

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO



MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN
SALUD MATERNA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE
LA CAJA NACIONAL DE SALUD, REGIONAL LA PAZ

Postulante: Richard Santiago Gómez Agostopa

Tutor: MSC. Dr. Juan Carlos Gutiérrez Villca

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN GERENCIA EN SALUD

LA PAZ – BOLIVIA

2018

Agradecimientos :

Al Dios por ser quien guía nuestros pasos

Al mi familia por el apoyo y comprensión

Al Dr. Juan Carlos Gutierrez por sus enseñanzas y compromiso en esta etapa formativa

Al Dr. Richard Cruz por su colaboración incondicional

RESUMEN EJECUTIVO

La muerte de mujeres durante el embarazo, parto y posparto se ha usado tradicionalmente como un indicador de desarrollo de los países.

Según la OMS los países con una Razón de Mortalidad Materna muy elevada deben centrar sus estrategias en la planificación familiar, las causas directas de la mortalidad materna, la mejora de la infraestructura básica del sistema de salud y el aumento de la calidad mínima de la asistencia sanitaria.

Desde el año 2004 el Ministerio de Salud y Deportes ha intentado resolver los problemas de calidad en los servicios de salud a través de la acreditación de establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel; sin embargo a pesar de ello, la calidad de los servicios no mejoró sustancialmente, debido fundamentalmente a que su énfasis inicial estaba en los estándares de calidad de estructura y no en los procesos de atención. En este marco, el Ministerio de Salud desde el año 2012, decidió implementar el manual de los ciclos de mejora de la calidad de atención en servicios de segundo y tercer nivel de atención, que consiste en la medición sistemática del cumplimiento de los estándares de calidad en la atención y la aplicación de paquetes de cambio, con el objetivo de lograr niveles elevados de calidad y la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.

Este proyecto surge en este contexto, pretendiendo mejorar la calidad de los servicios de atención en salud materna en el Hospital Materno Infantil de la CNS de forma continua mediante el cumplimiento de estándares de calidad en la atención a la mujer embarazada, aplicando ciclos cortos de mejora continua. Por tanto intenta ser un aporte a las iniciativas del Ministerio de Salud y la Caja Nacional de Salud en la mejora de la calidad de atención y reducción de la morbilidad y mortalidad materna. Los resultados de la presente propuesta podrán ser utilizados y replicados en otros centros hospitalarios de la caja nacional de salud a nivel local y nacional.

LISTA DE ACRONIMOS

ASINSA	Autoridad de Fiscalización y Control del Sistema Nacional de Salud
CPN	Control Prenatal
EMCC	Equipo de Mejoramiento Continuo de la Calidad
HMI	Hospital Materno Infantil
HCPB	Historia Clínica Perinatal Básica
INE	Instituto Nacional de Estadística
ISO	International Organization for Standarización
MCC	Mejoramiento Continuo de la Calidad
MATEP	Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto
MSD	Ministerio de Salud y Deportes
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de la Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEI	Plan Estratégico Institucional
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SIDA	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
RMM	Razón de Mortalidad Materna
SRR	Salud Sexual y Reproductiva
UNFPA	Fondo de la Naciones Unidas para América
UTI	Unidad de Terapia Intensiva
WHO	World Heard Organizati6n

INDICE

	Página
1. Introducción	1
2. Antecedentes	4
3. Relación del Proyecto con Lineamientos de la Política Pública	21
4. Justificación del Proyecto	25
5. Análisis del Problema a Intervenir	26
6. Análisis de Actores	28
7. Contexto o Lugar de Intervención	31
8. Estructura de Objetivos	32
9. Resultados.....	33
10. Actividades	35
11. Indicadores por la Estructura de Objetivos	37
12. Fuentes de Verificación	40
13. Supuestos	41
14. Análisis de Viabilidad	42
15. Análisis de Factibilidad	43
16. Análisis de Sostenibilidad del Proyecto	44
17. Impacto Esperado del Proyecto	44
18. Fuente de Financiamiento para el Presupuesto	45
19. Bibliografía.....	46
20. Anexos	49
20.1. Árbol de Problemas.....	50
20.2. Árbol de Objetivos.....	51
20.3. Matriz de Marco Lógico.....	52
20.4. Presupuesto	55
20.5. Mapas de Ubicación del Proyecto.....	56
20.6. Estructura Institucional.....	57
20.7. Cronograma de Actividades	59

20.8. Plan de Ejecución del Proyecto.....	60
20.9. Sistema de Monitoreo y Evaluación.....	69
20.10. Instrumento Agenda de Acuerdos.....	70
20.11. Instrumento Conformación del Equipo Técnico en Salud Materna....	70
20.12. Instrumento Curso de Capacitación.....	71
20.13. Instrumento Conformación del Equipo de Mejora de Calidad.....	71
20.14. Indicadores	72
20.15. Graficas de Monitoreo.....	74
20.16. Instrumento Matriz de Problemas.....	76
20.17. Instrumento de Planificación Ejecución.....	76
20.18. Instrumento agenda implementación de consultorio de alto riesgo obstétrico.....	77

INDICE DE GRÁFICOS

	Página
Gráfico 1. Porcentaje de embarazadas con CPN cuya HCPB cuenta con 12 actividades normadas	10
Gráfico 2. Porcentaje de mujeres embarazadas en trabajo de parto que cuentan con partograma correctamente llenado.	10
Gráfico 3. Porcentaje de mujeres que tienen su parto y reciben manejo activo del tercer periodo del parto	11
Gráfico 4. Ciclos de mejora de la calidad - PHVA	16

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Morbilidad Materna HMI	11
Tabla 2. Morbilidad Materna UTI – HMI	12
Tabla 3. Mortalidad Materna HMI	12
Tabla 4. Porcentaje de embarazadas con CPN cuya HCPB cuenta con 14 actividades normadas HMI	12
Tabla 5. Porcentaje de embarazadas, en segunda atención cuentan con resultados de laboratorio	13
Tabla 6. Porcentaje de embarazadas en trabajo de parto tienen registrado el partograma según la norma	13
Tabla 7. Porcentaje de mujeres embarazadas que tienen su parto y reciben manejo activo del tercer periodo del parto	13
Tabla 8. Puérperas que son controladas cada 30 minutos en sus primeras dos horas	13
Tabla 9. Puérperas que egresan habiendo recibido orientación y consejería en planificación familiar	14

1. INTRODUCCIÓN.-

Desde el comienzo del siglo pasado, las políticas de salud en el mundo han privilegiado la maternidad segura, centrandó su atención en la mortalidad materna para ampliarse posteriormente al enfoque de la salud reproductiva, centrada en la condición social de la mujer y luego en los derechos reproductivos.(1)

Según la OMS, la salud materna comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, parto hasta el posparto, aunque la maternidad es a menudo una experiencia positiva, para muchas mujeres es sinónimo de sufrimiento, enfermedad e incluso muerte. En septiembre del año 2000, en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, los líderes del mundo se comprometieron a trabajar para lograr una serie de Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), entre los que estaba la de mejorar la salud materna (ODM 5) con dos metas, de reducir en un 75% para el 2015 la razón de mortalidad materna y la de lograr el acceso universal a la salud reproductiva. La mortalidad materna es un grave problema de salud pública, que afecta a la mayoría de países en vías de desarrollo y tiene un gran impacto familiar, social y económico. La muerte de una mujer durante el embarazo el parto o puerperio es uno de los acontecimientos más dolorosos no solamente por su significación individual en el marco del derecho humano a la vida, sino también por su repercusión social porque priva a la familia de un conjunto de procesos mediadores que por un lado promueven el crecimiento y desarrollo de los hijos y por otro lado favorecen a la reproducción social de individuos y clases. (2)

La mortalidad materna es más elevada en los países en vías de desarrollo, lo cual es expresión de las brechas de inequidad en el acceso a los servicios de salud y evidencia las condiciones de desigualdad que afecta a la población mundial y sobre todo a los grupos más vulnerables como las mujeres ; por lo tanto la mortalidad materna, no es sólo un problema de salud pública, sino

también de derechos humanos y de justicia social ya que refleja la exclusión social por razones de género, culturales, sociales y económicas entre otras.(3)

Según la OMS en el año 2015, se estimó que en el mundo diariamente murieron 800 mujeres por complicaciones del embarazo, parto y posparto. Cinco complicaciones directamente relacionadas con el embarazo son responsables de más del 70% de las muertes maternas: hemorragias, infecciones, abortos, eclampsia y parto obstruido. En 2015 se calculó que a nivel mundial ocurrieron 303.000 muertes maternas, de todos estos casos la mayoría pertenecen a los países en desarrollo, estas muertes pudieron evitarse en su mayor proporción con el conocimiento actual y medidas sanitarias bien conocidas para prevenir o tratar las complicaciones; todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante el embarazo, atención especializada durante el parto, atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. (4)

La muerte de mujeres durante el embarazo, parto y posparto se ha usado tradicionalmente como un indicador de desarrollo; Bolivia a pesar de sus limitados recursos, ha podido avanzar en el mejoramiento de sus condiciones de salud, particularmente en la protección de los grupos más vulnerables de la sociedad; como son las mujeres, lo que se ha traducido en una reducción de la Mortalidad Materna. (5)

El mejoramiento de la calidad en los servicios de salud, junto con la búsqueda de equidad y eficiencia en la provisión de estos servicios, ha sido uno de los principios orientadores de la reforma del sector salud, declarados en la Primera Cumbre de Salud de las Américas celebrada en Miami, en diciembre de 1994. Desde entonces la calidad cobra cada vez mayor importancia, sobre todo en lo concerniente a la salud de la población con gran énfasis en la atención primaria dirigida especialmente al cuidado de la madre y los niños. Por tal razón, la atención brindada en el control prenatal, parto y posparto, deben cumplir con criterios que satisfagan las exigencias de calidad establecidas. (6)

Mejorar la salud materna representa un desafío para los profesionales en salud sobre todo en los servicios públicos donde mejorar los estándares de los procesos de atención está supeditada a carencia de recursos económicos de las instituciones, bajo ingreso económico de la población y la cultura de las personas.(6)

En el mundo, la salud materna es una prioridad que engloba una serie de estrategias destinadas a optimizar los resultados del embarazo, por este motivo un servicio de salud requiere calidad, continuidad y seguimiento, para que la evolución del embarazo y el parto sea efectiva. Desde este punto de vista, se considera al grupo de mujeres embarazadas y su proceso de atención prioritario dentro del grupo poblacional, debido a la necesidad de verificar que se esté dando atención de calidad de acuerdo con normas previamente establecidas (en nuestro país la establece la Autoridad de Fiscalización y Control del Sistema Nacional de Salud (ASINSA). (5)

Este documento surge en este contexto, pretende mejorar de forma continua la calidad de atención de la salud materna aplicando procesos de ciclos cortos de mejora y aplicando estándares e indicadores de calidad. Por tanto intenta ser un aporte a las iniciativas del Ministerio y la Caja Nacional de Salud en la mejora de la calidad de atención y en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna.

2. ANTECEDENTES.-

La tasa de mortalidad materna es uno de los indicadores demográficos que mejor ilustran las diferencias socioeconómicas y sanitarias entre los distintos países.

La mortalidad materna es un indicador importante de la salud materna, el estudio de la mortalidad materna es importante para evaluar la calidad de la asistencia sanitaria que se presta a la mujer durante el embarazo. (2)

SALUD MATERNA

Según la OMS *“la salud materna comprende la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el periodo posparto. Abarca además la planificación familiar, preconcepción, cuidado prenatal y cuidado posparto con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad materna”*

2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.-

- En septiembre del año 2000, en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, los líderes del mundo de 189 países se comprometieron a trabajar para lograr una serie de Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) hasta el 2015, entre los que estaba la de mejorar la salud materna (ODM 5), con dos metas; reducir en un 75% la razón de mortalidad materna (ODM 5A) y la de lograr el acceso universal a la salud reproductiva (ODM 5B). (4)

Aunque las muertes maternas en todo el mundo han disminuido un 44% de 400 x 100.000 nv en 1990 a 216 x 100.000 nv en 2015; aún 800 mujeres siguen muriendo cada día por causas en gran medida prevenibles antes, durante y después del parto.

Estas muertes se registran de forma desigual, el 99% de las defunciones maternas prevenibles ocurren en países en desarrollo.

Según la OMS, la mayor razón de mortalidad materna se registra en África con 830 muertes maternas, Asia (330), Oceanía (240) y Sudamérica (190). En los llamados países desarrollados, la tasa de mortalidad materna es mucho menor, siendo la registrada en Europa de 24.

Ningún país de la región alcanzó el Objetivo de Desarrollo del Milenio. Para el año 2030, se establece como meta mundial media, una razón de mortalidad materna (RMM) de menos de 70 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos y como meta complementaria ningún país debería tener una RMM superior a 140 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (4).

- México, 2017, Moreno Zegbe E. et al, evaluaron el conocimiento tácito y explícito en la salud materna. El objetivo del estudio fue comparar las coincidencias y diferencias en la identificación y la priorización de problemas de la salud materna, desde las perspectivas del conocimiento tácito y el conocimiento explícito. Problemas identificados en el conocimiento tácito: Mala valoración por el personal que recibe a la embarazada, calidad deficiente de la atención del embarazo, el parto y puerperio, identificación inadecuada del riesgo obstétrico, equipos para la atención de la gestante y de la emergencia obstétrica en mal estado, falta de medicamentos, falta de capacitación al personal de salud, mala preparación de recursos humanos para la salud en formación, inadecuada detección de signos de alarma en el embarazo por parte de la mujer y la familia.

Problemas identificados por el conocimiento explícito : Barreras de acceso a servicios de salud materna, administrativas, geográficas, económicas o de horarios, mala calidad de atención en los servicios de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, no adherencia a guías de práctica clínica y normas, tratamientos inadecuados, mala valoración diagnóstica, inadecuada e insuficiente infraestructura, escasez de medicamentos e insumos, fallas en la incorporación de aspectos de interculturalidad, recursos humanos insuficientes.

El estudio mostró que la identificación de problemas en los servicios de atención a la salud materna por el conocimiento tácito y por el conocimiento explícito es medianamente comparable, según el índice de comparación utilizado, y subraya el interés de integrar ambos abordajes a fin de mejorar la priorización y la toma de decisiones hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible.(7)

- Burkina, Faso, Ghana y Tanzania, 2016, Duysburgh E. et al, determinaron la calidad de atención prenatal y del parto. El objetivo era evaluar el impacto de una intervención que consistía en un sistema de soporte de decisiones clínicas asistido por computadora para ayudar a los proveedores a cumplir con estándares reconocidos y un sistema de apoyo e incentivos basados en el rendimiento, con la finalidad de mejorar la calidad del control prenatal y cuidado del parto, es un estudio de intervención en centros de atención primaria de salud rural en Burkina, Faso, Ghana y Tanzania. En conclusión los puntajes de calidad posteriores a la intervención no muestran una diferencia clara con los puntajes previos a la intervención, solo unas pocas variables tuvieron una mejor significancia estadística, la atención posterior a la intervención muestra deficiencias similares en la calidad de la atención prenatal, durante el parto y en la detección y manejo de complicaciones obstétricas, este estudio no mostró una mejora significativa en la calidad de la atención durante el período de estudio, sin embargo el uso de nueva tecnología parece aceptable y factible en las zonas rurales.(8)

- México, 2015, Muñoz G. et al, evaluaron el apego a la guía de control prenatal en adolescentes. El objetivo fue analizar el control prenatal en adolescentes embarazadas de acuerdo a la guía de práctica clínica. Se realizó una revisión de 92 expedientes clínicos de embarazadas adolescentes adscritas a la unidad de medicina familiar en Morelia, México. Los resultados mostraron un apego a la guía del control prenatal de 69.19%, otorgación de cita prioritaria al 88.3%, envió al módulo materno infantil 36.2%, detección oportuna de infecciones genitourinarias 58% y tratamiento oportuno de éstas en 45.7%. En conclusión el

apego a la guía por parte de los médicos familiares en este estudio no fue adecuado y se necesitan establecer estrategias que fortalezcan el apego a las guías con la finalidad de prevenir y evitar complicaciones relacionadas con un mal manejo del control del embarazo en adolescentes.(9)

- Colombia 2010, Urriago M. et al . En el Hospital Universitario del Valle (HUV), en el marco de sus procesos de aseguramiento y control de la calidad de la atención que brinda a sus usuarios, emprendió en 2010, la iniciativa de identificar la percepción de los usuarios frente a la calidad de la atención en los servicios de salud. Se realizaron encuestas de percepción de la calidad y evaluación de eventos técnicos de la propia atención. En conclusión se encontró insatisfacción frente al aspecto de infraestructura de algunas dependencias, en particular el área de urgencias, los usuarios coinciden en la necesidad de instaurar un centro de Información, campañas educativas para los usuarios, tiempos de espera más cortos para citas médicas y exámenes, denotan insuficiente personal médico , administrativo, tiempo que dedica el médico para atender a los usuarios muy corto, tiempo para recibir atención en urgencias muy largo, insatisfacción en los procesos de comunicación entre el médico y paciente.(10)

2.2. ANTECEDENTES NACIONALES.-

La razón de mortalidad materna en Bolivia aunque muestra un descenso del 51.5 % de 450 x 100.000 nv en 1990 a 206 en 2015 según OMS (4) y de un 62.8 % de 450 a 167 en 2015 según el Ministerio de salud , continúa siendo muy alta de acuerdo a estándares internacionales, no obstante haberse producido evidentes adelantos en la cobertura del control prenatal , del parto institucional , manejo de complicaciones obstétricas , conformación de redes de servicios de salud y otras medidas de carácter social como el seguro universal materno , el bono Juana Azurduy y el modelo de atención SAFCI.(5)

Bolivia es el segundo país con la más alta mortalidad en América Latina, después de Haití (4)

La mayor proporción de muertes maternas se producen en los departamentos de Potosí y La Paz y en zonas de alta ruralidad y exclusión social.

La razón de mortalidad materna, según el Ministerio de Salud, por departamento es la siguiente: La Paz de 289 x 100.000 nv, Potosí 255, Cochabamba 188, Oruro 126, Beni 96, Chuquisaca 85, Pando 68, Tarija 63 y Santa Cruz 60.

El 47 % de las muertes maternas corresponde a causas directas; hemorragias (37%), hipertensión (12%); aborto (8%) y las infecciones (5 %).

El 48% de las muertes maternas ocurrieron en los establecimientos de salud, el 18% durante el traslado y el 34 % en el domicilio. Las barreras identificadas y relacionadas con las defunciones maternas en establecimientos de salud y a nivel comunitario están referidas al inadecuado y tardío reconocimiento de las señales de peligro , diagnóstico tardío , tratamiento inoportuno, debilidades en las destrezas del personal para la estabilización , referencia adecuada y oportuna , incumplimiento del manejo activo de la tercera etapa del parto , debilidades en la organización de sistemas de comunicación y transporte para la atención oportuna de las emergencias obstétricas , deficiente capacidad resolutive de los establecimientos, no disponibilidad de sangre segura , no disponibilidad de servicios de terapia suficientes en los hospitales , escaso monitoreo y supervisión del personal de salud.

El control prenatal incremento su cobertura al 72.1%, es decir que tres de cuatro mujeres tuvieron contacto con los servicios de salud, sin embargo esto no se traduce en la fidelidad de la usuaria para la atención del parto, puesto que el parto institucional en áreas rurales solo alcanzó al 56 % y en áreas urbanas 92.3%, evidenciando las barreras que existen en nuestro país para el acceso al sistema de salud. (11)

- 2010, Ramírez Susana, realizó un estudio de calidad de atención en salud en el altiplano boliviano, la temática de la investigación relacionó la calidad de atención en salud e interculturalidad. El objetivo de esta investigación fue contribuir al debate en torno a la salud pública en Bolivia y en concreto sobre el concepto de salud intercultural y la calidad de atención en los servicios públicos de salud. Se encontraron deficiencias estructurales, de organización interna y de dotación de recursos materiales como humanos calificados, que impiden cubrir adecuadamente las demandas y necesidades médico sanitarias de la población, en correspondencia con el nivel de atención, al margen de cumplirse o no la interculturalidad. En cuanto a las características del parto “humanizado” o “intercultural”, para las mujeres quechuas y aymaras, la posición de la parturienta pasa a un segundo plano si la atención es correcta, es decir si es realizada por “médicos de verdad” y no por estudiantes que hacen práctica en ellas. En conclusión es importante destacar que uno de los problemas más relevantes que afecta la calidad de la atención, no tiene relación con los aspectos culturales, sino, con el hecho de que no se dispone de salud pública gratuita en un país en el que un importante porcentaje de la población es indígena , otro elemento es que los centros de salud son de exclusiva atención primaria y pueden resolver muy poco, muchos de ellos a cargo de un auxiliar de enfermería y a veces de internos de medicina que están realizando sus prácticas sin supervisión.(12)

- **SITUACION DE SALUD MATERNA EN HOSPITALES DE LA PAZ**

El año 2011 se inició la implementación de los ciclos de mejora de la calidad en dos centros hospitalarios del Departamento de La Paz, el Hospital Boliviano Holandés del municipio de El Alto y el Hospital La Paz del municipio de La Paz. En la gestión 2016, los hospitales que están implementando los ciclos cortos de mejora de calidad de la salud materna son: Hospital Boliviano Holandés, Hospital Municipal Modelo Corea, Hospital Los Andes, Hospital Del Norte, y el Hospital La Paz.

Informe Preliminar: Servicio Departamental de Salud La Paz, Departamento, Continuo de la Vida. Gestión 2016.

- Porcentaje de mujeres embarazadas a las cuales se realizó el control prenatal con las 12 actividades normadas, alcanzó una media de 48 (Gráfico N° 1).

Gráfico N° 1



Fuente: Adaptado de SEDES La Paz 2016

- Porcentaje de mujeres embarazadas en trabajo de parto que cuentan con partograma correctamente llenado e interpretado, alcanzó una media de 65. (Gráfico N°2)

Gráfico N°2



Fuente : Adaptado de SEDES La Paz 2016

- Porcentaje de mujeres que tienen su parto y reciben manejo activo del tercer periodo del parto (Administración de 10 UI de oxitocina intramuscular después del nacimiento del recién nacido), alcanzó una media de 82 (Gráfico N° 3).

Gráfico N° 3



Fuente: Adaptado de SEDES La Paz 2016

2.3. SITUACION DE SALUD MATERNA EN HOSPITAL MATERNO INFANTIL

Tabla N° 1

MORBILIDAD MATERNA EN HOSPITAL MATERNO INFANTIL - 2016

DIAGNOSTICO	TOTAL
Parto vaginal	4.561
Parto por cesárea	1.994
Parto por cesárea de emergencia	610
Amenaza de Parto prematuro	449
Ruptura prematura de las membranas	35
Hemorragia de la Segunda Mitad del Embarazo	96
Transtornos Hipertensivos del Embarazo	92
Infección vías urinarias en el embarazo	211
Hemorragia puerperal	84
Sepsis puerperal	44
Enfermedades del sistema digestivo	60
Enfermedades de otros sistemas	68

Fuente: Servicio de Estadística HMI, Gestión 2016

Tabla N° 2

MORBILIDAD SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA HMI, GESTION 2016

MORBILIDAD SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA	N°	%
Preeclampsia y falla renal aguda	8	19.5%
Preeclampsia y HELLP completo	8	19.5%
Preeclampsia y HELLP incompleto	8	19.5%
eclampsia y encefalopatía hipertensiva	5	12.1%
hemorragia posparto y choque hipovolémico	3	7.3%
hemorragia posparto y edema agudo de pulmón	2	4.8%
Sepsis y disfunción multiorgánica	4	9.7%
Coagulación Intravascular diseminada	3	7.3%
TOTAL	41	100%

Fuente: Servicio de Estadística HMI, Gestión 2016

Tabla N° 3

MORTALIDAD MATERNA, HMI, GESTION 2016

DIAGNOSTICO	N°
Complicación de la Eclampsia	2
Hemorragia puerperal	1
Total	3

Fuente: Servicio de Estadística HMI, Gestión 2016

CALIDAD DE ATENCION EN SALUD MATERNA EN POLICLINICOS Y HOSPITAL MATERNO INFANTIL, GESTION 2016

Tabla N° 4

Porcentaje de gestantes a quienes en la primera atención prenatal se realizan y registran en la historia clínica perinatal, 14 actividades de acuerdo a la norma

EVALUACION	PORCENTAJE
1. Antecedentes personales y obstétricos	97%
2. Medición de talla y peso	93%
3. Examen clínico general y mamas	67%
4. Examen odontológico	60%
5. Evalúe o refiera el alto riesgo obstétrico	17%
6. Mida y registre la presión arterial	100%
7. Determine la edad gestacional	100%
8. Medición de la altura uterina	100%
9. Auscultación de la FCF y movimientos fetales	93%
10. Entrega de comprimidos de sulfato ferroso	50%
11. Aplicación de vacuna antitetánica	57%
12. Solicitud Hemograma glicemia ,grupo y factor Rh, VDRL o RPR, EGO	80%
13. Prueba rápida VIH	80%
14. toma de PAP y detección de ITS	13%

Tabla N° 5

Porcentaje de gestantes en la segunda atención prenatal cuentan con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma

EVALUACION	PORCENTAJE
Hemoglobina Hematocrito	70%
Grupo sanguíneo y Factor Rh	80%
Glicemia	60%
RPR o VDRL	70%
Examen de orina	50%
Serología para HIV	70%

Tabla N° 6

Porcentaje de gestantes en trabajo de parto que tienen registrado el partograma según la norma.

EVALUACION	PORCENTAJE
Control de Presión arterial	70%
Involución uterina	46%
Características de los loquios cantidad	43%
Revisión del periné	46%

Tabla N° 7

- Porcentaje de gestantes que ha tenido su parto, reciben 10 UI de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé.

EVALUACION	PORCENTAJE
Administro 10 UI de oxitócina posparto inmediato	80%

Tabla N° 8

- Porcentaje de púerperas que han tenido su parto, son controladas cada 30 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma

EVALUACION	PORCENTAJE
Control de Presión arterial	70%
Involución uterina	46%
Características de los loquios cantidad	43%
Revisión del periné	46%

Tabla N° 9

- Porcentaje de puérperas cuyo parto ha sido atendido en el hospital , y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar

EVALUACION	PORCENTAJE
Recibió orientación consejería de planificación familiar	36%

Fuente: Yanarico. et al, calidad de atención en policlínicos y servicio de obstetricia del HMI. Departamento de Calidad Enseñanza e Investigación HMI ,2016

2.4. SOPORTE TEÓRICO.-

- **CALIDAD DE LA ATENCION SANITARIA**

- **Avedis Donabedian** propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que formulaba de la siguiente manera: “Calidad de la atención sanitaria es aquélla que se espera que pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes”.

- **Según M. I. Roemer y C. Montoya Aguilar**, OMS, 1988. Calidad es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se sabe que son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición.

- **Edwards Deming**, el padre del movimiento de la gestión de calidad total, resumía la calidad de la siguiente manera: “Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato”.

- **International Organization for Standarization (ISO)** 1989, definió que “Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado”. Esta definición gozó desde el inicio, de una amplia aceptación y transmite dos conceptos fundamentales. El primero de ellos es que la calidad de la asistencia puede medirse y de otro lado que la calidad

es el grado de cumplimiento de un objetivo y por tanto depende de cómo se define éste.

- **Organización Mundial de la Salud**, 1991 afirma que “Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”. (13)

- **MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD**

- El Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC) comprende un conjunto de principios que deben llevar a las organizaciones a pensar más allá de la evaluación de la calidad o de establecer guías o protocolos de seguimiento que sirven únicamente para la inspección

El MCC debe ser visto como un proceso de Autocontrol, centrado en el cliente y sus necesidades, que lo involucra en sus actividades, y que consiste en la identificación permanente de aspectos del proceso que resulten susceptibles de mejoramiento, con el fin de establecer los ajustes necesarios y superar las expectativas de dichos clientes.

- La filosofía de mejoramiento continuo nace en la industria como el resultado del desarrollo y aplicación de herramientas y métodos de calidad, por personas como Edward Deming, Joseph Juran y Philip Crosby en Estados Unidos y en el Japón se introduce en salud a raíz de los trabajos de Donald Berwick en la década de los 90, integrándose y potenciándose con los conceptos y métodos provenientes del modelo asistencial. Las acciones de mejoramiento deben involucrar a todas las personas en la organización.

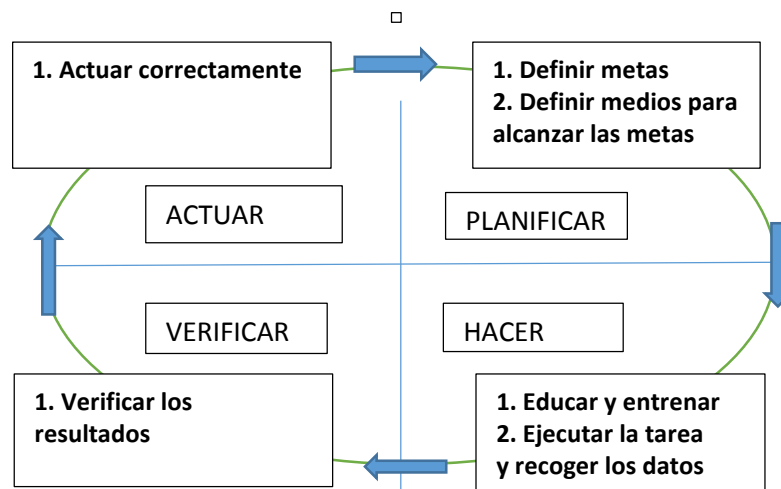
- El MCC ocasiona una inversión económica relativamente pequeña, comparativamente inferior a la de otros enfoques, por cuanto implica una filosofía de vida laboral, personal y social, centrada en esfuerzos de mejoramiento

constante, y aunque los mejoramientos aislados son pequeños, el proceso origina resultados dramáticos a través del tiempo, además de constituir un modelo de bajo riesgo.

- El MCC procura convertir en cultura organizacional el mejoramiento de los procesos: hace esfuerzos para trabajar en las personas, en su estado de ánimo, en la comunicación, en el entrenamiento, el trabajo en equipo, el compromiso y la disciplina. Es un enfoque de sentido común que fomenta el pensamiento orientado a procesos, ya que los procesos deben perfeccionarse para que mejoren los resultados. Una buena forma de representar el enfoque del Mejoramiento Continuo es el ciclo de mejoramiento o PHVA.

Ciclo PHVA

Gráfico N° 4



La aplicación del ciclo es un continuo en el tiempo:

- Planear (P): Esta fase está compuesta de dos etapas. La primera tiene por objeto identificar metas (qué). La segunda tiene que ver con la definición de los medios (cómo), es decir, las maneras de alcanzar las metas.

- Hacer (H): Esta es la fase de ejecución de los medios establecidos en la fase inicial; a su vez, tiene dos etapas: la primera se orienta a la formación de las personas en la forma o “cómo” están establecidos para cumplir la meta; la segunda se presenta formalmente como la ejecución de lo planeado, pero tiene que ver, adicionalmente, con la recolección de los datos.
- Verificar (V): Esta es la fase de verificación de los resultados. Aquí, sobre la base de la evaluación del comportamiento de los indicadores que se han construido o de la aplicación de los métodos de evaluación de la calidad, incluidos aquellos que forman parte de la auditoría para el mejoramiento de la calidad, se valida la ejecución de la etapa anterior gracias a los hechos y datos recogidos.
- Actuar (A): En esta cuarta fase es preciso actuar en relación con todo el proceso, existen básicamente dos posibilidades; en el caso de que la meta haya sido conseguida, es necesario estandarizar la ejecución con el ánimo de mantener los resultados del proceso. La otra opción es que no se haya cumplido con la meta, en cuyo caso resulta necesario corregir y ajustar el proceso, para volver a girar el ciclo hasta que la meta sea alcanzada. (13)

- **METODOLOGÍA DE LOS CICLOS DE MEJORA CONTINUA DE CALIDAD EN SALUD MATERNA**

Para implementar los ciclos de mejoramiento continuo de la calidad de atención en las redes de servicios de salud se deben aplicar, en forma secuencial, las 6 etapas descritas a continuación.

Etapas 1. Sensibilización de autoridades. Consiste en realizar la sensibilización de las autoridades de salud, con el objeto de lograr un compromiso institucional

Etapas 2. Sensibilización y capacitación al personal de salud. Se realizarán reuniones y talleres para sensibilizar, capacitar al personal de salud y para fortalecer sus competencias.

Etapa 3. Organizar los equipos de mejora continua. Para la conformación de los equipos de mejoramiento continuo de la calidad (EMCC), se debe considerar que se lo haga con personal multidisciplinario y que tengan estrecha relación de trabajo con el proceso o servicio.

Etapa 4. Implementación. La implementación de la etapa 4 consta de 11 pasos

PLANIFICACIÓN

Paso 1. Identificación y priorización de los problemas más importantes de salud de su unidad o ámbito de intervención, con base en indicadores trazadores relacionándolos con su magnitud, vulnerabilidad y trascendencia en salud pública.

Paso 2. Análisis, causa y efecto, cuáles son las causas que producen estos problemas, incluye factores administrativos, logísticos, insumos.

Paso 3. Construcción de estándares de calidad, se deben seleccionar los estándares de calidad a monitorear con base en las normas o protocolos nacionales.

Paso 4. Definición de indicadores para cada estándar, este paso debe ser realizado por el equipo de salud y la red involucrada con el personal de salud del establecimiento en el que se desarrollará la estrategia de mejoramiento.

EJECUCIÓN

Paso 5. Elaboración de la línea de base. Luego de haber consensuado los objetivos de mejora, resultados e indicadores se procede a realizar la primera medición que resulta en un diagnóstico de línea de base, es el punto de partida.

Paso 6. Planes de mejora de la calidad o paquetes de cambio comprometidos. Los paquetes de mejora de la calidad o paquetes de cambio

son un conjunto de acciones o soluciones que dan respuesta a los problemas identificados en las mediciones de los estándares definidos.

VERIFICACIÓN

Paso 7. Monitoreo del cumplimiento de los estándares e indicadores. El monitoreo o mediciones debe hacerse de forma mensual y debe permitir a los EMMC tener las mediciones para así implementar las medidas correctivas.

Paso 8. Graficación del monitoreo de indicadores. Se debe llevar un registro gráfico del monitoreo y mediciones de los estándares e indicadores. Para ello se debe elaborar una gráfica para cada estándar e indicador seleccionado.

Paso 9. Cuadros resumen de cambios implementados. En las reuniones de medición y evaluación, como se menciona en el Paso 8, se debe evaluar la efectividad o no de las medidas y cambios adoptados. Dichas experiencias deben ser sistematizadas en un cuadro resumen

Paso 10. Elaboración de informes para compartir en sesiones de aprendizaje. Cada 3 meses, se realizara una sesión de aprendizaje, donde se debe compartir el monitoreo de los indicadores, los paquetes implementados, lecciones aprendidas y recomendaciones.

4. ACTUAR

Paso 11. Medición del impacto de los ciclos de mejoramiento de la calidad de atención

Etapa 5. Supervisión, monitoreo y evaluación. La supervisión es el proceso por el cual se apoya al desempeño del personal de salud en la aplicación de los ciclos de mejoramiento de la calidad. Este mecanismo permanente de monitoreo permite identificar problemas y aplicar medidas correctivas oportunas, constituyéndose en una herramienta que contribuye eficazmente al logro de las

metas y a la calidad de atención. La evaluación es la comparación de los objetivos con los resultados logrados y la descripción de cómo dichos objetivos fueron alcanzados.

Etapas 6. Retroalimentación. Se establece un flujo de información que permite la retroalimentación de la información desde los EMCC a los generadores de la información. (6)

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

El proyecto de intervención de mejora continua de la calidad en la atención de la salud materna en el Hospital Materno Infantil se basa en los siguientes lineamientos de las políticas nacionales de salud.

- La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia:

Artículo 18 numeral I señala que todas las personas tienen derecho a la salud, el numeral II indica que el Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna, el numeral III señala que el sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

Artículo 35 numeral I señala que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Artículo 37 numeral I El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Artículo 39. Numeral I. El Estado garantizará el servicio de salud público y reconoce el servicio de salud privado; regulará y vigilará la atención de calidad a través de auditorías médicas sostenibles que evalúen el trabajo de su personal, la infraestructura y el equipamiento, de acuerdo con la ley.

Artículo 45.numeral I. Todas las bolivianas y los bolivianos tienen derecho a acceder a la seguridad social, el numeral V. Las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural; gozarán de especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo, parto y en los periodos prenatal y posnatal. (14)

El Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien 2016 - 2020 (PSDI), se constituye en un instrumento de gestión, dirección y planificación del sector salud, que define objetivos; en el marco de los pilares, metas y resultados para el sector. Los servicios públicos, del seguro social a corto plazo y privados están sujetos al marco legal único del Ministerio de Salud, que se constituye en la Autoridad Sanitaria rector del Sector Salud, asimismo, la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia establece que se debe implementar el Sistema Único de Salud para lograr el acceso universal de salud.

Para avanzar hacia la salud universal se ha desarrollado la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural establecida en la Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización y en el Decreto Supremo N° 29601 que plantea dos modelos, uno de atención y otro de gestión, que tienen los principios de integralidad, intersectorialidad, participación comunitaria e interculturalidad. El objetivo buscado es mantener sana a la población, mediante la prevención, el control de las enfermedades y la actuación sobre los determinantes de la salud, mediante la promoción de la salud, que se constituye en un hecho político social, que se enfoca en la armonía de la persona consigo misma, con su familia, con la comunidad y con su entorno la madre tierra como significado del vivir bien.

Las características del modelo de atención son:

- Atención Integral de Salud (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad).
- Atención con enfoque familiar, comunitario, intersectorial e intercultural.

- Desarrolla sus prestaciones con equipos de salud interdisciplinarios.
- Organiza sus prestaciones en redes de servicios.
- Recupera la participación de los usuarios en la organización de los servicios.
- Desarrolla acciones en el ámbito del establecimiento de salud y en la comunidad.

La calidad de los servicios de salud responsabiliza y compromete a las instituciones, establecimientos y servicios de salud de los cuatro niveles de atención para la adecuada aplicación de su capacidad resolutoria, conocimientos y tecnologías disponibles, a fin de garantizar el buen trato y la resolución efectiva de las necesidades y expectativas en salud de la persona, familia y comunidad. Los servicios de salud deben desarrollar acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reinserción social, respaldados por normas y protocolos oficiales nacionales o en su ausencia internacionales. (15)

El Plan Estratégico Institucional, Regional La Paz 2017-2021.

Los objetivos estratégicos, políticas de salud y administrativas establecidas en el Plan Estratégico Institucional PEI, están orientadas al mejoramiento y fortalecimiento de las prestaciones que realiza la Regional La Paz, aspecto que repercutirá en brindar actividades de Promoción en Salud y Medicina Preventiva, Asistencial, Recuperación y Rehabilitadora, tal cual señala el Código de Seguridad Social y normas conexas, además de posicionar a la Institución como un ente gestor capaz de brindar servicios de salud con calidad, calidez, eficiencia y eficacia sostenibles en el tiempo.

Objetivos del Sistema Integral de Salud:

- Brindar Atención Integral para mejorar la salud y calidad de vida a la población asegurada.

- Definir niveles de Gestión Técnico Administrativa de salud para operativizar la Atención Integral de salud.
- Organizar adecuada prestación integral de la salud tomando en cuenta la promoción, prevención, curación y rehabilitación, conformando redes resolutivas de salud.
- Caracterizar los establecimientos de salud por niveles de atención y escalones de complejidad.
- Prestar atención integral de salud cumpliendo estándares de calidad
- Preservar la salud de los trabajadores asegurados a la C.N.S.
- Controlar y evaluar la Atención Integral de Salud en base a la gestión por resultados.
- Fortalecer el desarrollo institucional y del talento humano a través de la capacitación e investigación.
- Lograr la gestión sanitaria eficaz y eficiente, con la implementación de subsistemas de apoyo técnicos administrativos.(16)

4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.-

La mortalidad materna como indicador importante de salud materna es un problema en la cual influyen varias determinantes; ahí su importancia porque refleja la inequidad en las condiciones de vida de la población, analiza el estado de salud de las mujeres en edad reproductiva y finalmente observa el acceso a servicios de salud y la calidad de la prestación de éstos.

La importancia del estudio de la implementación de ciclos de mejora de la calidad en la atención de la salud materna, radica en que éste es un tema de interés de salud pública puesto que la salud es un derecho, colocando al Estado como garante del mismo y a los servicios de salud como los instrumentos para garantizar ese derecho; también guarda relación con la protección de la vida de la madre y del niño y su posterior desarrollo.

Esta propuesta de intervención busca como resultado mejorar la calidad en los procesos de atención de la salud materna a través del cumplimiento de normas de atención la aplicación de paquetes de cambio y solución de problemas generados por los procesos de ciclos de mejora

5. ANALISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR.-

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la nota descriptiva 348 (Mayo 2014), la mortalidad materna muestra la inequidad en el acceso a los servicios de salud acentuando las diferencias entre ricos y pobres. Se indica que en los países en desarrollo la razón de mortalidad materna es de 230 por 100.000 nacidos vivos, y en los países desarrollados de 16. Asimismo subraya que la implicación de que la media de embarazos por mujer en los países en desarrollo es alta, genera mayor riesgo de muerte por asuntos relacionados al embarazo. Entre las causas de mortalidad materna se señala a las hemorragias graves, las infecciones, la hipertensión gestacional y los abortos peligrosos como causantes del 80% de éstas, subrayando que la mayoría son evitables con medidas de mejor organización de los sistemas de salud y mejora de la calidad en la atención. Por lo tanto en países en desarrollo, es necesario realizar proyectos de intervención relacionados a la mejora de la calidad de atención, dando relieve a los procesos de atención y no solamente a la estructura. (2)

La problemática identificada en el sector salud hace mención a un “ *sistema de salud inequitativo e ineficiente, con insuficiente capacidad resolutoria de los establecimientos de salud con niveles de gestión y atención desintegrados, sin criterios de calidad y eficiencia, mal distribuidos, deficientemente equipados y sin mecanismos de control social* ”. (11)

En nuestro país con una Razón de Mortalidad Materna muy elevada de 206 x 100,000 nv en 2015 según OMS; se tienen que centrar las estrategias en las causas directas de la mortalidad materna, la mejora de la infraestructura básica del sistema de salud, la planificación familiar y el aumento de la calidad de la atención sanitaria de modo que la mayoría de las mujeres puedan tener embarazos y partos planeados, sin complicaciones y que en caso de que haya complicaciones, estas se detecten, se traten de forma adecuada y oportuna. Además es preciso mejorar los métodos de medición y evaluación de los

procesos de atención, mismos que son deficientes en todo el sistema de salud de nuestro país. (3)

Esta realidad del sistema de salud y la salud materna, aplica también a nuestra institución que dentro de sus objetivos esta, brindar un sistema integral de salud conformando redes resolutivas de salud, cumpliendo con estándares de calidad, controlando y evaluando la atención en base a la gestión por resultados, fortaleciendo el desarrollo institucional y el talento humano a través de la capacitación e investigación

6. ANALISIS DE ACTORES.-

En esta propuesta de intervención se tienen diferentes actores que intervendrán en el proceso

Beneficiarios directos	Mujeres embarazadas Familias
Beneficiarios indirectos	Personal de salud Servicios de Salud Institución Caja Nacional de Salud
Oponentes	Personal de salud que se opone a los cambios Personal administrativo que se opone a los cambios
Afectados	Mujeres embarazadas con menos de 20 semanas de gestación Mujeres no embarazadas

BENEFICIARIOS DIRECTOS

Beneficios para las mujeres embarazadas

- Mejorará la calidad e integralidad de la atención en salud materna
- Mejorará la oferta de servicios de Planificación Familiar, para reducir la demanda insatisfecha a toda la población
- Mejorará la atención de mujeres con riesgo obstétrico
- Mejorará los indicadores de calidad en la atención de la salud materna, por consiguiente se contribuirá a disminuir la morbi-mortalidad de mujeres en el embarazo, parto y puerperio

Beneficios para la familia

- Mejorará la calidad en la atención integral de salud , para beneficio de la familia y población, en el marco de los derechos a la salud
- Disminuirán las tasas de morbilidad materna
- Población contara con un servicio de salud que habrá mejorado sus procesos de atención

BENEFICIARIOS INDIRECTOS

Beneficios para el Personal de Salud

- Mejorará el desempeño de los prestadores de salud
- Incorporará la autoevaluación en el servicio de salud como modelo de mejora continua
- Incorporará la supervisión ,monitoreo y evaluación de los procesos de atención
- Servirá de herramienta para canalizar la participación activa del personal de salud en el diagnóstico y la solución de problemas
- Logrará una participación integral de los involucrados en el que hacer de la salud
- Fortalecerá las competencias del recurso humano para mejorar la capacidad resolutive y de respuesta a los problemas de salud

Beneficios para el Servicio de Salud

- El servicio orientara sus necesidades , tomará decisiones y optimizara los recursos humanos
- Se fortalecerá la infraestructura para la atención de la salud materna acorde a la normativa vigente y reorientara sus necesidades

- Asegurara equipos e insumos médicos para la atención prenatal, el parto y puerperio, se reorientara los sistemas de referencia por niveles de complejidad.
- Se fortalecerán los Departamentos de gestión de Calidad Enseñanza e Investigación en el centro hospitalario
- Brindará un programa de atención en salud materna

Beneficios para la institución

- Mejorará la imagen institucional
- Servirá de base para que se genere un plan estratégico para la salud materna en todo el sistema de salud de la Caja Nacional de Salud

OPONENTES

El proyecto puede encontrar algunas barreras para la implementación por parte del personal de salud, porque no estamos acostumbrados a que nuestras actividades sean medidas, controladas y evaluadas.

El personal administrativo también podría oponerse por la erogación de recursos financieros

AFECTADOS

Mujeres con embarazos menores a 20 semanas de gestación y mujeres en edad fértil no embarazadas

7. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN.-

El Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud, Regional La Paz, fue entregado para su funcionamiento el año 2000, priorizando la atención de salud de mujeres y niños principalmente.

MISIÓN

Somos un hospital de Tercer Nivel que otorga prestaciones médicas con servicios especializados en salud integral con calidad y calidez en consulta externa , hospitalización y urgencias , trato centrado en el paciente , utilizando en forma efectiva recursos humanos , desarrollando sus capacidades humanas a través de programas de enseñanza , educación continua e investigación , facilitando la actualización constante de recursos humanos , para la mejora en la atención de la salud integral a la población usuaria

VISIÓN

Consolidar un hospital Materno Infantil de especialidades y subespecialidades de referencia nacional contando con recursos humanos de excelencia y tecnología de última generación para la atención de la salud de la mujer y el niño con la implementación y fortalecimiento de unidades especializadas que permitan la plena satisfacción de los asegurados

8. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS.-

8.1. OBJETIVO GENERAL.-

Mejorar de forma continua la calidad de atención en salud materna en el Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud, Regional La Paz.

8.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.-

- Implementar procesos de registro de la información en la atención de la salud materna
- Implementar procesos de ciclos cortos de mejora continua de la calidad en la atención de la salud materna
- Implementar procesos logísticos de apoyo a la salud materna
- Incorporar procesos participativos de la paciente y familia en la atención de la salud materna

9. RESULTADOS.-

- Procesos de registro de la información en la atención de la salud materna implementados
 - Instrumentos de calidad en la atención prenatal incorporados
 - Instrumentos de calidad en la atención del parto incorporados
 - Instrumentos de calidad en la atención del posparto incorporados
 - Instrumento de captación de la paciente con ARO incorporados
 - Flujo de atención de la paciente con Alto Riesgo Obstétrico incorporado

- Procesos de ciclos cortos de mejora continua de la calidad en la atención de la salud materna implementados
 - Equipo Técnico de Salud Materna del HMI conformado
 - Equipo de Mejora Continua de la calidad del HMI conformado
 - Curso de capacitación del personal de salud : HCPB, normas de atención ,ciclos de mejora de la calidad realizados
 - Instrumentos metodológicos para la supervisión monitoreo evaluación implementados
 - Formulario de identificación y aplicación de ideas de cambio implementado
 - Formulario de programación de acciones nuevas implementado

- Procesos logísticos de apoyo a la salud materna implementados
 - Formulario inventario básico consultorio de atención prenatal implementado
 - Formulario de listado básico para la atención del parto implementado
 - Formulario listado básico de medicamentos en farmacia implementado
 - Formulario listado básico de insumos servicio de vacunas implementado

- Formulario verificación de manuales instrumentos e indicadores implementados
- Consultorio de Alto Riesgo Obstétrico en el Hospital Materno Infantil creado

- Procesos participativos de la paciente y familia en la atención de la salud materna incorporados

- Plan de educación a la paciente internada en el hospital realizados
- Comité y grupos de autoayuda a la paciente con Alto riesgo Obstétrico conformados

10. ACTIVIDADES .-

1. Implementar procesos de registro de la información en la atención de la salud materna

- 1.1. Elaborar instrumentos de calidad en la atención prenatal
- 1.2. Elaborar de instrumentos de calidad en la atención del parto
- 1.3. Elaborar de instrumentos de calidad en la atención del posparto
- 1.4. Elaborar de instrumento de captación de la paciente con ARO
- 1.5. Elaborar de flujo de atención de la paciente con Alto Riesgo Obstétrico

2. Implementar procesos de ciclos cortos de mejora continua de la calidad en la atención de la salud materna

- 2.1. Conformar el Equipo Técnico de Salud Materna del Hospital Materno Infantil
- 2.2. Conformar el Equipo de Mejora Continua de la Calidad del Hospital Materno Infantil
- 2.3. Capacitar al personal de salud: HCPB, normas de atención, ciclos de mejora de la calidad
- 2.4. Elaborar instrumentos metodológicos para la supervisión monitoreo evaluación
- 2.5. Elaborar formulario de Identificación y aplicación de ideas de cambio
- 2.6. Elaborar de formulario de programación de acciones nuevas

3. Implementar Procesos logísticos de apoyo a la salud materna

- 3.1. Elaborar formulario inventario básico consultorio de atención prenatal
- 3.2. Elaborar formulario de listado básico para la atención del parto

- 3.3. Elaborar formulario listado básico de medicamentos en farmacia
- 3.4. Elaborar formulario listado básico de insumos servicio de vacunas
- 3.5. Elaborar formulario verificación de manuales instrumentos e indicadores elaborados
- 3.6. Crear del Consultorio de Alto Riesgo Obstétrico en el Hospital Materno Infantil

4. Incorporar procesos participativos de la paciente y familia en la atención de la salud materna

- 4.1. Plan de educación a la paciente internada en el Hospital Materno Infantil
- 4.2. Implementación del comité y formación del grupo de autoayuda a la paciente con riesgo Obstétrico

11. INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS.-

Los indicadores para cumplir los objetivos son:

- Reducir en 10% la morbilidad y mortalidad materna en el Hospital Materno Infantil en un año de iniciado el proyecto
- El Hospital cuenta con equipo técnico y equipo de mejora continua de la calidad conformado y funcionando
- El 80 % del personal de salud del Hospital Materno Infantil, están capacitados en la aplicación de ciclos de mejora de la calidad en salud materna
- El 70% de indicadores de calidad en salud materna están incorporados al sistema de información del hospital
- El 70 % de los procesos de ciclos cortos están en ejecución
- El 70% de los Instrumentos de verificación están implementados
- El 70% de procesos participativos de la paciente y familia están ejecutados

Los indicadores para cumplir con las actividades son:

- Se implementa el 90 % de indicadores de calidad para la atención prenatal
- Se implementa el 90 % de indicadores de calidad para la atención del parto
- Se implementa el 90 % de indicadores de calidad para la atención posparto
- Se implementa el 90 % de los instrumentos para la captación de la paciente con Alto Riesgo Obstétrico
- Se implementa el 90 % de los instrumentos el flujo de atención para la paciente con Alto Riesgo Obstétrico

- Se realiza una reunión de presentación del proyecto y se tiene un documento firmado para la conformación Equipo técnico en salud materna
- Se realiza una reunión de planificación y se tiene un documento firmado con la conformación del Equipo de Mejora Continua de la calidad del Hospital Materno Infantil
- Se realizan dos cursos de capacitación uno dirigido a los 24 médicos obstetras del Hospital Materno Infantil y otro dirigido al personal de enfermería.

Temario: Llenado correcto del HCPB, cumplimiento de las normas de atención, calidad de la atención sanitaria y ciclos de mejora continúa

- El 90% de los instrumentos de monitoreo y evaluación están implementados y en ejecución
- El 90 % de los instrumentos de medición de las actividades de ideas de cambio están ejecutadas
- El 90 % de los instrumentos de medición de programación de acciones nuevas están ejecutadas
- El 90% de los consultorios del hospital cuentan con los requerimientos básicos de equipamiento, insumos y medicamentos disponibles
- El 90% de las salas de parto cuentan con equipos, insumos y medicamentos disponibles
- El servicio de vacunas cuenta con los insumos básicos
- El 90 % de los consultorios cuentan con manuales, indicadores y paneles de seguimiento de los indicadores

- Se realiza una reunión con la Jefatura Medica y se tiene un documento firmado para la creación, apertura y funcionamiento del consultorio de alto riesgo en el HMI
- Se realiza una charla educativa semanal a la paciente internada en Servicio de Alto riesgo Obstétrico y Puerperios
- Se conforma un comité y grupo de autoayuda para la mujer con alto riesgo obstétrico

12. FUENTES DE VERIFICACIÓN.-

Las fuentes de verificación de los procesos del proyecto son: Los datos estadísticos y cuadernos de registros administrativos del Hospital Materno Infantil, también se utilizarán los informes de todas las actividades desarrolladas, informes de indicadores de calidad e informes de monitoreo y evaluación

Las fuentes de verificación para cumplir con los objetivos son:

- Informes estadísticos de morbilidad y mortalidad materna de la Regional La Paz
- Informes estadísticos de morbilidad y mortalidad del Departamento de Estadística del Hospital Materno Infantil
- Informes técnicos y acta de la conformación del equipo técnico y equipo de mejora continua de calidad
- Planilla de asistencia a los cursos de capacitación
- Informe técnico de verificación de los indicadores de calidad
- Informe técnico de Registro y monitoreo del proyecto
- Informe técnico y acta de apertura del consultorio de alto riesgo obstétrico
- Informe técnico de cursos de educación , planillas de asistencia
- Informe técnico y acta de conformación de comité de autoayuda a la paciente con alto riesgo obstétrico

13. SUPUESTOS.-

- Autoridades de la Regional La Paz y Hospital Materno Infantil apoyan con recursos financieros y logísticos para la ejecución del proyecto
- Las autoridades hospital firman agenda de acuerdos y coordinan actividades
- Personal de salud participan en los cursos de capacitación
- Equipo técnico y de mejora de calidad con liderazgo y capacidad de consenso para la ejecución del proyecto
- Equipo técnico de calidad monitorea y evalúa las actividades
- Equipo de mejora continua de calidad cumple con la supervisión monitoreo y evaluación de las actividades
- Personal médico y de enfermería cumple con las actividades del proyecto
- Personal de salud cumple adecuadamente con las normas de atención
- Personal de salud llena correctamente todos los instrumentos de medición y verificación de apoyo
- Personal de salud participan y ejecutan procesos de ciclos cortos
- Personal de salud aplica instrumentos de verificación
- Se cuenta equipos insumos y medicamentos para la ejecución
- Pacientes internadas participan de las charlas educativas
- Pacientes con alto riesgo obstétrico conforman grupo de autoayuda
- Familias acompañan a la paciente con alto riesgo obstétrico

14. ANALISIS DE VIABILIDAD.-

El proyecto responde a las necesidades de la población, que exige una atención de calidad con calidez y oportunidad.

Se espera el apoyo de las autoridades regionales, de la institución y del personal de salud ya que responde a los planes y normativa nacional vigente.

Es un proyecto que no requiere de gran inversión económica, más bien se trata de una reorganización de los servicios de atención

Existe una necesidad institucional por mejorar la calidad de los servicios atención y el Servicio de Obstetricia del Hospital Materno Infantil cuenta con el recurso humano, la infraestructura el equipamiento y los insumos necesarios para la ejecución de la propuesta.

Para la capacitación el Departamento de Gestión de Calidad Enseñanza e Investigación cuenta con presupuesto para el desarrollo de actividades

15. ANALISIS DE FACTIBILIDAD.-

15.1. Factibilidad social

Existe la necesidad de responder a las demandas de insatisfacción de la población respecto a los procesos de atención, evidenciados por reclamos y denuncias en contra del personal de salud por una atención de calidad

El proyecto inicia la participación de la sociedad, misma que conseguirá un empoderamiento de la mujer y la familia

15.2. Factibilidad Cultural e Intercultural

El proyecto se encamina a aperturar en la institución la participación social respetando saberes percepciones y comportamientos

15.3. Factibilidad Económica

El gasto económico para los gastos operativos y materiales no requieren una inversión grande y serán cubiertos por la institución. La institución cuenta con las instalaciones y equipamiento necesario para el desarrollo de las actividades, además el proyecto no requiere de la creación de nuevos ítems de personal.

15.4. Factibilidad de Género

No existe conflicto en relación al género, porque la mejora de la calidad en la atención, beneficiara a todo el entorno familiar, sin discriminación alguna, respetando los preceptos de la normativa nacional que nos rige al momento (Ley 348 de Equidad de Género)

16. ANALISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO.-

El proyecto es sostenible a mediano y largo plazo porque no eroga grandes gastos económicos.

La propuesta de intervención fortalecerá la estructura organizativa de la institución con la conformación del Comité de Salud Materna y el Equipo de Mejora de Calidad

Se fortalecen las estructuras organizativas de las jefaturas de calidad enseñanza e investigación del hospital, y de los servicios de atención

Se fortalecerá la dotación oportuna de equipamiento insumos y medicamentos en la institución

17. IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO.-

El proyecto de intervención de mejora continua de la calidad en salud materna pretende conseguir a la finalización del proyecto los siguientes puntos de impacto

- Cumplir con el objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad materna en el hospital
- Conformar el Comité de salud materna
- El Hospital contara con un programa de calidad en la atención de la salud materna
- El cumplimiento de los objetivos del proyecto contribuirá a mejorar la calidad de atención en la salud materna
- El personal de salud se capacitará y fortalecerá sus competencias en los procesos de atención, además se generara un proceso de evaluación y monitoreo de las actividades sanitarias

18. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO.-

El financiamiento para la ejecución del proyecto se obtendrá del presupuesto del Departamento de Calidad Enseñanza e Investigación y el Departamento de Administración del Hospital Materno Infantil.

19. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.-

1. Ministerio de Salud y Deportes , Plan Estratégico Nacional para Mejorar la Salud Materna Perinatal y Neonatal en Bolivia 2009-2015, Movilizados por el Derecho a la Salud y a la Vida , La Paz ,Abril 2010.
2. Organización Mundial de la Salud, Mortalidad Materna 2014, Nota descriptiva 348
3. Organización Panamericana de la Salud, Plan Estratégico Nacional para Mejorar la Salud Materno Infantil en Bolivia, Análisis de la respuesta del sistema de salud, 2011
4. Organización Mundial de la Salud, Evolución de la mortalidad materna: 1990-2015, Estimaciones la OMS, UNICEF, UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas, 2015
5. Ministerio de Salud y Deportes, Resultados del Estudio Nacional de Mortalidad Materna 2016. En prensa
6. Ministerio de Salud y Deportes, Manual para la Implementación de los Ciclos de Mejoramiento de la Calidad de Atención en servicio de Segundo y Tercer Nivel de Atención, R.M.: N° 1471 de 18 de octubre de 2012
7. Moreno Zegbe E. et al. Conocimientos tácito y explícito: análisis comparativo de la priorización de problemas de salud materna en México. Gaceta Sanitaria. 2017.
8. Duysburgh E. et al. Calidad de la atención prenatal y del parto en la salud rural en instalaciones en Burkina Faso, Ghana y Tanzania, Medicina tropical y salud internacional ,volumen 21 , No 1 , enero 2016
9. Muñoz G. et al. Evaluación del apego a la guía práctica clínica de control prenatal en adolescente en la unidad de medicina familiar de Morelia Michoacán. México 2015

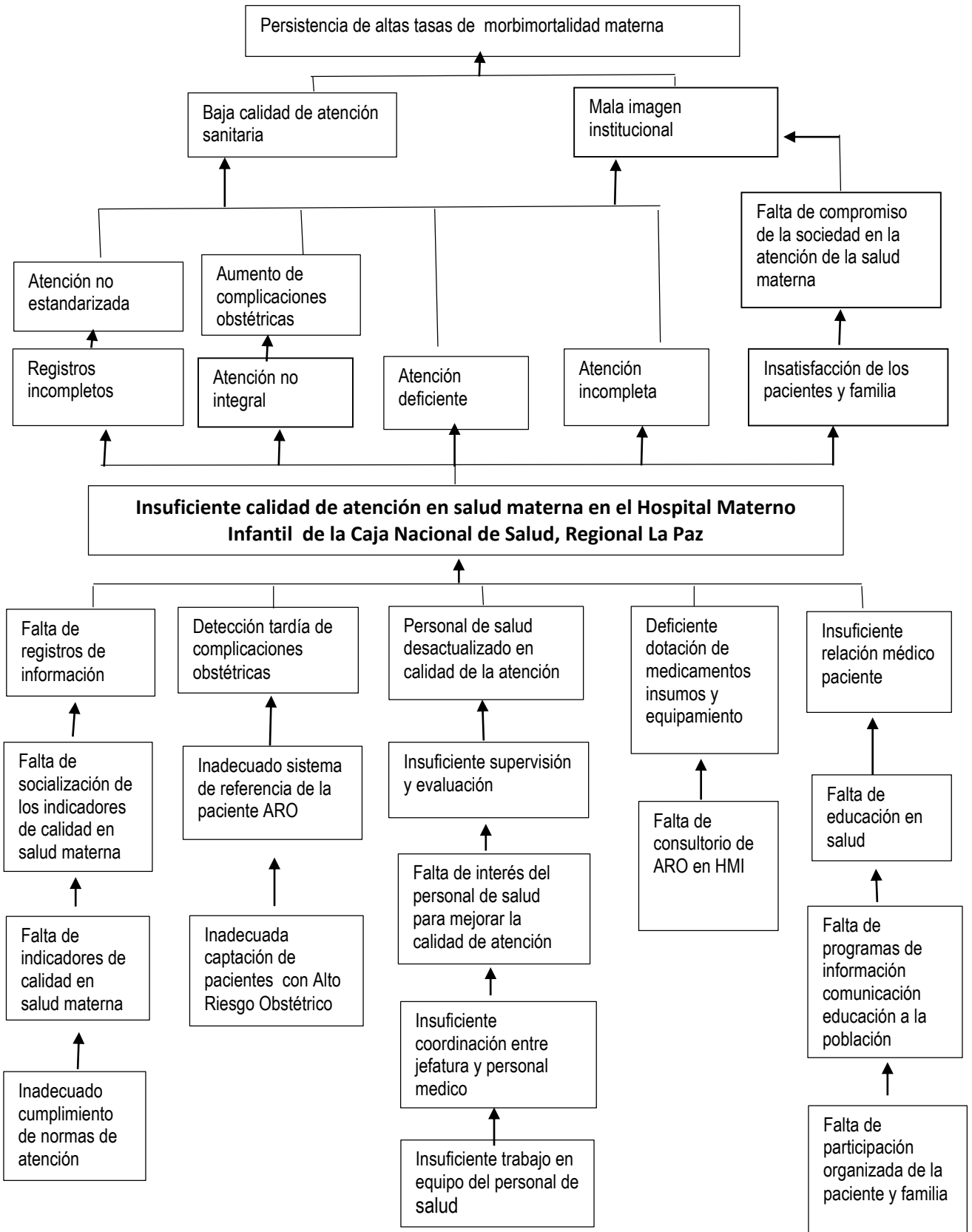
10. Hospital Universitario del Valle, Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. ISBN 5561131. Santiago de Cali, Colombia, diciembre de 2010
11. Ministerio de salud, Modulo de Desarrollo de Competencias en Emergencias Obstétricas, Documentos Técnicos Normativos, Bolivia, 2017
12. Ramírez Susana, Calidad de atención en salud: prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aymara del altiplano boliviano. 2da. edición La Paz: OPS/OMS, 2010
13. Juran JM., Juran y el liderazgo para la calidad, Manual para directivos .Díaz de Santos. Barcelona 1990
14. Constitución Política de Estado Plurinacional de Bolivia, 2008
15. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Institucional 2016- 2020, La Paz, Bolivia 2017
16. Caja Nacional de Salud, Regional La Paz. Plan Estratégico Institucional 2017-2021
17. Ministerio de la Protección Social, Programa de Apoyo a la Reforma de Salud Asociación Centro de Gestión Hospitalaria Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad Pautas de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Bogotá. Colombia. 2007
18. Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción, Síntesis de situación y enfoque estratégico, 2016
19. Ministerio de Salud y Deportes, Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020. Hacia la Salud Universal, Serie: Documentos Técnico Normativo, La Paz Bolivia
20. Ministerio de Salud y Deportes, Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009-2015, Serie: Documentos Técnico Normativos, La Paz Bolivia
21. Schwarcz R, Fescina R. et al. Obstetricia, Buenos Aire Argentina, editorial El Ateneo ,6ta edición, 2005.

22. Ministerio de Salud y Deportes, Instituto Nacional de Seguros de Salud, Normas de Diagnóstico y tratamiento en Ginecología Obstetricia, Bolivia ,1ra edición ,2012
23. González R, Gestión Clínica Editora: Gema Corrales, Fundación Gaspar Casal, Madrid, Diciembre 2011
24. Calani Lazcano Franz .Investigación operativa .Posgrado en Salud Publica Mención Gerencia Servicios de Salud .La Paz Bolivia 2005
25. Luna Orozco J, Cáceres Vega E. Bases para la Organización y Funcionamiento del proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS). Ministerio de Salud y Deportes La Paz Bolivia 2008
26. Ministerio de Salud Pública, Manual de Estándares Indicadores e Instrumentos para medir la calidad de la atención Materna Neonatal, Ecuador 2008

ANEXOS

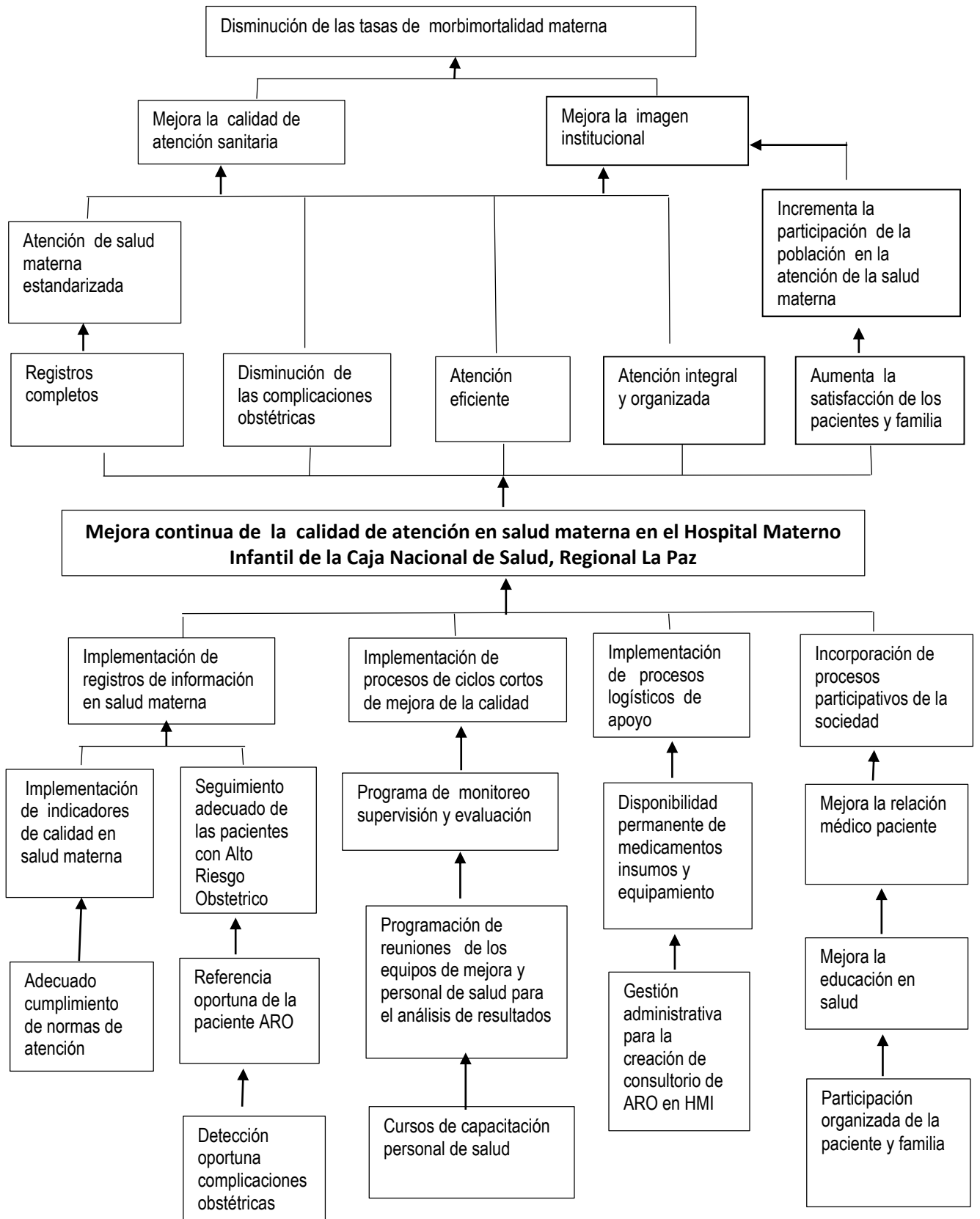
20.1.

ARBOL DE PROBLEMAS



20.2.

ARBOL DE OBJETIVOS



20.3.

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

CICLOS CORTOS DE MEJORA DE CALIDAD EN SALUD MATERNA

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>FIN: Contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad materna en el Hospital Materno Infantil de la CNS Regional La Paz</p>	<p>Se reduce en 10% la morbilidad y mortalidad materna en el Hospital Materno Infantil a un año de iniciado el proyecto</p>	<p>Informes Estadísticos de la Regional La Paz</p> <p>Informes del Departamento de Estadística del HMI</p>	<p>Autoridades regionales y Hospital Materno Infantil apoyan con recursos financieros logísticos administrativos en la ejecución y continuidad del proyecto</p>
<p>COMPONENTES:</p> <p>1. Implementado los procesos de registro de la información en la atención de la salud materna</p> <p>2. Implementado los procesos de ciclos cortos de mejora continua de la calidad en la atención de la salud materna</p> <p>3. Implementado los procesos logísticos de apoyo a la salud materna</p> <p>4. Incorporado los procesos participativos de la paciente y familia en la atención de la salud materna</p>	<p>70% de indicadores de calidad en salud materna incorporados al sistema de información del hospital</p> <p>70 % de los procesos de ciclos cortos en ejecución</p> <p>70% de los Instrumentos de verificación implementados</p> <p>70% de procesos participativos de la paciente y familia ejecutados</p>	<p>Informe técnico</p> <p>Informe técnico</p> <p>Informe técnico</p> <p>Informe técnico</p>	<p>Personal de salud cumple con las actividades del proyecto</p> <p>Equipo técnico y de mejora continua monitorea y evalúa las actividades</p> <p>Personal de salud aplica instrumentos de verificación</p> <p>Pacientes y familias tienen participación activa</p>

<p>ACTIVIDADES:</p> <p>1.1. Elaborar instrumentos de calidad en la atención prenatal 1.2. Elaborar instrumentos de calidad en la atención del parto 1.3. Elaborar instrumentos de calidad en la atención del posparto 1.4. Elaborar instrumento de captación de la paciente con ARO 1.5. Elaborar de flujo de atención de la paciente con Alto Riesgo Obstétrico</p> <p>2.1. Conformar el Equipo Técnico de Salud Materna del Hospital Materno Infantil</p> <p>2.2. Conformar el Equipo de Mejora Continua de la calidad del Hospital Materno Infantil</p> <p>2.3. Capacitación del personal de salud : Historia clínica perinatal básica, normas de atención ,ciclos de mejora de la calidad</p> <p>2.4. Elaborar instrumentos metodológicos para la supervisión monitoreo evaluación 2.5. Elaborar formulario de Identificación y aplicación de ideas de cambio 2.6. Elaborar formulario de programación de acciones nuevas</p> <p>3.1. Elaborar formulario inventario básico consultorio de atención prenatal 3.2. Elaborar formulario de listado básico para la atención del parto 3.3. Elaborar formulario listado básico de medicamentos en farmacia 3.4. Elaborar formulario listado básico de insumos servicio de vacunas 3.5. Elaborar formulario verificación de manuales instrumentos e indicadores elaborados</p>	<p>Se implementa el 90 % de indicadores de calidad en salud materna en el hospital</p> <p>Documento firmado de la conformación Equipo técnico en salud materna</p> <p>Documento firmado de la conformación del equipo de mejora continua de la calidad en el Hospital Materno Infantil</p> <p>Se realizan dos cursos de capacitación ,en el hospital</p> <p>90% de instrumentos de monitoreo y evaluación implementados y operativizando</p> <p>90% de los consultorios cuentan con los requerimientos básicos de abastecimiento de equipo, insumos y medicamentos</p>	<p>Informe resultados de indicadores de calidad</p> <p>Informe Técnico Acta de conformación</p> <p>Informe Técnico Acta de conformación</p> <p>Informe cursos de capacitación Planillas de asistencia</p> <p>Informe resultados monitoreo y evaluación</p> <p>Informe técnico</p>	<p>Personal de salud cumple con las normas de atención , llenado correcto de instrumentos de apoyo a la salud materna Equipo de mejora continua de calidad llena correctamente la matriz de indicadores de calidad Equipo Técnico cumple con la supervisión monitoreo y evaluación</p> <p>Equipos de mejora de calidad con liderazgo y capacidad de consenso para la ejecución del proyecto</p> <p>Personal de salud participa y se empodera del proyecto</p> <p>Equipo de mejora de calidad verifica el equipamiento , materiales , insumos y medicamentos</p>
--	--	---	---

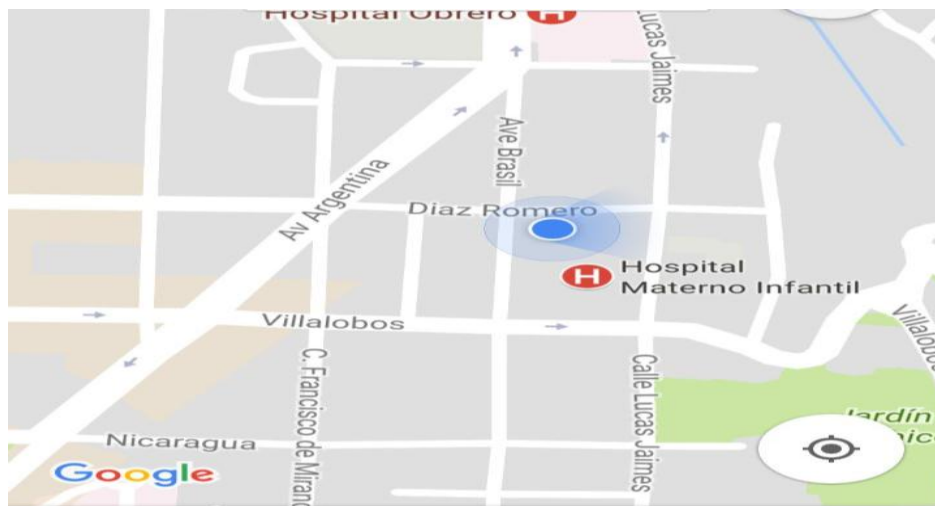
<p>3.6. Crear el Consultorio de Alto Riesgo Obstétrico en el Hospital Materno Infantil</p>	<p>Documento firmado para la creación, apertura y funcionamiento del consultorio de alto riesgo en el HMI</p>	<p>Informe Técnico Acta de apertura</p>	
<p>4.1. Realizar un plan de educación a la paciente internada en el hospital</p>	<p>Realizar una charla educativa semanal a la paciente internada en Servicio de Alto riesgo Obstétrico y Puerperios</p>	<p>Informe cursos de educación Planillas de asistencia</p>	<p>Participación de la paciente y familia en charlas educativas</p>
<p>4.2. Implementar el comité y grupo de autoayuda a la paciente con Alto riesgo Obstétrico</p>	<p>Conformación del comité y grupo de autoayuda a las pacientes con riesgo Obstétrico</p>	<p>Informe conformación del comité y grupos de autoayuda</p>	<p>Familia acompaña y forma parte de los grupos de autoayuda</p>

20.4. PRESUPUESTO.-

TIPOS	RUBRO	UNIDAD	Bs	CANTIDAD	COSTO BS
Recursos Humanos					
Un facilitador "Calidad de la atención sanitaria "	Viáticos	1	500 Bs	2	1000
Material de escritorio	Afiches curso de capacitación	1	20 Bs	20 unid	400
	Folletos curso de capacitación	1	10 Bs	100 unid	1000
	Hojas de papel carta (500 Unid)	1 paquete	50 Bs	10	500
	Fotocopias	1 unid	20 ctvs	5000	500
	Refrigerios	1	20 Bs	75	1500
TOTAL					4900

20.5 MAPAS DE UBICACIÓN DEL PROYECTO

CROQUIS HOSPITAL MATERNO INFANTIL. LA PAZ



HOSPITAL MATERNO INFANTIL



20.6. ESTRUCTURA INSTITUCIONAL O COMUNITARIA

La Caja Nacional de Salud inicia sus actividades como Caja Nacional de Seguridad Social de 1956 a 1987. En consecuencia la Caja Nacional de Seguridad Social que hasta marzo de 1987 administraba el seguro integral se convierte en la Caja Nacional de Salud, institución descentralizada de derecho público sin fines de lucro con personalidad jurídica, autonomía de gestión y patrimonio independiente, encargada de la gestión aplicación ejecución del régimen de Seguridad Social a corto plazo, enfermedad, maternidad y riesgos profesionales instituidos por el código de seguridad social.

La C.N.S. para el logro de sus objetivos, tiene una organización administrativa desconcentrada geográficamente en Administraciones Regionales y Distritales; encargada de la gestión aplicación y ejecución del régimen de Seguridad Social a Corto Plazo: Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales, instituidos por el Código de Seguridad Social, su Reglamento, la Ley Financial 924, el Decreto Supremo 21637 y demás disposiciones legales conexas.

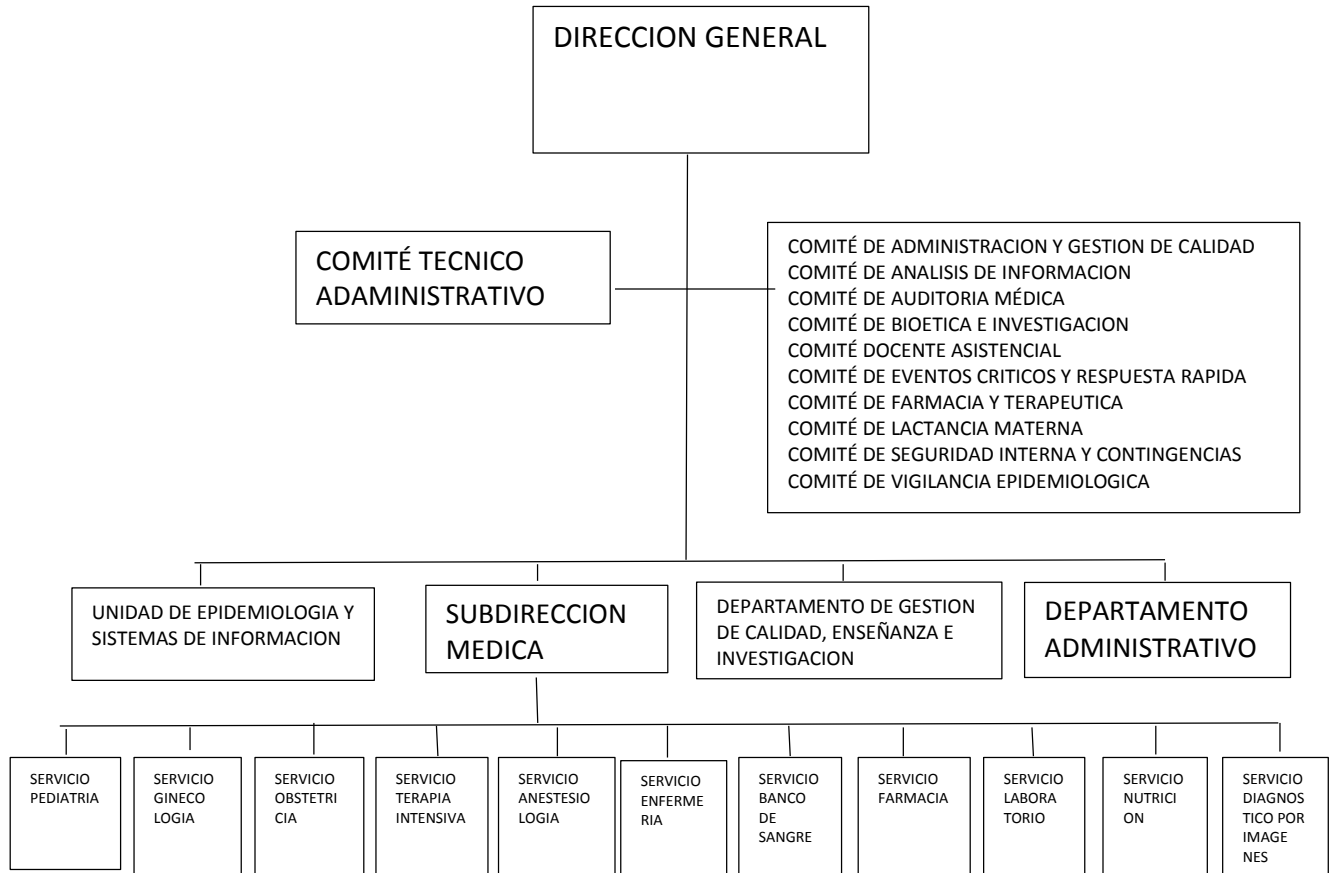
CENTROS HOSPITALARIOS, REGIONAL LA PAZ

Centros Hospitalarios	1er. Nivel	2do. Nivel	3er. Nivel
Hospital Obrero No. 1	.	.	x
Hospital Materno Infantil	.	.	x
Hospital Psiquiátrico	.	.	x
Hospital Otorrino Otolmológico	.	.	x
Hospital Luis Uría de la Oliva	.	x	.
Hospital Geriátrico	.	x	.
Policlínicas de Especialidades			
Policlínica Especialidades La Paz	x	.	.
Policlínica 9 de Abril	x	.	.
Policlínica Maco Kapac	x	.	.
Policlínica Central	x	.	.
Policlínicas de Medicina Familiar			
Policlínica Miraflores	x	.	.
Policlínica Villa Fátima	x	.	.
Policlínica 18 de Mayo	x	.	.
Policlínica Judicial	x	.	.
Institutos			
Instituto Boliviano de Rehabilitación	x	.	.

El Alto

Centros Hospitalarios	1er. Nivel	2do. Nivel	3er. Nivel
Hospital El Alto (en construcción)	.	x	.
Policlínicas de Especialidades			
Policlínica Especialidades El Alto	x	.	.
Policlínicas de Medicina Familiar			
Policlínica Carrasco	x	.	.
Policlínica Villa Adela	x	.	.
Policlínica Villa Tunari	x	.	.

ORGANIGRAMA HOSPITAL MATERNO INFANTIL



20.7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.-

FASES	MAR 2018	ABR 2018	MAY 2018	JUN 2018	JUL 2018	AGO 2019	OCT 2019
Presentación de la propuesta de intervención a autoridades	X						
Validación de instrumentos de medición		X					
Coordinación y preparación de material			X				
Talleres de capacitación del personal de salud				X			
Inicio de la propuesta de intervención					X		
Recolección de información						X	
Presentación de informe final							X

20.8. PLAN DE EJECUCION DEL PROYECTO.-

Etapas 1

Fase de preparación e inducción, sensibilización de autoridades.

Las acciones de preparación e inducción están orientadas al conocimiento, difusión y coordinación con todos los niveles de gestión del Hospital Materno Infantil

a) Actividad:

- Presentación de la propuesta de intervención a la Jefatura de Servicio de obstetricia del Hospital Materno Infantil
- Presentación de la propuesta a médicos del Servicio de obstetricia, para crear consensos
- Presentación de la propuesta a la Jefatura de Calidad , Enseñanza e Investigación y dirección del Hospital Materno Infantil y por su intermedio a Jefatura Medica de la Regional La Paz para su aprobación y establecer acuerdos de participación
- Establecer reunión con Director y jefe de Calidad Enseñanza e Investigación del Hospital ,Jefe de Servicio de Obstetricia para presentación del proyecto “Ciclos Cortos de Mejora Continua de la Calidad en Salud Materna “

Lugar: Sala de Enseñanza del Servicio de Obstetricia del HMI, Piso 4

Exposición de la propuesta y conceptos básicos:

- Marco conceptual de la calidad
- Normas de atención en salud materna
- Metodología de los ciclos de mejoramiento continuo de la calidad
- Presentación del proyecto

(Ver Anexo 20.10)

Conformación del Equipo Técnico de Calidad en Salud Materna conformado por:

- . Representante de la Jefatura de Calidad Enseñanza e Investigación del HMI

- . Jefe de Servicio de Obstetricia
 - . Un representante de los médicos del Servicio de Obstetricia HMI
- (Anexo 20.11)

Productos esperados del Etapa 1:

- . Resolución de la Jefatura Médica Regional La Paz.
- . Agenda de acuerdos para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud Materna
- . Conformación del Equipo Técnico en Salud Materna

Etapa 2

Capacitación al personal de salud del Hospital Materno Infantil previa coordinación con la Jefaturas de enseñanza de HMI

Temario:

- Marco conceptual de la calidad
 - Normas de atención en salud materna
 - Metodología de los ciclos de mejoramiento continuo de la calidad
 - Presentación del proyecto
- . Sensibilización al personal de salud para el desarrollo de una cultura de mejoramiento continuo de la calidad que permita brindar servicios de calidad
 - . Recursos humanos sensibilizados y capacitados en la metodología de los ciclos de mejoramiento de la calidad de atención en salud materna
- (Anexo 20.12)

Etapa 3

Conformación del Equipo de Mejora Continua de Calidad

Conformación del equipo de mejora continua de la calidad (EMCC) del Hospital Materno Infantil, sensibilizados y capacitados en el manejo de indicadores y planificación de ciclos cortos de mejora de la calidad

Actividades:

Conformación de Equipos de Mejora Continua de Calidad en Salud Materna en Hospital integrado por:

- Dos médicos obstetras del HMI
- Una Licenciada en enfermería
- Un representante administrativo (Secretaria de Jefatura)

(Anexo 20.13)

Etapa 4

Implementación

Construcción de estándares e indicadores

Diseño de los indicadores

Los indicadores de calidad en salud materna fueron diseñados, consensuados y ajustados en reunión conjunta con el Jefe de Servicio de Obstetricia del Hospital Materno Infantil, tomando como referencia el Manual de Ciclos de Mejora Continua de la Calidad en Hospitales de Segundo y Tercer nivel del Ministerio de Salud y Deportes 2012 y las Normas de Diagnóstico y Tratamiento en Obstetricia del INASES 2013

Estándares de calidad de la atención prenatal

- Registro de 14 actividades en la historia clínica perinatal básica
- Porcentaje de gestantes que en su segunda atención prenatal cuentan con resultados de análisis de laboratorio

Estándares de calidad de atención de parto y posparto

- Porcentaje de gestantes en trabajo de parto tienen registrado el partograma según la norma
- Porcentaje de gestantes que han tenido su parto, reciben 10 UI de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé
- Porcentaje de puérperas que han tenido su parto en el hospital, son controladas cada 30 minutos, durante las primeras dos horas

- Porcentaje de puérperas cuyo parto ha sido atendido en el hospital , egresan habiendo recibido orientación y consejería en métodos de planificación familiar

Elaboración de instrumentos para la captación de la paciente con alto riesgo obstétrico

Elaboración de instrumento de flujo de atención de la paciente con alto riesgo obstétrico

(Anexo 20.14)

- **Elaboración de la línea de base.**

Realizar la Primera Medición en el Hospital Materno Infantil

Se aplican indicadores de calidad y se procede a realizar la primera medición que es el punto de partida para la mejora continua de calidad

Actividades

- **Selección de las historias clínicas:**

Se eligen 30 historias clínicas prenatales del mes pasado, durante los primeros tres días hábiles del mes actual. Si sólo existen 30 historias o menos se toman en cuenta todas. Sin embargo, si existen más de 30 se deberá seleccionar solamente 30 historias y para hacerlo se utiliza la selección aleatoria sistemática con la metodología establecida en la Norma del Manual para la implementación de los Ciclos de Mejoramiento de la Calidad de Atención en Servicios de Segundo y Tercer Nivel del Ministerio de Salud 2012 .

Formula: $r K= N/n$

r = Arranque aleatorio

K = Salto sistemático

N = Población

n = Tamaño muestral

. Ordene cronológicamente las historias del mes a monitorear enumerando del 1 al N

. Se divide el total de historias clínicas prenatales entre 30 dando una constante. Para seleccionar la 1ª historia clínica se elige una historia al azar (se realizan

bolillos con los números de la constante y se saca un número de forma aleatoria y esta es la primera historia de arranque aleatorio)

. Para seleccionar las siguientes historias se suma la constante al número de la primera historia clínica de forma sistemática hasta obtener las 30 historias

- **Recolección de la información :**

Utilizar la matriz de indicadores de calidad para el control prenatal, parto y posparto

. En la primera columna están colocados los criterios que hacen o componen al estándar de calidad.

. En las siguientes columnas se colocan 30 espacios para registrar las 30 historias a medir.

- **Tabulación, análisis e informe de diagnóstico inicial**

Para el análisis de la información, los resultados serán tabulados en las gráficas de monitoreo, esta se constituyéndose en línea de base de indicadores a partir de la cual se aplicaran acciones de mejora continua de la calidad .Se realizara un análisis de la información por parte del Equipo de Mejora Continua de la Calidad. Esta información trimestralmente será enviada al Equipo Técnico de Mejora de Calidad para que la información sea sistematizada, consolidada y analizada.

(Anexo 20.15)

- **Aplicación de ciclos cortos de mejora de la calidad**

Paso 1

Identificación y priorización de los problemas más importantes, en base a la primera medición de estándares e indicadores

Actividades:

1. Los Equipos de Mejora Continua de la Calidad en base a información disponible y un análisis de la primera medición con sus indicadores identificarán los problemas encontrados
2. Priorizan los problemas más importantes

3. Definen un plan de acción que incluya la estrategia de trabajo para la implementación de los ciclos de mejora

4. Estas acciones de mejora deben ser comunicadas al Director del hospital para su implementación

(Anexo 20.16)

Paso 2

Análisis, causa y efecto, cuáles son las causas que producen los problemas encontrados, incluye factores administrativos, logísticos, insumos, etc

Actividades:

1. Los EMCC Una vez ratificados o rectificadas los problemas, proceden a identificar las causas de cada problema.

2. Elaborar un listado de las causas en un espíritu autocrítico en orden de importancia

Estos son algunos ejemplos:

. No se determinan factores de riesgo en las embarazadas

. Inexistencia, mal llenado o incompleto llenado de la historia clínica perinatal básica.

. Cobertura de la prueba rápida del VIH baja en el control prenatal,

. Partograma mal llenado, mal interpretado, nadie capacita al personal nuevo.

. Falta de instrumentos que ayudan a cumplir con los protocolos de atención:

Dotar de ejemplares de historias clínicas, hojas de partograma, existencia de oxitocina, ingreso de personal nuevo, indefinición de responsables sobre procedimientos, etc.

Paso 3

Definir planes de mejora de la calidad y o paquetes de cambio

Los paquetes de mejora de la calidad y o paquetes de cambio son un conjunto de acciones o soluciones que dan respuesta a los problemas identificados.

Actividades:

1. Se recomienda una sesión de lluvia de ideas para determinar las posibles razones a los problemas en la medición mensual de los estándares

2. En base en las razones identificadas, se construyen los paquetes de cambio específicos para cada una. Usar los instrumentos diseñados (Ver Anexo 20.17)

Paso 4

Poner en ejecución los planes de mejora de la calidad y o paquetes de cambio comprometidos

Paso 5

Monitoreo mensual del cumplimiento de los estándares e indicadores

El monitoreo o mediciones debe hacerse de forma mensual y debe permitir al equipo de MCC tener las mediciones y datos necesarios para realizar dicha actividad para así implementar las medidas correctivas. Al igual que en la primera medición se revisan 30 historias clínicas del mes a monitorear.

Paso 6

Graficación del monitoreo mensual de indicadores

Se debe llevar un registro gráfico del monitoreo y mediciones mensuales de los estándares e indicadores. Para ello se debe llenar la gráfica de monitoreo para cada estándar e indicador seleccionado.

. Se deben anotar los cambios específicos realizados y mostrarlos como un cuadro de texto en la gráfica.

Etapas

Supervisión, monitoreo y evaluación

Realizada por el Equipo de Mejora Continua de Calidad en Salud Materna

Se debe realizar mensualmente el análisis de los resultados, problemas encontrados, planificación de las soluciones, actividades de seguimiento y evaluación correspondiente

La fase de seguimiento y monitoreo se inicia con la aplicación de instrumentos metodológicos de medición elaborados:

- . Instrumentos de medición de la calidad en salud materna
- . Instrumento de agenda de acuerdos en salud materna
- . Desarrollo y evaluación de los curso de capacitación:

- . Instrumento de agenda de acuerdos para la implementación del consultorio de alto riesgo y sistema informático perinatal
 - . Instrumentos para la medición de indicadores del plan de acción a corto plazo
 - . Instrumentos de medición para los procesos administrativos y logísticos aplicados
 - . Inventario básico de consultorios para la atención de la mujer embarazada y la atención del parto se realizara trimestralmente con la finalidad de garantizar la disponibilidad de los equipos médicos necesarios para una atención adecuada
 - . Lista de verificación del manual y uso de instrumentos e indicadores
 - . En cada consultorio se aplicara la lista de verificación de manuales y el uso de indicadores y llenado de instrumentos de monitoreo con la finalidad de contar con información continua
 - . Lista de verificación de insumos, equipamiento
 - . Se aplicara una lista básica de insumos en servicio de farmacia, vacunas las que deben estar disponibles de forma permanente
 - . Instrumentos de medición para los procesos productivos de los ciclos cortos
 - . Se promoverá por parte de los equipos de MCC la aplicación en el uso correcto de los instrumentos de registro sistematización y consolidación de la información
 - . Elaboración de cuadro banner de monitoreo de producción
- (Anexo 20.18)

Fase Demostrativa

El personal de salud encargado de los equipos de mejora continua de calidad (EMCC) del Hospital:

Presentará al Equipo Técnico de calidad de forma trimestral la información sistematizada, consolidada en cuadros de monitoreo del avance en el cumplimiento en los procesos de atención de la salud materna

Expondrá los resultados de ideas innovadoras de los ciclos cortos de mejora continua de la calidad diseñadas para la solución de problemas

Etapa 6

Retroalimentación

El Equipo de mejora continua de calidad:

Toma decisiones locales para lograr los estándares en caso de resultados con porcentaje bajo

Consolida la información y la envía al equipo técnico de forma trimestral

El equipo técnico consolida, analiza y retroalimenta a los generadores de la información para toma de acciones

20.9. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO.-

El monitoreo de la calidad, es el proceso de recolección y análisis de datos para evaluar el grado de cumplimiento de los estándares, a través de indicadores medidos por los encargados de las unidades operativas, y que son comunicados periódicamente a los distintos niveles del sistema

Este enfoque será aplicado en el servicio de obstetricia por el personal de la unidad

El cumplimiento de los estándares es medido mensualmente, mediante los indicadores; luego del análisis de los determinantes del incumplimiento de los estándares, evidenciado por un bajo nivel del indicador, el equipo planificará y realizará acciones de mejora, introduciendo cambios concretos en procesos específicos para superar deficiencias y alcanzar altos niveles de cumplimiento de los estándares.

Pasos:

- Elaboración de un consolidado trimestral para el Equipo Técnico con análisis de los indicadores y acciones de mejora
- Identificación de limitantes para la implementación de mejora de la calidad, plantear alternativas de solución e informar al nivel superior.

ANEXO 20.10

INSTRUMENTO DE AGENDA DE ACUERDOS

La agenda estructurada de acuerdos orienta en las reuniones a logro de acuerdos concretos entre los participantes en base a puntos de interés en función de: planificación ,ejecución ,control, evaluación

AGENDA

HORAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
09:00 a 09:15	Bienvenida y presentación de los objetivos de la reunión	
09:15 a 10:00	Presentación de la situación de la salud materna de acuerdo a estándares e indicadores	
10:00 a 10:30	Conformación del equipo técnico de calidad en salud materna	
10:30 a 11:00	Establecer conclusiones , recomendaciones y acuerdos finales	

ANEXO 20.11

CONFORMACION DE EQUIPO TÉCNICO DE CALIDAD EN SALUD MATERNA

EQUIPO TECNICO DE CALIDAD EN SALUD MATERNA	Nombre	Cargo
Representante de la Jefatura de Calidad Enseñanza e Investigación del HMI	Dr.	
Jefe de Servicio de Obstetricia HMI	Dr.	
Un representante de los médicos del Servicio de Obstetricia HMI	Dr.	

ANEXO 20.12

CURSO DE CAPACITACION:

TEMA: CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD MATERNA

LUGAR: Sala de Enseñanza o auditorium de Hospital Materno Infantil

CONTENIDO:

- Marco conceptual de la calidad
- Normas de atención en salud materna
- Metodología de los ciclos de mejoramiento continuo de la calidad
- Presentación del proyecto

EVALULACION AL EVENTO DE CAPACITACION

Nombre del Curso:

Fecha Y Lugar:

	TEMA DE EVALUACION	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
Evaluación al contenido de las sesiones	.Organización. .Importancia del tema .Cumplimiento de los objetivos				
Evaluación a los facilitadores	.Capacidad de comunicación .Claridad de los conceptos .Apoyo audiovisual				

ANEXO 20.13

CONFORMACION DEL EQUIPO DE MEJORA CONTINUA DE CALIDAD

	Nombre	Cargo
Responsable del Equipo de MCC	Dr.	
Miembros del Equipo de MCC	Dr.	
	Lic. Enf.	Lic. .
	Secretaria	Apoyo logístico

DETECCION Y TRANSFERENCIA DE PACIENTE CON PATOLOGIA ODONTOLOGICA
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Datos Generales:

Nombre y Apellido:.....

Establecimiento de Salud:.....

Fecha de transferencia:

DIAGNOSTICO	SI	TRANSFERENCIA	OBSERVACIONES
1. Gingivitis			
3. Odontalgia			
4. Periodontitis			
5. Caries dental			
6. Absceso dentario			

ADMINISTRACION DE 10 UI OXITOCINA

Datos Generales:

Nombre y Apellido:.....

Establecimiento de Salud:.....

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

MEDICAMENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
Administración de 10 UI Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé			

PUÉRPERA CONTROLADA CADA 30 MINUTOS, DURANTE LAS PRIMERAS DOS HORAS

Datos Generales:

Nombre y Apellido:.....

Establecimiento de Salud:.....

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

puérperas controladas cada 30 minutos, durante las primeras dos horas	½ hora	1 hora	1 ½ hora	2 horas
Control de Presión arterial				
Involución uterina				
Características de los loquios y cantidad				
Revisión del periné				

PUÉRPERA RECIBE CONSEJERIA EN PLANIFICACIÓN

Datos Generales:

Nombre y Apellido:.....

Establecimiento de Salud:.....

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

MEDICAMENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
Puérpera recibe consejería en métodos de planificación familiar			

ANEXO 20.15
GRÁFICAS DE MONITOREO

100												
80												
60												
40												
20												
0												
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
% Cumplimiento del estándar												
No de historias seleccionadas												
No historias en que se aplicó el estándar												

ANEXO 20.16

MATRIZ DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS, CAUSAS – EFECTOS, IDEAS DE CAMBIO PARA MEJORAR DEFICIENCIAS DEL PROCESO

El Equipo de MCC realizara una lluvia de ideas, realizara consensos y adoptara la idea más innovadora

Fecha de elaboración:

Razones o problemas encontrados	Causas	Efectos	Soluciones o cambios específicos
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			

Anexo 20.17
INSTRUMENTO DE PLANIFICACIÓN – EJECUCIÓN

MATRIZ DE PROGRAMACION CICLO CORTO			EJECUCION	
Actividades	Tareas	Responsable	% Programado	% Ejecutado
1.-				
2.-				
3.-				
4.-				
5.-				

ANEXO 20.18

AGENDA IMPLEMENTACION DEL CONSULTORIO DE ALTO RIESGO

AGENDA

HORAS	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
09:00 a 09:15	Bienvenida y presentación de los objetivos de la reunión	
09:15 a 10:00	Creación de consultorio de alto riesgo obstétrico Designación del personal médico encargado del consultorio Establecer flujograma de atención y coordinación con otros servicios como laboratorio e imagenología	
10:00 a 10:30	Establecer la red de servicios de atención y el flujograma de atención de la paciente diagnosticada con alto riesgo obstétrico desde los policlínicos	
11:00 a 11:30	Establecer Conclusiones , recomendaciones y acuerdos finales	

INSTRUMENTOS DE MEDICION DE PROCESOS LOGISTICOS:

INVENTARIO BASICO EN CONSULTORIO PARA LA ATENCION DEL CONTROL PRENATAL

Se aplicara trimestralmente con la finalidad de garantizar la disponibilidad continua del equipamiento necesario para la atención del control prenatal

FORMULARIO DE VERIFICACION DEL LISTADO BASICO PARA LA ATENCION DEL CONTROL PRENATAL

Insumos material equipos	Tiene :		Estado :			Observaciones
	Si	No	Bueno	Regular	Malo	
Historia clínica perinatal						
Recetarios						
Ordenes de laboratorio						
Ordenes de transferencia ARO						
Ordenes de transferencia Odontología						
Mesa ginecológica						
Lámpara						
Telemetro						
Balanza de peso						
Linterna						
Baja lenguas						
Tensiómetro						
Cinta métrica						
Estetoscopio de Pinard o doppler						
Especulo vaginal						
Portaobjetos						
Fijador						
Espátulas Ayre						
Formulario PAP						
Manuales de control prenatal						
Manual de normas obstetricia						
Manual de ciclos cortos en salud materna						

FORMULARIO DE VERIFICACION DEL LISTADO BASICO PARA LA ATENCION DEL PARTO

Insumos material equipos	Tiene :		Estado :			Observaciones
	Si	No	Bueno	Regu	Malo	
Hojas de partograma						
Hojas posparto						
Tensiómetro						
Oxitocina ampollas						

FORMULARIO DE VERIFICACION DEL LISTADO BASICO DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA:

Medicamentos	Tiene :		Observaciones
	Si	No	
Sulfato Ferroso			
Oxitocina			

FORMULARIO DE VERIFICACION DEL LISTADO BASICO DE INSUMOS SERVICIO DE VACUNAS

Vacunas	Disponible :		Observaciones
	Si	No	
Toxoide tetánico			

LISTA DE VERIFICACION DE MANUALES Y USO DE INSTRUMENTOS E INDICADORES CONSULTORIO:

No	DETALLE	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Normas de Diagnóstico y Tratamiento obstetricia INASES			
2	Guía de la Historia Clínica Perinatal (instrucciones de llenado y definición de términos)			
3	Guía de indicadores en salud materna			
4	Formulario de transferencia			