

Concepto de innovación en EBAIS y Áreas de Salud CCSS

Walter Zúñiga Corrales*, ULACIT

2014

Resumen

El presente documento se desarrolló con el fin de conocer la interpretación que los trabajadores del primer nivel de atención de salud de la CCSS le dan a la innovación y cómo esta se ha manejado a nivel institucional.

La innovación es un concepto que en la actualidad ha adquirido mucho peso para que las empresas logren trascender en un mundo tan competitivo, donde la satisfacción de los clientes juega un papel fundamental en el desarrollo económico de toda compañía y el sector de la salud es, indudablemente, un campo donde este tema adquiere mucho valor.

En Costa Rica, la mayor parte de la población tiene la posibilidad de asistir a los centros del primer nivel de atención de la CCSS, sin embargo, en los medios de comunicación y en los comentarios de muchas personas, se aprecia una insatisfacción con respecto a la calidad del servicio ofrecido en prácticamente todos los departamentos.

Por esto, se investigó cómo se interpreta, por parte de los trabajadores, el concepto de la innovación para la mejora de la gestión de los centros de salud y, por supuesto, la atención brindada a los pacientes en las visitas que estos realizan para diferentes trámites. Todo esto mediante una encuesta de 10 preguntas a 56 trabajadores de la población antes mencionada.

Con el estudio se logró obtener una visión global de este tema y el desarrollo es limitado, tanto en la parte individual de los trabajadores directos, como de los dirigentes en oficinas centrales, ya que no hay un plan específico dentro de la estrategia de innovación para la mejora de los EBAIS, a excepción del expediente electrónico único como proyecto país, pues se ha venido implementando en algunos centros de salud.

Por lo tanto, se recomienda velar más por el desarrollo de ideas innovadoras tanto del personal administrativo con la gestión automatizada como de los demás trabajadores de la institución con aportes en los procesos internos. Además, que la Alta Gerencia considere la importancia del tema y, de esta forma, se incorporen mecanismos en los planes estratégicos para la mejora general.

*Ingeniero Industrial. Licenciatura en gestión de operaciones.
e-mail: walt1319@gmail.com

Abstract

This document was developed in order to know the interpretation that the workers of first level of care health of CCSS give to innovation and how this has been handled at the institutional level.

The healthcare field is one of the sectors most value for the Costa Rican citizen and the innovation represents an important concept, because with it the care of patients improves, from buying the newer equipment, until the change of the way that different medical centers serve.

So the problem is: how EBAIS and health areas have handled the concept of innovation related with the management and care of patients?

A survey of 10 questions was conducted to 56 employees of EBAIS to discuss the concept of innovation management and the next conclusion was generated.

Workers link innovation with technologies and new products. This is a limited use of the concept because innovation is broader and it has too many other elements related that improve the way to work. In addition, innovation theme is not treated because there are no related programs and the important ideas that come to attract are not developed. Leaders must monitor the goals of medical centers and generate innovative ideas that help to improve the performance of the institution as well as listen to suggestions from patients because they help in this issue sometimes.

CCSS should support the innovation into the strategic plan in order to improve all the centers health and give better actions in the care of patients. This is going to be necessary to ensure the development of more innovative ideas, both administrative staff with automated management, as the other workers of the institution with contributions in internal processes.

Problema

¿Cómo se ha manejado el concepto de innovación en los EBAIS y Áreas de Salud relacionado con la gestión y la atención de los pacientes?

Objetivo general

- ✓ Analizar el concepto de innovación en los centros de primer nivel de atención de Costa Rica de acuerdo con el uso de los programas digitales.

Objetivos específicos

- ✓ Estudiar el concepto de innovación y la aplicación de este a nivel país.
- ✓ Definir las condiciones actuales de los centros del primer nivel de atención de salud pública en relación con la innovación.
- ✓ Conocer la posición de los trabajadores de EBAIS y Áreas de Salud en relación con la innovación de la CCSS.
- ✓ Investigar acerca de la gestión de innovación en diferentes centros médicos.

Justificación

El campo de la salud es, indudablemente, uno de los sectores de más valor para el ciudadano costarricense y el aporte que se le dé; con respecto a la innovación, es un tema de suma importancia, pues con él se lograría mejorar la atención a los pacientes de todo el país, desde los equipos para la atención de diferentes enfermedades hasta la manera en que se atiende en los diferentes centros médicos.

En Costa Rica, muchos de los aportes al campo de la salud son por medio de las investigaciones de las universidades, no obstante, el impacto que puede generar la atención brindada por los hospitales pertenecientes a la Caja Costarricense de Seguro Social y sus centros de salud, principalmente en el primer nivel de atención, es muy notorio en la calidad de salud de todos los ciudadanos del país. Esta atención está ligada con la innovación que cada centro médico procesa en su gestión, de esta manera, si se tienen los equipos adecuados o los sistemas de atención más apropiados, aumenta la calidad del servicio y, con esto, la garantía que cada paciente contará con la mejor atención.

Metodología

En el presente trabajo se desarrollará una encuesta en la que se desea obtener información sobre el manejo del concepto de innovación relacionado con las ideas de los trabajadores y el uso de programas digitales en el EBAIS y las Áreas de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social en el país. Dicha encuesta se aplicará al personal de las instituciones de salud antes mencionadas mediante correo electrónico para la recolección de datos, los cuales se analizarán para llegar a las conclusiones correspondientes.

De acuerdo con los puntos definidos para la elaboración del presente documento dentro del plan del curso, se tiene como objetivo elaborar al menos 50 encuestas para hacer el estudio con las respuestas que este número pueda generar. Con esto se desarrollarán los gráficos respectivos que ilustrarán las diferentes opiniones permitiendo, de este modo, establecer un criterio sobre el tema estipulado en la población definida.

Revisión bibliográfica

➤ Concepto de innovación

La innovación es un concepto relacionado directamente con la generación de una nueva idea que se aplica a un producto, a un servicio o a un proceso que genere un cambio significativo, tanto para los responsables de la implementación como para los que la adoptan; es una idea nueva que se debe desarrollar o transformar en una realidad tangible. Es un concepto que involucra también nuevos comportamientos o de nuevas prácticas, la aparición de nuevas posibilidades y oportunidades (Ballart, 2001). La innovación constituye el elemento fundamental para el cambio empresarial en la posición y la participación en el mercado, y su ausencia se constituye en uno de los factores más frecuentes en la desaparición de las pequeñas y medianas empresas en el mundo (Araya, 2011).

De este modo, la innovación es un punto de suma importancia dentro del camino de éxito para las empresas. En la tabla 1 se citan las definiciones de innovación según el autor. Es importante tener en cuenta que la innovación no es lo mismo que creatividad, aunque estén ligados ambos conceptos. Cuando se tiene en cuenta la palabra creatividad, se hace énfasis en un aspecto individual donde surge una idea diferente y esta conlleva a la innovación. La innovación envuelve los tres aspectos claves: organización, grupo e individuo, por lo que se amplía el significado a toda la empresa y puede ser de dos tipos:

- Radical.
- No radical.

La innovación no radical se refiere al trabajo escalonado en las organizaciones partiendo de un concepto de mejora continua donde se podrían hacer cambios en procesos internos de la empresa o las secuencias de tareas, permitiendo su análisis de manera sistemática, es decir, de modo incremental.

Por otra parte, la innovación radical se refiere al cambio completo de una empresa en toda su estructura de trabajo. Se refiere a empezar de cero, sin pensar en lo existente, a pesar de que su riesgo es alto, muchas veces significa poder añadir valor al cliente (Araya, 2011).

La innovación también se puede reconocer según su naturaleza, es decir, la innovación puede ser técnica o administrativa. La primera se refiere a nuevos productos, proceso y tecnologías que se utilicen para producir o para prestar servicios y están directamente asociados con la actividad de la empresa. La innovación administrativa se refiere a la estructura organizativa, procesos administrativos y recursos humanos, o sea, lo que está indirectamente relacionado con la actividad principal (Ballart, 2001).

Así mismo, se puede ver la innovación según su origen, es decir, si esta idea es adoptada o es generada internamente, o de acuerdo con su anticipación y se refiere a si los cambios son programados o no programados (Ballart, 2001).

Tabla 1. Concepto y tipos de innovación

Autor	Palabras Clave	Definición
Gee, S (1998)	Proceso, idea, invención, necesidad, producto, servicio	Proceso en el cual a partir de una idea, invención o reconocimiento de necesidad se desarrolla un producto, técnica o servicio útil y es aceptado comercialmente
Pavón, J., y Goodman, R. (1981)	Éxito, originalidad	Conjunto de actividades inscritas en un determinado periodo de tiempo y lugar que conducen a la introducción con éxito en el mercado, por primera vez, de una idea en forma de nuevos o mejores productos, servicios o técnicas de gestión y organización
Nelson, R.R. (1982)	Cambio, rotura profunda, capacidad	Cambio que requiere un considerable grado de imaginación y constituye una rotura relativamente profunda con la forma establecida de hacer las cosas y con ello crea fundamentalmente nueva capacidad
Machado, F. (1997)	Tecnológico, cambio, competitividad	Innovación Tecnológica es el acto frecuentemente repetido de aplicar cambios técnicos nuevos a la empresa, para lograr beneficios mayores, crecimientos, sostenibilidad y competitividad
Pavón, J. e Hidalgo, A. (1997)	Técnico, industrial, comercial	Proceso de innovación tecnológica se define como el conjunto de las etapas técnicas, industriales y comerciales que conducen al lanzamiento con éxito en el mercado de productos manufacturados, o la utilización comercial de nuevos procesos técnicos
Perrin, B. (1995)	Salto Cuántico	Formas nuevas de hacer las cosas mejor o de manera diferente, muchas veces por medio de saltos cuánticos, en oposición a ganancias incrementales
Libro Verde de la Innovación (1995)	Producir, asimilar y explotar, esferas económica y social.	Es sinónimo de producir, asimilar y explotar con éxito una novedad, en las esferas económica y social, de forma que aporte soluciones inéditas a los problemas y permita así responder a las necesidades de las personas y de la sociedad

Fuente: Araya, 2011

Innovación en Costa Rica

Costa Rica es un país en vías de desarrollo que presenta mucha atracción para que diferentes empresas grandes a nivel mundial acudan a esta pequeña nación con el fin de gestionar sus operaciones. Sin embargo, el país cuenta con un gran número de pequeñas y medianas empresas locales, las cuales llevan en sus hombros la productividad nacional y esta es baja, a pesar de contar con un crecimiento en las exportaciones con bienes de alta tecnología, cuarto líder a nivel mundial. El Producto Interno Bruto (PIB) per cápita ha estado creciendo a una tasa de 2,5% por año durante las últimas tres décadas, por lo general el crecimiento de Costa Rica se asocia con la disponibilidad y uso de factores de producción, trabajo y capital, más que con aumentos en su productividad. Esto se debe a que muchas de estas pequeñas y medianas empresas no tienen dentro de su presupuesto un departamento de Investigación y Desarrollo (I&D), que colabore en la parte de innovación, tanto de procesos como de nuevos productos, provocando aspectos negativos para la economía nacional (Monge & Rodríguez, 2013).

Según una encuesta realizada por Monge-González et al. (2004), la situación de la innovación en Costa Rica se orienta a una Economía Basada en Conocimiento (EBC) y expone diferentes resultados con respecto a la implementación de este tema. Así, por ejemplo, en el sector agropecuario se aprecia un 79% de las empresas que han adoptado actividades de innovación para mejorar la competitividad internacional. Las empresas de manufactura muestran un comportamiento similar con 68%, así como el 82% de las empresas de servicios. El cuadro 1 refiere a las empresas por sector y tamaño con innovación.

Cuadro 1. Empresas costarricenses por sector y tamaño

Empresas de Costa Rica			
	SECTOR		
Tamaño de la empresa	Agropecuario %	Industria %	Servicios %
Pequeñas	71	61	78
Medianas	87	79	87
Grandes	100	100	100
Total muestra	79	68	79

Fuente: Monge González, 2007

Así mismo, y según el sector, las empresas desarrollan el concepto de innovación en diferentes campos como mejoras en el producto, cambios en el diseño de empaque y proceso productivo. También en la colocación de nuevos productos al mercado y en la organización de la empresa. En la tabla 2 se mencionan las mejoras logradas por medio del proceso de innovar en los diferentes sectores (Monge González, 2007).

Tabla 2. Impacto de las actividades de innovación por sector

Sector	Actividad Reportada	Alcance por innovar (%)
Agropecuario	Productividad	92
	Calidad de producto	88
	Ventas totales	78
	Exportaciones	75
Manufactura	Calidad	94
	Productividad	92
	Participación en el mercado	94
Servicios	Calidad	97
	Participación en el mercado	86
	Ventas totales	84

Fuente: Monge González, 2007

Sin embargo, a nivel país, la innovación no ha representado un foco de atención por parte del Gobierno a lo largo de los últimos 34 años. En el período 1980-2010, los valores de I+D han sido menores al 1% del PIB, oscilado entre 0,2% y 0,4% del PIB (Vargas, 2011).

Costa Rica ha presentado debilidades en cuatro factores muy importantes para obtener una buena participación en el campo de la innovación. La falta de capital humano, falta de financiamiento, bajo nivel de protección a la propiedad intelectual y falta de competencia han limitado la inversión en la investigación y desarrollo. Esto ha provocado que esta nación se haya estancado en comparación con otras como Corea, Singapur o Finlandia. Otras causas identificadas son el mal hábito de inversión del país sin prioridades, el escaso reconocimiento de la importancia de la innovación y la baja percepción del retorno económico de invertir en ciencia y tecnología (Vargas, 2011).

Otro aspecto por considerar es la preparación académica con la que se cuenta en el país. De acuerdo con datos de la UNESCO, solo el 24% de los jóvenes costarricenses se encuentran matriculados en universidades según su edad y, de estos, únicamente el 13% en carreras relacionadas con ingenierías o ciencias (Vargas, 2011).

Otro punto en el que Costa Rica tiene grandes carencias es en el número de investigadores con los que cuenta, 0,53 por cada 1000 integrantes de la población económicamente activa, en jornada a tiempo completo, mientras que en Corea del Sur es de 9,36 investigadores. En el cuadro 2 se muestran algunas diferencias con respecto al país asiático (Vargas, 2011).

Cuadro 2. Comparativa Costa Rica y Corea del Sur

Aspecto	Costa Rica	Corea del Sur
Número de Investigadores	0,56/1000	9,36/1000
Artículos científicos publicados (2008)	440	44126
Inversión en I&D del PIB	0,40%	3,21%
Participación sector público	65%	25%
Participación sector privado	35%	75%
Solicitudes de patentes en 2008	879	170632

Fuente: Vargas, 2011

Según el MICIT (2012), en su reporte de Indicadores Nacionales 2010 y 2011 ciencia, tecnología e innovación dice que:

En lo que se refiere a la razón porcentual de la inversión en I+D, respecto al Producto Interno Bruto en los últimos dos años, este valor ha venido presentando una reducción (0,50% y 0,46% para 2010 y 2011), en relación con el 2009, que se explica en gran medida por la disminución que se presentó en el Sector Público y en el Sector Empresarial. Los montos alcanzados en la inversión en investigación y desarrollo para los años 2010 y 2011 fueron 180,7 y 185,9 millones de dólares respectivamente (p. 39).

Es importante considerar que existen temporadas donde las compañías podrían no disponer de I&D en sus proyectos empresariales, o al menos no como en algún otro año. Esto podría participar en el indicador del movimiento general del país en esta rúbrica. Este comportamiento corresponde al supuesto de que las inversiones de las empresas son cíclicas (MICIT, 2012).

En Costa Rica, el aporte de mayor peso en temas de capacidad científica y tecnológica lo realizan las universidades públicas. La Universidad de Costa Rica ha efectuado un aporte indiscutible tanto en la formación del recurso humano, como al desarrollo de la ciencia y tecnología. Este centro de educación ha consolidado institutos, centros y estaciones de experimentos que han logrado impactar directamente los procesos de producción y sociales del país, esto mediante la acción social (Herrera & Gutiérrez, 2011).

El Sector Académico es quien ha mantenido una participación de entre 44% y 48% de la inversión total en I+D, mientras que el Sector Público ha mantenido una tendencia creciente.

Del total de proyectos ejecutados en el Sector Público, en el año 2011, un 66% fueron proyectos de investigación aplicada, es decir, proyectos que van a resolver un problema específico de producción, mientras que en el Sector Académico, 37,1% de los proyectos que se ejecutan son de investigación básica (MICIT, 2012).

➤ Innovación en el primer nivel de salud costarricense

La innovación en los centros de salud sigue siendo la principal fuente de renovación del sistema de salud costarricense. En la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) existen innumerables iniciativas que transforman los servicios y mejoran la eficiencia de la atención. Sin embargo, a pesar de que esta es una de sus principales fortalezas, la institución no ha creado los mecanismos para promover la innovación y facilitar su replicación; por el contrario, el proceso a través del cual un programa o una acción innovadora se mantienen en el tiempo y se replican (esto es, se evalúan, sistematizan, difunden y adaptan) es tortuoso y a menudo no culmina, sino que muchas buenas iniciativas terminan perdiéndose en el camino. La mayor parte de las innovaciones ni siquiera se conocen más allá de la unidad que las ha concebido y ejecutado, a pesar de que en ellas pueden encontrarse claves que contribuirían a enfrentar las principales amenazas que enfrenta el sistema de salud costarricense (Rodríguez, 2008).

En Costa Rica, la mayor parte de los centros de salud corresponden a EBAIS, los cuales, junto a las Áreas de Salud, son los encargados de cubrir el primer nivel de atención. En estas instituciones se atienden a la mayor parte de la población costarricense, algunos de manera directa (asegurados) y otros con algún tipo de trámite previo (personas no aseguradas o asegurados por el Estado).

Las personas que no están aseguradas y no viven bajo el nivel de pobreza tienen acceso a los servicios de salud, pero deben pagar el costo de las prestaciones que reciben. Las prestaciones de salud son otorgadas principalmente por centros de salud pertenecientes a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), aunque para la atención primaria alrededor de un 12% de la población es atendida por entidades privadas sin fines de lucro contratadas con ese fin por la CCSS (Rodríguez, 2008).

En la tabla 3 se puede apreciar la manera en la que se distribuyen los centros de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Tabla 3. Unidades de Salud de la CCSS

Tipo de establecimiento de salud	Cantidad	
Puestos de visitas periódicas	885	Puesto al que llega periódicamente un equipo integral de salud a una localidad de población pequeña para prestar servicios de salud (puede ser en la iglesia, un salón comunal, otros)
EBAIS	919	Los equipos de atención integral de salud están conformados por un médico general, una auxiliar de enfermería, un auxiliar de registros médicos y un técnico en atención integral de salud. Atienden la población adscrita a un sector de salud, que oscila entre los 3.500 y los 7.000 habitantes. Puede haber varios EBAIS concentrados en una misma sede o desconcentrados, cuando se trata de zonas alejadas o de localidades muy populosas.
Áreas de salud	104	Equipo de dirección y apoyo a los EBAIS. Aparte del personal administrativo, el equipo de apoyo está conformado por personal de farmacia, laboratorio, trabajo social, odontología y cirugía ambulatoria menor. La sede de Área puede contar con varios EBAIS (concentrados) para proveer directamente la atención primaria. Nueve de estas Áreas de Salud, conocidas como "Clínicas Mayores", prestan igualmente servicios de segundo nivel de atención
Hospitales periféricos	13	
Hospitales regionales	7	
Hospitales especializados nacionales	6	Los Hospitales especializados son uno niños, dos geriátricos, dos psiquiátricos y uno de maternidad
Hospitales generales nacionales	3	Hospital Calderón Guardia, Hospital San Juan de Dios y Hospital México

Fuente: Rodríguez, 2008

Aportes de los proveedores externos al sistema de salud

Una de las razones aducidas por la CCSS para contratar a proveedores externos para la provisión de servicios de salud fue crear un espacio de experimentación donde la seguridad social pudiera poner a prueba innovaciones, tanto en el campo del modelo de atención como en el campo de la gestión. Algunas de esas innovaciones se han puesto en práctica con la participación activa de la CCSS; otras han sido fruto de la iniciativa de los proveedores externos, dirigidos muchos de ellos por exfuncionarios de la CCSS, como resultado de la dinámica competitiva misma y de los esfuerzos de adaptación del modelo a las condiciones concretas de la población atendida (Rodríguez, 2008).

El siguiente cuadro presenta los aportes de los proveedores externos al sistema de salud, ordenados en dos grandes grupos: los relacionados con el modelo de atención y los relacionados con gestión y la organización.

Cuadro3. Aportes de los proveedores externos al sistema de salud

Aportes al modelo de atención	Aportes al modelo de gestión
Organización de manera experimental de la prevención en programas específicos para diferentes poblaciones meta	Interconsulta (equipo de especialistas dedicados atender consultas de los médicos generales) con el objetivo de elevar la capacidad resolutive de los médicos generales a cargo de los EBAIS. Algunas Áreas de la Salud gestionadas por la CCSS como la de Coronado y la Carlos Durán, también cuentan con modelos desarrollados de interconsulta.
Constitución de los primeros equipos básicos de atención integral (EBAIS) ubicados en la zona de residencia de la población beneficiaria (esta experiencia, tenía como antecedente el modelo de salud familiar implementado por una clínica de la CCSS en la zona semirural de Vázquez de Coronado)	Expediente electrónico, que permite una mayor comunicación entre el Área de Salud y los EBAIS, reduce el traslado de documentos y las necesidades de apoyo administrativo, evita la pérdida de los expedientes en papel, minimiza el costo de traslado a los pacientes y facilita la detección de la pluriconsulta.
Diversos programas de promoción de la salud y de participación comunitaria	Otros aportes innovadores: plataforma de servicios (que acelera la entrega de las medicinas), sistema de citas telefónicas (con fuente componente educativo para evitar q los pacientes se ausenten sin cancelar la cita), sistema de control metrológico (para garantizar la precisión de los instrumentos de medición como balanzas, termómetros, cintas métricas, etc.)

Fuente: Rodríguez, 2008

Producción del primer nivel de atención

Para comparar el desempeño de las Áreas de Salud desde el punto de vista de su cobertura, puede compararse en cada una de ellas la diferencia entre la cobertura simple y la cobertura con cumplimiento de normas. En lo referente a la cobertura simple, las cooperativas tienen una cobertura de 45,2%, ligeramente por encima del promedio de las áreas institucionales seleccionadas (43,4%), del conjunto de las áreas gestionadas por la CCSS (44,6%) y de ASEMECO (44%).

Esta última tiene una cobertura simple en promedio en las áreas que gestiona por encima del promedio de las áreas seleccionadas, pero apenas por debajo del promedio institucional. Por último, la Universidad de Costa Rica se encuentra por debajo de todos los promedios mencionados. En lo referente a la cobertura con cumplimiento de norma, las cooperativas presentan en promedio un índice de cobertura de 43,2%, superior tanto al promedio institucional (36%) como a las Áreas institucionales seleccionadas (39,8%), a ASEMECO (40,8%) y a la Universidad de Costa Rica (28,5%) (Rodríguez, 2008).

Costos del primer nivel de atención

Con respecto a los costos, los proveedores externos muestran mejores resultados que la institución debido a que cuentan con mejores instrumentos para imponerle a su personal estándares más rigurosos de productividad y tienen mayores incentivos para reducir sus costos (Rodríguez, 2008).

En la tabla 4 se puede apreciar una comparativa en cuanto a esta rúbrica entre los proveedores externos y la CCSS.

Tabla 4. Comparativa de costos en las áreas de salud

(Por tipo de proveedor, 2006. Dólares)

Área de Salud	Costos per cápita brutos	Costos per cápita de 1 por ciento cobertura simple	Costos per cápita de 1 por ciento cobertura con normas	Costos de la consulta medicina general	Costos de la consulta odontológica
Cooperativas	28,35	0,63	0,67	17,54	13,51
ASEMECO	25,20	0,57	0,62	14,29	13,42
Áreas instituciones seleccionadas	30,29	0,71	0,79	21,95	20,03

Fuente: Rodríguez, 2008

En los centros médicos de Costa Rica, se ha venido implementando diferentes software para la administración de los EBAIS, clínicas y hospitales. Sin embargo, cada centro médico ha obtenido el suyo de manera individual, con el presupuesto de cada uno, a diferentes proveedores de software, lo que genera un conflicto entre los centros de atención pues algunos de sus formatos son diferentes y no compatibles de un programa a otro, lo cual afecta al paciente y al manejo de la información entre las sedes de salud.

Así, por ejemplo, los hospitales Hospital Nacional de Niños, Hospital de Heredia, Hospital San Rafael de Alajuela, Hospital Max Peralta y Hospital México, y clínicas como la Clorito Picado y Carlos Durán, emplean un programa llamado MEDISIS. El Hospital San Juan de Dios utiliza SIOMEX y otros centros utilizan el EDUS de la CCSS (Cerdas, 2014).

Mientras que otros como los centros administrados por proveedores como Coopesaín y ASEMECO utilizan SIIS (Moltalvo, 2014).

Encuesta de investigación

En términos generales, la encuesta consta de 10 preguntas orientadas a la innovación en el primer nivel de atención en salud en Costa Rica. Se aplicó a 56 trabajadores de diferentes Áreas de Salud de la CCSS y sus Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), obteniendo como resultado la información que a continuación se detallará.

Análisis de resultados

Como se ilustra en la figura 1, la mayor parte de las personas que contestaron las preguntas estaban por encima de los 35 años de edad, esto se con un 33.93% del total de encuestados, seguidos de personas con menor rango, entre 18 y 24 años de edad con 26.79%. El 25.00% de estos encuestados estaban entre 30 y 34 años de edad y el restante 14.29% para las personas entre 25 y 29 años. Con esto se puede ver que la mayoría de las opiniones obtenidas han sido de trabajadores “maduros” que posiblemente hayan trabajado para la institución durante ya cierto tiempo, suficiente para observar cambios o tendencias con respecto a la innovación.

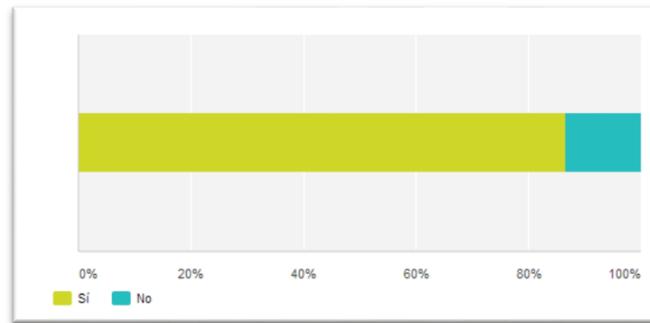
Figura 1. Categoría por edad de los encuestados



Así mismo, la población de encuestados se encontraba dividida en números muy similares entre hombres y mujeres. El 41.51% de las personas que respondieron son del sexo femenino. La mayoría de personas que dieron su opinión fueron del sexo masculino con 58.49%.

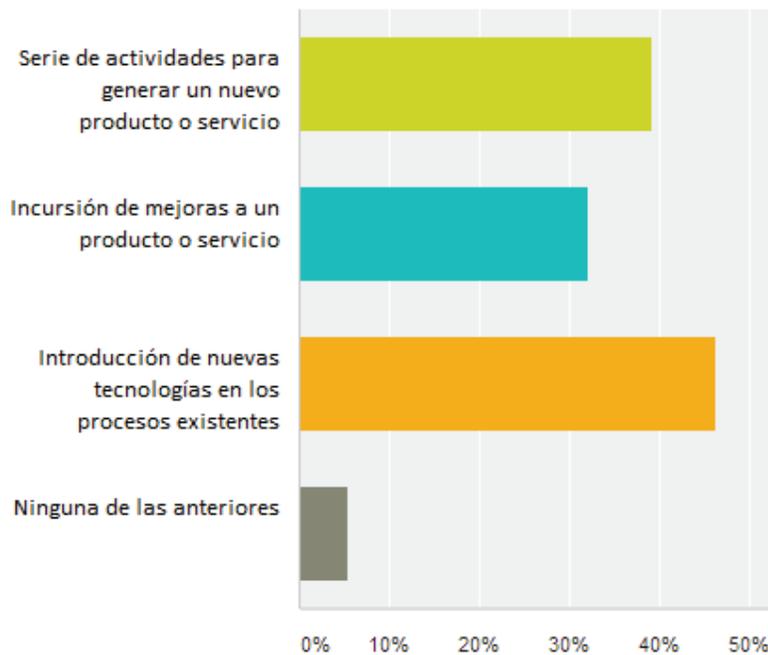
Por otra parte, del total de la población encuestada, el 86.54% afirmó conocer sobre el concepto de innovación, tal y como se muestra en la figura 2.

Figura 2. Conocimiento sobre el concepto de innovación



El decir que se conoce sobre un tema en específico es muy subjetivo debido a que el significado de una persona puede diferir mucho de lo que realmente es, así como de las definiciones de otras personas, incluso dentro de un mismo centro de trabajo. Por esto, se expusieron tres definiciones básicas para hacer un filtro de las ideas de las personas con respecto al problema de investigación. En la figura 3, se puede observar las diferentes elecciones proporcionadas por las personas de los centros de salud de la CCSS.

Figura 3. Definiciones asociadas con la innovación



La opción con mayor elección por parte de los encuestados fue *Introducción de nuevas tecnologías en los productos existentes*, escogida por el 45.28% de las personas.

La opción *Serie de actividades para generar un nuevo producto o servicio* fue escogida por el 39.62% de los encuestados, mientras que la opción de *Incurción de mejoras a un producto o servicio* la eligió el 33.96%.

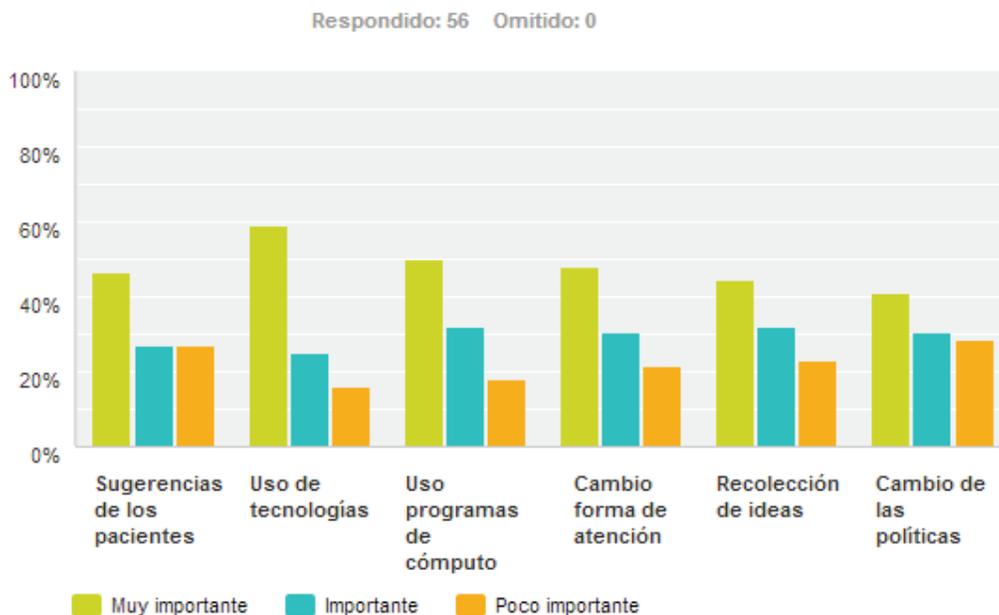
Nota: Cada persona podía escoger más de una opción.

De lo anterior se puede decir que la mayoría de las personas que trabajan en los centros de salud escogidos ven la innovación como un tema directamente ligado con las tecnologías.

Relacionando con las posibles fuentes de la innovación en los centros de salud con las definiciones expuestas a los encuestados mostrados en la figura 4, donde se realizó una matriz para que las personas asignaran un nivel de importancia a estas posibles fuentes. En el gráfico se puede apreciar que las personas le dan mucho valor a los temas planteados. Creen que son muy importantes para que se desarrolle la innovación en las instituciones donde trabajan.

Adicionalmente, se puede observar que la opción donde más personas se deciden es el uso de las tecnologías. En este caso se obtuvo un 56.60% de las elecciones para la categoría de muy importante. También se puede observar que existe un gran porcentaje de las personas que consideran poco importante el aporte de las sugerencias de los pacientes, en este apartado hubo un apoyo del 28.30% de las personas encuestadas. De igual forma, el cambio de las políticas en los centros de salud, el 30.19% de los encuestados dijeron que era poco importante.

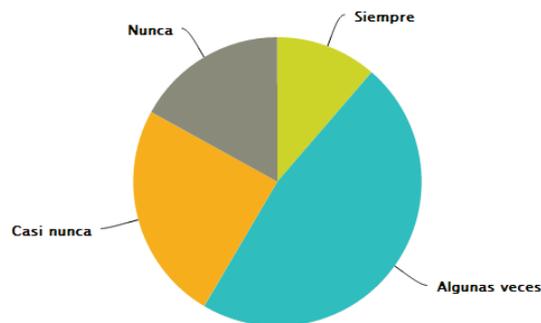
Figura 4. Fuentes para la innovación



Adicionalmente, cerca de la mitad de las personas encuestadas dicen que *algunas veces* se comentan aportes por parte de los compañeros de trabajo para innovar, tal y como se muestra en la figura 5. Sin embargo, el 24.53% de ellos dicen que *casi nunca* se escuchan este tipo de comentarios, mientras que el 17% dice que *nunca* se perciben ideas para apoyar la innovación.

Con esto se podría deducir que en estos centros de salud no se apoya desde “adentro” las nuevas ideas de trabajo o nuevos métodos para distinguirse en el campo de la salud en la atención primaria.

Figura 5. Aportes de los trabajadores para innovar



Según los resultados obtenidos, la mayoría de los encuestados (28.30%) consideran regular el impulso que brinda el centro médico a la innovación. Este tema involucra a los directores de cada centro médico, tanto administradores, como directores médicos y de enfermería.

Así mismo, 22.64% de los encuestados señalan que el apoyo del centro de salud es malo; la categorización de muy bueno fue apoyada por el 18% de la población.

Como se muestra en el gráfico de la figura 6, los trabajadores de los centros de salud indicaron por medio de la encuesta que, relacionando los programas de cómputo con la innovación, el uso de software es una mejora significativa en el trabajo de la institución con 30.19% de los resultados. Mientras tanto, el 18.87% de los encuestados representan la segunda mayor porción de la elección y se refiere a que es un aporte positivo para el beneficio del paciente.

Con esto, casi la mitad de los encuestados ven el uso de los programas de cómputo como un aspecto positivo en el trabajo de los EBAIS y Áreas de Salud en el producto final. En este caso, los encuestados se inclinan por los resultados de los programas, tanto en el cambio del método de trabajo y las opciones para los pacientes.

Figura 6. Opinión sobre los programas en los centros de salud



De la mano con los resultados obtenidos, la mayor parte de la población indica que la atención de los pacientes ha mejorado mucho con el uso de los programas de cómputo. Este aspecto hace referencia al programa EDUS que la CCSS ha tratado de incluir en los primeros niveles de atención como programa de innovación. Se observan criterios positivos por parte de los usuarios en los resultados de la encuesta aplicada (Zamora, 2014).

Sin embargo, la mayor parte de los encuestados (30.36%) indican que el aporte de la CCSS como institución, ha hecho un aporte regular a las Áreas de Salud y a los EBAIS. Muy cerca con el 26.79% se indica que el aporte ha sido bueno, mientras que el 16.07% dice que ha sido malo. El 14.29% dice que ha sido muy malo y el 12.50% señala que ha sido muy bueno.

En este punto se relaciona lo acotado anteriormente, debido a que el EDUS ha sido el aporte de innovación más significativo que la CCSS ha realizado en los últimos años.

Conclusiones

- De los resultados de la encuesta, se ha podido apreciar un punto de vista por parte de los trabajadores del primer nivel de atención en los centros de salud de Costa Rica, con respecto al concepto de innovación. Ligan esta con tecnologías y productos nuevos, lo que expone una interpretación limitada del concepto, debido a que este es más amplio e involucra hasta otras pequeñas acciones que pueden hacer diferencias
- No se fomenta correctamente la innovación en los centros de salud, por lo que se dificulta la mejora en la atención de los pacientes. La generación de ideas no ha sido trabajada a fondo, ni en los centros de atención, ni a nivel de oficinas centrales, debido a que en este último solo se ha trabajado el programa de cómputo para el expediente electrónico único, descuidando de esta forma, los otros campos donde se podría innovar para mejorar las labores de cada centro.
- No existe en muchos de los centros de salud del primer nivel de atención de la Caja Costarricense de seguro social, una supervisión estricta por parte de los dirigentes. Esto colabora a que en ocasiones no se trabaje enfocados a superar el rendimiento de cada trabajador, sino más bien para alcanzar apenas las metas de cumplimiento.

- Según las opiniones de los encuestados, no se trabajan estos temas a nivel interno, impidiendo un crecimiento por la falta de interés a temas de tanta importancia como la innovación.
- Los trabajadores no ven el aporte por parte de los pacientes como una fuente importante para la innovación. No le dan el apoyo suficiente para que se acaten las observaciones que ellos puedan dar, dejando de lado en gran medida el punto de vista del cliente, en este caso los pacientes.

Recomendaciones

- Los trabajadores deben exponer todas las ideas que se generen a los más altos niveles. En muchas ocasiones no se realizan proyectos innovadores por no registrar las ideas que en algún momento se puedan presentar.
- Se debe hacer énfasis en la opinión de los pacientes para que con sus aportes y sugerencias se puedan desarrollar acciones que muchas veces los mismos trabajadores no alcanzan a observar. Esto se puede lograr con encuestas objetivas sobre innovación, así como el análisis de las sugerencias realizadas.
- La CCSS debería explotar más el apartado sobre innovación que tiene dentro de su plan estratégico. Una forma sería con la asignación de metas para cada uno de los centros de salud, para que se desarrollen ideas, aportes o acciones que colaboren a la mejora escalonada de la atención de los pacientes. Es claro que se debe asignar un presupuesto para que estos aspectos se vean hechos realidad, pero por mínimo que sea, los EBAIS y Áreas de Salud podrán ver crecer positivamente su gestión para el bienestar de los pacientes.

Bibliografía

- Araya, C. F. (2011). LAS CARACTERÍSTICAS DE DISEÑO EMPRESARIAL QUE INDUCEN A UN DESEMPEÑO INNOVADOR EXITOSO: UNA INVESTIGACIÓN DE CARÁCTER EXPLORATORIA EN LA EMPRESA AD ASTRA ROCKET COMPANY SUBSIDIARIA COSTA RICA. *Ciencias Económicas*, 572.
- Ballart, X. (2001). *Innovación en la gestión pública y en la empresa privada*. Madrid: Díaz de Santos .
- Cerdas, R. (2 de febrero de 2014). Software en centros médicos. (W. Zúñiga, Entrevistador).
- Herrera, R., & Gutiérrez, J. M. (2011). *Conocimiento, innovación y desarrollo*. San José: Impresión Gráfica del Este.
- MICIT. (2012). *Indicadores Nacionales 2010-2011 Ciencia, Tecnología e Innovación Costa Rica*. San José: Publiarte.
- Moltalvo, A. (5 de marzo de 2014). (W. Zúñiga, Entrevistador).
- Monge González, R. (2007). Innovación en las empresas costarricenses. *Tec Empresarial*, pp. 44-48.
- Monge, R., & Rodríguez, J. A. (2013). Generación de empleo, tamaño de empresa e innovación en Costa Rica; evidencia microeconómica. *Tecnología en Marcha*, pp. 57-58.
- Rodríguez, A. (2008). *Costa Rica: modelos alternativos del primer nivel de atención en salud*. Santiago: ISSN.
- Vargas, I. (2011). *Portal de la investigación: Universidad de Costa Rica*. Recuperado el 20 de enero de 2014, de <http://www.vinv.ucr.ac.cr/docs/dmdocuments/plan-nac-cti-2011-2014.pdf>
- Zamora, J. (17 de marzo de 2014). *Innovación en la CCSS*. (W. Zúñiga, Entrevistador).

Anexos

Encuesta realizada a los trabajadores de la CCSS

1. ¿Cuál es su categoría de edad?

- 18-24
- 25-29
- 30-34
- 35 o más

2. Indique su sexo

- Femenino
- Masculino

3. ¿Conoce sobre el concepto de innovación?

- Sí
- No

4. ¿Con cuáles de las siguientes definiciones asocia el concepto de innovación?

- Serie de actividades para generar un nuevo producto o servicio
- Incurción de mejoras a un producto o servicio
- Introducción de nuevas tecnologías en los procesos existentes
- Ninguna de las anteriores

5. ¿Cómo considera los siguientes términos en relación a la innovación en los centros de salud?

	Muy importante	Importante	Poco importante
Sugerencias de los pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso de tecnologías	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso de programas de cómputo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cambiar los métodos de atención	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recolección de ideas de trabajadores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cambio de las políticas del centro de salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. ¿Con qué frecuencia se comentan aportes por parte de los compañeros de trabajo para innovar dentro de la institución?

- Siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

7. ¿Cómo considera el impulso a la innovación que brinda su centro médico?

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy malo

8. ¿Cómo considera el uso de los programas de cómputo en la atención de los pacientes?

- Cambio radical en la atención
- Mejoras en el proceso anterior
- Aporte positivo para el beneficio del paciente
- Mejora significativa en el trabajo de la institución
- Aporta poco en el servicio del centro médico
- No es importante

9. ¿Cuánto considera que ha mejorado la atención de los pacientes con el uso de los programas de cómputo?

- Mucho
- Poco
- Nada

10. ¿Cómo considera los aportes realizados por la CCSS para los centros del primer nivel de atención?

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo