

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN
SEGÚN USUARIO INTERNO Y EXTERNO EN LA UNIDAD DE
MANEJO DE SEGUROS PÚBLICOS Y PRIVADOS INSTITUTO
NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO 2016**



MARÍA INÉS MILAGRITOS CASTAÑEDA VÁSQUEZ

ASESOR

CELSO VLADIMIR BAMBAREN ALATRISTA

LIMA- PERÚ

2017



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL PROCESO DE
ATENCIÓN SEGÚN USUARIO INTERNO Y EXTERNO EN LA
UNIDAD DE MANEJO DE SEGUROS PÚBLICOS Y PRIVADOS
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO 2016**

TESIS

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA
DE SERVICIOS DE SALUD**

**PRESENTADA POR
MARÍA INÉS MILAGRITOS CASTAÑEDA VÁSQUEZ**

**ASESOR
DR. CELSO VLADIMIR BAMBAREN ALATRISTA**

LIMA, PERÚ

2017

JURADO

Presidente: Carlos Alfonso Bada Mancilla.

Miembro: María del Socorro Alatriza Gutiérrez.

Miembro: Ricardo Aliaga Gastelumendi.

Esta investigación la dedico a Dios, quien supo guiarme siempre para continuar con mi proyecto trazado.

A mi familia, que me respalda en mi crecimiento profesional; a mi madre la cual es mi compañera incondicional y muy en especial a mi esposo y a mi hijo que aún no nace, pero desde ya me trasmite un amor excepcional que me llena de fuerza para concretar un logro más en mi vida profesional.

A la institución en la cual laboro, por las facilidades para la realización de esta investigación; a mis compañeros de trabajo, por su colaboración en el despliegue de esta pesquisa; a mi asesor, puesto que resolvió con asertividad y sin retraso los aspectos en cuestión.

ÍNDICE

	Páginas
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	ix
Abstract	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	3
1.1 Antecedentes	3
1.2 Bases teóricas	7
1.3 Definición de términos básicos	17
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	18
2.1 Formulación de la hipótesis	18
2.2 Variables y su operacionalización	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	21
3.1 Tipo y diseño	21
3.2 Diseño muestral	21
3.3 Procedimientos de recolección de datos	24

3.4 Procesamiento y análisis de los datos	28
3.5 Aspectos éticos	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	31
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	41
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	47
FUENTES DE INFORMACIÓN	
ANEXOS	
1. Instrumento de recolección de datos	
2. Consentimiento informado	
3. Formato de validación por juicio de expertos	
4. Validez de contenido: Prueba binomial	
5. Confiabilidad del cuestionario para el usuario externo	
6. Confiabilidad del cuestionario para el usuario interno	
7. Confiabilidad del cuestionario para el usuario interno (Emisión de expedientes para reembolso)	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Valores del rango del coeficiente alfa de Cronbach	27
Tabla 2. Grado de correlación de Spearman	28
Tabla 3. Características generales del usuario interno	31
Tabla 4. Características generales del usuario externo	34
Tabla 5. Nivel de gestión de atención al paciente según usuario interno	34
Tabla 6. Nivel de gestión de atención al paciente según usuario externo	36
Tabla 7. Correlación entre el usuario interno y externo	38
Tabla 8. Nivel de gestión de emisión de expedientes según usuario interno	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Mapa del proceso atención de paciente en los servicio de consulta externa	13
Gráfico 2. Mapa del proceso administrativo para reembolso	16
Gráfico 3. Edad del usuario interno	32
Gráfico 4. Categoría laboral del usuario interno	33
Gráfico 5. Nivel de gestión de atención al paciente según usuario interno	36
Gráfico 6. Nivel de gestión de atención al paciente según usuario externo	38
Gráfico 7. Nivel de gestión de emisión de expedientes según usuario interno	40

RESUMEN

El objetivo fue conocer el proceso de atención, según usuario interno y externo, en la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados Instituto Nacional de Salud del Niño 2016. El estudio fue no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo con una muestra de 70 usuarios (35 internos y 35 externos). Para el análisis estadístico, se utilizó la prueba de Correlación de Spearman, con un nivel de significancia del 5%. Se obtuvo que la gestión de atención al paciente, según el usuario interno, es de nivel regular (88,6%) y 11,4% lo considera de un nivel inadecuado. La gestión de emisión de expediente, según usuario interno, es de nivel regular (85,7 %) y 14,3% lo considera adecuado. La gestión de atención al paciente, según usuario externo, es de nivel regular (37,1%), seguido de un nivel adecuado y finalmente de nivel inadecuado (31,4% en cada caso). La correlación entre el usuario interno y externo, respecto a la gestión de atención del paciente, fue significativa ($p=0,006$); su correlación fue moderada y positiva ($r=0,453$). Se concluyó que el proceso de atención, según el usuario interno y externo, en la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados del Instituto Nacional de Salud del Niño es de nivel regular, los subprocesos ingreso y farmacia fueron los más valorados, y la admisión/oficina de seguros es el menos valorado.

Palabras clave: Evaluación atención al paciente, servicios de salud, seguro de salud.

ABSTRACT

The objective was to know about the care process according to internal and external users in the Public and Private Insurance Management Unit of “Instituto Nacional de Salud del Niño” 2016. The research was non-experimental, descriptive, cross-sectional and prospective study with a sample consisted of 70 users (35 internal and 35 external). For the statistical analysis, the Spearman Correlation test was used, with a significance level of 5%. It was obtained that the management of patient care, according to the internal user is a regular level (88,6%) and 11,4% consider it is an inadequate level. The management of file issuance, according to internal user is a regular level (85,7%) and 14,3% consider it is an adequate level. The management of patient care according to the external user is regular level (37,1%), followed by an adequate and finally inadequate level (31,4% in each case). The correlation between the internal and external users regarding management of patient care was significant ($p = 0,006$), with a moderate and positive correlation ($r = 0,453$). It was concluded that the care process according to the internal and external user in the Public and Private Insurance Management Unit of “Instituto Nacional de Salud del Niño” is regular level, with the income and pharmacy sub-processes being the most valued, and admission / Insurance office the least valued.

Keywords: Evaluation of patient care, health services, insurance health.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se han incrementado las críticas a las gestiones públicas debido a ineficiencias de la administración que se esfuerzan por adaptarse a los constantes cambios en la tecnología y la economía del contexto actual.¹ Desde que Donabedian sistematizó la evaluación de las prestaciones sanitarias en sus componentes estructura, procesos y resultados, se ha establecido un modelo de gestión sanitario predominante. Sin embargo, como la gestión sanitaria es una clasificación fundamentalmente didáctica que no supone una secuencia temporal de análisis, el análisis de la estructura ha dado paso al interés por los resultados, para luego centrar la atención de los procesos hacia la mejora continua de la atención sanitaria.^{2,3} La gestión por procesos cohabita con la administración funcional y asigna propietarios a los procesos clave, hace posible una gestión interfuncional que genera valor para el usuario paciente y por tanto propicia su conocimiento favorable hacia la atención/servicio recibido, conocer el padre y/o acompañante. Asimismo, establece los procesos que requieren ser mejorados, según prioridades y proporciona un contexto para aplicar y conservar planes que admitan el logro de objetivos establecidos.¹ La aplicación de la gestión por procesos es una buena alternativa para su aplicación en diversos contextos sanitarios, así lo sugirió García J. en hospitales de Ecuador al encontrar frecuentes quejas en asignación de turnos, tiempo de espera y trato del personal. En Perú, Cuba M. *et al.* Encontraron que el 50% de pacientes en establecimientos de salud tienen que esperar mucho tiempo para ser atendidos. Según la Encuesta

Nacional de Usuarios de Salud, el 60,2% de usuarios externos considera que el tiempo que esperan es excesivo; el tiempo promedio de atención en una oficina de seguros es 46 minutos y el tiempo de trámites; los cuales hacen un tiempo aproximado de una hora.^{4,5,6} El Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), como establecimiento especializado, tiene una demanda de 1 899 atenciones diarias y 47 782 mensuales. Fernández J. *et al.* Al encuestar a usuarios externos del INSN encontró que el 41,2% no cumplen sus expectativas respecto al desempeño de las atenciones recibidas; Shimabuku R. *et al.* concluyó que en el INSN existe una brecha entre las expectativas y percepciones de la consulta, sugieren mejoras en el proceso de atención para reducir el tiempo de espera, reubicación del área de admisión y del ambiente de seguro de salud, entre otros.^{7,8,9}

Debido a la elevada demanda de atención en el INSN, la eficiencia con que se realizan las gestiones, vuelve una pieza clave en la capacidad de proveer óptimas prestaciones de salud y generar una actitud favorable del usuario externo con la institución. La Gestión por procesos se constituye como alternativa a las tradicionales gestiones y las evidencias científicas así lo sustentan, Mallar M.¹⁰ menciona que la metodología de la Gestión basada en Procesos utiliza una herramienta de gestión para buscar alternativas exitosas en la obtención de resultados cada vez mejores. Por lo expuesto, se plantea la presente investigación con el objetivo de conocer el proceso de atención, según usuario interno y externo, en la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados Instituto Nacional de Salud del Niño 2016 y cuyo desarrollo se presenta a continuación.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

Martínez M., en España, elaboró una investigación con el propósito de demostrar que la planificación anticipada y estructurada del alta del paciente optimiza el proceso del alta hospitalario del centro sanitario. El diseño del estudio fue cuasi experimental. La muestra estuvo conformada por 14 789 pacientes. En los resultados, se observó que el tiempo de salida disminuyó en 50 minutos después de la intervención, la satisfacción de los pacientes y/o familiares tuvo una puntuación de 10 (máximo valor) en un 47,7%. La mayoría de pacientes y/o familiares, se encontraron insatisfechos con la “Calidad de información recibida por el médico” (17,5%). Concluyeron que posterior a la intervención hubo una mejoría global en la hora de salida del paciente y mayor satisfacción con la planificación del proceso.¹¹

El aporte del estudio, se basó en que una planificación de los procesos ofrece un tiempo más corto de espera de los servicios; ya que brinda los pasos necesarios para realizar el proceso y las funciones de cada persona dentro del proceso.

Hamui, L. *et al.*, en México, desarrollaron un estudio con el propósito de identificar los elementos que se asocian con el bienestar subjetivo de los usuarios y sus acompañantes. Se observó que las variables que se relacionaron con la atención y el trato al usuario presentan una asociación significativa con la satisfacción con la atención recibida. Asimismo, el

encuentro con el médico es fundamental para el usuario e incide fuertemente sobre el grado de satisfacción reportado. Por último, en lo que respecta a la claridad de la información que el médico les dio a los usuarios, el 64% de quienes recibieron muchísima claridad en la información reportaron sentirse muy satisfechos. Concluyeron que la percepción del usuario sobre el trato del personal, instalaciones y el Sistema de Salud fueron factores fundamentales para la recuperación de la salud y el bienestar de la población.¹²

El estudio aporta una nueva perspectiva que coloca en el centro el bienestar subjetivo del paciente (satisfacción) y no el funcionamiento del sistema; ya que las personas que pierden su salud son más vulnerables y requieren ser tratadas de forma eficiente y humana.

García J. realizó un estudio, en Ecuador, con el objetivo de evaluar la calidad y calidez de la atención y a partir de esta se elaboró una propuesta de mejoramiento. Fue un estudio prospectivo en el que se efectuó encuestas aplicadas a los usuarios. Entre los resultados, se puede mencionar que el 21% manifestó que la atención fue excelente; el 37% comentó como muy buena; el 35%, que el tipo de atención como buena, de regular fue el criterio de un 6% y finalmente como mala 1%. El 40% de los encuestados consideró como muy buena la presentación de este subcentro. En relación a la organización, un 35% de los usuarios indicó como muy buena, un 34% como bueno, un 26% de excelente y un 5% como regular. Los encuestados consideraron que el equipamiento de servicios del Subcentro fue bueno un

43%, muy bueno un 32%, mientras que un 14% lo calificaron como regular. Finalmente el 43% consideró muy buena la atención recibida, un 31% la calificó como buena, cabe destacar que un 21% refirió una excelente atención y un 5% calificó a esta como regular. Concluyeron que los encuestados percibieron una atención de salud muy buena y buena.¹³

El aporte de la investigación fue realizar una evaluación basada en resultados y con los datos obtenidos proponer mejoras, tomar en cuenta aquellos aspectos que condicionaban una mala calidad y calidez de la atención.

Sibbald S. *et al.*, en Canadá, elaboraron un estudio con el objetivo de conocer el desarrollo y puesta en marcha de un proceso para evaluar el establecimiento de prioridades en las instituciones de salud. El proceso de evaluación, se diseñó para examinar las dimensiones sustantivas y de procedimiento de establecimiento de prioridades a través de un enfoque de métodos múltiples, que incluyó una encuesta a 78 empleados del hospital que completaron la encuesta. El 50% no sabían cómo se tomaban las decisiones y el 50% de las personas encargadas de la toma de decisiones no sabía que realizaba la toma de decisiones. En relación a la elaboración de presupuestos, el 61% opinó que debe haber otros elementos considerados en el proceso de elaboración de presupuestos, el elemento más común fue la dotación de personal. La prueba piloto permitió una mejor comprensión de cómo funcionaba el proceso de evaluación en un ambiente real, así como su aplicabilidad en el contexto de la salud.¹⁴

El estudio constituyó un aporte ya que el uso del proceso de evaluación permitirá que una organización sea capaz de identificar las áreas de buenas prácticas, áreas que necesitan mejorar y establecer prioritarias en las instituciones de salud.

Veliz M. y Villanueva R., en Lima, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue analizar la calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los CERITS. Fue un estudio exploratorio de corte transversal. Entre los resultados, se observó que el aspecto menos valorado por los usuarios externos fueron Oportunidad 5,64 puntos; mientras que los aspectos de Competencia profesional y Accesibilidad con 6,29 y 6,18 puntos, respectivamente. Por parte de los usuarios internos, el atributo de nivel de percepción más alto fue Ambiente de trabajo con 4,33 puntos. Muy cerca de este se encontró el atributo Interrelación con el jefe inmediato con 4,29 puntos. Al analizar la brecha entre las expectativas y la percepción de la calidad de atención, se llegó a la conclusión que los usuarios externos e internos reciben una buena atención.¹⁵

El estudio aportó a los CERITS de la DISA II Lima Sur, ya que se presentó de forma cualitativa y cuantitativa la percepción de la calidad de los servicios de los usuarios externos e internos, con lo cual se podrá implementar mejoras para alcanzar mayores coberturas y disminuir la prevalencia de las ITS y VIH/SIDA.

Chapilliquén F. en Piura ejecutó un estudio cuya finalidad fue analizar todo el proceso de atención de los pacientes que llegan a atenderse en un centro hospitalario por consultorios externos. En el estudio, se realizó una simulación de todo el proceso de atención y se encontró que el tiempo total de espera promedio para los pacientes asegurados es de 83,27 minutos; mientras que para particulares 77,84 minutos. En el Área de Admisión, se observó que el promedio de pacientes en cola es 9. Además, se observó que la utilización del área de admisión para pacientes asegurados y particulares fue 57,1% y 57,3% respectivamente. En el módulo de salud Integral el número de pacientes en la cola de espera no superó los 10. La utilización del Recurso en el Módulo del Seguro Integral de Salud (SIS) fue del 20,60%. Concluyeron que hubo demasiado tiempo ocioso en el Módulo del SIS.¹⁶

El estudio tuvo como aporte principal la identificación de puntos críticos que deberían priorizarse para tomar diferentes medidas correctivas; o en el caso del módulo del SIS reorganizar las responsabilidades previa capacitación del personal.

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Gestión sanitaria

La base fundamental de todo proceso de gestión sanitaria debe centrarse en la mejora de la salud de los usuarios a los que presta el servicio, ya sea a nivel de los servicios asistenciales, como a nivel gubernamental. Y a pesar que la salud no tiene precio, sí tiene un costo, el cuál debe ser gestionado de forma eficaz, eficiente y equitativamente, con la intención de que los

sistemas sanitarios públicos puedan mantenerse sostenible en el tiempo.¹⁷ La manera en que cada Estado organiza las instituciones sanitarias (salud pública, centros de salud, hospitales, aseguradoras sanitarias, entre otros) y como moviliza los recursos para financiarlas, da origen a los sistemas sanitarios. Los objetivos relevantes de los sistemas sanitarios pueden resumirse en tres: (a) La mejora de los niveles de salud para el conjunto de la población, (b) La equidad en el acceso a los servicios sanitarios, (c) La legitimación del sistema ante la población, al ser este un componente esencial para su sostenibilidad financiera y viabilidad social.¹⁷

La atención sanitaria es un reto para la aplicación de métodos, técnicas de gestión lo cual es un estimulante para buscar su innovación ya que la institución sanitaria presenta una gran complejidad que requiere de una mayor exigencia de la organización y gestión.¹⁸

Aunque en el primer nivel de atención, el sistema sanitario se centra en la relación médico-paciente, en una institución de mayor capacidad, se hace más compleja.¹⁹

Las funciones principales de todos los sistemas de salud, se describen a continuación:

Autoridad: En las actividades de direccionamiento, regulación, y salud pública y comunitaria. Esta actividad es asumida por las administraciones públicas. Sin embargo, existen otras actividades que pueden ser asumidas

por corporaciones de derecho público, como los colegios profesionales en diferentes países o entidades privadas, como la asociación médica en Estados Unidos.¹⁷

Aseguramiento: La compra de servicios a los proveedores de atención sanitaria, en beneficio de un colectivo más o menos amplio, en función de sus necesidades.¹⁷

Financiación de los servicios: Se clasifica en pública o privada. La primera está caracterizada por ser coercitiva, ya que se obtiene a través de exacciones obligatorias, a través de impuestos y de cotizaciones sociales. La segunda, otorga al usuario el poder de ejercer su soberanía, en el caso de las pólizas de seguro, pagos directos y copagos. Esta clasificación es cuestionable, debido a que el pago de un tiquete moderador, puede ser muy coercitivo para el usuario, si su demanda es muy rígida (es decir, si la cantidad demandada es muy insensible a los cambios en el precio).¹⁷

Provisión directa de los servicios sanitarios: Ya sea en un centro de salud o en el hospital. Se establece en quién brinda el servicio y, se divide en pública y privada, según sea la titularidad de la institución o la dependencia del profesional. Cabe mencionar que todos los sistemas de atención sanitaria que actualmente existen son mixtos.¹⁷

Gestión basada en procesos: Es un principio de gestión básico y fundamental para la obtención de resultados. La implementación de la

gestión de procesos se ha revelado como una herramienta de mejora de gestión más efectiva para todos los tipos de organizaciones. Todas las actividades de la organización, desde la planificación de compras hasta la atención de una reclamación, deben considerarse como procesos. Para operar de manera eficaz, las organizaciones tienen que identificar y gestionar numerosos procesos interrelacionados y que interactúan. La identificación y gestión sistemática de los procesos en la organización y en las interacciones entre tales procesos, se conocen como enfoque basado en procesos.^{20,21}

1.2.2 Unidad de seguros públicos y privados

Definición y estructura orgánica

Según el Ministerio de Salud, la Unidad de Seguros es orgánica y tiene como propósito hacer más eficiente la asignación de recursos disponibles en los seguros públicos (Seguro Integral de Salud, Aseguramiento Universal en Salud y Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito) e implementar instrumentos de identificación del usuario, para el logro de objetivos institucionales.²²

Funcionalmente está conformada por cuatro Equipos de Trabajo:

Equipo de seguro público y privado: Es aquel encargado de brindar atenciones médicas a los beneficiarios del Seguro Integral de Salud y víctimas de accidentes de tránsito; en cumplimiento con las normas vigentes.²²

Equipo de referencias y contrarreferencias: Encargado de garantizar la continuidad de la atención a través del seguro de salud hasta el restablecimiento de la salud del usuario.²²

Equipo de administración financiera: Encargado de realizar el trámite administrativo en cumplimiento de las normas vigentes del Seguro Integral de Salud, y se puede realizar sin inconvenientes las transferencias económicas tarifadas y no tarifadas.²²

Equipo de auditoría médica: Encargado de la revisión sistémica de los procesos médico–administrativos de prestaciones de salud, este equipo vigila la calidad de atención brindada, uso racional de recursos diagnósticos y terapéuticos, y cumplimiento de las normas.²²

Procesos de la unidad de seguros públicos y privados

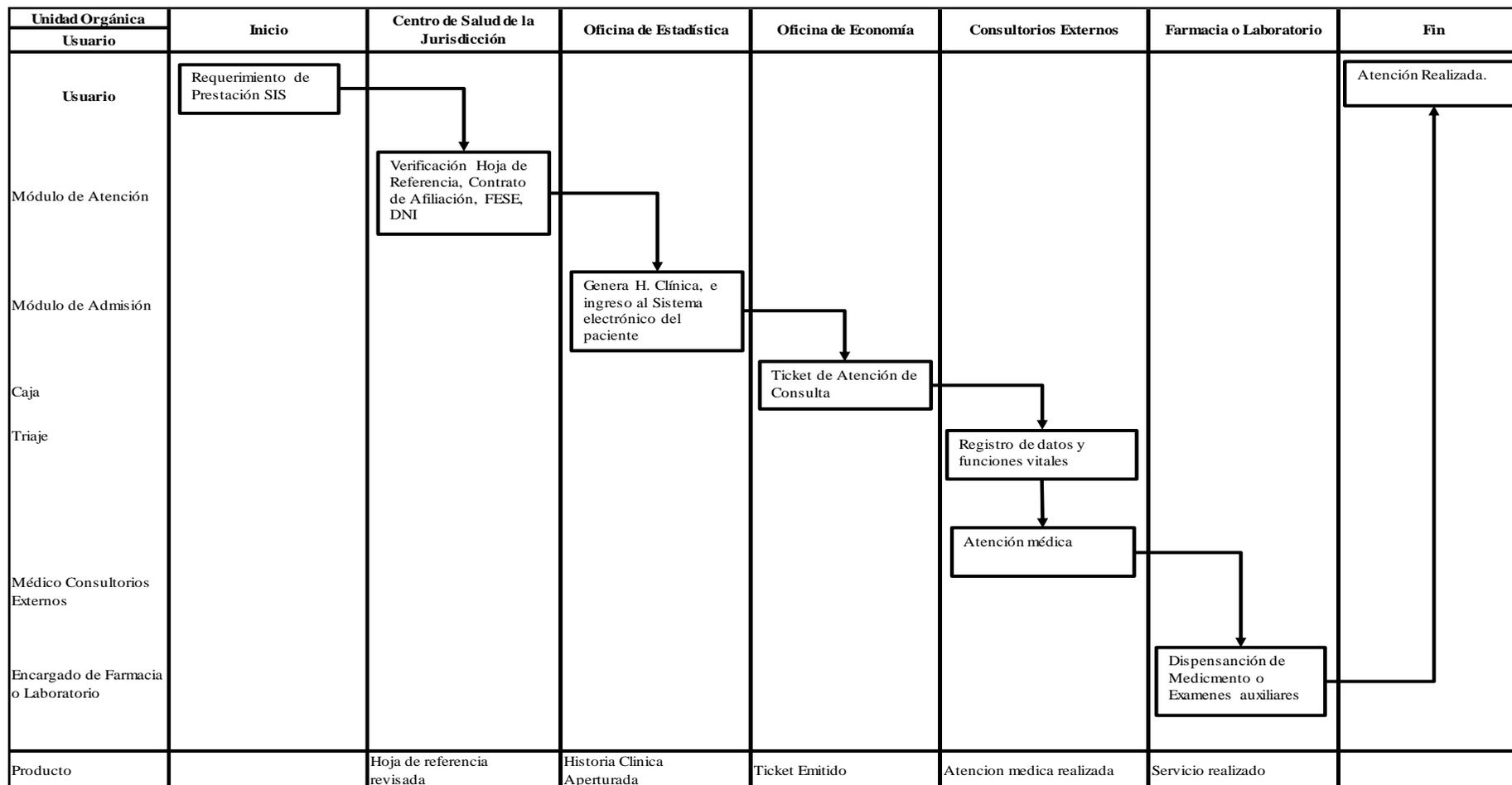
Atención de pacientes

Procedimiento diario que tiene como objetivo brindar al paciente, una atención oportuna y de calidad. Las actividades que competen a la unidad de manejo de seguros públicos y privados, se ven reflejadas en cada etapa de atención al paciente; estas incluyen ingreso, admisión/oficina de seguros, consultorio (consultorio externo/consultorio de emergencia), farmacia y apoyo al diagnóstico.²³

De manera global, las actividades que están a cargo de la unidad de seguros públicos y privados, en la atención del paciente por consulta externa, se

ilustra en el gráfico 1, las cuales incluyen (a) Verificar hoja de referencia, contrato de afiliación, DNI, (b) Generar el número de historia clínica e ingresar al sistema electrónico al paciente nuevo, (c) Emitir formato de Atención SIS y (d) Sellado de órdenes solicitadas.²³

Gráfico 1: Mapa del proceso atención de paciente en los servicio de consulta externa.



Fuente: Manual de procesos y procedimientos. HONADOMANI, Ministerio de salud. Perú; 2006.

Emisión de expedientes para reembolso

Dentro de este proceso, se pueden describir las siguientes actividades, las cuales deben ser cumplidas con rigurosidad por la unidad de seguros públicos y privados.

Auditoría preventiva: Debe incluir la visita diaria en hospitalización para identificación, control documentario y estancia hospitalaria de usuarios. Asimismo, se realizarse el control diario de procedimientos médicos, de enfermería y recetas.²⁴

Auditoría de Historia Clínica al Alta: Incluye la verificación del llenado adecuado de formato de atención y la emisión de resumen de estado de cuenta y artículos por paciente.²⁴

Elaboración de expediente/Registro ARFSIS: Constituye la digitación en forma adecuada de los formatos de atención; así como el registro de los documentos relativos a prestaciones de salud brindadas a afiliados al seguro en el software ARFSIS. En el caso de pacientes atendidos por SOAT, la elaboración de expedientes incluye los documentos que las normas establecen (oficio de solicitud, carta de garantía, denuncia policial, hoja única de afiliación, entre otros).²⁴

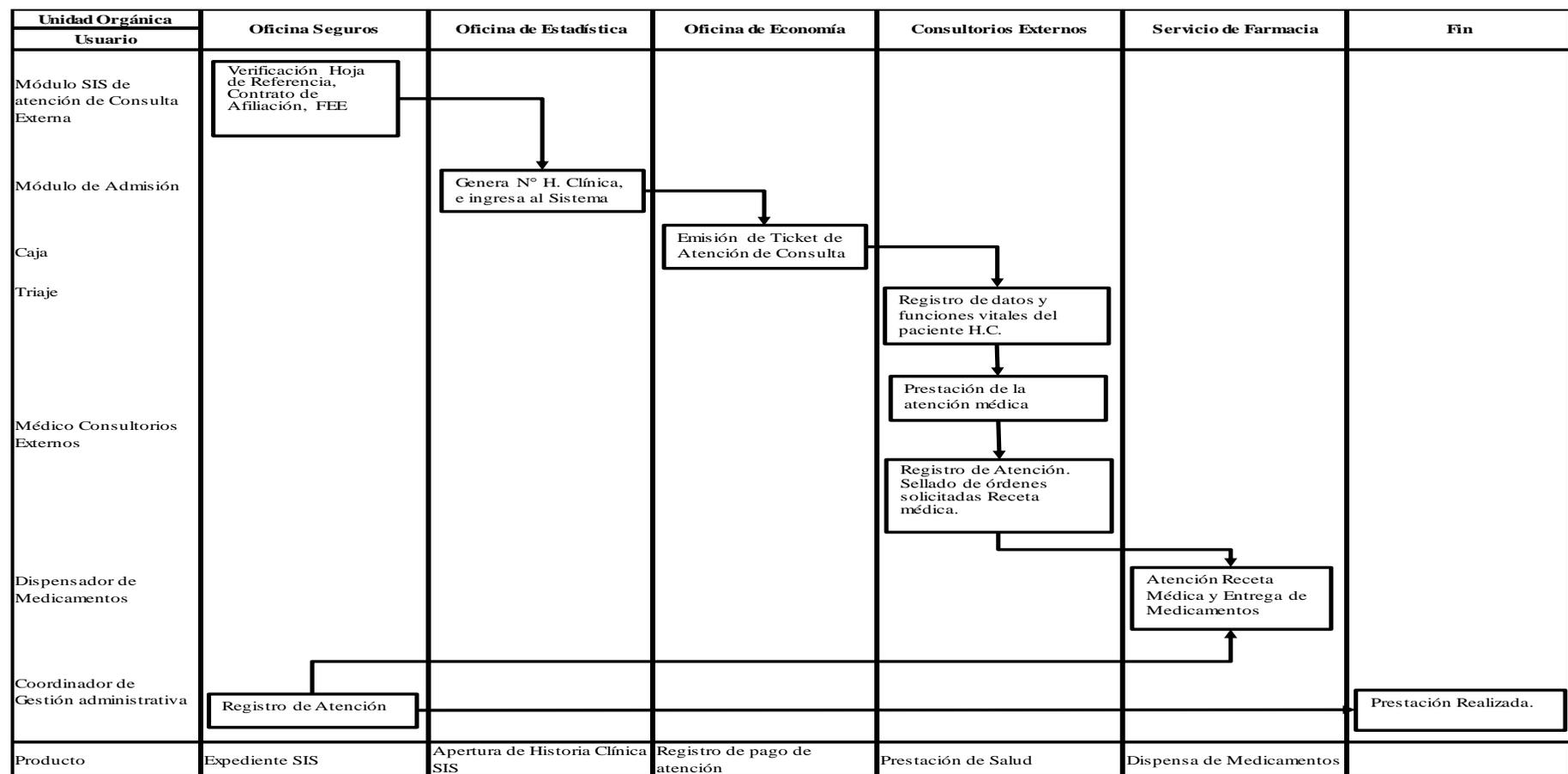
Verificación documentaria: En esta actividad se incluye la verificación de la hoja de referencia y la verificación de la ficha socioeconómica.²⁴

Presentación documentaria: Constituye la elaboración oportuna de expedientes del paciente atendido por SOAT; así como la entrega a las oficinas del SIS de formatos de atención, artículos por paciente, copias de hojas de referencia y de contrarreferencia, junto con reportes del software de ARFSIS; por último, incluye el seguimiento de expedientes por un promedio de 37 días.²⁴

Cobro y firma de actas: Comprende la firma de las actas de entrega de documentos a las oficinas del SIS; así como el cobro de cheques en la entidad aseguradora.²⁴

A continuación en el gráfico 2, se presentan las actividades del proceso administrativo para el reembolso desde la verificación de la hoja de Referencia de la Oficina de Seguros, luego por la Oficina de Estadística, Oficina de Economía, la atención por Consultorios Externos, Servicio de Farmacia hasta el fin de la prestación de salud realizada.

Gráfico 2: Mapa del proceso administrativo para reembolso.



Fuente: Manual de procesos y procedimientos. HONADOMANI, Ministerio de salud. Perú, 2006.

1.3 Definición de términos básicos

Gestión: Es una acción o conjunto de operaciones que se interrelacionan como un sistema para el logro de objetivos.²¹

Gestor del proceso: Se refiere a la persona que tiene como función liderar un proceso para movilizar a los actores implicados en el mismo.²⁵

Proceso: Es el conjunto de tareas que conforman actividades, interrelacionadas.²⁵

Seguro Integral de Salud: Es un organismo público que tiene como finalidad financiar las prestaciones de salud de la población peruana que no se encuentra bajo algún otro régimen de prestación de salud. ²³

Usuario externo: Hace referencia a los demandantes de servicios o para el presente estudio el usuario externo será el paciente.²⁵

Usuario interno: Es el que realiza el servicio y constituye un factor fundamental en la gestión y desarrollo de las instituciones, para el presente estudio es el profesional de salud que brinda la atención.²⁶

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Formulación de la hipótesis

No requiere.

2.2 Variables y su operacionalización

Gestión del proceso de atención en la unidad de seguros

Atención de pacientes

- Al ingreso,
- n admisión u oficina de seguros,
- en la atención en consultorio,
- en la atención en farmacia,
- en la atención en el área de apoyo al diagnóstico.

Emisión de expedientes para reembolso

- Auditoría preventiva,
- auditoría de la historia clínica al alta,
- elaboración el expediente / Registro ARFSIS,
- verificación documentaria,
- presentación documentaria,
- cobro y firma de actas.

Características del encuestado (usuario interno / externo)

- Edad (en años),
- sexo (masculino, femenino),
- nivel educativo (primaria, secundaria, superior, sin instrucción),

- tipo de seguro (SIS / FISSAL/SOAT),
- condición del encuestado (Usuario / acompañante),
- categoría laboral (en caso se trate del usuario interno).

Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de verificación
Atención de paciente	Conocimiento de médicos, técnicos de enfermería trabajadores sociales u otro personal de la unidad de seguros sobre la administración, organización y funcionamiento de las etapas de atención de paciente atendido bajo régimen subsidiado de salud.	Cualitativa	Ingreso	Ordinal	Adecuado	94 – 125 pts.	Cuestionario de la valoración de atención de pacientes
			Admisión/oficina de seguros Consultorio Farmacia Área de apoyo al diagnóstico				
	Conocimiento de acompañantes y/o apoderados de niños o adolescentes respecto a la administración, organización y funcionamiento de las etapas de atención bajo régimen subsidiado.	Cualitativa	Ingreso	Ordinal	Inadecuado	25 - 63 pts.	Cuestionario de la valoración de atención de pacientes
Emisión de expedientes para reembolso	Se refiere al conocimiento del usuario interno respecto a la gestión de los procesos de reembolso, sean de seguros públicos o privados, evaluados desde la auditoría preventiva hasta el cobro y firmas de las actas.	Cualitativa	Auditoría preventiva	Ordinal	Adecuado. Regular Inadecuado	94 - 125pts. 63 – 94 pts. 25 – 63 pts.	Cuestionario de la valoración de expedientes para reembolso
			Auditoría de la historia clínica al alta Elaboración del expediente / registro ARFSIS Verificación documentaria Cobro y firma de actas				

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño

El tipo y diseño de estudio se clasificó en base a los siguientes criterios:

Según la intervención del investigador, el estudio fue observacional, ya que se realizó sin manipulación deliberada de variables; por el contrario se observaron en su contexto natural para luego analizarlas.²⁷

Según el alcance que tienen de demostrar una relación causal, el estudio fue descriptivo; ya que describió una realidad y la presentó a través de frecuencias.

Según el número de mediciones de la o las variables de estudio, fue de tipo transversal porque se midieron las variables en un solo momento.

Según la planificación de la toma de datos, el estudio fue prospectivo ya que su inicio y planeación fue anterior a los hechos estudiados.

3.2 Diseño muestral

Población

Usuarios internos y externos involucrados en los procesos de atención de la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados Instituto Nacional de Salud del Niño 2016.

Por lo tanto la muestra estuvo conformada por un total de 35 usuarios externos involucrados en el proceso de atención. Los usuarios internos son todo el personal que se desempeña en la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados del INSN. Es decir, fueron 35 usuarios externos y 35 internos.

Tipo y técnica de muestreo

El tipo de muestreo fue No probabilístico, ya que la selección fue de forma Censal. Es decir, los usuarios internos fueron todo el personal que se desempeña en la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados del INSN; mientras que en los usuarios externos el tipo de muestreo fue probabilístico y la técnica de muestreo fue el muestreo aleatorio simple. Es decir, según el orden de ingreso a la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados durante un día se encuestaron cada k pacientes, donde $k=N/n = 400/35 \approx 11$, comenzando del primero ($i=2$), luego de tercero ($i+k=2+11=13$), luego al quinto ($i+2k=2+2*11=24$), luego al séptimo ($i+3k=2+3*11=29$), y así sucesivamente hasta completar el tamaño de muestra.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Para el usuario interno

Que labore durante más de seis meses en la Unidad de Seguros del INSN, con filiación activa a la Unidad de Seguros del INSN y que acepte participar del estudio y brinde su consentimiento de participación.

Para el usuario externo

Que acude con acompañante para recibir atención médica, atendido bajo régimen subsidiado de salud (SIS o SOAT) y en el servicio de consultorio externo o emergencia.

Criterios de exclusión

Para el usuario interno

En situación de licencia (con o sin goce de haber), que no se encuentre en puesto laboral al momento de la recolección de datos.

Para el usuario externo

Que sean atendidos en condición de pagantes.

3.3 Procedimientos de recolección de datos

Técnica de recolección: Encuesta, según Casas J. *et al.* Representa una técnica en la cual se emplea un grupo de procedimientos de investigación protocolizados, que recolectan y analizan datos de una muestra representativa para poder describir y/o explicar diversas características.²⁸

En el caso de la presente investigación, la encuesta estuvo dirigida a los usuarios internos (médicos, técnicos administrativos, trabajadores sociales u otro personal de la unidad de seguros) y acompañantes de los usuarios externos del INSN, en el periodo de 2016.

Instrumento

Instrumento de recolección de datos: Cuestionario, el cual Gómez M. define como un conjunto de preguntas respecto a una o más variables sujetas a medición.²⁹

Asimismo, se contó con un total de tres cuestionarios para dar cumplimiento a los objetivos del estudio: Cuestionario de valoración de la gestión del proceso de atención de pacientes: Este instrumento contó con dos cuestionarios diferenciados, uno dirigido al usuario interno y otro al externo. Ambos, se caracterizaron por contar con un primer apartado para la descripción de características generales del encuestado y un segundo apartado destinado a la valoración propiamente dicha del proceso atención de pacientes que cuenta con un total de 25 ítems que evalúan la gestión de proceso de atención de pacientes en sus etapas ingreso, admisión, atención en consultorio, farmacia y en área de apoyo al diagnóstico. Los ítems que conforman el cuestionario son preguntas cerradas de tipo Likert: “Totalmente en desacuerdo”, “En desacuerdo”, “Ni de acuerdo, no desacuerdo”, “De acuerdo” y “Totalmente de acuerdo”.

Cuestionario de valoración de la gestión del proceso emisión de expedientes para reembolso: Este instrumento contó con solo un apartado, el cual estuvo dirigido al usuario interno, estuvo constituido por un total de 25 ítems que evaluó el proceso de emisión de expedientes para reembolso en sus dimensiones: auditoría preventiva, auditoría de la historia clínica al alta, elaboración del expediente/registro ARFSIS, verificación documentaria, presentación documentaria y cobro/firma de actas. Los ítems que conformaron el cuestionario fueron preguntas cerradas de tipo Likert: “Totalmente en desacuerdo”, “En desacuerdo”, “Ni de acuerdo, no desacuerdo”, “De acuerdo” y “Totalmente de acuerdo”.

Validación del instrumento

Validez

Específicamente, se evaluó la validez de contenido, la cual según Hernández R. *et al.* se refiere a la capacidad que tiene el instrumento para medir la variable y abarca todas las dimensiones del fenómeno en estudio.²⁷

En el caso de la presente investigación, el dominio específico que se mide se refirió a la gestión del proceso de atención en la unidad de seguros. Para la evaluación de la validez de contenido, se realizó un juicio de expertos, el cual consistió en la valoración de las opiniones informadas por 5 personas con trayectoria en el tema y que pudieron dar información, evidencia y juicios.

A partir de las valoraciones de los jueces expertos registrado en formato diseñado para tal fin (Anexo III), que se incluyeron, se calculó el grado de concordancia entre jueces a través de la prueba binomial, lo cual se muestra en el anexo V.

Es importante mencionar que al momento de la selección de los jueces expertos, se tomaron en cuenta los criterios como su experticia, disponibilidad e imparcialidad; considerar además la formación académica de los expertos, su experiencia y reconocimiento en la comunidad científica.

Confiabilidad

Para la valoración de la confiabilidad del instrumento, previo a la ejecución del estudio, se administró el instrumento a personas con características de la

muestra objeto del estudio, es decir, se realizó una prueba piloto a 20 personas, tanto usuarios internos como para externos.

A partir de las respuestas obtenidas durante la aplicación de este primer instrumento, se evaluó el nivel de consistencia interna basado en el coeficiente alfa de Cronbach, el cual fue para los usuarios externos de 0,81, para internos fue de 0,82 y para el cuestionario sobre la emisión de expedientes para reembolso en usuarios internos fue de 0,81, como se visualiza en los anexos (VI, VII, y VIII). Además, para Oviedo H. y Campo A. Evalúa si los ítems que miden un mismo atributo son similares u homogéneos.³⁰

Los valores del coeficiente de alfa de Cronbach, se categorizó tal como se presenta en la tabla 1.

Tabla 1. *Valores rango del Coeficiente Alfa de Cronbach*

Valor rango	Interpretación
0.9	Excelente consistencia interna
0.8-0.9	Buena consistencia interna
0.7-0.8	Aceptable consistencia interna
0.6-0.7	Débil consistencia interna
0.6-0.5	Pobre consistencia interna
< 0.5	Inaceptable consistencia interna

Fuente: Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach, de Oviedo y Campo. 2005.

Tras la valoración de la consistencia interna del instrumento este fue modificado para la optimización de su contenido, se obtuvo el instrumento final para su aplicación.

3.4 Procesamiento y análisis de los datos

Terminada con la recolección, se procedió al llenado de los datos en el programa estadístico SPSS versión 23 en español, donde fueron consistenciados y depurados de acuerdo a la operacionalización de variables y objetivos del presente estudio.

Análisis univariado: Para las variables cualitativas, se emplearon frecuencias absolutas y relativas (%) y para las cuantitativas, se utilizó tendencia central y de dispersión.

Análisis inferencial: Para determinar la correlación entre el usuario interno y externo, respecto a la gestión del proceso atención del paciente en la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados del INSN, se utilizó la prueba de Correlación de Spearman con un nivel de significancia del 5%; considerándose como significativo un $p < 0,05$. Esta prueba estadística, se utiliza para correlacionar variables cualitativas ordinales. El grado de correlación, se determinó de acuerdo a la Tabla 2.

Tabla 2.

Grado de Correlación de Spearman

Rango de r	Interpretación
0 - 0,29:	Bajo
0,30 - 0,69:	Moderado
0,70 - 1,00:	Alto

Las gráficas fueron diseñadas en el programa Microsoft Excel 2013, donde se utilizó gráficas de barras y/o circular.

Clasificación de los Puntajes de los instrumentos

El cuestionario del usuario externo consta de 25 ítems, se obtuvo un puntaje final con la suma de los puntajes alcanzados en la respuesta de cada ítem:

Por lo que se consideró 3 niveles con los percentiles 50 y 75.

Inadecuado (< percentil 50: < 63 puntos)

Regular (entre el percentil 50–75: 63-94 puntos)

Adecuado (> al percentil 75: > 94 puntos)

Para el cuestionario del usuario interno sobre la atención de pacientes, constó de 25 ítems y para la Emisión de expedientes para reembolso constó de 14 ítems. Por lo que se obtuvo un puntaje total de la suma de las respuestas de cada ítem, con el uso de los percentiles 50 y 75.

Es decir, para la atención de pacientes los niveles son

- Inadecuado (< percentil 50: < 63 puntos),
- Regular (Entre el percentil 50–75: 63-94 puntos)
- Adecuado (> al percentil 75: > 94 puntos)

Para la Emisión de expedientes para reembolso los niveles son

- Inadecuado (< percentil 50: < 38 puntos),
- Regular (entre el percentil 50–75: 38-56 puntos)
- Adecuado (> al percentil 75: > 56 puntos)

3.5 Aspectos éticos

La presente investigación dio cumplimiento en todo momento a las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos

del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), la cual tiene como precedente lineamientos éticos como el Reporte de Belmont, Declaración de Helsinki y otros. Entre los aspectos bioéticos importantes de mencionar se encuentran:

Respeto por las personas: que incluyen 1) El respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; evidencia de que se respetó la autonomía será la aplicación del consentimiento informado. 2) Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, el cual es importante de mencionar pues, por el lado del usuario externo, los sujetos de estudio es la gestión de los procesos atención en la unidad de seguros de niños y adolescentes. Por ello, se consideró como informantes a los acompañantes y/o apoderados de estos usuarios externos.

Otros principios bioéticos como la beneficencia y justicia, no representaron mayor consideración ética, pues se trata de una investigación donde no se manipularon variables, ni se realizaron intervenciones a propósito del estudio.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

En nuestra investigación, que tuvo como objetivo principal conocer el proceso de atención, según usuario interno y externo en la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados Instituto Nacional de Salud del Niño, la muestra estuvo conformada por 35 usuarios, tanto internos (involucrados en el proceso de atención de Manejo de Seguros públicos y Privados del INSN) como externos (que laboran en el INSN). A continuación, se presentan los resultados:

Características generales del usuario interno:

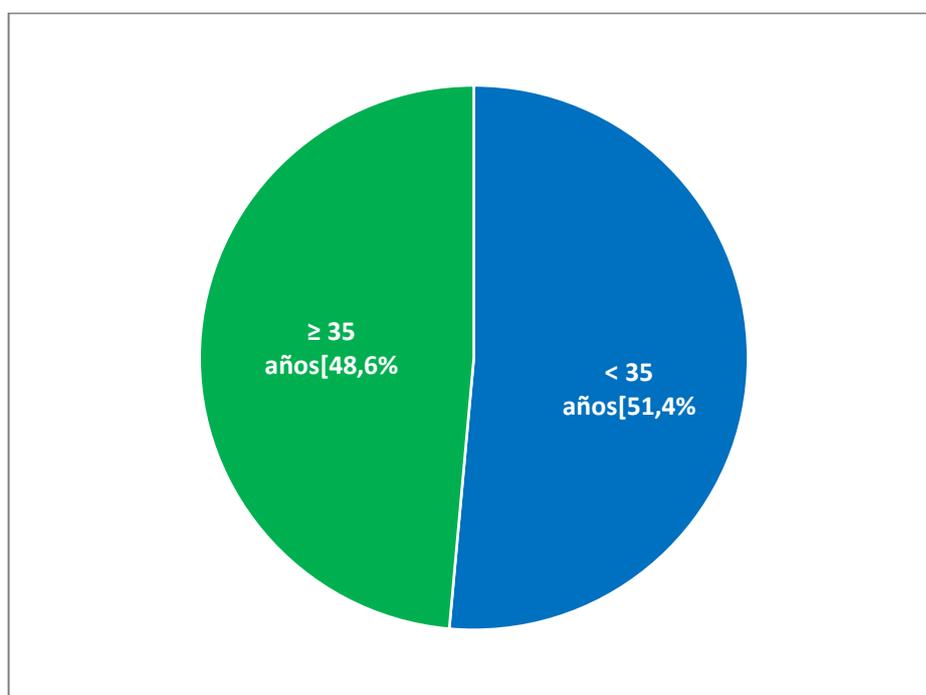
Tabla 3. Características generales del usuario interno de la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados Instituto Nacional de Salud del Niño 2016

Características generales	\bar{x}	DS
Edad	35,1	9
	N	%
< 35 años	18	51,4%
≥ 35 años	17	48,6%
Sexo		
Masculino	23	65,7%
Femenino	12	34,3%
Categoría laboral		
Médico	12	34,3%
Téc. Admin	18	51,4%
Otros	5	14,3%
Total	35	100,0%

Según la Tabla 3, la edad promedio de los usuarios internos de la unidad de manejo de seguros públicos y privados fue 35,1 años, un poco más de la mitad de usuarios fueron menores de 35 años (51,4%). La mayoría es de sexo masculino (65,7%) y de categoría laboral principalmente de técnicos

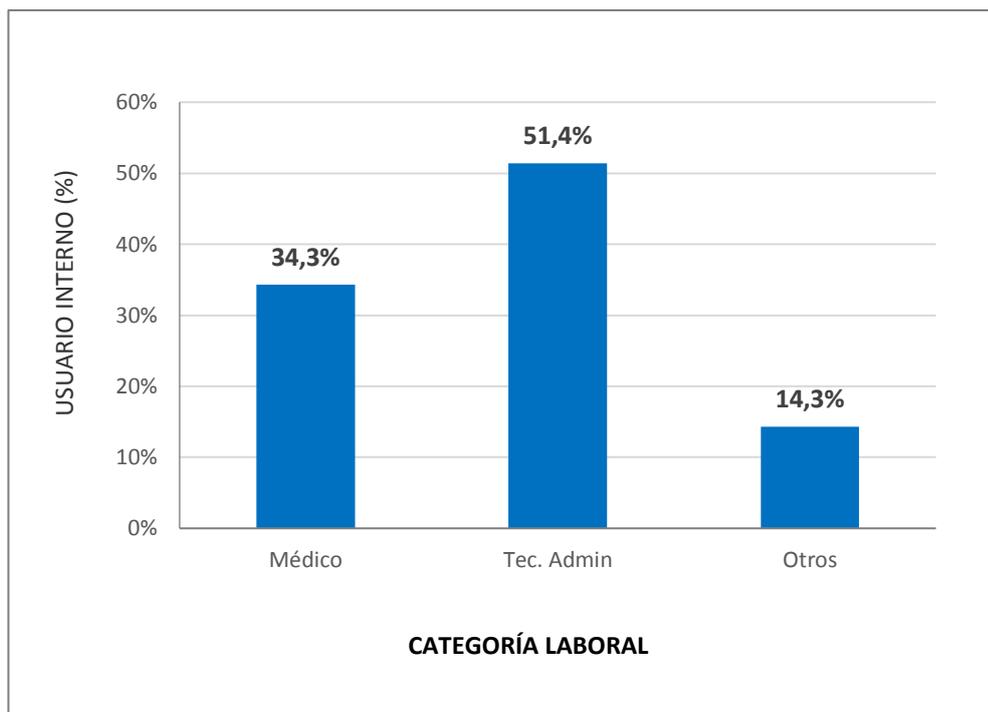
administrativos (51,4%), seguido del personal médico (34,3%) y 14,3% tenían otra categoría laboral (contadores y abogados) (Ver gráfico 3 y 4).

Gráfico 3. Edad del usuario interno de la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados Instituto Nacional de Salud del Niño 2016



En el gráfico 3, se observa que la mayoría de los usuarios internos de la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y privados son menores de 35 años.

Gráfico 4. Categoría laboral del usuario interno de la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados Instituto Nacional de Salud del Niño 2016



El gráfico 4 muestra que la categoría laboral del usuario interno de la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados principalmente son técnicos administrativos (51,4%), seguido de médicos (34,3%).

Características generales del usuario externo

Tabla 4. Características generales del usuario externo de la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados Instituto Nacional de Salud del Niño 2016

Características generales	N	%
Nivel educativo		
Primaria	3	8,6%
Secundaria	28	80,0%
Superior	4	11,4%
Tipo de seguro		
SIS	34	97,1%
SOAT	1	2,9%
Condición del usuario externo		
Nuevo	10	28,6%
Continuador	25	71,4%
Modalidad de atención		
Emergencia	16	45,7%
Consulta externa	19	54,3%
Total	35	100,0%

Según la Tabla 4, la mayor parte de usuarios externos tiene un grado de instrucción secundaria (80,0%), seguido de superior (11,4%) y 3 casos con nivel primario (8,6%). 97,1% tenían como seguro el SIS y solo un caso SOAT. La mayoría era un usuario de tipo continuador (71,4%) y que fueron atendidos por consulta externa (54,3%) y 45,7% por emergencia.

Resultados de la evaluación de la gestión

Tabla 5. Nivel de gestión de atención al paciente según usuario interno de la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados Instituto Nacional de Salud del Niño 2016

Nivel de la gestión de atención	N	%
Adecuado	0	0,0%
Regular	31	88,6%
Inadecuado	4	11,4%
Total	35	100,0%

Según la Tabla 5, el nivel de la gestión de atención al paciente según usuario interno es mayormente regular (88,6%), es decir casi 9 de cada 10 tiene conocen el proceso de manera regular. Además, 4 (11,4%) de los usuarios internos considera que el nivel de atención es inadecuado. Esto puede sustentarse a que varios de los procedimientos en la atención de pacientes de la Unidad de Seguros Públicos y Privados, no tienen una valoración no muy favorable como que el tiempo de demora en el módulo y/o oficina de seguros no es el adecuado, no hay cantidad suficiente de personal para atender a los beneficiarios (SIS/SOAT/FISSAL), que no existe una comunicación fluida entre la oficina de seguros y el personal de consultorios, y que no existe una comunicación interna fluida entre el personal de consultorios y la unidad de seguros.

Sin embargo, hay aspectos favorables como que el modulo del seguro tiene personal capacitado, que la forma de atención al paciente asegurado se realiza de forma justa y equitativa, la documentación exigida al paciente es la adecuada y no excesiva, que existe procedimientos establecidos y claros para la atención en farmacia y que los procesos operativos de atención cuentan con herramientas adecuadas (Ver Gráfico 5).

Gráfico 5. Nivel de gestión de atención al paciente según usuario interno de la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados Instituto Nacional de Salud del Niño 2016

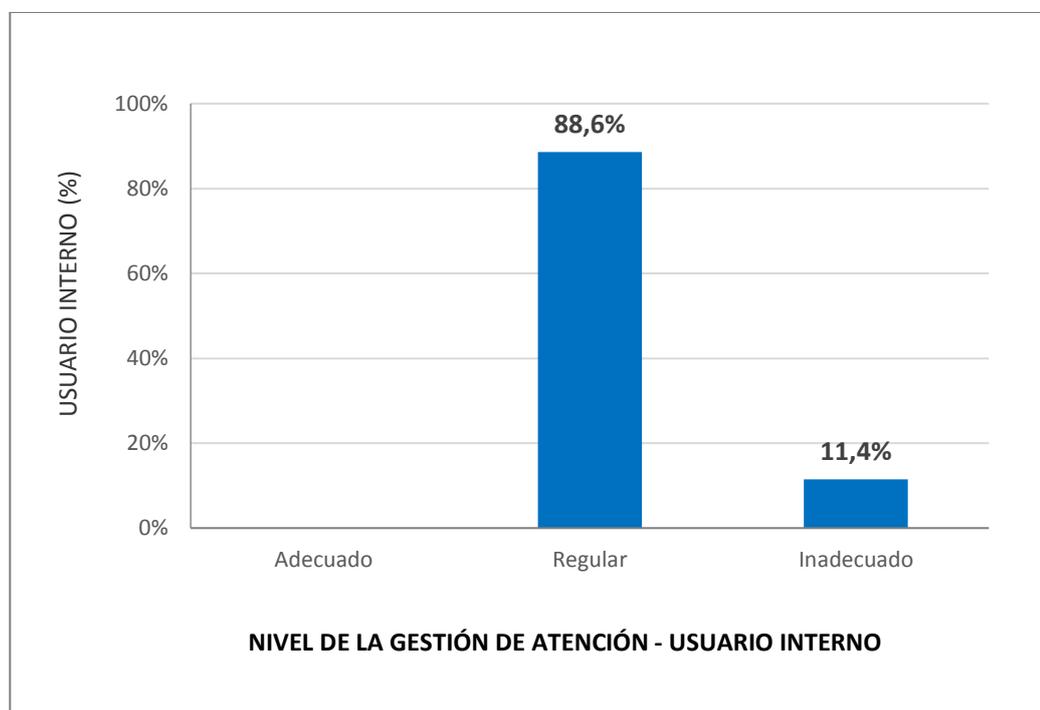


Tabla 6. Nivel de gestión de atención al paciente según usuario externo de la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados Instituto Nacional de Salud del Niño 2016

Nivel de la gestión de atención	N	%
Adecuado	11	31,4%
Regular	13	37,1%
Inadecuado	11	31,4%
Total	35	100,0%

De acuerdo con la Tabla 6, el nivel de la gestión de atención al paciente, según usuario externo, es mayormente regular (37,1%), seguido de un nivel

adecuado como inadecuado (31,4% en cada caso). Este comportamiento más equitativo puede deberse a que existen algunas actividades en la emisión de expedientes para reembolso de la Unidad de Seguros Públicos y Privados, que tienen una valoración favorable como no favorable. En el aspecto menos favorable, se encuentra la rapidez a la atención de la solicitud al ingresar a emergencia, la solicitud de cobertura extraordinaria para pacientes afiliados al SIS se realizó, según orden de llegada, la verificación de la documentación SIS/SOAT/FISSAL, se efectuó en un lugar cómodo y con instalaciones adecuadas, la facilidad para realizar el triaje y la atención, el interés de la oficina de seguros por solucionar todo problema presentado en farmacia, la disponibilidad de todo medicamento indicado. Y en los aspectos más favorables, se encuentra que la atención para el ingreso fue atendida por orden de llegada, la confianza que inspira el personal que atiende en la oficina de seguro, el trato con amabilidad, respeto y paciencia del personal, el ambiente o instalaciones le parecieron adecuados, la verificación de la documentación, se hizo por orden de llegada, el interés de la oficina de seguros que el usuario recoja sus medicamentos de farmacia, la explicación en la oficina de seguros de los trámites necesarios para realizar exámenes auxiliares y la comprensión de la explicación por parte de la oficina de seguros para acceder a exámenes auxiliares.

Gráfico 6. Nivel de gestión de atención al paciente según usuario externo de la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados Instituto Nacional de Salud del Niño 2016

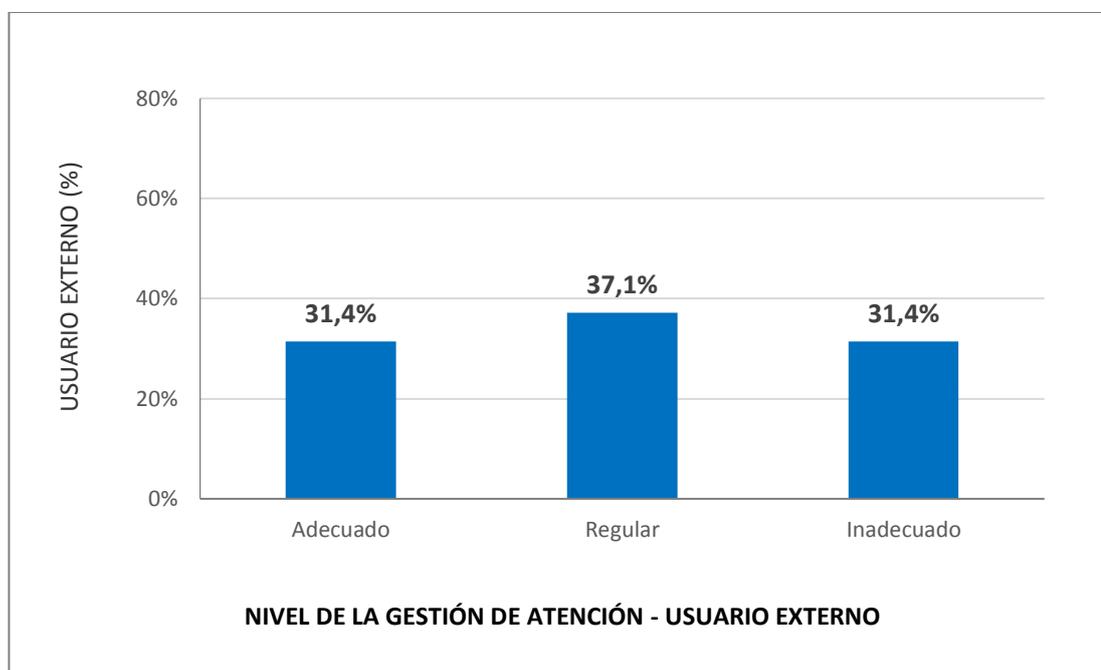


Tabla 7. Correlación entre el usuario interno y externo respecto a la gestión de atención del paciente en la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados Instituto Nacional de Salud del Niño 2016

	Rho	p*
Correlación Usuario externo e interno	0,453	0,006

(*) Correlación de Spearman

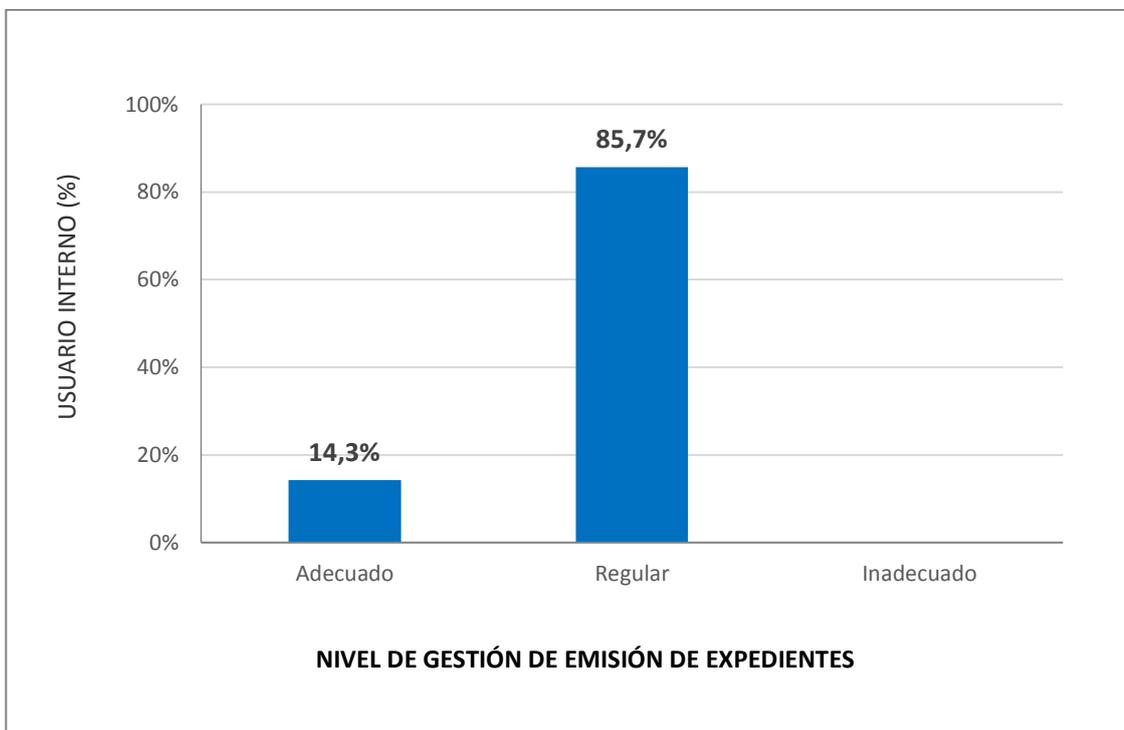
Según la Tabla 7, la correlación entre el usuario interno y externo respecto a la gestión de atención del paciente fue significativa ($p=0,006$), la correlación fue moderada y positiva ($r=0,453$).

Tabla 8. Nivel de gestión de emisión de expedientes según usuario interno de la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados Instituto Nacional de Salud del Niño 2016

Nivel de gestión de emisión de expedientes	N	%
Adecuado	5	14,3%
Regular	30	85,7%
Inadecuado	0	0,0%
Total	35	100,0%

Según la Tabla 8, el nivel de la gestión de emisión de expedientes según usuario interno es mayormente regular (85,7%). Además, 5 (14,3%) de los usuarios internos considera que el nivel de gestión de emisión de expedientes es adecuado. Este comportamiento puede deberse a que existen algunas actividades en la emisión de expedientes para reembolso de la Unidad de Seguros Públicos y Privados, que no tienen una valoración no muy favorable como que exista un visita diaria (auditoria concurrente) en hospitalización para la identificación, control documentario y estancia hospitalaria de los usuarios afiliados, que exista un control diario de procedimientos médicos, de enfermería y recetas. Sin embargo, hay una opinión favorable respecto a la oficina de seguros que siempre verifica el llenado adecuado de los formatos, que son registrados los documentos de prestaciones de salud brindados en un software como el ARFSIS, que existe una correcta verificación de la hoja de referencia de todo asegurado del SIS; además, la unidad de seguros siempre procura que se realice de manera oportuna el reembolso de las prestaciones (Ver Gráfico 7).

Gráfico 7. Nivel de gestión de emisión de expedientes según usuario interno de la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados Instituto Nacional de Salud del Niño 2016



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Las características generales del usuario interno de la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados del Instituto Nacional de Salud del Niño reflejan que fue similar el número de usuarios menores de 35 años con aquellos que tenían 35 o más; también se observó que predominó el sexo masculino y en su mayoría eran profesionales técnico-administrativos, seguidos en menor porcentaje por los profesionales médicos y de otras áreas.

En cuanto al nivel de gestión de atención al paciente según el usuario interno, la gran mayoría la calificó como regular, 11,4% como inadecuado y ninguno como adecuado. Esto nos muestra que el usuario interno es consciente de las debilidades que existen en la gestión de atención al paciente, como el tiempo de demora en el módulo o la falta de fluidez en la comunicación entre la oficina de seguros y el personal que atiende en los consultorios. También, reconoce que presenta con fortalezas como contar con personal capacitado en el módulo del seguro o que la atención al asegurado, se realiza en forma equitativa.

El estudio de Ramírez¹¹ sobre el grado de satisfacción en usuarias y no usuarias de Seguro Integral del Salud (SIS) encuentra que la satisfacción de los usuarios externos no presenta diferencias estadísticas entre aquellos que tienen seguro SIS y no lo presentan, evaluaron en todas las dimensiones de la calidad de atención incluyendo la capacidad de respuesta pues es posible que por los trámites requeridos exista un retraso considerable en los

pacientes con SIS que afecte la satisfacción del paciente; sin embargo, no encontró diferencias en su estudio.

Veliz y Villanueva,¹⁵ en su estudio sobre la calidad percibida por los usuarios internos sobre los servicios del Centro de Referencia para infecciones de transmisión sexual, encuentran que la percepción es de una buena atención brindada específicamente en los aspectos de ambiente de trabajo e interrelación con el jefe inmediato. Por otra parte, en el estudio de Sibbald. *et al.*¹⁴ realizaron encuestas al usuario interno para evaluar el proceso de gestión de prioridades en una institución de salud y observaron que 50% de los encuestados no estaban conscientes que dentro de sus actividades realizan la toma de decisiones. Estos hallazgos muestran que los integrantes de toda institución de salud pueden ser capaces de identificar sus fortalezas y debilidades para lograr una mejor atención al paciente pero deben ser agentes activos para buscar dicho cambio.

El nivel de gestión de emisión de expedientes, según usuario interno de la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados, fue calificado como regular por la mayoría y solo el 14,3% la calificaron como adecuado. Esto nos indica que realizar una auditoria concurrente o visitas continuas a los pacientes en el área de hospitalización interfiere en su rendimiento en la emisión de expedientes para reembolso de la Unidad de Seguros Públicos y Privados. Aunque esto resulta ser beneficioso a la hora de verificar el correcto llenado de los formatos de referencia de los asegurados mediante el SIS. No se ha encontrado estudios publicados sobre conocer el proceso de

atención según el usuario interno en la atención de manejo de seguros por lo que aunque no se puede comparar con otras investigaciones se presenta resultados para ser contrastados en investigaciones posteriores.

Las características generales del usuario externo de la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados Instituto Nacional de Salud del Niño, muestra que la mayoría contaba con estudios secundarios, era usuario continuador, con modalidad de atención de consulta externa y casi el total tenía el tipo de seguro SIS. De la misma forma el nivel de gestión de atención al paciente según el usuario externo fue calificado como regular aunque no se observó una diferencia marcada con las calificaciones de adecuado e inadecuado. Por su parte Hamui, L. *et al.*¹² en su investigación realizada en México observó que la percepción del usuario sobre el trato del personal, las instalaciones y el Sistema de Salud fueron factores fundamentales para la recuperación de la salud, concluyeron que la atención y el trato al usuario estaban asociados significativamente con la satisfacción de la atención recibida.

En cambio Martínez M.¹¹ en su estudio publicado en España identificó que el mayor porcentaje de pacientes se encontraron insatisfechos con el aspecto de calidad de información recibida por el médico; sin embargo, una vez que se dio la intervención, la satisfacción global mejoró en su calificación. Del mismo modo García J.¹³ en su investigación publicada en Ecuador identificó que la organización del subcentro fue calificada como muy buena por el 35% de usuarios, buena por 34% y regular por el 5%.

La correlación entre el usuario interno y externo, respecto a la gestión de atención del paciente mostró que si existe correlación significativa y directa entre el usuario externo e interno respecto a la gestión de atención, es decir, cuando se realiza mejoras en la calidad de atención brindada se conoce tanto en el usuario interno como en el externo lo cual trae grandes ventajas, puesto que lo usuarios externos se sienten satisfechos por la atención que reciben y esto aumenta el prestigio de la institución hospitalario y así también a los usuarios internos eleva su compromiso y motivación laboral al ser parte de una institución que brinda servicios con alta calidad. En el estudio de Veliz y Villanueva,¹⁵ observaron que los aspectos más valorados por los usuarios externos fueron Competencia profesional y Accesibilidad y por parte de los usuarios internos, el atributo percibido con más alto puntaje fue el ambiente de trabajo y la interrelación con el jefe inmediato concluyeron que los usuarios externos e internos perciben una buena atención.

Entre las limitaciones del estudio, se observa que los resultados son válidos para el contexto donde se realizó y para el periodo recolectado ya que se utilizó un muestreo probabilístico; sin embargo, para otras realidades hospitalarias los resultados solo serán referenciales; otra limitación encontrada es poca bibliografía sobre la gestión del proceso de atención en unidades de manejo de seguros, por lo que merece seguir una línea de investigación en dicha área.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre el proceso de atención, según el usuario interno y externo, en la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados Instituto Nacional de Salud del Niño fue regular, los subprocesos ingreso y farmacia fueron los más valorados, y la admisión/oficina de seguros el menos valorado.
- El nivel de gestión de atención al paciente, según usuario interno, en la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados fue regular, debido a una valoración no favorable sobre el tiempo de demora en el módulo de seguros, cantidad de personal para la atención, la comunicación entre la oficina de seguros y los consultorios. En cuanto a los aspectos favorables, fueron personal capacitado, atención justa, la documentación exigida, procedimientos para la atención en farmacia y las herramientas adecuadas en los procesos operativos de atención.
- El nivel de gestión de atención al paciente, según usuario externo, en la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados es regular, debido a una valoración no favorable sobre el tiempo en la atención al ingresar a emergencia, solicitud de cobertura extraordinaria para pacientes afiliados al SIS, comodidad en la verificación de la documentación SIS/SOAT/FISSAL, facilidad para realizar la atención y el interés por solucionar algún problema en farmacia. En los aspectos favorables, se observó la atención para el ingreso por orden de llegada, confianza que inspira el personal, trato amable, adecuados ambientes o instalaciones,

verificación de la documentación por orden de llegada, interés por recojo de medicamentos, explicación y comprensión sobre los trámites para realizar exámenes auxiliares.

- La correlación entre el usuario interno y externo, respecto a la gestión de atención del paciente fue significativa, la correlación fue moderada y positiva ($r=0,453$).
- El nivel de gestión de la emisión de expedientes para el reembolso, según usuario interno, en la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados es regular, debido a una valoración no favorable sobre la visita diaria en hospitalización, control documentario y estancia hospitalaria de los afiliados, y sobre el control de procedimientos médicos, de enfermería y recetas. En cuanto a los aspectos favorables fueron verificación del llenado de los formatos y respecto a realizar de forma oportuna el reembolso de las prestaciones.

RECOMENDACIONES

- Realizar mejoras en los subprocesos de atención en admisión y en la oficina de seguros como mejorar e implementar flujogramas de atención, ya que presentan la menor calificación en el proceso de atención conocido por el usuario interno y externo.
- Realizar proyectos de mejora para reducir el tiempo de espera en el módulo de seguro a través de la capacitación y contratación de personal para atender a los beneficiarios, reducción de la documentación en los asegurados. Asimismo trabajar en equipo entre las oficinas y el número de personal necesario para asegurar la comunicación la cual dará un servicio eficiente.
- Plantear un reestructuramiento o modificación en la gestión del proceso de atención al paciente (modificar el organigrama de gestión de proceso de atención al paciente, verificación de los horarios, adquisición de equipos, implementar un nuevo sistema de información, etc.) con el fin de mejorar el conocimiento que tiene el usuario interno sobre la gestión de atención al paciente, para que así se sienta motivado y que brinda atención de calidad.
- Mejorar la calidad de atención brindada a los usuarios externos con énfasis en los aspectos que presentan debilidades, como es el caso de solucionar los problemas al momento de recibir medicamentos en

farmacia, rapidez en la atención de ingreso a emergencia, solicitud de cobertura extraordinaria para pacientes afiliados al SIS, comodidad en la verificación de la documentación SIS/SOAT/FISSAL, solicitud de cobertura extraordinaria para pacientes afiliados al SIS, etc., para así conocer mejor el proceso de los usuarios internos respecto a la calidad de atención ya que se obtuvo una correlación directa y significativa.

- Implementar un flujograma que mejore la obtención de información diaria de los pacientes con seguro de salud hospitalizados, para conseguir un fácil manejo, accesible y verídico, de modo que los usuarios internos puedan desempeñarse mejor en sus funciones.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Rojas L. Gestión por procesos y atención del usuario en los establecimientos del sistema nacional de salud. Bolivia. Edición Electrónica Gratuita; 2003.
2. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Millbank Memorial Fund Quarterly; 1966, 44: 166-206.
3. Lorenzo S., Mira J., Moracho O. Tema 3: La gestión por procesos en instituciones sanitarias. Presentación Master en Dirección Médica y Gestión Clínica. España. Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas; 2005.
4. García J. Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del subcentro de salud “El Bosque”. Propuesta gerencial de mejoramiento. Periodo 2011. [Tesis de Maestría en Gerencia y Administración de Salud]. Universidad de Guayaquil. Ecuador; 2012.
5. Cuba M, Jurado A, Estrella, E. Evaluación del cumplimiento de los atributos de la Atención Primaria y grado de satisfacción de los usuarios de un establecimiento de primer nivel de atención. Revista Médica Herediana [Internet]. 2011 [Consultado 2017 Feb 16] 22(1): [Aprox 6 p.]. Disponible en: <http://bit.ly/2dEk9fs>
6. Superintendencia Nacional de Salud. Encuesta Nacional de Usuarios de Salud 2014: Informe final. Perú. SUSALUD; 2014.
7. Instituto Nacional de Salud del Niño. Análisis Situacional de los Servicios de Salud: Información para la Toma de Decisiones en Salud. Perú. Oficina de Epidemiología del INSN; 2014.

8. Fernández J, Shimabuku R, Huicho L, Granados K, Carlos G, Maldonado R. *et al.* Satisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño. Perú. Oficina de Gestión de la Calidad; 2014.
9. Shimabuku R, Huicho L, Fernández D, Nakachi G, Maldonado R. *et al.* Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2012; 29(4): 483-489.
10. Mallar MA. La gestión por procesos: Un enfoque de gestión eficiente. *Revista Científica "Visión de Futuro".* [Internet]. 2010 [Consultado 2017 Feb 05] 13(1): [Aprox 5 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/vf/v13n1/v13n1a04.pdf>
11. Martínez M. Evaluación y mejora del proceso de Alta Hospitalaria. [Tesis doctoral]. Universidad de Alicante: España; 2014.
12. Hamui L, Fuentes R, Aguirre R, Fernando OF. La satisfacción/insatisfacción de los usuarios del sistema de salud con la atención desde sus expectativas y experiencias en México. México. Universidad Nacional Autónoma de México; 2013.
13. García J. Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del Subcentro De Salud "El Bosque". Propuesta gerencial de mejoramiento. Periodo 2011. [Tesis de maestría] Universidad de Guayaquil. Ecuador; 2012.
14. Sibbald SL, Gibson JL, Singer PA, Upshur R, Martin DK. Evaluating priority setting success in healthcare: a pilot study. *BMC Health Services Research.* 2010; 10: 131. DOI: 10.1186 / 1472-6963-10-131

15. Veliz, M. y Villanueva, R. Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los Centros de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur. [Tesis de maestría]. Pontificia Universidad Católica del Perú. Perú; 2013.
16. Chapilliquén F. Diagnóstico del proceso de atención por consultorio externo de un establecimiento de salud utilizando simulación discreta. [Tesis de grado]. Universidad de Piura. Perú; 2013.
17. Fortuny B. La gestión de la excelencia en los centros sanitarios gestión de proceso de atención. España. PFIZER; 2009. Disponible desde: <http://bit.ly/1o9MI7d>
18. Cabo, J. Gestión de la calidad en las organizaciones sanitarias. Madrid. Díaz de Santos; 2014. Disponible desde <http://bit.ly/2smHIVd>
19. Menéndez D, Vadillo J. El plan de comunicación hospitalario: herramienta de gestión sanitaria. San Vicente: Club Universitario, 2009. Disponible desde <http://bit.ly/2rJM2aD>
20. Beltrán J, Carmona M, Rivas M, Tejedor F. Instituto Andaluz de Tecnología. España; 2007. Disponible desde: <http://bit.ly/1YyumH5>
21. Ministerio de fomento. La gestión por procesos [Libro electrónico]. España; 2005. [Consultado 2017 Ene 20]. Disponible desde: <http://bit.ly/2blxcRx>
22. Ministerio de Salud. Manual de organización y funciones. Unidad de seguros. Perú. Hospital San Juan de Lurigancho; 2012. Disponible desde: <http://bit.ly/2aTaZtw>

23. HONADOMANI. Manual de procesos y procedimientos. Oficina de seguros. Perú. Ministerio de salud; 2006.
24. Quiñones C. Experiencias de Trabajo en la Unidad de Seguros Públicos y Privados. [Diapositivas de PowerPoint]. Perú. Hospital de Emergencias Pediátricas. [Consultado 2017 Ene 22]. Disponible en: <http://bit.ly/2c6Hgf5>
25. Servicio de Evaluación, Planificación y Calidad. Manual de gestión de procesos. [Libro electrónico]. España. Universidad Pontificia de Valencia; 2011. [Consultado 2017 Feb 16]. Disponible desde: <http://bit.ly/2bcqFGm>
26. Ministerio de Salud. Encuesta de satisfacción del personal de salud. [Libro electrónico]. Perú. 2002. [Consultado 2017 Ene 22.]. Disponible en: <http://bit.ly/2aXHIsO>
27. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México. Editorial McGraw-Hill; 2014: 201.
28. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Aten Primaria. 2003; 31(8), 527-538.
29. Gómez M. Introducción a la metodología de la investigación científica. Argentina. Editorial Brujas; 2006: 125.
30. Oviedo H, Campo A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Rev Colomb Psiquiatr. 2005; 34(4): 572-580.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos

**EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN SEGÚN USUARIO
INTERNO Y EXTERNO EN LA UNIDAD DE MANEJO DE SEGUROS PÚBLICOS Y
PRIVADOS INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO 2016**

ENCUESTA PARA EL USUARIO EXTERNO

Fecha: ___/___/___

N.º de Ficha: _____

I. Datos generales del usuario externo

Edad: _____ (años)

Sexo: () Masculino () Femenino

Nivel educativo: () S/ instrucción () Primaria

() Secundaria () Superior

Tipo de seguro: () SIS () SOAT

Condición del usuario externo: () Nuevo () Continuator

Modalidad de atención: () Emergencia () Consulta externa

II. Valoración de la atención de pacientes (según usuario externo)

A continuación se presenta una serie de frases que permite una descripción del proceso de atención en la Unidad de Seguros Públicos y Privados del INSN. Se le pide responder con la mayor sinceridad posible a cada una de las siguientes afirmaciones. Considere la siguiente escala

TED: "Totalmente en desacuerdo"

ED: "En desacuerdo"

ND: "Ni en desacuerdo ni de acuerdo"

DA: "De acuerdo"

TD: "Totalmente de acuerdo"

Nº	Atención de pacientes	Respuestas					
		TED	ED	ND	DA	TD	
1.	Ingreso	Su solicitud de atención al ingreso fue atendida según orden de llegada, siendo orientado adecuadamente por el personal de seguros sobre los trámites necesarios.					
2.		Su solicitud de atención al ingreso en emergencia fue atendida con total rapidez.					
3.		El personal que le atendió en la oficina de seguros le inspiró confianza cuando solicitó atención y se interesó en resolver sus problemas.					
4.		El personal que le atendió en la oficina de seguros cuando solicitó atención le trató con amabilidad, respeto y paciencia.					
5.		Cuando solicitó atención, en la oficina de seguros, el ambiente o					

		instalaciones (sillas, iluminación, etc.) le parecieron adecuados					
6.	Admisión / Oficina de seguros	La verificación de su documentación SIS/SOAT en la oficina de seguros y/o de referencia se hizo según orden de llegada, siendo orientado adecuadamente por el personal.					
7.		La verificación de su documentación SIS/SOAT en la oficina de seguros y de referencia fue realizada con total rapidez					
8.		La solicitud de cobertura extraordinaria para pacientes afiliados al SIS, se realizó según orden de llegada, orientado por el médico auditor y después de la aprobación de la C.E dentro de un plazo oportuno.					
9.		La verificación de su documentación SIS/SOAT/FISSAL en la oficina de seguros fue realizada por personal que lo trató con amabilidad, respeto y paciencia e intentó resolver sus problemas.					
10.		La verificación de su documentación SIS/SOAT/FISSAL, en la oficina de seguros, se realizó en un lugar cómodo y con instalaciones adecuadas.					
11.	Consultorio	El personal de la oficina de seguros facilitó su triaje y atención, respetando su prioridad de atención, recibiendo además información orientadora.					
12.		El personal de la oficina de seguros facilitó que su triaje y atención se realizara de forma más rápida posible					
13.		El personal de la oficina de seguros facilitó que su triaje y atención fuera realizada por personas de confianza y que se interesen en resolver sus problemas.					
14.		El personal de la oficina de seguros facilitó que su triaje y atención fuera realizada por personas amables, respetuosas y pacientes.					
15.		El personal de la oficina de seguros facilitó que su triaje y atención fueran realizadas en instalaciones cómodas y adecuadas.					
16.	Farmacia	La oficina de seguros contribuyó a la orientación del recojo de medicamentos en farmacia y se informó adecuadamente sobre los trámites necesarios para su dispensación.					
17.		La oficina de seguros contribuyó a que la entrega de medicamentos, por farmacia, se realizara de la forma más rápida posible.					
18.		La oficina de seguros se interesó en que Ud. recoja sus medicamentos de farmacia, así como en resolver cualquier problema que se haya presentado.					
19.		La oficina de seguros se interesó en solucionar todo problema que se haya presentado al momento de recibir sus medicamentos en farmacia.					
20.		La cobertura por el seguro (SIS/SOAT/FISSAL) le garantizó la disponibilidad de todo medicamento cuanto se le haya indicado.					
21.	Apoyo al diagnóstico	En la oficina de seguros le explicaron los trámites necesarios para que pueda efectivizar los exámenes auxiliares que le solicitaron.					
22.		La oficina de seguros facilitó que Ud. pueda realizarse todo examen que se le haya indicado.					
23.		La oficina de seguros se interesó en resolver todo problema que se haya presentado para acceder a los exámenes auxiliares que le indicaron.					
24.		Comprendió las explicaciones por parte de la oficina de seguros					

		para que pueda acceder a los exámenes auxiliares que le indicaron.					
25.		La oficina de seguros se interesó en verificar la disponibilidad de equipamiento y/o insumos para que pueda llevarse a cabo los exámenes que le indicaron.					

ENCUESTA PARA EL USUARIO INTERNO

Fecha: ___/___/___

N.º de ficha: _____

I. Datos generales del usuario interno

Edad: _____ (años)

Sexo: () Masculino () Femenino

Categoría laboral: () Médico () Digitador/a

 () Téc. administrativo () Téc. enfermería

 () Trabajador social () Otro: _____

II. Valoración de la atención de pacientes (según usuario interno)

A continuación se presenta una serie de frases que permite una descripción actual de la *Atención de pacientes* en la Unidad de Seguros Públicos y Privados. Se le pide responder con la mayor sinceridad posible a cada una de las oraciones que aparecen a continuación, de acuerdo a como piense.

Considere la siguiente escala:

TED: "Totalmente en desacuerdo"

ED: "En desacuerdo"

ND: "Ni en desacuerdo ni de acuerdo"

DA: "De acuerdo"

TD: "Totalmente de acuerdo"

Nº	Atención de pacientes	Respuestas				
		TED	ED	ND	D	TD
1.	Ingreso	El módulo de seguros se encuentra a cargo de un personal capacitado para guiar a pacientes beneficiarios del SIS /SOAT/FISSAL, en sus respectivos tratamientos, indicaciones, análisis y coberturas.				
2.		Considera que la atención que se viene dando al paciente asegurado (SIS / SOAT/FISSAL) es realizada de forma justa y equitativa respecto a usuarios pagantes.				
3.		Considera que la documentación exigida al ingreso del paciente asegurado (SIS/ SOAT/FISSAL), como parte de trámites internos, es la adecuada y no excesiva.				
4.		Existe una continuidad adecuada y coordinación permanente entre el personal que brinda atención al ingreso y el personal de la oficina de seguros (SIS / SOAT/FISSAL).				
5.		Considera que la verificación de afiliación al ingreso dificulta la atención del asegurado.				
6.	Admisión / Oficina de seguros	Considera que los procesos de atención en la oficina de seguros se encuentran debidamente establecidos.				
7.		Considera que el tiempo de demora en el módulo y/o oficina de seguros es el adecuado.				
8.		Al ingreso, el módulo y/o oficina de seguros cuenta con la				

		cantidad suficiente de personal para atender a los beneficiarios del aseguramiento (SIS / SOAT/FISSAL).					
9.		Considera que existe una comunicación clara y fluida entre la oficina de seguros y el personal de consultorios para una adecuada atención al paciente.					
10.		Considera que el personal de la oficina de seguros posee y/o tienen designadas todas sus funciones.					
11.	Consultorio	Se cuenta con herramienta que permita la verificación de los procesos de atención en consultorio del paciente asegurado.					
12.		La atención que se brinda al asegurado (SIS / SOAT/FISSAL), en consultorios, es realizada en forma justa y equitativa respecto a usuarios pagantes.					
13.		Existen comunicaciones internas fluidas entre el personal de consultorios y la Unidad de seguros.					
14.		Los procesos de atención y roles en los consultorios (emergencia o consulta externa) se encuentran debidamente establecidos para la atención del asegurado.					
15.		La Unidad de seguros cuenta con herramientas para realizar el seguimiento, al asegurado, en los consultorios (emergencia o C. Externa)					
16.	Farmacia	Considera que el tiempo de dispensación de medicamentos en el asegurado (SIS/ SOAT/FISSAL) es justo y similar al paciente pagante.					
17.		Considera que el visado de medicamentos recetados dificulta la gestión del proceso de atención del asegurado (SIS / SOAT/FISSAL)					
18.		Existen comunicaciones internas fluidas entre farmacia y la oficina de seguros para la dispensación de medicamentos					
19.		Existen procedimientos establecidos y claros para la atención del asegurado en farmacia.					
20.		Los procesos operativos de atención del asegurado (SIS / SOAT/FISSAL) cuentan con herramientas para su adecuada verificación					
21.	Apoyo al diagnóstico	Considera que la demora de atención en áreas de apoyo al diagnóstico para el asegurado (SIS/ SOAT/FISSAL) es la adecuada y similar a la del paciente pagante.					
22.		Considera Ud. que el visado de indicaciones de exámenes auxiliares (radiografías, ecografías, laboratorio.) dificulta la gestión del proceso de atención.					
23.		En caso de que los exámenes auxiliares requieran reevaluación médica, la oficina de seguros garantiza una atención rápida del asegurado.					
24.		Existen comunicaciones internas fluidas entre farmacia y el área de apoyo al diagnóstico para la realización oportuna de todo examen auxiliar solicitado.					
25.		Existen procedimientos establecidos y claros para la atención del asegurado en el área de apoyo al diagnóstico.					

III. Valoración de la emisión de expedientes para reembolso

En las subsecuentes líneas se le presentan frases que describen el proceso *Emisión de expedientes para reembolso*. Con él se vuelve a pedir que responda con la mayor claridad posible sus apreciaciones según la siguiente escala: “Totalmente en desacuerdo” (TED), “En desacuerdo” (ED), “Ni en desacuerdo ni de acuerdo” (ND), “De acuerdo” (DA), “Totalmente de acuerdo” (TD).

N.º		Emisión de expedientes para reembolso	Respuestas				
			TED	ED	ND	D	TD
1.	Auditoría preventiva	Existe una visita diaria (auditoría concurrente) en hospitalización para la identificación, control documentario y estancia hospitalaria de usuarios afiliados al SIS/SOAT/FISSAL.					
2.		Existe un control diario de procedimientos médicos, de enfermería y recetas.					
3.	Auditoría de la historia clínica al alta	La oficina de seguros siempre verifica el llenado adecuado de los formatos de atención.					
4.		La emisión de Resumen de Estado de Cuenta e insumos por paciente se realiza de forma oportuna y adecuada.					
5.	Elaboración de expediente / Registro ARFSIS	La digitación de los formatos de atención se realizan de forma adecuada (dentro de la fecha ,mínimo margen error)					
6.		Los documentos relativos a prestaciones de salud brindadas a afiliados al SIS/FISSAL son registradas en el software ARFSIS					
7.		Existe concordancia entre las atenciones reportadas al ARFSIS/SIASIS y las atenciones registradas en la HC.					
8.		En el caso de pacientes atendidos por SOAT, la elaboración de expedientes incluye los documentos que las normas establecen (oficio de solicitud, carta de garantía, denuncia policial, hoja única de afiliación, etc.)					
9.	Verificación documental	Existe una correcta verificación de la hoja de referencia a todo asegurado atendido por régimen subsidiado SIS.					
10.		Existe una adecuada verificación del contrato de afiliación del paciente atendido por régimen subsidiado SIS.					
11.	Presentación documentaria	Los expedientes elaborados del paciente atendido por SOAT son presentados de forma oportuna y adecuada a la entidad aseguradora.					
		La entrega de formatos para reembolso al SIS, como son los formatos de reconsideraciones, formatos de sepelio, formatos de traslado del paciente, formatos de los no tarifados son presentados dentro del periodo estimado de entrega, para su respectivo cobro.					
		Se realiza un seguimiento de expedientes (promedio de 37 días) de forma continua a los documentos entregados a las entidades aseguradoras SOAT.					
12.	Cobro y firma de actas	Las actas de entrega de documentos a las oficinas del SIS son firmadas de forma adecuada y por un representante de la Unidad de seguros.					
13.		La Unidad de seguros siempre procura que se realice de manera oportuna y sin errores el reembolso de las prestaciones sin llegar al proceso de reconsideraciones.					

Anexo 2. Consentimiento informado

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN SEGÚN USUARIO INTERNO Y EXTERNO EN LA UNIDAD DE MANEJO DE SEGUROS PÚBLICOS Y PRIVADOS INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO 2016

Propósito: Le invito a participar de un estudio donde se busca conocer valorar la gestión del proceso de atención en la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados según los usuario internos (personal de unidad de seguros) y usuarios externos (pacientes , acompañantes de los pacientes atendidos por SIS/SOAT) del Instituto Nacional de Salud del Niño 2016.

Procedimientos:

Se le realizará una serie de preguntas respecto a la forma de manejo de los procesos de atención en la unidad de seguros. Estas preguntas se le realizarán mediante un cuestionario que valorará sus opiniones, el cual le tomará aproximadamente 15 minutos y es totalmente anónimo.

Riesgos:

No tendrá ningún tipo de riesgos por participar en este estudio.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Además, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con la investigación.

Confidencialidad:

Su participación será totalmente anónima, es decir no se le pedirá brinda su nombre ni apellidos en ningún momento.

Derechos de la participante: Si usted decide participar del estudio puede retirarse en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Dra. María Inés Castañeda Vásquez.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar de este estudio y también entendí que puedo decidir no participar en cualquier momento si es que así lo decido.

Participante

Investigador

Anexo 3. Formato de validación por jueces expertos

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

N.º experto: _____

Fecha: _____

Estimado Dr./Mtro./Lic.:

Nombres y apellidos: _____

A continuación se le solicita vierta sus apreciaciones sobre la ficha de recolección de datos que se empleará para la presente investigación: Evaluación de la gestión del proceso de atención según usuario interno y externo en la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados Instituto Nacional de Salud del Niño 2016.

Se tuvo como base los criterios que a continuación se presenta. Le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión. Marque SÍ, cuando el Ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla.

Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.			
3. El instrumento responde a la operacionalización de las variables.			
5. La estructura del instrumento es adecuada.			
4. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.			
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.			
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.			
8. Se debería de incrementar el número de ítems del instrumento.			
9. Se debe eliminar algunos ítems del instrumento.			

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento: _____

Firma/sello del juez experto

Anexo 4. VALIDEZ DE CONTENIDO: PRUEBA BINOMIAL

Para asegurar la validez de contenido se realizó una evaluación mediante juicio de expertos, para ello se solicitó opinión de 5 especialistas, a los cuales se le pidió responder a 9 preguntas relacionadas a las fichas de recolección. Se calculó su grado de concordancia entre las respuestas de los expertos, para ello se utilizó la prueba binomial.

Para evaluar la concordancia entre las respuestas de los expertos de cada ítem, se establecieron las siguientes hipótesis:

Ho: La proporción de los jueces que dicen “Sí” (están de acuerdo) es igual a la de los jueces que dicen “No” (están en desacuerdo).

Es decir que entre los jueces no hay concordancia, pues la proporción es de 50% para “Sí” y 50% para “No”, dicho de otra manera la probabilidad de éxito es solo del 50%.

Hi: La proporción de los jueces que dicen “Sí” (están de acuerdo) es diferente del 50%.

Es decir que sí hay concordancia entre los jueces, porque la mayoría está de acuerdo respecto a un ítem.

Luego de establecer las hipótesis se aplica la prueba binomial, donde: “1” es Sí o de acuerdo (éxito), mientras que “0” es NO o significa en desacuerdo.

ID	JUECES					Éxitos	P-Valor
	1	2	3	4	5		
1	1	1	1	1	1	5	0,031
2	1	1	1	1	1	5	0,031
3	1	1	1	1	1	5	0,031
4	1	1	1	1	1	5	0,031
5	1	1	1	1	1	5	0,031
6	1	1	1	0	1	4	0,156
7	1	1	0	1	1	4	0,156
8	1	1	1	1	1	5	0,031
9	1	1	1	1	1	5	0,031

*Prueba binomial

Total de acuerdos: 43

Total en desacuerdos: 2

Total de respuestas:

Se aplicó la prueba binomial para la validez del contenido se obtiene como resultado que existe evidencias estadísticas para afirmar que existe concordancia favorable entre los cinco jueces respecto a la validez del instrumento (95,6%). Respecto a los ítems de que las preguntas sean claras, comprensibles y el número de ítems es adecuado se tomó en consideración lo sugerido por los expertos para mejorar el instrumento.

5. CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO PARA EL USUARIO EXTERNO

Unidades	Atención de pacientes																									Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
1	2	2	4	1	3	4	1	2	4	2	2	3	1	4	4	3	4	3	2	2	4	4	4	5	2	72
2	1	1	2	2	1	3	3	1	2	1	1	3	3	1	1	1	2	3	2	1	1	1	2	1	1	41
3	3	3	2	3	2	4	4	4	4	1	4	1	1	5	5	5	1	1	3	2	3	3	5	5	1	75
4	2	2	3	1	2	1	2	2	3	3	2	2	1	3	1	1	3	3	1	2	2	2	1	2	3	50
5	2	3	5	1	5	5	5	5	5	5	5	2	3	2	5	3	2	2	3	2	1	5	2	3	2	83
6	2	2	2	2	3	3	4	3	1	3	4	4	4	2	2	3	3	2	3	5	3	3	3	1	2	69
7	2	2	4	1	1	3	1	1	3	2	2	2	3	2	2	3	1	1	1	5	1	3	3	1	3	53
8	1	1	1	1	1	2	1	2	3	3	1	3	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	41
9	3	1	2	1	2	1	5	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	2	1	45
10	3	1	1	3	2	3	5	2	3	2	3	2	2	2	1	2	1	3	3	1	3	2	3	3	2	58
11	2	4	2	2	3	3	1	2	2	1	2	3	2	2	1	4	3	2	1	1	3	1	1	3	3	54
12	3	4	2	2	1	1	1	2	3	3	1	1	3	3	2	2	3	3	1	1	2	3	2	2	1	52
13	2	4	3	3	2	3	4	1	4	4	1	1	2	3	2	3	3	3	2	3	4	3	4	4	3	71
14	1	2	2	5	1	2	1	3	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	44
15	2	3	2	5	3	2	3	3	2	4	2	3	3	3	1	3	4	2	1	3	2	3	3	3	3	68
16	3	1	2	5	2	3	1	2	3	4	3	1	1	3	2	2	4	2	4	3	1	3	1	3	3	62
17	2	1	2	5	2	3	1	1	1	4	1	2	3	2	2	3	1	3	1	3	1	1	3	3	3	54
18	2	1	2	5	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	2	3	1	2	1	3	1	3	3	3	2	58
19	3	3	3	5	3	1	3	3	3	2	3	3	1	3	1	3	1	1	3	1	1	1	2	2	2	57
20	1	1	3	5	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	1	1	3	1	1	1	3	3	2	3	2	57
Varianza	0,5	1,3	1,0	2,9	1,0	1,2	2,4	1,1	1,1	1,4	1,3	0,7	0,9	1,0	1,6	1,3	1,3	0,7	1,0	1,5	1,2	1,2	1,2	1,5	0,6	137,7
Suma_var	30,98																									

Items	25
Unidades	20
r-Alpha de Cronbach	0,81

6. CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO PARA EL USUARIO INTERNO

Unidades	Atención de pacientes																									Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
1	3	1	5	2	5	4	5	4	5	5	4	1	4	4	5	2	2	4	4	4	2	5	2	5	1	88
2	2	1	4	3	2	5	4	2	4	4	5	4	5	2	1	1	2	3	3	5	5	4	4	3	2	80
3	4	5	3	4	2	4	4	2	5	3	2	2	1	4	2	5	2	3	2	4	4	2	4	2	4	79
4	5	2	5	5	2	5	3	5	4	4	5	2	3	5	4	3	2	5	4	4	3	1	1	2	1	85
5	3	2	5	2	1	5	1	5	5	5	3	3	3	3	5	2	3	3	2	5	2	3	3	4	4	82
6	3	3	3	3	2	4	2	2	3	4	1	1	2	1	3	3	3	2	1	5	1	5	3	1	3	64
7	5	5	5	5	2	4	4	5	5	5	4	5	5	3	3	2	2	5	2	2	2	4	4	2	3	93
8	4	3	2	5	2	5	4	1	5	5	5	3	5	5	4	3	2	5	2	5	4	2	5	5	4	95
9	5	4	3	5	5	2	2	2	5	4	2	1	5	5	5	4	5	1	4	3	4	5	5	4	5	95
10	3	1	3	2	1	2	5	1	5	4	1	1	1	1	2	4	3	1	3	1	2	4	3	2	2	58
11	3	2	4	2	2	3	3	1	4	1	5	3	5	2	4	1	2	3	1	2	1	3	3	3	3	66
12	2	1	5	5	5	1	5	5	4	2	5	5	2	2	3	3	4	4	2	2	5	1	3	2	1	79
13	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	56
14	3	5	5	3	3	2	1	1	2	2	2	4	2	4	2	4	2	4	3	5	3	2	3	3	5	75
15	2	3	4	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	5	2	3	2	3	1	3	3	2	3	2	60
16	2	3	2	2	1	2	2	5	2	3	3	3	1	2	1	2	2	2	3	4	3	1	2	3	2	58
17	1	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	3	1	2	5	49
18	2	3	5	2	3	2	1	3	2	5	4	3	5	2	5	5	5	5	4	2	2	4	4	5	2	85
19	2	3	4	3	5	3	2	1	4	4	3	5	2	3	2	3	5	5	5	1	2	5	5	5	5	87
20	3	2	3	2	1	3	2	2	2	5	1	3	3	3	5	2	4	3	3	1	3	2	1	2	1	62
Varianza	1,2632	1,8	1,6	1,6	1,9	1,6	1,8	2,4	1,7	1,73	2,16	1,91	2,26	1,75	2,27	1,4	1,4	1,9	1,3	2,4	1,3	1,9	1,7	1,5	2,1	208,1
Suma_var	44,84																									

Ítems	25
Unidades	20
r-Alpha de Cronbach	0,82

7. CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO PARA EL USUARIO INTERNO

(emisión de expedientes para reembolso)

Unidades	Emisión de expedientes para reembolso													Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	5	5	5	5	5	5	5	2	4	2	5	5	5	58
2	5	1	5	5	1	3	3	5	5	5	5	5	5	53
3	3	3	2	3	1	4	1	4	1	1	4	1	1	29
4	2	2	3	5	2	5	5	5	3	3	5	5	1	46
5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	3	58
6	2	5	5	5	3	3	4	3	1	3	4	4	4	46
7	5	2	4	1	1	3	5	5	5	2	2	5	3	43
8	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	62
9	3	5	2	1	2	5	5	3	2	5	2	5	2	42
10	3	1	1	3	2	3	5	2	3	2	3	2	2	32
11	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	62
12	3	4	2	2	5	5	5	2	3	3	1	2	3	40
13	2	4	3	2	2	5	4	1	4	4	2	1	2	36
14	1	5	5	5	1	2	5	5	5	5	2	2	1	44
15	5	3	2	5	3	2	3	3	2	4	2	3	3	40
16	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	1	1	53
17	2	1	2	5	2	3	1	1	1	2	1	2	3	26
18	2	5	5	5	5	5	5	5	1	2	2	2	3	47
19	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	1	55
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	2	56
Varianza	1,9447	2,4	2,2	2,2	2,9	1,47	1,7	2,3	2,7	1,94	2,06	2,45	2,09	113,8
Suma_var	28,43													

Items	13
Unidades	20
r-Alpha de Cronbach	0,81