

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**ORGANIZACIÓN TECNICO ADMINISTRATIVA EN LAS PRESTACIONES DE
SALUD COMO ESTRATEGIA PARA DESARROLLAR CALIDAD EN EL
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA
HOSPITAL DE LA MUJER GESTION 2017**

POSTULANTE: DR. VICTOR HUGO JIMENEZ VELASCO.

TUTOR: DR. JOSE ZAMBRANA TORRICO

**Propuesta de intervención presentada para optar al título de Especialista en
Gestión de Calidad y Auditoría Médica.**

La Paz - Bolivia

2017

DEDICATORIA.

*A DIOS
SUPREMO HACEDOR
POR LA OPORTUNIDAD DE
SUPERACIÓN QUE ME OTORGA*

AGRADECIMIENTO

*A LOS DOCENTES DE POST GRADO POR EL ESFUERZO
DE CAMBIAR NUESTROS PARADIGMAS,
EN PARTICULAR AL Dr. JOSÉ ZAMBRANA TORRICO POR
SU ESFUERZO Y VOLUNTAD DE ENSEÑAR*

*Organización Técnico Administrativa en las
prestaciones de Salud como estrategia, para
desarrollar Calidad en el Servicio de Consulta
Externa*

Hospital de la Mujer

Gestión 2017

INDICE

1.	Resumen ejecutivo.....	1
2.	Introducción.....	3
3.	Antecedentes.....	7
	3.1 Antecedentes Internacionales.....	8
	3.2. Antecedentes Nacionales.....	9
4.	El proyecto y su articulación con los Lineamientos de la Política Nacional.....	11
	4.1. Constitución Política del Estado Plurinacional.....	11
	4.2. Ley 3131 del ejercicio profesional médico y su reglamento.....	12
	4.3. Normas para organización y funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad – PRONACS.....	13
	4.4. Reglamento General de Hospitales.....	14
	4.5. Decreto Supremo Nº 0066 de 3 de abril de 2009.....	14
	4.6. Plan de Desarrollo Sectorial.....	16
	4.7. Ley 475- Prestaciones de Servicios de Salud integral PSSI...	17
	4.8. Agenda Patriótica.....	19
	4.9. Derechos Humanos y Políticas de Salud de Bolivia.....	19
5.	Justificación del Proyecto.....	21
6.	Ámbito y Beneficiarios del Proyecto.....	23
	6.1 Ámbito.....	23
	6.2 Servicios de apoyo de diagnóstico y tratamiento.....	24
	6.3 Beneficiarios Directos.....	24
	6.4 Beneficiarios Indirectos.....	25

7. Análisis de los involucrados.....	26
7.1 participantes directos.....	26
7.2 participantes indirectos.....	28
7.3 potenciales oponentes.....	29
7.4 Afectados.....	29
7.5 Aliados.....	29
8. Contexto o lugar de intervención.....	31
8.1. Oferta de servicios.....	32
8.1.1. Obstetricia.....	32
8.1.2. Neonatología.....	33
8.1.3. Ginecología.....	33
8.1.4. Enfermería.....	33
8.1.5. Consulta Externa.....	33
8.1.6. Servicios de apoyo diagnóstico.....	34
8.1.7. Área de Hospitalización.....	35
8.1.8. Área quirúrgica.....	35
8.1.9. Área de atención de partos.....	35
8.2.0. Estructura y organización del hospital.....	36
9. Definición del problema y sus causas.....	38
10. Objetivos del Proyecto y Matriz del Marco Lógico.....	44
10.1 Objetivo General.....	44
10.2 Objetivo Específico.....	44
11. Resultados – Componentes.....	45

12. Actividades.....	45
13. Indicadores.....	50
13.1. Indicadores del fin.....	50
13.2. Indicadores del propósito.....	50
13.3. Indicadores de componentes –resultados.....	50
14. Medios de verificación.....	53
15. Supuestos.....	55
16. Sostenibilidad.....	57
16.1.- Sostenibilidad político normativa.....	58
16.2.- Sostenibilidad Institucional.....	58
16.3.- Sostenibilidad financiera.....	58
16.4.- Sostenibilidad Social.....	59
16.5.- Sostenibilidad Cultural.....	59
17. Recursos y Financiamiento.....	60
18. Bibliografía.....	62

1.- RESUMEN EJECUTIVO

La consulta externa de los hospitales a pesar de haber sido siempre el primer punto de encuentro o de contacto con los usuarios de su área de influencia casi siempre han ocupado un lugar secundario frente a la hospitalización; esta situación se demuestra cuando las actuaciones de mejorar los sistemas de información analizar la organización conocer los costos y el funcionamiento del establecimiento, son dirigidos a la hospitalización y no así al área de consulta externa.

Esta característica especial del Hospital de la Mujer hace que la asistencia de las usuarias sea importante, puesto que es el único hospital de Asistencia Pública dirigida a la mujer adolescente, gestante y mujeres con diferentes patologías; La asistencia es de mujeres de la clase media y pobre donde los costos de atención son mínimos y que a su vez estos pueden ser cubiertos por los programas de salud implementados por el Ministerio de Salud y Deportes bajo las prestaciones de servicios de salud integral / PSSI, que cubre a la mujer gestante y al recién nacido; sin embargo esta situación, las barreras de accesibilidad asociada a tiempos de espera prolongados estén presentes, como las usuarias tengan que asistir a la consulta externa a muy tempranas horas para recabar una ficha de atención y permanecer por más de tres horas, aguardando su atención a partir de la apertura del hospital a la consulta

Esta peculiaridad se presenta también en hospitales de segundo nivel de atención, lo que nos muestra que el problema de atención en consulta externa no es solo del Hospital de la Mujer, sino también de los Hospitales Generales, los cuales también adolecen consultas externas abarrotadas de clientes externos y que salen de los hospitales con una insatisfacción por las características de las prestaciones que les otorgaron.

Estos elementos, las necesidades y problemas que los clientes internos del área identificaron, nos orienta a gestar un proyecto que permita al establecimiento iniciar un proceso de mejora integral en las prestaciones de salud en consulta externa, se toman las ideas y se plasman en cuadros que muestran los problemas y las posibles soluciones, (árbol de problemas y de soluciones) las mismas que son de conocimiento de los actuantes y que luego de su aprobación se procede a la confección de la matriz del marco lógico el cual nos permitirá dar los pasos necesarios para el fin que perseguimos a través del propósito que se pretende previa la obtención de los resultados que son consecuencia de las actividades y acciones realizadas.

El contexto general del proceso de mejora, busca la calidad en los servicios de consulta externa y hace participes a todos los profesionales médicos y enfermeras así como de los trabajadores de servicio, conjuntamente la participación de la MAE y el Consejo Técnico Administrativo, los mismos que si no hacen un empoderamiento del problema y las posibles soluciones, el proyecto no podrá realizarse y nuevamente se obtendrá otro fracaso en el intento de mejorar la atención en la consulta externa.

El financiamiento del proyecto se encuentra en manos de la MAE, la Administración del hospital y el Consejo técnico Administrativo que deberán emitir resoluciones administrativas, que a través del presupuesto de la Gestión e inmersos en el Plan Operativo Anual (POA) se pueda continuar o sostener de inicio, posteriormente consolidar el proceso y el mismo ser motivo de réplica en los otros servicios con las enmiendas así como adecuaciones que tiene cada caso en particular.

Palabras claves: Organización, calidad, Técnico Administrativa.

2.- INTRODUCCION

La libertad que tienen los usuarios para emitir opiniones sobre la calidad de los servicios recibidos en las instituciones o establecimientos de salud se basan fundamentalmente en las actividades, actitudes y procedimientos que realizan los proveedores en beneficio de los usuarios, esta situación está condicionada al conocimiento y creciente presión de las organizaciones sociales sobre los derechos que le asisten al necesitado de salud para su pronta recuperación y posterior prevención de otras patologías.

El interés sobre la calidad de las prestaciones en nuestro medio tiene su origen en el malestar expresado por los usuarios sobre la atención que reciben en las instituciones, así como las desigualdades de las prestaciones que no solo se manifiestan en la cobertura sino también en la calidad de los servicios que reciben determinados grupos sociales.

Mejorar la calidad no solo quiere decir adecuación de la estructura de los ambientes hospitalarios, sino lograr el uso más adecuado de los servicios que se ofertan, así como mejorar la competencia técnica de los proveedores de estos servicios con la finalidad de disminuir riesgos de salud derivados de las intervenciones realizadas en ellos, por lo que resulta para los que toman decisiones del sector de la salud tener información adecuada y oportuna sobre la opinión del público acerca de los servicios que se ofrecen. La satisfacción del paciente o usuario es también un elemento destacado de la calidad en atención médica y que influye directamente en la utilización de los servicios así como en el cumplimiento del tratamiento adecuado y la población que asiste a determinado establecimiento de salud exterioriza su insatisfacción al buscar, como alternativa, servicios distintos de aquellos a los que está asistiendo habitualmente¹¹

La base para implantar cualquier plan de mejora es contar con dos herramientas básicas e importantes a saber:

- 1.- criterios normatizados de actuación (**manual de organización, funciones, procesos y procedimientos**)
- 2.- un sistema de **información “fiable”** que nos permita monitorizar el impacto de las medidas de mejora que se pretende implementar y a través de estas herramientas mostrar:

- a.- Atención con calidad y calidez a las usuarias de consulta externa
- b.- Mejora integral en la atención de consulta externa
- c.- Atención de la consulta junto a un acompañante (conyugue o familiar)
- d.- Atención rápida por el sistema de emisión de citas y administrador de Turnos

Grafico Nro. 1
FLUJOGRAMA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA



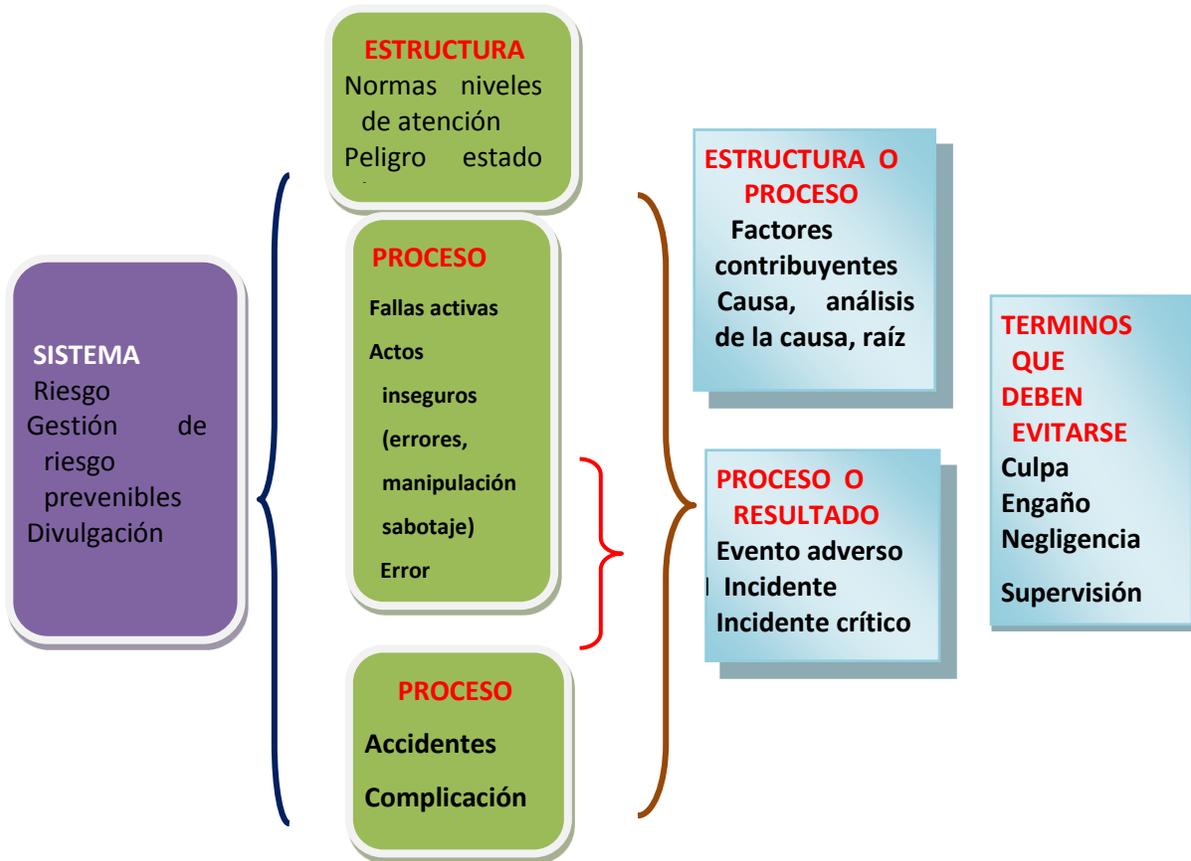
Fuente: Elaboración propia

Los establecimientos de salud cuentan con un área de suma importancia en la relación de usuaria(o) y personal de salud; la **consulta externa**, que trasciende por el enlace que realiza con el área de hospitalización al efectuar un filtro de los pacientes o usuarios que necesitan atención médica o quirúrgica hospitalaria; es

así que en nuestro medio los establecimientos de salud de primer nivel prestan servicios por consulta externa, los de segundo nivel consulta externa y hospitalización en las especialidades de Medicina Interna, Pediatría Gineco-obstetricia y Cirugía complementados por servicios de apoyo de diagnóstico (laboratorio, ecografía) mientras que los de tercer nivel de atención otorgan prestaciones de salud a través del área de consulta externa, hospitalización servicios de apoyo de diagnóstico y sub especialidades específicas al área de atención (en este caso dirigida al binomio madre e hijo (a)); sin embargo en estos tres niveles se tiene una característica importante que es el de accesibilidad y para comprender este aspecto debemos mencionar que un elemento importante es el tiempo de espera, el mismo se efectúa tanto en el fichaje, la atención en enfermería y al final el tiempo en la atención del médico, sin pretender realizar juicios de valor en la mayoría de los establecimientos de salud estos tiempos son prolongados, esta situación crea la insatisfacción del usuario (a); Donabedian subraya en sus enseñanzas que uno de los indicadores de la atención del usuario debe ser la el nivel de satisfacción. Por otro lado toda institución o establecimiento de salud que oferta servicios a los usuarios (as) tanto del seguro social así como del sector público deben contar con normas y reglamentos que determinen el buen accionar de sus trabajadores, el cumplimiento de estas normas en forma oportuna y con calidad, mostrara la eficiencia y eficacia de los servicios que vayan en beneficio de los usuarios(as)².

Estas normas y reglamentos deben mostrarse y plasmarse a través de procesos y procedimientos que beneficien al usuario(a); en este rubro uno de los procesos que se debe tener en cuenta es el de la seguridad del paciente tanto en el área de consulta externa como el de hospitalización, en suma todos los procesos y procedimientos deben considerar la seguridad del paciente.

Grafico Nro. 2
GESTION DE RIESGOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE



Fuente: Elaboración propia

La Seguridad del paciente es el conjunto de estructuras, metodologías, procesos, procedimientos e instrumentos organizacionales que reducen la probabilidad de que ocurran eventos adversos como resultado de la exposición del paciente al sistema de atención médica, esta seguridad es parte del proceso de calidad institucional que se debe otorgar a las usuarias de la institución.

3.-ANTECEDENTES

En este acápite se plantean las bases de la presente propuesta que permite determinar la necesidad de implementar procesos técnicos administrativos en la consulta externa, se pretende identificar la experiencia de otros centros a nivel internacional y nacional para contribuir a la mejora de la atención de servicios de consulta externa.

La actividad desarrollada en Consulta Externa, surgida como apoyo a hospitalización, ha ocupado tradicionalmente un papel secundario frente a ésta. El mayor consumo de recursos y la mayor atención a casos más complejos y paradigmáticos de las diferentes Especialidades Médicas que hasta ahora se asociaba a la hospitalización, ha justificado el mayor interés por esta área de gestores y profesionales en salud

En los últimos años, sin embargo, la conjunción de una serie de factores ha modificado esta situación promoviendo que las consultas externas cobren un mayor protagonismo. Entre estos factores cabe destacar la tendencia a la atención ambulatoria de los procesos en detrimento de la hospitalización; el aumento de la actividad en consultas, como consecuencia del supuesto anterior y del aumento de la demanda en Atención Especializada; las demoras excesivas en consultas externas, con lo que ello supone pérdida de calidad de la asistencia; las deficiencias en la gestión de la actividad de consulta externa que genera insatisfacción en pacientes y profesionales.

Estas peculiaridades se presentan también en hospitales de segundo nivel de atención, lo que nos muestra que el problema de atención en consulta externa no es solo del hospital de la Mujer, sino también de los hospitales generales, H. de segundo nivel y centros de salud de primer nivel de atención, tanto del Servicio Público como de la Seguridad Social los cuales también adolecen de consultas

externas abarrotadas de clientes externos, que salen de los hospitales y centros de salud con insatisfacción de las prestaciones que se les otorga.

El hospital hace 5 años atrás propicio un cambio en la atención de consulta para mejorar el flujo de pacientes a través de la cita previa la misma que no tuvo éxito a causa de no tener control y supervisión del proceso. Existen antecedentes de mejora de la calidad en las prestaciones de salud que se otorgan en consulta externa en hospitales de diferentes países, así como en el nuestro, los mismos que basan su actividad en función a normas de organización y compromiso de los actores del área.

3.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

- En el Estado de Hidalgo de la República de México se realizó un estudio sobre la satisfacción y percepción de la calidad recibida por los pacientes diabéticos en los servicios de salud 2005. En este estudio se ve si uno de los objetivos puntuales de la secretaria de salud de México se cumple, el cual es “brindar servicios de salud eficientes con calidad, calidez y seguridad para el paciente, con la estrategia de implantar un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica, con énfasis en el abasto oportuno de medicamentos que garantice un desempeño eficiente de los servicios de salud” este objetivo se encuentra inmerso en el Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2012, se efectuó en centros de salud de primer nivel de atención y el estudio es de tipo descriptivo de corte transversal la muestra fue estratificada por jurisdicción; México ocupa el segundo lugar de obesidad en el mundo con una prevalencia de 24,4% esta situación, muestra a la obesidad como un factor de riesgo para la Diabetes donde la mujeres tiene un 7,8% y los hombres 7,2% el mayor grupo de concentración es de 50 a 79 años, y donde el 30% desconocía que portaba Diabetes, en consecuencia se muestra como la principal causa de demanda de atención en la consulta externa de los servicios de salud; Los

resultados muestran que existe una buena conformidad con los servicios prestados por el médico y el personal de enfermería, de igual modo la asistencia al centro es de 75% el 84% asiste en las mañanas y el 64% prefiere tener citas programadas con un día fijo; en relación a la satisfacción en el proceso de atención las personas que viven cerca al centro de salud refieren que el tiempo de espera es prolongado sin embargo el tiempo empleado por el médico en la atención fue buena así como el trámite de obtención de la próxima consulta fue sencillo. La valoración sobre la sala de espera fue de un 52% como agradable, la atención de enfermería fue valorada como buena 96%. Los datos valorados en forma directa nos muestran satisfacción relativa en la calidad prestada en los servicios de salud del Estado de Hidalgo donde se debe emplear estrategias de comunicación que facilitan la comprensión de la enfermedad³

3. 2. ANTECEDENTES NACIONALES.

- El estudio realizado en la ciudad de Cochabamba (percepción de la calidad por el usuario de CE en el centro de salud de Villa Candelaria) 2008; muestra la insatisfacción del usuario por el tiempo prolongado de espera, mostrando de este modo la falta de calidad de las prestaciones de salud permita a la usuaria tener una mejor atención en lo que se refiere a la mejora de la calidad, disminución del tiempo de espera para la atención y una mejor orientación del proceso de atención.
- Otra experiencia también realizada en consulta Externa es la que se realizó en ambientes de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de La Paz Hospital Obrero N°1 este estudio se realiza en el área de laboratorio clínico a través cuestionarios dirigidos al cliente interno y externo realizando preguntas de orden cerrado y abierto, en las dimensiones de bienestar,

trato, organización, información y recursos económicos, estos cuestionarios fueron con el modelo SERQUAL y el manual de auditoría médica de la OPS para la acreditación de laboratorio clínico para América Latina los resultados mostraron la NO satisfacción de los usuarios a los servicios de laboratorio (menor a 70% -89% estándares de laboratorio) así mismo muestran que en la consulta externa no existe personas que orienten a los pacientes respecto a la ubicación de los distintos servicios que presta el hospital, de igual modo la mala orientación en los horarios de atención de laboratorio, la forma de recolección y el transporte de las muestras biológicas “estos resultados muestran que el hospital no tiene una política de Marketing Institucional” de igual modo se muestra que el tiempo de espera para la atención es prolongado²

Con el conocimiento de los datos de no satisfacción de los usuarios en los trabajos mencionados líneas arriba nos orientamos a diseñar un proyecto que permita a la usuaria tener una mayor y mejor atención en las prestaciones de salud que se ofertan en la consulta externa, así como en lo que se refiere a la mejora continua de la calidad, a través de disminuir el tiempo de espera para la atención por el médico, mejor orientación del proceso de atención de entrega de fichas y mayor orientación de la usuaria en la consulta externa así como mejorar la comunicación interpersonal del cliente interno al cliente externo. Estos elementos son esenciales para mejorar la calidad de atención en nuestros hospitales, los mismos se corroboran en estudios de otros departamentos del país y del exterior.

4.- EL PROYECTO Y SU ARTICULACIÓN CON LOS LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA NACIONAL

Todas las instituciones que otorgan servicios de salud a la población se encuentran bajo normas y disposiciones legales que regulan su actividad dentro del concepto de derechos y obligaciones de los proveedores y derechos y obligaciones de la población o comunidad, es así que en las normativas legales se mencionan y son de cumplimiento obligatorio por sus representantes legales. El marco jurídico que regula y se relaciona con la temática se aborda en la presente propuesta y es la siguiente:

4.1. Constitución Política del Estado Plurinacional.

Promulgada el 7 de febrero del 2009, desde su preámbulo garantiza el acceso a la salud como un elemento de la consolidación del nuevo Estado. La salud para el Estado Plurinacional de Bolivia es un derecho fundamental de todos sus habitantes, por lo tanto el estado garantiza su acceso irrestricto, gratuito sin ningún tipo de discriminación, preservando los conceptos de interculturalidad, respetando las prácticas tradicionales que tendrán que ser incluidas en el SUS/ Sistema Único de Salud.

Artículo 18. - La salud como un derecho fundamental

- II. El estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas sin exclusión ni discriminación alguna
- III. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intercultural, participativo con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia, corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno

Artículo 35.- Sistema único de salud incluyente

I. El estado en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas, orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud

Artículo 36.- El estado garantiza el acceso al seguro Universal de salud

II El estado controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud y lo regulará mediante la ley

Artículo 38.- Sistema de atención Continua

I. Los bienes y servicios Públicos de salud son propiedad del estado y no podrán ser privatizados ni concesionados

II Los servicios de salud serán prestados de forma ininterrumpida

Artículo 39.- Vigilancia de la calidad

I El estado garantiza el servicio de salud Público y reconoce el servicio de salud privado; regulará y vigilará la atención de calidad a través de auditorías médicas sostenibles que evalúen el trabajo de su personal, la infraestructura y el equipamiento, de acuerdo con la ley.

II. La ley sancionará las acciones u omisiones negligentes en el ejercicio de la práctica médica

Artículo 40.-El estado garantizará la participación de la población organizada en la toma de decisiones y en la gestión de todo el sistema público de salud

4.2. LEY 3131 del ejercicio profesional médico y su reglamento

Capítulo II artículo.3 incisos

a.- La profesión médica está consagrada a la defensa de la vida, cuidado de la salud integral de la persona, familia comunidad

b.- el médico ejerce una labor en el marco de la probabilidad de toda ciencia para obtener resultados probables.

c.- el médico en el ejercicio de su profesión actuara con autonomía e independencia, guiado por normas y protocolos vigentes

d.- En el ejercicio profesional médico, inclusive en la enseñanza de la medicina el secreto médico es inviolable salvo las excepciones previstas en la presente ley

Capítulo VI artículo.13 Derechos del paciente

- a.- Recibir atención médica humanizada y de calidad
- b.- La dignidad como ser humano y el respeto a sus creencias y valores étnicos culturales
- c.- Recibir información adecuada y oportuna para tomar decisiones libre y voluntariamente
- d.- Disponer de un horario y tiempo suficiente para una adecuada atención
- e.- Respeto a su intimidad
- f.- Trato justo y equitativo sin desmedro de su condición socio económica, étnico cultural, de género y generacional

4.3. Normas para organización y funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud -PRONACS. Resolución Ministerial Nº 0090 de 26 febrero 2008)

Documento que contiene disposiciones al cumplimiento de las normas del PRONACS para la ejecución de la Calidad en las Instituciones de Salud con los componentes de:

Manual de Auditoria en Salud y norma Técnica

Norma Técnica del Expediente Clínico

Guía Básica de conducta Médico Sanitaria

Obtención del Consentimiento Informado

Reglamento General de Establecimientos de Salud

Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de salud I nivel

Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de salud II nivel

Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de salud III nivel

Guía de evaluación y acreditación de establecimientos de salud I nivel

Guía de evaluación y acreditación de establecimientos de salud II nivel

Guía de evaluación y acreditación de establecimientos de salud III nivel

4.4. Reglamento General de Hospitales R.M. 0025 de 14 Enero2005

Artículo. 33. Horarios

La determinación de los horarios de atención dependerá del nivel de atención, complejidad del hospital, pero garantizando que:

Inciso a.- La consulta externa preste atención tanto en la mañana como en la tarde

Inciso c.- los servicios de apoyo diagnóstico deben funcionar durante 24 hrs. con personal técnico disponible de acuerdo a horario y servicio de turno establecido

III. – Todos los funcionarios de los hospitales, sin excepción alguna, deben cumplir con el horario establecido, registrando su asistencia según las modalidades adoptadas por cada establecimiento

IV. – El Hospital deberá colocar obligatoriamente en lugar visible y en todos los servicios (incluyendo la red), los horarios de atención

Artículo.34 (Emergencias, Consulta Externa, y Hospitalización)

II la consulta externa funcionara según lo establecido en el art. 33, inciso a del presente reglamento y de acuerdo al Modelo de Gestión de Consultorios Externos

Artículo. 36. – Sistema de Información

II. todo hospital debe contar con un sistema de información que permita procesar la misma en forma sistematizada

III. El hospital debe planificar la asignación de recursos para la sección de informática del hospital

4.5. Decreto Supremo Nº 0066 de 3 de abril de 2009.

Parágrafo I del artículo 1 instituye el incentivo para la maternidad segura y el desarrollo integral de la población infantil de cero (0) a dos (2) años de edad, mediante el **Bono Madre Niño - Niña “Juana Azurduy”**, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo y las políticas de erradicación de la pobreza extrema.

- **Derechos de los pacientes:** Carta de Derechos de los Pacientes.

- **Recibir atención médica adecuada.** El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado, de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.
- **Recibir trato digno y respetuoso.** El paciente tiene derecho a que el médico y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente.
- **Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.**
- **Decidir libremente sobre su atención.** El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o de tratamiento ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.
- **Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.** El paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte someterse con fines de diagnóstico o de tratamiento, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.
- **Ser tratado con confidencialidad.** El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta

confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

- **Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.** El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.
- **Recibir atención médica en caso de urgencia.** Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.
- **Contar con un expediente clínico (con información veraz, clara, precisa, legible y completa)** y a obtener por escrito un resumen clínico de acuerdo al fin requerido.
- **Ser atendido aun cuando este inconforme con la atención médica recibida.**

4.6. Plan de Desarrollo Sectorial R.M. 0889 11 agosto 2010

Nos muestra los lineamientos generales sobre el accionar del sector salud en función a la Constitución Política del Estado Plurinacional, el plan de gobierno 2010 – 2015 y la política Sanitaria Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) Es a partir de estas disposiciones que se genera los pilares fundamentales de acceso universal al sistema de salud, planteando erradicar la exclusión social en salud, desarrollando servicios con calidad, así como la medicina tradicional y la interculturalidad con gratuidad en la atención, otro pilar es el de la promoción de la salud y movilización social que logre la protección de grupos sociales vulnerables acompañado de la educación en salud para lograr hábitos y practicas saludables, el tercer pilar nos muestra la rectoría y soberanía en

salud procurando la conducción de los procesos en salud y la eficiencia en sus intervenciones.

4.7. Ley 475 Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia (PSSI) 30 de diciembre 2013

Art.2 (principios) muestra los principios sobre los cuales se debe desarrollar la atención del cliente externo, fundamentalmente sobre la “calidad en salud centrada en la persona y la comunidad” Donde se responsabiliza a las organizaciones de salud para aplicar los conocimientos y tecnologías disponibles, garantizando el buen trato y la capacidad resolutive adecuada a las necesidades y expectativas de los y las usuarias, así mismo estas deben ser **integrales y oportunas**, es decir el momento que la persona, familia y comunidad lo necesiten, aplicando los conceptos e promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, **respetando la cultura** de donde son originarios, Esta Ley (475) fortalece las políticas de salud SUMI, SPAM, SAFCI y regulariza el acceso a los diferentes niveles de atención así como el financiamiento de la atención integral de salud.

Cuadro Nro. 1	
Principales Políticas Públicas destinadas a la lucha contra la Mortalidad Infantil y la Promoción de la Salud Materna	
MECANISMOS	OBJETIVO
Plan Estratégico Nacional para Mejorar la Salud Materna, Perinatal y Neonatal 2009-2015	Su propósito es fortalecer las redes de servicios de salud con emergencia obstétrica neonatal para reducir la mortalidad de la primera infancia, de la infancia y de las madres. Contempla el conjunto del 'ciclo de vida' y considera el sistema de salud de forma integral.
Bono Juana Azurduy de Padilla	Programa de transferencia condicionada de efectivo para mujeres gestantes y menores de dos años. Cada una recibe 1.820 bolivianos en 33 meses, sujetos a control y revisiones médicas prenatales de madres y control de niños. Durante la primera mitad de 2010 el programa cubrió a 405.445 niños y 142.896 madres en 340 municipios del país.
Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI)	Programa creado para atender a la familia y a la comunidad con un enfoque integral e intercultural con énfasis en promoción y prevención. Facilita el acceso de la comunidad a los servicios de salud, en especial de los niños. Se desarrolla a través de planes municipales y comprende medidas como la formación de personal comunitario, la educación de la población o el refuerzo de otras medidas (como el plan Desnutrición Cero).
Programa Desnutrición Cero y medidas de fomento de la lactancia materna Exclusiva	Centrada en 166 municipios particularmente vulnerables. Comprende distribución de alimentos complementarios para embarazadas y menores de 5 años o iniciativas sectoriales como los "Hospitales Amigos" (centros materno-infantiles orientados a promocionar la lactancia materna exclusiva). Bolivia cuenta también con una Ley de Fomento a la Lactancia.
Programa Ampliado de Inmunización	Proveer del esquema básico de vacunación a los menores de un año: BCG (previene tuberculosis), Antipolio, Pentavalente (previene difteria, tétanos, coqueluche, hepatitis B y neumonía/meningitis), SRP (previene sarampión, rubeola y paperas), fiebre amarilla y Antirotavirus (previene la diarrea). La Semana de la Vacunación de las Américas complementa este programa, mejorando coberturas de vacunación en menores
Plan sectorial 2011 – 2015	Planificación estratégica del Ministerio de Salud, centrada en tres grandes ejes: equidad (fortalecimiento del sistema, equipamiento, RRHH), promoción (determinantes sociales de la salud) y rectoría (liderazgo, información, gestión, investigación). El programa persigue la consolidación de un sistema único de salud y prevé un esfuerzo de mejora de la calidad con los ciclos de la mejora continua de la calidad.

Fuente:
UDAPE. 6to informe de progreso de Objetivos de Desarrollo del Milenio en Bolivia 2010- Reporte Niñez 2012.

4.8. Agenda Patriótica.

Hace referencia a: “No hay cultura de vida, no hay vivir bien si nuestro pueblo no tiene las mejores condiciones para cuidar la salud de las personas. El Estado Plurinacional de Bolivia tiene la obligación de proveer y garantizar servicios de salud accesibles, estatales, gratuitos de calidad y calidez, que protejan y brinden salud, bienestar y felicidad a todo el pueblo boliviano y contribuyan a la formación del nuevo ser humano integral.

4.9. Derechos Humanos y Políticas de Salud de Bolivia.

Los principios de obligación que tiene el Estado respecto a sus ciudadanos, expresado en el reconocimiento, el respeto a la no discriminación, la protección, la participación, el acceso y ejercicio del derecho a la salud, pensar en la realización del derecho a la salud es concluir con una historia en la que los niños pobres son los principales candidatos a morir. Es saber que el brazo solidario del profesional en salud tiene vocación de servicio, tener el equipamiento necesario e indispensable para brindar un servicio adecuado tanto científica y cultural, es encontrar calor humano en la atención, es valorar el fármaco de última generación como el matecito caliente, el emplasto o la mesa blanca que cuando llega oportunamente es capaz de coadyuvar sustancialmente en el proceso de la salud ¹⁷

En el Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social del estado Plurinacional de Bolivia “Bolivia Digna y Soberana, Productiva y Democrática para Vivir bien”.

Capítulo II: 2.5.1. Propone un cambio en las diferencias encontradas en el ámbito de la Salud donde una de sus estrategias es la “Recuperación de la responsabilidad del Estado en la Cultura de salud Integral y la Calidad de Vida”¹⁶

Las normas inmersas en las diferentes leyes mencionadas nos orientan u obligan a su cumplimiento, sin embargo el desconocimiento de las mismas o el pretender su no aplicación tanto en el área de organización (art 33-36 Reglamento General de

hospitales) en el área de Proceso y procedimientos (disposiciones inmersas en la RM 0090 26-02-2008; área de derechos del paciente (art. 3 ley 3131 ley del ejercicio médico) área de estructura (art 39. Constitución Política del estado) nos llevan a una prestación de servicios de salud de mala calidad que va en detrimento de las usuarias que asisten al hospital; en consecuencia en función a estas normas es que el proyecto se propone contribuir a la otorgación de prestaciones de salud con CALIDAD a las mujeres bolivianas en la consulta externa del hospital de la mujer.

5.- JUSTIFICACION.

Si hay algo que es indudable dentro de los hospitales del Sector Salud, es que necesitan estar dirigidos y gestionados en forma efectiva. La escasez, ausencia de recursos, y peor aún; el NO importismo de los ejecutivos del establecimiento obliga a los responsables a dirigirlos y gestionarlos en forma efectiva, es decir al cumplimiento de las normas, funciones, actividades, metas, objetivos y misión encargada al personal. Así la dirección y gestión hospitalaria efectiva, permite planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar los recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de los servicios médicos.

El desempeño jurídico legal así como las características de cumplimiento propias de una determinada área en la práctica profesional muestra la calidad que se desarrolla en su interior, para ello debe contar con reglamentación que regulen las actividades de sus profesionales, sus derechos y obligaciones. Estos documentos otorgan seguridad en el cumplimiento de las actividades tanto para los trabajadores como para los usuarios y por el contrario la ausencia de estos lleva a la inseguridad jurídica de los trabajadores y a los riesgos a que se exponen los usuarios.

Este trabajo, describirá el funcionamiento integral del hospital; luego explicará el modo como la dirección y gestión del proyecto se efectivizara para poder convertirse en factor relevante de la calidad, mejora continua y competitividad de los servicios médicos de consulta externa y dirigidas a la usuarias. Entre las consecuencias positivas que desarrollara, podemos mencionar eficiencia, economía, transparencia y efectividad en el uso de los recursos y el fin supremo será la Calidad, mejora continua y competitividad de los servicios médicos de la consulta externa, para la población femenina demandante.

La información recabada muestra la ausencia de un responsable o jefe del servicio de consulta externa que organice, planifique, coordine las actividades del personal de salud y de soluciones prácticas a los problemas que se presentan, ausencia de manuales de organización de funciones del servicio, falta de misión y visión del

servicio, inexistencia de manuales de proceso y procedimientos Incumplimiento de horarios de atención, ausencia de personal de enfermería (licenciadas) en la atención de pacientes en los diferentes turnos de atención, hacinamiento de paciente en la sala de espera de consulta externa, desorientación de las usuarias nuevas para seguir los pasos de obtención de fichas de atención. Muestran esa deficiente calidad de prestación de servicios médicos en consulta externa del hospital de la mujer. Todos estos elementos nos permiten implementar un proyecto que otorgue CALIDAD de servicio a la usuarias¹ (Morales Rivas). Esta mejora nos llevara a una mayor confianza de las usuarias hacia el hospital y que se traducirá con el incremento de las consultas, Este proceso debe tener la participación de todos los actuantes de consulta externa (profesionales y no profesionales), deben estar comprometidos con el proyecto y su aplicación, todo, apoyado por las autoridades tanto ejecutivas como administrativas.

6.-AMBITO Y BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

6.1.Ámbito.-

Cuando hablamos de ámbito nos referimos al lugar o espacio dentro de límites determinados (estructura física) donde se realizara y aplicara el proyecto; así como al conjunto de personas o actuantes en donde se realizara la labor a intervenir con la pretensión de mejorar los procesos y procedimientos.

Es necesario puntualizar que las usuarias que asisten a la consulta externa son en su mayoría personas de clase media derivadas de centros de salud públicos de primer nivel y hospitales urbanos de segundo nivel tanto de la ciudad de La Paz como de la ciudad de El Alto así como de los centros de salud del área rural del Departamento de La Paz particularmente de la zona de los Yungas con sus propias características, vestimenta, costumbres, cosmovisión, idioma y características propias de la zona que en algún momento pueden crear una barrera en el proceso de atención

El área de consulta externa del hospital cuenta con 8 consultorios donde se presta atención a usuarias de ginecología y obstetricia todos los días de lunes a viernes y en el horario de 8:00 a.m. a 14:00 p.m. con médicos especialistas; en el horario de la tarde las consultas son cubiertas por los residentes de segundo y tercer año Consulta de Obstetricia cubre la atención en embarazos de bajo riesgo así como de alto riesgo obstétrico alto, unidad de cardiotocografía fetal, Ginecología general, presta servicios en patología de suelo pélvico, ginecología oncológica y patología mamaria, patología vulvar y cervical, áreas de colposcopia, Aneu
Área de Emergencia Gineco- obstétrica cuenta con cinco cubículos de atención con área de terapia intermedia; dirigida para atención de urgencias ginecológicas y obstétricas

6.2. Servicios de apoyo de diagnóstico y tratamiento.

Área de medicina materno –fetal integrada por la unidad de ecografía obstétrica y pre natal dotada de dos ecógrafos de última generación

Laboratorio.- atención completa las mañanas horas 8:00 - 14:00 tarde horas. 14:00 – 20:00 y noche solo emergencias

Ecografía.- mañana y tarde hasta horas. 8.00 a 18:00

Farmacia.- atención de horas. 8:00 hasta horas. 19:30 de lunes a viernes; sábado y domingo de horas 8:00 – 20:00

Estas prestaciones son cubiertas por el programa de las prestaciones del PSSI, sin embargo existen algunas patologías que deben ser canceladas por las usuarias.

Área de enfermería.- se encuentra cubierta por una auxiliar de enfermería dependiente de la institución; apoyada por personal de enfermería en capacitación, estudiantes de enfermería de diferentes Universidades y de Institutos de profesionalización estas últimas ad-honoren

Así mismo prestan servicios en la misma área, Unidad de Psicología, Servicio Social y de orientación sexual y reproductiva

Todos estos ambientes se encuentran en la planta baja del edificio antiguo, con áreas diferenciadas del personal administrativo

6.3 Beneficiarios Directos.-

Beneficiario es aquella persona, grupo de personas, institución o comunidad que llega a gozar o aprovecha de algún servicio o hecho que le beneficia.

En el presente caso llamar beneficiarios directos son aquellas personas que gozaran de las mejoras, cambios o utilidad que generara la aplicación del proyecto y serán los actores o personal del área de aplicación.

a.- Usuarias que asisten a los servicios de consulta externa del hospital de la mujer son beneficiarios directos porque serán parte de los cambios que se puedan efectuar a partir de la aplicación del proyecto de intervención y estarán en el

primer lugar para evaluar los efectos que se puedan observar a causa de este proceso de cambio

b.- Personal de salud de consulta externa médicos- enfermeras, y personal de apoyo del área de consulta externa; son considerados beneficiarios directos porque en primera instancia son actores principales de los cambios a efectuarse y luego son los beneficiarios de los cambios inmediatos que se realizaran por los cambios que deben efectivizarse.

6.4.-Beneficiarios Indirectos.-

Beneficiario indirecto es aquella persona, grupo de personas, institución o comunidad que aprovecha de algún hecho o servicio en el que no participa en forma activa en el proceso de mejora continua.

- *Hospital de la Mujer.-* consideramos como beneficiario indirecto, por lo beneficios (mejoras en la producción de normas de organización, procesos y procedimientos a implementarse en el servicio de consulta externa del hospital) para el desarrollo de las prestaciones de salud que otorga y que estos sean de calidad
- *Familiares de las usuarias.* Así como las usuarias al tener una determinada patología sufren alteraciones de tipo Psicológico y físico, los familiares y el entorno familiar también sufre agresiones psicológicas por el estado crítico en que se encuentra la paciente, en consecuencia también es considerado como beneficiario indirecto

7.-ANÁLISIS DE LOS INVOLUCRADOS.-

Cuando hablamos de “involucrados” nos referimos a los actores o personas que participan de forma directa o indirecta y las responsabilidades que tienen en las actividades que se desarrollan en un determinado ámbito del hospital, en este caso en la consulta externa.

El análisis de los involucrados nos permitirá identificar a las personas o grupos sociales directamente relacionados con el problema específico, permitirá conocer los posibles grupos o personas que apoyaran y coadyuvaran o se opondrán y retrasaran al proyecto

Esta situación nos permitirá avizorar las posibilidades de implementarlo; este análisis permite así mismo identificar los intereses de los actores; como el poder de influencia que tiene el actor en el grupo para poder afianzar o cambiar el curso del proyecto; es así que el sector profesional llámese médicos o enfermeras tienen un área de influencia entre las usuarias y sus familiares, los primeros por los consejos y tratamiento adecuados que efectúan en favor de la usuaria; las segundas por los procedimientos que realizan en beneficio de las usuarias y los consejos favorables que efectúan sobre la patología de la usuaria en tratamiento

7.1.- PARTICIPANTES DIRECTOS.-

- **Personal Profesional Médico.-** la actividad que desarrolla un médico en un establecimiento de salud es asistencial y donde cumple con las políticas de salud asignadas a dicho establecimiento por autoridades superiores

Como individuo (personal profesional) o como grupo tiene un peso específico en la aplicación de normas técnicas en el funcionamiento del área de consulta, por lo que sus intereses están centrados en el buen desempeño de sus actividades en beneficio de las usuarias en la consulta, es así como su poder de influencia en su grupo y en los otros grupos de actores tiene características de **poder técnico** en consecuencia puede orientar sobre las

deficiencias o beneficios que otorga su área a los (las) profesionales y usuarias.

- **Personal Profesional Enfermería.**-al igual que el sector de médicos tiene su importancia, por el conocimiento de intervención y el desarrollo de procedimientos adecuados que se puedan ejercitar en las usuarias que vayan en beneficio de las usuarias y puedan producir el cambio esperado en consecuencia también desarrolla un **poder de tipo técnico** de igual modo puede aportar con sus conocimientos sobre lo que se oferta en prestaciones y su cumplimiento en el momento de la consulta.
- **Personal Auxiliar de Enfermería.**- si bien por el número de actores tienen un peso determinado; en lo técnico por el contacto inicial que tienen con las usuarias es un grupo que conoce el estado anímico de la usuaria en la espera de la consulta y puede orientar a tomar acciones que mejoren la relación interpersonal en el momento de la consulta, sin embargo puede ser influenciado por los otros participantes por el carácter de “jefes” que representan y hacer cambiar el rumbo del proyecto o retrasar el mismo.
- **Personal de apoyo y de servicios,** si bien no tienen una relación directa con las usuarias, los aportes van en relación a buena o mala presentación del personal profesional que tiene relación con las usuarias y la presentación adecuada de los ambientes en que se desarrollara la consulta, sin embargo al igual que el grupo anterior puede ser influenciado con ese mismo carácter de “jefaturas” que pueden hacer cambiar el rumbo del proyecto.
- **Director del Hospital (MAE).**- La dirección de un establecimiento de salud tiene en la gestión que desarrolla, objetivos determinados para su cumplimiento y aplicación puesto que se encuentran inmersos en su Plan Estratégico Institucional (PEI); si un plan no se encuentra en el PEI posiblemente no pueda ser implementado por carecer de recursos

disponibles y no ser de su conocimiento el detalle del proyecto, en consecuencia la posición de la dirección tendrá Influencia de **poder en lo técnico y en lo político**; será determinante en la aceptación e implementación de un proyecto.

- **Administrador del Hospital.-** si bien, aparentemente no estaría involucrado en el análisis, su poder es importante, puesto que a partir de su cargo se generan los recursos y el financiamiento del proyecto y más aún cuando el mismo no se encuentra en el plan estratégico institucional (PEI) pudiendo inclusive mentar la ley 1178 para el cumplimiento de los desembolsos económicos; en consecuencia su **poder es político** por el cumplimiento de normas.
- **Usuaris.-** es un grupo social de mucha importancia, puesto que de ellas parte el concepto de calidad, satisfacción o insatisfacción en las prestaciones que otorga un establecimiento de salud, si bien no participa en la toma de decisiones para la mejora de un servicio, puede sugerir los cambios que deben ejecutarse para mejorar las prestaciones de salud que vayan en beneficio de satisfacción de las necesidades de salud de las usuarias

7.2.- PARTICIPANTES INDIRECTOS.-

Los participantes indirectos son aquellas personas, grupos de personas, instituciones comunidad, que actúan en forma pasiva, es decir que asisten al establecimiento de salud sin solicitar atención, pero asisten acompañando a sus familiares; otras instituciones que también son parte del proceso aunque no con actividad o injerencia directa porque no es el área del cambio (hospital de la mujer SEDES departamental, Ministerio de salud) están también involucrados y a su vez son beneficiarios por su carácter de entes que delinear las políticas de salud y operativizan estas políticas.

7.3.- POTENCIALES Oponentes.-

Cuando nos referimos a potenciales oponentes nos dirigimos, a personas, grupos de personas, institución o comunidad con posibilidades de injerencia para no aceptar cambiar o diferir con argumentos o acciones el inicio o implementación de un proceso o proyecto.

En el presente caso consideramos potenciales oponentes a:

Personal de Salud no comprometido con el cambio, es decir puede ser cualquier personal de salud del área de consulta externa que por cualquier interés, adopte una posición de rechazo o postergación al proceso de mejora de la calidad que propone el proyecto.

7.4.- AFECTADOS

Las afectadas del cambio a través de la implementación o no implementación de un proyecto de calidad en la atención de consulta externa serán las usuarias del servicio.

Cuando nos referimos a “afectados” en forma genérica, nos referimos a las personas (usuarias que asisten a la consulta externa del hospital de la mujer) que recibirán algún cambio en la atención y las prestaciones de salud que se les otorgará ya sea positiva o negativa, dicho de otro modo es el análisis de intereses de los actores (usuarias), el balance de fuerzas y el análisis del poder que estos grupos sociales que se encuentran directamente relacionados con el problema

7.5.- ALIADOS

Corresponden a este grupo personas, comunidad instituciones que pueden ejercitar algún poder para hacer que el proyecto se ejecute en el servicio:

- **Mujeres adolescentes:** es uno de los grupos etarios de mayor vulnerabilidad cuando se encuentran en gestación, por los riesgos obstétricos que presenta así como los psicológicos que agreden a su integridad y colocan a la adolescente en riesgo.

- **Mujeres en edad reproductiva;** la mujer en edad reproductiva es una persona que presenta alteraciones fisiológicas que requieren control, emocionalmente requiere de un apoyo psicológico tanto del personal de salud como de sus familiares y su entorno y por estas necesidades de solución de salud es una aliada
- **Servicio Departamental de Salud (SEDES La Paz).** Es la institución operativa del Ministerio de Salud en la ciudad de La Paz, que muestra la imagen buena o mala de los servicios de salud que otorgan los centros hospitalarios, en consecuencia es de importancia para el SEDES ayudar a implementar un programa de mejora de calidad en los servicios de consulta externa de los hospitales
- **Ministerio de Salud y Deportes** como ente Rector de la Salud en Bolivia, muestra la imagen de los servicios de salud para la otorgación de las prestaciones enmarcadas en las políticas de salud que se otorgan a través de los programas implementados en el país y desarrollados por los SEDES departamentales y ejecutados por los centros de salud en sus diferentes caracterizaciones, en consecuencia es importante para el ministerio una imagen de prestaciones de salud en los diferentes centros hospitalarios con Calidad

8.- CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN

El Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz es el único Centro de tercer nivel de atención, exclusiva en la atención del binomio madre-niño, tiene dependencia organizacional de la Gobernación del Departamento, constituyéndose en una Empresa Social y de enseñanza Universitaria, creado por Resolución Secretarial de Salud N° 1075 de fecha Octubre 19 de 1994, como entidad descentralizada del orden departamental con personería jurídica y patrimonio propio, autonomía administrativa desconcentrada, que presta servicios de salud a la población con calidad, relacionada a la atención efectiva, personalizada, humanizada continua y permanente de acuerdo a los estándares nacionales de prestaciones científico, técnico y administrativo,⁹ la actividad que desarrolla es el resultado de la fusión de los servicios de Ginecología y la maternidad Natalio Aramayo que funcionaban en ambientes del Hospital General de Miraflores en ambas unidades, se destacaron profesionales como el Dr. Enrique Barrios, Roberto Suárez, Julio Manuel Aramayo, José valle, Luis López, Miguel Delgado en la atención Gineco – Obstétrica y el Dr. Manuel Díaz en Neonatología que en 1972 funda el servicio de Neonatología con dos ambientes y dos incubadoras donadas por las damas diplomáticas, simultáneamente se inicia la residencia médica de Gineco-obstetricia para la formación de recursos humanos en la especialidad.

En el área de Enfermería, se destacaron dos profesionales enfermeras como son la Lic. Nilia Arósqueta y la Lic. María Esther Montellano; dando también inicio al Internado rotatorio de la Carrera de Enfermería de Universidad Mayor de San Andrés.

Actualmente el Hospital de la mujer es una entidad operativa dependiente del Servicio departamental de salud de La Paz (SEDES LA PAZ) que presta servicios de salud en lo que se refiere a promoción, prevención, curación y rehabilitación a la población protegida que asiste al hospital: como la mujer, la madre adolescente y al recién nacido sano o con patología

El Hospital se encuentra ubicado en el complejo hospitalario Universitario de la zona de Miraflores de la ciudad de La Paz, caracterizado como hospital de Tercer Nivel; presta servicios de salud dirigidos al binomio madre- niño @ tanto en la consulta externa como en hospitalización donde la resolución de las patologías materno fetales tienen un carácter de urgencia, actúa como Hospital de Referencia Departamental en consecuencia asiste a las pacientes referidas del área rural (primer y segundo nivel de atención) así como de primer y segundo nivel urbano de hospitales de convenio y de la seguridad social (materno infantil de la CNS) cuenta con personal profesional de Gineco- Obstetricia, Neonatología, Terapia Intensiva neonatal, Pediatría (área Toco-Quirúrgica), Enfermería con especialidades dirigidas el binomio, Ecografía, Bioquímico Farmacéutica, Cirugía, servicio de Patología y servicios de hotelería. Cuenta con servicios de Consulta Externa – Emergencias, Hospitalización, laboratorio Terapia intensiva Neonatal y de adultos, Ecografía, Farmacia; por su caracterización de tercer nivel no tiene un área de influencia determinada.

Los recursos humanos que desempeñan actividades en el Hospital son en número de 227 personas (profesionales, administrativos y personal de servicios) esta información la otorga el servicio de recursos humanos del hospital de la mujer.

8.1. OFERTA DE SERVICIOS:

Los servicios de salud que oferta son dirigidos al binomio madre niño y a mujeres comprendidas como adolescentes hasta mujeres con patologías del climaterio, atención del recién nacido de bajo y alto riesgo.

8.1.1. OBSTETRICIA.

- Atención de Embarazo en adolescentes
- Atención de patologías fetales
- Mujeres embarazadas sin patología
- Mujeres con embarazo de alto riesgo

8.1.2. NEONATOLOGÍA

Atención de Recién nacidos sin patología (sanos)

- Recién nacidos de alto riesgo con patologías respiratorias-cardiacas
- Alteraciones congénitas
- Terapia Intensiva Neonatal
- Crecimiento y desarrollo

8.1.3. GINECOLOGÍA

- Atención ginecológica de mujeres sanas
- Mujeres con patologías de la adolescencia
- Mujeres con patologías de la mujer en edad fértil
- Mujeres con detección precoz del CA uterino y de mamas
- Mujeres con patologías de la mujer en climaterio

8.1.4. ENFERMERIA

- Atención de enfermería Obstétrica
- Atención de enfermería Ginecológica
- Atención de enfermería Neonatal
- Atención de enfermería Terapia Intensiva Neonatal
- Atención de enfermería Terapia Intensiva de Adultos
- Atención de enfermería Materno Perinatal

8.1.5. CONSULTA EXTERNA.-

Cuenta con 8 consultorios donde se presta atención a usuarias de ginecología y obstetricia todos los días de lunes a viernes y en el horario de 8:00 a.m. hasta horas. 14:00 p.m. con médicos especialistas; en el horario de la tarde las consultas son cubiertas por los residentes de segundo y tercer año

- Consulta de Obstetricia atención en embarazos de alto y bajo riesgo, unidad de Cardiotocografía fetal, Alto riesgo Obstétrico.

Ginecología general, de suelo pélvico, ginecología oncológica y patología mamaria, patología vulvar y cervical, áreas de colposcopia, Aneu
Área de Emergencia Gineco- obstétrica cuenta con cinco cubículos de atención con área de terapia intermedia; dirigida para atención de urgencias ginecológicas y obstétricas

8.1.6. SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO.

- Área de medicina materno –fetal integrada por la unidad de ecografía obstétrica y pre natal dotada de dos ecógrafos de última generación
- Laboratorio.- atención completa las mañanas hrs 8:00 - 14:00 tarde hrs 14:00 – 20:00; noche solo emergencias
- Ecografía.- mañana y tarde hasta hrs. 08:00 a 18:00
- Farmacia.- atención de hrs. 8:00 hasta hrs. 19:30 de lunes a viernes Sábado y Domingo de hrs 8:00 – 20:00
- Estas prestaciones son cubiertas por el programa del Seguro Universal materno Infantil (SUMI) en su mayoría, sin embargo existen algunas patologías que no son cubiertas y deben ser canceladas por las usuarias.
- Área de enfermería.- se encuentra cubierta por una auxiliar de enfermería dependiente de la institución; apoyada por personal de enfermería en capacitación, estudiantes de enfermería de diferentes Universidades y de Institutos de profesionalización estas últimas ad-honoren
- Así mismo prestan servicios en la misma área, Unidad de Psicología, Servicio Social y la unidad de orientación sexual y reproductiva
- Todos estos ambientes se encuentran en la planta baja del edificio antiguo, con áreas diferenciadas del personal administrativo

8.1.7. ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

OBSTETRÍCIA

- Puerperio quirúrgico 20 camas (cuarto piso)
- Alto Riesgo Obstétrico
- Puerperio fisiológico 20 camas (tercer piso)

NEONATOLOGÍA

- 15 cunas de crecimiento y desarrollo
- 10 incubadoras área de RN infectados
- Terapia Intensiva con 8 respiradores mecánicos (segundo piso)

GINECOLOGÍA.- dotada con

- Cirugía ginecológica 20 camas (primer piso)

8.1.8. ÁREA QUIRÚRGICA.-

- El bloque quirúrgico cuenta 3 quirófanos, se realizan cirugías de ginecología y obstetricia indistintamente
- Atención de cirugía laparoscópica, cirugía de suelo pélvico, ginecología oncológica, atención de embarazos quirúrgicos
- Unidad de recuperación postquirúrgica área común para las prestaciones de ginecología y obstetricia,
- Área de esterilización, con una central de esterilización y suministros,
- Área de terapia Intensiva para pacientes de Ginecología y Obstetricia

8.1.9.ÁREA DE ATENCIÓN DE PARTOS

- Sala de pre-partos con seis unidades con apoyo de monitor fetal
- Sala de partos cuenta con 4 unidades de atención de partos
- Sala de recién nacidos y transición cuenta con 1 cuna radiante 4 cunas de atención al recién nacido, oxígeno central.

- para el recién nacido de bajo y alto riesgo, cajas de reanimación básica y avanzada,
- Puntos de oxígeno central con 4 puntos
- Área de medicina materno –fetal integrada por la unidad de ecografía obstétrica y pre natal dotada de dos ecógrafos de última generación
- Como hospital Universitario imparte enseñanza al área de pre grado – post grado en Medicina a estudiantes de la Universidad Mayor de San Andrés, Universidad Pública de El Alto y por convenio con universidades de otros departamentos, En el área de enfermería a estudiantes de la Universidad Mayor de San Andrés, convenio con la Universidad Católica, Universidad Pública de El Alto, Universidad Siglo XX del departamento de Oruro

8.2.0. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL

- **MISION.-**
Somos una empresa social que resuelve problemas de salud a las mujeres y neonatos, bajando los índices de morbi-mortalidad materno perinatal de la comunidad paceña
- **VISIÓN.-**
Un reconocido orgullo paceño en salud, siempre amigo de la madre y el niño; el mejor Hospital materno Perinatal del País, acreditado internacionalmente, con infraestructura nueva y moderna, con tecnología y personal altamente calificado, atención integral de la embarazada, alto riesgo obstétrico y atención al recién nacido de bajo peso y el uso del surfactante, líder en la lucha contra el cáncer de cuello uterino, pionero en fertilidad, inseminación artificial, post grado de carácter internacional y excelencia académica

- **PRINCIPIOS**

Los principios que el HOSPITAL DE LA MUJER, aplica en los diferentes servicios que presta a los usuarios son:

4. Universalidad: para garantizar la protección sin ninguna discriminación en todas las etapas de la vida
5. Unidad: que permite la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones,
6. Solidaridad: que permite la ayuda mutua entre las personas, las generaciones y las comunidades
7. Integridad: para ampliar la cobertura a todas las contingencias en salud, ingresos y condiciones de vida.
8. Igualdad: para que todos puedan recibir asistencia integral y multidisciplinaria sin restricción alguna.
9. Confidencialidad: establecida en los códigos de ética, y los establecidos en los protocolos médicos.
10. Dignidad: para respetar los derechos, libres de tomar decisiones en cuanto a su salud sexual y reproductiva
11. Humano: bajo el enfoque de los derechos humanos constituidos para todas las personas como seres humanos
12. Interculturalidad: respetando tradiciones étnicas y culturales diversas, pretendiendo construir un terreno común de entendimiento mutuo que sea de beneficio para todos y que a su vez sea solidario

Valores

Estos valores son aplicados por todo el personal:

- Calidad, Respeto,
- Solidaridad,
- Honestidad, Compañerismo,
- Responsabilidad
- Eficiencia
- Equidad.

9.- DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y SUS CAUSAS.

Cuando expresamos definir un problema, estamos tratando de ver o mostrar cual sería la causa de algo que se muestra como efecto, en consecuencia tratamos de identificar algo que de acuerdo a la visión de los actores o comunidad perciben como causa, algo que afecta el buen vivir o el buen desempeño de las actividades que se desarrollan cotidianamente⁵

La Insuficiente organización técnico administrativa del área de consulta externa del hospital se remonta a 16 años atrás, es decir cuando el hospital abrió sus puertas a la comunidad de la ciudad de La Paz, y más aún, cuando funcionaba como “Maternidad Natalio Aramayo” y el Servicio de Ginecología en los predios del Hospital de Clínicas; (actual complejo hospitalario de Miraflores); al momento por el crecimiento vegetativo de la población de la ciudad y por ende del departamento; el número de usuarias que asisten al hospital para cubrir sus necesidades de salud se ha incrementado al igual que las patologías femeninas detectadas en ellas con mayor frecuencia y con ayuda de la tecnificación actual.

Otra de las falencias, aunque no oficialmente; es la que manifiestan las usuarias; las colas largas para ser atendidas por los médicos, los tramites que se deben realizar para la obtención de la ficha de atención, la no existencia de un buzón de quejas accesible y peor aun cuando las quejas no tienen respuestas practicas; todo esto y otras más llevan a una insatisfacción de la usuaria externa.

Los procesos de atención en consulta externa, las más de las veces no son complejas y pueden ser atendidas en consultorios ambulatorios y no requerir necesariamente la hospitalización para la solución del problema de salud, es así que las necesidades(patologías) de las mujeres mayores y de las discapacitadas, hacen necesaria la revolución o cambio de las características de la atención ambulatoria en todos los establecimientos de salud, y su concepción en redes integradas deservicios que mejoren la eficiencia de la atención, disminuyan las

filas para la obtención de fichas, los tiempos de espera, y procurar la mejora de la infraestructura y el equipamiento de los servicios de salud ambulatorios a la vez que se optimizan las competencias de los recursos Humanos de tal manera que se mejore la Calidad de las prestaciones.

Instrumentos administrativos como manuales de organización, manual de funciones, manual de procesos y procedimientos son importantes en el desarrollo de las actividades de los operadores puesto que permiten el cumplimiento de sus actividades con calidad, la ausencia de estos hacen que exista incumplimiento e irresponsabilidad en el desarrollo de sus actividades y permiten que los procesos de atención a las usuarias no sean adecuadas, esto se manifiesta en el incumplimiento de horarios de atención (espera de más de tres horas para su atención) solicitada así como claridad en las explicaciones de la patología que presenta la usuaria, atentando a sus derechos como paciente; esta situación hace que la institución pierda credibilidad y confianza, consecuentemente disminución de la calidad en las prestaciones de salud que se otorga a las usuarias e insatisfacción, situación que se presenta en las personas que asisten por primera vez a la consulta.

Este reforzamiento implícito de la atención ambulatoria con el concepto de consulta renovada, mejora no solo la accesibilidad física, idiomática cultural y equidad en la atención de todos los servicios ambulatorios, sino que asegura el mejoramiento de la calidad y seguridad de los pacientes, reduciendo el riesgo de la ocurrencia de eventos adversos, así como el riesgo para el propio personal de salud que debe prestar servicios en situaciones precarias.

Insatisfacción de los usuarios, en los servicios de atención de salud, particularmente en el área de consulta externa es otro de los elementos que se identifican como problema. Esta dimensión está siendo cada vez más relevante para la formulación y evaluación de políticas sociales a escala mundial, y en particular, de políticas públicas de salud. En nuestro país, uno de los principales rectores de la política sectorial es la calidad de la atención en salud, como un

derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios.^{8, 9,10}

Los intentos de mejora que se realizaron para agilizar el flujo de pacientes, no fue exitosa a causa de no ejercitarse un proceso de supervisión y control, implementar manuales de normatización de procesos y procedimientos, así como de funciones, instrumentos administrativos que son determinantes en el cumplimiento de las actividades del personal de una institución pública o privada.

Felizmente en el presente caso son los mismos actores (Médicos- Enfermeras) quienes identifican el problema y buscan soluciones para mejorar las prestaciones de salud, así mismo se verifican estas posibles causas con los datos estadísticos que proporciona la respectiva oficina donde se observa cómo se incrementa esta situación, pues en la gestión anterior 2012 se realizaron 12.500 consultas hasta el mes de septiembre de 2013 ya se cuenta con 11.049 consultas

La creciente demanda de atención médica que se deriva en la consulta externa de los establecimientos de salud y los servicios ofrecidos en esta área de atención, genera por parte de la población objetivo (mujeres adolescentes hasta mujeres con climaterio) críticas por la demora de atención y la obtención de las fichas; el trato despersonalizado durante la relación médico-paciente condiciona un proceso de insatisfacción de las usuarias que a su vez es transmitido a la comunidad y que muestra una mala imagen del establecimiento; a esto se suma que la distribución de los horarios de atención son centralizados en el turno de la mañana y el turno de la tarde es cubierto por los residentes de segundo y tercer año, situación que obliga a las usuarias asistir al turno de la mañana en forma masiva, por la desconfianza hacia los médicos que reciben enseñanza en la especialidad.

Esta situación organizacional motiva al responsable de la propuesta la implementación de un proceso de prestaciones de salud con Calidad y cumplimiento de los estándares nacionales para otorgar satisfacción a las usuarias del hospital.

Esta mejora de la calidad nos traerá como consecuencia el aumento de la demanda, lo que dará lugar a un aumento en la cobertura de atención y solución rápida de las patologías identificadas consecuentemente un mayor ingreso económico y lo fundamental, un mayor reconocimiento de la comunidad por el impacto social que se efectivizara, esto último nos dará opción a solicitar un mayor apoyo en la adquisición de equipos de tecnología avanzada

**GRAFICO Nro. 3
INSATISFACCIÓN DE LA USUARIA EN LAS PRESTACIONES**



Fuente: Elaboración propia

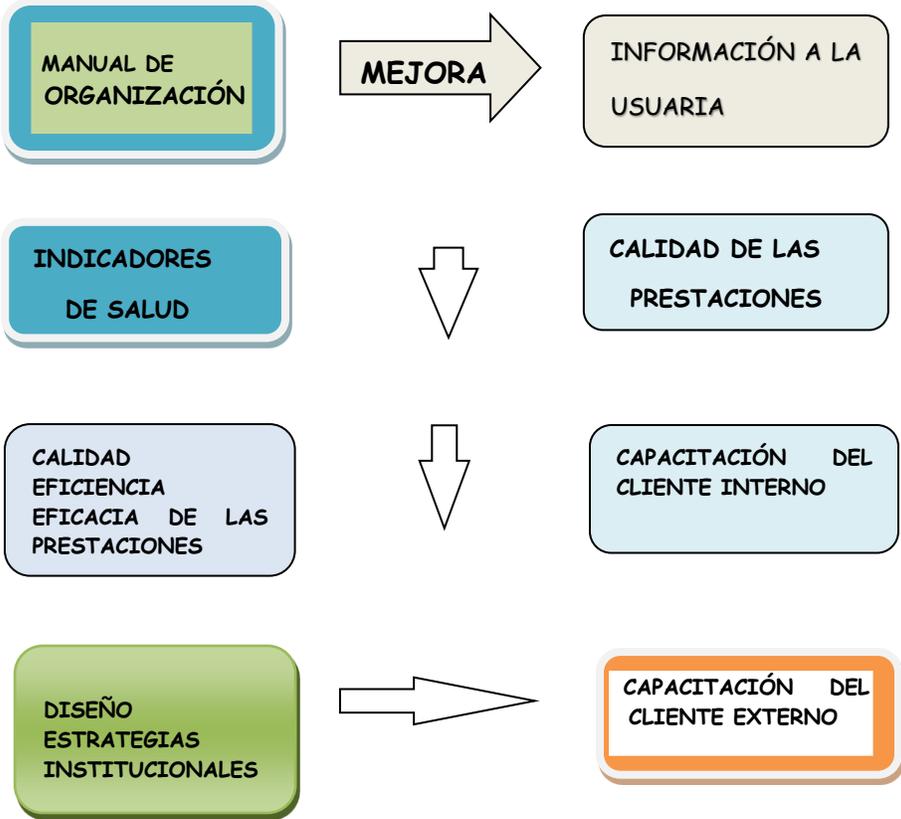
Como se podrá apreciar la insuficiente o deficiente organización de una institución o un servicio específico que otorga atención a una determinada población, muestra una deficiente calidad de las prestaciones otorgadas a sus usuarios más aún cuando estos se tratan de servicios de salud, puesto que estos (@) personas que asisten a estos establecimientos o centros de salud, requieren atención inmediata para sus necesidades de salud y donde no solo se requiere de profesionales de calidad, sino, estos deben tener una adecuada organización y una estructura física que beneficie tanto al cliente interno como al cliente externo

Los beneficios que obtendríamos con el mejoramiento de la calidad en las prestaciones de salud a otorgarse en la consulta externa serían:

- a.- Organización e implementación del servicio de información a la usuaria
- b.- Inclusión de indicadores de calidad para la institución, como medio de control y de medición de la calidad de las prestaciones en consulta externa
- c.- aplicación de estudios de satisfacción de las usuarias en forma periódica que permita una comparación de resultados y valorar la eficiencia y eficacia de las prestaciones.
- d.- implementar un plan de capacitación en derechos y obligaciones dirigido al cliente interno y cliente externo.
- e.- diseñar estrategias de participación del cliente externo en la planificación institucional.

Para el cumplimiento de esto beneficios, se deben emplear estrategias y herramientas gerenciales que mejoren la atención a las usuarias, como plantea la Misión del hospital (empresa social que resuelve problemas de las mujeres y neonatos) de lo contrario, tendera a debilitarse en lo administrativo, financiero y fundamentalmente en lo social, lo que conducirá al no cumplimiento de las políticas de salud del país y la competitividad (sostenibilidad) en las prestaciones de salud, investigación, así como la formación académica, perdiendo espacios frente a otras instituciones de enseñanza

GRAFICA N 4
ORGANIZACIÓN TECNICO ADMINISTRATIVA



Fuente: Elaboración propia

10.- OBJETIVOS DEL PROYECTO Y MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

Las características de los objetivos que se plantean deben ser:

- Especifico.- concreto y que responda al problema identificado
- Medible.- el objetivo debe medirse cualitativa o cuantitativamente
- Realista.- objetivos que puedan ser alcanzados en el tiempo previsto
- Temporal.- debe tener un determinado tiempo para alcanzar el proyecto

10.1.- OBJETIVO GENERAL

Se ha contribuido a la otorgación de prestaciones de salud con CALIDAD a las usuarias de Consulta Externa del Hospital de la Mujer.

10.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

Adecuada organización Técnico - Administrativa de Consulta Externa con participación de autoridades –personal operativo y usuarias.

- Desarrollar una cultura de responsabilidad en el cumplimiento de horario para la atención de consulta externa, con recursos humanos capacitados en el cumplimiento de las normas de funciones.
- Mejorar la orientación para una buena atención en consulta Disminuyendo el tiempo de espera a través de una mejor comunicación interpersonal entre cliente interno y las usuarias e implementando flujogramas de orientación para recabar en forma oportuna las fichas de atención.
- Definir una organización de la consulta externa, aplicando los conceptos que emerjan del manual de organización a implementarse y complementados en una mejora de los ambientes de consulta y ejercitando las competencias del cliente interno.

11.-RESULTADOS – COMPONENTES.

Resultado 1.

C1.Disminución del tiempo de espera de las usuarias en CE

Resultado 2.

C2. Adecuada organización Técnico-Administrativa de consulta externa

Resultado 3

C3.Cumplimiento de horarios en la atención de consulta externa

Resultado 4.

C4.Respuesta adecuada y suficiente al número de consultas de consulta externa.

12.-ACTIVIDADES.

Para el cumplimiento del resultado 1, se desarrollaran las siguientes actividades:

- ❖ C1A1 Capacitar al personal médico – enfermería y de apoyo con un Taller de Relaciones Humanas.

Reuniones con el personal del área de consulta externa.- las reuniones con el personal son de trascendental importancia, porque se conoce el criterio personal de los actores de las necesidades que se deben cubrir para otorgar una buena atención a las usuarias, estas reuniones se realizaran al inicio para la identificación de los problemas; una segunda reunión para hacerles conocer el árbol de problemas y los actores propongan las posibles soluciones, en una tercera reunión hacer conocer el árbol de soluciones y la ruta de acciones y actividades que se realizaran de acuerdo a las áreas; esta

actividad es importante para que el personal asuma responsabilidad y participación en las soluciones de los problemas identificados.

Reuniones sectorializadas con el personal de consulta externa para la socialización del proyecto - conocimiento y revisión de los manuales; es de trascendental importancia las reuniones sectorializadas, cuando se pretende aplicar un proceso de mejora en la calidad de las prestaciones de salud que se otorgan a un determinado grupo de personas necesitadas de solucionar sus problemas de salud.

C1A2 Elaborar manual de organización y funciones de CE así como de un Folleto de orientación a la usuaria.

Cumplimiento de las normas de procesos y procedimientos a implementarse dando cumplimiento a sus competencias.

Reunión con la jefatura de Enseñanza e investigación para la elaboración de manuales de organización, procesos y procedimientos, funciones del personal, los mismos que deberán ser socializados con el personal del área, para su posterior aprobación, esta reunión será el inicio de varias, puesto que la jefatura de enseñanza e investigación deberá conocer en detalle el proyecto a fin de coadyuvar en la socialización del mismo

Para el cumplimiento del resultado 2, se desarrollara la siguiente actividad:

- C2 A1. Implementar un sistema de información integral y útil para la toma de decisiones a partir del consejo técnico administrativo.

Construcción e implementación de los indicadores de control. Para poder realizar análisis y valoración así obtener idea del desempeño de los actuantes y el como del desarrollo del proyecto se deben construir indicadores (elementos que miden) que midan los efectos y metas programadas en el proyecto.

Supervisión, control y monitoreo.- para el buen resultado del proyecto se debe constituir una comisión que supervise controle y monitoree el desarrollo del proceso de mejora; los resultados de los obtenido en la supervisión sean de conocimiento de los responsables del proyecto para efectuar modificaciones en el momento indicado y estos sean de conocimiento de las autoridades del hospital.

Informe de seguimiento y control a la MAE del hospital trimestralmente.- se debe elevar un informe pormenorizado a la MAE del hospital con la finalidad de hacer conocer a la autoridad los resultados que se presentan en beneficio de las usuarias y si el proyecto va por buen camino o será necesario su modificación.

Implementación y ejecución del proyecto.- uno de los pasos más importantes en el proyecto es su aplicación, para ello se debe hace conocer al personal del área en primera instancia y del hospital en general para que los mismos sean parte activa de la implementación

Para el cumplimiento del resultado 3, se desarrollara la siguiente actividad:

- C3A1 Monitoreo en el cumplimiento de horarios de atención y entrega de fichas.

Cumplimiento a cabalidad la atención del número total de usuarias que asisten a la consulta en los turnos correspondientes (mañana y tarde) con equipos médicos adecuados.

Para el cumplimiento del resultado 4, se desarrollara la siguiente actividad:

- 🚦 C4A1 Aplicación de guías de calidad en la prestación de servicios de salud

Para la implementación del proyecto se tuvo que utilizar una herramienta que sea de fácil respuesta y que no separe al profesional de sus

actividades cotidianas, se trata de: la Encuesta Diferida que es de fácil aplicación y no requiere más de 30 minutos en su llenado, la misma puede ser orientada o supervisada de acuerdo a la solicitud del encuestado, el análisis de esta encuesta nos da la oportunidad de conocer las debilidades de la institución en cuanto a la información a la usuaria, la oportunidad de atención, relación interpersonal, ambiente y comodidad de la consulta externa así como la estructuración organizacional del área con el cumplimiento de las normas de organización, de funciones y fundamentalmente el cumplimiento de los procesos y procedimientos que se deben aplicar, de este modo poder contribuir al mejoramiento de la calidad en las prestaciones de salud que se otorgan en el hospital en cumplimiento a normas legales vigentes instrumentadas por el ente rector.

Es fundamental mencionar que las respuestas a este cuestionario diferido sean lo más aproximado a la realidad que se vive en la institución, y para ello el encuestador debe dejar en plena libertad de llenado del documento al encuestado, no sin antes hacerle conocer que puede realizar cualquier pregunta relacionada al llenado y a las preguntas planteadas. De igual modo insistir en que se mantiene la reserva necesaria de la encuesta y de quienes la realizan.

- ✚ Nota a la MAE del hospital para conocimiento del inicio del proyecto.- como paso inicial para la mejora de la calidad en las prestaciones de salud en consulta externa, la participación del personal del área de consulta externa (participación activa) hacemos conocer a la MAE del hospital el diagnóstico situacional de la insatisfacción de las usuarias en los tiempos de espera prolongados y solicitar la autorización correspondiente a fin de poder dar inicio al proyecto con el llenado de la encuesta diferida.

- ✚ Aplicación del cuestionario diferido al personal.- ante la dificultad de poder reunir al personal en un conjunto general aplicamos el cuestionario diferido a cada uno de los actores con la finalidad de poder obtener sus criterios personales e individuales sobre la identificación de problemas y soluciones

13.- INDICADORES.-.

La finalidad de los indicadores es el de promover, que el proceso metodológico logre el análisis, estrategias y evaluación, para una adecuada gestión de los recursos hospitalarios mediante el óptimo manejo y valoración de los procesos administrativos, asistenciales, el uso racional de los recursos y cumplimiento de resultados, bajo los criterios de calidad y oportunidad.

El Objetivo del indicador es el de establecer la mejora de procesos hospitalarios mediante la medición y análisis del desempeño a través de la relación cuantitativa entre dos variables que participan en un mismo proceso. Donde el indicador es la expresión objetiva del desempeño a través de la relación cuantitativa entre dos variables que intervienen un mismo proceso, siendo estas relaciones las que proporcionan la objetividad necesaria y precisa para analizar y valorar la realidad del comportamiento de los recursos hospitalarios, utilización adecuada de la infraestructura, desarrollo y logros de las estrategias y programas así como el impacto de las acciones de salud en la población usuaria del hospital

13.1. Indicadores del Fin.

- ✚ Número de pacientes satisfechos/ número de prestaciones ofertadas.
- ✚ Tiempo de espera/total del tiempo disponible del cliente interno

13.2. Indicadores del Propósito.

- ❖ Número de clientes internos satisfechos/ población total de clientes internos
- ❖ Cumplimiento de normas, protocolos/ total de clientes internos

13.3. Indicadores de resultados - componentes.

Para el componente C1 " *Disminución del tiempo de espera de las usuarias en CE*", se tomara en cuenta los siguientes indicadores:

- ❖ Tiempo de espera/total de pacientes de CE
- ❖ Tiempo de espera/ total del tiempo disponible del cliente interno
- ❖ Porcentaje de cumplimiento de normas, organigramas competencias o funciones

Para el componente C2 " *Adecuada organización técnico-administrativa de consulta externa* ", se tomara en cuenta los siguientes indicadores:

- Porcentaje de cumplimiento de horarios de atención en consulta externa.
- Número total de consultas y reconsultas realizadas/número de consultas y reconsultas ofertadas

Para el componente C3 " *Cumplimiento de horarios en la atención de consulta externa* ", se tomara en cuenta el siguiente indicador:

- Número total de consultas/ número total de médicos de CE

Para el componente C4 " *Respuesta adecuada y suficiente al número de consultas de consulta externa*", se tomara en cuenta el indicador:

- Porcentaje de cumplimiento de horarios de atención en consulta externa

La construcción, aplicación, evaluación y control de los indicadores debe ser realizado y supervisado por el comité de gestión de calidad del hospital, pudiendo ser modificados de acuerdo a las necesidades del proyecto y de los responsables
Los indicadores de acuerdo a los objetivos pueden ser:

Indicadores de eficacia: apuntan a medir el nivel de cumplimiento de los objetivos.

Indicadores de eficiencia: buscan medir que tan bien se han utilizado los recursos en la producción de los resultados. Para ello, establecen una relación entre los productos o servicios generados por el proyecto y el costo incurrido o los insumos utilizados.

Indicadores de calidad: buscan evaluar atributos de los bienes o servicios producidos por el proyecto respecto a normas o referencias externas. Suelen ser los más difíciles de definir y de medir, pero son de suma importancia para una buena gestión de los proyectos y para la evaluación de resultados.

Indicadores de costo: relacionan el costo programado con el incurrido en las actividades del proyecto (presupuestado versus real).

Indicadores de economía: Miden la capacidad del proyecto o de la institución que lo ejecuta para recuperar los costos incurridos, ya sea de inversión o de operación. Dicha recuperación puede ser vía, contribuciones de otras entidades, venta de servicios (medicamentos específicos, al igual que servicios como ecografías)

Indicadores de cronograma: miden el nivel de cumplimiento de los plazos programados para la ejecución de actividades o para la generación de los componentes.

Indicadores de cantidad: miden el nivel de cumplimiento respecto a la cantidad programada de productos o servicios a generar

14.-MEDIOS DE VERIFICACIÓN.-

Los medios de verificación corresponden a las fuentes de información que se utilizarán para obtener los datos necesarios para calcular los indicadores.

Los medios de verificación tienen la ventaja de obligar a quién formula el proyecto y define los indicadores a identificar fuentes existentes de información bien claras, si estas no están disponibles, a incluir en el diseño del proyecto actividades orientadas a recoger la información requerida.

Los medios de verificación pueden incluir:

Estadísticas existentes o preparadas específicamente para el cálculo de los indicadores del proyecto.

Para el Fin se verificara:

- Encuesta de las prestaciones de atención en consulta externa dirigida a las usuarias al finalizar el primer semestre de la aplicación de proyecto.

Para el propósito se verificara:

- ✚ Resultados de la Encuesta de satisfacción dirigida a los profesionales médicos- enfermeras y personal de apoyo del área de consulta externa al finalizar el primer semestre de aplicación del proyecto.

- ✚ Presencia física de los manuales de organización, procesos- procedimientos- funciones

Para el componente- resultado 1 del proyecto se verificara:

- Encuesta –cuestionario dirigido al personal médico – enfermería y apoyo Sobre conocimiento de los manuales y relaciones humanas al finalizar el primer semestre y al finalizar el primer año.

Para el componente -resultado 2 del proyecto se tomara en cuenta:

- ✚ Verificación de uso de los manuales de Organización – Procesos y Procedimientos y de Funciones en consulta externa
- ✚ Presencia de manuales, organigramas y competencias claras de los clientes internos.

Para el resultado 3 del proyecto se verificara:

- Encuesta dirigida a las usuarias sobre la atención en consulta externa (cumplimiento de horario)
- Informe de Marcado de tarjetas - Reloj digital o biométrico

Para el resultado 4 del proyecto se verificara:

- ✓ Cuaderno de registro de enfermería sobre número de atenciones por consultorio
- ✓ Informe de Estadística sobre número de atenciones por médico.
Cuadernos de Consulta externa o re consulta

15. SUPUESTOS.

Al preparar un proyecto, así como al evaluarlo y al planificar su ejecución, es necesario recurrir a una serie de supuestos. En particular, se identifican los riesgos que comprometan el logro de un objetivo de nivel superior, aun cuando se haya logrado el de nivel inferior. Por ello estos riesgos se expresan como supuestos que tienen que cumplirse para que se logre el nivel siguiente en la jerarquía de objetivos⁵

1. Para el cumplimiento del fin se deberá cumplir :

- ✚ Se establece un proceso de supervisión, monitoreo y control del proyecto para que sea sostenible.

Falta de Presupuesto en el Plan estratégico Institucional (PEI).-
de efectivizarse este supuesto, el proyecto no podrá ejecutarse en el tiempo programado, en consecuencia estaríamos frente a un problema que puede ser resuelto por la MAE.

2. Para el cumplimiento del fin se deberá cumplir condición referidas:

- ✚ LA MAE y Comité técnico administrativo, NO aceptan y NO promueven la propuesta de intervención.

- ✚ Médicos – enfermeras- y personal de apoyo reconocen las consecuencias negativas de la deficiente organización técnico-administrativa de Consulta Externa y la necesidad de intervenir para mejorar la organización.

- ✚ Uno de los riesgos que puedan presentarse en el inicio del proceso es la voluntad política que el Director del Hospital para la ejecución de proyecto o en su defecto no autorizar su aplicación con el argumento de no ser necesario “en el momento” para el funcionamiento de las estrategias hospitalarias.
3. Para el cumplimiento de los componentes, se pueden presentar las condiciones siguientes:
- ✚ El Personal de Consulta externa se adhiere y colabora con la aplicación de los manuales
 - ✚ Personal médico - enfermería y de apoyo se empoderan del proyecto
 - ✚ Cumplimiento de funciones de RRHH
 - ✚ Monitorización de la MAE y Consejo Técnico Administrativo
 - ✚ El personal de estadística remite informes semanales sobre cumplimiento de horarios de consulta externa
 - ✚ El personal médico proyecta el número de atenciones el plan operativo anual
 - ✚ Subregistro de atención
 - ✚ Súper-registro de atenciones
 - ✚ Altas solicitadas
 - ✚ Fuga de pacientes

16. SOSTENIBILIDAD.

El proyecto reúne las condiciones técnico científicas y operativas que aseguran el cumplimiento de sus objetivos. Las actividades y componentes que lo conforman están enmarcadas dentro del contexto normativo de la atención de consulta externa. Por lo cual se constituye en un medio para transformar la situación actual, hacia una situación con mayor nivel de organización y articulación en la prestación de servicios de consulta externa.

El tiempo a ejecutarse el proyecto será de un año, en el que se asignaran tiempos definidos para realizar las actividades, corto 3 meses, mediano 6 meses y largo plazo un año; de igual modo se asignaran responsables para dichas actividades; estas estarán dirigidas al logro de los objetivos en el tiempo previsto.

La competitividad, es el proceso mediante el cual un hospital genera valor agregado a sus actividades y será a través de aumentos en la productividad que se valora su competitividad, ese crecimiento en el valor agregado debe ser sostenido, es decir que debe mantenerse en el mediano y largo plazo.

Probablemente para hablar de competitividad, habría que irse al concepto de empresa, e identificar cuáles son los factores que determinan que los hospitales generen valor agregado y que ese valor se venda en el mercado, y si realmente esos factores son sostenibles en el mediano y largo plazo. El ser competitivo hoy en día significa tener características especiales que nos hacen ser escogidos dentro de un grupo de hospitales que se encuentran en un mismo mercado buscando ser los seleccionados.

Es diferenciarnos por nuestra calidad, por nuestras habilidades, por nuestras cualidades, por la capacidad que tengamos de cautivar, de seducir, de atender y asombrar a nuestros clientes, sean internos o externos, con nuestros bienes y servicios, lo cual se traduciría en un generador de riquezas³

16.1.- Sostenibilidad político normativa.

El proyecto puede ser sostenible a partir de la implementación y ejecución de los manuales de organización, procesos y procedimientos, funciones; elementos que norman el funcionamiento de las instituciones de salud sean estas públicas, de la seguridad social o privadas, de igual modo los establecimientos del área urbana y rural, todo lo mencionado líneas arriba se encuentra enmarcado en el reglamento de hospitales por lo que se debe dar su cumplimiento y nuevamente hablamos de competitividad, somos más competentes cuanto más contamos con los manuales que organizan nuestra vida institucional

16.2.- Sostenibilidad Institucional

El fortalecimiento de la institución se mostrara de acuerdo a la capacidad de respuesta que otorgue al cambio que se presentara luego de la aplicación del proyecto y que apropiándose de estos pueda continuar con el desarrollo del mismo. no basta que la dirección y gestión hagan bien las cosas (eficiencia), tienen que hacerlas correctamente (efectividad); para beneficio del cliente interno y como consecuencia lógica para el cliente externo (usuarias).

La eficiencia institucional hace énfasis en: los medios, hacer las cosas correctamente, resolver problemas, ahorrar gastos, cumplir tareas y obligaciones capacitar a los subordinados, aplica un enfoque reactivo y todo esto hace que el establecimiento tenga una sostenibilidad institucional a corto, mediano y largo plazo. La efectividad hace énfasis en los resultados, hacer las cosas correctas, lograr objetivos, crear más valores para el usuario⁴ (Drucker 2000)

16.3.- Sostenibilidad financiera.

El Hospital deberá programar en la gestión correspondiente y dentro del Plan Estratégico Institucional (PEI) un ítem que permita mantener la continuidad financiera del proyecto, por otro lado el consejo técnico administrativo deberá emitir una resolución administrativa que permita continuar con el proyecto, más

aún cuando este muestre los beneficios que su implementación genera en el área de consulta externa y el mismo pueda ser replicado en los otros servicios.

16.4.- Sostenibilidad Social

Se entiende por competitividad a la capacidad de una organización pública o privada, lucrativa o no, de mantener sistemáticamente ventajas comparativas que le permitan alcanzar, sostener y mejorar una determinada posición en el entorno socioeconómico⁵. La importancia y relevancia que desarrollara en las usuarias y sus familiares el mejoramiento de la calidad que se brindara en las prestaciones de salud integrales permitirá, efectividad y eficiencia en el trato a las pacientes y mostrara un cambio positivo que será de reconocimiento de las pacientes, produciendo una mayor confianza hacia el establecimiento y su personal; esta mejora de la calidad de atención mostrara el cambio que la comunidad espera y la innovación de sus instituciones de salud.

16.5.- Sostenibilidad Cultural

Es de trascendental importancia que el establecimiento inicie el cambio con la eliminación de las barreras que se presentan, respetando las costumbres y hábitos que las usuarias tienen, más aún cuando provienen del área rural, tales como la entrega de la placenta luego de realizarse el parto o bien la alimentación que requieren, siempre y cuando estas no atenten contra su salud, El trato interpersonal adecuado, manteniendo y respetando en lo posible la cultura idiomática y la cosmovisión de su etnia.

17.- RECURSOS Y FINANCIAMIENTO

Los recursos económicos del Hospital proviene de dos fuentes uno, de los servicios que se otorgan a las usuarias por el Seguro Universal materno Infantil (SUMI) e ingresos propios por servicios médicos que no cubre este seguro.

Los recursos económicos y financiamiento para el plan de intervención deberán ser provistos por el hospital, a través de la Dirección y Administración (MAE del establecimiento) quienes con disposiciones legales o resoluciones administrativas destinen un presupuesto determinado en la partida presupuestaria correspondiente de la gestión destinada para actividades de mejoramiento de la calidad Institucional; este presupuesto debe estar insertado en el Plan estratégico Institucional (PEI), el monto económico deberá cubrir las necesidades que este programa demande, de igual modo este monto económico debe cubrir la impresión de los manuales de organización, procesos, procedimientos, funciones y reglamentación del área de consulta externa, en el número suficiente para cada uno de los miembros y de los potenciales nuevos componentes para cuando se inicie el proceso de inducción que debe realizarse, así como los otros proyectos que se presenten en los diferentes servicios del hospital.

Sin embargo, para la buena participación, aplicación y ejecución del plan de mejora de la calidad en la consulta externa, deberán las autoridades ejecutivas empoderarse del presente proyecto y de los otros que se presenten, para así demostrar al resto del personal su participación comprometida con la mejora de la calidad institucional, de este modo procurar y motivar la participación del resto del personal en el análisis FODA de la institución, así tratar de mantener la sostenibilidad en la elaboración de manuales de organización en los diferentes servicios.

17.1 Presupuesto.-

En este acápite debemos mencionar que la elaboración de los manuales de organización, funciones, procesos, procedimientos y el reglamento, se realizara a través de la unidad de Calidad la misma que hará conocer a los trabajadores del área para su conformidad, posteriormente la revisión por el comité técnico administrativo y posterior autorización de la dirección del hospital para su aplicación; será en esta misma área donde se realizaran las copias correspondientes

CALCULO TOTAL DE LA PROPUESTA :									
ORGANIZACIÓN TECNICO ADMINISTRATIVA EN LAS PRESTACIONES DE SALUD COMO ESTRATEGIA PARA DESARROLLAR LA CALIDAD EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA HOSPITAL DE LA MUJER GESTION 2014									
Item	Categoría del gasto	Unidad	costo por Unidad	Nro de Unidades	1er trim.	2do trim	3er trim	4to trim	Total Bolivianos
ASISTENCIA TECNICA									
1	Asesoramiento en diseno e implementacion de manuales (honorarios profesional 2 semanas)	1	1.000	2	2.000				2.000
Subtotal									2.000
LOGISTICA Y OTROS ACTIVOS									
2	Material de escritorio (papel bond, cartulinas, boligrafos,	1	500	1	500				500
3	Fotocopias manuales, anillados	1	20	70	1.400				1.400
4	impresión y otros	1	10	4	40				40
Subtotal									1.940
CAPACITACION (honorarios, material y refrigerios)									
5	honorarios profesional capacitador	1	1.200	1	600	600			1.000
6	taller de capacitacion material de escritorio, certificados	1	5	40	200				200
7	taller de capacitacion (refrigerios por 40 rrhh de consulta externa)	1	12	40	480				480
Subtotal									1.680
COSTO TOTAL									5.620

18.- BIBLIOGRAFÍA.

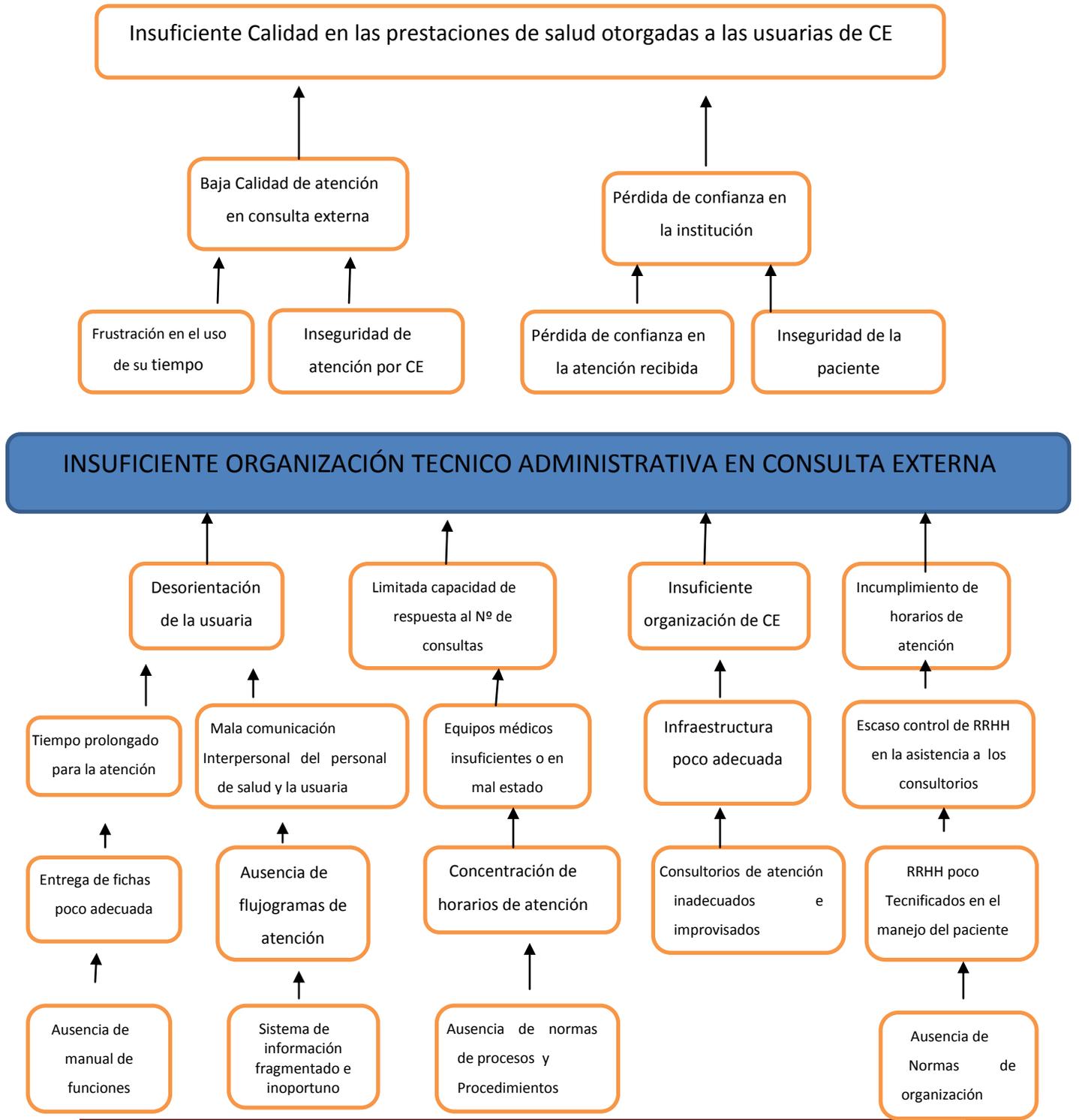
- 1.- MORALES RIVAS, Martha y CARVAJAL GARCES, Carola F. Percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del Centro de salud Villa Candelaria. Rev. méd. (Cochabamba). 2008, vol.19, n.29 p 24-28
- 2.- Callisaya Villca Aleyda Medición de la Satisfacción de los usuarios del Laboratorio del hospital Obrero para el mejoramiento Continuo de la calidad Asistencial Gestión 2005 La Paz Universidad Mayor de San Andrés Faculta de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímicas
- 3.- Paz Bautista Juan Carlos, Suarez Lugo Nery. Satisfacción y percepción de la Calidad de la Atención recibida por los pacientes diabéticos en los Servicios de Salud del Estado de Hidalgo. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo México 2005, Horizonte Sanitario Vol.9 N° 2 Mayo – Agosto 2010
- 2.- MALAGON LONDOÑO,- GALAN MORERA Garantía de Calidad en Salud, Ed. Panamericana 2006 Garantía de calidad en servicios ambulatorios p 324-43
- 3.- Nino Guerrero A, Alcalde Rabanal J Guía para la formulación de proyectos en Salud. enero, Lima 2009
- 4.- GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO Marco Lógico, Árbol de Problemas y Árbol de Objetivos noviembre 2009
- 5.- GOBIERNO DE EL SALVADOR; Estrategia para la Mejora Continua de la Calidad en los Servicios Diciembre 2012
- 6.- ARTAZA BARRIOS OSVALDO El Hospital Público como Organización Humana Chile 2010
- 7.- DIRECTIVA SANITARIA INDICADORES DE SALUD HOSPITALARIOS MINSA /DGSP-v.01
- 8.- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO PLURINACIONAL
- 9.- LEY 3131 EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA
- 10.- Resolución Ministerial 0098 de 25 de febrero 2008 Normas para la Organización y Funcionamiento de del Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS) Ministerio de Salud y Deportes

- 11.- Ortiz Espinoza María Rosa, Muñoz Juárez Sergio; Consulta Externa en Instituciones de salud de hidalgo, México, según la opinión de los usuarios Rev PanamsalúdPública/Pan Am J PublicHealth 13(4), 2003
- 16.- Plan nacional de desarrollo 2006-2010 Decreto Supremo N° 29272 de 12 septiembre 2007 Gaceta Oficial de Bolivia
- 17.- Varela E.S. Seguridad del paciente en los servicios de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol
- 18.- Maldonado C.A. Derechos Humanos y Políticas de Salud en Bolivia 1ra Edición Creart Impresiones 2006 La Paz

Anexos

Anexo I.

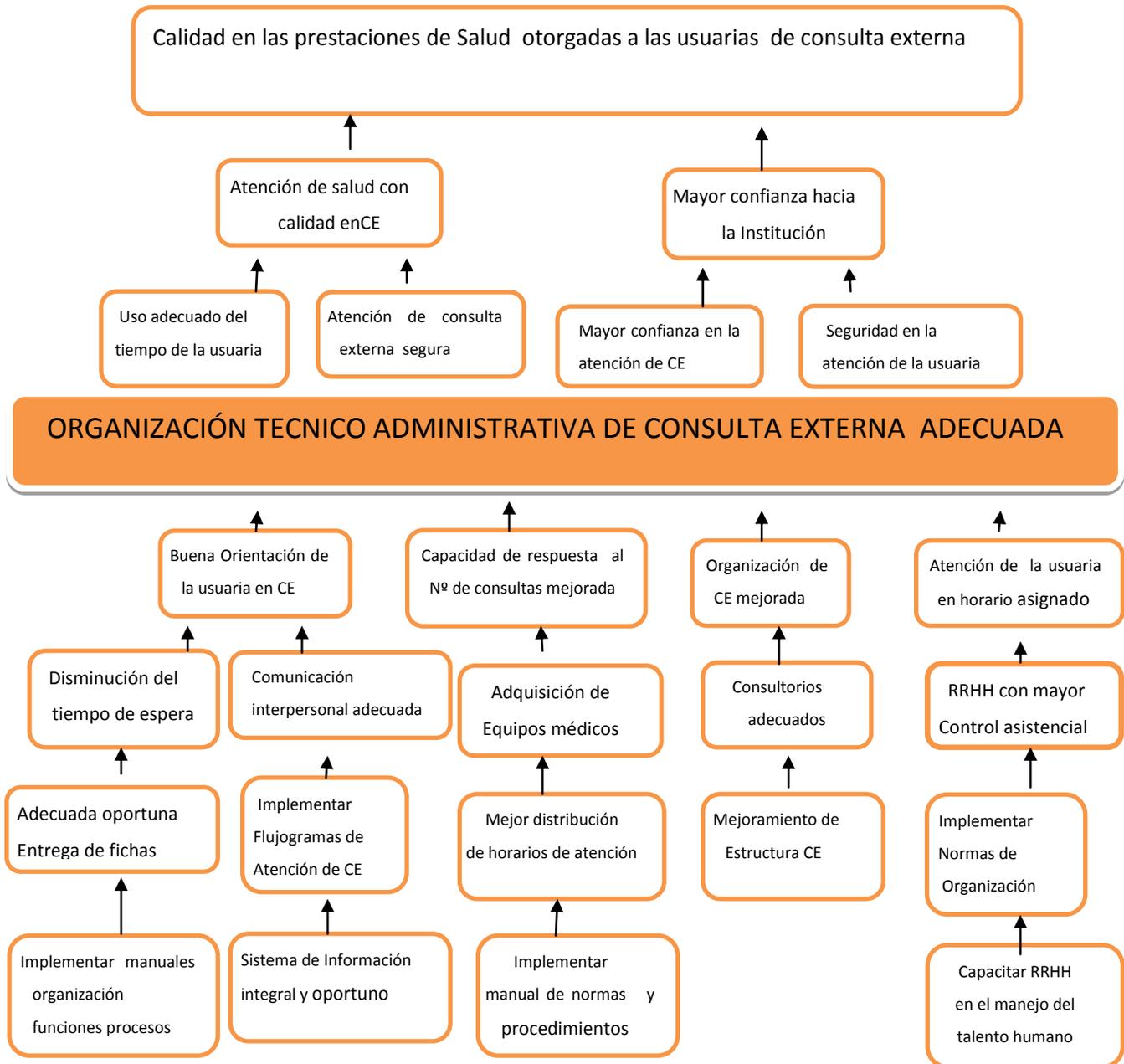
ARBOL DE PROBLEMAS



ANEXO II. MATRIZ PARA LA PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

Criterios Puntaje	Frecuencia de la Ocurrencia	Importancia del problema	Población Afectada	Percepción de la Población	Posibilidad de Solución
1	<i>El problema se presenta esporádicamente</i>	<i>La solución del problema no es importante para la reorganización de los servicios de salud</i>	<i>Afecta solo a una pequeña cantidad de trabajadores de salud del área de CE</i>	<i>La población no percibe el problema como relevante para su salud</i>	<i>Su intervención es difícil y no se garantiza la participación de los trabajadores de salud</i>
3	<i>El problema se presenta con regular frecuencia (una vez cada semana)</i>	<i>La solución del problema es muy importante para la reorganización de los servicios de salud</i>	<i>Afecta por lo menos a la mitad de los trabajadores del área de CE</i>	<i>En promedio el 50% de la población perciben el problema como relevante para su salud</i>	<i>Se puede intervenir y conseguir el apoyo de las autoridades y los trabajadores de salud</i>
5	<i>El problema se presenta con mucha frecuencia (todos los días)</i>	<i>La solución del problema es muy importante para la reestructuración de los servicios de salud</i>	<i>Afecta a la mayoría de los trabajadores de salud del área de CE</i>	<i>Más del 50% de la población percibe el problema como relevante para la mejora de su salud</i>	<i>Es fácil de intervenir se puede conseguir el apoyo de las autoridades y los trabajadores de salud, así como los recursos necesarios para su implementación</i>

ANEXO III. ARBOL DE SOLUCIONES



ANEXO IV. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	METAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS	RESPONSABLES
FIN Se ha contribuido a la otorgación de prestaciones de salud con CALIDAD a las usuarias de Consulta Externa del Hospital de la Mujer	Número de pacientes satisfechos/ número de prestaciones ofertadas Tiempo de espera/total del tiempo disponible del cliente interno	30% de disminución del tiempo de espera en los primeros 3 meses y 50% en el primer semestre	Encuesta de las prestaciones de atención en consulta externa dirigida a las usuarias al finalizar el primer semestre de la aplicación de proyecto	Se establece un proceso de supervisión, monitoreo y control del proyecto para que sea sostenible	Jefe de Servicio
PROPOSITO ADECUADA organización - técnico administrativa de Consulta Externa con participación de autoridades – personal operativo y usuarias	Número de clientes internos satisfechos/ población total de clientes internos Cumplimiento de normas, protocolos/ total de clientes internos	El 90% del proceso de organización técnico administrativa se encuentra implementada, aplicándose los manuales de organización- procesos y de funciones durante el primer año	1.- Resultados de la Encuesta de satisfacción dirigida a los profesionales médicos- enfermeras y personal de apoyo del área de consulta externa al finalizar el primer semestre de aplicación del proyecto 2.- Presencia física de los manuales de organización, procesos- procedimientos- funciones	LA MAE y Comité técnico administrativo, NO aceptan y NO promueven la propuesta de intervención Médicos – enfermeras- y personal de apoyo reconocen las consecuencias negativas de la deficiente organización técnico- administrativa de Consulta Externa y la necesidad de intervenir para mejorar la organización	Jefe de Servicio MAE Consejo Técnico Administrativo
COMPONENTES C1 -Disminución del tiempo de espera de las usuarias en CE	1.-Tiempo de espera/total de pacientes de CE 2.-Tiempo de espera/ total del tiempo disponible del cliente interno 3.-% de cumplimiento de normas, organigramas competencias o funciones	El 50% durante los primeros 3 meses y 90 % en el primer semestre del personal de Consulta Externa reciben capacitación sobre relaciones humanas y un ejemplar de los manuales de organización- proceso y procedimientos	Encuesta – cuestionario dirigida al personal médico – enfermería y apoyo Sobre conocimiento de los manuales y relaciones humanas al finalizar el primer semestre y al finalizar el primer año	El Personal de Consulta externa se adhiere y colabora con la aplicación de los manuales	Jefe de Servicio

		y de funciones de Consulta Externa para conocimiento y aplicación			
C2 Adecuada organización técnico-administrativa de consulta externa	% de cumplimiento de horarios de atención en consulta externa Número total de consultas y reconsultas realizadas/número de consultas y reconsultas ofertadas	El 100% de los manuales de organización-procesos y procedimientos y de funciones son elaborados e implementados en el primer mes	Verificación de uso de los manuales de Organización – Procesos y Procedimientos y de Funciones en consulta externa Presencia de manuales, organigramas y competencias claras de los clientes internos	Personal médico - enfermería y de apoyo se empoderan del proyecto Incumplimiento de funciones de RRHH Monitorización de la MAE y Consejo Técnico Administrativo	Jefe de Servicio
C3- Cumplimiento de horarios en la atención de consulta externa	Número total de consultas/ número total de médicos de CE	El 50% de los consultorios de consulta externa inician la atención en los primeros 30 días El 70% en el primer semestre de implementado el proyecto	Encuesta dirigida a las usuarias sobre la atención en consulta externa (cumplimiento de horario) Informe de Marcado de tarjetas - Reloj digital o biométrico	El personal de estadística remite informes semanales sobre cumplimiento de horarios de consulta externa	Jefe de servicio
C4- Respuesta adecuada y suficiente al número de consultas de consulta externa	% de cumplimiento de horarios de atención en consulta externa	El 50% de las usuarias de consulta externa son atendidas durante los primeros 30 días El 90% son atendidas en el primer trimestre	Cuaderno de registro de enfermería sobre número de atenciones por consultorio Informe de Estadística sobre número de atenciones por médico Cuadernos de CE Cuadernos de reconsulta	El personal médico proyecta el número de atenciones el plan operativo anual Subregistro de atención Súper-registro de atenciones Altas solicitadas Fuga de pacientes	Jefe de servicio
ACTIVIDADES					
C1A1.- Capacitar	% de asistentes al		Cuaderno de	Los recursos para	Jefe de Servicio

al personal médico – enfermería y de apoyo con un taller de Relaciones Humanas	taller de capacitación % de participantes al taller de capacitación		registro de asistencia y participación al taller de relaciones humanas	la capacitación del taller así como de la elaboración del folleto se encuentran	Jefe de enseñanza Administrador
C1A2 Elaborar manual de organización y funciones de CE así como de un folleto de orientación a la usuaria	Número de clientes internos que participan en la elaboración del folleto/ N° total de clientes internos	Participación total de médicos enfermeras y los trabajadores de consulta externa para elaborar folleto de orientación	Participación en la elaboración del folleto Registro de participación sobre el tema, en las actas del consejo técnico administrativo	autorizados por la MAE y disponibles	Jefe de Servicio
C2A1.- Implementar un sistema de información integral y útil para la toma de decisiones a partir del consejo técnico administrativo			Encuesta al personal de CE y usuarias para conocimiento de información sobre sus derechos	Implementación de un sistema integral de información no es de prioridad para la MAE del hospital	
C3A1 monitoreo en el cumplimiento de horarios de atención y entrega de fichas					
C4A1 aplicación de guías de calidad en la prestación de servicios de salud	% de clientes internos que conocen guías de calidad en atención de CE	90% de clientes internos que conocen las guías de atención		Autoridades del hospital y personal del área de consulta externa aceptan y promueven la propuesta de intervención	

ANEXO V. PRESUPUESTO.

CALCULO TOTAL DE LA PROPUESTA :									
ORGANIZACIÓN TECNICO ADMINISTRATIVA EN LAS PRESTACIONES DE SALUD COMO ESTRATEGIA PARA DESARROLLAR LA CALIDAD EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA HOSPITAL DE LA MUJER GESTION 2017									
Item	Categoría del gasto	Unidad	costo por Unidad	Nro de Unidad	1er trim	2do trim	3er trim	4to trim	Total Bolivianos
ASISTENCIA TECNICA									
1	Asesoramiento en diseño e implementación de manuales (honorarios profesional 2 semanas)	1	1.000	2	2.000				2.000
Subtotal									2.000
LOGISTICA Y OTROS ACTIVOS									
2	Material de escritorio (papel bond, cartulinas,	1	500	1	500				500
3	Fotocopias manuales, anillados	1	20	70	1.400				1.400
4	impresión y otros	1	10	4	40				40
Subtotal									1.940
CAPACITACION (honorarios, material y refrigerios)									
5	honorarios profesional capacitador	1	1.200	1	600	600			1.000
6	taller de capacitacion material de escritorio, certificados	1	5	40	200				200
7	taller de capacitacion (refrigerios por 40 rrhh de consulta externa)	1	12	40	480				480
Subtotal									1.680
COSTO TOTAL									5.620

ANEXO VI.
MAPAS DE UBICACIÓN DEL PROYECTO



ANEXO VII. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DEL PROYECTO									
ORGANIZACIÓN TECNICO ADMINISTRATIVA EN LAS PRESTACIONES DE SALUD COMO ESTRATEGIA PARA DESARROLLAR LA CALIDAD EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA HOSPITAL DE LA MUJER GESTION 2017									
	ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
1.-	Inicio del proyecto con nota a MAE	1S							
2.-	Reuniones con personal del consulta externa	2S							
3.-	Aplicación de cuestionario diferido al personal del área		1S						
4.-	Reunión con jefatura de enseñanza para elaboración de MOF, procesos, procedimientos		2S						
5.-	Reunión con personal de CE para socialización de proyecto y conocimiento de manuales			1S					
6.-	Taller de capacitación en relaciones humanas y comunicación interpersonal								
7.-	Informe de lo actuado a la MAE del hospital								
8.-	Implementación y ejecución del proyecto							1S	
9.-	Construcción e implementación de indicadores de control							3S	
10	Supervisión, control y Monitoreo del proyecto								
11	Informe de Seguimiento y control a la MAE del hospital								1S
12	Socialización y aprobación de MOF, procesos, procedimientos consejo técnico administrativo								2S
13	Aplicación de MOF, procesos y procedimientos en CE								3S
14	Evaluación de aplicación del proyecto e informe a MAE institucional								4S

ANEXO VIII. MATRIZ BALANCE DE FUERZAS- ANALISIS DE LOS INVOLUCRADOS

GRUPO	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS	INTERESES EN UNA ESTRATEGIA	CONFLICTOS POTENCIALES
CLIENTE INTERNO	Mejorar las relaciones interpersonales	Horarios inadecuados Sobrecarga de funciones	Constitución política del estado	Sensibilización involucramiento de la MAE y CTA	Resistencia del personal al cambio
	Mejorar el ambiente de trabajo	Inadecuada distribución de personal profesional	Ley 3131 y reglamento	Reorganización de los RRHH según perfil	Oposición de la MAE y CTA
	Mejorar la atención que se otorga a las usuarias	Distribución inadecuada del tiempo útil Asignación de funciones imprevistas	Ley General De Hospitales Políticas Nacionales de salud	Capacitación del personal Implementar y socializar normas de organización-procesos-funciones	Cambio de autoridades

ANEXO IX. PLAN DE EJECUCION DEL PROYECTO

PLAN DE EJECUCION DEL PROYECTO: ORGANIZACIÓN TECNICO ADMINISTRATIVA EN LAS PRESTACIONES DE SALUD COMO ESTRATEGIA PARA DESARROLLAR LA CALIDAD EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA HOSPITAL DE LA MUJER GESTION 2017									
COMPONENTES	ACTIVIDAD	1ER TRIM			2DO TRIM			3ER TRIM	
		ENE	FEB	MA	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
C1 DISMINUCION DEL TIEMPO DE ESPERA DE USUARIAS DE C.E	C1A1.- Capacitar al personal médico – enfermería y de apoyo con un Taller de relaciones humanas								
	C1A2 Elaborar manual de organización y funciones de CE así como de un folleto de orientación a la usuaria								
C2 ADECUADA ORGANIZACIÓN TECNICO ADMINISTRATIVA DE CONSULTA EXTERNA	C2A1.-Implementar un sistema de información integral y útil para la toma de decisiones a partir del consejo técnico administrativo								
C3- Cumplimiento de horarios en la atención de consulta externa	C3A1 monitoreo en el cumplimiento de horarios de atención y entrega de fichas								
C4- Respuesta adecuada y suficiente al número de consultas de consulta externa	C4A1 aplicación de guías de calidad en la prestación de servicios de salud								

ANEXO X. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO

SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION DEL PROYECTO: ORGANIZACIÓN TECNICO ADMINISTRATIVA EN LAS PRESTACIONES DE SALUD COMO ESTRATEGIA PARA DESARROLLAR LA CALIDAD EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA HOSPITAL DE LA MUJER 2017						
IMPACTO: La presente propuesta pretende mejorar la calidad en las prestaciones de salud de las usuarias de Consulta Externa del Hospital de la Mujer, tendra impacto en las beneficiarias directas y beneficiarias indirectas.						
INDICADORES DE IMPACTO						
Indicador	Unidad de Medida	Línea Base			Gestión actual	Fin de Proyecto
		Valor	Año			
Número de pacientes satisfechos/ número de prestaciones ofertadas	%		2017	PLANEADO		30%
				ACTUAL		
Tiempo de espera/total del tiempo disponible del cliente interno	%		2017	PLANEADO		50%
				ACTUAL		
MEDIOS DE VERIFICACION Y OBSERVACIONES/COMENTARIOS A LOS INDICADORES DE IMPACTO						
Indicador	Unidad de Medida	Medios de Verificación			Observaciones/comentarios	
Número de pacientes satisfechos/ número de prestaciones ofertadas	%	Encuesta de las prestaciones de atención en consulta externa dirigida a las usuarias al finalizar el primer semestre de la aplicación de proyecto				
Tiempo de espera/total del tiempo disponible del cliente interno						
PROPOSITO DEL PROYECTO						
PROPOSITO	DESCRIPCION DEL PROPOSITO Adecuada organización técnico - administrativa de Consulta Externa con participación de autoridades –personal operativo y usuarias					
INDICADORES DE PROPOSITO						
Indicador	Unidad de Medida	Línea Base			Gestión actual	Fin de Proyecto
		Valor	Año			
Número de clientes internos satisfechos/ población total de clientes internos	%		2017	PLANEADO		90%
				ACTUAL		
Cumplimiento de normas, protocolos/ total de clientes internos	%		2017	PLANEADO		90%
				ACTUAL		

MEDIOS DE VERIFICACION A LOS INDICADORES DE PROPOSITO								
Indicador	Unidad de Medida	Medios de Verificación			Observaciones/comentarios			
Número de clientes internos satisfechos/ población total de clientes internos	%	Resultados de la Encuesta de satisfacción dirigida a los profesionales médicos- enfermeras y personal de apoyo del área de consulta externa al finalizar el primer semestre de aplicación del proyecto						
Cumplimiento de normas, protocolos/ total de clientes internos		Presencia física de los manuales de organización, procesos-procedimientos- funciones						
COMPONENTE 1	DESCRIPCION ; C1 Disminución del tiempo de espera delas usuarias en CE							
Indicador	Unidad de Medida	Línea Base			1er trim	2do trim	3er trim	Fin de Proyecto
		Valor	Año					
1.-Tiempo de espera/total de pacientes de CE	%		2017	PLANEADO				50%
				ACTUAL				
2.-Tiempo de espera/ total del tiempo disponible del cliente interno	%		2017	PLANEADO				90%
				ACTUAL				
3.-% de cumplimiento de normas, organigramas competencias o funciones	%		2017	PLANEADO				90%
				ACTUAL				
RESULTADO DEL COMPONENTE 1								
Indicador	Unidad de Medida	Línea Base			1er trim	2do trim	3er trim	Fin de Proyecto
		Valor	Año					
C1A1 Capacitar al personal médico – enfermería y de apoyo	%		2017	PLANEADO				50%
				ACTUAL				
C1A2 Elaborar manual de organización y funciones de CE así como de un folleto de orientación a la usuaria	%		2017	PLANEADO				50%
				ACTUAL				

MEDIOS DE VERIFICACION A LOS INDICADORES DE PROPOSITO			
Indicador	Unidad de Medida	Medios de Verificación	Observaciones/comentarios
Número de clientes internos satisfechos/ población total de clientes internos	%	Resultados de la Encuesta de satisfacción dirigida a los profesionales médicos-enfermeras y personal de apoyo del área de consulta externa al finalizar el primer semestre de aplicación del proyecto	
Cumplimiento de normas, protocolos/ total de clientes internos		Presencia física de los manuales de organización, procesos-procedimientos-funciones	

COMPONENTE 1 DESCRIPCION ; C1 Disminución del tiempo de espera de las usuarias en CE

Indicador	Unidad de Medida	Línea Base			1er trim	2do trim	3er trim	Fin de Proyecto
		Valor	Año					
1.-Tiempo de espera/total de pacientes de CE	%		2014	PLANEADO				50%
				ACTUAL				
2.-Tiempo de espera/ total del tiempo disponible del cliente interno	%		2014	PLANEADO				90%
				ACTUAL				
3.-% de cumplimiento de normas, organigramas competencias o funciones	%		2014	PLANEADO				90%
				ACTUAL				

RESULTADO DEL COMPONENTE 1

Indicador	Unidad de Medida	Línea Base			1er trim	2do trim	3er trim	Fin de Proyecto
		Valor	Año					
C1A1 Capacitar al personal médico – enfermería y de apoyo	%		2014	PLANEADO				50%
				ACTUAL				
C1A2 Elaborar manual de organización y funciones de CE así como de un folleto de orientación a la usuaria	%		2014	PLANEADO				50%
				ACTUAL				

ANEXO XII. GESTION PARA VIABILIZAR EL PROYECTO.

La Paz Octubre 20 de 2016

Señor
Dr. DANIEL CARDENAS SANCHEZ
DIRECTOR HOSPITAL DE LA MUJER
Presente.

De mi mayor consideración

La presente tiene el objeto de solicitar a su autoridad el permiso correspondiente para iniciar el llenado de la Encuesta diferida por el personal médico – enfermería y de servicios del área de consulta externa; la encuesta nos permitirá identificar los problemas que se presentan en dicha área sean estos de carácter técnico o administrativo, posteriormente iniciar un proceso de mejora de la calidad en las prestaciones de salud que se otorgan a las usuarias que asisten a la institución.

Este proceso nos permitirá coadyuvar en el esfuerzo que su autoridad realiza en la presente gestión para mejorar la calidad de atención; los resultados de la encuesta diferida serán de conocimiento de su autoridad para que la misma previa revisión y socialización con el personal del área, pueda ser motivo de su implementación en nuestra institución.

Con este especial motivo y esperando su deferencia ante lo solicitado saludo a su autoridad con las consideraciones personales más distinguidas

Atentamente

Dr. Víctor Hugo Jiménez Velasco
Pediatra área Neonatología
Hospital de la Mujer

c.c. jefe área ginecología
c.c. jefe área obstetricia
c.c. jefe docencia e investigación
c.c. Arch. .

ANEXO XII. A) ENCUESTA DIFERIDA

IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS EN CONSULTA EXTERNA HOSPITAL DE LA MUJER LA PAZ OCTUBRE 2016

La presente encuesta es de estricta confidencialidad para el encuestado por lo que NO lleva nombre, NO firma; sin embargo la información proporcionada nos ayudara para mejorar la calidad de las prestaciones de salud que se otorgan en el área de consulta externa

GRACIAS.

CARGO

TIEMPO DE SERVICIO

PROBABLES PROBLEMAS

A.- Cuales son los problemas que usted identifica en consulta externa (numerar por orden jerárquico o por prioridad o por importancia)

- Ausencia de Flujogramas de orientación a la usuaria
- Comunicación interpersonal inadecuada
- Actividad profesional poco organizada
- Incumplimiento de horarios de atención
- Ausencia de normas de organización de consulta externa
- Limitada capacidad de respuesta de los servicios de atención
- Ausencia de normas de procesos y procedimientos de consulta externa
- Insuficiente equipo y material médico
- Desorientación de la usuaria para ser atendida en consulta externa
- Infraestructura deficiente
- Otros ¿puede mencionarlos?

B.- USTED QUE SOLUCIONES DARÍA A LOS PROBLEMAS PLANTEADOS?

1.

2.

3.

4

5

6

7.

8.

9.

10.

11.

12.

C.- USTED. ¿QUE ACTIVIDADES REALIZARIA PARA SOLUCIONAR ESTOS PROBLEMAS?

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.

12.

GLOSARIO

INCIDENTE: acción que puede afectar la salud del paciente, asociado con la atención del paciente y no a la enfermedad, el incidente no llega a producir daño

SOSTENIBILIDAD: acción de hacer las cosas bien; con resolución de problemas manteniendo continuidad a la acción financiera y la calidad de sus acciones

COMPETITIVIDAD: proceso por el cual un Hospital genera valor agregado a sus actividades.

INDICADOR: herramienta institucional que permite medir una determinada actividad

ENCUESTA DIFERIDA

PORTAFOLIO DE SERVICIOS: servicios que ofrece una institución de salud de acuerdo a su complejidad

GESTIÓN: es el mejoramiento de la productividad, competitividad, de la institución a través de la organización, administración planeación y aprovechamiento de las actividades que se desarrollan

GESTIÓN DE CALIDAD: estructura operacional bien documentada e integrada a los procedimientos técnicos y gerenciales para guiar las acciones de calidad de manera práctica y coordinada

PLAN ESTRATEGICO herramienta que permite la formulación de mecanismos estratégicos y acciones operativas para el desarrollo de las actividades de una institución, generando gestión

EVENTO ADVERSO: acción que llega a producir daño en la salud del paciente

MANUAL: Documento que contiene información detallada sobre una determinada actividad en una institución