



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA DE NICARAGUA



**INFORME FINAL
TESIS PARA OPTAR AL TITULO
DE MASTER EN SALUD PÚBLICA**

TEMA :

**ANALISIS DE LA OFERTA
DE SERVICIOS BRINDADOS A LOS USUARIOS
DEL MODELO DEL SEGURO DE RIESGOS
PROFESIONALES POLICLINICA ORIENTAL
MANAGUA, JULIO 2001**

AUTORAS:

**Dra. Gloria Carol Ramírez Reyes
Dra. Darling Esther Cuadra Prado**

TUTOR:

**Dr. Lorenzo Muñoz García
Master en Salud Pública**

**Managua, Nicaragua
Junio 2001**

INDICE

	PAGINA
I. INTRODUCCIÓN	2
II. ANTECEDENTES	3 a 5
III. JUSTIFICACIÓN	6
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
V. OBJETIVOS	8
VI. MARCO DE REFERENCIA	9 a 17
VII. DISEÑO METODOLOGICO	18 a 29
VIII. RESULTADOS	30 a 39
IX. DISCUSIÓN	40 a 43
X. CONCLUSIONES	44 a 45
XI. RECOMENDACIONES	46 a 47
XII. BIBLIOGRAFÍA	48 a 49
XIII. ANEXOS	50

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestro tutor, el Dr. Lorenzo Muñoz, por el apoyo incondicional en la realización de esta tesis, de manera afectuosa y desinteresada, que hizo posible la realización del presente estudio en pro de lograr nuestras metas.

Dr. Muñoz, le consideramos un amigo, una persona de innumerables cualidades humanas, por lo que deseamos para usted éxitos como docente, profesional y que continúe con esta gran labor de transmisión de conocimiento y experiencias a otras generaciones.

Con especial cariño,

Darling Esther Cuadra Prado & Gloria Carol Ramírez Reyes

DEDICATORIA

A Dios quien me ha guiado en el camino de la vida.

A mi esposo Amoldo a quien tanto amo, por el apoyo incondicional que siempre me ha brindado.

A mis hijos Jacqueline y Arnoldito por quienes me he inspirado para el esfuerzo de un futuro mejor.

A mi madre Milagros a quien admiro mucho y a quien agradezco todos sus consejos y dedicación.

Dra. Darling Cuadra

DEDICATORIA

A Dios Padre: Por permitirme la oportunidad de alcanzar mis sueños.

A mi esposo Iván: Por ser como es y por el apoyo incondicional que me ha brindado en este laborioso camino de la vida y de mi maestría, por ser la razón última de mi búsqueda..

A mi padre William: Por su apoyo incondicional, por impulsarme constantemente en mis metas personales y profesionales, por heredarme lo que ahora soy.

A mi madre Gloria: Por ser mi fuente de la sabiduría y por el apoyo abnegado y desinteresado, que me brinda desde el primer día de mi vida y por ser la madre mas linda del mundo.

Dra. Gloria Carol Ramírez

RESUMEN

Con este trabajo, se pretende hacer un estudio que analice el comportamiento en cuanto a la oferta de servicios a asegurados del Modelo de Riesgos Profesionales, en la Policlínica Oriental, para poder efectuar un análisis del flujo de la atención de los mismos, evaluando la accesibilidad con relación a la oferta y demanda, para las debilidades y poder ofrecer recomendaciones que favorezcan la mejora continua de la Calidad y lograr la satisfacción de los asegurados demandantes de servicios.

El presente estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal, el objetivo del mismo es el de analizar el uso de la oferta de la organización de los servicios que se brindan a los asegurados del Modelo de Riesgos Profesionales en la Policlínica Oriental, Julio/2000.

Para lograr nuestro objetivo, realizamos un análisis desde dos puntos de vista: el de los proveedores de servicios, en la identificación de problemas organizativos, de cara al usuario y el de los pacientes en la percepción que tienen sobre la atención que reciben, así como el estudio de los tiempos utilizados por ellos, en la Policlínica Oriental durante el proceso de atención.

Al efectuar el análisis de flujo de la atención del usuario y su percepción del servicio, se tomó como muestra a todos los asegurados que demandaron algún servicio, de los ofertados en la Policlínica Oriental, en los días en que se realizó el estudio, en la percepción del proveedor, se tomó como muestra el 100% de los prestadores de servicios de la Unidad de Salud Acreditada (USA), que laboraron en los días planteados.

La metodología utilizada, se basó en estrategias del servicio orientado al cliente por proveedor y en la teoría y técnica del desarrollo organizacional dirigido a los servicios de salud, lo cual permitió identificar problemas organizacionales, con relación a la oferta de los servicios.

Lo cual posibilita el investigar los factores que influyan en la eficacia, con el fin de efectuar mejoras a la situación estudiada, para elevar la calidad de los procesos de atención de los asegurados por Riesgos Profesionales; además se realizó el análisis crítico intencionado y participativo, que se puede usar para el análisis de estructuras y su funcionamiento.

Posterior a la aplicación de la metodología se llegó a las siguientes conclusiones:

- Existe una cantidad de asegurados por Riesgos Profesionales que no hacen uso de cientos de servicios que brinda la unidad de salud, debido a que el médico especialista tratante, no prescribe toda la gama de servicios a la que tiene derecho el asegurado.
- El tiempo de espera y contacto global de la Unidad de Salud Acreditada (USA), es aceptable, excepto en los servicios de consulta externa y farmacias, que deberían mejorar para brindar satisfacción al asegurado demandante del servicio.
- Los asegurados están satisfechos con la atención médica, aunque ésta fue de corta duración en consulta externa, pero refieren insatisfacción, con los prolongados tiempos de espera en algunos servicios otorgados.
- Poco personal médico asignado a la consulta externa.
- Los asegurados refieren poca accesibilidad a la información.
- La mitad de los proveedores de servicios, refieren desconocimiento de las normas y procedimiento para la atención de asegurados por Riesgos Profesionales.

La problemática que encontramos, amerita la realización de un plan de acción, para mejorar las debilidades de algunos servicios, en función de la calidad de atención de asegurados que debe ser una prioridad de la institución.

- Elaborar un plan de capacitación para el personal que atiende a asegurados de Riesgos Profesionales, haciendo énfasis en el mejoramiento de la calidad técnica y calidez de la atención.
- Fortalecer el sistema de citas en Consulta Externa, para la atención de asegurados, sobre todo en el turno matutino, que es el tiempo de mayor demanda de atención.

Con éstas recomendaciones, se pretende contribuir al mejoramiento de la organización de la oferta de servicios, la satisfacción del usuario y del proveedor de servicios.

INTRODUCCIÓN

A inicios de 1992, el Seguro Social Nicaragüense inició un proceso de revisión del sistema de Seguridad Social vigente, y promovió el desarrollo de estrategias que facilitarían la atención a los trabajadores que sufrían accidentes o enfermedades derivadas de su actividad laboral, con cobertura de servicios de buena calidad y prestaciones relacionadas con el riesgo y derecho de los asegurados.

Con la modernización del sector salud de Nicaragua en el INSS, se empieza a implementar el desarrollo de las áreas de Salud Previsional, Riesgos Profesionales, Sistema de Pensiones y el fortalecimiento Institucional en general, con el objetivo de garantizar mayores beneficios a los asegurados.

El fortalecimiento institucional se ha centrado en el rediseño del aspecto administrativo, organizacional y técnico, de tal modo que han creado niveles de eficiencia y calidad, en sus funciones, implementando la Descentralización de procesos y reestructuración de las diferentes Gerencias, además recuperación de carteras, reorganización jurídica de las propiedades, privatización de servicios, creación de comisiones técnicas, para regular la operatividad de los modelos de Salud Previsional y Riesgos Profesionales, Revalorización de Pensiones, creación de oficinas de atención a Pensionados, desarrollo del área de informática, otros.

Además, el Seguro de Riesgos Profesionales contrató a varias Unidades de Salud Acreditadas (Hospitales Públicos y Privados) comprándoles servicios de atención Médica y Rehabilitación, para brindar atención a los asegurados que los requieran, bajo la auditoría y supervisión de médicos de la Gerencia.

En la actualidad, el Seguro de Riesgos, trabaja con 5 unidades de salud acreditadas en la ciudad de Managua y nuestro estudio se efectuará en la Policlínica Oriental que cuenta con una población asegurada de 50,410 trabajadores.

El estudio que se presenta a continuación, va encaminado a investigar el tiempo de espera y de contacto de los usuarios durante el proceso de la atención, la percepción del prestador de servicios en los problemas organizacionales, de cara a la satisfacción de los usuarios en relación a los servicios que recibe de la Unidad de Salud, esto nos permitirá obtener información sobre los puntos o áreas críticas en la atención para emitir recomendaciones que ayuden a corregir las deficiencias encontradas; y así mejorar la eficiencia, eficacia y oportunidad de los servicios para que el modelo del Seguro de Riesgos Profesionales otorgue atención de calidad y se motive la realización de futuras investigaciones en pro del mejoramiento continuo de las Unidades de Salud.

ANTECEDENTES

En casi todos los países del mundo los gobiernos han organizado Sistemas de Seguridad Social que protegen a la población de situaciones que se han denominado Riesgos o contingencias sociales, a las que todos están expuestos como son: Enfermedad, invalidez, Maternidad, vejez, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, muerte, condiciones de desamparo (viudez -orfandad).

La atención de éstas contingencias sociales requiere de recursos humanos, económicos, técnicos y materiales, los cuales provienen de las cotizaciones del salario de los trabajadores, de los aportes de los empleadores y a veces del aporte del estado.

En Nicaragua, desde el año 1955 en que se dicta la primera Ley de Seguridad Social, se han hecho esfuerzos para satisfacer las necesidades de ésta área de los derechos humanos. Sin embargo, lamentablemente en el año 1990, los trabajadores del país se encontraron en una crisis económica que no respondía a las demandas de prestación de servicios.

Al inicio de 1992 la administración del INSS comenzó un proceso de revisión del sistema de seguridad social vigente y promovió el desarrollo de estrategias que facilitarían la atención a los trabajadores y a sus familiares con cobertura de servicios de buena calidad y prestaciones relacionadas con los riesgos y derechos generales de los asegurados.

Consultados los antecedentes teóricos sobre el tema, las experiencias de numerosos países y la realidad histórica actual de Nicaragua, el INSS propone y crea un nuevo modelo de Riesgos Profesionales con una gerencia específica y ante la alta incidencia de accidentes laborales y enfermedades profesionales, sin una atención médica diferenciada y sin medidas preventivas supervisadas por un ente regulador, preocupado por la seguridad de los trabajadores, creó una oficina de Prevención de Riesgos con el objetivo principal de prevenir accidentes y enfermedades laborales, educando a los trabajadores sobre Higiene y Seguridad Laboral.

Este modelo se inició en 1992 e intenta lograr una mayor eficiencia en la atención a los afectados y vincular la ocurrencia de éstos fenómenos con la prevención de los mismos.

Se creó una oficina en la Gerencia de Riesgos Profesionales encargada de la prevención de riesgos, bajo la dirección de un Ingeniero Industrial posteriormente.

Se realizó un estudio estadístico de la incidencia de accidentes y enfermedades laborales para tener una visión del grado de accidentalidad de los trabajadores y del grado de exposición a agentes que causan deterioro a la salud.

Se elaboraron los instrumentos que permiten determinar las condiciones organizativas, ambientales, y de riesgos laborales en los centros de trabajo que sirva de banco de información al Seguro Social para su mejor clasificación y control periódico con el propósito de superar estos problemas. (fichas de inspección).

Como respuesta a las deficiencias encontradas en la Higiene y Seguridad del Trabajo, se realizó un programa de capacitación periódica de prevención de Riesgos Laborales, dirigido al personal responsable y trabajadores de las empresas (empleadores y empleados), de todo el país posterior a esas visitas.

Se elaboran informes evaluativos que se entregan al empleador de cada empresa y copia a la Gerencia General de Riesgos Profesionales.

Se programan controles evaluativos, con citas a la Gerencia, a los responsables de seguridad e higiene de cada empresa visitada posterior a previa plaza establecido para la corrección de las deficiencias, valorando el grado de accidentalidad de las empresas.

Se efectúa trabajo de coordinación interinstitucional con el Ministerio del Trabajo del país para la corrección de problemas y la ejecución de sanciones si se ameritan.

Actualmente, es una de las tres ramas de la Seguridad Social cuyos objetivos son: Proteger de forma integral a los trabajadores ante las contingencias derivadas de su actividad laboral y la reparación del daño económico que pudieren causarle a ellos, y a sus familiares, promoviendo la "Prevención de Accidentes".

Además, se incluye la recuperación de la salud de los afectados y su rehabilitación física, mental y socio-laboral, incluyendo el suministro de órtesis y prótesis, subsidios o pensión por incapacidad permanente.

Este modelo de Riesgos Profesionales es un componente del nuevo modelo de Seguridad Social de Nicaragua y su funcionamiento proviene de los fondos generales que se recauden.

El trabajador asegurado aporta de su salario el 4%, el empleador aporta de este salario el 12.5% y el estado aporta el 0.5% para un total de 17%. Para el modelo de Riesgos el INSS, distribuye el 1.5%, para el modelo de pensiones el 5.5%, para el modelo de salud previsional el 8.5%, y para la víctima de guerra el 1.5%, para un total de 17%.

En la actualidad, se presenta un registro de accidentabilidad mayor que en años anteriores debido al aumento de la masa de empleados, sin embargo observamos que a partir de 1996 existe mayor grado de cobertura en la atención de Riesgos Profesionales, eso implica que el modelo actual tiene mayor eficiencia e irá incrementando de manera sustantiva el número de adscritos al sistema.

JUSTIFICACIÓN

La Policlínica Oriental, atiende una población asegurada por el Modelo del Seguro de Riesgos Profesionales de 50,410 provenientes de Managua y de la región occidental del país (León -Chinandega) a la que asisten los asegurados que sufren accidentes o enfermedades derivadas de su actividad laboral adscritos a esta unidad.

En la actualidad existen algunos estudios de percepción, pero estos no evalúan el nivel organizacional de los servicios de Unidades de Salud Acreditadas, que trabajan para el Modelo de Riesgos Profesionales, ni estudios que complementen el flujo de atención de los usuarios.

Este estudio es de gran importancia tanto para la Unidad de Salud, como para la Gerencia General de Riesgos Profesionales, porque permitió conocer las deficiencias del modelo desde el punto de vista organizativo y funcional, en esta Unidad y contribuir al mejoramiento de las mismas, implementando un sistema continuo del monitoreo, para mejorar la Calidad y así garantizar la Satisfacción del Usuario.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se presentan dificultades en la organización de los servicios ofertados por la Unidad de Salud Policlínica Oriental, Managua, a los asegurados del Modelo de Riesgos Profesionales, en relación a la pérdida de la calidad en la atención, tiempos de espera prolongados y consultas muy cortas, lo que genera insatisfacción de los usuarios.

De acuerdo a esta situación, nos planteamos las siguientes preguntas:

¿Cómo se está comportando la organización de la oferta de servicios en cuanto al flujo de los procesos de trabajo?

Cuáles son los problemas más comunes de mayor influencia en los servicios del Seguro de Riesgos Profesionales que oferta la Policlínica Oriental. Managua, Julio 2000?

Cuál es la satisfacción del usuario con los servicios del Seguro de Riesgos Profesionales ofertados por la Policlínica Oriental. Managua, Julio 2000.?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Analizar el comportamiento de la oferta de servicios del Seguro de Riesgos Profesionales brindados a los usuarios en la Policlínica Oriental. Julio 2000.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Conocer las características generales de los Asegurados que demandan los servicios del Modelo de Riesgos Profesionales, que oferta la Policlínica Oriental.
2. Describir el tiempo de espera y de contacto en que incurren los usuarios, según servicio de Atención por Riesgos Profesionales en la Policlínica Oriental.
3. Identificar los problemas organizativos que se presentan en los servicios de atención por Riesgos Profesionales, en la Policlínica Oriental.
4. Conocer el grado de satisfacción de los usuarios del Modelo de Riesgos Profesionales, por los servicios recibidos en la Policlínica Oriental.

MARGO DE REFERENCIA

En algunos países de América Latina, como Cuba, Brazil, Costa Rica, entre otros, se han efectuado estudios de evaluación de la calidad de la atención y satisfacción de usuarios en los diferentes niveles de atención en salud, como Seguridad Social, Hospitales Públicos, Centros de Atención Primaria. Entre los métodos utilizados prevalecen las encuestas de salida a usuarios al concluir el recorrido por el flujo de atención y la utilización de los grupos focales. ⁽¹⁶⁾

En Marzo de 1982 entró en vigencia la Nueva Ley de Seguridad Social, la cual junto a las leyes conexas y decretos promulgados desde 1979 rigen al INSS hasta el momento actual. Con la aplicación de ese nuevo marco legal se modificaron y ampliaron las funciones del seguro social, transformándose en el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y Bienestar (INSSBI). Paralelamente, se instituyó el traspaso de la atención de salud al MINSA y se amplió la cobertura del seguro a todo el territorio nacional, quedando a cargo de la recaudación y la ejecución de nuevos programas de bienestar social. La eliminación de los beneficios de salud para los asegurados significó un fuerte desincentivo a la afiliación, que tuvo como consecuencia la disminución en el número de cotizantes y el incremento de la mora, factores que contribuyeron al deterioro de la situación financiera del Seguro. ⁽¹⁷⁾

A inicios de los años noventa, con el cambio del gobierno se inicia un nuevo período de restauración de la seguridad social y consecuentemente las funciones del Instituto fueron reorientadas para asumir el rol de ente normador, regulador, planificador y supervisión de la administración de las diferentes ramas del seguro. Al mismo tiempo, el Instituto reasumió el otorgamiento de las prestaciones de salud.

Desde que el INSS reasume la entrega de servicios a los asegurados, se observa un incremento en los egresos de aproximadamente en 230%. Los egresos por atenciones medicas han aumentado proporcionalmente mas que los subsidios y dentro de la atención medica, la mayor proporción de los egresos es producto de la atención hospitalaria, seguida por la ambulatoria, aunque el componente que más ha crecido proporcionalmente en los últimos tres años es la rehabilitación ambulatoria. ⁽⁴⁾

¹⁶ Encuestas de Satisfacción de usuarios, Método Scope. Evaluaciones : Cuba Brazil, Costa Rica

¹⁷ Diagnóstico del modelo de Riesgos Profesionales. Folleto # 1 INSS- Managua, Julio 1997. Pág: 3,4,5,6,7,8,9,10,11,12, 19 al 21

⁴ El nuevo Modelo de Seguridad Social en Nicaragua. Folleto # 2 INSS- (Serie Hechos y No Promesas) Managua 1998 pág: 1 a 19.

En la actualidad el INSS desarrolla actividades relacionadas con tres ramas de seguros: 1) Enfermedad y Maternidad; 2) Invalidez, Vejez y Muerte; 3) Riesgos Profesionales. Su estructura organizacional está conformada por un Consejo Directivo. La Presidencia Ejecutiva y tres Gerencias. 1) Gerencia General de Pensiones; 2) Gerencia General de Salud Previsional y 3) Gerencia General de Riesgos Laborales. Para su funcionamiento se apoya en tres divisiones generales: 1) Finanzas; 2) administración, 3) Ingresos. Cuenta además con una Secretaria General, un Consejo Técnico, una asesoría de la Presidencia Ejecutiva, una Comisión Médica a nivel de Staff, una División Legal, una Oficina de Planificación, una División General de Auditoría Interna, una División General Informática, una oficina de comunicación social y 19 sucursales que dependen directamente de la Presidencia Ejecutiva.

Las cotizaciones son contribuciones obligatorias del empleador, trabajador y el Estado, cuyo monto y participación varía dependiendo del tipo de seguro. La rama de Riesgos Profesionales es financiada exclusivamente por el empleador.

El actual modelo de Riesgos Profesionales, vigente desde 1992, es un seguro obligatorio de carácter integral que tiene por objeto prevenir la ocurrencia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y otorgar prestaciones médicas y pecuniarias en caso de suspensión, disminución y terminación de la capacidad de ganancia o muerte del trabajador. Tiene las características de un modelo de reparto con cotización fija, entregando sus beneficios en forma directa o bajo la modalidad de compra de servicios. El Seguro Social percibe una cuota de parte de los empleadores afiliados al sistema, en función de los salarios de sus trabajadores y se hace cargo de las actividades de prevención, de la provisión de la atención médica, por medio de la compra de servicios y de las prestaciones económicas asociadas.⁽¹⁷⁾

Actualmente la cotización corresponde al 1.5% de salario de cada trabajador sin importar el número o gravedad de los accidentes y de las enfermedades profesionales de la empresa. El Seguro es administrado por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, por medio de la Gerencia General de Riesgos Profesionales que es la encargada de controlar y supervisar los derechos de los asegurados del Modelo.⁽⁵⁾

¹⁷ Diagnostico del modelo de Riesgos Profesionales

Folleto # 1 INSS- Managua, Julio 1997. Pág: 3,4,5,6,7,8,9,10,11,12, 19 al21

⁵ Plan de Acción Gerencial de Riesgos Profesionales 1997-2001 INSS- Managua Abril 1997

Accidente del trabajo es una muerte o toda lesión orgánica o perturbación funcional, permanente o transitoria, inmediata o posterior, producida por la acción repentina de una causa externa sobrevenida por el hecho o en ocasión del trabajo, o por caso fortuito o fuerza mayor inherente a él. También se reputan accidentes del trabajo los ocurridos en el trayecto habitual entre el domicilio del trabajador y su lugar de trabajo a viceversa. (Arto. 63 Ley de Seguridad Social, Decreto 974 del 11 de Febrero de 1982).

Enfermedad profesional es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga origen o motivo en el trabajo o en la medida que la persona se vea obligada a prestar sus servicios, que provoquen una incapacidad o perturbación funcional, permanente a transitoria. (Arto. 64, Ley de Seguridad Social, Decreto 974 del 11 de Febrero de 1982)

PRESTACIONES:

El Seguro de Riesgos profesionales (SRP) es un seguro integral que contempla una variedad de prestaciones económicas, en servicios y especies, destinadas a cubrir las diferentes necesidades que enfrenta el trabajador que ha sido afectado por un accidente o enfermedad profesional, a sus deudos si es que el evento la ha significado la muerte. La característica diferencial de esta rama de seguros, sin embargo, es la incorporación de actividades destinadas a la prevención de este tipo de incidentes.⁽⁴⁾

El Seguro de Riesgos Profesionales contempla las siguientes prestaciones:

a) Económicas

- ❑ Subsidio por incapacidad temporal, igual al 60% del salario mensual, calculado en igual forma que para la enfermedad común.
- ❑ Pensión por incapacidad permanente, total a parcial.
- ❑ Indemnización por incapacidad permanente, parcial o de menor cuantía.
- ❑ Pensión de sobrevivencia, a la viuda o viudo inválido, a los hijos hasta los 15 años (prorrogables), hijos inválidos y otros que vivían a su cargo.
- ❑ Subsidio para gastos de sepultación.

4)

⁴ El nuevo Modelo de Seguridad Social en Nicaragua. Folleto # 2 INSS- (Serie Hechos y No Promesas) Managua 1998. Pág: 1 a 19.

b) Servicios

- Promoción y apoyo a programas y actividades de Prevención de Accidentes y Enfermedades Profesionales, en coordinación con los ministerios de Trabajo y Salud. Incluye la asistencia técnica a los empleadores para el establecimiento y organización de los sistemas de seguridad en sus empresas; la supervigilancia en inspección del funcionamiento de éstos sistemas; la divulgación y enseñanza de métodos de trabajo que aumenten productividad y seguridad en las empresas, la adquisición o fabricación y ventas de artículos de cualquier índole que usen los trabajadores para su protección.
- Atención medica integral del trabajador, incluyendo todo lo necesario para la recuperación de la lesión o patología sufrida.
- Rehabilitación física y sociolaboral. (4)

c) Especies

- Medicamentos. prótesis y aparatos ortopédicos.

Para la evaluación de la Calidad de la atención y Satisfacción del asegurado, en las distintas Unidades de Salud, el INSS ha efectuado las siguientes investigaciones como Estudio de percepción de usuarios, Modelo de Riesgos Profesionales, Unidades de Salud, Gerencia General de Riesgos Profesionales, Managua, Nov. 1998. (14) y otro estudio más reciente elaborado por CIET Internacional. UCRESEP, Vicepresidencia de la Republica, Diciembre 1999; reflejando ambos, la percepción de los usuarios en cada USA, lo que permitió la emisión de recomendaciones que favorecieron la mejora continua de la calidad con la toma de decisiones oportunas por parte de prestadores de servicios y del INSS.(15)

⁴ El nuevo Modelo de Seguridad Social en Nicaragua. Folleto # 2 INSS- (Serio Hechos y No Promesas) Managua 1998 pág:

¹⁴ Estudio de percepción del usuario, Modelo de Riesgos Profesionales, Gerencia General, INSS, Managua, Nov. 1998.

¹⁵ Percepción de usuarios del Modelo de riesgos profesionales, CIET INTERNACIONAL. Vicepresidencia de la Republica de Nic. UCRESEP. Managua, Diciembre 1999

En muchos centros de prestación de servicios estatales y privados, se ha implementado la técnica del Manual Cliente Orientado Proveedor Eficiente (COPE), sigla en inglés que se traduce como Prestador Eficiente de Servicios Orientados al Cliente, es una metodología de baja tecnología, propuesta, elaborada y aplicada por AVSC Internacional, (⁷) que puede ser utilizada por las instituciones de salud para hacer que sus servicios sean más eficientes y acordes a las necesidades de los usuarios.⁽¹⁶⁾

Esta metodología, cuenta con cuatro factores fundamentales que son :

- a) selección de áreas críticas
- b) definición de indicadores
- c) ponderación de la gravedad
- d) matriz de identificación y ponderación de problemas organizacionales.

El primer factor de esta metodología es la preselección de la temática que se someterá al diagnóstico organizacional.

El segundo factor, es la definición de indicadores, de los que se han sintetizado tres (3) indicadores, por cada área crítica, y se considera que siendo de los más comunes en los diagnósticos de la estructura orgánica y su funcionamiento orientan el análisis hacia su solución. Esta definición de indicadores por áreas críticas, permite una orientación uniforme de los diferentes conceptos de problemas organizacionales, para asegurar cierto grado de rigor y calidad técnica en las opiniones evaluativas y al mismo tiempo restringe la excesiva proyección de criterios subjetivos.

El tercer factor importante de la metodología, es la ponderación de la gravedad. Se considera que los indicadores de problemas dentro de un área crítica no conllevan grados iguales de gravedad, se hace necesario, ponderar o dar un valor relativo a cada indicador de problema, para facilitar la interpretación del diagnóstico. Se califica con una cruz (+), el indicador de problema considerado como de menor gravedad, dos cruces (++), al intermedio y tres cruces (+++), al de mayor gravedad.

La ponderación de la gravedad puede ser el resultado de un consenso, para que al final los participantes le asignen similar prioridad a los problemas detectados.

⁷ AVSC Internacional. Cliente Orientado Proveedor Eficiente (COPE), Servicios Eficientes para satisfacer las necesidades del usuario.1996.

¹⁶ Encuestas de Satisfacción de usuarios, Método Scope. Evaluaciones : Cuba Brazil, Costa Rica.

El cuarto factor de la metodología, es la matriz de análisis de identificación y ponderación de los problemas. El objetivo es consignar en un solo instrumento toda la síntesis diagnóstica y presentar la situación de la estructura o del funcionamiento de la organización, a través de la interpretación de algunos códigos con significados previamente establecidos.

Con la matriz se puede presentar el diagnóstico a los diferentes niveles:

a) para el total de la institución o área que se analice, b) para cada una de las reparticiones componentes de áreas, y c) para cada indicador de problema en cada área crítica.

En el proceso de discusión se colocó en cada repartición sujeta a estudio, un (1) **Si** se presentan los síntomas que explican la variable bajo análisis. Se colocará un (0) si se considera que la situación que explica la variable, **No** se está haciendo presente en la repartición.

La matriz está compuesta por dos (2) coordenadas: la horizontal que contiene los indicadores de problemas por área crítica y la vertical para indicar las reparticiones que son objeto del análisis. La ponderación contiene valores del uno al tres, según la gravedad reconocida. La columna de gravedad absorbe el total de la multiplicación de la columna de incidencia, por los valores de ponderación.

En base a los resultados de la matriz, se consensó entre los participantes el plan de acción para hacerle frente a los problemas encontrados y con periodicidad mensual, se le da seguimiento al avance de las acciones concordadas.

Este método de trabajo investigativo, tiene que poseer un análisis crítico, para detectar y ponderar los problemas organizacionales, para conocer su existencia y tomar conciencia de los mismos.

Además, ésta metodología se aplica en función de procesos orientados al desarrollo organizacional, dentro de los planes del desarrollo de la Institución y tiene un carácter participativo porque crea conciencia en los trabajadores, sobre la necesidad de cambio, para corregir los problemas administrativos que enfrenta la empresa.

El Manual Servicio Orientado al Cliente por Proveedor Eficiente (SOCPE), fue adaptado del COPE y fue desarrollado para ayudar a los servicios de atención primaria a tomar decisiones, considerando las necesidades de la empresa, tomando conciencia de la prioridad de los problemas. Este proceso SOCPE, facilita una serie de herramientas prácticas que pueden mejorar la calidad de los servicios y se ha demostrado que la aplicación del mismo, da resultados positivos.⁽⁸⁾

⁸ Dussan, Mary L; Solórzano, Alba L; Sáenz, Carlos J. Servicios Orientados al Cliente por Proveedor Eficiente (SOCPE), Manual adaptado a los servicios en atención Primaria, documento inédito, Sep. 1998.

El personal de una empresa y los usuarios son los mejores expertos, para evaluar la Calidad de los servicios brindados, pero con frecuencia tienen pocas oportunidades de expresar sus opiniones o definir lo que consideran Servicios de Calidad. Los proveedores de servicios, con ayuda de los usuarios, pueden identificar problemas y desarrollar planes, aumentando la posibilidad de lograr un proceso de mejoramiento continuo de los servicios.

Este método SOCPE, utiliza principios fundamentales del manejo de la Calidad, centrado en satisfacer y exceder las expectativas y necesidades del usuario, enfatizando la identificación de los problemas en la manera como se efectúan los procesos. Un elemento primordial del manejo de la Calidad y un postulado fundamental del SOCPE, es que la calidad siempre se puede mejorar y que el mejoramiento debe ser un proceso continuo.

El aspecto más importante del SOCPE, es su énfasis en la Autoevaluación, ofreciendo al personal un foro o grupo focal, para que sus miembros evalúen la calidad de los servicios que prestan.

Además, les solicita que consideren la Calidad del servicio, desde la perspectiva de los usuarios que atienden. A través del SOCPE, los proveedores identifican los problemas de los servicios, recomiendan soluciones y deciden quienes serán los responsables de tomar decisiones, en determinado momento. El hecho que el proceso es realizado por el propio personal del servicio, les ayuda a comprometerse a corregir los problemas y hacer planes de mejoramiento continuo.

La identificación de problemas, también permite a la administración de la institución, justificar los cambios necesarios en las políticas o asignación de recursos a una unidad administrativa. La formación de equipos es otro producto del SOCPE, como este ofrece un Foro o grupo Focal, el personal tiene la oportunidad de compartir con otras personas (de otras dependencias) y comunicarse, lo que no puede hacer a diario. Con un buen moderador, todos los participantes pueden ser escuchados.(8)

Componentes del SOCPE

Consta de cuatro herramientas que conforman su estructura:

- Autoevaluación: permite identificar problemas en la organización de los servicios, mediante uso de formularios- guías, que se organizan de acuerdo a las necesidades del usuario y proveedor de servicios, requeridos para garantizar la calidad.
- Entrevista con los usuarios: llevadas a cabo por los investigadores, mediante una encuesta de satisfacción de usuarios.
- Análisis del flujo de usuarios: (AFU) un método de tecnología menor, que hace seguimiento del usuario en cada servicio, desde que ingresa hasta que salen.
- Plan de acción: describe los problemas identificados, soluciones recomendadas y las personas responsables en realizar las acciones, en fechas específicas.

Proceso de aplicación de SOCPE

Reunión preliminar: Su propósito es dar a conocer el SOCPE, al Equipo Directivo Local, responsables de servicios y programas de la Unidad de Salud, explicando el proceso de aplicación del SOCPE. Así mismo, se realiza la selección de los recursos que llenarán los formularios de autoevaluación y se establecerá fecha y hora para la reunión con el resto del personal y el registro de los resultados.

Análisis de flujo de usuarios (AFU): Es un método para seguir la trayectoria de los usuarios del servicio, desde el momento que ingresan a la unidad de salud, hasta que salen. Todo el personal que contacte a los usuarios con la hoja de registro de AFU, el día de la aplicación deberá anotar la hora del contacto. Las personas que serán responsables del cumplimiento de la aplicación del AFU, son el personal seleccionado por el equipo local y facilitadores del SILAIS.

Entrevista satisfacción del usuario: Se realizara la entrevista de satisfacción a los usuarios simultáneamente con el análisis de flujo o en cualquier día determinado.

Autoevaluación: Se realiza principalmente mediante el uso de formularios -guía, que se organizan de acuerdo a los derechos del usuario y a las necesidades del proveedor de servicios.

Los registros de resultados en la aplicación de los instrumentos de autoevaluación (formatos) se clasifican en dos grupos:

- Un grupo serán las personas que llenen los formularios del 1 al 5, que corresponde a la reflexión sobre la satisfacción de las necesidades del usuario.
- El segundo grupo lo conformaran las personas que llenen los formularios del 6 al 8 que corresponde a la reflexión sobre la situación de los prestadores de servicios.

Cada uno de los grupos realizará una sesión de trabajo con los recursos que llenaron los formularios de autoevaluación, con el objetivo de consolidar los resultados y definir los principales problemas detectados en un plan de acción. Esta sesión deberá ser conducida por los Investigadores.

Con el AFU y la Entrevista de Satisfacción al usuario, el registro y análisis de resultados será realizado por los investigadores.

Reunión sobre el Plan de Acción: En ésta sesión se realizará la elaboración del plan de acción de la Unidad de salud, el cual se corresponde a los problemas encontrados en el registro y análisis de los resultados de la aplicación de los formatos de autoevaluación, AFU y Encuesta de Satisfacción al Usuario. Deberán participar, el personal involucrado en el proceso de aplicación y los directivos de la USA.

Divulgación y seguimiento: Incluye la comunicación a todos los prestadores de servicios de los resultados obtenidos y el plan de acción, debe contemplarse una reunión para éste fin, hacer un cronograma de reuniones para revisar, detectar y solucionar las limitantes en el cumplimiento de las actividades previstas en el Plan de Acción. Se establece que trimestralmente se haga la aplicación del SOCPE, en las unidades de Salud.

Las herramientas del SOCPE, fueron diseñadas, para que sean flexibles: los prestadores de servicios de cada unidad de salud, deben adaptarlas para que satisfagan sus necesidades particulares. Se necesita poco equipo para realizar el SOCPE, para el primer ejercicio lo más importante que se requiere, es dos o tres días del tiempo de un facilitador que pueda visitar la institución, ayudar al personal a experimentar el proceso del SOCPE y capacitar a un miembro del personal como facilitador de la institución para que continúe realizando ejercicios del SOCPE a intervalos regulares. Con la excepción de la reunión preliminar y la reunión sobre el Plan de acción, el ejercicio se lleva a cabo mientras el personal desempeña su trabajo regular. ⁽⁸⁾

Al aplicar el SOCPE en la Unidad de Salud, se puede contribuir a detectar debilidades en la organización de los servicios, los cuales analizados desde la óptica de organización científica del trabajo, servirán para plantear soluciones a problemas inmediatos. Estas soluciones serán vistas en función de la eficiencia de los pocos recursos existentes y serán dirigidas a satisfacer las necesidades de atención del usuario.

Estudios de ésta naturaleza aportan las bases para acciones dirigidas al desarrollo de los recursos necesarios en mejora de la calidad que se oferta en las Unidades de Salud.

Este método de investigación flexible, lo aplicaremos en una Unidad de Salud Acreditada, por el Seguro Social Nicaragüense, como es la Policlínica Oriental, oferente de servicios para el actual Modelo de Riesgos Profesionales, que se creó atendiendo a la necesidad de los asegurados que sufrían riesgos derivados de su actividad laboral y que requerían de una atención "Diferenciada."

⁸ Dussan, Mary L; Solórzano, Alba L; Sáenz, Carlos J. Servicios Orientados al Cliente por Proveedor Eficiente (SOCPE), Manual adaptado a los servicios en atención Primaria, documento inédito, Sep. 1998.

DISEÑO METODOLOGICO

1. TIPO DE ESTUDIO.

El presente estudio, constituye una investigación operativa de tipo descriptivo y de corte transversal, dirigido al análisis de los flujos de la atención del usuario (AFU), en los diferentes servicios que se le brindan a los asegurados a través del Modelo de Riesgos Profesionales, en la Policlínica Oriental. Julio a Dic. 2000.

2. AREA DE ESTUDIO.

El estudio se realizó en la ciudad de Managua, en la Unidad de Salud Policlínica Oriental.

3. UNIVERSO, TAMAÑO DE LA MUESTRA Y UNIDAD DE MUESTREO.

UNIVERSO:

Los usuarios que acuden a los Servicios del Seguro de Riesgos Profesionales y Proveedores de los Servicios ofertados en la Policlínica Oriental, Managua, Julio 2000.

4. TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

1. Pacientes que demandan los servicios del Modelo de Riesgos Profesionales, en la Policlínica Oriental.
2. Pacientes que cumplan con los requisitos para la atención.
3. Que el paciente requiera de algunos servicios de los programados, para estudiar el flujo de atención.

El procedimiento para la selección de pacientes fue el siguiente:

1. El procedimiento de selección muestral fue de un muestreo no aleatorio, por conveniencia y de tipo opinático.
2. El número de pacientes estudiados, incluidos en la muestra no aleatoria, fue de 25 asegurados.
3. Se estableció un corte transversal durante tres (3) días (Lunes, Martes y Miércoles), considerando que son días de mayor afluencia de usuarios, según comportamiento histórico en los registros estadísticos de pacientes del Modelo de Riesgos Profesionales, en el horario de 8:00am a 5:00pm, de la Policlínica Oriental.

4. En el análisis del flujo del usuario en la accesibilidad a la estructura/oferta, se tomó como muestra todos los usuarios que demandaron algún servicio de los ofertados en la Policlínica Oriental, los días en que se realizó el estudio, cantidad que se consideró representativa, según los criterios de inclusión expresados en el estudio.
5. Para la percepción del proveedor, se tomó como muestra al 100% de los prestadores de servicios, que atendieron usuarios en los días de la recolección de la información, entrevistándose a 20 de los trabajadores que representan el 60% del total de trabajadores que atienden asegurados del Modelo.
6. Con relación a la medición de la percepción del usuario en cuanto a la percepción del servicio, tiempos de espera y de contacto, se tomó como muestra el 100% de los asegurados que demandaron atención de los servicios ofertados, durante los tres (3) días, en que se realizaron las entrevistas.

UNIDAD DE OBSERVACIÓN:

Usuarios que hicieron uso de uno o más de los servicios del Modelo de Riesgos Profesionales, que oferta la Policlínica Oriental.

4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE LOS DATOS: FUENTE DE INFORMACIÓN:

FUENTE PRIMARIA:

La información se recolectó a través de los usuarios que demandaron los servicios, y de los proveedores de servicios de la Policlínica Oriental, en el período del estudio.

FUENTE SECUNDARIA:

Documentos e información estadística de la Unidad de Salud Acreditada (Usa)

6. MECANISMO DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Procedimientos para la ejecución de la investigación:

A continuación presentamos los procedimientos para la obtención de la información:

ETAPAS:

Etapa I:

Descripción de los tiempos:

Se solicitó cita con el Director de la Policlínica Oriental y el Responsable de Riesgos Profesionales de la Unidad, para darles a conocer el tipo de estudio y los objetivos del mismo, y obtener permiso para efectuar la actividad en la USA, seleccionando a los recursos que colaborarían con el estudio.

Posteriormente efectuamos reunión preliminar con 20 proveedores (personal seleccionado) para participar en el estudio y explicarles el proceso de aplicación del SOCPE, a efectuarse y dar a conocer los instrumentos a utilizarse, en la investigación. Además, se hizo un análisis del flujo de usuarios (AFU), para seguir la trayectoria de los mismos en los servicios, en la USA.

Se efectuó una actividad preliminar, como prueba piloto, para que los investigadores observaran el flujo de atención y la utilización adecuada de los instrumentos; siguiendo el recorrido por la USA, de 7 usuarios, que demandaron los servicios de atención, lo que permitió la aclaración de dudas de los proveedores.

Se utilizó un formulario de registro del usuario, el que fue llevado por el usuario en el trayecto de los servicios utilizados, en el flujo de atención de la Policlínica Oriental (Anexo1).

Al hacer uso de un servicio (ambiente): el proveedor (personal de salud) anoto en el formulario de registro la hora en que inicio y terminó su contacto con el usuario, quien anoto el tiempo en minutos de espera y contacto en cada servicio utilizado. (Anexo N°2). Se capacitó a 20 proveedores de la unidad de salud que estuvieron relacionados con el flujo de atención, en los días de la investigación y se solicitó la colaboración voluntaria de cada usuario, para efectuar el estudio.

Se proporcionó un reloj a cada proveedor que colaboró con la investigación, explicándoseles la utilización de los mismos, además se le suministró una cantidad de fichas para anotarse la hora en que el paciente fue atendido por su persona, sin importar que el paciente acudiera por primera vez o de forma subsecuente.

Cabe mencionar que todos los relojes, fueron sincronizados con la misma hora, minutos y segundos para llevar el control conveniente, para que los investigadores pudieran efectuar la evaluación de los tiempos de espera y contacto.

Etapa II. Identificación de problemas

Procedimientos: Se le entregó a cada prestador de servicio una guía de discusión sobre las áreas críticas para la identificación de problemas en los servicios de atención, la que sirvió el día de la reunión, para encausar la discusión que llevó a la obtención de consenso mayoritario (la mitad mas uno) acerca de los problemas identificados en la organización de la atención. En este procedimiento se aplicó la técnica de Grupo Focal.

Etapa III. Percepción de los usuarios:

Se realizó una encuesta de salida entrevistando a los pacientes después de terminado el flujo de atención en la unidad de salud.

Se pidió la colaboración voluntaria, para obtener su cooperación y evitar sesgo.

Esta información se recolectó dos *días* después de llenados los formularios de registro de los usuarios y la identificación de problemas organizacionales.

Los formularios de registro de los usuarios, fueron llenados por los investigadores y proveedores de salud de la unidad estudiada, estos se capacitaron un día previo al estudio realizado.(anexo 3)

Metodología utilizada:

Utilizamos el método SOCPE, que facilita una serie de herramientas prácticas para mejorar los servicios de atención, para utilizar los recursos de manera eficiente, satisfaciendo las demandas de los usuarios.

Las herramientas utilizadas, para este proceso son:

Autoevaluación, realizada mediante el uso del formulario-guía, que permite identificar problemas en la Organización de los servicios. Los formularios se organizaron de acuerdo a necesidades de los usuarios y proveedores del servicio, para garantizar la calidad.

Entrevista con los usuarios, llevadas a cabo por los investigadores, con el formulario de encuesta de satisfacción de los usuarios.

Análisis del flujo de los usuarios, (AFU) es un método de seguimiento de los usuarios en cada servicio, desde el momento que ingresan hasta que salen.

Plan de acción, fue preparado por el grupo de investigadores y el personal que labora en la USA, comprometiéndose a realizar acciones dentro de una fecha específica.

7. VARIABLES POR OBJETIVO:

1°. Objetivo: características generales de los asegurados que acuden a Consulta Externa y Emergencia:

Datos Generales

1. Edad
2. Sexo
3. Procedencia del Asegurado
4. Escolaridad
5. Ocupación
6. Documentación presentada en Admisión
7. Elaboración de Expediente Clínico.

2°. Objetivo: Tiempo de espera y contacto en que incurren los usuarios según servicio de atención por Riesgos Profesionales:

- Tiempo de Espera
- Tiempo de Contacto

3°. Objetivo: Problemas organizativos que afectan la atención de los asegurados de Riesgos Profesionales:

- Accesibilidad de la información
- Accesibilidad a los servicios
- Seguridad en la atención del proveedor y del usuario
- Calidez de la atención
- Continuidad de la atención del usuario

4°. Objetivo: conocer el grado de satisfacción de los usuarios del Modelo de Riesgos Profesionales , por los servicios recibidos :

- Satisfacción con el trato personal
- Satisfacción con el tiempo de espera
- Satisfacción con el tiempo de contacto
- Horario de atención de preferencia
- Solución de su problema de salud

8. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

Variable de Estudio:

VARIABLES	VALORES
1. Edad	-Años Cumplidos
2. Sexo	-Masculino / Femenino
3. Procedencia del Asegurado	-Nombre de la Empresa en donde labora
4. Ocupación	-Obrero / Técnico Profesional
5. Documentación presentada en Admisión.	-Hoja NAT (Notificación de Accidentes de Trabajo). -Comprobante de Derecho -Carnet del INSS -Otros.
6. Elaboración de expediente clínico	-SI / NO

Servicio de Atención:

Concepto: Ambiente estructural o funcional donde la Policlínica Oriental oferta y el usuario demanda una atención para satisfacer necesidades.

Indicador: Uso del servicio de atención, según indique el proveedor.

Escala: SI
NO

Tiempo de Espera:

Concepto: Tiempo que transcurre el usuario desde su llegada a la Policlínica Oriental, hasta ser atendido en el primer contacto con un servicio y desde que termina con el contacto anterior hasta que es atendido con el contacto subsiguiente.

Indicador: Minutos utilizados según indique el reloj cronometrado de los proveedores de cada servicio utilizado por el usuario.

Escala: Minutos (las fracciones de segundos se redondean en minutos)

Tiempo de Contacto:

Concepto: Tiempo que transcurre el usuario desde que inicia hasta que termina la atención brindada por el proveedor del servicio.

Indicador: Minutos utilizados según indique el reloj cronometrado del proveedor de cada servicio utilizado por el usuario.

Escala: Minutos (las fracciones de segundos se redondean en minutos)

Accesibilidad de la Información al Usuario:

Concepto: Es la disponibilidad de información y materiales en todas las áreas a estudiar en el centro de salud que ayudarán en el proceso de la toma de decisiones del usuario, por ella la calidad y oportunidad de la información son factores críticos para el soporte de esas decisiones.

Indicador: Problemas consensuados y encontradas en la información expresada por el proveedor del servicio y que son confirmadas por el investigador a través de la técnica de observación en el momento del análisis.

Escala:	Deficiencia de la información	Valor: +	1
	Inadecuada disponibilidad de la Información	++	2
	Ausencia de la Información	+++	3

Accesibilidad a los Servicios:

Concepto: Es la condición variable de la población de poder utilizar o ser atendido por los servicios de salud.

Indicador: Problemas consensuados y encontrados en la accesibilidad a cada uno de los servicios, expresada por el proveedor y que son confirmados por el investigador mediante la observación en el momento del análisis.

Escala:	Inaccesibilidad geográfica	Valor: +	1
	Inaccesibilidad económica	++	2
	Insuficiente organización de los servicios	+++	3

Seguridad en la atención del proveedor y del usuario:

Concepto: Está de acuerdo con la selección de la prescripción médica de la prevención de enfermedades, de la información sobre las complicaciones de las mismas y de los procedimientos técnicos utilizados para una adecuada atención en salud.

Indicador: Problemas consensuados y encontrados en la seguridad de la atención de los servicios ofertados, expresados por el proveedor que son confirmados por el investigador a través de la técnica de observación en el momento del análisis.

Escala:	Procedimientos técnicos inadecuados	Valor: +	1
	Insuficiente suministros de materiales	++	2
	Deficiencia de normas operativas	+++	3

Calidez de la atención:

Concepto: Es el derecho del usuario al uso de un servicio en condiciones que muestren respeto y consideración para el mismo durante la prestación de los servicios.

Indicador: Problemas encontrados y consensuados en la privacidad comodidad y confidencialidad de la consulta brindada al usuario requerido por él (las) proveedor (es) de servicio, y que son confirmados por el investigador a través de la técnica de observación en el momento del análisis.

Deficiente comodidad al usuario	Valor: +	1
Deficiente relación prestador usuario	++	2
Deficiente confidencialidad	+++	3

Continuidad en la atención del usuario:

Concepto: Es la característica del servicio de realizar las actividades debidas en la secuencia apropiada y sin interrupción o ruptura del proceso de atención del usuario desde el ingreso hasta que se le da de alta.

Indicador: Problemas encontrados y consensuados en las normas de las componentes programáticas en los servicios de salud que se brindan al usuario referido por él (las) proveedor (es) de servicio y que son confirmados por el investigador a través de la técnica de observación en el momento del análisis.

Insuficiencia de normas de continuidad	Valor: +	1
Desconocimiento de normas de continuidad	++	2
Inexistencia de normas de continuidad	+++	3

Satisfacción con el trato personal:

Concepto: Consideración, respeto, cortesía, amabilidad que el usuario percibe al relacionarse con el personal de salud que oferta los servicios.

Indicador: Nivel de satisfacción indicada por el usuario entrevistado.

Escala:	4	Valor:	Muy Satisfecho
	3		Satisfecho
	2		Poco Satisfecho
	1		Insatisfecho

Satisfacción con el tiempo de espera:

Concepto: Conformidad de los usuarios con el tiempo de espera para ser atendidos en el servicio.

Indicador: Nivel de satisfacción indicada por el usuario entrevistado

Escala:	4	Valor:	Muy Satisfecho
	3		Satisfecho
	2		Poco Satisfecho
	1		Insatisfecho

Satisfacción con el tiempo de contacto:

Concepto: Conformidad de los usuarios con el tiempo en que dura la atención en el servicio.

Indicador: Nivel de satisfacción indicada por el usuario entrevistado.

Escala:	4	Valor:	Muy Satisfecho
	3		Satisfecho
	2		Poco Satisfecho
	1		Insatisfecho

Satisfacción con el horario de atención :

Concepto: Conformidad del usuario con el horario de atención que dispone la Unidad de Salud.

Indicador: Nivel de satisfacción indicada por el usuario entrevistado.

Escala:	4	Valor:	Muy Satisfecho
	3		Satisfecho
	2		Poco Satisfecho
	1		Insatisfecho

Horario de atención de preferencia:

Concepto: Horario que más le satisface al usuario al momento de recibir un servicio de atención en la unidad de salud.

Indicador: Atención de preferencia indicada por el usuario entrevistado.

Escala:	-24 horas	-1/2 Día	
	-Mañana	-Tarde	-Otro

9. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Una vez recolectados los datos, se procesaron los mismos, utilizando el siguiente procedimiento:

- a. En la fase de recepción e inserción de la información, los programas EPIINFO 6.04 y Corel QTTO. Prov.8
- b. En la fase de procesamiento y producción de cuadros y gráficos de resultados los programas Microsoft Word 2000 y Microsoft Excel 2000.

10. PROCESAMIENTO Y ANALISIS.

Se efectuó el entrecruzamiento de variables, considerando la importancia lógica para la investigación, de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio:

Se tomaron en cuenta además las variables que pueden considerarse dependientes o Independientes, a continuación se detallan:

1. Relación entre Edad y Sexo.
2. Sexo y procedencia (Sucursal del INSS de la que proviene el asegurado).
3. Frecuencia de documentos presentados, para ser atendidos.
4. Promedio de minutos de espera y contacto, con servicios de atención.
5. Porcentaje de minutos de espera y contacto, con servicios de atención.
6. Incidencia de problemas identificados según áreas críticas.
7. Incidencia, gravedad de problemas identificados, según áreas críticas.
8. Problemas organizativos, según áreas críticas.
9. Grado de satisfacción con el trato recibido, según servicios de atención.
10. Grado de satisfacción con el tiempo de espera, según servicios de atención.
11. Grado de satisfacción con el tiempo de contacto, según servicios de atención.
12. Grado de satisfacción con el horario de atención, según servicios de atención.

RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el análisis del flujo de usuarios, se estudiaron un total de 25 pacientes, la muestra la conformaron todos los usuarios que demandaron algunos de los servicios que se brindaron a través del Modelo de Riesgos Profesionales en la Policlínica Oriental.

Para evaluar la percepción del proveedor se entrevistaron al 60% de los prestadores de los servicios de la unidad de salud Acreditada, que atienden usuarios del modelo.

A cerca de la percepción de los usuarios, para estudiar su satisfacción con los servicios ofertados, se tomó como muestra, el 100% de todos los que demandaron la atención, los días de las entrevistas, siendo la muestra 25 usuarios del modelo de Riesgos Profesionales, en Julio / 2000.

Caracterización del usuario:

Con respecto a las características generales de los asegurados que acuden a demandar servicios del Modelo de Riesgos Profesionales en la Policlínica Oriental, el objetivo N° 1 da salida a las variables edad y sexo, en donde observamos que el mayor porcentaje de los asegurados que acudieron a la Unidad de Salud, pertenecían al sexo masculino, predominando las edades entre 26 a 36 años, en 8 de los 25 usuarios estudiados representando esto el 44.4% y 6 de ellos entre las edades de 15 a 25 años, representando el 33.3%. El sexo femenino estuvo representado por solamente 7 del total de usuarios, lo que representa el 100% de este sexo. (Tabla N°1.)

Considerando el mismo objetivo, se relacionaron las variables: sexo y procedencia, encontrando que la mayor parte de los usuarios masculinos, 7 de ellos procedían de la Sucursal Norte del INSS, lo que representó el 78%, 6 usuarios procedían de la Sucursal Oriental, representando el 86%, 3 usuarios de la Sucursal Occidental de Managua, que representó el 43% y 2 de otros departamentos del país. En referencia a las usuarias femeninas, 4 de ellas provenían de la Sucursal Occidental, representando el 57% y 2 usuarias de la Sucursal Norte, que representó el 22.2% y solamente 1 de ellas, de la Sucursal Oriental, para un 14.2%. (Tabla N°2.)

El documento requerido para la atención del asegurado por Riesgos Profesionales, en la Policlínica Oriental es la Hoja Nat (Notificación de Accidente de Trabajo), Carnet del INSS o Comprobante de Derecho. Al hacer nuestro estudio, pudimos observar que solamente 16 de los 25 usuarios estudiados, presentaron la hoja NAT, 15 comprobación de derecho, 14 presentaron carnet del INSS y únicamente 7 asegurados presentaron otro documento, como Notificación de Ingreso del trabajador, a la empresa (NIT), constancia del empleador, otros. (Tabla N°3).

Para la atención de asegurados por Riesgos Profesionales, es obligación de las Unidades de Salud Acreditadas, la elaboración del Expediente Clínico. Al efectuar nuestro estudio, pudimos corroborar que este fue elaborado en un 100% a todos los asegurados que acudieron a demandar servicios a la Unidad de Salud .(Tabla N°4).

Tiempo de espera y contacto en que incurren los usuarios:

En referencia al objetivo N°2, con respecto al Promedio de minutos en el tiempo de espera en los diferentes servicios ofertados por la Policlínica Oriental, se encontró que el promedio más alto fue en el servicio de Consulta Externa, con 46.34 minutos y el promedio más bajo fue en el servicio de Admisión de 1.48 minutos. (Tabla N° 5).

En cuanto al Promedió de tiempo de contacto, se observó que el más alto fue de 17.4 minutos en el servicio de Consulta Externa y el más bajo, fue de 3.32 minutos, en el servicio de Admisión. (Tabla N°5)

En cuanto al Porcentaje de minutos utilizados en espera, el mayor correspondió al 73% en el servicio de Consulta Externa y el más bajo, lo representó el 4.4 % en el servicio de Laboratorio. (Tabla N° 6)

En referencia al tiempo de contacto, se reportó que el mayor porcentaje lo ocupa el servicio de farmacia con un 73% y el porcentaje más bajo se observó en el servicio de Consulta Externa con un 27.3%. (Tabla N°6)

El Modelo de Riesgos Profesionales, tiene el objetivo de proteger integralmente al trabajador asegurado y brindar atención hasta su recuperación. En nuestro estudio, el nivel de resolución del problema de salud, por el cual asisten los asegurados, observamos que 21 de los 25 encuestados, refirieron solución a su problema de salud lo que representó el 84% y sola mente 4 refirieron no-solución a su problema que representó el 4% (Tabla N°7)

Identificación de problemas organizativos.

En referencia al objetivo N°3, sobre la identificación de problemas organizativos, en la USA: se estudió un total de 5 variables, consideradas como áreas críticas, que a continuación se detallan:

- Accesibilidad de la información
- Accesibilidad de los servicios
- Seguridad
- Calidez
- Continuidad

Consideramos que a través de éstas variables se pueden identificar los problemas organizativos que esta enfrentando la Unidad de Salud y de esa forma presentar alternativas para la mejora continua de la calidad en la atención de los usuarios.

Áreas críticas y sus escalas indicadores, sobre la base del diagnóstico de problemas:

a- Accesibilidad de la información al usuario:

De los seis servicios estudiados con las tres escalas / indicadores, para esta área crítica, se observó la presencia de problemas en el servicio de Consulta Externa con un porcentaje de incidencia, 11.1% del total de esta área crítica. Cabe destacar que en ninguno de los otros servicios, se apreció una inadecuada accesibilidad de la información al usuario, en la Policlínica Oriental. (Tabla N°8)

b- Accesibilidad a los servicios:

Al analizar esta área, observamos que en los seis servicios estudiados se reportaron problemas, pero el mayor porcentaje de incidencia de problemas, se reportó en el servicio de Emergencia con un 50%, en los servicios de Admisión y Farmacia se reportaron un 33.3% de incidencia, respectivamente. (Tabla N°8)

c. Seguridad en la atención del proveedor y del usuario:

Los mayores porcentajes de incidencia se encontraron en los servicios de Admisión y Farmacia, con un 33.3% respectivamente, seguido de la Consulta Externa con un 22.2 %, cabe mencionar que en el servicio de Emergencia no se presentó incidencia del problema. (Tabla N°8).

d. Calidez de la atención:

En esta área, observamos que la mayor incidencia se encontró en el servicio de Emergencia con un 50% y en Laboratorio con un 40, es notorio que en el servicio de Imagenología no se presentó incidencia en el área en mención.

e. Continuidad en la atención del usuario:

En esta área crítica, la mayor incidencia se observó en Imagenología con un 40 % seguido de Consulta Externa con un 22.2 %, sin reportarse el problema en los servicios de Emergencia, Laboratorio y Farmacia. (Tabla N°8).

Incidencia y Gravedad:

En referencia a la Incidencia y Gravedad de problemas identificados en la organización de los servicios, encontramos que de las tres (3) escalas en la Accesibilidad de la información, el mayor porcentaje de incidencia fue en Inadecuada disponibilidad de la información y Ausencia de la información con un 46% respectivamente, encontrándose la mayor Gravedad, en el área crítica de Ausencia de la información con un 58%. (Tabla N°9).

En referencia a la Accesibilidad de los servicios, el mayor porcentaje de incidencia se encontró en la Accesibilidad geográfica con un 45.4%, observando la mayor Gravedad en la Accesibilidad a organización de los servicios.

En cuanto a la Seguridad en la atención del proveedor y del usuario, encontramos el mayor porcentaje de incidencia en Procedimiento técnico inadecuado con un 50%. La mayor Gravedad fue el 30% en el Insuficiente Suministro de materiales y un 20% a Deficiencia en normas operativas. (Ver tabla 9).

Calidez de la Atención:

En esta variable, también están presentes las escalas indicadoras de problemas, con un porcentaje de incidencia mayor en Deficiente relación prestador- usuario y Deficiente confidencialidad con un 37.5% para ambas.

La mayor gravedad esta dada en Deficiente confidencialidad: con un 53%. (Tabla 9).

Continuidad de la Atención del Usuario:

En esta variable, encontramos mayor porcentaje de incidencia en Desconocimiento de normas y n Inexistencia de la información con un 42% en ambas. La mayor gravedad esta ubicada en la Inexistencia de normas con un 56%. (Tabla 9).

Identificación de Problemas Organizativos según área crítica.

En referencia al objetivo N° 3, en el área crítica de Accesibilidad a la información la mayor incidencia se presentó en Inadecuada disponibilidad de la información y en Ausencia de la información, habiéndose presentado en cada una de las áreas estudiadas, encontrándose la mayor Gravedad en Ausencia de la información con una Gravedad de 18. (Tabla N° 10)

Con respecto a la **Accesibilidad** encontramos que la mayor incidencia fue de 5 en la Accesibilidad Geográfica y la mayor Gravedad fue de 9 en Accesibilidad a la organización de los servicios. (Tabla N°10)

Seguridad en la atención del proveedor y del usuario:

La mayor incidencia fue de 5 ,en Procedimientos técnicos inadecuados y la mayor Gravedad se encontró en Insuficiente suministro de materiales y Deficiencia de Normas operativas con Gravedad de 6 para ambas. (Tabla N°10.)

Con respecto a la **Calidez de la atención**, se presentó Deficiente relación prestador-usuario y Deficiente confidencialidad con una Incidencia de 6 para ambas y la mayor Gravedad fue de 18 para Deficiente confidencialidad. (Tabla 10).

Continuidad en la atención del usuario: se presentó la mayor incidencia de 5 en Inexistencia de normas y en Desconocimiento de normas y la mayor Gravedad fue de 15 en Inexistencia de normas. (Tabla N° 10)

Satisfacción del usuario:

Con respecto al objetivo N° 4: Grado de satisfacción del usuario:

Se evaluaron cuatro (4) grados de Satisfacción :

Muy satisfecho

Satisfecho

Poco satisfecho

Insatisfecho

El mayor porcentaje de mucha satisfacción se encontró en el servicio de Admisión, con un 36%. El mayor porcentaje de usuarios satisfechos se observó en el servicio de Emergencia con un 59%. El mayor porcentaje de usuarios Poco satisfechos fue de 16.6%. El mayor porcentaje de Insatisfacción se encontró en el servicio de Consulta Externa con un 21% y en segundo lugar el servicio de Farmacia con un 12.5% .(Tabla N°11)

Grado de satisfacción con el tiempo de espera de los usuarios.

En el cuadro N°12, se refleja el grado de satisfacción con el tiempo de espera de los usuarios, para ser atendidos en los servicios que les ofertó la Policlínica Oriental; que fueron los siguientes: Admisión, Emergencia, Consulta Externa, Imaginología, Laboratorio y Farmacia.

En el servicio de Admisión, el 56% de los 25 pacientes que utilizaron este servicio, refirieron estar satisfechos con el tiempo de espera, un 28% muy satisfechos, un 4% poco satisfechos y un 12% reportaron insatisfacción.

En Emergencia el 55% de los pacientes refirieron estar satisfechos con el tiempo de espera, el 33.3% muy satisfechos, es importante mencionar que el 5.5% fue de poco satisfechos e igual cantidad en insatisfechos.

En Consulta Externa, el 54.5% de los 22 pacientes que utilizaron este servicio, reportaron estar satisfechos, el 18% poco satisfechos y un 13.5% reportaron estar muy satisfechos e igual cantidad insatisfechos.

En Imaginología de los 15 pacientes que acudieron a consulta y utilizaron este servicio, el 73.3% refirieron estar satisfechos y un 13.3% refirieron estar muy satisfechos, con igual cifra refirieron poca satisfacción.

En el servicio de Laboratorio, de los 9 pacientes que utilizaron el servicio, el 44.4% refirió estar muy satisfecho y satisfecho. Solamente un 11.1% refirió estar poco satisfecho.

En Farmacia de los 23 pacientes que hicieron uso de este servicio el 39.1% refirió estar satisfechos, cabe mencionar que un 39.1% también refirió poca satisfacción con el tiempo de espera, un 13% estar muy satisfechos y un 8.6% insatisfechos. (Tabla #12).

Grado de Satisfacción con el tiempo de Contado de los Usuarios; con el proveedor:

En el servicio de Admisión de los 24 pacientes que fueron atendidos en este servicio el 50% se encontraron satisfechos, el 33.3% muy satisfechos, 12.5 refirieron estar insatisfechos y 4.1 poco satisfechos.

En Emergencia de los 15 pacientes, el 46.6% se encuentran satisfechos, 40% muy satisfechos y un 13.3% poco satisfechos.

En Consulta Externa de 22 pacientes el 54.5% están satisfechos, el 22.7% poco satisfechos, el 18.1% muy satisfechos y un 45% reportó insatisfacción.

En Imaginología, es importante mencionar que la mayor parte de los usuarios que acudieron a este servicio el 72.7% se encuentran satisfechos y el 27.2% muy satisfechos.

En el Laboratorio, de 5 usuarios que acudieron a este servicio el 60.0% se encuentra satisfechos y el 40% muy satisfechos.

En Farmacia, de 19 usuarios que hicieron uso del servicio, el 45% reportó estar poco satisfechos con el tiempo de contacto, 35% satisfechos y 16% muy satisfechos. Ver tabla #13.

Grado de Satisfacción con el Horario de atención a los Usuarios.

En Admisión de 25 usuarios que utilizaron este servicio el 60% están satisfechos, el 32% muy satisfechos, el 4% poco satisfechos e igual cantidad reportaron insatisfacción.

En emergencia de 16 usuarios que utilizaron el servicio el 62.5% reportaron estar satisfechos, el 31.25% muy satisfechos y el 6.25% refirió insatisfacción con el horario de atención.

En Consulta Externa el 33.3% de 21 usuarios que utilizaron este servicio reportaron mucha satisfacción y satisfacción, un 28.5% refirió poca satisfacción y un 4.7% insatisfacción con el horario de atención.

En Imaginología de los 14 usuarios que hicieron uso del servicio el 64.2% refirió satisfacción el 28.5% refirió estar muy satisfechos y el 7.1% poco satisfechos.

En laboratorio el 55.5% de los 9 usuarios que usaron este servicio refirieron estar satisfechos con el horario de atención. El 33.3% refirió mucha satisfacción y el 11.1% poca satisfacción.

En Farmacia de los 22n usuarios que acudieron al servicio el 59% refirieron estar satisfechos, el 22.7% muy satisfechos, el 13.6% poco satisfechos y el 4.5% insatisfechos. (Tabla #14.)

Horario de Atención preferido:

Con respecto al horario de atención que prefirieron los usuarios en la policlínica Oriental, encontramos que :

Del total de usuarios (25) encuestados el 48% prefiere por la mañana, como el mejor momento para recibir atención en los servicios de la policlínica Oriental, un 28% sugirió que se diera atención durante las 24 horas (cuando se sufra un accidente laboral), un 20% sugirió que la atención fuera por la tarde, (para las consultas subsecuentes) y un 4% refirió que no importa el horario de atención, para las consultas subsecuentes. (Tabla 15.)

Principales causas identificadas por los Proveedores:

En referencia al cuadro N° 16, podemos afirmar que en el consenso obtenido a través del Grupo Focal, efectuado con los proveedores de servicios, se detectaron un conjunto de problemas en las cinco (5) áreas críticas estudiadas, determinándose que:

En Accesibilidad de la Información, las posibles causas fueron: deficiente información sobre el modelo a proveedores de servicios de la Unidad de salud, además organización deficiente en cuanto a la distribución de los recursos humanos.

Con respecto a la Accesibilidad geográfica, los Proveedores expresaron que la USA se encuentra lejos de las empresas en donde laboran los usuarios demandantes de servicios.

En Seguridad en la Atención del Proveedor y del usuario: los Proveedores refirieron como problema más sensible, el suministro insuficiente de materiales, para la atención de asegurados.

En el área de Calidez de la atención, refirieron una alta demanda de usuarias y distribución inadecuada de los recursos humanos.

En Continuidad en la atención del usuaria: reportarán ausencia de normas de Atención de aseguradas por Riesgos Profesionales en la Unidad de Salud y falta de capacitación a los proveedores de servicios.

DISCUSIÓN

De los 25 pacientes estudiados en el análisis del flujo del usuario encontramos, que no todos siguieron un flujo uniforme de los servicios ofertados, sino que estuvo en dependencia de las propias necesidades del asegurado y de la prescripción médica, lo que explica que algunos no hicieron uso de ciertos servicios.

Analizando los datos encontrados con respecto a las características generales de las usuarias, observamos que predominó el sexo masculino, probablemente porque en su actividad laboral, tienen mayores riesgos de sufrir accidentes de trabajo; las edades más frecuentes en la actividad productiva, oscila entre las 19 a las 45 años.

En cuanto a la procedencia de los asegurados, encontramos que un 28% de los encuestados, procedían de la sucursal Norte del INSS, probablemente para que existe mayor cantidad de aseguradas por Riegos Profesionales, adscritas a esta sucursal, en Managua.

Con respecto al documento que los aseguradas presentaran durante la consulta, se encontró que el más frecuente fue la hoja NAT en un 64%; documento que emite el empleador y es requerido por la USA para brindar la atención.

En cuanto a la elaboración del Expediente clínico encontramos que a todos los aseguradas demandantes del servicio se les elaboró su respectivo Expediente, lo que evidencia que la Unidad de salud cumple con este requisito que es una obligación referida por el contrato que se firma con el INSS.

En referencia a los problemas organizativos de los servicios de atención, brindados a los usuarios durante el flujo, encontramos que los prestadores de servicios, reportan una ausencia de la información y problemas con la accesibilidad geográfica de la Policlínica Oriental; para los asegurados que acuden a esta USA.

La mayor gravedad que se expresa en la seguridad de atención del proveedor y del usuario, está dada en insuficiente suministro de materiales, los prestadores de servicios, consideran que la Unidad de salud restringe la compra de suministros materiales, para disminuir los costos operativos.

En cuanto a la Calidez en la atención:

LoS prestadores perciben que existe diferencia en la relación prestador-usuario debido a la sobrecarga de trabajo, porque brindan atención a asegurados del modelo de Riesgos Profesionales y de Salud Previsional. Además reportaron deficiente confidencialidad de las patologías de los usuarios, lo que ha generado quejas de algunos asegurados.

En relación a la continuidad en la atención al usuario, los encuestados manifestaron desconocimiento e inexistencia de las normas de atención para asegurados por Riesgos Profesionales.

Se encontró que la mayor gravedad reportada en la organización de los servicios fue en: Ausencia de información a los asegurados, con un 58% y la mayor gravedad en la accesibilidad de los servicios está dada en: Accesibilidad a la organización de los servicios con un 45%.

En relación a la calidez de la atención, la mayor gravedad se detectó en deficiente confidencialidad con un 53% y en la continuidad en la atención del usuario, se presentó mayor gravedad en la inexistencia de normas con un 50%.

Es razonable considerar que existe un esquema mental de atención, en los proveedores de servicios, pero existe deficiencia en la capacitación continua de los mismos.

En relación a la incidencia de problemas identificados por los prestadores de servicios, se detectó que la mayor incidencia fue reportada en problemas en la continuidad de la atención, pese a que la USA emite citas, muchos pacientes que acudieron por atención ambulatoria, no regresan a su consulta subsecuente.

El grado de satisfacción con los servicios de atención, evaluado en esta investigación fue bastante aceptable, sin embargo en la interpretación se debe considerar que los servicios reportaban satisfacción con sólo el hecho de recibir trato adecuado por parte de los prestadores de servicios, en cuanto a: Trato cordial, amable y amistoso; no representando esto una calidad real en la atención.

Observamos que la mayor insatisfacción por el trato del personal se encontró en el servicio de Consulta Externa, posiblemente por la cantidad de demandantes de atención que son atendidos por el mismo médico de turno. El segundo lugar, lo ocupó el servicio de Farmacia, debido a la demanda e inexistencia de algunos medicamentos prescritos por el médico tratante.

En relación al grado de satisfacción con el tiempo de espera del asegurado, encontramos que el sólo hecho de espera genera ansiedad, lo que se traduce en inconformidad, cuando la atención no se brinda en un tiempo razonable. Esta situación se empeora si además en el proceso de consulta, el tiempo de contacto con el médico tratante es reducido.

En los servicios de Admisión y Consulta Externa, se reportó mayor grado de insatisfacción de los asegurados, con relación al tiempo de espera para ser atendidos, esto debido a las tardanzas provocadas por el médico que es un solo recurso para cubrir el turno en Emergencia y Consulta Externa, lo que enlentece el proceso de atención, sumado a la cantidad de pacientes citados que sobrepasan el número de asegurados que el médico puede atender razonablemente en una hora.

En referencia al Tiempo de Contacto, si lo comparamos el tiempo de espera, observamos detrimento en la Calidad de la Atención, porque los asegurados expresaron insatisfacción con el tiempo de contacto muy corto, con ciertos proveedores de servicios, sobre todo con el médico tratante, fundamentalmente en el servicio de Consulta Externa en donde se reportó un promedio de: 17.4 minutos, además períodos muy largos para ser atendidos, esto debido a que se cuenta con un solo médico especialista, para cada turno con una alta demanda de pacientes, en el servicio de Consulta Externa atendiendo además el servicio de Emergencia. Lo que evidencia la poca cantidad de recursos humanos especializados, para la atención, esto sumado a la ausencia de normas establecidas por la Dirección del Centro, para regular la distribución de los recursos, que intervengan en la atención diferenciada e integral del asegurado del Modelo de Riesgos Profesionales.

En cuanto al horario de atención, los asegurados reportaron satisfacción, esto va en correspondencia con la expectativa que tenga el usuario de los servicios.

Se reportó una alta demanda de atención en el horario de la mañana con un 48%, posiblemente porque las horas de trabajo más productivo se efectúan durante el turno diurno, presentándose mayor incidencia de accidentes laborales.

CONCLUSIONES

1. La mayor parte de los asegurados por Riesgos Profesionales, demandantes de servicios en la Policlínica Oriental, resultaron pertenecer al sexo masculino.
2. El tiempo de espera de los asegurados para ser atendidos en Consulta Externa y Farmacia, es considerado alto; debido a la cantidad de demandantes de atención en esta Unidad.
3. El tiempo de contacto con el médico tratante en Consulta Externa es corto, con relación al tiempo de espera del asegurado, lo que resta calidad en la atención y provoca insatisfacción en el paciente, debido a la alta demanda de consulta, por agendas muy cargadas.
4. Existe ausencia de normas, para regular la atención de los asegurados del Modelo de Riesgos Profesionales, y ausencia de normas, para el control de los Tiempos de Espera prolongados y Tiempos de Contacto cortos.
5. El problema organizacional comúnmente encontrado en la Unidad de Salud fue en la Accesibilidad de la información, la mayor parte de las personas refirieron poco acceso a la información brindada por los proveedores.
6. Los prestadores de servicios reportaron otro problema organizacional que fue de insuficiente suministro de materiales, lo que reduce la óptima seguridad del usuario, este problema dificulta el desempeño del proveedor, deterioro de la calidad de la atención y resultados poco efectivos.

7. La deficiente relación prestador-usuario y la deficiente confidencialidad fue señalada por los proveedores, como un problema relevante en la organización de los servicios.
8. Los prestadores de servicios, reportaron desconocimiento e inexistencia de normas de continuidad, de los servicios brindados a los asegurados del Modelo de Riesgos Profesionales.
9. A pesar que los Tiempos de Espera fueron prolongados, la mayoría de los asegurados reportó satisfacción, ya que su contacto con los diferentes servicios lograron resolver su problema de salud.
10. La mayoría de los asegurados, se sintieron satisfechos con el trato recibido, por parte del personal de la USA, con relación al respeto, cortesía, amabilidad y cordialidad.
11. Los asegurados estuvieron en general satisfechos con los horarios de atención en las consultas subsecuentes.
12. Los asegurados expresaron su satisfacción con la atención de la USA, accesibles las 24 horas del día.

RECOMENDACIONES

PARA LA UNIDAD DE SALUD ACREDITADA:

1. Organizar los horarios de atención en el servicio de Consulta Externa y Farmacia, garantizando la contratación de mayor cantidad de personal para cada turno, que faciliten la reducción del tiempo de espera prolongado del asegurado y así incrementar el tiempo de atención, garantizando la calidad.
2. Implementar horarios de citas escalonadas para los Asegurados por Riesgos Profesionales respetando las citas establecidas.
3. Desarrollar acciones que mejoren la disponibilidad de la información de los asegurados, promoviendo charlas en salas de espera, colocación de afiches alusivos al modelo, utilización de medios audiovisuales que faciliten al usuario el mayor conocimiento de los derechos y servicios brindados en la USA.
4. Implementar un sistema de organización para el suministro de acuerdo a los procedimientos técnicos de la USA, con el propósito de velar por la seguridad del proveedor y del usuario.
5. Promover entre los proveedores y usuarios del servicio, el conocimiento de las normas de continuidad en la atención de los asegurados por Riesgos Profesionales, contribuyendo con esto, al mejoramiento continuo de la calidad del servicio.
6. Desarrollar un programa de educación permanente al personal de la USA, involucrado en la atención de los asegurados del Modelo de Riesgos Profesionales.
7. Elaborar y desarrollar Normas administrativas y de procesos de atención, al igual que protocolos de atención, para asegurados por Riesgos Profesionales y darlos a conocer al personal de la Unidad de salud.

PARA LA GERENCIA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES (INSS)

1. Desarrollar investigaciones sobre los niveles de Satisfacción de los asegurados demandantes de servicios, en la Unidad de Salud Acreditada.
2. Fomentar la mejora continua de la calidad, donde el proveedor de servicios, oriente su desempeño a satisfacer y exceder las necesidades del consumidor de servicios.
3. Desarrollar un Programa de Evaluación de la Calidad, de los Procesos de Atención y de Certificación periódica de la Unidad de Salud, a través de el equipo técnico de la Gerencia General.
4. Implementar monitoreos periódicos, de la Calidad de la Atención, a través de la supervisión médica del INSS.
5. Implementar estrategias de educación en coordinación con los empleadores sobre los derechos y deberes de los asegurados.

BIBLIOGRAFIA

1. Chávez D.S Re-pensando en la Seguridad. Instituto de la Seguridad del Trabajo. Santiago de Chile. Sup. 1996.
2. Manual de Seguridad e Higiene del Trabajo. Editorial Científico Técnica. La Habana 1983. Pág. 1 a 360.
3. Manual de Seguridad e Higiene del Trabajo. 2da Edición. Editorial Científico Técnica. La Habana 1983. Pág.. 383-450
4. El Nuevo Modelo de Seguridad Social en Nicaragua. Folleto #2, Serie Hechos y no Promesas, Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. Managua 1998. paginas: 1 a 9.
5. Plan de Acción Gerencia General de Riesgos Profesionales Folleto #1. Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. Managua, Julio 1997. Pág.1 a la 12. 19 a la 21.
6. Aguirre Gas. Héctor. Evaluaciones de la calidad de la atención médica, expectativa de los pacientes y de los trabajadores de las Unidades médicas.1990.
7. AVSC Internacional. Cliente Orientado Proveedor Eficiente (COPE), Servicios Eficientes para satisfacer las Necesidades del Usuario. 1996
8. Dussan, Mary L, Solórzano. Alba L, Sáenz, Carlos J. Servicios Orientados al Cliente por Proveedor Eficiente (SOCPE), Manual adaptado a los Servicios en Atención Primaria. Documento inédito. Sep.1998.
9. García, Mansos; Treviño, Norberto. Calidad total: estrategia para mejorar los servicios médicos en Instituciones de Seguridad Social. Caja Costarricense de Seguridad Social.
10. Manrique, Jorge et al. Encuesta de Satisfacción de los usuarios de un hospital publico: Medida de la calidad de la atención medica.1974
11. Nicaragua, Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud 1997-2002, año 1997.

12. Nicaragua, Ministerio de salud. Programa de Modernización del Sector Salud 1998-2002. (1998).
13. Proyecto MINSAs-Banco Mundial- Funsalud. Estudio de Satisfacción del usuario. 1996.
14. Estudio de Percepción de usuarios del Modelo de Riesgos Profesionales, Gerencia General de Riesgos Profesionales. Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. Managua. Nov. 1999.
15. Percepción de Usuarios del Modelo de riesgos Profesionales. CIET Internacional UCRESEP. Vicepresidencia de la Republica de Nic. Diciembre 1999.
16. Pérez, Reynaldo; Ibarra, Ana Maria. La evaluación de la satisfacción de la población con los servicios de Salud. Revista cubana de Administración en Salud 1985.
17. Diagnostico del Modelo de Riesgos Profesionales, folleto 1 INSS. Managua, Julio 1997. Pág. 3 a 12, 19 a 21.
18. Sáenz, Carlos; Icaza, Mario; Incer, Armando. Análisis del uso de la Organización de los Servicios del Centro de Salud Ramón Guillen Navarro, Municipio de Boaco, Diciembre, 1998.

ANEXOS

ANEXO N°. 1

FORMULARIO DE REGISTRO DEL USUARIO

N°. DE USUARIO: _____

FECHA:

POLICLINICA ORIENTAL

CIUDAD: MANAGUA

HORA DE LLEGADA A LA UNIDAD DE SALUD: _____

Contacto	Servicio	Hora Inicio	Hora Termina	Observación
1 Contacto				
2 Contacto				
3 Contacto				
4 Contacto				
5 Contacto				
6 Contacto				
7 Contacto				
8 Contacto				
9 Contacto				
10 Contacto				
11 Contacto				
12 Contacto				
13 Contacto				
14 Contacto				
15 Contacto				

Anexo N°. 2

GUIA AL PRESTADOR DE SERVICIO POR AREAS CRÍTICAS **IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS ORGANIZACIONALES**

La presente guía tiene por objetivo obtener información fidedigna de los proveedores de servicio de la salud de cara a la satisfacción de los usuarios de la unidad y que signifique problemas de atención. Su aporte es muy importante y le aseguramos que la información obtenida será manejada con total discreción. Se adjuntan preguntas de auto-reflexión para orientar sus respuestas. Si usted esta enterado de un problema que no se plantea en esta guía, favor inclúyalo en su discusión. **"Gracias por su valiosa colaboración"**.

I. Accesibilidad de la información:

Definición: Es la disponibilidad de información y materiales en todas las áreas a estudiar en el centro de salud que ayudaran en el proceso de la toma de decisiones del usuario, por ello la calidad y oportunidad de la información son factores críticos para el soporte de esas decisiones.

Indicadores de problemas:

- a) Deficiencia de la información: Se presenta cuando no se dispone del conocimiento suficiente de la realidad en términos cualitativos, cuantitativos y de oportunidad para generar y sustentar racionalmente las decisiones que le corresponde al usuario tomar.

SI

NO

- b) Inadecuada disponibilidad de la información: Este problema se da cuando los usuarios de la información no tienen acceso a la misma en el servicio: o esta no es comprensible para el usuario.

SI

NO

- c) Ausencia de la información: Se da cuando no se tiene definidas formas e instrumentos concretos de información hacia los usuarios.

SI

NO

Preguntas de auto-reflexión: Esta todo el personal en capacidad de informar a un usuario sobre como obtener los servicios?. Aprovecha usted toda oportunidad para informar a los usuarios acerca de los servicios de la unidad de salud?. La unidad de salud, siempre facilita información a los usuarios acerca de los servicios disponibles con señales visibles y bien elaboradas acerca de los días y las horas de servicios?. Se realizan actividades educativas en las salas de espera que motiven a los usuarios a solicitar los servicios?. Se dispone de material didáctico como: rotafolio, video, afiches, etc. para informar e instruir a los usuarios en la sala de espera?. Se pregunta si entienden la información que reciben y desean saber algo más?

II. Accesibilidad de los servicios:

Definición: Es la condición variable de la población de poder utilizar a ser atendido por el servicio de salud.

Indicadores de problemas:

- a) Inaccesibilidad geográfica: Es cuando la localización física de los servicios no permite una atención oportuna y el tiempo necesario para llegar al servicio es muy grande, independientemente del medio de transporte que se utilice (a pie, caballo, vehículo motorizado, etc)

SI

NO

- b) Inaccesibilidad económica: Cuando los servicios que se ofertan presentan barreras insalvables para el paciente haciéndolo incurrir en gasto económico que no puede soportar, independientemente de la localización geográfica. (Cobro de servicios, pago por transporte, gastos de estadía y alimentación, entre otros).

SI

NO

- c) Insuficiente organización de los servicios: Esto se da cuando hay deficiencia en la aplicación de las normas operativas se presenta cuando no están suficientemente definidos los procedimientos que deberá en realizarse o cuando ellos están mal diseñados por no corresponder a la tecnología apropiada o por ser tan rígidos que dificulten la eficiencia de la unidad, o cuando estando definidos los procedimientos no se conocen por falta de divulgación, o siendo conocidos no se aplican en la practica, de tal suerte que la operación queda al margen de las regulaciones vigentes, o simplemente cuando estas son totalmente inexistentes. Rechazo al paciente por existencia de colas y tiempo de espera largo.

SI

NO

Preguntas de auto-reflexión: La unidad de salud esta ubicada adecuadamente respecto a los usuarios disponibles?. Está céntrica con relación a los territorios que cubre?. Los servicios de atención que cobran están al alcance de todos los usuarios?. El horario de los servicios responde a la demanda de los usuarios?. Se brindan los servicios en la mañana y en la tarde pensando en los usuarios que trabajan?. O responde generalmente a una cita establecida?. Hay establecidos requisitos a los usuarios para poder recibir atención?. (presentación de tarjetas, recibos por pagos, resultados de exámenes, delimitación de atención por territorio, etc.). Conoce el paquete de servicios a ofertar?. Conoce el personal del salud el flujo de atención?

III. Seguridad en la atención brindada:

Definición: Esta va de acuerdo a la selección de la prescripción medica, de la prevención de enfermedades, de la información sobre las complicaciones de las mismas y de los procedimientos técnicos utilizados para una adecuada atención en salud.

Indicadores de problemas:

- a) Procedimientos técnicos inadecuados: Este problema se da cuando los prestadores de servicio a los usuarios desconocen, o no aplican las normas de seguridad existentes en los procedimientos técnicos que se deben aplicar al atender al usuario, mismos que tienen la finalidad de evitar infecciones cruzadas y entregar insumos suficientes y seguros.

SI

NO

- b) **Insuficiente suministro de materiales:** Este problema se da cuando no se facilita la seguridad sanitaria en la solución de los problemas del usuario, debido a suministro inadecuado de materiales de protección.

SI

NO

- c) **Deficiencia de normas operativas:** El problema se presenta cuando no existen normas, o no están suficientemente definidas para la atención del usuario y del proveedor en cada uno de los servicios.

SI

NO

Preguntas de auto-reflexión: Se dispone de información para controlar la fecha de vencimiento de los medicamentos disponibles?. Se dispone con equipos adecuados y en buen estado para prestar servicios eficientes y seguros al usuario?. Realizan monitoreo de las actividades de los servicios?. Se utilizan agujas y jeringas desechables siempre que sea posible?. Se esteriliza adecuadamente el material reutilizable?. Se dispone de guantes estériles o sometidos a desinfección de alto nivel cuando se necesitan?. Se colocan las agujas y otro material corto-punzante en recipientes seguros antes de desecharlos?. Se descontaminan los materiales y el instrumental reutilizables antes de esterilizarlos?. Cuenta el personal con suficientes baldes, recipientes, blanqueadores y soluciones para esterilización y limpieza de instrumentos locales y otros?. Usa el personal material de protección (guantes, mascarillas, gorros, etc.) para limpiar los instrumentos sucios y deshacer de los desechos contaminados?. El personal después de atender a pacientes, manipular instrumentos contaminados o desechos se lava siempre las manos?. Conoce el personal las normas técnicas de protección y prevención de infecciones?

IV. Calidez de la atención:

Definición: Es el derecho del usuario a la calidad humana en el uso de un servicio en condiciones que muestren respeto y consideración para el mismo durante la prestación de los servicios.

Indicadores de problemas:

a) Deficiente comodidad al usuario: Esta se presenta cuando las condiciones físico - estructurales y ambientales en los servicios prestados no son agradables o no llena alguna de las expectativas del prestador de servicio y del usuario en cuanto al espacio, privacidad, organización, limpieza, iluminación y ventilación.

SI

NO

b) Deficiente relación prestador usuario: Esto se da cuando el usuario no recibe un trato basado en la cortesía, consideración y respeto a su dignidad de parte del prestador de servicio.

SI

NO

c) Deficiente confidencialidad: Este problema esta presente cuando existen comentarios acerca de la situación de salud del usuario con personas ajenas al servicio, o cuando no se lleva control estricto de los datos suministrados en las historias clínicas, permitiendo uso inapropiado de la información.

SI

NO

Preguntas de auto-reflexión: Durante la atención y/o consejería cuentan los usuarios con espacio privado donde no estén a la vista, ni sean escuchados por otro personal ajena a la consulta misma?. Explican a los usuarios su problema de salud, las indicaciones del tratamiento, en caso de realizar exámenes?. Si un tercero esta presente durante el un examen, procedimiento o una sesión de consejería, explica el personal al usuario la presencia de esa persona y le pide su autorización?. El personal respeta la confidencialidad del usuario evitando comentarios acerca de esta persona, a no ser que sea para interconsulta o solicitar consejos de otro personal clínico?. Se controla estrictamente el acceso a la historia clínica del usuario?.

Trata el personal a los usuarios con cortesía, consideración, y con todo el respeto a su dignidad?. Reciben las usuarias que acuden a las unidades de salud, el trato que a usted le gustaría que le dieran?. Se garantiza la comodidad a las usuarias durante los exámenes físicos?. La unidad de salud tiene establecidos mecanismos para que las usuarias den sugerencias para mejorar los servicios o sobre otros que le gustaría recibir?. Considera usted que los diferentes servicios son agradables y cómodas?, (es decir, con suficiente espacio, bien organizado, limpio, bien iluminado, con buena ventilación). Los expedientes clínicos están disponibles fácil y rápidamente?

V. Continuidad en la atención del usuario:

Definición: Es la característica del servicio de realizar las actividades debidas en la secuencia apropiada y si interrupciones o ruptura del proceso de atención del usuario desde el ingreso basta que se le da de alta.

Indicadores del problema:

- a) Insuficiencia de norma de continuidad: El problema se presenta cuando no esta suficientemente definido el mecanismo de cita a los controles subsecuentes de los usuarios en los paquetes de atención ofertados en cada uno de los servicios, o cuando en dichos paquetes no están incluidos exámenes complementarios que faciliten la continuidad de la resolución del problema sanitario, o cuando el servicio no cuenta con el suficiente material para brindar una atención continuada (instrumentos de registro como protocolos o expedientes clínicos).

SI

NO

- b) **Desconocimiento de normas de continuidad:** Se presenta cuando estando definidos los mecanismos de citas, la inclusión de exámenes complementarios, el material necesario para brindar la atención; éstos no se conocen por falta de divulgación o siendo conocidos, no se aplican en la práctica, de tal suerte que la operación queda al margen de las normas vigentes.

SI

NO

- c) **Inexistencia de normas de continuidad:** Se manifiesta en la falta de explicación de los parámetros en paquetes ofertados al usuario en cuanto a: mecanismo de citas, uso de exámenes complementarios para darle seguimiento al paciente, cantidad y oportunidad de insumos para brindar la atención, de tal forma que no se dispone de un marco de referencia.

SI

NO

Preguntas de auto-reflexión: Los usuarios de otro territorios, atendidos en su unidad de salud, son informados sobre la unidad de salud que les corresponde para continuar su atención?. Existe un mecanismo para reportar éstos usuarios a sus territorios correspondientes?. Se garantiza que la consulta subsecuente la brinde el mismo personal de la primera vez?. Conoce usted que sucede con un usuario después que lo refiere al II Nivel de Atención?. Se preocupa por saberlo? Se programa la consulta de seguimiento teniendo en cuenta la conveniencia del usuario?. Lleva control de las consultas de seguimiento?

ENCUESTA

Guía al prestador de servicios por áreas críticas. Identificación de problemas organizacionales.

La presente guía tiene por objetivo obtener información fidedigna de los proveedores de servicio de la salud de cara a la satisfacción de los usuarios de la unidad y que signifique problemas de atención. Su aporte es muy importante y le aseguramos que la información obtenida será manejada con total discreción. Se adjuntan preguntas de auto-reflexión para orientar sus respuestas. Si usted esta enterado de un problema que no se plantea en esta guía, favor inclúyalo en su discusión. **"Gracias por su valiosa colaboración"**.

I. **Accesibilidad de la información:**

- a) Usted considera que existe deficiencia en la USA, al brindarle información al Asegurado por Riesgos Profesionales?

SI

NO

- b) Le brindan información al Asegurado sobre el Modelo del Seguro de Riesgos Profesionales y sus beneficios?

SI

NO

- c) La información brindada es comprensible para el Asegurado?

SI

NO

Preguntas de auto-reflexión: Esta todo el personal en capacidad de informar a un usuario sobre como obtener los servicios?. Aprovecha usted toda oportunidad para informar a los usuarios acerca de los servicios de la unidad de salud?. La unidad de salud, siempre facilita información a los usuarios acerca de los servicios disponibles con señales visibles y bien elaboradas acerca de los días y las horas de servicios?. Se realizan actividades educativas en las salas de espera que motiven a los usuarios a solicitar los servicios?. Se dispone de material didáctico como: rotafolio, video, afiches, etc. para informar e instruir a los usuarios en la sala de espera? Se pregunta si entienden la información que reciben y desean saber algo más?

2. Accesibilidad de los Servicios

- a) Cree Ud. que la localización de la Policlínica Oriental es accesible a los Asegurados por Riesgos Profesionales que acuden a consulta?

SI

NO

- b) La atención brindada por la Policlínica Oriental incurre en otros gastos a los Asegurados por Riesgos Profesionales, que acuden a consulta?

SI

NO

- c) Considera Ud. que la organización de los servicios para brindar atención a los Asegurados por Riesgos Profesionales es la adecuada?

SI

NO

Preguntas de auto-reflexión: La unidad de salud está ubicada adecuadamente respecto a los usuarios disponibles?. Está céntrica en relación a los territorios que cubre?. Los servicios de atención que cobran están al alcance de todos los usuarios?. El horario de los servicios responde a la demanda de los usuarios?. Se brindan los servicios en la mañana y en la tarde pensando en los usuarios que trabajan?. O responde general mente a una cita establecida?. Hay establecidos requisitos a los usuarios para poder recibir atención?, (presentación de tarjetas, recibos por pagos, resultados de exámenes, delimitación de atención por territorio, etc.). Conoce el paquete de servicios a ofertar? Conoce el personal de salud el flujo de atención?

3. Seguridad en la Atención brindada.

- a) Ud. cree que los procedimientos técnicos utilizados en la atención son adecuados?

SI

NO

b) Considera que el suministro de materiales de protección es el adecuado?

SI

NO

c) Considera que el abastecimiento de materiales de protección es suministrado en el tiempo conveniente?

SI

NO

d) Existen normas y procedimientos escritos, para la atención de asegurados por Riesgos Profesionales?

SI

NO

Preguntas de auto-reflexión: Se dispone de información para controlar la fecha de vencimiento de los medicamentos disponibles?. Se dispone con equipos adecuados y en buen estado para prestar servicios eficientes y seguros al usuario?. Realizan monitoreo de las actividades de los servicios?. Se utilizan agujas y jeringas desechables siempre que sea posible?. Se esteriliza adecuadamente el material reutilizable?. Se dispone de guantes estériles o sometidos a desinfección de alto nivel cuando se necesitan?. Se colocan las agujas y otro material corto-punzante en recipientes seguros antes de desecharlos?. Se descontaminan los materiales y el instrumental reutilizables antes de esterilizarlos?. Cuenta el personal con suficientes baldes, recipientes, blanqueadores y soluciones para esterilización y limpieza de instrumentos locales y otros?. Usa el personal material de protección (guantes, mascarillas, gorros, etc.) para limpiar los instrumentos sucios y deshacer de los desechos contaminados?. El personal después de atender a pacientes, manipular instrumentos contaminados o desechos se lava siempre las manos?. Conoce el personal las normas técnicas de protección y prevención de infecciones?.

4. Calidez de la Atención

a) Percibe Ud. que las condiciones físico-estructurales y ambientales de la Policlínica Oriental, son agradables para Ud. Y el Asegurado?

SI

NO

b) Piensa que la relación entre Ud. y el Asegurado por Riesgos Profesionales, que acuden a consulta es basada en la cortesía y el respeto?

SI

NO

c) Considera Ud. que la discrecionalidad es una cualidad entre los trabajadores que atienden a los asegurados, en ésta USA?

SI

NO

Preguntas de auto-reflexión: Durante la atención y/o consejería cuentan los usuarios con espacio privado donde no estén a la vista, ni sean escuchados por otro personal ajena a la consulta misma?. Explican a los usuarios su problema de salud, las indicaciones del tratamiento, en caso de realizar exámenes?. Si un tercero está presente durante el examen, procedimiento o una sesión de consejería, explica el personal al usuario la presencia de esa persona y le pide su autorización?. El personal respeta la confidencialidad del usuario, evitando comentarios acerca de esta persona, a no ser que sea para interconsulta o solicitar consejos de otro personal clínico?. Se controla estrictamente el acceso a la historia clínica del usuario?. Trata el personal a los usuarios con cortesía, consideración, y con todo el respeto a su dignidad?. Reciben las usuarias que acuden a las unidades de salud, el trato que a usted le gustaría que le dieran?. Se garantiza la comodidad a las usuarias durante los exámenes físicos?. La unidad de salud tiene establecidos mecanismos para que las usuarias den sugerencias para mejorar los servicios o sobre otros que le gustaría recibir?. Considera usted que los diferentes servicios son agradables y cómodas?. (es decir, con suficientes espacio, bien organizado, limpio, bien iluminado, con buena ventilación). Los expedientes clínicos están disponibles fácil y rápidamente.

5. Continuidad en la Atención del Usuario

- a) Existen normas insuficientes de continuidad escritas en la Policlínica Oriental, para el asegurado por Riesgos Profesionales?

SI

NO

- b) El personal de la Policlínica Oriental tiene conocimiento sobre las normas de continuidad de las consultas del Asegurado por Riesgos Profesionales?

SI

NO

- c) Existen normas y procedimientos de continuidad escritas, para atender a los asegurados por Riesgos Profesionales?

SI

NO

Preguntas de auto-reflexión: Los usuarios de otro territorios, atendidos en su unidad de salud, son informados sobre la unidad de salud que les corresponde para continuar su atención?. Existe un mecanismo para reportar estos usuarios a sus territorios correspondientes?. Se garantiza que la consulta subsecuente la brinde el mismo personal de la primera vez?. Conoce usted que sucede con un usuario después que lo refiere al II Nivel de Atención?. Se preocupa por saberlo?. Se programa la consulta de seguimiento teniendo en cuenta la conveniencia del usuario?. Lleva control de las consultas de seguimiento?

Anexo N°. 3

ENCUESTA DE SATISFACCION DE LOS USUARIO

La presente encuesta tiene por objeto conocer el nivel de satisfacción que los usuarios tienen de los servicio que presta la unidad de salud. Su aporte es muy importante y le aseguramos que la información obtenida será manejada con total discreción. El investigador llenará la encuesta con las respuesta del usuario. En algunas preguntas las respuestas van del 1 al 10 y se encerraran en círculo, siendo 10 la más alta calificación.

Nombre _____ Número de INSS: _____

Edad: _____ Sexo : _____

Procedencia: Sucursal Norte _____ Occidental _____ Oriental _____

Ocupación: Obrero _____ Documentación presentada: NAT _____
Carnet del INSS _____
Comprobante de derecho _____
Otros _____

Técnico _____
Profesional _____

Le elaboraron expediente clínico al acudir por primera vez a consulta?
SI ___ NO ___

SATISFACCION CON EL TRATO PERSONAL:

2. Cómo le atendieron en relación al saludo, respeto, cortesía, amabilidad y cordialidad , en cada servicio ofertado en el flujo de atención de la unidad?

	Muy Satisfecho	Satisfecho	Poco Satisfecho	Insatisfecho
ADMISIÓN:	1	2	3	4
EMERGENCIA:	1	2	3	4
CÓNSUL EXT:	1	2	3	4
IMAGENEOLOGIA:	1	2	3	4
LABORATORIO:	1	2	3	4
FARMACIA:	1	2	3	4

SATISFACCIÓN CON EL TIEMPO DE ESPERA:

3. Está conforme con el tiempo que usted pasa esperando para ser atendido en los servicios que le ofertó la Unidad de salud el día de hoy?.

	Muy Satisfecho	Satisfecho	Poco Satisfecho	Insatisfecho
ADMISIÓN:	1	2	3	4
EMERGENCIA:	1	2	3	4
CÓNSUL EXT:	1	2	3	4
IMAGENEOLOGIA:	1	2	3	4
LABORATORIO:	1	2	3	4
FARMACIA:	1	2	3	4

SATISFACCION CON EL TIEMPO DE CONTACTO

4. Está conforme con el tiempo que duró la atención en los servicios que le ofertó la Unidad de salud el día de hoy?.

	Muy Satisfecho	Satisfecho	Poco Satisfecho	Insatisfecho
ADMISIÓN:	1	2	3	4
EMERGENCIA:	1	2	3	4
CÓNSUL EXT:	1	2	3	4
IMAGENEOLOGIA:	1	2	3	4
LABORATORIO:	1	2	3	4
FARMACIA:	1	2	3	4

SATISFACCION CON EL HORARIO DE ATENCION:

5. Se considera usted satisfecho (a) con el horario en que brinda los servicios la Unidad de salud?

	Muy Satisfecho	Satisfecho	Poco Satisfecho	Insatisfecho
ADMISIÓN:	1	2	3	4
EMERGENCIA:	1	2	3	4
CÓNSUL EXT:	1	2	3	4
IMAGENEOLOGIA:	1	2	3	4
LABORATORIO:	1	2	3	4
FARMACIA:	1	2	3	4

HORARIO DE ATENCIÓN DE PREFERENCIA:

6. Qué horario de atención más le satisface al momento de recibir los servicios de la Unidad de Salud?

1- 24 Horas

2- Mañana

3- ½ Día

4- Tarde

5- Otro

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN

TABLAS

TABLA N°. 1

1. Relación entre la edad y sexo de Asegurados por Riesgos Profesionales, que acuden a consulta a la Policlínica Oriental. Julio / 00

Edad	Sexo					
	M	%	F	%	TOTAL	%
15 - 25	6	33.3	4	57	10	40
26 - 36	8	44.4	2	29	10	40
37 - 47	3	16.6	1	14.2	4	16
48 - 58	1	5.5			1	4
58 - a Mas						
TOTAL	18	100	7	100	25	100

Fuente: Formulario de Registro del Usuario.

TABLA N° 2

2. Relación entre el sexo y procedencia de Asegurados, acuden a consulta por Riesgos Profesionales en la Policlínica Oriental. Julio / 00.

Sexo	Procedencia								TOTAL
	Norte	%	Oriente	%	Occidente	%	Otros Dep	%	
M	7	78	6	86	3	43	2	100	18
F	2	22	1	14	4	57	0	0	7
TOTAL	9	100	7	100	7	100	2	100	25

Fuente: Encuesta a Usuarios.

TABLA N° 3

Frecuencia de Documentación presentada por los usuarios que asistieron a consulta a la Policlínica Oriental. Julio -2000

NAT	CARNET INSS	COMP. DERECHO	OTROS
16	14	15	7

Fuente: Encuesta a Usuarios

TABLA N°. 4

Frecuencia de elaboración o no, de expedientes Médicos a Asegurados por Riesgos Profesionales que Acudieron a la Policlínica Oriental Managua, Julio 2000

Elaboración de expedientes Médicos		
	No.	%
Si	25	100
No	0	-

Fuente: Encuesta del Usuario

TABLA N°. 5

Promedio de minutos en espera y contacto, según servicio de atención Policlínica Oriental. Managua, Julio 2000

SERVICIOS DE ATENCION	TIEMPO EN MINUTOS					
	Espera		Contacto		TOTAL	
	N°	X	N°	X	N°	X
Admisión	37	1.48	83	3.32	120	4.8
Emergencia	130	5.9	136	6.18	266	12.09
Consulta Externa	1066	46.34	401	17.4	1467	63.7
Imagenología	107	7.13	162	10.8	269	17.93
Laboratorio	48	8	61	10.16	109	18.16
Farmacia	130	5.41	343	14.29	473	19.7
TOTAL	1518	74.26	1186	62.15	2704	136.38

Fuente: Formulario de registro del Usuario

TABLA N°. 6

6. Porcentaje de Minutos Utilizados en espera y contacto, según servicio de atención. Policlínica Oriental. Managua. Julio / 00

Servicio de Atención	Tiempo en Minutos				TOTAL	
	Espera		Contacto		N°	%
	N°	%	N°	%		
Admisión	37	31	83	69	120	100%
Emergencia	130	49	136	49	266	100%
Consulta Externa	1066	73	401	27.3	1467	100%
Imagenología	107	40	162	60.2	269	100%
Laboratorio	48	4.4	61	56	109	100%
Farmacia	130	27.4	343	73	473	100%
TOTAL	1518	224.8	1186	334.5	2704	100%

Fuente: Formulario del Registro del Usuario

TABLA N°. 7

7. Nivel de Resolución del problema de salud por el cual asisten los asegurados por Riesgos Profesionales en la Policlínica Oriental. Julio / 00.

Solución del Problema de Salud		
	N°	%
SI	21	84
NO	4	16
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción

TABLA N°8

Incidencia de problemas identificados en la organización de los servicios según área críticas pre-establecidas en la Policlínica Oriental Managua. Julio/00

AREA CRITICA	Servicios de Atención																		TOTAL	
	Admisión		Emergencia		Consulta Ext.		Imagenolog.		Laboratorio		Farmacia		Total		TOTAL	%				
	Incid	%	Incid	%	Incid	%	Incid	%	Incid	%	Incid	%	Incid	%			Serv.			
I. Accesibilidad de la Información al Usuario	0	0	0	0	1	11.1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	16.6			
II. Accesibilidad a los Servicios	2	33.3	1	50	2	22.2	1	20	1	20	2	33.3	9	27.27	6	100				
III. Seguridad en la Atención del proveedor y del Usuario	2	33.3	0	0	2	22.2	2	40	2	40	2	33.3	10	30.3	5	83.3				
IV. Calidez de la Atención	1	16.6	1	50	2	22.2	0	0	2	40	2	33.3	8	24.24	5	83.3				
V. Continuidad en la atención del Usuario	1	16.6	0	0	2	22.2	2	40	0	0	0	0	5	15.15	3	50				
TOTAL	6	100	2	100	9	100	5	100	5	100	6	100	33	100						
% de incidencia por servicio de atención		12		4		18		10		10		12			N=6	100%				

Fuente: Matriz de Datos

TABLA N°. 9

**Incidencia de problemas identificados en la organización de los servicios, según áreas críticas de problemas pre-establecidos
Policlínica Oriental – Managua – Julio / 00**

Áreas Críticas	Incidencia		Gravedad	
	N°	%	N°	%
I. Accesibilidad de la Información				
a) Definición de la Información	1	7.6	1	3.2
b) Inadecuada disponibilidad	6	46	12	38.7
c) Ausencia de la Información	6	46	18	58
TOTAL	13	100	31	100
II. Accesibilidad de los servicios				
a) Accesibilidad Geográfica	5	45.4	5	25
b) Accesibilidad Económica	3	27.2	6	30
c) Accesibilidad a organización de los servicios	3	27.2	9	45
TOTAL	11	100	20	100
III. Seguridad en la atención proveedor y del usuario				
a) Procedimiento Técnico Inadecuado	5	50	5	29.4
b) Insuficiente Suministro de Materiales	3	30	6	35.2
c) Deficiencia de Normas Operativas	2	20	6	35.2
TOTAL	10	100	17	100
IV. Calidez de la Atención				
a) Deficiencia Comodidad al Usuario	4	25	4	12
b) Deficiente relación prestada al usuario	6	37.5	12	35.2
c) Deficiente Confidencialidad	6	37.5	18	53
TOTAL	16	100	34	100
V. Continuidad en la Atención				
a) Insuficiencia de normas	2	16.6	2	7.4
b) Desconocimiento de normas	5	42	10	37
c) Inexistencia de normas	5	42	15	56
TOTAL	12	100	27	100

TABLA N° 10

Identificación de Problemas Organizativos de cara al usuario, según áreas críticas
Policlínica Oriental - Managua - Julio / 00

Areas Críticas	Adm.	Emerg.	C. Ext.	Imag.	Lab.	Farm.	Total Incidencia	Ponderación	Gravedad
	S1	S2	S3	S4	S5	S6			
I. Accesibilidad de la Información									
a) Definición de la Información	1	0	0	0	0	0	1	1(+)	1
b) Inadecuada disponible	1	1	1	1	1	1	6	2(++)	12
c) Ausencia de la Información	1	1	1	1	1	1	6	3(+++)	18
II. Accesibilidad									
a) Accesibilidad Geográfica	0	1	1	1	1	1	5	1(+)	5
b) Accesibilidad Económica	1	0	1	1	0	0	3	2(++)	6
c) Accesibilidad a organización de los servicios	0	0	1	1	0	1	3	3(+++)	9
III. Seguridad en la atención problema y del usuario									
a) Procedimiento Técnico Inadecuado	1	1	1	1	1	0	5	1(+)	5
b) Insuficiente Suministro de Materiales	1	0	1	0	0	1	3	2(++)	6
c) Deficiencia de normas operativas	0	0	1	0	0	1	2	3(+++)	6
IV. Calidez de la Atención									
a) Deficiencia Comodidad al Usuario	0	1	1	0	1	1	4	1(+)	4
b) Deficiente relación prestada al usuario	1	1	1	1	1	1	6	2(++)	12
c) Deficiente Confidencialidad	1	1	1	1	1	1	6	3(+++)	18
V. Continuidad en la atención del usuario									
a) Insuficiencia de normas	0	0	1	1	0	0	2	1(+)	2
b) Desconocimiento de normas	1	1	1	0	1	1	5	2(++)	10
c) Inexistencia de normas	1	1	1	0	1	1	5	3(+++)	15
TOTAL	10	9	14	9	9	11	62		129

Fuente: Encuesta al Proveedor Matriz de Datos

Tabla N°11

Grado de satisfacción con el trato personal a los usuarios, según servicios de atención de la Policlínica Oriental Managua. Julio/00

SERVICIO DE ATENCION	Grado de Satisfacción de los Usuarios										TOTAL	
	Muy Satisfecho		Satisfecho		Poco Satisfecho		Insatisfecho				Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%				
Admisión	9	36	12	48	3	12	1	4	25	100		
Emergencia	7	31.8	13	59	0	0	2	9	22	100		
Consulta Externa	6	26	11	47.8	1	4.3	5	21	23	100		
Imagenología	5	33.3	9	60	0	0	1	6.6	15	100		
Laboratorio	2	33.3	4	66.6	0	0	0	0	6	100		
Farmacia	5	20.8	12	50	4	16.6	3	12.5	24	100		

Fuente: Encuesta de Satisfacción de los Usuarios

Tabla N°12

Grado de satisfacción con el tiempo de espera de los usuarios según servicio de atención de la Policlínica Oriental Managua. Julio/00

SERVICIO DE ATENCION	Grado de Satisfacción de los Usuarios											
	Muy Satisfecho		Satisfecho		Poco Satisfecho		Insatisfecho		TOTAL			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
Admisión	7	28	14	56	1	4	3	12	25	100		
Emergencia	6	33.3	10	55.5	1	5.5	1	5.5	18	100		
Consulta Externa	3	13.6	12	54.5	4	18.1	3	13.6	22	100		
Imagenología	2	13.3	11	73.3	2	13.3	0	0	15	100		
Laboratorio	4	44.4	4	44.4	1	11.1	0	0	9	100		
Farmacia	3	13	9	39.1	9	39.1	2	8.6	23	100		

Fuente: Encuesta de Satisfacción de los Usuarios

Tabla N°13

Grado de satisfacción con el tiempo de contacto de los usuarios según servicio de atención de la Policlínica Oriental Managua. Junio/00

SERVICIO DE ATENCION	Grado de Satisfacción de los Usuarios												TOTAL	
	Muy Satisfecho		Satisfecho		Poco Satisfecho		Insatisfecho						Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%				
Admisión	8	33.3	12	50	1	4.1	3	12.5				24	100	
Emergencia	6	40	7	46.6	2	13.3	0	0				15	100	
Consulta Externa	4	18.1	12	54.5	5	22.7	1	4.5				22	100	
Imagenología	3	27.2	8	72.7	0	0	0	0				11	100	
Laboratorio	2	40	3	60	0	0	0	0				5	100	
Farmacia	3	16	7	35	9	45	0	0				19	100	

Fuente: Encuesta de Satisfacción de los Usuarios

Tabla N°14

**Grado de satisfacción con el horario de atención a los usuarios,
según servicio de atención de la Policlínica Oriental Managua. Julio/00**

SERVICIO DE ATENCION	Grado de Satisfacción de los Usuarios											
	Muy Satisfecho		Satisfecho		Poco Satisfecho		Insatisfecho		TOTAL			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
Admisión	8	32	15	60	1	4	1	4	25	100		
Emergencia	5	31.25	10	62.5	0	0	1	6.25	16	100		
Consulta Externa	7	33.3	7	33.3	6	28.5	1	4.7	21	100		
Imagenología	4	28.5	9	64.2	1	7.1	0	0	14	100		
Laboratorio	3	33.3	5	55.5	1	11.1	0	0	9	100		
Farmacia	5	22.7	13	59	3	13.6	1	4.5	22	100		

Fuente: Encuesta de Satisfacción de los Usuarios

Tabla 15

Horario de Atención que prefieren los usuarios en los servicios de atención Policlínica Oriental - Managua - Julio / 00

Horario de Frecuencia	Frecuencia N°	Porcentaje %
24 Horas	7	28%
Mañana	12	48%
½ Día	0	0%
Tarde	5	20%
Otro	1	4%
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción de los Usuarios

Tabla N°. 16

Principales causas identificada por los participantes proveedores de servicio en el grupo focal, sobre problemas organizativos detectados Policlínica Oriental. Managua. Julio Diciembre 2000.

AREAS CRITICAS	POSIBLES CAUSAS	POSIBLES SOLUCIONES	ACTORES INVOLUCRADOS
<p>I Accesibilidad de la Información</p> <p>a) Ausencia de la información</p>	<p>Poca información a proveedores de servicios acerca del modelo de Riesgo Profesional.</p>	<p>Programa de educación permanente al personal de la Usa. Sobre el modelo de Riesgos Profesionales</p>	<p>Dirección de la USA Personal de la USA Gerencia General de Riesgos Profesionales</p>
<p>II. Accesibilidad de los servicios</p> <p>a) Accesibilidad a la organización de los servicios.</p> <p>b) Accesibilidad Geográfica</p>	<p>.- Organización deficiente en cuanto a la distribución de los recursos. Tiempo de contacto o corto con el médico tratante y otros proveedores.</p> <p>.-Unidad de Salud Acreditada lejos de la empresa donde laboran los usuarios.</p>	<p>Organizar procesos de atención, desarrollando normas administrativas para reducir tiempos de espera prolongados y disminuir tiempos de contacto reducidos.</p>	<p>Dirección de la USA Personal de la USA Delegado Médico del INSS.</p>
<p>III: Seguridad en la atención Proveedor y del usuario.</p> <p>a) Insuficiente suministro de materiales.</p>	<p>.- Política de ahorro y austeridad de la Unidad de Salud.</p>	<p>Implementar un sistema de organización para el suministro de recursos de acuerdo a los procedimientos técnicos requeridos en la USA.</p>	<p>Dirección de la USA</p>
<p>IV: Calidez de la atención</p> <p>a)-Deficiente atención prestada al usuario</p> <p>b)-Deficiente confidencialidad</p>	<p>.- Demanda alta de usuarios y distribución inadecuada de recursos humanos.</p>	<p>Redistribución adecuada de los recursos humanos de la USA</p>	<p>Dirección de la USA</p>
<p>V: Continuidad en la atención del usuario</p> <p>a) Desconocimiento de normas</p> <p>b) Inexistencia de normas</p>	<p>.- Ausencia de orientación a los Proveedores, acerca de las Normas existentes en las Unidades de Salud.</p> <p>.- Falta de capacitación a los proveedores de servicios.</p>	<p>Capacitación continua al personal, a cerca de las normas de atención existentes en la USA.</p>	<p>Dirección de la USA Personal de la USA</p>

Fuente: Consenso de Grupo Focal de los Proveedores de Servicios, Policlínica Oriental Managua, Julio-2000.

GRÁFICOS

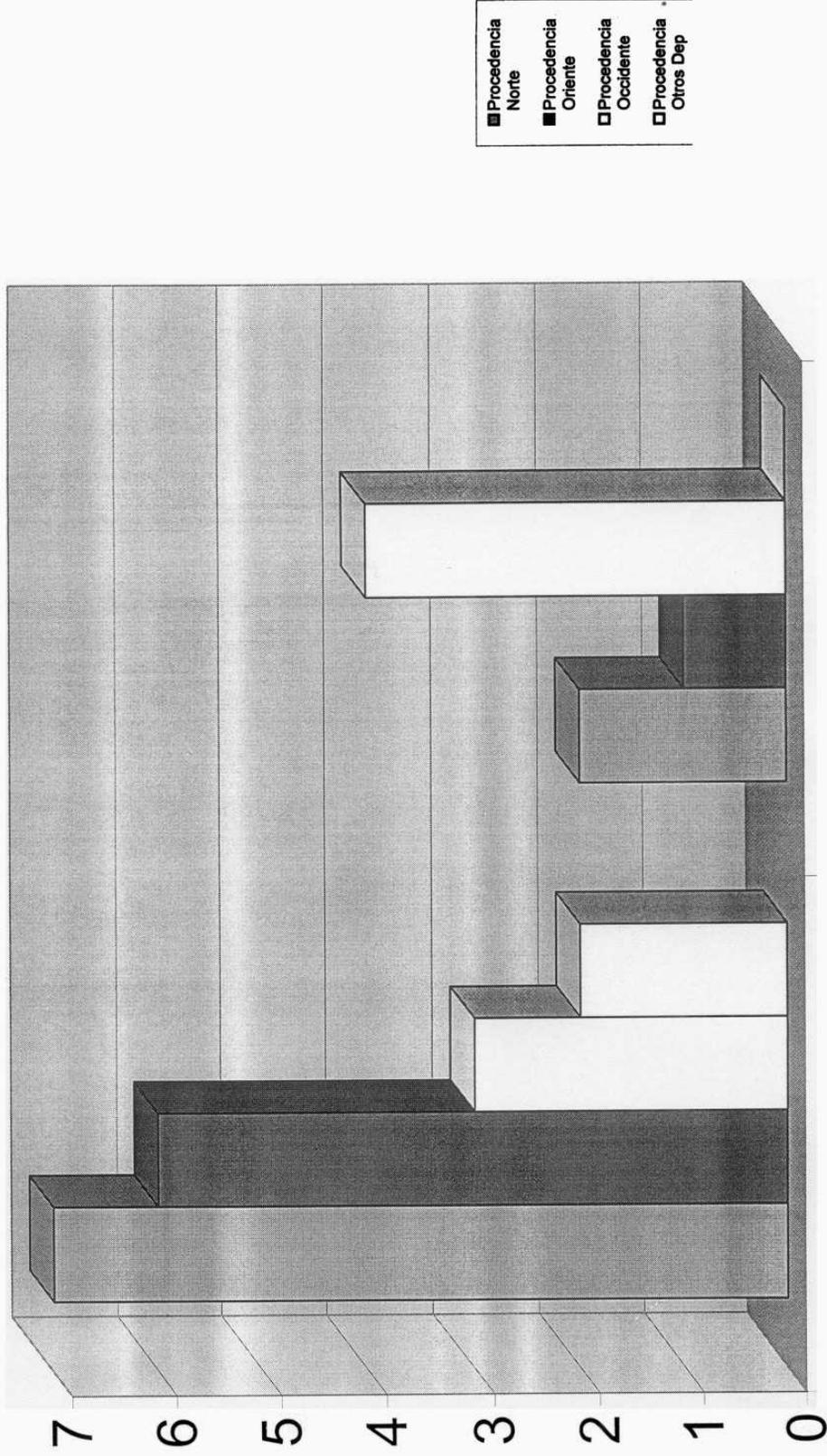
Gráfico No. 1

RELACION EDAD - SEXO DE ASEGURADOS
POR RIESGOS PROFESIONALES QUE ACUDEN
A CONSULTA A LA POLICLINICA ORIENTAL..JULIO-00

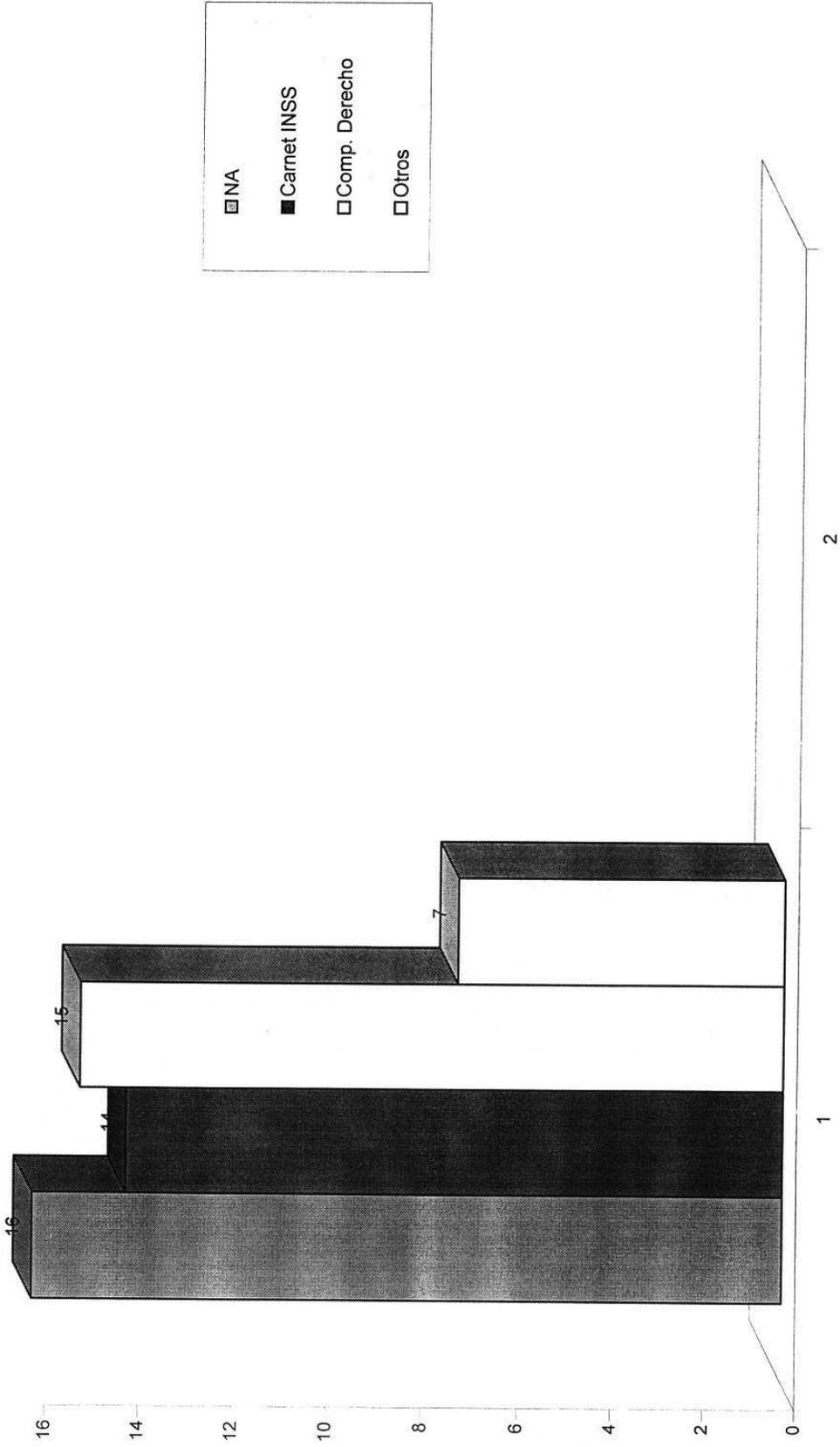


FUENTE: TABLA N° 1

Gráfica No. 2
RELACION SEXO - PROCEDENCIA DE ASEGURADOS DE RIESGOS PROFESIONALES QUE ACUDEN A CONSULTA A POLICLINICA ORIENTAL JULIO 2000

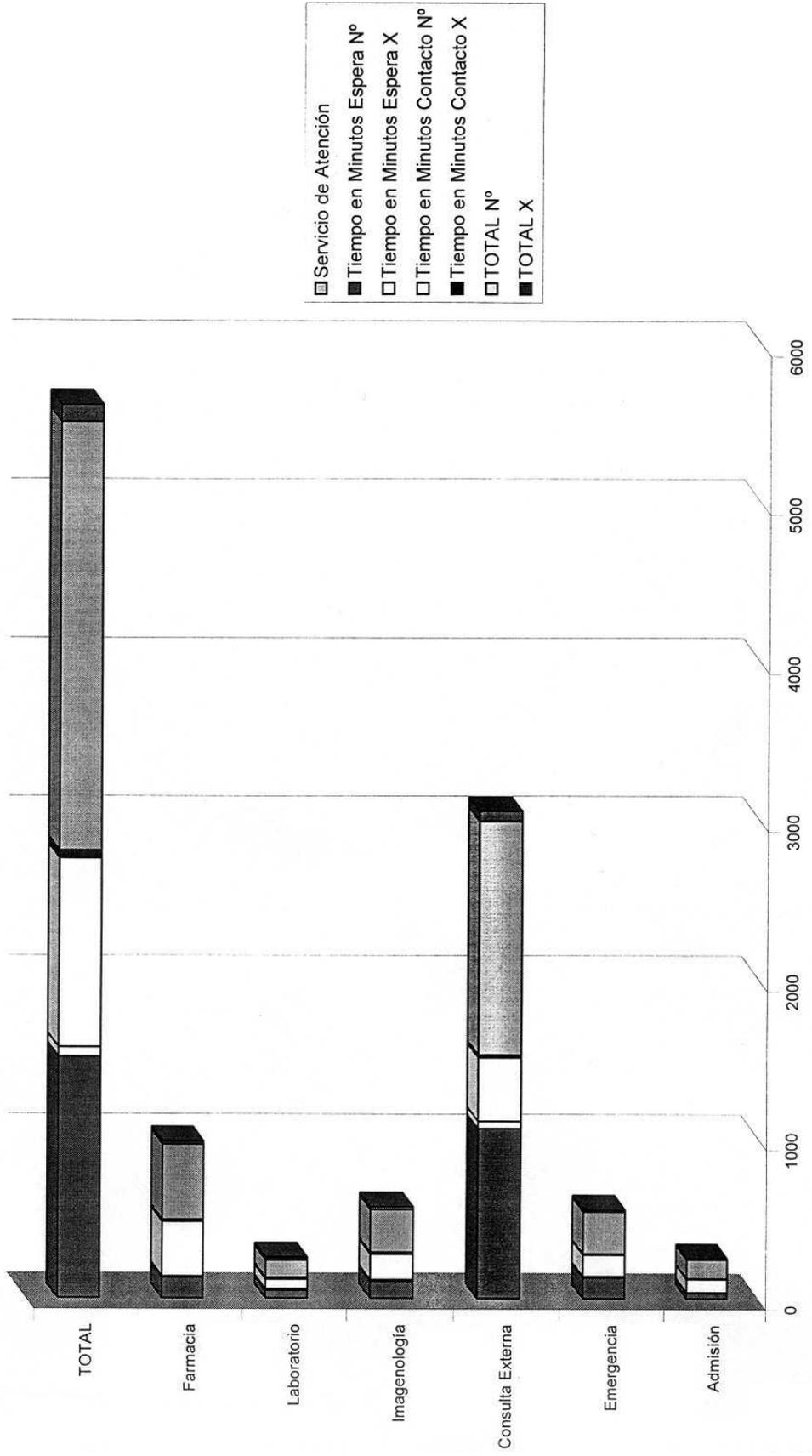


Gráfica No. 3
FRECUENCIA DE DOCUMENTACION PRESENTADA POR LOS ASEGURADOS QUE ASISTIERON A CONSULTA A LA POLIC. ORIENTAL. JULIO2000



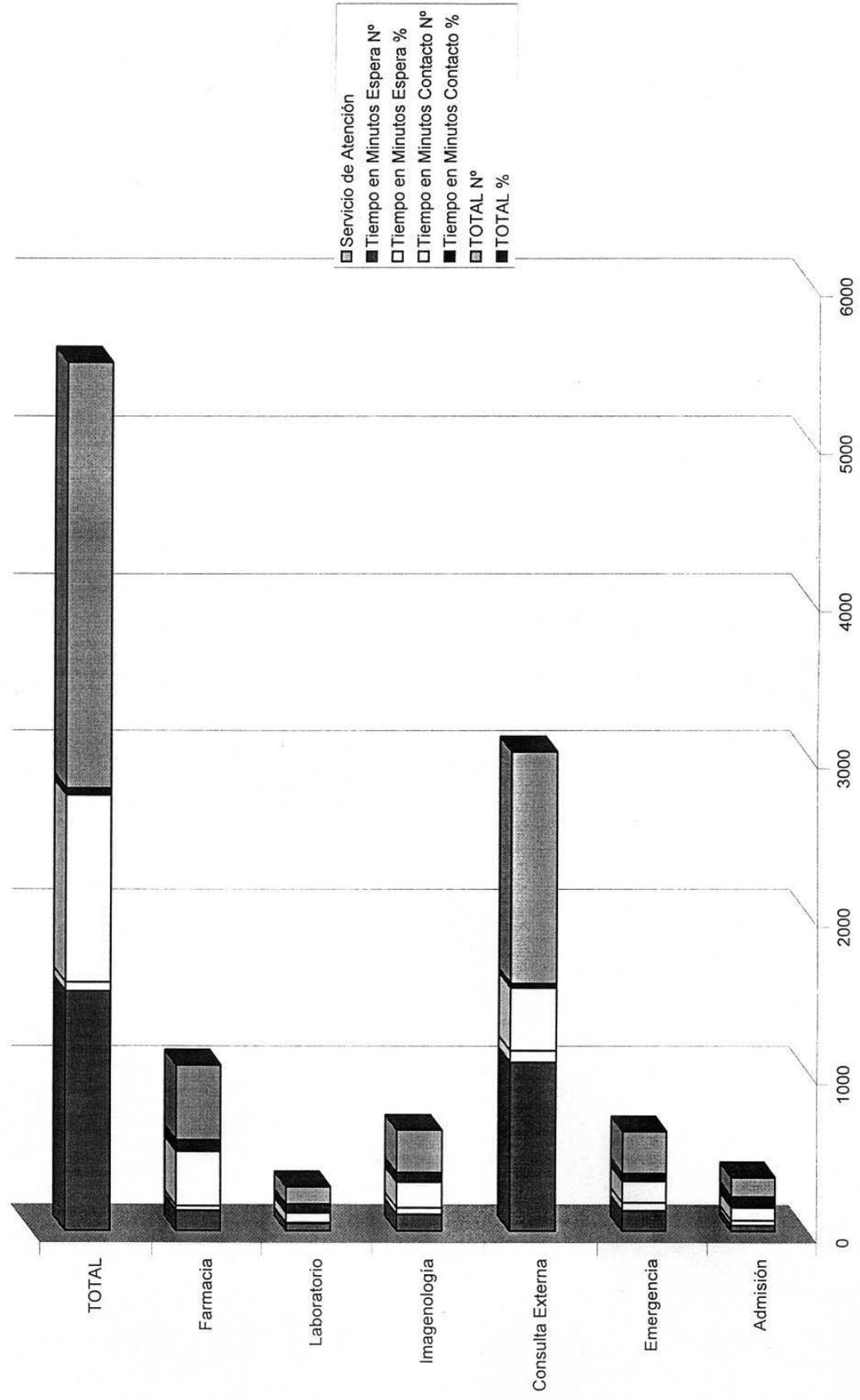
FUENTE TABLA NO. 3

Gráfico No. 4
Promedio de Minutos en Espera y Contacto según Servicio de Atención. Policlinica Oriental Julio2000



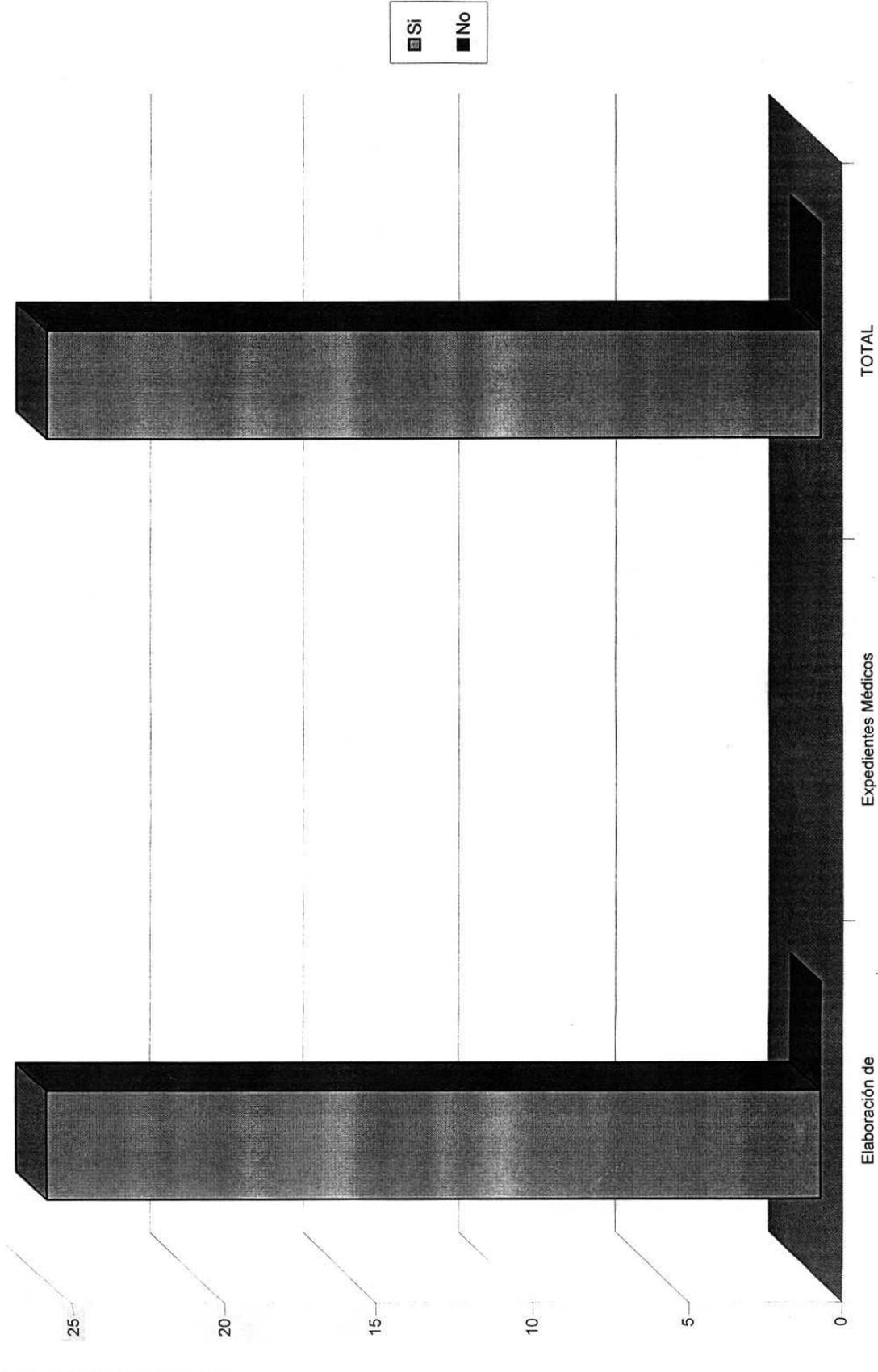
FUENTE TABLA NO. 5

Gráfico No. 5
Porcentaje de Minutos Utilizados en Espera y Contacto Según Servicio de Atención Policlinica Oriental Julio 2000



FUENTE TABLA NO. 6

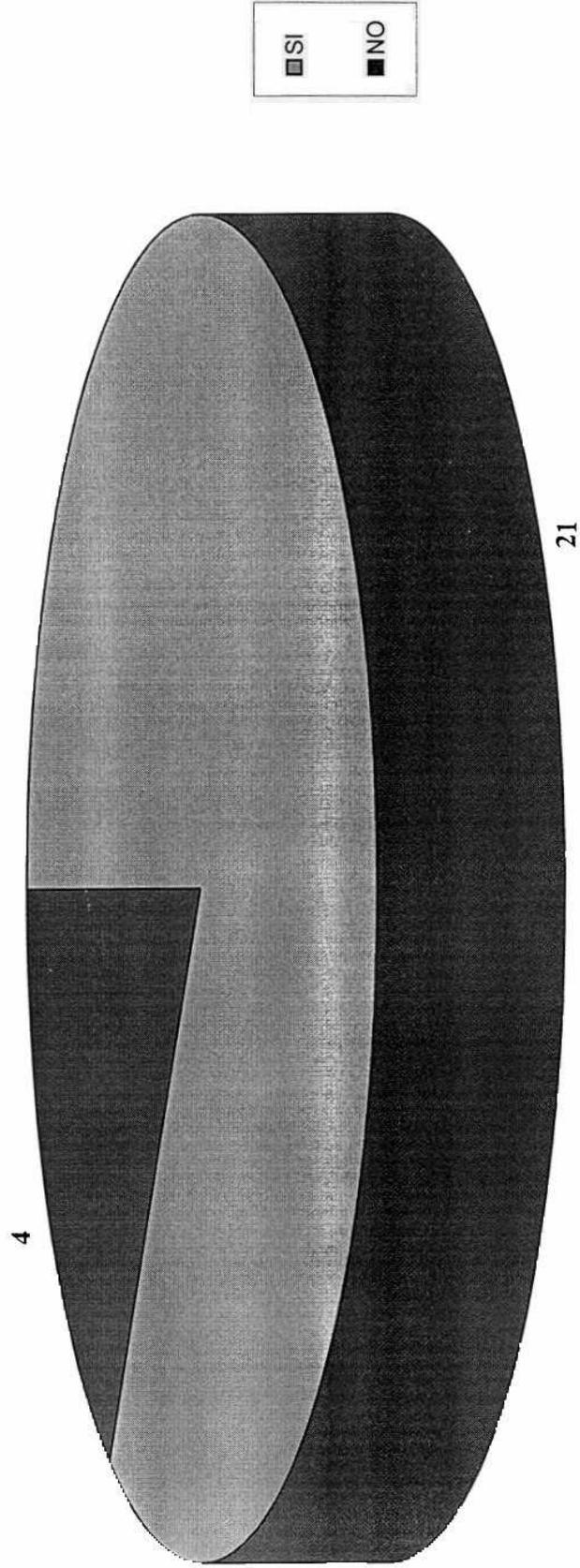
Gráfico No. 6
FRECUENCIA DE ELABORACION O NO DE EXPEDIENTES DE ASEGURADOS POR RIESGOS PROFESIONALES QUE ACUDEN A CONSULTA A POLICLINICA ORIENTAL JULIO 2000



FUENTE TABLA NO. 4

Gráfico No. 7

Nivel de resolución del Problema de Salud por el cual asisten los Asegurados por Riesgos profesionales, a la Policlínica Oriental, Julio 2000



Fuente: Tabla N° 7

GRAFICO No 8

HORARIO DE ATENCION PREFERIDO POR ASEGURADOS POR RIESGOS PROFESIONALES EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE LA POLICLINICA ORIENTAL JULIO - 2000

