

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POST GRADO**



ESPECIALIDAD EN GESTIÓN DE CALIDAD Y AUDITORIA MÉDICA

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

**“CONTRIBUIR EN LA REDUCCIÓN DEL NÚMERO DE
RECLAMOS POR DEFICIENCIAS EN LA CALIDAD DE
ATENCIÓN BRINDADA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS
DEL HSSU” GESTIÓN 2015**

**ALUMNO: Juan Richard Cruz Guisbert
TUTOR: Lic. MSc. Efraín Alarcón Bautista**

La Paz – Bolivia

2015

CONTENIDO

1.- INTRODUCCIÓN.....	5
2.- ANTECEDENTES.....	7
Internacional.....	8
Institucional.....	10
3.- RELACION CON LA POLITICA INTERNACIONAL, NACIONAL E INSTITUCIONAL.....	12
Normativa internacional.....	12
Normativa Nacional.....	12
Normativa institucional.....	13
4.- JUSTIFICACION.....	15
5.- ANALISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR.....	17
Problema fundamental.....	17
Efecto del problema.....	17
Causas del problema.....	18
6.- ANÁLISIS DE ACTORES.....	20
Beneficiarios directos.....	20
Beneficiarios indirectos.....	21
Instancias a favor.....	21
Instancias en contra.....	21
Beneficiarios previstos.....	24
7.- CONTEXTO O LUGAR DE LA INTERVENCION.....	24
Política de Calidad.-.....	26

Política.-.....	26
Recursos humanos	27
Infraestructura.....	27
8.- ESTRUCTURA DE OBJETIVOS.....	29
8.1. Meta (Objetivo General).....	29
8.2. Efectos directos (Objetivo específico)	29
9.- PRODUCTOS O RESULTADOS	29
11.- INDICADORES SEGÚN LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS	31
11.1. Meta.....	31
11.2. Efectos directos	32
11.3. Productos o resultados	32
12.- FUENTES DE VERIFICACIÓN	32
13.- SUPUESTOS.....	33
14.- ANALISIS DE VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD	33
14.1. Técnica	33
14.2. Legal.....	33
14.3. Económica	34
15.- ANALISIS DE FACTIBILIDAD	35
15.1. Sociocultural	35
15.2. Genero.....	35
15.3. Gestión local del proyecto (Capacidad institucional)	35
15.4. Económica y financiera	36
16.- ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO.....	36

17.- IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO	37
18.- FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO.....	37
19. BIBLIOGRAFÍA	38
Anexo 1: Características del personal de emergencias	42
Anexo 2: Población Afiliada al SSU.....	43
Anexo 3: Árbol de problemas	45
Anexo 4: Árbol de objetivos.....	46
Anexo 5: selección de objetivos	47
Anexo 6: Análisis de objetivos.....	48
Anexo 7: Marco Lógico	49
Anexo 8: Presupuesto.....	51
Anexo 9: Cronograma	53
Anexo 10.Plan de ejecución del proyecto.....	54
Anexo 11.Sistema de monitoreo y evaluación del proyecto	56
Anexo 12.- Organigrama de Salud	58

Índice de Cuadros

Cuadro 1. Análisis de interesados directos (cuadro comparativo).....	17
Cuadro 2. Beneficiarios previstos por el proyecto.....	18
Cuadro 3. Distribución de servicios.....	20
Cuadro 4. Fuentes de financiamiento para el proyecto.....	26

1.- INTRODUCCIÓN.

En Latinoamérica ha cobrado mayor interés en Salud Pública la satisfacción del usuario la cual es importante en la evaluación de los servicios de salud y calidad de atención por lo que se ve en la necesidad de renovar las estrategias con el fin de optimizar recursos para cumplir las expectativas del usuario externo.

Consideramos la satisfacción del usuario como un indicador para evaluar la calidad de atención que se brinda en los servicios de salud, este se ha convertido en un requisito indispensable en la atención médica, varía con la edad, sexo, nivel educativo ,cultural, socioeconómico, accesibilidad geográfica, y otros factores dependientes de la propia organización del servicio de salud como ser (relación médico-paciente, resolución de su dolencia, privacidad del paciente, confort del servicio,)pero primordialmente las características de los pacientes influyen en el desenvolvimiento del profesional de forma que esto repercute en la atención al paciente.

Tradicionalmente, por la burocracia administrativa y el algunos casos por los escasos recursos los centros hospitalarios se encuentran colmados en espera de una oportuna atención que responda las necesidades del paciente con su dolencia, en otros casos ocurre lo contrario por los aspectos de los servicios no se cuenta con la aceptabilidad de la población o por diversos factores que influyen en la satisfacción del usuarios se necesita desplegar una mayor conciencia , preparación y modificación de la atención del usuario externo para brindar un servicio de calidad.

Es pertinente reconocer que el atraso y las limitaciones estructurales de la economía boliviana, no permitieron que los postulados expresados en el Código de Seguridad Social se cumplan plenamente y alcance a todos los sectores de la población boliviana. La Política de Seguridad Social, se desarrolló en forma anormal en tanto estuvo sometida a presiones políticas sectoriales y de los gobiernos de turno, civiles y militares. Durante los últimos años se vinieron realizando intentos para revertir los problemas que atraviesa el HSSU-La Paz en este entendido *“Contribuir en la reducción del número de reclamos por deficiencias en la calidad de atención brindada en el Servicio de Emergencias del HSSU”* constituye una investigación importante como insumo, para la formulación de una Política Sectorial.

Se percibe a la Seguridad Social más compleja, que el ser humano haya creado y su desarrollo depende de la misma sociedad que la constituye. Tiene el propósito de proteger de manera integral tanto al asegurado como a sus familiares. La Seguridad Social es entendida y aceptada como un derecho que le asiste a toda persona de acceder, a una protección básica para satisfacer estados de necesidad.(1)Es así como la concepción universal respecto del tema ha llevado a cada nación a organizarse con el objeto de configurar varios modelos al servicio. En este contexto siempre se concibió al Estado como el principal promotor de esta rama de la política socioeconómica puesto que los programas de Seguridad Social están incorporados en la planificación general. Sin embargo no siempre se logro a través de tales políticas desarrollar e implementar un sistema de Seguridad Social **“JUSTO Y EQUITATIVO”** en el cual la persona tuviera la gravitación que amerita.

En Bolivia son muy escasos los trabajos para brindar mayor calidad de atención en los servicios de Emergencias de ahí el interés de iniciar esta propuesta de intervención según el marco lógico en el Hospital seguro Social Universitario de La Paz, 2do nivel de Atención que cuenta con una población asegurada de 14.071 (hasta 31 de febrero del 2015) y ver qué factores influyen para no satisfacer las necesidades del usuario externo para luego implementar un plan de mejora continua de la calidad.

2.- ANTECEDENTES.

En materia de seguridad social, muchos se ha recorrido a partir de medidas que procuraban la unión de personas, ya para encarar diferentes empresas o actividades o finalmente, para encontrar un centro desde el cual podían protegerse de peligros o el auxilio inmediato en casos concretos, como enfermedades, pobreza, etc.

La Seguridad Social Boliviana, data de comienzos del presente siglo:

A partir de 1925-1940, el Estado interviene como protector del Trabajador dictaminando Leyes, como las de accidentes y enfermedades profesionales, se crea instituciones como la Caja de Seguro y Ahorro Obrero, Cajas de Jubilaciones; Posteriormente la Ley General del Trabajo, por vez, primera regula los diferentes aspectos de las relaciones obrero patronales (2).

En 1956 entra en vigencia el Código de Seguridad Social, vigente hasta el presente con una serie de modificaciones, anhelo caro y esperado por los Trabajadores.

En el código de Seguridad Social, se sustituye de manera específica la política de la Seguridad Social que es producto de las justas reivindicaciones, la promulgación de dicho código tiene lugar el 14 de Septiembre de 1956, el mismo tiempo que se crea la Caja Nacional de Seguridad Social.

Los regímenes de Seguridad Social, se inspiran en los principios de universalidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad y eficacia, cubriendo las contingencias de enfermedad, riesgos profesionales, invalidez, vejez, muerte, paro forzoso, asignaciones familiares y vivienda de interés social (3).

Las características de la atención en un servicio de emergencias son variables, ya que dependen de una serie de factores, siendo las medidas adoptadas igualmente diversas pero siempre con el objetivo de mejorar la calidad del servicio. A continuación se establecen una serie de experiencias internacionales, nacionales (se hace énfasis en estudios existentes y la política implementada) e institucionales (se hace énfasis en la política implementada)(3).

Internacional

Para un mejor entendimiento de la implementación de estrategias de mejora de la calidad se hace mención a la experiencia cursada por el Sistema de Atención Médica de Urgencias Navarra (SAMUR – Navarra) (Corral, 2010); los cuales

establecieron a partir de finales de la década de los 90s incursionar en la aplicación de un sistema de gestión de la calidad la cual giraba en torno a:

- La implementación de normativas de calidad, en 1999 se procedió a la acreditación del servicio en base a la norma ISO 9002 lo cual permitió la evaluación interna y externa de la institución siempre con fines de su mejora continua.
- El establecimiento de procesos, que hace referencia al establecimiento de normas técnicas de diagnóstico y tratamiento dirigidas a los profesionales a los profesionales que prestan atención. Este aspecto fue importante dado que permitió: Disminuir la variabilidad en la práctica clínica de emergencia, Minimizar las demoras en la toma de decisiones con asignación de responsabilidades, Evitar improvisaciones y dependencias de factores externos, Maximizar la calidad prestada en la asistencia, Dar cobertura legal y asistencial del profesional respaldado por el servicio al ser verdaderas normas técnicas, Ser una herramienta formativa y educativa.
- La valoración del desempeño, mediante el establecimiento de estándares de calidad en la atención sanitaria
- La gestión basada en indicadores, entre los cuales se encuentran: el tiempo de respuesta de las unidades asistenciales, el tiempo de la gestión de llamada, tasa de supervivencia de pacientes críticos entre otros.

- La productividad asociada al cumplimiento de objetivos, en donde se liga el salario a la productividad es decir el primero depende del segundo (a mayor productividad “logro de objetivos” mayor salario)(1)

Nacional

Ante la escasa información en relación a la establecimiento de estrategias de mejora de la calidad en el territorio nacional se hace referencia a estudios realizados en CNS y con el objetivo de reducir los tiempos de espera en el Servicio de Emergencias se decidió implementar un sistema de Triage¹ que no es nada más que un sistema que permite la organización del servicio, el mismo toma en cuenta el número de pacientes y la urgencia del cuadro clínico. En dicho estudio tras la implementación del sistema de Triage se pudo establecer *que la cuarta parte de los pacientes que acuden a la consulta fueron clasificados como urgencias, lo que hace presumir, por la similitud de los motivos de consulta, que la gran mayoría de los mismos, representan a aquellos que no pudieron ser absorbidos por los consultorios externos* (Ghezzi, 2007).

Institucional

A nivel Institucional se ha desarrollado un estudio que es el punto inicial para la implementación de estrategias de mejora de la calidad, en dicho estudio se

¹ **Triage**.-Evaluación rápida de los pacientes y su ubicación en la lista de espera para la atención médica inmediata cuando los recursos disponibles son limitados. Agrest, A. (2008). Reflexiones sobre el espíritu crítico en medicina. Argentina: Archivos Argentinos Pediatría. 106(3): 193-195.

establecen las falencias en el servicio brindado por parte del personal administrativo y de salud del área de emergencias de HSSU.

Este estudio buscaba establecer el nivel de satisfacción del usuario externo, respecto a la atención de salud en el servicio de emergencias del HSSU; es de esa manera que para la medición de la satisfacción del usuario, se recurrió a la aplicación de la escala SERVQUAL la cual a través de sus cinco dimensiones, establece una diferencia negativa entre la percepción y la expectativa de 368 usuarios atendidos en el Servicio de Emergencias. Los resultados establecen una diferencia negativa en cada una de las dimensiones de la escala SERVQUAL, lo cual significa que los usuarios ingresan con un concepto determinado que es completamente positivo y una vez atendidos establecen una percepción totalmente negativa.

De esta manera y haciendo un análisis de la información presentada se observa inicialmente los adelantos en la implementación de sistemas de gestión de calidad a nivel internacional en comparación a lo desarrollado a nivel nacional. De igual manera llama la atención la forma de abordaje, el cual es de manera integral a nivel internacional y de manera puntual a nivel nacional.

3.- RELACION CON LA POLITICA INTERNACIONAL, NACIONAL E INSTITUCIONAL.

Normativa internacional

La norma técnica ISO 9001 establece que los requisitos para un sistema de gestión de la calidad una organización:

- *necesita demostrar su capacidad para proporcionar regularmente productos que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables (3).*

Normativa Nacional

La **Nueva Constitución política del Estado Plurinacional de Bolivia** establece en:

- *Artículo 18. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social.*

La **Ley 3131 del Ejercicio Profesional Medico establece** en relación al acto médico que:

- *Toda intervención profesional del médico respaldado por protocolos y normativa vigente con calidad y calidez humana. A su vez en el:*

- Capítulo 4 establece que todo *Paciente debe Recibir atención médica humanizada y de calidad(4)*
- Plan de Implementación del PRONACS 2011-2015 *Acciones de la Estrategia No.6:*
 - Definición y difusión de métodos e instrumentos para la realización de ciclos de mejora continua de la calidad en salud
 - Aplicación de la metodología e instrumentos en los SEDES, redes y establecimientos de salud
 - Realización de reuniones de medición, análisis y mejora continua de la calidad en las diferentes instancias
 - Identificándose los ciclos de mejora continua de la calidad de los servicios maternos infantiles como una experiencia exitosa, para replicar en otros servicios.

Normativa institucional

El reglamento del comité del Sistema de Gestión de Calidad del SSU de La Paz en su Artículo 3 referente a las Políticas de Sistema de Calidad, establece como directriz general, lo siguiente:

- *Lograr plena satisfacción de nuestros clientes, proporcionándoles servicios acordes con los requisitos, necesidades, expectativas y especificaciones establecidas, incluyendo las normas y legislación vigente.*

La Política de Gestión de Calidad del Seguro Social Universitario establece que para incrementar la satisfacción del usuario debe de:

- *Lograr plena satisfacción de nuestros asegurados, proporcionándoles servicios acordes con los requisitos, necesidades, expectativas y especificaciones establecidas, incluyendo las normas o legislación vigente.*

4.- JUSTIFICACION.

La calidad de servicio desde la percepción del usuario externo, cada vez, es más común, debido a que es posible obtener un conjunto de conceptos y actitudes en relación con el servicio recibido, los cuales beneficiará a la organización que brinda los servicios de salud.

El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud , estableció determinados aspectos ligados con la calidad y la satisfacción del usuario en la Ley 3131 promulgada bajo D.S. 28562, donde en el Artículo N°5 establece que: *“las instituciones deben implementar inexcusablemente la gestión de calidad; y cumplir con las normativas que regulan la atención de los servicios de salud”* (5).

De igual manera el Ministerio de Salud en conjunción con el Instituto Nacional de Seguridad Social (INASES) durante la gestión 2012 promulgan el Reglamento de Gestor de Calidad de la Seguridad Social a Corto Plazo, documento que en su Artículo N°8 especifica: *“Realizar el diagnóstico de calidad con un plan, cronograma de supervisión y visita a todos los departamentos, servicios y unidades de la institución, con la perspectiva de mejorar la calidad de atención y entre otras, elaborar instrumentos metodológicos que permitan sistematizar las tareas de mejoramiento de la calidad en el establecimiento”* (6).

A través de Proyecto Nacional de Calidad en Salud (**PRONACS 2008**) tiene como objetivo llegar a nivel nacional para el establecimiento, sustento e incremento de la calidad en los distintos niveles, sectores e instituciones que configuran el Sistema

Nacional de Salud, bajo la autoridad y rol rector del Ministerio de Salud ,debe asegurarse la existencia del equipo humano que promueva cotidianamente la gestión y atención de calidad al interior de los propios establecimientos de salud, siendo todos nosotros gestores de la calidad.

Un gran porcentaje de pacientes que acuden a los centros de salud, se encuentran con mucha tensión, estrés, con diferentes grados motivacionales se quejan de la poca o nula comunicación del profesional en salud y del trato recibido. El profesional de salud además de brindar eficiencia y competencia profesional no debe también olvidarse de la comunicación y de los problemas personales de sus pacientes, el problema priorizado en el área de emergencia viene a ser el incremento del número de quejas del usuario externo, por diferentes factores. La presente propuesta de intervención según el marco lógico evaluará las atenciones de salud, busca incrementar la asistencia de los afiliados por haber detectado incremento en el número de reclamos por deficiencias en la calidad de atención brindada en el servicio de emergencias

5.- ANALISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR.

Problema fundamental

Falencias en el servicio brindado por parte del personal administrativo y de salud del área de emergencias de HSSU, ha sido demostrada en un estudio realizado de manera previa (7).

Dicho estudio buscaba establecer el nivel de satisfacción del usuario externo, respecto a la atención de salud en el servicio de emergencias del HSSU; es de esa manera que para la medición de la satisfacción del usuario, se recurrió a la aplicación de la escala SERVQUAL la cual a través de sus cinco dimensiones, establece una diferencia negativa entre la percepción y la expectativa de 368 usuarios atendidos en el Servicio de Emergencias.

Los resultados establecen una diferencia negativa en cada una de las dimensiones de la escala SERVQUAL, lo cual significa que los usuarios ingresan con un concepto determinado que es completamente positivo y una vez atendidos establecen una percepción totalmente negativa.

Efecto del problema

Las deficiencias en el servicio brindado hace que los afiliados:

- No asistan al servicio de emergencias, dado que los usuarios no ven una respuesta adecuada al problema salud por el cual acudieron a dicho servicio y a la institución como tal.

Por otra parte una inasistencia al servicio ocasiona un incremento de la morbilidad externa la cual conlleva a un mayor número de complicaciones, las cuales pueden tener como desenlace una agravación del problema de salud del usuario que puede llevarlo incluso a la muerte.

- Se desafilien de la institución, dado que el servicio y por ende el seguro no cubren las expectativas de el o los asegurados, lo cual decanta en la Atención Oportuna de los mismos, aspecto que conlleva a una reducción de los recursos.

Causas del problema

Mediante un análisis concienzudo del estudio previo, se logró establecer los causales del problema central, siendo los mismos los siguientes:

- Tiempo de espera prolongado, el mismo que se puede deber a que existe una inadecuada aplicación del Triage, aspecto que sin duda se debe a la inexistencia de talleres de capacitación y/o ámbitos en los cuales se pueda ensayar y compartir la variedad de conocimientos y experiencias con las cuales cuenta el personal. A su vez el tiempo de espera prolongado se debe a la ausencia de políticas que establezcan tiempos de espera y tiempos de atención.

- Insuficiente comunicación con el paciente, lo cual se debe esencialmente al tiempo de atención reducido que se brinda a cada uno de los pacientes que acuden al servicio, siendo un aspecto que se agrava en horarios en los cuales existe una gran afluencia de asegurados.

Por otra parte la insuficiente comunicación puede ser debida a una falta de empatía del médico lo cual se manifiesta en el poco interés que puede brindar hacia el problema de salud de la persona que asiste al seguro.

- Ausencia de los servicios de Rayos X y laboratorio en determinados horarios, que es un problema de larga data que se encuentra ligado a la ausencia de personal en ambos servicios en determinados horarios, situación que genera molestias en los usuarios dado que incrementa el tiempo de espera.
- Baja resolución de los problemas de salud, problema que puede ser analizado de dos maneras:
 - Por el servicio brindado, el cual expresa falencias en el personal dada la ausencia de especialistas en la atención de emergencias y urgencias clínicas.
 - Por falencias en los servicios que coadyuvan a la atención brindada por el servicio de emergencias, aspecto que se relaciona con la falta de equipamiento o el mal uso del mismo, pero a su vez se asocia

según el personal médico de la institución con la mala calidad de medicamentos.

- Dificultad en el acceso al servicio, lo cual se debe a que el servicio de emergencias tiene una ubicación poco estratégica, aspecto que sin duda se ve agravado por la inexistencia de un servicio de informaciones y la insuficiente señalización.
- Deficiencias en el servicio de admisiones, dado que el historial de los pacientes que acuden al servicio de emergencias no se encuentran informatizados, siendo de esta manera que cada vez que un usuario acude al servicio de emergencias se debe de realizar la búsqueda del historial físico el mismo que se encuentra en el servicio de admisiones que se ubica en un área distante, generando de esta manera retrasos en la atención porque para conseguir el historial el personal del servicio de emergencias debe de recorrer un trecho que no es muy largo pero que implica un determinado tiempo.

6.- ANÁLISIS DE ACTORES.

Beneficiarios directos

- **RRHH del servicio de emergencias.** Según la Unidad de Recursos Humanos de la Institución el número de personas que trabajan en el servicio de emergencias es de 32 entre médicos, licenciadas y auxiliares de

enfermería, camilleros, choferes y personal de seguridad. El recurso humano del servicio de emergencias es distribuido en turnos con cargas horarias que dependen del tipo de personal (Anexo 1).

Beneficiarios indirectos

- **Afiliados a la institución.** Según estadísticas de la institución, hasta la gestión 2014 el número de afiliados fue de 14.071 entre Titulares y Beneficiarios, los cuales derivan de 28 instituciones (Anexo 2).
- **Personal a cargo de la toma de decisiones.** Que según el estamento universitario está representado por el Gerente de Salud y el Gerente Médico cuya designación depende del Rector de la Universidad.
- **Personal del resto de los servicios del área clínica.** Según la Unidad de Recursos Humanos de la institución el número de personas que trabajan en los servicios del área clínica son de 120 entre médicos, licenciadas y auxiliares de enfermería.

Instancias a favor

- **Personal del resto de los servicios del área clínica.** Dado que mejora la calidad de remisión de aquellos pacientes que serán atendidos en los consultorios externos o por otro lado serán internados en la institución.

Instancias en contra

- Dadas las susceptibilidades referidas a la renitencia a la mejora por la realización de nuevas actividades o el establecimiento de un mayor número de responsabilidades que puede crear al interior del servicio como en la institución se reconocen actores (**personal del servicio de emergencias y personal del resto de los servicios del área clínica**) que pueden estar en contra en un determinado momento, creando serias dificultades para la implementación del presente proyecto.

Se profundiza un poco más al realizar un análisis de interesados directos en el presente proyecto (Cuadro 1)

Cuadro 1
Análisis de interesados directos (cuadro comparativo)

Instituciones	Grupo de destinatarios			Otras entidades
<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de Emergencias del HSSU 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal del servicio de emergencias • Afiliados a la institución • Personal a cargo de la toma de decisiones • Personal del resto de los servicios del área clínica 			<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna
	Personal del servicio de emergencias	Afiliados a la institución	Personal a cargo de la toma de decisiones	Personal del resto de los servicios del área clínica
Problemas	Información no adecuada por falta de conocimiento y compromiso	Son susceptibles a la mala atención en el servicio de emergencias	Son responsables del aseguramiento de la calidad en la institución	Información superficial en el manejo de triaje y calidad
Intereses	Mejorar la calidad de atención en el SE para ser reconocidos	Recibir una buena atención en el SE	Realizar una buena gestión otorgando RRHH suficiente y calificado	Mejorar la calidad de atención en su respectivo servicio para ser reconocidos con atención oportuna y calidad
Potencial	Conocimiento del manejo del servicio de emergencias	La potestad de evaluar un servicio y lograr la satisfacción a través de normas	La potestad de tomar decisiones	Conocimiento del manejo de un servicio médico
Interacción	Mediante reuniones del servicio	Mediante Capacitación	Mediante reuniones de directorio	Mediante reuniones de un servicio en particular

Beneficiarios previstos

Que son obtenidos de la sumatoria de los beneficiarios directos e indirectos tal cual lo demuestra el Cuadro 2.

Cuadro 2.
Beneficiarios previstos por el proyecto

Tipo de beneficiario	Nro.
Beneficiarios directos	
Personal del servicio de emergencias	32
Beneficiarios indirectos	
Afiliados a la institución	14.071
Personal a cargo de la toma de decisiones	2
Personal del resto de los servicios del área clínica	120
Total	14.225

7.- CONTEXTO O LUGAR DE LA INTERVENCION

El Seguro Social Universitario La Paz, es una entidad de derecho público con personería jurídica y autonomía de gestión técnica, financiera y administrativa propia, que funciona bajo la tuición del Honorable Directorio, constituido por los diferentes estamentos de la Universidad Mayor de San Andrés de La Paz, siendo su presidente el Rector de esta casa superior de estudios.

El Seguro Social Universitario (SSU) es una institución que brinda servicios de Salud de segundo y tercer nivel a los asegurados de la: Universidad Mayor de San Andrés (UMSA), Universidad Católica UCB, Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana (CEUB), Aldeas infantiles y otras instituciones afiliadas, brindando gestión de calidad en las prestaciones, implementando nuevas estrategias de diagnóstico y tratamiento con tecnología de punta.

El Seguro Social Universitario La Paz, es una entidad de derecho público con personería jurídica y autonomía de gestión técnica, financiera y administrativa propia, que funciona bajo la tuición del Honorable Directorio, constituido por los diferentes estamentos de la Universidad Mayor de San Andrés de La Paz, siendo su presidente el Rector de esta casa superior de estudios., teniendo su campo de aplicación a los trabajadores de las universidades del departamento de La Paz y otras instituciones afiliadas. Brinda prestación en salud de medicina preventiva, curativa, rehabilitadora y promoción además de servicios de salud con calidad, calidez, eficiencia sostenible en el tiempo.

Específicamente la propuesta de intervención se realizara en el servicio de emergencias, servicio ubicado en el 2do piso, que cuenta 2 vías de ingreso una por ascensor que viene de planta baja y la otra por la Calle Campos, en la cual se ingresa por movilidad. Está distribuida en 4 cubículos de 2 x 1,5 mts para atención de emergencias, las cuales además cuentan con oxímetros de pulso, tensiómetros, camillas, además de un desfibrilador

Política de Calidad.-

El Seguro Social Universitario La Paz, consciente de la importancia de satisfacer las necesidades de sus asegurados y beneficiarios, ha decidido llevar a cabo la implantación de un Sistema de Gestión de Calidad, con el fin de lograr los máximos beneficios de todas las partes interesadas y el compromiso de la mejora continua del sistema de gestión de calidad y adaptarse al cambio.

Política.-

A continuación, se describe la formulación de la política de calidad de la institución:

El Seguro Social Universitario La Paz, se compromete a brindar servicios médicos en promoción, prevención, curación y rehabilitación a sus asegurados y beneficiarios, otorgándoles satisfacción plena con confianza, calidad, oportunidad y calidez; con profesionales altamente competentes y comprometidos en el cuidado de su salud, a través de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad buscando la mejora continua en todos sus procesos para llegar a la excelencia

Recursos humanos

Se realizara en el Servicio de Emergencias del H.S.S.U., donde el 60% es personal con contrato y 40% cuenta con Ítem, la atención de emergencias es de 24 Hrs.

Infraestructura

El Seguro Social Universitario (SSU) es una institución que brinda servicios de Salud de segundo y tercer nivel a los asegurados de la: Universidad Mayor de San Andrés (UMSA), Universidad Católica UCB, Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana (CEUB), Aldeas infantiles y otras instituciones afiliadas.

El Seguro fue creado en 1970 por el Consejo Supremo Universitario de la UMSA, por una Comisión especial del SSU a favor de sus trabajadores catedráticos, administrativos y de servicios de esta casa superior de estudios, posteriormente legalizado por el gobierno del Presidente de la Nación, Gral. Juan José Torrez, mediante D.S. 09650, de fecha 31 de marzo de 1971.

El año 2000 se aprobó la construcción del Hospital del Seguro Social Universitario, el 20 de octubre de 2002 se inicia la construcción y en Marzo de 2006 se entrega la construcción concluida del Hospital, de 16 Pisos, los cuales se distribuyen de la siguiente manera (Cuadro 3):

Cuadro 3
Distribución de servicios

Piso	Servicio
Sótano 2	Parqueo, Morgue y Lavandería
Sótano 1	Comedor, Informática, Auditorium
Planta Baja	Filiación, Gerencia Médica, Caja, Farmacia, RRHH
Piso 1	Atención de especialidades
Piso 2	Emergencias y Fisioterapia
Piso 3	Laboratorios, Imagenología, Tomografía, Endoscopia
Piso 4	Quirófanos (2), Nursery (2)
Piso 5	Terapia Intensiva
Piso 6	Hemodiálisis y Capilla
Piso 7-8-9-10-11-12	Salas de Internación
Piso 13	Auditoria Médica, Jefatura de Enfermería
Piso 14	Pieza de Residentes e Internos
Piso 15	Gerencia General, Gerencia Financiera y Asesoría Jurídica

Algunos servicios de especialidad y de exámenes auxiliares que no cuenta la institución, recurre a la compra de servicios mediante contratos a monto Fijo o a papeleta.

Dentro de las atenciones que brinda el Seguro Social Universitario La Paz, se encuentra la atención con las misma cartera de servicios a los estudiantes de la Universidad Mayor de san Andrés, con el programa de nominado: Programa Medico Estudiantil (PROMES).

8.- ESTRUCTURA DE OBJETIVOS

8.1. Meta (Objetivo General)

- Incrementar la asistencia de los afiliados al HSSU.

8.2. Efectos directos (Objetivo específico)

- Reducir el número de reclamos por deficiencias en la calidad de atención brindada en el SE del HSSU.

9.- PRODUCTOS O RESULTADOS

1. Reducido el tiempo de espera de pacientes que acuden al SE del HSSU
2. Personal de salud usa adecuadamente el triage en la atención clínica de pacientes que acuden al SE del HSSU
3. Personal de salud trabaja en el marco de un conjunto normas propias de un sistema de gestión de calidad
4. Pacientes que acuden al SE acceden a un proceso de comunicación interna

10.- ACTIVIDADES SEGÚN RESULTADOS

RESULTADO 1. Reducido el tiempo de espera de pacientes que acuden al SE del HSSU

A1.1. Establecer un diagnostico en referencia al tiempo de atención médica en el SE

A1.2. Organizar 2 talleres de 25 personas cada uno y con una duración de 2 días, para divulgar los resultados del diagnóstico referido al tiempo medio de atención en el SE

A1.3. Establecer 2 reuniones entre autoridades y personal del SE del HSSU para consensuar el tiempo medio de atención médica en el SE

A1.4. Elaborar una norma interna que establezca el tiempo medio de atención médica

RESULTADO 2. Personal de salud usa adecuadamente el triage en la atención clínica de pacientes que acuden al SE del HSSU

A2.1. Evaluar el uso del triage en el SE del HSSU

A2.2. Organizar 2 talleres de 25 personas cada uno y con una duración de 2 días, en aspectos relacionados con el Triage.

A2.3. Organizar un simulacro en el cual se apliquen los preceptos del triage en el SE del HSSU

RESULTADO 3. Personal de salud trabaja en el marco de un conjunto normas propias de un sistema de gestión de calidad

A3.1. Establecer el diagnostico en referencia a los procesos y funciones establecidos en el SE del HSSU

A3.2. Elaborar el manual de procesos del SE del HSSU

A3.3. Elaborar el manual de funciones del SE del HSSU

A3.4. Organizar 2 talleres de 25 personas cada uno y con una duración de 2 días, para la divulgación del manual de procesos y el manual de funciones

RESULTADO 4. Pacientes que acuden al SE acceden a un proceso de comunicación interna

A4.1. Elaborar un plan de comunicación para pacientes que acuden al SE del HSSU

A4.2. Elaborar e imprimir cartillas informativas referentes a una atención de calidad para pacientes que acuden al SE del HSSU

A4.3. Elaborar e imprimir banners informativas referentes a una atención de calidad para pacientes que acuden al SE del HSSU

A4.4. Establecer un sistema de señalización para un mejor acceso al SE del HSSU

11.- INDICADORES SEGÚN LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS

11.1. Meta

- Por cada año que transcurre el porcentaje de afiliados que acude por primera vez al HSSU se incrementa en un 1% en relación al año anterior.

11.2. Efectos directos

- Al final del primer año de ejecución del proyecto se reduce en un 30% (con relación a la línea de base) los reclamos hechos por deficiencias en la atención en el SE

11.3. Productos o resultados

- 32 funcionarios del servicio de emergencias realizan la atención médica en un tiempo enmarcado en preceptos técnicos y normativos, en un periodo de 1 año.
- 32 funcionarios del servicio de emergencias usan adecuadamente el triage en la atención clínica de pacientes que acuden al SE, en un periodo de 6 meses
- 32 funcionarios del servicio de emergencias trabajan en el marco de un conjunto de normas de un sistema de gestión de calidad, en un periodo de 6 meses
- 100% de los pacientes que acuden al SE acceden al proceso de comunicación, en un periodo de 3 meses

12.- FUENTES DE VERIFICACIÓN

- Estadísticas institucionales
- Informe final del proyecto
- Informe de evaluación externa
- Proforma presupuestaria.
- Registros contables

- Kardex e inventarios
- Informes financieros de avance del proyecto.

13.- SUPUESTOS

- Cambio de percepción de los afiliados al HSSU.
- Existe apoyo por parte de las autoridades y personal del HSSU
- Se cuenta con recursos (internos o externos) para el desarrollo de talleres.
- Existe apoyo por parte de las autoridades y personal del HSSU

14.- ANALISIS DE VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

14.1. Técnica

La fortaleza de la institución es contar con personal del servicio de emergencias con formación en gestión de la calidad, siendo este un aspecto importante dadas las particularidades del servicio de emergencias.

14.2. Legal

RM 0090 del 29 de febrero de 2008

- *Artículo 2. Instruir a la Dirección General de Salud y a la Unidad de Servicios de Salud y Calidad la difusión y aplicación de estos instrumentos*

normativos (Manual de evaluación y acreditación de establecimientos de salud) entre las instancias correspondientes en el ámbito nacional

El reglamento del comité del Sistema de Gestión de Calidad del SSU de La Paz

Artículo 3 referente a las Políticas de Sistema de Calidad, establece lo siguiente como directriz general:

- *Lograr plena satisfacción de nuestros clientes, proporcionándoles servicios acordes con los requisitos, necesidades, expectativas y especificaciones establecidas, incluyendo las normas y legislación vigente.*

14.3. Económica

Dado que el presente proyecto establece la creación de capacidades en el personal del servicio de emergencias y en virtud a que se cuenta con:

- Personal formado en gestión de calidad, que puede ser declarado en comisión
- Ambientes con sus respectivos servicios para el desarrollo de las capacitaciones

Es de esa manera que los montos asignados a los anteriores ítems pueden ser cubiertos. Restando la adquisición material comunicativo que puede ser utilizado en posteriores capacitaciones.

15.- ANALISIS DE FACTIBILIDAD

15.1. Sociocultural

Al final de los talleres de capacitación en aspectos relacionados con el Triage y la atención de calidad, los beneficiarios se convertirán en potenciales reproductores de la información, pudiendo de esa manera replicar lo aprendido a nivel institucional (al personal de salud del resto de los servicios fomentando de esa manera la atención inmediata y la atención de calidad.

A su vez es imperativo, brindar una buena calidad de atención la cual repercutirá en lograr mayor satisfacción del usuario logrando con ello mejorar el prestigio institucional.

15.2. Genero

La Factibilidad de Genero se enmarca a ambos sexos que de forma indistinta serán parte del Proyecto ya que son Usuarios que buscan la satisfacción en su atención, esta política en la institución se respecta, situación que hace posible que la factibilidad de género se cumpla al realizar este proyecto

15.3. Gestión local del proyecto (Capacidad institucional)

El responsable de calidad de la institución asumirá la responsabilidad de dirigir nuevos procesos de formación que como se señaló anteriormente, en primera

instancia serán a nivel institucional para luego desarrollarse a nivel extra institucional (personal de emergencias de diferentes instituciones).

15.4. Económica y financiera

Los materiales producidos para el desarrollo de los talleres serán entregados al responsable de calidad de la institución el cual en conjunción con los beneficiarios directos se encargara como ya se había señalado de replicar los talleres al interior de la institución como fuera de ella.

16.- ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

Dado que la educación es la base del desarrollo sostenible su uso es fundamental para suscitar cambios en valores y actitudes, competencias, conductas y estilos de vida.

Es de esa manera que en el presente proyecto la transmisión de información ejerce una función esencial por la creación de potencialidades, que eventualmente se transcriben y se constituyen en prácticas ejemplares.

Con la capacitación de un grupo de profesionales se busca que los mismos apliquen los conceptos en el establecimiento pero fundamentalmente incrementando de esta manera el número de beneficiarios. A su vez esta transmisión de conocimientos puede desarrollarse a nivel extra institucional lo cual permite unificar conceptos pero a su vez permite crear capacidades que van en post de la mejora de la salud de la población.

17.- IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO

Conseguir el cambio de actitud del profesional en salud y lograr la satisfacción del usuario externo en la atención no solamente del servicio de Emergencias del H.S.S.U., sino también de consulta externa de las diferentes especialidades.

Modificar la percepción de los asegurados que acuden al servicio de Emergencias el cual tendrá un impacto muy beneficioso en la imagen de la institución y en la percepción del usuario.

La implementación de este proyecto pretende mejorar la imagen institucional mediante una reducción sustancial del número de reclamos, incrementando de esta manera el nivel de satisfacción del usuario que coadyuvara al incremento de la cobertura.

18.- FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO

Cuadro 4
Fuentes de financiamiento para el proyecto

FONDOS PROCEDENTES DE	IMPORTE	MONEDA	% DEL TOTAL
Hospital del Seguro Social Universitario	182.960,00	Bolivianos	89%
Universidad Mayor de San Andrés	22.900,00	Bolivianos	11%
TOTAL	205.860,00	Bolivianos	100%

19. BIBLIOGRAFÍA

1. INASES www.inases.gov.bo
2. <http://www.slideshare.net/seguridadesocialunesr/la-seguridad-social>
3. INASES www.inases.gov.bo
4. Flores I, Torrez E, Ochoa M. Navarra, Calidad asistencial y competencia medica en la práctica clínica de emergencias. Revista de la Sociedad española de Medicina de Urgencias y Emergencias,ISSN 1137-6821, Vol. 24 N°2 ;2012:84-920
5. Ministerio de Salud y Deportes. Manual de acreditación de establecimientos y Servicios de salud de Primer, Segundo y Tercer Nivel de atención. Serie- Documentos Técnicos Normativos. Ministerio de Salud y deportes. La Paz Bolivia; 2008
6. Ministerio de Salud y Deportes. Manual de acreditación de establecimientos y Servicios de salud de Primer, Segundo y Tercer Nivel de atención. Serie- Documentos Técnicos Normativos. Ministerio de Salud y deportes. La Paz Bolivia; 2008
7. Ministerio de Salud y Deportes “Manual para la implementación de los círculos de mejoramiento de la calidad”, Octubre, La Paz Bolivia 2012.
8. Ministerio de Salud y Deportes - INASES, Reglamento del Gestor de Calidad del Seguro Social a corto Plazo, Pág. 14, Bolivia 2012.

9. Cruz R. Satisfacción del usuario externo respecto a la atención en salud en el servicio de emergencias. Primer semestre 2015, La Paz-Octubre 2015, Tesis de Grado Mención Gerencia en salud, La Paz-Bolivia; 2015
10. Dela Fuente Ayda, Fernández Lerones Jesús, Hoyos Yolanda, Estudio de Calidad Percibida y Satisfacción de los Usuarios de la Zona Básica de Salud. Altamira, Cantabria - España, Rev. Calid. Asist. 2009; 24(3):109-114
11. Amaya Rodríguez Yamile, Jardines Ochoa Marylin, Hernández Torres Maritza. Instrumento para evaluar el Nivel de Satisfacción en los Usuarios de los Servicios Asistenciales. La Habana- Cuba, 2010; 120-142
12. Mendoza J, Piechulek H, Al-Sabir A., Client Satisfaction and Quality of Health care in rural Bangladesh. Bull WHO.2005;79, 512
13. Bohigas L, La Satisfacción Del Paciente, Gac Sanit, 1995; 9 (5): 283-286.
14. Ruiz R., Guía para aprender a enseñar e investigar. Barcelona: SEMFYC, 2004.
15. Donabedian Avedís, Garantía y Monitoreo de la calidad de la Atención médica, 1a Ed. México; 1990.
16. Jones L., The Fundamentals of Medical Good care, Salud Pública, Mex. 1990; 32:245.
17. Suñol R. Bañeres J, La Gestión de Calidad en los Servicios de Salud, Tratado de calidad asistencial. España: 2003; Cap.4
18. Eric Gaynor Butterfield. Taller de Inteligencia Emocional en la Empresa The Organization Development Institute International, Latín América, Argentina. Marzo 2005
19. Calidad total-EFQM-ISO 9000.Diferencias y similitudes. Improven consultores, Octubre del 2001. www.improven-consultores.com/paginas/documentos

20. Yhosida K. Revisiting Deming's 14 points in light of Japanese business practices, *Quali Management J* 1944; fall: 14-42.
21. Blanco Rivero Luis. Factor estratégico de competitividad a nivel global. Colombia, Primera edición, Escuela colombiana de Ingeniería; 1999
22. Bello J De Lellis, M. "Modelo Social de Prácticas de Salud: Comportamientos familiares para el cuidado y recuperación de la salud. (pág. 27 a 37) Ed. Proa XXI Bs. Aires 2001
23. Berné C., Múgica J. M. y Yagüe M. J.. "La Gestión Estratégica y los Conceptos de Calidad Percibida, Satisfacción del Cliente y Lealtad", *Economía Industrial*, Nº 307. Enero-febrero; 1996: 63-74.
24. Bigne E., Moliner M. y Sánchez, J. (1997). "Calidad y Satisfacción en los Servicios Hospitalarios Esenciales y Periféricos", *Investigación y Marketing*, Vol. 57, Diciembre; 55-61.
25. Marcos Edgardo, Gómez Juan, Ramos Miguel. Nivel de Insatisfacción del usuario en servicios médico asistenciales de la ciudad de corrientes-Argentina, Feb 1986
26. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. A, Conceptual Model of Service Quality and its implications for future research. *J Mar*; 1985,61:41-5.

Anexos

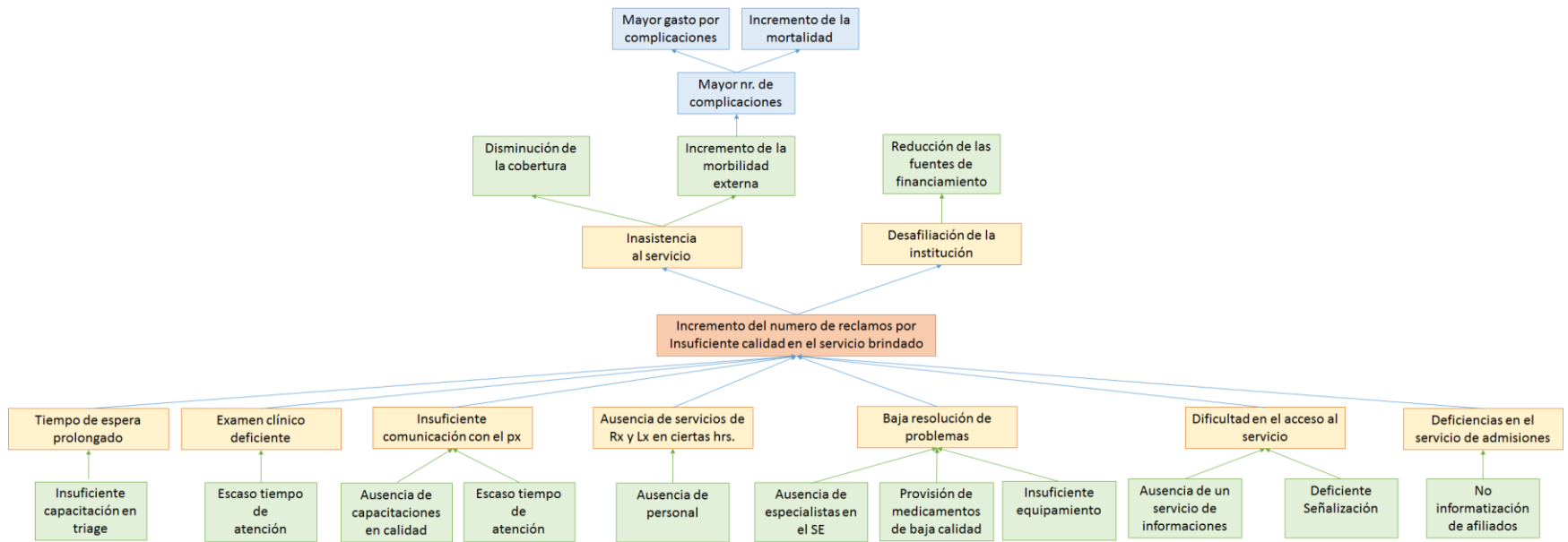
Anexo 1: Características del personal de emergencias

Tipo de personal	Carga Horaria	Nro.
Médico de Guardia	24 Hrs	5
Medico de Emergencias Apoyo	15 Hrs	3
Lic. de Enfermería	8 Hrs	2
Lic. de Enfermería Nocturno	12 Hrs	2
Auxiliar de Enfermería	8 Hrs	2
Auxiliar de Enfermería nocturno	12 Hrs	2
Laboratorio Clínico	12 Hrs	2
Laboratorio Clínico	8 Hrs	4
Farmacia	12 Hrs	6
Camillero	24 Hrs	2
Chofer de ambulancia	24 Hrs	2
Total		32

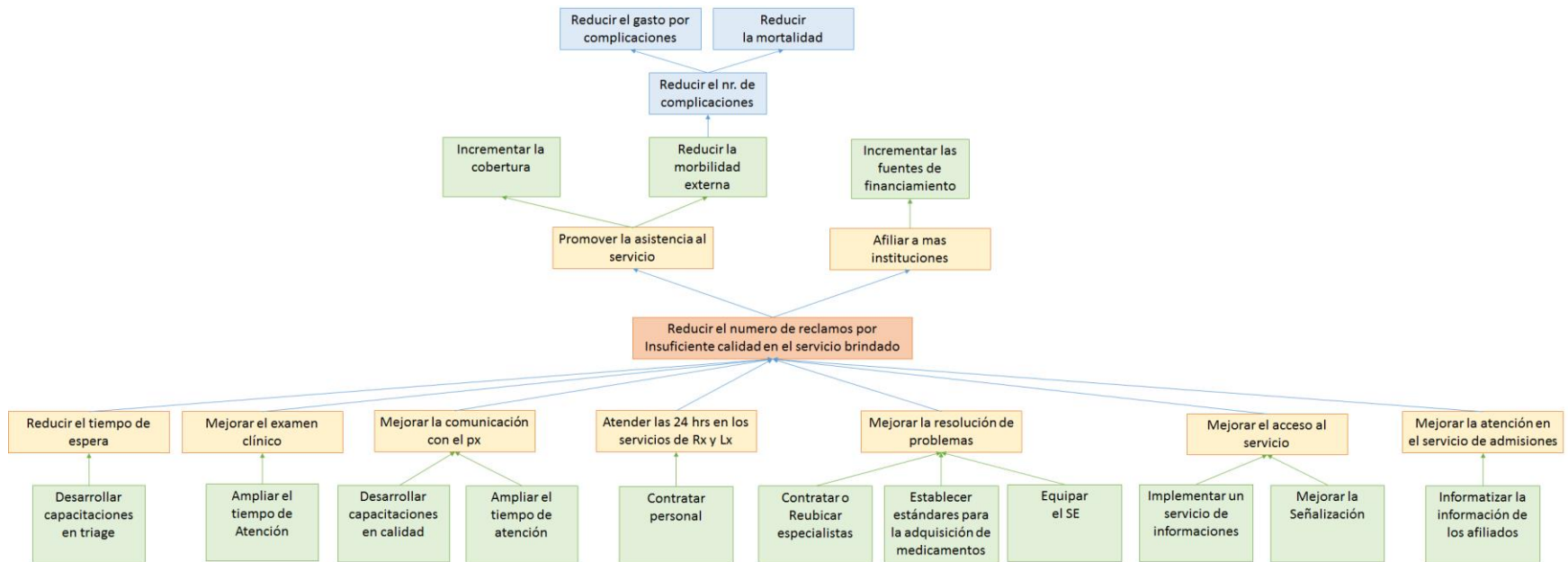
Anexo 2: Población Afiliada al SSU(hasta abril 2015)

INSTITUCION	TITULARES			BENEFICIARIOS														TOTAL		
				ESPOSOS		CONV		HIJOS		HIJOS MAY 19		H. DISC.		PADRES		TOTAL				
	M	F	T	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	TIT	BENF	TOT.
TOTAL GENERAL	3740	2436	6176	131	2225	0	32	2182	1987	882	867	17	9	63	300	3275	5420	6176	8695	14871
ALDEAS INFANTILES	64	146	210	2	32	0	0	70	70	5	11	0	0	2	3	79	116	210	195	405
ASOCIACION DE JUBILADOS DE LA UMSA	0	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	3
BELMONTE INGENIEROS S.R.L.	86	21	107	0	21	0	0	26	26	2	1	0	0	0	0	28	48	107	76	183
CIRCULO DE LA UNION	2	2	4	1	2	0	0	2	2	0	3	0	0	0	0	3	7	4	10	14
COMITE EJECUTIVO DE LA UNIVERSIDAD BOLIVIANA	32	17	49	2	21	0	0	25	24	8	6	0	0	0	5	35	56	49	91	140
COOPERATIVA DE VIVIENDA SAN ANDRES	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2
DESARROLLO SOCIAL Y SOSTENIBLE EN BOLIVIA	1	1	2	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	3	2	4	6
FIAME S.R.L.	4	1	5	0	1	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	4	2	5	6	11
FONDO DE INVERSION Y DESARROLLO SOCIAL AMISOL S.A.	6	6	12	0	1	0	0	4	1	0	2	0	0	0	0	4	4	12	8	20
FUNDACION APOYO AL PARLAMENTO Y A LA PARTICIPACION	2	1	3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3	2	5
FUNDACION ESPACIO DE CUALIFICACION DOCENTE	7	3	10	0	5	0	0	5	4	1	3	0	0	1	1	7	13	10	20	30
FUNDACION PARA LA PROMOCION E INVESTIGACION DE PRODUCTOS ANDINO	15	8	23	2	7	0	0	12	14	2	4	0	0	0	0	16	25	23	41	64
FUNDACION UNIR BOLIVIA	23	29	52	1	9	0	0	24	17	1	2	0	0	2	2	28	30	52	58	110
OBSERVATORIO SAN CALIXTO	10	5	15	0	2	0	0	1	5	1	0	0	0	0	1	2	8	15	10	25
PRESCRIPTION DATA BOLIVIA	2	8	10	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	1	2	5	10	7	17
RENTA DE INVALIDEZ	12	12	24	1	5	0	0	1	1	6	3	0	0	0	0	8	9	24	17	41
RENTA DE ORFANDAD	32	33	65	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	65	2	67
RENTA DE VEJEZ	813	325	1138	18	546	0	4	66	67	84	77	5	2	0	27	173	723	1138	896	2034
RENTA DE VIUDEDAD	3	224	227	0	0	0	0	1	5	10	4	0	0	0	1	11	10	227	21	248
SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO	123	187	310	15	62	0	2	160	139	38	41	1	0	13	34	227	278	310	505	815
SEGURO VOLUNTARIO	34	59	93	0	22	0	2	44	31	10	6	0	0	1	2	55	63	93	118	211
SISTEMA INTEGRADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA BOLIVIANA	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1	3
TRANSFERENCIA DE APORTES	31	19	50	0	21	0	0	23	28	12	14	0	1	0	2	35	66	50	101	151
UNIVERSIDAD CATOLICA BOLIVIA SAN PABLO ADMINISTRATIVO	101	112	213	7	60	0	0	112	95	32	15	0	0	1	10	152	180	213	332	545
UNIVERSIDAD CATOLICA BOLIVIA SAN PABLO DOCENTE	148	83	231	2	58	0	0	58	54	14	16	0	0	4	5	78	133	231	211	442
UNIVERSIDAD CATOLICA BOLIVIANA DE TARIJA	12	15	27	0	5	0	0	10	10	1	3	0	0	0	0	11	18	27	29	56
UNIVERSIDAD CATOLICA BOLIVIANA DE TARIJA DOCENTE	4	5	9	0	1	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0	2	6	9	8	17
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES ADMINISTRATIVO	964	665	1629	55	645	0	11	896	808	324	324	9	2	26	125	1310	1915	1629	3225	4854
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES DOCENTE	1209	444	1653	24	697	0	13	635	572	329	329	2	4	13	81	1003	1696	1653	2699	4352

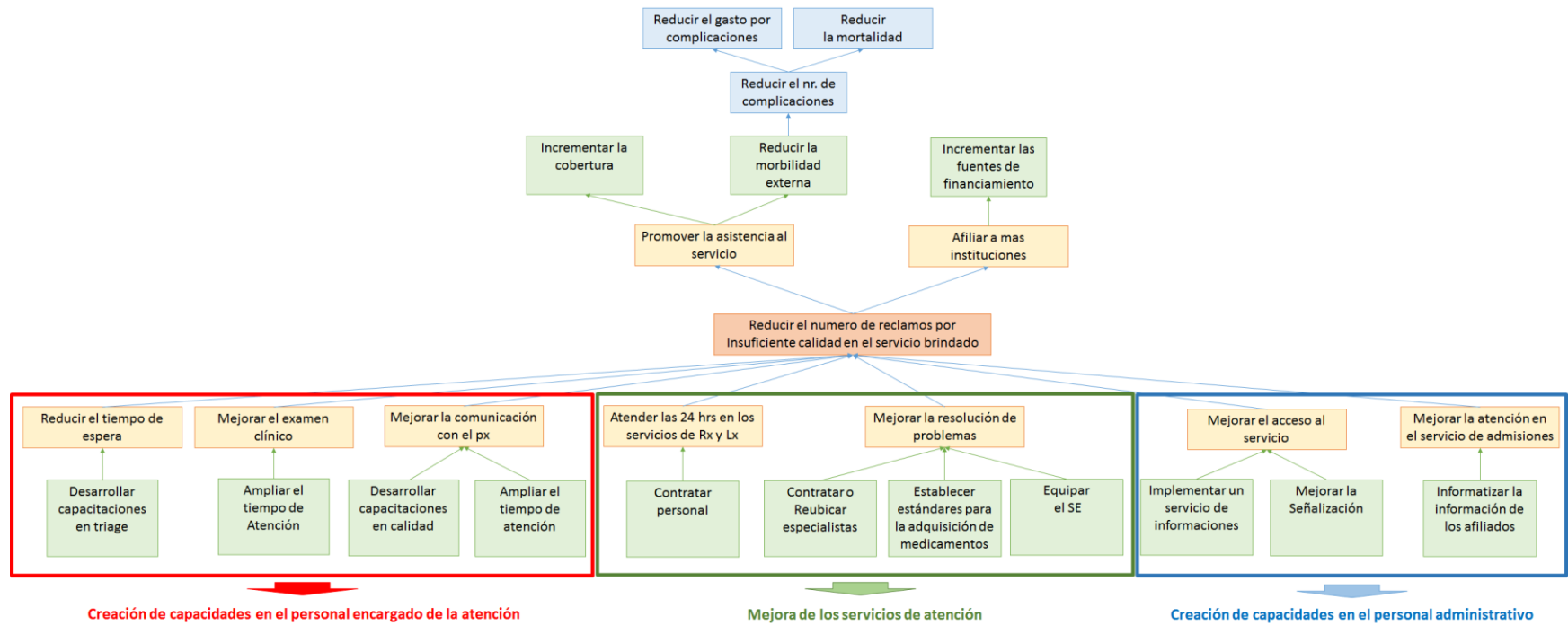
Anexo 3: Árbol de problemas



Anexo 4: Árbol de objetivos



Anexo 5: selección de objetivos



Anexo 6: Análisis de objetivos

	Creación de capacidades en el personal encargado de la atención	Mejora de los servicios de atención	Creación de capacidades en el personal administrativo
1 Políticas fundamentales de la institución	2	3	2
2 Capacidades y competencias del proyectista	3	1	2
3 Aspectos trabajados por otras instituciones o instancias	1	1	1
4 Vulnerabilidad (cuando vulnerable es la intervención frente a factores externos)	3	1	3
5 Opciones más eficientes en función de los costos	3	1	2
Total	12	7	10

Anexo 7: Marco Lógico

Objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos o Hipótesis
Meta			
Incrementar la asistencia de los afiliados al HSSU	Por cada año que transcurre el porcentaje de afiliados que acude por primera vez al HSSU se incrementa en un 1% en relación al año anterior.	Estadísticas institucionales	
Efectos directos			
Reducir el número de reclamos por deficiencias en la calidad de la atención brindada en el SE	Al final del primer año de ejecución del proyecto se reduce en un 30% (con relación a la línea de base) los reclamos hechos por deficiencias en la atención en el SE	Informe final del proyecto	Cambio de percepción de los afiliados al HSSU.
Productos			
P1. Reducido el tiempo de espera de pacientes que acuden al SE	Al final del proyecto (1 año) el 100% del personal realiza la atención médica en un tiempo enmarcado en preceptos técnicos y normativos	Informe de la evaluación externa	Existe apoyo por parte de las autoridades y personal del HSSU
P2. Personal de salud usa adecuadamente el triage en la atención clínica de pacientes que acuden al SE	30 funcionarios del servicio de emergencias usan adecuadamente el triage en la atención clínica de pacientes que acuden al SE, en un periodo de 6 meses	Informe de la evaluación externa	Existe apoyo por parte de las autoridades y personal del SE del HSSU
P3. Personal de salud trabaja en el marco de un conjunto normas propias de un sistema de gestión de calidad	30 funcionarios del servicio de emergencias trabajan en el marco de un conjunto de normas de un sistema de gestión de calidad, en un periodo de 6 meses	Informe de la evaluación externa	Existe apoyo por parte de las autoridades y personal del HSSU
P4. Pacientes que acuden al SE acceden a un proceso de comunicación interna	100% de los pacientes que acuden al SE acceden al proceso de comunicación, en un periodo de 3 meses	Informe de la evaluación externa	Se cuenta con recursos (internos o externos) para el desarrollo de talleres. Existe apoyo por parte de las autoridades y personal del HSSU
Actividades		Fuente de financiamiento	Supuestos
A1.1. Establecer un diagnóstico en referencia al tiempo de atención médica en el SE		HSSU	Existe apoyo por parte del personal del SE del HSSU Contrato del personal técnico
A1.2. Organizar 2 talleres de 25 personas cada uno y con una duración de 2 días, para divulgar los resultados del diagnóstico referido al tiempo medio de atención en el SE		HSSU y UMSA	Existe apoyo por parte de las autoridades Participación activa del personal del HSSU Se cuenta con recursos (internos o externos) para el desarrollo de talleres.
A1.3. Establecer 2 reuniones entre autoridades y personal del SE del HSSU para consensuar el tiempo medio de atención médica en el SE		HSSU y UMSA	Consenso entre autoridades y personal del SE del HSSU

A1.4. Elaborar una norma interna que establezca el tiempo medio de atención médica		HSSU	Existe apoyo por parte de las autoridades y personal del HSSU Contrato del personal técnico
A2.1. Evaluar el uso del triage en el SE del HSSU		HSSU	Existe apoyo por parte del personal del SE del HSSU
A2.2. Organizar 2 talleres de 25 personas cada uno y con una duración de 2 días, en aspectos relacionados con el Triage.		HSSU y UMSA	Existe apoyo por parte de las autoridades Participación activa del personal del HSSU Se cuenta con recursos (internos o externos) para el desarrollo de talleres.
A2.3. Organizar un simulacro en el cual se apliquen los preceptos del triage en el SE del HSSU		HSSU	Existe apoyo por parte de las autoridades Participación activa del personal del HSSU
A3.1. Establecer el diagnóstico en referencia a los procesos y funciones establecidos en el SE del HSSU		HSSU	Existe apoyo por parte del personal del SE del HSSU Contrato del personal técnico
A3.2. Elaborar el manual de procesos del SE del HSSU		HSSU	Existe apoyo por parte del personal del SE del HSSU Contrato del personal técnico
A3.3. Elaborar el manual de funciones del SE del HSSU		HSSU	Existe apoyo por parte del personal del SE del HSSU Contrato del personal técnico
A3.4. Organizar 2 talleres de 25 personas cada uno y con una duración de 2 días, para la divulgación del manual de procesos y el manual de funciones		HSSU y UMSA	Existe apoyo por parte de las autoridades Participación activa del personal del HSSU Se cuenta con recursos (internos o externos) para el desarrollo de talleres.
A4.1. Elaborar un plan de comunicación para pacientes que acuden al SE del HSSU		UMSA	Contrato del personal técnico
A4.2. Elaborar e imprimir cartillas informativas referentes a una atención de calidad para pacientes que acuden al SE del HSSU		UMSA	Contrato del personal técnico Se cuenta con recursos (internos o externos) para el desarrollo de materiales comunicativos
A4.3. Elaborar e imprimir banners informativas referentes a una atención de calidad para pacientes que acuden al SE del HSSU		UMSA	Contrato del personal técnico Se cuenta con recursos (internos o externos) para el desarrollo de materiales comunicativos
A4.4. Establecer un sistema de señalización para un mejor acceso al SE del HSSU		UMSA	Contrato del personal técnico Se cuenta con recursos (internos o externos) para el desarrollo de materiales de señalización

Anexo 8: Presupuesto

PRODUCTO		NUMERO	TIEMPO	APORTE	
PARTIDA	NOMBRE			COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
ACTIVOS FIJOS					
23400	lugar de capacitación	1	2	1000	2000
23400	lugar de trabajo	1	12	3480	41760
SUBTOTAL					43760
COSTOS DE PERSONAL					
25220	Consultores en línea	2	12	60000	120000
25220	Consultor por producto	1	3	15000	15000
SUBTOTAL					135000
COSTOS DEL PROGRAMA					
25600	Banners	10		70	700
25600	Trípticos	1000		0,7	700
25600	manuales	1000		4	4000
25600	volantes	10000		0,4	4000
SUBTOTAL					9400
CAPACITACIÓN					

31120	refrigerios	400		15	6500
SUBTOTAL					6500
OTROS GASTOS					
	Teléfono	150	12		1800
	fotocopias	1000	12		12000
	Luz	150	12		1800
	Agua	100	12		1200
	transporte interno	200	12		2400
SUBTOTAL					19200
EVALUACIÓN					
25220	consultoría externa				12000
SUBTOTAL					12000
TOTAL					225.860

Anexo 9: Cronograma

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
Desarrollo del diagnóstico en referencia al tiempo de atención médica en el SE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Organización de 2 talleres de 25 personas cada uno y con una duración de 2 días, para divulgar los resultados del diagnóstico referido al tiempo medio de atención en el SE		■	■	■	■									
Establecimiento de 2 reuniones entre autoridades y personal del SE del HSSU para consensuar el tiempo medio de atención médica en el SE			■	■	■	■	■							
Elaboración de una norma interna que establezca el tiempo medio de atención médica				■	■	■	■	■						
Evaluación del uso del triage en el SE del HSSU					■	■	■	■	■					
Organización de 2 talleres de 25 personas cada uno y con una duración de 2 días, en aspectos relacionados con el Triage.						■	■	■	■	■				
Organización de un simulacro en el cual se apliquen los preceptos del triage en el SE del HSSU							■	■	■	■				
Establecimiento del diagnóstico en referencia a los procesos y funciones establecidos en el SE del HSSU							■	■	■	■				
Elaboración del manual de procesos del SE del HSSU								■	■	■	■			
A3elaboracion del manual de funciones del SE del HSSU								■	■	■	■			
Organización de 2 talleres de 25 personas cada uno y con una duración de 2 días, para la divulgación del manual de procesos y el manual de funciones									■	■	■	■		
Elaboración de un plan de comunicación para pacientes que acuden al SE del HSSU										■	■	■	■	
Elaboración e impresión de cartillas informativas referentes a una atención de calidad para pacientes que acuden al SE del HSSU											■	■	■	■
Elaboración e impresión de banners informativas referentes a una atención de calidad para pacientes que acuden al SE del HSSU											■	■	■	■

	tiempo medio de atención médica													
Act. 2.1.	Evaluar el uso del triage en el SE del HSSU	Planificador					50	50						
Act. 2.2.	Organizar 2 talleres de 25 personas cada uno y con una duración de 2 días, en aspectos relacionados con el Triage.	Facilitador						25	75					
Act. 2.3.	Organizar un simulacro en el cual se apliquen los preceptos del triage en el SE del HSSU	Facilitador							100					
Act. 3.1.	Establecer el diagnostico en referencia a los procesos y funciones establecidos en el SE del HSSU	Planificador							50	50				
Act. 3.2.	Elaborar el manual de procesos del SE del HSSU	Planificador								50	50			
Act. 3.3.	Elaborar el manual de funciones del SE del HSSU	Planificador								50	50			
Act. 3.4.	Organizar 2 talleres de 25 personas cada uno y con una duración de 2 días, para la divulgación del manual de procesos y el manual de funciones	Facilitador									20	80		
Act. 4.1.	Elaborar un plan de comunicación para pacientes que acuden al SE del HSSU	Comunicador										75	25	
Act. 4.2.	Elaborar e imprimir cartillas informativas referentes a una atención de calidad para pacientes que acuden al SE del HSSU	Comunicador											50	50
Act. 4.3.	Elaborar e imprimir banners informativas referentes a una atención de calidad para pacientes que acuden al SE del HSSU	Comunicador											50	50
Act. 4.4.	Establecer un sistema de señalización para un mejor acceso al SE del HSSU	Comunicador											50	50

Anexo 11. Sistema de monitoreo y evaluación del proyecto

	Indicador	Definición del Indicador	Fuente de datos	Metodología de recolección de datos	Frecuencia de recolección de datos	Quién es Responsable
Meta del Proyecto	Por cada año que transcurre el porcentaje de afiliados que acude por primera vez al HSSU se incrementa en un 1% en relación al año anterior.	Mide la reducción la tasa de crecimiento del número de afiliados de manera anual	Secundarios	Registro de pacientes afiliados	Semestral	Planificador
Resultado 1	Reducido el tiempo de espera de pacientes que acuden al SE	Mide el tiempo en que se reduce la atención medica de cada paciente	Primarias	Evaluación	Periódica	Planificador
Producto 1.1	32 funcionarios del servicio de emergencias realizan la atención médica en un tiempo enmarcado en preceptos técnicos y normativos, en un periodo de 1 año.	Mide el grado en el cual se implementa una norma que reduce el tiempo de espera.	Primaria	Evaluación	Periódica	Planificador
Resultado 2	Personal de salud aplican adecuadamente el triage en la atención clinica de pacientes que acuden al SE	Mide el grado en el cual el personal de salud realiza la atención en el marco del triage	Primaria	Evaluación	Final del proyecto	Evaluador externo Planificador
Producto 2.1.	32 funcionarios del servicio de emergencias aplican adecuadamente el triage en la atención clinica de pacientes que acuden al SE, en un periodo de 6 meses	Mide el número de profesionales del área de la salud del SE que aplica el triage en la atención medica	Primaria	Evaluación	Final del proyecto	Evaluador externo Planificador

Resultado 3	Personal de salud trabaja en el marco de un conjunto normas propias de un sistema de gestion de calidad	Mide el grado en el cual el personal de salud realiza la atención en el marco de unas normas propias de un sistema de gestion de calidad	Primaria	Evaluación	Final del proyecto	Evaluador externo Planificador
Producto 3.1.	32 funcionarios del servicio de emergencias trabajan en el marco de un conjunto de normas de un sistema de gestion de calidad, en un periodo de 6 meses	Mide el número de profesionales del área de la salud del SE que realiza la atención en el marco de unas normas propias de un sistema de gestion de calidad	Primaria	Evaluación	Final del proyecto	Evaluador externo Planificador
Resultado 4	Pacientes que acuden al SE acceden a un proceso de comunicación interna	Mide el acceso por parte de los pacientes al proceso de comunicación interna	Primaria	Evaluación	Final del proyecto	Evaluador externo Planificador
Producto 4.1.	100% de los pacientes que acuden al SE acceden al proceso de comunicación, en un periodo de 3 meses	Mide el número de pacientes que accede al proceso de comunicación interna	Primaria	Evaluación	Final del proyecto	Evaluador externo Planificador



Anexo 12.- Organigrama de Salud
SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO
ORGANIGRAMA
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

