

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD CIENCIAS ECONOMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

TEMA:

**“DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE
CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LOS
PACIENTES DEL SEGURO UNIVERSAL MATERNO
INFANTIL”**

CASO: HOSPITAL LA PAZ

MODALIDAD DE TITULACIÓN:
TRABAJO DIRIGIDO

INSTITUCIÓN :

“Gobierno Municipal de La Paz- Directorio Municipal de Salud”

TUTOR ACADÉMICO : HUMBERTO ROSSO MORALES

TUTOR INSTITUCIONAL: Lic. MARISABEL FLORES P.

POSTULANTES: DENIS MAMANI GOMEZ C.I. 4959242 LP
LUCY IRENE MAMANI MENDOZA C.I. 5972814 LP

LA PAZ – BOLIVIA

2007

Dedicatoria:

*Amado Padre Celestial, amados papito Adolfo,
mamita Cristina, hermanos Karina, Franz y
Georgina, este Trabajo va dedicado a ustedes.
No se imaginan lo importante que son en mi vida!
Los amo y adoro*

Denisse

*El presente trabajo va dedicado especialmente a Dios por
darme sabiduría y a mis padres, por todo el apoyo
incondicional que me dieron en la culminación de mis
estudios universitarios.*

Lucy Irene

Agradecimientos:

En esta oportunidad de cumplir con una de nuestras metas trazadas queremos agradecer:

A D.I.O.S: Por ser la luz de nuestras vidas, nuestra fortaleza diaria, por guiar nuestro camino y por todas las bendiciones que el nos da.

A nuestros padres: por todo su amor, por el esfuerzo y sacrificio realizado durante todos estos años; también a nuestros hermanos y a nuestros amados pastores por guiarnos en el camino del Señor.

A nuestros tutores por su guía y asesoramiento.

A la Universidad Mayor de San Andrés, especialmente al Lic. Humberto Rosco, a los docentes de la Carrera de Administración de Empresas por su enseñanza y dedicación durante todos estos años.

*Denisse,
Lucy Irene.*



ÍNDICE

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

	Pág.
Introducción.....	1
1.1 Antecedentes.....	4
1.2 Planteamiento del Problema.....	9
1.3 Objetivos de la investigación.....	10
1.3.1 Objetivo General.....	10
1.3.2 Objetivos Específicos.....	11
1.4 Resultados de la Investigación.....	11
1.5 Operacionalización de los Objetivos de Estudio.....	12
1.6 Alcances de la Investigación.....	13
1.6.1 Alcance Temático.....	14
1.6.2 Alcance Temporal.....	14
1.6.3 Alcance Geográfico.....	14

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Sistema.....	15
2.1.1 Sistema de Calidad.....	15
2.2 Gestión de Calidad.....	16
2.2.1 La Calidad.....	17
2.2.2 Calidad en los Servicios de Salud.....	18
2.2.3 Dimensiones de la Calidad en Salud.....	19
2.2.3.1 Calidad Humana.....	21
2.2.3.2 Competencia Profesional.....	22
2.2.3.3 Acceso a los Servicios.....	23
2.2.3.4 Eficacia.....	23
2.2.3.5 Eficiencia.....	23



2.2.3.6 Continuidad.....	24
2.2.3.7 Seguridad.....	24
2.2.3.8 Comodidades.....	25
2.3 Servicio.....	25
2.3.1 Dimensiones de la Calidad en Servicio.....	26
2-3.2 Servicio Público.....	27
2.3.3 Servicio de Salud.....	27
2.3.4 Servicio de Salud en Bolivia.....	28
2.3.4.1 Niveles de Atención.....	31
2.4 Hospital.....	33
2.4.1 Hospital La Paz.....	33
2.5 Marco Normativo General del Sector Salud.....	36
2.5.1 Ley de Descentralización Administrativa.....	36
2.5.2 Ley del Dialogo Nacional 2000.....	37
2.5.3 Ley del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI).....	37
2.5.4 Decreto supremo 26874- Reglamento de Prestaciones y Gestión del SUMI.....	38
2.5.5 Decreto Supremo 26875 del Nuevo Modelo Sanitario.....	38
2.5.6 Resolución Ministerial N° 0736 – Reglamento del SUMI.....	38

CAPITULO III

METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Métodos de Investigación.....	40
3.1.1 Tipo de Investigación.....	41
3.2 Universo o Población de Estudio.....	42
3.3 Determinación y Elección de la Muestra.....	45
3.4 Sujetos Vinculados a la Investigación.....	48
3.5 Fuentes y Diseños de los Instrumentos de Relevamiento de la Información.....	49



3.5.1 Fuentes Primarias	49
3.5.2 Fuentes Secundarias.....	50
3.5.3 Diseño de los Instrumentos de Relevamiento de Información.....	51
3.6 Procesamiento y Análisis de la Información.....	55

CAPITULO IV
RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Resultados de la Investigación de Campo.....	57
4.1.1 Resultados de la Encuesta Realizada a los Usuarios Externos (pacientes).....	57
4.1.2 Resultados de la Encuesta Realizada a los Usuarios Internos (personal de contacto).....	74
4.1.3 Resultados de la Encuesta Realizada al Personal Ejecutivo (sujetos vinculados a la investigación).....	88
4.1.4 Resultados de la Observación Directa.....	92
4.2 Conclusiones Generales del Diagnostico.....	94
4.3 Recomendaciones de la Investigación.....	100

CAPITULO V
PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

5.1 Objetivo General.....	110
5.1.2 Objetivos Específicos.....	110
5.2 Alcances.....	111
5.3 Resumen Ejecutivo.....	111
5.4 Desarrollo de la Propuesta.....	113
5.4.1 El Medio Ambiente Externo.....	113



5.4.2 El Medio Ambiente Interno.....	115
5.4.3 El Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Atención a los Pacientes del SUMI.....	116

CAPITULO VI
ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN

6.1 Objetivo.....	142
6.2 Estrategia de Implementación.....	142
6.3 Cronograma de Actividades.....	146
6.4 Recursos.....	146
6.5 Responsables de la Implementación.....	149
6.6 Programas de Difusión y Capacitación.....	150
6.6.1 Objetivo.....	151
6.6.2 Destinatarios.....	151
6.6.3 Contenidos.....	151
6.6.4 Duración.....	152



INDICE DE CUADROS

	<i>Pág.</i>
Cuadro N°1 - Tasa de Mortalidad Materno-Infantil.....	4
Cuadro N°2 - Prestaciones del SUMI en el Departamento de La Paz.....	8
Cuadro N°3 - Operacionalización de los Objetivos de Estudio.....	12
Cuadro N°4 - Promedio de Pacientes.....	43
Cuadro N°5 - Número Promedio de Usuarios Externos (pacientes).....	44
Cuadro N°6 - Recursos Humanos del Hospital La Paz.....	44
Cuadro N°7 - Personal Ejecutivo.....	45
Cuadro N°8 - Distribución de la Muestra de los Pacientes.....	47
Cuadro N°9 - Distribución de la Muestra del Personal del Hospital La Paz.....	48
Cuadro N°10 - Preguntas Alternativas en la Encuesta 1.....	53
Cuadro N°11 - Preguntas Alternativas en la Encuesta 2.....	54
Cuadro N°12 - Interpretación de Alternativas en las Encuestas.....	55
Cuadro N°13 - Vaciado de Datos de las Encuestas Dirigida a los Usuarios Internos y Externos.....	56
Cuadro N°14- ¿Se evalúa la calidad de atención al paciente?.....	88
Cuadro N°15- ¿Cuenta con un plan de capacitación referente a programas de calidad de atención al paciente?.....	89
Cuadro N°16- ¿Se promueve y estimula al personal para brindar una atención de calidad?.....	89
Cuadro N°17- ¿Existe dimensiones de calidad de atención en los servicios del SUMI?.....	90
Cuadro N°18- ¿Existe algún incentivo a la calidad de atención en los servicios del SUMI?.....	90
Cuadro N°19 - ¿Este incentivo se da a través de?	91
Cuadro N°20 - ¿Existe dimensiones de calidad de atención en los servicios del SUMI?.....	91



Cuadro N°21 - Resultados de la Observación Directa a los Pacientes del SUMI.....	93
Cuadro N°22 - Indicadores Alcanzados en la Investigación.....	104
Cuadro N°23 - Matriz de Resultados, Conclusiones y Recomendaciones.....	105
Cuadro N°24 - Modelo de Manual de Calidad de Atención al Paciente SUMI.....	120
Cuadro N°25 - Indicadores de Medición de la Calidad.....	135
Cuadro N°26 - Presupuesto de Implementación.....	149
Cuadro N°27 - Responsables de la Implementación.....	150



INDICE DE GRÁFICOS

	<i>Pág.</i>
Gráfico N° 1 - Parámetros de un Sistema.....	15
Gráfico N°2 - Dimensiones de Calidad en Salud.....	20
Gráfico N°3 - Características del Servicio de Salud.....	28
Gráfico N°4 - Diagnóstico de las Dimensiones de la Calidad en Salud.....	41
Gráfico N°5 - ¿Qué es calidad de atención para usted?.....	58
Gráfico N°6 - La calidad del trato que le dio el médico?.....	59
Gráfico N°7 - La calidad del trato que le dio la enfermera.....	59
Gráfico N°8 - La calidad del trato que le dio el personal administrativo.....	60
Gráfico N°9 - La cortesía, simpatía y la calidez de atención que le dio el médico.....	61
Gráfico N°10- La cortesía, simpatía y la calidez de atención que le dio la enfermera.....	62
Gráfico N°11- La cortesía, simpatía y la calidez de atención que le dio el personal administrativo.....	62
Gráfico N°12 - La forma como escuchó su problema el médico.....	63
Gráfico N°13 - La forma como resolvió su problema el médico.....	64
Gráfico N°14 - ¿Usted cree que existe igualdad de atención por ser paciente del SUMI?.....	65
Gráfico N°15 - ¿Se le instruyó y orientó a ud. y a sus familiares sobre los problemas de salud que tiene?.....	66
Gráfico N°16 - ¿Al acceder al servicio confía en que este hospital le resolverá el problema de salud?.....	66
Gráfico N°17 - El tiempo que tardo para ser atendido desde el momento que ingreso al hospital hasta ser atendido por el médico fue:.....	67
Gráfico N°18 - ¿Usted diría que la cantidad de personal es suficiente o insuficiente para los requerimientos de este hospital?.....	68



Gráfico N°19 -¿Cómo es la seguridad y orden que ud. percibe al ser atendido dentro del hospital?.....	69
Gráfico N°20 -¿Es cómodo el lugar de espera y existen baños de fácil acceso?.....	70
Gráfico N°21 -¿Cómo es la higiene que usted percibe dentro del hospital?.....	71
Gráfico N°22 -¿Qué medio utilizaría para dar sus quejas, sugerencias y necesidades?.....	72
Gráfico N°23 -¿En general, cómo calificaría la forma en que este hospital comunica a la población sobre los servicios que comprende el SUMI?.....	73
Gráfico N°24 -¿Es la primera vez que utiliza el SUMI de este hospital?.....	74
Gráfico N°25 -¿Las relaciones interpersonales con el inmediato superior se desarrollan en un ambiente de cortesía?.....	75
Gráfico N°26 - La calidad del trato que le da el personal administrativo.....	76
Gráfico N°27 - La calidad del trato que le da el personal médico.....	76
Gráfico N°28 - La solución que dan los médicos a sus pacientes.....	77
Gráfico N°29 - El nivel profesional de su personal.....	78
Gráfico N°30 - La explicación o instructivos que dan a los pacientes sobre los pasos que debe seguir.....	78
Gráfico N°31 – El tiempo que demoran hasta que el médico atiende.....	79
Gráfico N°32 -¿Usted diría que la cantidad de personal es suficiente o insuficiente para la atención de este hospital?.....	80
Gráfico N°33 -¿El hospital le brinda seguridad para conservar su puesto de trabajo?.....	81
Gráfico N°34 - La comodidad de la sala de espera.....	81
Gráfico N°35 - Por la limpieza de sus instalaciones.....	82
Gráfico N°36 - La calidad de sus instalaciones en general.....	83
Gráfico N°37 - La calidad de sus consultorios.....	84
Gráfico N°38 - La disponibilidad de sus laboratorios.....	85
Gráfico N°39 -¿Cómo calificaría la forma en que este hospital comunica a los pobladores sobre los servicios que presta el SUMI?.....	85
Gráfico N°40 -¿La gerencia utiliza alguna forma de motivarlo?.....	86



Gráfico N°41 -¿Cómo los motiva la gerencia?.....	87
Gráfico N°42 -¿La compensación salarial que percibe cubre sus expectativas?	87
Gráfico N°43 - Diseño de un Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Atención a los Pacientes del SUMI.....	114
Gráfico N°44 - Sistema Planificación Participativa.....	117
Gráfico N°45 - Sistema de Organización.....	123
Gráfico N°46 - Organización del Comité de Control de Calidad y Acreditación Participativa.....	124
Gráfico N°47 - Comité de Control de Calidad y Acreditación Participativa.....	129
Gráfico N°48 - Sistema de Control.....	134
Gráfico N°49 - Cronograma de Implantación.....	147



INTRODUCCIÓN

Uno de los factores que permite el mejoramiento de las condiciones de vida constituye la salud de la población, factor vital para el progreso de una nación.

La salud es un bien y un derecho humano básico de todas las personas. Depende de múltiples y variados factores que actúan favores o desfavorablemente en su producción. La salud se crea, se vive y se acrecienta o disminuye en el marco de la vida cotidiana. Cada persona, las familias, los grupos humanos diversos y la sociedad en su conjunto son capaces de influir y modificar la acción de los determinantes de la salud.

A diferencia de otras empresas, en un hospital o institución de salud, la materia prima es el hombre enfermó y lo que la institución debe entregar es salud. Consecuentemente, el concepto de “persona” es indispensable al ser de estas instituciones, las cuales adquieren pleno sentido cuando se conciben en razón y decisión del hombre. Esa persona debe ser recibida, tratada, comprendida y aceptada con todo lo que es en su ser finito, pero también con su destino trascendente.

“Durante el periodo de 1993 a 1997 en Bolivia se producen una serie de transformaciones estructurales que tienen directa relación e impacto en el sector social en general y en el sector salud en particular. Al influjo e impacto de la ley de Participación Popular y Descentralización Administrativa se produjo todo un precoso de Reforma en el sector Salud, que emana en el Nuevo Modelo Sanitario boliviano, con sus características centrales ubicadas en un proceso profundamente descentralizador y participativo”¹.

¹ “RESULTADOS DE GESTION”: Ministerio de Desarrollo Humano, Secretaria Nacional de Salud 1993-1997



En este campo se encuentra los Hospitales, que son considerados como uno de los principales factores del sector salud.

En este contexto, el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez, el Seguro Básico y actualmente el Seguro Universal Materno Infantil, busca reducir la alta mortalidad materna e infantil, que es uno de los problemas de salud más persistentes que ha enfrentado Bolivia durante las últimas décadas.

“Existen suficientes razones para indicar que la calidad de la atención disminuye el rechazo a los servicios de salud, y permite utilizar de manera eficiente los recursos generalmente limitados”².

“La calidad en el servicio de salud no es algo que se de por azar; ésta requiere ser diseñada, planificada, producida, controlada y entregada. El resultado natural y lógico es la satisfacción del paciente”³.

La calidad en el Servicio, permite aumentar la eficiencia técnica al interior una organización, busca elevar al máximo el nivel de prestación de los servicios, racionaliza esfuerzos y minimiza costos, permitiendo enfrentar al mercado con ventajas competitivas, ofreciendo ante todo, calidad y excelencia en sus servicios, utilizando herramientas adecuadas y coherentes para que las actividades puedan desarrollarse de acuerdo con las normas y estándares existentes.

Quizá la definición más sencilla de la calidad haya sido inspirada por el trabajo de W. Eduardo Deming, un pionero del movimiento de la Gestión de Calidad Total. En lo más básico, el proveer buena calidad significa “hacer lo correcto en la manera correcta y de inmediato. En los campos de salud, esto significa ofrecer una gama

² Ministerio de Salud y Deportes: “Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Sistema Nacional de Salud”, Diciembre 2005, Pág.9.

³ Malagón Londoño, Gustavo: “Infecciones Hospitalarias”, Bogotá-Colombia,1995, Pág.32.



de servicios que sean seguros y eficaces y que cobren las necesidades y los deseos de cliente”⁴.

Por todo lo expuesto el concepto de calidad ha sido empleado por muchas empresas de servicio, con el fin de eliminar actividades innecesarias y mejorar el desempeño, de tal forma que el servicio prestado sea lo más eficiente posible y se enfoque directamente en la satisfacción de los usuarios internos y externos.

⁴ Guía de evaluación de satisfacción observatorio de la calidad- “Guía de evaluación de satisfacción del usuario en establecimientos de salud”, Bolivia 2003.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 ANTECEDENTES

Los diversos cambios en los ámbitos sociales, económicos y políticos por los que atraviesan muchos países, particularmente el nuestro, mediante la aplicación de políticas de Estado; que tenga como objetivo principal la satisfacción de las necesidades básicas de la población, pretendiendo mejorar la eficiencia, equidad y calidad de sus servicios, priorizando la salud, con objetivo de reducir la mortalidad materna e infantil, para asegurar la continuidad del desarrollo social en el corto, mediano y largo plazo. En este sentido, la salud de la población, es uno de los factores que permite el mejoramiento de las condiciones de vida, factor vital para el progreso de un país.

“El Estado de salud de la población boliviana es posiblemente uno de los más bajos”⁵, teniendo como un indicador básico la tasa de mortalidad materno infantil siendo una de las más altas en Latino América. Sólo en el departamento de La Paz se tiene los siguientes resultados. (Ver Cuadro N° 1).

Cuadro N° 1

TASA DE MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL

Indicadores años	Tasa de Mortalidad Infantil (por mil)	Tasa de Mortalidad Materna (por cien mil)
1992	70	
1998	67	235
2001	64	
2003	54	229
2004	52	214

Fuente: Elaboración propia con información del INE y ENDSA.

⁵ Sociedad Boliviana de Salud Pública: “Salud Pública en Bolivia”, Edit. CIMA, 1989, Pág.147.



Ante esta nueva realidad, es un intento por mejorar el acceso de los pobres a los servicios de salud durante los últimos años se han propuesto e implantado varias soluciones creativas. La Reforma del Sector Salud entre otros, buscó un proceso de cambios estructurales en lo político, técnico y administrativo, acompañados de los conceptos de equidad, eficiencia y calidad.

En este contexto, el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez, el Seguro Básico y actualmente el Seguro Universal Materno Infantil, busca reducir la alta mortalidad materna e infantil, que es uno de los problemas de salud más persistentes que ha enfrentado Bolivia durante las últimas décadas.

La salud es mucho más que la ausencia de enfermedades, ya que su multicausalidad abarca aspectos tan diversos como la educación, el ingreso, el saneamiento básico y las formas de vida de una población y sobre todo el combate a la pobreza.

¿Cómo mejorar las condiciones de salud de la población y la prestación de servicios de salud? .Es un tema que aflige a todos.

“Existen suficientes razones para indicar que la calidad de la atención disminuye el rechazo a los servicios de salud, y permite utilizar de manera eficiente los recursos generalmente limitados”⁶.

“La eficiencia esta relacionada a la cobertura de los servicios y su calidad en el sentido de su capacidad de preservar y reparar la salud. Mucha gente se abstiene de efectivizar su demanda de atención de la salud en el supuesto que la oferta no dispone los servicios que requiere o no son de la calidad esperada”.⁷

⁶ Ministerio de Salud y Deportes: “Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Sistema Nacional de Salud”, Diciembre 2005, Pág.9.

⁷ Bolivia: “Reflexiones sobre la Economía en Salud”, Edit. ILDIS, 2000, Pág.23.



La calidad de la atención en los establecimientos de salud es un “problema que actualmente afecta a toda Latinoamérica; La Confederación Internacional sobre Población y Desarrollo de las Naciones Unidas (ICPD) en el Cairo, Egipto, reafirmó la importancia de la calidad de la atención como un concepto fundamental (UNFPA 1994)”.⁸

“Estudios Científicos han demostrado que la mejoría de la calidad de la atención en los servicios de salud tiene un impacto sobre la salud y el uso de los servicios de salud”.⁹La calidad de atención es un nuevo “paradigma en la evolución médica”.¹⁰

“La calidad en el servicio de salud no es algo que se de por azar; ésta requiere ser diseñada, planificada, producida, controlada y entregada. El resultado natural y lógico es la satisfacción del paciente”.¹¹

El servicio a los usuarios es la razón de ser, por ello los establecimientos de salud que se incorporen al SUMI, según convenio deben “promover y estimular el mejoramiento a la calidad así como el desempeño institucional y personal en relación al SUMI”¹², estimulando competencias centradas en resultados favorables a la población.

Adicionalmente, los errores en la planificación de este sector, “posibilitan la existencia de instituciones que frecuentemente carecen de mínimas condiciones para su acción, y no responden a las necesidades reales de la población y sus servicios no cumplen con los estándares de calidad mínimas”¹³ Por lo que al abordar la atención médica y las diferencias de los servicios de salud se hace necesario contemplar aspectos relacionados con la evaluación y garantía de la calidad.

⁸ Ministerio de Salud y Deportes: Op. Cit., Pág.9.

⁹ Ministerio de Salud y Deportes: Op. Cit., Pág.9.

¹⁰ Pittman, Patricia: “Género y Calidad de Atención”, Buenos Aires Argentina, OPS-OMS, 1999, Pág.4.

¹¹: Malagón Londoño, Gustavo: “Infecciones Hospitalarias”, Bogotá-Colombia, 1995, Pág.32.

¹² Bolivia, Resolución Ministerial N° 0736 de 31 de diciembre de 2002, Art. 21.



El porcentaje de establecimientos que desarrollan programas de mejoramiento de la calidad de atención es muy limitado, no teniendo referencia del número.

Asimismo, el Ministerio de Salud y Deportes están trabajando en un reglamento, orientado a la Certificación a la Calidad, Eficiencia, Eficacia y Oportunidad a las prestaciones que constituye en: El “Premio a la Calidad, Equidad y Eficiencia del SUMI”. Este premio aún no fue entregado a ningún centro ya que fue creada como un incentivo a la calidad.

El Manual de Acreditación establece que una Institución de Salud debe tener un enfoque moderno de calidad para lograr una alta competitividad, basándose en la calidad de servicio, velocidad de respuesta, excelencia y procesos flexibles. Además, su organización debe tener una dirección y conducción participativa de compromiso desde los niveles ejecutivos, medios hasta los operativos, mediante una cultura organizacional a través de la cual se consolide y aglutinen el esfuerzo institucional y comunitario hacia el cambio, definiéndose estrategias que operativicen los objetivos propuestos.

En la actualidad se ha determinado la necesidad de dar respuesta a la demanda social de una atención de salud digna y de calidad. Con la estrategia de disminución acelerada de la mortalidad materna e infantil.

Así como Política de Estado, el 21 de noviembre de 2002 y como componente de la Estrategia Boliviana de Reducción a la Pobreza y Metas del Milenio, se promulga la Ley N° 2426 de Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), con el propósito de "disminuir de manera sostenible la morbilidad materna e Infantil".¹⁴

¹³ Secretaria Nacional de Salud : “Manual de Acreditación de los hospitales de Bolivia”, La Paz-Bolivia, 2ª Ed., 1996, Pág. 25.

¹⁴Ministerio de Salud y Deportes-Unidad Nacional de Gestión del SUMI: “Taller de Análisis y Evaluación del SUMI en Bolivia-Gestión 2003”, Cbba., 2004, Pág.1.



“Este seguro es de carácter universal, integral y gratuito, que brinda servicios de salud a las mujeres embarazadas desde el inicio de la gestación hasta los seis meses posteriores al parto y ha los niños/as desde su nacimiento hasta los 5 años de edad, a través de la atención ambulatoria integral, hospitalización, servicios complementarios de diagnóstico y tratamientos médicos y quirúrgico: Asimismo, provee de insumos, medicamentos esenciales y productos naturales tradicionales.

Estas prestaciones se otorgan con carácter obligatorio y coercitivo en todos los establecimientos de salud en los niveles de atención del Sistema Público y Seguro Social de Corto Plazo, y en aquellos privados con o sin fines de lucro adscritos bajo convenio, todos ellos organizados en redes de salud municipales constituidas por establecimientos de primer nivel y otro de referencia de mayor complejidad”.¹⁵

Las prestaciones en el departamento de La Paz en el período 2003-2004 fueron: (Ver Cuadro N° 2).

Cuadro N° 2

PRESTACIONES DEL SUMI EN EL DEPARTAMENTO DE LA PAZ

Año	Prestaciones
2003	1.896.639
2004	2.900.553

Fuente: Informe del SEDES

Según el cuadro las prestaciones del SUMI en el departamento de La Paz en la gestión 2003 fueron de 1.896.639 pacientes y en la gestión 2004 fue de 2.900.553 pacientes, los cuales se incrementaron en 1.003.914 pacientes, que representan un 35% de incremento, es decir, que las prestaciones del SUMI van aumentando cada año, pero lo importante no es la cantidad de las prestaciones sino la calidad con la que se presta los servicios de atención al paciente.

Por eso es imperioso que se incremente la investigación orientada hacia la forma en que se implemente la calidad en los servicios de salud en todo los centros médicos,

¹⁵ MSy D-UN de Gestión del SUMI: Op. Cit. Pág. 1.



sobre todo en aquellos que tienen como función ofrecer servicios del SUMI, en los tres niveles de atención hospitalaria.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para identificar el problema, se realizó una investigación preliminar a los pacientes del SUMI mediante una encuesta¹⁶ realizado en el Hospital La Paz (Ver Anexo N° 1), aplicando las Dimensiones de la Calidad en Salud¹⁷, obteniéndose los siguientes resultados:

Calidad Humana

- ✓ El paciente no se encuentra altamente satisfecho con el servicio que recibe respecto a la calidad del mismo.
- ✓ La higiene del servicio hospitalario no es muy bueno.

Competencia Profesional

- ✓ El personal médico no explica de manera adecuada a los pacientes sobre su estado de salud, y los resultados de los diagnósticos.
- ✓ Gran parte de los internos no son amables y son descorteses en la atención al paciente.

Oportunidad

- ✓ El tiempo de espera desde la llegada al hospital hasta ser atendido por el médico es muy prolongado, siendo este de 30 minutos-adelante.

Por las razones expuestas anteriormente y en función a las dimensiones de Calidad en Salud, el problema identificado en el Hospital La Paz se expresa en la siguiente afirmación:

¹⁶ El cuestionario fue realizado a 33 pacientes del SUMI (22 pacientes externos y 11 pacientes internos).

¹⁷ Las ocho dimensiones que se consideran están enfocadas dentro del área de salud y son: 1)Calidad Humana, 2)Competencia Profesional, 3)Acceso a los Servicios, 4)Eficacia, 5)Eficiencia, 6)Continuidad, 7)Seguridad y 8)Comodidades.



“INSATISFACIÓN DE LOS PACIENTES EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DEL SUMI EN EL HOSPITAL LA PAZ”.

Asimismo, en otras investigaciones se ha determinado que la “prestación de servicios de salud no toma en cuenta aspectos como la percepción de los pacientes sobre el grado en que se han cumplido sus expectativas, expresadas a través de la satisfacción en el caso de no alcanzar esta para los pacientes estos no retornan al establecimiento de salud”.¹⁸

Por otro lado, la “no vigilancia de calidad de atención médica de afiliados, reducción de tiempo para brindar atención de calidad al paciente y falta de cumplimiento de normas y protocolos de atención por el personal”¹⁹entre otros “es la ausencia de competencia y el mercado cautivo de afiliados; por lo tanto, se debe introducir un mecanismo de mercado competitivo por la calidad y no por el precio, que mejoren sustancialmente la calidad de las prestaciones, y conviertan a los hospitales públicos en eficientes entidades, con elevado manejo gerencial”²⁰. Así no existen normas en servicios de calidad del SUMI en Bolivia.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se enmarca en los siguientes objetivos:

1.3.1 Objetivo General

Diseñar un Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Atención a los Pacientes del SUMI en el Hospital La Paz.

¹⁸Ministerio de Salud y Deportes: “Programa de Gestión de Calidad”, 2005, Pág.16-17.

¹⁹SEDES: “Informe final de Gestión SUMI”, 2004, s/p.

²⁰Temas en la Crisis: Un tema Polémico, CEDOIN, v.9 n.169, Abril 1989, Pág. 27.



1.3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Realizar un Diagnóstico del:
 - Usuario externo (paciente): relacionado a las dimensiones de la calidad en salud, para determinar su grado de satisfacción.
 - Usuario internos (personal médico, enfermeras, técnicos y administrativos del Hospital La Paz, involucrados en la prestación del SUMI): sobre el desempeño de sus funciones (motivación) en la prestación del servicio al paciente.

- ✓ Diseñar un Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Atención a los Pacientes del SUMI tomando en cuenta las Dimensiones de la Calidad en Salud.

- ✓ Diseñar una estrategia de implantación del Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Atención a los Pacientes del SUMI, en función a los resultados obtenidos en el diagnóstico.

1.4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

- ✓ Se ha realizado un diagnóstico de los usuarios externos (pacientes) y usuarios internos (médicos, enfermeras, y personal administrativo vinculado al SUMI).

- ✓ Se ha diseñado un Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Atención a los Pacientes del SUMI.

- ✓ Se ha diseñado una estrategia de implantación del Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Atención a los Pacientes del SUMI.



1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE ESTUDIO

La operacionalización de los objetivos específicos facilita la interpretación de la información obtenida, dando una visión más clara de cada dimensión de calidad en salud que se pretende estudiar, a partir de la siguiente matriz:

Cuadro N° 3
OPERACIONALIZACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE ESTUDIO

OBJETIVOS ESPECIFICOS	DIMENSIONES	INSTRUMENTOS
Realizar un Diagnóstico: *Al Usuario externo (paciente):	Calidad Humana -Respeto y Consideración que reciben del personal. -Simpatía y Cortesía que reciben del personal. -Interés por la salud del paciente. -Trato al Paciente. Competencia Profesional -Confianza en el personal médico. -Información clara y precisa al paciente. -Capacidad y conocimiento en su tarea. Acceso a los Servicios -Tiempo de espera para ser atendido. -Rapidez y agilidad. Continuidad -Atención oportuna y precisa al paciente. -Atención constante sin interrupciones. Seguridad -Seguridad y orden en las instalaciones. Comodidades -Confort de ambientes -Higiene y limpieza de los ambientes	-Investigación documental y de campo Observación Directa en el Hospital La Paz.
* Al Usuario interno (médicos, enfermeras, y personal administrativo vinculado al SUMI)	- Motivación	-Investigación documental y de campo Observación Directa en el Hospital La Paz.



<p>Diseñar un “Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Atención a los pacientes del SUMI” tomando en cuenta las dimensiones de la calidad en salud y estándares previamente establecidos en la Guía de Evaluación para la Acreditación de Hospitales.</p>	<p>CONCIENTIZACIÓN Y COMPROMISO DE CALIDAD -Dirección Municipal de Salud -Hospital La Paz</p> <p>PREPARACIÓN DEL ESCENARIO PARA LA CALIDAD -Organización para la Calidad -Responsable de la Calidad</p> <p>ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD -Políticas de Calidad -Objetivos de Calidad -Planeación de la Calidad -Manual de Calidad</p> <p>DETERMINACIÓN DE NECESIDADES -Usuarios Internos -Usuarios Externos</p> <p>INCENTIVOS -Premio a la Calidad</p> <p>EVALUACIÓN</p> <p>RETROALIMENTACIÓN</p>	<p>-Investigación documental y trabajo de gabinete.</p>
<p>Diseñar una estrategia de implantación del Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Atención a los pacientes del SUMI, en función a los resultados obtenidos en el diagnóstico.</p>	<p>-Objetivos y estrategias de implantación. -Cronograma. -Recursos humanos, materiales y financieros necesarios. -Responsables de la implantación. -Programa de difusión, orientación, adiestramiento y/o capacitación a responsables y funcionarios involucrados.</p>	<p>-Investigación documental y trabajo de gabinete.</p>

Fuente: Elaboración propia

1.6 ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo tiene los siguientes alcances:



1.6.1 Alcance Temático

El alcance temático de la investigación corresponde al área de Administración de Operaciones orientada a la calidad, específicamente a la Administración de Calidad de Servicios.

1.6.2 Alcance Temporal

La investigación comprenderá a partir de noviembre de 2002 hasta el primer semestre del año 2006, cuyo periodo de análisis permitió obtener información y una visión detallada para el desarrollo del presente trabajo.

1.6.3 Alcance Geográfico

La elaboración de un Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Atención a los pacientes del SUMI se efectuará en el Hospital La Paz, que pertenece al Sistema de Salud de Bolivia y brinda servicios del SUMI bajo convenio con el Gobierno Municipal de La Paz- Directorio Municipal de Salud. Es un Hospital de Segundo Nivel de Atención²¹ y se ubica en la Zona 14 de Septiembre de la ciudad de La Paz, y es parte de la Red 2.

²¹ **PRIMER NIVEL:** En este nivel la modalidad de atención para resolver problemas de salud se enmarcara en el auto cuidado de la salud, consulta ambulatoria e internación de tránsito. Corresponde a este nivel de atención el Centro de salud y el Puesto de Salud.

SEGUNDO NIVEL: En este nivel, la modalidad de atención corresponde a consultas ambulatorias de mayor complejidad, y la internación hospitalaria en las especialidades de: gineco-obstetricia, pediatría, cirugía general y medicina interna. Corresponde a este nivel de atención el Hospital Básico de Apoyo.

TERCER NIVEL: El tipo de atención se enmarca en la resolución de consulta ambulatoria de alta complejidad y de internación hospitalaria de especialidades y sub-especialidades. El establecimiento asociado a este nivel de atención es le Hospital General de Apoyo, (hospitales e institutos especializados).



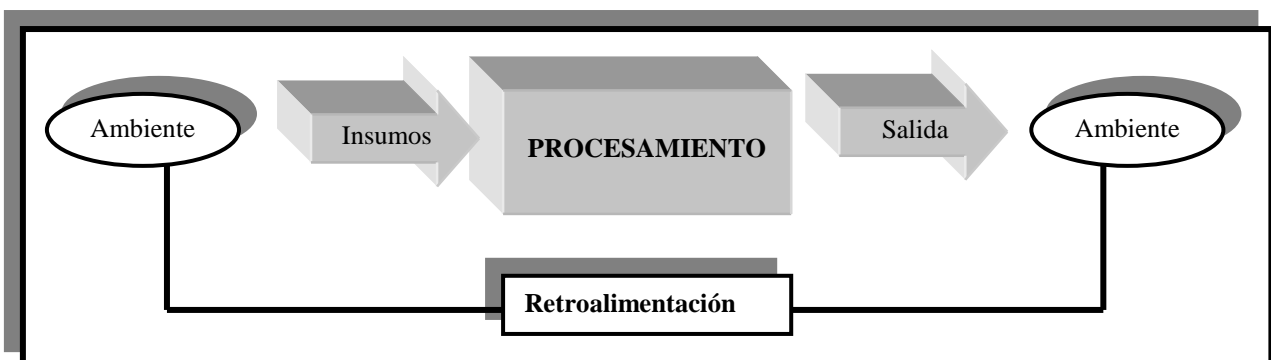
CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 SISTEMA

En términos generales, un sistema es “un conjunto de elementos interrelacionados, interdependientes que interactúan de manera lógica y ordenada, en función a un propósito u objeto común”²².

Los parámetros de los sistemas son: Entrada, proceso de transformación, salida o resultados, retroalimentación o retracción y el ambiente.

Gráfico N° 1
PARÁMETROS DE UN SISTEMA



2.1.1 Sistema de Calidad

“Se refiere a la estructura organizacional, responsabilidades, procedimientos, procesos y recursos para aplicar la gestión de calidad. Debe responder a las necesidades de la organización para satisfacer los objetivos de calidad”²³

²² Pozo Navarro: “Administración por Sistemas”, México, 1987, Pág.214.

²³ Yoram, Maleosqui y Alejandro Rozotto:” Manual de gestión de la calidad Total”, Guatemala, Piedra Santa, 1995, Pág.20.



2.2 GESTIÓN DE CALIDAD

Es el “conjunto de acciones en caminadas a planificar, organizar y controlar la función calidad en una organización, para satisfacer las necesidades y expectativas del usuario, involucrando a todos los directivos y empleados”²⁴.

Esta tarea consta principalmente de los siguientes aspectos:²⁵

- ✓ Definir las políticas de calidad de la organización, en relación con los principios organizacionales y en función de la naturaleza de la calidad.
- ✓ Establecer objetivos claramente definidos, acordes con las políticas de la Organización.
- ✓ Realizar la planificación en base a los objetivos anteriores, estableciendo las estrategias y los recursos necesarios.
- ✓ Definir la Organización en base a los objetivos anteriores, estableciendo las estrategias y los recursos necesarios.
- ✓ Definir la Organización, con las funciones y responsabilidades, para que se lleve a cabo la planificación.
- ✓ Seleccionar y formar al personal para cada puesto de trabajo.
- ✓ Motivar a la gente para el logro de los objetivos.
- ✓ Controlar el desarrollo del programa estableciendo las medidas correctivas necesarias.

²⁴ Muñoz Machado, Andrés: “Gestión de la Calidad Total, en la Administración Pública”, Madrid España, Díaz de Santos, 1999, Pág. 96.

²⁵ Pola Maseda, Angel: “Gestión de la Calidad (Nº 18)”: Barcelona- España, Marcombo, 1988, Pág. 23.



2.2.1 La Calidad

La calidad “es un término difícil de definir, principalmente por que se ha mantenido en constante evolución, por lo que cada definición que se presente debe insertarse en el contexto de la época en que fue desarrollada”²⁶.

La palabra calidad “viene del Latín QUALITATEM que se significa: atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes y servicios”.²⁷

Esta distinción implica **Nivel de Excelencia**, pero algo excelente no es algo caro y lujoso sino adecuado para su uso.

La calidad es un “concepto formulado a luz de la percepción del consumidor y solo puede definirse con base en las especificaciones que satisfagan sus necesidades.”²⁸

“En su acepción equivale a afirmar que posee unas cualidades que lo aparten de lo común, que de algún modo, lo hacen más excelente, le dan una cierta distinción o acepción respecto de lo corriente o cotidiano”.²⁹

La calidad “no tiene relación alguna con lo brillante o resplandeciente que sea algo ni con su costo o con la cantidad de características y artilugios que pueda tener, la calidad se relaciona con la percepción del cliente. La definición ampliada de calidad es la siguiente: SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS CLIENTES Y DE SUS EXPECTATIVAS RAZONABLES”³⁰

Quizá la definición más sencilla de la calidad haya sido inspirada por el trabajo de W. Eduardo Deming, un pionero del movimiento de la Gestión de Calidad Total. En lo

²⁶ Cantu Delgado, Humberto: “Desarrollo de una Cultura de Calidad”, México, Edit. McGraw-Hill, 2º Ed., 2001, Pág. 7.

²⁷ Rico, Rubén R.: “Calidad Estratégica Total”, Buenos Aires-Argentina, Macchi, 9º Ed., 2001, Pág. 4.

²⁸ Cobra, Marcos: “Marketing de Servicios”, Colombia, 2º Ed., 2001, Pág. 27.

²⁹ Muñoz, Machado Andrés: “La Gestión de Calidad Total, en la Administración Pública”, Madrid España, Edit. Díaz de Santos, 1999, Pág. 67.

³⁰ Berry, Thomas H.: “Como Gerenciar la Transformación hacia la Calidad Total”, Bogota, Edit. McGraw-Hill, 1994, T.3, Pág. 2.



mas básico, el proveer buena calidad significa “hacer lo correcto en la manera correcta y de inmediato. En los campos de salud, esto significa ofrecer una gama de servicios que sean seguros y eficaces y que cobren las necesidades y los deseos de cliente”³¹.

2.2.2 Calidad en los Servicios de Salud

“La calidad de atención a la salud esta definida como el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mejores mejoras posibles en la salud”³².

Así también es “ofrecer una gama de servicios, que sean seguros y eficaces y que cubran las necesidades y los deseos de los clientes y de la institución, tanto reales como percibidas”³³.

Además, la atención de la Salud “está dada por un conjunto de atributos, agrupados por Dr. Avedis Donavedian en tres categorías: técnica, relación interpersonal y entorno”³⁴. La categoría técnica es la relacionada con los requisitos reglamentarios, la relación interpersonal con el respeto, trato humano, etc., y en entorno con la credibilidad del servicio respecto a la sociedad y otras organizaciones.

Frente a las anteriores consideraciones, existe un movimiento de recuperación de la calidad, en el sentido de que la calidad es el respeto a la población, a los propios funcionarios de los sistemas de salud e impacto en los problemas terminales de salud. La reforma “sólo puede considerarse un éxito si la calidad de atención en salud mejora. La calidad es respeto a los sujetos sociales, mediante la solución

³¹ Guía de evaluación de satisfacción observatorio de la calidad- “Guía de evaluación de satisfacción del usuario en establecimientos de salud” Bolivia 2003.

³² Ministerio de Salud y Deportes: Op. cit., Pág. 17.

³³ ASENJO, Miguel Ángel y Otros, “Aspectos Fundamentales de la Planificación Hospitalaria”, 1ra Edición, Ed. Mandson S.A., 1995, Pág. 64.

³⁴ Ministerio de Salud y Deportes: “Programa Nacional de Gestión y de la Calidad”, 2005, Pág.17.



adecuada de sus problemas de salud que legitima a la gestión institucional y a la producción social de la salud.”³⁵

2.2.3 Dimensiones de la Calidad en Salud

Las personas califican un servicio realizando una evaluación mental en la que contrastan lo que reciben con lo que esperaban y estas calificaciones se basan en dimensiones de calidad.

Un problema de “calidad puede tener más de una dimensión, cada una merece la misma importancia en cada programa específico y definirse dentro del contexto de las realidades locales. Estas dimensiones de calidad sirven para utilizarse en los servicios de salud que se prestan a los pacientes, así como en los servicios prestados al personal auxiliar de salud “³⁶

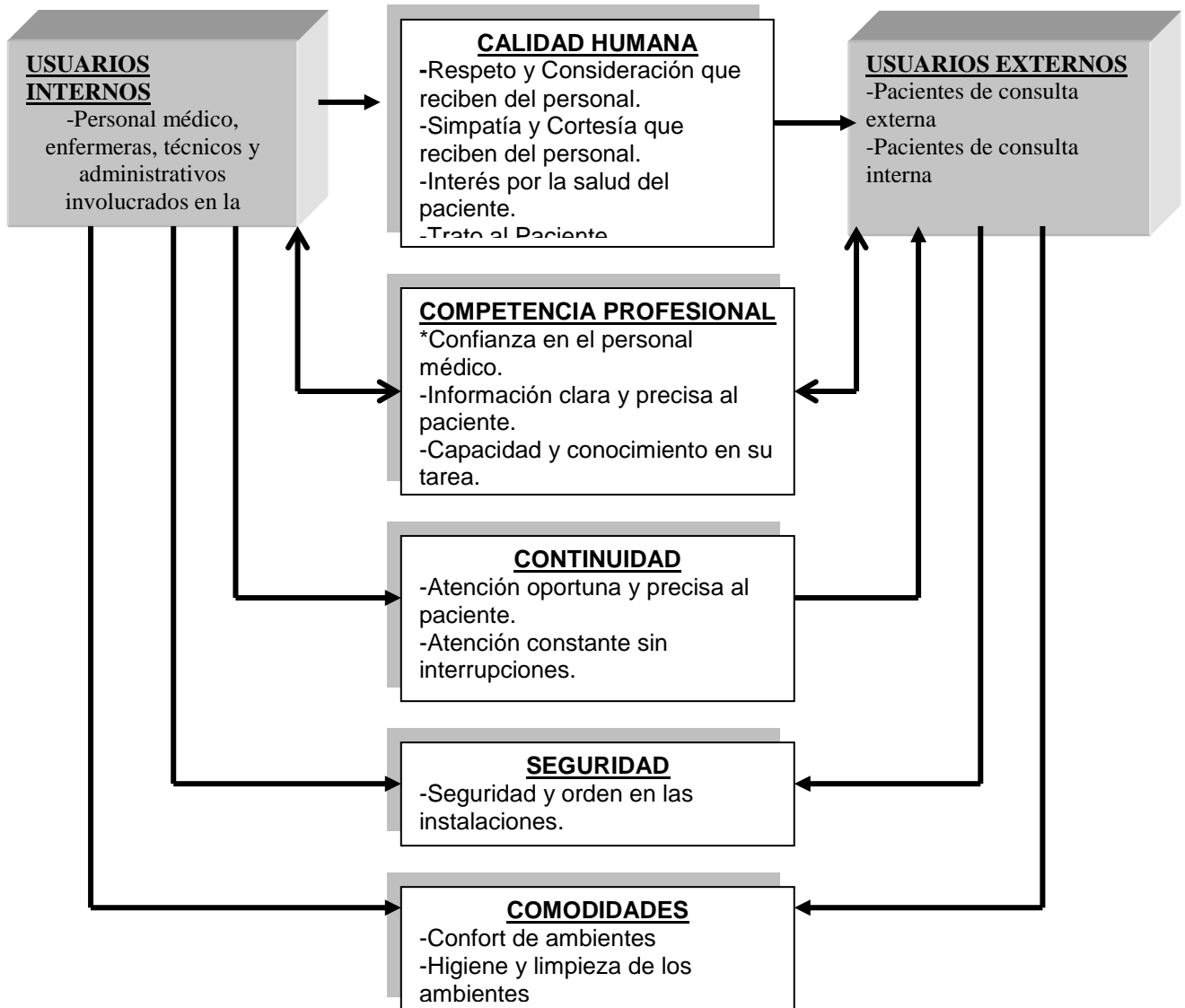
Las ocho dimensiones que se consideran a continuación, están enfocadas dentro del área de salud, las mismas no necesariamente merecen la misma importancia, depende de programas específicos y del contexto de realidades locales. (Ver Gráfico N° 2.

³⁵La Reforma de Salud: Op. Cit. Pág. 27.

³⁶ Brow Diprete, Lori - Lyme , Millar Franco Ethal : “ Serie de Perfeccionamiento de la Metodología de la Garantía de la Calidad de la Atención de Salud en los Países en Desarrollo”, Rev. Behesd, M.O. USA, 1993, Pág. 3.



Gráfico N° 2
DIMENSIONES DE LA CALIDAD EN SALUD



FUENTE: Elaboración en base a:

-DI PRETI, Lori y Coolbs: "Serie de perfeccionamiento de la metodología de al garantía de calidad", Pág.24.

-SECRETARIA NACIONAL DE SALUD: "Seminario sobre Mejoramiento de Calidad en Bolivia", Pág.6



2.2.3.1 Calidad Humana

“Es bueno cuando el trato de personal medico y administrativo muestra respeto y consideración para todos los pacientes”³⁷; es así que, las relaciones interpersonales entre proveedores y usuarios se debe desarrollar en un ambiente de cortesía, comedimiento y urbanidad.

La calidad del trato personal también implica factores como el interés y la simpatía. El interés, porque “no deben intervenir meramente de oficio, sino autentica y moralmente interesados en demostrar la problemática personal de cada caso”³⁸

Por consiguiente la atención al paciente se debe brindar tomando especialmente en consideración el estado de animo alterado y los problemas psicológicos que, con frecuencia, se suman a los de la salud perdida de quienes la demandan.

La calidad “debe entenderse como el grado en que los servicios mejoran los niveles esperados de salud, de manera congruente con las normas profesionales y con los valores de los pacientes. La primera busca lograr los mayores beneficios y los menores riegos al prestar los servicio de salud de acuerdo con las mejores normas de la práctica profesional. La dimensión interpersonal es lo que se ha dado en llamar la “calidez” de la atención, es decir, el respeto al paciente como ser humano integral y la búsqueda de su satisfacción plena. Puede verse, una mejor calidad de los servicios significa mayor salud y bienestar para los individuos y las poblaciones. Este esfuerzo debe ser participativo. Por los tanto, bebe involucrar a todas las categorías del personal”³⁹.

La calidad de atención “incluye generalmente dos grandes aspectos: la satisfacción del paciente y sus familiares con el trato que reciben, y la calidad con la que se aplica

³⁷ Lozano, Zulema: “Los Factores Motivacionales del Desempeño de los Recursos Humanos”, UMSA, Facultad de Ciencias Económicas y Financieras, Carrera Administración de Empresas, La Paz, 1991, Pág.51.

³⁸ Rueda, Isabel: “La Motivación en Hospitales Públicos de nivel III de la ciudad de La Paz”, UMSA, Facultad de Ciencias Económicas y Financieras, Carrera Administración de Empresas, La Paz, 1996, Pág.72.



la tecnología médica y se eviten sus indeseables efectos colaterales. Por lo tanto, los programas de calidad deben ser integrales, en el sentido de abarcar tanto la dimensión técnica como la interpersonal, es decir la calidez.”⁴⁰

2.2.3.2 Competencia Profesional

Se refiere a “la capacidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo”⁴¹.

Para los grupos de salud, comprende las técnicas relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento. La competencia administrativa profesional exige idoneidad en supervisión, capacitación y solución de problemas.

La competencia profesional se relaciona con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión y la realización en términos de fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad.

Independientemente de su jerarquía, cada integrante de cada unidad de atención debe tener claro que su éxito depende de la satisfacción de los usuarios, lograda a base de ofrecerles una atención que tenga el mayor nivel técnico posible, que respete la dignidad y la autonomía del paciente y que cuide los recursos de la sociedad. Con un buen diseño basado en los incentivos y un buen desarrollo basado en los valores, la organización de salud podrá entrar a una nueva era de desempeño excelente.

³⁹ Columba Jofre, Claudia L. y otros: “Implementación de un primer nivel de atención en el servicio de oftalmología con médicos generales para cubrir la demanda en la Caja Petrolera de Salud”, UMSA, Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición, y tecnología médica, Carrera de Medicina, La Paz-Bolivia, 2000, Págs.(19-20).

⁴⁰ *Ibidem*, Pág.20.

⁴¹ Rueda, Isabel: “La Motivación en Hospitales Públicos de nivel III de la ciudad de La Paz”, UMSA, Facultad de Ciencias Económicas y Financieras, Carrera Administración de Empresas, La Paz, 1996, Pág.72.



2.2.3.3 Acceso a los Servicios

El acceso implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud de forma ágil, precisa y rápida. Esta dimensión de la calidad comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural o lingüística.

2.2.3.4 Eficacia

La calidad de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios y las de orientación clínica.

La eficacia es una dimensión importante de la calidad en el ámbito central donde se definen las normas y especificaciones.

2.2.3.5 Eficiencia

La eficiencia de los servicios de salud es una dimensión importante de la calidad dado que los recursos de atención en salud son generalmente limitados. Los servicios eficientes son los que suministran atención más óptima al paciente y a la comunidad; es decir, suministrar mayor beneficio de los recursos que se cuenta. La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada y que la atención deficiente que se da como resultado de normas inefectivas se minimice o se elimine. La atención deficiente además de ocasionar riesgos innecesarios o incomodidades al paciente, a menudo es cara y toma mucho tiempo corregirla.

Dos maneras de mejorar la calidad sería eliminar el derroche y evitar los errores al mismo tiempo que se reducen los costos.

Sería engañoso dejar implícito que las mejoras de calidad jamás exigen recursos adicionales.



La atención eficiente comprende una comunicación clara y una interrelación entre las personas de forma óptima, para consecución de objetivos.

2.2.3.6 Continuidad

Se refiere a que el paciente o usuario pueda recibir el servicio constante, sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Por lo tanto, el servicio debe ofrecerse en forma constante sin interrupciones que presenten riesgos de producción de complicaciones o de prolongación evitable de los problemas de salud de quien los solicite.

También implica que el servicio que recibe el paciente mantenga la misma voluntad proporcionado en anteriores oportunidades.

“La calidad y eficiencia son inseparables. No tiene sentido elevar la segunda sino se asegura la primera, pues lo único que se lograría sería producir más de un servicio defectuoso. En forma correspondiente, resulta insostenible elevar la calidad sin asegurar que los recursos sean utilizados con máximo rendimiento. Por lo tanto, ambos deben formar parte de una sola estrategia integral.”⁴²

2.2.3.7 Seguridad

La seguridad implica la reducción de riesgos, de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios. La seguridad constituye una preocupación de todos los miembros del grupo de salud así como del paciente. El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con un mínimo de riesgos.

⁴² Columba Jofre, Claudia L. y otros: “Implementación de un primer nivel de atención en el servicio de oftalmología con médicos generales para cubrir la demanda en la Caja Petrolera de Salud”, UMSA, Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición, y tecnología médica, Carrera de Medicina, La Paz-Bolivia, 2000, Pág.21.



2.2.3.8 Comodidades

Las comodidades se refieren a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro. Las comodidades son importantes porque pueden influir en las expectativas que tienen el paciente y la confianza que sienten con relación a otros aspectos del servicio o producto.

2.3 SERVICIO

Alrededor de la “palabra “servicio” se encuentran sólo dos palabras claves: SERVICIO Y SERVIR; viene las dos del latín SERVITIUM, que significa esclavitud.”⁴³

Los servicios “son los resultados generados por actividades en la interfase entre el proveedor para satisfacer las necesidades del cliente”.⁴⁴

Según la norma ISO 8402:1994 un servicio es el “resultado generado por actividades en la interfase entre y el suministrador y por las actividades internas del suministrador para satisfacer las necesidades del cliente”.El cliente es el “destinatario del servicio”⁴⁵.

Los servicios son “actividades identificables e intangibles que constituyen el objeto principal de una transacción cuyo fin es satisfacer las necesidades o deseos del cliente.”⁴⁶

⁴³ Eiglier, Pierre: “Servucción: el marketing de servicios”, Madrid, Edit. McGraw-Hill, 1989, Pág.4.

⁴⁴ Hermida, Jorge y otros: “Administración & Estrategia”, Buenos Aires-Argentina, Edit. Macchi, 4°ed., 1992, Pág.24.

⁴⁵ Muñoz, Machado Andrés:”La Gestión de Calidad Total, en la Administración Pública”, Madrid España, Díaz de Santos, 1999, Pág. 81.

⁴⁶ Stanton, William: “Fundamentos del Marketing”, México, 11°Ed.,1999, Pág. 567.



Según Kotler, un “servicio es cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a otra, que es esencialmente intangible y que no da como resultado la propiedad de algo.”⁴⁷

2.3.1 Dimensiones de la Calidad en Servicio

Se trata de los criterios que utilizan los clientes a la hora de evaluar la Calidad del Servicio. Se identifican los diez generales que siguen:

1. **Elementos tangibles.** Apariencia de instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
2. **Fiabilidad.** Habilidad para ejecutar el servicio prometido de modo correcto y cuidadoso.
3. **Capacidad de respuesta.** Disposición de ayudar a los clientes y proveerlos de un servicio rápido.
4. **Profesionalidad.** Posesión de las destrezas requeridas y conocimiento de la ejecución del servicio.
5. **Cortesía.** Atención, consideración, respeto y amabilidad del personal de contacto.
6. **Credibilidad.** Veracidad, creencia, honestidad en el servicio que se provee.
7. **Seguridad.** Inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
8. **Accesibilidad.** Accesible y fácil de contactar.
9. **Comunicación.** Mantener a los clientes informados utilizando un lenguaje que puedan entender, así como escucharles.
10. **Comprensión del cliente.** Hacer el esfuerzo de conocer a los clientes y sus necesidades.

⁴⁷ Kotler, Philip: “Fundamentos de la Mercadotecnia”, México, 4º Ed. 1998, Pág.265.



2.3.2 Servicio Público

Una definición más clara para un servicio público, “son aquellas actividades encaminadas a posibilitar y facilitar la vida colectiva, lo que supone un complejo técnico y administrativo puesto al servicio de la comunidad”.⁴⁸

2.3.3 Servicios de Salud

“Los servicios de salud tienen características diferentes de los productos e implicaciones relacionadas con la naturaleza de su operación, pueden ser descritos como intangibles, inseparables, variables, perecibles”. Como se visualiza en el Gráfico N° 3.

Intangibles. Porque no tienen características físicas que permitan analizarlo o examinarlo antes de la compra. No puede ser almacenado, no tiene apariencia estética, gusto, olor, a pesar del característico olor o éter en hospitales y algunos tipos de consultorio.

Inseparables. El consumo es inseparable al no poder separarse de los medios de producción; es decir, el productor de servicios de salud y el consumidor interactúan de manera que el servicio es consumido por el paciente en el mismo momento en que se produce. En consecuencia, el servicio de salud no puede separarse el consumo ni almacenarse.

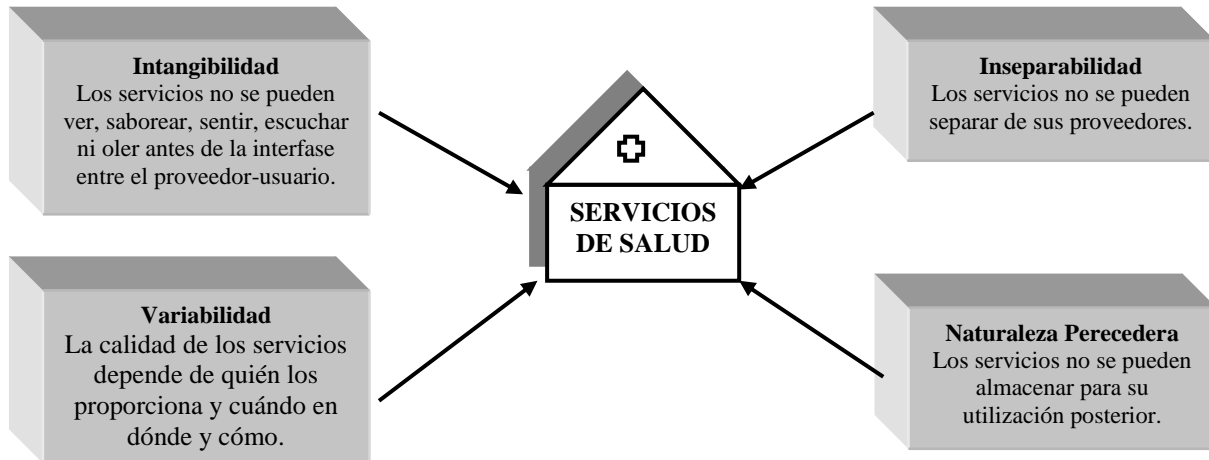
Variables. No se pueden establecer patrones rígidos de desempeño puesto que el servicio de salud se consume en el mismo momento en que se produce, de modo que, incluso un servicio de laboratorio, basado en estándares y apoyado por equipos sofisticados, puede alterar- por ejemplo- el estado emocional del paciente durante el examen.

⁴⁸ ILDIS: “Los Servicios Municipales”, Bolivia, 1987, Pág. 7.



Percibibles. Como el servicio de salud no puede almacenarse, es preciso administrar la demanda en función de la oferta; es decir, si existe disponibilidad de la atención médica, odontológica, de laboratorio y hospitalaria, es preciso estimular el consumo del servicio.

Gráfico N° 3
CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO DE SALUD



Fuente: Elaboración en base a: Philip Kotler "Fundamentos de la Mercadotecnia" , 4ta Ed., 1998, México, Pág. 265.

Ya que el servicio es resultado de la interacción proveedor-usuario, todo error es altamente visible, por tanto es "oficial", por lo que es muy importante la prevención de los errores.

2.3.4 Servicios de Salud en Bolivia

La gestión concurrente, participativa y corresponsable constituye el marco del ejercicio de las acciones del Sistema de Salud. Cada actor es definido en función de las tareas que le compete según el marco jurídico y reglamentario vigente, tomando como referencia, la entrega final de los servicios que el Sistema de Salud produce.

Los servicios de salud en Bolivia pueden ser:



- i) Servicios de Atención a las Personas,
- ii) Servicios para el Sistema.

i) Servicios de Atención a las Personas, son todos los servicios ofertados a los "Usuarios Externos" en los establecimientos de salud, los mismos que pueden ser: Servicios Promocionales, Preventivos, Curativos y de Rehabilitación.

Los servicios de atención a las personas se ofertan en los diferentes establecimientos de salud: Puestos de Salud, Centros de Salud, Brigadas Móviles, Hospitales Básicos, Complejos Hospitalarios e Institutos Especializados.

ii) Servicios para el Sistema, son todos los servicios que se realizan al interior del establecimiento pero que no tiene como destinatario final al usuario externo sino al "Usuario Interno", es decir, a los funcionarios de la misma organización o a otras instancias de gestión sectorial.

Los servicios al Sistema de Salud contribuyen a su buen funcionamiento (los establecidos por la ley 1178) Ej.: Servicios de Información, Servicios Generales, Servicios Administrativos, Servicios Logísticos, etc. y pueden ser entregados a nivel local y departamental por los DILOS, Gerentes de Red y SEDES.

También se tiene Servicios de Gestión Social, Gestión Local, Investigación y Docencia. El Rescate Cultural se constituye en un mecanismo de empoderamiento de los grupos sociales respecto a temas de salud.

- Usuario Externo de los Servicios de Salud

Son individuos, familias y comunidades destinatarios o beneficiarios finales de los servicios y/o productos del área que les corresponde atender. Los servicios son



entregados a través de los establecimientos de salud: redes de servicios de salud y redes sociales; es decir, son todas las personas que utilizan cualquier servicio de salud (promocional, preventiva, curativa, de rehabilitación).

Los usuarios externos de los Servicios de Salud son los destinatarios o beneficiarios finales de los servicios, son la razón de ser de las organizaciones de salud.

- Usuarios Internos de los Servicios de Salud

Son los funcionarios de las organizaciones de salud, responsables de la entrega de servicios.

En la entrega del servicio interviene desde el personal de mando superior hasta el último operario de la organización.

Los usuarios internos en salud, son: i) todos los funcionarios de salud y ii) todas las organizaciones de gestión del sector que se prestan servicios entre sí.

El Personal de Contacto en el Servicio

El personal en contacto sólo desempeña plenamente su función si efectúa sus tareas de forma eficaz y de manera agradable para el cliente; este lado agradable de la interacción es el que constituye el papel relacional del personal en contacto. La función relacional del personal de contacto está constituido por:⁴⁹

- a) Lo visible: Es ante todo lo que ve el cliente, la limpieza, el orden, y el buen estado del soporte material a disposición del personal; pero también es todo lo que concierne a la apariencia de este mismo personal.

⁴⁹ Eiglier, Pierre y Langeard, Eric: “Servucción, El Marketing de Servicios”, Edit. McGraw-Hill, Interamericana S.A., España, 1989, Pág. 13.



- b) Lo gestual: Lo relacional está luego constituido por el comportamiento del personal en contacto. Es, ante todo, el hecho de estar inmediatamente disponible, desde que se presenta el cliente, dejar cualquier otra ocupación, salvo aquella de ocuparse del cliente anterior. En resumen, hay que dar al cliente la impresión de que es bienvenido y no una molestia.

- c) Lo verbal: Por último lo relacional esta constituido por las expresiones verbales que utiliza o debe utilizar el personal.

Es imprescindible resaltar, que cuidar al personal en contacto “es un factor esencial para desarrollar la buena calidad de servicios.”⁵⁰

2.3.4.1 Niveles de Atención

La prestación de servicios debe realizarse en todos los establecimientos de salud, organizados en tres niveles de atención:

PRIMER NIVEL.- Corresponde a las modalidades de atención cuya oferta de servicios se enmarca en la promoción y prevención de la salud, la consulta ambulatoria e internación de transito. Este nivel de atención esta conformado por: La medicina tradicional, brigada móvil de salud, puesto de salud, consultorio médico, centro de salud con o sin camas, poli consultorios; constituyéndose en la puerta de entrada el sistema de atención en salud.

SEGUNDO NIVEL.- En este nivel, la modalidad de atención corresponde a consultas ambulatorias de mayor complejidad, y la internación hospitalaria en las especialidades de: gineco-obstetricia, pediatría, cirugía general y medicina interna. Corresponde a este nivel de atención el Hospital Básico de Apoyo.

⁵⁰ Laboucheix, Vincent: “Tratando de Calidad Total”, Tomo I, Edit. Limusa S.A., México, 1994, Pág. 292.



Hospital Básico de Apoyo

Contempla la capacidad resolutive y de atención de los Puestos y Centros de Salud; proporciona internación y atención especializada a la red de servicios.

Asegura el sistema de referencia y contrarreferencia y realiza acciones de investigación y educación permanente dirigida a la sociedad civil.

En situaciones de escasez de personal, se priorizará las especialidades de obstetricia y pediatría. El Hospital es responsable de organizar un programa de atención móvil.

El Hospital Básico de Apoyo tiene las siguientes obligaciones:

- a) Prestar servicios de salud a la población derivada por los centros de salud que conforman una misma red de servicios de salud.
- b) Realizar una programación operativa sobre la base de las prioridades nacionales de salud establecidas.
- c) Programar anualmente los requerimientos de recursos humanos, insumos médicos, alimentación, servicios básicos y mantenimiento.
- d) Gestionar a través del Directorio Local de Salud, la atención de los requerimientos priorizados.

TERCER NIVEL.- Corresponde a la consulta ambulatoria de especialidad; internación hospitalaria de especialidades y sub especialidades; servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento de alta tecnología y complejidad. Las unidades operativas de este nivel son los hospitales generales e institutos y hospitales de especialidades.



2.4 EL HOSPITAL

El hospital es una institución social de servicio en el campo de la salud, que necesariamente refleja las condiciones socioeconómicas del medio en que se desenvuelven.

Según el Manual de Acreditación de los Hospitales de Bolivia, se considera hospital, todo establecimiento que forma parte de los Sistemas Locales de Salud, cuya misión consiste “en proporcionar a la población una asistencia ambulatoria y esencialmente de internación, eficiente, suficiente, oportuna y humana, las 24 horas del día, con apoyo de servicios complementarios de diagnóstico como laboratorio, radiología y otros”. Con acciones coordinadas multisectoriales de prevención, promoción y curación, con la participación social y organizada de la comunidad. El hospital también es un centro de formación de recursos humanos para la salud e investigación sobre problemas de salud en el país.

2.4.1 Hospital La Paz

- En 1955 el 7 de agosto, se funda el Centro de Salud “La Paz” con las especialidades de Medicina General, Pediatría, Radiología, Laboratorios y Vacunas frente a la tradicional plazuela Garita de Lima, gracias a los aportes del Servicio Cooperativos Interamericano de Salud Pública (SCLSP/USAID).

- 1993 se aprueba el proyecto de conversión de Centro de Salud a “Hospital de distrito La Paz”, mediante la Resolución Ministerial N° 0955, que lo confiere la orden de Hospital de II Nivel, labor emprendida por los Doctores Carlos Barboza y Miguel A. Ugalde.

-2004 El hospital La Paz fue Acreditado mención Grado 1, cumpliendo con el 100% de los estándares de calidad del grado 1.



Visión:

Ser una organización hospitalaria moderna, humanizada e intercultural, con cultura institucional consolidada, con gestión compartida y administración gerencial de alto nivel en la red de servicios de salud y la educación de pre-grado, brindando servicios de salud de alta calidad y con tecnología de punta.

Misión:

Somos una organización pública dependiente del Estado y del Municipio de La Paz, enmarcada en Ley SAFCO y las normas y reglamentos que rigen el accionar del Sector Salud como un segundo nivel de atención e interviene también en la formación y capacitación de Recursos Humanos, para satisfacer las necesidades de la población que la demande y de la Red N° 2, Zona Nor-Oeste de La Paz, a través de una gestión compartida con el Municipio, apoyando la implementación en las políticas de salud.

Objetivo general:

Garantizar la organización distrital de la prestación de un servicio integrado de Salud, a través de la orientación e integración de los programas del distrito, dentro del marco de los planes regionales y en concordancia con los planes nacionales, con el fin de alcanzar la optima utilización de los servicios locales y responder a las necesidades propias del área de influencia.

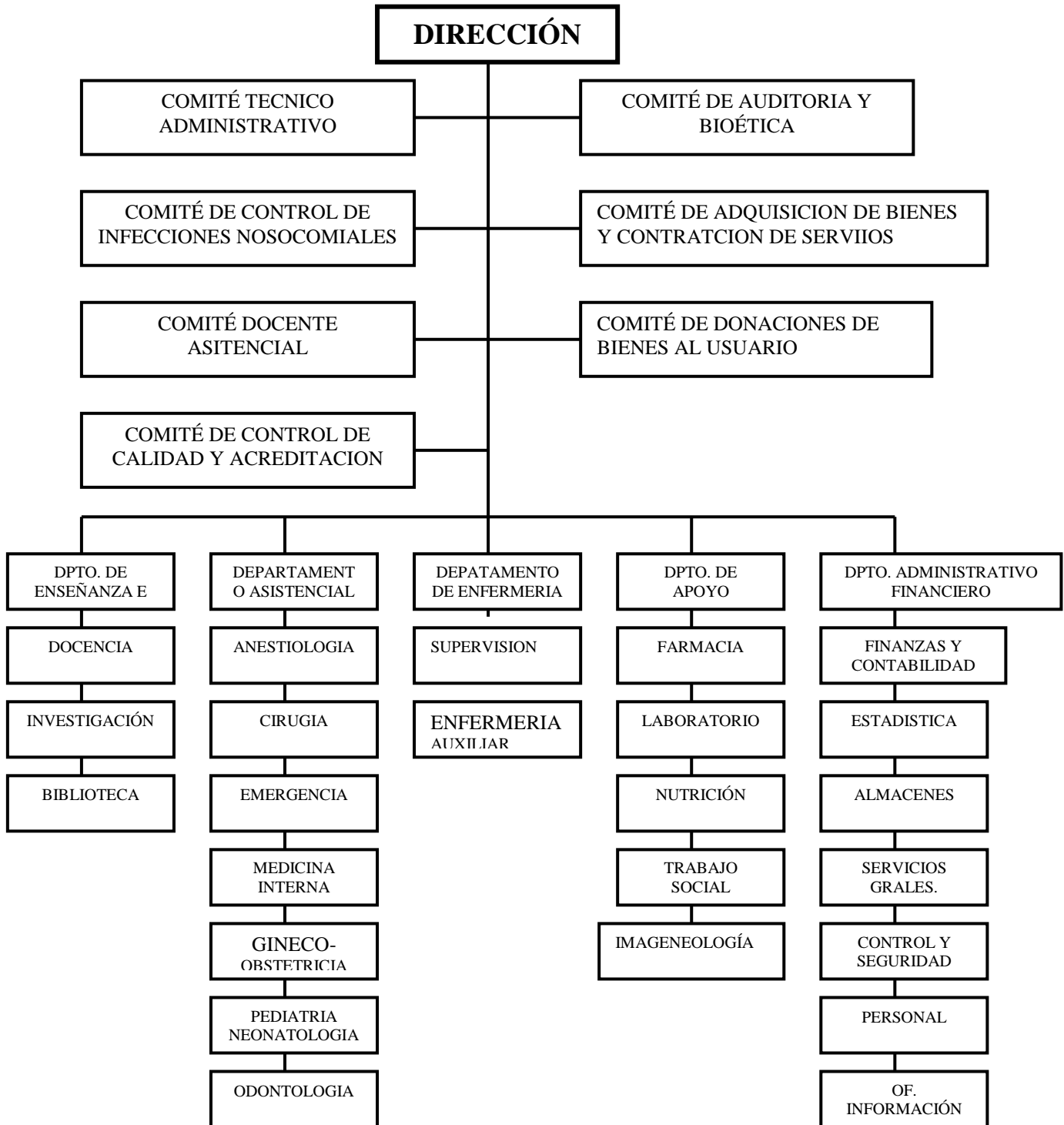
Objetivos Específicos:

Algunos de los objetivos específicos son:

- Brindar a los pacientes servicios de calidad,
- Modernizar los servicios a fin de garantizar la calidad de atención.



Organigrama del Hospital La Paz:



Fuente: Documento de Información General año 2002-Concejo Técnico del Hospital La Paz.



2.5 MARCO NORMATIVO GENERAL DEL SECTOR SALUD

El marco legal vigente en Bolivia esta conformado por la Constitución Política del Estado, Ley de Participación Popular, Ley de Descentralización Administrativa, Ley de Municipalidades, Ley de Organización del Poder Ejecutivo, la Ley SAFCO y la Ley del Diálogo Nacional 2000.

La Ley de Organización del Poder Ejecutivo que define el número de Ministerios su organización, atribuciones y funciones de los ministros, la Ley SAFCO que regula los sistemas de administración y control de los recursos del Estado y su relación con los sistemas nacionales y la Ley del Diálogo Nacional 2000 que establece el uso de recursos para la reducción de la pobreza.

Los Gobiernos Municipales son las instancias encargadas de promover el mejoramiento de calidad de vida de los/as ciudadanos/as del municipio. En este sentido, la salud es una prioridad para el desarrollo humano y sostenible.

Al respecto la Constitución Política del Estado⁵¹, estipula que toda persona tiene derecho: “a la vida, la salud y la seguridad”⁵², Señala también, que tiene derecho: “a la seguridad social, en la forma determinada por esta Constitución y las leyes”⁵³, así como la obligación de defender el capital humano, protegiendo a la salud de la población y disponiendo de las normas relativas a la salud publica que tienen carácter correctivo y obligatorio.

2.5.1 Ley de Descentralización Administrativa

Es necesario para atender los requerimientos de salud de la población en forma equitativa, eficaz, eficiente y con calidad que los servicios se organicen y funciones como un sistema a escala nacional, en una red articulada de servicios por los niveles

⁵¹ Bolivia, Ley 1615 de 6 de febrero de 1995, en su Artículo 7 inciso a)

⁵² Constitución Política del Estado, Art. No. 7, inciso a.

⁵³ Constitución Política del Estado, Art. No. 7, inciso k.



de atención, manteniendo y reforzando la unidad normativa y técnica a cargo del nivel central.

2.5.2 Ley del Diálogo Nacional 2000

En el Artículo 11^o establece que el 10% de los recursos de Cuenta Especial del Dialogo 2000, se destinará al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud pública, según la realidad, priorización y decisión de cada Municipio, dentro del Plan de Desarrollo Municipal y la Programación de Operaciones Anual, a través de la inversión en las siguientes áreas:

Mantenimiento de la infraestructura del sector; equipamiento; adquisición de insumos; y capacitación de los recursos humanos.

2.5.3 Ley de Seguro Universal Materno Infantil (SUMI)

El Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) es de carácter universal, integral y gratuito, que brinda servicios de salud a la mujer embarazada desde el inicio de la gestación hasta los seis meses posteriores al parto, y al niño menor de cinco años, a través de la atención ambulatoria integral, la hospitalización, exámenes complementarios de diagnóstico y tratamientos médicos y quirúrgicos; asimismo, provee de insumos, medicamentos esenciales y productos naturales tradicionales.

Estas prestaciones se otorgan con carácter obligatorio y coercitivo en todos los establecimientos de salud en los tres niveles de atención del Sistema Público y Seguro Social de Corto Plazo, y en aquellos privados con o sin fines de lucro adscritos bajo convenio, todos ellos organizados en redes de salud municipales constituidas por establecimientos de primer nivel y otro de referencia de mayor complejidad.



El Seguro Universal Materno Infantil, es una prioridad de la Estrategia Boliviana de Reducción a la Pobreza.

2.5.4 Decreto Supremo 26874- Reglamento de Prestaciones y Gestión del SUMI

En el Artículo 22^o se establece que el MSPS desarrollara procesos de Información, Educación y Comunicación dirigidos a los prestadores de salud y comunidad sobre el SUMI, para incentivar la demanda, mejorar el acceso y la calidad de atención.

En el Artículo 23^o (INCENTIVOS). Para promover y estimular la, calidad y la adecuación cultural de la atención en los establecimientos de salud del SUMI, se crea el incentivo a la calidad a ser otorgado por el Ministerio de Salud y Prevención Social, de acuerdo a reglamento.

2.5.5 Decreto Supremo 26875 del Nuevo Modelo Sanitario

Las funciones y atribuciones del DILOS en el Artículo 8^o parte V, establece evaluar la situación de salud, la red de servicios, la ejecución de programas, el SUMI y la calidad de atención.

2.5.6 Resolución Ministerial N^o 0736 -Reglamento del SUMI

En el Artículo 11^o inciso b) establece:

La gestión del SUMI esta a cargo de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) a través de la Unidad Departamental de Gestión del Seguro Universal Materno Infantil. Esta unidad tiene la función de coordinar las actividades del SUMI en los DILOS y todos los establecimientos de su Red de Servicios, incluido el Seguro Social a corto plazo; efectuar seguimiento del sistema de vigilancia de calidad de atención.



En el Artículo 19º parágrafo II), El MSPS, SEDES y DILOS realizaran auditorias medicas y de salud en los establecimientos de salud, según la normativa nacional, para certificar la calidad, eficiencia, eficacia y oportunidad de las prestaciones declaradas.

Referente a incentivos en el Artículo 21º establece que para promover y estimular el mejoramiento de la calidad, así como el desempeño institucional y personal en relación al SUMI, se instituye:

- a) El “Premio a la Calidad, Equidad y Eficiencia del SUMI”, que será otorgado anualmente por el Ministerio de Salud y Previsión social.



CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

La palabra método “proviene etimológicamente de dos términos griegos que son “META” que significa FIN y “ODOS” CAMINO; es decir es un camino hacia un fin”⁵⁴. Desde un punto de vista científico, el método es un proceso lógico a través del cual se obtiene conocimiento.

3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación que se utilizó en el presente trabajo de investigación es el deductivo, que “es aquel que parte de datos generales aceptados como válidos y por medio del razonamiento lógico pueden deducirse varias suposiciones. La deducción desempeña un papel muy importante en la ciencia ya que, gracias a ella, se aplica los principios descubiertos a casos particulares. La deducción es el enlace de juicios que llevan a la inferencia. Una inferencia o razonamiento es la combinación de dos o más juicios. En este sentido riguroso, inferir significa obtener un juicio llamado conclusión”⁵⁵.

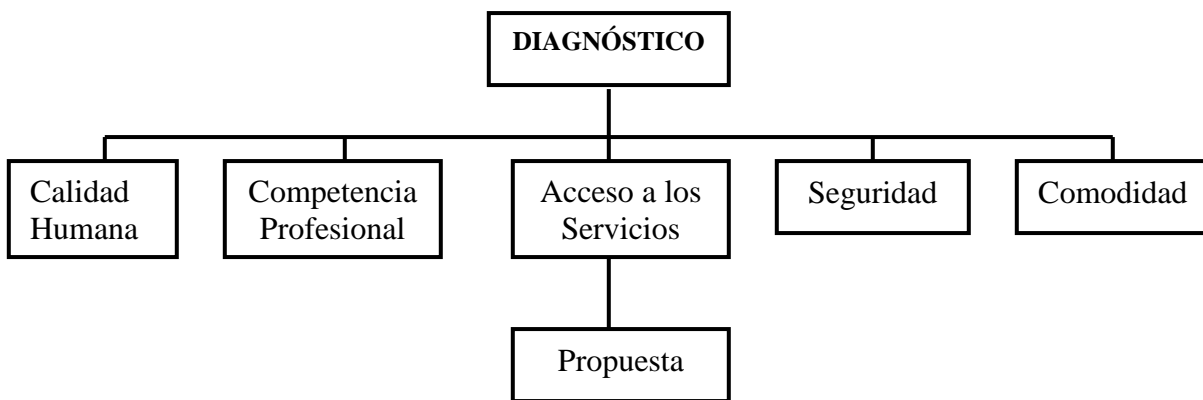
Se emplea el enfoque deductivo con el fin de sintetizar un marco de referencia de los hechos generales que se presenta en los Servicios de Salud, en este contexto el Seguro Universal Materno Infantil busca reducir la alta mortalidad materna e infantil que es uno de los problemas más persistentes; la salud es un bien y un derecho humano básico de todas las personas, por lo cual la calidad se relaciona con la percepción del paciente, es decir, la calidad en la atención disminuye el rechazo a los servicios de salud y permite aumentar la eficiencia técnica interior de una organización, en este caso el Hospital La Paz debe ofrecer ante todo, calidad y excelencia en sus servicios para la satisfacción de los pacientes, los mismos califican a un servicio realizando una evaluación mental en la que contrastan lo que reciben

⁵⁴ Scheaffer Richard y otros: “Elementos del Muestreo”, Iberoamericana, México, 1986, Pág.20



con lo que esperaban y estas calificaciones se basan en dimensiones de calidad. Por lo tanto, el estudio pretende el Diseño de un Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Atención a los Pacientes del SUMI del Hospital La Paz a través del diagnóstico en base a las dimensiones de calidad en salud para identificar los problemas en la insatisfacción de los pacientes del SUMI y finalmente presentar la propuesta (Ver Gráfica N°4).

Gráfica N° 4
DIGNÓSTICO DE LAS DIMENSIONES DE CALIDAD EN SALUD



3.1.1 Tipo de Investigación

“La metodología es parte del análisis y la crítica de los métodos de investigación. Es decir, debe considerarse como el estudio del método que ofrece una mejor comprensión de ciertos caminos que han probado su utilidad en la práctica de la investigación”⁵⁶.

Por lo tanto, en el presente trabajo de investigación es de tipo analítico-descriptivo que es describir situaciones y eventos. Es, “decir como es y como se manifiesta determinado fenómeno”⁵⁷.

⁵⁵Zorrilla, Santiago y otros, “Metodología de la Investigación”, México, Edit.Mc Graw-Hill, 1997, Pág. 21.

⁵⁶ Zorrilla, Santiago y otros: Op. Cit., Pág 15.

⁵⁷ Hernandez Sampieri R. y otros : “Metodología de la Investigación”, 2º Ed., Mc Graw-Hill, Págs.60-61.



“El análisis es la descomposición de un todo en sus elementos. Para llevar a cabo una investigación con base en el método analítico deben desarrollarse los siguientes pasos: observación, descripción, examen crítico, descomposición del fenómeno, enumeración de las partes, ordenamiento y clasificación”⁵⁸. En esta investigación se analizaron cada una de las dimensiones de calidad en salud en el Hospital, el estudio interpretativo de la subjetividad de los individuos (pacientes) es clave para mejorar la calidad de los servicios. Los planificadores, administradores y prestadores pueden crear y ofrecer servicios que cumplan con los estándares médicos y traten a los pacientes como desean ser tratados.

En cambio, “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar”⁵⁹. Desde el punto de vista científico se busca determinar la satisfacción del paciente en la calidad de atención de los servicios del SUMI, sometida a análisis, a través de encuestas a los usuarios internos y externos, enmarcado en las dimensiones de la calidad en salud.

3.2 UNIVERSO O POBLACIÓN DE ESTUDIO

El universo o población “es una colección de elementos de los cuales deseamos hacer alguna inferencia”⁶⁰.

En función a las características particulares del tema de investigación, se ha establecido realizar la investigación en tres grupos de estudio, conformado de la siguiente manera:

⁵⁸ Zorrilla, Santiago y otros, “Metodología de la Investigación”, México, Edit. Mc Graw- Hill, 1997, Pág. 23.

⁵⁹ Fernández Sampieri R. y otros, Op. Cit., Págs. 60-61.

⁶⁰ Elementos del Muestreo: Scheaffer Richard y otros, Iberoamericana, México, 1986, Pág. 20



a) **Usuarios Externos (pacientes)**, el primer grupo investigado en el presente trabajo esta compuesto por todos los pacientes que utilizan o acceden a los servicios del SUMI del Hospital La Paz y que por esta razón están registrados en la base datos de pacientes afiliados al sistema del SUMI. De esta forma y según datos proporcionados por el Departamento de Estadística del Hospital La Paz, la cantidad de usuarios externos atendidos en la gestión 2005 (enero-diciembre) alcanza a 118.802 pacientes, (Ver Cuadro N° 4). Por lo que se vio conveniente tomar un promedio mensual de 9900 pacientes, comprendido en dos categorías:

- Pacientes de Consulta Externa
- Pacientes de Consulta Interna.

Cuadro N° 4
PROMEDIO DE PACIENTES

MESES	CONS. EXTERNA	CONS. INTERNA	TOTAL PACIENTES
ENERO	6.533	1.070	7.603
FEBRERO	6.696	959	7.655
MARZO	8.076	1.281	9.357
ABRIL	9.668	1.190	10.858
MAYO	9.273	1.802	11.075
JUNIO	7.978	1.572	9.550
JULIO	8.062	1.541	9.603
AGOSTO	8.272	1.789	10.061
SEPTIEMBRE	8.692	2.031	10.723
OCTUBRE	7.297	3.649	10.946
NOVIEMBRE	9.638	1.531	11.169
DICIEMBRE	8.493	1.709	10.202
TOTAL	98.678	20.124	118.802
Promedio por mes	98.678/12=8.223	20.124/12=1.677	118.802/12=9.900

Fuente: Elaboración propia, con base en información mensual del Seguro Universal Materno Infantil gestión 2005



Por lo tanto el universo de estudio comprende un promedio mensual de 9900 pacientes. Esta asignación se demuestra en el Cuadro N° 5.

Cuadro N° 5
NUMERO PROMEDIO DE USUARIOS EXTERNOS (PACIENTES)

USUARIOS EXTERNOS	NUMERO	PORCENTAJE (%)
Pacientes de Consulta Externa	8223 promedio de pacientes atendidos por mes	83
Pacientes de Consulta Interna	1677 promedio de camas ocupadas por mes	17
TOTAL	9900 pacientes	100

Fuente: Elaboración propia.

b) **Usuarios Internos (personal médico, enfermeras y administrativos de contacto)**, el personal empleado en el Hospital La Paz asciende a 155 funcionarios de planta durante la gestión 2005⁶¹. Esta asignación se demuestra en el Cuadro N°6.

Cuadro N° 6
RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL LA PAZ
GESTIÓN-2005

PERSONAL	NUMERO DE FUNCIONARIOS POR ÍTEM	PORCENTAJE (%)
Médicos	50	32
Enfermeras	7	5
Aux. en enfermería	41	26
Técnicos	6	4
Otros profesionales	3	2
Personal de servicio	19	12
Personal administrativo	29	19
TOTAL RR. HH.	155	100

Fuente: Elaboración propia, con base en información proporcionada por el Departamento de Personal del Hospital La Paz.

Por lo tanto el universo de estudio es de 155 funcionarios de planta.

⁶¹No se tomo en cuenta el personal eventual o de contrato.



c) **Personal ejecutivo (Unidades de Gestión del SUMI)**, para el personal ejecutivo se tomo en cuenta a todas las Unidades de Gestión del SUMI, tanto del Nivel Nacional, Departamental Municipal y Local. De acuerdo al siguiente detalle, (Ver Cuadro N°7).

Cuadro N° 7
PERSONAL EJECUTIVO

NIVEL	UNIDAD	Nº
Nacional	Nacional de Gestión del SUMI	1
Departamental	Departamental de Gestión SUMI	1
Municipal	Directorio Municipal de Salud	1
Local	Dirección del Hospital La Paz	1
TOTAL		4

Fuente: Elaboración propia.

3.3 DETERMINACIÓN Y ELECCIÓN DE LA MUESTRA

Una muestra” es una colección de unidades seleccionados de un marco o varios marcos”⁶² .La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Básicamente categorizamos las muestras en dos grandes ramas: las muestras no probabilísticas y las muestras probabilísticas.

Para el universo de usuarios externos (pacientes) y usuarios internos (personal), se utilizo la muestra probabilística “donde todos los elementos de la población tienen una misma probabilidad de ser elegidos”⁶³. La muestra probabilística adopta diversos criterios de clasificación como ser: Simples, al Azar, Sistemático y por Conglomerados y Racimos.

En la investigación se ha utilizado el muestreo aleatorio simple “que se caracteriza por que todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser incluidos en la muestra, en otros términos porque todas las posibles muestras de un tamaño fijo son igualmente probables”⁶⁴

⁶² Elementos del Muestreo: Scheaffer Richard y otros, Iberoamericana, México, 1986, Pág.22

⁶³ Hernandez Sampieri, Roberto y otros: “Metodología de la investigación”, México, Edit. Mc Graw-Hill, 2a Ed., 1998, Pág. 209.

⁶⁴ Novales, Alfonso: “Estadística y Econometría: Muestreo Aleatorio Simple”,Pág. 31.



Para determinar la muestra del universo de usuarios externos (pacientes) y de usuarios internos (personal), se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{Z^2 * P * Q + e^2 * N}$$

Donde:

- Usuarios Externo (pacientes):

n = Tamaño de la muestra = ?

P = Probabilidad de éxito, con un valor de 50%, en función a la prueba piloto.

Q = (P-1) Probabilidad de fracaso, con un valor de 50%, en función a la prueba piloto.

N = Tamaño de la población, con un promedio de 9.900 pacientes.

Z = Nivel de Confianza, para un nivel de 90 % de confianza este valor es 1.645, que debe ser la predicción correcta.

e = Nivel de error (permitido), con un valor de 10% (0.10).

Factor de ajuste:

Coef. de confianza	50%	90%	95%	99%	99.73%
Valor de Z	0.6745	1.645	1.96	2.58	3

Sustituyendo los valores en la fórmula se obtiene lo siguiente:

$$n = \frac{1.645^2 * 0.50 * 0.50 * 9900}{1.645^2 * 0.50 * 0.50 + 0.10^2 * 9900}$$

$$n = 67.19 = 67$$



A través del muestreo aleatorio simple se determinó una muestra de 67 pacientes. El resultado de la participación porcentual de los pacientes tanto de consulta externa como de consulta interna, se tiene en el Cuadro N° 8.

**Cuadro N°8
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LOS PACIENTES**

USUARIOS EXTERNOS	NUMERO
Pacientes de Consulta Externa	56
Pacientes de Consulta Interna	11
TOTAL	67

Fuente: Elaboración propia

- Usuarios Internos (personal):

n = Tamaño de la muestra = ?

P = Probabilidad de éxito, con un valor de 90%, en función a la prueba piloto

Q = (P-1) Probabilidad de fracaso, con un valor de 10%, en función a la prueba piloto.

N = Tamaño de la población, con 155 funcionarios.

Z = Nivel de Confianza, para un nivel de 90 % de confianza este valor es 1.645, que debe ser la predicción correcta.

e = Nivel de error (permitido), con un valor de 10% (0.10).

Factor de ajuste:

Coef. de confianza	50%	90%	95%	99%	99.73%
Valor de Z	0.6745	1.645	1.96	2.58	3

Sustituyendo los valores en la fórmula se obtiene lo siguiente:

$$n = \frac{1.645^2 * 0.90 * 0.10 * 155}{1.645^2 * 0.90 * 0.10 + 0.10^2 * 155}$$

n = 21.04 = 21



A través de un muestreo aleatorio simple se determinó una muestra de 21 funcionarios del Hospital La Paz. El resultado de la participación porcentual del personal, se tiene en el Cuadro N° 9.

Cuadro N°9
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DEL PERSONAL DEL HOSPITAL LA PAZ

PERSONAL	DEPARTAMENTO	TOTAL DEL PERSONAL
Médicos	ASISTENCIAL	
	- Gineco-Obstetricia	2
	- Pediatría Neonatología	2
	-Cirugía	1
Enfermeras	APOYO ASISTENCIAL	
	-Farmacia	2
	ENFERMERÍA	
Administrativo	-Lic. Enfermería	1
	-Aux. Enfermería	5
	ADMINISTRATIVO FINANCIERO	
	-Administrador	1
Técnicos	-Secretaria	1
	-Inf. Al Usuario	2
	-Téc. Estadística	1
Servicios	-Servicios Generales	3
TOTAL		21

Fuente: Elaboración propia, con base en información proporcionada por el Departamento de Personal del Hospital La Paz.

En caso del personal ejecutivo no se determina el tamaño de la muestra, pero se aplicó el muestreo determinístico bajo la modalidad de censo. Siendo el censo la actividad de “recopilar los datos de todos los elementos de una población”⁶⁵, por tratarse de un número reducido,

Consecuentemente, la muestra es de cuatro (4) ejecutivos (Ver Cuadro N° 7).

3.4 SUJETOS VINCULADOS A LA INVESTIGACIÓN

Los sujetos vinculados a la investigación son:

- **A nivel Nacional:** Responsable o encargado de la Unidad Nacional de Gestión del SUMI del Ministerio de Salud y Deportes.



- **A nivel Departamental:** Al responsable o encargado de la Unidad Departamental de Gestión del SUMI, a cargo de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES).
- **A nivel Municipal:** Al responsable o encargado de la Dirección Municipal de Salud.
- **A nivel Local:** Al Director del Hospital La Paz.

3.5 FUENTES Y DISEÑO DE LOS INSTRUMENTOS DE RELEVAMIENTO DE INFORMACIÓN

En la presente investigación se utilizó las siguientes fuentes de información:

3.5.1 Fuentes Primarias

Las fuentes de información primaria son aquellas obtenidas de manera directa de los sujetos de investigación. Dentro de la información primaria se recurrió a la investigación de campo.

La investigación de campo busca recabar información a través de la exploración, observación directa y análisis del sujeto o unidad investigativa, es decir, ejecutar la investigación en el lugar mismo de los hechos. También puede presentarse con modalidades de investigación explorativa, descriptiva o explicativa, teniendo como principal característica que los instrumentos que utiliza para la recopilación de la información son primarios como la observación directa, la entrevista y la encuesta.

Para el presente trabajo de investigación se utilizó la encuesta y la observación directa a los sujetos de investigación descritos en los cuadros Nos. 8, 9 y 7 del presente estudio, mismos que se describen a continuación:

⁶⁵ Nohammad, Naghi : “Metodología de la investigación”, México, Edit. Limusa, 1987, Pág. 189.



- **Encuesta:** Las encuestas se realizaron mediante cuestionarios a los usuarios externos (pacientes), internos (personal médico, enfermeras y administrativos de contacto) del Hospital La Paz y a los directores o responsables de los sujetos vinculados con la investigación.

- **Observación Directa:** Este instrumento sirvió para recopilar información principalmente de las salas de servicio al paciente, como: el tiempo de espera, trato, cortesía, la calidad, la calidez, grado de satisfacción del paciente, comodidad, limpieza relacionados con las dimensiones de calidad en salud.

La investigación de campo se utilizó para recolectar y analizar de forma ordenada los datos proporcionados por los pacientes y el personal del Hospital La Paz involucrados en la prestación del servicio.

3.5.2 Fuentes Secundarias

Las fuentes secundarias “son compilaciones, resúmenes y listados de referencias publicadas en un área de conocimiento en particular; es decir, reprocesan información de primera mano”⁶⁶. La información secundaria esta constituida por bibliografía general sobre calidad total, así como otros temas referidos al estudio.

En la presente investigación, se ha utilizado la siguiente información:

- De Información General

Este tipo de información se recolectó en libros y documentos sobre temas que competen al desarrollo de la investigación, como ser:

- Ley del Seguro Universal Materno Infantil.



- Decreto Supremo N° 26874 de Reglamento de Prestaciones y Gestión del SUMI.
- Decreto Supremo N° 26875 del Nuevo Modelo Sanitario.
- Resolución Ministerial N° 0736 del Reglamento del SUMI.
- Carpeta Municipal de Salud- OPS/OMS.
- Libros, textos relacionados con al tema.

- De Información Especializada

Es la información referida específicamente al SUMI, la información se obtuvo a través de los siguientes documentos:

- Gerencia de Calidad -OPS-Manual Operativo PALTEX, Vol.III, 1996.
- Guía de Evaluación para la Acreditación de Hospitales- Ministerio de Salud y Previsión Social-Proyecto de reforma de salud- Bolivia 2004.
- Taller de Análisis y Evaluación del SUMI (Gestión 2004)-Ministerio de Salud y Deportes- Unidad Nacional de Gestión del SUMI, Bolivia, 2004.
- Programa de Gestión de Calidad-Ministerio de Salud y Deportes, 2005.
- Y otros documentos especializados en calidad de salud.

3.5.3 Diseño de los Instrumentos de Relevamiento de Información

En el presente trabajo de investigación se emplearon los siguientes instrumentos:

⁶⁶Hernández Sampiero Roberto y otros: “Metodología de la Investigación”, México, Edt Mc Graw-Hill, 2° Ed., 1998, Pág. 24.



Encuestas, “las encuestas se realizan mediante cuestionarios destinados a recabar respuestas escritas y orales. Tienen la ventaja de permitir y recoger con cierta facilidad información estructurada”.⁶⁷

Para el diseño del cuestionario se utilizó la escala de Likert, que es un tipo de instrumentó de medición o de recolección de datos. Se pidió al entrevistado que indique su grado de satisfacción o insatisfacción en relación a una serie de afirmaciones.

Se elaboraron encuestas dirigidas a:

I. ENCUESTA A USUARIOS EXTERNOS (pacientes).

Se ha elaborado como instrumento de investigación un cuestionario constituido por preguntas cerradas, semicerradas y abiertas, (Ver Anexo N° 2). La cual se basa en las Dimensiones de Calidad en Salud, que son: Calidad Humana, Competencia Profesional, Acceso a los Servicios, Eficacia, Eficiencia, Continuidad, Seguridad y Comodidad; además considera aspectos referentes al perfil de necesidades del usuario.

a) Alternativa de respuesta

En las preguntas cerradas se utiliza una graduación (que va de 1 a 5), que es una variante de preguntas con alternativas, en la cual los encuestados deben señalar la intensidad de su satisfacción con los servicios recibidos, como por ejemplo se tiene en el Cuadro N° 10.

⁶⁷ Arandia Saravia, Lexin: “Métodos y Técnicas de la Investigación”,UMSA, La Paz- Bolivia, 1993, Pág 187.



Cuadro N° 10

PREGUNTAS ALTERNATIVAS EN LA ENCUESTA 1

ALTERNATIVA LITERAL (Grado)	ALTERNATIVA NUMÉRICA (Cantidad)
Excelente	1
Muy Bien	2
Bien	3
Regular	4
Mal	5

Fuente: Elaboración propia

Las preguntas semicerradas son dicotómicas con alternativas de respuestas SI y NO, para obtener un conocimiento de detalle se complementa la pregunta con las frases “Cuál” en unos casos, y “Porqué” en otros.

Las preguntas abiertas serán tabuladas para identificar tendencias respecto a la calidad de atención de los servicios como ser sugerencias y opiniones de los encuestados.

II . ENCUESTA A USUARIOS INTERNOS (Personal)

Se ha elaborado como instrumento de investigación un cuestionario, (Ver Anexo N° 3), con la finalidad de analizar la motivación en el personal de contacto, analizando de esta manera sus percepciones, por tanto los factores que serán investigados son:

- ▶ Relaciones personales
- ▶ Remuneración
- ▶ Seguridad en el trabajo
- ▶ Condiciones de trabajo
- ▶ Reconocimiento
- ▶ Motivación.

Las alternativas que se planteó son cinco (5). El valor de las alternativas de respuesta son, (Ver Cuadro N° 11).



Cuadro N° 11

PREGUNTAS ALTERNATIVAS EN LA ENCUESTA 2

ALTERNATIVA LITERAL (Grado)	ALTERNATIVA NUMÉRICA (Cantidad)
Excelente	1
Muy Bien	2
Bien	3
Regular	4
Mal	5

Fuente: Elaboración propia

III. ENCUESTA A LOS EJECUTIVOS

Se ha elaborado un cuestionario a los Directores o responsables de los sujetos vinculados con la investigación, (Ver Anexo N° 4), con la finalidad de analizar la estimulación, capacitaciones, y la calidad de atención en los establecimientos de salud del SUMI, por tanto los factores que serán investigados son:

- ▶ Incentivo a la calidad
- ▶ Calidad de atención del SUMI
- ▶ Seguimiento del sistema de vigilancia de calidad de atención del SUMI
- ▶ Evaluación de la calidad de atención.

La encuesta esta constituida por preguntas abiertas las cuales serán tabuladas para identificar tendencias respecto a la calidad de atención de los servicios del SUMI, a través de las sugerencias y opiniones de los encuestados.

La observación directa, “Se ejecuta en el lugar de los hechos y esta destinado en la obtención de los datos e información, a través del cual se analizarán sucesos que coadyuven y apoyen en la realización de la investigación. Los instrumentos al emplearse estarán en función de la observación estructurada (Ver Anexo N° 5), para luego clasificar y utilizar los datos requeridos para la investigación”⁶⁸.

⁶⁸ Zorrilla, Santiago y otros, “Metodología de la Investigación”, México, Edit. Mc Graw- Hill, 1997, Pág. 112.



Esta técnica se aplicó para analizar en forma directa las operaciones y actividades que realiza cada una de los funcionarios involucrados en la prestación del SUMI, también observamos en las salas de espera del paciente aspectos como: el tiempo de espera, la calidad de atención, calidez, cortesía, simpatía, calidad de las instalaciones, comodidad y limpieza relacionados con las dimensiones de calidad en salud, para posteriormente comparar los resultados de las encuestas a los usuarios.

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La recopilación y registro de datos se sometió a un análisis o examen crítico para precisar las causas que llevarán a tomar la decisión de emprender el estudio y ponderar las posibles alternativas de acción.

La información de los datos obtenidos fue ordenada y sistematizada para su análisis, para luego proceder a la codificación de estos datos y vaciar a una matriz de datos de la computadora, para los cuales se utilizarán programas específicos (Excel) para facilitar su manejo.

La interpretación de la información que se obtuvo de las encuestas se analizó por frecuencias, cuyos resultados están sujetos a la siguiente interpretación, por ejemplo ver el Cuadro N° 12:

Cuadro N° 12
INTERPRETACIÓN DE ALTERNATIVAS EN LAS ENCUESTAS

ALTERNATIVA LITERAL (Grado)	ALTERNATIVA NUMÉRICA (Cantidad)	NIVEL DE SATISFACCIÓN
Excelente	1	Muy Satisfecho
Muy Bien	2	Satisfecho
Bien	3	Poco Satisfecho
Regular	4	Insatisfecho
Mal	5	Muy Insatisfecho

Fuente: Elaboración propia



Las preguntas semicerradas se analizaron por frecuencias y las abiertas fueron tabuladas, para identificar tendencias referentes a la calidad de atención de los servicios.

Para el tabulado de los datos se ha diseñado cuadros de vaciado de datos que serán la fuente de cálculos o manejos de la información para poder realizar el análisis e interpretación de los mismos, (Ver Cuadro N° 13).

Cuadro N° 13
VACIADO DE DATOS DE LAS ENCUESTAS DIRIGIDA A LOS USUARIOS
INTERNOS Y EXTERNOS

Alternativa	Pregunta N°1					Pregunta N°2					Pregunta N°n				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Encuesta 1															
Encuesta 2															
Encuesta n															
TOTAL															
%															

Fuente: Elaboración propia



CAPITULO IV

RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el presente capítulo se procede a la exposición de los resultados, conclusiones y recomendaciones de la investigación.

4.1 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Con los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los usuarios externos (pacientes), usuarios internos (personal) y personal ejecutivo (sujetos vinculados con la investigación), se espera verificar su correspondiente alcance. Además con la observación directa se procedió a verificar y respaldar los resultados de las conclusiones, así de esta manera a dar respuesta o solución a la problemática planteada.

La interpretación de la información que se obtuvo de las encuestas fueron analizadas en una escala del 1 al 5 (Ver Cuadro N°12), cuyos resultados están calificados en la escala de satisfacción: Muy satisfecho (Excelente), Satisfecho (Muy Bien), poco satisfecho (Bien), insatisfecho (Regular) y muy insatisfecho (Malo): Los dos valores más altos (Muy satisfecho y satisfecho) califican un indicador top (Alto), el valor intermedio un indicador medio y los valores más bajos un indicador bajo.

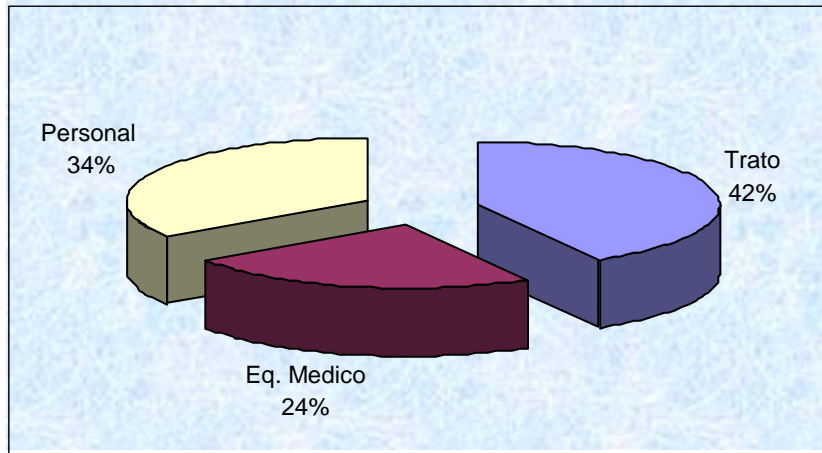
4.1.1 RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS USUARIOS EXTERNOS (PACIENTES)

Se realizó 67 encuestas a los usuarios externos (pacientes) del SUMI, de los cuales 51 eran pacientes de consulta externa y 16 eran pacientes de consulta interna del Hospital La Paz, teniendo como finalidad el análisis de la calidad de atención de los servicios que se les brinda.



¿Qué es calidad de atención para usted?

GRÁFICO N° 5



FUENTE: Elaboración propia

Los resultados evidencian que la mayoría de los pacientes afirman que la calidad de atención es dar el mejor trato a los pacientes, siendo como la base del servicio de salud, mientras que una minoría considera que la calidad de atención se logra a través de la infraestructura física y equipo médico que existe dentro del hospital.

CALIDAD HUMANA

En función a esta dimensión se tienen los siguientes aspectos y resultados:

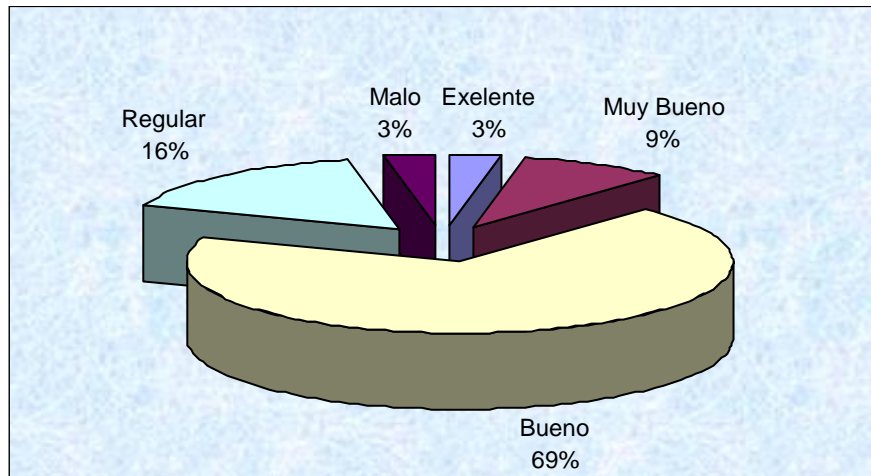
a) TRATO AL PACIENTE

Se tiene el siguiente resultado:



La calidad del trato que le dio el médico

Gráfico N° 6

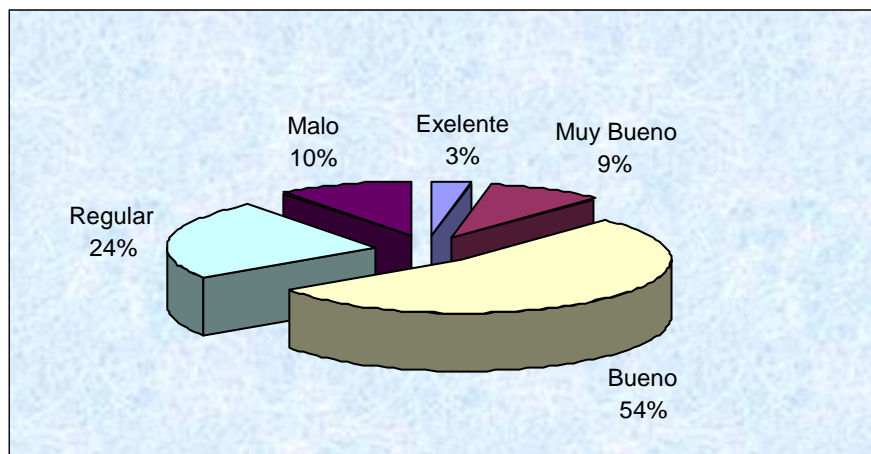


FUENTE: Elaboración propia

En función a la pregunta es evidente que la mayoría de los pacientes afirma que la calidad del trato de los médicos es poco satisfactoria (indicador medio), y contrariamente una minoría de los pacientes percibe el trato del médico como muy satisfactorio (indicador alto) o muy insatisfactorio (indicador bajo).

La calidad del trato que le dio la enfermera

Gráfico N° 7



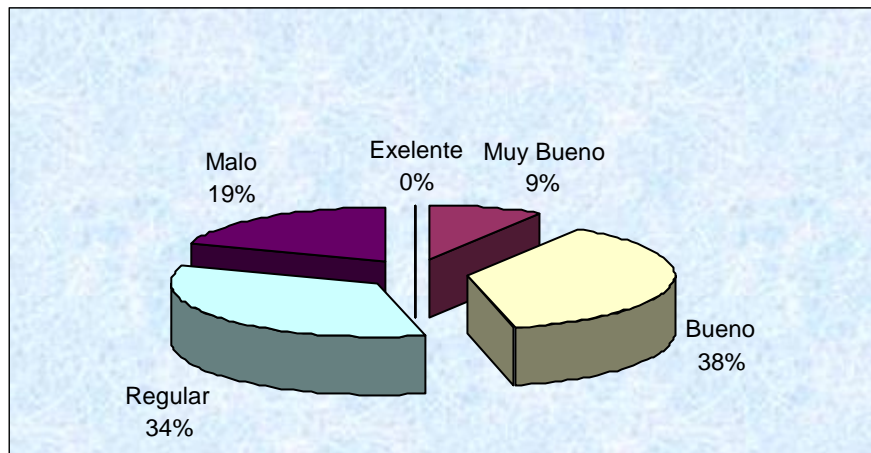
FUENTE: Elaboración propia



En el caso del trato del personal de enfermería, la mayoría de los pacientes manifiestan que el trato es poco satisfactorio (indicador medio), por lo cual demuestran descontento y contrariamente una minoría afirman que están muy satisfechos (indicador alto) con el trato que dan las enfermeras.

La calidad del trato que le dio el personal administrativo

Gráfico N° 8



FUENTE: Elaboración propia.

Por la calidad del trato del personal administrativo de contacto (Cajeros e Información) los resultados no han sido diferentes a los ya obtenidos, ya que se evidencio que los pacientes están poco satisfechos (indicador medio), y contrariamente una minoría arguye que el trato que reciben es satisfactorio (indicador alto).

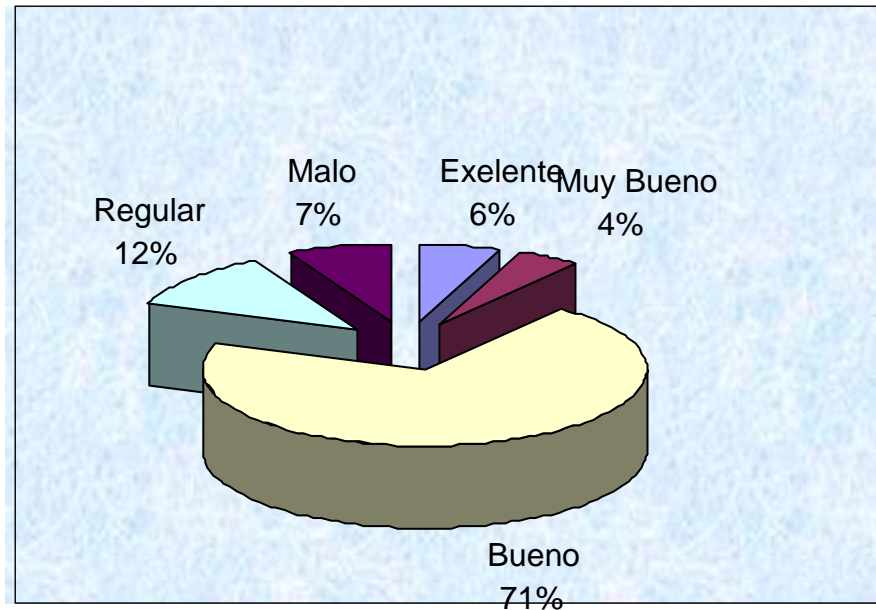
Los pacientes tanto de consulta interna como de consulta externa del Hospital La Paz confirman con igual criticidad el trato recibido por el personal médico, enfermeras y personal administrativo de contacto (ventanilla e informaciones) dando como resultado un indicador medio (poco satisfactorio). Es decir se encuentra poca satisfacción por parte de los pacientes en cada uno de los casos. En tanto los problemas en el trato que recibe el paciente se muestran como genéricos.



b) CORTESÍA, SIMPATÍA Y LA CALIDEZ AL PACIENTE

La cortesía, simpatía y la calidez de atención que le dio el médico

Gráfico N° 9



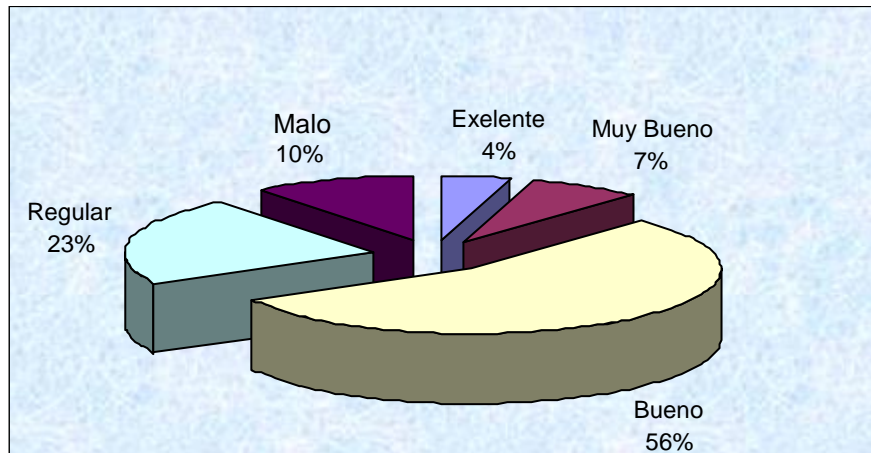
FUENTE: Elaboración propia.

Se evidencio que la mayoría de los pacientes se sienten pocos satisfechos (indicador medio), respecto a la cortesía, simpatía y calidez que reciben por parte del médico, mientras que una minoría de los pacientes arguye que están satisfechos (indicador alto) con relación a los puntos mencionados anteriormente.



La cortesía, simpatía y la calidez de atención que le dio la enfermera

Gráfico N° 10

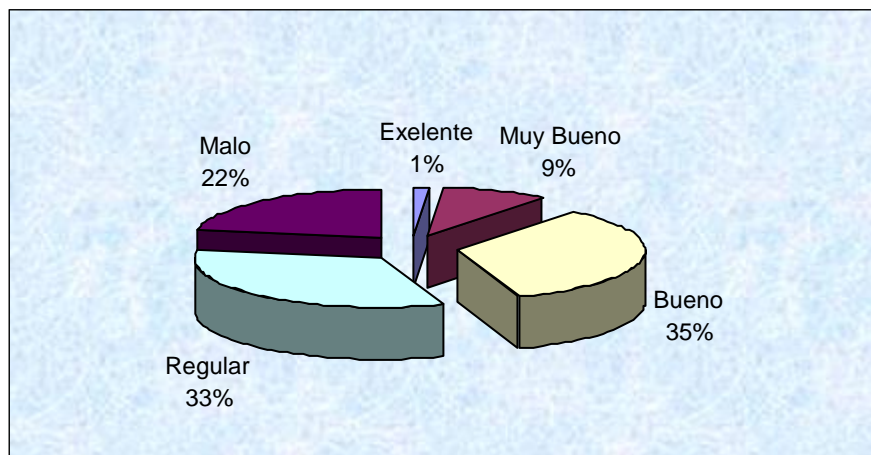


FUENTE: Elaboración propia.

En el caso de las enfermeras en función a esta pregunta, el indicador apunta un indicador medio. Los pacientes están poco satisfechos con las enfermeras. Esto se debe a la baja formación que tienen (Relaciones Humanas), el exceso de trabajo, la falta de horarios definidos y un exceso de sacrificio y una minoría manifiestan que están muy satisfechos (indicador alto) con la cortesía, simpatía y la calidez recibida por el personal de enfermería.

La cortesía, simpatía y la calidez de atención que le dio el personal administrativo

GRÁFICO N° 11



FUENTE: Elaboración propia.



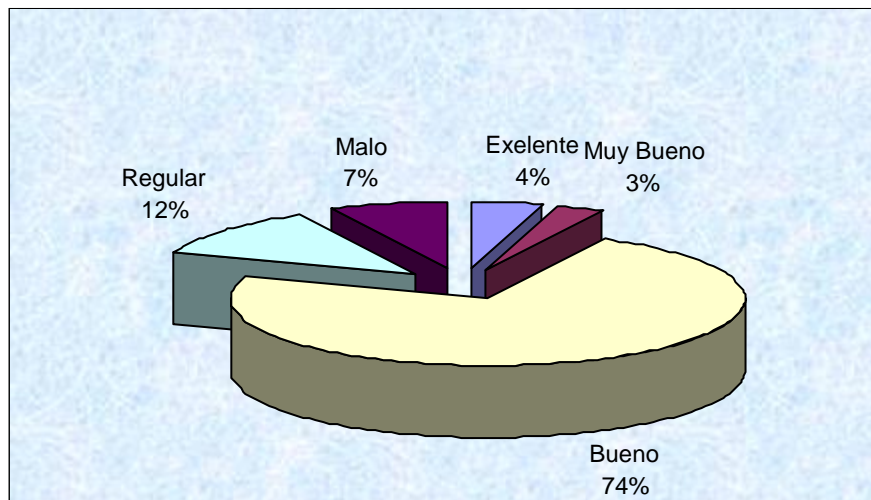
Los resultados de la encuesta realizada a los pacientes señalan que la mayoría se sienten descontentos; es decir, están poco satisfechos (indicador medio) con la calidez que son atendidos por parte del personal en ventanilla e informaciones, frente a una minoría que manifiesta estar muy satisfecho (indicador alto) con la calidez con la que son atendidos.

Mayoritariamente se tiene un porcentaje de pacientes del SUMI que afirma sentirse poco satisfecho respecto a la cortesía, simpatía y calidez de atención del servicio que le presta el personal médico, enfermeras y administrativos de contacto, teniendo así un indicador medio. Por lo tanto los resultados se muestran genéricos respecto a la cortesía, simpatía y calidez de atención del servicio.

c) COMO ESCUCHÓ Y RESOLVIÓ SU PROBLEMA

La forma como escuchó su problema el médico

Gráfico N° 12



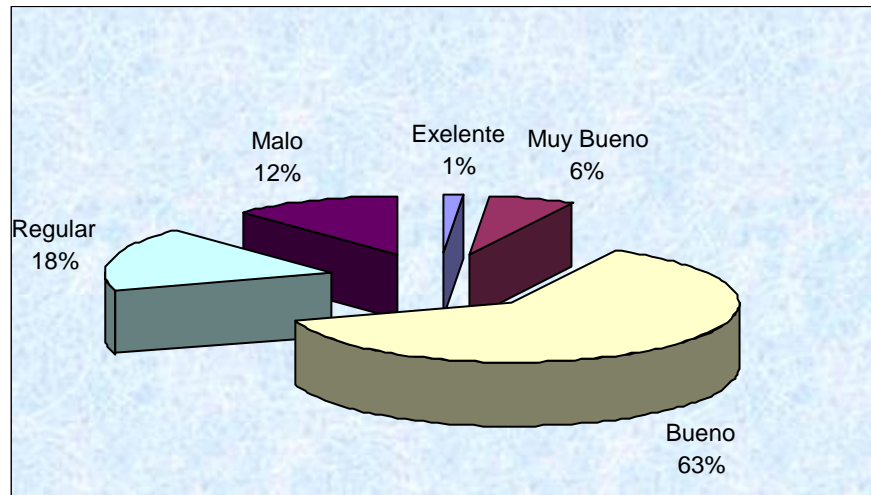
FUENTE: Elaboración propia.

En función a esta pregunta, la mayoría de los pacientes manifiesta que están poco satisfechos, lo cual señala un indicador medio y contrariamente un número reducido afirma estar satisfecho (indicador alto) con la forma como escuchó su problema el médico.



La forma como resolvió su problema el médico

Gráfico N° 13



FUENTE: Elaboración propia.

Es evidente que gran parte de los pacientes arguye que están poco satisfechos (indicador medio) por la forma y la calidad de solución de su problema, frente a una minoría de pacientes que sostiene que está satisfecho (indicador alto) con la pregunta ya mencionada anteriormente.

Los resultados señalan que la mayoría de los pacientes están poco satisfechos con respecto a como escuchó y resolvió su problema de salud el médico, teniendo así un indicador medio de satisfacción.

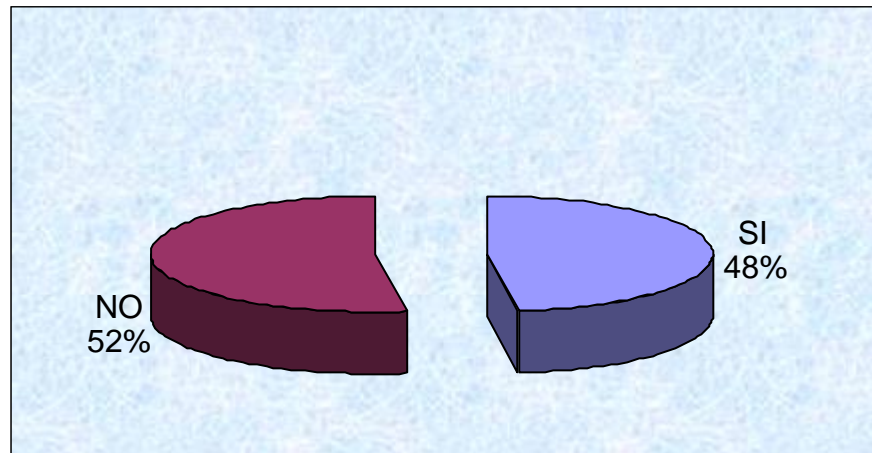
d) IGUALDAD DE ATENCIÓN

Se tiene el siguiente resultado:



¿Usted cree que existe igualdad de atención por ser paciente del SUMI?

Gráfico N° 14



FUENTE: Elaboración propia.

Es evidente que la mayoría de los pacientes del SUMI, señalan que no (indicador bajo) fueron atendidos con igualdad en el momento de utilizar los diferentes servicios. Los pacientes manifiestan que hay discriminación social, preferencias debido a que el SUMI es gratuito, mientras que una minoría arguye que si (indicador alto) fueron atendidos con igualdad por parte del personal del hospital.

COMPETENCIA PROFESIONAL

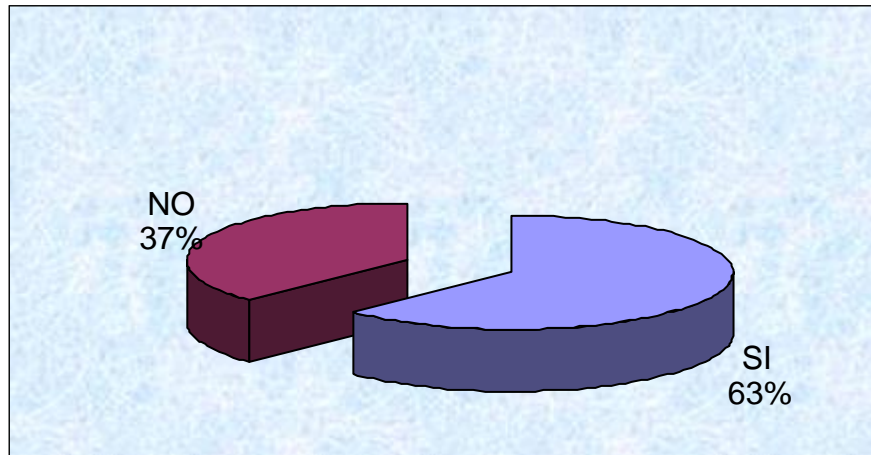
Con respecto a esta dimensión se tienen los siguientes aspectos y resultados:

a) INFORMACIÓN CLARA Y PRECISA AL PACIENTE



¿Se le instruyó y orientó a Ud. y a sus familiares sobre los problemas de salud que tiene?

Gráfico N° 15



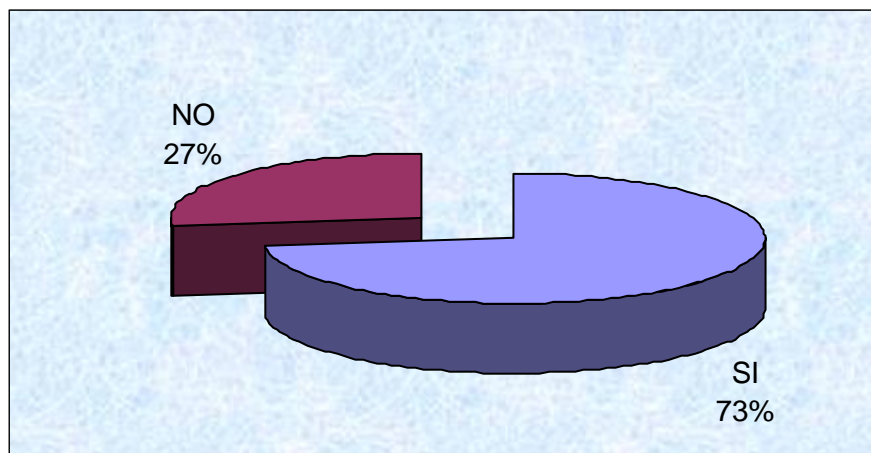
FUENTE: Elaboración propia.

Se evidencia que la mayoría de los pacientes si (indicador alto) recibió instrucción y orientación sobre los problemas de salud que tenía y contrariamente una minoría no (indicador bajo) fue instruida ni orientada sobre los problemas de su salud.

b) CONFIANZA EN EL PERSONAL MÉDICO

¿Al acceder al servicio confía en que este hospital le resolverá el problema de salud?

GRÁFICO N° 16



FUENTE: Elaboración propia.



Se evidencia que la mayoría de los pacientes si (indicador alto) tiene confianza en los servicios del hospital; además estos atribuyen a que el hospital tiene más servicios que un centro o posta. Mientras que una minoría señalan que no (indicador bajo) tienen una total confianza, los cuales manifiestan que no tenían el equipo necesario para resolver su problema de salud. Este aspecto es muy perjudicial para el servicio de atención que necesita cada paciente, especialmente para su pronta recuperación.

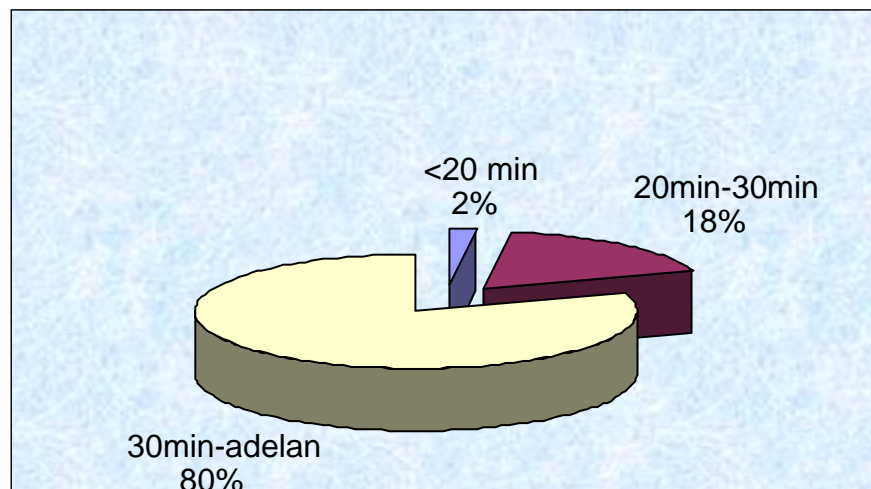
ACCESO A LOS SERVICIOS

En función a esta dimensión se tiene los siguientes aspectos y resultados:

a) TIEMPO DE ESPERA

El tiempo que tardo para ser atendido desde el momento que ingreso al hospital hasta ser atendido por el médico fue:

GRÁFICO Nº 17



FUENTE: Elaboración propia.

Los resultados evidencian que la mayoría de los pacientes tienen problemas de espera en el tiempo que la gente debe disponer hasta que es recibida por el médico,

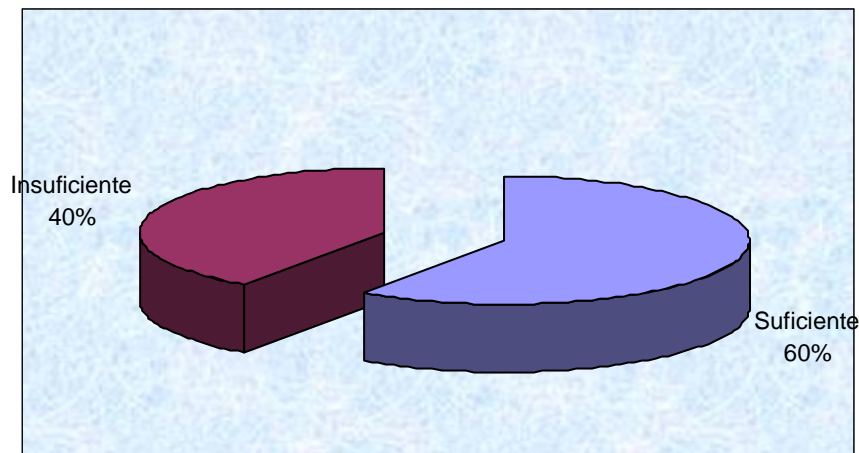


en esta variable puede verse que el paciente espera mucho tiempo (más de un hora), se tarda en un promedio de 2 a 3 horas (indicador bajo). Se debe aclarar que un médico debería atender a un paciente en 15 minutos promedio, lo que representa 4 pacientes por hora, tiempo que se encuentra dentro de la norma de atención hospitalaria y contrariamente una minoría afirma que solo tardo menos de 20 minutos (indicador alto) para ser atendido por el médico.

b) INSUFICIENCIA O SUFICIENCIA DE PERSONAL EN EL HOSPITAL

¿Usted diría que la cantidad de personal es suficiente o insuficiente para los requerimientos de este hospital?

GRÁFICO N° 18



La mayoría de los pacientes encuestados sostienen que el personal es suficiente (indicador alto), solo que algunos no saben tratar a las personas y contrariamente una minoría manifiesta que el personal es insuficiente (indicador bajo) con relación a médicos y enfermeras.

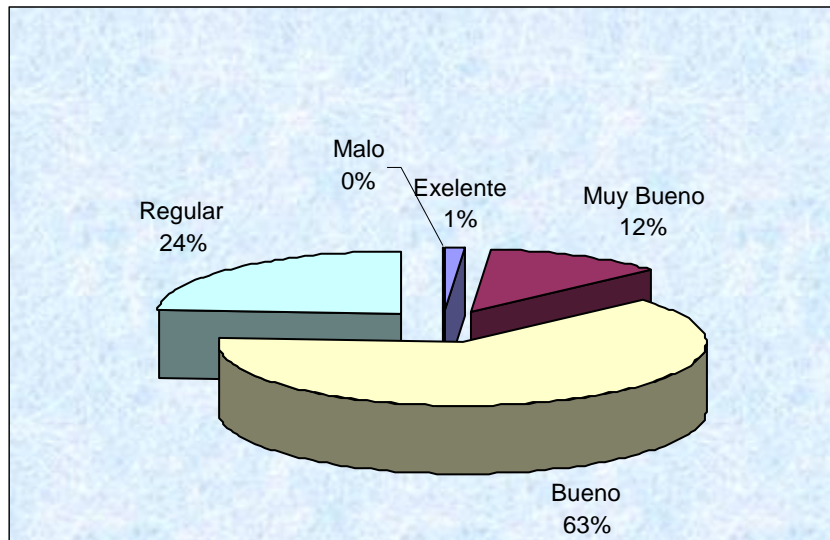
SEGURIDAD

En función a esta dimensión se tiene el siguiente resultado:



¿Cómo es la seguridad y orden que Ud. percibe al ser atendido dentro del hospital?

Gráfico N° 19



FUENTE: Elaboración propia.

Los resultados señalan que la mayoría de los pacientes encuestados afirman que están poco satisfechos (indicador medio) en relación a la seguridad y orden al ser atendido en el hospital y contrariamente un minoría arguye estar satisfecho (indicador alto).

COMODIDADES

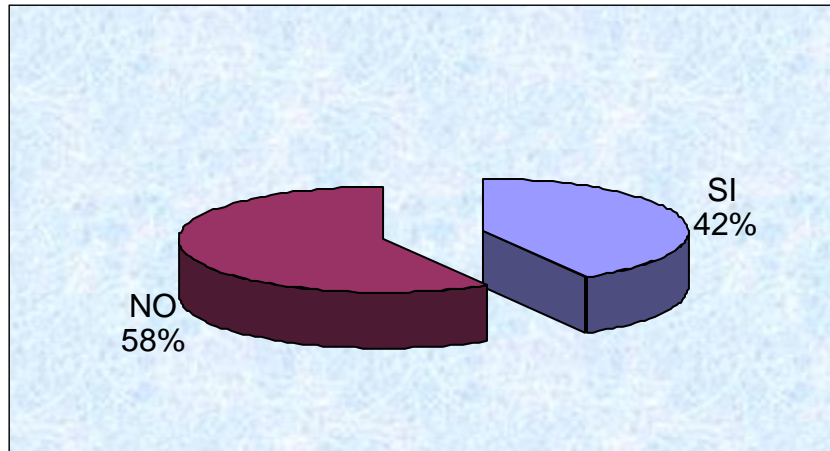
En función a esta dimensión se tiene los siguientes aspectos y resultados:



a) COMODIDADES EN EL LUGAR DE ESPERA

¿Es cómodo el lugar de espera y existen baños de fácil acceso?

Gráfico N° 20



FUENTE: Elaboración propia.

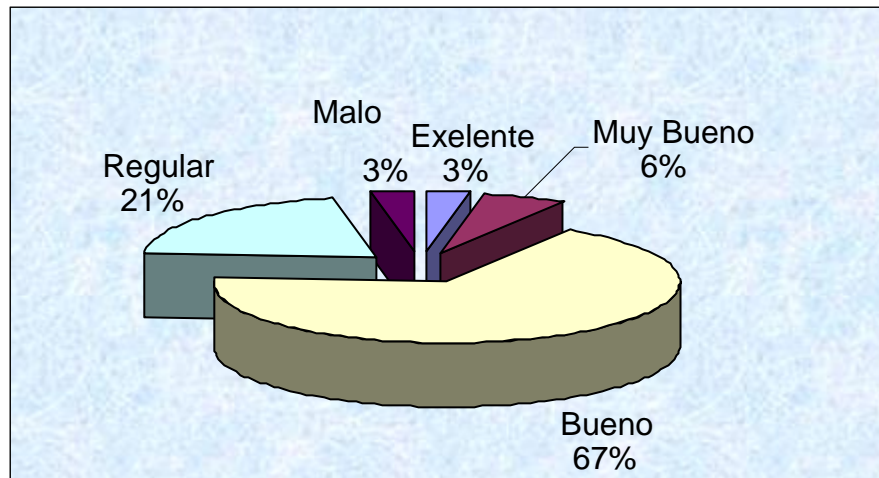
En lo concerniente a la comodidad de la sala de espera y acceso a los baños, la mayoría de los pacientes encuestados refieren que el lugar o espacio destinado a la sala de espera, no (indicador bajo) reúne condiciones apropiadas para el efecto, lo que incide negativamente en el impacto del servicio y contrariamente una minoría afirma (indicador alto) que esta cómodo en el lugar de espera.



b) HIGIENE Y LIMPIEZA DE LAS INSTALACIONES

¿Cómo es la higiene que usted percibe dentro del hospital?

Gráfico N° 21



FUENTE: Elaboración propia.

En función a la pregunta gran parte de los pacientes afirmaron estar poco satisfechos (indicador medio) con la higiene y limpieza del hospital y así también existiendo una igualdad de resultados en que los pacientes lo califican como muy satisfactorio (indicador alto) y muy insatisfactorio (indicador bajo) la calidad de la limpieza del hospital.

La comodidad física es muy importante para el paciente, por ejemplo: la limpieza, una sala de espera confortable que tenga asientos cómodos y una decoración agradable; baños limpios y de fácil acceso para que acreciente la satisfacción del paciente.

EXPECTATIVAS DEL PACIENTE RESPECTO AL SERVICIO

En función a las expectativas del paciente se halló los siguientes resultados:



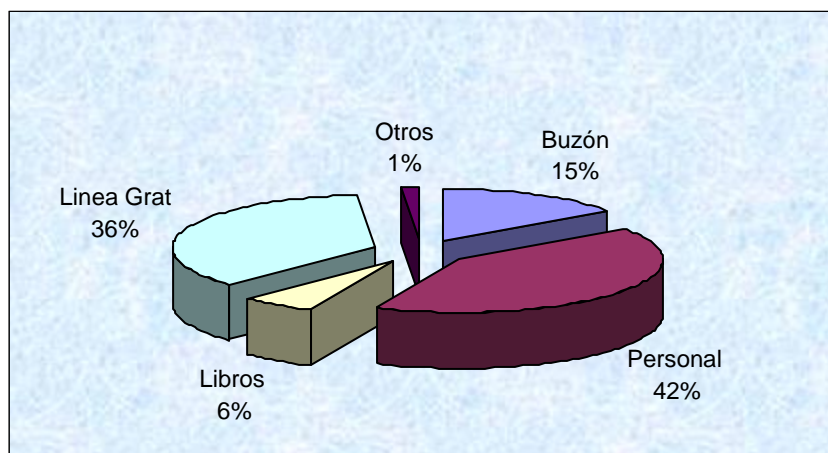
¿Qué sugerencias daría para mejorar la calidad de atención en los servicios del SUMI de este hospital?

Los pacientes plantean como medidas de mejoramiento de los servicios del SUMI que se brinda en el hospital los siguientes aspectos:

- ✓ Los doctores sean más delicados en el trato al paciente,
- ✓ Instruyan al personal (médico, enfermera, administrativo en contacto), como tratar al paciente,
- ✓ Que el personal del hospital comunique los diagnósticos de su estado de salud de forma clara haciéndose entender,
- ✓ Sean más amables y corteses los de ventanillas e informaciones,
- ✓ Brindar una atención rápida,
- ✓ Informen más sobre el SUMI,
- ✓ Tener más equipos médicos,
- ✓ Una atención igualitaria, sin discriminaciones.

¿Qué medio utilizaría para dar sus quejas, sugerencias y necesidades?

Gráfico N° 22



FUENTE: Elaboración propia.

A pesar que existe un buzón de quejas, los pacientes no lo utilizan, porque ellos creen que sus quejas no son atendidas. Según la encuesta realizada los resultados

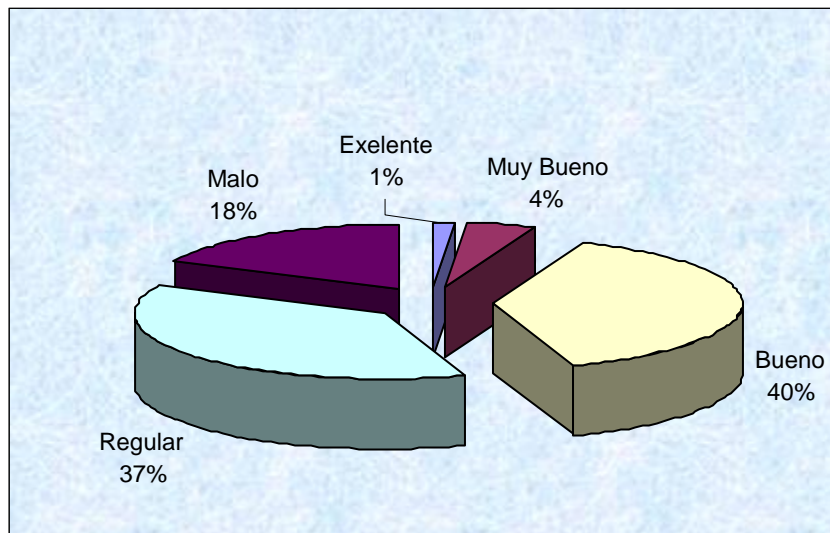


indican que la mayoría de los pacientes prefiere dar sus quejas directamente a un personal de ayuda y seguidamente prefiere utilizar una línea gratuita y una minoría sugiere otros medios, como por ejemplo: medios electrónicos.

En función a éstos se arguye que en el hospital La Paz existe un indicador bajo de atención a las quejas esta situación es desfavorable para la prestación del servicio.

¿En general, cómo calificaría la forma en que este hospital comunica a la población sobre los servicios que comprende el SUMI?

Gráfico N° 23



FUENTE: Elaboración propia.

Con el propósito de verificar si los pacientes están bien informados con los servicios que presta el SUMI en este hospital, los resultados señalan que gran parte de los pacientes está poco satisfecho (indicador medio), es decir, no está bien informada sobre sus derechos y deberes como usuario del servicio y contrariamente una minoría manifiesta estar muy bien informado sobre el SUMI.

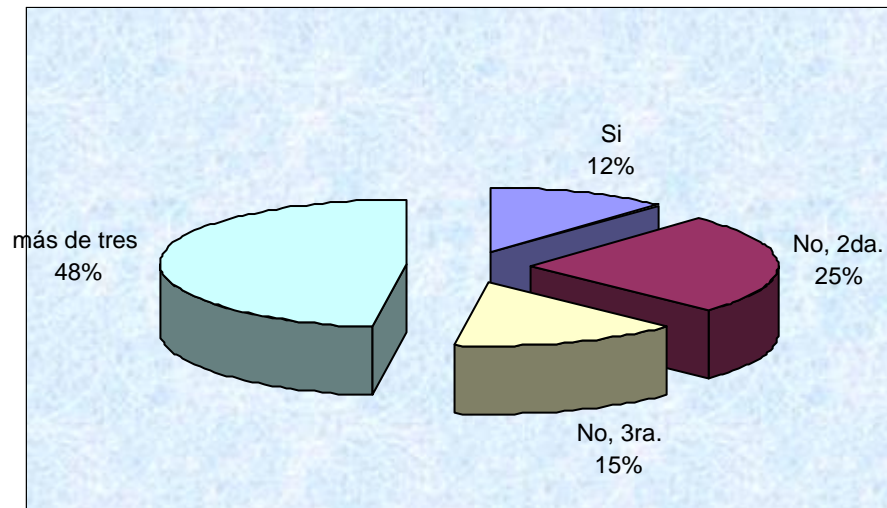
La atención que los pacientes reciben del hospital es calificada como poco satisfactoria (indicador medio), por lo que no satisface las expectativas y necesidades que este tiene respecto al servicio, resaltando la aplicación e



implementación de un Sistema de Gestión de Calidad de atención a los pacientes del SUMI orientado exclusivamente hacia la satisfacción de los pacientes.

¿Es la primera vez que utiliza el SUMI de este Hospital?

GRÁFICO N° 24



FUENTE: Elaboración propia.

De acuerdo a la investigación de campo realizada a través de las encuestas a los pacientes, puede concluirse que es veraz, ya que la mayoría de los pacientes utilizó de los servicios del SUMI más de tres veces, y mientras una minoría lo utilizó por primera vez.

4.1.2 Resultados de la Encuesta Realizada a los Usuarios Internos (Personal de Contacto)

Se realizaron 21 encuestas dirigidas al personal (médicos, enfermeras, administrativo de contacto) en el hospital La Paz, con la finalidad de analizar la motivación de los mismos, que influye en la satisfacción del paciente para brindar un servicio de calidad.

Analizando la relación con cada dimensión se tiene:

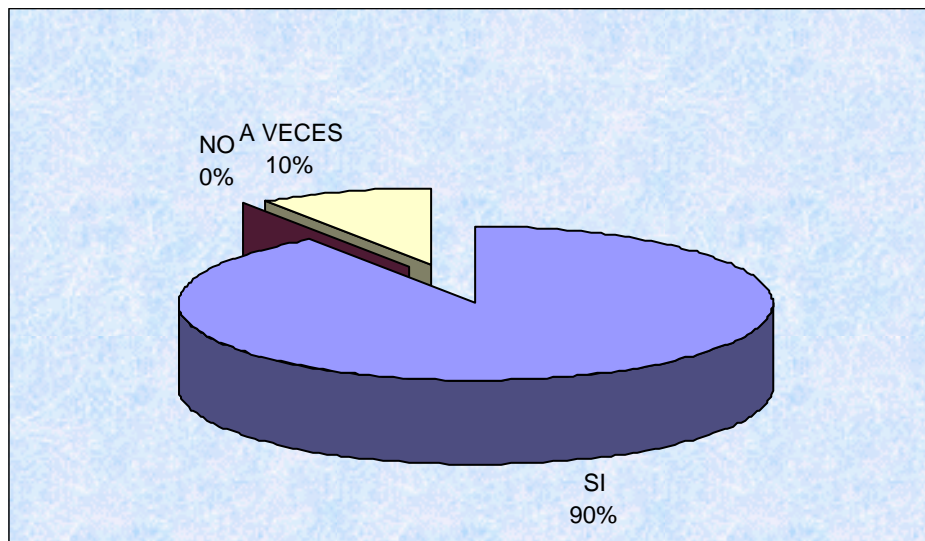


CALIDAD HUMANA

Con respecto a esta dimensión se tiene los siguientes aspectos y resultados:

¿Las relaciones interpersonales con el inmediato superior se desarrollan en un ambiente de cortesía?

Gráfico N° 25



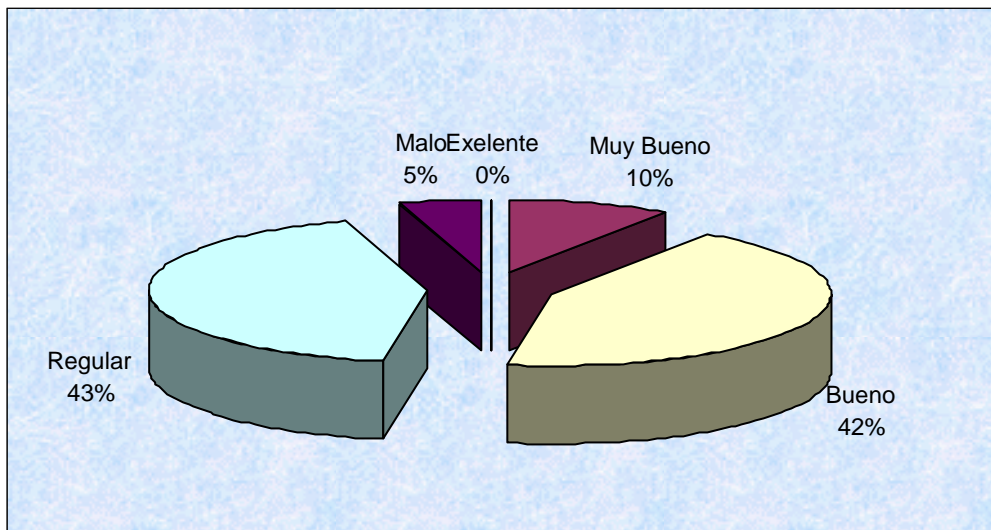
FUENTE: Elaboración propia.

Los resultados evidencian que la mayoría del personal encuestado afirma (indicador alto) que las relaciones interpersonales con el inmediato superior se desarrollan en un ambiente de cortesía, y mientras que una minoría manifiesta que a veces (indicador medio) sus relaciones interpersonales con el inmediato superior se desarrollan cortésmente.



La calidad del trato que le da el personal administrativo

Gráfico N° 26

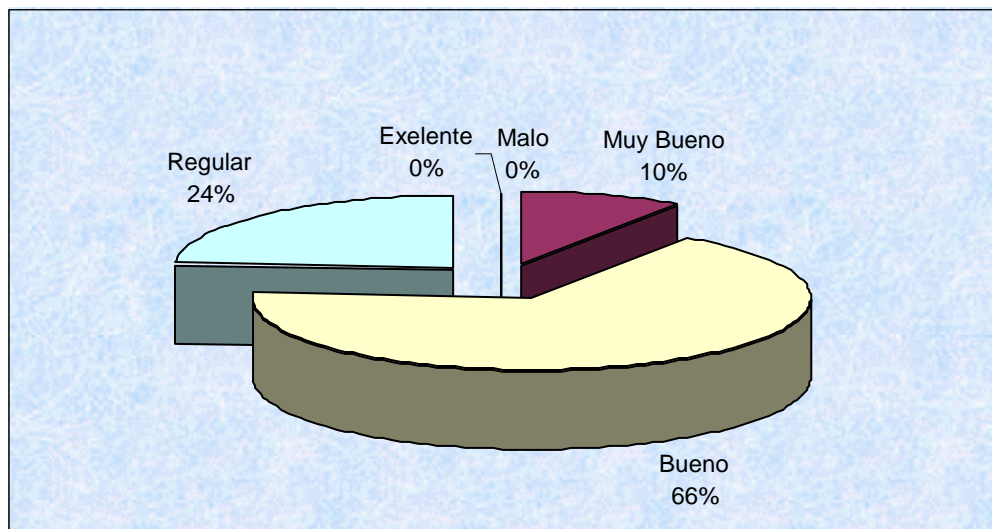


FUENTE: Elaboración propia.

El indicador de calidad del trato del personal administrativo, los resultados evidencian que gran parte del personal encuestado afirma que el trato que le da al paciente es insatisfactorio (indicador bajo) y contrariamente una minoría del personal arguye que el trato es satisfactorio (indicador alto) para el paciente.

La calidad del trato que le da el personal médico

GRÁFICO N° 27



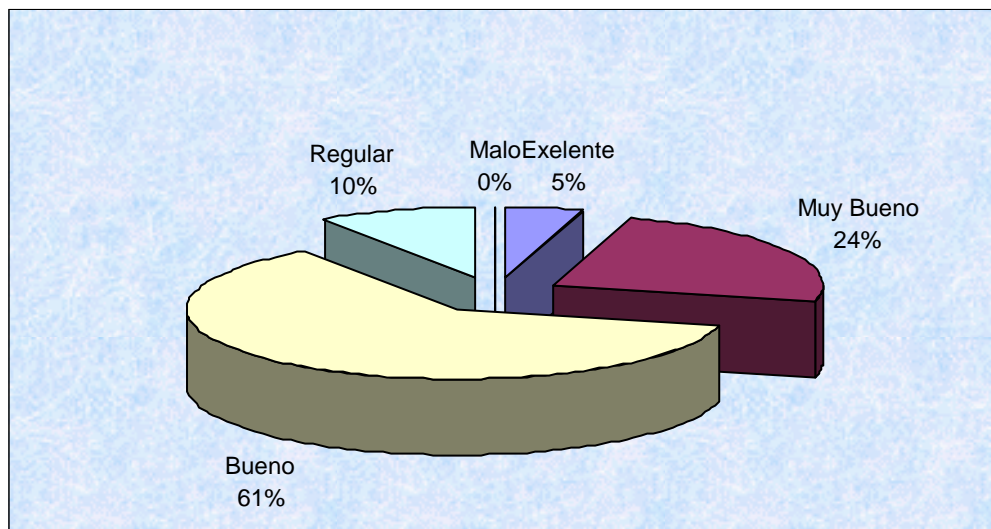
FUENTE: Elaboración propia.



En el caso del indicador de calidad del trato del personal médico, los resultados señalan que la mayoría del personal manifiesta que el trato que le da la paciente es poco satisfactorio (indicador medio), frente a una minoría del personal que arguye que el trato que le brinda el paciente es satisfactorio (indicador alto).

La solución que dan los médicos a sus pacientes

Gráfico N° 28



FUENTE: Elaboración propia.

El indicador de satisfacción sobre la forma cómo el médico o responsable respondieron o resolvieron el problema de salud del paciente, los resultados indican que son poco satisfactorios (indicador medio) y contrariamente una minoría afirma que la solución que ellos dan son muy satisfactorios (indicador alto) para el paciente.

Por lo cual, tiene un indicador medio (poco satisfactorio), no sólo por el personal médico, sino también, por el personal administrativo de contacto.

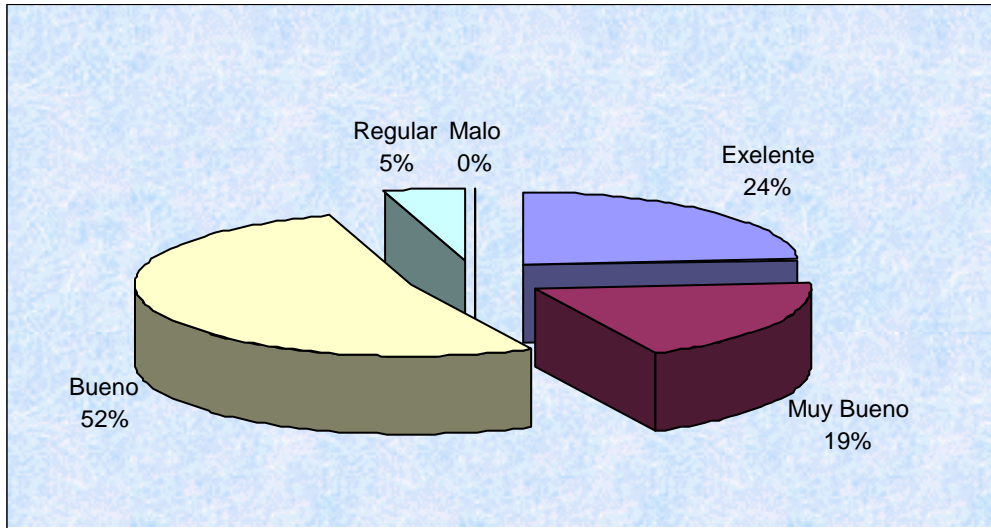
COMPETENCIA PROFESIONAL

A continuación se describen los resultados del personal respecto a esta dimensión:



El nivel profesional de su personal

Gráfica N° 29

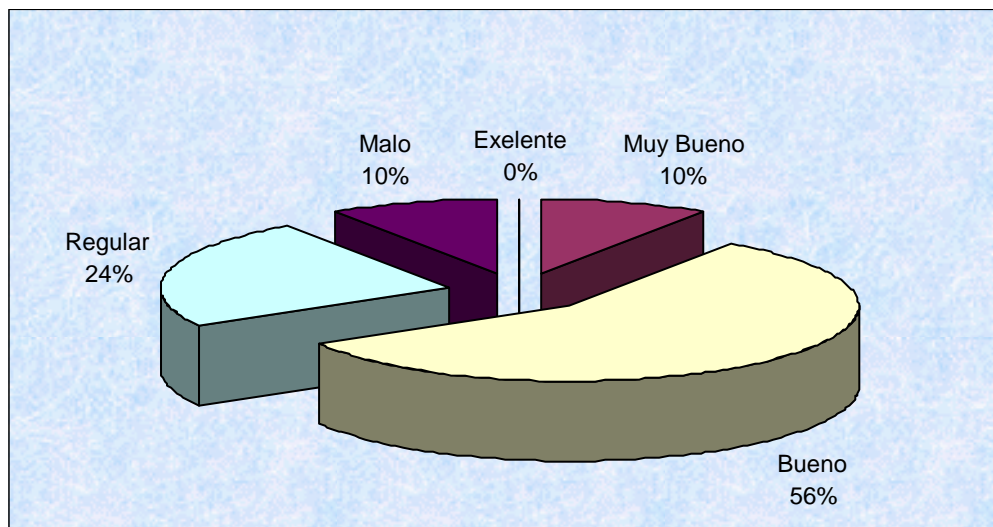


FUENTE: Elaboración propia.

Es evidente que la mayoría del personal afirma que el nivel profesional de su personal médico es poco satisfactorio (indicador medio), y una minoría del personal contrariamente manifiesta que el nivel profesional del personal es satisfactorio.

La explicación o instructivos que dan a los pacientes sobre los pasos que debe seguir

Gráfica N° 30



FUENTE: Elaboración propia.



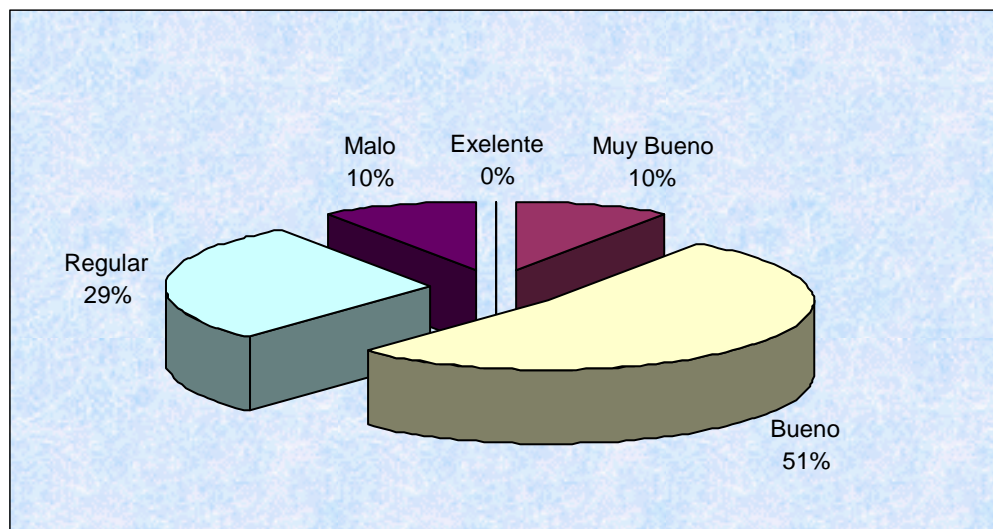
Los resultados indican que la mayoría de los médicos están poco satisfechos (indicador medio) con la explicación o instructivos que dan a los pacientes sobre los pasos que debe seguir para su recuperación, frente a una minoría que manifiesta que la instrucción es satisfactoria (indicador alto) relativa al tratamiento a seguir.

ACCESO A LOS SERVICIOS

Se tiene los siguientes aspectos y resultados:

El tiempo que demoran hasta que el médico atiende

Gráfico N° 31



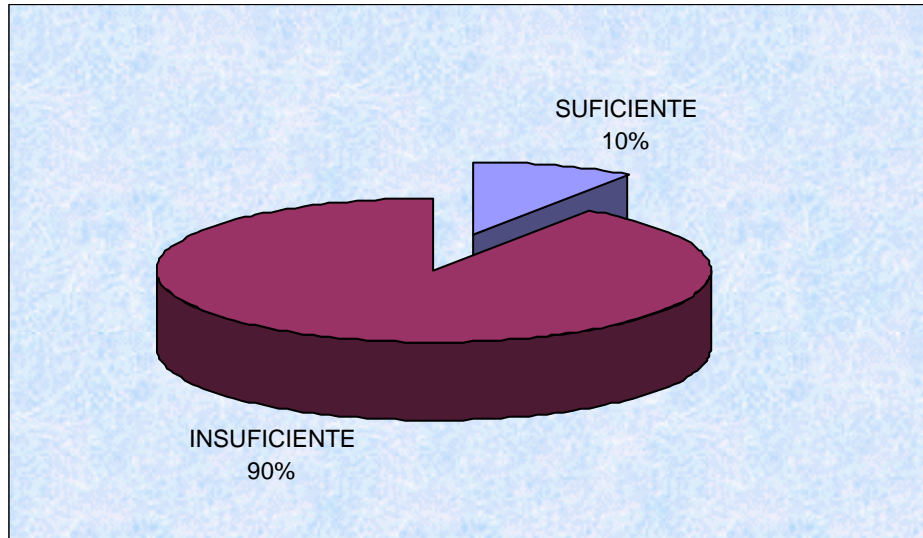
FUENTE: Elaboración propia.

En función a la pregunta la mayoría del personal afirma que el tiempo de espera para la consulta con el médico es buena (indicador medio), y mientras que una minoría existiendo una igualdad de resultados en que los pacientes lo califican como muy bueno (indicador alto) y malo (indicador bajo) el tiempo de consulta.



¿Usted diría que la cantidad de personal es suficiente o insuficiente para la atención de este hospital?

Gráfico N° 32



FUENTE: Elaboración propia.

El personal encuestado en su mayoría afirma que la cantidad de personal es insuficiente (indicador bajo) en especial en el caso de las enfermeras porque arguyen que a veces se dobla el trabajo que realizan y contrariamente una minoría manifiesta que el personal es suficiente (indicador alto) para la atención de los servicios del hospital.

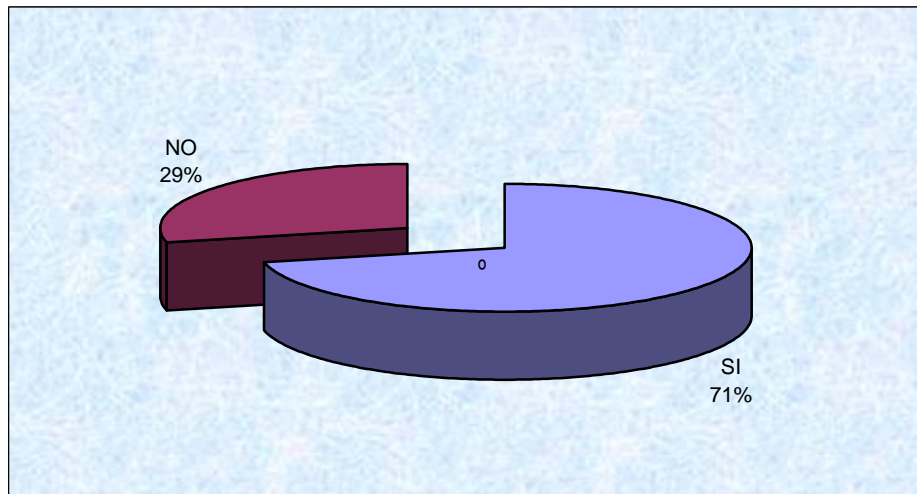
SEGURIDAD

Se tiene el siguiente resultado:



¿El hospital le brinda seguridad para conservar su puesto de trabajo?

Gráfico N° 33



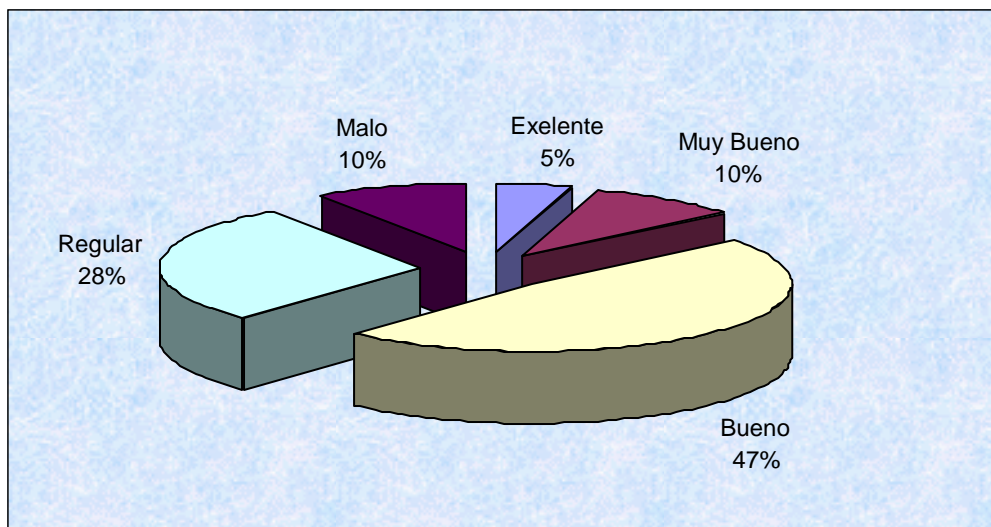
FUENTE: Elaboración propia.

Con relación a la seguridad que brinda el hospital para conservar su puesto de trabajo, la mayoría del personal encuestado si (indicador alto) se siente seguro para conservar su puesto de trabajo y una minoría del personal no (indicador bajo) se siente seguro de conservar su trabajo.

COMODIDAD

La comodidad de la sala de espera

GRÁFICO N° 34

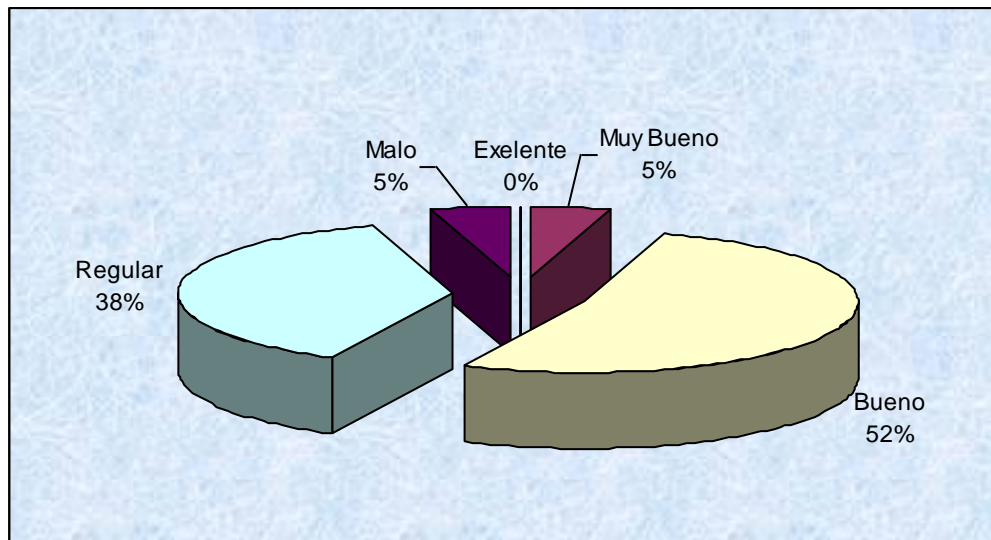




En función a la pregunta de cómo califica el personal la comodidad de la sala de espera, la mayoría del personal encuestado señalan que es poco satisfactorio (indicador medio) para la espera del paciente y así también en la gráfica se puede observar que existe igualdad de resultados en la cual una minoría del personal lo califica como satisfactorio (indicador alto) y como insatisfactorio (indicador bajo).

Por la limpieza de sus instalaciones

Gráfico N° 35



FUENTE: Elaboración propia.

Los resultados señalan que más de la mitad del personal encuestado afirma que la limpieza de las instalaciones es poco satisfactoria (indicador medio) y así también se puede observar en la gráfica que existe una igualdad de resultados en la cual una minoría del personal lo califica como satisfactorio (indicador alto) y como insatisfactorio (indicador bajo).

EXPECTATIVAS DEL PERSONAL SOBRE LA CALIDAD EN GENERAL

En función a las expectativas del personal se halló los siguientes resultados:



¿Qué sugerencias podría dar para mejorar la calidad de atención de los servicios del hospital?

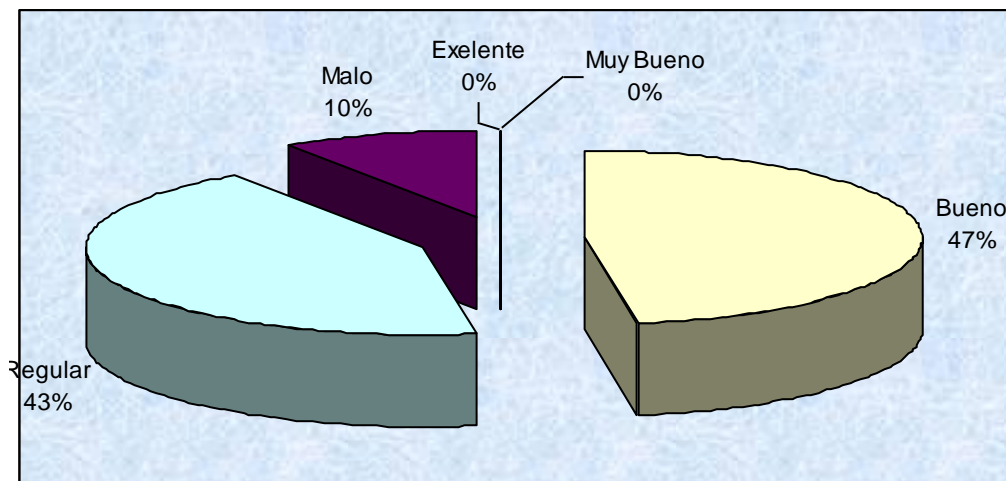
El personal plantea como medidas de mejoramiento de los servicios que brinda el hospital los siguientes aspectos:

- Que el hospital cuente con un personal apropiado en difusión de programas por todos los medios de comunicación.
- Aumento de personal de enfermería y personal técnico.
- Cambio del personal de enfermería y algunos administrativos que no saben tratar a las personas.
- Mejorar las Relaciones Humanas en cuanto al paciente y sensibilidad.
- Mejorar la infraestructura en cuanto a la capacidad física, equipamiento, sistema sanitario y el sistema eléctrico.
- Incrementar consultorios.
- Dar cursos de talleres de Relaciones Públicas o Humanas al personal.
- Agilidad en la atención.

Se pregunto al personal, como calificaría a este Hospital por:

La calidad de sus instalaciones en general

Gráfico N° 36

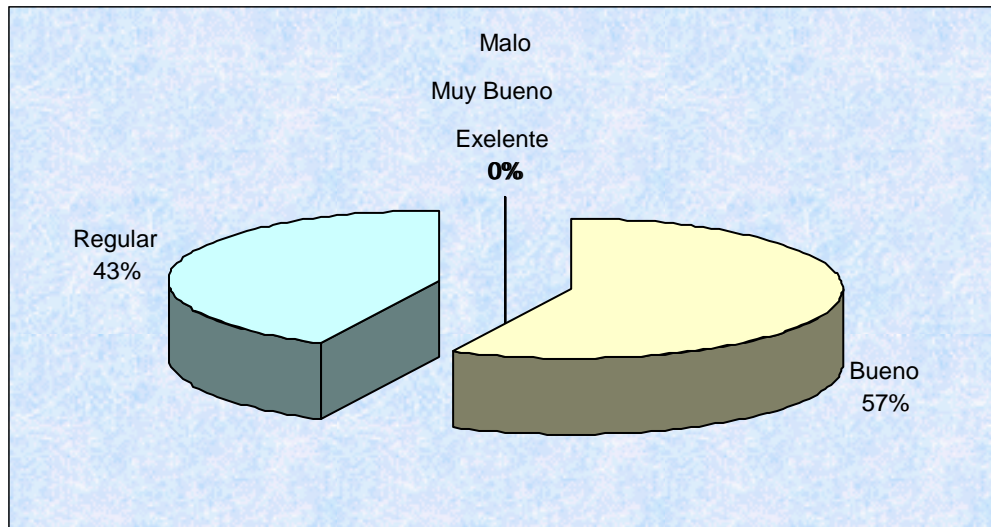




Mayoritariamente los resultados indican que las instalaciones del Hospital La Paz son poco satisfactorias (indicador medio) para la atención de los pacientes y una minoría indica que las instalaciones son muy insatisfactorias (indicador bajo).

La calidad de sus consultorios

Gráfico N° 37



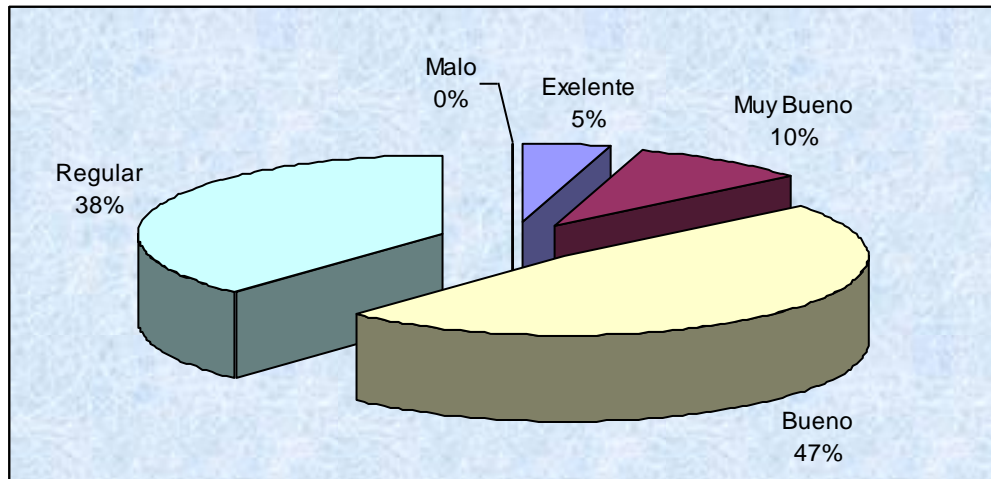
FUENTE: Elaboración propia.

Por la calidad de sus consultorios del hospital, los resultados indican que la mayoría del personal lo califica como poco satisfactorios (indicador medio) para la atención de los pacientes y una minoría señalaron estar insatisfechos (indicador bajo) con la calidad de sus consultorios.



La disponibilidad de sus laboratorios

Gráfico N° 38

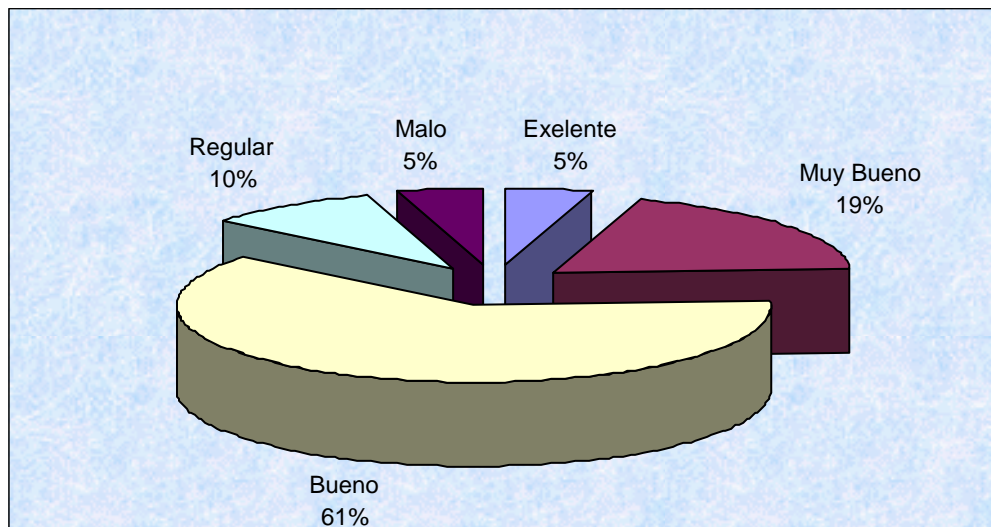


FUENTE: Elaboración propia.

Por la disponibilidad de sus laboratorios, la mayoría del personal encuestado afirma que son poco satisfactorios (indicador medio) para los pacientes, y una minoría contrariamente manifiestan que los laboratorios son muy satisfactorios (indicador alto).

¿Cómo calificaría la forma en que este hospital comunica a los Pobladores sobre los servicios que presta el SUMI?

Gráfico N° 39



FUENTE: Elaboración propia.

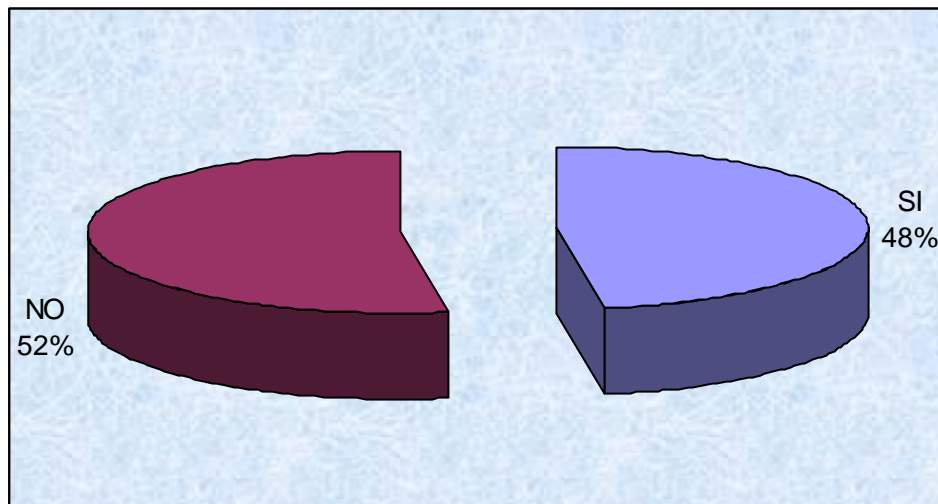


En función a como comunica a los pobladores sobre los servicios que presta el SUMI, los resultados nos señalan que la mayoría del personal encuestado afirma que la comunicación es poco satisfactoria (indicador medio) y una minoría lo califica entre muy satisfactorio (indicador alto) y muy insatisfactorio (indicador bajo).

MOTIVACIÓN DEL PERSONAL

¿La Gerencia utiliza alguna forma de motivarlo?

Gráfico N° 40



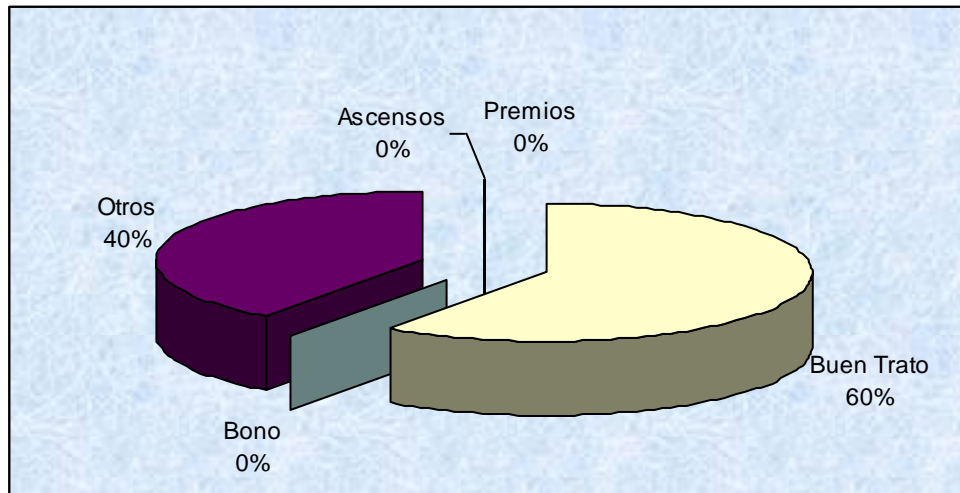
FUENTE: Elaboración propia.

Siendo el estudio efectuado en el personal, se evidencio que la mayoría del personal no (indicador bajo) se siente motivado por la Gerencia, siendo pocos los que señalan que si (indicador alto) existe motivación. La motivación va acompañada de la participación, al tener estos dos conceptos bien definidos se promueve el crecimiento institucional.



¿Cómo los motiva la Gerencia?

Gráfico N° 41

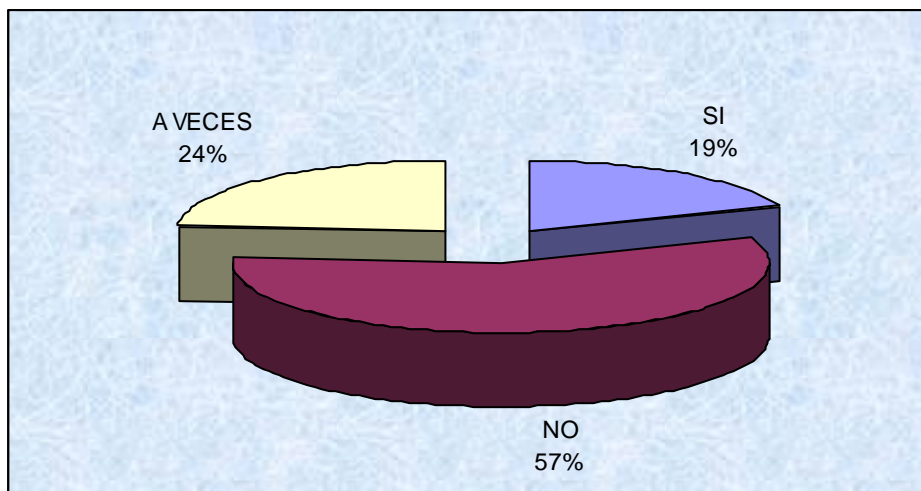


FUENTE: Elaboración propia.

Continuando con la pregunta anterior si la respuesta era afirmativa, se pregunto: ¿Cómo los motiva la gerencia? . Los resultados evidencian que la mayoría del personal es motivado sólo con un buen trato. Se debe resaltar que el personal no recibe ninguna motivación como ser: premios, ascensos y bonos.

¿La compensación salarial que percibe cubre sus expectativas?

Gráfico N° 42



FUENTE: Elaboración propia.



En función a la pregunta realizada al personal, los resultados evidencian que mayoritariamente el personal encuestado no (indicador bajo) esta satisfecho con la compensación salarial que percibe además, no cubre sus expectativas y contrariamente una minoría afirma que la compensación salarial si (indicador alto) cubre sus expectativas.

Un servicio se considera en el resultado de las actividades que una parte ofrece a la otra siendo el paciente el recurso más importante dentro de una organización, es sobre ellos que repercuten los procesos, las actividades de atención y otros. Todos ellos a satisfacer o exceder los deseos de los pacientes.

4.1.3 Resultados de la Encuesta Realizada al Personal Ejecutivo (Sujetos Vinculados a la Investigación)

Se realizaron 4 encuestas dirigidas a los Directores o responsables de los sujetos vinculados de la investigación, con la finalidad de analizar la estimulación, capacitación y calidad de atención en los establecimientos de salud del SUMI.

- A Nivel Local (Director del Hospital La Paz), se tiene los siguientes resultados:

Cuadro N° 14
¿Se evalúa la calidad de atención al paciente?

VARIABLE	CANTIDAD	%
SI	1	100
NO	0	0
TOTAL	1	100

FUENTE: Elaboración propia.

El resultado indica que el Director del Hospital evalúa la calidad de atención a los pacientes, seguidamente se preguntó ¿Cuál es el procedimiento?, señaló que



mediante encuestas a los usuarios, auditoría médica de historias clínicas y a casos con complicaciones.

Cuadro N° 15

¿Cuenta con un plan de capacitación referente a programas de calidad de atención al paciente?

VARIABLE	CANTIDAD	%
SI	1	100
NO	0	0
TOTAL	1	100

FUENTE: Elaboración propia.

Es evidente que el Director del Hospital cuenta con un plan capacitación referente a programas de calidad de atención al paciente, seguidamente se preguntó ¿Cuáles son?, manifestó que se realiza cursos – talleres en diferentes áreas clínicas y áreas de servicios no clínicos, lo cual no es suficiente, ya que no se da cursos o talleres referentes a Relaciones Humanas para brindar mejor trato a los pacientes.

Cuadro N°16

¿Se promueve y estimula al personal para brindar una atención de calidad?

VARIABLE	CANTIDAD	%
SI	1	100
NO	0	0
TOTAL	1	100

FUENTE: Elaboración propia.

Director del Hospital afirma que se promueve y estimula al personal para brindar una atención de calidad, seguidamente se preguntó ¿Cómo se motiva al personal?, señaló que mediante la entrega de memorando de felicitaciones.



Cuadro N° 17

¿Existe dimensiones de calidad de atención en los servicios del SUMI?

VARIABLE	CANTIDAD	%
SI	1	100
NO	0	0
TOTAL	1	100

FUENTE: Elaboración propia.

El Director del Hospital manifiesta que si existe dimensiones de calidad de atención en los servicios del SUMI, seguidamente se preguntó ¿Cuáles son?, manifestó que la dimensión de calidad es el menor grado de morbilidad, lo cual no coincide con las dimensiones de calidad en salud que son: calidad humana, competencia profesional, acceso a los servicios, seguridad y comodidad plantadas en el estudio.

➤ A Nivel Nacional, Departamental y Municipal se encuestó a los responsables o encargados de los servicios del SUMI, se tiene los siguientes resultados:

Cuadro N° 18

¿Existe algún incentivo a la calidad de atención en los servicios del SUMI?

VARIABLE	NACIONAL	DPTAL	MUNICIPAL	CANTIDAD	%
SI	1		1	2	66.67
NO		1		1	33.33
TOTAL	1	1	1	3	100.00

FUENTE: Elaboración propia.

Los resultados señalan que existe algún incentivo a la calidad de atención en los servicios del SUMI en el Nivel Nacional y Municipal y contrariamente el Nivel Departamental indica que no tiene conocimiento de ningún incentivo a la calidad de atención.

**Cuadro N° 19****¿Este incentivo se da a través de?**

VARIABLE	NACIONAL	DPTAL	MUNICIPAL	CANTIDAD	%
Recompensas monetarias				0	0
Recompensa No monetaria			1	1	33.33
Sanciones				0	0
Otros	1			1	33.33
Ninguno		1		1	33.33
TOTAL	1	1	1	3	100.00

FUENTE: Elaboración propia.

Los resultados señalan que a nivel Nacional se da otro incentivo siendo este una Certificación de Servicios prestados, a nivel Departamental no se tiene conocimiento de ningún incentivo y a nivel Municipal indica que se da incentivos mediante recompensas no monetarias.

Cuadro N° 20**¿Existe dimensiones de calidad de atención en los servicios del SUMI?**

VARIABLE	NACIONAL	DPTAL	MUNICIPAL	CANTIDAD	%
SI	1		1	2	66.67
NO		1		1	33.33
TOTAL	1	1	1	3	100.00

FUENTE: Elaboración propia.

Los resultados indican existe dimensiones de la calidad de atención en los servicios del SUMI en el Nivel Nacional y Municipal, seguidamente se preguntó ¿Cuáles son?, manifestaron que las dimensiones de calidad son: económicas, otro de los responsables indica que se encuentran plasmados en el Manual de Funciones y los reglamentos internos de los Servicios y contrariamente el Nivel Departamental indica



que no tiene conocimiento de ninguna dimensión de la calidad de atención mencionadas ya anteriormente.

¿Cómo se promueve y estimula la calidad de atención?

Los responsables de los diferentes niveles plantean:

- Memorando, capacidad de mejora del centro con recursos del SUMI.
- A través del sistema de promoción en los servicios.
- Con respeto entre ambos.

¿Qué dimensiones de calidad de atención cree ud. Que se debe considerar para la satisfacción del paciente SUMI?

- Técnicas administrativas de control, empatía, solvencia, manual de funciones.
- Rapidez, oportunidad y eficacia.
- Interculturalidad.

Los resultados evidencian que ninguno de las diferentes Unidades de Gestión del SUMI considera que para la satisfacción del paciente es primordial el trato que se le da, es decir, la calidad humana es importante para la satisfacción del paciente, además tomar en cuenta las demás dimensiones mencionadas anteriormente.

4.1.4 Resultados de la Observación Directa

En la observación directa que se realizó a los pacientes del SUMI que acuden al hospital La Paz, se obtuvo los siguientes resultados (Ver Cuadro N° 21):



Cuadro N° 21
RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN DIRECTA
A LOS PACIENTES DEL SUMI

ASPECTO OBSERVADO	RESPUESTA	OBSERVACIONES
La calidad del trato del personal.	Insatisfactorio (indicador bajo)	Los pacientes reciben gritos y malos tratos de algunos funcionarios, este caso se presenta más en el personal de la atención en ventanilla donde se reparten las fichas.
La cortesía, simpatía y calidez de atención del personal.	Insatisfactorio (indicador bajo)	Mayormente atienden mejor a los pacientes que están acompañados por sus familiares y no así a los que se encuentran solos y abandonados.
Tiempo que tardo desde el momento que ingreso al hospital hasta ser atendido por el médico.	Más de 30 minutos	Los pacientes hacen fila en la puerta del hospital horas antes de que se abra la ventanilla de fichas. Normalmente se tarda un promedio de 2 a 3 horas según el número de ficha.
Quejas respecto a la atención recibida del paciente.	Personal y tiempo de espera	En cuanto al personal algunos médicos mientras atienden al paciente se distraen hablando con otra persona y no prestan mucha atención a su trabajo y además algunos pacientes prefieren consultar como a tres médicos para estar seguros de su diagnóstico. Los pacientes se sienten molestos porque se acaban las fichas y además el tiempo de espera es muy prolongado.
Seguridad y orden del hospital	Poco satisfactorio (indicador medio)	Normalmente las salas son tranquilas, solo existen molestias y desorden por los pacientes que se encuentran acompañados por sus bebes. Es necesario mejorar la calidad de la redacción de la historia clínica y recibos recetarios, respecto al contenido, se vio la letra ilegible e incompleta que podría ocasionar la mala interpretación de los datos por el personal de farmacia en la dispensación de los medicamentos



Higiene de los baños	Poco satisfactorio (indicador medio)	A veces existe descuido por parte del personal de servicio porque los baños carecen de aseo sobre todo en horas de la tarde.
Higiene de la sala de espera	Poco satisfactorio (indicador medio)	A veces la sala de espera se encuentra sucia sobre todo en horas de la tarde.

FUENTE: Elaboración propia.

4. 2 CONCLUSIONES GENERALES DEL DIAGNOSTICO

Finalizada la investigación y después del análisis de la información recopilada sobre la situación actual del hospital La Paz, respecto al servicio que brinda, a continuación se expone las siguientes conclusiones:

La **calidad humana**, respecto a esta dimensión de calidad en salud se halló deficiencias muy notorias, como ser:

- Hay una correlación estrecha entre la calidad del trato que brinda el personal médico con la calidad del trato que las enfermeras y administrativos de contacto con el paciente, en la cual los resultados evidencian que la mayoría de los pacientes indican que están poco satisfechos (indicador medio). Este resultado es confirmado por el mismo personal del hospital. Más que un problema de educación, el trato que dispensan responde a la falta de calidad y calidez de las prestaciones. Con la observación directa se observó que algunos pacientes reciben gritos y malos tratos de algunos funcionarios.
- La mayoría de los pacientes del SUMI no se sienten que son respetados de forma íntegra, igualitaria y sin discriminación social por el personal del hospital, debido a que el SUMI es gratuito. Manifiestan que dan mayor preferencia a los pacientes que pagan por utilizar los servicios. Algunos pacientes indican que atienden mejor a los que están acompañados por sus familiares y no le prestan la debida atención al paciente que se encuentra solo.



- Los pacientes consideran que la calidad de atención referente a la cortesía, simpatía y calidez de las prestaciones es poco satisfactoria (indicador medio). Lo que ocasiona esta insatisfacción, no solo es la falta de concientización y compromiso por el personal (médicos y enfermeras y administrativos de contacto), sino también, de la ausencia de medidas de promoción y estimulación del mejoramiento, así como el desempeño institucional y personal vinculado al SUMI, por parte de los Directores del SUMI y de la dirección del hospital.
- Con referencia a como los médicos escucharon y resolvieron su problema de salud los pacientes se sienten poco satisfechos. Con la observación directa se logra evidenciar que algunos médicos mientras atienden al paciente se distraen hablando con otra persona y no prestan mucha atención en su trabajo. Esto ocasiona que el paciente no se sienta contenta con el servicio después de su visita.

La **competencia profesional**, es otra de las dimensiones de calidad en salud, cuyas falencias son:

- La información a veces no resulta ser clara y precisa sobre los diagnósticos que dan los médicos a los pacientes. Una de las causas podría ser el cansancio y el exceso de la demanda de pacientes, este caso se presenta más en el servicio de pediatría; los niños y bebés se fatigan por la larga espera para ser atendidos, lo cual se verificó con la observación directa.
- La mayoría de los pacientes confían en que el hospital cuenta con buenos servicios, además atribuyen a que el hospital tiene más servicios que un centro o posta, pero a pesar de esto algunos manifiestan que no tenían el equipo necesario para resolver su problema de salud. Con la observación directa se logra verificar que algunos pacientes no confían en los médicos porque sienten que no están bien preparados y prefieren consultar como a tres médicos para estar seguros del diagnóstico de su enfermedad. Este aspecto es muy perjudicial



para el servicio de atención que necesita cada paciente, especialmente para su pronta recuperación.

- Mediante la encuesta realizada al personal ejecutivo (Director del Hospital) manifiesta que cuenta con un plan de capacitación referente a programas de calidad de atención pero los cursos o talleres son de áreas clínicas y áreas de servicios no clínicos, los cuales no son suficientes y referentes a cursos o talleres de Relaciones Humanas para brindar un mejor trato de calidad al paciente.

La falta de competencia profesional es a causa de que no existe una buena relación con el paciente, algunos médicos se limitan solamente a realizar su tarea sin tomar en cuenta la parte sensible del paciente que es de particular importancia.

Esto ocasiona errores de importancia que disminuyen la eficiencia o ponen en peligro la seguridad del paciente.

La **accesibilidad de los servicios**, referente a esta dimensión de calidad en salud se halló falencias muy notorias, como ser:

- Mediante la observación directa se evidenció que para obtener las fichas la mayor parte de los pacientes esperan por lo menos un promedio de una hora, en ocasiones incluso más de una hora. Vale la pena aclarar que los pacientes hacen fila en la puerta del hospital horas antes de que se abra la ventanilla de fichas, siendo este un factor que hace que la espera aumente, y además la atención es limitada para los pacientes del SUMI (sólo se reparten 20 fichas para cada uno de los servicios).
- En la mayoría de los casos el tiempo que tarda el paciente para ser atendido desde el momento en que este ingresa al hospital sobrepasa los 30 minutos, normalmente se tarda un promedio de 2 a 3 horas según el número de ficha que tiene. Se debe aclarar que un médico debería atender a un paciente en 15



minutos promedio, lo que representa 4 pacientes por hora. Asimismo, está afirmación es confirmada por el mismo personal del hospital. Lo cual ocasiona que los pacientes estén insatisfechos (indicador bajo) a falta de medidas de organización en la calidad de procesos, la información que se imparte y la burocracia existente.

La **seguridad**, la seguridad constituye una preocupación de todos los miembros de salud así como del paciente. Actualmente se pudo evidenciar:

- La mayoría de los pacientes arguyen que están poco satisfechos (indicador medio), con referencia a la seguridad y el orden del hospital. La falta de seguridad no es ocasionada sólo por la seguridad de las salas sino también cuando un trabajador de salud no proporciona las instrucciones adecuadas en la preparación del consumo de un medicamento esto puede exponer a los pacientes a infecciones sino se toman las medidas para prevenirlo.

Las **comodidades**, es un aspecto que incide aún más en la satisfacción de los usuarios, porque se interrumpe la privacidad y por ende el confort. De esta forma no sólo el paciente se incomoda, sino que los médicos, no disponen de la armonía y facilidad para un buen desempeño de sus funciones.

Por lo cual, la situación en el hospital es:

- Existe inconvenientes en la accesibilidad de baños esto en cuanto a los pacientes ambulatorios que se encuentran en las salas de espera, los cuales no tienen un baño accesible.
- Referente a la comodidad del ambiente de la sala de espera la mayoría de los pacientes están poco satisfechos (indicador medio). Esta causa se debe a que los ambientes de la sala de espera son fríos, poco cálidos y acogedores; además, los asientos son duros e incómodos para la espera del paciente.



- Hay inconvenientes en la higiene y limpieza de las instalaciones por lo cual la mayoría de los pacientes están poco satisfechos, existiendo descuido por parte del personal del servicio porque a veces los baños y sala de espera carecen de aseo, esta situación se presenta más en horas de la tarde.
- La mayoría del personal ejecutivo encuestado indican existe dimensiones de la calidad de atención en los servicios del SUMI, manifestaron que las dimensiones de calidad son: económicas, el Manual de Funciones y los reglamentos internos de los Servicios y menor grado de morbilidad. Por lo tanto, se evidencia que todas las dimensiones mencionadas anteriormente tienen poca similitud con las dimensiones de calidad en salud que son: calidad humana, competencia profesional, acceso a los servicios, seguridad y comodidad para brindar un servicio de atención con calidad.

Todos estos aspectos mencionados constituyen un obstáculo en la calidad y confort de la atención médica a los usuarios, además acrecientan la insatisfacción del paciente. El mejoramiento en los ambientes de sala de espera y adquisición de calentadores deberían ser cubiertos por los remanentes generados del SUMI en este hospital. De igual forma no existiendo un control estricto del personal del servicio.

Calidad general, según las percepciones del paciente, se halló las siguientes falencias:

- En cuanto a la información y comunicación que reciben los pacientes, indicaron que si bien existen letreros, avisos y algunas señales, éstos no son suficientes para aclarar dudas sobre los servicios que presta el SUMI. Esto ocurre, sobre todo, en personas de escasos recursos económicos que no saben leer ni escribir, ocasionando que el paciente no sea atendido oportunamente; asimismo, esta afirmación es confirmada por el mismo personal del hospital.



- Mediante la observación directa se evidenció una serie de quejas de los pacientes, como ser: el maltrato verbal de gritos a los pacientes por parte del personal de ventanilla, prolongado tiempo de espera para ser atendidos, especialmente si después de ser tan larga la espera no le solucionaron su problema o si lo hicieron fue parcialmente, al igual que con las indicaciones sobre su diagnóstico y tratamiento.

- Se comprobó que existe un buzón de quejas pero esto no es eficiente, ya que los pacientes prefieren dar sus quejas directamente a un personal de ayuda porque los pacientes creen que sus quejas no son leídas y atendidas.

- Existe problemas en la prestación del servicio, el mismo se debe a la falta de material de apoyo, equipamiento y en cuanto a los ambientes con que cuenta el hospital encontrándose inconvenientes en el sistema sanitario y la capacidad física de las instalaciones del hospital se encontraron deterioros. El personal del hospital confirma que existe inconvenientes en la calidad de sus instalaciones, pero sobre todo en las instalaciones sanitarias y eléctricas. Y además existe escasez de laboratorios y consultorios para la demanda requerida.

La **motivación del personal**, es uno de los aspectos más importantes para el desempeño de sus funciones, cuyas falencias son:

- Los funcionarios en su mayoría no se encuentran suficientemente motivados en el trabajo por diversos factores (ausencia de reconocimientos, oportunidades de realización y progreso) lo que incide en la prestación de los servicios, generando la insatisfacción de los pacientes. Asimismo, este resultado es confirmado por el Director del Hospital.

- La compensación salarial no satisface al personal, y el descontento resulta ser el común denominador, esto origina que la realización personal y laboral se vea



afectada al no haber un cambio de actitudes positivo hacia la institución y por ende, esto afecta en la prestación del servicio.

- La mayor parte de los funcionarios encuestados afirma que este personal es insuficiente, para la atención de los pacientes y en especial este problema se presenta en el caso del personal de enfermería y además de que la demanda de los pacientes SUMI va incrementándose por ser este gratuito.

4.3 RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las recomendaciones son las siguientes:

Calidad humana

- Concientizar y formar un compromiso en el personal vinculado al SUMI para formar y brindar una atención igualitaria, integra, sin discriminación social mostrando respeto y consideración a todos los pacientes. Es así que las relaciones interpersonales entre el personal y los pacientes se deben desarrollar en un ambiente de cortesía, simpatía, respeto y calidez de atención. Además, implica un factor de interés, porque no sólo deben intervenir meramente de oficio, sino auténtica y moralmente interesados en demostrar la problemática personal de cada caso buscando la satisfacción plena. Esto con el fin de dar mejor calidad en los servicios que significa mayor salud bienestar para los beneficiarios (pacientes).

Competencia profesional

- Realizar cursos o talleres de relaciones públicas o humanas al personal con el fin de mejorar la calidad de los servicios hacia los pacientes.
- El hospital debe encarar convenientemente la vigencia de un equipo responsable de la planificación, organización, ejecución y control de calidad de los servicios



para capacitar al personal en especial en relaciones humanas para brindar un buen trato a los pacientes y fundamentalmente sean difundidos para la atención de todos los servicios del hospital.

- Efectuar evaluaciones periódicamente al personal acerca de su rendimiento cuyos resultados se constituirán en instrumentos de retroalimentación, para el mejoramiento y actualización permanente de normas y procedimientos del hospital.

Accesibilidad de los Servicios

- Disminuir el tiempo de espera que emplea el paciente para una consulta de 10 a 20 minutos, mediante una atención ágil y puntual en la prestación de los servicios.
- Respecto a los recursos humanos, es necesario reorganizar mecanismos de administración en las actividades de la consulta ambulatoria, de tal forma que exista una verdadera coordinación en las actividades docente asistenciales en la sala y consulta externa, que permita el inicio de la atención médica de acuerdo al horario de atención establecido en el hospital, puesto que su demora determina larga espera del paciente, lo que ocasiona no sólo la insatisfacción del paciente sino también la disminución del impacto y accesibilidad del servicio.
- En cuanto al horario de atención en la consulta ambulatoria, se debería efectuar una investigación respecto a las horas de mayor afluencia de pacientes y sobre la base de dichos resultados readecuar mecanismos que tiendan a disminuir la larga espera de los pacientes para ser atendidos.

Seguridad

- El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con un mínimo de riesgos. La seguridad es un aspecto importante de la



calidad con respecto a las transfusiones de sangre, pero particularmente desde el advenimiento del SIDA. Los pacientes deben estar protegidos contra las infecciones y el trabajador de salud debe contar con medidas para prevenirlo y proporcionar las instrucciones adecuadas en la preparación del consumo de un medicamento.

- La experiencia evaluatoria muestra que es necesario mejorar la calidad de la redacción de la historia clínica y recibos recetarios, respecto al contenido, que facilite su rápido y completo registro evitando de esta manera historias clínicas y recibos recetarios elaborados con letra ilegible e incompletas que podría ocasionar la mala interpretación de los datos por el personal de farmacia en la dispensación de los medicamentos y además ocasiona la demora en la atención, que probablemente sea por el escaso tiempo del que disponen los ofertantes de dicho servicio.

Comodidad

- Se sugiere la readecuación de la estructura física de los consultorios, de acuerdo a normas universales de diseño arquitectónico sanitario para lograr el confort de pacientes y funcionarios de salud del establecimiento.
- En cuanto a los recursos materiales es necesario implementar los consultorios con equipo e instrumental adecuado y suficiente para la atención de los pacientes de más óptima y de mejor calidad.

Motivación

- Se sugiere motivar al personal del Hospital La Paz mediante la publicación y elección mensual del personal, a través de una felicitación pública al que brinde el mejor trato a los pacientes.



- Brindar incentivos al personal con la posibilidad de poder asistir a cursos de capacitación, promociones de trabajo, oportunidades de realización y progreso para generar la satisfacción del paciente y personal.

- Generar un proceso de concientización e información permanente con estímulo que ayuden a la motivación del personal, generando un cambio de actitud en el nivel gerencial del Hospital La Paz de Segundo Nivel de Atención en la ciudad de La Paz.

La comunicación y cooperación entre el personal son necesarios e imprescindibles dentro de un servicio de salud, con el fin de dar solución a los problemas y mantener un clima de armonía, de tal forma que el paciente se sienta cómodo y seguro.



Cuadro N° 22

INDICADORES ALCANZADOS EN LA INVESTIGACIÓN

DIMENSIONES	CRITERIOS	INDICADOR USUARIO EXTERNO(PACIENTE)	INDICADOR USUARIO INTERNO(PERSONAL)
Calidad Humana	<ul style="list-style-type: none"> • Trato al paciente • Cortesía, simpatía y calidez de atención del personal • Como escuchó y resolvió su problema de salud el médico • Igualdad de atención 	<p>Poco satisfactorio (indicador medio).</p> <p>Poco satisfactorio (indicador medio).</p> <p>Poco satisfactorio (indicador medio).</p> <p>No (indicador bajo)</p>	<p>Poco satisfactorio (indicador medio).</p> <p>Poco satisfactorio (indicador medio).</p>
Competencia Profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Información clara y precisa al paciente. • Confianza en el personal médico 	<p>Si (indicador alto)</p> <p>Si (indicador alto)</p>	<p>Poco satisfactorio (indicador medio).</p> <p>Poco satisfactorio (indicador medio).</p>
Acceso a los Servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera • Insuficiencia o suficiencia de personal 	<p>Promedio de 2 a 3 horas(indicador bajo)</p> <p>Si (indicador alto)</p>	<p>Poco satisfactorio (indicador medio).</p> <p>No (indicador bajo)</p>
Seguridad	Seguridad y orden del hospital.	Poco satisfactorio (indicador medio).	Si (indicador alto)
Comodidades	<ul style="list-style-type: none"> • Confort de ambientes • Higiene y limpieza de las instalaciones 	<p>No (indicador bajo)</p> <p>Poco satisfactorio (indicador medio).</p>	<p>Poco satisfactorio (indicador medio).</p> <p>Poco satisfactorio (indicador medio)</p>
Motivación	<ul style="list-style-type: none"> • Motivación del personal • Compensación salarial 		<p>No (indicador bajo)</p> <p>No (indicador bajo)</p>



Cuadro Nº 23
MATRIZ DE RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

OBJETIVOS	DIMENSIONES	RESULTADOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
Realizar un diagnóstico: <ul style="list-style-type: none">Al usuario externo (paciente SUMI)	Calidad Humana <ul style="list-style-type: none">Trato al pacienteCortesía, simpatía y calidez de atenciónIgualdad de atención	<p>La mayoría de los pacientes SUMI indican que el trato del personal (médico, enfermeras y administrativos de contacto) es poco satisfactorio (indicador medio).</p> <p>Se evidencia que la mayoría de los pacientes está poco satisfactorio (indicador medio) con la cortesía, simpatía y calidez de atención del personal.</p> <p>La mayoría de los pacientes indican que no fueron atendidos con igualdad.</p>	<p>Más que un problema de educación, el trato que dispensan responde a la falta de calidad y calidez de las prestaciones.</p> <p>Los pacientes consideran que la cortesía, simpatía y calidez de las prestaciones es poco satisfactoria (indicador medio). Lo que ocasiona esta insatisfacción, no solo es la falta de concientización y compromiso por el personal, sino también, de la ausencia de medidas de promoción y estimulación.</p> <p>Los pacientes del SUMI no se sienten que son respetados de forma íntegra, igualitaria y sin discriminación social por el personal del hospital, debido a que el SUMI es gratuito</p>	<p>Concientizar y formar un compromiso en el personal vinculado al SUMI para formar y brindar una atención igualitaria, íntegra, sin discriminación social mostrando respeto y consideración a todos los pacientes.</p> <p>Las relaciones interpersonales entre el personal y los pacientes se deben desarrollar en un ambiente de cortesía, simpatía, respeto y calidez de atención demostrando interés en la problemática personal de cada caso buscando la satisfacción plena.</p>



	<p>Competencia Profesional</p> <ul style="list-style-type: none">• Información clara y precisa al paciente.• Confianza en el personal médico	<p>A veces información no resulta ser clara y precisa sobre los diagnósticos que dan los médicos a los pacientes</p> <p>La mayoría de los pacientes confían en que el hospital cuenta con buenos servicios, pero algunos manifiestan que no tenían el equipo necesario para resolver su problema de salud</p>	<p>La información a veces no resulta ser clara y precisa sobre los problemas de salud. Una de las causas podría ser el cansancio y el exceso de la demanda de pacientes.</p> <p>La mayoría de los pacientes confían en que el hospital cuenta con buenos servicios, pero a pesar de esto algunos manifiestan que no tenían el equipo necesario para resolver su problema de salud, algunos pacientes no confían en los médicos porque sienten que no están bien preparados y prefieren consultar como a tres médicos para estar seguros del diagnóstico de su enfermedad</p>	<p>Brindar cursos o talleres de relaciones públicas o humanas al personal con el fin de mejorar la calidad de los servicios hacia los pacientes.</p> <p>El hospital debe encarar la vigencia de un equipo responsable de la planificación, ejecución y control de calidad de los servicios para capacitar al personal en especial en Relaciones Humanas para brindar un buen trato a los pacientes.</p> <p>Efectuar evaluaciones periódicamente al personal acerca de su rendimiento cuyos resultados se constituirán en instrumentos de retroalimentación, para el mejoramiento del hospital.</p>
	<p>Acceso a los Servicios</p> <ul style="list-style-type: none">• Tiempo de espera	<p>La mayoría de los casos el tiempo que tarda el paciente para ser atendido desde el momento en que este ingresa al hospital sobrepasa los 30 minutos.</p>	<p>Los pacientes tienen problemas en el tiempo que tarda para ser atendido desde el momento en que este ingresa al hospital sobrepasa los 30 minutos, normalmente se tarda un promedio de 2 a 3 horas según el número de ficha que tiene.</p>	<p>Disminuir el tiempo de espera que emplea el paciente para una consulta de 10 a 20 minutos, mediante una atención ágil y puntual en la prestación de los servicios.</p>



	<ul style="list-style-type: none">Insuficiencia o suficiencia de personal	La mayoría de los pacientes encuestados sostienen que el personal es suficiente,	Los pacientes sostienen que el personal es suficiente, manifestando que algunas enfermeras a veces se encuentran sin hacer nada o están hablando con sus compañeros, no se dedican a la atención exclusiva de los pacientes y algunas no saben tratar a las personas.	Respecto a los recursos humanos, es necesario reorganizar mecanismos de administración en las actividades de la consulta ambulatoria, y exista una verdadera coordinación en las actividades docente asistenciales en la sala y consulta externa.
	Seguridad <ul style="list-style-type: none">Seguridad y orden del hospital.	Los resultados señalan que la mayoría de los pacientes encuestados afirman que están poco satisfechos (indicador medio) en relación a la seguridad y orden al ser atendido en el hospital.	La falta de seguridad no es ocasionada sólo por la seguridad de las salas sino también cuando un trabajador de salud no proporciona las instrucciones adecuadas en la preparación del consumo de un medicamento esto puede exponer a los pacientes a infecciones.	Proteger a los pacientes de infecciones, contar con medidas para prevenirlos proporcionando las instrucciones necesarias.
	Comodidades <ul style="list-style-type: none">Confort de ambientesHigiene y limpieza de las instalaciones	Referente a la comodidad del ambiente de la sala de espera la mayoría de los pacientes están poco satisfechos (indicador medio). La mayoría de los pacientes afirmaron que están poco satisfechos (indicador medio) Con la higiene y limpieza del hospital.	Los ambientes de la sala de espera son fríos, poco cálidos y acogedores; además, los asientos son duros e incómodos para la espera del paciente. Existe inconvenientes en la accesibilidad de baños esto en cuanto a los pacientes ambulatorios que se encuentran en las salas de espera, los cuales no tienen un baño accesible.	Mejorar la estructura física de los consultorios, de acuerdo a normas universales de diseño arquitectónico sanitario para lograr el confort de pacientes y funcionarios del hospital. Implementar los consultorios con equipo e instrumental adecuado y suficiente para la atención de los pacientes de más óptima y de mejor calidad.



<ul style="list-style-type: none">Al usuario interno (personal)	Motivación	Se evidencia que la mayoría del personal no se siente motivado por la gerencia.	<p>Los funcionarios en su mayoría no se encuentran suficientemente motivados en el trabajo por diversos factores (ausencia de reconocimientos, oportunidades de realización y progreso) lo que incide en la prestación de los servicios.</p> <p>La compensación salarial no satisface al personal, y el descontento resulta ser el común denominador, esto origina que la realización personal y laboral se vea afectada al no haber un cambio de actitudes positivo hacia la institución y por ende, esto afecta en la prestación del servicio.</p>	<p>Brindar incentivos al personal con la posibilidad de poder asistir a cursos de capacitación, promociones de trabajo, oportunidades de realización y progreso para generar la satisfacción del paciente y personal.</p> <p>Generar un proceso de concientización e información permanente con estímulo que ayuden a la motivación del personal, generando un cambio de actitud en el nivel gerencial del Hospital La Paz de Segundo Nivel de Atención en la ciudad de La Paz.</p>
---	-------------------	---	--	---



CAPÍTULO V

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

Los esfuerzos enfocados hacia la calidad han sido pocos a pesar de la importancia real de ésta. Muy poco es el énfasis que se ha puesto en la calidad de los servicios y en el proceso de la prestación de éstos y menores aún han sido los esfuerzos sistemáticos para mejorar la calidad en base a los resultados del proceso de prestación de los servicios a los pacientes del SUMI.

Comprobada la validez de la problemática planteada, el objetivo último de esta investigación es el de desarrollar una propuesta de solución que posibilite superar la problemática estudiada; es decir, la actual Gestión de Calidad de Atención a los pacientes del SUMI en el Hospital La Paz.

En este sentido, este capítulo se orienta a exponer una propuesta que propenda a eliminar lo que se considera como la principal causa de la mencionada problemática. Con la ejecución de la propuesta el cambio principal que se espera alcanzar es: “La mejora en la calidad de atención en los servicios del SUMI, que presta el Hospital La Paz, para elevar la calidad de los grupos destinados a los cuales se dirige coadyuvando en su desarrollo”. Contribuyendo de esta manera a disminuir las elevadas tasas de mortalidad y morbilidad de nuestro país.

Siendo necesaria la presentación de un Sistema de Gestión de Calidad que vaya orientado hacia las necesidades y expectativas que los usuarios externos (pacientes) y usuarios internos (personal) tiene respecto al servicio. En este sentido, un Sistema de Gestión de Calidad basado en la calidad del servicio, se constituye en una de las principales fuentes de información en la institución, para poder determinar y establecer aquellos puntos que son sensibles en el proceso del servicio para corregirlos y para tener en cuenta las fortalezas que existan; de esta forma se podrá establecer un proceso de mejora continua.



Esta propuesta se traduce en el **Diseño un Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Atención a los Pacientes** para aquellos Hospitales que tienen convenio con el SUMI, en este caso el Hospital La Paz, mismo que comprende dos aspectos:

1º El análisis y descripción de los factores externos que configuran el medio ambiente externo.

2º El análisis del medio ambiente interno, que representa al Sistema de Gestión de Calidad en sí.

Por otra parte, también se señala la funcionalidad del sistema propuesto y las recomendaciones para su implementación.

5.1 OBJETIVO GENERAL

“Proponer a los responsables de Gestión del SUMI aquellos elementos administrativos que, bajo una concepción sistémica, les permita alcanzar una adecuada Gestión de Calidad de Atención que vaya orientado hacia la satisfacción de los usuarios externos (pacientes) y los usuarios internos (personal)”.

5.1.2 Objetivos Específicos

- Proporcionar al personal médico, enfermeras, técnicos y administrativos del Hospital La Paz, involucrados en la prestación del SUMI las herramientas necesarias, como son un modelo de manual de calidad basada en las dimensiones de calidad en salud.
- Contribuir a que el personal relacionado al SUMI emplee toda su habilidad, capacidad y conocimiento para generar servicios de calidad.



5.2 ALCANCES

El diseño de un Sistema de Gestión de Calidad basado en la Calidad del Servicio, permitirá maximizar la satisfacción de los usuarios externos (pacientes) y usuarios internos (personal) y establecer los lineamientos por los cuales el enfoque de calidad en la prestación del servicio se desarrollará, creando así una cultura en la forma de pensar en los usuarios internos y externos.

Esto implica que una de las estrategias se debe poner mucha atención es en aquella dirigida al usuario interno (personal), ya que si este no es respetado, capacitado y en especial comprometido no se podrá lograr mejoras en el servicio que se brinde al usuario externo (paciente). Siendo muy importante para el desarrollo de la propuesta, porque es él que está en la línea de contacto con el paciente, el cual recibe el servicio.

5.3 RESUMEN EJECUTIVO

El Sistema de Gestión de Calidad de los Servicios del SUMI propuesto, para Hospitales de 2º Nivel de Atención, que tengan convenio con el SUMI en el Municipio de La Paz, comporta una serie de etapas sucesivas, a través de las cuales se manifiesta su funcionalidad. En consecuencia, a continuación se describen estas etapas:

El Sistema de Gestión de Calidad de Atención se acciona a partir de la consideración de los factores externos influyendo en el Sistema supra decisional (Unidades de Nacional de Gestión del SUMI, Departamental de Gestión SUMI y Directorio Municipal de Salud) y los factores internos dando su accionar al sistema decisional (Dirección del Hospital La Paz), que configuran en el medio ambiente interno en el que se desenvuelve el Hospital, especialmente en lo referente a las necesidades de los pacientes del SUMI (lo que causa su insatisfacción).



En base al análisis de estos factores se genera un flujo informativo (encuestas, buzón de quejas, sugerencias y programas de capacitación en función a las necesidades encontradas), sobre cuya base el Comité de Control de Calidad y Acreditación Participativa formulan premisas predictorias que dan lugar a la adopción de los objetivos de calidad.

Como consecuencia de la adopción de estos objetivos se acciona el Sistema de Planificación, en el cual el Comité de Control de Calidad y Acreditación, en forma coordinada combinados y organizados los recursos del que elaboran la Planificación Participativa con sus respectivos planes, programas y presupuestos; constituyéndose éstas dos últimas en los estándares o medidas de desempeño sobre los cuales se aplica el control.

Posterior a esto, los responsables del Comité de Control de Calidad y Acreditación Participativa en función a los objetivo planificados combinan y organizan recursos humanos, financieros, materiales y de difusión orientados a la realización de los objetivos; estableciéndose de este modo, la interacción entre los Sistemas de Planificación Participativa, Organización, Recursos, Operativos y Control.

Una vez combinados y organizados los recursos se dispone, a través del Comité de Control de Calidad y Acreditación (área operativa), la ejecución de las actividades que permitan la realización de los objetivos planeados.

Alcanzados los resultados de gestión de calidad, como consecuencia del accionar del Comité de Control de Calidad y Acreditación Participativa, los responsables proceden, mediante el Sistema de Control a comparar los resultados de gestión alcanzados con los estándares establecidos en la calidad de atención a los pacientes del SUMI. Si este último ocurre, se adoptan las medidas correctivas necesarias, por medio de un flujo de información (Sistema de Información), hasta mejorar los resultados con los objetivos planificados; iniciándose así, un nuevo ciclo del Sistema de Gestión de Calidad de Atención de los Servicios del SUMI.



El Sistema propuesto esta basado en una estructura y funcionalidad considerando las características actuales y reales de los factores que intervienen en la calidad. Es así que se desarrolla considerando lo que se deberá ser una vez éste sea aplicado.

5.4 DESARROLLO DE LA PROPUESTA

El Sistema de Gestión de Calidad de Atención en los Servicios del SUMI, comprende:

1. **Medio ambiente externo:** Compuesta por el entorno económico, social, político, tecnológico y otros factores, que representan los factores condicionantes.
2. **Medio ambiente interno:** Configurado por el Sistema de Gestión de Calidad (Ver gráfico N° 43) que involucra a su vez a los Sistemas de Planificación Participativa, Organización, Recursos, Operativos, Control e Información que representan el sistema.

5.4.1 El Medio Ambiente Externo

El Sistema de Gestión de Calidad debe accionarse a partir de la interpretación, por un lado, de los datos que se generen internamente y por otro, de los datos que se producen en el entorno al Hospital, cuyo dinamismo da a lugar a que originen constantes cambios en los factores económicos, social, políticos tecnológico y otros, ejerciendo notable influencia en las decisiones y actividades de las Unidades de Gestión del SUMI⁶⁵ (Sistema supra decisional), donde:

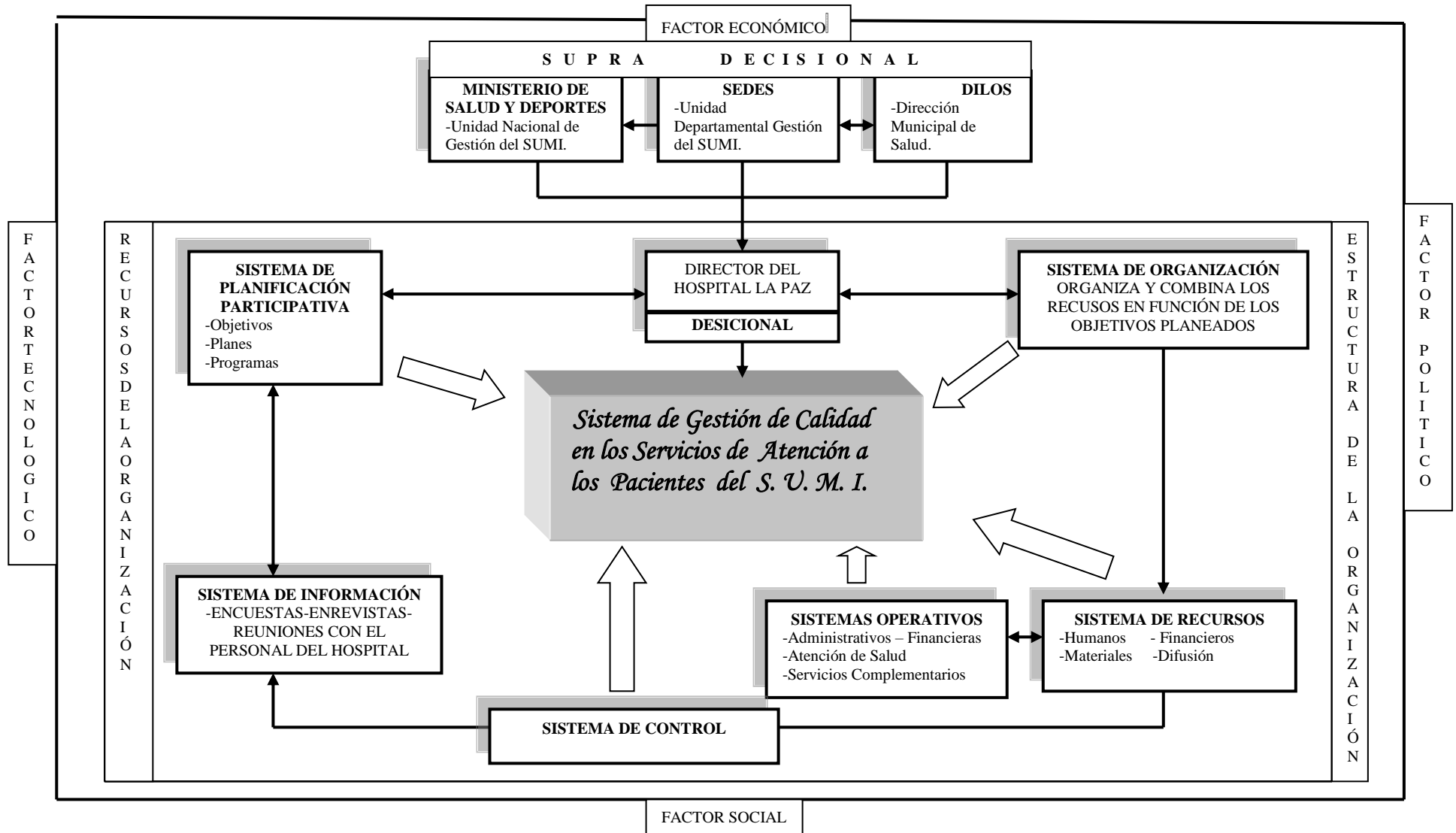
⁶⁵ **A nivel Nacional:** Responsable o encargado de la Unidad Nacional de Gestión del SUMI del Ministerio de Salud y Deportes.

- **A nivel Departamental:** Al responsable o encargado de la Unidad Departamental de Gestión del SUMI, a cargo de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES).

- **A nivel Municipal:** Al responsable o encargado de la Dirección Municipal de Salud.



Gráfico N° 43
DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES DEL S. U. M. I.





- ☐ El Ministerio de Salud y Deportes reglamenta, regula, coordina, supervisa y controla la aplicación del SUMI por medio de Resoluciones Ministeriales.
- ☐ El SEDES es el que provee los recursos humanos a los Centros Hospitalarios. Asimismo, realiza la calificación de los hospitales para su acreditación.
- ☐ El Gobierno Municipal de La Paz, por medio de la Dirección Municipal de Salud (DIMUSA) controla los recursos económicos del SUMI destinados a cada hospital.

En consecuencia, las modificaciones que se registren en estos factores externos van a influir directamente en el Sistema de Gestión de Calidad, a través del Director del Hospital La Paz, como Máxima Autoridad responsable de la toma de decisiones (Sistema decisional), será informado por el Sistema de Informaciones. El mismo que generará información respecto al incumplimiento de servicios y problemas relacionados a las necesidades y expectativas de los pacientes del SUMI ya que a partir de su incidencia sin dejar de considerar estos aspectos permitirá encontrar la solución o soluciones para los mismos, generándose de esta manera alternativas de solución que serán analizadas y evaluadas por el MAE para tomar la decisión pertinente y así se van a adoptar los objetivos de calidad que han de guiar el desarrollo de las actividades de la institución.

5.4.2 El medio ambiente interno

Compuesto por los Sistemas de Gestión de Calidad (Sistema decisional), que esta vinculado con los sistemas de Planificación Participativa, Organización, Recursos, Control, Operativos y Información.

RESPONSABLE

El responsable será el Director del Hospital del Hospital La Paz (Máxima Autoridad Ejecutiva).



5.4.3 El Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Atención a los Pacientes del SUMI

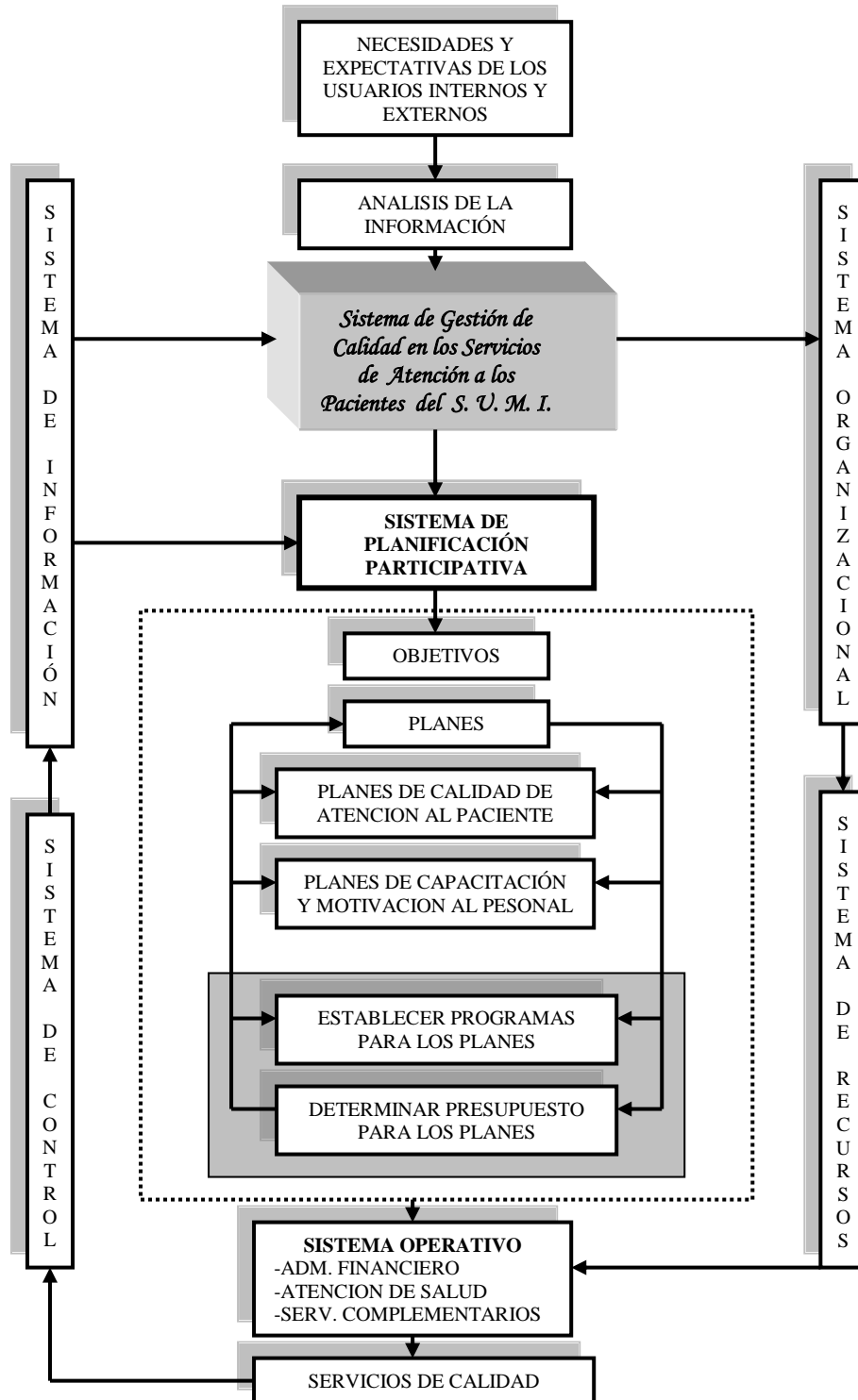
Se detalla en las siguientes etapas:

EL SISTEMA DE PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA

Al recibir el sistema el influjo del medio ambiente externo e interno especialmente en lo que se refiere a las necesidades de los usuarios internos y externos (lo que causa su insatisfacción), el Sistema de Gestión de Calidad en primera instancia, debe accionar el Sistema de Planificación Participativa, pues a partir del análisis que efectuó de las necesidades y expectativas de los pacientes como ser información, calidez, comodidad, comunicación, etc.. Además, deberá considerarse las necesidades (de ser motivado y capacitado) del personal por ser muy importante en el proceso de calidad. La estrategia operativa de calidad de atención al paciente SUMI es el mecanismo de gestión de calidad para alcanzar la satisfacción del usuarios externos (pacientes) y usuarios internos (personal) por ser aplicada en el Hospital La Paz, de manera concentrada entre el Equipo de Calidad y Representantes la Junta de Vecinos de la Zona que van a adoptar las decisiones conducentes que puedan apoyar en las decisiones del DIMUSA (Directorio Municipal de Salud), primero al establecimiento de los objetivos de calidad con el fin de mejorar significativamente las percepciones que los usuarios tienen sobre los servicios del SUMI en el hospital y segundo a la elaboración de los planes, programas y presupuestos recurriendo al Sistema de recursos (humanos, financiero, materiales y difusión), que son necesarios para alcanzar satisfactoriamente los objetivos señalados. Además, el Sistema de Planificación Participativa debe coordinar con los restantes sistemas de gestión (Sistemas de Organización, Recursos, Operativos y Control). Ver Gráfica N° 44.



Gráfico N° 44 SISTEMA DE PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA



----- ÁMBITO DE GESTIÓN
 ____ ESTANDARES DE GESTIÓN



Los **objetivos** estarían desarrollados de la siguiente manera:

Objetivo General:

El personal vinculado al SUMI en el hospital La Paz está comprometido para alcanzar una posición prestigiosa en el departamento de La Paz (en relación al segundo nivel de atención) en el lapso de dos años, mediante un sobresaliente servicio de calidad a los pacientes del SUMI orientado a su satisfacción.

Objetivos específicos:

- Reducir el número de quejas de los pacientes del SUMI.
- Mejorar la calificación correspondiente a la satisfacción del paciente.
- Motivar al personal con el Premio a la Calidad del SUMI que será otorgado anualmente por el Ministerio de Salud y Deportes.

Las **Políticas** de Calidad son las directrices de una organización relativas a la calidad, conteniendo mínimamente:

- Deben ser definidas y revisadas por tres instancias: La Dirección del Hospital, el Comité de Control de Calidad y Acreditación Participativa compuesto por los representantes del hospital y la comisión de la junta de vecinos.
- Deben estar relacionadas con los objetivos de calidad de todo el hospital y con las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos.
- Deben ser difundidos a todos los niveles.
- Deben ser entendibles, lo cual asegure un compromiso.
- Deben ser actualizadas de acuerdo a las necesidades de los usuarios internos y externos.

En función a la Planificación Participativa de la Calidad, específicamente las actividades, los recursos y la secuencia de las actuaciones relevantes de cada servicio, deben estar relacionadas con las necesidades y expectativas del usuario interno y externo del hospital.



En la Planificación Participativa de la Calidad, se definen y capacitan a los equipos de mejoramiento de la calidad a nivel individual, se implementa un manual de calidad y se elaborará una encuesta de satisfacción en función de las dimensiones de calidad en salud, para el paciente. Que permitirán la realización de los objetivos a mediano y corto plazo considerando sus programas y presupuestos correspondientes.

De la siguiente manera:

Manual de Calidad

Para implementar el Sistema de Gestión de Calidad, se requiere de un instrumento normativo que regule el curso de las acciones y el desempeño del personal, por lo cual se deberá elaborar un Manual de Calidad en coordinación con el Comité de Control de Calidad Participativo y la Dirección del Hospital.

El Manual se aplicará en base a la capacitación que tenga el personal. Lo cual implica cambiar las actitudes, para lo cual el personal debe estar bien capacitado y conciente de la razón de ser del Sistema de Gestión de Calidad. En el siguiente procedimiento se puede observar las principales dimensiones que interviene en la atención al paciente (Ver Anexo N°6)

La capacitación podría aplicarse mediante: Seminarios, talleres prácticos, debates, videos, etc., especialmente para médicos y enfermeras y personal administrativo que está en contacto con el paciente.

La capacitación debe ser integral y se debe buscar la participación de todo el personal, de tal forma que el grado de instrucción sea mayor, para impulsar y orientar a aquellos cuyo nivel es más bajo (especialmente personal de servicio).

Los aspectos sobre los cuales se basara el manual se describen en el Cuadro N° 24.



Cuadro N° 24

MODELO DE MANUAL DE CALIDAD DE ATENCION AL PACIENTE SUMI

OBJETIVO:

Orientar a todo el personal del Hospital La Paz, sobre la calidad de atención de los servicios del SUMI que se debe brindar a los pacientes, para que de esta manera se coadyuve al cumplimiento de los objetivos de lo planificado.

CONTENIDO.

- I. **Superior Inmediato:** Superior (Jefe de Calidad)
- II. **Relaciones Internas:** Con todo el personal de hospital.
- III. **Relaciones Externas:** Con el público en general.
- IV. **Calidad del Servicio:** Enfocado a:

Calidad Humana

- Dar un buen trato a los pacientes.
- Demostrar y mantener la cortesía, simpatía y calidez de atención a todos los pacientes, cada vez que se solicitan los servicios del hospital.
- Brindar un trato igualitario sin preferencias y discriminaciones a los pacientes del SUMI.

Competencia profesional

- Orientación clara y precisa a los usuarios sobre el trámite para recibir atención médica
- Ejecutar las normas y pautas para el ejercicio de la profesión y la realización en términos de fiabilidad, precisión y confiabilidad
- Suministrar asesoramiento efectivo en salud.
- Establecer buena relación con el paciente.
- Dar solución a los problemas que se vayan presentando.

Accesibilidad

- Eliminar las barreras que puedan obstaculizar el uso eficaz de los servicios
- Brindar atención oportuna a los pacientes, reduciendo el tiempo de espera

Seguridad

- Reducir los riesgos de infecciones, efectos colaterales perjudiciales y otros que podrían relacionarse con la prestación de los servicios.
- Los pacientes deben estar protegidos contra las infecciones.
- Los trabajadores en salud debe protegerse fijando y utilizando procedimientos seguros.

Comodidad

- Dotar de un aspecto físico al hospital agradable para los usuarios.
- Mantener los baños limpios y con acceso libre para los usuarios.
- Dar privacidad a los usuarios.



Premio de Calidad

El premio Calidad será el resultado de un proceso de evaluación que tendrá como propósito el promover la calidad en el hospital por la prestación de servicios y ofrecer ayuda para lograrla.

La evaluación se basa en el enfoque de calidad, una forma de pensamiento gerencial estructurado, cuyo propósito es el que una organización se desarrolle de manera integral y armónica en coordinación con el Equipo de Calidad y Representantes de la Junta de Vecinos, entendiéndose por ello, que logre un mayor beneficio y satisfacción para los asegurados del SUMI, para sus empleados, para la sociedad en general.

Se otorgaran en coordinación la Unidad Nacional de Gestión del SUMI y la Dirección Municipal de Salud anualmente al personal vinculado al SUMI cuyo esfuerzo y desempeño sea sobresaliente y de apoyo al cambio. Propuesto por el Comité de Control de Calidad y Acreditación participativa del hospital o la denuncia correspondiente si el caso lo amerita.

RESPONSABLES:

En función a la planificación los responsables deben ser:

La Dirección Municipal de Salud (DIMUSA) debe asegurarse de la participación de la Comisión de la Junta de Vecinos en el proceso de la planificación.

El Comité de Control de Calidad y Acreditación debe estar integrado por personas del nivel ejecutivo en este caso el Director y los jefes de los servicios de la parte médica, paramédica y administrativa. Además, para que pueda existir más credibilidad por parte de los pacientes se propone que en este comité incluyan a los representantes de la Junta de vecinos, mismos que deberán tener un alto poder de decisión.



La Dirección del Hospital La Paz quien en directa coordinación con la Dirección Municipal de Salud a partir de la determinación de los objetivos, van a proponer los planes programas y presupuestos que han de sustentar el logro adecuado e estos objetivos en función a la Organización para la Calidad. Además, implica estar informado o adoptar la decisión personal de iniciar un proceso de mejora; ésto significa, una participación activa, persuadiendo al resto de los miembros del Hospital y asumiendo una nueva forma de comportamiento, de tal forma que genera una confianza plena y el respaldo de la alta dirección. Cuando esté asume su papel de liderazgo y muestra un apoyo decidido, da como resultado una mayor motivación y compromiso de todo el Hospital.

SISTEMA DE ORGANIZACIÓN

Dispuesto los objetivos y formulado los planes y programas que han de permitir su realización, la segunda tarea del Sistema de Gestión de Calidad debe orientarse a poner en marcha el Sistema de Organización, pues a partir de este se va a obtener una combinación apropiada y coordinada de los recursos humanos, financieros, materiales y difusión, que se requiere para lograr los objetivos planeados en el Hospital.

En este sentido, el Sistema de Organización tendrá como función fundamental la combinación y coordinación favorable de los recursos que este sistema precisa para efectuar sus necesidades. Por lo tanto el Sistema de Organización actuara sobre el Sistema de Recursos (Ver Gráfica N° 45).

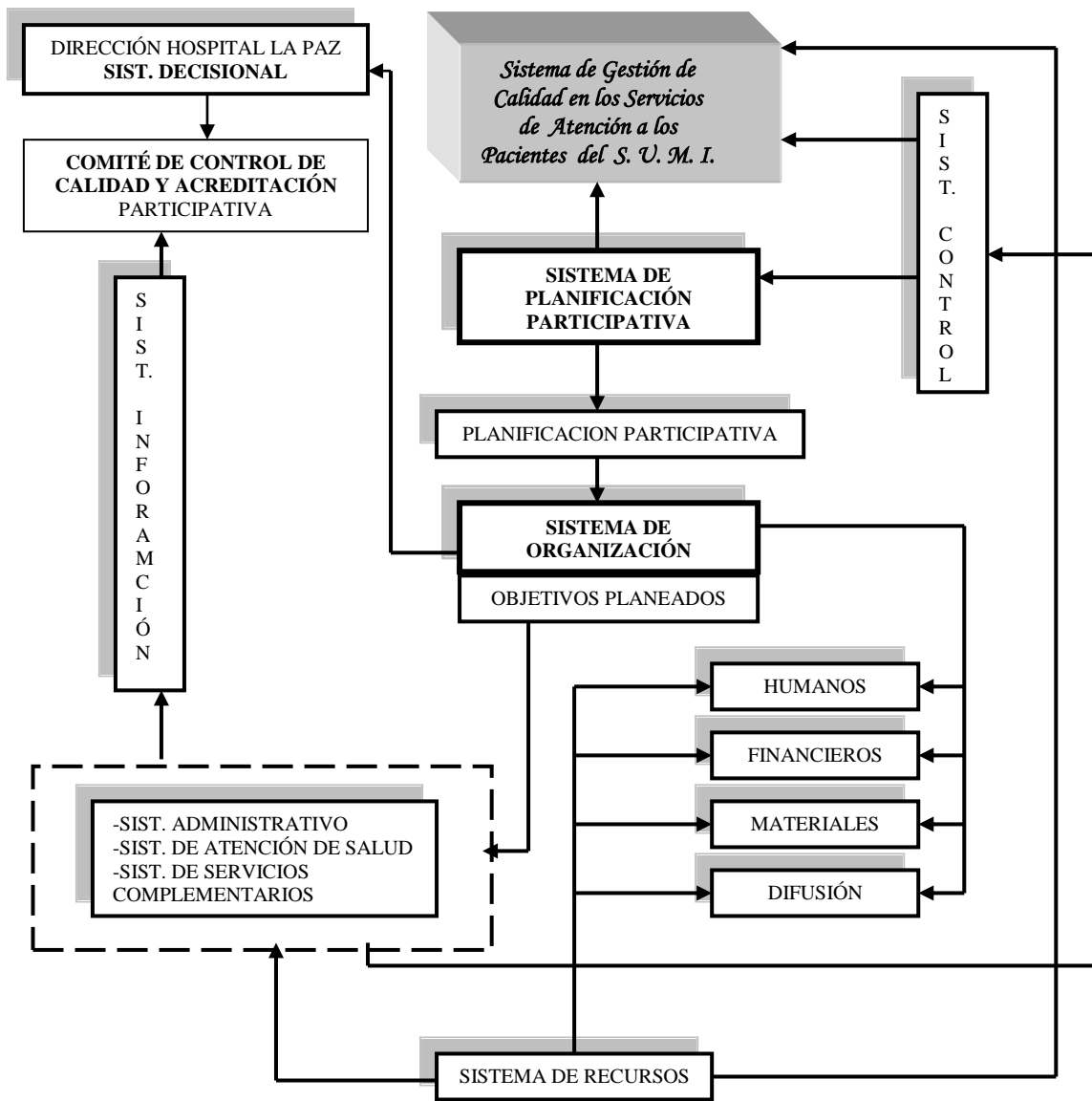
El Sistema de Organizaron se conformará por el Comité de Control de Calidad y Acreditación como se desarrolla a continuación.



a) Organización para la calidad

Se propone el fortalecimiento del **Comité de Control de Calidad y Acreditación** porque prepara el escenario para el proceso de cambio y además considera una cultura efectiva de calidad que será responsable de analizar todos los aspectos relativos a la medición de la calidad de atención en cada servicio de la institución.

Gráfico Nº 45
SISTEMA DE ORGANIZACIÓN



----- SISTEMAS – OPERATIVOS



Esta unidad se encargará de la recolección de información acerca de la calidad de servicio a través del paciente y el personal. Asimismo, tendrá a su cargo la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en la atención de los servicios del SUMI.

El Comité de Control de Calidad y Acreditación dependerá de la Dirección Ejecutiva del Hospital La Paz, en el Gráfico muestra la indicación del comité dentro del organigrama de la institución.(Ver Grafico N° 46).

GRÁFICO N° 46

COMITÉ DE CONTROL DE CALIDAD Y ACREDITACION PARTICIPATIVA



FUENTE: Elaboración Propia en base al organigrama del hospital.

1ra. FASE

En está etapa interviene la **Dirección** del Hospital La Paz con mayor protagonismo, posteriormente el **Comité de Control de Calidad y Acreditación** que deben



informar a su interior en que consiste el Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Atención a los Pacientes del SUMI y su importancia de implementar una participación social (Representantes de la Junta de Vecinos), ya sea proporcionando cierto material como: libros, revistas, artículos o induciéndoles a la participación a seminarios o conferencias relacionados con la calidad del servicio.

Una vez que la **Dirección del Hospital**, el **Comité de Control de Calidad y Acreditación** de forma indirecta al resto del personal (médico, enfermeras, técnicos y administrativos del Hospital La Paz, involucrados en la prestación del SUMI), tienen noción del significado de la calidad y los beneficios de la misma para el Hospital y particularmente para los pacientes SUMI; se debe integrar al Comité de Control de Calidad y Acreditación dos representantes de la Junta de Vecinos de la zona los mismos que deben tener un alto poder de decisión y poder de liderazgo. Denominándose de esta manera **Comité de Control de Calidad y Acreditación Participativa**.

Este Comité de Control de Calidad y Acreditación Participativa no un grupo diferente y separado de la Dirección, ya que no se creará una nueva estructura orgánica, sino simplemente una estructura paralela (ficticia), que tendrá a su cargo la implementación de un nuevo Sistema de Gestión de Calidad. Participará de las reuniones realizadas por la Dirección, como personal staff.

Responsabilidades específicas de los representantes del hospital

- Dirigir el proceso de Planificación Participativa de la Calidad.
- Preparar, comunicar, promover y dirigir el proceso de calidad.
- Establecer, coordinar y dirigir las actividades del equipo de calidad del hospital.
- Suministrar los recursos financieros y humanos que se requieren para realizar en forma efectiva la calidad.



- Monitorear los resultados alcanzados mediante el proceso de calidad total y comunicar los resultados.
- Garantizar durante la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, una capacitación adecuada con el fin de establecer un ambiente de aprendizaje continuo.
- Evaluar todas aquellas propuestas innovadoras para la ejecución del Sistema de Gestión de Calidad de Atención, e incentivar las mismas.
- Garantizar el compromiso personal y total de la dirección en las actividades de calidad y participación en la capacitación para la calidad.
- Participar en los eventos de reconocimiento que celebran el éxito de la calidad a todo el personal del hospital.

Funciones del jefe de Calidad.

- El Jefe de Calidad, tendrá como principales funciones, coordinar la formación de representantes de la sociedad (junta de vecinos de la zona) entre el personal del hospital. Este grupo deberá trabajar bajo la dirección del Jefe de Calidad para realizar un estudio adicional sobre la calidad y recomendar al Comité las políticas y estrategias a seguir, de acuerdo a las necesidades que vayan surgiendo dentro la institución.

Objetivos del Equipo de Calidad:

La misión fundamental del Equipo de Calidad es mejorar el servicio con calidad a los usuarios interno y externos del Hospital La Paz, siendo sus objetivos:

1. Implementar el Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Atención a los Pacientes del SUMI.



2. Estudiar exhaustivamente los conceptos de calidad, calidad del servicio en instituciones de salud y sus aplicaciones prácticas.
3. Proponer un plan de implementación preliminar para el hospital.
4. Planificar las estrategias de desarrollo a seguir y las actividades de apoyo para las mismas.
5. Estudiar y analizar todos los aspectos relacionados a la medición de la calidad de atención en cada servicio del Hospital.
6. Recolectar la información acerca de la calidad de servicio a través del paciente y el personal.

Funciones específicas de la Junta de Vecinos

- Representar a los asegurados del SUMI.
- Participar en las reuniones del Comité de Control de Calidad y Acreditación con derecho a voz y voto en los asuntos de interés de los asegurados del SUMI.
- Presentar a consideración del Comité de Control de Calidad y Acreditación proyectos de mejora de atención de calidad a los pacientes del SUMI.
- Supervisar por la eficiencia la prestación de los servicios a los asegurados del SUMI.
- Manifiestar en el plazo de cinco (5) días calendario, todo reconocimiento del desempeño del personal aprobada por la Dirección del hospital para su presentación al Directorio Municipal de Salud. En caso de existir observaciones sobre la misma, deberá presentarlas dentro de dicho plazo.
- Garantizar que aquellas quejas realizadas por los usuarios SUMI, sean escuchadas por la Dirección del hospital y en caso de no ser atendidas estas sean emitidas al Directorio Municipal de Salud.



- Establecer previa aprobación de la Dirección del hospital La Paz y el Comité de Control de Calidad y Acreditación, controles operativos de calidad de atención a los pacientes SUMI del hospital.

El Equipo de Calidad previamente deberá ser capacitado, asistiendo a seminarios o conferencias de Calidad de Servicio, Atención al Paciente, además se facilitarán libros, revistas, reportajes, videos y todos los instrumentos necesarios para reforzar la instrucción acerca de esta nueva filosofía orientada a la satisfacción del usuario en servicios de salud.

2ª FASE

Los representantes del Hospital son personas capacitadas en calidad para ejercer el liderazgo de los Equipos de mejoramiento continuo que serán dependientes de la dirección del Hospital La Paz.

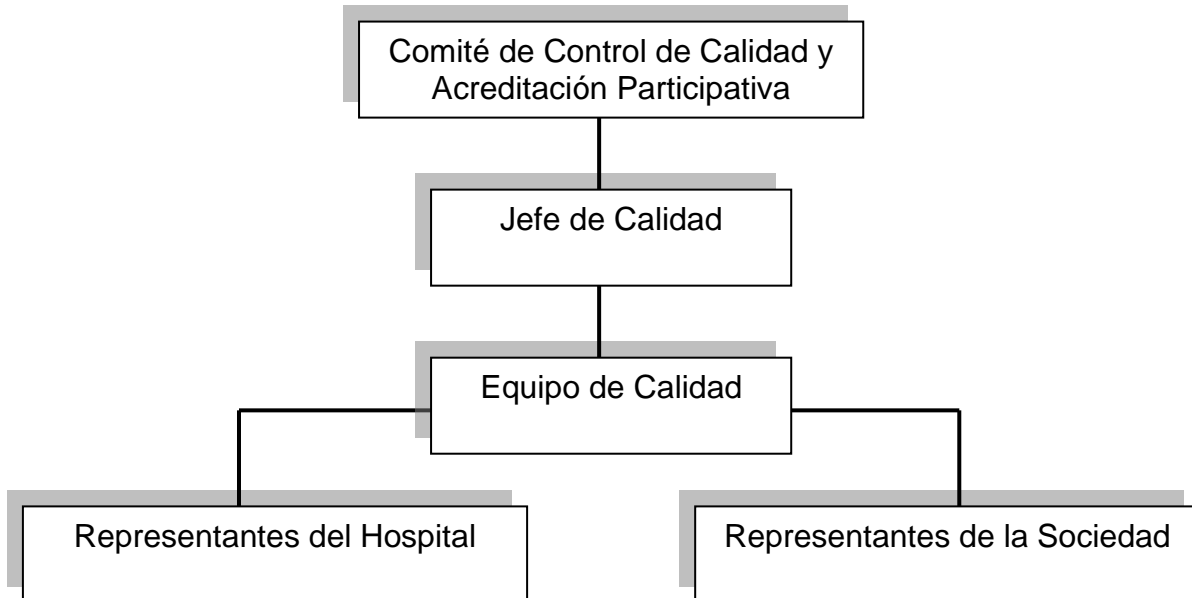
En primera instancia por el Comité de Control de Calidad y Acreditación Participativa esta conformado por el jefe de calidad quien supervisa el Equipo de calidad y está a su vez esta conformado por los representantes del Hospital y los representantes de la sociedad (junta de vecinos). Los cuales son personal del mismo Hospital y son responsabilidades adicionales del personal elegidos en una reunión con la Dirección del Hospital y dependerán de la Dirección del Hospital La Paz y estará conformado por diferentes cargos jerárquicos de los niveles gerenciales, medios y operativos:

- Director del Hospital,
- Responsable de SUMI,
- Responsable de informaciones,
- Responsable de Estadística,
- Jefes de Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Ecografía, Neonatología, Laboratorio y Farmacia.



Y los representantes de la juntas de vecinos son personas elegidas de las juntas de vecinos, que no reciben sueldo alguno. (Ver Gráfico N° 47).

Gráfico N° 47
ORGANIZACION DEL COMITÉ CONTROL DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN PARTICIPATIVA



FUENTE: Elaboración Propia.

RESPONSABLES

Los responsables serán el Director del hospital La Paz en coordinación con el Comité de Control de Calidad y Acreditación Participativa, los cuales, en función a los programas y presupuestos establecidos van a organizar y dar cumplimiento a los objetivos asignados.

SISTEMA DE RECURSOS

En este sistema deben concentrarse los recursos que el Hospital necesita introducir a su estructura para permitir su funcionamiento y transformación, a través del



Sistemas Operativo .Está conformado por los Recursos humanos, financieros, material y difusión. (Ver Gráfico N° 48).

a) Recursos Humanos

Que son las personas del mismo Hospital que necesitan en el sistema total para desempeñar sus actividades y que se disponen en los distintos niveles jerárquicos , que ingresan, permanecen y participan en el Hospital en cualquiera de los servicios aportando sus habilidades, conocimiento, aptitudes y apreciaciones en la atención a los pacientes; además, se contara con los representantes de la junta de vecinos, que participaran como un control social.

Como ya se a establecido la introducción del personal al hospital, es función del Director del Hospital, en tanto que su asignación y administración está bajo responsabilidad del Responsable o Jefe del Equipo del Comité de Control de Calidad y Acreditación Participativa.

b) Recursos Financieros

Involucran los recursos que son asignados por el Gobierno Municipal de La Paz a través de DIMUSA y administrados por la Dirección del Hospital, como el techo presupuestario, inversiones y financiamiento.

c) Recursos Materiales

Son necesarios para efectuar operaciones básicas del hospital y prestar servicios con calidad. Incluyen mobiliarios camas, separadores, sillas, veladores, camillas, etc,) equipos especializados, instrumental e insumos médicos.



d) Recursos de Difusión

Contiene las propagandas, promoción y publicidad de las presentaciones del SUMI. Estos recursos son asignados por el SEDES (Unidad de Gestión Departamental del SUMI y el Gobierno Municipal de La Paz).

SISTEMAS OPERATIVOS

En este Sistema se deben operar las actividades Administrativas-Financieras conjuntamente con los recursos humanos y financieros. En el Sistema Atención de Salud estará los recursos materiales y el Sistema de Servicios Complementarios del Hospital con los recursos de difusión, para alcanzar los objetivos planeados y mediante su accionar retroalimentar mediante el sistema de control e información al sistema decisional.

a) Sistema Administrativo Financiero, se desarrollan actividades del área contable (caja), servicio SUMI, estadística y servicios de información.

-En el área de Contabilidad, se administra los recursos financieros provenientes del desembolso del Gobierno Municipal (previa presentación de FOPOS), con la finalidad de asegurar servicios de salud con calidad, para las pacientes del SUMI.

- El Servicio SUMI, recopilara, revisara y enviara al Gobierno Municipal la documentación de las prestaciones realizadas por el Hospital. También, afiliara y consignara en el Libro de Registros SUMI los datos generales de cada asegurado SUMI.

- De acuerdo a la necesidad del personal, el servicio de Recursos Humanos podrá realizar capacitaciones a todo el personal del hospital a través de los recursos SUMI



establecido en la Resolución Ministerial 571 partida 256 (capacitación al personal), previa evaluación de las peticiones, sugerencias y quejas que formulan los trabajadores.

- La Oficina de Informaciones tendrá la responsabilidad de informar y orientar a las pacientes del SUMI acerca de los beneficios del Seguro Universal Materno Infantil. Además, de notificar a las mismas los horarios de atención, ubicación de los consultorios externos y salas de hospitalización.

- El servicio de Estadística entrega de fichas a los pacientes SUMI, coordinara y promoverá los estudios que permiten mejorar el manejo de las historias clínicas. Así mismo efectuara el control de ingreso, del orden y flujo de las pacientes del Hospital.

b) Sistema de Atención de Salud, compuesta por las actividades de atención de salud (médica y paramédica) como ser: Obstetricia, Ginecología, Pediatría, Neonatología, Emergencias, Enfermería.

c) Sistema de Servicios Complementarios, esta comprendida por las actividades intermedias, como ser: Farmacia, Laboratorio, Ecografía, Fisioterapia y odontología.

RESPONSABLES

Los responsables para este sistema serán los jefes de cada servicio en coordinación con el Director del Hospital La Paz.

SISTEMA DE CONTROL

Este sistema constituye la esencia del Sistema de Gestión de Calidad, ya que va a permitir determinar si los resultados de gestión están de acuerdo a lo que se esperaba en los objetivos planeados. El Sistema de Control comprende: (Ver Gráfica N° 48).



a) El Establecimiento de Estándares de calidad

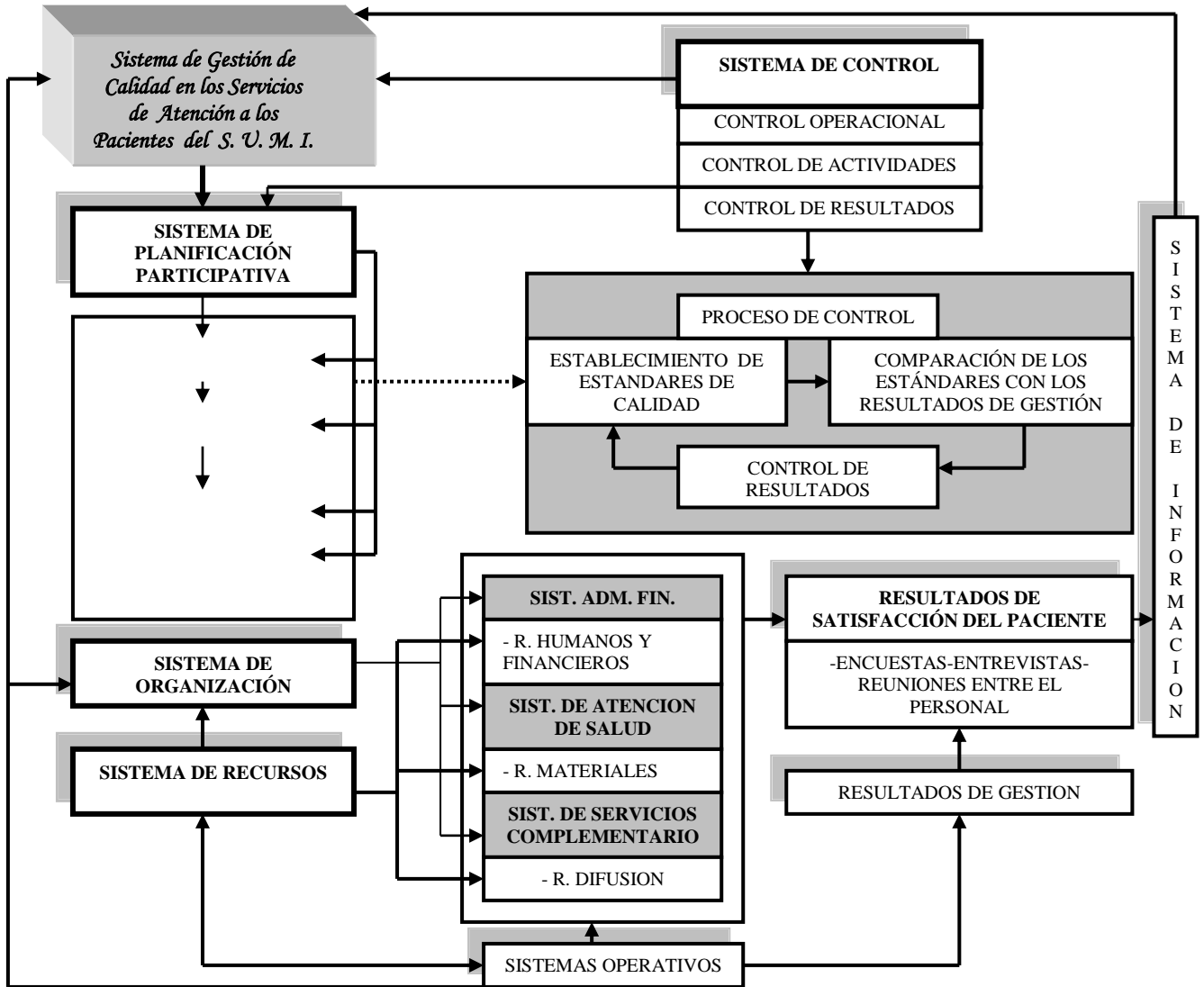
Que son las dimensiones de gestión de la calidad o unidades cualitativas que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma. Las actividades pertinentes pueden encarar una o más variables de dimensiones tales como: calidad humana, competencia profesional, seguridad, comodidades, acceso a los servicios.

b) Comparación de los Estándares con los Resultados de Gestión

Los estándares se determinan a partir de los atributos clave de la satisfacción. Además, es necesario que se refieran tanto a desempeños internos, (salarios, motivación, entrenamiento, desarrollo de carrera relación con su superior, lugar de trabajo), como externos (tiempo de solución de quejas, trato recibido, confort e higiene, etc.



Gráfico N° 48
SISTEMA DE CONTROL



FUENTE: Elaboración Propia.

De acuerdo a la encuesta realizada a los pacientes pudieron establecerse los siguientes indicadores de medición de la calidad: Ver cuadro N° 25.



Cuadro N° 25
INDICADORES DE MEDICIÓN DE LA CALIDAD

DIMENSIÓN	INDICADORES DE MEDICIÓN	UNIDADES DE ESTUDIO	MEDIOS DE RECOLECCIÓN	FRECUENCIA
Mejorar la calidad humana brindada al paciente.	1° Porcentaje de pacientes descontentos con el trato, simpatía, cortesía y calidez de atención. (N° de pacientes con quejas/total de pacientes atendidos)	Pacientes	<ul style="list-style-type: none"> Encuestas de satisfacción realizadas a los pacientes y familiares. Buzón de quejas y sugerencias. 	<ul style="list-style-type: none"> Mensualmente Mensualmente
Mejorar la competencia profesional del personal.	1° Porcentaje de pacientes que confían en el personal médico. (N° de pacientes contentos/total de pacientes atendidos)	Pacientes y familiares.	<ul style="list-style-type: none"> Encuestas de satisfacción realizadas a los pacientes y familiares (pregunta específica con el trato). Buzón de quejas y sugerencias. 	<ul style="list-style-type: none"> Mensualmente Mensualmente
	2° Porcentaje de pacientes informados sobre las prestaciones del SUMI. (N° de pacientes sin infecciones/total de pacientes atendidos)	Pacientes	<ul style="list-style-type: none"> Encuestas de satisfacción realizadas a los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> Mensualmente
Reducir el tiempo de espera para la atención de los pacientes.	1° Porcentaje de pacientes con más de 30 minutos de espera para recibir atención en el hospital. (N° de pacientes con tiempo de espera mayor a 30 min./total de pacientes atendidos)	Pacientes SUMI.	<ul style="list-style-type: none"> Encuestas de satisfacción realizadas a los pacientes y familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> Mensualmente
Optimizar la medicación.	2° Tasa de pacientes con medicamentos	Pacientes	<ul style="list-style-type: none"> Registro de Recibos Recetarios 	<ul style="list-style-type: none"> Semanalmente



	dispensados según el paquetizador SUMI. (Nº de pacientes descontentos/total de pacientes atendidos)		Historias clínicas de los pacientes. • Informes del FOPOS por la responsabilidad del SUMI.	• Mensualmente
Reducir el número de quejas de los usuarios en la atención recibida.	3º Porcentaje de quejas de los pacientes. (Nº de pacientes descontentos con el trato recibido/total de pacientes atendidos)	Médicos Enfermeras Auxiliares P. de Servicio Usuarios.	• Reporte de la unidad de Atención al Paciente. • Buzón de quejas y sugerencias. • Encuestas de realizadas a los pacientes.	• Mensualmente • Semanalmente • Mensualmente
Reducir los riesgos de infección dando mayor comodidad a los pacientes.	1º Porcentaje de salas limpias y esterilizadas. (Nº de salas esterilizadas /total de salas)	Instalaciones del hospital	• Inspección ocular.	• Semanalmente
	2º Cantidad de instrumental limpio y disponible. (Cantidad de instrumental limpio/Cantidad total de instrumental)	Pacientes	• Kárdex de existencias.	• Semanalmente
	3º Tasa de camas disponibles en el hospital (Rotación). (Nº de camas acupadas/total de camas disponibles)	Responsable de la Unidad de Estadística	• Centro de estadística del hospital.	• Semanalmente
	4º Tasa de Riesgo de Infecciones	Personal de limpieza	• Encuestas de satisfacción realizadas a los pacientes y familiares.	• Mensualmente

FUENTE: Elaboración Propia.



c) Control de Resultados

Identificadas y analizadas las desviaciones presentadas en los resultados de gestión, se debe proceder a su corrección mediante la retroalimentación correctiva, hasta alcanzar los estándares de satisfacción previstos en los programas y presupuestos planeados.

Por otra parte, el funcionamiento adecuado del sistema de control precisa del establecimiento de controles específicos, por lo que se deben determinar los tres siguientes tipos de control:

- **Control Operacional:** Que debe estar dirigido a controlar el cumplimiento de los objetivos asignados a las actividades administrativas-financiera, Atención de Salud y Servicios Complementarios. Sin embargo para efectuar este control se requiere dividirlo en:

-**El Control de Actividades:** Que va a estar dirigido a controlar las actividades mencionadas anteriormente para dar cumplimiento a los objetivos planeados. Debe responder a la pregunta qué y cómo se está realizando la actividad.

-**El Control de Resultados de Gestión:** Que va a estar orientado a controlar los resultados de gestión alcanzados en las actividades administrativas-financiera, Atención de Salud y Servicios Complementarios. Debe responder a la pregunta qué y cómo se ha realizado frente a lo que se deseaba realizar.

CONTROL INTEGRADO DE GESTIÓN:

Que debe estar dirigido al control total de las actividades y los resultados de gestión alcanzados, a participar de la integración de los dos anteriores controles. Lo cual va a permitir, por un lado, conocer los resultados obtenidos para compararlos con los objetivos planeados, y por otro, construir un instrumento de control global que



interrelacione todos los componentes de la organización, de modo que sirva de retroalimentación para el sistema de planificación participativa.

RESPONSABLES:

Debe ser ejecutado por separado por el Comité de Control de Calidad y Acreditación, a partir de este control debe ser realizado por el Director del Hospital conjuntamente con el DILOS.

SISTEMA DE INFORMACIÓN

El Sistema de información ha de diseñarse e implantarse de modo que de un conocimiento completo y continuo de lo que el usuario desea, de las características del servicio que espera se le preste.

Este sistema tendrá como principal función detectar, clasificar y distribuir la información referente a la forma de atención, de manera que se identifiquen las necesidades de los pacientes y del personal a través, de informes realizados por el Comité de Control de Calidad y Acreditación Participativa al Director del Hospital. La información recibida por el Director del Hospital permitirá fluidez en la comunicación entre todas las unidades de servicio para la toma de decisiones. Para conseguirlo es conveniente el empleo de varias fuentes o procedimientos de información a la vez que el análisis crítico de los datos procedentes de todas ellas y su comparación.

Los datos que se manejan proceden de encuestas, reuniones de grupo, diversas quejas e información ya registradas, pudiendo determinar del siguiente modo:

Determinación de las necesidades de los pacientes

De acuerdo a la investigación de campo efectuada en el Hospital La Paz, pudo determinarse que no se conoce a plenitud las necesidades y expectativas de los



pacientes (usuarios externos), por lo que establecerán y adoptarán ciertas medidas que permitan:

Evaluar, comparar y mejorar este proceso. Además también deberá considerarse las necesidades del usuario interno (personal) por ser muy importante en el proceso de calidad.

Usuario Interno (personal)

Para identificar las necesidades y expectativas del personal se utilizarán encuestas, a través de la cual se recopilará información muy valiosa acerca de los distintos grados de satisfacción de cada puesto de trabajo sobre cada proceso, actividad o información que haya sido suministrada por la dirección.

El Objetivo general de las encuestas, es el de garantizar que el personal se encuentre disponible y dispuesto a participar en la construcción de una cultura para la calidad, es decir una actitud con base en la confianza, el trabajo en equipo, la solución objetiva de los problemas y la responsabilidad compartida.

Esta encuesta de clima organizacional sirve para evaluar las percepciones del personal y los pacientes. Es necesario incluir algunas preguntas que resulten de utilidad para evaluar lo que piensa el personal sobre el apoyo que perciben otras unidades internas a las cuales dependen.

Usuario Externo (pacientes)

Entre las herramientas planteadas para escuchar la voz del usuario externo se plantean:

- **Aplicación de encuestas personales de usuarios (pacientes)**, elegidos al azar.



- **Confiabilidad en los buzones de quejas y sugerencias**, solicitando sus sugerencias, mejoras y calificando el servicio especificando que serán atendidas por miembros de la junta de vecinos.
- **Oficina de Información al usuario**, Es una de las formas en que el hospital puede mejorar el proceso de atención a los usuarios, además de la ayuda en la identificación de necesidades y requerimientos.

Objetivos de la instalación de la oficina de información, serán los siguientes:

- Proporcionar información clara y precisa a los pacientes sobre trámites, listas médicas, citas, horarios, farmacias, etc.
- Reducir las quejas y sugerencias de los pacientes acerca de la atención de los médicos, enfermeras u otro personal; sobre horarios, atrasos, limpieza, comida, etc.
- Instruir de forma general a los pacientes sobre sus derechos y obligaciones.
- Brindar una atención cálida a los pacientes.
- Dar confianza a los pacientes y a sus familiares.
- No sólo deberá cumplir un rol informador, sino también orientador y amigo.

El sistema de información debe ser continuo, permanente, tanto los deseos del paciente como las propias características del servicio están sujetas al cambio. El servicio debe variar a lo largo del tiempo ya que la importancia de las fuentes de datos puede modificarse. Un sistema completo de información debe permitir:

- Detectar cuales son los componentes del servicio que realmente interesan el pacientes.
- Detectar la posible variación de estos componentes.
- Repetir periódicamente las encuestas. El periodo a elegir debe ser consecuencia de investigaciones precisas que permitan discernir los tiempo en los que presumiblemente se produzcan cambios.



- Encuesta global sobre las dimensiones de calidad en salud, que se puede extender a todos los pacientes, de modo que autocontesten, en formularios dispuestos de antemano.

Estas entrevistas deben llevarse a cabo en todos los puntos en que existe contacto con el paciente.

- Encuestas a todas aquellas personas que han prestado reclamaciones (quejas) con vistas a conocer como funcionan los servicios de satisfacción de reclamaciones, si el cliente sigue manteniendo sus opiniones o si esta satisfecho con la soluciones que se dieron a sus reclamaciones.
- Encuestas generales de imagen del SUMI en el hospital.



CAPITULO VI

ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN

En presente trabajo se desarrolla la estrategia de implementación del Diseño de un Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Atención a los Pacientes del SUMI en el Hospital La Paz, definiendo los elementos necesarios para llevar a cabo los Programas de Difusión y Capacitación, que se adecuan a las necesidades y requerimientos para el mejoramiento de los servicios del Hospital.

6.1 OBJETIVO

El objetivo principal de este capítulo es proporcionar una estrategia para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Atención a los Pacientes del SUMI en función a los resultados y propuesta del trabajo.

6.2 ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN

Se propone utilizar la estrategia de “Implantación en Paralelo”, que “es una estrategia utilizada cuando los cambios propuestos no son de gran magnitud o no generan mayor resistencia. Esto permite introducir los cambios y/o ajustes sin crear graves problemas a la entidad, puesto que los cambios propuestos se introducirán y operaran simultáneamente sin modificar el sistema vigente, al mismo tiempo que da lugar a que el nuevo sistema funcione normalmente antes de que se suspenda el anterior sistema⁶⁶.

Para que la estrategia se lleve a cabo, es necesario utilizar el plan de implantación como se detalla a continuación:

a) Aprobación del Diseño del Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Atención a los Pacientes del SUMI

⁶⁶ Rosso Morales, Humberto: “Guía Metodológica de Elaboración de Trabajo Dirigido, La Paz-Bolivia, 2006, Pág.11.



En esta etapa se requiere de un proceso de verificación y revisión por las instancias correspondientes la Unidad de Gestión del SUMI del Ministerio de Salud y Deportes, tomando en cuenta los cambios propuestos por los autores del Diseño del Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Atención a los Pacientes del SUMI y, paralelamente, una compatibilización con las normas que reglamentan el entorno administrativo de las entidades públicas.

Se invitará a participar al Director, Administrador y a todos los Jefes de cada Departamento del Hospital y los Representantes de la Junta de Vecinos para su colaboración y participación en la propuesta.

b) Difusión de los Instrumentos

La fundamental característica de difusión consiste en proporcionar los documentos a todos los usuarios del Hospital de manera impresa – física y magnética de tal forma que todo el personal del Hospital tengan cabal conocimiento del Diseño del Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Atención a los Pacientes del SUMI.

c) Identificación del Grado de Insatisfacción de los Pacientes con la atención recibida

Se aplicará a los pacientes una encuesta de satisfacción en función a las dimensiones de calidad en salud destinadas a obtener el grado de insatisfacción de los pacientes el cual permitirá calificar el trato del personal hacia el paciente ya que es la dimensión en la cual se halló más falencias y además servirá para entregar un premio al personal destacado en el mes, esta encuesta será entregada después de cada consulta.

d) Elaborar un Programa de Capacitación sobre actitudes y conocimientos en Relaciones Humanas del personal para brindar Calidad de Atención al Paciente.



Consistirá en la realización de un Taller de Análisis y Evaluación de Resultados con la participación del Director, Administrador y el Equipo de Calidad del Hospital y los Representantes de la Junta de Vecinos.

Con los mismos se procederá al análisis de toda la información para conjuntamente estudiar la importancia de las Relaciones Humanas para brindar calidad de atención.

En el taller se analizarán los siguientes puntos:

- Análisis de los resultados de diagnósticos sobre el grado de las causas principales de insatisfacción de los pacientes.
- Análisis de los resultados sobre conocimientos, actitudes y prácticas del personal del Hospital acerca de la Calidad Humana.
- De acuerdo a los resultados se seleccionará personal del Hospital para que forme parte del Equipo de Calidad y conjuntamente aportar por consenso soluciones y compromisos.
- Entre el personal y el Equipo de Calidad, se realizará un taller en el cual se establecerán las metas y estrategias, creándose un plan de atención, el que se implantará un sistema de monitoreo adecuado que se instituirá terminada esta etapa.

e) Implementar el Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Atención a los Pacientes del SUMI conjuntamente con el personal del Hospital.



A partir de los correctivos y acuerdos establecidos en el taller, se convendrá la que la aplicación del sistema. Las principales acciones a desarrollarse son las siguientes:

- Se dictarán durante la intervención dos cursos de capacitación en Relaciones Humanas dirigidas a todo el personal del Hospital para mejorar la Calidad Humana, dictados por personal calificado.
- Motivación al personal del Hospital mediante publicación y elección mensual del personal y una felicitación pública al que brinda mejor trato a los pacientes, esta elección será por el mismo beneficiario del SUMI, a través de la encuesta de satisfacción que será elaborado en función a las dimensiones de calidad en salud, así también incentivos al personal con la posibilidad de poder asistir a un curso de capacitación, promociones de trabajo, etc.
- Introducción del Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Atención a los Pacientes del SUMI.
- Aplicación del Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Atención a los Pacientes del SUMI.

f) Monitoreo del Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Atención a los Pacientes del SUMI

El monitoreo de sistema se realizará mensualmente para controlar y direccionar el proceso de implantación del mismo.

Se implementará la encuesta de satisfacción para el control de la calidad en el cual el paciente posterior a su consulta pueda expresar libremente el trato que ha recibido mediante unas preguntas concretas y directas.



g) Evaluación de Resultados del Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Atención a los Pacientes del SUMI y Nivel de Satisfacción de los pacientes, tomando en cuenta las actitudes y practicas de las Relaciones Humanas del personal

Se realizará durante un mes, se aplicará las mismas encuestas de satisfacción en función a las dimensiones de calidad en salud.

Posterior a la evaluación de las encuestas:

- Se realizará un taller de evaluación de resultados post-intervención; cuyos responsables del mismo será el Equipo de Calidad, conjuntamente con el Director y Jefes de Departamento del Hospital.

6.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El cronograma de actividades que se muestra a continuación, presenta en forma lógica y ordenada el proceso de implantación, estableciendo los tiempos de inicio y terminación de cada actividad, los responsables y puntos de control que permitirán su evaluación y seguimiento (Ver Gráfica N° 49).

6.4 RECURSOS

La definición de los recursos esta basada en la disponibilidad con la que cuenta el Hospital, los cuales son:



GRÁFICA N° 49 CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN

Actividad	Tiempo	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				
		1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	
1.APROBACIÓN DEL SISTEMA		■	■	■	■																	
2.Revisión por el Director Municipal de Salud.		■																				
3.Revisión por la Dirección del Hospital La Paz.			■																			
4.Revisión por la Unidad de Gestión del SUMI del MSyD.				■																		
5.Revisión por la Unidad Deptal. de Gestión del SUMI (SEDES)					■																	
6.DIFUSIÓN DE LOS INSTRUMENTOS		■	■	■	■																	
7.Elaboración de las notas por el MSyD.		■																				
8.Revisión de las notas.			■																			
4.Revisión por la Dirección del Hospital La Paz.				■																		
10.Envió de los instrumentos a las Direcciones y Unidades.					■																	
11.IDENTIFICACIÓN DEL GRADODE INSATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES								■	■	■												
12.Elaboración de las encuestas de satisfacción.								■	■	■												
13. CURSOS DE CAPACITACIÓN										■	■	■	■									
14.Elaboración del informe de actividades.										■	■											
15.Revisión por la Dirección del Hospital La Paz.											■											
16.Revisión por el Director Municipal de Salud.												■										
17.IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
18.Uso del sistema.										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
19.Uso del material.										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
20.MONITOREO DEL SISTEMA																■	■	■	■			
21.Control y Dirección del Sistema.																■	■	■	■			
22.Aplicación de las encuestas.																■	■	■	■			
23.EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS																				■	■	■
24. Aplicación de las encuestas.																				■	■	■
25. Taller de Evaluación de Resultados.																				■	■	■

Fuente: Elaboración Propia



a) Recursos Humanos

Los requerimientos, respecto a la implantación tiene como piedra angular el factor humano para hacer posible la capacitación y difusión al personal, con conocimientos sobre el tema de Calidad de Atención al paciente SUMI, basándose en las dimensiones de calidad en salud.

b) Recursos Materiales

Los recursos materiales estarán constituidos de:

- Encuestas de Satisfacción para la verificación y evaluación de la atención recibida.
- Material de escritorio.
- Equipamiento del lugar.
- Refrigerios.

c) Recursos Financieros

Los recursos financieros para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Atención e instrumentos como encuestas y talleres se utilizaría, los recursos provenientes de los remanentes del SUMI, cuyos fondos son desembolsados por el Gobierno Municipal de La Paz, que se describen en el siguiente cuadro No 26.



Cuadro No 26
PRESUPUESTO DE IMPLEMENTACIÓN
(Expresado en Bolivianos)

Partida	Descripción	Monto Bs
10000	SERVICIOS PERSONALES	
12000	Empleados no permanentes	2000.00
12100	Personal Eventual	2000.00
	Personal Profesional	2000.00
30000	MATERIALES Y SUMINISTROS	
31000	Alimentos y Productos Agroforestales	300.00
31100	Alimentos y Bebidas para Personas	300.00
34000	Productos de Papel, Cartón e Impresos	370.00
34100	Papel de escritorio	70.00
34200	Productos de Artes Graficas Papel y Cartón	300.00
	Boletines Informativos	300.00
36000	Productos Químicos, Combustibles y Lubricantes	150.00
36600	Tintas Pinturas y Colorantes	150.00
	Tinta de Impresión	150.00
39000	Productos varios	12.00
39900	Otros Materiales y Suministros	12.00
	Disco Compacto	2.00
	Marcadores de agua	10.00
	TOTAL	2832.00

Fuente: Elaboración Propia

6.5 RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACION

La aprobación y aplicación del plan de implementación del Diseño del Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Atención a los Pacientes del SUMI serán (Cuadro No 27).:



Cuadro N° 27
RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACION

RESPONSABILIDAD	FUNCIONARIO
APROBACIÓN DEL SISTEMA	<ul style="list-style-type: none">➤ Director Municipal de Salud (Dr. Álvaro Muñoz Reyes)➤ Director del Hospital La Paz (Dr. Ramiro Pary)➤ Responsable de la Unidad de Gestión del SUMI del MSyD (Lic. Reynaldo Aguilar Álvarez)➤ Responsable de la Unidad Dptal. de Gestión del SUMI (SEDES) (Lic. Cesar Lima Rojas)
DIFUSION DE LOS INSTRUMENTOS	<ul style="list-style-type: none">➤ Responsable del Departamento de Recursos Humanos➤ Responsable del Departamento de Información
PROGRAMACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DE CURSOS DE CAPACITACION	<ul style="list-style-type: none">➤ Director del Hospital La Paz (Dr. Ramiro Pary)➤ Responsable del Departamento de Recursos Humanos

Fuente: Elaboración Propia.

6.6 PROGRAMAS DE DIFUSION Y CAPACITACION

El programa de difusión y capacitación tendrá el fin de dar cumplimiento al objetivo de capacitar al personal del Hospital La Paz para que realice un manejo eficiente del sistema propuesto, a continuación se presenta el siguiente programa de difusión y capacitación:



6.6.1 Objetivo

- La difusión y capacitación se realizarán con el objetivo de:
- Dar a conocer la estructura e importancia del Sistema de Gestión de Calidad de Atención en los Servicios del SUMI.
- Dar a conocer los procedimientos que se deben ejecutar para implantar el Sistema de Gestión de Calidad de Atención en los Servicios del SUMI.

6.6.2 Destinatarios

La difusión y capacitación esta dirigida a:

- Dirección Municipal de Salud
- Dirección del Hospital La Paz
- Jefe de Personal, por ser encargado directo de la administración del Personal del hospital.
- Personal interesado.

6.6.3 Contenidos

Se realizará un Seminario - Taller que estará compuesto por:

- 1ra. Parte contendrá introducción del Sistema de Gestión de Calidad de Atención en los Servicios del SUMI.
- 2da. Parte contendrá la aplicación del Sistema de Gestión de Calidad de Atención en los Servicios del SUMI.
- 3ra. Parte contendrá dos cursos de capacitación en Relaciones Humanas dirigidas a todo el personal del Hospital para mejorar la Calidad Humana.



- 4da. Parte contendrá la Evaluación de Resultados del Sistema de Gestión de Calidad de Atención en los Servicios del SUMI.

6.6.4 Duración

El tiempo de duración del proceso de difusión y capacitación del sistema será de 4 horas.

1ra. Parte 2 horas aula a desarrollarse en 1 día.

2da. Parte 2 horas aula a desarrollarse en 1 día.

3ra. Parte 4 horas aula a desarrollarse en 2 días.

4ta. Parte 2 horas aula a desarrollarse en 1 día.



BIBLIOGRAFIA

- ABURTO Jiménez, Manuel: "Administración por Calidad", México, Continental S.A.
- ARANDIA Saravia, Lexin: Metodología y Técnicas de Investigación y Aprendizaje UMSA, La Paz- Bolivia, 1993.
- BERRY, Thomas H.: "Como Gerenciar la Transformación hacia la Calidad Total", Bogota, McGraw-Hill, 1994.
- CANTU Delgado, Humberto:"Desarrollo de una Cultura de Calidad", México, McGraw-Hill, 2º Ed., 2001.
- COBRA, Marcos: "Marketing de Servicios", Colombia, 2º edición, 2001.
- EIGLIER, Pierre: "Servucción", España, MC Graw-Hill, 1989.
- COLUMBA Jofre, Claudia L. y otros: "Implementación de un primer nivel de atención en el servicio de oftalmología con médicos generales para cubrir la demanda en la Caja Petrolera de Salud", UMSA, Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición, y tecnología medica, Carrera de Medicina, La Paz-Bolivia, 2000.
- HERNANDEZ Sampiero, Roberto y otros: "Metodología de la Investigación", México, Edt Mc Graw-Hill,2º Ed., 1998.
- HERMIDA, Jorge y otros: "Administración & Estrategia", Buenos Aires-Argentina, Macchi, 4ºEd., 1992.
- KOTLER, Philip: "Fundamentos de la Mercadotecnia", México, 4º Ed. 1998.
- La Reforma de Salud, CEDLA, 1º Ed., Julio 2002.
- LOZANO, Zulema: "Los Factores Motivacionales del Desempeño de los Recursos Humanos", UMSA, Facultad de Ciencias Económicas y Financieras, Carrera Administración de Empresas, La Paz, 1991.
- MUÑOZ Machado, Andrés:"La Gestión de Calidad Total, en la Administración -- Pública", Madrid España, Díaz de Santos, 1999.
- RICO, Rubén Roberto:"Calidad Estratégica Total",Buenos Aires-Argentina, Macchi, 9ºEd., 2001.



-
- RUEDA, Isabel: “La Motivación en Hospitales Públicos de nivel III de la ciudad de La Paz”, UMSA, Facultad de Ciencias Económicas y Financieras, Carrera Administración de Empresas, La Paz, 1996.
 - SCHEAFFER, Richard y otros: “Elementos del Muestreo”, Iberoamericana, México, 1986.
 - STANTON, William: “Fundamentos del Marketing”, México, 11ª Ed., 1999.
 - WERTHER, William B. y Keith Davis: “Administración de personal y Recursos Humanos”, McGraw-Hill, 5ª Ed.,
 - YORAM, Maleuski y Alejandro Rozotto: “Manual de Gestión de Calidad Total”, Guatemala, Piedra Santa, 1995.
 - ZORRILLA, Santiago y otros: “Metodología de la Investigación”, México, McGraw-Hill, 1997.

OTROS DOCUMENTOS

- BOLIVIA, Ley N° 2426 del Ley del Seguro Universal Materno Infantil (21 de noviembre de 2002).
- BOLIVIA, Resolución Ministerial N° 0736- Reglamento del SUMI (31 de diciembre de 2002)
- BOLIVIA, Decreto Supremo 26874- Reglamento de Prestaciones y Gestión del SUMI (21 de diciembre de 2002).
- BOLIVIA, Decreto Supremo 26875 del Nuevo Modelo Sanitario (21 de diciembre de 2002).
- BROW Diprete, Lori - Lyme , Millar Franco Ethal : “ Serie de Perfeccionamiento de la Metodología de la Garantía de la Calidad de la Atención de Salud en los Países en Desarrollo”, Rev. Behesd, M.O. USA, 1993.
- ILDIS: “Los Servicios Municipales”, Bolivia, 1987.
- MALAGÓN Londoño, Gustavo: “Infecciones Hospitalarias, Bogotá-Colombia, 1995.



-
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOSTENIBLE Y PLANIFICACIÓN: “Manual para la Gestión Municipal de Servicios”, La Paz-Bolivia,1998.
 - MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES- Unidad Nacional de Gestión del SUMI: Taller de Análisis y Evaluación del SUMI (Gestión 2003), Bolivia, 2003.
 - MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES- Unidad Nacional de Gestión del SUMI: Taller de Análisis y Evaluación del SUMI (Gestión 2004), Bolivia, 2004.
 - MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES - Programa de Gestión de Calidad, 2005
 - MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES: Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Sistema Nacional de Salud, Diciembre 2005.
 - NORMA ISO 9000: 2000 “Sistema de Gestión de la Calidad: Fundamentos y Vocabulario
 - NORMA BOLIVIANA NB/2004 “Sistema de Gestión de la Calidad-Directrices para la Mejora de los Procesos en las Organizaciones Sanitarias”, IBNORCA, enero 2005.
 - PITTMAN, Patricia: “Género y Calidad de Atención”, OPS-OMS, Buenos Aires Argentina, 1999.
 - SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD LA PAZ: “Informe Final de Gestión SUMI” (GESTION 2004), La Paz-Bolivia, 2004.
 - SOCIEDAD BOLIVIANA DE SALUD PÚBLICA: “Salud Publica en Bolivia”, CIMA.1989.