



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

**Decreto Ejecutivo 575 del 21 de julio de 2004 Acreditada mediante
Resolución N°15 del 31 de octubre de 2012**

**Facultad en Ciencias de la Salud
Especialización en Gerencia en Servicios de Salud**

**Importancia de la administración de servicios de salud para
disminuir los cupos no utilizados en las instituciones de
salud.**

Francisca Y. Reyes V.

Santiago, agosto, 30 del 2017



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

**Decreto Ejecutivo 575 del 21 de julio de 2004 Acreditada mediante
Resolución N°15 del 31 de octubre de 2012**

**Facultad en Ciencias de la Salud
Especialización en Gerencia en Servicios de Salud**

**Importancia de la administración de servicios de salud para
disminuir los cupos no utilizados en las instituciones de
salud.**

**Informe presentado como requisito para optar al grado de
Especialización en Gerencia en Servicios de Salud.**

Francisca Y. Reyes V.

Tutor: Sofía Vásquez M.

Santiago, agosto, 30 del 2017

Dedicatoria

Primero que todo agradezco a Dios, por darme las fuerzas y la salud necesaria para lograr otro objetivo más en mi vida, sin él nada fuera posible y todos los logros son gracias a las bendiciones otorgadas. A mis hijos, mi esposo y mis padres, por estar siempre ahí en todo momento y darme ese apoyo que necesité aquellos días en que pensé que no lo lograría, les doy muchísimas gracias a todos.

Tabla de Contenido

Introducción.....	vi
A. Contextualización del problema.....	8
A.1. Descripción del problema.....	8
A.2. Planteamiento del problema.....	9
B. Objetivos de la investigación.....	10
B.1. Objetivos generales.....	10
B.2. Objetivos específicos.....	11
C. Importancia o justificación.....	11
D. Marco referencial.....	12
E. Fundamentación teórico.....	14
E.1. Aspectos generales de las instituciones de salud.....	14
E.2. Generalidades de la administración de servicios de Salud.....	19
E.2.1. Concepto de administración de servicios de Salud.....	21
E.2.2. Importancia de la administración de los servicios de	

Salud.....	23
E.3. La administración de servicios de salud y su influencia en la disminución de los cupos no utilizados en las Instituciones de salud.....	28
F. Marco Metodológico.....	29
F.1. Tipo de Estudio.....	29
F.2. Fuentes de Información.....	30
F.2.1. Fuentes Primarias.....	30
F.2.2. Fuentes Secundarias.....	31
F.3. Instrumentos de Recolección de Datos.....	31
F.3.1. Entrevista.....	31
F.3.2. Revisión Bibliográfica.....	32
F.4. Resultados y Análisis de los Datos.....	32
F.4.1. Resultados de la Información Recopilada.....	32
Conclusiones.....	34
Recomendaciones.....	35
Bibliografía.....	36
Anexos.....	39

INTRODUCCIÓN

Es común observar que en las organizaciones se presentan formas de administración de servicios que se enfocan en el logro de los objetivos trazados, sin embargo, hay ocasiones en donde no se utilizan los procesos de forma correcta generando dificultades para alcanzar las metas.

En muchas ocasiones se cuentan con las herramientas necesarias pero adolecen de un plan estratégico o una administración adecuada para que los servicios se logren en su totalidad. Dentro de estas situaciones se encuentran las instituciones de salud identificadas por modelos de administración inadecuados que redundan en un servicio de baja calidad y descontento de la población que los utiliza.

Uno de los aspectos que refleja la falta de una buena administración lo constituye el no ofertar servicios de salud pertinentes para disminuir la cantidad de cupos no utilizados, los cuales se convierten en pérdidas en la atención.

Este trabajo tiene la finalidad de presentar alternativas que ayuden a disminuir la cantidad de cupos no utilizados que se generan en las instituciones de salud.

Está dividido en cuatro capítulos, el primer capítulo desarrolla la contextualización del problema donde se trata de la descripción del mismo, el planteamiento, los objetivos y la importancia de la investigación. El segundo capítulo plantea el marco referencial que se refiere a la búsqueda de información existente sobre el tema desarrollado.

El tercer capítulo es el marco teórico donde se plantean los aspectos generales de las instituciones de salud; de igual manera se desarrollan las generalidades de la administración de servicios de salud, su concepto, la importancia y la influencia en la disminución de los cupos no utilizados.

El cuarto capítulo esboza el marco metodológico donde se plantea el tipo de estudio, las fuentes de información, los instrumentos de recolección de datos. De igual manera se presentan las conclusiones y recomendaciones sobre el tema desarrollado.

A. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA

Los servicios de salud son complejos y como tal necesitan de una administración efectiva para poder enfrentar los diferentes inconvenientes que se pueden presentar en su desarrollo. López, S. (2000)

Dentro de los procesos que brinda el sector salud se encuentra la atención a los pacientes a través de la oferta de cupos en los diferentes servicios, sin embargo, se puede observar que hay problemas administrativos que llevan a obtener una cantidad de cupos no utilizados que disminuye el nivel de productividad de la organización.

A.1. Descripción del problema

Día a día aumenta la demanda de personas que acuden a los centros de atención en busca de respuesta a sus necesidades de salud, que se traduce en tratar de dar un servicio de calidad, sin embargo, de forma contradictoria es observable cómo las personas se quejan de la deficiencia en los servicios que se ofrecen.

Esta negatividad se visualiza cuando no encuentran cita o cuando las fechas que les indican para las mismas son demasiadas distantes. A pesar de

que las estadísticas reflejan la existencia de recursos humanos preparados para atender a la población, se presenta un problema de distribución lo que termina en un número alto de cupos no utilizados.

El problema se agudiza, ya que los resultados se traducen en el aumento de los costos que se generan para las entidades de salud, que en los últimos años presenta un considerable porcentaje de cupos no utilizados debido a la mala administración de los servicios de salud.

A.2. Planteamiento del problema

La falta de atención médica es un problema que día a día cobra mayor importancia para la administración de servicios de salud, por lo que hay que buscar estrategias que ayuden a tomar decisiones acertadas. Es común observar que los pacientes acuden a la entidad de salud desde tempranas horas y deben hacer largas filas para poder adquirir una cita.

De forma contradictoria se puede observar un número considerable de cupos no utilizados, lo cual se puede solucionar con una planificación adecuada, lo que ayudaría a dar respuesta a la población. Es por ello que se buscan alternativas viables que propicien la minimización de los problemas en

cuanto a los cupos no utilizados para dar soluciones verdaderas a los afectados.

Se pretende con este trabajo demostrar que una buena administración de servicios de salud mejorará la falta de atención, disminuyendo los cupos no utilizados, esto se logrará cuando se tome como prioridad la necesidad de ofrecer servicios de calidad y de esta manera dar respuesta a algunas interrogantes como:

- ¿El establecimiento de estrategias que ayuden a disminuir los cupos no utilizados permitirá dar respuesta oportuna a las necesidades de atención de la población?

B. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Un objetivo de investigación es el fin o meta que se pretende alcanzar en un proyecto, estudio o trabajo de investigación. También indica el propósito por el que se realiza una investigación.

b.1. Objetivo general.

- Analizar el proceso de administración en las Instituciones de salud en relación a los cupos no utilizados para la atención del usuario.

b.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores inmersos en el proceso de administración de servicios de salud que inciden en el porcentaje de cupos no utilizados para la atención del usuario.
- Elaborar nuevas estrategias para disminuir los cupos no utilizados en las Instituciones de salud.
- Señalar la importancia de una buena administración de servicios de salud en la disminución de los cupos no utilizados para la atención en las Instituciones de salud.

C. IMPORTANCIA O JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las instituciones de salud atienden una demanda alta de población que acude a sus instalaciones en busca de un servicio de calidad en la atención médica, sin embargo, a pesar de contar con profesionales para cubrir la demanda, existe descontento principalmente en cuanto a la atención recibida por parte de estos profesionales. Esta situación puede observarse en la cantidad de cupos no utilizados que diariamente se refleja en las estadísticas de salud. Se pierde un porcentaje de cupos para citas de atención en todos los servicios, principalmente en el área de atención médica.

Es necesario verificar el proceso de administración de servicios de salud sea de forma tal que se empleen nuevas estrategias que permitan manejar esta situación y lograr la disminución de los cupos no utilizados en esta instalación.

D. MARCO REFERENCIAL

Son pocos los estudios realizados sobre el problema de la no utilización de cupos dentro de las instalaciones de salud, sin embargo, existen algunos que indican la importancia que tiene para el usuario obtener una buena atención médica y técnica.

En cuanto a la temática una tesis de enfermería toca aspectos importantes relacionados con un estudio sobre el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden al servicio de medicina en las instalaciones de salud, el cual refleja el descontento existente por esta población. (jav1)

En su estudio: “La calidad de los servicios de salud en instituciones prestadoras de servicios de salud”, simplifica claramente la necesidad de brindar una buena atención para la satisfacción del usuario de los mismos (Anacona, 2010).

Existen estudios sobre la evaluación de los servicios de salud que indican la importancia de la atención para lograr la satisfacción de los usuarios de estos servicios. (Donabedian, 1992)

La Caja de Seguro Social (CSS) otorgó a los asegurados y dependientes 1,217,344 cupos durante el primer trimestre de este año para medicina general, especialidades y odontología, de los cuales 81,338 pacientes no asistieron a recibir la atención, indicó hoy un informe oficial del departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de la entidad.

Los datos estadísticos indican que de enero a marzo fueron otorgados un total de 563,649 cupos a asegurados para la atención de medicina general, sin embargo 22,904 usuarios no asistieron a los consultorios a recibir la atención, con lo que las citas se perdieron. En medicina especializada se entregaron 475,274 cupos y 46,428 no acudieron a las citas.

En lo que respecta al servicio de odontología, en los primeros tres meses fueron entregados a los usuarios un total de 178,421 cupos y no asistieron a recibir este servicio 12,006 asegurados.

Las farmacias de todas las unidades ejecutoras de la CSS despacharon cerca de 3.3 millones de medicamentos a más de un millón de pacientes y en dicho período no fueron retiradas 2,483 medicinas.

La administración de la Caja de Seguro Social ha iniciado una campaña de concienciación a la población asegurada para que hagan buen uso de los recursos que se le ofrecen, con el propósito de disminuir las cifras de servicios no utilizados. (La Estrella de Panama, 2010)

E. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

E.1. Aspectos generales de las instituciones de salud

En las Memorias de la Caja de Seguro Social y Ministerio de Salud de Panamá se define la institución como una entidad de carácter público, que forma parte del sistema de seguridad social del Estado.

Es una institución consciente de su importante papel de redistribuidor social del bienestar económico de la sociedad por incorporar el principio de solidaridad, donde las familias de altos y bajos ingresos reciben con equidad

los mismos bienes y servicios en salud y en la protección económica ante los riesgos.

En la actualidad con el aumento de la población asegurada, resultado del crecimiento económico y el auge del sector de la construcción, entre otros; las repercusiones económicas y de salud del proceso de la transición demográfica, los cambios en el perfil epidemiológico; así como el surgimiento de nuevas tecnologías, han hecho que las instituciones de salud pongan en práctica una planificación estratégica y diversas acciones administrativas para enfrentar lo que requiere la evolución de la seguridad social con eficiencia y efectividad.

El año 2007 representó para la institución el afianzamiento de los planes y programas que se ha empeñado en ejecutar para cumplir con los servicios que no sólo por ley deben ser entregados a los asegurados y beneficiarios, sino para garantizar ese derecho.

Cabe señalar, que en materia de salud esta protección ha sido reglamentada, haciéndose extensiva no sólo a la población derechohabiente, sino a la población económicamente activa desocupada, quienes han alcanzado un nivel de cuotas que les permite aunque esté cesante el acceso a la seguridad social por un tiempo limitado y la comunidad en general;

mediante convenios y acuerdos de compensación de costos con el Ministerio de Salud.

En el ámbito de la oferta de servicios en los programas de salud se ha impuesto transformar el modelo de atención actual hacia un modelo de atención integral, tomando como base la atención primaria con el objetivo de elevar la calidad de la salud de la población

El fundamento legal que crea a la institución denominada Caja de Seguro Social como entidad de derecho público y su organización administrativa, es el Decreto Ley N° 14 de de agosto de 1954 que establece que la Caja de Seguro Social, en la administración, planificación y control de las contingencias cubiertas por esta Ley, y dentro de los límites fijados por ella, se regirá por una serie de principios. Entre estos principios se mencionan:

- **Carácter público de la institución.**

La Caja de Seguro Social es una entidad del Estado, de Derecho Público, no privatizable, autónoma, en lo administrativo, funcional, económico y financiero, con capacidad para tomar las decisiones que preserven el bien superior de sus asegurados y sus dependientes.

- **Solidaridad.**

Es la garantía de protección a los asegurados más vulnerables y sus dependientes, con el aporte de los contribuyentes a la Caja de Seguro Social para financiar las contingencias previstas en esta Ley.

- **Universalidad.**

Se refiere al deber de promover y facilitar la incorporación de todos los trabajadores de la República en las Instituciones de salud para protegerlos sin discriminación por razones de salud, sexo, condición social, política y económica, con el fin de ampliar su cobertura.

- **Unidad.**

Es la armonización de los componentes financieros, administrativos y legislativos que protejan al asegurado y sus dependientes del conjunto de las contingencias establecidas en esta Ley a que se ve enfrentado, ofreciéndoles de esta manera, la seguridad que necesitan para su desarrollo como personas humanas.

- **Integralidad.**

Es el deber de otorgar cobertura necesaria a los asegurados y sus dependientes ante todos los estados de necesidad que crean las contingencias económicas y de salud cubiertas en esta Ley para garantizarles el ejercicio adecuado de sus facultades y capacidades productivas. La protección del dependiente debe abarcar más allá de la muerte del asegurado.

- **Equidad.**

La Caja de Seguro Social deberá asegurar, de manera efectiva, el acceso a los servicios con calidad y a los beneficios que establece esta Ley en igualdad de oportunidades y sin discriminación de ningún tipo a todos los asegurados, pensionados y sus dependientes.

- **Obligatoriedad.**

La afiliación de los trabajadores y la inscripción de los empleadores al régimen de las Instituciones de salud son de carácter obligatorio en la República de Panamá.

- **Participación.**

Los trabajadores, los empleadores, los pensionados y el gobierno, tienen el deber y el derecho a participar, de acuerdo con los mecanismos establecidos en la presente Ley, en los diversos procesos de planeación, ejecución, control y evaluación de las políticas que orientan los servicios y beneficios que brinda la entidad, fortaleciendo el rol protagónico de la sociedad.

- **Equilibrio financiero.**

Deberán asegurar su existencia sobre una base financiera y actuarial adecuada, que le garantice su sostenibilidad y desarrollo para el cumplimiento de sus obligaciones con los asegurados y sus dependientes, dentro de un contexto centrado en la justicia social.

- **Subsidiaridad.**

El Estado contribuirá en los casos y dentro de los límites previstos en esta Ley, con el fin de que pueda cumplir eficientemente con el desarrollo de sus funciones en el marco de los principios aquí expuestos.

- **Eficiencia.**

Es la mejor utilización de los recursos administrativos, técnicos, financieros y humanos disponibles para lograr los servicios y beneficios previstos en esta Ley de forma adecuada y oportuna.

- **Transparencia.**

La gestión de la Institución, debe ser clara y objetiva con base en los principios establecidos en la legislación vigente, que dicta normas sobre la transparencia y rendición de cuentas en la gestión pública.

E.2. Generalidades de la administración de servicios de salud

Para la Organización Panamericana de la Salud (2007) el desafío de los sistemas de salud en la actualidad, consiste en desarrollar capacidades administrativas en las personas encargadas de dirigirlos.

En todo país en vías de desarrollo como es el caso de Panamá, es imperativa la meta de resolver los problemas humanos que tiendan al mejor aprovechamiento de los recursos siempre limitados. Para lograrlo, se han

implementado diversas políticas y procedimientos acordes con la evolución de los conceptos y las técnicas de la administración.

La administración de servicios de salud no podía escapar a esa corriente, ya que con ella se propicia un desarrollo adecuado de la operación, a fin de alcanzar resultados óptimos en la prestación de los servicios.

Los sistemas de salud deben contar con una administración eficiente, con el objeto de poder cumplir las metas que contemplen sus diferentes programas de salud, y con ello dar respuesta a las necesidades que la sociedad les demande. Pimentel, R. (2008)

En la actualidad, la administración en los sistemas de salud requiere un conjunto de conocimientos, habilidades y técnicas con base en un equilibrio armónico que proporcione la preparación suficiente al directivo y le permita llevar a cabo una secuencia de acciones para alcanzar objetivos determinados en la solución de problemas prioritarios.

El administrador en salud debe tener una visión holística e integral del sistema; por ello, su visión y quehacer rebasa la administración de una clínica, hospital, unidad médica o centro de salud; debe ser capaz del diseño (planeación), desarrollo (operación), sistematización (orden y registro),

evaluación y retroalimentación (análisis y reorientación de acciones y metas) de los planes y programas de trabajo de los mismos. Silva, L. (1997)

Día a día se observan cambios en los procesos de administración en salud de las instituciones de salud de todos los niveles y éstos llevan a replantear los sistemas actuales para ofrecer una atención de calidad. De igual manera hay que ser consciente que la población también ha generado cambios en sus comportamientos en cuanto al estilo de vida, lo que lleva a la necesidad de buscar nuevos enfoques que ayuden a reconocer la demanda de servicios de salud, las condiciones e intereses sociales y las necesidades existentes, para de esta forma poder dar respuestas a sus problemas.

E.2.1. Concepto de administración de servicios de salud

La administración en salud o administración sanitaria es la ciencia social y técnica relacionada con la planificación, organización, dirección y control de las empresas públicas y privadas del sector salud, mediante la optimización de recursos financieros, tecnológicos y humanos. González, M. (2010)

En otras palabras, la administración en salud es la administración de empresas aplicada a las empresas proveedoras de bienes y servicios de

salud, que resulten en la recuperación o mejora en la salud de las personas usuarias, a quienes se les denominan clientes y/o pacientes.

A la administración en salud también se la conoce con los nombres de gerencia en salud, gestión sanitaria, gestión clínica, administración de empresas de salud, administración de servicios de salud y gerencia de servicios de salud.

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2010) dice que la administración de servicios de salud es:

La capacidad de gestionar, administrar y financiar las empresas e instituciones de salud, adecuarlas a las exigencias dadas por los nuevos sistemas de prestación de servicios, actualizar su infraestructura y dotación donde se requiera, ajustarse a los procesos de descentralización y modernización de los servicios públicos, mejorar la prevención, promoción, diagnóstico y atención en salud, aplicar los mecanismos tendientes a mejorar la calidad, eficiencia y coberturas de los servicios en todos los niveles.

La administración de servicios de salud es una de las disciplinas de la salud pública. Su función es la integración eficiente y efectiva de los recursos humanos, físicos y económicos para lograr una atención óptima de servicios de salud al paciente.

El administrador procura que los recursos disponibles para la promoción, protección y restauración de la salud sean aplicados tomando en consideración el conocimiento científico vigente sobre la salud y la enfermedad.

E.2.2. Importancia de la administración de los servicios de salud

El desarrollo de las actividades en los servicios de Salud es un proceso de alta complejidad, ya que no se relaciona únicamente con alcanzar los resultados esperados en la planificación, sino que tiene que ver con todos los elementos, visibles y no visibles, que deben darse para lograr dichos resultados.

Superados los primeros momentos de la gestión en los servicios es indispensable garantizar el cumplimiento de lo resuelto, momento en el que surge una serie de complicaciones y obstáculos de carácter logístico y de

naturaleza humana que a veces llegan hasta a neutralizar la acción en las unidades operativas.

La dirección de las áreas y de otros niveles operativos es concebida y desarrollada de una manera bastante tradicional; se reproducen en buena medida las características verticalistas, estáticas, de limitada creatividad, con escasa o nula participación de los integrantes de los organismos mencionados y peor aún de la comunidad.

Esto contribuye también a disminuir la eficiencia y calidad de los servicios y, por lo tanto, a afectar la legitimación de los mismos ante la comunidad.

Al no conocer y por lo mismo no tomar en cuenta la cultura organizacional, es decir, las características individuales y colectivas de los miembros de las unidades de salud, se cierra un camino de gran importancia que puede conducir a la mejora considerable en el funcionamiento de dichas unidades. La falta de sentido de pertenencia, la existencia de conflictos interpersonales e inter grupos, son a menudo elementos que pasan desapercibidos ante los directivos y que pueden ser la base de problemas trascendentes.

Otro elemento fundamental en el desarrollo de esta etapa y que no está presente en el manejo de las áreas de salud, tiene que ver con la profunda relación entre los servicios y la comunidad; para la etapa de la planificación, es indispensable la participación conjunta del servicio y organizaciones de la sociedad; pero de igual manera el control de la ejecución debe ser efectuado con similares niveles participativos, que no solamente tienen que ver con la eficiencia, sino con conceptos de rendición de cuentas y control social de la gestión en salud.

La Organización Mundial de la Salud (2010) dice que la administración de la salud necesita de profesionales que cuenten además de los conocimientos gerenciales modernos, herramientas, involucrados con la salud, el garantizar que las instituciones, organizaciones comprometidas con este servicio ofrezcan calidad gracias a una buena productividad.

Se requiere de profesionales comprometidos con la gerencia de la salud que cuenten con el poder:

- Desarrollar la capacidad de gestión, administrativa y financiera de las empresas e instituciones de salud, adecuarlas a las exigencias dadas por los nuevos sistemas de prestación de servicios, actualizar su infraestructura y dotación donde se requiera, ajustarse a los procesos de descentralización y modernización de los servicios públicos, mejorar la

prevención, promoción, diagnóstico y atención en salud, aplicar los mecanismos tendientes a mejorar la calidad, eficiencia y coberturas de los servicios en todos los niveles.

- El dominio de un marco conceptual y metodológico para identificar y comprender los elementos, tanto externos como internos, que influyen en el desempeño, productividad y calidad de los sistemas locales de salud.
- La capacidad de análisis y evaluación de los problemas locales de salud de la población.
- El dominio de métodos y técnicas necesarias para organizar y dirigir sistemas locales de salud, manteniendo un liderazgo que fomente la interacción disciplinaria, la optimización de recursos, la identificación de necesidades y problemas.
- La capacidad de análisis y evaluación de los problemas locales de salud de la población, garantizando soluciones, aportando respuestas.

- El manejo de los componentes epidemiológicos, socio-sanitarios, económicos, financieros, contables y de desarrollo institucional, por medio de las herramientas gerenciales y teórico-prácticas de salud pública aplicadas a instituciones del sector salud y de los entes territoriales.

El cuidado de la salud es un negocio y, como todo negocio, necesita una buena administración para funcionar sin inconvenientes. Los administradores de servicios médicos y de salud, también llamados ejecutivos de la salud o administradores de atención de la salud, planifican, dirigen, coordinan y supervisan los servicios de cuidado de la salud.

Estos trabajadores son especialistas a cargo de un departamento clínico específico o generalistas que administran la totalidad de las instalaciones o un sistema.

Los administradores de servicios médicos y de salud en entornos administrados de atención realizan funciones similares a las de sus contrapartes en grandes consultorios colectivos, excepto que pueden tener que administrar a más personal. Además, pueden ocuparse de más actividades de extensión a la comunidad y cuidado preventivo, más que los administradores de consultorios colectivos.

E.3. La administración de servicios de salud y su influencia en la disminución de los cupos no utilizados en las instituciones de salud

Como se ha mencionado el proceso de administración en salud tiene una gran relevancia en el manejo de cada uno de los otros procesos, ya que de ello depende el cumplimiento de los estándares de calidad que deben regir en cualquier instalación de salud.

Las Instituciones brindan atención multidisciplinaria a gran parte de la población en general por lo que el número de personas que acuden a ella es significativo.

A diario se observan constantes quejas en cuanto al problema de las citas para diferentes servicios por lo que es importante tomar correctivos y de esta manera dar una respuesta oportuna y de calidad.

Resulta contradictorio que las personas se quejen de la falta de cita, sin embargo diariamente se refleja una cantidad de cupos no utilizados en los servicios que es punto para investigar.

El uso inadecuado de las citas telefónicas ha dado como resultado la cantidad de cupos no utilizados que diariamente se ven y que es importante implementar estrategias que permitan su disminución. Es allí donde el administrador de los servicios de salud juega un papel de mucha importancia, ya que a través de sus conocimientos puede buscar las herramientas más adecuadas y lograr los cambios necesarios.

Es imprescindible implantar una especie de plan de mercadeo donde se puedan ofertar los cupos disponibles para los diferentes servicios de forma tal que no se pierda la oportunidad de una atención. Aunado a ello hay que tomar algunos correctivos con aquellos pacientes que sacan sus citas pero no acuden a ellas ya que les quita oportunidad a otras personas.

F. MARCO METODOLÓGICO

F.1. Tipo de estudio

Para la realización de investigaciones existen diversas formas de realizar los estudios dependiendo del tipo de información que se desea obtener.

El diseño metodológico del estudio es descriptivo y analítico, para el análisis de los datos se empleará la media, encuesta y porcentaje. Se espera impactar en el ámbito social, de salud y económico. Es descriptivo, porque

está basado en información de una situación existente, y analítico, porque a través de esta información se pueden llegar a conclusiones sobre el tema. Es decir, únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables. (Roberto Hernandez Sampieri, 2014).

F.2. Fuentes de información

Se denominan fuentes de información a diversos tipos de documentos que contienen datos útiles para satisfacer una demanda de información o conocimiento. Conocer, distinguir y seleccionar las fuentes de información adecuadas para el trabajo que se está realizando es parte del proceso de investigación.

F.2.1. Fuentes primarias

Las fuentes primarias son aquellas que contienen información nueva y original, resultado de un trabajo intelectual, entre ellas se mencionan libros, revistas, periódicos, entre otros. En este caso se utiliza libros relacionados con la investigación.

F.2.2. Fuentes secundarias

Las fuentes secundarias son aquellas que contienen información organizada, elaborada, producto de análisis, extracción o reorganización que refiere a documentos primarios originales, tal es el caso de las enciclopedias, artículos e investigaciones. En este caso se utilizaron artículos relacionados al tema, así como algunas investigaciones realizadas anteriormente.

F.3. Instrumentos de recolección de datos

Existe una gran variedad de instrumentos de recolección de datos que pueden ayudar al desarrollo del tema, entre ellos se menciona la encuesta, la entrevista y la revisión bibliográfica. En esta investigación se utiliza la entrevista y la revisión bibliográfica.

F.3.1. Entrevista

Una entrevista es un intercambio de ideas, opiniones mediante una conversación que se da entre una, dos o más personas donde un entrevistador es el designado para preguntar. Se realizó entrevista a personal del departamento de Registros Médicos y Estadística de Salud de algunas unidades ejecutoras para conocer su punto de vista en relación al problema

de la gran cantidad de cupos no utilizados que se presentan a diario en esa instalación.

F.3.2. Revisión bibliográfica

Se utiliza este instrumento para conocer información relacionada al tema a investigar. En este caso se utiliza información de páginas de internet, revisión de libros que explican parte del tema, entre otros.

F.4. Resultados y análisis de los datos

De la entrevista y la revisión bibliográfica se obtuvo información necesaria para dar respuesta y de esta manera mejorar la situación objeto de estudio.

F.4.1. Resultados de la información recopilada

Los resultados de la entrevista fueron los siguientes:

- El nudo crítico que impide el mejoramiento en cuanto a los cupos no utilizados consideran que es la falta de una adecuada administración de los servicios por parte de las jefaturas.

- Se considera que el funcionamiento del departamento de REGES en cuanto a la organización de las citas es adecuado, sin embargo, hay procedimientos administrativos que impiden el cumplimiento de las acciones planificadas.
- La gestión de los servicios de salud se lleva adecuadamente, sin embargo, factores externos impiden su cumplimiento a cabalidad.
- Entre los cambios que deben realizarse para disminuir el número de cupos no utilizados está: una mejor planificación, administración de servicios de salud de forma adecuada, entre otros.

CONCLUSIONES

Luego de realizado el estudio se pueden presentar las siguientes conclusiones:

- Uno de los aspectos esenciales en toda administración de servicios de salud es tomar decisiones que ayuden a mejorar los problemas existentes.
- En las instituciones de salud es necesario implementar nuevas estrategias que ayuden a la disminución de los cupos no utilizados y de esta manera poder dar respuesta a mayor cantidad de personas.
- El uso de instrumentos efectivos de administración en salud es garantía de éxito en el funcionamiento de la organización, en este caso un buen uso de estrategias de cambio ayudará a la disminución de los cupos no utilizados en las Instituciones de salud.

RECOMENDACIONES

- Según los resultados obtenidos en la entrevista aplicada a los funcionarios de la institución se debe realizar mayor supervisión a la hora de la obtención de los cupos a los pacientes de mayor frecuencia hospitalaria.
- La administración en registros médicos debe ir de la mano con la atención eficaz que se le brinda a los usuarios de las instituciones de salud, ya que es un trabajo en conjunto la reducción de estos cupos no utilizados.
- Desarrollar una cultura logística a los usuarios basados a la organización de la obtención de los cupos médicos, a fin de cumplir la fecha calendario de servicios de atención.

BIBLIOGRAFÍA

Libros:

- Narey Ramos B. (2004) Control de calidad de la atención de salud. Editorial Ciencias Médicas.
- Moreno Rodríguez M. (2001) El Arte y la Ciencia del Diagnóstico Médico. Editorial Ciencias Técnicas.
- Tigani D. (2009) Dimensiones de la calidad del servicio. Rev. Fundación Latinoamericana para la Calidad.
- Jiménez Cangas L, Báez Dueñas RM, Pérez Maza B, Reyes Álvarez I. (2010) Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de salud.
- Donabedian A. (2001) Garantía de la calidad en la atención de salud: el papel del consumidor. Rev. Calidad Asistencial.
- Donabedian A. (2001) Evaluación de la calidad de la atención médica. Rev. Calidad Asistencial.

- López S. (2000). Salud pública y medicina curativa: objetos de estudio y fronteras disciplinarias. Editorial en: Salud Pública de México.
- Senado J.1999. Los factores de riesgo en el proceso salud-enfermedad. Rev Cubana Med Gen Integr.
- Silva LC. (1997) Escalas e indicadores. Cultura estadística e investigación científica, España.
- Organización Panamericana de la Salud. (2007) Perfil de sistemas de salud.
- Pimentel RD. La gestión hospitalaria para el personal de salud. Distrito Nacional, Republica Dominicana: impresora Ediciones Taller, 2008. Pág. 287-288.
- Roberto Hernandez Sampieri. (2014). *metodología de la investigación* (6ta ed.). México: McGraw-Hill/Interamericna editores, S.A. de CV. Pág. 92.

Sitio web:

- (s.f.). Obtenido de javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf.
- La estrella de panama. (15 de junio de 2010). *redacción digital. La Estrella de Panamá*. Obtenido de <http://laestrella.com.pa/panama/nacional/entrego-12-millones-citas-81-338-fueron-utilizadas/23707211>.

ANEXOS

FIGURA #1 INSTALACION DE SALUD.



FIGURA #2. VENTANILLAS DE PARA OBTENER CUPOS MÉDICOS

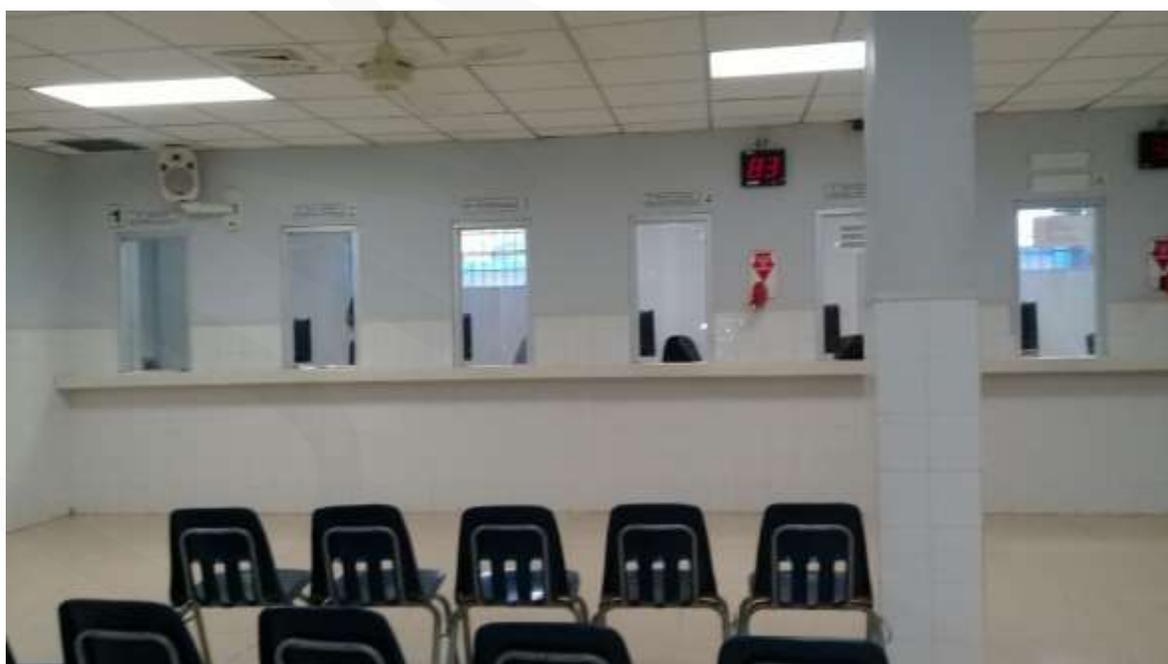


FIGURA #3: USUARIOS REPORTANDO CITAS MÉDICAS.



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA
FORMATO DE ENTREVISTA

I parte: Datos generales

Sexo: _____ Edad: _____

Institución donde labora: _____.

Área en donde labora: _____

Indicaciones: se debe marcar con una (X) la respuesta seleccionada.

1. ¿Qué considera usted es el nudo crítico para la ejecución de acciones que ayuden a disminuir los cupos no utilizados?

a. Confirmación de citas médicas _____

b. Atención medica rápida y eficiente _____

c. Disminuir citas médicas prolongadas _____

2. El funcionamiento del Departamento de REGES en relación a la organización de las citas es el adecuado?

Si _____ No _____

Si la respuesta es No,

explique _____

_____.

3. ¿Cree que la gestión de los servicios de salud se lleva adecuadamente en el Departamento de REGES?

Si _____ No _____

Si la respuesta es No,

Explique

_____.

4. Cree usted que la planificación de citas por teléfono es efectiva?

Si _____ No _____

5. Tiene usted dificultad para manejar el sistema de cupos en su departamento?

Si _____ No _____

Cual, si es afirmativa:

_____.

UNMECIT

UNMEECT