportar (100 estudios) se estarían requiriendo de 2 horas para el tamizaje de los estudios y si se mantiene la razón de 80/20 de reportes normales/patológicos, se estarían sumando 3 horas más (estándar de 7 estudio radiológicos convencionales patológicos / hora), con un total de 5 horas para la interpretación de 100 estudios radiológicos convencionales en comparación a las 10 horas, siendo esto que se estaría reduciendo el tiempo de interpretación a la mitad del tiempo.

En términos financieros, si tomamos el mismo ejemplo recién citado, se tiene:

Cuadro 7 Análisis de Costos: Situación actual Reporte de Radiografías vs Propuesta de Reporte de Radiografías, Servicio de Radiología, Área de Salud Goicoechea 2

REPORTE RADIOLOGICO								
			ACTUALMENTE		PROPUESTA		DIFERENCIA	
PERFIL	SALARIO	COSTO / HR	HORAS REQUERIDAS	COSTO TOTAL	HORAS REQUERIDAS	COSTO TOTAL		
Oficinista	300.000,00	2.537,64	10	25.376,42	5	12.688,21	12.688,21	50%
TOTAL				25.376,42		12.688,21		

Fuente: Propia

Con respecto a la interpretación de estudios mamográficos, es difícil eliminar la restricción pues son estudios que requieren de una interpretación más minuciosa con otros instrumentos (lupa, diferentes tipos de luz, etc).

SISTEMA DE REPORTE RADIOLÓGICO

Como se mencionó anteriormente, la capacidad de reporte radiológico para una secretaria que debe digitar cada uno de los reportes, sean normales o patológicos, es de un estándar de 12 estudios radiológicos convencionales por hora.

Sin embargo, en coordinación con el encargado de Informática del Área de Salud Goicoechea 2, este servidor aprovechó una herramienta que ya forma parte de los sistemas operativos informáticos de la Institución que es el ACCESS de Windows. Este es un sistema que permite realizar programación y que utilicé para crear un Sistema de Reporte Radiológico con el fin de que facilitar el proceso de reporte radiológico.

Esta herramienta no tuvo costo alguno para la el Área de Salud y menos para la Institución siendo que se aprovechó un recurso ya existente. Consiste en establecer un sistema mediante el cual se realizan reportes radiológicos. El mismo permite que se defina al especialista en Imágenes Médicas que realiza la interpretación del estudio radiológico mediante el la introducción del código médico. Cada uno de los especialistas en radiología cuenta con “machotes” de reporte radiológico normal codificados, con lo que es únicamente necesario introducir la codificación establecida por el radiólogo que realizó la interpretación y automáticamente se genera el reporte radiológico normal, para su posterior impresión. Con este sistema es posible reportar aproximadamente 25 estudios radiológicos normales en un lapso de una hora. Con respecto a los estudios patológicos, es el radiólogo quien decide si escribe el resultado del estudio en el expediente, si lo dicta a alguna de las secretarias o si lo graba para la posterior transcripción con este mismo sistema. Este caso permite que el funcionario que realiza la transcripción genere reportes a un estándar de 10 estudios por hora.

Desde hace aproximadamente un año, he tratado de encontrar un mecanismo mediante el cual se pudiera resolver de una manera rápida y a la vez eficiente la situación de reporte radiológico. A lo largo de este proceso he tenido que revisar el programa con el encargado de cómputo del Área de Salud con el fin de implementar nuevas ideas que buscan cada vez más, crear un sistema amigable y cada vez más funcional para cualquier usuario que desee tener acceso a él. Dentro de los procesos que hemos implementado está la posibilidad de conectar le programa a la base de datos de la clínica de manera que con solo un número de cédula es posible obtener toda la información del paciente sin necesidad digitar constantemente la información.

Listas de Espera toma de Mamografías Área de Salud Goicoechea 2

El Área de Salud Goicoechea 2 cuenta con una importante de demanda de solicitudes de mamografías, misma que como se explicó previamente se están realizando en el Servicio de Rayos X del Área de Salud de Coronado quien si cuenta con un mamógrafo.

La demanda de este servicio ha venido en aumento, tal y como se indicó en el cuadro 21 de Reporte de Listas de Espera. Por lo anterior se establecería un convenio con el Área de Salud de Coronado con el objetivo de que se programe Tiempo Extraordinario para otorgar citas de mamografías a pacientes del Área de Salud Goicoechea 2, mismo que será financiado por el Área de Salud de Coronado. Pero como se establece un convenio en red, se propone que mediante el financiamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera, el Área de Salud Goicoechea 2 asuma a cambio de la realización de mamografías, la lectura de estudios radiológicos pendientes del Área de Salud de Coronado.

Como se indicó en el punto anterior, se propone al Área de Salud Coronado, el pago de Tiempo Extraordinario para la realización de mamografías a pacientes del Área de Salud Goicoechea 2, comprometiéndose esta última a gestionar el financiamiento de atención de listas de espera para la contratación de tiempo extraordinario y apoyar al Área de Salud Coronado con la lectura de radiografías.

4.1.2 MEDIDAS DE SOLUCION A MEDIANO PLAZO

RECURSOS HUMANOS

Según el análisis que se realizó con respecto a la situación del recurso humano, claramente se pudo demostrar que la inopia de especialistas en imágenes médicas es el punto medular en la resolución de gran parte de la problemática de listas de espera en el Servicio de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2. Esta situación ha sido de gran preocupación no solo para esta unidad médica en particular sino que para la gran mayoría de centros médicos que cuentan con

servicio de Rayos X pues sufren de la poca posibilidad de poder contar con un radiólogo. En el caso particular del Área de Salud Goicoechea 2, con el fin de poder contar con un especialista en Imágenes Médicas, se estableció una negociación con el CENDEISSS en el año 2005 cuando uno de los médicos generales integrante del cuerpo médico del Área de Salud Goicoechea 2, realizó las evaluaciones para poder optar por la posibilidad de realizar la especialidad de Radiología, quedando como elegible. Ante esta situación la negociación con el CENDEISSS consistió en que el Área de Salud Goicoechea 2 que cuenta con dos plazas de jornada completa de Radiología, se comprometía con el médico a que él podía hacer uso de la plaza mientras se encontraba realizando su especialización, con el compromiso de que una vez finalizada la especialidad, se incorporaría a esta Área de Salud a desempeñarse como Radiólogo. Esta especialización requiere de 4 años para ser reconocido como Radiólogo y para los efectos del Servicio de Rayos X se constituye una medida de mediano plazo pues el médico estaría regresando como especialista a mediados del año 2009.

Es importante resaltar nuevamente que la ausencia y la existencia de un especialista en radiología con la irregularidad señalada ha generado la existencia de listas de espera en relación a la realización de ultrasonidos, y en algún momento, de reporte de estudios radiológicos.

La posibilidad de contar con este recurso humano permitiría una importante disminución en los costos por concepto de pago de Tiempo Extraordinario, que de por sí, se constituye en una de las políticas presupuestarias de mayor trascendencia.

Desgraciadamente esta situación se ha convertido en una problemática a nivel general dentro de la Institución, quien por medio del CENDEISSS ha hecho intentos de subsanar el importante faltante de especialistas en todas las ramas de la medicina.

RENOVACION DE EQUIPOS DEL SERVICIO DE RAYOS X

Con el fin de brindar una mejor y más oportuna atención de los usuarios que consultan en el Servicio de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2, ha de existir un planeamiento orientado al equipamiento que implique la el mantenimiento adecuado de los equipos existentes, la posibilidad de reemplazar todos aquellos que han alcanzado su vida útil y el aumento de la capacidad instalada

Actualmente se puede decir que para el Servicio de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2, esta medida se considera de mediano plazo pues desde el año 2007 se establecido un proyecto con el Instituto Costarricense contra el Cáncer, quienes se han preocupado por fortalecer la red de servicios de salud mediante el financiamiento para la adquisición de equipo médico, con la meta de fortalecer la detección temprana de cáncer en la población. Esta oportunidad brinda al Área de Salud Goicoechea 2 la posibilidad de adquirir un nuevo equipo de Ultrasonido, equipo con tecnología de punta y que vendría a reemplazar al equipo existente el cual ya se encuentra fuera de producción desde el año 2006. Además se incluyó dentro del proyecto, la adquisición de un mamógrafo, con lo cual se estaría dejando de depender del Área de Salud de Coronado, quien es hoy en día, la unidad encargada de realizar este tipo de estudios a la población de todo el cantón de Goicoechea.

No menos importante de señalar, es la adquisición de un nuevo equipo de Rayos X y Fluoroscopia Digital, que si bien es cierto no constituye un proyecto a mediano plazo pues se tiene en función desde Mayo del 2007, si es un elemento menos a tener que resolver para el proceso de renovación de equipo médico.

La posibilidad de contar con equipo médico renovado permitirá que la suspensión de consultas por fallas de los equipos se disminuya al mínimo, así como que se favorece al especialista por una parte, porque le permite utilizar los avances tecnológicos para una mejor y más rápida resolución de su consulta, optimizando el tiempo disponible. Para el usuario constituye un elemento de calidad en la atención pues permite que el profesional médico pueda lograr obtener

un diagnóstico más certero, facilitando además la atención oportuna de las patologías con la posibilidad de alcanzar diagnósticos más tempranos.

La oportunidad de poder establecer el convenio con el Instituto Costarricense contra el Cáncer permite que esta unidad médica pueda proponer mejoras en materia de equipamiento, pues de no haberse establecido de esa forma, la adquisición de equipo médico se convertiría en un proyecto de largo plazo, más que por una cuestión de tiempos y movimientos en materia de contratación administrativa, sino que porque la adquisición de los mismos dentro de la Institución llevan un proceso de priorización en donde se equipan unidades dependiendo entre otros elementos, de la prioridad de necesidad de contar con el equipo

4.1.3 MEDIDAS DE SOLUCION A LARGO PLAZO

INFRAESTRUCTURA

En materia de infraestructura, desde el punto de vista de ejecución tanto presupuestaria como por complejidad del proceso, supone una limitante para que esta unidad médica por si sola pueda ejecutar un proyecto tan grande.

Sin embargo a partir del año 2008, se encuentra la Dirección Médica en un proceso de iniciación de plantear a las autoridades institucionales, un plan de mejoramiento y crecimiento en materia de infraestructura, mismo que ha sido impulsado por los procesos de rectoría del Ministerio de Salud, quien ha establecido órdenes de cierre sanitario y sus respectivos planes de mejora con los cuales ha sido posible iniciar las propuestas de mejora a un establecimiento que cuenta con 40 años de existencia y al cual no se le ha hecho mayor inversión, por las razones antes citadas.

El proyecto de reacondicionar espacios y mejorar sus condiciones estructurales incluye al Servicio de Rayos X, mismo que se encuentra en vías de adquirir un

mejoramiento en materia de equipo médico con la adquisición de un mamógrafo, un ultrasonido y la reciente adquisición del equipo de Rayos X.

Conforme han ido pasando los años, la población de adscripción a esta área de salud ha tenido un importante incremento y con ella, la complejidad y severidad de las necesidades de salud de la población, misma que no ha ido de la mano con el mejoramiento y ampliación del espacio físico de este establecimiento de salud.

La posibilidad de mejoramiento en materia de capacidad instalada permitirá aumentar la oferta de servicios a la población y más que eso, mejorar el nivel resolutivo. De mejorarse las condiciones de espacio físico será posible instalar un mamógrafo con el cual se estaría aumentando la oferta de servicios y eliminando la lista de espera en materia de mamografías con la que se cuenta por el faltante del equipo.

La posibilidad de mejoramiento estructural se constituye un proceso de varios años de gestión. Se requieren de permisos, levantamiento de planos, y sobre todo, la planificación oportuna de los recursos destinados a la consecución de una obra de esta magnitud. Como se indicó previamente, la complejidad del proyecto hace que el mismo deba ser trasladado a niveles jerárquicos más altos donde se establecen los criterios de prioridad para la realización de la obra.

CAPITULO V

IMPLEMENTACION DE SOLUCIONES

CAPITULO V

5.1 PLAN DE IMPLEMENTACION DE SOLUCIONES

Las propuestas de solución que se citaron en el apartado anterior no han sido implementadas, por tanto no es posible establecer un criterio con respecto al impacto, sea este favorable o no. Lo que se ha iniciado es la implementación y mejoramiento del Sistema de Reporte Radiológico en ACCESS

Claramente, se logran establecer una serie de propuestas con el fin de intervenir las diferentes causales de listas de espera en el Servicio de Rayos X del Área de Salud Goicoechea 2, de acuerdo a la complejidad de las mismas y la posibilidad de ponerlas en marcha.

Con respecto a las medidas propuestas y que se definieron como de corto plazo, se requiere de una serie de gestiones previas que a continuación se puntualizan. Todo lo anterior debe realizarse entre el Servicio de Rayos X y la Dirección Médica del Área de Salud Goicoechea 2:

- La unidad médica involucrada en la problemática, debe analizar y alcanzar un diagnóstico sobre la situación particular, en este caso, listas de espera. Esta etapa ya se realizó.
- Se debe determinar la existencia de recursos a nivel local, con los cuales la unidad médica valore la posibilidad de solucionar la problemática de listas de espera. En este caso, el proyecto es complejo y el Área de Salud Goicoechea 2 no cuenta con fondos suficientes para hacer frente a todo el proyecto.
- Debe realizarse un proyecto a la Unidad Técnica de Listas de Espera, quienes deben valorar la factibilidad de la propuesta.

- De aprobarse el proyecto por parte de la UTLE, se debe enviar a la Gerencia Médica, el detalle de listas de espera por atender y los costos del proyecto. Posteriormente se trasladan los fondos mediante modificación presupuestaria, cargándose los mismos al presupuesto del Área de Salud Goicoechea 2.
- Una vez verificada la existencia de los fondos en el presupuesto de esta unidad, se procederá a implementar el proyecto. Es importante resaltar que el mismo debería incluir el presupuesto necesario para el pago de Tiempo Extraordinario de profesionales en Radiología, Técnicos de Rayos X, Reveladores y Oficinistas y los mismos estarían desempeñando labores de toma de placas convencionales, mamografías, ultrasonidos, interpretación de radiografías y mamografías con su respectiva transcripción de reporte radiológico
- El proyecto de atención de Listas de Espera debe evaluarse una vez finalizado el mes de Octubre, pues se debe recordar que el pago de tiempo extra se realiza con dos meses de atraso lo cual implica que todo lo que se labore hasta el 31 de Octubre, se paga en Diciembre del mismo año pues a partir del mes de Noviembre, se paga en Enero del año siguiente siendo presupuesto de periodos diferentes.

Con respecto a las medidas de solución a mediano plazo es importante destacar que con respecto a la problemática de recurso humano, específicamente de la inopia de radiólogos, que en este momento se considera una medida de mediano plazo pues previo a este estudio, ya la Dirección Médica del Área de Salud Goicoechea 2, había realizado las negociaciones pertinentes que permitieran que, un médico general que había realizado los exámenes para poder optar por una plaza para realizar especialidad en radiología, pudiese iniciar sus estudios utilizando uno de los códigos de especialista en Radiología del Área de Salud Goicoechea 2, con el acuerdo de que una vez finalizado el periodo de estudios de cuatro años, existiría un compromiso del nuevo especialista de regresar a esta

área de salud como Radiólogo, con lo cual se solventaría la situación de faltante de recurso humano. Todo este proceso se inició en el año 2005, por lo que a más tardar el segundo semestre del 2009, se espera contar con este importante recurso.

Este proceso, de no haberse ejecutado de esta manera, hubiese requerido de publicaciones en periódicos de circulación nacional, publicaciones en el webmaster de la Caja Costarricense de Seguro Social, haciendo la oferta de plaza vacante para especialista en radiología. Sin embargo esta estrategia tiene un impacto sumamente bajo pues, es de preferencia de los especialistas el optar por plazas en centro de tercer nivel de atención. En este caso, se estaría tomando como una medida de largo plazo.

En materia de equipamiento, esta unidad médica ha contado con la oportunidad de ser partícipe del Proyecto de Fortalecimiento de la Red Oncológica, mediante la iniciativa del Instituto Costarricense contra el Cáncer. Con este proyecto ha sido posible solicitar el reemplazo del ultrasonido, mismo que recientemente fue declarado obsoleto de parte del fabricante. Además será posible solucionar la lista de espera de mamografías pues con el mismo proyecto se estaría adquiriendo un mamógrafo que se estaría poniendo en funcionamiento a partir del año 2009.

Al igual que el proceso del especialista en radiología, este trámite de equipamiento ha sido iniciado desde el año 2006, periodo en el cual se han estado realizando numerosos documentos y estudios para la conformación de los expedientes de compra de los equipos.

Con respecto a las medidas de largo plazo, que contempla el reacondicionamiento y mejora de la infraestructura, es de mencionar que la misma apenas se encuentra en la etapa de gestación del proyecto al mismo tiempo que se establecen los contactos con las unidades gerenciales para la obtención del financiamiento, permisos respectivos y aprobación final, pues la magnitud de la obra complica que la misma sea ejecutada con fondos propios de la unidad.

En este caso, los procesos requieren de un mayor tiempo para su ejecución sobre todo porque los mismos dependen en su mayoría de niveles jerárquicos más altos,

que si bien es cierto, cuentan con un poder de decisión mayor, también requieren de ser analizados ampliamente en correlación a las necesidades de otras unidades, lo anterior con el fin de destinar de manera equitativa los fondos a quienes posean un nivel de prioridad más elevado.

El cronograma de actividades a corto, mediano y largo plazo se adjunta en el apéndice.

CONCLUSIONES

La Caja Costarricense de Seguro Social es la Institución del Estado que debe garantizar la prestación de servicios de salud a través de las diferentes unidades médicas a lo largo del territorio nacional, tal y como lo versa el Artículo 21 bis de la Constitución Política de la República de Costa Rica².

Los grupos poblacionales de nuestro país son heterogéneos sobre todo en materia de necesidades de salud y al ser la Caja Costarricense de Seguro Social, la institución pública más grande y compleja, hace que el proceso de dotación de recursos, a pesar de que se trate de realizar de la forma más equitativa posible, siempre quedan brechas que el nivel local debe suplir de alguna manera.

En el caso del Área de Salud Goicoechea 2, se pudo establecer mediante la elaboración de este trabajo, la existencia de una problemática que no escapa al resto de las unidades médicas, constituido por las listas de espera, en este caso se dan en el Servicio de Rayos X, donde existen pacientes pendientes de atender para la toma de radiografías convencionales, ultrasonidos y toma de mamografías. Claramente, al existir una lista pendiente de estudios radiológicos convencionales por realizar se afecta la calidad de la atención de los usuarios, su percepción sobre el servicio, generando insatisfacción hasta el punto en que de alguna manera no se cumple la completamente la misión del Área de Salud de garantizar la salud de la población adscrita.

Como se pudo ver, existen básicamente tres elementos que se consideran como las causas principales de lista de espera en el Servicio de Radiología: Inopia de especialistas en Radiología, problemática en materia de equipamiento por obsolescencia o ausencia del mismo y las condiciones de infraestructura.

Con respecto al primer elemento encontrado, se concluye que la problemática en la inopia de especialistas en general, es una situación de difícil resolución de parte de cualquiera de las unidades de salud pues es el CENDEISSS en conjunto con la

² <http://www.asamblea.go.cr/proyecto/dictamen/15212>.

Caja Costarricense de Seguro Social los entes competentes para definir la necesidad de especialistas y son ellos mismos los encargados de establecer la respuesta a esas necesidades. Sin embargo en el caso del Area de Salud Goicoechea 2, fue posible desde hace ya tres años establecer un convenio con el mismo CENDEISSS pensando a futuro, contar con un especialista en Radiología de jornada completa con el cual se puedan eliminar listas de espera en ultrasonido y lectura o interpretación de estudios radiológicos.

La situación con el equipo médico es otro factor que ha sido abordado y que se encuentra pronto a resolver, gracias a la posibilidad de incorporación de esta área de salud en el proyecto de Fortalecimiento de la Red Oncológica Nacional, que como se mencionó, pretende dotar de recursos a las unidades de menor complejidad para la detección temprana de cáncer. En este caso, se tiene programado para el año 2009 la adquisición de un mamógrafo y un ultrasonido, este último para el reemplazo del equipo actual, declarado ya como obsoleto. Pero también es necesaria la implementación de mejoras en materia de infraestructura con el fin de brindar mejores condiciones laborales y de atención para los usuarios y es que se debe recordar que existe un importante desbalance entre el crecimiento poblacional y el estructural.

Pero se hace necesaria la implementación de estrategias que se ejecuten prontamente, para lo cual se ha establecido una estrategia para afrontar los tres casos analizados en este documento y que deben ser integradas en un Proyecto de Atención de Listas de Espera, para el análisis de la UTLE. Con respecto a la toma de estudios radiológicos convencionales se propuso la programación de citas, de acuerdo al tipo de estudio. En este caso, de acuerdo a la complejidad del estudio, fue posible establecer un número de pacientes por hora con el fin de maximizar los recursos, contrario al procedimiento actual de citar 5 pacientes por hora. Llama la atención que los estudios de tórax son los más solicitados y a la vez son los que más sencillos de realizar. Al trasladar la propuesta en términos económicos y de tiempo, se pudo observar que existe la posibilidad de reducir tanto costos como tiempo a aproximadamente 35% menos de lo habitual

Para la lectura de estudios radiológicos fue posible demostrar que a nivel institucional no se han definido los estándares de producción por hora en la mayoría de las consultas médicas. En el caso específico de Rayos X, se realiza lectura de estudios radiológicos convencionales a un estándar de 10 estudios por hora. Con la propuesta de tamizar los estudios y clasificarlos en normales y patológicos, fue posible disminuir el tiempo y costos requeridos para interpretación en un 50%. Relacionado a este proceso se encuentra la transcripción de reportes radiológicos, que para mejorar el proceso de producción fue posible crear un programa de Reporte Radiológico en base a ACCESS de Windows, con el cual se correlacionan machotes de reporte normal de acuerdo al especialista, permitiendo que el tiempo requerido para reportar estudios se reduzca de manera importante, consecuentemente los costos.

En materia de mamografías se propuso realizar un intercambio con el Área de Salud de Coronado, quienes cuentan con lista de espera en reporte radiológico. Para lo cual se establece que la Clínica de Coronado gestione el pago de Tiempo Extraordinario para aumentar la oferta de servicios a las usuarias adscritas a nuestra área de salud y atender la demanda de mamografías. A cambio, esta unidad se compromete al pago de tiempo extraordinario para colaborar con el Área de Salud de Coronado en cuanto a reporte radiológico se refiere.

La aplicación de la teoría de restricciones permitió encontrar los cuellos de botella en el proceso en general. La implementación de estas estrategias propuestas, específicamente las de corto plazo, harán posible que las limitaciones encontradas o cuellos de botella se agilicen, mejorando el flujo del proceso y aumentando la capacidad de producción. Sin embargo, ante todas las restricciones encontradas es importante señalar que al final, es la existencia o ausencia del radiólogo la que vendrá a establecer un nuevo cuello de botella.

Como recomendaciones, se considera que la Institución debe establecer un grupo de analistas que realicen un estudio exhaustivo de producción en los diferentes servicios médicos que brinda la institución con el fin de definir los estándares mínimos de producción por unidad de tiempo, de manera que se garantice la

eficiencia de los procesos con el consecuente impacto en el ámbito financiero y sobre todo, en la calidad de la atención a los usuarios.

Otra problemática que debe ser atendida de manera urgente, es la dotación de médicos especialistas con un enfoque equitativo, pues para nadie es un secreto la migración y preferencia de los mismos a formar parte de las planillas de centros hospitalarios, lo cual se bien es cierto los fortalece, pero le resta resolutiveidad a centros de menor complejidad como las áreas de salud. De alguna manera, el CENDEISSS ha implementado la creación de contratos para garantizar que los nuevos especialistas después de formados no abandonen la institución hacia el sector privado, sin embargo pareciera que son los centros hospitalarios los que se siguen beneficiando, en esta oportunidad los regionales, y las áreas de salud aún se mantienen a la espera.

BIBLIOGRAFIA

- Análisis de Situación de Salud, Área de Salud Goicoechea 2, 2004
- Consolidado Unidad Técnica Listas de Espera, listas de espera Area de Salud Goicoechea 2
- Cuadro No. 21 Plazo de Espera Mayor a 90 días para procedimiento Diagnóstico Ambulatorio con fecha de corte 30 de Marzo del 2008
- Evaluación Plan Anual Operativo 2007
- Instituto Nacional Aprendizaje, Módulo Curso SERVICIO AL CLIENTE, Núcleo Sector Comercio y Servicios, 2005
- Kotler Philip y Armstrong Gary. Fundamentos de Mercadotecnia. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A. 1998
- Plan Anual Operativo 2008
- Salas, Álvaro y otros, Fundamentos conceptuales y operativos del Sistema Nacional de Salud y Modelo de Atención de la Salud, CCSS, CENDEISS, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica, 2003.
- Schermehorn John. Administración. Editorial Limusa. México. D.F. 2002
- http://e-toc.com/cm/index.php?option=com_content&task=view&id=56&Itemid=46
- <http://www.asamblea.go.cr/proyecto/dictamen/15212>
- <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger1/tociem.htm>
- http://www.infoforhealth.org/pr/prs/sj47/j47chap3_5.shtml
- <http://www.monografias.com/trabajos14/restricciones/restricciones.shtml>
- <http://www.monografias.com/trabajos18/teoria-colas/teoria-colas.shtml>
- <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfaccion-cliente.htm>

ANEXOS Y APENDICES

Apéndice 1 Propuesta estándar de producción

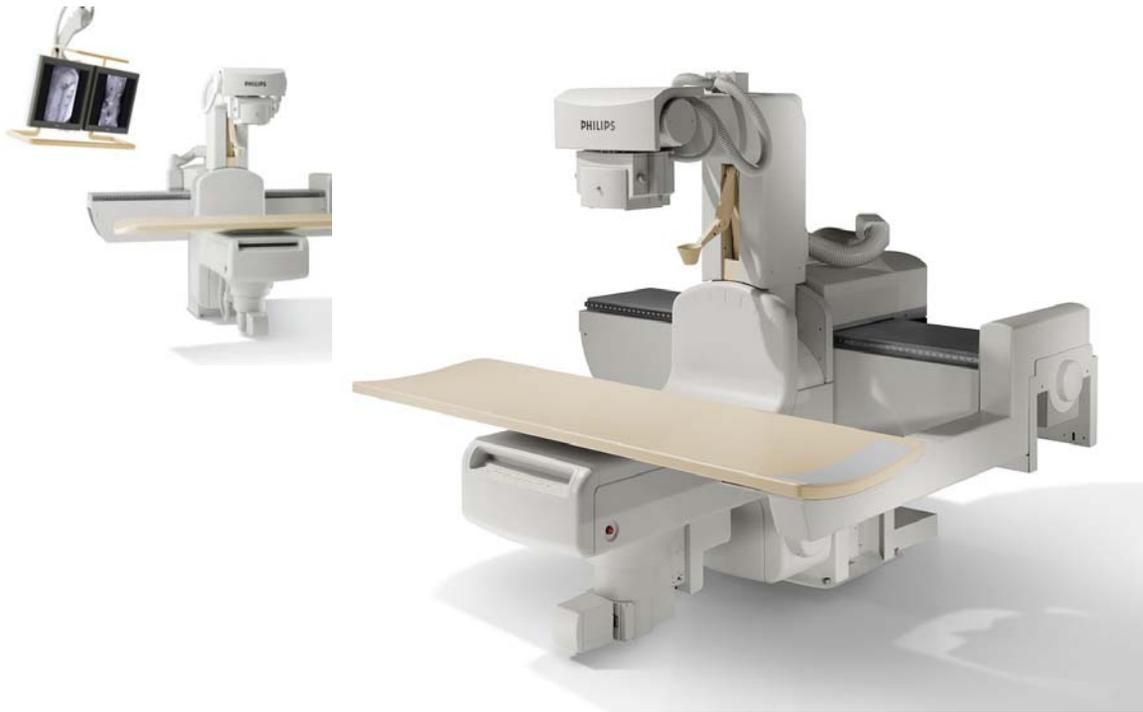
ACTIVIDAD	ESTUDIOS / HORA
Toma de Mamografías	5/hora
Reporte de Mamografías	6/hora
Toma de Placas Convencional	Variable según estudio (ver tabla Producción de Estudios)
Lectura Reporte Radiológico Patológico	7/hora
Reporte Radiológico Normal	25/hora
Reporte Radiológico Patológico	10/hora
Ultrasonidos	4/hora
Reporte Ultrasonido	4/hora

Fuente: Propia

Apéndice 2 Fotografías Antiguo Servicio Rayos X, Área de Salud Goicoechea 2



Apéndice 3 Fotografías Antiguo Servicio Rayos X, Área de Salud Goicoechea 2



Anexo 1 Tareas Asignadas al Perfil de Oficinista 3, de acuerdo a la Dirección de Recursos Humanos Caja Costarricense de Seguro Social

PERFIL	TAREAS SEGÚN PERFIL
Oficinista	<p>Realizar trabajos de gran dificultad, tales como: actas, cuadros contables, estadísticos, informes, decretos, presupuestos, etc.</p> <p>Redactar documentos de alguna dificultad, tales como: cartas, circulares, certificaciones, constancias, telegramas, reportes y otros.</p> <p>Recibir, registrar, leer y distribuir correspondencia.</p> <p>Ordenar, clasificar y archivar documentos variados, siguiendo sistemas difíciles que requieren el conocimiento de técnicas especiales.</p> <p>Participar en la aplicación de trámites y procedimientos relacionados con la administración de recursos humanos.</p> <p>Preparar y revisar reportes, cuadros estadísticos, planillas, reservas de crédito y otros documentos similares</p> <p>Mantener controles de asistencia, vacaciones, cheques, licitaciones, facturas, viáticos, correspondencia, materiales, equipo, expedientes, etc.</p> <p>Atender público, resolver sus consultas y suministrar documentos e información variada.</p> <p>Participar en la preparación de material estadístico, revisar y tabular datos y cuestionarios, así como dibujar gráficos, cuadros y formularios variados.</p>

Fuente: Master Lex, 2008

Anexo 2 Tareas Asignadas al Perfil de Revelador de Radiografías, de acuerdo a la Dirección de Recursos Humanos Caja Costarricense de Seguro Social

PERFIL	TAREAS SEGÚN PERFIL
Revelador	<p>Revelar, fijar, lavar y secar películas radiográficas.</p> <p>Velar por el aseo del lugar de trabajo, así como por la limpieza y funcionamiento del equipo y materiales que utiliza.</p> <p>Ejecutar algunas labores sencillas de oficina.</p> <p>Reportar las averías del equipo y la maquinaria con que realiza su trabajo y velar porque sean corregidas.</p> <p>Hacer reportes sobre las irregularidades que observa en el desarrollo de sus actividades.</p> <p>Sustituir a empleados de mayor nivel en sus ausencias por vacaciones, incapacidades, enfermedades, permisos y otros.</p>

Fuente: Master Lex, 2008

Anexo 3 Tareas Asignadas al Perfil de Técnico de Rayos X, de acuerdo a la Dirección de Recursos Humanos Caja Costarricense de Seguro Social

PERFIL	TAREAS SEGÚN PERFIL
Técnico de Rayos X	<p>Operar equipo radiológico para la realización de exámenes que permitan el diagnóstico de diferentes enfermedades que presentan los pacientes hospitalizados, consulta externa y de emergencia.</p> <p>Preparar y colocar al paciente para exponerlo a las radiaciones tomando las medidas de precaución por medio de diafragmas y cobertores plomados, así como hace uso de los accesorios de inmovilización del paciente cuando sea necesario.</p> <p>Regular la duración e intensidad de exposición de acuerdo con el tipo de examen que se realiza o a las indicaciones del médico radiólogo.</p> <p>Identificar las placas radiológicas con el número de estudio, número de asegurado, nombre del paciente, fecha y otros datos.</p> <p>Efectuar ocasionalmente algunos procesos especiales y convencionales tales como: revelar, fijar, lavar y secar las películas radiográficas.</p> <p>Preparar los medios de contraste, así como elabora y tramita pedidos de materiales radiográficos y de oficina.</p> <p>Establecer las prioridades en los exámenes de acuerdo con la urgencia y gravedad de las dolencias y asigna la cita a cada paciente.</p> <p>Colaborar con el médico del servicio en el análisis de los exámenes que se están efectuando con anterioridad.</p> <p>Aplicar procedimientos y técnicas de revelado de tipo manual o automático que incluye la manipulación de ácidos, fijadores y reveladores.</p> <p>Operar microcomputadora para procesar los estudios almacenados que se someterán a análisis para obtener el diagnóstico respectivo.</p>

Fuente: Master Lex, 2008

Anexo 4 Tareas Asignadas al Perfil de Médico Especialista en Radiología, de acuerdo a la Dirección de Recursos Humanos Caja Costarricense de Seguro Social

PERFIL	TAREAS SEGÚN PERFIL
Radiólogo	Atender y hacer visitas a los pacientes en los servicios asistenciales en labores médicas especializadas. Realizar ultrasonidos, lectura de radiografías (rayos x convencional, mamografía, estudios con medio de contraste), realización de estudios con medio de contraste.

Fuente: Master Lex, 2008

**Anexo 5 Tareas Asignadas al Perfil de
Técnico de Laboratorio, de acuerdo a la
Dirección de Recursos Humanos Caja
Costarricense de Seguro Social**

PERFIL	TAREAS SEGÚN PERFIL
Técnico de Laboratorio	<p>Realizar extracciones de sangre dentro y fuera de su sede. Preparar muestras para estudios y análisis tanto microbiológicos como parasitológicos. Efectuar diversos tipos de tinciones. Efectuar pruebas básicas de bacteriología y parasitología y tomar diversas muestras para cultivo y su observación microscópica. Participar en la realización de diversas pruebas de química clínica, hematología, bacteriología, parasitología, serología y otras mediante equipos automatizados y otras pruebas básica por métodos manuales según corresponda. Preparar medios de cultivos y colaborar en su respectivo control de calidad. Recibir y entrevistar a los posibles donadores de sangre y realizar las pruebas básicas en Banco de Sangre. Realizar pruebas de embarazo. Preparar y separar muestras para ser enviadas a los distintos centros de referencia. Colaborar en la confección del informe estadístico de acuerdo al trabajo realizado, afín a su puesto. Realizar otras funciones afines al cargo.</p>

Fuente: Master Lex, 2008