

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO**



“OPTIMIZACION EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL POLICLÍNICO DE ESPECIALIDADES EL ALTO DURANTE EL PERIODO 2015-2016”

**POSTULANTE: Dr. José Luis Vargas Cortez
TUTOR: Dr. M.Sc. Víctor Estrada Zacarías**

Propuesta de Intervención presentada para optar al título de Especialista en Gestión de Calidad y auditoria Médica

La Paz - Bolivia
2017

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar a cada uno de los que son parte de mi familia; por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora. Por último a mis tutores y personas que me brindaron su conocimiento.

Dr. José Luis Vargas Cortez

INDICE

1.- INTRODUCCIÓN	1
2.- ANTECEDENTES	4
3.- RELACIÓN DEL LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA	8
4. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA	13
5.- ANÁLISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR	18
5.1.Situación actual.	18
a). Situacion geografica.....	19
b). Area de estudio	20
c). Descripcion problemática	22
5.2. Situación futura	27
5.3. Situación deseada	30
6.- ANALISIS DE INVOLUCRADOS	31
6.1. Beneficiarios directos	31
6.2. Beneficiarios Indirectos	32
6.3. Oponentes	32
6.4. Neutrales	33
7. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCION	33
8. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS	35
8.1. Objetivo General	35
8.2. Objetivo Especifico	35
9. RESULTADOS	35
10. ACTIVIDADES	36
11. INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS	36
12. FUENTE DE VERIFICACIÓN	37
13.SUPUESTOS	38
14. ANÁLISIS DE VIABILIDAD	39
14.1. Análisis técnico	39
14.2. Viabilidad legal.....	40
14.3. Viabilidad ambiental.....	40
14.4. Viabilidad cultural.....	41

14.5. Viabilidad economica	42
15. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.....	43
16. RENTABILIDAD	43
17. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO	44
18. IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO	44
19. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PROSUPUESTO.....	47
20.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
21. ANEXOS.....	52
21.1. ARBOL DE PROBLEMAS.....	53
21.2. ARBOL DE OBJETIVOS.....	54
21.3. MATRIZ DEL MARCO LOGICO	55
21.4. MATRIZ DE INVOLUCRADOS.....	57
21.5. PRESUPUESTO	59
21.6. EVALUACION DEL PROYECTO	62
a) crecimiento poblacional.....	63
21.7. MAPAS DE UBICACIÓN DEL PROYECTO.....	64
21.8. ESTRUCTURA INSTITUCIONAL	69
21.9. CRONOGRAMA	70
20.9.1. PLAN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO.....	71

RESUMEN

La presente propuesta de Intervención se realizó en el Servicio de Emergencias del Policlínico de especialidades El Alto considerado de primer nivel; donde se evidenció retardo en el proceso de atención de los usuarios, llevando a múltiples quejas e insatisfacciones de los mismos, lográndose identificar los cuellos de botellas, la más importante que influye con el tiempo de retraso es el servicio de Vigencia de derechos. **Objetivo del proyecto.** Es una optimización adecuada en los procesos de atención a los usuarios que acuden al Policlínico de Especialidades El Alto, de esta manera dar celeridad y mejorar la calidad de la atención en el Policlínico de Especialidades El Alto. **Problemática.** La ciudad de El Alto considerada una de las ciudades de mayor crecimiento poblacional cuenta con una gran cantidad de Instituciones públicas y privadas; que se encuentran aseguradas a la Caja Nacional de Salud, entidad prestadora de Salud a sus afiliados y beneficiarios.

El servicio de Vigencia de Derechos cumple funciones la de realizar la verificación, registro y reporte de informes de las atenciones que se realizan en el servicio de Emergencias, actualmente no cuenta con un sistema informático y tecnológico adecuado al punto que los registros y reportes se realizan de manera manual, así como también se carece de una base de datos para agilizar la atención, lo cual se llega a retrasar los procesos de atención.

El servicio de Vigencia de Derechos ubicado en el Policlínico de Especialidades no reúne las condiciones adecuadas en relación a Infraestructura, Recursos Humanos, Equipos e Insumos Informáticos y una red de sistematización informática todo esto coadyuvan al retardo y la demora e insatisfacción por parte de los usuarios. **Alcance.** Se propone desarrollar e implementar un sistema integral de informática y archivo del servicio de vigencia de Derechos del servicio de emergencias, educación mediante charlas sobre el buen uso del servicio de emergencias, plan anual operativo de los servicios clínicos, acorde con las necesidades y demanda de atención de la población, desarrollar e implementar la reestructuración de la infraestructura de ambientes para el servicio de vigencia de derechos así mismo implementar recursos humanos adecuados y con perfil

especializado, que mejore su calidad y la eficiencia. **Conclusiones generales:** Se trata de una propuesta de tipo socio sanitario de alto impacto en la calidad de la atención de Vigencia de Derechos del servicio de Emergencias del Policlínico Especialidades El Alto. Por medio del desarrollo e implementación de la intervención propuesta habrá de alcanzarse una mejora de la calidad del proceso de atención oportuna y eficiente de los usuarios que acuden al servicio de Emergencias, disminuyendo la presión de los usuarios, con una mayor satisfacción de los pacientes y un mejor registro de la información clínica.

1.- INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2010) define que la Calidad de la asistencia sanitaria en los servicios de Emergencias como el hecho de “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios Diagnósticos, Terapéuticos y Administrativos más adecuado” para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio, lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos latrogénicos y la máxima satisfacción del paciente durante el proceso. ⁽¹⁾

Con respecto a la calidad de la Seguridad Social Boliviano viene atravesando una severa crisis institucional, debido fundamentalmente a una incuestionable obsolescencia y caducidad de los procesos operativos de gestión, afectando a varios servicios una de ellas el de vigencia de derechos, desde el nacimiento de la seguridad social (1956) muy poco a cambiado en el servicio, este escenario no ha permitido responder a las crecientes necesidades y demandas de los diferentes estratos y colectivos sociales. ⁽²⁾

La Caja Nacional de Salud presta servicios a la población protegida dentro del Régimen de Seguro a Corto Plazo (Enfermedad, Maternidad y Riesgo Profesional a corto plazo), financiado con el aporte patronal del 10% para el sector activo, 3% para el sector pasivo y beneméritos. ⁽³⁾

El “Policlínico de Especialidades El Alto” cuenta con más de 70.000 asegurados y beneficiarios, el servicio de Vigencia de Derechos realiza atenciones de pacientes las 24 horas todos los días incluido fines de semana y feriados, no solo realiza atención a pacientes adscritos al Policlínico si no a lo que se suma la atención de los asegurados de otros centros distribuidos de acuerdo a una zonificación en los diferentes establecimientos o policlínicos de la ciudad de El Alto.

En tal sentido la gran afluencia de los usuarios tanto adscritos al policlínico como de otros policlínicos, pacientes particulares no asegurados que llegan a ser

atendidos en el servicio por alguna entidad nosológica concreta de manejo ambulatorio y/o descompensación crónica, así como también de aquellas emergencias reales, lo cual ha llevado a identificar las zonas de mayor conflicto durante el proceso de atención, desde que ingresa el usuario hasta la remisión transferencia o el alta.

En el análisis del problema, se ha podido identificar y reconocer que el retraso y las limitaciones estructurales en la atención del servicio de Vigencia de Derechos del Policlínico de Especialidades presenta constantes quejas y reclamos de los usuarios, sobre el retraso y espera prolongada en la atención en los servicios médicos situación que ocasiona la insatisfacción y el descrédito institucional por parte de los usuarios; problema que en ocasiones no es dependiente de la atención clínica per se; si no de los procesos administrativos previos a la misma.

En la actualidad el Servicio de Vigencia de Derechos cuenta con un sistema de información administrativa y estadístico obsoleto no confiable e inoportuno condicionado a un ineficiente e inexistente sistema informático de red, existiendo solamente instrumentos para la recolección de la información manual, que hacen del servicio un área de proceso lento y precario, razón por lo que es necesaria la adquisición de material informático para superar parcialmente los mecanismos arcaicos, ya mencionados, que a la fecha genera información y atención caótica y no responde al mínimo necesario de exigencia. Hecho que trae como consecuencia datos no homogenizados e independientes generando problemas en la atención a los usuarios, de quienes se ve un rechazo a la demora excesiva en el servicio mediante reclamos e incluso algún tipo de maltrato al personal.

Otro factor que coadyuva a la demora y retraso en los proceso de atención en el Servicio de Vigencia de Derechos, está referido a la dotación e infraestructura adecuada, ya que la que cuenta actualmente son espacios y ambientes estrechos y no reúne las condiciones adecuadas y requeridas para la atención del volumen de usuarios, que acuden a la consulta y que tampoco reúnen las condiciones óptimas para el resguardo de archivos de carpetas y kàrdex, lo cual con lleva el extravío y la mala conservación de la documentación.

Del mismo modo el personal y/o recurso humano, de la institución creemos que hipotéticamente no cuenta con el número necesario de capacitaciones en función al perfil requerido debido a que constantemente son removidos a otras áreas o son contratados de manera no selectiva , por lo tanto afrontar y dirigir los proceso de atención de los usuarios, la falta de un proceso de capacitación continua al personal por parte de las jefaturas encargadas de Vigencia de Derechos ; y un sistema atractivo de captación de nuevo personal suficientemente apto y con conocimientos en manejo informático y tecnológico.

Otro elemento que influye negativamente es el de los usuarios, los cuales subutilizan el servicio, retrasando el proceso de atención de aquellos pacientes que realmente necesitan la atención oportuna y rápida, la falta de educación y conocimiento sobre lo que significa la atención en el servicio, llevan a la aglomeración, reclamos y maltrato al personal.

Es importante establecer como propuesta de solución la implementación de un proceso de sistematización con los avances tecnológicos acorde a nuestra realidad , a fin de que se pueda reducir y optimizar los tiempos de atención, lo cual es muy importante para los usuarios, También de contar con una central informática de base de datos de todos los afiliados y beneficiarios en la ciudad de El Alto, con el fin de evitar la realización manual de los diferentes reportes, catalogaciones y apertura de hojas eventuales de atención, lo cual daría mayor celeridad en la atención del usuario mejorando la calidad y satisfacción del mismo.

El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus necesidades, pero si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que los usuarios estén insatisfechos.

Se ha visto que la sistematización del servicio de Vigencia de Derechos es de vital importancia, ya que rompe ese lazo burocrático administrativo y caótico de la institución, además da viabilidad y acelera la fluidez de atención de los pacientes en el servicio de Emergencias. En tal sentido para optimizar el servicio se debe maximizar la utilidad de la información manejando de forma correcta y eficiente la misma. La facilidad del uso de las computadoras y la aplicación de tecnologías de información, permitirá de igual establecer una solución al problema mediante la implementación de un sistema informático administrativo en línea, lo cual permitirá automatizar procesos operativos y proporcionar información de apoyo a la toma de decisiones y desarrollar ventajas competitivas a través de su uso.

La celeridad y optimización del servicio mediante la implementación de un sistema informático deberá iniciarse de manera inmediata, sin embargo, tendrá que haber la predisposición institucional para ello, una corresponsabilidad con los usuarios mediante la instrucción y capacitación sobre el uso del servicio evitando de esta forma el colapso del servicio.

2.- ANTECEDENTES

La organización de los sistemas y las políticas de salud en los servicios de Emergencias ha jugado un rol preponderante en la productividad primaria y en la de los servicios. Hoy se impone en el sistema asistencial modernizar y acondicionar propuestas y acciones para alcanzar el concepto de calidad total en la atención de salud en los diferentes servicios.

Los servicios de Afiliación y Vigencia de Derechos del "Policlínico de Especialidades de El Alto", actualmente cuentan con un sistema de información administrativa no confiable e inoportuna; la inexistencia de los diferentes instrumentos para la recolección de la información que trae como consecuencia datos no homogéneos e independientes, limita un proceso de calidad. ⁽¹⁾

La calidad de la atención del Servicio se constituye en uno de los objetivos institucionales primordiales de Salud, con ese fin se considera una serie de actividades orientadas a medir la percepción del usuario y la calidad extrínseca.

Para dar celeridad a la atención del Servicio de Vigencia al paciente, es conveniente que se le pueda dotar de instrumentos informáticos y tecnológicos que puedan satisfacer a los usuarios en el proceso de atención, se pudo referir la consulta documental de trabajos realizados que guardan relación con los objetivos propuestos en este estudio; existen numerosas referencias en el ámbito internacional en función a ello se menciona a:

- “Informática en medicina de urgencias y emergencias ” moreno Pacheco efectuó trabajo donde expresa, el factor humano es uno de los más relevantes a la hora de manejar la gestión del cambio hacia la informatización.⁽⁴⁾
- Organización Panamericana de la Salud. “Manual para la implementación de un sistema de Triage” La gestión óptima de los servicios de salud, orientados a la eficiencia con calidad, requiere de metodologías y herramientas que den respuesta a las necesidades de los gerentes en su misión de mejorar el estado de salud de la población a la que sirven.⁽⁵⁾
- “La motivación para generar una cultura de calidad en la atención en los servicios de emergencias”, ha encontrado en Abedis Donabedian su más reconocido exponente, quien en 2005, la define como lograr los mayores beneficios con los menores riesgos posibles para el paciente.⁽⁵⁾
- En un estudio realizado, en Cuba, en el 2004, en el Hospital de Elda, en Alicante, para identificar la “satisfacción de los pacientes”, se determinó que el grado de satisfacción era menor al esperado y que dentro de las causas se encontró el trato recibido por el personal de salud, así como el ambiente físico de los policlínicos.⁽⁴⁾

Todo lo señalado, tiene vínculo con los objetivos de esta propuesta de intervención, con el propósito de indagar los principios axiológicos que sustentan el acompañamiento y supervisión de los diferentes actores de la comunidad

mediante el uso de herramientas tecnológicas actuales y la satisfacción de los usuarios.

A nivel local no se ubicó evidencia documentada que demuestre la realización de algún trabajo de investigación de este tipo, en relación a dar mayor celeridad en los procesos de atención en los servicios de Emergencias.

El servicio de Vigencia de Derechos fue construido durante la gestión 2000. La atención al público se inició el 19 de agosto del año 2000, formando parte del Policlínico de Especialidades El Alto, brindando atención en Medicina familiar, algunas especialidades y el servicio de Emergencias en un principio solo en 2 turnos (mañana – tarde). En marzo 2004, se inauguró el servicio de Emergencias turno nocturno, realizando atenciones las 24 horas, fines de semana y feriados, transformándose en el único Policlínico de atención las 24 horas en la ciudad de El Alto.⁽⁶⁾

Al mismo tiempo con el nacimiento del servicio de Emergencias 24 horas también lo hace el Servicio de Vigencia de Derechos para el control, verificación y registro de los usuarios, el servicio contaba con ambientes para la atención del paciente, cuya característica infraestructuralmente eran ambientes pequeños, con ventanillas de atención inadecuadas, pisos fríos , húmedos y en mal estado, paredes de estuco sin ser empotrados, rajados y húmedos, un sistema de archivo obsoleto con ambiente inadecuado, polvoriento lo cual desgasta la documentación, así mismo en cuestión de equipamiento y material de apoyo para el trabajo del encargado de vigencia de Derecho, se cuenta con máquinas de escribir en mal estado muchos de ellos, escritorios desgastados, gavetas inadecuadas, mobiliario viejos y estantes para el archivo deficientes, haciendo precaria, deficiente e inoportuna con los adelantos científicos e informáticos, haciendo su labor de manera manual.

En noviembre del 2005 se realizaron algunos trabajos de remodelación de los ambientes y accesos al servicio, pero lamentablemente no se llegaron a

implementar más ambientes para esta área, con referencia a material y equipos tecnológicos e informáticos muy poco se llegó a equipar. ⁽⁶⁾

Actualmente el servicio del Policlínico de Especialidades de El Alto, desde el punto de vista de la prestación-contraprestación, que implica ingresos económicos y costos, tiene la obligación de garantizar el otorgamiento de las prestaciones en forma oportuna, a través de un sistema integrado de afiliación del trabajador y sus beneficiarios, relacionado con el aporte o la cotización del empleador dentro los plazos establecidos; sin embargo la afiliación de trabajadores aun continua con el obsoleto sistema integrado (hombres y mujeres por matricula) y el trabajo manual que se desarrolla crea una burocracia injustificada.

Todo esto ha llevado a que el servicio se encuentre colapsado por la gran afluencia de pacientes adscritos a este centro, así como de otros policlínicos, retrasando los procesos de atención desde su entrada y salida del paciente, llevando de este modo a los reclamos, quejas, maltratos y desprestigio de la institución.

La informatización del servicio Vigencia de Derechos del Policlínico de Especialidades de El Alto, constituye un verdadero desafío, debido a la complejidad del escenario en el que se debe desarrollar. Algunas experiencias publicadas informan que algunos de los sistemas informáticos aplicados adolecían de varios problemas, por ejemplo: insuficiencia de los modelos de bases de datos por problemas en las interfaces electrónicas entre el servicio de emergencias con otros centros.

Por tanto, con la presente propuesta se pretende mejorar la calidad de atención de los usuarios que acuden al servicio de Emergencias, optimizando la atención rápida y oportuna en el servicio de Vigencia de derechos.

3. RELACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA

En la actualidad el “Estado Plurinacional ha propugnado nuevas políticas para mejorar los servicios de salud en todo el país”, ha ido fortaleciendo diferentes estrategias para la atención de la población más vulnerable, pero pese a todo ello la Caja Nacional de Salud aún no ha aplicado estas iniciativas y menos considerar una atención efectiva al universo de asegurados.⁽³⁾

La Constitución Política del Estado reconoce el derecho a la salud para las personas, la garantía por parte del Estado de la inclusión y acceso a la salud sin exclusión ni discriminación alguna, y se establece la unidad del sistema de salud. Dentro de los artículos referidos a salud, se puede destacar algunos que establecen derechos y obligaciones primordiales:

- (Art. 7) Toda persona tiene derecho fundamental a la vida, a la salud y la seguridad
- (Art.18) La salud como un derecho fundamental para todos
- (Art. 37) Obligación de Estado a garantizar y sostener el derecho a la salud
- (Art. 39) Vigilancia de la calidad de atención
- (Art. 40) Participación de la población en la toma de decisiones y gestión del sistema
- (Art. 45) Derecho a la seguridad social. ⁽²⁾

Código de Seguridad Social promulgada por ley del 14 de diciembre de 1956, se menciona que es un conjunto de normas que tiende a proteger la salud de la población, para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familia.

- (Art. 27 al 35 Sección C y D del CSS) Riesgos profesionales otorgando atención médica integral en salud a todos los trabajadores de sus empresas afiliadas

- Art. 3º, El Seguro Social tiene por objeto proteger a los trabajadores y sus familiares en los casos siguientes: enfermedad; maternidad; riesgos profesionales; invalidez; vejez; y muerte. ⁽⁸⁾
- **El Decreto 1403 del 9/11/2012, referente al Plan de Reestructuración de la Caja Nacional de Salud** cuyos ejes temáticos son Gestión administrativa financiera, Gestión sanitaria, Estructura organizacional, política de recursos humanos, el marco legal y participativo y control social.⁽⁶⁾
- **Decreto Ley 13214** (24-diciembre-1975) Art. 1 Se disponen las reformas al Sistema Boliviano de Seguridad Social en los siguientes capítulos: Afiliación, Vigencia de Derechos, Sistema de Medicina Familiar, Prestaciones en Dinero, Asignaciones Familiares, Cotizaciones, Organización de la Caja Nacional de Seguridad Social.⁽⁶⁾
- **De la afiliación Artículo 2º**, Todo empleador está obligado a registrarse en la Entidad Gestora de acuerdo con el "Código de Ramas de Actividad Económica", para lo cual se utiliza el formulario de "aviso de afiliación del empleador", que consigna los siguientes datos: Nombre o razón social del empleador, Número de registro que será asignado por la Entidad Gestora, Ubicación del centro de trabajo, Domicilio legal; Actividad Económica, Fecha de iniciación de actividades, Número de trabajadores, Lugar y fecha de presentación del aviso.⁽⁶⁾

De la vigencia de derechos decreto ley 13214:

- Artículo 13º. El trabajador afiliado se convierte en un asegurado y será adscrito a la clínica correspondiente a la zona de su domicilio, donde se le otorgará las prestaciones médicas a partir de la fecha de la presentación a la Entidad Gestora, del "Aviso de Afiliación del Trabajador" o del "Aviso de Reingreso del Asegurado", sin exigirse el pago previo de cotizaciones. El

derecho a dichas prestaciones estará vigente hasta la fecha de conclusión de la relación laboral, comunicada por el empleador en el "Aviso de Baja del Asegurado".

- Artículo 14º. Los beneficiarios gozarán de las prestaciones del Seguro de Enfermedad - Maternidad, durante la vigencia del derecho del asegurado, cuyo control se ejercerá a través del registro integrado con los Avisos de Afiliación, Baja y Reingreso del Asegurado y de los Avisos de Altas y Bajas de Beneficiarios.
- Artículo 15º. Para comprobar el derecho a las prestaciones del Seguro de Enfermedad - Maternidad, deberá exhibirse la papeleta de pago de salarios cancelados en cualquiera de los dos meses anteriores a la solicitud de la consulta.
- Artículo 16º. Cuando el médico tratante califique la incapacidad temporal para el trabajo del asegurado, expedirá el "certificado de incapacidad temporal", que servirá al asegurado para justificar su ausencia en el trabajo y al empleador para que cancele el subsidio autorizado y solicite el reembolso a la Entidad Gestora. Este Certificado, sustituirá a los actuales formularios "parte de alta" y "parte de baja" y eximirá al Empleador de la Elaboración de las "Planillas de Incapacidad Temporal".
- Establecer un sistema Informático de control con el Departamento Nacional de Cotizaciones, Afiliación y Registro, Afiliación de Empresas y el Departamento Nacional de Sistemas, para el derecho que tienen los asegurados y beneficiarios con relación Obrero – Patronal y de la misma manera con la Ley N° 475 de 30/12/2013 y su D.S. N° 1984 de 30/04/2014 sobre Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia relacionado al Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) y Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM), el Seguro Voluntario en su Art. 12 del Código de Seguridad Social y Art. 26 del Reglamento del Código de Seguridad Social y su convenio Institucional.

- D.S. 0268 y su Reglamento para la afiliación de hijos hasta los 25 años de edad según Resolución de Directorio N° 63/2010, para la otorgación de las prestaciones médicas ágiles y oportunas.
- ART. 115 Reglamento del Código de Seguridad Social. Los riesgos profesionales comprenden los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.
- Se entiende: Por accidente de trabajo, toda lesión orgánica o trastorno funcional producido por la acción súbita y violenta de una causa externa, con acción o como consecuencia del trabajo y que determine disminución o pérdida de la capacidad de trabajo y de ganancia o muerte del asegurado.
- **Decreto Ley N° 13214(Normas complementarias al C.S.S.) Art. 1** Se disponen las reformas al Sistema Boliviano de Seguridad Social en los siguientes capítulos: Afiliación, Vigencia de Derechos, Sistema de Médico Familiar, Prestaciones en dinero, Asignaciones Familiares y Cotizaciones.
- Art. 2 d. I. N° 13214(Normas complementarias al C.S.S.) Todo empleador está obligado a registrarse en la entidad gestora, para lo cual utilizará el formulario de “AVISO DE AFILIACION DEL EMPLEADOR”, que consignará los siguientes datos: Nombre razón social del empleador, Número patronal, Ubicación centro de trabajo, Domicilio legal, Actividad económica, Fecha de iniciación de actividades, Numero de trabajadores (planilla de pago).
- **Circular instructivo N° 037/2005** atenciones médicas al personal que trabaja en los centros asistenciales de la C. N S., en casos de emergencia:
 1. “Los Policlínicos y Hospitales, podrán atender al personal que trabaja en su centro de trabajo, que no está adscrito al mismo, por una sola vez, en caso de Urgencia.
 2. La atención médica debe ser realizada en hoja de evolución, previa autorización del Director y el Encargado de Vigencia de Derechos.
 3. El Encargado de Vigencia de Derechos, de Policlínicos y Hospitales, los días 15 y 30 debe remitir las hojas de evolución, a los respectivos Policlínicos de adscripción, a través de la Oficina Central.

4. Los Encargados de Vigencia de Derechos deben enviar los formularios debidamente llenados/o en el sistema computarizado (en la parte superior y no la parte inferior del garante), aplicando el art. 487 del RCSS, a la Administración del Policlínico de: Pacientes Particulares, Riesgos No Profesionales, Riesgos Extraordinarios, Empresas en Mora, Seguro Voluntario Aplicación cláusula octava.
5. Clasificar y revisar el Form. AVC-04 en Kardex integrado, adscribir a Médico Familiar, con el zonificador y registrar el Form. AVC-17.
6. Registrar y distribuir de los Form. AVC-06 y AVC-07, para el proceso de estadísticas.
7. Previo al llenado del formulario VD-03, el médico tratante deberá Tipificar y comunicar sobre los Riesgos Profesionales y No Profesionales, antes de la consulta para posibles efectos de facturación (Art. 7° D.L. 14643 de 03/06/1977).
8. Presentar informes mensuales, a la Jefatura de Vigencia de Derechos con copia a la Dirección, de atenciones de asegurados y beneficiarios, reportados con suplantaciones y fraudes.
9. Para contar con información útil oportuna y confiable proceder a la recolección de datos en base a los Form. AVC-04, AVC-06 y AVC-07 y registrar en el Form. AVC-17 en forma mensual por el sistema de paloteo al final del mes, por consultorio, y otro general del Policlínico.
10. Presentar informes mensuales de adscritos, decretos, control cruzado de recetas registradas en el Form. DM- 202 de farmacias, y remitir la información a la Jefatura hasta el día 5 de cada mes.
11. Ley 1178, Art.17 los sistemas nacionales de planificación e inversión pública definirán las estrategias y políticas gubernamentales que serán ejecutadas mediante los sistemas de administración y control. (fuente normativa y manual de funcional de afiliación y vigencia de derechos CNS)⁽⁷⁾

4.- JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Los servicios de Emergencias son considerados áreas de mayor complejidad por la gran responsabilidad de su trabajo y con la atención pronta de aquellos pacientes que así lo ameriten, actualmente este propósito en el policlínico de Especialidades El Alto se tiene algunas dificultades por la gran afluencia y el retraso de los mismos, ocasionando demora en la atención sobre todo de aquellos pacientes que así lo ameriten, ya que no cuentan con la documentación en ese momento o no se tiene el historial clínico ya que pertenecen a otro policlínico , lo cual conlleva a realizar, revisar los datos y trámites burocráticos en el servicio de Vigencia de derechos, donde se tiene que buscar los datos del paciente en Kardex y archivo , para posteriormente recién aperturar la hoja de atención lo cual lleva un tiempo prolongado, ocasionando el congestionamiento de otros pacientes que se encuentran esperando la atención, provocando la insatisfacción de los usuarios. Lamentablemente la poca instrucción y conocimiento de la población que mal utiliza el servicio de emergencias hace que estos agredan y maltraten al personal de salud, ya que quieren una atención pronta aun tratándose de patologías banales, y perjudicando aquellos pacientes que así lo ameriten.

Durante el proceso de atención de los usuarios que acuden al servicio de Emergencias , ingresan y pasan por una serie de áreas de control tal es el caso y en primera instancia el personal de enfermería quien es la primera que entra en contacto con el usuario quien realiza un primer Triage, sin son pacientes que requieran con suma urgencia la atención ingresan de manera inmediata para ser valorado por el médico, luego se pasa al servicio de Vigencia de Derechos, en donde se realiza la verificación y registro de la documentación de los usuarios ya sean adscritos o no al Policlínico, así como también el de poder registrar y dar el sello de autorización de la consulta y por último se encuentra la atención médica y más de aquellos pacientes que requieren un tratamiento inmediato o transferencia a otro centro Hospitalario de mayor complejidad todo esto en base a la autorización por parte del servicio de Vigencia de Derechos. (Ver figura 1).

**FLUJOGRAMA DE IDENTIFICACION DE CUELLOS DE BOTELLA EN EL PROCESO DE ATENCION DEL PACIENTE
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL POLICLINICO DE EL ALTO**

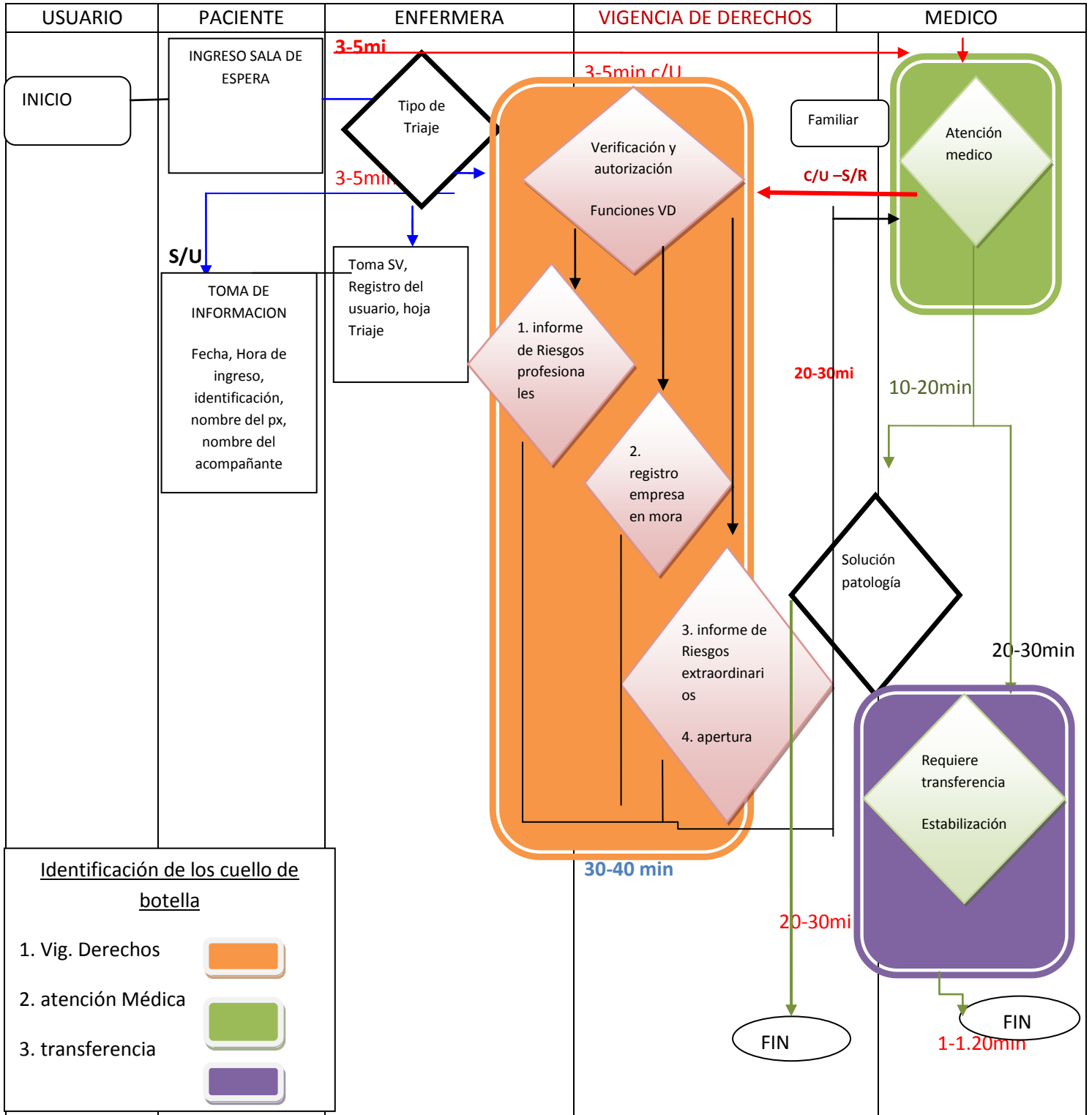


Fig. (1) Fuente elaboración propia

Se identificaron los tres cuellos de botellas durante todo el proceso de atención de los usuarios que acuden al servicio de Emergencias y que son justamente los lugares en las que más se demora en la atención, estas son: el servicio de Vigencia de Derechos, la atención propiamente dicha por el Médico y la referencia o transferencia del paciente a centros hospitalarios de mayor complejidad, en cada uno de estos sectores los tiempos de espera son prolongados los cuales sumados de entre lo que ingresa el paciente hasta su salida se demora más de una hora y veinte minutos, provocando la insatisfacción por parte de los usuarios, así mismo la estancia del paciente se hace más complejo ya que en muchas de los casos ameritan una atención rápida en centros de mayor complejidad , porque existe riesgo de vida , esto no se hace viable si no se cuenta con la autorización justamente del servicio de Vigencia de Derechos ya que son los que dan el sello y autorización de transferencia, en muchas de las veces los familiares de aquellos pacientes no cuentan con la documentación adecuada , actualizada o por no cubrir la atención ya que el seguro no cubre la patología extraordinaria se tiene que realizar informes y verificación de datos y las circunstancias en las se produjo la enfermedad , todo esto se la realiza de manera manual ya que se carecen de insumos y equipos informáticos , lo cual retrasa en el proceso de atención y despacho de los pacientes.

En la actualidad se constata que el servicio de Vigencia de Derechos presta un servicio obsoleto e inoportuno a los usuarios del servicio de emergencias, identificándose como una causa de insatisfacción de los mismos, ya que el servicio se encuentra sobrecargado constantemente, la incertidumbre del paciente y un clima de trabajo con tensiones innecesarias en el servicio de emergencias, otro factor es la infraestructura del servicio de vigencia de Derechos con ambientes pequeños que hace incomoda la fluidez de atención a los usuarios, los recursos humanos también son carentes en capacitación y en número por lo que no abastece con la gran demanda de usuarios por otro lado no dan mayor celeridad ya que tienen que realizar sus informe de manera manual lo cual conlleva al retraso y demora de los pacientes , como se muestra en la .(fig.2)

FLUJOGRAMA DE FUNCIONES DE VIGENCIA DE DERECHOS QUE RETRASAN LOS PROCESOS DE ATENCION

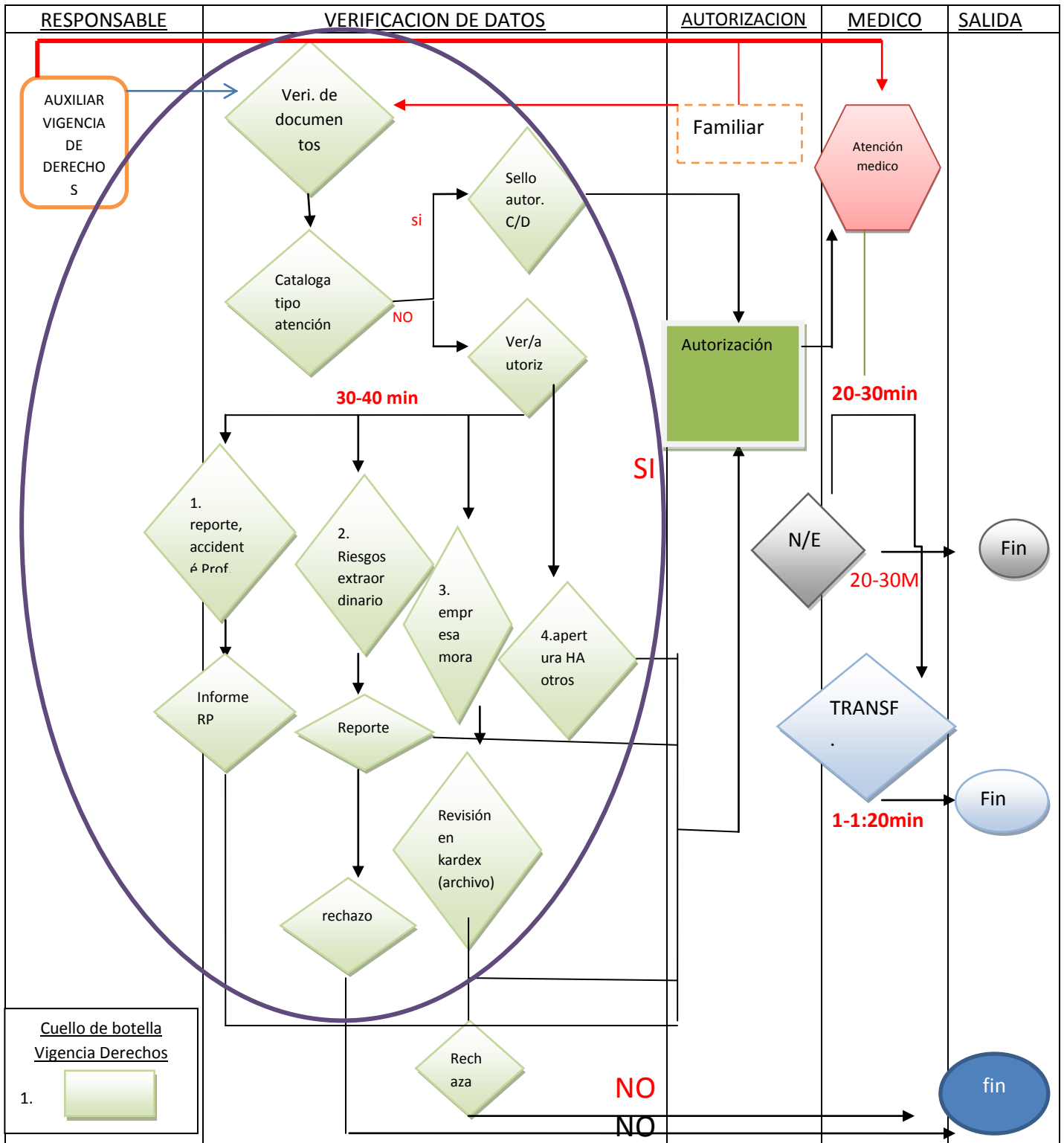


fig.2 Fuente elaboración propia- 2016

La magnitud del problema afecta al servicio de Vigencia de Derechos ya que se registra una gran afluencia de pacientes con aproximadamente 2000-2500 consultas mensuales, que acuden con patologías comunes, así como de aquellas emergencias reales; ya sean a pacientes pediátricos, mayores y ancianos ⁽⁷⁾

Por otra parte, la necesidad de mejorar la sistematización del servicio de Vigencia de Derechos ha generado un significativo reto para el servicio en beneficio de los asegurados. La política institucional está claramente abocada a satisfacer la demanda de atención en salud de los asegurados y beneficiarios de la ciudad de El Alto y de la Institución.

Por otro lado, se realizan atenciones a paciente adscritos al policlínico, es decir, qué cuentan con carpeta familiar, así también a pacientes de otros centros o policlínicos no solo de la ciudad de El Alto, sino también de otras Regionales que se encuentra de paso y que requieren atención de Emergencias, aperturando hojas de atenciones eventuales. Una de las funciones del encargado de Vigencia de derechos es el de realizar informes de accidentes profesionales, riesgos extraordinarios y reportes de empresas en mora. La carencia de procesos sistemáticos de información, dificulta proyectar ciertamente la real capacidad para ampliar la prestación, a la vez que la información debidamente procesada permitirá generar estrategias de gestión efectiva y fundamentada, ajustada a las necesidades de la población que se atiende.

Esta propuesta surge a partir de las necesidades del Servicio de Vigencia de Derechos, que en su etapa actual requiere un sistema tecnológico e informático con personal capacitado, para gestionar las distintas áreas que tiene a su cargo.

La propuesta se fundamenta de modo coherente con la misión institucional y la visión que el servicio tiene de la misma, los cuales están referidos a mejorar la accesibilidad del sistema con calidad asistencial. Se sustenta en el marco de los valores que sostienen a la institución, en especial los referidos a la mejora de resultados clínicos y adaptarse a los cambios con innovación, en base a una acción coordinada, eficiente, rápida y con calidad frente a las múltiples patologías

que se presentan diariamente, lo que induce al compromiso de las autoridades del Policlínico Especialidades EL Alto para mejorar la calidad, pero así también el de las autoridades Gerenciales de la institución quienes podrán ejecutar la mejora del servicio.

5. ANÁLISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR

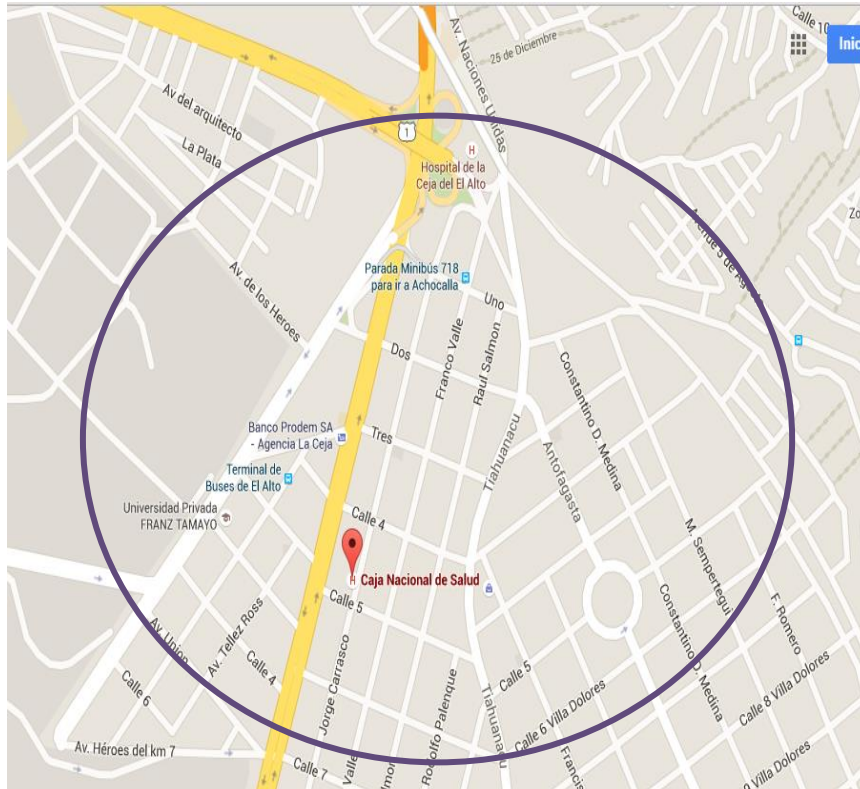
5.1. Situación actual.

El servicio de Vigencia de Derechos del Policlínico de Especialidades EL Alto, se diseñó para la atención de 40.000 asegurados en el año 2000; en la actualidad se incrementó la población a un total de 70.000 asegurados⁽³⁾. Los procesos de atención del servicio fueron haciéndose cada vez más obsoletos, precarios e insuficientes dejando de lado la calidad y calidez de atención a los usuarios, ya que actualmente se continua con el mismo sistema de trabajo de cuando se creó el servicio, obviando las actualización y avances tecnológicos e informático que puedan dar celeridad en el proceso de atención. Así también el servicio no cuenta con un área archivo de historias clínicas, para un correcto manejo y conservación de la documentación del policlínico, en él se encuentran historias con una vigencia de más de treinta años de antigüedad, con implicancias estadísticas y que van a formar parte del patrimonio institucional.

Así mismo desde que se instaura el funcionamiento de Emergencias y el servicio de Vigencia de Derechos las 24 horas, todos los días incluidos fines de semana y feriados, realizando atenciones no solo a pacientes adscritos al policlínico sino que también de otros policlínicos ya sean de la regional de La Paz como de otras regionales, en tal efecto el servicio se encuentra colapsada, ya que acuden pacientes con patologías banales en las que no corre el peligro de vida , como también pacientes que si son verdaderas emergencias y requieren una atención pronta, esto se hace más neurálgico cuando se tiene en el servicio de Vigencia de derechos carencias para realizar o aperturar los informes u hojas de atención ya que actualmente todavía se la realiza de manera manual, no contando con los

datos informáticos adecuados de cada uno de los asegurados y empresas aportantes que posibiliten una búsqueda rápida.

a) Situación geográfica.



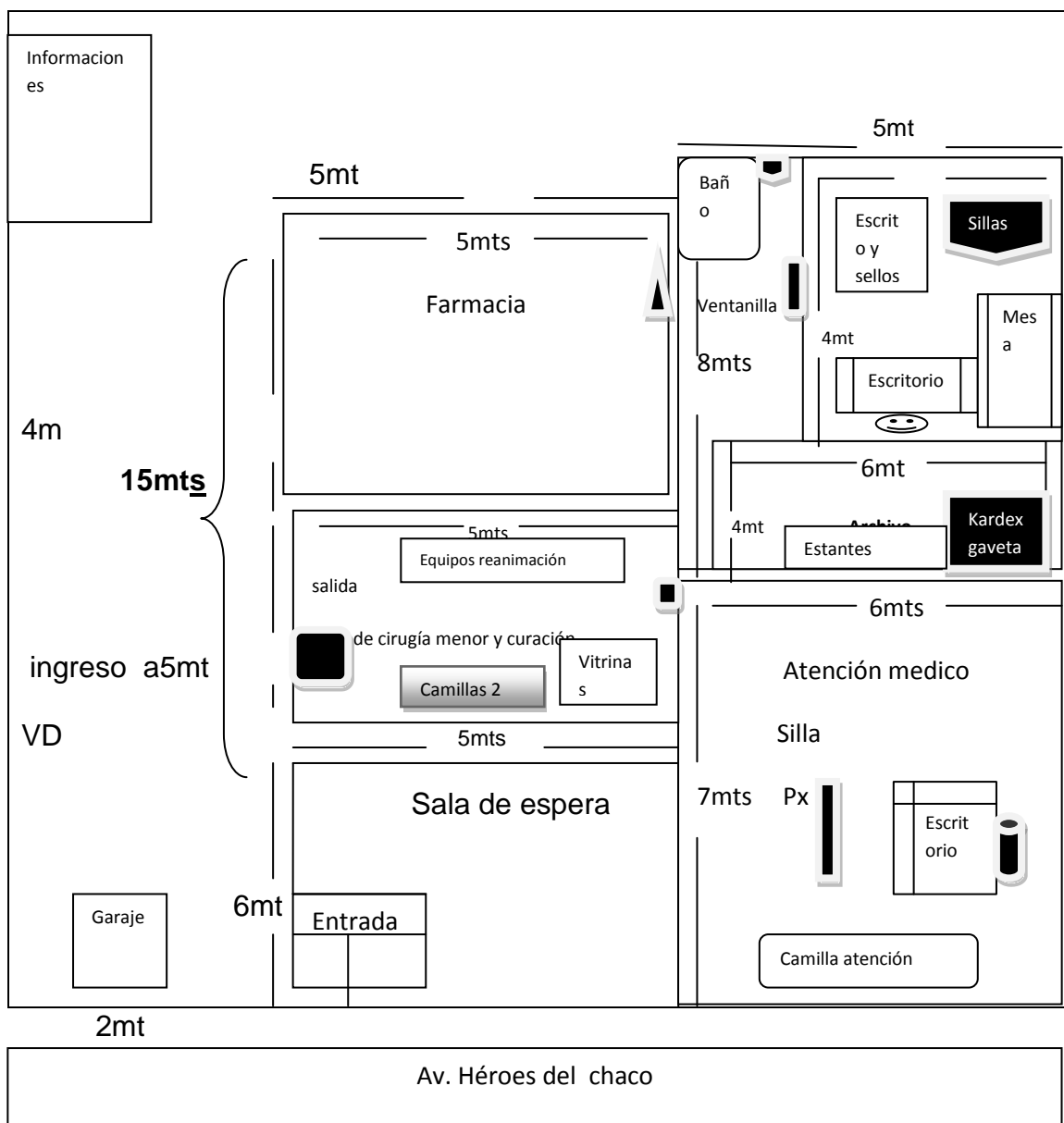
Mapa referencial y zonificación del Policlínico Esp. EL Alto

El servicio de Vigencia de Derechos del Policlínico de Especialidades, se encuentra ubicado geográficamente en la ciudad de El Alto, a 15 kilómetro de la ciudad de La Paz perteneciente a la Red de El Alto. Ubicada sobre la avenida Abatidos del Paraguay y calle Bolívar, sus límites son: al norte con la Ceja de El alto y la provincia de Laja, al sur con las zonas de ciudad Satélite al este tiene referencia con el municipio de Viacha. Se cuenta con una población adscrita al policlínico de 70.000 asegurados, en una extensión que abarca aproximadamente 20 km. Los asegurados son empleados públicos y de empresas privadas de la ciudad de El Alto. Se encuentra una gran cantidad de fábricas y empresas cuyo trabajo se realizan en tres turnos las 24 horas cuentan con empleados distribuidos en diferentes zonas de la ciudad de El Alto, que se encuentran afiliadas a la Caja

Nacional de Salud, así también podemos mencionar el transporte público, trabajadores de la construcción, talleres mecánicos, trabajadoras domésticos y otros, se encuentran afiliadas a la seguridad social.

b) Área de estudio.

ESQUEMA DEL SERVICIO DE VIGENCIA DE DERECHOS



Plano de ubicación y dimensiones del servicio de Vigencia de Derechos (fuente elaboración propia – 2015)

El servicio de Vigencia de Derechos cuenta con 15 m², consta de dos ambientes, una de ellas sirve para la atención de los usuarios, es un ambiente

pequeño que mide aproximadamente 5 X 5 mts, con pasillo estrechos, pisos de losa y paredes en mal estado de conservación, el segundo ambiente se utiliza como archivo de documentos y kàrdex de todos los usuarios adscritos al policlínico, también es un ambiente pequeño que mide 5X6 mts, frío y húmedo lo cual llega a deteriorar la documentación, no se cuenta con una base de datos informáticos registrados lo cual hace que el buscar la documentación se haga de manera manual, llegando a coadyuvar al maltrato y deterioro de la misma, con referencia a las herramientas y material de trabajo de los encargados de Vigencia de Derechos se evidencia la carencia de equipos de trabajo con material informático actualizados, acorde con la realidad actual, contando con escritorios en mal estado y viejos , gavetas escasos, máquinas de escribir viejos , obsoletos y en mal estado, etc.

Durante los años de funcionamiento la infraestructura se encuentra deteriorada con altos índices de vulnerabilidad tanto estructural como no estructural. En el aspecto de vulnerabilidad estructural, el Mejoramiento de la Calidad del Servicio es el mantenimiento de las líneas vitales, que incluyen el abastecimiento de agua, vapor, energía eléctrica, sistema de comunicaciones, el cual amerita la realización de un estudio detallado, para su reposición. En el aspecto de vulnerabilidad no estructural, se cuenta con sistemas de seguridad insuficiente en los ambientes de atención al público, la falta de orientación o señalización en los servicios, el tiempo de espera y las extensas filas de atención que bloquean el paso del flujo normal de los pacientes y sus familiares, ocasionando disconformidad en el público usuario.

El servicio de Vigencia de Derechos se encuentra ubicado detrás del servicio de Emergencia, por lo que cuenta con vías de acceso por dentro del policlínico (como se muestra en el plano de referencia). Se cuenta con un solo funcionario administrativo encargado de realizar sus informes y reportes de los pacientes que acuden al servicio de emergencias.

c) Descripción problemática:

El servicio de Emergencias del Policlínicos de Especialidades El Alto, es el único centro que realiza atenciones las 24 horas, todos los días incluidos fines de semana y feriados, haciendo que el servicio se encuentre colapsado, ya que no solo realiza atenciones a los usuarios adscritos a ese centro, sino también a la de otros centros y esto se ve reflejado en la gran afluencia sobre todo en fines de semana.

RELACION DE ATENCION MEDICO NUMERO DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL POL. ESPECIALIDADES EL ALTO

DIAS	HORAS	NUMERO PX	NUMERO MEDICOS (3)	RELACION ATENCIÓN PACIENTE/HORA
LUNES-VIERNES	60 HORAS	160 PACIENTE	1	1.5
FINES DE SEMANA-FERIADOS	72 HORAS	300PACIENTES	1	2.5
TOTAL	130HORAS	460 PACIENTES	1	4/horas

Fuente cuaderno de reporte servicio de emergencias Pol. Especialidades El Alto

con la presente gráfica se demuestra la cantidad de pacientes que cada médico realiza, con relación a las horas de trabajo, actualmente se cuenta con tres médicos familiares y/o generales cada uno con una carga horaria de 130 horas, que realizan turnos cada tercer día, de lunes a viernes se ingresa de 20:00pm hasta horas 08:00 am, contabilizando 60 horas/mes , en fines de semana se realiza turnos las 24 Horas haciendo 72 horas/mes completando así las 130 horas, en los días hábiles se tiene un número promedio de atención 26 +/- 2 pacientes , en fines de semana 300 pacientes realizando un promedio de 460 pacientes/mes por cada médico , con relación a la atención de cada médico /hora se tiene como 4 pacientes/hora.

En relación al personal de Vigencia de Derechos el trabajo se hace más dificultoso ya que se cuenta con dos encargados quienes realizan turnos cada 24 horas, quienes están encargados de realizar y verificar la documentación de los usuarios, quienes se ven limitados por la gran afluencia llevando al retraso en el

proceso de atención de aquellos pacientes que ameritan ser vistos de manera pronta.

Se ha podido evidenciar durante el proceso de atención, ya sea desde que ingresa el paciente hasta su salida del mismo, existen algunas dificultades o cuellos de botella identificados, los cuales provocan un retraso excesivo en la atención propiamente dicha del paciente, llevando a insatisfacciones y reclamos por parte de los usuarios que acuden al servicio.

Para entender mejor e identificar aquellos factores que retrasan los procesos de atención es importante poder saber y cuantificar los tiempos en cada uno de los lugares y espacios por las que el paciente es atendido, ya sean pacientes con patologías banales, así como aquellas emergencias reales. Ahora bien es importante enmarcarse en el sector de Vigencia de Derechos considerado uno de los cuellos de botella en los procesos de atención, dentro las funciones de los encargados se tienen dificultades, lo cual lleva a un excesivo retraso en la atención y despacho de pacientes, se ha visto que desde el perfil del personal, hasta el material de trabajo para llenado de formulario y registros son obsoletos con un sistema tecnológico e informático carentes, a esto se debe sumar la mala calidad de conservación de la documentación en archivo del servicio que todavía se realiza de manera manual, con ambientes de mala calidad incómodos para la atención de los usuarios, se muestra en el flujo grama los tiempos por las que el paciente atraviesa desde su ingreso y egreso del mismo dentro el servicio de Vigencia de Derechos (Fig. 2).

IDENTIFICACION DE RETRASO EN EL PROCESO DE ATENCION EN EL SERVICIO DE VIGENCIA DE DERECHOS DEL POL.ESPECIALIDADES EL ALTO

USUARIO	PACIENTE	ENFERMERIA	VIGENCIA DE DERECHOS	MEDICO	TOTAL
. Cuenta con carpeta familiar zonificada del policlínico	S/R 3-5 MIN	3-5 MIN	10-15 MIN	15-20 MIN	30-40 min
<ul style="list-style-type: none"> - empresa en mora - reportes de accidente de trabajos - reportes de riesgos extraordinarios - pacientes particulares - apertura de hojas de atención de otros policlínicos 	C/R-S/R 3-5MIN	3-5 MIN	30-40 MIN	20-30 min	1hora-1:20 min

Fig. 2 Fuente elaboración propia -2016

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RETRASO DEL SERVICIO DE VIGENCIA DE DERECHOS EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EMERGENCIAS DEL POL.ESPECIALIDADES EL ALTO

RESPONSABLE	VIGENCIA DE DERECHO			TOTAL
ADSCRITO AL POLICLINICO	S/U y C/D	REGISTROY VERIFICACION	SELLO DE ATENCION	30-40 MIN
<ul style="list-style-type: none"> - SISTEMA.MANUAL - CARENCIA INFRAESTRUCTURA - RRHH ESCASO - CONOCIMIENTO.ESC.DE NORMAS - RESISTENCIA CAMBIO - DEFICIENTE MATERIAL INFORMATICO - MALTRATO 	C/U no S/D	REGISTROY VERIFICACION	SELLO DE ATENCION Y APERTURA HOJA DE ATENCION	1-1:20 min

Fig. 3 Fuente elaboración propia -2016

Dentro el proceso de atención se identificó y cuantifico aquellos cuellos de botella o lugares en las que el paciente demora en la atención, haciendo inoportuna y deficiente la atención de los usuarios, estos son el Servicio de Vigencia de Derechos, que dentro de sus roles y funciones de trabajo se encuentra la verificación de la documentación de los asegurados y beneficiarios, registro y

apertura de hojas eventuales de atención, reportes de accidentes de trabajo, reportes de riesgos extraordinarios, registros de empresas en mora y apertura de hojas eventuales de pacientes particulares, en cada uno de estos funciones lleva un tiempo de retraso, que es de aproximadamente entre 30 – 40 minutos, haciendo difícil la atención fluida y rápida sobre todo de aquellos paciente que si ameriten una atención rápida.

Si bien ya se cuantificó e identificaron los sitios de mayor retraso como es el servicio de Vigencia de Derechos, otros elementos que coadyuvan en el retraso de atención, son: la infraestructura inadecuada que no permite brindar una atención con calidad por la creciente y excesivo número de pacientes haciendo incómodos e insuficientes , ya que son ambientes pequeños ; los Recursos Humanos no son óptimos o con el perfil adecuado esto debido a que son personal eventual y la forma de contratación no es el adecuado ; carencia de un sistema informático y material tecnológico que obliga al funcionario a realizar sus funciones de manera precaria y manual, y por último los usuarios quienes por falta de conocimiento mal utilizan el servicio, perjudicando la atención de aquellos pacientes que de verdad lo necesitan, colapsando el servicio, como se muestra en la (Figura 4).

FACTORES QUE COADYUVAN AL RETRASO EN LA ATENCION DE LOS PACIENTES

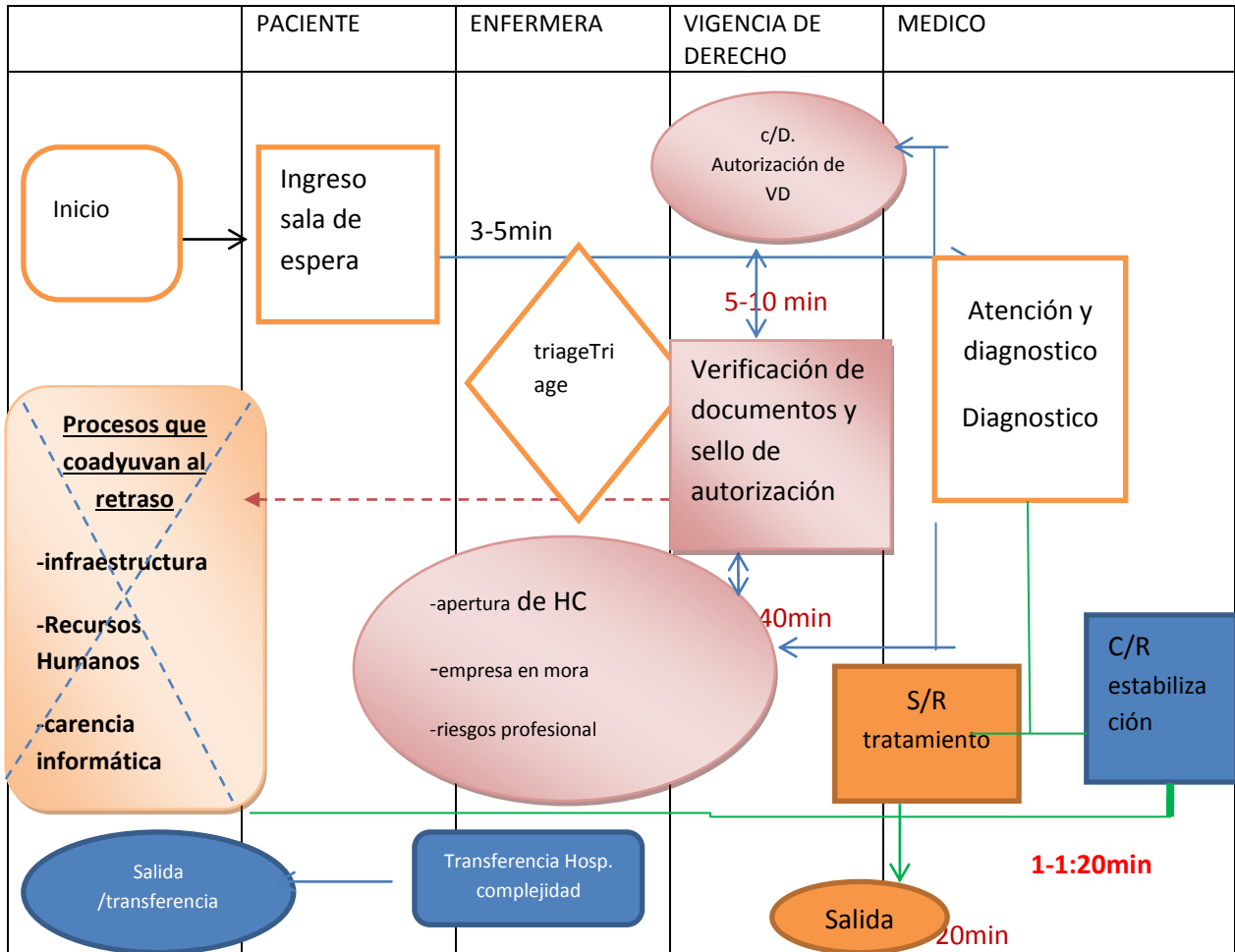


Fig.4 Fuente propia elab.-2016

En este flujo grama se calculan los tiempos de espera, dependiendo el tipo de emergencia que se presente, aquellos que si ameriten una atención rápida (emergencia real) son evaluados y recepcionados por la enfermera, que en una primera instancia realiza el triaje, ingresa para ser valorada y atendida por el médico, durante este proceso se tarda entre 3-5 minutos, al mismo tiempo se realiza el control y el trámite de la documentación que es recabada por el encargado de vigencia de derechos, que en última instancia da el sello de autorización; es en este lapso que se toman tiempos muy largos, tomando como un tiempo aproximado de 30-40 minutos, esto dependerá del tipo de atención que el paciente recibirá, ya que puede tratarse de accidentes profesionales, accidentes

fortuitos, riesgos extraordinarios, pacientes particulares y/o realizar reportes de empresas en mora. Finalmente el encargado de vigencia de derechos dará la autorización para la atención y el sello de autorización si el paciente será transferido a otro centro de mayor complejidad, lo cual lleva un tiempo de 1-1: 20 minutos en todo este proceso.

El servicio de Vigencia de Derechos no cuenta con un sistema de información administrativo no confiable e inoportuno para la toma de decisiones, condicionada por un insuficiente sistema informático en red tanto de hardware como en su software, así como la existencia de diferentes instrumentos para la recolección de la información que trae como consecuencia datos no homogenizados e independiente.

Todos estos factores llevan a que el paciente se encuentre insatisfecho con el servicio, aumentando las quejas, reclamos y al maltrato del personal de salud, y el descredito de la institución

5.2 Situación futura

En el caso de continuar con el mismo sistema de trabajo en la unidad de Vigencia de Derechos, el servicio de Emergencias del Policlínico de Especialidades El Alto no podrá atender de manera eficiente y confiable a los pacientes, esto porque la información esta desactualizada y llevara al rechazo del servicio.

La innovación sistemática del servicio es uno de los principales recursos de cambio en beneficio de los asegurados a la institución, de esta manera rompiendo el cuello de botella en especial del servicio de vigencia de derechos como se muestra en la fig. 5, que actualmente es el espacio que más retraso lleva. En tal sentido, para optimizar el servicio debemos maximizar la utilidad que posee nuestra información, manejando de forma correcta y eficiente, tal y como se manejan los demás recursos existentes.

**FLUJOGRAMA DE MEJORA SI SE ELIMINA LOS CUELLOS DE BOTELLA EN EL PROCESO DE ATENCION DEL
PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL POLICLINICO DE EL ALTO**

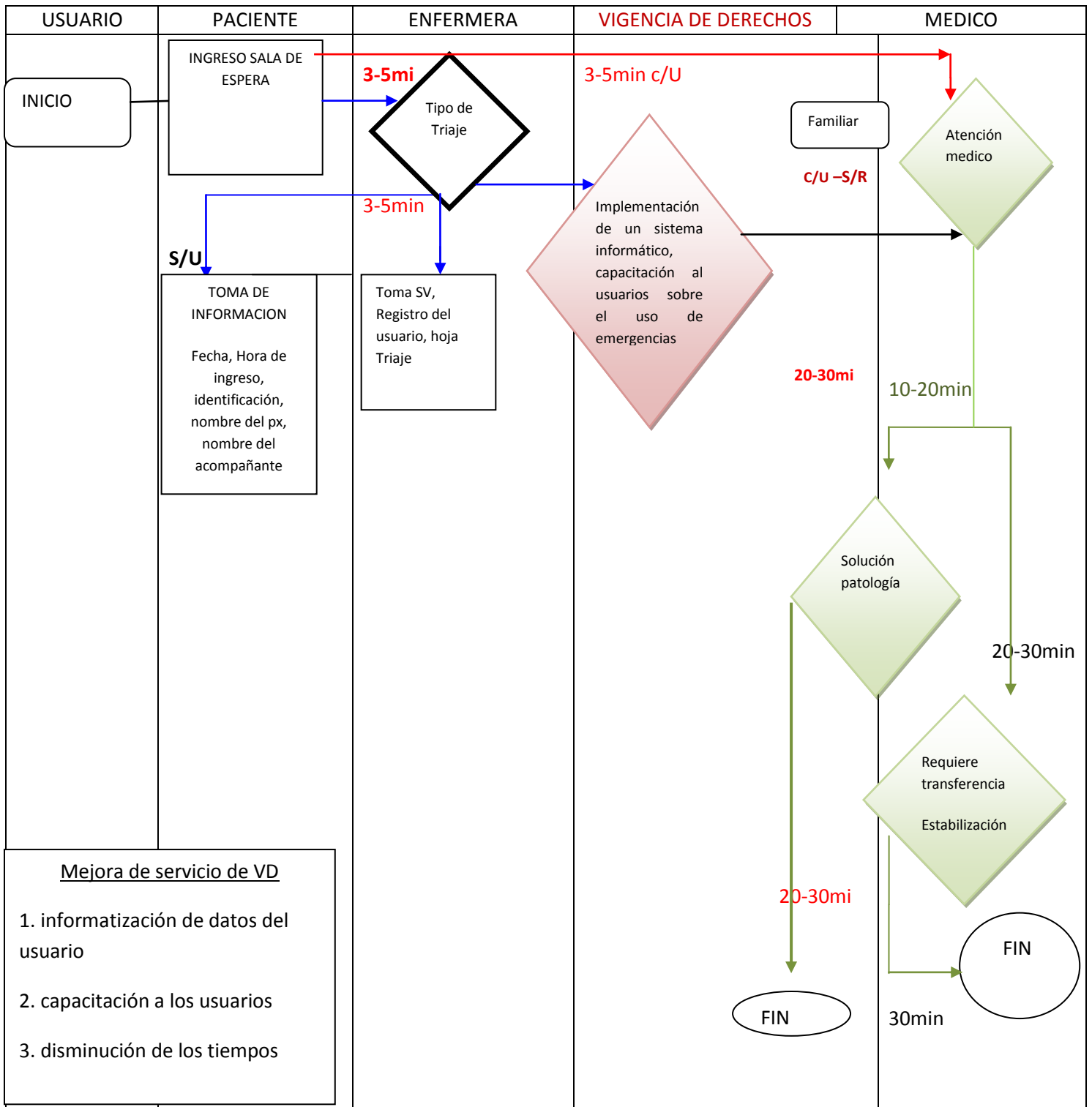


Fig. 5 flujograma de la situación esperada con la eliminación de los cuellos de botella

La fácil disponibilidad y la implementación de un sistema informático administrativo en línea que permitirá , automatizar los procesos operativos, y de esta manera poder dar mayor celeridad, en las funciones que el encargado de Vigencia de Derechos realiza, se llegara a acortar los tiempos de atención ya que se tendrá una información actual e informatizado, y brindar una atención a los usuarios, proporcionando información de apoyo a la toma de decisiones y desarrollar ventajas competitivas a través de su uso, como se muestra en la (fig. 6)

**FLUJOGRAMA DE CELERIDAD DEL ANTES Y EL DESPUES EN LA ATENCION
EN VIGENCIA DE DERECHOS**

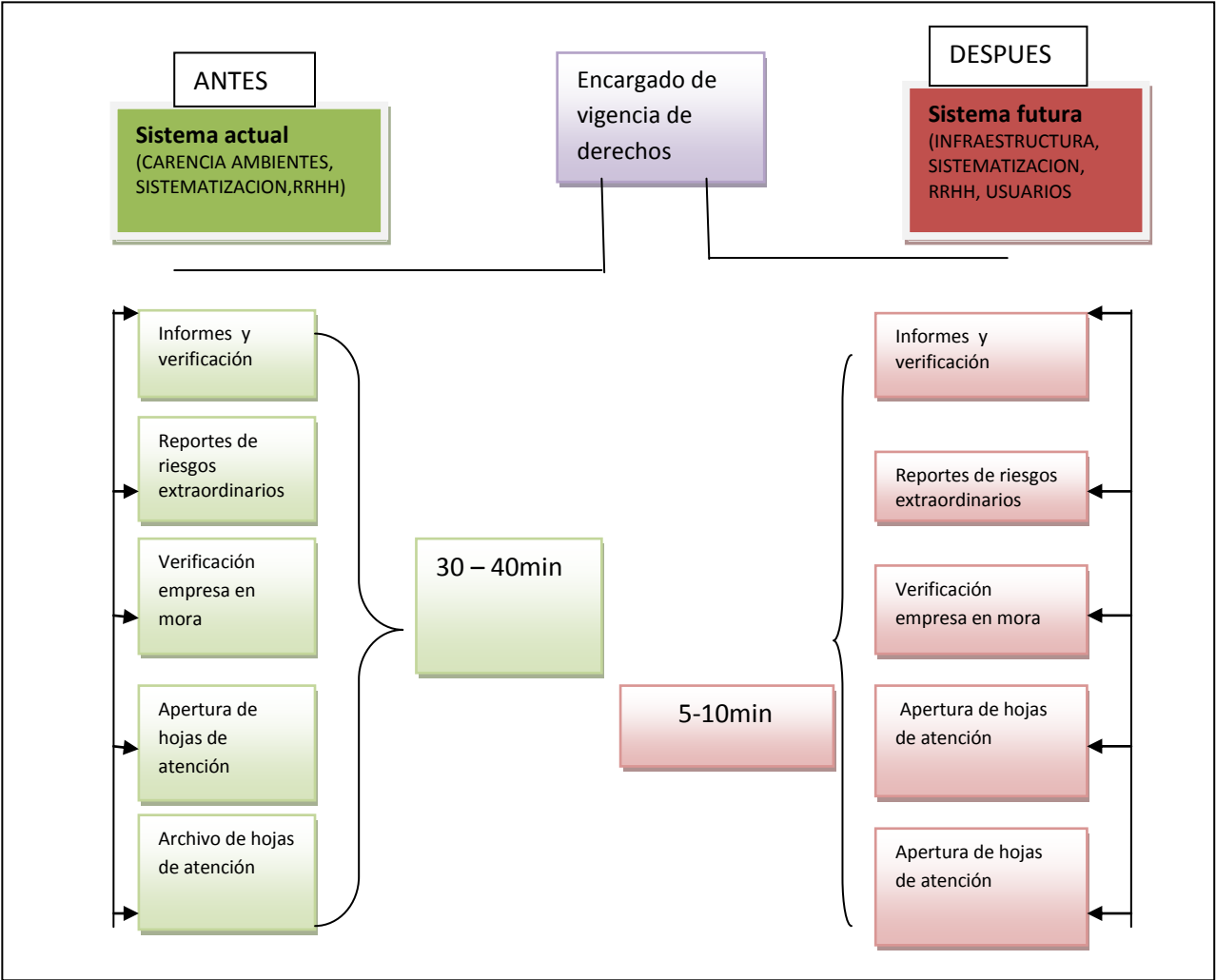


Fig. 6. Flujoograma del antes y después con la implementación de un proceso de sistematización del servicio Fuente elaboración propia.

La implementación del sistema informático deberá iniciarse con acciones inmediatas a mediano y corto plazo, tarea que estará a cargo de las máximas autoridades de la institución mediante los administradores regionales.

En consideración a que afiliación y vigencia de derechos constituyen la imagen y puerta de ingreso a la institución, la falta de decisión de los mandos ejecutivos, la burocracia y resistencia al cambio no permiten la modernización ni la implementación del sistema informático.

5.3 Situación deseada

La decisión de los mandos ejecutivos y la voluntad de los actores operativos para la implementación de un proceso de sistematización, tecnológico e informático del servicio de Vigencia de Derechos, no debe ser considerado como un simple proyecto, sino como una urgente necesidad para integrar la afiliación de los trabajadores y beneficiarios del Policlínico de Especialidades El Alto, esto permitirá realizar un control rápido y actualizado si el empleador se encuentra al día o en Mora con los aportes, el crecimiento de la población asegurada, de tal manera que no se perjudique el otorgamiento de las prestaciones de atención.

Para la celeridad en la atención del servicio de Emergencia del Policlínico de Especialidades El Alto, es importante dotar de las herramientas informáticas, tecnológicos y capacitaciones de los operadores y los usuarios suficientes en la área de Vigencia de Derechos del centro, reconocidas de acuerdo a normas internacionales, equipadas con material e insumos adecuados, tripuladas por personal completo y debidamente calificado y capacitado, para contribuir en la disminución de los tiempos en el proceso de atención, disminuyendo la morbimortalidad y estancia prolongada de los pacientes en el servicio, gestionando la formación del personal y actualización del mismo, concientizar a la población en general en la necesidad de contar con un adecuado y correcto sistematización del servicio para darle mayor celeridad en el proceso de atención, por otro lado de darle un uso adecuado del servicio evitando el colapso del mismo.

6. ANALISIS DE INVOLUCRADOS

6.1. Beneficiarios directos

- **Población asegurada:**

El servicio de emergencias atiende a todo los asegurados de la ciudad de El Alto ya sean adscritos a este centro así como de otros policlínicos, por lo que son los beneficiarios directos porque al contar con una adecuada sistematización informática, equipos tecnológico, ambientes amplios y cómodos; los trámites burocráticos y administrativos se agilizaran y de esta manera se evitaran las esperas, quejas e insatisfacciones por parte de los usuarios. Los usuarios tienen un nivel de intervención baja en el presente proyecto, pero un interés alto para poder dar mayor celeridad y con calidad de atención,

- **Personal de vigencia de derechos:**

Son los directos beneficiarios porque al implementar y dotar de equipos tecnológicos e informáticos facilitara en el control, seguimiento y registro de los usuarios que acuden al servicio, por otro lado, viabilizara y acelerara los procesos de atención y de esta manera evitar la demora en la atención de los pacientes que si ameriten una atención de emergencia, así mismo el de fortalecer las competencias del personal en el manejo de paquetes y redes informáticos mediante cursos, seminarios para el personal de vigencia de derechos. El personal de Vigencia de Derechos tiene un nivel de intervención media debida a la negativa cambio, pero un interés del proyecto alto.

- **Los profesionales médicos.**

Ya que se agilizarán los tiempos de atención sobre todo de aquellos pacientes que requieran una estabilización inmediata, lamentablemente con el actual sistema de trabajo existe una mayor riesgo de complicaciones de los pacientes lo cual lleva a problemas médico legales, con la implementación y sistematización del servicio de vigencia de derechos se dará mayor celeridad en el proceso de atención disminuyendo los tiempos

de espera en el servicio. Los médicos tienen un nivel de intervención en el proyecto medianamente con un alto interés ya que con la celeridad de los procesos administrativos serán capaces de brindar una atención pronta a los pacientes.

6.2. Beneficiarios Indirectos

• Personal de enfermería.

El accionar por parte del personal de enfermería tiene muy poco interés en el presente propuesta, si bien es la primera persona que entra en contacto con el usuario durante el proceso de atención que acuden al servicio de emergencias y quien verifica la gravedad de la atención mediante un sistema de Triage. Por lo tanto el personal de enfermería tendrá de manera indirecta poca relación con el proceso de sistematización de vigencia de derecho para la agilización y optimización de los procesos administrativos y de atención. De esta manera se podrá evitar los reclamos y maltratos por parte de los pacientes al personal de enfermería. El personal de enfermería tiene una intervención baja en el proyecto y con un nivel de interés menor en el presente proyecto, ya que su participación no influirá de manera directa en la atención.

6.3. Oponentes

• Policlínicos de El Alto.

Los policlínicos de El Alto son considerados oponentes, al implementarse una sistematización la Vigencia de Derechos del policlínico de Especialidades El Alto, los procesos de atención con calidad y calidez se harán de manera más rápida. Los otros centros de la ciudad de El Alto tienen un nivel de intervención e interés en el proyecto bajo, porque quedaran rezagados en la atención de su población adscrita a sus centros.

6.4. Excluidos /neutrales

- **Institución (C.N.S)**

Un descontento por parte de los usuarios repercutirá de manera indirecta en la institución llevándolo al desprestigio, la desafiliación de los asegurados. La institución tiene un bajo nivel de intervención en el proyecto.

7. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN

Existe un gran crecimiento urbanístico en la ciudad de El Alto y esto es reflejado con un aumento de fábricas y empresas estatales y privados cuyos trabajadores se encuentran afiliadas a la Caja Nacional de Salud, este imponente celeridad de la población asegurada ha llevado a una serie de necesidades y reclamos por parte de los usuarios, lo cual motivo a que se puedan crear centros de Salud para poder satisfacer las necesidades de los pacientes, para tal efecto se ha realizado la zonificación y afiliación de los asegurados dependiendo el lugar donde viven, es así que se cuentan con centros distribuidos en la ciudad de EL Alto como son Policlínico EL Alto, Policlínico de Villa Adela y el Policlínico de Tunari. Lamentablemente estos centros solo brindan atención durante 12 horas, dejando sin atención durante la noche, así como también en fines de semana y feriados, lo cual motivo que las demandas de las fábricas y empresas hacia las autoridades de la Institución (C.N.S) para que se implemente un servicio que trabaje las 24 horas ya que muchas empresas, trabajan en tres turnos, incluidos fines de semana, y más aún cuando se presentan accidentes laborales u otras emergencias y no se tiene donde derivarlos para una atención pronta.

En tal sentido se implementó el servicio de emergencias ubicado en el Policlínico de Especialidades, que realiza las atenciones todos los días durante la 24horas, al mismo tiempo también empieza a funcionar el servicio de Vigencia de Derechos que se encarga de realizar y verificar la documentación de los usuarios, en un inicio no se tenía problemas durante el proceso de atención, a medida que se fue conociendo el servicio se empezó a tener mayor flujo de pacientes llegando al

colapso sobre todo en fines de semana, ya que muchos de los usuarios adscritos de otros policlínicos , incluso de otras regionales acuden al servicio llegando atenderse entre 60 a 70 pacientes por día en fines de semana, de los cuales un 20-30 por ciento son emergencias reales y que ameritan su estabilización y posterior transferencia a centros mayor complejidad.

El servicio de Vigencia de Derechos se encuentra establecido en el Policlínico de Especialidades El Alto, catalogado un centro de salud de Primer Nivel, dependiente de la Administración Regional La Paz, cuya ubicación está en la zona de villa Bolívar “A”; se encuentra atendiendo desde la gestión 2000. Tiene accesos al servicio por las avenidas Abatidos del Paraguay, y la calle Bolívar, lamentablemente en esta avenida se encuentra gran afluencia de transporte haciendo un tanto dificultoso el acceso. El servicio de Emergencias se convierte en un lugar de referencia de todos aquellos pacientes asegurados que pertenecen a otros Policlínicos, ya que como se indicó lamentablemente no se cuenta con un centro o complejo Hospitalario en la ciudad de El Alto, por tal motivo el servicio de Emergencias se encuentra rebasado por la gran afluencia de pacientes y esto se evidencia sobre todo en fines de semana donde se llega a atender a más de 70 pacientes, lamentablemente esto lleva a una insatisfacción y reclamos por parte de los usuarios, ya que los tiempos se fueron retrasando, sobre todo de aquellos pacientes que si ameritan una atención pronta. En tal sentido y preocupados por las quejas constantes se realiza un barrido de cada una de las áreas en donde se está obstaculizando o retrasando los procesos de atención, se ha identificado justamente que el servicio de vigencia de derechos, es considerado una área muy importante que coadyuva en la atención de los usuarios, es el lugar donde se realiza la verificación y registro de cada paciente que ingresa al servicio de Emergencias, por otro lado es el que nos da el sello de autorización para la atención e incluso el de las transferencias, es justamente que se verifico las tareas y los tiempos en las que el encargado de Vigencia de Derechos tiene estos obstáculos , se constató que desde el número y el nivel capacitación del funcionario se tiene dificultades , por otro lado también los ambientes de servicio

que se encuentran ubicados en la parte posterior del área de emergencias son ambientes pequeños y son en número de dos. Todos estos factores lleva a que el retraso en el servicio se haga más evidente, lo cual lleva al descontento y reclamos por parte de los pacientes , debido que se tiene que esperar la autorización por parte del servicio de vigencia de derechos, para la referencia o el alta del paciente, lo cual motiva a aumentar la estancia del paciente en el servicio, aumentando las probabilidades de complicación o descompensación del paciente, todo estos factores motivan al descontento e insatisfacción por parte de los usuarios y/o familiares.

8. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS

8.1. Objetivo general

- Optimizar el proceso de atención de vigencia de derechos del servicio de emergencia del policlínico de Especialidades El Alto.

8.2. Objetivo específico

1. Mejorar la educación y conocimiento de los servicios de emergencias por parte de los usuarios.
2. Brindar celeridad en los procesos de flujo de atención de los usuarios
3. Reducir los tiempos de espera de los usuarios en el servicio de emergencias.

9. RESULTADOS

1. Conocimiento del usuario sobre el uso adecuado del servicio de Vigencia de Derechos Policlínico de Especialidades El Alto.

2. Mejora en los sistemas de verificación, capacitación y registró del servicio, para el flujo de pacientes en el proceso de atención del servicio de Vigencia de Derechos.

10. ACTIVIDADES

Dentro de las actividades realizadas en la presente propuesta son las siguientes:

- 1.1. Capacitación suficiente a los usuarios para el uso adecuado del servicio de emergencias
 - a.1.b.1 implementación de señalética en los servicios.
- 2.1. Propuesta de actualización y de sistematización de Vigencia de Derechos.

11. INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS

Dentro de los indicadores de la presente propuesta son las siguientes:

a) Indicadores del propósito

Es la relación del Número de pacientes que acuden a urgencias por razón justificada de urgencia / Total de pacientes que acuden al servicio x 100%.

b) Indicadores del componente

- 1.1. El número de pacientes capacitados que acuden al servicio de Vigencia de Derechos por razón justificada / el Total de pacientes que acuden al servicio x 100 %.
- 2.1 .El tiempo de estancia de los pacientes durante la atención / el Total de tiempo asignado x 100%.
- 2.2 Es el número. de pacientes atendidos / el Número de pacientes que solicitan atención x 100%.
- 2.3 El número de quejas recibidas del servicio de Vigencia de Derechos/ el Total de pacientes x 100%.
- 2.4 El número de pacientes satisfechos del servicio de Vigencia de Derechos / total de pacientes atendidos en el servicio x 100%.

c) Indicadores de actividades

1.1. El Número de encuestas sobre el conocimiento de los usuarios adultos que asistieron a la capacitación / el Número de pacientes adultos registrados x 100%.

a1.1.b1.1.El número de señalética realizadas en los servicios / El Total de espacios existentes en los servicios x100%.

a1.2.b1.2. El número de señaléticas elaboradas para los servicios /Total de señalización solicitada por los servicios x 100%

2.1.1. El Número de personal capacitado / Total de personal contratado por X 100%.

2.1.2. El Número de ambientes adecuados y refaccionados para el servicio Vigencia de Derechos / Total de ambiente del centro x100%.

2.1.3. El numero de computadoras existentes en el servicio de vigencia de derechos / Total de computadoras requeridas por el servicio x 100%

2.1.4. El número de equipos Informatico del servicio / Total de equipos informáticos solicitados x100%.

12. FUENTES DE VERIFICACION

Dentro de las fuentes de verificación en la presente propuesta se encuentra los siguientes:

a) Fuente de verificación de propósito

- Número de hojas aperturadas de emergencias registradas
- Número de hojas de transferencias realizadas

b) Fuente de verificación de componente

1.1.1. Encuestas de satisfacción.

2.1.1. Formulario de registro de hora-ingreso hora-egreso

2.2.2. Hoja de registro de emergencia

2.3.3. Quejas realizadas o ingresadas al buzón

2.4.4. Encuestas de satisfacción.

c) Fuente de verificación de actividades

1.1.1. El Número de encuestas realizadas y aprobadas.

A.1.1-b.1.1. Las facturas de descargo de las señaléticas elaboradas para el servicio.

A.1.1.2.b1.1.2. Las solicitudes de compra aprobadas por la administración del Policlínico de Especialidades El Alto.

2.1.1. Certificados de aprobación o capacitación en informática del encargado De Vigencia de Derechos.

2.1.2. Las solicitudes realizadas al departamento de infraestructura de la institución.

2.1.3. Facturas y solicitudes de compra

2.1.4. Factura de compra de equipos informáticos.

13. SUPUESTOS

Dentro de los supuestos planteados en el presente propuesta se han considerados las siguientes:

a) Supuestos de propósito

- Negativa y resistencia al cambio
- Intromisión sindical
- Negativa gerencial al proyecto.

b) supuestos de componente

1.1.1. Negativa del usuario a ser capacitado

1.1.2. Indiferencia por parte de los Usuarios

2.1.1. Negativa del usuario a ser capacitado

2.2.2. Indiferencia

c) supuesto de actividades

Negativa de desembolso

14. ANALISIS DE VIABILIDAD

Es preciso realizar un estudio de las viabilidades, que condicionaran el éxito o el fracaso de la propuesta del entorno, que se detallan a continuación.

14.1. Viabilidad técnica

La Caja Nacional de Salud atraviesa una compleja y difícil realidad, derivada del atraso y limitaciones estructurales de gestión, normativas técnicas y administrativas de infraestructura, equipamiento y sistematización informático, pero fundamentalmente de un modelo de Atención asistencial; los recursos que posee la Institución (sean Físicos, Tecnológico, Humanos o Económicos) son subutilizados, uno de los factores administrativos sustantivos es el del personal, en el mismo se puede observar la deficiente capacitación, lo que genera una excesiva e ineficiente burocracia administrativa.

Las entidades gestoras de corto plazo, desde el punto de vista de la prestación y contraprestación, que implica ingresos económicos y costos, tienen la obligación, de garantizar el otorgamiento de las prestaciones en forma oportuna a través de un Sistema Integrado de Afiliación del trabajador y sus beneficiarios, el mismo está relacionado con el aporte o la cotización del empleador dentro de los plazos establecidos. En la actualidad, si bien existe un sistema informático que integra Afiliación, Vigencia de Derechos, sin embargo, el mismo no ha sido implementado adecuadamente.

La decisión de los mandos ejecutivos para la implementación del sistema integrado e informático está a cargo del Directorio, la Gerencia general, Gerencia Administrativa-financiera, las administraciones regionales y agencias distritales, debiendo contemplarse su ejecución a nivel Nacional y a mediano plazo, y su verificación se lo realizara por medio de reportes del sistema informático integrado nacional de cotización, afiliación y vigencia de derechos.

14.2. Viabilidad legal

Los D.L. 13214 y 14643 introducen reformas al Código de Seguridad Social en los siguientes Capítulos: Afiliación, Vigencia de Derechos y Sistema del Médico Familiar. Dentro del campo de aplicación, el Código de Seguridad Social obliga a las personas nacionales o extranjeras, (de ambos sexos), que trabajan en el territorio nacional y prestan servicio remunerado cuenten con una asignación de seguro de salud, así mismo considera a las personas naturales o jurídicas, ya sea mediante designación, o contrato de trabajo o contrato de aprendizaje, (sean éstos de carácter privado o público, expresos o presuntos). Están incluidas en el campo de aplicación del Código de Seguridad Social, la suspensión temporal de las actividades de una empresa u otra institución de cualquier naturaleza, no corta su vínculo legal con la Caja Nacional de Salud.

Asignadas en su norma de creación, en sus objetivos, sus políticas, programas y proyectos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan sectorial de Salud.

14.3. Viabilidad ambiental

La implementación de una adecuada sistematización informático integral en el servicio de vigencia de derecho no influirá en el entorno ambiental y de seguridad industrial, es importante resaltar que el ente rector es la División Nacional de Medicina Laboral, la misma está encargada de efectuar las siguientes actividades:

- a) control periódico de la salud de los trabajadores
- b) evaluaciones del entorno y ambiente de los puestos de trabajo
- c) capacitaciones al personal en los puestos de trabajo.

Para asegurar la viabilidad de la presente propuesta es importante realizar un análisis de las diferentes actividades como es: la adecuación de ambientes y espacios del servicio de vigencia de derechos, el manejo adecuado de los

documentos y kàrdex mediante la habilitación de ambientes apropiados, la realización de un análisis de la información, del personal suficiente y su disposición adecuada mediante un perfil especializado, la publicación de convocatorias, la asignación presupuestaria suficiente y la ejecución eficientes del POA del servicio.

Para tal efecto se debe tener el compromiso institucional por parte de las autoridades de la Caja Nacional de Salud (MAE), del departamento de Infraestructura, del departamento de afiliación y vigencia de derechos, también del departamento de sistemas y la participación de Recursos Humanos; generando de esta forma la reestructuración de la infraestructura del servicio de Vigencia de Derechos.

14.4. Viabilidad cultural

La Atención Integral de Salud se encuentra centrada en el asegurado, su familia y comunidad laboral, con el enfoque de promoción y prevención con visión cultural, se permitirá la interacción entre la Medicina Académica y la Medicina Tradicional, conocer las determinantes de salud, identificar los riesgos personales, familiares y laborales, generando responsabilidades en el auto cuidado de la salud, promoviendo la mejora continua de la calidad, determinando mecanismos de referencia y retorno en la red de servicios; todos ellos enmarcados en la integralidad e interculturalidad refrendada en acciones y compromisos solidarios de la comunidad asegurada.

El modelo de atención será operacionalizado en las redes de servicios de emergencia de los establecimientos de salud, de manera integral e intercultural, abarcando no solo la enfermedad, sino también a la persona en su ciclo de vida, su alimentación, espiritualidad y cosmovisión, así como su salud mental y todo lo relacionado con el espacio socioeconómico, cultural y geográfico, de donde provienen el/la asegurado/a, la familia y la comunidad.

En la prestación de servicios de salud, la relación entre el equipo de salud y el usuario debe ser horizontal, en un espacio en el cual la interacción de estos se dé

respetando la cosmovisión, mediante comunicación fluida preferentemente en el idioma del asegurado y aceptando la decisión de este en relación a su servicio de salud y los procedimientos médicos de diagnósticos, tratamiento y prevención, académicos o tradicionales.

La sistematización del servicio de Vigencia de Derechos mediante el uso tecnológico e informático favorecerá a descongestionar la gran afluencia de los usuarios al servicio, ya que podrá dar mayor celeridad en todos los procesos de atención, por otro lado el contar con un sistema de archivaje electrónico informatizado facilitara la viabilidad y celeridad en el proceso de control y registro de los datos de los usuarios, dejando de lado el trabajo manual y lento que actualmente existe en el servicio. Por otro lado también la implementación y mejora del servicio favorecerá a nuestros usuarios por el gran salto tecnológico por la que las instituciones están atravesando y nuestra sociedad, ya que habrá un cambio en la cultura y educación de los pacientes mediante el uso informático.

14.5. Viabilidad económica

El Plan Estratégico Institucional, es un instrumento de planificación de mediano y largo plazo que debe ser elaborado en cada entidad y órgano público, definiendo los objetivos estratégicos y los programas a desarrollar para el logro de los mismos, tomando en cuenta aspectos esenciales como la disponibilidad de recursos, las competencias institucionales asignadas en su norma de creación, en sus objetivos, sus políticas, programas y proyectos establecidos en el Plan sectorial de Salud del Policlínico de Especialidades EL Alto.

La Caja Nacional de Salud, tiene carencia de un equipo técnico que asuma la elaboración de un Plan Estratégico Institucional adecuada a la realidad actual, considerando para ello una nueva visión política, social y económica, con el único fin lograr la satisfacción de la población asegurada.

15. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

Dentro de la factibilidad del proyecto es importante realizar un análisis sobre el VAN (valor actual neto) que en el presente proyecto oscila 864.729 haciendo factible y viable el proyecto, ya que representa un 139% del TIR (Tasa interna de retorno) lo cual hace positivo el proyecto, permiten analizar y comparar los flujos de fondo y caja de nuestro proyecto, incluso realizando algunas modificaciones de reducción y sensibilización por ejemplo con un 10% de ingresos menos nuestro VAN sigue y continua siendo positivo con un valor 1.226 y un TIR 51% haciendo positivo mayor a los valores de referencia, lo cual hace factible el proyecto, al tener un 20% de ingresos menos tenemos nuestro VAN 1.08 y un TIR 50%, aun con estos valores positivos nuestro proyecto continua siendo rentable ; y con un 50% menos de ingresos tenemos un VAN 645.6 y un TIR.48%, todavía son valores positivos, haciendo factible la realización del proyecto. En definitiva, ambos indicadores simplifican el análisis de flujos de fondos, que pueden ser extensos y complejos, permitiendo comparar los resultados proyectados.

Por todo lo mencionado y en proyección al crecimiento poblacional de nuestros asegurados en el policlínico de Especialidades El Alto será del 4.7 % podemos decir que el proyecto en base al presupuesto es factible y sostenible en los cinco años venideros, ya que posteriormente se tendrá que replantear y proyectar una reestructuración en el servicio.

16. RENTABILIDAD

En la presente propuesta se entiende como rentable a la inversión en la que los valores y los rendimientos que proporcionara mediante la satisfacción de los usuarios, es superior al de los recursos que utiliza, para determinar la rentabilidad de la inversión del proyecto se emplean indicadores de rentabilidad como es el VAN y el TIR esto surge de sumar los flujos de fondos que tienen lugar durante el horizonte de la inversión del proyecto , incluyendo el desembolso inicial actualizados según una tasa de interés determinada. Tiene una rentabilidad positiva ya que como

se mencionó anteriormente los valores tanto del VAN y el TIR nos muestran valores positivos y por encima de las cifras de referencia, lo cual hace viable y sostenible la realización nuestro propuesta.

17. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD

Una de las principales fortalezas del proyecto es que éste ha sido asumido como propio por la Institución (Caja Nacional de Salud) y del proyectista, esto le da sostenibilidad social porque se vuelven un bien público obtenido por la población asegurado. Esta confianza hace más fácil capacitar mediante charlas a los pacientes sobre los usos adecuados de los servicios de emergencias. En este caso la sostenibilidad social contribuye con la sostenibilidad tecnológica y organizacional ya que se están desarrollando recursos humanos capaces de asumir la conducción de la propuesta .

También se ha visto como la sostenibilidad social contribuye con la sostenibilidad legal por las gestiones respecto al uso de normas de atención. Consideramos demostrado que la organización de base ha sido fundamental en darle sostenibilidad a esta experiencia y esperamos que esta lección pueda ser usada y acomodada a otras experiencias y proyectos. El presente proyecto tiene la capacidad de sostenibilidad y permanecer en el tiempo establecido.

18. IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO.

Se pretende que la propuesta tenga un impacto positivo en la población asegurada de la ciudad de El Alto, a quienes se atenderá con prontitud en el servicio de Emergencia, cómo se muestra en la tabla (7) de impacto e incertidumbre.

MATRIZ IMPACTO-INCERTIDUMBRE

		IMPACTO		
		BAJO	MEDIANO	ALTO
I N C E R T I D U M B R E	BAJO	Triaje inadecuada	Desprestigio institucional	-Mayor flujo de pacientes al servicio -mayor estancia en el servicio -Insuficiente de recursos humanos
	MEDIANO	Mayor afluencia de pacientes al servicio	Negativa al cambio Infraestructura inadecuada	-Mal uso del servicio -Maltrato al paciente
	ALTO	Maltrato al personal		- tiempos de espera prolongados - Precaria sistematización en VD - aumento de las quejas de los usuarios - mayor desafiliación - insatisfacción del usuario

Tabla 7 impacto incertidumbre elaboración propia

En la presente tabla(7) se puede evidenciar que el mayor impacto con una mayor incertidumbre se sitúa en el cuadrante inferior izquierdo en donde los tiempos de espera son prolongados, con una precaria sistematización, aumentando las quejas, provocando mayor desafiliación y desprestigio institucional llevando a la insatisfacción de los usuarios. Con el presente proyecto es justamente mejorar estas debilidades mediante la implementación informático y tecnológico al servicio, también el de concientizar a los usuarios sobre el uso adecuado de los servicios de emergencias, mejora de la infraestructura para una mejor atención de los pacientes. Todos estos cambios con el presente proyecto lo que se quiere es tener un alto impacto.

En tal sentido se podrá atender a cada una de estas inquietudes más a aun cuando otras Instituciones aseguradoras de Salud como la Caja Petrolera de Salud, Caja de la Banca Privada y otros ya implementaron procesos de

sistematización, los cuales les permiten una atención de manera oportuna con calidad, calidez y tecnología evitando las largas filas y trámites burocráticos.

Se considera que con estos cambios de reestructuración del servicio de Vigencia de Derechos, los procesos de atención se harán con mayor celeridad, se adecuara el proceso de información, conservación de la documentación adecuada y sobre todo el de poder satisfacer a los usuarios.

Con la presente propuesta se quiere optimizar la atención de los pacientes con calidad y capacidad resolutive para la satisfacción de los usuarios, esto será posible con el apoyo logístico, tecnológico e informático, disminuyendo los tiempos de espera y el número de quejas.

19. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO

Fuente de financiamiento	Año-1			Total Año 1	Año-2			Total Año 2	Total
	Recursos Institucional/proyectista				Recursos Institucional/proyectista				
Categoría de gasto/ rubro	(1 fase)	(2fase)	(3fase)		(1 fase)	(2fase)	(3fase)		
hardware-software			hardware-software (1)	2,500					2.500
Equipos de computación y CPU	Compra directa 20%		Compra directa 10%	10.500	Compra directa 20%	Compra directa 20%	Compra directa 30%	21.000	31.500
Capacitación, cursos y seminarios	Personal (1)	Personal (1)		200	Personal (1)	Personal (1)	Personal (1)	300	500
mobiliarios-gavetas-escritorios	mobiliario gavetas-escritorios (1)		mobiliario gavetas-escritorios (1)	1.500	Mobiliario gavetas-escritorios (1)	mobiliario gavetas-escritorios (1)		1.500	3.000
fibra óptica		fibra óptica compra directa(1)		1.500			fibra óptica (1)	1.500	3.000
Rota folios	Rota folios (1)		Rota folios (1)	300	Rota folios (1)	Rota folios (1)		300	600
Trípticos	Trípticos 20 %	Trípticos 20%	Trípticos 10%	12.500	Trípticos 20%	Trípticos 20 %	Trípticos 10%	12.500	25.000
Lápices	Lápices (20%)	Lápices (20%)	Lápices (10%)	375	Lápices (20%)	Lápices (20%)	Lápices (20%)	375	750
Fotocopias	Fotocopias 20%	Fotocopias 20%	Fotocopias 10%	1.500	Fotocopias 20%	Fotocopias 20%	Fotocopias 10%	1.500	3000
gráficos impresos de información		gráficos impresos de información (75)		1.125		gráficos impresos de información (75)		1.125	2.250
papel cuché	papel cuché (15)			45	papel cuché(15)			45	90

normas de prevención e ingreso	normas de prevención e ingreso (1)		normas de prevención e ingreso (1)	50	normas de prevención e ingreso (1)	normas de prevención e ingreso (1)	normas de prevención e ingreso (1)	75	125
Infraestructura, remodelación de vigencia de derechos	Ambientes, accesos archivos (1)	Ambientes, accesos, archivos (1)		140.000		Ambientes, accesos, archivos (1)	Ambientes, accesos, archivos (1)	140.000	280.000
Señaléticas	Señalética (10)		señaléticas (10)	800		señaléticas (10)		400	1.200
televisores	Televisores (1)		Televisores (1)	5.000	Televisores (1)	Televisores (1)	Televisores (1)	7.500	12.500
Banets		Banets (1)	Banets(1)	160	Banets(1)	Banets(1)	Banets(1)	240	400
Costos operacionales totales				Total1 178.055				Total2 188.360	366.415
Costos total del proyecto									366.415

Fuente. Elaboración propia de Clasificadores presupuestarias ministerio de economía y finanzas publicas

20. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

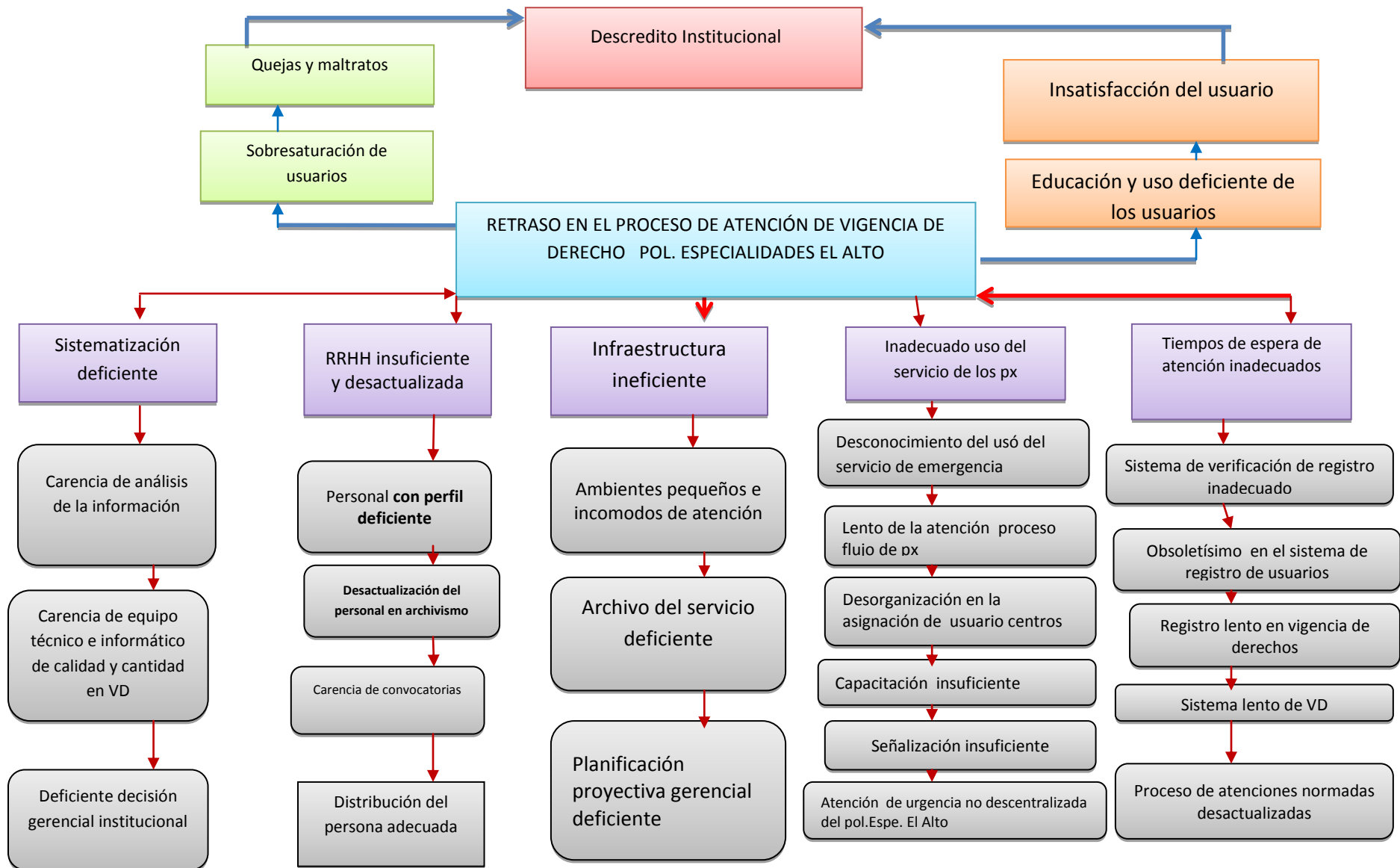
- Atlas de El Alto; Estudio con información estadística, descriptiva y analítica, sobre las condiciones, oportunidades e institucionalidad de la población y la ciudad; Gregoria Apaza; 2011.pag 12
- Atlas de El Alto; Estudio con información estadística, descriptiva y analítica, sobre las condiciones, oportunidades e institucionalidad de la población y la ciudad; Gregoria Apaza; 2011.(9) pág.: 38-45-80-92
- Caja Nacional de Salud, Gerencia de Servicios de Salud “Manual de Funciones” Departamento Nacional de Medicina Familiar Consulta externa Junio 2010, editorial Equipo técnico GSS- La Paz Bolivia (2)-(3) pág.: 18-25-54-57
- Código de Ética Caja Nacional de Salud, Elaborado por Departamentos Nacionales de Planificación y Recursos Humanos aprobado Res. Dir. 96/2066 de 26-09-06, Ed. Casegural ófset 2009, La Paz Bolivia,(5)-(7) pág.: 31-46-77-81
- Constitución Política del Estado Plurinacional del 25 de enero de 2009, entró en Vigencia el 7 de febrero de 2009, Ed. Min. defensa, octubre 2008,La Paz Bolivia (3)pag:7-113
- Decreto Supremo N° 1403, Reestructuración C.N.S. “Modelo de Salud Noviembre 2012, Ed. Ófset, nov. 2012, La Paz Bolivia.(6)-(8)pag:16-46
- Decreto Supremo N° 29601, Nuevo Modelo Sanitario de Bolivia, “Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural”, Ed. Bolivia ,11 de junio de 2008,
- Donabedian, Avedis. La Calidad de Atención Médica. Definición y Métodos de Evaluación, la Prensa Medica Mexicana, Edición Panamericana, 2008.(4)-(5) pág.: 31-33-107-110
- Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia Decreto Supremo Nro. 1403, 9 de Noviembre de 2012 Plan de Reestructuración de la Caja Nacional de Salud.
- Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia, Ed. Nro. 0441, La Paz 9 de noviembre 2012 (5)-(7) pág.: 10-50.

- Guía Básica de Conducta Medico- Sanitaria, INASES, Ed. serie Documentos Técnicos-Normativas Nro. 51, Ministerio de Salud y Deportes –Unidad de Salud y Calidad La Paz 2008.
- Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez”, Ley N° 031 de 19 de Julio de 2010.
- Ley Nro. 348 Ley Integral para garantizar a las Mujeres una vida libre de Violencia, marzo 2013.
- Malagón Londoño Galán Moreira R. Pontón Laverde Garantía de Calidad de Salud, Ed. Panamericana, Bogotá, Colombia, 2010.
- Marco legal, Derecho a la salud y la responsabilidad del Estado Ministerio Salud y Deportes, Residencia Medica SAFCI - Dossier Bibliográfico; 1ra edición; La Paz Bolivia; Amaru; 2011.
- Ministerio de Salud y Deportes, Instituto Nacional de Seguros de Salud, Normas de Buenas Prácticas de Dispensaciones. Normas técnicas, enero 2008 La Paz Bolivia.
- Ministerio de Salud y Deportes, Monitoreo del Desempeño Hospitalario, Gestión Gerencial, serié FORGHEO No1.Bolivia 2008.
- Ministerio de Salud y Deportes; Documento técnico estratégico – Salud Familia Comunitaria Intercultural; Publicación 171; 3ª. Edición; La Paz Bolivia; Victoria; 2011.
- Ministerio de Salud y Deportes; Documento técnico estratégico – Salud Familiar Comunitaria Intercultural; Publicación 171; 3ª. Edición; La Paz Bolivia; Victoria; 2011.(6)pag:47-49
- Ministerio de Salud y Deportes; Documento técnico estratégico _ Versión didáctica – Salud Familiar Comunitaria Intercultural; Publicación 304; 1ª. Edición; La Paz Bolivia; Victoria; 2013.
- Ministerio de Salud y Deportes; Documento técnico estratégico _ Versión didáctica –Salud Familiar Comunitaria Intercultural; Publicación 304; 1ª. Edición; La Paz Bolivia; Victoria; 2013.

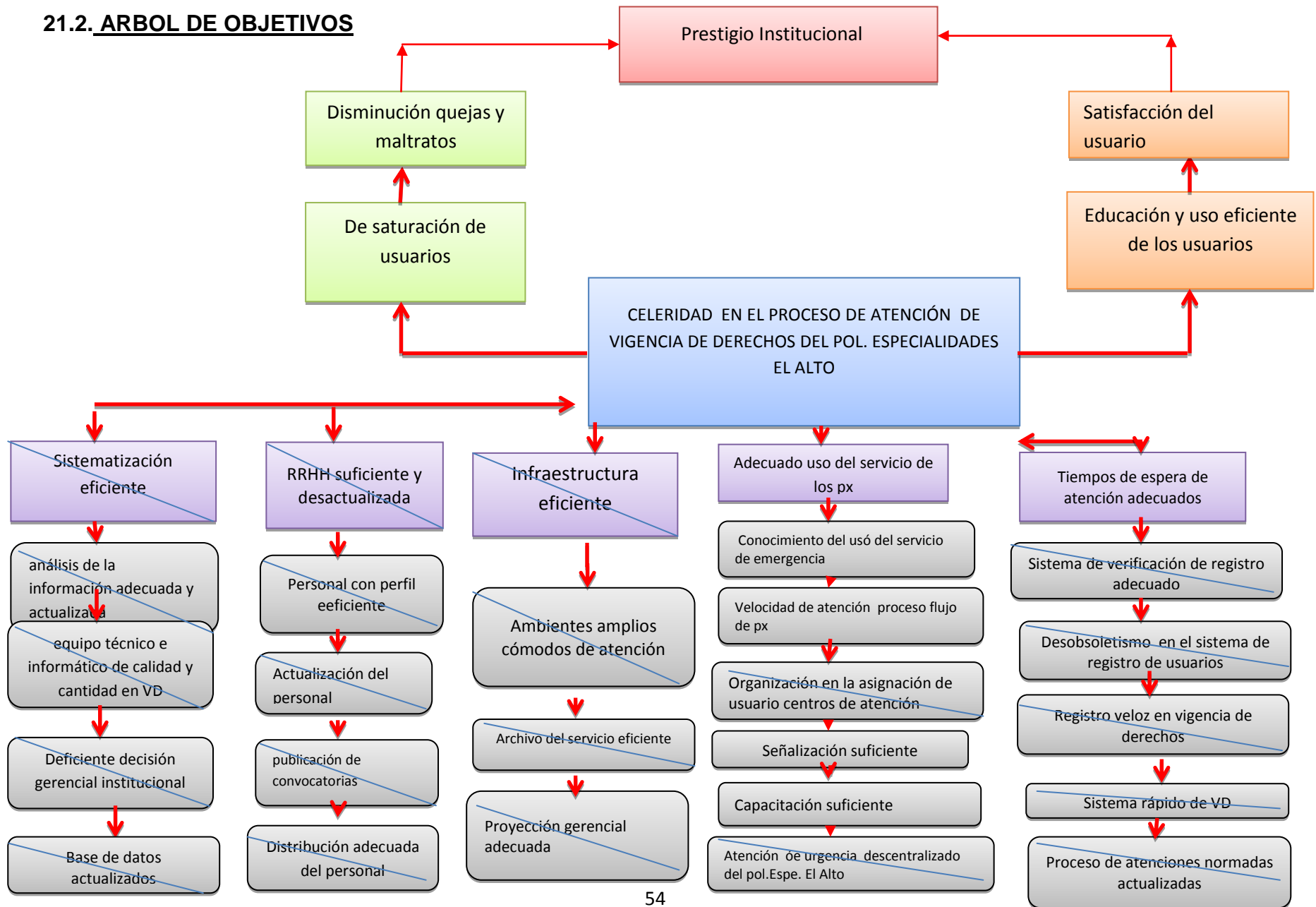
- Ministerio de Salud y Deportes; Documento técnico estratégico _ Versión didáctica –Salud Familiar Comunitaria Intercultural; Publicación 304; 1ª. Edición; La Paz Bolivia; Victoria; 2013.(6) pág.: -77-81
- Ministerio de Salud y Deportes; Guía de procedimientos de la Gestión Participativa Local en Salud; Publicación 141; La Paz Bolivia; Prisa; 2009.
- Ministerio de Salud y Deportes; Guía de procedimientos de la Gestión Participativa Municipal en Salud; Publicación 159; La Paz Bolivia; Ed. Prisa; 2009.
- Norma IRAM-ISO 14001:2008; Sistema de Gestión de Calidad, <http://www.aenor.es> asociación Española de Normalización.
- Pacheco Rodríguez y otros. Servicios de Emergencia Médica Extra hospitalaria en España (I). Historia y Fundamentos preliminares. Emergencias. Vol.10, nº 3. Mayo- Junio 2008.
- Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020 “Hacia la Salud Universal”, (Resolución
- -Passos Nogueira R. Perspectivas de la Gestión de Calidad Total en los servicios de Salud, serie Paltex salud y Sociedad 200, Nro. 4,2009, OPS/OMS.
- Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020 “Hacia la Salud Universal”, Resolución Ministerial N° 889, Ed. Bolivia, agosto 2012, La Paz Bolivia
- Reglamento Interno de Trabajo Caja Nacional de Salud, elaborado por el Departamento Nacional de Recursos Humanos , Editorial Casegural , enero 2008 La Paz Bolivia (7) pág.: 31-46-77-81
- **WEBGRAFIA**
- <http://www.iso.ch>. Asociación internacional de Normalización.
- <http://www.quality.nist.gov>. premio Nacional a la Calidad, Malcolm Baldrige (EEUU). N° 889, de 11 de agosto de 2010).

21. ANEXOS

21.1. ARBOL DE PROBLEMAS



21.2. ARBOL DE OBJETIVOS



21.3. MATRIZ DEL MARCO LOGICO

	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACION	SUPUESTOS	RESPONSABLE
FIN	Optimizado el proceso de atención de Vigencia de Derechos Pol. Esp. El Alto	80%				
PROPOSITO	Uso adecuado del servicio de urgencia por los pacientes	70%	Nro. de pacientes que acuden a urgencias por razón justificada de urgencia $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ Total de pacientes que acuden al servicio.	-Nro. de hojas de registro de Emergencias -Nro. hojas de transferencias	-negativa y resistencia al cambio -intromisión sindical -negativa gerencial al proyecto.	
COMPONENTE	1. Conocimiento del usuario sobre el uso adecuado del servicio de Vigencia de Derechos Pol. Esp, El Alto	70%	1.1.Nro de pacientes capacitados que acuden al servicio de Vigencia de Derechos por razón justificada $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ Total de paciente que acuden al servicio	1.1.1.encuestas de satisfacción	1.1.1.negativa del usuario a ser capacitado 1.1.2.indiferencia	
	2.mejorado el flujo de pacientes en el proceso de atención del servicio de VD	80%	2.1tiempo de estancia del pacientes durante la atención $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ Total de tiempo asignado 2.2 Nro. de pacientes atendidos $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ Nro. de pacientes que solicitan atención. 2.3 Nro. de quejas recibidas del servicio de VD $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ Total Nro. de pacientes 2.4.Nro, de pacientes satisfechos del servicio de Vigencia de Derechos $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ total de pacientes atendidos en el servicio	2.1.1formularios de ingreso hora-egreso 2.2.2 Hoja de registro de emergencia 2.3.3.quejas realizadas o ingresadas al buzón 2.4.4.encuestas de satisfacción	2.1.1.negativa del usuario a ser capacitado 2.2.2.indiferencia	

	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	VERIFICACION	RESPONSABLE	MATERIALES	COSTOS	SUPUESTO
ACTIVIDADES	1.1. capacitación suficiente para acudir a emergencias	60%	1.1.1 nro de encuestas de conocimiento de usuario adultos que asistieron a la capacitación x 100 Nro. de pacientes adultos registrados	1.1.1.1. nro de encuestas realizadas con aprobación	personal médico de emergencias	A) Rota folios (150 c/Uní 4bs) b) trípticos (10.000 uní) c) lápices (50 uní) d) fotocopias (15.000 uní) e) gráficos impresos de información (5 c/Uní 15bs) f) papel couché (30 c/Unid. 3Bs) g) normas de prevención e ingreso (5 c/unid 25bs)	a) 600 b) 25000 c) 5.000 d) 2400 e) 750 f) 90 g) 125	Negativa de desembolso
	a.1.1b.1.1 señalización ejecutada	100%	A1.1.1 B.1.1.1 Nro de señales realizadas x100 Total de espacios existentes A1.1.2 B1.1.2 Nro. de señales elaboradas x100 Total de señalización solicitada	A.1.1.1.1- B.1.1.1.1 facturas de señales elaboradas A1.1.2.2- B1.1.2.2. solicitudes de compra aprobadas	a) administrador del centro b) jefe de servicio de emergencia	a) señaléticas (30 c/40bs) b) televisores (5 c/uní 2500) c) Benet (5 c/uní 80bs)	a) 1200 b) 12500 c) 400	Negativa de desembolso
	2.1. Propuesta de actualización de sistematización de Vigencia de Derechos.	51%	2.1.1. Nro de personal capacitado x100 Total de personal contratado 2.1.2. Nro. de ambientes adecuados para VD x100 Total de ambiente del centro. 2.1.3. Nro. de computadoras existentes. X100 Total de computadoras requeridas. 2.1.4. Nro de equipos Informático x100 Total de equipos informáticos solicitados	2.1.1.1 certificado de aprobación o capacitación en informática 2.1.2.2 solicitudes realizadas a infraestructura 2.1.3.3 facturas y solicitudes de compra 2.1.4.4 factura de compra de equipos informáticos	a) jefe de sistemas b) departamento de infraestructura c) administrador centro d) departamento de sistemas	a) cursos y seminarios (5 c/curso 100bs) b) ampliación-refacción-remodelación (4 c/70000bs) c) computadoras-CPU (3 c/10500bs) mobiliarios-gabetas-escritorios (4 c/750bs) d) fibra óptica (2 c/1500bs) hardware-software (1 c/2500bs)	a) 500bs b) 280000 c) 31500 3000 d) 3000 2500	Negativa de desembolso

21.4. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

MATRIZ 1

<u>BENEFICIARIOS DIRECTOS</u>	<u>BENEFICIARIOS INDIRECTOS</u>	<u>EXCLUIDOS /NEUTRALES</u>	<u>PERJUDICADOS/OPONENTES POTENCIALES</u>
USUARIOS	ENFERMERIA	INSTITUCION	OTROS POLICLINICOS DE EL ALTO
PERSONAL VIGENCIA DERECHOS	INSTITUCION		
MEDICOS			

MATRIZ 2

<u>BENEFICIARIOS DIRECTOS</u>	<u>INTERES EN LA PROPUESTA</u>	<u>NIVEL DE INTERVENCION PROPUESTA</u>	<u>PROBLEMAS POTENCIALES</u>	<u>OTROS</u>
USUARIOS	+++	1	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor flujo de pacientes al servicio - Mal uso del servicio - Intolerancia 	-Falta de RRHH en VD
PERSONAL VIGENCIA DERECHOS	+++	2	<ul style="list-style-type: none"> - negativa al cambio - infraestructura inadecuada - insuficiente RRHH - precaria sistematización de VD - maltrato al Px 	<ul style="list-style-type: none"> -carencia de material informático e insumos - inadecuada capacitación - personal inadecuada para el cargo de VD
MEDICOS	+++	2	<ul style="list-style-type: none"> - mayor número de Px que acuden al servicio - aumento de la estancia del px en el servicio - tiempos de espera prolongados 	<ul style="list-style-type: none"> - insatisfacción de atención por parte del px - susceptibilidad de descompensación de la patología
<u>BENEFICIARIOS INDIRECTOS</u>	<u>INTERESES DE LA PROPUESTA</u>	<u>NIVEL DE INTERVENCION N PROPUESTA</u>	<u>PROBLEMAS POTENCIALES</u>	<u>OTROS</u>
ENFERMERIA	+	1	<ul style="list-style-type: none"> - quejas y maltrato al personal - triaje inadecuada 	<ul style="list-style-type: none"> - inadecuada capacitación -
INSTITUCION	++	2	<ul style="list-style-type: none"> - aumento de las quejas por usuarios - mayor desafiliación - desprestigio institucional 	<ul style="list-style-type: none"> - políticas institucionales carentes - burocracia institucional

				- carencia de publicaciones a convocatorias
EXCLUIDOS /NEUTRALES	INTERESES DE LA PROPUESTA	NIVEL DE INTERVENCIO N PROPUESTA	PROBLEMAS POTENCIALES	OTROS
INSTITUCION	++	2	- insatisfacción del usuario	
PERJUDICADOS /OPONENTES	INTERESES DE LA PROPUESTA	NIVEL DE INTERVENCIO N PROPUESTA	PROBLEMAS POTENCIALES	OTROS
Policlínicos de El Alto	+	1	- resistencia al cambio	

Matriz de involucrados

21.5. PRESUPUESTO

Fuente de financiamiento	Año-1			Total Año 1	Año-2			Total Año 2	Total
	Recursos Institucional /proyectista				Recursos Institucional/proyectista				
Categoría de gasto/ rubro	(1 fase)	(2fase)	(3fase)		(1 fase)	(2fase)	(3fase)		
hardware-software			hardware-software (1)	2.500					2.500
Equipos de computación y CPU	Compra directa 20%		Compra directa 10%	10.500	Compra directa 20%	Compra directa 20%	Compra directa 30%	21.000	31.500
Capacitación, cursos y seminarios	Personal (1)	Personal (1)		200	Personal (1)	Personal (1)	Personal (1)	300	500
mobiliarios-gavetas-escritorios	mobiliario gavetas-escritorios (1)		mobiliario gavetas-escritorios (1)	1.500	Mobiliario gavetas-escritorios (1)	mobiliario gavetas-escritorios (1)		1.500	3.000
fibra óptica		fibra óptica compra directa(1)		1.500			fibra óptica (1)	1.500	3.000
Rota folios	Rota folios (1)		Rota folios (1)	300	Rota folios (1)	Rota folios (1)		300	600
trípticos	Trípticos 20 %	Trípticos 20%	Trípticos 10%	12.500	Trípticos 20%	Trípticos 20 %	Trípticos 10%	12.500	25.000
Lápices	Lápices (20%)	Lápices (20%)	Lápices (10%)	375	Lápices (20%)	Lápices (20%)	Lápices (20%)	375	750
fotocopias	Fotocopias 20%	Fotocopias 20%	Fotocopias 10%	1.500	Fotocopias 20%	Fotocopias 20%	Fotocopias 10%	1.500	3000
gráficos impresos de información		gráficos impresos de información (75)		1.125		gráficos impresos información (75)		1.125	2.250
papel cuché	papel cuché (15)			45	papel cuché(15)			45	90
normas de prevención e ingreso	normas de prevención e ingreso (1)		normas de prevención e ingreso (1)	50	normas de prevención e ingreso (1)	normas de prevención e ingreso (1)	normas de prevención e ingreso (1)	75	125
Infraestructura, remodelación de vigencia de derechos	Ambientes, accesos, archivos (1)	Ambientes, accesos, archivos (1)		140.000		Ambientes, accesos, archivos (1)	Ambientes, accesos, archivos (1)	140.000	280.000
Señaléticas	Señalética (10)		señaléticas (10)	800		señaléticas (10)		400	1.200
televisores	Televisor (1)		Televisores (1)	5.000	Televisores (1)	Televisores (1)	Televisores (1)	7.500	12.500
banets		Banets (1)	Banets(1)	160	Banets(1)	Banets(1)	Banets(1)	240	400
Costos operacionales totales				Total1 178.055				Total 2 188.360	366.415
Costos total del proyecto									366.415

FUENTE DE FINANCIAMIENTO POR PORCENTAJE

FUENTE FINANCIAMIENTO	IMPORTE	PORCENTAJE	METAS		Rubro /actividad
			Año 1	Año 2	
1.Recurso proyectista (alternativa I)	31.815Bs	10%	50%	50%	1.Capacitación suficiente a los usuarios para acudir al servicio de emergencias
2.Recurso Institucional (alternativa II)	334.600Bs	90%	70%	30%	a1b2señalización ejecutada 2.actualización y sistematización de vigencia de derechos
TOTAL	366.415 Bs	100%			

Fuente de financiamiento

PRESUPUESTO POR RUBRO Y ACTIVIDAD

Actividades	Equipo / rubro	META			TAREAS	PRESUPUESTO		
		Año 1	Año 2	total		FUENTE DE FINANCIAMIENTO		IMPORTE
						RECURSOS proyectista		
		cantidad	Precio ref.					
1.Capacitación suficiente a los usuarios para acudir al servicio de emergencias	a)Rota folios	50%	50%	100%	1.reuniones de apoyo a la conformación y funcionamiento de los capacitadores	4	150	600
	b) trípticos	50%	50%	100%		10.000	2.50	25.000
	c)lápices	50%	50%	100%	2.seguimientos y evaluaciones del equipo y los usuarios	500	1.50	750
	d)fotocopias	50%	50%	100%		15.000	0.20	3000
	e) gráficos impresos de información	50%	50%	100%		150	15	2.250
	f)papel cuché	50%	50%	100%	3.talleres y charlas a los usuarios	30	3	90
	g)normas de prevención e ingreso	40%	60%	100%		5	25	125
total								31.815Bs

Presupuestó por actividades y rubros

Actividades	Equipo / rubro	META			TAREAS	PRESUPUESTO		
		Año 1	Año 2	total		FUENTE DE FINANCIAMIENTO		IMPORTE
						RECURSOS INSTITUCIONAL		
		cantidad	Precio ref.					
a1b2señalización ejecutada 2.actualización y sistematización vigencia de derechos	a)señaléticas	70%	30%	100%	1.colocacion de señaléticas en todos los servicios	30	40	1.200
	b)banet	40%	60%	100%		5	80	400
	c)televisores	40%	60%	100%	2.conocimiento y capacitación a los usuarios	5	2.500	12.500
	d)equipos de computación y CPU	30%	70%	100%		3	10.500	31.500
	e) capacitación y cursos de informática personal	40%	60%	100%	3.talleres y charlas a los usuarios sobre la señalización	5	100	500
	f)mobiliarios .gavetas y escritorios	50%	50%	100%		4	750	3000
	g)fibra óptica	50%	50%	100%	4.evaluaciones al personal de vigencia de derechos	2	1.500	3000
	h)infraestructura .remodelación vigencia de derechos	50%	50%	100%		4	70.000	280.000
	i)software hardware	100%		100%		1	2.500	2.500
total							334.600Bs	

Presupuestó por actividades y rubros

21.6. EVALUACION DEL PROYECTO

TOTAL PROYECTO	366415	Bolivianos	₴us
CNS	90	334.600	47245.49
Proyectista	10	31.815	5249.50

EVALUACION DE PROYECTO				
TABLA NO.	FLUJO DE CAJA			
INGRESOS		Año 1	Año 2	
CNS	334.600	233.82	100.38	
Proyectista	31.815	15.907	15,958	
TOTAL	366,415	21,787,093	21,787,093	
VALORES RESIDUALES				
Insumos de enseñanza		14037.5	14037.5	
Depreciación		18,428	19,928	
TOTAL	0	32465.5	33965.5	
TOTAL INGRESOS	366,415	21,819,558	21,821,058	
EGRESOS				
Inversiones		Año 1	Año 2	
Social educación		27,891,586	20,918,689	
Material de escritorio		2,920	2,520	
Muebles		1,500	1,500	
Inmuebles		140,000	140,000	
Equipos		14450	29550	
Gastos generales				
Servicios		4000	3000	
Gastos operación	-	3000	3000	
Otros no clasificados	-	4000	1500	
COSTOS VARIABLES				
Depreciaciones		18,428	19,928	
Total	-	29,428	27,428	
TOTAL EGRESOS	-	169,428	167,428	
Superávit/déficit	366,415	21,650,130	21,653,630	
VAN	864,729			
Beneficio/costo	130.6404844			
TIR	139.91%			

ANALISIS DE SENSIBILIDAD				
A) menos 10% ingresos	329,774	19,608,383	19,608,383	
		169,428	167,428	
Superávit/déficit	329,774	19,438,955	19,440,955	
VAN	1,226,130			
Beneficio/costo	117			
TIR	51%			

Menos 20% ingresos

A) menos 20% ingresos	293,132	17,429,674	17,429,674	
		169,428	167,428	
Superávit/déficit	293,132	17,260,246	17,262,246	
VAN	1,080,998			
Beneficio/costo	104			
TIR	50%			

Menos 50% ingresos

A) menos 50% ingresos	183,208	10,893,546	10,893,546	
		169,428	167,428	
Superávit/déficit	183,208	10,724,118	10,726,118	
VAN	645,600			
Beneficio/costo	65			
TIR	48%			

IPC	161917.279	8095.86394		Tasa descuento	10%
total población esperada		154609.676	451	69728963.96	

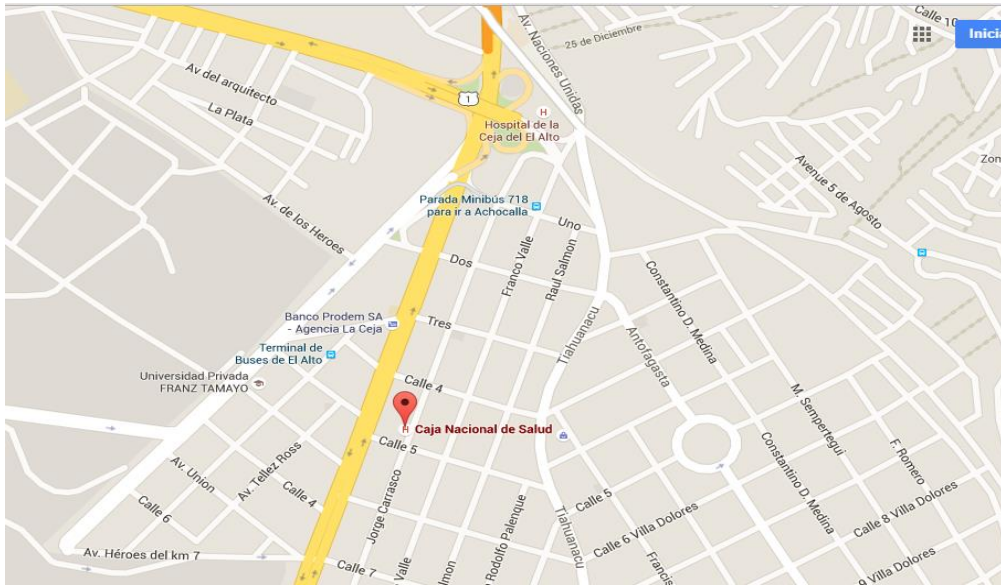
CRECIMIENTO POBLACION ESTIMADO

	Población beneficiaria	Crecimiento poblacional	% crecimiento
2014	127958	6500	4.83422333
2015	134458	6500	4.61874597
2016	140969	6511	
	Población beneficiaria proyectada	Crecimiento poblacional promedio	
2017	147632	6663	
2018	1546010	6978	
2019	161918	7308	

Estimación de crecimiento porcentual en los años venideros

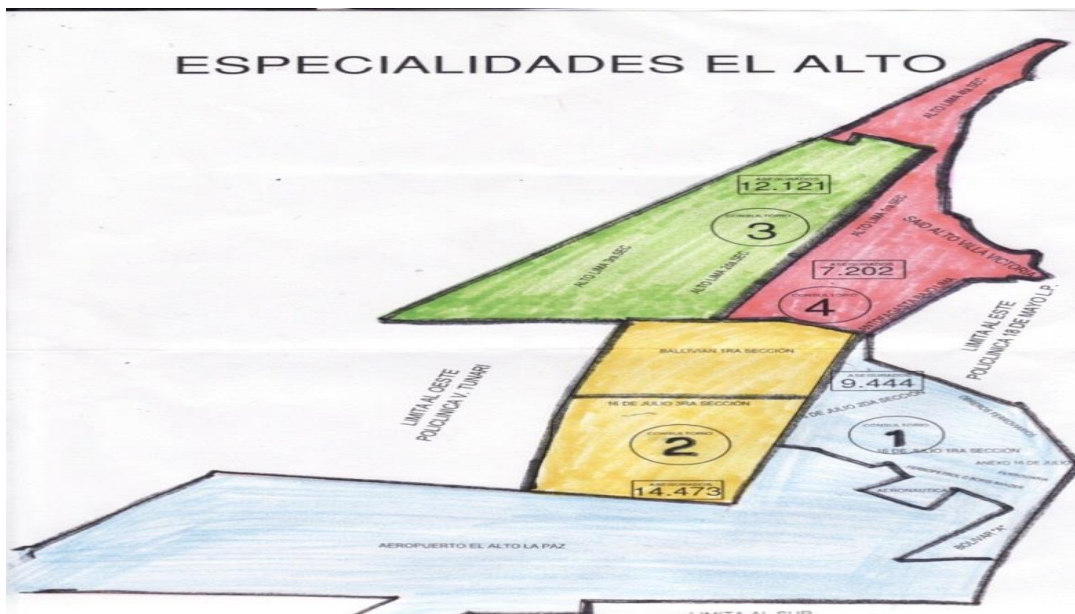
21.7. MAPAS DE UBICACIÓN DEL PROYECTO

IMAGEN Nº 1



MAPA DE UBICACIÓN Pol. Especialidades El Alto

IMAGEN Nº 2



Zonificación de los asegurados por distritos de los policlínicos
Departamento de vigencia de derecho y afiliación Caja Nacional de Salud -2015

IMAGEN Nº 3



Frontis Pol. Esp.El Alto

IMAGEN Nº 4



Acceso al servicio de Vigencia de Derechos Pol. Especialidades El Alto

IMAGEN Nº 5



Servicio de Vigencia de Derechos- archivo Policlínico Especialidades El Alto

IMAGEN Nº 6



Ambiente de Kardex y Archivo Pol. Especialidades El Alto- Insuficientes estantes-mala conservación del Expediente clínico

IMAGEN N° 7



Espacios reducidos para la clasificación de los Kardex-servicio de Vigencia de Derechos



La Paz, Septiembre 2016



Señor:
Dr. José Luis Vargas Cortez
RESPONSABLE DEL PROYECTO DE POST GRADO
Presente.-

REF. RESPUESTA A SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO PARA PROYECTO DE POST GRADO

De mi consideración.

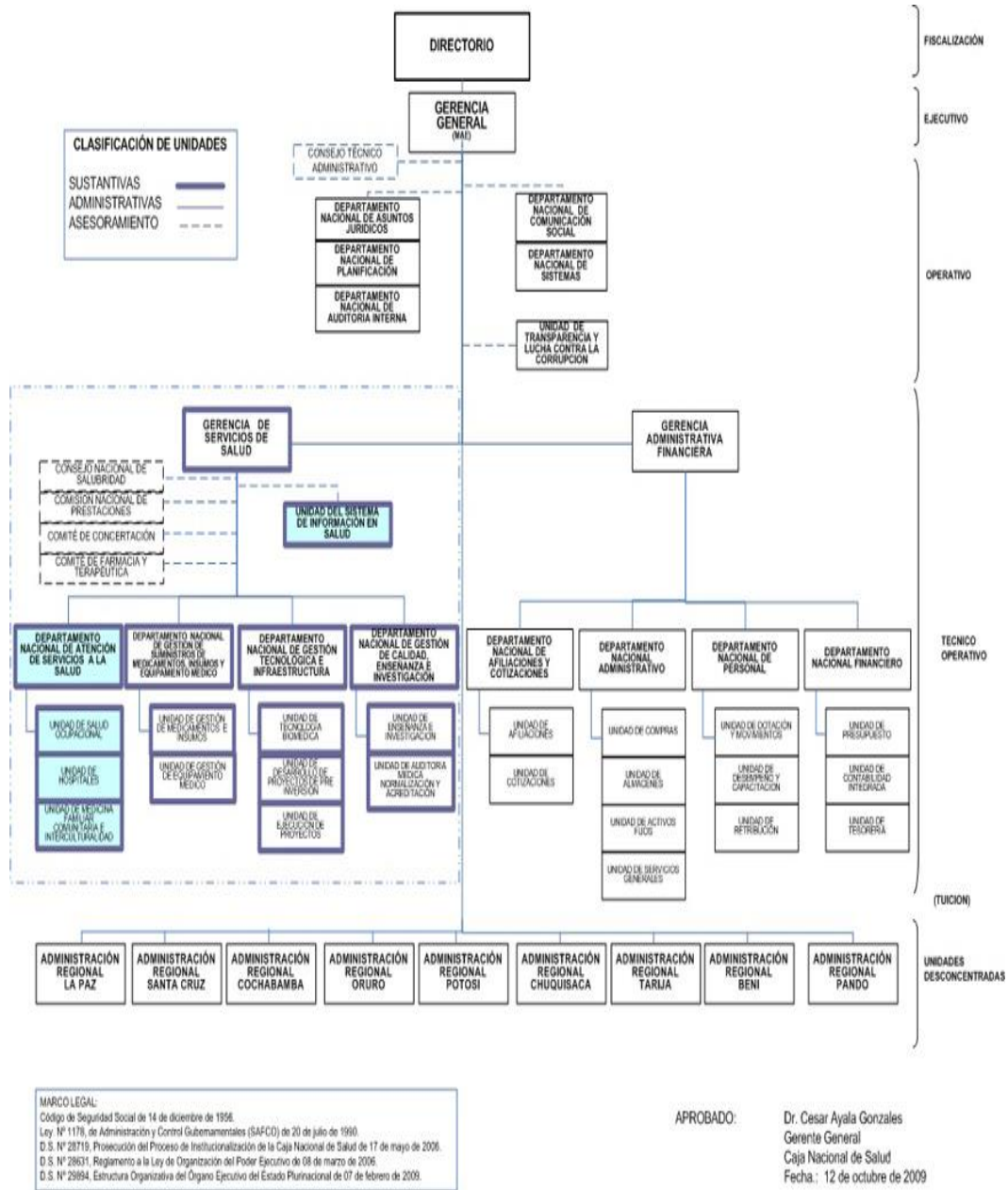
Mediante la presente tengo a bien dirigirme a su persona a fin de dar respuesta a su solicitud, informarle que una vez revisado el proyecto sobre el financiamiento para post grado, se determina que la institución brinda su apoyo en el 100% de acuerdo a la inclusión en el Programa Operativo Anual.

Sin, mas que agregar y seguro de contar con su colaboración, saludo a usted con las consideraciones más distinguidas.


RESPONSABLE DEL PROCESO DE CONTRATACION DE APOYO NACIONAL A LA PRODUCCION Y EMPRELO (RPA)

Documento de respuesta a la solicitud de financiamiento del proyecto por parte de la CNS

21.8. ESTRUCTURA INSTITUCIONAL CAJA NACIONAL DE SALUD



Estructura Institucional CNS.-2014

21.9. CRONOGRAMA

**CUADRO Nº 1
ACTIVIDADES**

Actividades	Año 1												Año2											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.Capacitación suficiente a los usuarios para acudir al servicio de emergencias																								
a1b2señalización ejecutada																								
2.actualizacion y sistematización vigencia de derechos																								

21.9.1 PLAN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Proyecto : : ACELERAR EL PROCESO DE ATENCION DEL SERVICIO DE VIGENCIA DE DERECHOS POLICLINICO ESPECIALIDADES EL ALTO																								
OBJETIVO ESPECÍFICOS	Actividad	Persona (s) responsable	Año 1												Año 2									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Mejorar la educación y conocimiento de los servicios de emergencias por parte de los usuarios.	1.1.capacitación suficiente para acudir a emergencias	Personal de salud/proyectista																						
2. Brindar celeridad en los procesos de flujo de atención de los usuarios	a.1.1b.1.1 señalización ejecutada	Comité de calidad Institución																						
3.Reducir los tiempos de espera de los usuarios en el servicio de emergencias.	2.1. Propuesta de actualización de sistematización de Vigencia de Derechos	Departamento de vigencia de derechos-afiliación																						

