

## **AUTORES**

Dr. Víctor G. Ferreira Moreno.(1)

[E-mail: victorf.mtz@infomed.sld.cu](mailto:victorf.mtz@infomed.sld.cu)

MsC. Rebeca Jaquinet Espinosa. (2)

(1) Especialista de I Grado en Radiología. Profesor Instructor.

(2) Prof. Auxiliar. Universidad de Matanzas.

## **RESUMEN**

¿Qué otra cosa podría ser más importante para el desarrollo y funcionamientos efectivos de una organización que el diseño de sus estrategias? Nada es más importante. La previsión de la actividad de un Servicio de Radiología y de los recursos necesarios para realizarla, constituye un ejercicio imprescindible no sólo para planificar las dotaciones necesarias de los centros de nueva creación, sino también en los servicios en funcionamiento como forma de detectar las demandas emergentes y las necesidades de recursos para afrontarlas. Es necesario que se generalice en todos los servicios una planificación anual; para que sirvan de orientación. Ofrecemos algunos elementos a partir del estudio realizado en nuestro departamento.

## **DeCS:**

**RADIOGRAFÍA/**utilización

**ULTRASONOGRAFÍA/**utilización

**SERVICIO DE RADIOLOGÍA EN HOSPITAL/**normas

## **INTRODUCCIÓN**

El empleo de técnicas modernas de dirección empresarial, adecuadas a nuestras características y basadas en las mejores y más avanzadas prácticas contemporáneas, así como el amplio uso de todas las posibilidades de las tecnologías y servicios de información y telecomunicaciones, deben constituir prioridad del país a los fines de garantizar la mayor eficiencia en la gestión y los procesos productivos (1). ¿Qué otra cosa podría ser más importante para el desarrollo y funcionamiento efectivos de una organización que el diseño de sus estrategias? pregunta Gárciga Marrero en la introducción de su Formulación Estratégica (2). La respuesta es más que obvia. Nada hay más importante, pues las estrategias trascienden toda la organización, permitiéndole no sólo una mejor inserción en el entorno, sino también enfrentar su desarrollo futuro sobre bases más sólidas. Tal vez Castresana y Blanco (3) dieran la más sintetizada descripción de la dirección que proponemos: el proceso de dirección, decían, puede describirse como una relación adaptativa en la que los directivos han de lograr unos objetivos, por lo que analizan el entorno y en función de este, lo cambian y/o se adaptan a él.

La razón de ser y el punto final de toda actividad de salud son las personas, sanas o enfermas y todas nuestras actuaciones deben ir enfocadas hacia la mejora de la calidad de vida de las mismas. En nuestra sociedad se han producido cambios que han variado la forma de concebir la asistencia médica, las grandes inequidades existentes en el mundo de hoy, han sido desterradas. La salud se entiende como un bien individual y colectivo, y el pueblo es cada vez más exigente con sus derechos y reclama un mayor protagonismo en las decisiones sanitarias, tanto en sus aspectos individuales como colectivos. Un servicio de Imagen no puede prescindir de estas concepciones básicas y aunque la gestión suela percibirse en términos puramente económicos, no debe asumirla sólo así, sino como la administración de la actividad sanitaria en

todos sus aspectos: asistencial, económico, administrativo, docente, de investigación, de formación continua, etc.

El servicio de Radiología es un servicio central que genera productos sanitarios asistenciales intermedios necesarios para la realización del producto final, que no es otro que el paciente, con el valor añadido del cuidado o mejora de su estado de salud, de modo que la tarea principal de un servicio radiológico, no debe ser administrar las estructuras ya existentes, sino la de liderar y gestionar el cambio continuo en todos los aspectos: científico, enseñanza, investigación, financiación, economía, así como vigilar y mejorar la calidad (4); únicamente así, estaremos garantizando una atención de excelencia. Pero por otro lado, los pacientes no pueden esperar de los médicos, un comportamiento de empresarios. La medicina no es un negocio que deba obtener otros beneficios que los entendidos en términos de salud. La principal misión del médico sigue siendo la asistencia médica. De todas formas, la idea de que los actos médicos se justifican sólo por buscar el beneficio del paciente parece obsoleta (4); sin embargo, el médico sigue estando obligado a buscar la excelencia, y alcanzarla, no pasa sólo por buscar el beneficio para los pacientes, sino que pasa también por la gestión efectiva y eficiente de los recursos disponibles.

Aunque las tecnologías que se usan hoy en un servicio de imagenología son costosas, los radiólogos promueven la salud si los estudios se utilizan de forma adecuada; y pueden reducir costos haciendo el diagnóstico precozmente, con frecuencia en un estadio curable; descartando enfermedades, con lo que pueden evitarse la práctica de cirugía o de procedimientos exploratorios más costosos, siguiendo el progreso de un tratamiento de manera no invasiva y dirigiendo, con garantía y seguridad, la elección de la prueba radiológica más eficiente, o la pauta secuencial de pruebas, impidiendo la repetición o la realización de estudios innecesarios. La necesidad de evaluar, vigilar y reducir la exposición de los pacientes a las radiaciones ionizantes también es un cometido de nuestra especialidad que no debemos obviar y menos, cuando se brinda servicio a niños. En el mundo, la sociedad está cada día más sensibilizada con este tema, pero desafortunadamente no sucede así en nuestro país. Tenemos la obligación de restringir la demanda inapropiada y excesiva de pruebas radiológicas, tanto por otros especialistas como, con frecuencia, por los propios pacientes. Esto es difícil de conseguir, mucho más cuando aumenta la práctica de la medicina defensiva, que tiene una gran repercusión, cuantitativa y cualitativa, en la demanda de estudios. Los servicios de Radiología tienen como objetivos más importantes: la calidad de sus procesos y de sus productos; la celeridad, pruebas e informes lo más rápido posible; y la rentabilidad, elegir la técnica más eficiente evitando duplicidades. Para que esto pueda alcanzarse y valorarse es imprescindible disponer de un programa de calidad que se siga fielmente y se evalúe y mejore periódicamente. Por otra parte, nuestro sistema de salud se dirige a potenciar la atención primaria, de forma que ésta emerge como centro del sistema. Así que, como respuesta a esta orientación y como servicio, tenemos el deber de reorganizar nuestras relaciones con ella.

La docencia, la investigación y la formación continua son elementos que se integran en una asistencia de calidad y son imprescindibles para alcanzarla y mantener la excelencia clínica de un servicio. Hay que introducir el estudio de aspectos cada vez más importantes en el quehacer radiológico, como la gestión clínica, los sistemas de información, archivo y transferencia de imágenes; es necesario además potenciar la investigación. Todos estos aspectos plantean ocasionalmente problemas asistenciales o de otro tipo, por lo que para evitarlos, conviene tenerlos previstos y hacer una planificación desde el principio. El nuestro, no es un servicio bien dotado de medios, tiene carencias estructurales importantes. La abrumadora combinación desaparición de la URSS situación económica bloqueo, ha favorecido la situación actual del departamento.

Ocupa 878 m<sup>2</sup> en el ala suroeste de la planta baja del hospital. Cuenta con cinco salas (una en la sección de urgencias) para equipos de Rayos x; una para Ultrasonido Diagnóstico (USD), la misma que para el informe radiológico, compartida además dos días con la consulta de cardiología; cuarto oscuro; área clara; pantry; 2 baños en equipos, uno hacia el único pasillo, por el que circulan tanto el personal del servicio, solicitantes y otras personas en función o no de trabajo, pacientes y acompañantes. No existe área de espera ni enfermería.

Según el II Manual de acreditación Hospitalaria del MINSAP, la sección de imágenes de un centro del nivel II debe tener al menos tres equipos estacionarios, nosotros tenemos uno, convencional (Siemens, modelo Heliophos 5S, 500 Ma), con roturas constantes, 28 años de explotación, ya museable y sobrecargado además por malas prácticas; es el único que ha quedado en funcionamiento, de los cuatro con que contaba la unidad. Se mantienen en función, los tres equipos portátiles (Toshiba KCD-10M-6AT), con más de 20 años en uso.

La situación en cuanto a los equipos de USD es en cambio, más favorable. Aunque problemas

organizativos y la ausencia de deshumificadores atentan contra la correcta explotación y vida útil.

#### **Relación Radiología/Ultrasonografía.**

Por cada paciente visto por ultrasonido, se estudia 1,46 por radiografía. Sin embargo, por cada estudio radiológico se realiza 1,74 ultrasonográfico.

#### **Cantidad de pacientes vistos.**

Promedio anual: Radiología, 10 520. Ultrasonografía, 7200. Total: 17 720

#### **Cantidad de estudios realizados.**

Promedio anual: Radiografía, 11 568. Ultrasonografía, 20 160. Total: 31 728. De mantenerse la situación actual (2 radiólogos / 31 728 estudios), estaríamos bien por encima de la media internacional (1 / 8 000-10 000)

#### **Promedio de negatividad para exámenes radiográficos.**

74.86 %

#### **Promedio de negatividad para exámenes ultrasonográficos.**

75.12 %

#### **Tiempo promedio de terminación del informe radiológico.**

Menos de 24 hrs.

#### **Películas utilizadas (I Semestre 2004).**

7 414

#### **Costo por película. Total (I Semestre 2004).**

\$ 73 695.16

#### **Películas no útiles.**

2,91% (Media aceptable 4%)

#### **Costo películas no útiles (I Semestre 2004).**

\$ 2144.52

#### **Costo películas total (Promedio anual).**

\$ 147 390.32

#### **Costo exámenes negativos (Promedio anual).**

\$ 111 901.99

#### **Tiempo entre la solicitud y su realización.**

Lista de espera para USD, máximo siete días, (podemos utilizar el equipo sólo tres días en la semana). Todos los estudios radiográficos de sala se realizan inmediatamente, así como la mayoría de la consulta externa. Tiempo máximo aproximado para algunos casos de consulta externa y exámenes con preparación, quince días.

**Procedencia de la petición de estudios:** Urgencias y otras áreas (externas) 64,44 %; Consulta Externa 16,78 %; Ingresados 15.85 %.

#### **Clínicas Radiológicas:** Dos al mes. Primer y tercer martes 8: 15 a.m.

Se detectan insuficiencias relacionadas con el deficiente equipamiento, problemas organizacionales y serios problemas de infraestructura física que hacen que no sea funcional para los propósitos de un departamento de radiología, pero se aprecia un espíritu de trabajo positivo, con un colectivo laboral con experiencia y sentido de pertenencia e indicadores favorables, elementos que llevaron al servicio al otorgamiento el pasado año de la condición de colectivo moral. Las circunstancias excepcionales en que el sistema nacional de salud tiene que desarrollarse, imponen a nuestro trabajo la voluntad política, la imprescindible audacia,

inteligencia y la convicción de que podemos ser capaces de prever, proyectar y desarrollar aún más avanzados programas de acción.

#### **Misión.**

Contribuir a la orientación diagnóstica de los pacientes a través de pruebas imagenológicas, de forma integrada y secuencial y realizar tratamientos mínimamente invasivos guiados con dichas pruebas.

#### **Grupos implicados.**

Consejo de Dirección y Consejo Científico. Organizaciones políticas y de masas. Directivos del servicio. Trabajadores del servicio. Clientes internos.

#### **Factores críticos de éxito.**

Obtención de una buena infraestructura tecnológica. Logro y consolidación de la eficiencia y calidad de los servicios hospitalarios. Gestión integral de los recursos humanos, y equilibrio adecuado entre motivación y compromiso político. Fortalecimiento de la capacitación, profesional, técnica y gerencial. -Interrelación con otros niveles e instituciones del sistema. Gestión económica y logística. -Profundización del trabajo político ideológico. Desarrollo de los recursos informáticos. Adecuada gestión de la información y el conocimiento.

#### **Factores claves.**

Bloqueo estadounidense en todas sus facetas. Situación económica del país. Confrontación Bélica. Pérdida de valores.

#### **Áreas de resultados claves.**

Organización Funcional. Infraestructura, equipamiento y aseguramiento. Gestión de la Información y el Conocimiento.

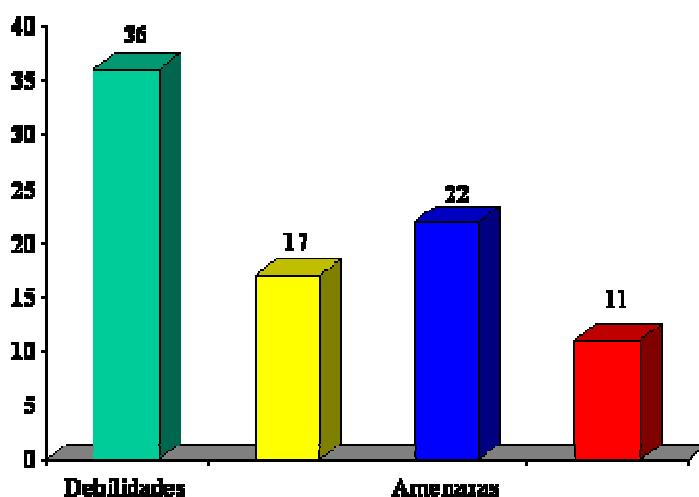
#### **Valores compartidos.**

Lealtad a los Principios de la Revolución. Responsabilidad. Ética. Profesionalidad. Iniciativa.

#### **Valores deseados.**

Humanismo. Solidaridad. Consagración. Abnegación. Modestia. Honestidad. Internacionalismo.

#### **Análisis interno y externo. Totales.**



#### **Resultados reducción de listado de fuerzas.**

### Fortalezas.

Condición de Colectivo Moral. Buenos indicadores del servicio. Trabajadores con estabilidad, vocación y vasta experiencia. Apoyo al desarrollo de la atención primaria. Confianza de los usuarios internos en el resultado del trabajo del servicio.

### Debilidades.

Inadecuada estructura organizacional de la unidad. Equipamiento insuficiente. Malas condiciones de la planta física. Deterioro del sentido de pertenencia. Sistema de clasificación y archivo imperfecto. Procesamiento químico radiográfico deficiente.

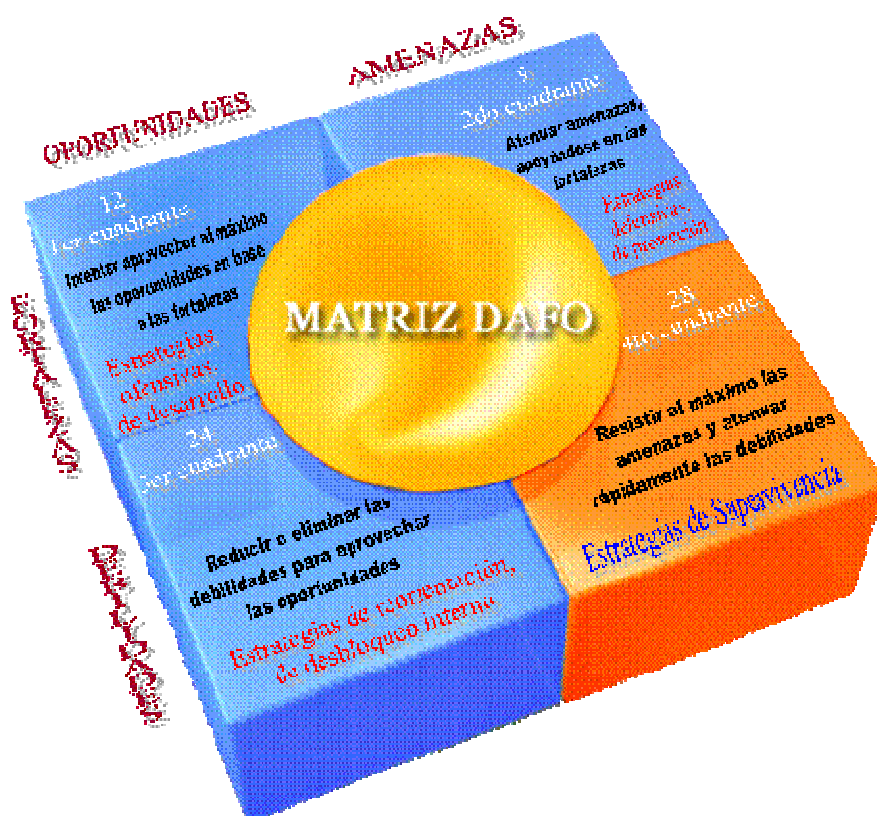
### Oportunidades.

Voluntad del estado de proseguir con los planes de desarrollo en el sector a pesar de las adversas condiciones económicas. Proceso de reparación del Hospital. Voluntad expresa de la nueva dirección del hospital de la necesidad del cambio. Introducción de la Licenciatura en tecnología de la salud (Imagenología) en nuestra provincia. Sistemática en el control de dosis de radiaciones recibidas por el personal ocupacionalmente expuesto.

### Amenazas.

Detención del programa de reconstrucción del hospital. Insuficiencia e inestabilidad en el suministro de insumos. Bloqueo económico de los Estados Unidos. Indisciplinas sociales. Pérdida de valores y relación de respeto hacia trabajadores de salud por parte de la población. Malas prácticas médicas. Distribución equívoca del equipamiento en el territorio.

### Resultados análisis matricial.



### Priorización de fuerzas.

### Fortalezas.

Condición de Colectivo Moral. Trabajadores con estabilidad, vocación y vasta experiencia. Confianza de los usuarios internos en el resultado del trabajo del servicio.

**Debilidades.**

Equipamiento insuficiente. Inadecuada estructura organizacional de la unidad. Sistema de clasificación y archivo imperfecto.

**Oportunidades.**

Voluntad del estado de proseguir con los planes de desarrollo en el sector a pesar de las adversas condiciones económicas. Introducción de la Licenciatura en tecnología de la salud (Imagenología) en nuestra provincia. Sistemática en el control de dosis de radiaciones recibidas por el personal ocupacionalmente expuesto.

**Amenazas.**

Bloqueo económico de los Estados Unidos. Indisciplinas sociales. Pérdida de valores y relación de respeto hacia trabajadores de salud por parte de la población. Malas prácticas médicas.

**Problema estratégico general.**

De mantenerse el bloqueo de los gobiernos estadounidenses, impactando desfavorablemente en la infraestructura del sistema nacional de salud, además de la pérdida de valores de la población y las malas prácticas médicas; persistiendo la inadecuada estructura organizacional, la insuficiencia del equipamiento y las imperfecciones del sistema de clasificación y archivo, no podrán aprovecharse la condición de Colectivo Moral, la estabilidad, vocación y vasta experiencia de los trabajadores y la confianza de los usuarios internos en el resultado del trabajo del servicio, para optimizar plenamente la voluntad del estado de proseguir con los planes de rescate y desarrollo del sector de la salud, la introducción de la Licenciatura en tecnología de la salud (Imagenología) en la provincia y la sistemática lograda en el control de dosis de radiaciones a trabajadores ocupacionalmente expuestos.

**Solución estratégica.**

Si explotamos a plenitud, la condición de Colectivo Moral, la estabilidad, vocación y vasta experiencia de los trabajadores y la confianza de los usuarios internos en el resultado del trabajo del servicio, aprovechando la voluntad del estado de proseguir con los planes de rescate y desarrollo del sistema de salud, la introducción de la Licenciatura en tecnología de la salud (Imagenología) en la provincia y la sistemática lograda en el control de dosis de radiaciones a trabajadores ocupacionalmente expuestos, se atenuarían la inadecuada estructura organizacional, la insuficiencia del equipamiento y las imperfecciones del sistema de clasificación y archivo, reduciendo los efectos del bloqueo estadounidense sobre la economía y su impacto desfavorable en la infraestructura y los suministros médicos, así como la pérdida de valores de la población y las malas prácticas médicas.

**Escenario probable.**

A pesar del recrudescimiento del bloqueo económico contra Cuba y gracias a la fuerza y voluntad política del estado se continúa el proceso de perfeccionamiento del Sistema Nacional de Salud y dentro de él, el de la red hospitalaria, prosiguiendo con el mejoramiento de la infraestructura de las unidades, contando además con una permanente, aunque paulatina, introducción, desarrollo y generalización de la tecnología, así como un fortalecimiento de la política de cuadros y con la máxima calidad del recurso humano, mostrando este último un mejor desempeño acorde con su mejor preparación científica.

**Barreras.**

Clima organizacional inadecuado. Poca disponibilidad del recurso humano con preparación óptima. No protocolización del trabajo. Desmotivación de algunos trabajadores. Tecnología insuficiente.

**Visión.**

Somos un modelo en el diagnóstico y tratamiento por imágenes, por la calidad de nuestros servicios, gracias a la excelencia de nuestro equipo humano y de nuestra organización.

**Objetivos y acciones por área de resultados claves.**

ARC	OBJETIVOS	ACCIONES
-----	-----------	----------

<b>Organización Funcional.</b>	21	142
<b>Infraestructura, equipamiento y aseguramiento.</b>	4	24
<b>Gestión de la Información y el Conocimiento.</b>	6	27
<b>Total</b>	31	193

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PCC. Resolución económica del V Congreso del PCC. La Habana; 1997. Disponible en: [http://www.pcc.cu/pccweb/pcc/congresos/V\\_congreso/resolucion.php](http://www.pcc.cu/pccweb/pcc/congresos/V_congreso/resolucion.php)
1. Gárciga Marrero R J. Formulación estratégica. Un enfoque para directivos. La Habana: Félix Varela; 1999. p 11.
2. Castresana J I, Blanco A. Dirección inteligente, dirección flexible. Madrid: ESIC Editorial; 1992. p 11.
3. Orbe Rueda de Aranzazu. Guía de Gestión de los Servicios de Radiología. Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM); 2000.

## SUMMARY

What else could be more important for the development and effective functioning of an organization than the design of its strategies? There is nothing more important. The prevision of the Radiology Service's activity and the necessary resources to carry it out, is an unavoidable work not only to plan the necessary implements for the newly created centers, but for the already working services, as a form to detect the emergent demands and the resources' necessities to affront them. It is necessary to generalize a yearly planning in all the services, to use them as an orientation. We offer some elements on the basis of the study carried out in our department.

## MeSH Terms

**RADIOGRAPHY**/utilization  
**ULTRASONOGRAPHY**/utilization  
**RADIOLOGY DEPARTMENT, HOSPITAL** /standards

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Ferreira Moreno VG, Jaquinet Espinosa R. Elementos para la transformación estratégica. Servicio de Radiología Hospital Pediátrico de Matanzas. Rev méd electrón [Seriada en línea] 2007; 29(2). Disponible en [URL: http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vols2%202007/tema17 .htm](http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vols2%202007/tema17 .htm) [consulta: fecha de acceso]