



**UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN,
CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

Decreto Ejecutivo 575 del 21 de julio de 2004

Acreditada mediante Resolución No. 15 del 31 de octubre de 2012

Facultad de Ciencias de la Salud

Postgrado en Gerencia de los Servicios de Salud

**Procedimientos y normas requeridos por los profesionales de la salud y su efecto en la
atención del asegurado de la Caja de Seguro Social**

Autora:

María José Cedeño Cruz

Panamá, 7 de septiembre de 2017



**UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN,
CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

Decreto Ejecutivo 575 del 21 de julio de 2004

Acreditada mediante Resolución No.15 del 31 de octubre de 2012

Facultad de Ciencias de la Salud

Postgrado en Gerencia de los Servicios de Salud

**Procedimientos y normas requeridos por los profesionales de la salud y su efecto en la
atención del asegurado de la Caja de Seguro Social**

**Monografía presentada como requisito para optar al grado de Postgrado en Gerencia de
los Servicios de Salud**

Autora:

María José Cedeño Cruz

Panamá, 7 de septiembre de 2017

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN

A. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA

B. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- **GENERAL**
- **ESPECÍFICOS**

C. IMPORTANCIA O JUSTIFICACIÓN

D. MARCO REFERENCIAL

E. FUNDAMENTACIÓN DE LA TEÓRICA

F. ANÁLISIS

G. CONCLUSIONES

H. RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

DEDICATORIA

A Dios por darme la fuerza y la oportunidad de seguir aprendiendo.

A mis padres, hijas, hermano, hermanas, familiares, y amistades por estar conmigo en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por iluminar mi camino.

A mis padres y a todas las personas que me han ofrecido todo su apoyo incondicional.

INTRODUCCIÓN

La Administración de los Servicios de Salud consiste en la planeación, organización, desarrollo, coordinación y control de técnicas capaces de promover el desempeño del profesional que garantice el eficiente funcionamiento de la empresa a partir de las competencias profesionales del personal, que forman el Departamento de Registros y Estadísticas en Salud (REGES) , a la vez que representa un modelo de administración que permite a los integrantes de la institución alcanzar los objetivos individuales relacionados directa o indirectamente con la misión institucional.

Además, la administración de los servicios de salud constituye la base de la pirámide del éxito en el funcionamiento e imagen de la población objeto de nuestro servicio; por consiguiente, es necesario el conocimiento y dominio de los fundamentos normativos y procedimientos que armonizan la actividad de toda la institución en su interrelación armónica con todos los servicios.

La instalación de salud y el Departamento de Registros y Estadísticas de Salud tienen la responsabilidad, desde su servicio y organización, de todas las citas médicas que establece la base del funcionamiento de la institución, así como de los hospitales que se articulan a nuestro servicio como soporte logístico; el desconocimiento de las normas y procedimientos de atención en la consulta externa, por parte de los profesionales o proveedores de salud, afecta las atenciones en los servicios, la calidad, eficiencia y el aseguramiento del éxito en la salud humana.

La realidad contextual dentro de la rutina de los servicios del departamento de REGES y sus grandes retos, compromete a promover, para generar espacios de capacitación al cuerpo

médico, técnico y de la misma manera, como dar el uso adecuado de estas herramientas, para así lograr ofrecer un mejor servicio a la población asegurada con calidez, calidad y eficiencia; que evidencie una disposición del servicio de la salud, sistema nacional (MINSA-CSS), a la sociedad panameña y, en especial, a la comunidad que directamente recibe atención personalizada.

Este proyecto constituye una razón para capacitar a todos los profesionales de la salud en los procedimientos y las normas de la consulta externa para mejorar la calidad de los servicios.

Es por ello, que este compromiso de administración de salud contempla la atención a los pacientes dentro de los procesos normativos establecidos como expresión de calidad en los servicios médicos y que vislumbren el conocimiento y formación en las normativas que instituyen en los procedimientos para el logro de la excelencia del servicio.

La novedad o aporte de este proyecto se fundamenta en generar interés en el personal médico y técnico, en la atención del paciente, que hace uso de nuestro sistema de salud, atendiendo las normativas que están establecidas en los procesos de administración de salud, dentro de un modelo de administración integrada entre los clientes internos del sistema; lo que permitirá, reconocer los procesos normativos el uso adecuado del tiempo de cierre de agendas de la consulta externa y poder brindar una mejor atención a los usuarios.

De igual manera podemos decir que este impacto constituirá ya que la satisfacción de los usuarios recibirá repuestas con prontitud, en la asignación de citas médicas, al igual que los proveedores de salud tendrán el conocimiento necesario para solicitar los permisos con los tiempos requeridos y así de esta manera no afectar el servicio.

La labor que se realiza un recorrido del proceso de atención al paciente atendiendo a los procedimientos que nos definen la problemática situacional que se evidencia en el servicio que permiten establecer estrategias a futuro para las mejoras de los servicios.

Este proyecto refleja un análisis descriptivo de la realidad de un servicio en un tiempo determinado y en una institución como referencia de observación que nos permite reflexionar y aportar una mirada desde una realidad vivencial.

A. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA:

Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud:

(Barroso, O., 2012)

Manual de Organización y Procedimientos en Registros Médicos y Estadísticas, Tercera Actualización, Capítulo II, pág. 21, 22,23.

CAPÍTULO II

Funciones de la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas del Ministerio de Salud Pública y de los Departamentos de Registros Médicos y Estadísticas de las Instancias Administrativas.

Dirección de Registros Médicos y Estadísticas del Ministerio de Salud Pública Mandatos Específicos.

- Proveer al país y a los Organismos Nacionales e Internacionales de la información estadística necesaria para la evaluación de los planes y programas del Sistema Nacional de Salud.
- Instituir las metodologías para la recolección, el procesamiento y la emisión de la información estadística del Sistema Nacional de Salud desde el nivel de base y controlar su cumplimiento.
- Definir las funciones y los procedimientos de los Departamentos de Estadística y Registros Médicos a todos los niveles del Organismo.
- Establecer vínculos con organismos nacionales e internacionales a través de proyectos de cooperación, que permitan el fortalecimiento de las estructuras estadísticas.
- Contribuir a la formación en estadísticas de salud del personal médico y paramédico.

- Realizar y cooperar en investigaciones nacionales e internacionales relacionadas con las estadísticas de salud y la familia de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Como lo describe el autor Cubano las funciones en Registros y Estadísticas de Salud al igual que en Panamá las diferencias son mínimas, por ejemplo en Cuba REGES capacita al personal médico y paramédico en el área de estadísticas, no obstante; en Panamá REGES capacita por medio de capsulas informativas al personal médico y técnico al llenado correcto de la hoja diaria de estadística. En mi opinión personal “esta capacitación debe ser impartida a todo el personal que esté articulado a datos estadísticos, para que las mismas logren un grado de confiabilidad en la información”.

El Departamento de Registros y Estadísticas de Salud tiene como su mayor responsabilidad el fiel cumplimiento de las normas de atención.

Monitorear el comportamiento en las asignaciones de las citas e informar a las autoridades anomalías que desmejoren la atención a los pacientes y produzca efectos negativos en el rendimiento del profesional de salud.

Rendir informes estadísticos a nivel nacional a las autoridades pertinentes para que las mismas sean enviadas a nivel internacional.

A lo largo de nuestra experiencia como directiva del Departamento de Registros y Estadísticas de Salud, de la Caja de Seguro Social, hemos podido evidenciar las dificultades del proceso de articulación entre los profesionales de la salud que participan en la actividad del departamento, dentro de la atención y servicio al paciente que ingresa o hace uso de un sistema de salud pública. El cual constituye la base organizacional de toda la vida orgánica de la Institución. Dentro de la observación directa y resultante de diferentes análisis es evidente

que muchos de estos problemas de servicio tienen bases en el desconocimiento de los procesos normativos que están establecidos en la reglamentación de acciones y hechos que afectan la satisfacción del cliente externo e interno dentro del sistema de salud.

Las frecuentes quejas de los pacientes en las diferentes anomalías que presentamos:

- 1.- Por los tiempos de esperas de las citas médicas.
- 2.- Inasistencia constante de algunos profesionales de la salud.
- 3.- Cambios habituales en las citas médicas del paciente.
- 4.- El incumplimiento en el cierre de agendas en los tiempos estipulados.

Identificadas las fallas que constituyen las razones principales para mejorar la calidad de atención en los servicios.

La falta de conocimiento de las normativas de servicio de salud en atención y servicio de los pacientes que ingresan al sistema de salud, por parte de los profesionales, es una realidad que afecta el buen funcionamiento de la Institución, es el punto de inicio y encuentro de entrada del paciente al sistema de salud pública.

El conocimiento de las particularidades y reglamentaciones de la vida interna sobre la realidad del paciente en atención a nuestros servicios se encuentra con barreras que se reflejan en el sentimiento de inconformidad del paciente, realidad que conforma parte descriptiva en este trabajo como vivencias del diario vivir en los servicios y atención al paciente.

Todo lo cual nos lleva a plantearnos la situación polémica en la siguiente interrogante.

¿Es necesario la articulación entre el Departamento de REGES con los profesionales de salud?

B. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

GENERALES:

- Analizar la articulación de los profesionales de la salud para el uso adecuado del Manual de Normas y Procedimientos de la Consulta Externa de la Caja del Seguro Social.

ESPECÍFICOS:

- Caracterizar a los profesionales de la salud que integran el equipo de trabajo en el manejo y normativas de la planificación y servicio.
- Describir los procedimientos administrativos que deben cumplir los profesionales de la salud para la atención del paciente.
- Establecer los beneficios de los pacientes durante el cumplimiento de las normas y procedimientos de los profesionales de la salud durante la consulta externa.

C. IMPORTANCIA O JUSTIFICACIÓN

La inconformidad de los pacientes en la asignación de las citas en periodos extensos ocasiona problemas, ya que obliga al usuario a asistir a otra unidad ejecutora, clínica privada o desista de la atención, situación que por desconocimiento o actitud del paciente produciría que se agrave su estado de salud.

El cumplimiento correcto de las Normas de Atención de la Consulta Externa, el buen manejo y el monitoreo de las citas médicas en conjunto con las agendas ayudaría enormemente a subsanar las deficiencias enmarcadas.

Es una necesidad ofrecer un servicio de calidad basado en el respeto y el cumplimiento de las normas, con los procedimientos establecidos por la Dirección Nacional de los Servicios y Prestaciones Médicas.

Estos elementos y análisis permitirán interpretar la realidad, buscar alternativas y respuestas para mejorar de forma continua el servicio de salud que garantice la satisfacción del paciente y el cumplimiento de las normativas que certifiquen el logro de la excelencia en el servicio.

Resultados de esta realidad conlleva a reflexionar, a valorar, analizar la calidad y satisfacción de nuestros pacientes de forma analógica y comparativa con las normatividad ya establecidas; para que estos procesos nos permitirán aportar desde una mirada de la investigación, para dar respuesta y aporte basados en reconocer una de las causales que sobrellevan los manejos inadecuados de pacientes por desconocimiento de algunos profesionales de salud sobre las normativas establecidas, que nos permitan reflexionar y aportar como articular estos profesionales dentro de un proceso de formación y conocimiento de estos sistemas normativos.

No obstante, la preparación continúa al personal médico y técnico de salud en la actualización de los avances tecnológicos, ayudará a brindar un mejor servicio con eficiencia.

También se elaborarán instrumentos de recolección de información, sujetos a auditoría interna de todos los servicios de salud, para llevar un control de supervisión y monitoreo de las agendas al minimizar los cupos no solicitados y los que no acuden.

Es una realidad para el sistema de salud nacional y en especial la CSS, encontrar respuestas al modelo de atención al paciente que garantice el éxito en la calidad de nuestros servicios.

Siendo cada uno de estos presupuestos las bases del estudio y análisis de esta realidad en la búsqueda de una propuesta que nos permita de forma colegiada entre los profesionales de salud de manera articulada dar respuestas desde cada una de las normativas planteadas en nuestro régimen de salud pública.

La importancia de este trabajo es una visión de una realidad o correctivo que nos sirva de documento o línea base al desarrollo de un modelo de gestión administrativa en atención al paciente con altos niveles de expectativas.

Líneas de investigación:

La línea de investigación que sustenta el estudio es salud, seguridad ocupacional y prevención; el área sería programas preventivos de salud y la temática, calidad de la atención de salud.

D. MARCO REFERENCIAL

- Constitución Política de la Republica de Panamá, 1972, Capitulo 6, Salud, Seguridad Social y Asistencia Social, Artículos 109, 110,111.
- Ley Nº 41 de 30 de junio de 2009," por la cual se establece y reglamenta la Carrera de Registros y Estadísticas de la Salud
- Ley N° 51 Orgánica de la Caja de Seguro Social de 27 de diciembre de 2005.
- Ley No. 68, del 20 de noviembre 2003, que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y decisión libre e informada.

E. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

(Caja de Seguro Social & Thomas, 2012, p.12,13,14).

Responsabilidades

El Director Médico

1. Asignar las funciones y la distribución de las horas contratadas del personal de salud a su cargo.
2. Elaborar el cronograma anual de vacaciones y aprobarlo, asegurando el buen funcionamiento de los servicios.
3. Coordinar la notificación de los cambios aprobados a los pacientes precitados para su debida reasignación de citas de salud.

Los tiempos establecidos para solicitar cambios a la agenda serán:

a. Solicitud de vacaciones:

i. Medicina Especializada y Servicios Técnicos: 60 días de anticipación.

ii. Medicina General, Pediatría y Odontología: 45 días de anticipación.

b. Actividades administrativas, de docencia y cronogramas especiales: 60 días de anticipación.

c. Permisos justificados por la Dirección Médica: 48 horas de anticipación.

4. El Director Médico, el Planificador de Salud y el Responsable de la Consulta Externa o quien realice esta función, tendrán acceso al Sistema de Citas Médicas para supervisar las agendas electrónicas de los profesionales de salud y elaborar informes con el análisis de los diferentes indicadores institucionales.

5. Designar al Coordinador de la Consulta Externa, en las instalaciones de mayor complejidad que así lo ameriten, quien tendrá la responsabilidad de apoyarlo en el cumplimiento de los puntos anteriores.

El Profesional de Salud

1. Solicitar vacaciones, permisos y notificación de actividades administrativas con suficiente anticipación.

a. Vacaciones y actividades docentes: 45 a 60 días de anticipación, según lo establecido en el punto anterior.

b. Permisos: 48 horas de anticipación.

c. Ausencias no programadas: informar al Departamento de REGES al inicio de las labores del mismo y a la Dirección Médica en las primeras 2 horas laborables.

2. Es responsabilidad del profesional de salud cumplir, en lo posible, con la hora de atención del paciente. Esto permitirá exigir también a los usuarios, el cumplimiento de las horas acordadas.

3. Llenar correctamente la hoja de Registro Diario de Atención ya que es la fuente primaria de donde se extrae la información estadística de los servicios de salud brindados a los usuarios.

El Supervisor de Registros y Estadísticas de Salud encargado de la Administración de Agendas de Salud:

Tendrá a su cargo el uso exclusivo del módulo supervisor del Sistema de Citas Médicas para:

1. Crear las agendas de los profesionales de salud.

2. Configurar en el sistema las horas dedicadas a otras tareas del profesional de salud (actividades de promoción, capacitación, administrativas, visita hospitalaria, actividades quirúrgicas y otras).

3. Realizar los cambios y excepciones de los profesionales de salud, aprobados por el Director Médico, de acuerdo a los tiempos establecidos para la realización de los mismos.

4. Las agendas médicas electrónicas se deberán organizar de la siguiente manera:

Todas deben contener, por profesional de salud: Nombre, cédula, registro de idoneidad, servicio al que pertenece, horario de trabajo e instalación de salud.

Deben manejarse de acuerdo a los tiempos establecidos de consulta por cada servicio, según este manual.

5. El Supervisor de trámite de citas tendrá acceso en el sistema de citas médicas a consultar las agendas de las otras instalaciones de la Región de Salud correspondiente, para que en caso de ser necesario pueda dar una respuesta oportuna al usuario. Para ello, coordinará con el supervisor de agendas de la unidad ejecutora que tenga la disponibilidad del servicio requerido, para la asignación de la cita con dicha especialidad.

Podemos definir que la población asegurada de la Republica de Panamá está basada en los pacientes que son atendidos por la Caja de Seguro Social, donde un gran número de usuario no está conforme con los procedimientos y normas requeridos por los profesionales de la salud y en su efecto en la atención de los usuarios de esta institución autónoma de salud.

De los 4.5 millones de panameños, el 3.4 millones es atendido por la primera institución de seguridad social del país, lo que indica la responsabilidad de la cobertura de los servicios de salud a este número de cotizantes.

El no cumplimiento con las exentas legales de atención del manual de normas y procedimientos por parte de los profesionales de la salud, trae como consecuencia la mala imagen y la mala práctica de los proveedores de las atenciones, por lo cual un gran número de pacientes tiene una enorme insatisfacción de estos comportamientos de muchos galenos por no cumplir su juramento hipocrático.

Esta es una de las instituciones de salud pública más completa en cuanto equipos de última generación, por lo cual su capacitación tiene que ser continua, para brindar los mejores servicios

y atenciones a los asegurados, por lo tanto, se hace necesaria la correlación del personal de salud en conjunto con el personal técnico, dar lo mejor de su profesionalismo en aras de una atención optima, en lo cual no debe existir la inconformidad, sino la excelencia en la atención.

(Holder, 2013)

Las normas son reglas que establecen qué hacer sobre una materia. Un procedimiento es cómo hacer lo establecido en la norma. Nuestra Constitución señala que hay una rectora de salud, no dos y es el Ministerio de Salud (MINSA), es el regente de la misma. Esta ha señalado un solo procedimiento para contratar médicos y odontólogos para laborar en el MINSA o la CSS. Hasta el día de hoy estas dos instituciones públicas han señalado a los contratados el cómo llevar a cabo su labor.

Las Facultades de Medicina y Odontología enseñan cómo prevenir, diagnosticar y tratar todas las enfermedades. El conjunto de los procedimientos enseñados se agrupa en denominados protocolos.

En el ejercicio privado de la medicina, es de libre opción utilizar el o los protocolos (procedimientos) para diagnosticar y tratar cualquier enfermedad. En la medicina dentro de una institución es necesario que la entidad rectora señale cuáles son las guías (protocolos) a que deben sujetarse los médicos de las instituciones públicas de salud para poder llevar la supervisión de cada método, diagnóstico o tratamiento.

A falta de una guía señalada la acción libre de cada facultativo hace casi imposible la supervisión del procedimiento empleado por el gran número de opciones sobre diagnósticos y tratamientos existentes. Siempre he sido devoto fiel de la supervisión.

La falta de ello es causante de muchos males en la sociedad. Las calles de Panamá se hacen con un procedimiento que incluye para su aprobación, señalar la cantidad y calidad del material que se afirma será usado para hacer la calle. La falta de supervisión es responsable de que la calle se deteriore en poco tiempo y que continuamente esté en proceso de reparación, aunque incomode al ciudadano.

Yo he recibido el documento de propuesta de un sistema de salud elaborado por 13 personas designadas por el Ejecutivo. El documento en esencia propone la creación de una entidad nueva (Anas), regida por junta directiva para administrar un sistema de salud. El otro documento que he recibido es la propuesta del Dr. Carlos Pareja, que propone la creación de un ente sincronizador entre el Minsa y la CSS. El tercer documento que ha llegado a mis manos es el extenso análisis y conclusiones a que llegan los gremios médicos de la Comenenal, cuya propuesta es un sistema de compensación entre el MINSA y la CSS.

Los tres documentos señalan la forma de financiar su respectiva propuesta y dos coinciden en señalar el objetivo de universalización y humanismo a través de utilizar un médico de cabecera para todo ciudadano.

Lastimosamente los tres valiosos aportes adolecen de señalar la supervisión de procedimientos que señalan el cómo hacer.

Respetuosamente propongo a los colegas involucrados el mínimo de supervisiones necesarias para garantizar los objetivos buscados:

- Supervisión diaria del cumplimiento del horario de trabajo de cada funcionario contratado.

- Supervisión de la cantidad de exámenes de laboratorio solicitados y medicamentos recetados por cada funcionario anualmente.
- Supervisión del número de días de incapacidad. Cada incapacidad la paga el patrono o el asegurado que origina un costo monetario más el costo intangible por disminuir la productividad.
- La supervisión de cantidad y calidad de interconsultas y referencias hechas especialmente por los médicos de atención primaria.
- La supervisión de que se haga el resumen de cada caso hospitalizado para ser enviado al médico de cabecera para el expediente de cada ciudadano.

Sin la supervisión de los procedimientos propuestos cualquier propuesta servirá solo en un concurso de vanas ilusiones.

En mi ponencia personal, como lo plantea el Dr. Holder con su muy atinada sus palabras, las principales causas que los sistemas de salud colapsen son porque el MINSA como máxima autoridad y rectora de salud no está cumpliendo con el trabajo correctamente y debe empoderarse del compromiso hacia los pacientes.

El Ministerio de Salud es el responsable de la confección de los manuales de normas y procedimientos, debe y tiene que facilitarles la documentación necesaria a todas las instalaciones de salud, llámese, Caja de Seguro Social, clínicas privadas, hospitales privados, su centros de salud, centros de salud, capps, ulaps y cualquier otro centro de atención en servicios de salud, para que todas utilicen un solo manual lo cual ayudaría enormemente a minimizar los costos y

llevar un mejor control en la atención de la población, en vista que solamente se utilizaría un solo patrón y la realización de una mejor práctica profesional.

Otro de los puntos que señala el autor Holder es que debe existir supervisión, monitoreo y seguimiento para evaluar las normas y procedimientos. Los sistemas informáticos deben permitir que se lleven los registros para un mejor manejo en los controles de pacientes en cuanto a medicamentos, incapacidades, frecuencias en las citas médicas, laboratorios, radiología. Para evitar un mal uso de los servicios de salud y no afecten los estados financieros.

También podemos señalar que los problemas más relevantes, es que los médicos se rehúsan a firmar entrada y salida y cumplir con sus horas laborables lo cual perjudica al buen manejo y atención a los usuarios.

Para lograr con todas estas expectativas es conveniente conformar un plan de trabajo o comisiones distribuidas por zonas o aéreas geográficas.

Estos referentes teóricos e investigativos con modelos fueron el soporte conceptual desde un análisis de argumentos junto a las normativas que constituye la fuente de análisis y que justo sus fundamentos establecidos, principios exponen la trazabilidad del servicio.

La administración del sistema de salud requiere, como parte de los procesos de selección e incorporación de profesionales de la salud, la necesidad de instruir, formar y de capacitar en las normativas, procesos y procedimientos que regulan y establecen las formas de articulación de los diferentes integrantes y secciones como clientes internos para que garanticen la excelencia de los servicios de salud a todo el personal.

Las bases teóricas de este trabajo se sustentan en las normativas internas que establecen los servicios de administración de salud, específicamente en el área de los departamentos de organización y planificación de consulta externa.

La administración del sistema de salud requiere, como parte de los procesos de selección e incorporación de profesionales de la salud, la necesidad de instruir, formar y de capacitar en las normativas, procesos y procedimientos que regulan y establecen las formas de articulación de los diferentes integrantes y secciones como clientes internos para que garanticen la excelencia de los servicios de salud a todo el personal.

F. ANÁLISIS

El cumplimiento correcto de las Normas de Atención de la Consulta Externa y el buen manejo del manual de procedimientos, monitoreo de las citas médicas y las agendas ayudaría enormemente a mejorar la atención en salud.

Unos de los problemas más relevantes en cuanto al manual de normas y procedimientos, es que no existe un documento único por parte del Ministerio de Salud y que sea utilizado en todas las instalaciones de salud ya sean públicos o privados.

No existe un control y seguimiento en los procesos ocasionando costos y duplicidad en la información estadística, afectando los estados financieros.

El desconocimiento del manual de normas y procedimientos por parte de los profesionales de la salud afecta en la productividad y rendimientos de los mismos, insatisfacción a los usuarios y mal manejo en la asignación de cupos.

Las frecuentes quejas de los pacientes, por los tiempos de esperas de las citas médicas, inasistencia constante de algunos profesionales de la salud, cambios habituales en las citas médicas, el incumplimiento en el cierre de agendas en los tiempos estipulados, contribuyen a una de las razones principales para mejorar la calidad de atención en los servicios.

La inconformidad en asignación de las citas en periodos extensos ocasiona que los pacientes no asistan y a la vez los obligan a acudir a otra unidad ejecutora, clínica privada o desista de la atención, situación que originaría que se agrave su estado de salud.

Es por eso que el objetivo primordial es ofrecer un servicio de calidad, basado en el respeto y el cumplimiento de las Normas y procedimientos establecidos por la Dirección Nacional de los Servicios y Prestaciones Médicas.

Puesto que, la preparación continúa al personal médico y técnico de salud, en la actualización de las normas y procedimientos y los avances tecnológicos, ayudará a brindar un mejor servicio con eficiencia.

CONCLUSIONES:

Caracteriza a los profesionales de la salud para que se integren al equipo de trabajo, en el manejo y normativas de la planificación y servicio.

El análisis de los profesionales de la salud frente a lo normativo definido por la Caja de Seguro Social (que debe ser por el MINSA) en la atención al paciente, es el resultado de reconocimiento sobre el manejo establecido en la atención del paciente, proceso que nos permite valorar desde esta realidad las dificultades de nuestro modelo en la incorporación del diagnóstico descriptivo de las funciones normativas que reglamente el proceso. Esta causa se puede observar en los anexos del trabajo que describe cómo se maneja las normativas del proceso de atención al paciente por un grupo de profesionales de la salud. Los procedimientos administrativos que deben cumplir los profesionales de la salud para la atención al paciente.

Se asume el manual de procedimiento normativo de la Caja de Seguro Social dentro de un seguimiento y validación de cada acción o norma frente a los profesionales de la salud, que intervienen en el servicio de atención al cliente. Es, por tanto, que medimos el nivel de conocimiento, y saber el grado de satisfacción del modelo frente a quejas del proceso de atención que afecta el sistema de salud.

Los beneficios de los pacientes durante la atención, comprimiendo con las normas y procedimientos de los profesionales de la salud durante la consulta externa.

La reflexión teórica desde lo hermenéutico de otros modelos latinoamericanos y lo normativo y vivencial de lo que se observa y describe en los anexos sobre la Caja de Seguro Social en el

manejo de atención al cliente, nos permite valorar cuáles de estos procesos forman parte de una reflexión crítica en la consolidación de un modelo que de respuesta a la realidad y exigencia.

La atención al paciente es el gran reto de los sistemas de salud, por eso nuestra experiencia en el Departamento de REGES dentro del modelo del sistema de salud panameño ha constituido parte de nuestra reflexión teórico vivencial en nuestra policlínica. Existen diferentes modelos de atención al paciente desde la hermenéutica reflexionamos desde otros países autores o informes de salud diferentes al ministerio lo que constituyo una referente para valorar nuestra experiencia.

Nuestro proyecto monográfico consiste en la descripción narrativa de los procesos el cual nos constituye un problema o reto de investigación en alternativas a mejoras, la importancia de contar con un modelo de atención al cliente frente a la excelencia es la base del sistema de salud pública.

Hay modelos centrado en las enfermedades, otros en el paciente, otros en la administración de los servicios, otros desde lo epidemiológico en nuestro caso es de tipo eventual o situacional frente a las realidades y emergencia lo que hace vulnerable a diferentes eventos pandemias o calamidades relativas, este modelo actual exige de un replanteamiento de enfoque sistemático que integre a los profesionales de la salud desde lo normativo en el sistema de salud panameño, actualmente ningún país latino a logrado encontrar un modelo debido a lo complejo de lo cultural y ambiental de sus poblaciones, ni siquiera en Estados Unidos han consolidado un modelo por sus diversidad de necesidades multiculturales de la salud.

En Panamá con la profesionalización de REGES como la base de un modelo de atención al paciente se pretende la construcción de un modelo integral, multicultural y étnico atendiendo a la diversidad de la población panameña, por eso nuestro aporte es una mirada reflexiva de la

realidad comparativa con diferentes experiencias narradas por sistemas de administración de salud, que nos permita encontrar una alternativa de atención nacional propia.

RECOMENDACIONES:

En virtud del logro de un modelo de gestión y calidad de los servicios de salud es necesario valorar el modelo de administración de salud y sus niveles de articulación frente a las normativas establecidas que den respuesta a los derechohabientes, en donde se evidencia una necesidad existente en el sistema de salud para que conste una eficiencia en los registros, como en la atención de los asegurados de la Caja de Seguro Social.

La Dirección Ejecutiva Nacional de los Recursos Humanos debe concentrarse en el talento humano de la Caja de Seguro Social, dentro de sus procesos de inducción y capacitación a los profesionales de la salud, debe contemplar las normativas establecidas que reglamentan la planificación de estos servicios desde el Departamento de Registros y Estadísticas de Salud de la Caja de Seguro Social.

De igual manera, los modelos de gestión de salud deben estar dirigidos a la integración de todos sus departamentos para que permitan dar respuesta con prontitud y calidad en la atención del cliente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ❖ Barroso, O. (enero 2012). MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS EN REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICAS TERCERA ACTUALIZACIÓN. Cuba. Edición y Diseño Molinos Trade S. A., Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de la Salud, <http://files.sld.cu/dne/files/2013/02/manual-organizacion-y-procedimiento-3raedicion-enero-2013.pdf>.
- ❖ Ley No. 41 de 30 de junio de 2009, “por la cual se establece y reglamenta la Carrera de Registros y Estadísticas de la Salud.
- ❖ Ley No. 68, del 20 de noviembre 2003, que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y decisión libre e informada.
- ❖ Manual de Normas Administrativas para la atención en la Consulta Externa de las Instalaciones de salud de la Caja de Seguro Social, abril 2012.
- ❖ Periódico, la prensa Dr. Keith Holder, 22 abr. 2013
- ❖ Procedimientos para la Administración de Agendas de los Servicios de Salud, PR-DENSYPS-247, Panamá, diciembre de 2012.

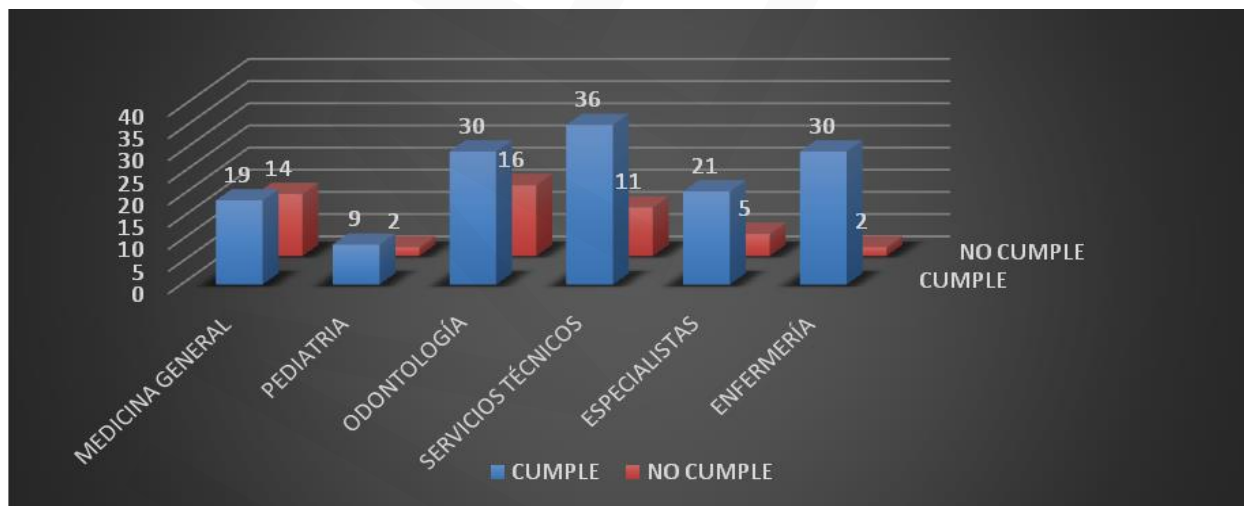
- ❖ Procedimientos para Tramitar Citas de los Servicios de Salud a través de la Dirección Nacional de Asistencia de los Servicios al Asegurado, PRDENSA-148, Panamá, abril 2013.
- ❖ Rodríguez Gómez Gregorio y otros, Metodología de la Investigación Cualitativa, 1996:101. Citado por Austin Millán, Tomás.

Anexos

GRÁFICA No. 1

Cumplimiento en el cierre de agendas según los tiempos establecidos en el Manual de Normas Administrativas para la Atención en la Consulta Externa de las Instalaciones de Salud de la Caja de Seguro Social.

	CUMPLE	% CUMPLE	NO CUMPLE	% NO CUMPLE
MEDICINA GENERAL	19	9.74	14	7.18
PEDIATRÍA	9	4.62	2	1.03
ODONTOLOGÍA	30	15.38	16	8.21
SERVICIOS TÉCNICOS	36	18.46	11	5.64
ESPECIALISTAS	21	10.77	5	2.56
ENFERMERÍA	30	15.38	2	1.03



Fuente: Control y registro del libro record de 195 actividades realizadas en el mes de abril de 2017.

Análisis: Se observa que el incumplimiento más alto es en el servicio de Odontología con un 8.21%, Medicina General con un 7.18%, Servicios Técnicos con un 5.64%, Especialistas 2.56%, Pediatría 1.03% y Enfermería 1.03 %.

Interpretación: El incumplimiento de las normas en el cierre y apertura de la agenda ocasiona un bajo rendimiento en la productividad de la consulta, y insatisfacción a los usuarios.

GRÁFICA No. 2

Conocimientos del Manual de Normas y Procedimientos de la Caja de Seguro Social, por parte de los profesionales de la salud.

¿Conoce usted el Manual de Normas Administrativas para la atención en la consulta externa?	Sí 21	No 37
¿Sabe usted que los cupos se pueden convertir en 24 y 48 horas?	21	37
¿Conoce usted según Procedimiento de Salud PR-DENSYS-247, las causas planificadas y no planificada?	3	55
¿Conoce usted el llenado correcto de la ficha técnica como lo indican los Procedimientos PR-DENSYS- 247?	8	50

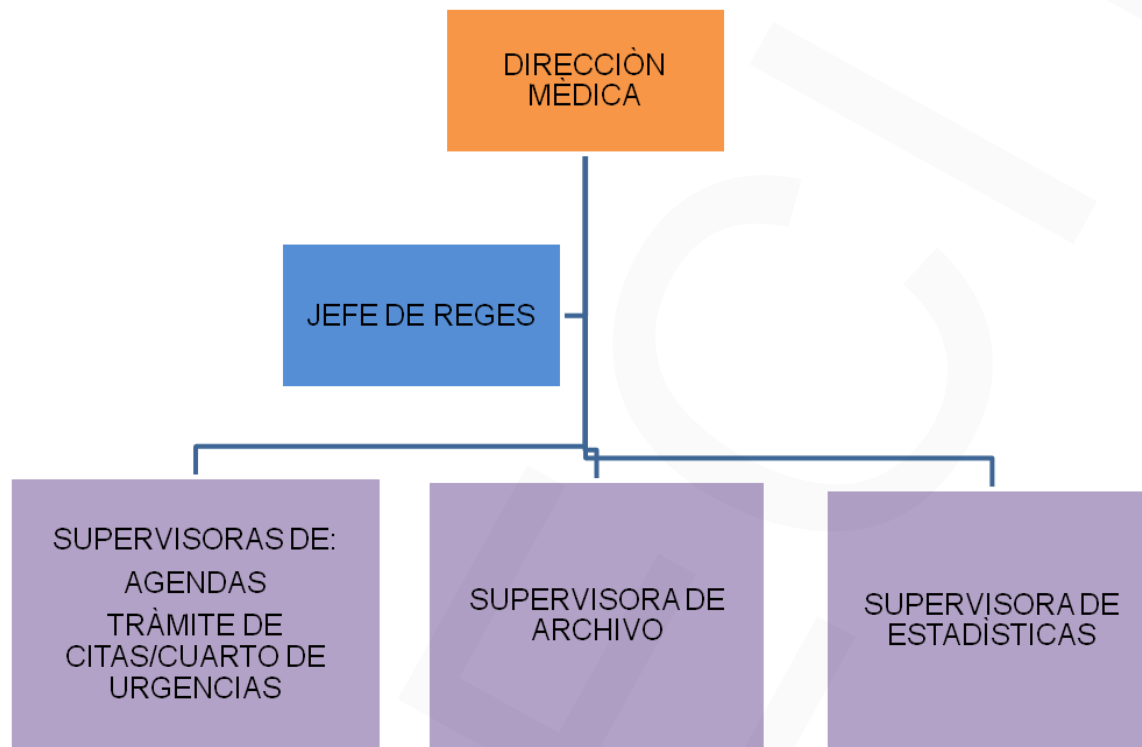
Fuente: Encuesta realizada a 58 proveedores de la salud en el auditorio de la Policlínica Manuel Ferrer Valdés, abril 2017.

Análisis: 55 Profesionales de la Salud desconocen las causas planificadas y no planificadas y 3 si la conocen, unos 50 profesionales de la salud ignoran el llenado correcto de la ficha técnica y 8 sí, unos 37 profesionales de la salud no conocen la conversión de cupos de 24 y 48 horas y 21 sí, 37 profesionales de la salud desconocen las normas administrativas de la consulta externa y 21 sí.

Interpretación: Se ve reflejado que el desconocimiento de las Normas y Procedimientos de la Caja de Seguro Social por parte de los Profesionales de la Salud, impide ofrecer un mejor servicio a la población asegurada y llevar un mejor manejo y control en las agendas. Por lo cual es necesario capacitarlos.

Departamento de Registros y Estadísticas de Salud

FLUJOGRAMA FUNCIONAL DE REGES



Anexos

Formulario de la ficha técnica



CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCION EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y RESTACIONES DE SALUD
FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACTIVIDADES Y EXCEPCIONES EN AGENDAS DE SALUD

DATOS GENERALES

UNIDAD EJECUTORA POL.DR.M.F.V.	NOMBRE DEL COORDINADOR DE CONSULTA EXTERNA/ JEFE DE SERVICIO	
NOMBRE DEL PROVEEDOR DE SALUD	CÉDULA	# DE EMPLEADO
FECHA DE LA SOLICITUD	HORA DE LA SOLICITUD	

SOLICITUD	
	DOCENCIA EXTRAORDINARIA
	DOCENCIA LOCAL
	INCAPACIDAD PROGRAMADA
	LICENCIAS PROGRAMABLES
	PERMISO – HORAS
	PERMISO TRIMESTRAL
	REUNIONES ADMINISTRATIVAS
	TIEMPO COMPENSATORIO
	TRÁMITE LEGAL PROGRAMABLE
	VACACIONES
	OTROS
FECHA DE INICIO (DD/ MM/ AAA)	FECHA FINAL (DD/ MM/ AA)

FIRMA DEL PROVEEDOR DE SALUD	FIRMA DEL CODIGO DE CONSULTA EXTERNA/ JEFE DE SERVICIO
------------------------------	--

Portada del Procedimiento para la Administración de Agendas de los Servicios de Salud

**CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE
SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD
DEPARTAMENTO DE REGISTROS ESTADÍSTICOS DE SALUD**



**PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE
AGENDAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD
PR-DENSYPs-247**

Panamá, Diciembre de 2012

Portada del Manual de Normas Administrativas para la Atención en la Consulta Externa de las
Instalaciones de Salud de la Caja de Seguro Social



CAJA DE SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD

**DEPARTAMENTO
DE
PLANIFICACIÓN
DE SALUD**

**“MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS
PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA
EXTERNA DE LAS INSTALACIONES DE SALUD
DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL”**

ABRIL 2012

