



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA



CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA 2009- 2011

INFORME DE TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE  
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

CARACTERÍSTICAS EN EL PROCESO DE EMISIÓN DE SUBSIDIOS A  
USUARIOS DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA EN LA CONSULTA EXTERNA DEL  
HOSPITAL MILITAR "ALEJANDRO DÁVILA BOLAÑOS" MANAGUA. NICARAGUA  
III TRIMESTRE DEL AÑO 2010

AUTORA: Lyliam Inés Caballero Reyes. MD  
TUTOR : Dr. Pablo Antonio Cuadra Ayala  
Docente CIES – UNAN – Managua  
Msc. En Epidemiología

Managua, Marzo 2011

## INDICE

Agradecimientos	i
Dedicatoria	ii
Resumen	iii

## CAPÍTULO

Pág.

I.	INTRODUCCIÓN	1
I.	ANTECEDENTES	2
II.	JUSTIFICACIÓN	5
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
IV.	OBJETIVOS	7
V.	MARCO TEÓRICO	8
VI.	DISEÑO METODOLÓGICO	16
VII.	RESULTADOS	20
VIII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	25
IX.	CONCLUSIONES	31
X.	RECOMENDACIONES	32
XI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
	ANEXOS	

## **AGRADECIMIENTOS**

Mis sinceros agradecimientos están dirigidos:

A Dios por sobre todas las cosas.

A mi familia, por confiar en mí y brindarme su amor y apoyo incondicional en todo momento.

A mi tutor Dr. Pablo Antonio Cuadra por el tiempo que me brindó, por su orientación, paciencia y motivación han sido fundamentales para mi formación.

A nuestra coordinadora Lic. Alma Lila Pastora por su valiosísima abnegación, aportación y consejos brindados.

A mi amiga Aura Raquel por imprimirme optimismo y brindarme apoyo emocional, extensivo a Eveling, Xiomara, Jamileth y Jacqueline.

Al personal de archivo y registro del HMADB, al Dr José Dinarte y Carlos Delgado funcionarios del INSS, que desde el inicio me ofrecieron ayuda incondicional para el desarrollo del estudio.

A mis Compañeros de clase, en especial a las Licenciadas Karla Fabiola Alvarado, María Lourdes Gómez, Ondina Olivas, Dra. Yelba Jarquin, Dra. Blanca Baca, Dr. Miguel Ángel Baca y Dr. René Mendieta, por aportar créditos en el proceso de mi Protocolo, siempre estarán presentes.

Y finalmente mi merecido agradecimiento al Jefe del Cuerpo Médico Militar General de Brigada Dr. Jaime René Darce Rivera, por darme la oportunidad de realizar mis sueños, gracias Jefe por su confianza.

A todos de corazón infinitas gracias.

“La gratitud, como ciertas flores, no se da en la altura y mejor reverdece en la tierra buena de los humildes” – José Martí.

**Lyliam Inés Caballero Reyes.**

## DEDICATORIA

Esta tesis la dedico:

A Dios todopoderoso por haberme dado la existencia y estar conmigo en cada paso que doy, cuidándome y fortaleciéndome con su infinita misericordia para continuar.

A mi familia y en especial a mis padres, pilares fundamentales de mi existencia, quienes a lo largo de la vida han sido un valuarte importante, mi soporte emocional para superarme. Es por ellos, que soy lo que ahora soy.

A mis profesores, que me acompañaron durante el largo camino, dedicándome orientación con el profesionalismo ético que los caracteriza en la adquisición de conocimientos y consolidación de mi formación, gracias a su paciencia y enseñanza.

Y finalmente un eterno agradecimiento a este prestigioso centro de estudios CIES, el cual me abrió sus puertas para empoderarme de nuevas ideas con el propósito de ofrecerlas al servicio de la población.

**Lyliam Inés Caballero Reyes**

## RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el servicio de Ortopedia de la consulta externa del "HMADB", con el objetivo de conocer aspectos básicos del proceso de emisión de subsidios a los usuarios del servicio de Ortopedia en la consulta externa del Hospital Militar (HMADB) en el III Trimestre del año 2010.

Los médicos del servicio de ortopedia fueron encuestados para identificar el nivel de conocimientos que tienen en el llenado de las órdenes de reposo por incapacidad temporal en el momento de emitirlos, relacionando la antigüedad de su desempeño laboral.

Se revisaron 125 expedientes clínicos a través de una guía de revisión para comprobar la justificación que soportó la incapacidad laboral en la emisión del subsidio y su consignación, la revisión nos permitió describir los tipos de lesiones más frecuente que derivan subsidios y determinar el costo monetario que se derivó de los subsidios emitidos sin consignarlos en el expediente clínico.

Nos encontramos con la cantidad de 22 ordenes de subsidios no consignados en el expediente, las lesiones que provocaron emisión de subsidios obedecen a 76 casos que figuran como otras causas de lesiones, 38 Fracturas, 9 Esguinces y 1 Luxación.

El monto total que el INSS deduce de su per cápita a la IPSS- PAME por la emisión de subsidios no consignados en el expediente clínico asciende a C\$ 35,651.98 córdobas y representa el 36.36% de los subsidios no consignados.

El personal médico desconoce las Leyes, normativas internas del seguro social y de la IPSS PAME, el llenado de 40 boletas de subsidio revisadas aleatoriamente fue completo, sin enmiendas y borrones.

## I. INTRODUCCIÓN

Los cambios en las condiciones sociales, económicas y políticas motivaron grandes replanteamientos en los enfoques de la gerencia empresarial. Los escenarios de gran turbulencia y competitividad, llevaron a las empresas a la búsqueda de la flexibilidad y capacidad de adaptación asegurando la eficiencia, la calidad y el control del costo beneficio.

Los modelos clásicos de alguna forma habían logrado ocupar los vacíos en cuanto a patrones de eficiencia y eficacia, en un mundo de menor incertidumbre, de cambios lentos y más fácilmente previsible. Al volverse más cambiante el ambiente, la calidad ha cambiado desde su control, aseguramiento, hasta llegar a la gerencia de la misma. La calidad es un concepto integral y polifacético. Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma. Las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades.<sup>1</sup>

Un problema de calidad puede tener más de una dimensión, y éstas proporcionan un marco útil porque le sirven al equipo de salud para analizar y definir sus problemas y calcular la medida en la que cumplen con sus propias normas de programa.

El padre del movimiento de la gestión de calidad total W. Edwards Deming resumía la calidad como “Hacer lo correcto en la forma correcta y de inmediato” (1). Este estudio pretendió conocer cuáles son las características en el proceso de emisión de subsidios (órdenes de reposo por incapacidad laboral temporal) por el Servicio de Ortopedia de la Consulta Externa del Hospital Militar Escuela Dr “Alejandro Dávila Bolaños”, partiendo del enfoque de calidad del documento para la gerencia hospitalaria tomando en cuenta las dimensiones de eficiencia, eficacia y el control del costo beneficio.

## II. ANTECEDENTES

Se realizó la revisión bibliográfica de estudios similares sin encontrar ninguno al respecto; no obstante, la institución en la cual fue realizado el estudio tiene antecedentes que datan desde los años 1996 y 1997 relacionados al tema de emisión de subsidios, siendo para ese entonces de forma centralizada, los especialistas proponían los días de subsidio que el paciente requería y se remitían a la oficina de atención de los asegurados, donde se transcribía a los formatos legales por lo cual el control de la emisión era de forma inmediata.

Para 1998 por el volumen de órdenes que se emiten se decide concentrar en dos puntos el control de la emisión de éstos: en la Oficina del Jefe de la Consulta Externa y en Emergencia.

Debido a los inconvenientes para los usuarios se descentraliza la emisión, entregándoles a los especialistas los formatos legales, se capacita a los médicos sobre la importancia de la correcta emisión ya que el monto económico que se deriva de su emisión era financiado por la Empresa Médica Provisional (EMP) llamada así en ese entonces; se le explica a los especialistas las diferentes características según el demandante del subsidio y se establece un mecanismo de registro y auditoría médica de las órdenes.

Durante 1998 se observó un crecimiento de afiliados de hasta un 25% lo que se evidenció también en el incremento en la demanda de servicios de todo tipo en el hospital, situación que dificulta el control y seguimiento a las ordenes de subsidios. Este incremento también se observó en un aumento de facturación de subsidio mensual que el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) le hacía al Hospital Militar.

Las auditorías médicas realizadas sobre le emisión de subsidio y su relación con el diagnóstico permitió determinar que este aspecto se encontraba en límites

considerados normales o aceptable, como también la relación ordenes emitidas y número de afiliados se mantuvo constante.

Con los Jefes de Departamentos se implementaron normas de emisión de los subsidios tomando de base el diagnostico para el número de días ordenados, el control centralizado de la emisión era necesario cuando este excedía los 7 días. Se implementaron normas de control directas a los médicos ortopedistas, las cuales radicaron en:

Entregar un talonario de subsidio por médico, con números consecutivos y solamente él médico podía hacer uso de éste, se continuó la auditoria de la emisión haciendo controles selectivos diarios y se restringió aún más la emisión por parte de médicos generales. (2)

El Subsidio es un Documento por Pagar que tiene un vencimiento de hasta 6 meses y que está respaldado económicamente por la Empresa Médica Provisional (EMP), a través de su per cápita. El monto del subsidio es variable de acuerdo al salario del empleado en tanto que el monto per cápita es siempre fijo.

La indicación del subsidio es emitida en el formato "Orden de Reposo por Incapacidad Temporal" (ORT) por la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPSS) del asegurado y es otorgada de forma individual sin exceder de 30 días, concediéndose mientras dure la incapacidad o hasta cumplir un máximo de 52 Semanas luego de lo cual el caso es trasladado a la Comisión de Invalidez para su valoración. (2)

El subsidio se otorgará mientras dure la causa y se pagará a partir del cuarto día hasta el plazo de cincuenta y dos semanas, siendo obligación del empleador mantener el salario del trabajador durante los primeros tres días y considerar el período de subsidio como tiempo efectivo de trabajo para todos los efectos del pago de prestaciones sociales. Los trabajadores cesantes conservarán el derecho de la atención médica, catorce semanas posteriores a la cesantía.



En los casos de enfermedad que requieran hospitalización y en los accidentes comunes, el subsidio se pagará desde el primer día de la incapacidad. (2) Toda emisión de subsidios está respaldada económicamente por la IPSS, y son los responsables de Recursos Humanos de la Patronal los que pueden solicitar reembolso en un período de hasta 1 año. (3,5,9)

En el año 2002 la Dra Lucila López de la Dirección de Calidad de Atención Médica y la Dra Jenny García Romano Jefa del Departamento de Control y Supervisión de la calidad del Instituto Nicaragüense de Seguro Social en ese entonces, realizaron un estudio a nivel nacional publicado en febrero del 2003, sobre Conocimientos actitudes y prácticas de los trabajadores y empleadores en la Prevención del riesgo de enfermedades laborales en empresas que reportaron el mayor número de casos, comprobándose, que en una estimación del costo de las enfermedades laborales reportadas a nivel nacional en el 2002 (316 casos) revela que sin incluir el costo de pensiones por éstas causas, el monto asciende a C\$ 5,159,943.00 al año y si tomamos en cuenta las pensiones otorgadas a estas causas por dos o tres años, el monto se eleva a C\$ 8,560,647.00. De la misma manera, tomando en cuenta el porcentaje de crecimiento, de acuerdo al número de casos esperados en el 2003 (384 casos) estos montos serán aproximadamente de C\$ 6, 270,310.48 y C\$ 10, 402,811.54 respectivamente. (4)

### **III. JUSTIFICACIÓN**

El subsidio es un documento por pagar por tanto su emisión exige estricto control y supervisión por la Dirección hospitalaria, por su implicancia económica en la relación contractual (compra y venta de servicios entre la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPSS y el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social INSS) es de gran utilidad el monitoreo de su emisión.

Con el presente estudio se pretende identificar si los médicos especialistas del Servicio de Ortopedia cumplen con el llenado correcto de la boleta de subsidio. Si se aplica la Normativa del Seguro Social en lo que respecta a la emisión de éste sin exceder los 30 días hasta cumplir un máximo de 52 semanas, fecha posterior a lo cual el paciente debe pasar a la Comisión de Invalidez para trámite de pensión establecida en la presente Normativa.

De igual manera se propuso comprobar la justificación que soporte la incapacidad laboral temporal para su emisión, determinar cuál es la causa más frecuente por la cual se extiende a los usuarios, si está consignado en el expediente y determinar el costo monetario que implica la emisión de un subsidios sin consignarlo en el expediente.

Los resultados del presente estudio serán de utilidad especial para la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPSS) – Programa Atención Médica Especializada (PAME) Hospital Militar Alejandro Dávila Bolaños (HMADB) y al Instituto Nicaragüense de Seguro Social (INSS).

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el I Semestre del 2010 el Servicio de Ortopedia de la Consulta Externa del Hospital Militar atendió un total de 20,130 consultas, de éstas se les emitió orden de reposo temporal (subsidio) a 2,725 (13.5%), y 4,641(23%) fueron atendidas sin expediente. En los primeros 5 meses del año 2010 se ha presentado un debito al per cápita del Hospital que asciende a más de medio millón de córdobas por la emisión incorrecta de los subsidios.

Las interrogantes preliminares a este planteamiento radican en conocer:

1. ¿Qué nivel de conocimientos tienen los médicos ortopedistas en el llenado de las órdenes de reposo por incapacidad temporal?
2. ¿Cómo verificar el llenado correcto de la boleta de subsidios de conformidad a lo que establece la normativa?
3. ¿Cómo comprobar la justificación que soporte la incapacidad temporal para su emisión y su consignación en el expediente clínico?
4. ¿Cuál es la causa más frecuente de subsidios por el Servicio de Ortopedia?
5. ¿Cuál es el costo monetario que se deriva de los subsidios emitidos sin consignarlos en el Expediente clínico?

**El planteamiento esencial radica en:**

¿Cuáles son las características en el proceso de emisión de los subsidios a los usuarios del servicio de Ortopedia en la consulta externa del Hospital Militar en el III Trimestre del año 2010?

## **V. OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Conocer las características en el proceso de emisión de subsidios a los usuarios del servicio de Ortopedia en la consulta externa del Hospital Militar Alejandro Dávila Bolaños (HMADB) en el III Trimestre del año 2010.

### **Objetivos Específicos:**

1. Identificar el nivel de conocimientos que tienen los médicos ortopedistas en el llenado de las órdenes de reposo por incapacidad temporal en el momento de emitirlas, relacionando la antigüedad de su desempeño laboral en el HM.
2. Verificar el llenado correcto de la boleta de los subsidios.
3. Comprobar la justificación que soporte la incapacidad laboral para su emisión y su consignación en el expediente clínico.
4. Conocer los tipos de lesiones más frecuentes por los que se emiten subsidios.
5. Conocer el costo monetario que se deriva de los subsidios emitidos sin consignarlos en el expediente clínico.

## **VI. MARCO TEÓRICO**

El Instituto Nicaragüense del Seguro Social como ente regulador de las prestaciones sociales a los asegurados tiene entre otras, la atribución de establecer, organizar y administrar los regímenes obligatorio y facultativo que comprenden los seguros de Enfermedad, Maternidad, Invalidez, Vejez, Sobrevivencia, Riesgos Profesionales y los servicios sociales y programas especiales, según lo establecido en la presente Ley.

La Ley de Seguro Social No 539, aprobada el 12 de mayo del 2005 cita en el Arto. 63 que el Seguro de Riesgos Profesionales comprende la protección en los casos de accidentes de trabajo y Enfermedades profesionales.”

El Reglamento del Seguro de Riesgos Profesionales establecerá la lista de enfermedades profesionales indemnizables, conjuntamente con las ocupaciones en que estas pueden ser contraídas. Esa lista no limitativa contendrá por lo menos, las enfermedades enumeradas en los convenios de la Organización Internacional del Trabajo.

El Accidente de trabajo puede provocar la muerte, lesión orgánica o perturbación funcional, permanente o transitoria, inmediata o posterior, producida por la acción repentina de una causa externa sobrevenida por el hecho o en ocasión del trabajo, o por caso fortuito o fuerza mayor inherente a él. Para los efectos de esta Ley, también se consideran como accidentes de trabajo los ocurridos en el trayecto habitual entre el domicilio del trabajador y su lugar de trabajo o viceversa.

Enfermedad Profesional es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que la persona se vea obligada a prestar sus servicios, que provoquen una incapacidad o perturbación Funcional permanente o transitoria.

**Para los Riesgos Profesionales el Seguro Otorgará lo siguiente:**

1. Pensión por incapacidad total permanente por pérdida de la capacidad igual o superior al 67% de valuación físico-mental del asegurado que no pueda desempeñarse en un trabajo remunerado, devengando un salario igual o superior al que tenía al momento de sufrir la incapacidad.
  
2. Pensión por incapacidad parcial permanente por pérdida de la capacidad igual o superior al 34% e inferior al 67% de valuación físico-mental.
  
3. Pensión por gran incapacidad cuando el pensionado no pueda valerse por sí mismo, en cuyo caso se le adiciona al menos el 20% de la pensión base, sujeto a normativas específicas.
  
4. Indemnización por incapacidad permanente parcial por pérdida de la capacidad igual o inferior al 33% de valuación físico mental.
  
5. Asignaciones familiares.
  
6. Servicios de readaptación profesional.

El seguro de Riesgos Profesionales sustenta el principio de automaticidad y no se requiere período de cotización garantizándose para la pensión de incapacidad total, una pensión mínima del 60% del promedio o salario prescrito, más las asignaciones familiares para sus beneficiarios.(2)

La pensión por incapacidad parcial permanente con incapacidades iguales o superiores al 34% pero inferiores al 67%, según lo establecido en el Arto. 67 de la Ley, se calculará mediante la aplicación del porcentaje de la incapacidad sobre la pensión base de la incapacidad total.

Las enfermedades profesionales o accidentes del trabajo que produzcan una incapacidad permanente parcial igual o menor del 33%, podrán ser indemnizadas con una suma global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le correspondiera percibir, por la incapacidad permanente parcial calculada según el artículo 69 de esta Ley.

En los casos en que se pruebe que el accidente fue producido intencionalmente por el empleador por sí o por intermedio de tercera persona, o que el empleado incurrió en falta grave o descuido que originó el accidente, o que desobedeció las medidas de prevención ordenadas por los Inspectores del Instituto o del Ministerio del Trabajo, el Instituto Nicaragüense de Seguro Social (INSS) concederá al asegurado las prestaciones que la Ley establece, pero el empleador estará obligado a restituir íntegramente al INSS las erogaciones que éste haga, o en su caso, enterar al Instituto el capital equivalente al valor actual de la pensión concedida, calculada según las normas que establezca el Reglamento Financiero.

Los empleadores deberán informar del accidente de trabajo a más tardar dentro de las 48 horas de haber ocurrido, en la forma y dentro de los plazos que señala la normativa. La falta de cumplimiento de esta disposición, así como las referentes a la afiliación de los trabajadores y pago de las contribuciones, serán objeto de las sanciones establecidas en la Ley y su normativa respectiva.

Las prestaciones del Seguro de Riesgos Profesionales se financiarán exclusivamente con cargo a la contribución de los empleadores. La cotización para el financiamiento del Seguro de Riesgos Profesionales será uniforme aunque podrá implementarse un recargo establecido por el Instituto en correspondencia a la siniestralidad, cuando los empleadores no pongan en práctica las medidas de higiene y seguridad ocupacional dictadas por autoridad competente conforme Ley.

El INSS pagará a las Instituciones Proveedoras de Servicios de Salud, las atenciones que éstas brinden a los asegurados con sus derechos plenos, cuyos

empleadores estén en mora, teniendo el INSS la facultad de cobrar al empleador de manera inmediata, el costo de los servicios médicos y demás prestaciones brindadas a los Asegurados, lo que será normado por el Consejo Directivo.

Los trabajadores asegurados comprendidos en el artículo 83 de la Ley de Seguro Social en los casos de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales, tendrán derecho a la atención médica sobre la base del principio de la automaticidad, no requiriéndose períodos cotizados. Para el goce de las prestaciones farmacéuticas, atención médico quirúrgica, exámenes de apoyo diagnóstico, hospitalización y los subsidios por incapacidad temporal; tendrán derecho de acuerdo a las normas señaladas en los artículos 87 al 92 del mismo Cuerpo de Leyes.

Tendrá derecho al subsidio por enfermedad o accidente común, el asegurado activo que acredite ocho semanas cotizadas dentro de las últimas veintiséis semanas calendario anteriores al inicio del subsidio. Cuando la enfermedad o accidente común produzca incapacidad para el trabajo, comprobada por los servicios médicos autorizados por el Instituto, el asegurado recibirá mediante órdenes de reposo, un subsidio equivalente al 60% de la categoría o salario en que esté incluido el promedio de las últimas ocho cotizaciones semanales, dentro de las veintidós semanas anteriores a la fecha inicial del subsidio.

El subsidio se otorgará mientras dure la causa y se pagará a partir del cuarto día hasta el plazo de cincuenta y dos semanas, siendo obligación del empleador mantener el salario del trabajador durante los primeros tres días y considerar el período de subsidio como tiempo efectivo de trabajo para todos los efectos del pago de prestaciones sociales. Los trabajadores cesantes conservarán el derecho de la atención médica, catorce semanas posteriores a la cesantía. (3,5)

En los casos de enfermedad que requiera hospitalización o provenientes de accidentes, el subsidio se pagará desde el primer día y las órdenes de reposo no podrán ser por períodos mayores de 30 días. (3)



El INSS pagará el 60% del subsidio de descanso por maternidad, a la trabajadora asegurada activa o cesante que acredite dieciséis cotizaciones semanales dentro de las últimas treinta y nueve semanas que precedan a la presunta fecha del parto y el empleador aportará el 40% restante. Si no hubiera cumplido los requisitos de cotización, le corresponderá al empleador aportar el 100%, según el Código del Trabajo. La trabajadora cesante conservará este derecho durante veintitrés semanas posteriores a la cesantía. (3,5,9)

El subsidio de descanso por maternidad será equivalente al 60% de la remuneración semanal promedio, calculado en igual forma al señalado para el subsidio de enfermedad y se otorgará durante las cuatro semanas anteriores y las ocho semanas posteriores al parto, que serán obligatorias descansar.

Cuando el parto sobrevenga después de la fecha presunta señalada por los servicios médicos, el descanso pre-natal será prolongado hasta la fecha del parto, sin que proceda reducir el período post-natal de ocho semanas. Cuando el parto sobrevenga antes de la fecha prevista, el período faltante se acumulará al periodo pos - natal señalado.

El asegurado que haya sufrido Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional y se encuentre en estado de incapacidad temporal para el trabajo, tendrá derecho a partir del día siguiente de la contingencia a un subsidio diario igual al 60% del salario promedio de las últimas ocho semanas cotizadas anteriores al accidente y el empleador deberá complementar el 100% del salario.

Si el accidente ocurriera antes del periodo prescrito, el promedio diario será el que corresponda a las semanas cotizadas y a falta de éstas, con la categoría de salario contractual del asegurado. La remuneración del día del accidente estará íntegramente a cargo del empleador.

El monto de los subsidios de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales, en ningún caso podrá exceder del 100% de la pensión máxima que conceda la

institución. Se suspenderán los subsidios cuando el asegurado o asegurada no acepte, infrinja o abandone el tratamiento o reposo prescrito. (3)

**Incapacidad Temporal:** Es la pérdida de las facultades o aptitudes que imposibiliten parcial o totalmente a un individuo para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

El subsidio se concederá por días y se liquidará por periodos no mayores de treinta días y se otorgará mientras dure la incapacidad. Sin embargo, al cumplir 52 semanas de subsidio la Comisión de Invalidez, previa opinión de su médico tratante, dictaminará si procede o no la prórroga o procede tramitarse una pensión de incapacidad permanente del asegurado.(3)

### **Tipos o Clasificación de los subsidios:**

#### **1. Subsidio por Enfermedad Común:**

- a. Se establecen 8 semanas cotizadas, en las últimas 22 semanas
- b. Se paga a partir del 4 to. día
- c. Hospitalización a partir del 1º día
- d. Se pagan hasta 52 semanas.

#### **2. Subsidio por Accidente Común:**

- a. 8 Semanas cotizadas, en las últimas 22 semanas
- b. Se paga a partir del 1º día
- c. Se pagan hasta 52 semanas.

#### **3. Subsidio por Maternidad:**

- a. 16 semanas cotizadas en las últimas 39 semanas
- b. Pre – natal, corresponde 28 días antes de la Fecha probable de parto (FPP)
- c. Post-natal, corresponde a 52 días a partir de la Fecha Real del Parto (FRP).

#### **4. Subsidio por Riesgos Profesionales:**

Se clasifica en: Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral.

##### a. Accidente de Trabajo:

No requiere calificar derecho, se paga a partir del siguiente día del accidente

El subsidio se pagará hasta 52 semanas, previa opinión de que su médico tratante dictamine si procede o no la prórroga o proceden a tramitar una pensión.

##### b. Enfermedades Laborales:

No se requiere de calificación.

En enfermedades causadas por radium, sustancias radioactivas o la exposición a los rayos X, se requiere haber cotizado 26 semanas dentro de las 52 semanas anteriores al inicio de la prestación y haber estado expuesto durante un periodo de 5 años.

En otras enfermedades se requiere haber cotizado 26 semanas dentro de las 52 semanas anteriores al inicio de la prestación y haber estado expuesto durante un periodo de dos años.

En caso que no cumpla con los requisitos, asume el empleador.

**Incapacidad Parcial permanente:** Disminución de las facultades de un individuo por haber sufrido la pérdida o paralización de algún miembro, órgano o función del cuerpo, por el resto de su vida.

**Incapacidad Total permanente:** Perdida absoluta de facultades o aptitudes que imposibiliten a un individuo para poder desempeñar todo trabajo por el resto de su vida.

El Financiamiento del Sistema de Salud del Seguro Social referido en el Arto. 85 para garantizar la prestación de servicios preceptúa que el INSS transferirá a las

Instituciones Proveedoras de Servicios de Salud un monto mensual correspondiente al pago por servicios de salud, de acuerdo a las siguientes normas:

Las tarifas de pago por eventos y pago per cápita deberán revisarse periódicamente, tomando en cuenta la masa salarial de los asegurados, los costos y tasas de prestación de servicios, los gastos de administración de las Instituciones Proveedoras de Servicios de Salud contratadas, el listado de prestaciones y los gastos administrativos del INSS.<sup>(1)</sup>

El INSS podrá realizar revisiones de cumplimiento médico administrativas a los subsidios que no se encuentren justificados médicamente y registrados en el Expediente Clínico. Los subsidios estarán sujetos a las revisiones y exámenes de auditoria establecidos en el Contrato de Compra-venta de servicios de Salud IPSS – INSS.

La IPSS Se compromete a resarcir al INSS los montos por aquellos subsidios emitidos indebidamente. (Cláusula Décima Tercera – Subsidios Económicos) <sup>(10)</sup>

## **VII. DISEÑO METODOLÓGICO:**

### **a) Tipo de estudio:**

El presente estudio es de tipo descriptivo de corte transversal.

### **b) Área de estudio:**

El área de estudio fue el Servicio de Ortopedia de la Consulta Externa del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños".

### **c) Universo:**

El total de 1,874 subsidios emitidos en la Consulta Externa del Hospital Militar por el Servicio de Ortopedia durante el tercer trimestre del año 2010 y 13 médicos especialistas del servicio de Ortopedia de la consulta externa.

### **d) Muestra:**

La muestra realizada por conveniencia fue de 125 expedientes, 40 boletas de reposo revisadas de forma aleatoria y 13 médicos especialistas de ortopedia de la consulta externa del HMADB.

La selección de los expedientes se realizó de forma sistematizada tomando uno de cada cinco del listado facilitado por Admisión hasta completar los 125.

### **e) Unidad de Análisis:**

Expedientes y boletas de pacientes atendidos por el servicio de Ortopedia en la Consulta Externa a los cuales se les emitió subsidio.

Médicos Ortopedistas de la consulta externa.

### **f) Criterios de Inclusión:**

Expedientes de pacientes asegurados y atendidos por el servicio de Ortopedia de la consulta externa en el período estudiado.

Médicos especialistas del servicio de ortopedia de la consulta externa.

#### **h) Técnica de recolección de datos:**

Se utilizó la técnica de encuesta, a través de un cuestionario que fue llenado de forma auto – administrado por el personal médico ortopedista de la consulta externa, para valorar el nivel de conocimiento que tienen los médicos con respecto a los procedimientos a seguir para la emisión de las órdenes de reposo por incapacidad temporal.

Otra técnica utilizada fue la revisión documental de las boletas de subsidio y expedientes clínicos para lo cual se diseñó una lista de chequeo.

En la encuesta se recopiló la antigüedad y edad del recurso médico en el servicio, se formularon preguntas de escalas de medición de actitudes y respuestas abiertas y cerradas sobre la Ley de Seguridad Social, su Reglamento y la Normativa (Contrato de Compra venta de servicios de salud IPSS-INSS), contenía preguntas sobre el número de cursos, seminarios y orientaciones con respecto a la Ley, reglamento, Normativa y Contrato de Compra Venta de servicios de salud IPSS-INSS recibidas por la Dirección del Hospital, Jefe de la consulta externa, Jefe del servicio de ortopedia y la responsable de subsidios.

#### **i) Instrumentos:**

Se diseñaron previamente dos instrumentos de recolección de la información, siendo éstos: Cuestionario dirigido a los especialistas de Ortopedia ubicados en la consulta externa.

Lista de chequeo para la revisión documental de expedientes y boletas de subsidios.

#### **j) Variables:**

##### **Variable Independiente:**

Características en el proceso de emisión.

##### **Variables dependientes:**

- Conocimientos sobre la Ley, Reglamento, Normativa del Seguro Social, concepto Accidente Laboral, Accidente Común y Enfermedad común
- Orientación recibida por la Dirección médica administrativa, Jefe de la Consulta Externa, del Servicio de Ortopedia y responsable de subsidios.
- Antigüedad
- Edad
- Consistencias en el Subjetivo, Objetivo, Anamnesis y Planes (SOAP).
- Criterios de pérdida de la capacidad laboral temporal
- Criterios de rehabilitación para la inserción laboral.
- Patología que ameritó la ORT justificada conforme a la Normativa del INSS.
- # de días de la ORT en correspondencia con la patología.
- Tipo de lesiones más frecuentes (Fractura, Luxación, Esguinces y otras)
- Costos o erogación que representa el subsidio no consignado desde el punto de vista económico.

#### **k) Operacionalización de las Variables (Ver Anexo No1)**

##### **l) Plan de recolección de datos**

Se realizó la encuesta a los nueve médicos que estuvieron dispuestos a brindarnos su colaboración, luego se proceso a través de EPI-INFO.

Se revisaron los expedientes clínicos a través de la guía de revisión con las variables que permitieron: comprobar la justificación legal del subsidio con soporte de la incapacidad temporal y el seguimiento de la evolución según la patología.

Para la revisión de las boletas de subsidio se elaboró una guía de revisión que contenía todos los ítems.

##### **m) Diseño y validación de instrumentos de recolección de datos.**

Para validar los instrumentos se realizó una encuesta piloto a cuatro médicos de otra especialidad pero que son parte del servicio de la consulta externa, obteniéndose datos precisos que obligaron la corrección del cuestionario, para

obtener datos confiables los instrumentos fueron también sometidos a estimación previa por medio de juicios de expertos (funcionarios del INSS) con autoridad en el tema de estudio y el Jefe de la consulta externa.

#### **n) Procesamiento de la Información**

Se utilizó el Programa EPI-INFO para el procesamiento de la información, Microsoft Office 2007 Excel 2007 para la elaboración de tablas y gráficos, Word para el informe final. Se utilizan porcentajes como medidas de resumen.

#### **ñ) Consideraciones éticas**

Se conservó la confidencialidad de toda la información contenida en los documentos que se revisaron, no se compilaron nombres de los usuarios y se respetaron las normas internas de la Institución en donde se realizó el estudio, utilizando los resultados para fines académicos.

#### **o) Sesgos**

Los Sesgos de Información y selección se previeron a través de la recopilación de la información por la investigadora del estudio y la validación de los instrumentos y encuesta piloto.



## VIII. RESULTADOS

Del 100%(13) de los médicos ortopedistas que conforman la plantilla de la consulta externa del Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños fue encuestado el 69% (9), el 44%(4) no fueron encuestados por encontrarse en situaciones diversas. (Ver Anexos tabla No 1).

Los médicos son relativamente jóvenes entre 28 y 32 años de edad, el 56 % es mayor de 30 años, la moda es de 28, la mediana de 31.9 y la mediana de 32. (Ver en Anexos Tabla No 2)

La antigüedad en el servicio de los recursos médicos ortopedistas varía de 1 a 6 años, el 67% tienen entre 1 a 3 años de laborar. (Ver Anexos Tabla No 3).

El 100% (9) de los médicos encuestados no recibió capacitación sobre la Ley de Seguridad Social.

El 100% (9) de los ortopedistas no tiene ningún conocimiento con respecto a lo que establece el Arto. No 87 Capítulo VII de la Ley del Seguro Social respecto a los subsidios.

Con respecto a la clasificación de los subsidios, solo uno de los encuestados acertó en la correcta clasificación de los subsidios que corresponde al 11% el 89% (8) respondieron de forma errónea. (Ver en Anexos Tabla No 6).

El 67%(6) de los encuestados responde en forma similar y acertada con respecto al concepto de la ley lo que entiende por enfermedad laboral. (Ver en Anexos Tabla No 7).

Sobre lo que entienden por Accidente común el 89% (8) de las respuestas fueron acertadas y solo un 11% (1) desconoce la definición. (Ver en Anexos Tabla No 8).

En relación a las prestaciones a las cuales tiene derecho el asegurado que sufre un accidente laboral solamente un 11% (1) acertó en que son aquellas que proporcionan atención médica desde el momento del accidente hasta su recuperación, procedimientos quirúrgicos, rehabilitación, subsidio x 365 días como máximo y valoración por comisión de invalidez. (Ver Anexos Tabla No 9).

En cuanto a las implicancias del subsidio. Un 66% (6) consideran que en orden descendente el subsidio tiene las siguientes implicancias: una remuneración al derecho habiente, responsabilidad profesional en la relación médico- paciente, administrativa ante el MITRAB y Judicial ante cualquier proceso médico – legal. El 34% (3) no respondió. (Ver en Anexos Tabla No 10)

Al respecto de ¿cuántas órdenes de reposo debe completar el asegurado para pasar a la Comisión de invalidez o incapacidad? La respuesta acertada fue a partir de la 12va orden correspondiente a un 22%(2) (Ver en Anexos Tabla No 11)

Sobre las razones existentes por las que el seguro no paga las prestaciones a los asegurados con subsidio un 56% (5) desconoce y el 44% (4) respondió incorrectamente. (Ver en Anexos Tabla No 12)

Más de la mitad del total de los médicos encuestados 67% (6) brindo respuestas incorrectas acerca de la cesantía de los subsidios. (Ver en Anexos Tabla No 13)

Al indagar la diferencia entre Riesgo Laboral y Enfermedad laboral el 100% (9) de los encuestados responde afirmativamente que conoce la diferencia entre ambos términos, pero solamente el 11% (1) la definió (Ver en Anexos Tabla No 14)

Al preguntar sobre el criterio para emitir un subsidio ordenado por un médico externo el 11% (1) omitió respuesta y el 89% (8) respondió que actúa con criterio propio. (Ver en Anexos Tabla No 15)

Sobre las prórroga de subsidios autorizados por el INSS el 22%(2) respondió erróneamente, otro 22% (2) desconoce la respuesta y el 56%(5) responde de forma coherente con lo que la Ley del Seguro Social establece. (Ver en Anexos Tabla No 16)

El 100% (40) ordenes de reposo temporal revisadas fueron llenadas correctamente sin omitir ningún acápite concerniente, ni enmiendas.

La comprobación que justificó el soporte de la incapacidad laboral en la emisión del subsidio y su consignación en el expediente dio como resultado lo siguiente:

Del 100% (125) de los expedientes clínicos revisados el 82% (103) tiene consignada la Orden de reposo temporal (ORT) y en el 18% (22) no se encuentra consignada. (Ver en Anexos Tabla No 17)

Se encontraron un total de 37 Inconsistencias en los Subjetivo Objetivo Anamnesis Planes (SOAP): por pobre abordaje, inexistencia de planes, algunos casos con tratamientos sin dosificaciones y notas incompletas con prórroga de subsidios sin justificación, ausencia de firmas y sello en la hoja de consulta y falta de enumeración consecutiva de la Orden Reposo Temporal (ORT) entre otras.

La Información que especificó el seguimiento de la evolución según patología fue estructurado en tres acápites de lo cuales se encontraron los resultados siguientes: El 78% (97) de los expedientes abordaron debidamente la Toma de acciones para la recuperación, el 67% (84) poseían Indicación de rehabilitación y el 8%(10) razonó la Inserción laboral. (Ver en Anexos Tabla No 18)

La justificación que sustentó la incapacidad laboral en la emisión del subsidio dio como resultado que el 99 %(124) de las patologías que ameritaron ORT fueron justificadas conforme a la Normativa del INSS y que en el 98%(122) la cantidad de días de reposo estuvo en correspondencia con la patología, solo en un 2%(1) la

cantidad de días de reposo no fue correspondiente con la patología. (Ver Anexos Tabla No 19)

La revisión de los expedientes a través de la guía de revisión permitió conocer sobre otros aspectos: El 63% (79) de los subsidios fue emitido por los especialistas con los Códigos (19454, 8670, 8007,15263, 12384 y 1624), el orden consecutivo de los subsidios más otorgados fue el # 2 con el 22 % (28) en total. (Ver Anexos Tabla No 20).

Se constato que el 2% (3) de la muestra fue supervisada por la Dirección de subsidios del INSS, un 2% (3) de las consultas tuvo recomendaciones para iniciar trámites de Invalidez y en el 2% (2) no fue posible entender el SOAP por letra ilegible.

Se determinó un 0.8% (1) en los siguientes aspectos: orden de reposo no emitida por el especialista sino por la responsable de subsidios de la Institución, la hoja de la consulta archivada en la sección que corresponde a hospitalización, emisión de dos ordenes de reposo por tener la paciente doble plaza y otorgamiento de prórroga de subsidio por cirugía pendiente.

Una de cada 3 causas de lesiones que ameritaron subsidios fueron las Fracturas con un 30% (38), el 7% (9) corresponde a los esguinces, el 62%(77) a otras causas y un 0.8%(1) a luxación (Ver Anexos Tabla No 21).

El estudio determinó que el costo monetario que se derivó de los subsidios emitidos sin justificación (no consignados) representó el 18% (22). Éstos subsidios fueron emitidos a empleados de diferentes empresas entre ellas Correos de Nicaragua, Transmisiones Eléctricas SA, Buena Esperanza SA y Co. Ltda., Empresa Distribuidora de Electricidad del Norte SA, Ejército de Nicaragua, Casa Pellas SA, Alba de Nicaragua, Ministerio de Transporte e Infraestructura, Plásticos Modernos, Lous Bergers Internacional INC, Alcaldía de Managua, BDF e INATEC. El monto total a pagar por éstos subsidios oscila en C\$ 35,651.98 (Treinta y cinco

mil seiscientos cincuenta y uno con noventa y ocho centavos córdobas ), esta cantidad representa el 36.7% (8) de los subsidios no consignados, el 63.6% (14) restante no ha sido pagado por el INSS por la condición de mora del empleador.

## **IX. DISCUSIÓN DE RESULTADOS:**

El estudio permite considerar que el Hospital Militar Alejandro Dávila Bolaños no está realizando ningún tipo de inducción, capacitación y supervisión con el personal medico contratado para laborar en la institución, en esta tarea debe involucrarse la Dirección en su conjunto, el Jefe de recursos humanos, docencia y el Jefe de la consulta externa. Esta afirmación pudo ser corroborada con preguntas relacionadas a la Ley, Reglamento, Normativa del seguro social contrato de compra – venta de servicios y otras orientaciones que la Institución Prestadora de Servicios de Salud (PAME) debería brindar al momento de contratar a sus recursos médicos, puesto que ninguno de los médicos encuestados logró responder la pregunta relacionada al contenido del Arto 87.- Capitulo VII de la Ley de Seguro Social respecto a los subsidios, la que literalmente establece “Tendrá derecho al subsidio por enfermedad o accidente común, el asegurado activo que acredite ocho semanas cotizadas dentro de las últimas veintiséis semanas calendario anteriores al inicio del subsidio. Cuando la enfermedad o accidente común produzca incapacidad para el trabajo, comprobada por los servicios médicos autorizados por el Instituto, el asegurado recibirá mediante órdenes de reposo, un subsidio equivalente al 60% de la categoría o salario en que esté incluido el promedio de las últimas ocho cotizaciones semanales, dentro de las veintidós semanas anteriores a la fecha Inicial del subsidio”, la Ley regula que “el subsidio se otorgará mientras dure la causa y se pagará a partir del cuarto día hasta el plazo de cincuenta y dos semanas, siendo obligación del empleador mantener el salario del trabajador durante los primeros tres días y considerar el período de subsidio como tiempo efectivo de trabajo para todos los efectos del pago de prestaciones sociales, los trabajadores cesantes conservarán el derecho de la atención médica, catorce semanas posteriores a la cesantía.

En los casos de enfermedad que requiera hospitalización o provenientes de accidentes, el subsidio se pagará desde el primer día y las órdenes de reposo no podrán ser por períodos mayores de 30 días.

Sobre la clasificación de los subsidios las respuestas fueron totalmente desfavorables solamente uno de ellos acertó en que se clasifican en Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales la clasificación es acorde a lo que establece la Ley en el Capítulo VII y emana una serie de prestaciones para cada uno de ellos:

- a) El Subsidio por Enfermedad (común y accidente): Se paga hasta las 52 semanas.
- b) El subsidio por Maternidad: 16 semanas cotizadas en las últimas 39 semanas (Pre – natal, corresponde 28 días antes de la Fecha probable de parto (FPP) y al Post-natal le corresponde a 52 días a partir de la Fecha Real del Parto (FRP)).
- c) Los subsidios por Riesgos Profesionales (Accidente y Enfermedad Laboral).

El Accidente de Trabajo no requiere calificar derecho, se paga a partir del siguiente día del accidente, hasta las 52 semanas, previa opinión de que su médico tratante dictamine si procede o no la prórroga o proceden a tramitar una pensión.

La mayoría de las respuestas sobre la definición de Enfermedad laboral o profesional y de Accidente común estuvieron cerca de lo correcto. La ley define en el Arto. 65 como Enfermedad Profesional todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que la persona se vea obligada a prestar sus servicios, que provoquen una incapacidad o perturbación funcional permanente o transitorio. El concepto del Accidente común no lo contiene la Ley pero hace referencia al concepto del Accidente de trabajo en el Arto 64, partiendo de este concepto se considera Enfermedad común lo contrario a la figura del accidente de trabajo “Evento no inherente a la acción repentina de una causa externa sobrevenida por el hecho o en ocasión del trabajo”.

Sobre las prestaciones del asegurado que sufre accidente laboral y cesantía las respuestas no fueron acertadas el seguro establece en el Arto. 67 una serie de prestaciones (pensión por incapacidad total permanente, parcial permanente, por

gran incapacidad, indemnización por incapacidad permanente parcial, asignaciones familiares, servicios de readaptación profesional, servicios de colocación en actividades remuneradas de los incapacitados, suministro, mantenimiento y renovación de aparatos de prótesis y de ortopedia, medios auxiliares de apoyo y préstamos a pensionados de acuerdo a las normativas de la institución).

Para los médicos ortopedistas es desconocido el término de cesantía y esto lo corroboran las respuestas no acertadas al respecto. El trabajador @ cesante conservará el derecho a que se le pague el 60% del subsidio durante veintitrés semanas posteriores a la cesantía. Entiéndase como subsidio cesante el que se otorga al paciente que ya no está cotizando, sin embargo conserva su derecho a como lo establece el Arto. 88 de la Ley de Seguro Social.

Se tiene pleno dominio del concepto de prorrogas de los subsidios, conforme a los preceptos de la Ley la cual establece que es otorgable a aquellos pacientes que según criterio médico no optan a una pensión (se pueden recuperar) pero se encuentran incapacitados temporalmente para realizar un trabajo, también procede en caso de pacientes post - quirúrgicos que no se recuperan en un corto tiempo y ya completaron sus 52 semanas. El Arto 100 especifica que solamente la Comisión de Invalidez puede autorizar prorroga de subsidios previa valoración del médico tratante.

Los encuestados desconocen las causas del porque el INSS no paga los subsidios. El Arto 101 señala que “Cuando el asegurado no acepte, infrinja o abandone el tratamiento o reposo prescrito”.

No existe consenso en la cantidad de ordenes de reposo temporal que deben completarse para proceder con la remisión del asegurado a la Comisión de Invalidez o incapacidad, la opinión acertada era después de 12 meses o 52 semanas como lo contempla el Arto 100 “El subsidio se concederá por días y se liquidará por periodos no mayores de treinta días y se otorgará mientras dure la



incapacidad; no obstante, al cumplir 52 semanas (12 meses) de subsidio la Comisión de Invalidez, previa opinión de su médico tratante dictaminará si procede o no la pensión de incapacidad permanente del asegurado.”

El contrato de compra - venta de servicios en la cláusula décima tercera IPSS-INSS estipula en el tercer párrafo que la IPSS, podrá otorgar órdenes de reposo que hayan sido emitidas por médico tratante externo a la IPSS, cuando sea médicamente necesario y apropiado, asumiendo la IPSS todas las consecuencias legales y económicas similares a los subsidios emitidos por los médicos de la IPSS, en los casos considerados no apropiados el subsidio será enviado a la Comisión Médica del INSS. El otorgamiento del subsidio emitido por médico externo en la IPSS (HMADB) cuenta con el criterio propio del especialista, quienes valoran y deciden si cabe o no la emisión.

Existe consenso en las respuestas sobre las implicancias del subsidio, considerándose como remuneración al derechohabiente, responsabilidad profesional en la relación médico- paciente, administrativa ante el MITRAB y por último implicancia judicial ante cualquier proceso médico – legal. La documentación que permite a los trabajadores asegurados el derecho al goce de un reposo cuando se encuentran incapacitados para laborar es el subsidio, y este derecho se garantiza sobre la base del principio de la automaticidad, no requiriéndose períodos cotizados, las prestaciones contienen garantías de cobertura farmacéuticas, atención médico quirúrgica, exámenes de apoyo diagnóstico, hospitalización y subsidios por incapacidad temporal de acuerdo a las normas señaladas en los Arto. 87 al 92 de la Ley.

Hasta el año 2007 el subsidio fue respaldado económicamente por la Empresa Médica Provisional (EMP) a través de su per cápita, a partir del 2008 es asumido íntegramente por el INSS.

En la actualidad la emisión del subsidio, es controlado por el responsable de subsidios un médico general nombrado en ese cargo con capacitación sobre el

tema, cuya responsabilidad radica en monitorear, analizar y proceder conforme a la normativa interna de la IPSS (HMADB).

La IPSS (PAME – HMADB) hasta el año 2006 elaboró una Normativa Interna que regulaba la emisión de los subsidios, pero después de esta fecha el incremento de afiliados se ha cuadruplicado evidenciándose el incremento en la demanda de servicios de todo tipo y en el aumento de facturación de subsidios mensuales que el INSS le hace al Hospital Militar, no obstante las capacitaciones al recurso médico no ha sido continuo.

Existe pleno dominio en el llenado correcto de las ordenes de reposo temporal por el personal ortopedista, las boletas de subsidios revisadas no contenían enmiendas ni omisiones que anulara su validez ante la Dirección de subsidios del INSS.

Durante la revisión de los expedientes a través de la guía sorprende comprobar la no consignación de 22 órdenes de reposo temporal por ausencia de Hoja de consulta médica, inconsistencia en los SOAP que fue revelado por pobre abordaje clínico, inexistencia de planes, tratamientos sin dosificaciones. Se verificaron notas incompletas de prorroga de subsidios que no justificaban la solicitud de ésta ante la Comisión de Invalidez del INSS, omisión de sello y firma del médico tratante y por último orden de reposo no enumeradas (sin orden cronológico). En una buena cantidad de expedientes se verificó la toma de acciones para la recuperación, indicación de rehabilitación y la inserción laboral se determinó en los casos considerados resueltos.

Con respecto al diagnostico y cantidad de días otorgados los subsidios emitidos fueron sustentados en la Normativa del Seguro.

Para garantizar la prestación de servicios el Arto 85 preceptúa que el INSS transferirá a las Instituciones Proveedoras de Servicios de Salud (IPSS) un monto mensual correspondiente al pago por servicios de salud, de acuerdo a las tarifas

de pago eventos y pago per cápita tomando en cuenta la masa salarial de los asegurados, los costos y tasas de prestación de servicios, más los gastos de administración. De conformidad a lo anterior le corresponde al INSS deducirle a la IPSS el per cápita de aquellos servicios que no se brinden con calidad, reflexionando sobre lo anterior un subsidio mal elaborado, con enmiendas, omisiones o no consignado en el expediente trae efectos colaterales para la administración financiera de la IPSS.

El costo monetario originado por los subsidios emitidos injustificadamente habría provocado la deducción de C\$ 35,651.98 (Treinta y cinco mil seiscientos cincuenta y uno con noventa y ocho centavos de córdobas) que el INSS deduciría a la institución PAME ante una virtual supervisión por la dirección de subsidios del INSS la cual afortunadamente no se realizó a la IPSS, esta cantidad representa un 36.4 % de los subsidios emitidos sin consignarse en el expediente clínico o por no encontrar la hoja de consulta con la fecha de emisión del mismo. Siendo esto el planteamiento fundamental del problema que motivó la realización del presente estudio.

No es posible hacer comparaciones en relación a los montos otorgados por subsidios con el estudio realizado a nivel Nacional en el año 2003 por la Dra Jenny García Romano y Dra Lucila López ambas funcionarias del INSS en ese entonces sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores y empleadores en la prevención del riesgo de enfermedades laborales debido a que nuestro estudio no incluye lesiones por riesgos laborales también abarca las enfermedades comunes que de igual manera originaron emisión de subsidios en el III Trimestre del 2010.

## **X. CONCLUSIONES:**

1. La gran mayoría de los médicos ortopedistas desconocen las normativas establecidas para la emisión de los subsidios por falta de capacitación de la dirección hospitalaria, docencia recursos humanos y el Jefe de la consulta externa en donde labora éste personal especialista.
2. El total de las boletas fue llenada correctamente sin omisiones de Ítems, ni enmiendas.
3. La revisión de los expedientes clínicos determinó que un poco más de la décima parte de las órdenes de reposo temporal no fueron consignadas en el expediente clínico.
4. Más de la cuarta parte de las causas de subsidios más frecuentes fueron las fracturas.
5. El monto total que el INSS deduce de su per cápita a la Institución Prestadora Servicios de Salud (IPSS)- Programa de Atención Médica Especializada (PAME) por la emisión de subsidios no consignados en el expediente clínico asciende a C\$ 35,651.98 córdobas.

## **XI. RECOMENDACIONES:**

### **PARA LA DIRECCIÓN HOSPITALARIA:**

1. Establecer un mecanismo de control y evaluación periódica de los subsidios que se emiten, afín de contribuir con una de las dimensiones de calidad como es el control del costo beneficio.

### **PARA LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (IPSS) – PROGRAMA DE ATENCION MÉDICA ESPECIALIZADA (PAME):**

1. Conformar un equipo multidisciplinario (4 especialidades) para revisión mensual a los Expedientes para corroborar la emisión del subsidio conforme al informe de admisión y de esta manera dar firme cumplimiento a la Normativa 004 del manejo del expediente clínico.
2. Capacitar a los especialistas en los temas relacionados al subsidio y manejo del expediente clínico y las implicancias jurídicas y financieras de éste.
3. Amonestar a los médicos que emiten subsidios sin consignarlo en la hoja de la consulta médica.
4. Responsabilizar a la encargada de subsidios de la IPSS a que confirme la consignación del subsidio en el expediente clínico previa firma autorizada.

### **PARA EL INSTITUTO NICARAGUAENSE DE SEGURO SOCIAL (INSS):**

1. Reforzar la capacitación a las autoridades de las IPSS con el fin de que sean multiplicadores.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CIES-UNAN – Managua. Dossier del Modulo de Calidad Dr Sergio Ramón Gutiérrez 2010-08-02
2. Nicaragua. Ministerio de Defensa Normativa Interna del Hospital Militar Para los subsidios. 1989
3. Nicaragua. INSS Ley de Seguridad Social No 539 y su Reglamento, aprobada el 12 de Mayo del 2005, Publicada en La Gaceta No. 225 del 20 de Noviembre del 2006.
4. Nicaragua. Actitudes y Prácticas de los trabajadores y empleadores en la Prevención del riesgo de enfermedades Laborales.
5. Nicaragua. Asamblea Nacional. Decreto No 974 Gobierno de Reconstrucción Nacional de la República de Nicaragua Año 1980
6. Nicaragua. Asamblea Nacional. Decreto No 514 5/04/90.
7. Nicaragua. INSS Normativa interna del Seguro Social año 2006.
8. Nicaragua. Ministerio de Defensa Plan de Medidas para el control de los subsidios año 2006.
9. Nicaragua. Asamblea Nacional - Código Laboral de Nicaragua.
10. Nicaragua. INSS-IPSS - PAME Contrato de Compra – Venta de Servicios de Salud IPSS-INSS.

# **ANEXOS**



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA



**CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE LA SALUD**

**Instrumento No. 1**

Encuesta para identificar los conocimientos que tienen los médicos ortopedistas sobre lo que establece la Ley, Reglamento y la Normativa del Seguro Social con respecto a las órdenes de reposo por incapacidad laboral temporal (subsidios)

**iiii AGRADECIDA POR BRINDARME SU TIEMPO!!!**

**I. Datos Generales**

Edad del recurso médico: \_\_\_\_

Antigüedad en el servicio:

Menos de 1 \_\_\_\_

1-3 años \_\_\_\_

4 - 6 años \_\_\_\_

7- 9 años \_\_\_\_

Más de 10 años \_\_\_\_

**II. Conocimientos:**

1.- ¿Cuántos cursos o seminarios de capacitación ha tenido referentes a la Ley, reglamento y a la Normativa del Seguro Social?

Uno \_\_\_\_

1-2 \_\_\_\_

Ninguno \_\_\_\_

2.- ¿Que estipula el Artículo No 87 Capitulo VII respecto a los subsidios?

---

3.- ¿Como se clasifican los subsidios?

---

4.- ¿Cómo define la Enfermedad laboral?

---



5.- ¿Defina el concepto de Accidente común?

---

6.- ¿Que sabe Ud sobre las prestaciones a las cuales tiene derecho el asegurado que sufre un accidente laboral?

---

7.- En el orden que Usted considere relevante enumere las implicancias del subsidio.

1 \_\_ Es una remuneración al derecho habiente

3\_\_ Implicancia administrativa ante el MITRAB

4\_\_ Judicial ante cualquier proceso médico-legal

2\_\_ Tiene responsabilidad profesional en la relación médico paciente.

8.- ¿Después de cuantos órdenes de subsidios el asegurado pasa a la Comisión de invalidez o incapacidad?

---

9.- ¿Existen razones por las cuales el Seguro social no paga las prestaciones a los asegurados con subsidios, cuales podría Usted señalar?

---

10.- ¿Que entiende Usted acerca de los subsidios cesantes?

---

11.- ¿A la hora de emitir un subsidio, conoce Usted la diferencia entre el Riesgo Laboral y Enfermedad Laboral? Si la respuesta es Si describa la diferencia.

---

12.- ¿Cuando emite un subsidio ordenado por un medico externo, lo hace según valoración o criterio propio o simplemente lo transcribe?

---

13.- ¿Que conoce Usted acerca de las prórrogas de subsidios autorizados por el Instituto Nicaragüense de Seguro Social?

---

**iiii SUS RESPUESTAS ME SERÁN DE MUCHA AYUDA, MUCHÍSIMAS GRACIAS, ÉXITOS EN SUS LABORES!!!!**



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA



## CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

### Instrumento No 2

#### GUÍA DE REVISIÓN:

#### **A. BOLETA DE SUBSIDIOS**

El subsidio se compone de tres partes 1) la que llena el médico, 2) el empleador y 3) el INSS.

Evaluar si el llenado de la boleta en la sección que corresponde al médico esta completa o incompleta, partiendo de que esta consta de 11 ítems para los casos de subsidios por Enfermedad común y Enfermedad laboral, sin incluir el subsidio por Maternidad, los ítems a los que se hace mención contienen datos generales como:

	<b>PRESENTE</b>
1. Número de asegurado	_____
2. Nombres y Apellidos del asegurado	_____
3. Sexo	_____
4. Ocupación	_____
5. Diagnostico	_____
6. Cantidad de días otorgados en número y letras	_____
7. Fecha de inicio del subsidio	_____
8. Tipo de riesgo	_____
9. Fecha del accidente cuando se trata de accidente laboral	_____
10. Sello y firma del médico	_____
11. Sello de la Empresa médica provisional (EMP)	_____

#### **B. EXPEDIENTE CLÍNICO:**

**código**

##### **B.1 Evolución médica**

- Inconsistencias en el SOAP

\_\_\_\_\_

**B.2 Información que especifique el seguimiento de la evolución según patología.**

- Toma de acciones para la recuperación. \_\_\_\_\_
- Indicación de rehabilitación. \_\_\_\_\_
- Inserción laboral. \_\_\_\_\_

**B.3 Justificación que soporte la incapacidad laboral de la emisión del subsidio.**

- Patología que amerito la ORT debidamente justificada conforme a Normativa del INSS \_\_\_\_\_
- # de días de la ORT en correspondencia con la patología \_\_\_\_\_

**B.4 Tipo de lesiones que originaron subsidios.**

- Fractura \_\_\_\_\_
- Luxación \_\_\_\_\_
- Esguinces \_\_\_\_\_
- otras \_\_\_\_\_

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	VALOR	ESCALA
Edad del encuestado	Período cronológico de existencia		Ordinal
Antigüedad del recurso	Años de laborar en la IPSS-PAME (Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños)	< de 1 año 1-3 años 4-6 años 7-9 años Más de 10 años	Cuantitativa Continua
Conocimiento sobre Accidente común	Es todo accidente que sufre todo asegurado, en el que no se demuestra su origen laboral.	SI NO	Nominal
Conocimiento sobre Accidente de trabajo	Es la muerte o toda lesión orgánica o perturbación funcional, permanente o transitoria, inmediata o posterior, producida por la acción repentina de una causa externa sobrevenida por el hecho o en ocasión del trabajo, o por caso fortuito o fuerza mayor inherente a él. Para los efectos de esta Ley, también se consideran como accidentes de trabajo los ocurridos en el trayecto habitual entre el domicilio del trabajador y su lugar de trabajo o viceversa	SI NO	Nominal
Llenado de las órdenes	Información recabada contenida	Completo Incompleto	Nominal

de reposo y de todos los ítems establecidos.	en cada ítems.		
Consistencias en el SOAP	Es la hoja de consulta que describe todo lo relacionado a los componentes del SOAP: (Subjetivo, Objetivo, Anamnesis y Plan)	Consistente Inconsistente	Nominal
Tipos de lesiones	Es la clasificación de causas que originaron el subsidio u orden de reposo por incapacidad temporal. (ORT)	Fracturas Esguinces Luxaciones Otras	Nominal
Costo monetario que derivan los subsidios no consignados	Aquellos gastos financieros que devienen de un subsidio no consignado en el documento jurídico. ( expediente clínico)		Nominal

**Tabla No 1**

**Encuesta realizada a especialistas del servicio de ortopedia de la  
Consulta externa del HMADB III Trimestre del año 2010**

<b>Médicos Ortopedistas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Encuestados	9	69
No encuestados	4	31
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta a especialistas de la consulta externa del servicio  
De ortopedia HMADB-Noviembre 2010

**Tabla No 2**

**Edad de los especialistas del servicio de ortopedia de la  
Consulta externa del HMADB III Trimestre del año 2010**

<b>EDAD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
28	4	45
32	2	22
35	1	11
38	2	22
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta a especialistas de la consulta externa del servicio de ortopedia  
HMADB-Noviembre 2010

**Tabla No 3****Antigüedad de los especialistas del servicio de ortopedia de la Consulta externa del HMADB**

<b>Antigüedad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menos de 1 año	1	11
1a 3 años	6	67
4a 6 años	2	22
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta a especialistas de la consulta externa del servicio de ortopedia HMADB III Trimestre – Noviembre 2010

**Tabla No 6****Conocimiento que tienen los médicos ortopedistas de la consulta externa Del HMADB sobre la clasificación de los subsidios**

<b>Clasificación de los subsidios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Acertó respuesta	1	11
Respuesta errónea	8	89
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta a especialistas de la consulta externa del servicio de ortopedia HMADB III Trimestre – Noviembre 2010

**Tabla No 7****Conocimiento que tienen los médicos ortopedistas de la consulta externa Del HMADB sobre el concepto de enfermedad laboral**

<b>Enfermedad laboral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Respuesta acertada	6	67
Respuesta errónea	3	33
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta a especialistas de la consulta externa del servicio de ortopedia HMADB III Trimestre – Noviembre 2010

**Tabla No 8**

**Conocimiento que tienen los médicos ortopedistas de la consulta externa del HMADB sobre el concepto de accidente común**

<b>Accidente común</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Respuesta acertada	8	89
No responde	1	11
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta a especialistas de la consulta externa del servicio de ortopedia HMADB III Trimestre – Noviembre 2010

**Tabla No 9**

**Conocimiento que tienen los médicos ortopedistas de la consulta externa Del HMADB sobre las prestaciones que brinda el INSS a los asegurados**

<b>Prestaciones a los asegurados</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Respuesta acertada	1	11
Respuesta incorrecta	5	56
Ilegibles	3	33
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta a especialistas de la consulta externa del servicio de ortopedia HMADB III Trimestre – Noviembre 2010



**Tabla No 10**

**Conocimiento sobre el orden de importancia concedida a las implicancias del subsidio por los médicos ortopedistas de la consulta externa del HMADB**

<b>Implicancias del subsidio</b>	<b>%</b>
<u>En orden descendente</u>	
Remuneración al derecho habiente	
Responsabilidad profesional en la relación médico-paciente	
Administrativa ante el MITRAB	
Judicial ante cualquier proceso médico - legal	66
Desconoce	34
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta a especialistas de la consulta externa del servicio de ortopedia HMADB III Trimestre – Noviembre 2010

**Tabla No 11**

**Conocimiento que tienen los médicos ortopedistas de la consulta externa del HMADB sobre el # de orden de reposo para pasar a comisión de Invalidez**

<b>No de ORT</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
6	2	22.2
7	2	22.2
8	2	22.2
12	2	22.2
Omitió respuesta	1	11.1
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta a especialistas de la consulta externa del servicio de ortopedia HMADB III Trimestre – Noviembre 2010

**Tabla No 12****Razones por las que el seguro no paga las prestaciones a los asegurados con subsidios**

<b>Prestaciones no pagadas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Desconoce	5	56
Respuesta incorrecta	4	44
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta a especialistas de la consulta externa del servicio de ortopedia HMADB III Trimestre – Noviembre 2010

**Tabla No 13****Conocimiento de los médicos ortopedistas de la consulta externa del HMADB sobre los subsidios cesantes**

<b>Subsidios cesantes</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Respuesta incorrecta	6	67
Desconoce la respuesta	3	33
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta a especialistas de la consulta externa del servicio de ortopedia HMADB III Trimestre – Noviembre 2010

**Tabla No 15****Criterio propio tomado en cuenta por los médicos ortopedistas de la consulta externa del HMADB al emitir subsidio externo**

<b>Criterio propio para emitir subsidios externos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
SI	8	89
NO	1	11
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta a especialistas de la consulta externa del servicio de Ortopedia del HMADB III Trimestre – Noviembre 2010

**Tabla No 16**

**Conocimiento sobre prorrogas de subsidios**

<b>Prorrogas de subsidio</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Respuesta acertada	5	56
Respuesta incorrecta	2	22
Desconoce	2	22
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta a especialistas de la consulta externa del servicio de ortopedia HMADB III Trimestre – Noviembre 2010

**Tabla No 17**

**Consignación de la orden de reposo por incapacidad temporal (ORT) en expediente clínico**

<b>ORT consignada</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
SI	103	82
NO	22	18
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes que recibieron subsidios en la consulta externa del servicio del HMADB por el servicio de ortopedia III Trimestre – Noviembre 2010

**Tabla No 18****Indicación y toma de acciones para la rehabilitación, inserción laboral y recuperación en el SOAP**

<b>Toma de acciones para la rehabilitación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
SI	97	78
NO	28	22
TOTAL	125	100
<b>Toma de acciones para la recuperación</b>		
SI	84	67
NO	41	33
TOTAL	125	100
<b>Indicación de inserción laboral</b>		
SI	10	8
NO	115	92
TOTAL	125	100

Fuente: Revisión de expedientes clínicos de pacientes que recibieron subsidios en la consulta externa por el servicio de ortopedia HMADB III Trimestre – Noviembre 2010

**Tabla No 19****Justificación que sustentó la incapacidad laboral temporal conforme a Normativa INSS**

<b>Justificación conforme a Normativa INSS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
SI	124	99
NO	1	1
TOTAL	125	100

Fuente: Revisión de expedientes clínicos de pacientes que recibieron subsidios en la consulta externa por el servicio de ortopedia HMADB III Trimestre – Noviembre 2010

**Tabla No 20**

**Número del subsidio por orden consecutivo más otorgado y código del especialista que más lo otorgó durante la consulta externa del HMADB por el servicio de ortopedia III Trimestre del año 2010**

<b>Consecutividad del subsidio(ORT)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
# 01	4	3
#02	28	22
#03	24	19
#04	14	11
#05	5	4
#06	7	6
#07	1	1
#08	3	2
#09	4	3
# 10	2	2
# 11	6	5
# 12	2	2
# 13	2	2
# 14	1	1
Se desconoce	22	17
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

<b>Código del especialista</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
12384	10	8
15263	11	9
19454	17	14
19624	10	8
8007	14	11
8670	17	14
otros	18	14
Se desconoce	28	22
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos por el servicio de ortopedia en la consulta externa del HMADB III Trimestre – Noviembre 2010

**Tabla No 21**

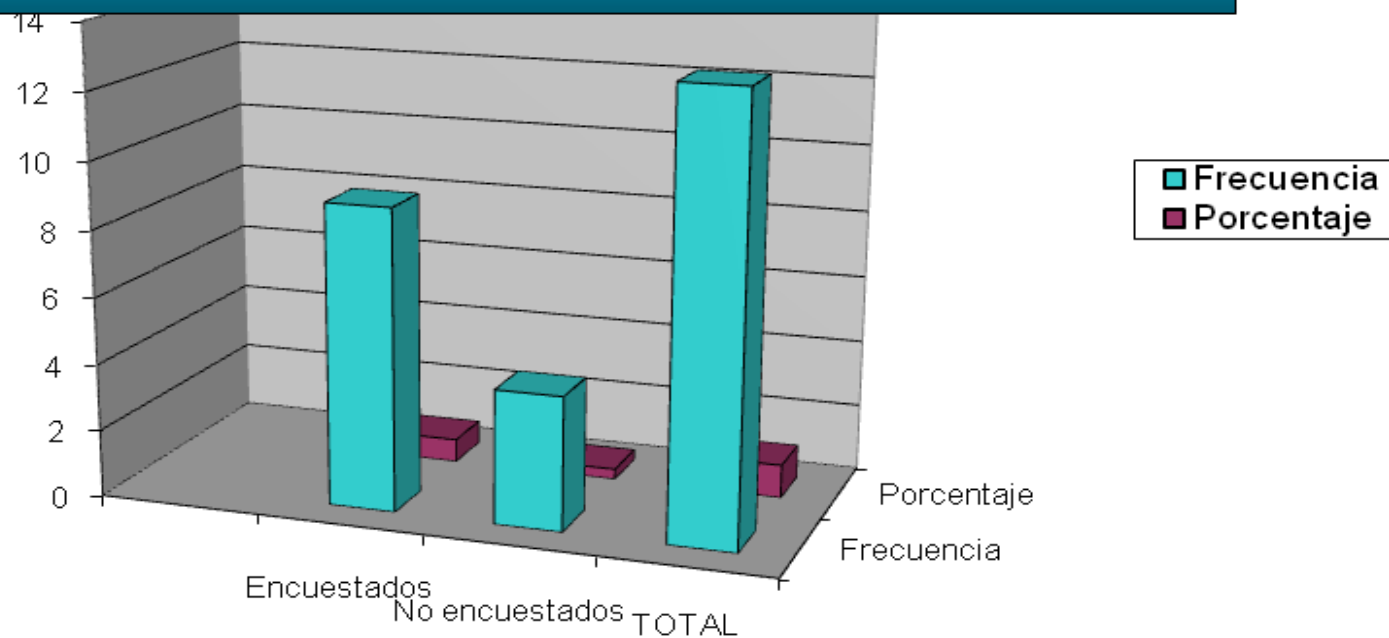
**Lesiones más frecuentes que causaron subsidio durante la consulta externa del HMADB por el servicio de ortopedia III Trimestre del año 2010**

<b>Tipos de lesiones</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Otras	77	62
Fracturas	38	30
Esguinces	9	7
Luxación	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos por el servicio de ortopedia en la consulta externa del HMADB III Trimestre – Noviembre 2010

**Gráfico No**

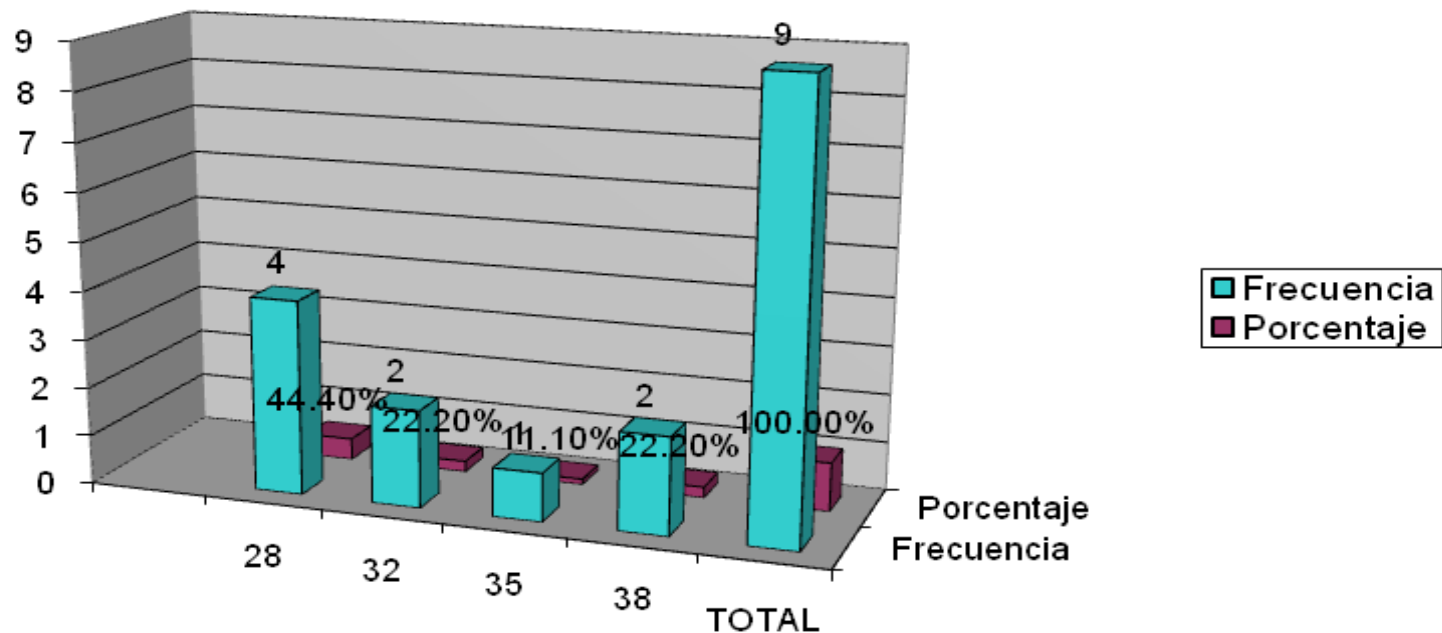
**Encuesta a medicos ortopedistas de la consulta externa  
HMADB III Trimestre 2010**



	Encuestados	No encuestados	TOTAL
Frecuencia	9	4	13
Porcentaje	69.20%	30.80%	100.00%

**Gráfico No 2**

**Edad de los especialistas del servicio de ortopedia de la consulta externa HMADB III Trimestre 2010**

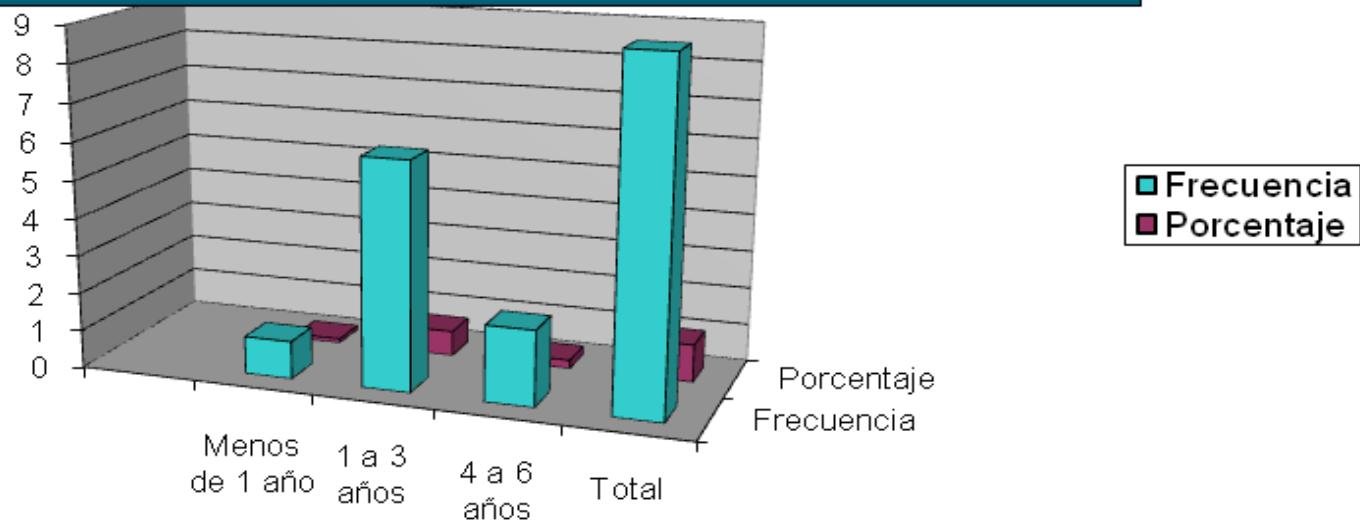


	28	32	35	38	TOTAL
<b>Frecuencia</b>	4	2	1	2	9
<b>Porcentaje</b>	44.40%	22.20%	11.10%	22.20%	100.00%



**Gráfico No 3**

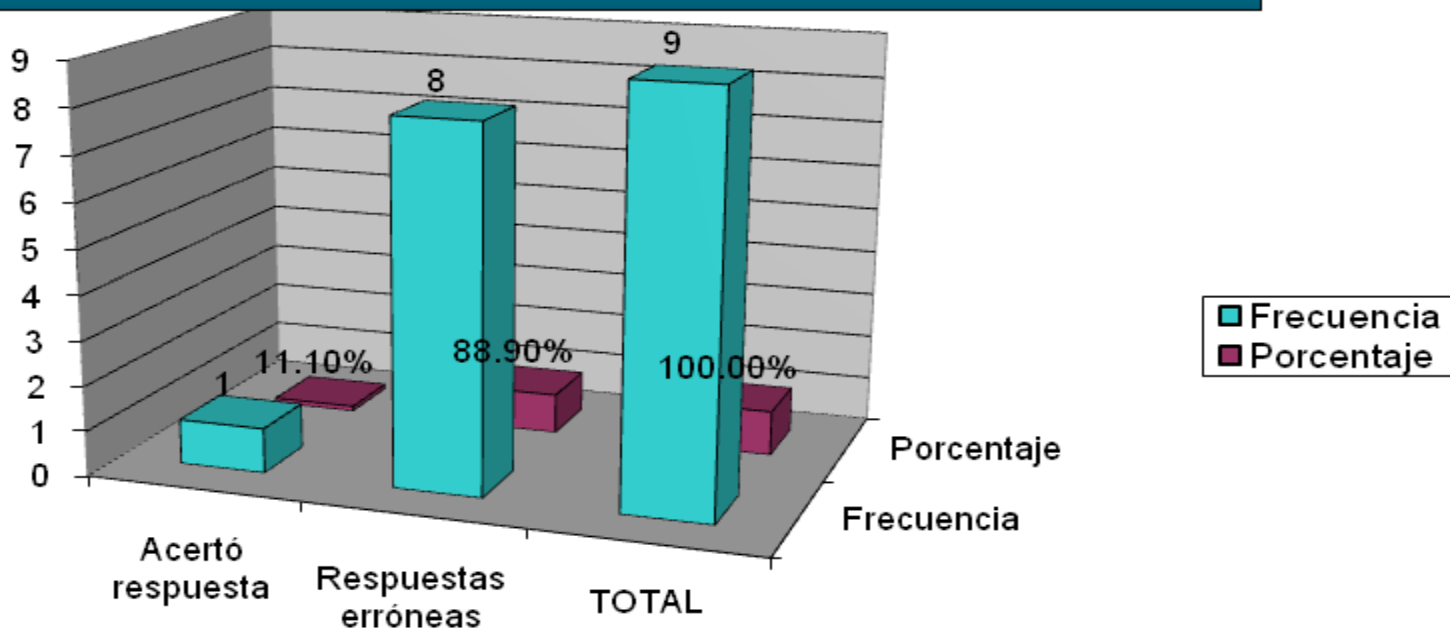
**Antigüedad de los médicos ortopedistas de la consulta externa HMADB II Trimestre 2010**



	Menos de 1 año	1 a 3 años	4 a 6 años	Total
Frecuencia	1	6	2	9
Porcentaje	11.10%	66.70%	22.20%	100.00%

**Gráfico No 6**

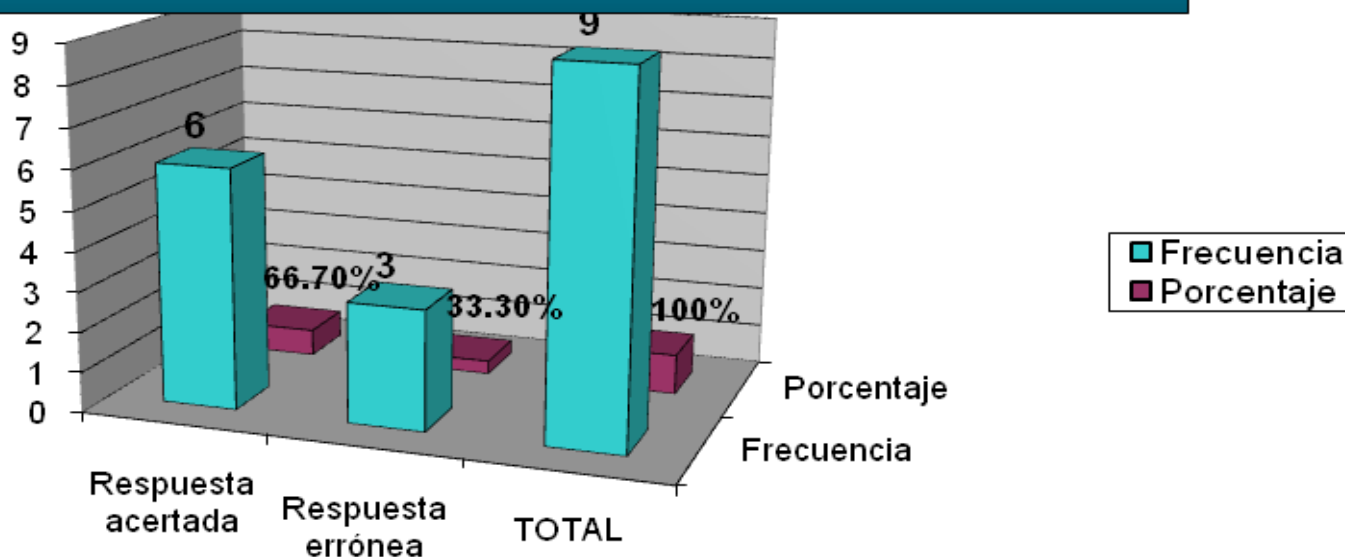
**Clasificación de los subsidios por los medicos ortopedistas de la consulta externa HMADB III Trimestre 2010**



	Acertó respuesta	Respuestas erróneas	TOTAL
<b>Frecuencia</b>	1	8	9
<b>Porcentaje</b>	11.10%	88.90%	100.00%

**Gráfico No 7**

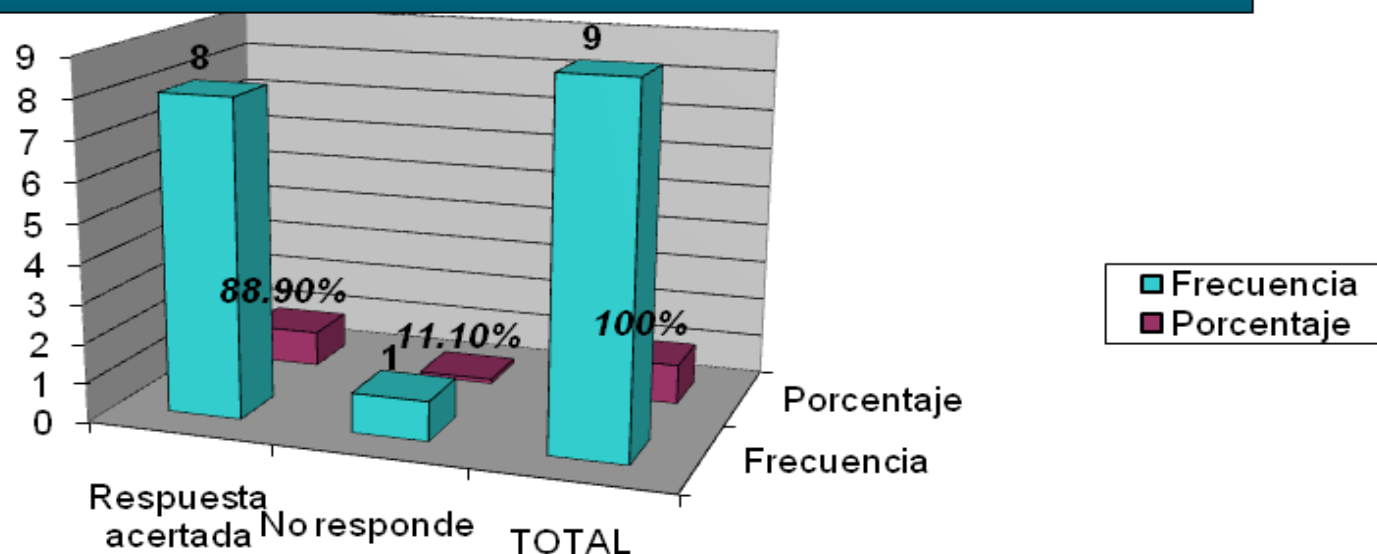
**Conocimiento de los medicos ortopedistas de la consula externa del HMADB sobre el concepto de enfermedad laboral III Trimestre 2010**



	Respuesta acertada	Respuesta errónea	TOTAL
■ Frecuencia	6	3	9
■ Porcentaje	66.70%	33.30%	100%

**Gráfico No 8**

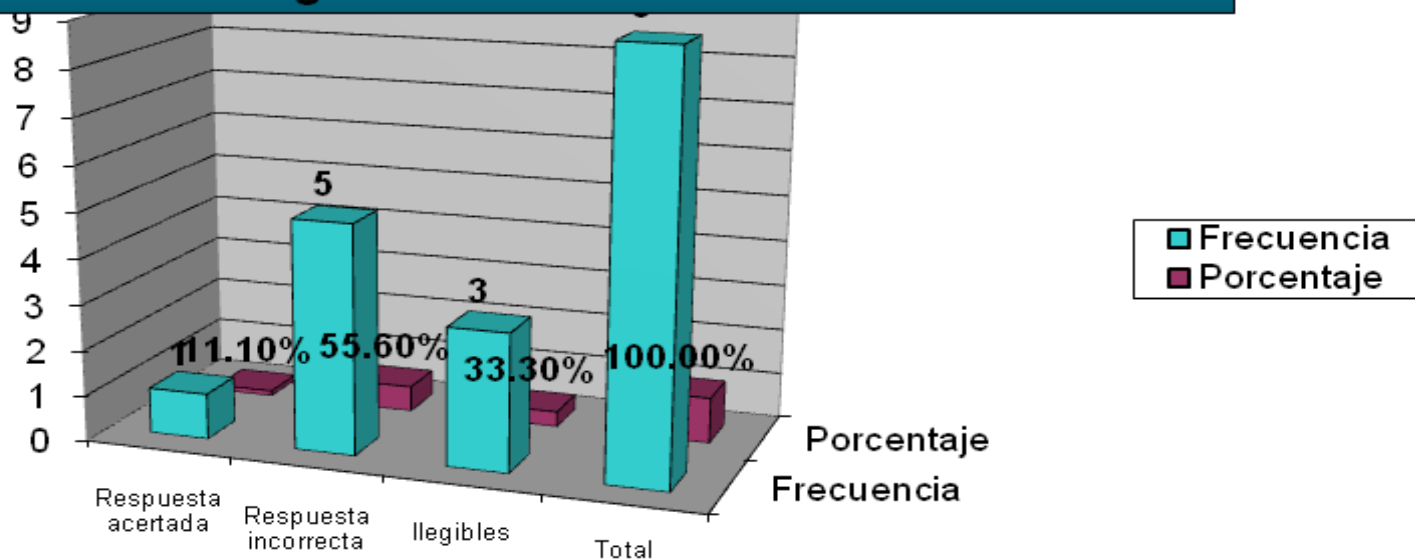
**Conocimiento de los médicos ortopedistas de la consulta externa del HMADB sobre accidente común  
III Trimestre 2010**



	Respuesta acertada	No responde	TOTAL
<b>Frecuencia</b>	8	1	9
<b>Porcentaje</b>	88.90%	11.10%	100%

**Gráfico No 9**

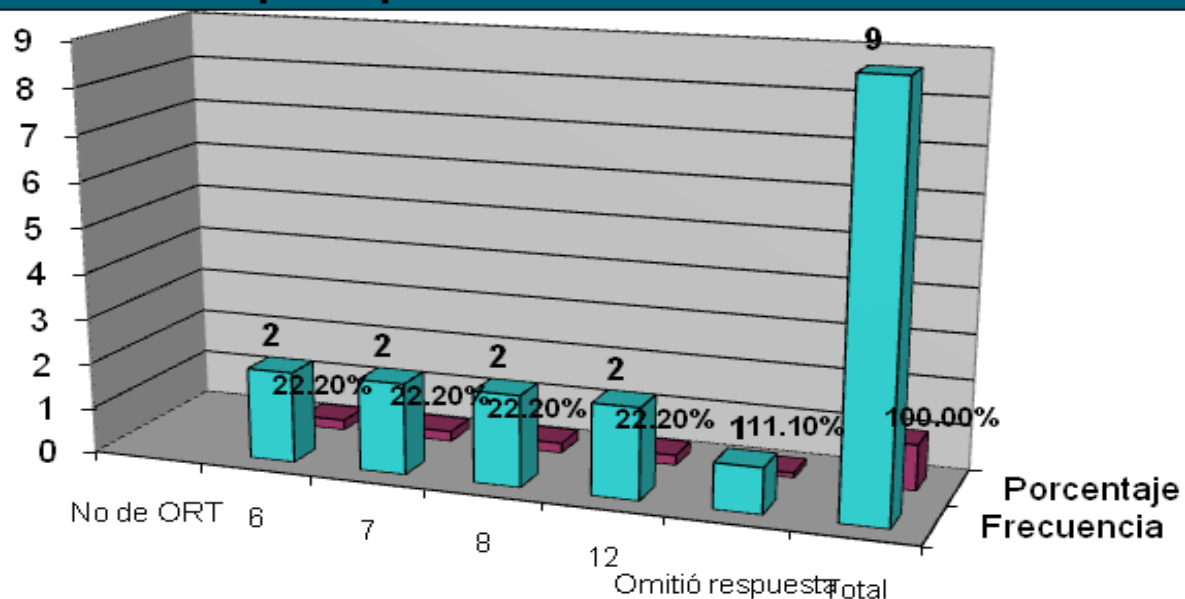
**Respuestas de los médicos ortopedistas de la consulta externa HMADB sobre las prestaciones del INSS a los asegurados III Trimestre 2010**



	Respuesta acertada	Respuesta incorrecta	Ilegibles	Total
<b>Frecuencia</b>	1	5	3	9
<b>Porcentaje</b>	11.10%	55.60%	33.30%	100.00%

**Gráfico No 11**

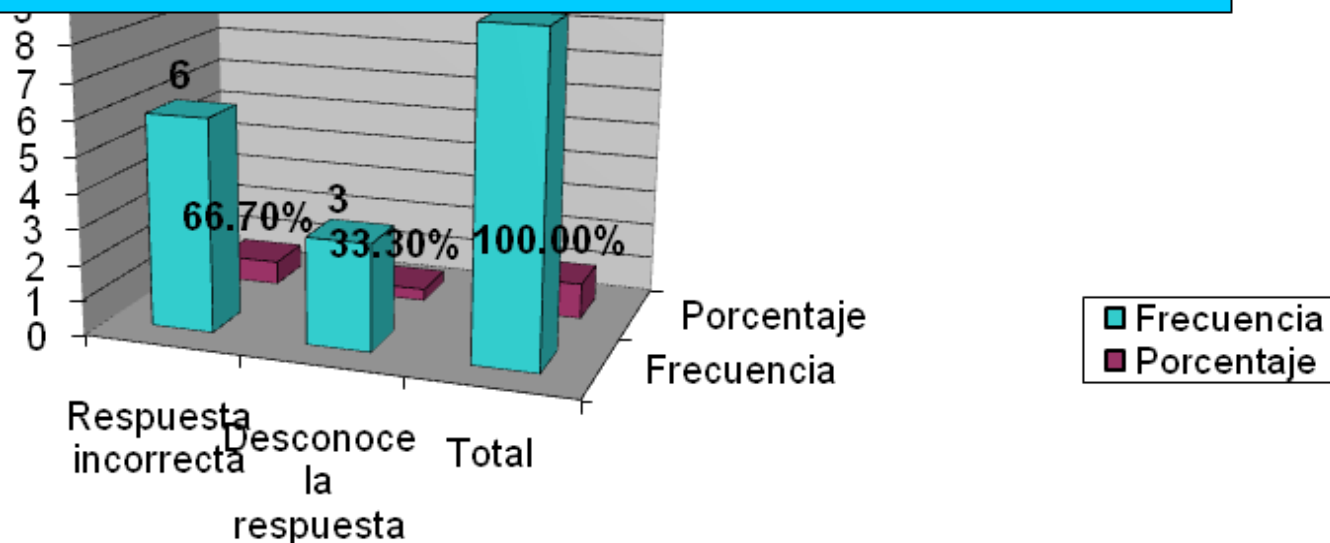
**Número de orden de reposo por incapacidad temporal (ORT) para pasar a Comisión de Invalidez**



	No de ORT	6	7	8	12	Omitió respuesta	Total
<b>Frecuencia</b>		2	2	2	2	1	9
<b>Porcentaje</b>		22.20%	22.20%	22.20%	22.20%	11.10%	100.00%

Gráfico No 13

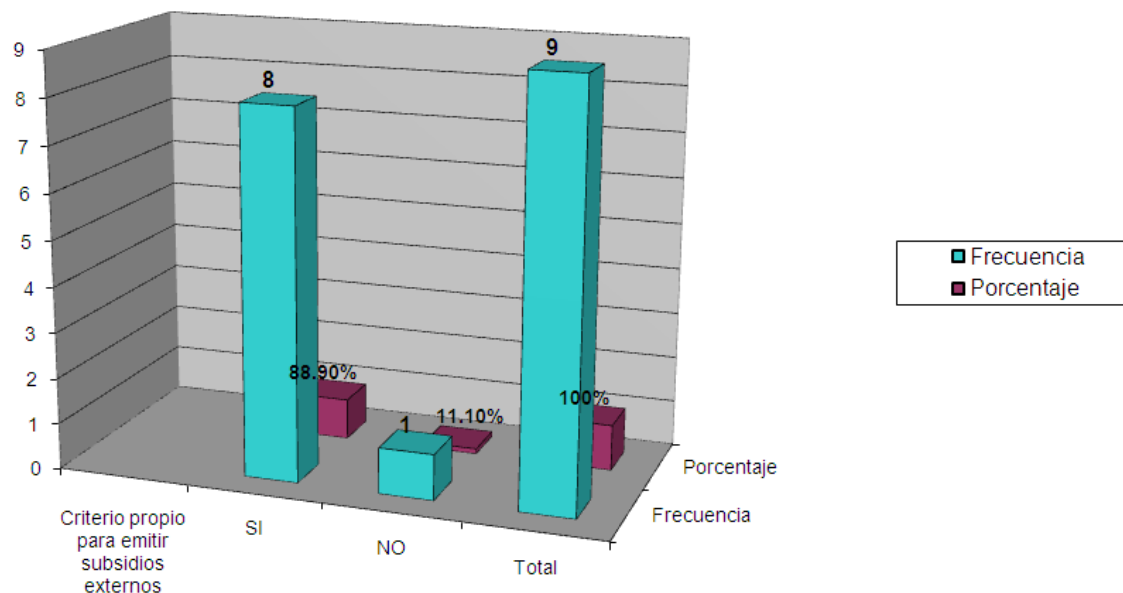
**Conocimientos de los médicos ortopedistas de la consulta externa HMADB sobre los subsidios cesantes III Trimestre 2010**



	Respuesta incorrecta	Desconoce la respuesta	Total
■ Frecuencia	6	3	9
■ Porcentaje	66.70%	33.30%	100.00%

Gráfico No 15

**Criterio tomado en cuenta por los especialistas de ortopedia de la consulta externa HMADB para emitir subsidios III Trimestre 2010**

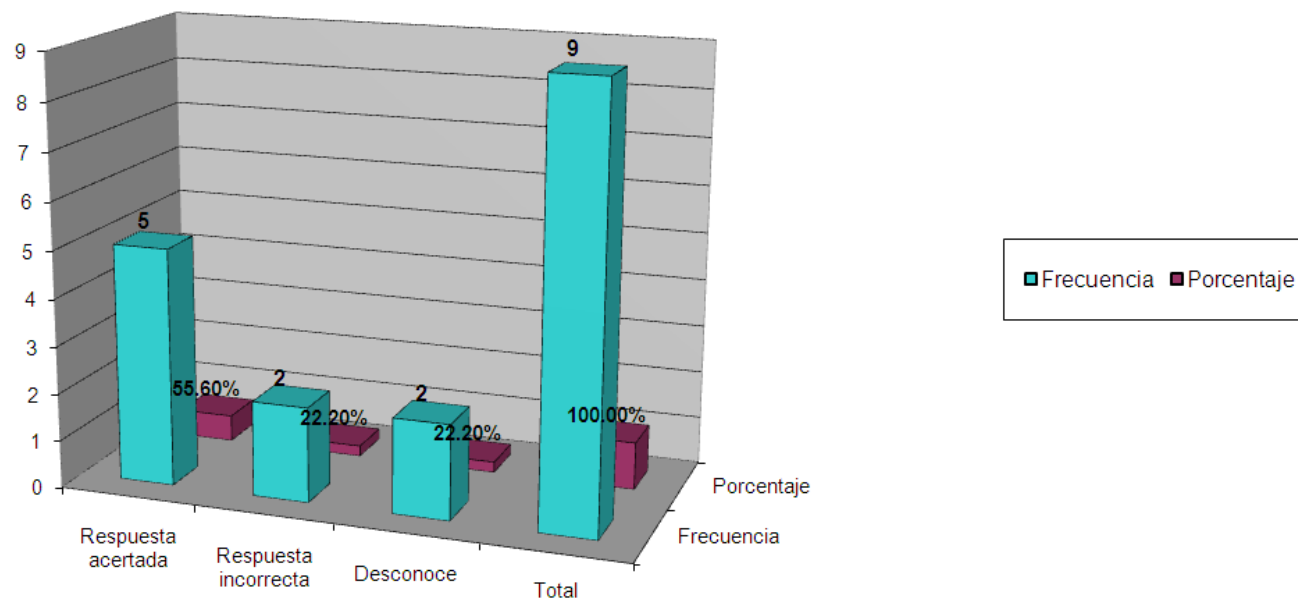


	Criterio propio para emitir subsidios externos	SI	NO	Total
■ Frecuencia		8	1	9
■ Porcentaje		88.90%	11.10%	100%



Gráfico No 16

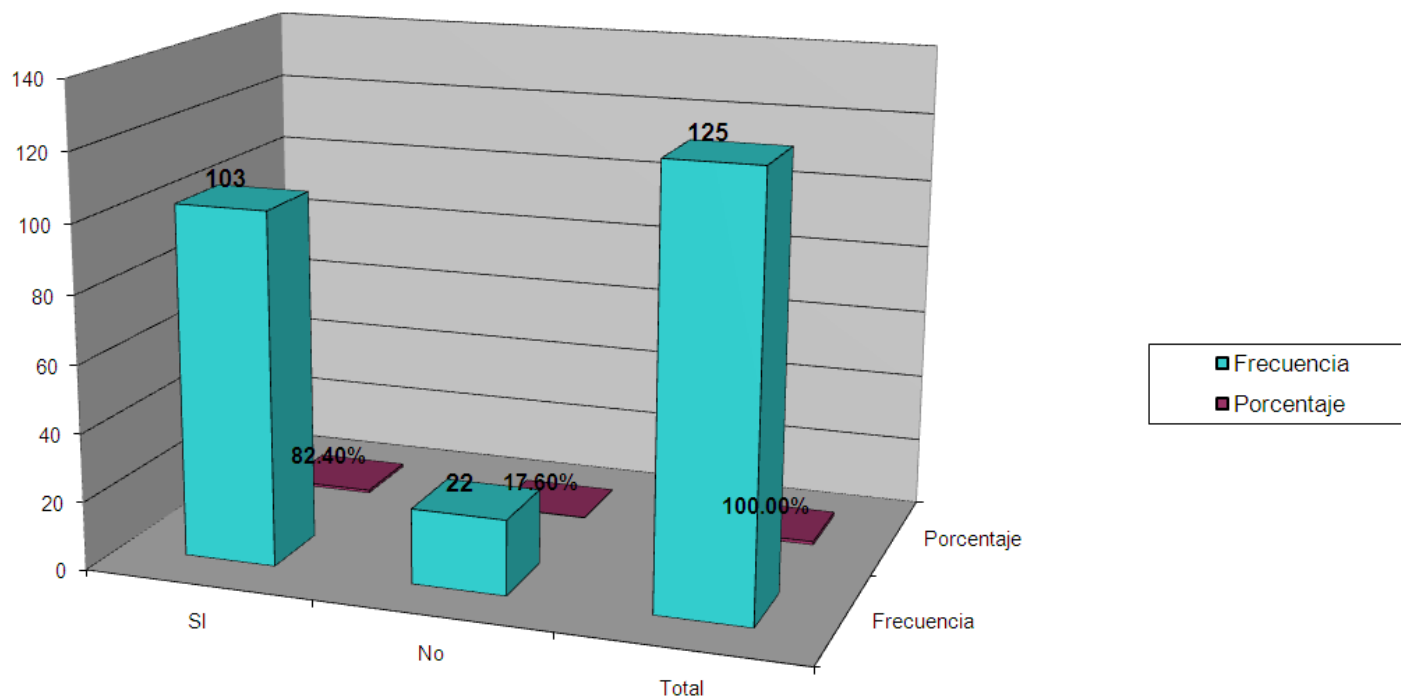
**Conocimientos de los especialistas de ortopedia de la consulta externa del HMADB sobre las prorrogas de los subsidios**



	Respuesta acertada	Respuesta incorrecta	Desconoce	Total
■ Frecuencia	5	2	2	9
■ Porcentaje	55.60%	22.20%	22.20%	100.00%

Gráfico No 17

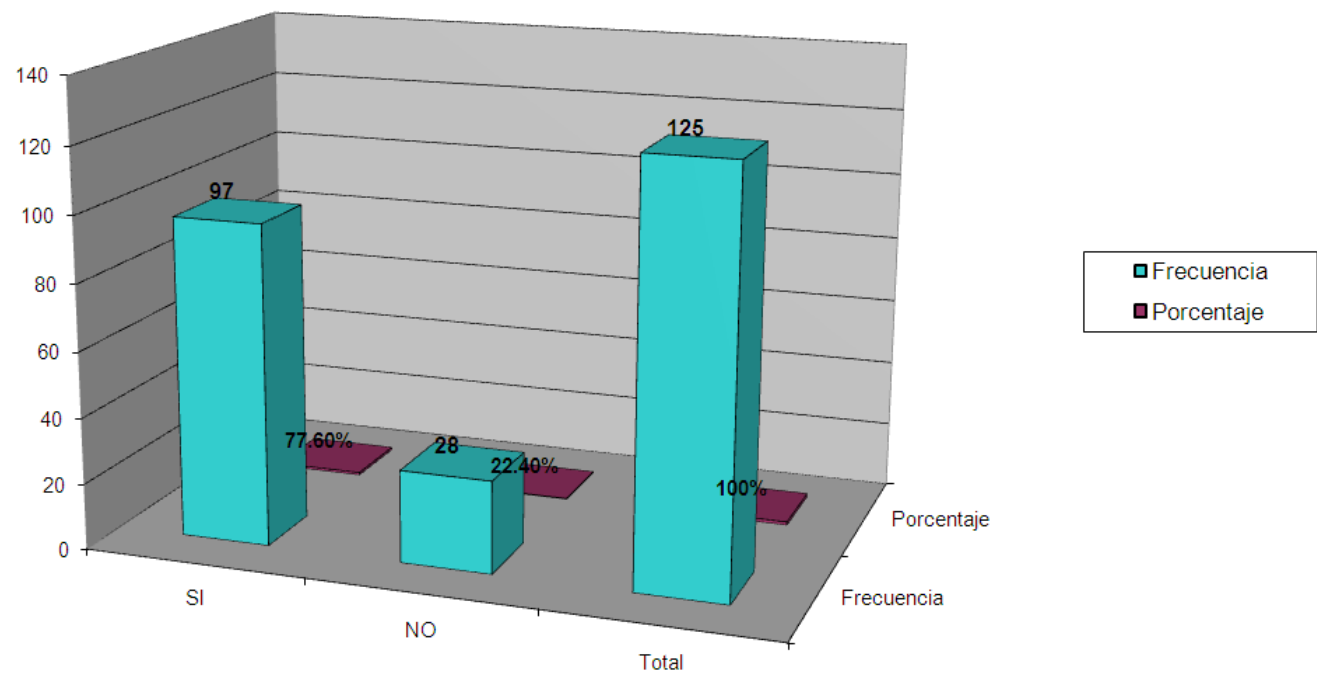
Consignación de la orden de reposo por incapacidad temporal (ORT) en expediente clínico III Trimestre del 2010



	SI	No	Total
■ Frecuencia	103	22	125
■ Porcentaje	82.40%	17.60%	100.00%

Gráfico No 18 (1)

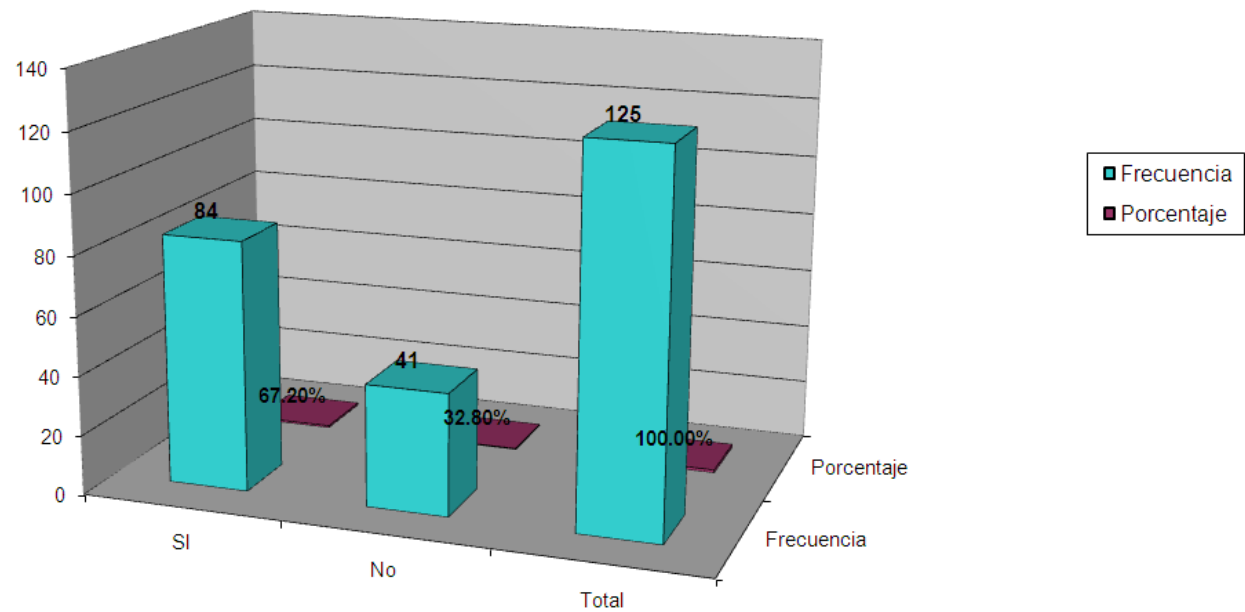
Toma de acciones para la recuperación durante las consultas de ortopedia a usuarios del servicio III Trimestre 2010



	SI	NO	Total
■ Frecuencia	97	28	125
■ Porcentaje	77.60%	22.40%	100%

Gráfico No 18 (2)

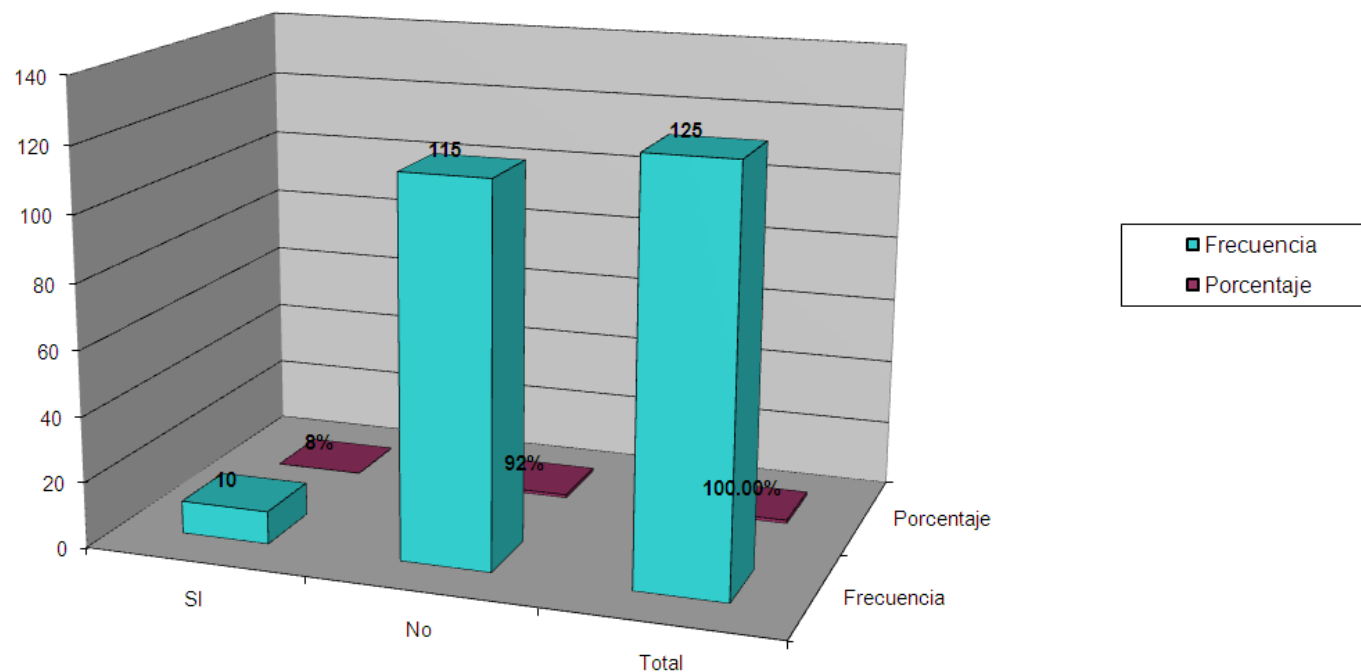
Acciones para la rehabilitación a los usuarios de la consulta externa del servicio de ortopedia III  
Trimestre del 2010



	SI	No	Total
■ Frecuencia	84	41	125
■ Porcentaje	67.20%	32.80%	100.00%

Gráfico No 18 (3)

**Indicación de inserción laboral a pacientes atendidos en la consulta externa del servicio de ortopedia  
HMADB III Trimestre 2010**



	SI	No	Total
■ Frecuencia	10	115	125
■ Porcentaje	8%	92%	100.00%

Gráfico No 19

Justificación que sustentó la incapacidad laboral temporal (ORT) conforme a Normativa INSS

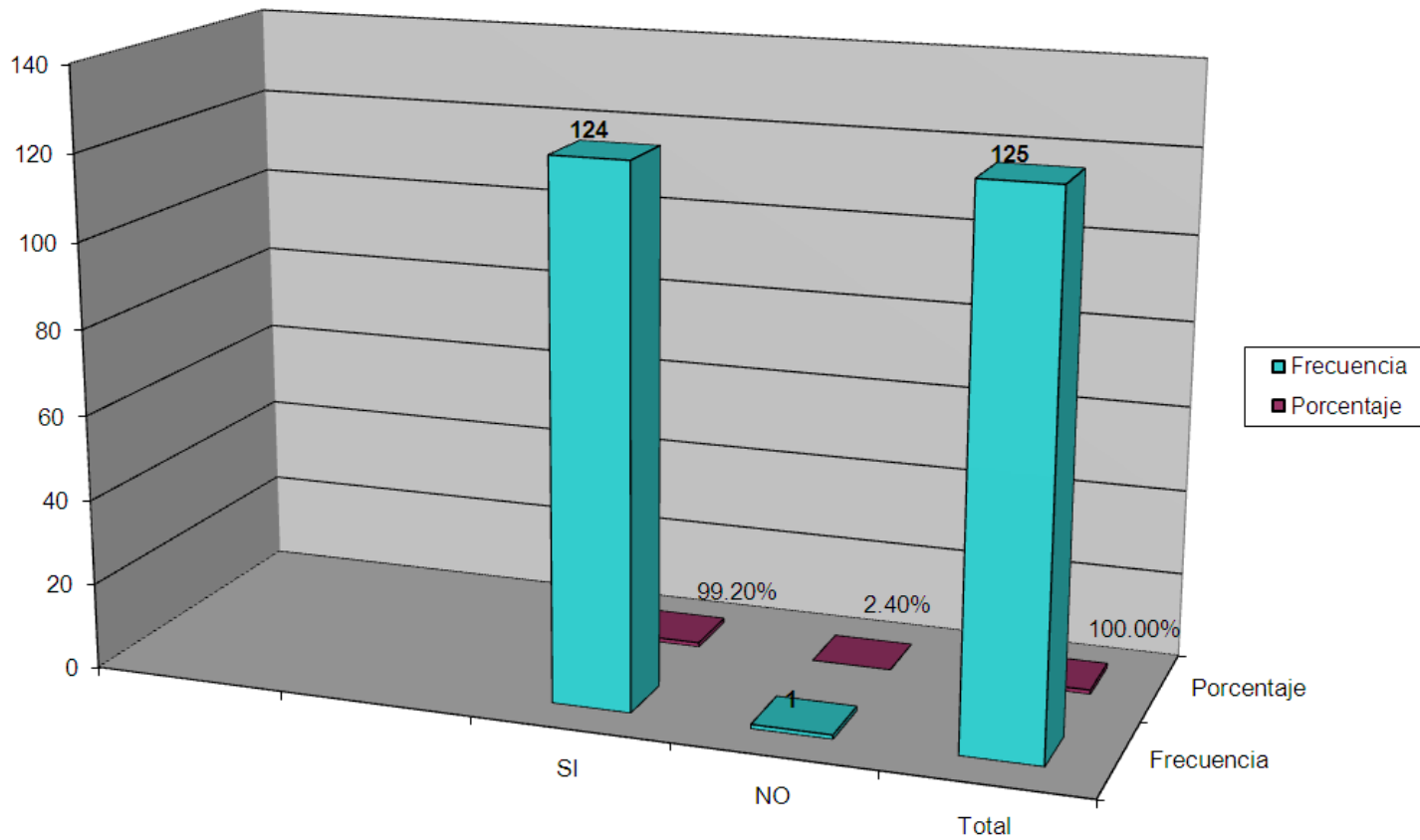
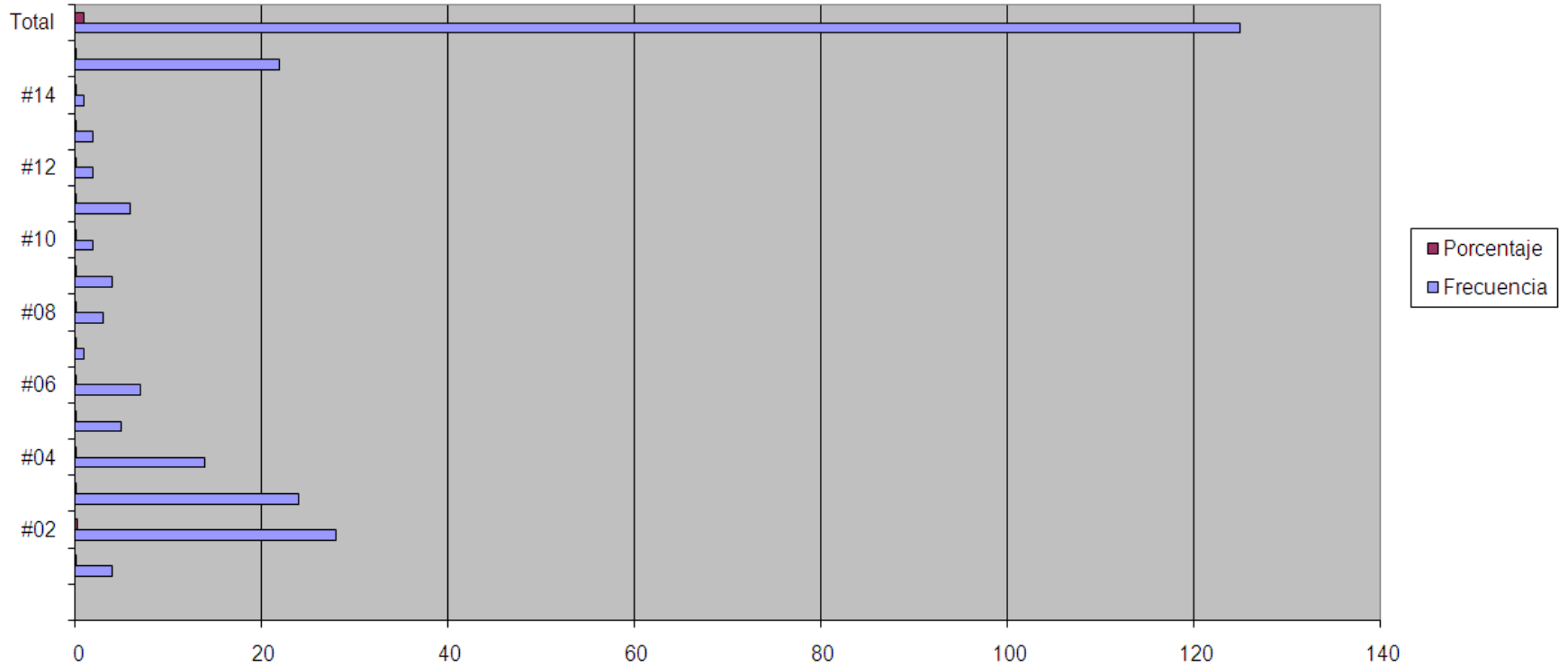


Gráfico No 20 (1)

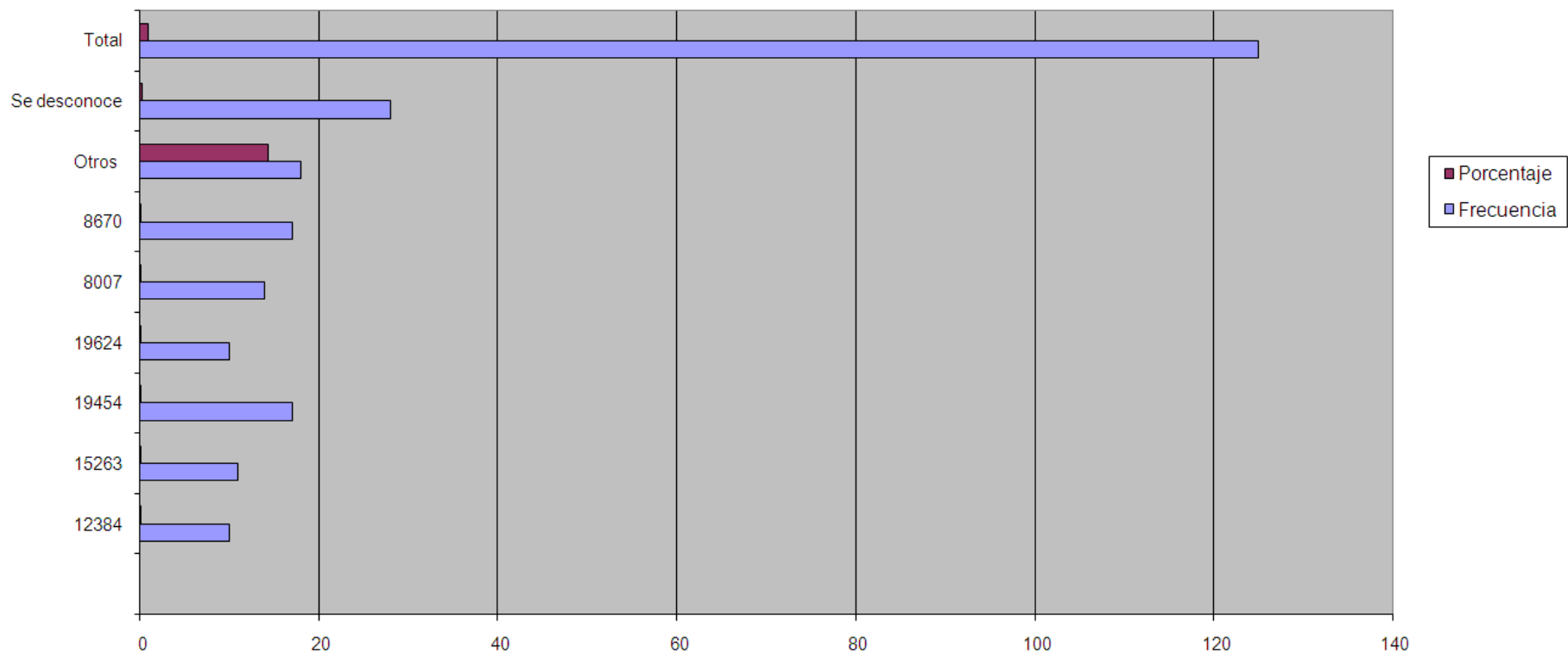
Orden de reposo por incapacidad temporal (ORT) más otorgada



	#01	#02	#03	#04	#05	#06	#07	#08	#09	#10	#11	#12	#13	#14	Se desconoce	Total
■ Porcentaje	3.20%	22.40%	19.20%	11.20%	4.00%	5.60%	0.80%	2.40%	3.20%	1.60%	4.80%	1.60%	1.60%	0.80%	17.60%	100.00
■ Frecuencia	4	28	24	14	5	7	1	3	4	2	6	2	2	1	22	125

**Gráfico No 20 (2)**

**Códigos de especialistas que más subsidios emitieron a los pacientes del servicio de ortopedia en la consulta externa HMADB III Trimestre 2010**

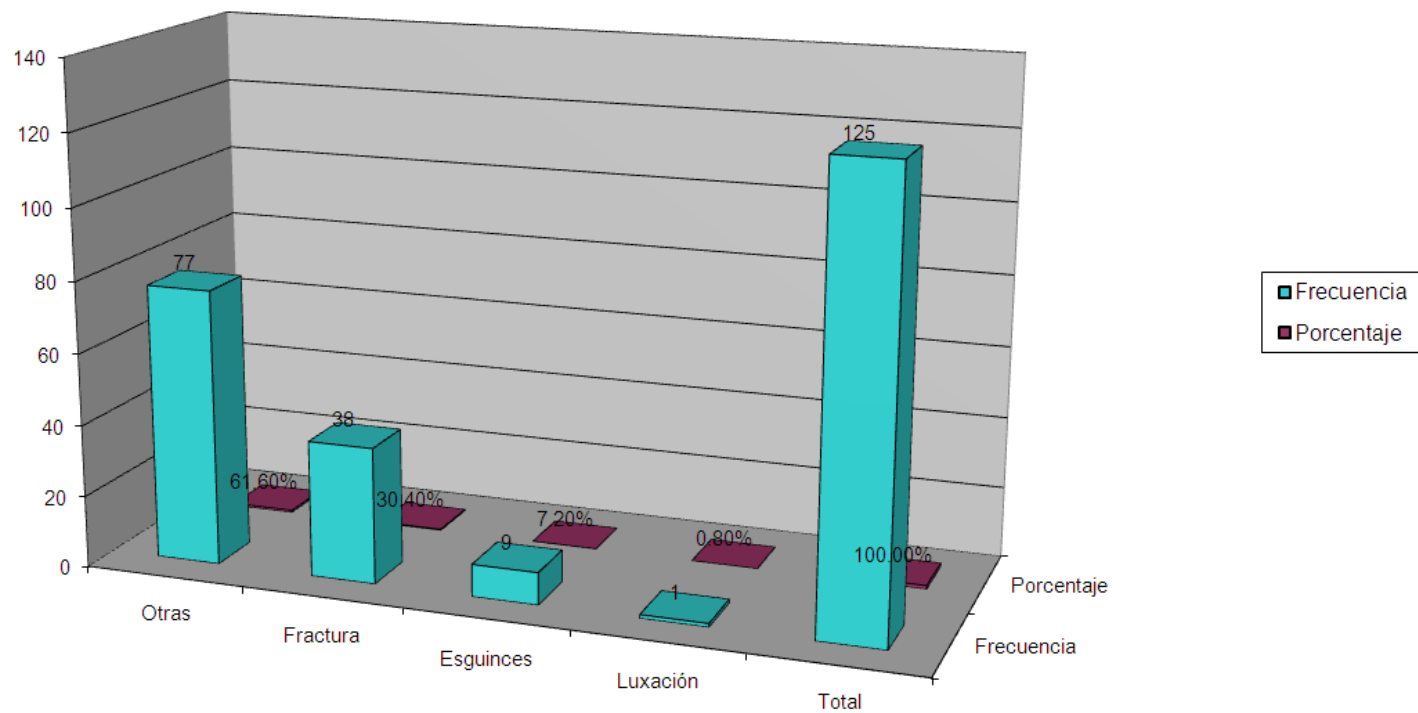


	12384	15263	19454	19624	8007	8670	Otros	Se desconoce	Total
■ Porcentaje	8.00%	8.80%	13.60%	8.00%	11.20%	14%	14.4	22.00%	100.00%
■ Frecuencia	10	11	17	10	14	17	18	28	125



Gráfico No 21

**Lesiones mas frecuentes que causaron subsidio en el servicio de ortopedia consulta externa HMADB III Trimestre 2010**



	Otras	Fractura	Esguinces	Luxación	Total
■ Frecuencia	77	38	9	1	125
■ Porcentaje	61.60%	30.40%	7.20%	0.80%	100.00%