

DISMINUCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA MEDIANTE DETECCIÓN DE NUDOS CRÍTICOS EN ATENCIÓN DENTAL EN ESTABLECIMIENTO PÚBLICO

RESUMEN

En los servicios odontológicos del Consultorio Adosado de Especialidades (CAE) del Hospital Clínico Hermida Martín de Chillán (HCHM), existe un incremento en la demanda que no ha sido capaz de absorberse. Este incremento se ha producido por nuevos usuarios y nuevas necesidades, sin embargo también se ha observado una gestión que ha manifestado algunas carencias claramente demostrables como, derivaciones mal efectuadas entre la atención primaria o de urgencia al citado consultorio, el no aprovechamiento de los tiempos ociosos que pudieran generarse, entre otros problemas. Por tanto, este estudio apunta a identificar los nudos críticos que permitan disminuir los tiempos de espera en la atención de usuarios que requieran atención dental en el CAE. Dentro de los resultados se destacan la no asistencia a las horas agendadas, horarios de trabajo de los funcionarios, inexistencia de protocolos, para lo cual se realizan algunas propuestas que consisten en un reordenamiento de trabajo apoyado con nuevos formularios y protocolos.

PALABRAS CLAVE: Procesos odontológicos, Consultorio Adosado de Especialidades, Protocolos de atención.

INTRODUCCIÓN

En un mundo cambiante, las exigencias a los sistemas de salud en el mundo y particularmente en Chile se han incrementado ya que se han generado nuevos requerimientos de salud por parte de la población y exigencias de una mejor calidad. Lo anterior explica los esfuerzos desarrollados en mejorar la eficiencia y la calidad en el sistema público, como son las diversas fórmulas para incentivar la productividad.

En lo que respecta a los servicios odontológicos, particularmente en el Consultorio Adosado de Especialidades (CAE) del Hospital Clínico Hermida Martín de Chillán (HCHM), existe un incremento en la demanda que no ha sido capaz de absorberse. Este incremento se ha producido por nuevos usuarios y nuevas necesidades, sin embargo también se ha observado una gestión que ha manifestado algunas carencias claramente demostrables como, derivaciones mal efectuadas entre la atención primaria o de urgencia al citado consultorio, el no aprovechamiento de los tiempos ociosos que pudieran generarse, entre otros problemas.

En la Unidad de Admisión Odontológica del CAE la gestión administrativa queda bajo la responsabilidad de funcionarios, quienes son los encargados de organizar las agendas de atención de cada uno de los odontólogos y, por tanto, el dar las horas de atención a los usuarios que requieran de atención dental.

Este estudio apunta a detectar los nudos críticos en los procesos administrativos de atenciones odontológicas, buscando nuevas sugerencias para los citados procesos con la finalidad de minimizar el tiempo de espera de atención de pacientes y así asegurarles el acceso oportuno, centrándose en optimizar la capacidad instalada, mejorando la calidad de la administración de los recursos disponibles, bajo una coordinación potenciada y trabajo en equipo al interior de los prestadores de salud, aprovechando las mejoras en la tecnologías de información, que permitan evitar atrasos innecesarios entre las distintas etapas de tratamiento Odontológico de los pacientes.

Es importante destacar que entre los años 2013 a 2016 las listas de espera por atención dental en el CAE, por parte de los usuarios, se han incrementado ostensiblemente, pasando de 598 en el año 2013 a 1988 en el 2014, 2947 en el 2015 y 2966 en el 2016, siendo la atención solicitada, más frecuente, la de ortodoncia con alrededor de un 50%. De estas listas de espera existen un significativo número de anulaciones, que en el año 2015 ascendió a 1331 y 1876 el año 2016. Ahora bien el tiempo de permanencia mínimo en la cola es de 7 días y el tiempo máximo registrado ha sido de 4478 días (Unidad admisión CAE, 2016).

Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es identificar los nudos críticos que permitan disminuir los tiempos de espera en la atención de usuarios que requieran atención dental en el CAE. Con ello se espera mejorar la gestión de la lista de espera, la que se define como el intervalo de tiempo que transcurre entre la fecha de emisión de la interconsulta y su respectivo registro de atención otorgada por el profesional.

MARCO TEÓRICO

Para la realización de cualquier diagnóstico es necesario conocer las etapas de funcionamiento de las actividades que se quiere analizar, por tanto es preciso centrar el interés en la gestión de procesos, entendiéndose por tal al conjunto de funciones y actividades que se desarrollan dentro de las organizaciones, orientadas al logro de objetivos. La gestión por procesos en ámbitos de salud, se basa en un sistema integrado de procesos, que prioriza la calidad y la seguridad en la atención, optimizando la comunicación, el cuidado y la promoción del equipo de salud, el apoyo en guías de práctica clínica, la historia clínica única y la evaluación permanente de los resultados, con el objetivo de mejora continua, Rodríguez et al (2014:57). Además esta gestión por procesos para que pueda tener buenos resultados es necesario que sea auto gestionada, entendiéndose por autogestión la capacidad de la propia organización de establecer sus objetivos, definir los recursos requeridos, su implementación y desarrollo a partir de la propia realidad en que está inmersa, según lo plantea Seguel y Paravic (2011:20).

Osorio & Paredes (2001) mencionan que ante cualquier propuesta de mejora en los procesos hay que tener en cuenta tres aspectos con respecto a la factibilidad de ejecución, Factibilidad operativa, es decir, que se pueda llevar a cabo en las condiciones organizativas actuales, Factibilidad técnica, o lo que es lo mismo, que la tecnología permita efectuarla; y Factibilidad económica, en relación a la disponibilidad de recursos necesarios para llevarla a cabo, entre ellos, el recurso financiero. Los autores concluyen que la principal dificultad de implantación de propuestas es por las limitaciones que tienen los propios trabajadores ya que en los diferentes estudios se destaca la gran participación que juegan las personas en la institución, siendo ellas quienes promueven el cambio, por tanto ellos deben ser capaces de identificar los nudos críticos existentes en los procesos de gestión debido a su conocimiento, experiencia y trayectoria laboral.

Respecto a los procesos operativos, estos se refieren a los lineamientos que se seguirán con el objetivo de obtener los resultados que se ha propuesto alcanzar en un tiempo determinado. Estos se establecen mediante controles internos y procedimientos sobre como deberán ser llevados los distintos procesos, y cada cierto tiempo se van evaluando para determinar si los mismos han sido debidamente aplicados. Básicamente el proceso operativo es el trabajo de cada área o departamento, o sea, son las actividades que se realizan para operar y funcionar como tal, de esta manera se tiene un esquema de tantos procesos como operaciones importantes existan. Los procesos operativos transforman los recursos en el producto/servicio aportándoles valor, es decir, conforme a los requisitos del cliente tanto interno como externo, son la razón de ser de la organización, sin los cuales esta no tendría sentido, son los responsables de lograr los objetivos de la empresa. Todo proceso operativo requiere de procesos de apoyo que proporcionan los recursos al resto de procesos según los requisitos de estos, por ejemplo, la gestión financiera, mantenimiento de infraestructura, gestión de proveedores, gestión de personal, etc. (Normas ISO 9000).

Hay que tener en cuenta sí que los procesos, no siempre son el eje central de las demoras en los tiempos de espera de los usuarios para recibir atención o un determinado tratamiento, sino que también influye la cantidad de personas que estén ingresados en el sistema hospitalario, es por esto que “las colas y listas de espera quirúrgicas en los hospitales se pueden interpretar, erróneamente, como un simple desajuste entre la demanda y la oferta o bien de un determinado procedimiento mal ejecutado, sin embargo, el aumento de los recursos no es la solución, si bien garantizan la

equidad entre todos los ciudadanos en el acceso a los servicios de salud, el tiempo medio de espera disminuye pero la lista se alarga por la cola” Marti (2002).

Ahora bien, la Organización Mundial de la Salud, definió la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad, y en lo que respecta a la salud bucal en los años más recientes ha existido un considerable progreso en el desarrollo de medidas funcionales de salud, formando la salud bucal parte de la salud integral, por lo que si se padece de una enfermedad bucal se carece de salud general. Medina et al (2006).

La Salud Bucal está orientada a la prevención y promoción de la Salud Bucal de la población con el enfoque de mejorar la eficiencia, rendimiento y productividad de los hospitales públicos en el ámbito de la Odontología, considerando además actividades recuperativas priorizados mediante acciones efectivas basadas en la mejor evidencia disponible Conill & Rocha(1982).

El sistema público en tanto, es el que atiende aproximadamente al 80% de la población chilena, por lo tanto, la dificultad de acceso a la atención médica en los últimos años es un problema grave que perjudica enormemente a sus usuarios Der et al (2006).

En términos de la atención de salud, las entidades públicas por lo general, constan de innumerables filas o colas de espera, que de alguna forma pasan a ser parte del funcionamiento normal del proceso para cada una de ellas, esto principalmente dado por el bajo costo para el usuario o en la mayoría de los casos la gratuidad ya que bajo esta consigna ningún país tiene suficientes recursos para dar soluciones a todas las necesidades en el sistema de salud. Ahora bien, cabe recalcar que existe un punto en donde la espera se transforma en excesiva y a su vez dañina para el bienestar de la salud del paciente, Copetta (2010).

Valls (2002) plantea que para entrar a pacientes en lista de espera y ordenarlos en ella, serán necesarios criterios de efectividad de los procedimientos, es decir, de indicación y valoración de mayor posibilidad de beneficio (costo-efectividad); criterios de mayor necesidad, por gravedad de la patología, pero también por asociación de criterios sociales, y finalmente criterios de orden de llegada.

Del Castillo y Khosravi (2005), señalan que debe existir un encuentro entre la administración clínica y de gestión a fin de optimizar recursos y mejorar la calidad en la atención.

En relación a las derivaciones realizadas a consultorios de especialidad se encuentran los resultados aportados por Der et al (2006) quienes identificaron problemas administrativos en la derivación de pacientes de otorrinolaringología dando soluciones de corto plazo como la instalación de una base de datos computarizada con campos obligatorios para registrar las interconsultas recibidas en el Servicio de Orientación Médico Estadístico (SOME). Así, al momento de ingresar los datos del usuario o paciente, el sistema detectaría los casos duplicados y correspondientes a otras comunas, entre otras soluciones de corto mediano y largo plazo que aportaron.

METODOLOGÍA

La investigación es de tipo cualitativa, descriptiva, usando como fuentes de información primaria tanto la entrevista como la observación directa, con ello se diagnosticó de manera presencial los procesos administrativos odontológicos que se encuentran involucrados en la especialidad de Odontología del CAE adosado al HCHM de Chillán, las fuentes secundarias fueron, revisión documental, de Normativas Internas del HCHM de Chillán, Protocolos de trabajo de la Unidad de Admisión, Diagrama de atención del paciente HCHM, artículos, revistas, libros, base de datos, datos estadísticos, estudios, informes, tanto en la web como en formato físico, entre otros.

Con la información recopilada y a través de focos grupales compuestos por personal del CAE adosado al HCHM y los investigadores, se detectan los nudos críticos presentes en los procesos, y las posibles soluciones a ellos.

Cabe mencionar que se tomaron los resguardos necesarios para proteger la confidencialidad de la información, tanto del consultorio como de los pacientes, manteniendo su uso con total responsabilidad y reserva, siguiendo los protocolos éticos respectivos.

RESULTADOS

En el CAE para acceder a la atención de un odontólogo, existen 3 instancias diferentes: La primera de ellas es la Atención Primaria de Salud (APS) que consiste en la generación de una interconsulta médica del consultorio o Centro de Atención de Primaria en el cual está inscrito el usuario. La segunda forma para agendar una cita es mediante Asistencia Pública de urgencia (APU) en donde el paciente ingresa por una urgencia médica, y posteriormente se le entrega interconsulta de especialidad, siendo el propio paciente quien acuda a solicitar la hora de especialidad, el tercer y último origen de pacientes es un usuario hospitalizado que requiera atención dental, debe ser visto por un médico tratante en sala, preferentemente para aquellos usuarios con las siguientes patologías: Fisurados Maxilofaciales, Odontopediatría o Fracturas, el médico evalúa al paciente, emitiendo una interconsulta a la Unidad de Odontología, al cual se le genera un sobre cupo de urgencias para ser atendido.

Realizado el diagnóstico y reconocidos cada uno de los procesos que involucra al paciente desde su ingreso a la LE hasta la espera de su tratamiento Odontológico, se analizó la información y de este modo se detectó aquellos nudos críticos más significativos y que llevan a un aumento en el tiempo de espera del paciente.

IDENTIFICACIÓN Y PROPUESTAS DE MEJORAS A NUDOS CRÍTICOS EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS EN LA ATENCIÓN DE PACIENTE ODONTOLÓGICOS:

1.- El centro de llamados del CAE realiza llamados telefónicos a los pacientes en lista de espera informándoles una hora agendada, en algunas ocasiones el paciente renuncia voluntariamente a la atención, pero en otras el paciente se presenta el mismo día de la atención a rechazarla argumentando que el tratamiento se lo ha realizado en forma particular, no dando tiempo a reasignar la hora. Lo mismo ocurre con aquellos pacientes con inasistencias reiteradas sin aviso previo. Es así como 884 pacientes rechazaron su atención durante los años 2015 y 2016, además 412 pacientes faltaron a su cita durante los años 2015 y 2016, siendo una de las causales más frecuentes de anulaciones en listas de espera, correspondiendo al 28% y 13% respectivamente del

total de anulaciones realizadas durante los años 2015 y 2016. (Unidad Gestión de la información y la producción CAE 2016).

Como respuesta a este nudo crítico, se propone un documento instructivo para ser entregado a los pacientes ya sea en el APS cuando son ingresados en lista de espera o en el módulo de dación de horas odontológicas del CAE, cuando esa es la instancia de ingreso a la LE de aquellos pacientes que son derivados de urgencia, indicando explícitamente los pasos a seguir en caso de necesitar información, y rechazar una hora de atención (véase, Figura N° 1).


			Instructivo atenciones Odontológicas CAE		
En caso de inasistencia o rechazo a su hora de atención favor comunicarse a:					
Juan Pérez M.		Anulaciones de horas CAE		(042) 2586790	
En caso de requerir información o sugerencias, favor comunicarse :					
Cristina Morales G.		Informaciones CAE		(042) 2586789	
En caso de dudas sobre pagos o cobranzas, favor comunicarse:					
Viviana Gutiérrez V.		Recaudación CAE		(042) 2586830	

Figura N° 1 Instructivo pacientes

2.- Otra de las razones de la anulación de pacientes en lista de espera obedece netamente a la falta de rigurosidad en (APS) con la derivación, 19,5% del total de anulaciones realizadas durante los años 2015 y 2016 (Unidad Gestión de la información y la producción del CAE 2016). El paciente debe presentarse listo para tratamiento por ejemplo, sin infecciones bucales, razón por la cual no es atendido y re direccionado a la atención primaria nuevamente.

Para este nudo crítico se propone la implementación de una lista de comprobación (checklist) en el APS y en el módulo dación de horas cuando el usuario es ingresado a la lista de espera (véase figura N° 2) para reducir los errores provocados por derivaciones no pertinentes, falta de información del paciente, datos desactualizados, entre otros.

3.- La Lista de Espera de la unidad de Odontología categorizada por tipo de especialidad revisada fue desde el año 2013 al año 2016, observándose allí lista de espera para variadas subespecialidades dentro de la odontología. Al año 2016 permanecían 2966 pacientes en lista de espera y la oferta de horas odontológicas destinadas a la atención del CAE es insuficiente para satisfacer la demanda generada por la Red Asistencial del Ñuble. Para el año 2016 existían 21,9 Jornadas completas equivalentes (JCE) de 44 horas semanales de especialistas odontólogos para realizar las atenciones. (Unidad Gestión de la información y la producción del CAE 2016).

Se propone, el reordenamiento de la agenda de atención que permitirá reducir las horas muertas por ausencia del paciente y así optimizar la atención de los profesionales.

CHEQUEO DE PACIENTES ODONTOLÓGICOS CON INTERCONSULTA DERIVADOS AL CAE.	
Fecha	
Puntos chequeados:	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1. Datos Personales de Pacientes	
Confirmación de dirección	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Confirmación de Número de teléfono	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2. Atenciones del Paciente	
¿Le efectuaron una revisión previa a la derivación con el Especialista?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Necesita usted de algún procedimiento antes de la derivación?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3. Derivación	
¿Posee alguna complicación para asistir a la atención derivada?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Conoce los procedimientos a seguir por la derivación recibida	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Observaciones	

Figura N° 2: Chequeo antes del Ingreso a LE.

4.- El módulo de Atención Dental, cuenta con un espacio físico muy reducido (1,30 cm x 1,30 cm), no apropiado, ya que dificulta la labor del personal de la unidad de dación de horas. La atención de público obedece a un modelo que surge espontáneamente, cuando se descentralizó la atención que se entregaba en un módulo de dación de horas central de admisión que tenía 5 puestos de trabajo. Adicionalmente a lo anterior, actualmente existen rotaciones del personal Administrativo en el módulo de dación de horas odontológicas, esto conlleva a que la administrativa que cubre el puesto laboral en algunas oportunidades no maneje en su totalidad la información necesaria para entregar al paciente las indicaciones a seguir en su atención.

Se propone, retomar el sistema que operaba al inicio, manteniendo los módulos centrales de dación de horas, los que se encargarán de las distintas especialidades, así se hace equitativo la cantidad de público que atiende cada módulo de dación de horas, se soluciona el problema de reducción de espacio físico y al existir más personal otorgando horas se garantiza que siempre exista un funcionario con experiencia en ese puesto de trabajo.

5.- En la unidad dación de horas de odontología, no se cuentan con protocolos administrativos establecidos, los cuales permiten estandarizar los procesos.

Se sugiere la creación de Protocolo de dación horas para la Unidad de Odontología, dicho documento describe en resumen el conjunto de procedimientos necesarios para la atención de una situación específica de Salud Bucal. Además pueden formar parte esencial y se usan especialmente en aspectos críticos que exigen apego total a lo señalado, como ocurre en urgencias o bien cuando hay regulación legal.(véase figura N° 3)

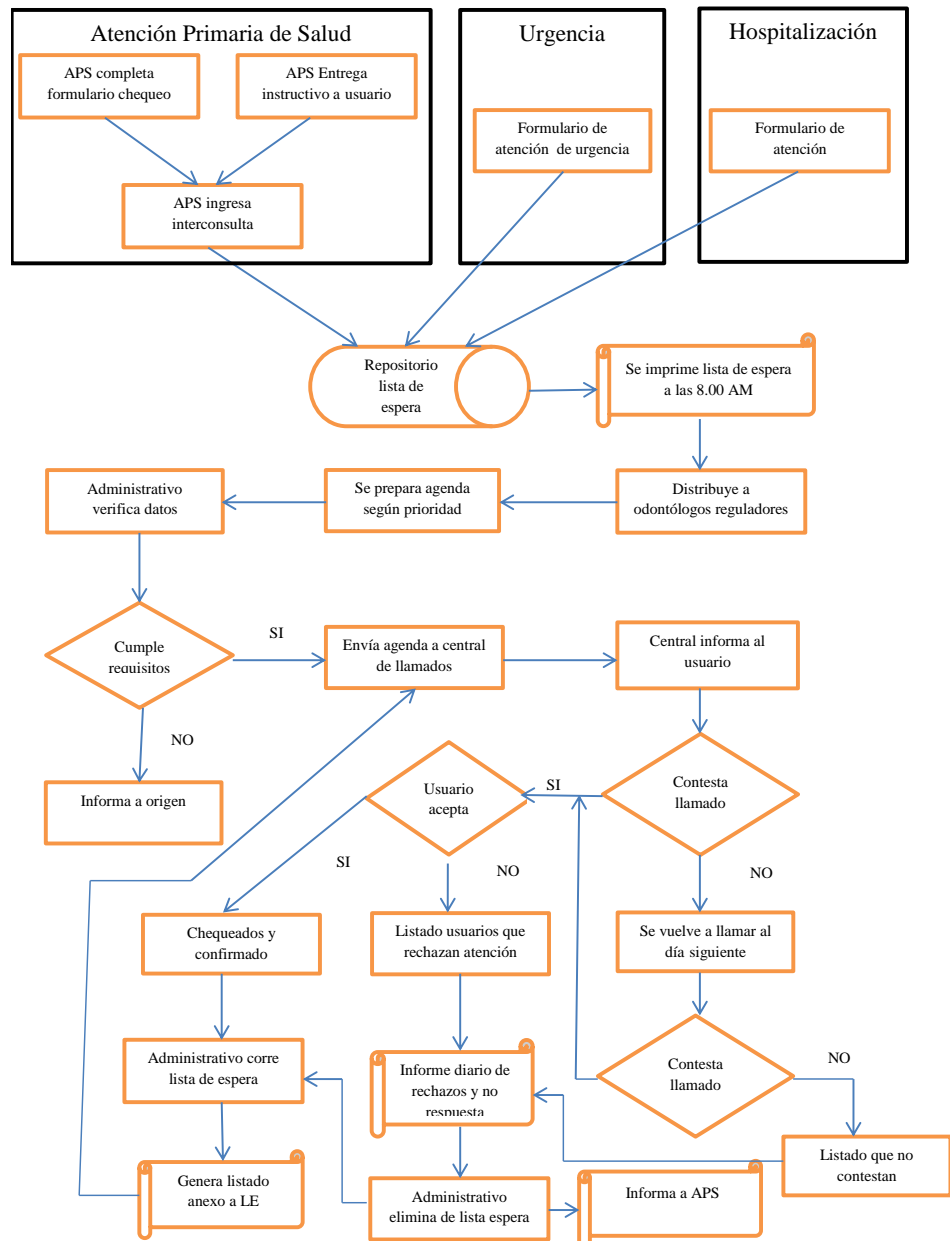


Figura N° 3 Protocolo Dación horas odontológicas en el CAE del HCHM

6.- Inexistencia de coordinación en los horarios de trabajo de los funcionarios de esterilización con los odontólogos, ambos tienen como horario de ingreso a las 8:00am, debiendo los odontólogos esperar alrededor de 30 minutos para recibir el instrumental esterilizado que les permita realizar sus labores. Del mismo modo ocurre a la hora de retiro del instrumental, en donde los especialistas deben terminar sus funciones antes de su horario de salida.

Se propone utilizar este tiempo inicial y final de 30 minutos, solicitando a los odontólogos reguladores de cada especialidad, realizar la revisión de interconsultas por atenciones odontológicas las cuales están ingresadas en el sistema de listas de espera (SLE) en la unidad de Odontología, labor que deben realizar en conjunto con la persona del módulo de dación de horas odontológicas, quien hará llegar en forma física todas las interconsultas ingresadas en el Sistema, filtrando así las malas derivaciones que realizan de las APS y la falta de información que poseen las mismas, dando tiempo para realizar las correcciones correspondientes antes de citar al paciente. De esta forma se podrán distribuir de forma oportuna los cupos liberados producto de estas revisiones, además de planificar de forma eficiente las atenciones propiamente tales. Para el resto de especialistas que no sean reguladores de especialidad, se propone ajustes en sus horarios de ingresos, pudiendo así extender turnos en un día u horario adicional.

CONCLUSIONES

Revisados los procedimientos, se identificaron los nudos críticos que producen el aumento del tiempo de espera de los pacientes de tratamientos odontológicos, siempre es importante recalcar que una propuesta de mejora adecuada debe ser acorde a la realidad y que sean los propios funcionarios quienes participen en la solución a los problemas detectados, tal como se hizo en el CAE del HCHM.

Los errores más frecuentes que se cometen suceden al ingresar la Interconsulta al SLE, además de la inexistencia de revisiones que ésta posee, proponiendo como mejora una conexión entre la unidad de Odontología y los consultorios de derivación, creando un documento, que contiene un listado de chequeo, que permitirá la actualización de datos personales del paciente, las necesidades requeridas por ellos, así como las derivaciones o atenciones previas al comienzo del tratamiento Odontológico en el CAE, lo que ayudará a que el paciente tenga la certeza que no existirán inconvenientes futuros, Del mismo modo se entregarán instructivos a los pacientes, éstos le permitirán estar en conocimiento de números telefónicos y nombres de funcionarios para que puedan realizar anulaciones de horas que no serán utilizadas, lo cual ayuda a descongestionar la lista de espera, facilitando con esta información la reasignación de horas.

La revisión de las listas de espera por especialistas de la salud es fundamental a la hora de depurar la lista, establecer la pertinencia y la correcta derivación, evitando así que el paciente sea retornado a la atención primaria, con ello se agilizan los procesos y reducen los tiempos de espera.

Otro nudo crítico lo constituye el aumento sostenido de pacientes que solicitan atenciones dentales, por lo que se necesita una adaptación de horarios de trabajo de los odontólogos no reguladores, distribuyendo así su jornada en 6 días o bien realizando una extensión horaria para disminuir los tiempos de espera de pacientes localizados en la cola.

En la cultura sanitaria se ha ido reconociendo progresivamente la importancia de la normalización de las prácticas Administrativas, como instrumentos de información dinámica que establecen pautas para optimizar la atención de cada paciente. Lo anterior, debido a que actualmente, solo se basa en el criterio aplicado por el Profesional Odontológico para la selección y

atención de cada paciente, motivo por el cual es necesario la existencia de protocolos de atención. Finalmente se puede afirmar que, toda organización debe ser capaz de identificar sus procesos y tareas, con el fin de conocer de manera detallada y descriptiva cada una de las actividades que se realizan. Partiendo de esta base es más fácil identificar todo aquel proceso que no se ejecute de manera eficiente, siendo más fácil conocer los puntos críticos que permitan una propuesta de mejora que sea capaz de responder a todos los requerimientos y contribuir al logro de los objetivos, que para este caso fue una institución de salud pública en Chile.

BIBLIOGRAFÍA

Conill, V., & Rocha, A. (1982). Notas para la Filosofía de la Historia de la Obstetricia y Ginecología. *Real Academia de Medicina de Barcelona*, 7-95.

Consultorio Adosado de Especialidades (CAE) al Hospital Clínico Herminda Martín (HCHM) (2016) Base de datos unidad Gestión de la información y la producción.

Del Castillo; Khosravi. (2005). Reingeniería en el proceso de gestión e innovación de la asistencia médica hospitalaria. *Anales de Medicina Interna*, 22(11), 509-510.

Departamento de Estudios y Desarrollo; C. Copetta. (2010). *La Administración de las Listas de Espera en Salud*.

Der c., Salin m., Iñiguez M., Valenzuela P., (2006) Realidad de la derivación a otorrinolaringología desde la atención primaria. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello v.66 n.2 Santiago*

Gobierno de Chile, departamento de estudios y desarrollo, Superintendencia de salud (2010), *Minuta, la Administración de las listas de Espera en Salud*.

Instituto nacional de normalización (2015), Normas ISO 9000.

Martí J. (2002). La gestión de las listas de espera quirúrgicas por los centros sanitarios y los profesionales. *Gac. Sanit.*, 16(5), 440-443.

Medina C., Maupome G., Ávila L., Pérez R., Pelcastre B., Pontigo A., (2006) Políticas de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción. *Rev Biomend* 17:269-286.

Osorio, J., & Paredes, E. (2001). Reingeniería de procesos en los Hospitales Públicos: ¿Reinventando la rueda? *Rev. Esp. Salud Pública*, 75, 193-206.

Rodríguez, J., Dackiewicz, N., & Toer, D. (2014). La gestión hospitalaria centrada en el paciente. *Arch Argent Pediatr*, 112(1), 55-58.

Seguel, F., & Paravic, T. (2011). Unidad de Investigación en Hospitales Autogestionados. *Ciencia y Enfermería*, 17(2), 19-25.

Valls, J. M. (2002). La gestión de las listas de espera quirúrgicas por los centros sanitarios y los profesionales. *Gac. Sanit.*, 16(5), 440-443.

<http://10.6.85.124:8085//e/> (módulo lista de espera) del Hospital Clínico Herminda Martín.