



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACION CONTINUA
CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA GERENCIA SOCIAL-CEDEGES



**“EVALUACIÓN DE LA ACCESIBILIDAD A LA
CONSULTA EXTERNA DEL SEGURO SOCIAL
UNIVERSITARIO – COCHABAMBA”**

**Trabajo de Grado Presentado para Optar al Título de Especialista en
“Gestión de Calidad y Auditoría Médica”**

NOMBRE ALUMNAS:

DRA. ANA CARMINIA HOLGUIN SEMPÉRTEGUI

DRA. MARIA LUCY SOLIZ REJAS

Cochabamba – Bolivia

2005

PROYECTO DE MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD A
LA CONSULTA EXTERNA DEL SEGURO SOCIAL
UNIVERSITARIO - COCHABAMBA

INDICE

1.- INTRODUCCION.

2.- MARCO TEORICO. Cochabamba, es un centro de atención mixto de 1er y 2do nivel, que cuenta con equipos de salud. Atención primaria de Salud y Especialidades.

3.- CARACTERISTICAS DEL PROBLEMA.

4.- OBJETIVO GENERAL.

5.- OBJETIVOS ESPECIFICOS.

6.- METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.

7.- RESULTADOS.

8.- CONCLUSIONES. El Seguro Social Universitario estatal, (Docentes, Administrativos y Estudiantes de las diferentes facultades), además es ente asegurador de

Seguros Voluntarios, lo que se traduce en una población asegurada de 52.83 personas, de las cuales 47.921 personas son estudiantes

activos son 6937 personas de los que 2284 son titulares; 1410

es, 6 padres. Cotizantes pasivos son 993 personas; 824

titulares; 124 Derecho Habientes; 45 Derecho Habientes huérfanos

9.- RECOMENDACIONES. El Seguro Social Universitario permite a sus pacientes elegir al médico que le ha de brindar la atención, lo que genera saturación de pacientes en algunos consultorios, dificultando la accesibilidad a la consulta externa para otros.

10.- BIBLIOGRAFIA. En relación a los recursos humanos el SSU cuenta con un personal de 149 funcionarios. El personal médico es de 51 profesionales: 7 de tiempo completo (6 horas), 31 de medio tiempo (3 horas), 4 de emergencia (24 horas) y 10 médicos externos a papeleta o a requerimiento para diferentes sub-especialidades. Odontólogos 7 de medio tiempo (3

horas) bioquímicos farmacéuticos: en laboratorio 4; 3 de tiempo completo y 1 de 8 horas; en farmacia 3; 2 de medio tiempo y 1 de 8 horas. Personal de enfermería: 16 licenciadas en enfermería y 18 auxiliares de enfermería; 1 licenciada en trabajo social; técnicos de

servicio 6; 3 técnicos en fisioterapia, 2 técnicos radiólogos, 1 técnico de laboratorio; personal administrativo 43 funcionarios.

Observando una relación de 2.6 funcionarios por cada mil afiliados. La relación de médicos por mil afiliados es de 0.9. La relación de enfermeras es de 0.6.

PROYECTO DE MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD A LA CONSULTA EXTERNA DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO – COCHABAMBA

1.- INTRODUCCION.-

El Seguro Social Universitario – Cochabamba, es un centro de atención mixto de 1er y 2do nivel, que cuenta con equipos de salud: Atención primaria de Salud y Especialidades.

- _ Gabinetes de Laboratorio Clínico
- _ Gabinetes de Radiología
- _ Gabinetes de ECG
- _ Gabinetes de Endoscopia y Ecografía
- _ Gabinetes de Electromiografía y Potenciales Avocados
- _ Servicio de Farmacias
- _ Servicio de Emergencias
- _ Quirófanos completamente equipados
- _ Salas de Parto
- _ Sala de Recuperación
- _ Servicio de Odontología
- _ Gabinete de Fisioterapia- Kinesiología

El Seguro Social Universitario, atiende a todo el Sistema Universitario estatal, (Docentes, Administrativos y Estudiantes de las diferentes facultades), además es ente asegurador de otras instituciones: 58 empresas y 49 Seguros Voluntarios, lo que se traduce en una población asegurada de 55.851 personas, de las cuales 47.921 personas son estudiantes universitarios; cotizantes activos son 6937 personas de los que 2284 son titulares; 1410 esposas, 3164 hijos, 73 madres, 6 padres. Cotizantes pasivos son 993 personas: 824 titulares; 124 Derecho Habientes; 45 Derecho Habientes huérfanos

Característicamente el Seguro Social Universitario permite a sus pacientes elegir al médico que le ha de brindar la atención, lo que genera saturación de pacientes en algunos consultorios, dificultando la accesibilidad a la consulta externa para otros.

En relación a los recursos humanos el SSU cuenta con un personal de 149 funcionarios. El personal médico es de 51 profesionales: 7 de tiempo completo (6 horas), 31 de medio tiempo (3 horas), 4 de emergencia (24 horas) y 10 médicos externos a papeleta o a requerimiento para diferentes sub - especialidades. Odontólogos 7 de medio tiempo (3 horas) bioquímicos farmacéuticos: en laboratorio 4; 3 de tiempo completo y 1 de 8 horas; en farmacia 3; 2 de medio tiempo y 1 de 8 horas. Personal de enfermería 16 licenciadas en enfermería y 18 auxiliares de enfermería; 1 licenciada en trabajo social; técnicos de servicio 6: 3 técnicos en fisioterapia, 2 técnicos radiólogos, 1 técnico de laboratorio; personal administrativo 43 funcionarios.

Observando una relación de 2.6 funcionarios por cada mil afiliados. La relación de médicos por mil afiliados es de 0.9. La relación de enfermeras es de 0.6.

Por las características ya mencionadas en párrafos anteriores observamos que uno de los problemas mayores con los que se enfrenta el Seguro Social Universitario es la dificultad para acceder a la consulta externa generando conflictos entre el asegurado, el personal administrativo (fichaje) y el médico; motivo por el cual proponemos un proyecto para la mejora en la accesibilidad en la consulta externa.

2.- MARCO TEORICO.

El Seguro Social Universitario es una institución de salud descentralizada, de derecho público sin fines de lucro, con personería jurídica, autonomía de gestión y patrimonio independiente, encargado de la gestión, aplicación y ejecución de los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo.

El Seguro Social Universitario es un ente de Seguro Social de Salud, regulado por las normas legales establecidas en el código de seguridad social, su reglamento y disposiciones conexas, fiscalizada por el Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES) y tuición del Ministerio de Salud y Previsión Social, cuyo fin es otorgar prestaciones de salud en forma cálida, eficiente y oportuna a su población asegurada.

Las prestaciones que otorga son:

PRESTACIONES EN ESPECIE

- **Seguro de Enfermedad:** Consiste en la atención del trabajador y sus beneficiarios calificados en: la asistencia médica general, especializada, hospitalización, atención quirúrgica y laparoscópica, prestación dental acorde a sus normas estandarizadas, suministro de medicamentos, prótesis vitales, proceso de medicina de rehabilitación, exámenes complementarios de diagnóstico y tratamiento.
- **Seguro de Maternidad:** Es la asistencia a la asegurada, esposa o conviviente declarada durante el periodo de gestación, parto y puerperio, con atención médica especializada, quirúrgica, hospitalaria, suministro de medicamentos, exámenes complementarios de diagnóstico y tratamiento.
- **Seguros de Riesgos Profesionales:** Consiste en la atención al trabajador en: asistencia médica, dental, quirúrgica, hospitalaria, suministro de medicamentos, provisión, reparación y renovación de los aparatos de prótesis y ortopedia requeridos a consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional.

PRESTACIONES EN DINERO

- **Subsidio de incapacidad temporal por enfermedad común o enfermedad profesional:** Es el reconocimiento al trabajador de un subsidio a partir del 4to

día de incapacidad equivalente al 75% de su salario cotizable al inicio de la baja médica.

- **Subsidio de incapacidad temporal por maternidad:** Es el reconocimiento a la trabajadora de un subsidio equivalente al 90% del salario cotizable al inicio de la incapacidad por 45 días antes y 45 días después del parto.
- **Subsidio de incapacidad temporal por accidentes de trabajo:** El subsidio por riesgos profesionales se reconoce a partir del primer día de la incapacidad del trabajador calificada por el médico tratante por el equivalente al 90% del salario percibido al inicio de la baja médica.

FINANCIAMIENTO

El seguro de Enfermedades, Maternidad y Riesgos Profesionales a corto plazo se financia con el aporte patronal del 10% del total de la planilla salarial de la empresa o institución.

REGIMEN DE ASIGNACIONES FAMILIARES

El Seguro Social Universitario, autoriza y controla el pago de las asignaciones familiares por parte del empleador y son: Subsidio Prenatal, Subsidio de Natalidad, Subsidio de Lactancia Materna y Subsidio de Sepelio.

SISTEMA DE ASIGNACIÓN DE FICHAS

El Seguro Social Universitario cuenta con el siguiente sistema de asignación de fichas:

- Cita previa que otorga el médico tratante.
- Reserva de fichas por ventanilla y por la línea telefónica con 24 horas de anticipación.
- Asignación de fichas por ventanilla, media hora antes del horario de la atención, médica.

El respeto a la condición humana, la solidaridad y equidad son los principios que fundamentan la misión del Seguro Social Universitario, con la premisa de salud para todos, otorgando servicios de educación, prevención, curación y rehabilitación, de tal manera que permita llevar a nuestros asegurados a una vida sana, social y económicamente productiva, para lo cual se cuenta con un clínica nueva y moderna equipada con tecnología de punta y un plantel médico de elevada calidad y capacidad resolutive.

La seguridad Social tiene por objeto proteger la salud del capital humano del país, por tanto el Seguro Social Universitario ha visto por conveniente ampliar la cobertura de éstas prestaciones a todas las personas desprotegidas no incorporadas obligatoriamente a la

Seguridad Social y a aquellas que por su cuenta quisieran incorporarse al campo de aplicación del Seguro Social Universitario.

Las opciones para optar un seguro de salud son:

- Seguro Voluntario
- Afiliación Voluntaria
- Afiliación de Empresas

El Seguro Voluntario tiene por objeto proteger al titular del seguro y sus beneficiarios en las contingencias de Enfermedad Común y Maternidad, con un aporte mensual fijo, en las alternativas de Seguro individual y Seguro Familiar. En caso de Enfermedad y/o Maternidad reconocida por los médicos del Seguro Social Universitario, el asegurado y los beneficiarios tienen derecho a las prestaciones en especie.

La Afiliación Voluntaria consiste en la inscripción individual de las personas en le Seguro Social Universitario, debiendo acreditar su carnet de afiliado para recibir las atenciones de salud en todos los servicios con los que cuenta esta institución, atención de calidad que serán prestados a precios mínimos, debiendo ser cancelado a tiempo de recibir el servicio.

La Afiliación de Empresas consiste en que el Seguro Social Universitario , recibe la afiliación de empresas legalmente establecidas para la atención del seguro de Enfermedad - Maternidad, riesgos profesionales a corto plazo, seguro que cubre al trabajador y su grupo familiar calificado con derecho con un aporte mensual de 10% de planilla a cargo del empleador.

Los servicios con los que cuenta el Seguro Social Universitario son:

- Asistencia Médica General.
- Asistencia Médica Especializada.
- Intervenciones Quirúrgicas
- Servicios Dentales.
- Suministro de Medicamentos.
- Servicios Auxiliares de Diagnóstico.
- Tratamiento y Rehabilitación.

VISION

El Seguro Social Universitario es una Institución reconocida por su excelencia en la prestación de servicios de salud, sólida económicamente y autosostenible, con alto nivel de organización, dotada con la mejor tecnología e infraestructura y un personal que ofrece calidad, calidez , eficiencia y oportuna atención a sus usuarios.

MISION CARACTERISTICAS DEL PROBLEMA

El Seguro Social Universitario, es una Institución de Seguro Social, con autonomía de Gestión, cuya misión es otorgar servicios de educación, prevención, curación y rehabilitación en las contingencias de salud de los usuarios bajo los principios de respeto, solidaridad y equidad.

ACCESIBILIDAD

Del latín *accessibilis* que significa que tiene acceso o de fácil acceso, también entendido como de fácil comprensión o inteligible.

La oportunidad con que se presentan los servicios constituye un elemento inherente a la calidad con que se otorga la atención médica. De acuerdo con los criterios de calidad, no puede aceptarse que exista calidad "suficiente" si no existió la premisa de la oportunidad.

Dependiendo de la magnitud de la falta de oportunidad, puede generarse insatisfacción del usuario, presentación de quejas, riesgo de daño para el paciente e inclusive deterioro del estado de salud, complicaciones o la muerte del mismo.

La oportunidad para que el usuario se presente a recibir la atención que requiere, está determinada de manera significativa por la **accesibilidad** de sus instalaciones, en función de distancias por recorrer, accidentes geográficos, clima, transportes, recursos económicos, trámites a realizar y otros. Se ha tomado como parámetros de medición el tiempo que transcurre durante el traslado del usuario desde su domicilio hasta la unidad médica, registrado en minutos.

La falta de congruencia entre los recursos disponibles para otorgar atención médica y la demanda de servicios por parte de la población usuaria, bien sea por deficiencia en los primeros o por exceso de la segunda, ocasiona que las agendas de citas se saturen y se retrasen las fechas en que exista disponibilidad para otorgar una atención médica en consulta externa, laboratorios, gabinetes, hospitalización, cirugías, etc, en detrimento de la satisfacción y seguramente de la salud del usuario. Consideremos como diferimiento el número de días que transcurren desde la fecha en que requiere la atención el paciente, hasta la fecha en que se otorga la fecha para recibir algún servicio.

Una causa frecuente de insatisfacción en los usuarios es el tiempo que deben aguardar en las salas de espera para recibir atención, como consecuencia de una demanda excesiva, insuficiente personal o deficiente organización de los servicios. Se considera que el tiempo que debe esperar el usuario para recibir atención a partir de la hora en que el paciente fue citado, es un elemento que debe ser evaluado en minutos como parámetro de calidad de la atención médica y de la satisfacción del usuario.