

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



**“MEJORANDO EL SEGUIMIENTO A LA PREVENCIÓN DE LA
FARMACORRESISTENCIA DEL VIH, A LOS ANTIRRETROVIRALES,
A TRAVÉS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE
ALERTA TEMPRANA, EN EL CDVIR LA PAZ, UTILIZANDO COMO
HERRAMIENTA LOS CICLOS CORTOS DE MEJORA CONTINUA, EN
LA GESTION 2015”**

**POSTULANTE: Dra. Beatriz Cazas Cortez
TUTOR: Dra. Silvia Villarroel Tapia**

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

La Paz - Bolivia
2018

“Dedico este trabajo al Personal de Salud del CDVIR LA PAZ, de quienes rescato su sensibilización, su capacidad y experiencia, en el manejo integral de las Personas que viven VIH/Sida, mi agradecimiento sincero por su apoyo, esfuerzo, compromiso y acompañamiento durante todo el proceso”.

RESUMEN EJECUTIVO

1. INTRODUCCION

Las personas que viven con VIH (PVV), reciben la terapia con antirretrovirales (TARV), con el objeto de suprimir la carga viral a valores indetectables y elevar el número de linfocitos CD4, como parte de la defensa inmunitaria, lo que prolonga la esperanza de vida, sin embargo debe considerarse que, la farmacorresistencia puede presentarse, aun cuando se suministren esquemas de TARV apropiados y se apoye una adherencia optima a la terapia.

Bolivia, como parte de la política de prevención, ha seleccionado 8 Indicadores de Alerta temprana sugeridos por la OMS, de los cuales se ha evidenciado que 3 son los que no han podido ser cumplidos en la meta establecida (mayor a 80%).

En los últimos años, a nivel nacional, se ha definido como prioridad internacional de atención sanitaria, la rápida ampliación de la terapia antirretrovírica (TARV) contra la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y más, en los países con escasos recursos. Se calculó que en diciembre del 2006 más de dos millones de personas con la infección por el VIH recibían tratamiento en los países de ingresos bajos y medianos, lo cual correspondía a una cobertura del 28% de los 7,1 millones de personas que necesitaban terapia con medicamentos antirretrovíricos, cifra similar a la identificada en Bolivia.

Por otra parte, la aplicación e implementación de la herramienta de los ciclos cortos de mejora de la calidad, busca en periodos cortos de tiempo producir el cambio requerido para el cumplimiento de estándares que sean definidos y seleccionados de acuerdo a la necesidad del servicio, aplicando paquetes de cambio periódicos para cumplir la meta.

El CDVIRLA PAZ, como establecimiento de salud de atención diferenciada para todas las personas que viven con VIH, ha realizado un análisis de intereses y de fuerzas entre los actores involucrados, lo que ha permitido priorizar y seleccionar los problemas referidos al débil seguimiento de la prevención de la farmacorresistencia del VIH a los antirretrovirales, a través de la utilización de diversas herramientas de la calidad, desde la lluvia de ideas, y seleccionando como instrumento principal la espina de pescado, donde se describen y seleccionan los 6 estándares a ser trabajados.

Así mismo se ha procedido a la construcción de indicadores, se señala la metodología para la selección de los expedientes, se describen los diferentes paquetes de cambio utilizados, de acuerdo al resultado obtenido.

Como resultado general, se ha obtenido una mejora en el cumplimiento de los Indicadores de Alerta Temprana a raíz de la implementación de los ciclos cortos. Finalmente señalar la pertinencia y viabilidad del proyecto en la actualidad.

ACRONIMOS

ARV	Antirretroviral
CDVIR	Centro Departamental de Vigilancia Información y Referencia
CD	Célula de defensa, relacionada con linfocitos T4
CPE	Constitución Política del Estado
CRVIR	Centro Regional de Vigilancia Información y Referencia
CV	Carga Viral
DS	Decreto Supremo
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
IAT	Indicadores de Alerta Temprana
ITS	Infección de Transmisión Sexual
LINAME	Lista Nacional del Medicamento
MSD	Ministerio de Salud y Deportes
OMS	Organización Mundial de la Salud
POA	Plan Operativo Anual
PRONACS	Proyecto Nacional de Calidad en Salud
PVV	Personas que viven con VIH
RNA	Acido Ribo Nucleico
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida
TARGA	Terapia Antirretroviral de Gran Actividad
TARV	Terapia Antirretroviral
TB	Tuberculosis
TGN	Tesoro General de la Nación
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

INDICE

1. Introducción	1
2. Antecedentes	4
3. Relación del proyecto con lineamientos de la política pública	8
4. Justificación	11
5. Análisis del problema a intervenir	15
6. Análisis de Actores	20
6.1 Beneficiarios directos	20
6.2. Beneficiarios Indirectos	20
6.3. Facilitadores/ afectados	20
6.4. Oponentes	20
7. Contexto ó lugar de Intervención	25
8. Estructura de Objetivos:	27
8.1 Objetivos General	27
8.2 Objetivos Específicos	27
9. Resultados	28
10. Actividades	29
11. Indicadores por la estructura de objetivos	31
12. Fuentes de verificación	32
13. Supuestos	33
14. Análisis de Viabilidad	34
15. Análisis de Factibilidad	35
15.1 Factibilidad social	35
15.2 Factibilidad intercultural/ Cultural	35
15.3 Factibilidad Económica	36
15.4 Factibilidad de Genero	36
16. Análisis de Sostenibilidad del proyecto	37
17. Impacto esperado	38
18. Fuentes de financiamiento para el presupuesto	39
19. Referencias bibliográficas	40
20. Anexos	43
I. Árbol de Problemas	
II. Árbol de Objetivos	
III. Matriz de Marco Lógico	
IV. Presupuesto	
V. Mapa de Ubicación del proyecto	
VI. Estructura institucional ó comunitaria	
VII. Cronograma	
VIII. Plan de ejecución del proyecto	
IX. Formularios de recolección de la información (manual para la implementación de los ciclos cortos de mejora continua)	
X. Sistema de Monitoreo y evaluación	

**MEJORANDO EL SEGUIMIENTO A LA PREVENCIÓN DE LA
FARMACORRESISTENCIA DEL VIH, A LOS ANTIRRETROVIRALES, A
TRAVÉS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE ALERTA
TEMPRANA, EN EL CDVIR LA PAZ, UTILIZANDO COMO HERRAMIENTA
LOS CICLOS CORTOS DE MEJORA CONTINUA, EN LA GESTION 2015**

1. INTRODUCCION

El Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia a través de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) viene implementando una estrategia para la atención de pacientes que viven con el VIH con la creación de Centros de Vigilancia, Información y Referencia en la temática de ITS/VIH/SIDA, a nivel Nacional. En este sentido en el Departamento de La Paz, existen dos establecimientos de salud con estas características, el CDVIR LA PAZ y CRVIR EL ALTO, ambos brindan atención ambulatoria y a la vez especializada, en el manejo de Antirretrovirales (ARV) por la temática de VIH/Sida, siendo ésta gratuita a la población vulnerable (Trabajador@s Sexuales, Personas que viven con VIH (PVV) y la población de Gay, Travestis, Bisexuales y HSH-hombres que tienen sexo con hombres).

Las personas que viven con VIH (PVV), reciben la terapia con antirretrovirales (TARV), con el objeto de suprimir la carga viral a valores indetectables y elevar el número de CD4, como parte de la defensa inmunitaria, lo que prolonga la esperanza de vida.

Actualmente, en Bolivia gracias a la implementación del Genotipaje, se está realizando el seguimiento a la probable aparición de farmacorresistencia del VIH, evento inevitable en pacientes que se encuentran con la terapia con ARV, haciéndose notar que “ la farmacorresistencia puede presentarse, aún cuando se suministren esquemas de TARV apropiados y se apoye una adherencia optima a la terapia; esto es debido a la

propensión natural del error de replicación del VIH, su alta tasa de mutación, a la recombinación viral y por la necesidad de terapia para toda la vida".(7)

Bolivia, en cumplimiento a las recomendaciones realizadas por la OMS, ha seleccionado e implementado los Indicadores de Alerta Temprana (IAT), monitorizados desde los Comités Farmacoterapéuticos Departamentales. Los resultados obtenidos a nivel departamental, en cumplimiento a los IAT muestran que, solo se cumple con el 67%, sobre el límite establecido para cada uno, que es del 80%. Considerándose estos resultados de mucha importancia, dado que la carga de aporte de la enfermedad a nivel nacional, hasta diciembre de 2014, es del 19.2 % y con carácter ascendente y sostenido. Puede señalarse que solo 7 de cada 10 personas con VIH cumplen con las recomendaciones señaladas. (Fuente Programa Nacional ITS/VIH/Sida)

En este sentido, basados en el compromiso personal y el trabajo en equipo, se promueve la aplicación de intervenciones dirigidas a mejorar el desempeño del personal y la calidad de los procesos de atención a las PVV mediante la implementación de la herramienta de los ciclos cortos de mejora continua de la calidad, de la selección, construcción de estándares y paquetes de cambio, dirigidos al cumplimiento de los Indicadores de Alerta Temprana (IAT).

De los IAT, sugeridos por la OMS (8 grupos con un total de 19 indicadores), Bolivia ha seleccionado aquellos que son factibles de reportar con los instrumentos disponibles en el País, un total de 10 y de los cuales, 3 son los que no han podido ser cumplidos en la meta establecida (mayor a 80%) (1, 2)

Los ciclos cortos, como opción metodológica de calidad, permitirá generar los cambios esperados, en tiempos cortos (mediano plazo); que podrán ser monitorizados de manera periódica y evaluados por el personal de salud involucrado y sobre todo podremos prevenir la farmacorresistencia por ARV en las personas que viven con VIH, midiendo directamente el cumplimiento de los indicadores de alerta temprana (IAT).

En el CDVIRLA PAZ, se ha realizado un análisis de intereses y de fuerzas entre los actores involucrados, lo que ha permitido priorizar y seleccionar el problema referido al débil seguimiento de la prevención de la farmacorresistencia del VIH a los antirretrovirales, en base al cual se ha elaborado el árbol de problemas y de objetivos, instrumentos necesarios para la construcción del marco lógico y para el desarrollo de la presente intervención. El Comité de Gestión de Calidad del establecimiento de salud, ha elaborado el Manual para la implementación de los ciclos de mejora continua de la calidad de atención, en el CDVIR LA PAZ, tomando como referencia la Normativa Nacional Vigente; documento referente para la construcción de los indicadores así como la definición de los estándares.

Por otra parte para la implementación de los ciclos cortos de calidad, se prevén 3 fases, la primera de elaboración de la línea base, una segunda de implementación (verificación) y una tercera de seguimiento y monitoreo. (anexo VII)

2. ANTECEDENTES

El mejoramiento continuo es un principio básico de la gestión de calidad, donde la mejora continua debería ser un objetivo permanente de la organización para incrementar la ventaja competitiva a través de la mejora de las capacidades organizativas.⁽⁶⁾

La definición de calidad que maneja el Ministerio de Salud y Deportes (MSD) es: “condición de la organización sanitaria que, de acuerdo a caracterización y normativa bien definidas dentro de un sistema, permite cumplir funciones bien realizadas que cubren satisfactoriamente las expectativas, requerimientos y necesidades de los usuarios, con recursos optimizados y equitativamente distribuidos. (Bases para el funcionamiento y organización del Proyecto Nacional de Calidad en Salud – MSD/2008)”.⁽⁴⁾

Por otra parte la Mejora continua, es aquel proceso realizado en un ciclo, con carácter ininterrumpido, generalmente utilizando el ciclo de Deming (Planear, Hacer, Verificar y Actuar - PHVA).⁽¹¹⁾

Los ciclos cortos, están referidos a buscar su aplicación en tiempos cortos (1 año), buscando el mejoramiento continuo del proceso seleccionado.

Las herramientas de calidad, se constituyen en instrumentos que facilitan los procesos, e identifican las debilidades así como las fortalezas de una institución, buscando la mejora continua de los mismos.⁽¹¹⁾

A nivel nacional, se ha implementado los ciclos cortos de mejora continua, utilizados como herramientas de medición de la calidad, analizando continuamente el efecto de las intervenciones; se aplican en cinco hospitales del País, en el área de la Salud Materna y Neonatal, VIH/SIDA, y Salud Infantil, contribuyendo eficazmente a la reducción de la muerte materna y neonatal⁽⁵⁾. Incluye el cumplimiento de los estándares de calidad y de la aplicación de paquetes de cambio⁽⁴⁾ con el objetivo de

lograr niveles elevados de calidad y satisfacción de los y las usuarias de los servicios de salud.

Existen algunos estudios realizados, como el que se cita en el artículo “Ciclos de mejoramiento de la calidad del diagnóstico de la tuberculosis bacilosópicamente negativa”, donde el objetivo fue mostrar la aplicación de algunas técnicas destinadas a incrementar la calidad de la atención médica en el control y eliminación de la tuberculosis, habiendo concluido en que, no solo es necesario cumplir las metas sino también lograr una calidad óptima de cualquier intervención.⁽¹⁰⁾

En los últimos años, a nivel nacional, se ha definido como prioridad internacional de atención sanitaria, la rápida ampliación de la terapia antirretrovírica (TARV) contra la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y más, en los países con escasos recursos. Se calculó que en diciembre del 2006 más de dos millones de personas con la infección por el VIH recibían tratamiento en los países de ingresos bajos y medianos, lo cual correspondía a una cobertura del 28% de los 7,1 millones de personas que necesitaban terapia con medicamentos antirretrovíricos.⁽¹⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las estrategias de salud pública en entornos con escasos recursos, donde se está ampliando la terapia antirretrovírica, comprenden el uso de combinaciones de tratamiento, que sean simples y que cumplan con las normas internacionales y se adapten a las circunstancias locales.⁽²⁾

Dado el alto índice de mutaciones y la alta tasa de replicación del VIH, el carácter crónico de la infección por este virus y la necesidad de la terapia durante toda la vida, es inevitable la aparición de algún grado de farmacorresistencia en las poblaciones que reciben TARV, de ahí que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que en los países que realizan terapia antirretrovírica (TARV), deben hacer monitoreo y seguimiento al cumplimiento de los indicadores de alerta temprana, de farmacorresistencia del VIH.

La fármacorresistencia, se presenta por mutación durante la replicación del VIH, provocando una recombinación viral y la necesidad de cambio de esquema con ARV. Sin embargo también debe considerarse la siguiente terminología:

El Fracaso Viroológico, cuando una PVV, recibe TARV (sea esquema de primera ó segunda línea) y presenta un valor de la Carga Viral Plasmática (CV) superior a las 1.000 copias/ml, después de por lo menos 6 meses de iniciada la TARV y con una CV indetectable previa, puede ser sinónimo de resistencia.⁽⁹⁾

El Fracaso Inmunológico, está referido al valor de las células CD4, que por lo general, durante la TARV, éste valor debe ir en ascenso, sin embargo cuando este valor de CD4 no mejora pese a la TARV, puede ser sinónimo también de resistencia. Los valores de referencia son cuando los CD4 caen en 50% del valor obtenido durante la terapia ó cuando este valor de CD persiste por debajo de 100 cel/mm³⁽⁹⁾

Giovanni Ravassi y Mónica Alonzo, representantes de la OPS/OMS para América Latina, hacen conocer que los estudios de resistencia que se están realizando, muestran una Resistencia Transmitida de 3% y una resistencia Adquirida de 5% (hasta el 2008); sin embargo la farmacorresistencia pre TARV al 2010, alcanza un 5.4%, a nivel sudamericano; Brasil tiene un 9.4% de resistencia a cualquier antirretroviral, siendo la más alta de nuestra región. En México es de 3.9% y como Latinoamérica se alcanza a un 10%, datos basados en Venezuela, excluyéndose a Bolivia y Ecuador. De ahí la importancia de implementar el genotipaje en pacientes pre TARV para poder realizar el seguimiento e identificar el porcentaje de resistencia posible a los ARV. (Estudio OPS/OMS 2010)

Dentro de la farmacorresistencia, debe considerarse también los abandonos, definidos como el no recojo oportuno de los medicamentos ni asistencia a la consulta médica por más de 3 meses (90 días); los cuales suelen retornar tiempo después para reiniciar el

esquema inicial, siendo que, si este hecho ocurre con frecuencia, se irá reduciendo la posibilidad de mantener el esquema y/o de iniciar con otro, lo que a la larga puede desencadenar cierta resistencia a los ARV.

El objetivo de la TARV, es la “supresión máxima y prolongada de la carga viral del VIH en plasma, siendo la meta obtener un valor menor a 50 copias de RNA viral/ml”. (Programa Nacional ITS/VIH/SIDA). Sin embargo, debe considerarse que para lograr este resultado, se requiere de una prescripción adecuada y oportuna, proporcionada de manera paralela con las sesiones de adherencia. La Adherencia Terapéutica, está referida a la información proporcionada al paciente antes de iniciar la terapia con ARV, sobre los beneficios y sus probables efectos secundarios, a asegurarse de la comprensión por parte del paciente, explicando en qué consiste dicha terapia y sobre todo que exista la predisposición por parte del paciente, de realizar e iniciar la TARV.⁽⁹⁾

En el momento no se cuenta con información individualizada, referida a los indicadores de alerta temprana (IAT) en el CDVIR LA PAZ, por lo que solo se toma en cuenta los datos nacionales.

3. RELACION DEL PROYECTO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA POLITICA PÚBLICA

La base de nuestra política pública, es la Nueva Constitución Política del Estado (CPE), que en su artículo 37, dispone que 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. Priorizándose la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades” y en el artículo 39 señala que 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 medicas sostenibles, que evalúen el trabajo del personal”⁽¹²⁾. determinaciones que apoyan la búsqueda de la mejora continua de la calidad.

Así en este entendido, el Decreto Supremo (DS) 28562, en su Artículo 5, de 22/dic./2005, señala la creación del Comité de Gestión de la Calidad, Comité de la Historia Clínica, Comité de Auditoría Médica, Comité Bioseguridad y Comité de Farmacia y Terapéutica, de modo general; permitiendo ampliar nuestro accionar en los diferentes establecimientos de salud, independientemente del nivel de atención al que se pertenezca ⁽¹³⁾

Por otra parte, de manera particular se cuenta con la Ley 3729, del 8 de agosto de 2007, que es la Ley para la Prevención del VIH-Sida, Protección de los Derechos Humanos y Asistencia Integral Multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH-SIDA. Cuenta con el Decreto Supremo (D.S.) 045, que reglamenta dicha Ley. ⁽¹⁴⁾

El Artículo 9 del reglamento de la Ley 3729, señala de manera específica la creación de los Comités Fármaco Terapéuticos Departamentales, quienes son los encargados de coordinar con profesionales expertos en el manejo y tratamiento del VIH-SIDA, así como de infecciones oportunistas. Asignándoles como una de sus funciones el monitoreo y seguimiento de los indicadores de alerta temprana ⁽¹⁴⁾

Debido a que en nuestro medio persiste el estigma y discriminación hacia las personas que viven y conviven con VIH-Sida, debe tomarse en cuenta al Plan Nacional de Derechos Humanos 2009 - 2013 y a la actual Ley No 045 de Lucha contra el racismo y toda forma de discriminación, haciendo énfasis en el sector salud y como funcionarios públicos en el artículo 13 y 17, así como las sanciones descritas en el artículo 23 de la misma; esto debido a que este tema se constituye en un factor negativo al proceso de adherencia, medido a través del abandono identificado en los IAT. ⁽¹⁵⁾

Se cuenta también con la Resolución Ministerial 0090, del 26 de febrero de 2006, resuelve aprobar y poner en vigencia, las bases para la organización y funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS), el Manual y la Guía de Evaluación y Acreditación de los Establecimientos de Salud, entre algunos documentos.

Siendo que nuestro sistema de salud es fragmentado, y lo que se pretende es que este sistema sea articulador, concordante con el nuevo modelo de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural, con competencias definidas y con capacidad de gestión, para lograr la sostenibilidad, así como para lograr la satisfacción del usuario, tanto interno como externo; el PRONACS, describe 5 líneas de orientación, se describe a) la definición normativa, b) la capacitación del recurso humano, c) la fortificación del relacionamiento sistémico intersectorial e interinstitucional; d) el control y seguimiento tanto interno como externo a la institución (autoevaluación, encuestas, acreditación, auditoría externa, etc.) y e) la aplicación de instrumentos, que faciliten el proceso operativo. ⁽¹⁷⁾

Finalmente la Resolución Ministerial No 1471, de abril de 2012, autoriza la publicación del manual para la implementación de los ciclos de mejoramiento de la calidad en la atención en servicios de segundo y tercer nivel de atención. Siendo el objetivo el poder aplicar una metodología, para cualquier problema de salud detectado, debiendo realizar monitoréos periódicos, seleccionando estándares de calidad así como indicadores que

puedan ser verificables. Por lo que buscando mejorar la calidad, se adiciona un método (que facilite el trabajo en equipo, se establezca los procesos necesarios, así como que se busque la satisfacción del usuario), además de utilizar la herramienta de los ciclos cortos, seleccionando estándares e indicadores, paquetes de cambio, etc., que vayan en busca del mejoramiento continuo de la calidad⁽⁴⁾

4. JUSTIFICACION

En los últimos años, la rápida ampliación de la cobertura en cuanto a la terapia antirretroviral (TARV), para la infección del VIH, en nuestro departamento, hace que sea considerada como una prioridad, para las personas que viven con VIH (PVV), debido a que solo el 26% de 1945 casos notificados (hasta diciembre de 2013) acceden a dicha terapia. (Información proporcionada verbalmente por el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA).

Debemos considerar también, las recomendaciones realizadas por la OMS, en lo referente a prevenir la aparición de la farmacorresistencia y por otra parte mantener la eficacia de la TARV de primera y segunda línea; debiendo tener una brecha ideal entre ambas de un 10% en relación a la terapia de segunda línea. Lo contrario significaría mayor cantidad de personas con tendencia a la resistencia y por consiguiente habría que pensar en una terapia de tercera línea, no existente en el país.

Se estima que la terapia con antirretrovirales para el esquema de primera línea es de 400 \$US por año, mientras que el esquema de segunda línea es tres veces más, por persona afectada. Todos los ARV se encuentran registrados en la LINAME. (Programa Nacional ITS/VIH/SIDA)

En relación a la terapia de tercera línea, en Bolivia para la gestión 2014, solo se cuenta con 3 personas, que requieren dicha terapia, debido a la resistencia encontrada a los antirretrovirales de primera y segunda línea; Debido a que el costo es muy elevado, se han obtenido las terapias como donación, gestionadas ante el Gobierno de Argentina, por lo que no se cuenta con una cifra estimada de costo. (Programa Nacional ITS/VIH/SIDA)

Se toma en cuenta como línea base el resultado de la “Evaluación de cumplimiento de protocolos de TARGA (terapia antirretroviral de gran actividad) para Adultos y Niños, en establecimientos seleccionados- Bolivia 2012”, cuyo objetivo fue el de determinar el

grado de cumplimiento del protocolo, en relación al conocimiento de los médicos tratantes y a los criterios de inicio de TARGA, durante la gestión 2011. Dicho estudio ha sido realizado en los 11 establecimientos de salud (CDVIR y CRVIR) a nivel nacional; habiéndose seleccionado la muestra por conveniencia, de personas que viven con VIH y que iniciaron TARV en el periodo de septiembre a diciembre de 2011. Se analizaron 12 criterios de inicio, según protocolo y se obtuvo como resultado que solo se cumple en el 25% (3) de los criterios. ⁽¹²⁾

CRITERIOS DE LA TERAPIA ANTIRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD – TARGA:

Porcentaje de historias clínicas que cuentan con:

1. Criterios diagnósticos (resultado de Wester Blott ó Carga Viral)
2. Hemograma completo
3. Examen general de orina
4. Glicemia
5. Urea y creatinina
6. Hepatitis B
7. Apoyo psicológico previo
8. Esquema adecuado para inicio de terapia
9. Resultado de CD4
10. Resultado de Carga Viral
11. Indicaciones para cambio de esquema
12. Adecuado cambio de esquema

La comparación de los datos obtenidos con la gestión 2012, muestra que solo se ha mejorado significativamente en 2 criterios. Tanto en el CDVIR LA PAZ como CRVIR EL ALTO, evidenciándose que solo se cumple con el 40% de los criterios de inicio de TARV, es decir 5 criterios de los 12 seleccionados. ⁽¹²⁾

Los indicadores de alerta temprana (IAT) permiten identificar los riesgos ante el incumplimiento de los protocolos TARGA y a tomar oportunamente acciones para mejorar el cumplimiento de los mismos⁽¹⁶⁾ Siendo los seleccionados los siguientes:

- a) **Indicador 1 IAT 1-1P:** Porcentaje de pacientes adultos que inician la TARV, a quienes se les prescribe un esquema de TARV de primera línea apropiado, meta recomendada 100%; el resultado obtenido es que solo el 9% cumple. ⁽¹⁶⁾
- b) **Indicador 2 IAT 1-1P:** Porcentaje de pacientes pediátricos que inician el TARV, a quienes se les prescribe un esquema de TARV de primera línea apropiado, meta recomendada 100%, (no se presentó el resultado). ⁽¹⁶⁾
- c) **Indicador 3 y 4 IAT 1a2:** Porcentaje de adultos que están tomando un esquema apropiado de TARV de primera y segunda línea durante un periodo seleccionado, meta 100%. Se cumple en el 98%. ⁽¹⁶⁾
- d) **Indicador 5 IAT 2:** Porcentaje de pacientes que inician la TARV, perdidos durante el seguimiento 12 meses después del inicio de la TARV (90 días), meta recomendada <20%. El resultado obtenido es que el 33% de las PVV abandonó, la terapia una vez iniciada la misma.
- e) **Indicador 6 IAT 3a:** Porcentaje de pacientes adultos que están recibiendo un esquema de TARV de 1ª línea apropiado 12 meses después del inicio del TARV. Meta recomendada: $\geq 70\%$; el resultado obtenido fue del 70%.
- f) **Indicador 7 IAT 3b:** Porcentaje de pacientes que inician la TARV, cuyo esquema de TARV fue cambiado durante los primeros 12 meses a un esquema que incluye una clase distinta de medicamento. Meta < 10%; se tiene como resultado el 9%, sin embargo también debe considerarse, la sugerencia de la meta planteada por la OMS, que es el 0%, por lo tanto ninguna terapia debería ser cambiada durante los primeros 12 meses. ⁽¹⁶⁾
- g) **Indicador 8 IAT 4b:** Porcentaje de pacientes que han retirado puntualmente todos los medicamentos ARV recetados durante el primer año de TARV. Meta recomendada > 90%. El resultado obtenido, es que solo el 13% recoge puntualmente sus medicamentos. ⁽¹⁶⁾

Por otra parte, la aplicación e implementación de la herramienta de los ciclos cortos de mejora de la calidad, busca en periodos cortos de tiempo producir el cambio requerido para el cumplimiento de estándares que sean definidos y seleccionados de acuerdo a la necesidad del servicio, aplicando paquetes de cambio periódicos para cumplir la meta.

5. ANALISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR.

Al ser el CDVIR LA PAZ (Centro Departamental de Vigilancia Información y Referencia), el único establecimiento de salud (en el momento), especializado en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con VIH/SIDA, es fundamental por lo tanto, que busque la calidad total en la prestación de sus servicios considerando que (a diciembre de 2014) en el momento existen alrededor de 2.517 PVV (personas que viven con VIH) notificados, de los cuales solo alrededor de 800 pacientes (32%) son los que acuden regularmente al establecimiento, y de estos se ha advertido, que en promedio, el 22% de los pacientes no acuden a la cita médica ni de laboratorio.(Programa Departamental ITS/VIH/SIDA)

En el año 2011, en reunión con el convenio de Lazo Sur Sur, se pudo socializar la existencia de un centro de salud de Belo Horizonte, donde se atiende a 3.000 PVV al mes, en promedio con el mismo personal que un CDVIR. Con altos estándares de calidad (1 hora por paciente nuevo, 30 min por paciente antiguo, casi sin tiempo de espera, etc.). El mismo año en reunión del Comité Fármaco Terapéutico Nacional, se determina aprobar un proceso de reorganización en los CDVIR y CRVIR del eje troncal (La Paz, El Alto, Cochabamba, Santa Cruz). Programa Nacional ITS/VIH/SIDA)

Durante el 2012 se trabajó en el seguimiento al proceso de la reorganización, con la implementación del Triage (acción que permite clasificar a los usuarios), se obtuvo como parte de los resultados que solo un 45% de los pacientes acudían a la cita programada, tanto en la parte médica como en el área de laboratorio. De acuerdo al seguimiento de los indicadores de alerta temprana, solo 4 de cada 100 pacientes recogen puntualmente sus medicamentos y solo el 58% de todos los pacientes cuentan con resultados de laboratorio previos a la TARV, entre algunos resultados: ⁽¹⁶⁾ (Programa Nacional ITS/VIH/SIDA)

Se realizó un segundo seguimiento (junio de 2013) a la implementación de la reorganización en los CDVIR/CRVIR, donde se advierte que en promedio más del 78% de los pacientes acuden a la consulta médica y de laboratorio, observándose un mejor resultado que en la gestión 2011. Sin embargo existe aún mucha debilidad en cuanto al reporte de los casos de descarte o evaluación de TB, en el registro del Triage realizado por enfermería, y el registro por la administración de Cotrimoxazol, como parte de la profilaxis ya definida en los protocolos de atención.⁽⁷⁾ (Programa Nacional ITS/VIH/SIDA)

Se cuenta además con los resultados obtenidos al seguimiento de los indicadores de alerta temprana, donde se observa como promedio, que solo el 13 de cada 100 pacientes acuden a retiro oportuno de los medicamentos, dato que se relaciona con la falta de adherencia percibida por el personal de salud de los establecimientos. De ahí que surge la necesidad de “Mejorar el cumplimiento de los protocolos TARGA (Terapia antirretroviral de gran actividad), elementos fundamentales para los indicadores de alerta temprana”.⁽¹⁶⁾

Dado que el CDVIR LA PAZ, ofrece atención a diversas poblaciones consideradas como vulnerables, se ha listado diferentes problemas de interés local, a través de la herramienta Espina de pescado – Ishikawa, como parte del análisis causa – efecto y por otra parte la aplicación de una matriz para la priorización de problemas identificados en la consulta externa, habiéndose trabajado con 7 profesionales, responsables de los diferentes servicios del establecimiento de salud; analizando la frecuencia, la magnitud, factibilidad y su vulnerabilidad. Los valores que se otorgaron para la puntuación en cada criterio fueron: Alto = 3 Medio = 2 Bajo = 1.

Espina de Pescado

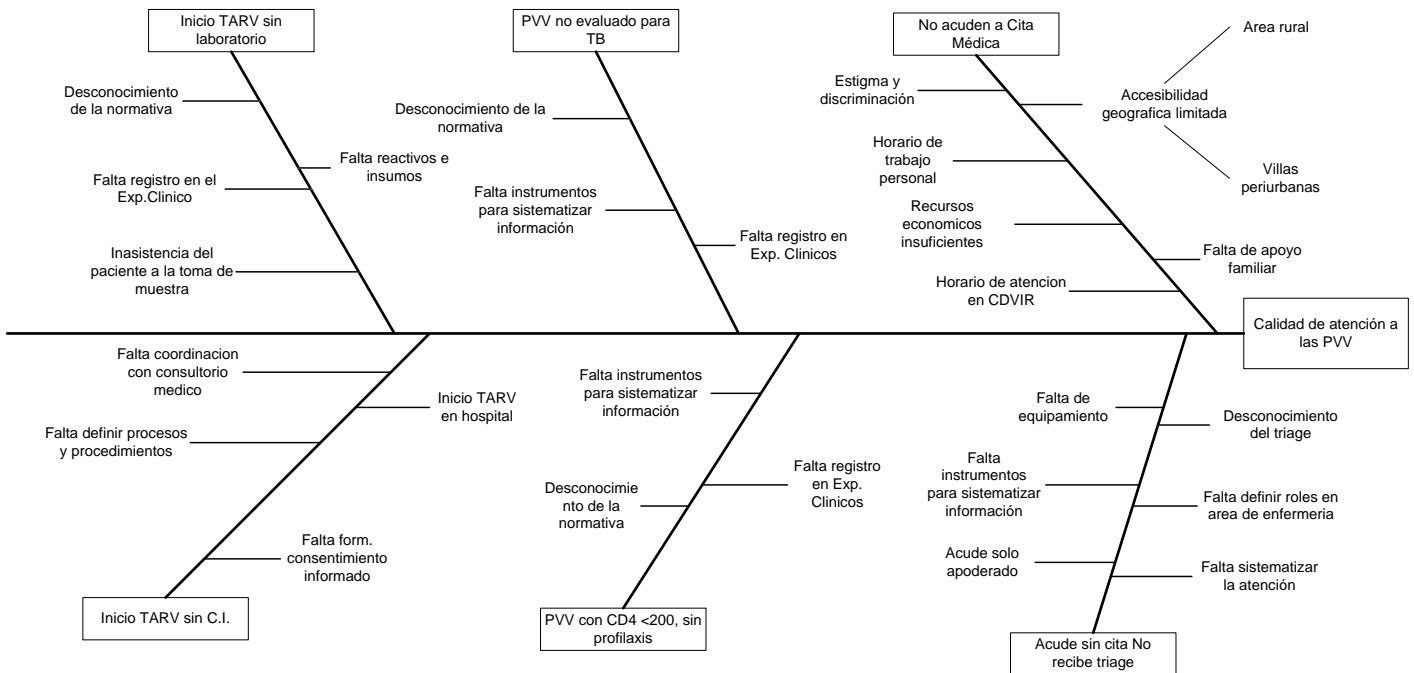


Tabla No 1

Matriz para la Priorización de Problemas identificados en la Consulta externa del CDVIR LA PAZ

Problemas de interés	Frecuencia	Magnitud	Factibilidad	Vulnerabilidad	TOTAL
Seguimiento a la prevención de farmacorresistencia en las PVV, en consulta externa	21 (3+3+3+3+3+3)	21 (3+3+3+3+3+3)	14 (2+2+2+2+2+2)	21 (3+3+3+3+3+3)	77
Atención de TS, en consulta externa	21 (3+3+3+3+3+3)	21 (3+3+3+3+3+3)	14 (2+2+2+2+2+2)	14 (2+2+2+2+2+2)	70
Atención en Farmacia	21 (3+3+3+3+3+3)	14 (2+2+2+2+2+2)	14 (2+2+2+2+2+2)	14 (2+2+2+2+2+2)	63
Atención en Laboratorio	21 (3+3+3+3+3+3)	21 (3+3+3+3+3+3)	14 (2+2+2+2+2+2)	14 (2+2+2+2+2+2)	70
Manejo de almacén	14 (2+2+2+2+2+2)	14 (2+2+2+2+2+2)	14 (2+2+2+2+2+2)	14 (2+2+2+2+2+2)	56
Manejo del expediente clínico	21 (3+3+3+3+3+3)	14 (2+2+2+2+2+2)	14 (2+2+2+2+2+2)	14 (2+2+2+2+2+2)	63

Fuente: elaboración propia

Al interior de los diversos profesionales que ofrecen sus servicios en el CDVIR LA PAZ, se han identificado algunos problemas referidos a la atención de los usuarios externos, de ahí que a través de la herramienta: Lluvia de ideas, se ha seleccionado 6 problemas de interés, (débil seguimiento a la prevención de la farmacorresistencia del VIH en PVV, atención a Trabajadoras Sexuales, atención Farmacia, en Laboratorio, en Almacén y en el manejo del Expediente Clínico); habiéndose asignado un puntaje a cada variable a ser medida como la frecuencia, magnitud, factibilidad y vulnerabilidad; obteniendo como puntaje máximo 77, mismo que corresponde al débil seguimiento a la prevención de la farmacorresistencia del VIH a los ARV en las PVV, en consulta externa, percibiéndose entonces como un problema de interés común y que requiere realizar algunos cambios para la mejora de la calidad.

Al hablar de la mejora de la calidad, resulta indiscutible tocar el tema de los Ciclos de Mejora Continua, así como de las experiencias exitosas con el uso de esta herramienta, del uso de los paquetes de cambio y del cumplimiento de estándares.

El cambio buscado, es un concepto importante en la mejora de la calidad, de ahí que, según Donald Berwick “Cada sistema está perfectamente diseñado para alcanzar resultados”; si nos referimos a que toda mejora es producto de un cambio, también no se debe olvidar que todo cambio no necesariamente provoca una mejora.

La herramienta de los ciclos cortos de mejora continua de la calidad, ha sido seleccionada, como un instrumento para la solución del problema identificado en la consulta externa de las personas que viven con VIH; por otra parte los ciclos cortos ofrecen resultados importantes en periodos cortos de tiempo y a bajo costo, se puede adaptar las condiciones locales y se puede socializar las mejores prácticas y por ende resultados a otros establecimientos de salud, donde atiendan de manera regular a PVV.

Por otra parte, se ha analizado al interior del CDVIR LA PAZ, que la implementación de los ciclos cortos de mejora continua en el servicio, puede ser sostenible en el tiempo; por ello se ha considerado esta actividad como una responsabilidad que será asumida por el Comité de Gestión de Calidad conformado en el establecimiento.

6. ANÁLISIS DE ACTORES

6.1 BENEFICIARIOS DIRECTOS: La sociedad civil en su conjunto, (trabajador@s sexuales, Gay, Trans, Bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres - HSH) se constituyen en los beneficiarios directos, dado que la atención en el CDVIR LA PAZ, es exclusiva para ellos. Se tienen registrados a un total de 2000 consultas mensuales como promedio, quienes se beneficiarán de los nuevos procesos implementados, para la mejora de la atención.

6.2 BENEFICIARIOS INDIRECTOS: Los profesionales del CDVIR LA PAZ, (Médico, Bioquímico, Psicólogo, etc.) incluyendo a los trabajadores en salud (auxiliares de enfermería, personal administrativo), se constituyen en la parte operativa (32 funcionarios) y son los beneficiarios indirectos, debido a que se pretende facilitar los procesos y procedimientos para mejorar la atención brindada por una parte y por otra para el cumplimiento de protocolos.

6.3 AFECTADOS: La sociedad, civil, representada por las personas que viven con VIH (PVV), se constituyen en los afectados, en el caso en particular por ser portadores del virus. Del total de casos notificados a diciembre de 2013 (1945), solo acuden a consulta el 26%, es decir cerca de 500 pacientes, que reciben la terapia con ARV.

6.4 OPONENTES.- Para este proyecto se han identificado oponentes indirectos, y estos son los pacientes considerados poco adherentes a la terapia con ARV.

ANALISIS DE INTERESES

La lluvia de ideas (Cuadro No 1), es una herramienta de trabajo grupal, que facilita el surgimiento de ideas sobre un tema o problema determinado, suele utilizarse cuando es necesario involucrar al equipo en su conjunto, generando la oportunidad de identificar un problema, sus causas, así como las soluciones posibles; la forma de construcción puede ser en lista, graficado en un mapa, o a través de un juego de roles, en este sentido se ha logrado identificar lo siguiente:

Cuadro No 1 **LLUVIA DE IDEAS**

<p>1. Lluvia de ideas: Problema – Débil seguimiento a la prevención de la Farmacorresistencia del VIH durante la atención a PVV en consulta externa del CDVIR LA PAZ</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>No se dispone de Agenda para citas médicas sobredemanda de atención médica</i> - <i>No se dispone de Agenda para citas de laboratorio</i> - <i>Tiempo de atención insuficiente</i> - <i>No se dispone de un área específica para triage</i> - <i>No se dispone de todo el equipamiento necesario para realizar la toma de signos vitales</i> - <i>Personal no capacitado en la evaluación de tuberculosis, profilaxis con Cotrimoxazol, criterios de inicio de TARV, apoyo en psicología y su registro</i> - <i>No se dispone de instrumentos de solicitud de exámenes de laboratorio, etc.</i> - <i>Falta de instrumentos de registro para sistematización de la información</i> - <i>No se dispone del insumo en farmacia</i> - <i>Falta de insumos y reactivos en laboratorio para la toma de muestra</i> 	<p>2. Lluvia de ideas: Soluciones para mejorar el seguimiento a la prevención de la farmacorresistencia del VIH, durante la atención a las PVV en consulta externa del CDVIR LA PAZ</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Crear la agenda de citas</i> - <i>Habilitar/adaptar un ambiente para el triage de enfermería</i> - <i>Actualizar/ capacitar al personal de salud</i> - <i>Equipar el área de enfermería</i> - <i>Proporcionar los instrumentos necesarios para las solicitudes y el registro</i> - <i>Prever la dotación oportuna de los insumos médicos y los reactivos de laboratorio, vía programa nacional</i> - <i>Cumplir con el reglamento interno del establecimiento</i> - <i>Informar a los usuarios sobre el proceso de reorganización del CDVIR (horarios de atención, cita previa para consulta médica y de laboratorio, etc.)</i>
--	--

Fuente: elaboración propia

A raíz del resultado obtenido con la lluvia de ideas, se ha elaborado la siguiente matriz (Cuadro No 2), identificando el grupo de actores, los intereses requeridos, los problemas percibidos, así como las soluciones sugeridas, expresadas en recursos y mandatos.

Cuadro No 2 MATRIZ DE ANALISIS DE INTERES

GRUPO	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS
<i>Médico de Planta</i>	<i>Cumplimiento de protocolos TARGA</i>	<i>Falta de aplicación de la norma Número de profesionales insuficientes Inicio de TARV sin exámenes de laboratorio previo y sin sesiones de adherencia previas</i>	<i>R. Poder de decisión técnica M. Cumplir con normativa vigente en el manejo de TARV</i>
<i>Enfermera de Planta</i>	<i>Facilitar la atención de la PVV</i>	<i>Sobre demanda de pacientes</i>	<i>R. Poder de decisión en sistema de triage M. Facilitar el acceso del usuario al servicio requerido</i>
<i>Profesional Psicólogo</i>	<i>Ofrecer sesiones de adherencia previas al TARV</i>	<i>PVV, inicia TARV sin valoración psicológica</i>	<i>R. Poder de decisión Técnica M. Cumplir con la normativa vigente (Protocolos TARGA) de adherencia para la PVV</i>
<i>Profesional Bioquímico</i>	<i>Efectuar la lectura y análisis de los exámenes de laboratorio previos a la TARV</i>	<i>PVV, no cumplen con cita programada PVV, no entregan muestra de orina Medico de planta no solicita todos los exámenes de laboratorio previos al TARV</i>	<i>R. Poder de decisión técnica R. Proporcionar la mayor información posible a la PVV, para el cumplimiento de las citas y las muestras necesarias.</i>
<i>Sociedad civil (PVV)</i>	<i>Mejorar la adherencia Ofrecer mejor atención</i>	<i>No cumplimiento de citas a consulta médica ni de laboratorio</i>	<i>R. Poder de decisión social. M. Socializar sistema de triage/ atención en el establecimiento con sus pares</i>

Fuente: elaboración propia

ANÁLISIS DE FUERZAS ENTRE LOS ACTORES

El análisis de fuerzas entre actores (internos o externos a la institución) muestra las alianzas y los conflictos posibles, pero además muestra la capacidad de un actor para imponer sus prioridades frente a los otros (relaciones de fuerzas- Tabla No 2). También debe considerarse los medios con los que se cuenta aún para que un actor se oponga a ello. Por lo tanto, es “la existencia de una relación de fuerza favorable la que incita a desencadenar el conflicto”. La matriz descrita, es un cuadro de actores por procesos o acciones en el que la influencia potencial de un actor sobre otro se valora en una escala que va de 0 a 3 (nula - 0, débil - 1, media - 2 y fuerte - 3). (8)

Tabla No 2 **RELACION DE FUERZAS**

PROFESIONAL	CUMPLIMIENTO DE TARGA	ACCESO A TRIAGE	CONSEJERIA PREVIA	EXAMENES LABORATORIO	SOCIEDAD CIVIL	TOTAL
MEDICO	3	2	1	1	2	9
ENFERMERIA	2	3	1	1	1	8
PSICOLOGIA	0	0	3	1	3	7
LABORATORIO	1	0	0	3	0	4
SOCIEDAD CIVIL	0	2	3	1	2	8
TOTAL	6	7	8	7	8	
TOTAL						36

En el análisis cuantitativo, de acuerdo a la escala utilizada, muestra que, existen 11 (44%) respuestas con una influencia entre actores de media a fuerte, 8 (32%) catalogadas como débil y 6 (24%) catalogadas como influencia nula. Sin embargo dado que los parámetros evaluados son considerados de importancia por cuanto repercuten en el bienestar de las personas que viven con VIH, se considera altamente viable, por cuanto muchos de los cambios que se requieren, dependen de la acción de los profesionales (28 puntos) del CDVIR LA PAZ.

Por otra parte, haciendo un análisis cualitativo, se advierte que la consejería previa (7 puntos), al inicio de la terapia antirretroviral, es la acción considerada por los diferentes profesionales del establecimiento de salud, como una de las más importantes debido a

que se tiene la oportunidad de realizar sesiones de adherencia, que facilitan el cumplimiento de la terapia con antirretrovirales, así como facilitar al sistema de triage y a cumplir con las citas en el área de laboratorio; el puntaje que se advierte en la sociedad civil (8 puntos), es del usuario propiamente dicho y depende del compromiso personal para el cumplimiento de las indicaciones médicas recibidas.

El acceso al Triage, realizado por el área de enfermería (8 puntos), ayudará a la descongestión en el consultorio médico y mejorará la atención ofertada, otorgándose mayor tiempo durante la consulta. Por otra parte se reconoce la importancia que tiene el accionar del médico, pues toda la atención que pueda ofrecerse (nutrición, psicología, laboratorio, etc.), al usuario depende de la calidad de información que se le proporcione, durante la consulta médica.

La asistencia al área de laboratorio (4 puntos), es una de las acciones que el usuario las cumple de manera regular, no considerada de relevancia, sin embargo existen usuarios que no respetan la cita programada. La realización de los exámenes laboratoriales solicitados debe ser antes del inicio de la terapia antirretroviral, para identificar el correcto funcionamiento a nivel renal y hepático principalmente, acción que cumple la mayoría de las PVV.

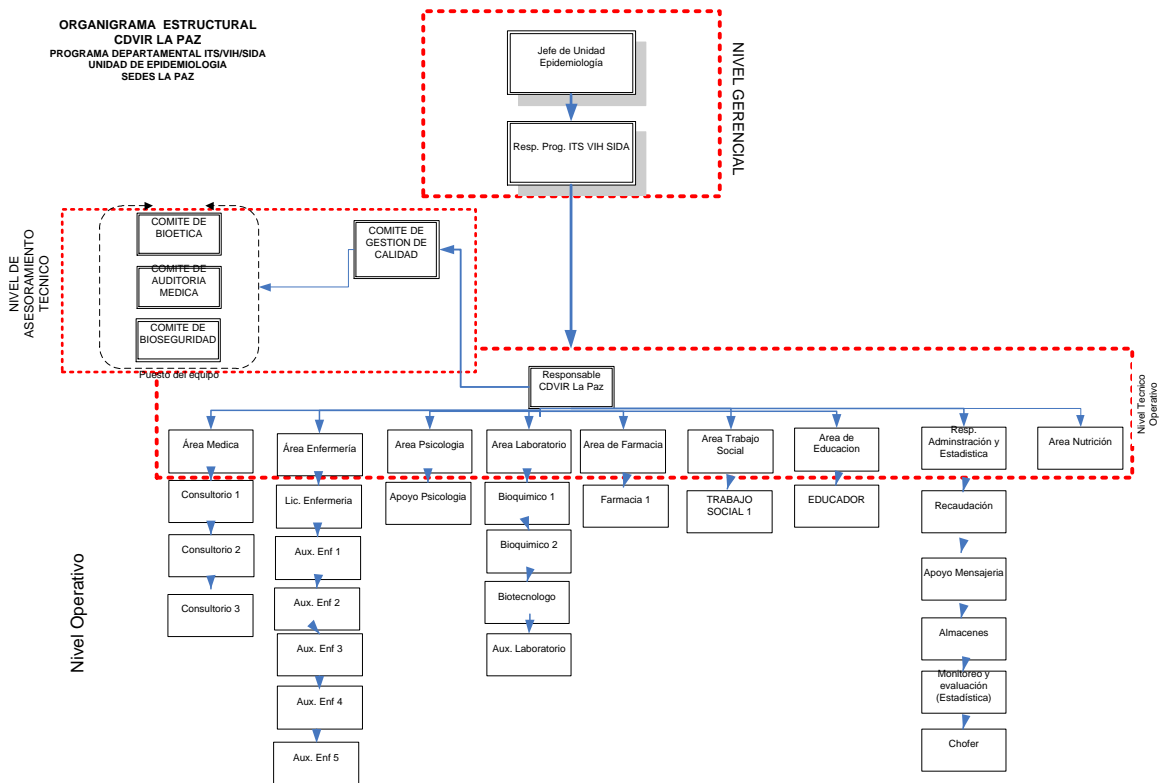
7. CONTEXTO DE INTERVENCION

El proyecto de intervención, se realizará en el Centro de vigilancia, información y referencia La Paz, (CDVIR LA PAZ), institución dependiente técnica, operativa y administrativamente del SEDES La Paz, se encuentra geográficamente ubicado en la Red de Salud No 2, Noroeste del Municipio de La Paz. Cuenta con infraestructura propia, personal técnico profesional capacitado y sensibilizado, y prestan servicios de atención a las personas afectadas por las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH/SIDA. Es considerado como un establecimiento de salud de Primer Nivel, por ofrecer una terapia ambulatoria y a la vez diferenciada por el manejo de la terapia con antirretrovirales (ARV) y por la capacidad instalada en el Laboratorio (de referencia departamental).

El CDVIR en su organización básica cuenta con 10 áreas de atención: Área Médica, Área de Laboratorio, Área de Farmacia, Trabajo Social, Nutrición, Enfermería, Monitoreo, Área de Consejería, Área Administrativa (con apoyo de recaudación, mensajería, almacenes y estadística) y Área de Educación. Cuenta con un total de 32 funcionarios (29 con ítem del TGN y 3 como apoyos contratados por el Fondo Mundial), distribuidos en una estructura orgánica ya establecida (Fig. 1).

Se cuenta como parte de las especialidades: con 2 Médicos Ginecólogos, 2 Médicos Generales, como responsables de la atención brindada en consulta externa; y como parte de los servicios de apoyo, se cuenta con 3 Bioquímicos, con especialidad en bacteriología y virología; 2 Bioquímicos farmacéuticos, 1 Nutricionista, 2 Psicólogos, 2 Psicopedagogos, 2 Licenciadas en Enfermería con 5 auxiliares de enfermería; además de personal del área administrativa (portero, manual, recaudador, estadístico, almacenero y mensajero).

Fig. 1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



Fuente: CDVIR LA PAZ

Dentro la estructura organizacional del CDVIR LA PAZ, se cuenta con 4 niveles, el operativo representado por todo el personal de apoyo (auxiliares de enfermería, médicos de planta, técnicos de laboratorio, farmacia y personal administrativo), quienes facilitan el acceso a cada servicio; por otra parte se tiene el nivel técnico operativo representando por los jefes de cada área (nutrición, medico, farmacia, etc.), de los cuales depende el funcionamiento del nivel de asesoramiento técnico, donde se tiene conformado el comité de gestión de calidad. Siendo este último la instancia donde se describe la comisión encargada del seguimiento al cumplimiento de los ciclos cortos, que se pretende implementar.

Se tiene como inmediato superior al Programa Departamental, del cual depende funcional técnica y administrativamente. (Anexo VI).

8. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS

8.1 OBJETIVO GENERAL)

Mejorar el seguimiento de la prevención de la farmacorresistencia del VIH a los antirretrovirales, a partir del cumplimiento de los indicadores de alerta temprana (IAT), igual ó mayor a 80% en la atención de PVV, en el CDVIR LA PAZ, gestión 2015.

8.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Desarrollar las actividades que permiten el recojo puntual de la terapia con ARV, en el 80% de los usuarios citados.
- b) Establecer acciones que permitan cumplir con la evaluación para tuberculosis en el 100% de las personas que viven con VIH y que asisten a la consulta médica.
- c) Implementar acciones que permitan que el 80% de las PVV con un CD4 menor a 200 cel/mm³, reciban la profilaxis con Cotrimoxazol.
- d) Implementar acciones que permitan que el 100% de las PVV que inicien la terapia con ARV, cuenten con los exámenes de laboratorio y la valoración psicológica correspondiente, con carácter previo.
- e) Implementar un Sistema de Triage en el 100% de las PVV sin cita previa.

La integración de estos componentes, facilitará el acceso a la atención médica y de laboratorio de manera oportuna y dando cumplimiento a lo establecido en los protocolos de atención para las personas que viven con VIH.

9. RESULTADOS

Se pretende obtener los siguientes resultados:

- a) 80% de los usuarios citados cumplen con el recojo puntual de los ARV
- b) 100% de las personas que viven con VIH, que asisten a consulta médica son evaluados para el descarte de tuberculosis
- c) 80% de las personas que viven con VIH y que tienen un CD4 menor a 200 cel/mm³ reciben profilaxis con cotrimoxazol
- d) 100% de las personas que viven con VIH, cuentan con los exámenes de laboratorio y la valoración psicológica previa a la iniciación de la terapia con antiretrovirales
- e) Sistema de triage realizado en el 100% de las personas que viven con VIH, y que acuden sin cita previa.

10. ACTIVIDADES

Para lograr los resultados esperados, se requiere contar con las siguientes actividades que nos facilitaran la producción de los componentes:

a.1) Paquete de cambios, es decir identificar todos aquellos requisitos que se debe tener antes de poder cumplir con el estándar. Ej: Material e Insumos y otros como capacitación, habilidades y destrezas del recurso humano. (anexo f)

a.2) Implantar un sistema de citas, generando un registro que facilite y oriente al usuario interno y externo, la fecha de consulta. (anexo c-1)

b.1) Evaluar clínicamente el descarte de Tuberculosis, a través de la Identificación de: 1.Pérdida de Peso, 2. Fiebre, 3. Tos y 4. Sudoración Nocturna, como parte del descarte de tuberculosis.(anexo c-2)

c.1) Registrar en Historia clínica y recibos recetarios, la profilaxis con cotrimoxazol, descrita en la literatura médica como un factor protector contra varias enfermedades oportunistas. La profilaxis de la PVV debe iniciarse con un CD4 menor a 200 cel/mm³. Este se cumple cuando el médico prescribe profilaxis con Cotrimoxazol 800/160 mg/día a todas las PVV que tienen CD4 debajo de 200 cel/mm³, por tiempo indeterminado, hasta que se supere el valor de CD4 a más de 200 cel/mm³. (anexo c-2)

d.1) Realizar solicitud de exámenes de laboratorio previo a la TARV, lo que permite al médico tener una perspectiva general del estado del paciente, y descartar otras enfermedades concomitantes, dando cumplimiento al protocolo TARGA. Como se señala, se cumple cuando el paciente cuenta con: Hemograma, Examen General de Orina, Glicemia, Creatinina, y Serología para Hepatitis B, antes de iniciar Terapia Antirretroviral. (anexo c-5 y c-6)

d.2) Realizar sesiones de adherencia previo a la TARV, dado que una adecuada consejería y preparación ayuda a reducir el riesgo de abandono de los pacientes. Estas sesiones de adherencia, deben estar respaldadas con el consentimiento informado correspondiente. (anexo c – 3)

e.1) Implantar sistema de triage en área de enfermería, en PVV sin cita previa, para facilitar y desconcentrar la atención médica. Durante este procedimiento se debe identificar signo sintomatología como: 1. Fiebre, 2. Tos, 3 Sudoración Nocturna, 4. Diarreas, 5. Pérdida de Peso Signos: Temperatura, PA, FR, y Peso, Rash, dermatitis u otros cutáneos. (Anexo c-2)

Cada una de las actividades señaladas, han sido identificadas, consensuadas y validadas, por los profesionales de los establecimientos de salud (CDVIRs) del eje troncal (La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz, 2013 - 2014). Se ha tomado en cuenta por una parte la experiencia que se tiene en cada establecimiento, así como que se ha tomado en cuenta los protocolos existentes para la prevención de las infecciones oportunistas y la guía de adherencia en las personas que viven con VIH.

Del mismo modo, la definición de la signo sintomatología para la evaluación de tuberculosis, ha sido acordada a través del Comité Nacional Interprogramático TB/VIH.

Para facilitar el cumplimiento de estos indicadores, se ha diseñado el Flujo de atención para el paciente nuevo, así como para los pacientes antiguos o en seguimiento. (anexo c-4 y c-4.1)

11.INDICADORES PARA LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS

Indicador del Fin

No se aplica.

Indicador de Propósito

El porcentaje a alcanzar es el 80%

Numero de IAT cumplidos/ Total de IAT evaluados x 100

Indicadores de Componentes ó Resultados

- a) Numero de PVV con recojo puntual de ARV , durante 3 retiros consecutivos/Total de PVV que acuden en el trimestre determinado
- b) Numero de PVV con evaluación de tuberculosis, en la consulta médica/Total de PVV que ingresan a consulta medica
- c) Numero de PVV con $CD4 < 200 \text{ cel/mm}^3$, con profilaxis con Cotrimoxazol/ Total de PVV con $CD4 < 200 \text{ cel/mm}^3$
- d) Numero de PVV que inician TARV con exámenes de Laboratorio, previa a la TARV/Total PVV que inician TARV
- e) Numero de PVV que inician TARV con orientación por psicología, previa a la TARV/Total PVV que inician TARV
- f) Número de PVV con Triage/ Total de PVV que acuden sin cita previa.

Indicadores de Actividades

- a.1) Número de paquetes de cambio elaborados
- a.2) Un cuaderno de registro para las citas medicas
- b.1) Un sistema de registro para la evaluación de Tuberculosis (en Hoja de evolución ó sello)
- c.1) Un cuaderno de registro de laboratorio con datos de $CD4 < 200 \text{ cel/mm}^3$
- d.1) Un formulario de solicitud y resultado de exámenes de laboratorio
- d.2) Un formulario llenado con sesiones de adherencia, con carácter individual.
- e.1) Un instrumento de registro para el TRIAGE.

12.MEDIOS DE VERIFICACION

Del Fin:

No aplica

Del Propósito:

- Informe anual, según cohorte establecida.

De los Resultados:

Registros diarios (expediente clínico, recibos recetarios, consentimiento informado, resultados de laboratorio, etc.)

a y e) Cuaderno de citas (anexo c-1)

b y c) Evolución de la Historia Clínica (anexo c-2)

d) Formularios de adherencia y resultados de laboratorio (anexo c-3 y c-6)

Todas las actividades son consolidadas en los Formularios de monitoreo y seguimiento (anexo d- 1 a d-6)

De las Actividades:

a.1) Registro de paquetes de cambio (anexo f)

a.2) Cuaderno de citas (anexo c-1)

b.1 y c.1) Evolución de la Historia Clínica (anexo c-2)

d.1) Formulario de resultados de laboratorio (anexo c-6)

d.2) Formulario de consentimiento informado (anexo c-3)

e.1) Evolución de la Historia Clínica (anexo c-2)

13. SUPUESTOS

Del Fin:

No aplica

Del Propósito:

- Recojo puntual de ARV, por las PVV.
- Personal de salud capacitado, comprometido.

De los Componentes ó Resultados:

- Se cuenta con el material logístico necesario, para la recolección de datos, así como con los insumos médicos y reactivos necesarios y en cantidad suficiente

De las Actividades:

- Se cuenta con recursos suficientes (económicos, humanos y de equipamiento).

14. ANALISIS DE VIABILIDAD

Es necesario considerar que la epidemia del VIH/Sida está en franco ascenso con una tendencia elevada y sostenida, lo que exige al establecimiento de salud a mejorar la atención brindada; la Ley vigente (Ley 3729), que señala que la atención a las personas que viven con VIH (PVV), deben ser integrales y gratuitas; atención que ofrece el CDVIR LA PAZ, de manera exclusiva para todas las PVV, dado que es el establecimiento de salud, donde se centraliza el inicio, seguimiento y la dispensación de los antirretrovirales; por lo que existe la viabilidad técnica y política necesaria.

Por otra parte el CDVIR LA PAZ, cuenta con diferentes profesionales sensibilizados y capacitados en la temática, ofreciendo una atención gratuita, integral y multidisciplinaria, cumpliendo con los intereses sociales de las personas que viven con VIH, siendo viable socialmente.

El establecimiento de salud, cuenta con la tecnología necesaria y el material logístico suficiente, así como con los insumos y reactivos requeridos, para la atención del paciente, y se cuenta con el presupuesto necesario, lo que asegura la rentabilidad del proyecto, contando con la viabilidad financiera requerida.

Considero que el presente proyecto es viable por las condiciones dadas.

15. ANALISIS DE FACTIBILIDAD

Para el análisis de factibilidad, se ha considerado la normativa nacional para la aplicación de los ciclos cortos de mejora continua, en el área de la atención materna y neonatal, habiéndose implementado en diferentes hospitales con buenos resultados, por cuanto esa experiencia es la que se quiere adoptar para mejorar la atención a las personas que viven con VIH, y así se pueda prolongar su esperanza de vida.

Así mismo, se considera el acceso a la información, misma que está disponible por ser actividades rutinarias ya establecidas en el establecimiento de salud.

Con la finalidad de ampliar la información, se detalla el siguiente análisis:

15.1 FACTIBILIDAD SOCIAL

La sociedad civil que agrupa a las personas que viven con VIH, está organizada y conoce sus derechos y obligaciones dada su condición, y son considerados como beneficiarios directos, los cuales serán informados y concientizados de manera paulatina, sobre los cambios a efectuarse.

A efectos de lograr la factibilidad social, para mejorar los procesos, se apoyara en los diferentes avances tecnológicos para lograr los objetivos planteados en el proyecto.

15.2 FACTIBILIDAD CULTURAL/INTERCULTURAL

La propuesta es factible interculturalmente, porque se respeta a las personas que viven con VIH; así como sus usos y costumbres, lo que incluye a las diferentes religiones y a la medicina tradicional, que muchas PVV, suelen utilizarla de modo paralelo a la TARV. También se realiza el abordaje realizado hacia la familia como entorno de cada paciente de manera individual. De manera particular se trabaja con personas con preferencias sexuales diferentes (Gay, Bisexuales,

Travestis, Homosexuales) y de forma general con todos los usuarios que sean considerados seropositivos.

15.3 FACTIBILIDAD ECONOMICA

El funcionamiento técnico, operativo y administrativo del CDVIR LA PAZ, depende del SEDES LA PAZ, por cuanto el material logístico necesario, recursos humanos, infraestructura y equipamiento, es proporcionado de manera regular y continua.

El costo del proyecto, está presupuestado y garantizado de manera institucional, por lo tanto se considera que existe factibilidad económica y sobre todo está garantizada su continuidad y sostenibilidad en el tiempo. Se puede estimar una proyección adicional anual del 10%, sobre el monto de referencia.

15.4 FACTIBILIDAD DE GENERO

El enfoque de género, está presente y es referido a la diferencia posible entre los hombres y las mujeres y la asignación de roles, sin embargo el propósito es evitar las desigualdades que pudieran surgir, haciendo que la participación sea tanto para las profesionales mujeres como profesionales hombres y de brindar atención por igual tanto a pacientes hombres como mujeres, asignando la responsabilidad, el rol, los valores, las expectativas y las recompensas.

16 ANALISIS DE SOSTENIBILIDAD

La Propuesta es sostenible en el tiempo, por cuanto se tiene:

Personal profesional, que cuenta con la experiencia necesaria para el manejo de los antirretrovirales, es personal institucionalizado y permanente.

Por otra parte se tiene conformado el Comité de gestión de calidad e identificadas las personas responsables del seguimiento y la implementación del proyecto requerido.

Se ha garantizado la introducción de los recursos necesarios en el POA del establecimiento (citado con la actividad N° 3.4.1 Comité de gestión de calidad – Sistema de Vigilancia, con actividades exclusivas para garantizar el funcionamiento). (anexo 1).

Se cuenta como control social a la organización de las Personas que Viven con VIH, y cuya representación está dada en el momento por REDBOL (Red Boliviana de PVV) quienes apoyan con la socialización de las actividades, a través de un sistema de pares.

Existe sostenibilidad institucional, por cuanto el establecimiento de salud (CDVIR), cuenta con un Plan Estratégico Institucional, 2013 - 2018 que responde a las Políticas Departamentales y Nacionales en la temática en particular, con líneas estratégicas establecidas.

17 IMPACTO ESPERADO

Está definido, que los estándares a ser medidos a través de los ciclos cortos de mejora continua, deben alcanzar el 100%, sin embargo, la propuesta espera lograr a mediano plazo brindar mejor atención a las PVV, y a largo plazo mejorar el cumplimiento de los indicadores de alerta temprana (mayor o igual a 80%), así como el cumplimiento de los protocolos TARGA, buscando particularmente, como beneficio en todos los usuarios en condición de PVV, evitar la farmacorresistencia a Antirretrovirales (ARV), disminuir el número de abandonos y lograr mejor adherencia a la terapia, por parte de los mismos.

Por otra parte con la implantación de la presente propuesta, se pretende además fortalecer el trabajo en equipo en el CDVIR LA PAZ, de modo tal que se cuente con profesionales con capacidad de respuesta para la atención integral de las personas que viven con VIH.

18 FUENTES DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO

La fuente principal de financiamiento, para efectos del material logístico mínimo necesario, esta dado con recursos del Gobierno Departamental La Paz, vía SEDES LA PAZ, registrado como fondos capital, en el presupuesto del Plan Operativo Anual (POA) institucional, del Programa Departamental ITS/VIH/SIDA; siendo el número de actividad el 3.4.1 Comité de gestión de Calidad. (anexo 1)

Las actividades de capacitación y/ó /reciclaje periódico, dirigido al personal de salud del establecimiento, también está incluido dentro las actividades programadas con carácter anual, por lo que se cuenta con el respectivo respaldo económico institucional ya que son parte de las actividades recurrentes.

19 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS –

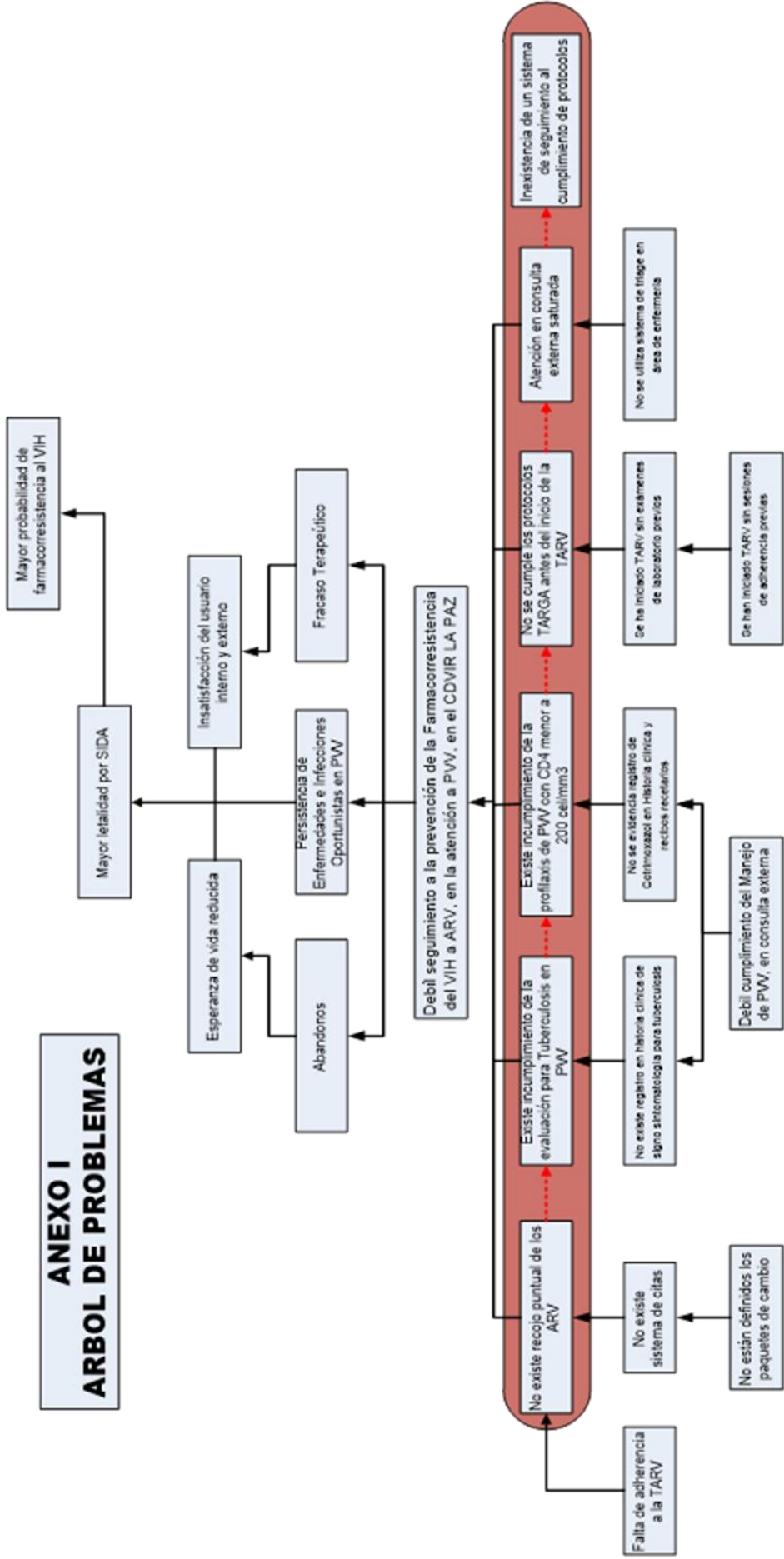
1. World Health Organization, Joint United Nations Program on HIV/AIDS, United Nations Childrens Fund. Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress report, September 2009. Fecha de acceso junio 2013. Disponible en:
<http://.who.int/hiv/pub/2009progressreport/en/index.html>
2. World Health Organization. Antirretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents in resourcelimitedsettings: towards universal Access: recommendations for a public health approach.2006. Fecha de acceso junio 2013. Disponible en:
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/adult/en/index.html>.
3. Bennet DE et al. The World Health Organizations global strategy for prevention and assessment of HIV drugResistance. Antiviral Therapy, 2008, 13 (suppl.2): S1-S13
4. Ministerio de salud y Deportes. Manual para la Implementación de los Ciclos de mejoramiento De la calidad de Atención en servicios de Segundo y Tercer nivel de atención. Serie documentos normativos. La Paz-Bolivia. 2012
5. Bustamante G. Ciclos cortos que apuntalan logros de largo alcance en Oruro. UNICEF 2010
6. El mejoramiento continuo, principales enfoques y tendencias 2010. (fecha de acceso 12 de octubre de 2013). Disponible en: www.monografias.com
7. Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. Reporte de nuevas variables de TARGA. (Diapositiva). La Paz-Bolivia; 2013. 10 diapositivas.

8. Toro Jiménez Walter Ramiro Modelo de simulación prospectiva de la demanda de servicios de salud para enfermedades de alto costo: aplicación para una entidad promotora de salud colombiana. Octubre 2003 (fecha de acceso 22 de octubre de 2013). Disponible en: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/wrtj/Evaluacion%20de%20las%20relaciones%20de%20fuerza%20entre%20los%20actores.htm>
9. Ministerio de Salud y Deportes, Guía de tratamiento antirretroviral en adultos. Serie: Documentos técnico- normativos. ArteMANIA. La Paz – Bolivia; 2011
10. Luisa Armas Pérez, et. al. Ciclos de mejoramiento de la calidad del diagnóstico de la tuberculosis baciloscópicamente negativa: algunas consideraciones para su aplicación. La Habana Cuba; 2010
11. Guía técnica de herramientas para la mejora continua de la calidad. (fecha de acceso junio de 2013). Disponible en: <http://www.google.com.bo/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.calidadysaludconsultores.org%2FP%2FMCC%2FDocumentos%2FGuia%2520Herramientas-final.doc&ei=KFxwUaSkNrHk4AOQpYG4Aw&usq=AFQjCNF2p2TZjX1cNg29UuJeuGCytcqWVA&bvm=bv.45373924,d.dmg>
12. Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. Resultados de evaluación de cumplimiento de protocolos de TARGA para adultos y niños, en establecimientos seleccionados. (Diapositiva). La Paz-Bolivia; 2012. 57 diapositivas
13. Bolivia. Asamblea constituyente. Nueva Constitución Política del Estado. La Paz-Bolivia: Octubre 2008
14. Bolivia. Decreto Supremo (DS) 28562, Artículo 5. La Paz-Bolivia; 22/dic./2005

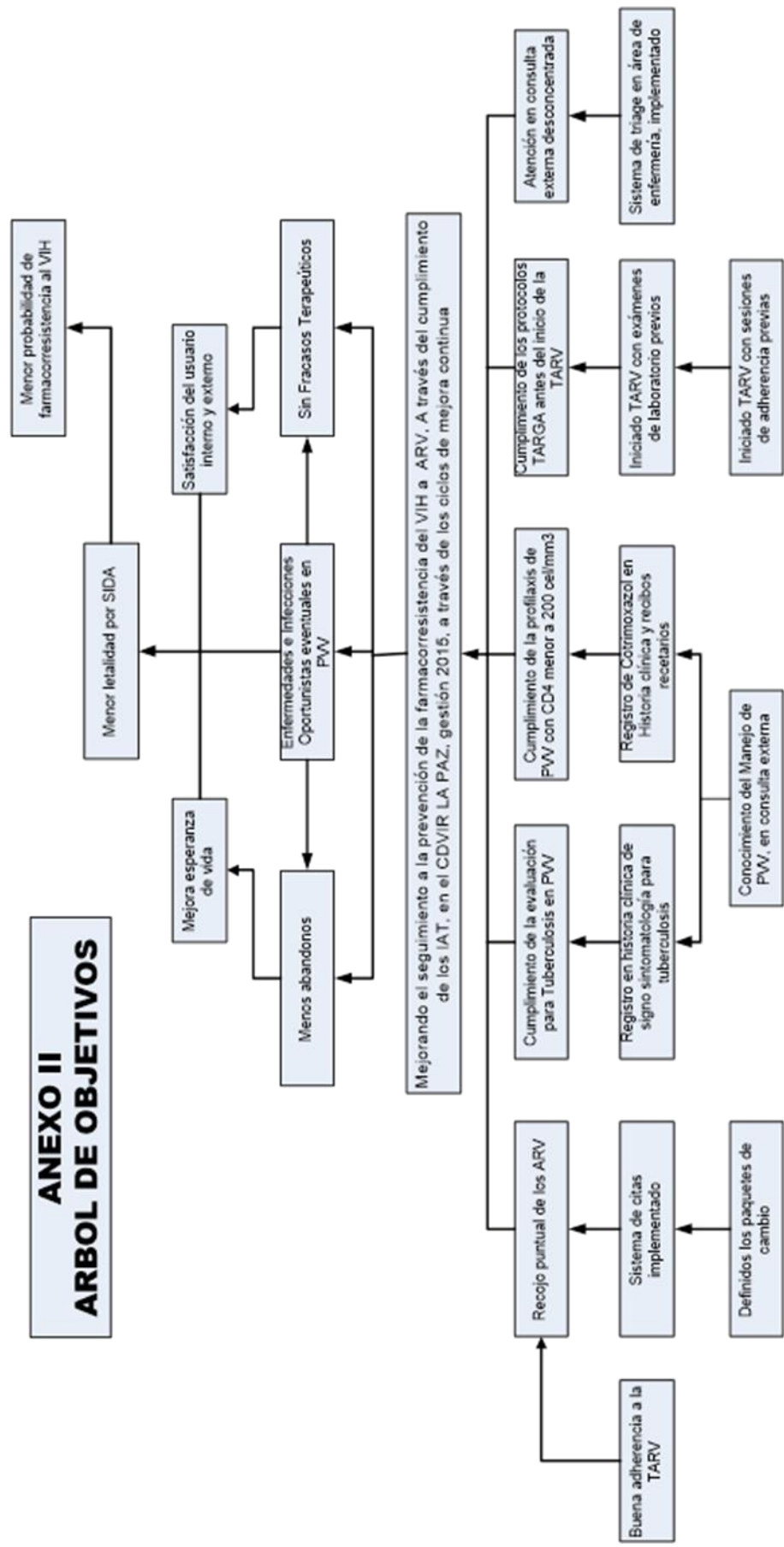
15. Bolivia. Ministerio de salud y Deportes. Ley 3729, de Prevención del VIH/SIDA, Protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH/SIDA. La Paz-Bolivia: 2010.
16. Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. Informe de Resultados Indicadores de Alerta Temprana Cohorte Enero – Junio 2010. La Paz-Bolivia; 2010. 45 diapositivas
17. Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Resolución Ministerial No 0090. Bases para la organización y funcionamiento del proyecto nacional de calidad en salud (PRONACS). La Paz – Bolivia: 2008

20 ANEXOS

ANEXO I ARBOL DE PROBLEMAS



ANEXO II ARBOL DE OBJETIVOS



ANEXO III

MATRIZ DEL MARCO LOGICO

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS INTERNOS
FIN	No se aplica.		
Contribuir a la prevención de la farmacorresistencia del VIH, a los antirretrovirales (ARV), en pacientes que viven con VIH, en el departamento de La Paz.			
OPORTO/OBJETIVO GENERAL			
Mejorar el seguimiento de la prevención de la farmacorresistencia VIH a los antirretrovirales, a partir del cumplimiento de los IAT, igual o mayor a 80% en la atención de PVV, en el CDVIR LA PAZ, gestión 15	Numero de IAT cumplidos/ Total de IAT evaluados x 100	Informe anual, según cohorte establecida	Recojo puntual de los ARV por las PVV Personal de salud, capacitado comprometido
RESULTADOS/ OBJETIVOS ESPECIFICOS			
a) Desarrolladas las actividades que permiten el recojo puntual de la terapia con ARV, en el 80% de los usuarios citados.	a) Numero de PVV con recojo puntual de ARV, durante 3 retiros consecutivos/Total de PVV que acuden en el trimestre determinado	Registros diarios (expediente clínico, recibos recetarios, consentimiento informado, resultados de laboratorio, etc.)	Se cuenta con el material logístico necesario, para la recolección de datos, así como con los insumos médicos y reactivos necesarios y en cantidad suficiente.
b) Establecidas las acciones que permiten cumplir con la evaluación para descartar de tuberculosis en el 100% de las personas que viven con VIH, y que asisten a la consulta médica.	b) Numero de PVV con evaluación de tuberculosis, en la consulta médica/Total de PVV que ingresan a consulta médica	a y e) Cuaderno de citas (anexo c-1) b y c) Evolución de la Historia Clínica (anexo c-2) d) Formularios de adherencia y resultados de laboratorio (anexo c-3 y c-6)	
c) Implementadas las acciones que permiten que el 80% de las PVV con un CD4 < a 200 cel/mm ³ , reciban la profilaxis con Cotrimoxazol.	c) Numero de PVV con CD4 < 200 cel/mm ³ , con profilaxis con Cotrimoxazol/ Total de PVV con CD4 < 200 cel/mm ³	Todas las actividades son consolidadas en los Formularios de monitoreo y seguimiento (anexo d- 1 a d-6)	
d) Implementadas las acciones que permiten que el 100% de las PVV que inician la terapia con ARV, cuenten con los exámenes de laboratorio y la valoración psicológica correspondiente, con carácter previo.	d) Numero de PVV que inician TARV con exámenes de Laboratorio, previa a la TARV/Total PVV que inician TARV		
e) Implementado un Sistema de Triage en el 100% de las PVV sin cita previa.	e) Numero de PVV que inician TARV con orientación por psicología, previa a la TARV/Total PVV que inician TARV		
f) Implementado un Sistema de Triage en el 100% de las PVV sin cita previa.	f) Número de PVV con Triage/ Total de PVV que acuden sin cita previa.		

<p>ACTIVIDADES</p> <p>a.1) Elaborar paquete de cambios.</p> <p>a.2) Implantar un sistema de citas</p> <p>b.1) Realizar descarte de tuberculosis.</p> <p>c.1) Realizar profilaxis con cotrimoxazol.</p> <p>d.1) Realizar solicitud de exámenes de laboratorio estandarizados previo a la TARV.</p> <p>d.2) Realizar sesiones de adherencia previo a la TARV.</p> <p>e.1) Implantar sistema de triage en área de enfermería.</p>	<p>a.1) Número de paquetes de cambio elaborados</p> <p>a.2) Número de PVV con citas medicas</p> <p>b.1) Registro de la Evaluación de Tuberculosis.</p> <p>c.1) Número de PVV con CD4 < 200 cel/mm3</p> <p>d.1) Número de Historias clinicas con formulario de resultado de exámenes de laboratorio</p> <p>d.2) Número de Historias clinicas con formulario de sesiones de adherencia.</p> <p>e.1) Número de PVV con Triage.</p>	<p>a.1) Registro de paquetes de cambio (anexo f)</p> <p>a.2) Cuaderno de citas (anexo c-1)</p> <p>b.1 y c.1) Evolución de la Historia Clínica (anexo c-2)</p> <p>d.1) Formulario de resultados de laboratorio (anexo c-6)</p> <p>d.2) Formulario de consentimiento informado (anexo c-3)</p> <p>e.1) Evolución de la Historia Clínica (anexo c-2)</p>	<p>Se cuenta con recursos suficientes (económicos, humanos y de equipamiento).</p>
---	--	---	--

ANEXO IV

PRESUPUESTO GENERAL

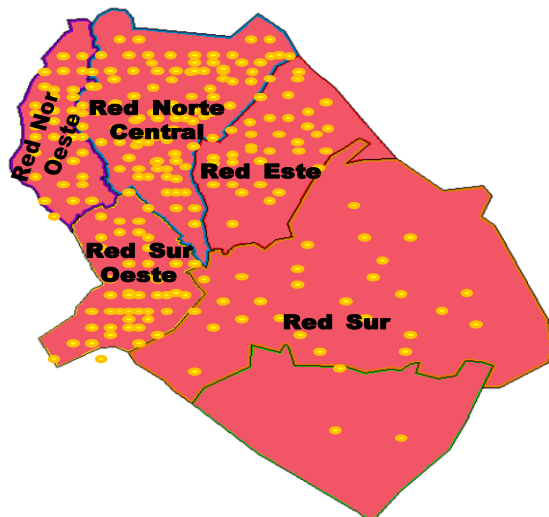
PROGRAMACION 2015 - PRESUPUESTO DETALLADO													
AREA ITS VIH/SIDA													
Responsable: SEDES La Paz													
Total Presupuesto RR.PP. Bs. 11,000.00													
Total Presupuesto CapitalBs. 67,914.00													
Total Presupuesto OTROS 230,953.00													
TOTAL 309,867.00													
		Descripción de Rubro							Presupuesto				
		Costo Unitario			Frecuencia				Total Rubro	Presupuesto Actividad Total	Recursos propios	Capital	OTROS
No	Actividad	Part.	Item	Cantidad	Costo Unitario Bs	Días	Veces						
1.1.2.113	Capacitación a RR.HH. Institucional	25600	Fotocopias	300	5.00	1	5	7,500.00	66,000.00			7,500.00	
		31120	Refrigerios	300	12.00	2	5	36,000.00				36,000.00	
		39500	Material de escritorio	300	15.00	1	5	22,500.00				22,500.00	
1.1.2.114	Incorporación de establecimientos en la red de laboratorios de VIH	25600	Fotocopias	10	20.00	1	1	200.00	9,936.00			200.00	
		39500	Material de escritorio	4	15.00	1	1	60.00				60.00	
		34110	Combustible	350	3.74	2	2	5,236.00			1,309.00	3,927.00	
		22210	Viáticos	5	222.00	2	2	4,440.00				2,220.00	
1.1.2.115	Realización de campañas de ITS/VIH-SIDA	34110	Combustible	120	3.74	1	1	448.80	708.80		374.00		
		39500	Material de escritorio	4	15.00	1	1	60.00				60.00	
		25600	Fotocopias	40	5.00	1	1	200.00				200.00	
1.1.2.140	Control medico de ITS/VIH-SIDA	25600	Material de imprenta	1	15,000.00	3	1	45,000.00	137,479.00			3,000.00	
		39500	Material de escritorio	1	7,203.00	1	2	14,406.00			7,203.00	7,203.00	
		43400	Equipo medico	1	8,200.00	1	2	16,400.00			8,200.00	8,200.00	
		39100	Material de limpieza	1	5,040.00	1	2	10,080.00			5,040.00	5,040.00	
		39400	Instrumental menor	1	4,255.00	1	3	12,765.00			4,255.00	8,510.00	
		33300	Ropa de trabajo	30	166.77	1	1	5,000.00			5,000.00		
		33200	Confecciones textiles	200	25.00	1	1	5,000.00				5,000.00	
		33400	Calzados	60	120.00	1	1	7,200.00				7,200.00	
		34200	Prod Qcos y farmac.	1	14,000.00	1	1	14,000.00			14,000.00		
		32100	Papel de escritorio	1	3,814.00	1	2	7,628.00				3,814.00	3,814.00
1.1.2.116	Supervisión y seguimiento	25600	Fotocopias	20	10.00	1	1	200.00	15,426.00			200.00	
		34110	Combustible	350	3.74	2	2	5,236.00			1,309.00	1,309.00	
		22210	Viáticos	5	222.00	3	3	9,990.00				9,990.00	
1.1.2.117	Funcionamiento del comité de gestión de calidad	25600	Fotocopias	6	15	1	3	270.00	45,610.00			270.00	
		39500	Material de escritorio	6	30	1	1	180.00				180.00	
		39800	Otros repuestos	1	5000	1	1	5,000.00			2,000.00		
		39900	Otros insumos y reactivos para control de calidad de laboratorio	1	1000	1	1	1,000.00			1,000.00		
		43110	Muebles de oficina	10	1500	1	1	15,000.00				15,000.00	
		43120	Equipos de computacion	3	5000	1	1	15,000.00				15,000.00	
		21400	telefonía	1	1000	1	1	1,000.00			1,000.00		
25400	Lavandería y limpieza	1	2040	2	2	8,160.00		2,040.00	6,120.00				
1.1.2.118	Promoción y prevención de ITS/VIH-SID	31120	Refrigerios	333	12.00	1	1	4,000.00	72,250.00		4,000.00		
		25600	Impresión	1	30,000.00	1	2	60,000.00			3,000.00	50,000.00	
		25500	Publicidad	1	8,000.00	1	1	8,000.00				8,000.00	
		25600	Fotocopias	5	50.00	1	1	250.00				250.00	
1.1.2.119	Sensibilización e información a la población vulnerable	25600	Impresión	1	3,000.00	1	1	3,000.00	15,000.00		3,000.00		
		31120	Refrigerios	500	12.00	1	2	12,000.00				12,000.00	
1.1.2.42	Supervisión y seguimiento a lenocinios	241120	Mantenimiento de movilidad	1	2,500.00	1	1	2,500.00	4,370.00		2,500.00		
		34110	Combustible	500	3.74	1	1	1,870.00				1,870.00	

PROGRAMAS DE CAPITAL

Nombre del Programa	Descripción de Objetivos del Programa	Metas del Programa		Metas Gestión 2015		Costo Total del Programa (En Bs.)	Presupuesto Gestión 2015 (En Bs.)	Unidad Responsable del Programa																
		Unidad	Cantidad	Unidad	Cantidad																			
PROGRAMA ITS/VIH/SIDA	Brindar un sistema eficaz, eficiente y de calidad para la vigilancia y control epidemiológico de las, ITS/VIH/SIDA, con un recurso humano interdisciplinario, capacitado y sensibilizado, promoviendo la oferta y la atención integral en los centros de vigilancia, información y referencia, (CDVIR La Paz y CRVIR El Alto), en la gestión 2015, involucrando a la población vulnerable considerando su diversidad sexual, cultural, genero, generacional y respetando los derechos humanos.	Capacitación a RR.HH. Institucional	300		300	66,000.00	0.00																	
		Incorporación de establecimientos en la red de laboratorios de VIH	5		5	9,936.00	1,309.00																	
		Realización de campañas de ITS/VIH-SIDA	6		6	708.80	374.00																	
		Control medico de ITS/VIH-SIDA	30000		30000	137,479.00	42,512.00																	
		Supervisión y seguimiento	3500		3500	15,426.00	1,309.00																	
		Funcionamiento del comité de gestión de calidad	8		8	45,610.00	3,040.00																	
		Promoción y prevención de ITS/VIH-SID	31		31	72,250.00	12,000.00																	
		Sensibilización e información a la población vulnerable	4		4	15,000.00	3,000.00																	
		Supervisión y seguimiento a lenocinios	4		4	4,370.00	4,370.00																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN</th> <th>NOMBRE</th> <th>CARGO</th> <th>FIRMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ELABORADO POR:</td> <td>Dra. Beatriz Cazas Cortez</td> <td>Responsable Programa ITS/VIH/SIDA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>REVISADO POR:</td> <td></td> <td>Jefe Unidad de Epidemiologia SEDES LA PAZ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>APROBADO :</td> <td></td> <td>DIRECTOR TECNICO</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>									RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	NOMBRE	CARGO	FIRMA	ELABORADO POR:	Dra. Beatriz Cazas Cortez	Responsable Programa ITS/VIH/SIDA		REVISADO POR:		Jefe Unidad de Epidemiologia SEDES LA PAZ		APROBADO :		DIRECTOR TECNICO	
RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	NOMBRE	CARGO	FIRMA																					
ELABORADO POR:	Dra. Beatriz Cazas Cortez	Responsable Programa ITS/VIH/SIDA																						
REVISADO POR:		Jefe Unidad de Epidemiologia SEDES LA PAZ																						
APROBADO :		DIRECTOR TECNICO																						

ANEXO V

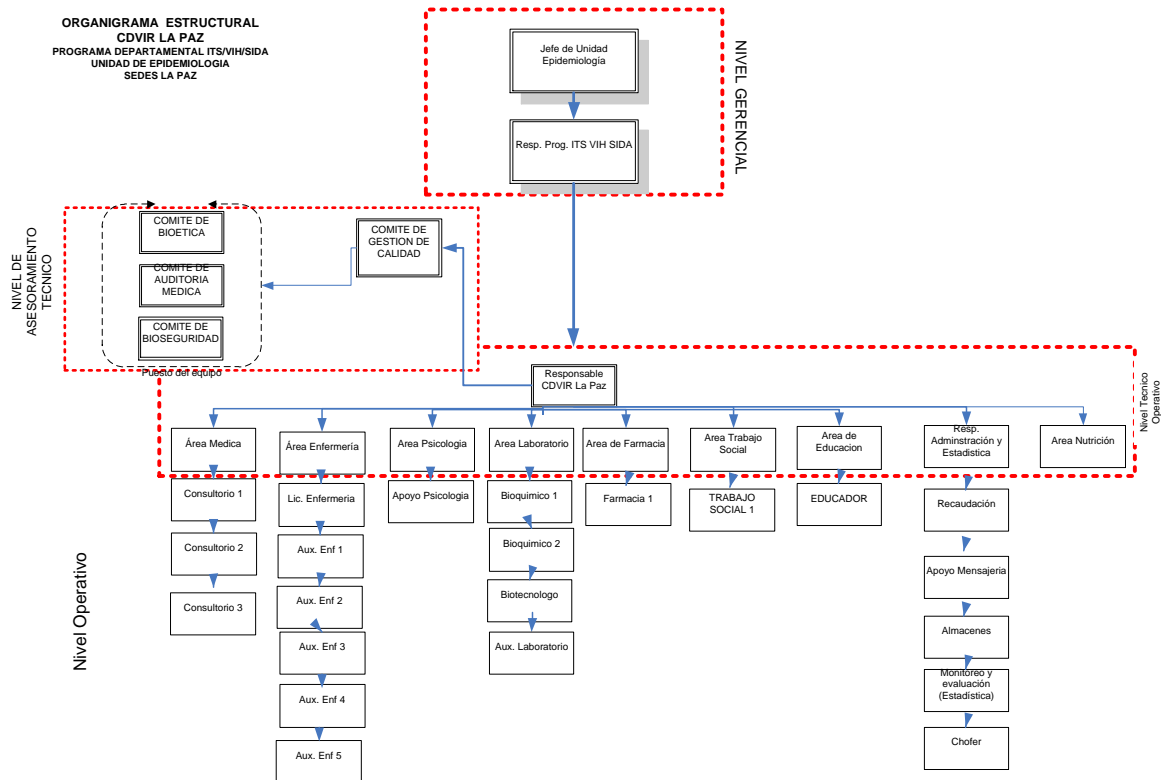
MAPA DE UBICACION DEL PROYECTO, el mismo se desarrollara en el establecimiento de salud, (CDVIR LA PAZ), que encuentra ubicado geográficamente en la Red de Salud No 2 Nor Oeste de la ciudad de La Paz.



ANEXO VI

ESTRUCTURA INSTITUCIONAL

El CDVIR LA PAZ, cuenta con una estructura conformada por un nivel de asesoramiento técnico, donde se encuentra en comité de gestión de calidad, tiene un plantel de profesionales técnico operativo, con dependientes operativos propiamente dichos; así mismo depende de un nivel gerencial representado por el Programa Departamental ITS/VIH/SIDA y la Jefatura de la Unidad de Epidemiología, dependiente del SEDES LA PAZ. No se cuenta con ninguna estructura de control social, dentro del organigrama; sin embargo si se relaciona con las asociaciones de la sociedad civil de las Personas que Viven con VIH.



ANEXO VIII

PLAN DE EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA CICLOS CORTOS - CDVIR LA PAZ, GESTION 2015

OBJETIVO GENERAL: MEJORAR EL SEGUIMIENTO A LA PREVENCIÓN DE LA FARMACORRESISTENCIA DEL VIH, A LOS ANTIRRETROVIRALES (ARV), A TRAVÉS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE ALERTA TEMPRANA, EN EL CDVIR LA PAZ, UTILIZANDO COMO HERRAMIENTA LOS CICLOS CORTOS DE MEJORA CONTINUA, EN LA GESTION 2015

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- * Elaborar la línea base
- * Implantar los ciclos cortos de calidad
- * Realizar seguimiento y monitoreo

No	Actividades	Responsables	Tiempo de ejecución en días	Resultado o medio de verificación
1	Aplicación del Manual de procesos para los ciclos cortos	Dra. Cazas/ Dr. Segurondo/Lic. Choquemita/Dra. Trigoso	15	Actas e informes (anexo a)
2	ETAPA I: Elaboración de la Línea base	Dra. Cazas/Lic. Choquemita/Dra. Trigoso	1	Acta, informe (anexo b)
3	ETAPA II: Implantar los ciclos cortos/ estandarizar el trabajo, generación de registros	Dr. Segurondo/Lic. Choquemita/Dra. Trigoso	30	Generación de registros (cuadernos, formularios, fichas, etc) (anexo c)
4	ETAPA III: Seguimiento y monitorización	Lic. Choquemita/Dra. Trigoso	1	Informe (anexo d y e)

PLAN DE EJECUCION DE LA PROPUESTA- ANEXO VIII

La aplicación del Manual de Procesos para los ciclos cortos, es un instrumento guía, construido con el Comité de gestión de calidad del CDVIR LA PAZ, basado en la normativa nacional vigente y cuyas etapas se han iniciado con la sensibilización y capacitación del personal de salud, seguida de la selección del equipo de mejora Continua y de la aplicación del ciclo de mejora de Deming; es decir desde la planificación con la identificación y la priorización de problemas, su análisis respectivo, la construcción de los estándares e indicadores correspondientes (anexo a).

La primera fase de la propuesta, consiste en elaborar la línea base, para lo que se ha facilitado la metodología correspondiente descrita en el anexo b. De modo paralelo, en la segunda fase, para la implementación de los ciclos cortos, se han diseñado diferentes instrumentos de registro, mismos que se describen en el anexo c-1 a c-6.

Finalmente en la tercera fase se tiene previsto realizar el monitoreo mensual del cumplimiento de los estándares, aplicando los instrumentos descritos en el anexo d-1 a d-6. Así mismo en esta fase se podrá acompañar en el desempeño del personal de salud para la aplicación de los ciclos cortos de mejoramiento de la calidad, lo que nos permitirá identificar y aplicar medidas correctivas oportunas.

ANEXO IX. a)

***Manual para la Implementación de
los Ciclos de
Mejora Continua de la Calidad de
atención, en el CDVIR LA PAZ***

(Documento elaborado por el Comité de gestión de calidad del Establecimiento)

***Dra. Beatriz Cazas Cortez
RESP.PROGRAMA DEPARTAMENTAL ITS/VIH/SIDA***

La Paz, Junio de 2014

Manual para la Implementación de los ciclos de Mejora continua de la calidad de atención, en el CDVIR LA PAZ

INTRODUCCION

Basados en el compromiso personal y el trabajo en equipo, se promueve la aplicación de intervenciones dirigidas a mejorar el desempeño del personal y la calidad de los procesos de atención. Lo que se busca es mejorar aceleradamente la calidad y eficiencia de la atención de la salud y el cumplimiento de las normas mediante el uso de herramientas de medición de la calidad, analizando continuamente el efecto de las intervenciones. El enfoque operacional de los ciclos de mejora continua, promueve cambios progresivos a pequeña escala y en períodos cortos de tiempo, aprendiendo lecciones en cada etapa y socializándolas para su debido aprendizaje, réplica y expansión.

ANTECEDENTES

En el año 2011, en el marco del convenio de Lazo Sur Sur, se pudo evidenciar que un centro de atención de Belo Horizonte, atendía a 3.000 PVV al mes, en promedio con el mismo personal que un CDVIR. Con altos estándares de calidad (1 hora por paciente nuevo, 30 min por paciente antiguo, casi sin tiempo de espera, etc.)

El mismo año en reunión del Comité Farmacoterapéutico Nacional, se determina aprobar un proceso de reorganización en los CDVIR y CRVIR del eje troncal.

Durante 2012 se trabajo en el seguimiento al proceso de la reorganización, con la implementación del Triage, de donde se obtuvo como parte de los resultados que solo un 45% de los pacientes acudían a la cita programada, tanto en la parte médica como en el área de laboratorio. De acuerdo al seguimiento de los indicadores de alerta temprana, solo 7 de cada 100 pacientes recogen puntualmente sus medicamentos y solo el 58% de todos los pacientes cuentan con resultados de laboratorio previos a la TARV, entre algunos resultados.

JUSTIFICACION

En el momento, se ha realizado un seguimiento a la implementación de la reorganización en los CDVIR/CRVIR, se ha advertido que en promedio más del 78% de los pacientes acuden a la consulta médica y de laboratorio, observándose un mejor resultado que en la gestión 2011. Sin embargo existe aún mucha debilidad en cuanto al reporte de los casos de descarte o evaluación de TB, en el registro del Triage realizado por enfermería, y el registro por la administración de Cotrimoxasol, como parte de la profilaxis ya definida en los protocolos de atención. Además se tiene como respaldo los resultados obtenidos al seguimiento de los indicadores de alerta temprana, donde se observa que solo el 9 de cada 100 pacientes acuden a retiro oportuno de los medicamentos, dato que se relaciona con la falta de adherencia percibida por el personal de

salud de los establecimientos. De ahí que surge la necesidad de “Mejorar la calidad de atención a las Personas que viven con VIH (PVV)”.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad en el proceso de atención a las PVV (personas que viven con VIH), en el CDVIR LA PAZ, mediante la implementación de los ciclos de mejora continua de la atención.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Contar con personal de salud sensibilizado y capacitado, para la mejora continua de la calidad
2. Contar con un plan de mejoramiento continuo de la calidad en el establecimiento
3. Garantizar la aplicación de la norma nacional, mediante el monitoreo de estándares de calidad de atención a las PVV

METODOLOGIA

Pasos preparatorios:

Con la finalidad de implementar los ciclos de mejora continua de la calidad de atención, en el CDVIR LA PAZ, como paso inicial debe contarse con la Decisión ó predisposición inicial del Representante/Director del CDVIR y seguidamente se deberá realizar las siguientes etapas:

Etapas
Etapa 1 = Sensibilización del Personal de Salud

Etapa 2 = Capacitación del Personal de Salud, de manera permanente

Etapa 3 = Organización del Equipo de Mejora Continua

Etapa 4 = Implementación, basado en el ciclo de Mejora continua de Deming (PHVA)

Etapa 1 y 2: Realizar sensibilización y capacitación al personal de salud del CDVIR LA PAZ, para la implementación de los ciclos de mejoramiento continuo de la calidad, utilizando la siguiente matriz:

OBJETIVO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	PARTICIPANTES	DURACION Y CARGA HORARIA	METODO	PLAN TEMATICO	RESPONSABLE
Mejorar la calidad en el proceso de atención a las PVV (personas que viven con VIH), en el CDVIR LA PAZ, mediante la implementación de los ciclos de mejora continua de la atención.	<p>Contar con personal de salud sensibilizado y capacitado, para la mejora continua de la calidad.</p> <p>Contar con un plan de mejoramiento continuo de la calidad en el establecimiento.</p> <p>Garantizar la aplicación de la norma nacional, mediante el monitoreo de estándares de calidad de atención a las PVV</p>	<p>Dirigido a personal de salud del CDVIR LA PAZ.</p> <p>Equipo de Salud: Medico, Lic. Enfermería, Auxiliar de enfermería, Laboratorista, Nutrición, Psicología, Trabajo Social, Administración</p> <p>(Promedio de 30 Personas)</p>	En 2 días, con todas las áreas temáticas, con una carga horaria de 12 Hrs.	<p>Se realizara con una metodología combinada:</p> <p>PASIVO: Expositiva-Magistral</p> <p>MEDIO: POWER POINT</p> <p>ACTIVO: Promueve la acción- reflexión (Análisis de casos)</p> <p>MEDIO: Pizarra, Papelógrafo, Lluvia de ideas, grupos focales, Videos, Experiencias exitosas de otras instituciones</p> <p>EXPERIENCIA ESTRUCTURADA- ACTIVO</p> <p>MEDIO: Práctica elaboración, selección de estándares, elaboración de indicadores</p> <p>Presentación de juegos lúdicos como método de sensibilización</p>	<ol style="list-style-type: none"> Definición de Ciclos de mejora continua, estándar, paquetes de cambio, calidad, etc. Identificación y priorización de los problemas relacionándolos con la magnitud, vulnerabilidad y trascendencia. Análisis causa efecto Construcción de estándares de calidad y de indicadores para su evaluación Elaboración de la línea de base Planes de mejora de la calidad/ paquetes de cambio comprometidos Monitoreo del cumplimiento de los estándares Graficación del monitoreo mensual de indicadores Cuadros resumen de cambios implementados Medición de impacto de los ciclos de mejoramiento continuo de la calidad de atención Supervisión del cumplimiento de planes de mejora/ paquetes de cambio Evaluación del cumplimiento de los planes de mejora/paquetes de cambio 	<p>Dra. Cazas (PDVIH)</p> <p>Dr. Colque (SEDES LA PAZ)</p> <p>Dr. Ramos (PNVIH)</p>

Etapa 3 Organizar el equipo de mejora continua, en el establecimiento.

Este equipo debe estar liderado por el gestor de calidad e integrado por el/la responsable de:

- Área Médica
- Área de enfermería

- c. Área de Laboratorio
- d. Área de farmacia
- e. Área de Nutrición
- f. Área de Psicología
- g. Área de Trabajo social
- h. Área administrativa

Etapa 4 Etapa de implementación: se realizará en base al ciclo de mejora continua, de Deming, (PHVA)



PLANIFICACION

Paso 1 IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

Identificar y priorizar los problemas más importantes, en base a indicadores de alerta temprana, relacionándolos con la magnitud, vulnerabilidad y trascendencia.

Qué hacer?

1. *En reunión de consejo técnico del CDVIR LA PAZ, se debe presentar un análisis de los indicadores de alerta temprana, generados en el servicio.*
2. *Con los datos disponibles se determinara los problemas más prevalentes que están causando el incumplimiento de la normativa, en la atención a las PVV.*
3. *Se priorizaran los 6 problemas más importantes, de los doce indicadores de alerta temprana, independientemente de las áreas involucradas.*

4. Se definirá un **plan de acción** que incluya la estrategia de trabajo para la implementación de los ciclos de mejoramiento de la calidad: con la designación de responsables, y un cronograma anual establecido.

Puede utilizarse como herramientas la lluvia de ideas, Matriz de selección y/o flujogramas.

Ejemplo:

Listado de problemas identificados (**LLUVIA DE IDEAS**), en la fase demostrativa de la aplicación de los ciclos de mejoramiento de la calidad de atención a PVV, se priorizaron los siguientes:

Lluvia de ideas de Problemas:

1. Pacientes citados no acuden a la consulta médica.
2. Los pacientes que acuden al Centro y no tienen cita médica no reciben Triage.
3. PVV que acuden a consulta médica no son evaluadas para Tuberculosis
4. PVV cuyo CD4 está por debajo de 200 cel/mm³ no reciben Profilaxis con Cotrimoxazol.
5. Pacientes inician Terapia antirretroviral (TARV), sin cumplir con los requisitos laboratoriales previos, como: Hemograma, EGO Glicemia, Creatinina, y Serología para Hepatitis B.
6. Pacientes que inician terapia antirretroviral (TARV), no reciben consejería para adherencia.

Lluvia de ideas de Causas identificadas:

1. Causas: No acceden al establecimiento por Accesibilidad geográfica limitada, debido a que varias PVV se trasladan desde lugares alejados (área rural, otros departamentos, villas periféricas); horario de trabajo, falta de apoyo familiar, estigmatización y discriminación percibida por la PVV; recursos económicos insuficientes para su traslado.
2. Causas: falta de sistematización en la atención por en enfermería, desconocimiento del personal encargado, falta de definición de roles al interior de los servicios
3. Causas: desconocimiento de la normativa por parte del personal médico, falta de registros en el expediente clínico, falta de instrumentos donde se sistematice la información generada en el servicio
4. Causas: desconocimiento de la normativa por parte del personal médico, falta de registros en expediente clínico y falta de instrumentos para sistematización de la información generada
5. Causas: desconocimiento de la normativa por parte del personal médico, falta de registros en expediente clínico, falta de reactivos o insumos en laboratorio, inasistencia del paciente a la toma de muestra solicitada

6. *Causas: falta de coordinación entre el área médica y área de psicología, inicio de TARV en hospitales, donde no se cuenta con valoración psicológica. Falta de definición de procesos y procedimientos. Falta de formularios de consentimiento informado*

Para la Selección de Problemas y su priorización, puede utilizarse la siguiente matriz

Puntuación asignada máxima 3, mínima 1

Opción 1

PROCESOS	MAGNITUD	TRASCENDENCIA	VULNERABILIDAD	FACTIBILIDAD	VIABILIDAD	IMPORTANCIA LOCAL	TOTAL

Opción 2

PROCESO	TIEMPO DE ESPERA (Min)

Opción 3

PROCESOS	FRECUENCIA ELEVADA	VARIABILIDAD CONOCIDA	IMPACTO IMPORTANTE EN RESULTADOS	IMPACTO IMPORTANTE EN COSTOS	POSIBILIDADES DE MEJORA	TOTAL

Paso 2 ANÁLISIS CAUSA EFECTO (análisis del problema)

Realizar análisis causa efecto, es decir, cuáles son las causas que producen estos problemas, incluyendo factores administrativos.

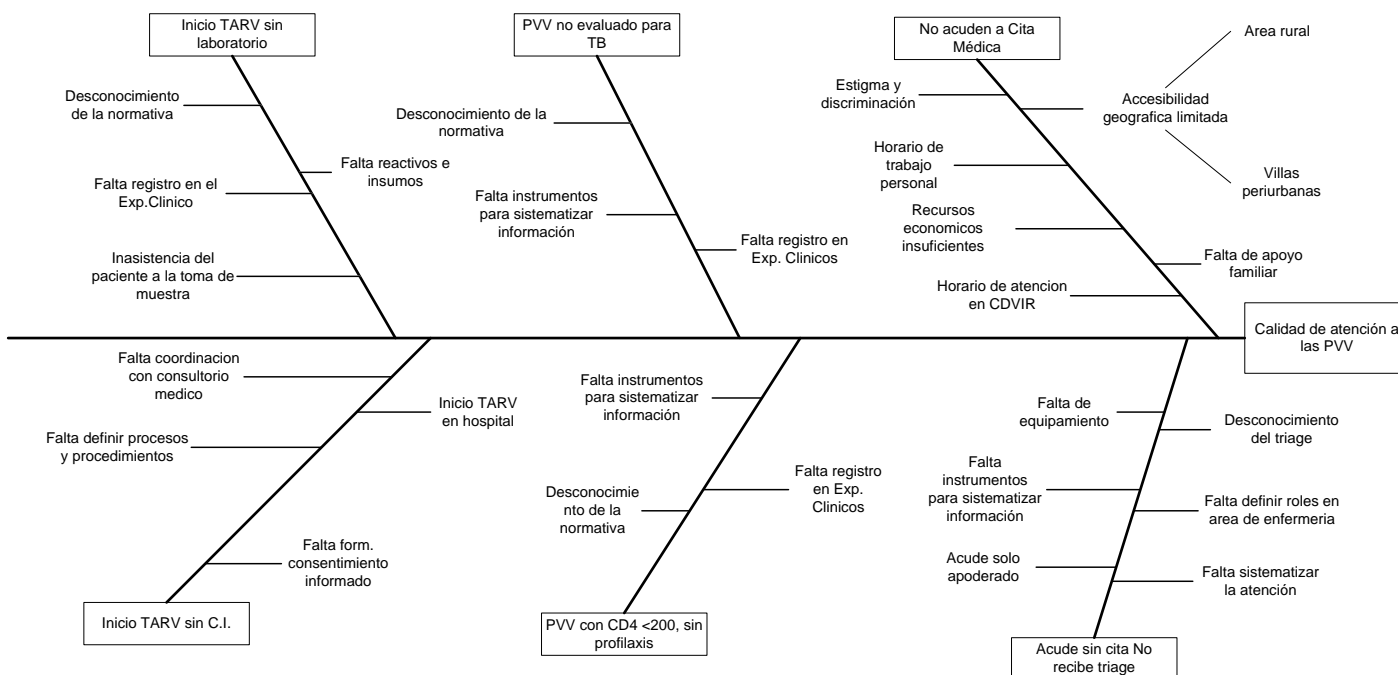
Este paso debe ser realizado por el equipo de salud del CDVIR LA PAZ y los representantes de la sociedad civil (que correspondan), en el que se desarrollará la estrategia de mejoramiento.

Puede utilizarse como herramientas la lluvia de ideas, la espina de pescado, Ley de Pareto, etc.

Qué hacer?

1. Solicitar al director del establecimiento una reunión con el equipo del establecimiento (Administrador, Estadístico y responsables de áreas) para analizar de manera conjunta los datos del establecimiento.
2. Una vez ratificados o rectificadas los problemas identificados, se procederá a identificar las causas de cada problema.
3. Se deberá elaborar un listado de las causas en un espíritu autocrítico y listar en orden de importancia, agrupándolas en las siguientes categorías:
 - Estructurales: Accesibilidad, geográfica, social, para ver demoras en la comunidad por ejemplo
 - De proceso: Comprende los pasos a seguir para convertir insumos en un producto o servicio de salud. P. Ej. Causas administrativas
 - De la calidad de atención: No aplicación de las normas de atención

Ejemplo: Espina de pescado



Paso 3

Construir estándares de calidad para su evaluación.

Se seleccionaran los estándares de calidad a monitorear en base a las normas/ protocolos nacionales de atención a PVV, con el equipo de salud del establecimiento donde se desarrollará la estrategia de mejoramiento.

Debe establecerse:

a) PRIMERO: DEFINIR OBJETIVO DE MEJORAMIENTO

Ejemplo:

- Lograr el 100% de mejora en el cumplimiento del protocolo de TARGA en PVV, que acuden al CDVIR LA PAZ, con la aplicación de los criterios evaluados en la lista de chequeo, durante un año.

Qué hacer?

- b) SEGUNDO:** Por cada objetivo específico de mejoramiento se debe identificar claramente el resultado esperado.

Ejemplo:

Tabla 1: Objetivos y Resultados de mejoramiento

OBJETIVOS ESPECIFICOS DE MEJORAMIENTO	RESULTADOS ESPERADOS A CORTO PLAZO
Lograr que todos los pacientes citados acudan a Consulta Médica	Todos los pacientes citados cumplen con las citas, por lo que el indicador de adherencia mejora
Todos los pacientes que acuden al Centro y no tienen cita médica han recibido triage.	Se ha detectado oportunamente riesgos en las PVV, lo que facilita la derivación oportuna al área que corresponda
Todas las PVV que acuden a consulta médica son evaluadas para Tuberculosis en cada consulta (Excepto aquellas en Tratamiento para TB)	Se ha prevenido la Morbimortalidad por Tuberculosis, en personas que viven con VIH, dado que es una de las Infecciones Oportunistas más importantes en nuestro medio
Todas las PVV cuyo CD4 está por debajo de 200 cel/mm3 reciben Profilaxis con	Se ha prevenido la morbilidad por Neumocistis Carinii en personas que viven

<i>Cotrimoxazol</i>	<i>con VIH</i>
<i>Todos los pacientes que inician TARV cumplen los requisitos laboratoriales de rutina</i>	<i>Se ha detectado oportunamente los riesgos en las PVV, antes del inicio de TARV, con Hemograma, EGO Glicemia, Creatinina, y Serología para Hepatitis B, puesto que permiten al médico tener una perspectiva general del estado del paciente, y descartar otras enfermedades concomitantes</i>
<i>Todos los pacientes que inician terapia antirretroviral en CDVIR Y CRVIR han recibido asesoría para adherencia, en Base a la guía de Adherencia terapéutica.</i>	<i>Se ha contribuido a reducir el riesgo de abandono de los pacientes, al iniciar la TARV.</i>

c) TERCERO: *Por cada objetivo específico de mejoramiento se debe identificar claramente el resultado esperado y el estándar de calidad*

Ejemplo Un estándar de calidad para el Objetivo No. 1 y Resultado No. 1 de la fase demostrativa:

OBJETIVOS ESPECIFICOS DE MEJORAMIENTO	RESULTADOS ESPERADOS A CORTO PLAZO	ESTANDAR DE CALIDAD
<i>Lograr que todos los pacientes citados acuden a Consulta Médica</i>	<i>Se ha mejorado el indicador de adherencia y evitado el abandono</i>	<i>Todo paciente que acude a control médico debe tener registrada su cita médica bimensual y registrado su recojo de medicamentos con carácter mensual.</i>
<i>Todos los pacientes que acuden al Centro y no tienen cita médica han recibido triage.</i>	<i>Se ha detectado oportunamente riesgos en las PVV, lo que facilita la derivación oportuna al área que corresponda</i>	<i>Todo paciente que acuda al CDVIR para consulta médica y no tiene cita debe acceder al sistema de triage implementado en el área de enfermería.</i>
<i>Todas las PVV que acuden a consulta médica son evaluadas para Tuberculosis en cada consulta (Excepto aquellas en Tratamiento para TB)</i>	<i>Se ha prevenido la Morbimortalidad por Tuberculosis, en personas que viven con VIH, dado que es una de las Infecciones Oportunistas más importantes en nuestro medio</i>	<i>A toda PVV que acude a consulta médica, se deberá evaluar para TB, preguntar y registrar en la historia clínica y recibo recetario las 4 actividades normadas (signos y síntomas)</i>

<i>Todas las PVV cuyo CD4 está por debajo de 200 cel/mm³ reciben Profilaxis con Cotrimoxazol</i>	<i>Se ha prevenido la morbimortalidad por Neumocistis Carinii en personas que viven con VIH</i>	<i>A toda PVV que acude a consulta médica y que cuenta con un CD4 menor a 200 cel/mm³, se deberá prescribir cotrimoxazol y ésta debe estar registrada en la historia clínica y en el recibo recetario.</i>
<i>Todos los pacientes que inician TARV cumplen los requisitos laborales de rutina:</i>	<i>Se ha detectado oportunamente los riesgos en las PVV, antes del inicio de TARV, con Hemograma, EGO Glicemia, Creatinina, y Serología para Hepatitis B, puesto que permiten al médico tener una perspectiva general del estado del paciente, y descartar otras enfermedades concomitantes</i>	<i>A todo paciente PVV que va a iniciar TARV, se deberá solicitar los 5 exámenes de laboratorio ya normados</i>
<i>Todos los pacientes que inician terapia antirretroviral en CDVIR Y CRVIR han recibido asesoría para adherencia, en Base a la guía de Adherencia terapéutica.</i>	<i>Se ha contribuido a reducir el riesgo de abandono de los pacientes, al iniciar la TARV.</i>	<i>Todo paciente PVV que va a iniciar TARV, deberá ser valorado previamente por el área de psicología y debe constar por escrito el consentimiento informado correspondiente.</i>

d) CUARTO: Para la comprensión de cada estándar se debe realizar una **definición del mismo**, de manera que sea entendido universalmente por todo el personal del establecimiento de salud sin posibilidad de error.

Ejemplo:

Estándar de Calidad	Definición del mismo	Cuáles son esas actividades/ acciones?
<i>Todo paciente que acude a control médico debe tener registrada su cita médica bimensual y registrado su recojo de medicamentos con carácter mensual.</i>	<i>Registro de la cita médica en área de enfermería</i>	<i>Registro de próxima cita en ordenes médicas</i> <i>Registro de cita bimensual, en la libreta de citas individual</i> <i>Registro de cita en el cuaderno de citas de enfermería</i> <i>Archivo de recibo recetario con TARV mensual, en el expediente clínico</i>

<p>Todo paciente que acuda al CDVIR para consulta médica y no tiene cita debe acceder al sistema de triage implementado en el área de enfermería.</p>	<p>Registro de ficha de triage</p>	<p>Debe registrarse:</p> <p>Síntomas</p> <p>Fiebre</p> <p>Tos</p> <p>Sudoración nocturna</p> <p>Diarrea</p> <p>Pérdida de peso</p> <p>Otros</p> <p>Signos</p> <p>Temperatura > 37,5oC</p> <p>Presión arterial > 120/80mm/hg</p> <p>Frecuencia respiratoria > 20 cpm</p> <p>Reducción > 10% peso corporal</p> <p>Manchas, vesículas y otros en piel</p>
<p>A toda PVV que acude a consulta médica, se deberá evaluar para TB, preguntar y registrar en la historia clínica y recibo recetario las 4 actividades normadas (signos y síntomas)</p>	<p>Registro de signos y síntomas (4)</p>	<p>Preguntar:</p> <p>Fiebre</p> <p>Tos</p> <p>Pérdida de peso</p> <p>Sudoración nocturna</p>
<p>A toda PVV que acude a consulta médica y que cuenta con un CD4 menor a 200 cel/mm3, se deberá prescribir cotrimoxazol y ésta debe estar registrada en la historia clínica y en el recibo recetario.</p>	<p>Registro de la prescripción en recibo recetario y en historia clínica</p>	<p>Registro de cotrimoxazol como profilaxis, 800/160 TMP/SMX</p>
<p>A todo paciente PVV que va a iniciar TARV, se deberá solicitar los 5 exámenes de laboratorio ya normados</p>	<p>Registro de los 5 exámenes de laboratorio ya normados</p>	<p>Registro de:</p> <p>Hemograma</p> <p>Urea/Creatinina</p> <p>Glicemia</p> <p>Examen general de orina</p> <p>Serología para Hepatitis B</p>

Todo paciente PVV que va a iniciar TARV, deberá ser valorado previamente por el área de psicología y debe constar por escrito el consentimiento informado correspondiente.	Registro del formulario de Consentimiento informado	Consentimiento informado firmado
--	---	----------------------------------

Paso 4

Definir indicadores para cada estándar.

Este paso debe ser realizado por el equipo de salud del establecimiento en el que se desarrollará la estrategia de mejoramiento.

Para construir el indicador es necesario ubicar los siguientes 7 conceptos resumidos en la siguiente tabla:

Ejemplo:

Tabla3 Aplicación de conceptos para indicadores						
Indicador	Numerador	Denominador	Fuente	Periodicidad	Muestra	Área de atención Involucrada
% de Pacientes que fueron citados que acudió a su cita el día programado	Pacientes que acuden a su cita el día programado	Total de Pacientes citados a consulta médica..	1. Agenda de Programación de Citas 2. Cuaderno No. 1 Registro de PVV	Mensual	30 Historias Clínicas elegidas al azar.	Servicio de Enfermería y consultorio médico
% de Pacientes que no tienen cita médica a quienes se les realiza triage	Historias Clínicas de Pacientes con Triage	Total de Historias Clínicas Revisadas de pacientes que acudieron sin consulta médica	Expedientes clínicas	Mensual	30 Historias Clínicas elegidas al azar.	Archivo central
% de PVV evaluadas para tuberculosis	Expedientes Clínicos de PVV atendidas en el último mes que registran evaluación para TB.	Total de expedientes clínicos evaluados de PVV atendidas en el último mes	Expedientes clínicas	Mensual	30 Historias Clínicas elegidas al azar.	Archivo central y Consultorio médico

	(Excepto las que tiene Tx para TB)					
% de PVV con CD4 < a 200 cel/mm3 que reciben profilaxis con Cotrimoxazol	Expedientes Clínicos de PVV con CD4 <200 cel/mm3 que reciben CMX como profilaxis.	Total de expedientes clínicos evaluados de PVVs atendidas en el último mes, con recuento de CD4 <a 200 cel/mm3	Expedientes clínicas Registro de laboratorio de recepción de CD4	Mensual	30 Historias Clínicas elegidas al azar	Archivo central y laboratorio
% Pacientes que cuentan con todos los exámenes de laboratorio antes de iniciar TARV	Expedientes Clínicos de PVV que cuentan con exámenes de laboratorio completos antes de iniciar TARV	Expedientes clínicos de todos los PVV que iniciaron TARV en el periodo	Expedientes Clínicos	Mensual	Expedientes Clínicos de PVV que inician TARV durante el mes	Archivo central
% Pacientes que cuentan con asesoría para adherencia antes de iniciar terapia antirretroviral	Expedientes Clínicos de PVV que registran consentimiento informado para adherencia antes de iniciar TARV	Expedientes clínicos de todos los PVV que iniciaron TARV en el periodo	Expedientes Clínicos	Mensual	Expedientes Clínicos de PVV que inician TARV durante el mes	Archivo central

2. EJECUCION

Paso 5

Elaborar línea de base

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

Qué hacer?

1. **Seleccionar Expedientes Clínicos:** Se eligen 30 expedientes clínicos del mes pasado. Si solo existen 30 E.C. se toma en cuenta todas. Sin embargo, si existen más de 30 se deberá seleccionar solamente 30 y para hacerlo se recomienda utilizar la selección aleatoria sistemática de las historias clínicas de los servicios involucrados.

Cualquier método de muestreo o selección aleatoria funciona, sin embargo se recomienda seguir los siguientes pasos:

- a. Para seleccionar la 1ª Historia Clínica: se elige la primera historia clínica por el último número de la serie de un billete de cualquier valor. **Ejemplo:** El número de serie el billete termina en 2, entonces se toma en cuenta la 2ª historia clínica disponible.
- b. Para seleccionar las siguientes historias:
 - i. Se divide el número total de historias disponibles entre 30. En caso que el resultado sea un número con decimal, el valor obtenido se redondea al siguiente número entero si el decimal obtenido es mayor a 5.
 - ii. Luego el número se suma al número obtenido del billete para así seleccionar la siguiente historia y sucesivamente hasta obtener los 30 E.C.

Ejemplo: Si hay 95 Historias Clínicas disponibles, se divide 95 entre 30, eso nos da 3.16. El número obtenido se redondea a 3, luego este valor se suma al valor obtenido del billete y eso nos da 5 ($3+2=5$) ese 5 será nuestro número para seleccionar las historias, es decir a partir de la primera historia se cuentan 5 historias y se toma en cuenta la 5ª historia y así sucesivamente.

2. Llenar la ficha de recolección de la información (matriz en Excel):

- a. En la primera columna se colocan los criterios que hacen o componen al estándar de calidad
- b. En las siguientes columnas se colocan 30 espacios para registrar los 30 E.C. medidos.

Ejemplo:

Tabla 4: Ficha de recolección de la información. (Ver anexos)

Estándar 1. Cumplimiento de Citas: Todos los pacientes citados acuden a la consulta médica																																				
No.	Criterios del Estándar	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	Porcentaje	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	#DIV/0!				
1	Acudió a cita en la fecha programada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
Expediente Cumple		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
Instructivo de llenado		Resumen de Datos																																		
Si el paciente acudió en la fecha programada por favor registre: 1		Expedientes que cumplen																																		
Si el paciente NO acudió en la fecha programada por favor registre: 0		Expedientes que no cumplen																																		
		Total expedientes revisados																																		
		0																																		

3. Llenado de la matriz en Excel:

Se examinan cada una de las 30 Expedientes Clínicos para determinar el cumplimiento de cada uno de los criterios de los estándares de calidad, llenando para ello la ficha electrónica en Excel- de recolección de datos, colocando 1 cuándo se cumple, cero cuando no se cumple y un NA cuando no aplica; la existencia de un solo cero en algún criterio del estándar de calidad producía de manera automática un cero al cumplimiento en toda la historia clínica.

Ejemplo:

Tabla 5: Llenado de la matriz en Excel.

Estándar 1. Cumplimiento de Citas: Todos los pacientes citados acuden a la consulta médica																																				
No.	Criterios del Estándar	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	Porcentaje		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	#DIV/0!				
1	Acudió a cita en la fecha programada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	90	
Expediente Cumple		1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	93
Instructivo de llenado		Resumen de Datos																																		
Si el paciente acudió en la fecha programada por favor registre: 1		Expedientes que cumplen																																		
Si el paciente NO acudió en la fecha programada por favor registre: 0		Expedientes que no cumplen																																		
		Total expedientes revisados																																		
		18																																		
		2																																		
		20																																		

4. Existen 2 tipos de puntuación en la matriz:

a. Puntuación Vertical:

- i. Cumplimiento del Expediente: En relación a cada expediente revisado. Si tiene uno o más ceros el expediente obtiene una puntuación de cero (0), si cumple todos los criterios y tiene la puntuación de 1 en cada uno de ellos su cumplimiento es 1. La puntuación NA (No Aplica) la base de datos no lo toma en cuenta.
- ii. Promedio Global de los cumplimientos de los 30 E.Clínicos. El promedio global de cumplimiento del estándar, el que es graficado en el monitoreo mensual. Se calcula

sumando todos los 1 obtenidos en la fila de cumplimiento del expediente y se los divide entre 30 y se multiplica por 100.

b. Puntuación Horizontal:

Existe un promedio horizontal, que está en relación a cada criterio del estándar medido y se calcula sumando todas las puntuaciones del criterio en los 30 E. Clínicos y sacando un promedio sobre las 30 Historias. Este promedio sirve para detectar problemas concretos y corregirlos con medidas operativas y oportunas.

Paso 6

Realizar planes de mejora de la calidad/ paquetes de cambio comprometidos.

Los paquetes de mejora de la calidad/ paquetes de cambio, son un conjunto de acciones o soluciones que dan respuesta a los problemas identificados en las mediciones de los estándares definidos.

Que hacer?

Lluvia de ideas:

Ejemplo:

- *No se dispone de Agenda para citas médicas*
- *No se dispone de un área específica para triage*
- *No se dispone de todo el equipamiento necesario para realizar la toma de signos vitales*
- *Personal no capacitado en la evaluación de tuberculosis, profilaxis con Cotrimoxazol, criterios de inicio de TARV, apoyo en psicología y su registro*
- *No se dispone de instrumentos de solicitud, etc*
- *Falta de instrumentos de registro para sistematización de la información*
- *No se dispone del insumo en farmacia*
- *Falta de insumos y reactivos en laboratorio para la toma de muestra*

1. *En base a las razones se construyen los paquetes de cambio específicos para cada una. Se puede usar una tabla como la que se muestra a continuación para visualizar el problema identificado y su solución (o cambio planteado)*

Ejemplo:

Tabla 7: paquetes de cambio para cada estándar de calidad

Razones o Problemas Encontrados	Soluciones o Cambios Específicos
<i>No se dispone de Agenda para citas médicas</i>	<i>El centro cuenta con agenda para citas médicas.</i>
<p><i>No se dispone de un área específica para triage</i></p> <p><i>No se dispone de todo el equipamiento necesario para realizar la toma de signos vitales</i></p>	<p><i>Un área de triage claramente identificada.</i></p> <p><i>Personal Capacitado en Triage.</i></p> <p><i>El área responsable del triage cuenta con:</i></p> <p><i>Balanza y Tallimetro</i></p> <p><i>Termómetro</i></p> <p><i>Tensiómetro</i></p> <p><i>Fonendoscopio</i></p> <p><i>Fichas de Triage</i></p>
<p><i>Personal médico no capacitado en la evaluación de tuberculosis y su registro</i></p> <p><i>Falta de instrumentos de sistematización de la información</i></p>	<p><i>Médico capacitado en el proceso de evaluación de Tuberculosis y Registro.</i></p> <p><i>Cuenta con Medios de Registro Adecuados:</i></p> <p><i>Hojas de Evolución</i></p> <p><i>Ficha Resumen de Historia Clínica</i></p> <p><i>Cuaderno de evaluación de PVV</i></p> <p><i>Recetario Recibo con sello de evaluación de tuberculosis</i></p>
<p><i>Personal médico no capacitado en la profilaxis con cotrimoxazol.</i></p> <p><i>No se dispone del registro de laboratorio</i></p> <p><i>Falta de instrumentos de registro para sistematización de la información</i></p>	<p><i>El médico tiene conocimiento del cuándo se debe administrar profilaxis con Cotrimoxazol (Personal capacitado en manejo/protocolo de PVV)</i></p> <p><i>Insumos para toma y envío de muestra disponibles.</i></p> <p><i>Resultados de laboratorio de CD4 disponibles.</i></p> <p><i>Cuenta con Medios de Registro Adecuados:</i></p> <p><i>Hojas de Evolución, Ficha Resumen de Historia Clínica</i></p>

<p><i>No se dispone del insumo en farmacia.</i></p> <p><i>No se dispone de insumos para la toma de muestra y envío a INLASA</i></p>	<p><i>Cuaderno de evaluación de PVV, Recetario Recibo con sello.</i></p> <p><i>Farmacia cuenta con Cotrimoxazol 800/160mg en tabletas.</i></p>
<p><i>Personal médico no capacitado en los criterios de inicio de TARV</i></p> <p><i>No disponibilidad de formularios de solicitud</i></p> <p><i>Falta de insumos y reactivos en laboratorio para la toma de muestra</i></p>	<p><i>El médico conoce los laboratorios que debe solicitar antes de iniciar Terapia Antirretroviral</i></p> <p><i>Cuenta con formulario para solicitud de laboratorio</i></p> <p><i>Laboratorio cuenta con todos los insumos para toma de muestra sanguínea.</i></p> <p><i>Laboratorio cuenta con insumos y reactivos para: Hemograma Completo, Urea y Creatinina, Glicemia, Examen General de Orina</i></p> <p><i>Laboratorio cuenta con reactivos o tiene un sistema de referencia para Serología para Hepatitis B (Antígeno Core y Superficie).</i></p>
<p><i>Personal de apoyo a Psicología no capacitado</i></p> <p><i>No disponibilidad de instrumentos de registro</i></p> <p><i>No disponibilidad de los formularios de consentimiento informado</i></p>	<p><i>El servicio de consejería tiene formularios de consentimiento informado para inicio de terapia antirretroviral.</i></p> <p><i>El servicio de consejería tiene un medio de registro estandarizado para consejería, que se adjunta al Expediente Clínico.</i></p> <p><i>El servicio cuenta con personal capacitado para brindar consejería en adherencia.</i></p>

3. FASE DE VERIFICACION

Paso 7

Realizar Monitoreo mensual del cumplimiento de los estándares e indicadores

El monitoreo o mediciones debe hacerse de forma mensual y debe permitir al equipo tener las mediciones y datos necesarios para realizar el paso 7 para así implementar las medidas

correctivas. Al igual que en la línea de base se revisan 30 Expedientes Clínicos del mes a monitorear.

Qué hacer?

1. A partir de la construcción de la línea de base, mensualmente el equipo debe reunirse para monitorear el cumplimiento de los estándares de calidad seleccionados siguiendo la metodología de selección al azar de 30 expedientes clínicos para su valoración donde corresponda de acuerdo a los criterios establecidos. Se emplean las mismas hojas de Excel que en la línea de base y se mide exactamente igual que en el paso 5, solamente que la medición se debe hacer en los primeros 5 días del mes siguiente.
2. Si en el mes hubieron menos de 30 consultas, se revisan todas las historias del mes. En caso que haya habido más de 30 Historias para revisar se realiza un muestreo aleatorio o al azar para seleccionar las 30 (ver paso 5)
3. En dicha reunión el equipo debe medir si los cambios han sido efectivos o no y proponer nuevas soluciones si no funcionaron las implementadas o mantener las ya implementadas en caso que estas hayan sido efectivas (ver paso 9)

Paso 8

Realizar Graficación del monitoreo mensual de indicadores

Se debe llevar un registro grafico del monitoreo y mediciones mensuales de los estándares e indicadores. Para ello se debe elaborar una grafica para cada estándar e indicador seleccionado.

Paso 9

Llenar Cuadros resumen de cambios implementados

En las reuniones mensuales de medición y evaluación como se menciona en el paso 8 se debe evaluar la efectividad o no de las medidas y cambios adoptados. Cuando estos son efectivos se los mantiene y cuándo no son efectivos o son insuficientes se buscan otras medidas más específicas. Se debe tener cuidado en definir si las medidas fueron adecuadamente implementadas o si habiendo sido bien implementadas no dieron los resultados esperados.

Dichas experiencias se sistematizaran en un cuadro resumen como el que se detalla a continuación:

Tabla 8: Sistematización de cambios

Colocar el Objetivo Específico de Mejoramiento (definido en el paso 3) como título del cuadro.			
Estandar de Calidad	Que cambios se hicieron	¿Funciono? ¿Si o No?	¿Porque?

Paso 10

Elaborar informes para compartir en sesiones de aprendizaje

Cada 3 meses el personal del CDVIR LA PAZ asistirá a una sesión de aprendizaje, donde debe compartir su monitoreo mensual del indicador, los paquetes implementados mes a mes, lecciones aprendidas y recomendaciones.

4. ACTUAR

Paso 11

Medir el impacto de los ciclos de mejoramiento de la calidad de atención

En el paso 3, momento en el que se están diseñando los objetivos de mejora ya se programan los resultados esperados, los que se deben monitorear mensualmente al igual que los indicadores.

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 es clave acompañar al equipo en la implementación de los paquetes de cambio. Este mecanismo permanente de seguimiento,

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.

El enfoque de la supervisión utilizado en los ciclos es de enseñanza aprendizaje como medio de motivación tanto del supervisado como del supervisor; el supervisor comparte con los equipos de calidad de otros hospitales paquetes de cambio efectivos, lecciones aprendidas y recomendaciones

Instrumentos a utilizar

En la supervisión se aplicará el formulario de supervisión de los ciclos de mejoramiento de la calidad de atención. Crear una lista de chequeo, por ejemplo

Técnicas y procedimientos generales de la supervisión, para considerar:

1. Se combina las técnicas de observación, revisión de registros y verificación de los datos en las fuentes de información.
2. Los supervisores deben estar provistos del formulario correspondiente.
3. Conocer el instructivo del formulario de supervisión antes de la actividad.
4. En cada lugar de supervisión (establecimiento o nivel de gestión) se llenara dos originales.
5. *En el proceso de la supervisión se irán corrigiendo los problemas detectados, dentro del método de enseñanza aprendizaje de acuerdo a las normas establecidas en la unidad.*
6. *Al inicio de la actividad, se debe verificar el cumplimiento de las recomendaciones de la última supervisión, registradas en la copia del formulario.*
7. *Al finalizar la supervisión, el equipo supervisor hará una síntesis de los hallazgos más importantes y en base a ellos se elaborará el plan de implementación de recomendaciones.*
8. *Se firman los instrumentos por todos los participantes dejando una copia.*
9. *Los resultados de la supervisión se consolidaran en una base de datos Excel, se debe procesar y analizar cada una de las variables por niveles, comparando con anteriores supervisiones.*
10. *Retroalimentación de los resultados a los diferentes nivele, a través de informes o boletines.*
11. *Se debe recomendar que los resultados tengan el análisis oportuno del equipo (establecimiento de salud, municipio, gerencia)*

Anexo IX. b)
Metodología de la elaboración de la línea de base.

Metodología de la línea de Base:

Selección aleatoria sistemática de los expedientes clínicos de las PVV en el CDVIR LA PAZ.

Se eligieron 30 historias del periodo dede 2014. El primer expediente fue elegido por los últimos números de la serie de un billete, para las siguientes historias se fue sumando una constante obtenida de la división del número total de historias clínicas entre 30, cuando la historia no se encontraba disponible se tomaba la siguiente.

Una vez seleccionadas las historias clínicas, se procedieron a examinarlas para determinar el cumplimiento de los criterios de cada uno de los estándares de calidad, llenando para ello la ficha electrónica en Excel de recolección de datos, colocando el Nº 1 cuando se cumple, cero (0) cuando no se cumple y un NA cuando no aplicaba; la existencia de un solo cero en algún criterio del estándar de calidad producía de manera automática un cero al cumplimiento en toda la historia clínica (anexo II).

En cada ficha de recolección de datos se calcula de manera automática un promedio de las 30 historias, horizontalmente un promedio de cada criterio y verticalmente el promedio global de cumplimiento del estándar, el que es graficado en el monitoreo mensual.

El promedio horizontal sirve para detectar problemas concretos y corregirlos con medidas operativas y oportunas.

ANEXO IX.c-2)

HOJA DE EVOLUCION

NOMBRE DEL PACIENTE:..... Nº
 H.CLINICA.....

FECHA Y HORA	EVOLUCIÓN																								
<p style="text-align: center;">TRIAGE</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;">Síntomas</th> <th style="width: 20%;">SI/NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Fiebre</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Tos</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sudoración Nocturna</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Diarrea</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Pérdida de Peso</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Signos</td><td></td></tr> <tr><td>Tº</td><td>-----</td></tr> <tr><td>P/A</td><td>-----</td></tr> <tr><td>F.R.</td><td>-----</td></tr> <tr><td>Pérdida de Peso</td><td>-----</td></tr> <tr><td>Manchas, Vesículas y otros en piel</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	Síntomas	SI/NO	Fiebre	<input type="checkbox"/>	Tos	<input type="checkbox"/>	Sudoración Nocturna	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Pérdida de Peso	<input type="checkbox"/>	Signos		Tº	-----	P/A	-----	F.R.	-----	Pérdida de Peso	-----	Manchas, Vesículas y otros en piel	<input type="checkbox"/>	<p>Evaluado para TB: (SI/NO) Fiebre <input type="checkbox"/> Tos <input type="checkbox"/> Sudoración nocturna <input type="checkbox"/> Pérdida de peso <input type="checkbox"/></p>
Síntomas	SI/NO																								
Fiebre	<input type="checkbox"/>																								
Tos	<input type="checkbox"/>																								
Sudoración Nocturna	<input type="checkbox"/>																								
Diarrea	<input type="checkbox"/>																								
Pérdida de Peso	<input type="checkbox"/>																								
Signos																									
Tº	-----																								
P/A	-----																								
F.R.	-----																								
Pérdida de Peso	-----																								
Manchas, Vesículas y otros en piel	<input type="checkbox"/>																								
<p style="text-align: center;">TRIAGE</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;">Síntomas</th> <th style="width: 20%;">SI/NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Fiebre</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Tos</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sudoración Nocturna</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Diarrea</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Pérdida de Peso</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Signos</td><td></td></tr> <tr><td>Tº</td><td>-----</td></tr> <tr><td>P/A</td><td>-----</td></tr> <tr><td>F.R.</td><td>-----</td></tr> <tr><td>Pérdida de Peso</td><td>-----</td></tr> <tr><td>Manchas, Vesículas y otros en piel</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	Síntomas	SI/NO	Fiebre	<input type="checkbox"/>	Tos	<input type="checkbox"/>	Sudoración Nocturna	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Pérdida de Peso	<input type="checkbox"/>	Signos		Tº	-----	P/A	-----	F.R.	-----	Pérdida de Peso	-----	Manchas, Vesículas y otros en piel	<input type="checkbox"/>	<p>Evaluado para TB: (SI/NO) Fiebre <input type="checkbox"/> Tos <input type="checkbox"/> Sudoración nocturna <input type="checkbox"/> Pérdida de peso <input type="checkbox"/></p>
Síntomas	SI/NO																								
Fiebre	<input type="checkbox"/>																								
Tos	<input type="checkbox"/>																								
Sudoración Nocturna	<input type="checkbox"/>																								
Diarrea	<input type="checkbox"/>																								
Pérdida de Peso	<input type="checkbox"/>																								
Signos																									
Tº	-----																								
P/A	-----																								
F.R.	-----																								
Pérdida de Peso	-----																								
Manchas, Vesículas y otros en piel	<input type="checkbox"/>																								

ANEXO IX. c-3) COMPROMISO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

INFORMACIÓN BRINDADA	FECHA	OBSERVACIONES
• Ley 3729		
• Uso del condón masculino y femenino		
• Tratamiento antirretroviral beneficios y efectos secundarios		
• Orientación en exámenes de laboratorio de CV y CD4		
• Orientación sobre resistencia y reinfección		
• Contención emocional área personal, de pareja social, familiar y laboral.		
• Orientación en hábitos para mejorar calidad de vida		
• Orientación en hábitos para mejorar la alimentación y nutrición		
• Orientación en tratamiento profiláctico de tuberculosis		
• Orientación en tratamiento profiláctico de prevención post exposición accidente laboral		
• Orientación en tratamiento profiláctico de prevención post exposición accidente no laboral		
• Orientación en tratamiento profiláctico de prevención transmisión materno infantil		
• Evaluación de riesgo personal		
• Orientación sobre Grupos de Ayuda Mutua (GAM)		
• Cita de apoyo psicológico para seguimiento TARV		

Yo.....con CI.....

luego de haber recibido información sobre el Tratamiento Antirretroviral (TARV), sus beneficios y la probabilidad de efectos colaterales a corto y largo plazo, acepto en forma libre y voluntaria iniciar el tratamiento antirretroviral para el VIH y otros requeridos en fecha Además, asumo las consecuencias si abandonase el tratamiento o no cumplierse con una buena adherencia a éste.

Me comprometo también a asistir a las consultas médicas periódicas, realizarme los análisis de laboratorio que me soliciten, las interconsultas con especialidades e internaciones recomendadas por los médicos tratantes.

Firma o Huella del paciente _____

Tutor: Nombre y apellido _____

Tipo de parentesco: _____ CI _____ Firma o huella _____

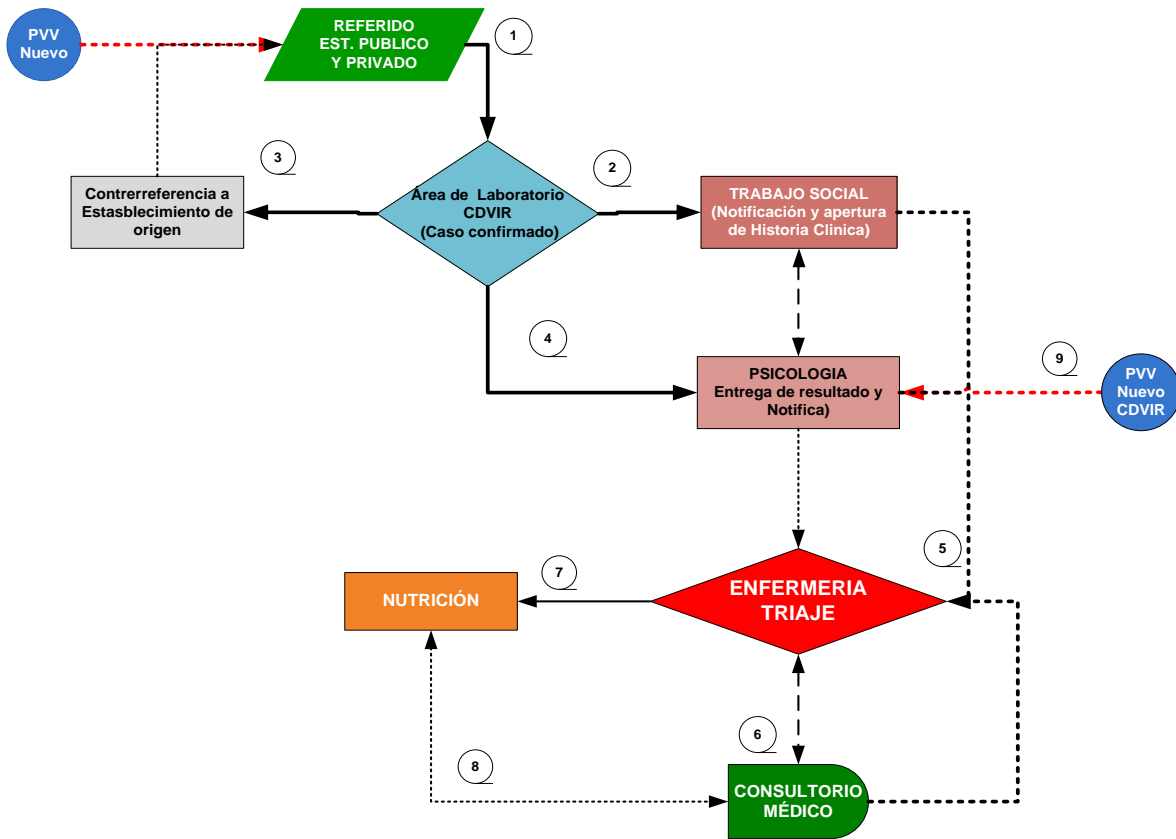
OBSERVACIONES	_____ Firma y sello del/a asesor/a ____/____/____
_____ _____	

Yo: _____ con CI: _____ despues de haber recibido toda la información sobre la adherencia, no me comprometo a cumplir con el TARV, por los siguientes motivos: _____

 Firma
/...../.....

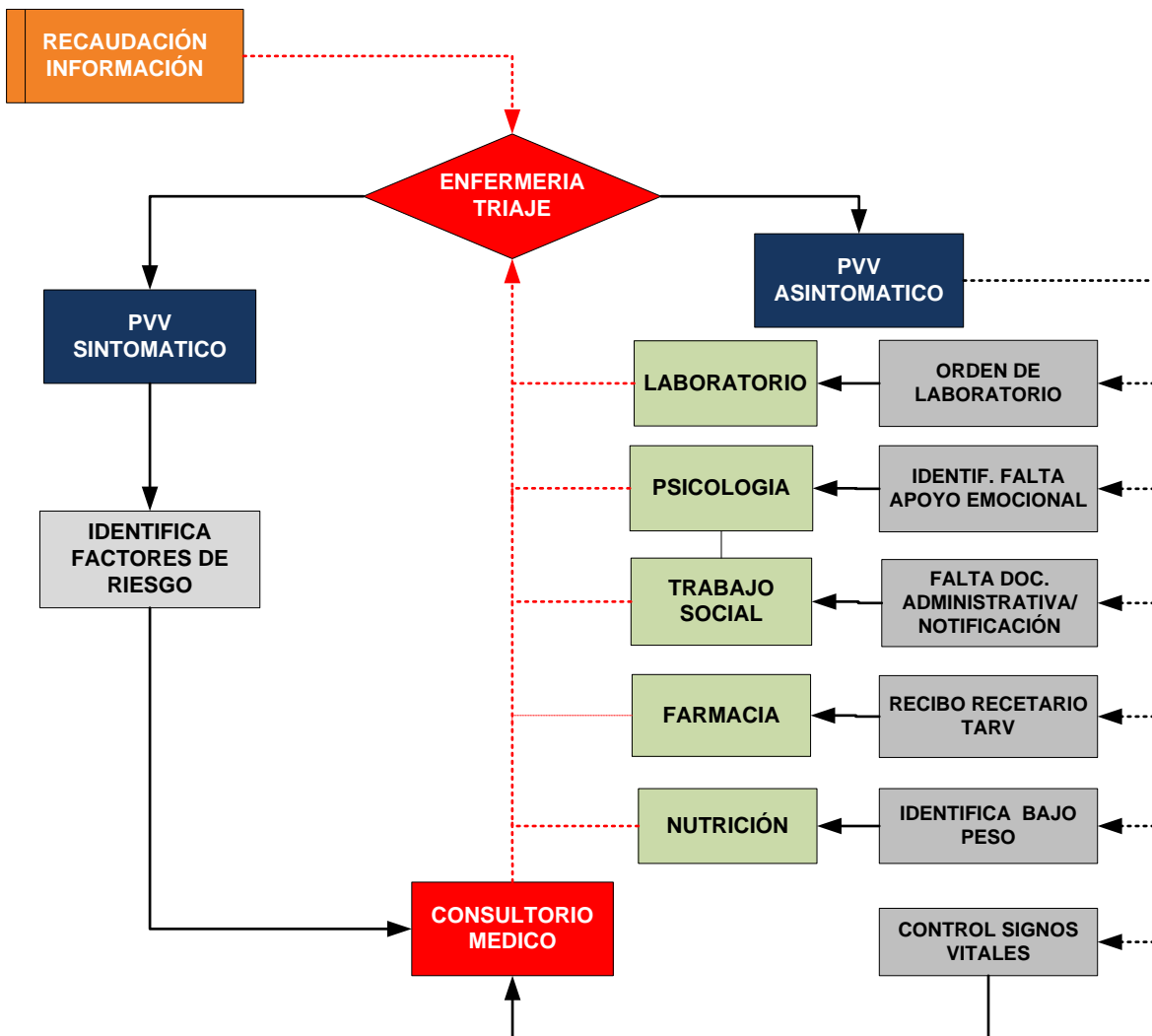
ANEXO IX. c-4)

FLUJO DE ATENCIÓN EN CDVIR LA PAZ PACIENTE NUEVO



ANEXO IX. c-4.1)

FLUJO DE ATENCIÓN EN CDVIR LA PAZ (PACIENTES ANTIGUOS/SEGUIMIENTO)



ANEXO IX . c-5)

Gobernación del Departamento, Servicio Departamental de Salud

Programa Departamental de ITS/VIH/SIDA, Servicio de Laboratorio CDVIR La Paz

<u>SOLICITUD DE EXAMENES DE LABORATORIO</u>	
NOMBRE.....	
No H. CL.....	EDAD.....SEXO F M FECHA PROXIMA
CONSULTA.....	
OBSERVACIONES.....	

INICIO DE TARV		CON TARV		SIN TARV	
----------------	--	----------	--	----------	--

MARQUE LO SOLICITADO

PERFIL DE INICIO NUEVO	HEMOGRAMA, GS FACTOR RH, GLICEMIA, NUS, CREATININA, EGO, ELISA PARA HEPATITIS B	
PERFIL DE RUTINA SEGUIMIENTO	HEMOGRAMA, GLU, NUS, CREA, GOT, GPT, PAL, BIL TOT, BIL DCT, COL TRI, HDL, LDL, AMI, EGO, HEP B (SA)	
PERFIL EMERGENCIAS	1) HEMATOCRITO HEMOGLOBINA	
	2) GLICEMIA	
	3) EXAMEN GENERAL DE ORINA	
OTROS (ESPECIFIQUE)	RPR/ TPPA	
	COPROPARASITOLOGICO	
	TEST DE EMBARAZO FUM.-	
	ELISA HEPATITIS B	
	EXAMEN EN FRESCO / TINCION DE GRAM	

PROGRAMACION LAB.-

FIRMA Y SELLO.....	FECHA.....
MEDICO SOLICITANTE	

ANEXO IX. c-6)

Gobernación del Departamento, Servicio Departamental de Salud

Programa Departamental de ITS/VIH/SIDA, Servicio de Laboratorio CDVIR La Paz

RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO			
NOMBRE.....		No H.	
CL.....			
EDAD.....	SEXO	F	M
FECHA RECEPCION			
MUESTRA.....			
OBSERVACIONES.....			
.....			

RESULTADOS DE BIOMETRIA HEMATICA Reg Lab No.-					RECUENTO DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS			
		Valores de Referencia			TIPO	Valor Rel	Valor Abs	% Ref
			Hombre	Mujer				
GLOBULOS ROJOS		10 ¹² L			Basófilo			0-1
GLOBULOS BLANCOS		10 ⁹ L	4.0 - 8.0		Eosinófilo			0-4
PLAQUETAS		10 ⁹ L	150-450		Mielocito			0
HEMOGLOBINA		g/L	160-184	140-174	Juvenil			0
HEMATOCRITO		L/L	0.48-0.57	0.43-0.53	Cayado			0-3
V.C.M.		Fl	80-96		Segmentado			55-65
H.C.M.		Pg	27-33		Linfocito			25-35
C.H.C.M.		g/L	320-360		Monocito			2-6
GRUPO SANGUINEO					FIRMA			
FACTOR Rh								
VES 1era HORA		mm/h						

OBSERVACIONES.-

RESULTADOS DE QUIMICA SANGUINEA Registro Laboratorio No.-

ANALITO	RESULT	Unidad	Valores de referencia		ANALITO	RESULT	Unidad	Valor de Referen
			Hombre	Mujer				
GLICEMIA		mg/dl	70 – 105		BILIRRUBINA TOTAL		mg/L	< 10

CREATININA		mg/dl	0.9-1.4	0.7 -1.3	BILIRRUBINA DIRECTA		mg/L	< 2
NUS/BUN		mg/dl	8 – 23		BILIRRUBINA INDIRECTA		mg/L	3-8
COLESTEROL		mg/dl	< 200		TRANS AST/GOT		U/L	
TRIGLICERIDOS		mg/dl	30 – 150		TRANS ALT/ GPT		U/L	
HDL COLESTER		mg/dl	40 – 80		AMILASA		U/L	25 -125
LDL COLESTER		mg/dl	Riesgo bajo <129 Riesgo mod 130 – 189 Riesgo alto >190		FIRMA.-			
FOSFATASA ALCALINA		U/L	Adultos 65 – 240 Niños hasta 400					

OBSERVACIONES.-

SEROLOGIA SIFILIS RPR/ TPTA

SEROLOGIA PARA HEPATITIS B

RESULTADO DE EXAMEN GENERAL DE ORINA Registro de Laboratorio No.-

EXAMEN FISICO		EXAMEN QUIMICO		SEDIMENTO URINARIO x campo observado	
CANTIDAD	ml	GLUCOSA		CELULAS EPITELIALES	x C
COLOR		CETONAS		CELULAS URETRALES	x C
OLOR		NITRITOS		LEUCOCITOS	x C
ASPECTO		PROTEINAS		PIOCITOS	x C
ESPUMA		SANGRE		ERITROCITOS	x C
DENSIDAD		UROBILINOGENO		FLORA MICROBIANA	x C
pH		SALES BILIARES		CRISTALES	
SEDIMENTO		PIG BILIARES		OTROS,-	

OBSERVACIONES

RESULTADO DE EXAMEN COPROPARASITOLÓGICO Registro Lab No.-

RESULTADOS.-

OTROS.-.....

FECHA REPORTE.-.....Firma.-.....

Anexo IX. d-3)

Fichas de recolección de datos para el monitoreo

Programa Departamental ITS/VIH/SIDA

Instrumento de monitoreo

Indicador: % de PVV evaluadas para tuberculosis

SEDES: _____ Establecimiento de Salud: _____

Monitor/supervisor: _____ N° HCPB revisado: _____

Período monitoreado: _____ Total pacientes atendidos en el periodo: _____

% de PVV evaluadas para tuberculosis: _____

Instructivo de llenado:

1. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (se cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No se cumple), anotar 0. Registrar NA (No aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención.
2. La casilla de expediente cumple, se marcará con el N° 1 solamente, si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA.
3. El promedio global, se obtiene dividiendo el total de expedientes que cumple (1) entre el total de expedientes monitoreados X 100.

OBSERVACIONES: (limitantes encontradas, acuerdos, compromisos, etc.)

Estándar 3. TB: Todas las PVV que acuden a consulta médica son evaluadas para Tuberculosis, excepto aquellas en Tratamiento para TB																																			
No.	Criterios del Estándar	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	Porcentaje
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30				
1	Fiebre	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
2	Tos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
3	Sudoración Nocturna	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	97
4	Pérdida de Peso	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	93	
	Expediente Cumple	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Promedio Global %	
																																			90
Instructivo de llenado																																			
Si el expediente registra que se evaluó el dato por favor anote: 1																																			
Si el expediente NO registra que se evaluó el dato por favor anote: 0																																			

Anexo IX. d-4)

Fichas de recolección de datos para el monitoreo

Programa Departamental ITS/VIH/SIDA

Instrumento de monitoreo

Indicador: % de PVV con CD4 < a 200 cel/mm³ que reciben profilaxis con Cotrimoxazol

SEDES: _____ Establecimiento de Salud: _____

Monitor/supervisor: _____ N° HCPB revisado: _____

Período monitoreado: _____ Total pacientes atendidos en el periodo: _____

% de PVV con CD4 < a 200 cel/mm³ que reciben profilaxis con Cotrimoxazol: _____

Instructivo de llenado:

1. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (se cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No se cumple), anotar 0. Registrar NA (No aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención.
2. La casilla de expediente cumple, se marcará con el N° 1 solamente, si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA.
3. El promedio global, se obtiene dividiendo el total de expedientes que cumple (1) entre el total de expedientes monitoreados X 100.

OBSERVACIONES: (limitantes encontradas, acuerdos, compromisos, etc.)

Estándar 4. CMX: Todas las PVV cuyo CD4 está por debajo de 200 cel/mm³ reciben Profilaxis con Cotrimoxazol

Criterios del Estándar	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	Porcentaje			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30										
Profilaxis con CMX prescrita	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	77			
Expediente Cumple	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1				
Promedio Global %																														77										

Instructivo de llenado
 expediente registra que se prescribió cotrimoxazol por favor anote: 1
 expediente NO registra que se prescribió cotrimoxazol por favor anote: 0

Anexo IX. d-5)

Fichas de recolección de datos para el monitoreo

Programa Departamental ITS/VIH/SIDA

Instrumento de monitoreo

Indicador: % Pacientes que cuentan con todos los exámenes de laboratorio antes de iniciar TARV

SEDES: _____ Establecimiento de Salud: _____

Monitor/supervisor: _____ N° HCPB revisado: _____

Período monitoreado: _____ Total pacientes atendidos en el periodo: _____

% Pacientes que cuentan con todos los exámenes de laboratorio antes de iniciar TARV:

Instructivo de llenado:

1. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (se cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No se cumple), anotar 0. Registrar NA (No aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención.
2. La casilla de expediente cumple, se marcará con el N° 1 solamente, si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA.
3. El promedio global, se obtiene dividiendo el total de expedientes que cumple (1) entre el total de expedientes monitoreados X 100.

OBSERVACIONES: (limitantes encontradas, acuerdos, compromisos, etc.)

Estándar 5. Lab. Inicio: Todos los pacientes que inician TARV cumplen los requisitos laboratoriales de rutina																																				
No.	Criterios del Estándar	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	Porcentaje	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					
1	Hemograma	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	
2	Glicemia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	
3	Urea y/o Creatinina	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	
4	Examen General de Orina	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	87	
5	Serología para Hepatitis B	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	87	
	Expediente Cumple	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
																																			Promedio Global %	73

Instructivo de llenado
 i el resultado del Laboratorio se encuentra presente por favor anote: 1
 i el resultado del Laboratorio NO se encuentra presente por favor anote: 0

Anexo IX. d-6)

Fichas de recolección de datos para el monitoreo

Programa Departamental ITS/VIH/SIDA

Instrumento de monitoreo

Indicador: % Pacientes que cuentan con asesoría para adherencia antes de iniciar terapia antirretroviral

SEDES: _____ Establecimiento de Salud: _____

Monitor/supervisor: _____ N° HCPB revisado: _____

Período monitoreado: _____ Total pacientes atendidos en el periodo: _____

% Pacientes que cuentan con asesoría para adherencia antes de iniciar terapia antirretroviral: _____

Instructivo de llenado:

1. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (se cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No se cumple), anotar 0. Registrar NA (No aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención.
2. La casilla de expediente cumple, se marcará con el N° 1 solamente, si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA.
3. El promedio global, se obtiene dividiendo el total de expedientes que cumple (1) entre el total de expedientes monitoreados X 100.

OBSERVACIONES: (limitantes encontradas, acuerdos, compromisos, etc.)

Estándar 6. Adherencia: Todos los pacientes que inician terapia antirretroviral en CDVIR Y CRVIR han recibido asesoría para adherencia.																																			
No.	Criterios del Estándar	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	# HC	Porcentaje
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30				
1	Consentimiento Informado	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	77
	Expediente Cumple	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
																														Promedio Global %	77				

Instructivo de llenado
 Si el expediente presenta el consentimiento informado por favor registre: 1
 Si el expediente NO presenta el consentimiento informado por favor registre: 1

ANEXO IX. e)

CRONOGRAMA: CICLOS CORTOS DE MEJORAMIENTO DE CALIDAD CDVIR LA PAZ

Año	Mes	Semana	Reunión - Definición de Estándares	Retroalimentación Lugar de Trabajo	Línea de Base	Medición y Análisis Mensual	Supervisión Resultados Estrategias	
2015	Mayo	4-8						
		11-15						
		18-22						
		25-29						
	Junio	1-5						
		8-12						
		15-19						
		22-26						
	Julio	29-3						
		7-11						
		14-18						
		21-25						
		28-01						
	Agosto	4-8						
		11-15						
		18-22						
		25-29						
	Septiembre	2-6						
		9-13						
		16-20						
		23-27						
	Octubre	6-10						
		13-17						
		20-24						
		27-31						
	Noviembre	3-7						
		10-14						
		17-21						
		24-28						
	Diciembre	3-7						
		10-14						
		17-21						
		24-28						

ANEXO IX. f)

PAQUETE DE CAMBIO POR OBJETIVO DE MEJORA

OBJETIVO GENERAL: Lograr el 100% de mejora en el cumplimiento del protocolo de TARGA en PVV, que acuden al CDVIR LA PAZ, con la aplicación de los criterios evaluados en la lista de chequeo, durante un año.

1. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE MEJORAMIENTO

Lograr que todos los pacientes citados acudan a Consulta Médica

ESTANDAR 1

Todos los pacientes citados acuden a la consulta médica. (El estándar se cumple cuando un paciente que tiene cita médica acude a la misma en la fecha programada)

PAQUETES DE CAMBIO

- ✓ *El centro cuenta con agenda para citas médicas.*
- ✓ *El centro cuenta con insumos necesarios para seguimiento al paciente.*

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE MEJORAMIENTO

Todos los pacientes que acuden al Centro y no tienen cita médica han recibido triage

ESTANDAR 2

Todos los pacientes que acuden al Centro y no tienen cita médica han recibido triage. (Este estándar se cumple cuando el expediente registra la Ficha de Triage Completa que incluye Síntomas: 1. Fiebre, 2. Tos, 3 Sudoración Nocturna, 4. Diarreas, 5. Pérdida de Peso Signos: Temperatura, PA, FR, y Peso, Rash, dermatitis u otros cutáneos)

. PAQUETES DE CAMBIO

- ✓ *Un área de triage claramente identificada.*
- ✓ *Personal Capacitado en Triage.*
- ✓ *El área responsable del triage cuenta con:*
 - *Balanza y Tallimetro*
 - *Termómetro*
 - *Tensiómetro*
 - *Fonendoscopio*
- ✓ *Fichas de Triage*

3. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE MEJORAMIENTO

Todas las PVV que acuden a consulta médica son evaluadas para Tuberculosis en cada consulta (Excepto aquellas en Tratamiento para TB).

ESTANDAR 3

Todas las PVV que acuden a consulta médica son evaluadas para Tuberculosis (Excepto aquellas en Tratamiento) (Este Indicador se cumple cuando en el expediente clínico de PVV que acuden a consulta médica se evalúa en el mes pasado: 1. Pérdida de Peso, 2. Fiebre, 3. Tos y 4. Sudoración Nocturna)

PAQUETES DE CAMBIO

- ✓ *Médico capacitado en el proceso de evaluación de Tuberculosis y Registro.*
- ✓ *Cuenta con Medios de Registro Adecuados:*
 - *Hojas de Evolución*
 - *Ficha Resumen de Historia Clínica*
 - *Cuaderno de evaluación de PVV*
 - *Recetario Recibo con sello de evaluación de tuberculosis*

4. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE MEJORAMIENTO

Todas las PVV cuyo CD4 está por debajo de 200 cel/mm³ reciben Profilaxis con Cotrimoxazol

ESTANDAR 4

Todas las PVV cuyo CD4 está por debajo de 200 cel/mm3 reciben Profilaxis con Cotrimoxazol. (Este indicador se cumple cuando el médico prescribe profilaxis con Cotrimoxazol a todas las PVV que tienen CD4 debajo de 200 cel/mm3)

PAQUETES DE CAMBIO

- ✓ *El médico tiene conocimiento del cuándo se debe administrar profilaxis con Cotrimoxazol (Personal capacitado en manejo de PVV)*
- ✓ *Insumos para toma y envío de muestra disponibles.*
- ✓ *Resultados de laboratorio de CD4 disponibles.*
- ✓ *Cuenta con Medios de Registro Adecuados:*
 - *Hojas de Evolución, Ficha Resumen de Historia Clínica*
 - *Cuaderno de evaluación de PVV, Recetario Recibo con sello.*
- ✓ *Farmacia cuenta con Cotrimoxazol 800/160mg en tabletas.*

5. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE MEJORAMIENTO

Todos los pacientes que inician TARV cumplen los requisitos laboratoriales de rutina

ESTANDAR 5

Todos los Pacientes que inician Terapia antirretroviral cumplen los requisitos laboratoriales. (Este indicador se cumple cuando el paciente cuenta con: Hemograma, EGO Glicemia, Creatinina, y Serología para Hepatitis B, antes de iniciar Terapia Antirretroviral)

PAQUETES DE CAMBIO

- ✓ *El médico conoce los laboratorios que debe solicitar antes de iniciar Terapia Antirretroviral*
- ✓ *Cuenta con formulario para solicitud de laboratorio*
- ✓ *Laboratorio cuenta con todos los insumos para toma de muestra sanguínea.*
- ✓ *Laboratorio cuenta con insumos y reactivos para:*

- Hemograma Completo, Urea y Creatinina, Glicemia
- Examen General de Orina
- ✓ Laboratorio cuenta con reactivos o tiene un sistema de referencia para Serología para Hepatitis B (Antígeno Core y Superficie).
- ✓ El centro cuenta con Frascos para muestras de orina que son entregados al paciente ó el paciente es instruido adecuadamente en cuanto a la presentación de su muestra de orina.

6. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE MEJORAMIENTO

Todos los pacientes que inician terapia antirretroviral en CDVIR Y CRVIR han recibido asesoría para adherencia, en Base a la guía de Adherencia terapéutica.

ESTANDAR 6

Todos los pacientes que inician terapia antirretroviral han recibido consejería para adherencia. (Este estándar se cumple cuando el paciente ha recibido consejería para adherencia, verificado por consentimiento informado, antes de iniciar TARV)

PAQUETES DE CAMBIO

- ✓ El servicio de consejería tiene formularios de consentimiento informado para inicio de terapia antirretroviral.
- ✓ El servicio de consejería tiene un medio de registro estandarizado para consejería, que se adjunta al Expediente Clínico.
- ✓ El servicio cuenta con personal capacitado para brindar consejería en adherencia.

ANEXO X. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION

Se ha realizado el monitoreo mensual del cumplimiento de los estándares e indicadores, con la revisión de 30 expedientes clínicos por mes, elaborando la gráfica correspondiente y llenando e identificando los cambios a implementarse. Así mismo con apoyo del Programa Nacional y Departamental de ITS/VIH/SIDA, en calidad de supervisor, se logró identificar los problemas y permitió realizar las medidas correctivas oportunas. Todos los resultados han sido registrados en el acta correspondiente y socializados los resultados al personal de salud interviniente.

ANEXO X

RESULTADOS DEL MONITOREO CDVIR LA PAZ

CICLOS CORTOS DE MEJORA DE LA CALIDAD



DICIEMBRE 2015



Estándar 1- Cumplimiento de Citas

- ***Estrategias Exitosas:***
 - ✓ Colocado de letrero *“Paciente que no acuda a su cita será reprogramado de acuerdo a espacio en agenda”*
 - ✓ Proporcionar información al usuario externo, en todos los servicios

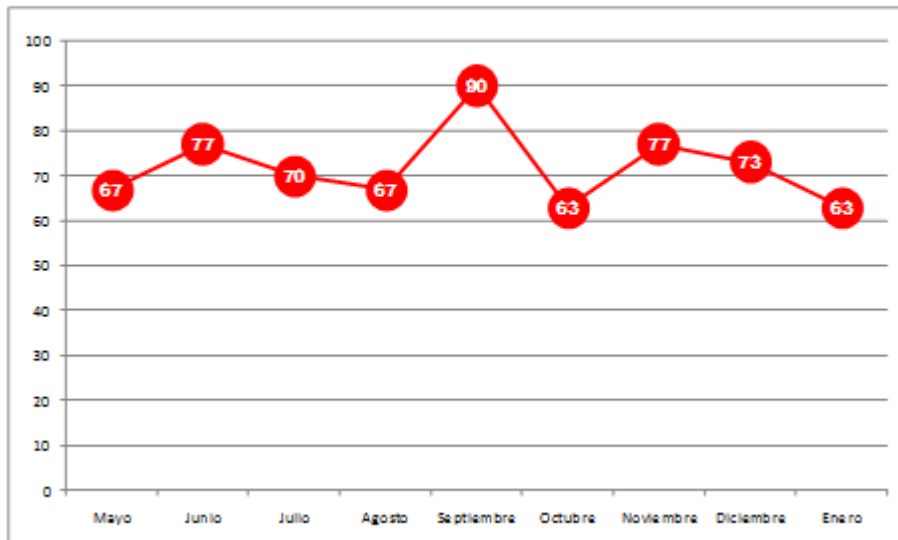
Estándar 1- Cumplimiento de Citas



- **Lecciones Aprendidas:**

- ✓ Favorece la educación al paciente
- ✓ Favorece el trabajo en equipo
- ✓ Educar al usuario(a), para cumplimiento de la cita

Estándar 1- Cumplimiento de Citas



Estándar 2 - TRIAGE

- Observaciones:

Todos los pacientes ingresan a consulta médica

Formulario único para triage

Estándar 2 - TRIAGE

- Estrategias Exitosas:

- ✓ Taller Informativo/socialización de la implementación de los ciclos cortos con el personal de salud, para estandarizar flujo de atención.

"TRIAGE – PARA PACIENTES QUE VIENEN SOLO PARA RECOJO DE MEDICAMENTOS"



Estándar 2 - TRIAGE

HOJA

- **Estrategias Exitosas:**

- ✓ *Sistematización de los parámetros a ser evaluados en el triaje, en la hoja de evolución médica*

NOMBRE DEL PACIENTE:.....

FECHA Y HORA

Evaluado para TB (SINC) Retiro

TRIAJE	
Síntomas	<input type="checkbox"/>
Fiebre	<input type="checkbox"/>
Tos	<input type="checkbox"/>
Saturación	<input type="checkbox"/>
Modurno	<input type="checkbox"/>
Oloros	<input type="checkbox"/>
Paridad de	<input type="checkbox"/>
Paño	<input type="checkbox"/>
Signos	<input type="checkbox"/>
T*	---
PIA	---
F.R.	---
Paridad de	---
Paño	---
Paridad de	---
Paño	<input type="checkbox"/>

Estándar 2 - TRIAGE

Lecciones Aprendidas:

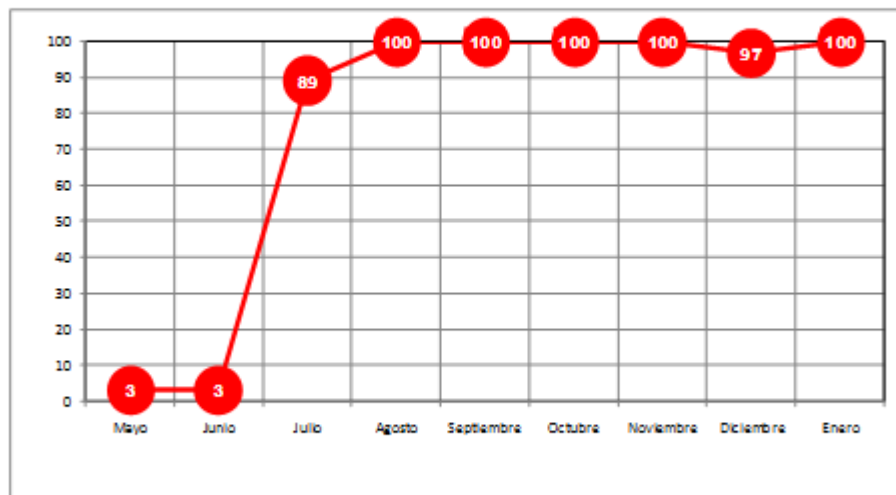
- ✓ Favorece la identificación de factores de riesgo en los usuarios
- ✓ Favorece la descongestión de la atención médica
- ✓ Acorta el tiempo de atención al usuario en el establecimiento

Estándar 2 - TRIAGE

- ✓ Facilita la sistematización de la información
- ✓ Mantener informado al personal de salud, de manera continua y permanente
- ✓ Respeto por el trabajo del otro (Trabajo en Equipo)



Estándar 2 - TRIAGE



Estándar 3- Evaluación de Tuberculosis

- **Observaciones:**

Componente Tos elevado, debido al sello de Sintomático Respiratorio

Pese a que se cuenta con el instrumento de registro, aun persiste la falta de registro por parte del personal médico

Estándar 3- Evaluación de Tuberculosis

- **Estrategias Exitosas:**

Sistematización de la Hoja de [Evolución](#)

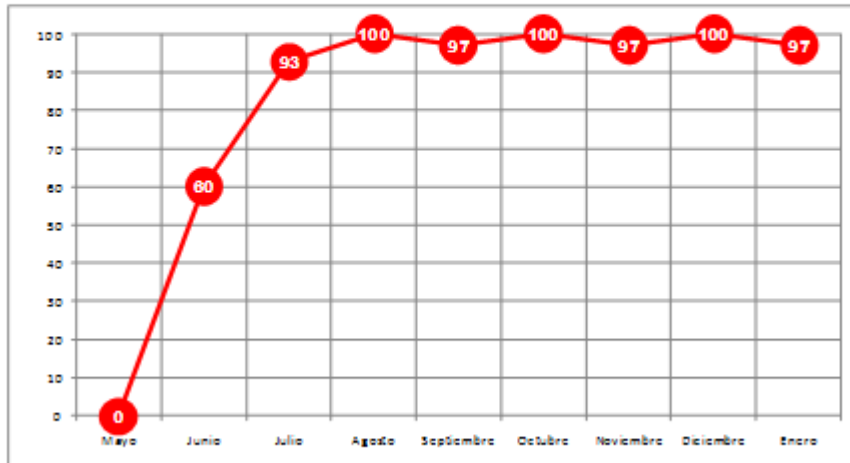
- **Lecciones Aprendidas:**

La aplicación, comprensión de facilitadores y personal operativo no es la misma

Seguimiento continuo

Necesidad de implementar doble filtro (medico y enfermería) (retroalimentación in situ efectiva)

Estándar 3- Evaluación de Tuberculosis



Estándar 4 – Profilaxis Cotrimoxasol

- **Observaciones:**
 - ✓ El registro de laboratorio, no consigna No. de Historia Clínica, lo que dificulta la selección de los expedientes
 - ✓ Necesidad de redefinir la metodología de evaluación del estándar
 - ✓ Se debe registrar en la H. Clínica, el motivo por el que no se aplica la profilaxis (Inicio de TARV), además de registrar la misma información en el recibo recetario correspondiente

Estándar 4 – Profilaxis Cotrimoxasol

- **Estrategias Exitosas:**

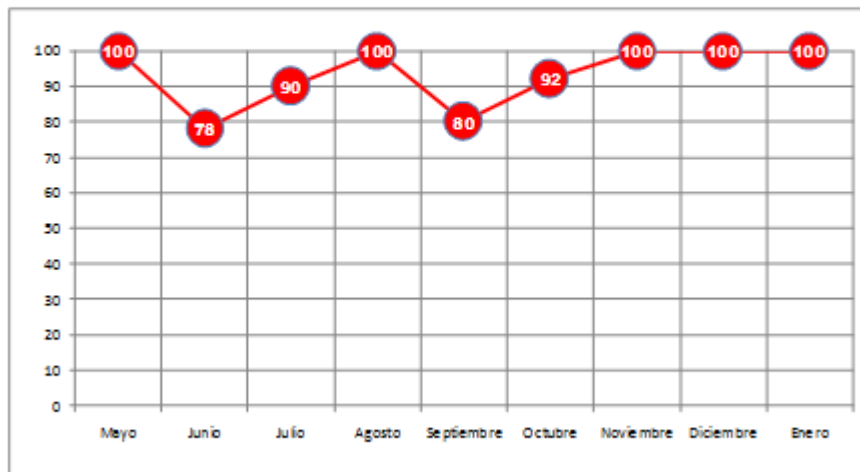
- ✓ Personal Médico capacitado, que cumple los protocolos
- ✓ Registro en la H. Clínica y Recibo Recetario, el motivo por el que no se aplica la profilaxis
- ✓ Registro en cuaderno de laboratorio No de H. Clínica e identificación de los resultados de CD4 < a 200 cel.

Estándar 4 – Profilaxis Cotrimoxasol

- **Lecciones Aprendidas:**

- ✓ Se debe contar con una metodología definida
- ✓ Realizar validación previa a la implementación de cualquier instrumento

Estándar 4 – Profilaxis Cotrimoxasol



Estándar 5- Laboratorio (inicio)

- **Observaciones:**

Bajo desempeño por el examen de hepatitis B

Resto de exámenes por encima de 80%

Estándar 5- Laboratorio (inicio)

- *Estrategias Exitosas:*

Modificación del formulario de [solicitud](#) de laboratorios

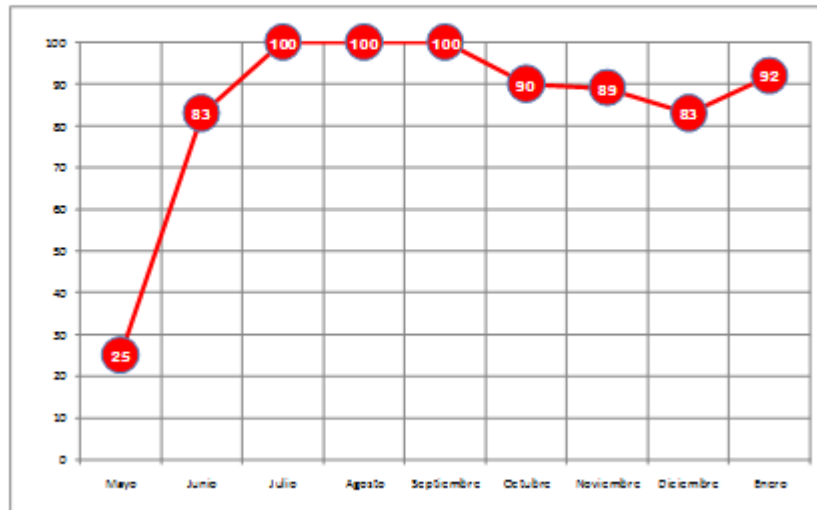
Modificación del [reporte](#) de resultados

Estándar 5- Laboratorio (inicio)

- *Lecciones Aprendidas:*

Estandarización de formularios (solicitud y reporte), facilita el trabajo coordinado

Estándar 5- Laboratorio (inicio)



Estándar 6- Consejería/Adherencia

- **Observaciones:**

Necesidad de mejorar el registro, en la Historia Clínica (área médica, no consideraba la Consejería previa al TARV)

Falta incorporar el consentimiento informado (área Psicología)

Estándar 6- Consejería/Adherencia

- **Estrategias Exitosas:**

Modificación del sistema de registro en la Historia Clínica

Incorporación del formulario de consentimiento informado, mejora del trabajo de equipo en el proceso de adherencia

Estándar 6- Consejería/Adherencia

- **Lecciones Aprendidas:**

Estandarización de formularios, facilita el trabajo coordinado

Estándar 6- Consejería/Adherencia

