

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



**Evaluación del Grado de cumplimiento de
los procesos y procedimientos operativos
hospitalarios, aplicando la Guía Práctica de
Atención al paciente con Covid-19, en el
servicio de hospitalización de la Clínica
CORDES, La Paz,
Primer Semestre 2021**

POSTULANTE: Dra. Cintya Eliana Magne León

TUTOR: Dra. Ma. Virginia Centellas Ortiz

**Trabajo de Grado presentado para optar al título de
Especialista en Auditoría Médica y Gestión de Calidad**

**La Paz - Bolivia
2024**



Dedicado al recuerdo maravilloso de mi amada Madre. Que, aunque ahora ya no estas a mi lado, sigues siendo mi guía, mi ejemplo y por siempre mi ángel protector.

Cintya

AGRADECIMIENTO

*A mi querida Dra. Centellas,
por su guía y apoyo constante,
para la realización de este trabajo.*

*Al Dr. Olker Calla, Dr. Javier Mamani y Lic. Andrés Franco,
mi Tribunal Revisor,
por compartir sus conocimientos y paciencia,
en todas las etapas de trabajo.*

*A mi amada familia.
Por ser siempre mi razón de seguir adelante
y no rendirme jamás.*

RESUMEN

La pandemia de COVID-19 ha representado un desafío sin precedentes para los sistemas de salud en todo el mundo. En respuesta a esta crisis, se han establecido estándares de atención para el paciente COVID – 19 con el objetivo de obtener los mejores resultados, un claro ejemplo de estos esfuerzos, es la Guía Práctica de Atención al Paciente COVID – 19 en el Servicio de Hospitalización de la Seguridad Social de Corto Plazo, que establece y detalla los procesos y procedimientos a cumplir de forma secuencial, durante la atención hospitalaria del paciente COVID – 19.

El presente estudio, propone, evaluar el grado de cumplimiento de procesos y procedimientos operativos mediante la aplicación de la herramienta de control y supervisión, establecida en la Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID – 19 en el Servicio de Hospitalización, de la Clínica CORDES, La Paz – Bolivia, Primer Semestre 2021.

Aplicada la herramienta de control y supervisión establecida por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo, y evidenciando que, la mencionada herramienta, no contiene un instructivo de obtención de un resultado final, estratégicamente los datos obtenidos fueron analizados dentro del software estadístico SPSS, de acuerdo al tipo de herramienta, sin un factor común y multidimensional, logrando generar la frecuencia y el intervalo modal, como prueba estadística de interpretación de resultado final.

Los resultados de la evaluación, determinan un grado de cumplimiento de los procesos y procedimientos operativos, que se sitúa en el intervalo modal de 90,01% y 95%, por apreciación personal, sugiere un camino hacia la optimización de la atención en el servicio de hospitalización.

Además, se observó que el tiempo de espera para efectivizar respuestas a solicitudes de interconsultas varía significativamente, con el 53% de las solicitudes superando las 6 horas, y algunos casos extremos con esperas de hasta 24 horas. Esta variabilidad se

atribuye a la naturaleza de las interconsultas, que pueden ser programadas o de emergencia, así como a la gravedad del cuadro clínico y las comorbilidades de los pacientes.

Finalmente, en cuanto a la permanencia de pacientes fallecidos en la institución, el 85% cumple con la normativa de egreso en menos de 12 horas. Sin embargo, se identifica un caso excepcional que supera este límite debido a la negativa de los familiares a asumir la responsabilidad del sepelio y cremación del cuerpo, lo que retrasa el proceso de egreso.

Estos hallazgos sugieren áreas de mejora en la gestión de interconsultas, coordinación de traslados y manejo de pacientes fallecidos, lo que podría contribuir a una atención más eficiente y fluida en el contexto de la pandemia de COVID-19 en la Clínica CORDES.

Palabras Clave: Procesos y procedimientos operativos, Guía ASUSS, COVID – 19 hospitalización.

ÍNDICE

PÁG.

1.	Introducción.....	9
2.	Antecedentes	10
3.	Justificación.....	13
4.	Planteamiento del problema	14
5.	Objetivos	15
6.	Marco teórico.....	16
	6.1 Calidad.....	16
	6.2 Gestión de calidad.....	17
	6.3 Evaluación de la Calidad.....	17
	6.4 Guía Práctica de Atención al paciente COVID – 19 en el Servicio de Hospitalización de la Seguridad Social a Corto Plazo	17
	6.4.1 Objetivo.....	17
	6.4.2 Fases secuenciales de atención	18
	6.5 Herramienta de Control y Supervisión.....	21
	6.6 Marco teórico legal de acuerdo a la pirámide de Kelsen	22
	6.6.1 Marco Normativo:.....	23
	6.7. Marco Contextual.....	26
	6.7.1. Historia.....	26
	6.7.2. Misión y Visión	27
	6.7.3. Infraestructura y Equipamiento	28
	6.7.4. Población Asegurada	29
	6.7.5 Estrategias Institucionales asumidas frente a la Pandemia COVID–19....	32
7.	Diseño metodológico	33
	7.1 Tipo.....	33
	7.2 Universo.....	33
	7.3 Muestra	33
	7.4 Criterios de inclusión y exclusión	34
	7.4.1 Criterios de Inclusión.....	34
	7.4.2 Criterios de Exclusión	34
	7.5. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación.....	34
	7.5.1 Instrumento y técnica	34

7.5.2	Criterios de aplicación de herramienta de Control y Supervisión	37
7.5.3	Análisis e interpretación de la información	38
7.6.	Consideraciones éticas	38
8.	Resultados	39
9.	Conclusiones	47
10.	Recomendaciones.....	48
11.	Referencias bibliográficas.....	49
12.	Anexos	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población Asegurada por Grupo Etéreo y Estado de Afiliación, Caja de Salud CORDES Regional La Paz – Gestión 2020	29
Tabla 2. Personal de la Clínica CORDES – Gestión 2021	30
Tabla 3. Frecuencia de expedientes clínicos según cumplimiento de procesos y procedimientos operativos COVID – 19 en el Servicio de Hospitalización, Clínica CORDES, La Paz – Bolivia, Primer Semestre 2021	39
Tabla 4. Grado de cumplimiento de procesos y procedimientos operativos según Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID – 19 en el Servicio de Hospitalización de los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, Clínica CORDES, La Paz – Bolivia, Primer Semestre 2021	39
Tabla 5. Frecuencia de expedientes clínicos según cumplimiento de procesos y procedimientos operativos COVID – 19 en el Servicio de Hospitalización, Fase de recepción, Clínica CORDES, La Paz – Bolivia, Primer Semestre 2021	40
Tabla 6. Frecuencia de expedientes clínicos según cumplimiento de procesos y procedimientos operativos COVID – 19 en el Servicio de Hospitalización, Fase de Asistencia Clínica CORDES, La Paz – Bolivia, Primer Semestre 2021	41
Tabla 7. Frecuencia de expedientes clínicos según cumplimiento de procesos y procedimientos operativos COVID – 19 en el Servicio de Hospitalización, Fase de Alta del servicio, Clínica CORDES, La Paz – Bolivia, Primer Semestre 2021	43
Tabla 8. Frecuencia de expedientes clínicos según cumplimiento de procesos y procedimientos operativos COVID – 19 en el Servicio de Hospitalización, Fase de desinfección de área de hospitalización, Clínica CORDES, La Paz – Bolivia, Primer Semestre 2021	44
Tabla 9. Tiempo de respuesta a interconsulta solicitada para paciente COVID – 19 hospitalizado, de acuerdo a especialidad	45
Tabla 10. Tiempo de egreso (horas) de paciente fallecido por COVID – 19.....	46

1. Introducción

La Pandemia por COVID – 19, declarada por la Organización Mundial de la Salud el 11 de Marzo de 2020, ha representado un reto para todos los sistemas de salud, mucho más aún cuando en el afán de enfrentar esta situación, se ven abrumados por la morbimortalidad directa por el COVID – 19 y la morbimortalidad indirecta por condiciones prevenibles y tratables, a raíz de la interrupción de la provisión de servicios de salud esenciales, situaciones que sobrepasan a los servicios de salud ¹.

Durante todo este tiempo de lucha constante, se ha ido aprendiendo de experiencias a nivel mundial y ya contando con mayor información respecto a este nuevo virus, se ha establecido diferentes estrategias para lograr mejores resultados respecto al manejo de esta patología.

Todas las instituciones de salud, han realizado esfuerzos para lograr coordinar y establecer estándares de atención para el paciente COVID – 19 ². Bolivia no es la excepción, un ejemplo claro dentro de la Seguridad Social, regulada por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS) se ha elaborado e instaurado, directrices que sumen todos los esfuerzos y uniformen las acciones, con las que se evidencian mejores resultados.

La Guía Práctica de Atención al Paciente COVID – 19 en el Servicio de Hospitalización de la Seguridad Social de Corto Plazo ³, aprobada y designada su aplicación, según Resolución Administrativa ASUSS 046/2020, también recomienda realizar el control, supervisión y fiscalización de la aplicación de la misma.

La mencionada guía, detalla procesos y procedimientos a cumplir de forma secuencial durante la atención hospitalaria del paciente COVID – 19, cumpliendo su objetivo: “Brindar información suficiente y útil para el desarrollo de las acciones de atención al paciente con COVID – 19 que oriente a toma de decisiones oportunas por el equipo de salud del Servicio de Hospitalización” ^{ibíd.}.

Habiendo transcurrido un año desde la declaración de pandemia, y también establecido la aplicación de normativas para el manejo del cuadro COVID – 19, el presente estudio plantea una evaluación del grado de cumplimiento de estos procesos y procedimientos en la hospitalización de pacientes COVID – 19, según la Guía Práctica de Atención al Paciente COVID – 19 en el Servicio de Hospitalización de la Seguridad Social de Corto Plazo, en Clínica CORDES La Paz, durante el primer semestre de la gestión 2021.

Representando, además, la primera aplicación de la herramienta de control y supervisión, para el grado de cumplimiento de estos procesos y procedimientos de hospitalización, ya con mayor conocimiento de esta nueva patología y logrando evidenciar el fortalecimiento de las acciones operativas y la identificación de áreas que requieren mejora dentro del proceso, a criterio de los principales actores, el personal médico y paramédico del servicio de hospitalización.

2. Antecedentes

Llorente Parrado C, Mejon Berges R, Cossio Gil Y, colaboradores, 2020, Modelo de evaluación del plan de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en un hospital ⁴.

Durante la primera ola de la pandemia por COVID – 19, se experimenta la incertidumbre, la baja evidencia científica y los recursos limitados, que en consecuencia han generado la variabilidad de acciones para enfrentar esta nueva enfermedad, situación que se repite también en nuestro contexto, el estudio plantea “Desarrollar un modelo basado en estándares para la evaluación del sistema de preparación y respuesta frente a la COVID-19 en un hospital terciario” ^{ibíd.}. Generó un modelo de estándares, mediante revisión de información científica de profesionales expertos, logrando la validación y utilidad del modelo mediante autoevaluación y auditoría. La evaluación alcanza un 85,2% de cumplimiento, y se identifican 42 áreas de mejora y 96 buenas prácticas, información que permitirá evaluar las acciones a asumir y mejorar los problemas identificados dentro de la atención hospitalaria al COVID – 19.

Armijos Juan Carlos, Núñez Moncada Alicia, 2020, Indicadores de Gestión para evaluar el desempeño de Hospitales Públicos: Un caso de estudio en Chile y Ecuador. Chile ⁵.

Frente a la necesidad de mejora continua de la calidad y recursos limitados, se realiza acciones para monitorear y medir el desempeño, sin la inversión de grandes cantidades de recursos, en muchas oportunidades se asume que para lograr una mejora se debe invertir grandes cantidades de recursos, pero frente a una situación tan limitada como el enfrentar una pandemia donde todo recurso es precioso, el estudio plantea: “Diseñar e implementar un modelo de indicadores para evaluar el desempeño de los hospitales públicos”^(ibíd.). La investigación incluyó revisión de la literatura, recolección de datos, realización de entrevistas, definición de objetivos e indicadores, llegando a desarrollar una propuesta de un modelo de indicadores, validados y aplicados se obtuvo resultados de cumplimiento y la identificación de áreas de mejora. El estudio realiza la siguiente conclusión: “Los indicadores definidos están orientados a mejorar el desempeño de un hospital, son de fácil interpretación, pueden medirse sin gastar grandes sumas de dinero y no requieren de esfuerzos excesivos para recolectar datos, principalmente si están soportados en sistemas de información”^{ibíd.}.

Laguna Alfredo, Obregón Elia, Quijada Ruth, 2019, Propuesta de Mejora de Proceso de Atención en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima Perú, Universidad del Pacífico – Escuela de Postgrado ⁶.

El estudio realizó la revisión de expedientes clínicos en contraste con la normativa vigente del Ministerio de Salud, acción también utilizada dentro de la herramienta de control y supervisión a ser aplicada dentro el presente trabajo, donde se evidencia el cumplimiento de parámetros establecidos. El estudio tiene el objetivo de “Analizar el proceso de atención en el Servicio de Emergencia del INCN y realizar una propuesta de mejora del proceso de atención de los pacientes” ^{ibíd.}. Se empleó como instrumento una ficha de elaboración propia. Los resultados de la investigación muestran deficiencias en el flujo adecuado de pacientes, demoras administrativas en el área de caja/admisión, el

traslado de pacientes a otras áreas de instituto para realizar exámenes imagenológicos, la falta de software informático que permita visualizar resultados de imágenes y laboratorio en la emergencia, la infraestructura limitada e inadecuada, el recurso humano incompleto, los equipos e insumos limitados, y otros causales que inciden en la salud de los pacientes. La propuesta de mejora plantea soluciones para reducir la demora con la implementación de una caja única de pago, los sistemas de información, la dotación de recursos humanos capacitados.

Levy G, Pérez M, Rodríguez B, y colaboradores, 2013, Cumplimiento con las guías nacionales en pacientes hospitalizados con neumonía adquirida en la comunidad: resultados del Estudio Capó en Venezuela ⁷.

La Organización de Neumonía adquirida en la Comunidad (CAPO, siglas en inglés: Community Acquired Pneumonia Organization) realiza un estudio observacional internacional en 130 hospitales de un total de 31 países, para evaluar el manejo actual de los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad, utilizando esta base de datos centralizada se realizó este subestudio con el objetivo de evaluar el grado de adherencia y cumplimiento de las guías nacionales en Venezuela, El cumplimiento se calificó como bueno (> 90%), intermedio (60% a 90%) o bajo (< 60%), dentro de los resultados obtenidos solo el tratamiento empírico administrado dentro de las 8 horas de la admisión fue óptimo (96%), el resto de los indicadores mostraron un bajo nivel de cumplimiento (< 60%) concluyendo “Podemos decir que existen muchas áreas en el manejo de la NAC en Venezuela que no se realizan de acuerdo a los lineamientos nacionales. En todo proceso de mejoramiento de la calidad el primer paso es evaluar la diferencia entre lo que se recomienda y lo que se hace en la práctica clínica. Si bien este estudio cumple con este primer paso, el desafío para el futuro es implementar los procesos necesarios para mejorar la gestión de la PAC en Venezuela”^{ibid.}

Silva V, 2013, Aplicación de Gestión por procesos como Herramienta de Apoyo al Mejoramiento del Hospital Dr. Eduardo Pereira. Chile ⁸.

Con el objetivo apoyar el desarrollo organizacional del hospital Dr. Eduardo Pereira, aplicando la gestión por procesos. A partir del trabajo con el hospital, se logró obtener el mapa de procesos generales, reflejando la realidad institucional. Se obtuvo la identificación de procesos claves en base a las líneas estratégicas y la exploración de los procesos claves que fueron priorizados, extrayendo una serie de propuestas de mejora para la gestión interna ^{ibíd.}.

3. Justificación

La Pandemia COVID 19 ha generado situaciones de incertidumbre, al tratarse de una patología nueva de la cual se fue aprendiendo, al mismo tiempo que iba ganando espacio y generando enfermedad y fallecimiento a nivel mundial, durante el primer año de declarada la pandemia, a nivel de América Latina y el Caribe acumuló más de 44 millones de casos y casi 1,5 millones de fallecimientos por COVID – 19, representan casi el 20 % y el 30% respectivamente, de los totales mundiales registrados, efecto desproporcionado respecto a otras regiones del mundo, dado que América Latina y el Caribe constituyen el 8,4% de la población mundial ^{ibíd.}.

Esta condición desarrolló un contexto de vulnerabilidad, ya que la no existencia de evidencia científica, la infraestructura en salud y recursos humanos insuficiente, equipamiento y acceso a insumos francamente limitados, en consecuencia, han generado una importante variabilidad dentro de los procesos y procedimientos de respuesta frente al cuadro de COVID - 19 ^{ibíd.}.

En el afán de enfrentar esta enfermedad de forma efectiva, las diferentes instituciones tanto internacionales a la cabeza de la Organización Mundial de la Salud y nacionales con el Ministerio de Salud y Deportes, ya con mayor evidencia científica y experiencias aprendidas, han generado diferentes normas, protocolos, guías, etc., todos con la finalidad de establecer el accionar más adecuado de acuerdo a la evidencia disponible.

La Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID – 19 en el Servicio de Hospitalización de los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, es una herramienta que nos permite tomar decisiones oportunas, coordinadas, logrando

a su vez, un impacto significativo en la recuperación el paciente que requiere hospitalización por un cuadro de COVID – 19 moderado o grave, también la disminución de la letalidad de cuadro COVID – 19 aplicando en nuestro accionar experiencias científicamente probadas con resultados positivos frente a esta nueva enfermedad, y la tan necesaria protección al capital humano que requiere respaldos claros, que orienten su accionar en el cumplimiento de procesos y procedimientos operativos.

En la atención hospitalaria, la monitorización de indicadores de calidad basados en el cumplimiento de procesos y procedimientos operativos de servicios, es una actividad primordial ^{ibíd.}, más críticos aún, como los brindados a los pacientes COVID – 19 moderado o grave hospitalizados, además de representar, el seguimiento de cumplimiento de calidad como institución de salud, benefician de forma directa al paciente, ya que el servicio de salud desempeña todo su accionar de forma coordinada, segura y oportuna logrando disminuir de forma importante la variabilidad del actuar hospitalario, que dispersa los esfuerzos de toda la institución en salud ^{ibíd.}.

Dentro de la Clínica CORDES, el monitoreo de indicadores de calidad, según el cumplimiento de procesos y procedimientos operativos, es una actividad ya instaurada, como parte de sus esfuerzos de la mejora continua de la calidad, ahora se suman los servicios a pacientes COVID – 19, enfermedad de la cual aún continuamos aprendiendo.

4. Planteamiento del problema

La pandemia de COVID-19, declarada por la Organización Mundial de la Salud en marzo de 2020, ha ejercido una presión sin precedentes en los sistemas de atención médica en todo el mundo. En Bolivia, como en muchos otros países, la atención de pacientes infectados con COVID-19 se ha convertido en una prioridad crítica para los sistemas de salud. La Clínica CORDES, ubicada en La Paz, ha sido una de las instituciones médicas que ha enfrentado este desafío durante el primer semestre de 2021.

El presente estudio se enfoca en la evaluación del grado de cumplimiento de los procesos y procedimientos operativos hospitalarios específicamente diseñados para el

manejo de pacientes con COVID-19 en la Clínica CORDES durante el mencionado periodo. La necesidad de esta evaluación surge debido a la urgente demanda de una atención médica eficiente y segura para los pacientes infectados, así como la prevención de la propagación del virus entre el personal de salud y otros pacientes.

El grado de cumplimiento de los protocolos y procedimientos operativos es un factor crítico que puede influir significativamente en los resultados clínicos de los pacientes COVID-19 y en la capacidad de la clínica para gestionar la crisis sanitaria de manera efectiva. La falta de cumplimiento puede dar lugar a una atención deficiente, aumentar el riesgo de infecciones nosocomiales y afectar negativamente la seguridad tanto de los pacientes como del personal médico.

Por lo tanto, es esencial llevar a cabo una evaluación rigurosa de los procesos y procedimientos operativos hospitalarios implementados en la Clínica CORDES durante el primer semestre de 2021 con el fin de identificar posibles deficiencias, determinar las áreas de mejora y proponer recomendaciones concretas para fortalecer la atención a los pacientes con COVID-19. Esta investigación contribuirá a mejorar la calidad de la atención médica brindada en situaciones de emergencia sanitaria y a fortalecer la capacidad de respuesta de las instituciones de salud en futuras crisis similares.

Ante lo señalado, se formula la pregunta del problema:

¿Cuál será el grado de cumplimiento de los procesos y procedimientos operativos según Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID – 19 en el Servicio de Hospitalización de los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, Clínica CORDES, La Paz - Bolivia, Primer Semestre 2021?

5. Objetivos

Objetivo general

- Evaluar el grado de cumplimiento de procesos y procedimientos operativos mediante la aplicación de la herramienta de control y supervisión, establecida en

la Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID – 19 en el Servicio de Hospitalización, de la Clínica CORDES, La Paz – Bolivia, Primer Semestre 2021.

Objetivos específicos

- Determinar tiempo promedio de respuesta a interconsulta solicitada para paciente COVID – 19 hospitalizado, de acuerdo a especialidad.
- Identificar incidentes y/o accidentes registrados durante el traslado de pacientes COVID – 19 hospitalizados.
- Determinar el tiempo promedio de egreso, paciente COVID – 19 fallecido.

6. Marco teórico

En el contexto de la pandemia del COVID – 19, las instituciones de salud, asumieron el reto de desarrollar diversas estrategias, enmarcadas en la mejora continua de la calidad y gestión de calidad, adecuar sus servicios, de acuerdo a las necesidades de los pacientes.

Enmarcados en este contexto, se amerita la definición de conceptos como calidad, gestión de calidad, y evaluación de calidad.

6.1 Calidad

- “Condición de la organización sanitaria que, de acuerdo a caracterización y normativa bien definidas dentro de un sistema, permite cumplir funciones bien realizadas que cubren satisfactoriamente las expectativas, requerimiento y necesidades de los usuarios, con recursos optimizados y equitativamente distribuidos” Comisión Nacional de Calidad en Salud y Auditoría – Ministerio de Salud y Deportes ⁹.
- “Calidad es el grado en el que un conjunto de características del servicio, cumple con los requisitos especificados en la ISO 9000:2000” Normas ISO 9000:2000.
- “Hacer correctamente las cosas correctas “. J.A. Muir Gray ^{ibid.}.

6.2 Gestión de calidad

- “Proceso mediante el cual una institución logra ofertar permanentemente calidad en sus servicios, asumiendo responsabilidad y en observancia de normas y estándares, previamente establecidos y acordados” Subcomisión de Calidad Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Enero 2002 ¹⁰.
- “Cumplimiento efectivo de la legislación, técnicas y procedimientos vigentes en todo acto médico”. Artículo 4. Ley 3131 ¹¹.

6.3 Evaluación de la Calidad

- “Es el seguimiento continuo y la verificación del estado de los procedimientos, métodos, condiciones, procesos, productos, servicios y el análisis de los registros en relación con las referencias establecidas para asegurar que los requisitos especificados por calidad han sido alcanzados” ¹².

Para la evaluación objetiva es necesaria la medición. “La medición es el proceso por el cual se asignan números para describir algún objeto o fenómeno de una manera normalizada. Por tanto, la estadística sigue siendo necesaria pero además nos interesan aspectos como el nivel de uso que hace el lector de las publicaciones periódicas, el grado de funcionamiento de los servicios de búsqueda, etc. Para ello no es suficiente con la estadística, es necesaria una herramienta de más amplio alcance y esta es la herramienta de evaluación” ¹³.

6.4 Guía Práctica de Atención al paciente COVID – 19 en el Servicio de Hospitalización de la Seguridad Social a Corto Plazo

6.4.1 Objetivo

Todas las instituciones de salud, incluidas las de Seguridad a Corto Plazo, requieren para enfrentar la Pandemia del COVID – 19, directrices que sumen todos los esfuerzos y uniformen las acciones, con las que se evidencian mejores resultados. La Guía Práctica de Atención al Paciente COVID – 19 en el Servicio de Hospitalización tiene el objetivo

de: “Brindar información suficiente y útil para el desarrollo de las acciones de atención al paciente con COVID – 19 que oriente a toma de decisiones oportunas por el equipo de salud del servicio de hospitalización” ^{ibíd.}.

Más aún al tratarse de un nivel crítico de atención donde llegaran los casos moderados y graves del COVID – 19 con requerimientos específicos dentro su manejo clínico.

6.4.2 Fases secuenciales de atención

La Guía Práctica de Atención al Paciente COVID – 19 en el Servicio de Hospitalización, clasifica la atención del paciente, en cuatro fases secuenciales:

a) Fase de Recepción del Paciente, valorado el paciente ya sea por el servicio de Emergencia o Consulta Externa, indican la necesidad de internación, la cual es notificada, es el momento en el que inicia esta fase, siendo el primer contacto el servicio de enfermería, área que también coordina y prepara lo requerido para el paciente. En esta fase un elemento crítico la comunicación la cual deberá ser precisa ^{ibíd.}.

Cuadro 1: Procesos y Procedimientos Operativos en el servicio de Hospitalización, Fase de Recepción del Paciente COVID 19

Proceso	Procedimiento	Responsable	Caja de Herramientas
1.Recepción e ingreso de paciente COVID - 19	1.1 Recibir la notificación de ingreso de paciente al servicio de Hospitalización. -Comunicación telefónica 30 minutos antes del traslado del paciente para preparar la unidad de internación. -Comunicar al personal médico de sala de internación COVID – 19.	Licenciada en Enfermería	Instructivo de Traslado intrahospitalario de paciente (Anexo 1). Instructivo de uso correcto de medidas de bioseguridad (Anexo 3). Manual de Procedimientos básicos de Enfermería.
	1.2 Verificar el ambiente aislado, acondicionado COVID – 19 y revisar la disponibilidad de oxígeno suplementario.		
	1.3 Recepcionar y acomodar al paciente en su unidad correspondiente, con las medidas de bioseguridad. Registrar en Expediente Clínico el ingreso de paciente de acuerdo a Manual de Procedimientos básicos de Enfermería.	Licenciada en Enfermería/ Auxiliar de Enfermería	

FUENTE: ASUSS – Guía Práctica de atención al paciente con COVID 19 en el Servicio de Hospitalización de los establecimientos de salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, Primera Edición, La Paz, Bolivia, 2020.

b) Fase de Asistencia al paciente, en esta fase la valoración del paciente es constante, se establece tratamiento, y se realizan exámenes complementarios a requerimiento, hasta considerar alta del paciente o referencia oportuna de acuerdo al estado clínico del paciente, elemento crítico el manejo médico clínico quirúrgico para el paciente COVID – 19 hospitalizado ^{ibid.}.

Cuadro 2: Procesos y Procedimientos Operativos en el servicio de Hospitalización, Fase de Asistencia del Paciente COVID 19

Proceso	Procedimiento	Responsable	Caja de Herramientas
2. Asistencia al paciente COVID – 19 (hospitalización)	2.1 Valoración del estado – situación del paciente por el médico de turno para confirmación. -Paciente moderado confirmado. -Paciente grave.	Médico del servicio de hospitalización	Guía para el manejo del COVID-19, Ministerio de Salud Bolivia Valoración del paciente (Anexo 2) Instructivo de Traslado intrahospitalario de paciente (Anexo 1).
	2.2 Tratamiento y monitoreo del paciente moderado -Inicio de protocolo de tratamiento COVID-19 y aplicación del instructivo de uso correcto de medidas de bioseguridad (Anexo3), -Evaluar la necesidad de valoración por otras especialidades médicas.		
	2.3 Conducta con paciente grave COVID-19 -Solicitud de interconsulta con Terapia Intensiva -Valoración por Terapia Intensiva Transferencia al servicio de UTI siguiendo el instructivo de traslado y uso correcto de medidas de bioseguridad.	Personal médico de otros servicios o especialidades	
	2.4 Trasladar al paciente a otro servicio de acuerdo a requerimiento	Médico del servicio de hospitalización y/o de enfermería	

FUENTE: ASUSS – Guía Práctica de atención al paciente con COVID 19 en el Servicio de Hospitalización de los establecimientos de salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, Primera Edición, La Paz, Bolivia, 2020

c) Fase de Alta del paciente, donde el paciente tiene dos caminos, superar el cuadro de COVID – 19, cumple los criterios establecidos dentro guías nacionales, o en su defecto paciente fallecido, cumpliendo medidas de bioseguridad establecidas para el manejo y traslado de cadáveres de acuerdo a protocolo establecido ^{ibid.}.

Cuadro 3: Procesos y Procedimientos Operativos en el servicio de Hospitalización, Fase de Alta del Paciente COVID 19

Proceso	Procedimiento	Responsable	Caja de Herramientas
3. Alta del Servicio	3.1 Valoración de criterios de alta hospitalaria COVID-19 -Cumple criterios de alta: alta del servicio	Médico del servicio de hospitalización	Guía para el manejo del COVID-19, Ministerio de Salud Bolivia
	3.2 Educación del paciente y seguimiento epidemiológico	Médico epidemiólogo	
	3.3 Aplicar el instructivo de traslado y evacuación del paciente del servicio y establecimiento hospitalario	Médico del servicio de hospitalización y/o de enfermería	Instructivo de Traslado intrahospitalario de paciente (Anexo 1).

FUENTE: ASUSS – Guía Práctica de atención al paciente con COVID 19 en el Servicio de Hospitalización de los establecimientos de salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, Primera Edición, La Paz, Bolivia, 2020.

d) Desinfección del área de atención, personal de limpieza realiza proceso de desinfección de acuerdo a protocolo de limpieza y desinfección establecido, el cumplimiento del mismo debe ser minucioso, factor importante para evitar contagios, y preparar el ambiente para el siguiente paciente portador de COVID 19 ^{ibid.}.

Cuadro 4: Procesos y Procedimientos Operativos en el servicio de Hospitalización, Fase de Desinfección del Área de Hospitalización COVID 19

Proceso	Procedimiento	Responsable	Caja de Herramientas
4. Desinfección del área de hospitalización	4.1 Realizar desinfección y limpieza del área de atención de equipos e insumos usados	Personal de limpieza	Instructivo de manejo de residuos, limpieza y desinfección de ambientes y equipos para la atención del paciente (Anexo 4).

FUENTE: ASUSS – Guía Práctica de atención al paciente con COVID 19 en el Servicio de Hospitalización de los establecimientos de salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, Primera Edición, La Paz, Bolivia, 2020.

6.5 Herramienta de Control y Supervisión

Establecidas las directrices de manejo del paciente hospitalizado por COVID 19, se especifica de forma secuencial y coordinada, las fases que describen procesos y procedimientos, esta condición, nos permite realizar el control y supervisión de la aplicación de todos es procesos y procedimientos según fase secuencial, procesos y procedimientos, aplicando además las herramientas generadas para este propósito, establecidas dentro de la Guía Práctica de Atención al paciente con COVID – 19 en el Servicio de Hospitalización de los establecimientos de salud de la Seguridad Social de Corto Plazo ^{ibíd.}.

Logrando generar el grado de cumplimiento en el área específica de hospitalización.

Cuadro 5: Herramienta de Control y Supervisión de Hospitalización COVID - 19

Procedimiento	Control	Instrumento de valoración
Recibir la notificación de ingreso de paciente al servicio de hospitalización. <ul style="list-style-type: none"> - Comunicación telefónica 30 minutos antes del traslado de paciente para preparar la unidad de ingreso al servicio. - Comunicar al personal médico sala de internación COVID-19. 	Criterios de traslado intrahospitalario.	Lista de verificación para ruta de traslado (anexo 8) Instructivo de uso correcto de medidas de bioseguridad (anexo 3)
Verificar el ambiente aislado, acondicionado COVID-19 y revisar la disponibilidad de oxígeno suplementario	Criterios de uso correcto de medidas de bioseguridad	Lista de verificación de pasos secuenciales para vestir y desvestir EPP (anexo 6) Lista de verificación EPP del paciente (anexo 7)
Recepcionar y acomodar al paciente en su unidad correspondiente, con las medidas de bioseguridad como lo especifica el instructivo de uso correcto de medidas de bioseguridad. Registrar en expediente clínico, el ingreso de paciente de acuerdo a Manual de Procedimientos Básicos de Enfermería.	Criterios de valoración del paciente	
Valoración del estado de situación del paciente por el médico de turno para confirmación. <ul style="list-style-type: none"> - Paciente moderado confirmado - Paciente grave 		

<p>Tratamiento y monitoreo del paciente moderado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inicio de protocolo de tratamiento COVID-19 y aplicación del instructivo de uso correcto de medidas de bioseguridad (anexo 3). - Evaluar la necesidad de valoración por otras especialidades médicas. 	<p>Criterios de tratamiento del paciente COVID-19</p>	<p>Lista de verificación para ruta de traslado (anexo 8)</p> <p>Instructivo de uso correcto de medidas de bioseguridad (anexo 3)</p> <p>Lista de verificación de pasos secuenciales para vestir y desvestir EPP (anexo 6)</p> <p>Lista de verificación EPP del paciente (anexo 7)</p>
<p>Conducta con paciente grave COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solicitud de interconsulta con Terapia Intensiva. - Transferencia al servicio de UTI siguiendo el instructivo de traslado y uso correcto de medidas estrictas de bioseguridad. 	<p>Criterios para solicitud de interconsulta</p>	
<p>Trasladar al paciente a otro servicio de acuerdo a requerimiento</p>	<p>Criterios de transferencia a UTI</p>	
<p>Valoración de criterios de alta hospitalaria COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cumple criterios de alta: Alta del servicio 		<p>Lista de verificación de criterios de alta hospitalaria COVID-19, Guía para el manejo del COVID-19, Ministerio de Salud Bolivia.</p>
<p>Educación del paciente y seguimiento epidemiológico.</p>	<p>Criterios de alta hospitalaria</p>	
<p>Aplicar el instructivo de traslado y evacuación del paciente del servicio y establecimiento hospitalario.</p>		<p>Lista de verificación para ruta de traslado (anexo 8).</p>
<p>Realizar desinfección y limpieza del área de atención de equipos e insumos usados.</p>	<p>Criterios para el cumplimiento de desinfección y limpieza de ambientes</p>	<p>Instructivo de manejo de residuos, limpieza y desinfección de ambientes y equipos para la atención del paciente (anexo 4).</p>

FUENTE: ASUSS – Guía Práctica de atención al paciente con COVID 19 en el Servicio de Hospitalización de los establecimientos de salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, Primera Edición, La Paz, Bolivia, 2020.

6.6 Marco teórico legal de acuerdo a la pirámide de Kelsen

Como sabemos la pirámide de Kelsen es una herramienta teórica que ayuda a estructurar y entender la jerarquía de las normas legales en un sistema jurídico y garantizar que todas las normas estén en concordancia con los principios fundamentales

establecidos en la Constitución. Por tanto y demás, acorde con esta jerarquía de normas se trabajó este punto del estudio.

6.6.1 Marco Normativo:

Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia del 25 de Enero de 2009¹⁴

- Artículo 18. I. Todas las personas tienen derecho a la salud. II El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

Decreto Supremo N° 4179 del 12 de Marzo de 2020¹⁵

- Artículo 3. Puede contener disposiciones sobre la coordinación entre las autoridades gubernamentales para hacer frente a la emergencia.
- Artículo 4. Es posible que establezca las restricciones o medidas específicas que se aplicarán durante la emergencia, como la cuarentena, el cierre de fronteras, la suspensión de eventos públicos, etc.
- Artículo 5. Puede contener información sobre la duración de la declaración de emergencia y las condiciones para su finalización.
- Artículo 6. Es posible que establezca las sanciones o penalidades por el incumplimiento de las medidas de emergencia.
- Artículo 7. Puede contener disposiciones sobre la revisión y actualización periódica de las medidas en función de la evolución de la situación.
- Artículo 8. Podría incluir instrucciones sobre la comunicación oficial y la difusión de información relacionada con la emergencia.

Ley Departamental N° 187 del 6 de Abril del 2020¹⁶

- Artículo 1. (Objetivo). El presente Decreto departamental tiene por objeto reglamentar la Ley Departamental N° 187 de Emergencia Sanitaria en el Departamento de La Paz para la lucha contra el contagio y propagación de la

- pandemia CORONAVIRUS (COVID 19) en todo el territorio del Departamento de La Paz, estableciendo las medidas de prevención, contención y atención.
- Artículo 6. (Comité de Operaciones de Emergencia Departamental COED La Paz). I. Es la instancia de coordinación institucional que tiene por objeto llevar adelante acciones de Emergencia Sanitaria del Coronavirus (COVID 19) en el Departamento de La Paz. II. Se activa el COED con la finalidad de asegurar una efectiva coordinación con el Nivel Central del Estado, Entidades Territoriales Autónomas, grupos civiles u otras instancias relacionadas con la atención de la Emergencia Sanitaria del Coronavirus (COVID 19).
 - Artículo 7. (Conformación del COED La Paz). I. La conformación del COED LA PAZ para la atención de Emergencia del Coronavirus (COVID 19), se encuentra conformada por: inc. a) Gobernador del Departamento de La Paz. b) Director de Gestión de Riesgos. c) Comisión Técnica de Salud. d) Dirección de Comunicación Social.

Código de Seguridad Social del 14 de Diciembre de 1956¹⁷

- Artículo 1°. El Código de Seguridad Social es un conjunto de normas que tiende a proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar.
- Artículo 5°. La aplicación de los regímenes a que se refiere el artículo 2º se efectuará mediante: inc. a) La Caja de Seguro Social de Ferroviarios, Ramas Anexas y Transportes Aéreos de Bolivia, que estará encargada de los regímenes del Seguro Social Obligatorio y de Asignaciones Familiares, para sus afiliados. b) La Caja de Seguro Social Militar que estará encargada de los regímenes del Seguro Social Obligatorio y de Asignaciones Familiares para sus afiliados. c) La Caja Nacional de Seguridad Social que estará encargada de los regímenes del Seguro Social Obligatorio y Asignaciones Familiares para todos los demás trabajadores incluidos en el campo de aplicación.

Decreto Supremo N° 4451, 13 de enero de 2021¹⁸

- Artículo 3°. (Medidas para el Sistema Nacional de Salud). I. Los Subsectores Público, Seguridad Social de Corto Plazo y Privado, del Sistema Nacional de Salud, implementarán las siguientes medidas: inc a) Promoción de la salud, prevención y mitigación de la COVID-19. b) Diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación de casos de la COVID-19; c) Vigilancia epidemiológica activa e intensificada con notificación oportuna. Párrafo I. Los Subsectores Público y de la Seguridad Social de Corto Plazo, en el marco de sus competencias y responsabilidades, deben tener adecuados sus establecimientos de salud para áreas COVID-19 y priorizar el abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos, insumos, reactivos y equipamiento médico en función de la evolución de su perfil epidemiológico. Párrafo II. Los Subsectores señalados en el párrafo I del presente Artículo, deben reportar diariamente la ficha epidemiológica en el Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica - SIVE del Ministerio de Salud y Deportes.
- Artículo 4° (Medidas de bioseguridad y prevención) En el marco de la responsabilidad personal, familiar y comunitaria, se establecen las siguientes medidas de bioseguridad y prevención de cumplimiento obligatorio por parte de la población en general: inc. a) Uso obligatorio, permanente y adecuado de barbijo; b) Lavado frecuente de manos con agua y jabón, uso del alcohol al setenta por ciento (70%) y/o alcohol en gel; c) Distanciamiento físico de 1,5 a 2 metros entre personas; d) Evitar el uso de espacios cerrados o no ventilados en la realización de actividades; e) Otras medidas de prevención emitidas por el Ministerio de Salud y Deportes.
- Artículo 8° (Jornada laboral) párrafo I. La jornada laboral del sector público y privado será en horario continuo, de acuerdo a la naturaleza de sus funciones. II. El Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social, a fin de evitar aglomeraciones y la propagación de la COVID-19, emitirá la normativa para el sector público y privado considerando lo siguiente: inc. a) Ingreso y salida escalonado; b) Alternar al personal del sector público y privado, entre la

asistencia física a su fuente de trabajo y teletrabajo uno (1) o dos (2) días por medio, atendiendo las condiciones de trabajo y el número de personas del establecimiento laboral; c) Teletrabajo como opción permanente, siempre y cuando la naturaleza del trabajo y las actividades de la función lo permitan; d) Teletrabajo como opción preferente, para personas en situación de vulnerabilidad, mayores de sesenta y cinco (65), mujeres embarazadas, y personas con patología crónica, de acuerdo a sus actividades y naturaleza de sus funciones; e) Teletrabajo por turnos, de acuerdo con las necesidades y condiciones de cada sector; f) Otras medidas que se consideren pertinentes para precautelar la salud del personal de entidades públicas y privadas. párrafo III. Las modalidades establecidas en el Parágrafo precedente, gozarán de los mismos derechos y garantías de la modalidad laboral presencial, reconocidas en la normativa laboral aplicable. Las entidades privadas reportarán al Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social, las modalidades de trabajo adoptadas, conforme reglamentación específica.

- Artículo 10. (Medidas adicionales). Las entidades públicas y privadas, en el desarrollo de sus actividades deberán: inc. a) Implementar alternativas de atención a la población que eviten las filas y aglomeraciones de personas; b) Disponer medidas de bioseguridad para los usuarios y público en general; c) Procurar la atención y comunicación al público en general mediante medios virtuales; d) Facilitar horarios y ambientes adicionales para la atención, que eviten la alta concentración de personas.

6.7. Marco Contextual

6.7.1. Historia

De acuerdo a los antecedentes históricos y documentales obtenidos del Plan Estratégico Institucional 2016 - 2021, la Caja de Salud CORDES, fue creada por Resolución Suprema N° 170488 de fecha 11 de septiembre de 1973, bajo el nombre y denominativo de Seguro Social de Corporación Boliviana de Fomento-CBF.

La Caja de Salud CORDES, es una Institución Descentralizada de derecho público con personería jurídica, autonomía de gestión técnica legal y administrativa con patrimonio propio, encargada de la administración de los Seguros de Salud a Corto Plazo para los trabajadores asegurados y beneficiarios afiliados a la entidad por la vía del Seguro Social obligatorio y voluntario, a nivel nacional.

Su personería jurídica emerge de la Ley 0924 de 15 de abril de 1987, Decreto Supremo 21637 del 25 de junio de 1987, Resolución Administrativa N° 03-026-93 de fecha 6 de julio de 1993 expedida por el Instituto Boliviano de Seguridad Social, Ley N° 1788 de 16 de septiembre de 1997 y Decreto Supremo N° 24855 del 22 de septiembre de 1997.

Tiene por finalidad la gestión y aplicación de los regímenes de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo instituido por el Código de Seguridad Social, Decreto Reglamentario 05315 de 30 de septiembre de 1959 y disposiciones conexas.

Como Entidad inserta en el Sistema del Seguro Social Obligatorio dentro del Seguro de Salud de Corto Plazo, con autonomía de gestión, técnica y legal con patrimonio propio, establece un enfoque estratégico, integrado y participativo de planificación con acciones consistentes y un marco de rendimiento para lograr su Misión y Visión.

La Caja de Salud CORDES, es parte del Sistema de Seguro social a Corto Plazo en Bolivia y tiene como jurisdicción territorial el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia.

6.7.2. Misión y Visión

Misión

La Caja de Salud CORDES es una institución descentralizada, de la seguridad social de plazo, con autonomía de gestión, que otorga prestaciones en dinero, especie y servicios de salud en los regímenes de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales a Corto Plazo, contribuyendo a mejorar la situación de salud de la población.

Visión

Al 2020, la Caja de Salud CORDES ha incrementado su población asegurada y consolidado su sostenibilidad económico-financiera, cuenta con personal médico y de enfermería de excelencia para la prestación de servicios de salud de calidad y buen trato y satisfacción de usuarios, ha desarrollado la infraestructura y modernizado el equipamiento y la tecnología clínica y administrativa, y es modelo del Sistema de Seguridad Social a Corto Plazo.

6.7.3. Infraestructura y Equipamiento

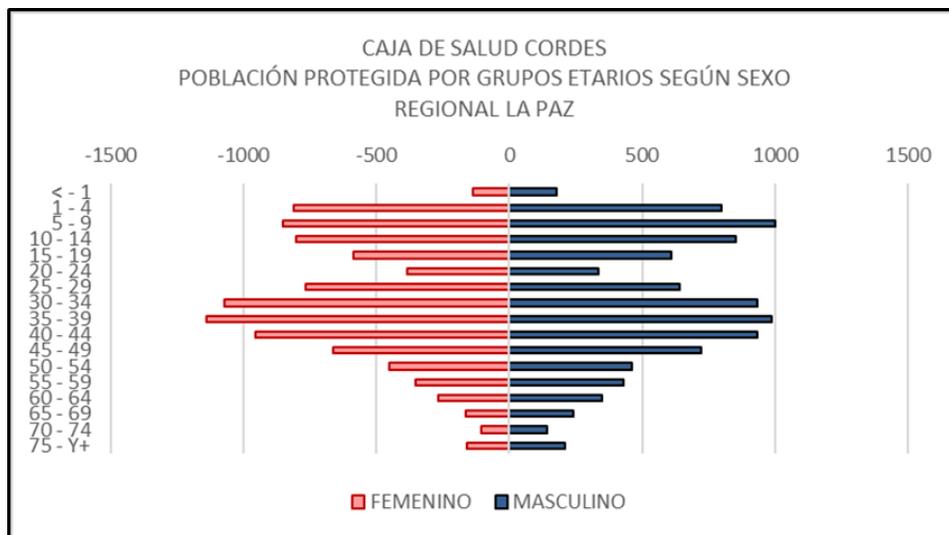
Para el cumplimiento de sus atribuciones, funciones y servicios, la Caja de Salud CORDES salud de Bolivia está organizada en tres ámbitos de gestión: 1) el nacional, que corresponde a la Oficina Nacional; 2) el ámbito Regional, que corresponden a las administraciones regionales departamentales; 3) y el de las Distritales correspondientes al nivel municipal.

A través de estos tres niveles de gestión provee servicios integrales que garantizan la atención médica y la prevención de los riesgos y daños de la salud de la población asegurada.

CORDES Regional La Paz, cuenta con infraestructura propia, dos policlínicas para servicios ambulatorios y una clínica para hospitalización.

6.7.4. Población Asegurada

Gráfico 1. Pirámide Poblacional, Caja de Salud CORDES Regional La Paz



FUENTE: Unidad de Estadística, Caja de Salud CORDES Regional La Paz, 31 de agosto 2020

Tabla 1. Población Asegurada por Grupo Etáreo y Estado de Afiliación, Caja de Salud CORDES Regional La Paz – Gestión 2020

POBLACION AFILIADA POR GRUPO DE EDADES									
Al 31 de Agosto de 2020									
GRUPO ETAREO	TITULARES			BENEFICIARIOS			TOTAL AFILIADOS		
	Total titulares			Total beneficiarios					
	MAS	FEM	TOTAL	MAS	FEM	TOTAL	MAS	FEM	TOTAL GENERAL
Menor a 5	1	0	1	854	849	1703	855	849	1704
de 5 a 9	2	0	2	964	892	1856	966	892	1858
de 10 a 19	3	4	7	1492	1429	2921	1495	1433	2928
de 20 a 29	694	512	1206	160	465	625	854	977	1831
de 30 a 39	1803	1266	3069	5	853	858	1808	2119	3927
de 40 a 49	1537	917	2454	3	669	672	1540	1586	3126
de 50 a 59	884	439	1323	3	377	380	887	816	1703
de 60 a 69	609	183	792	6	269	275	615	452	1067
de 70 a 79	273	46	319	3	136	139	276	182	458
Mayor a 80	153	20	173	0	73	73	153	93	246
TOTAL	5959	3387	9346	3490	6012	9502	9449	9399	18848

FUENTE: Unidad de Afiliación, Caja de Salud CORDES Regional La Paz, 31 de agosto 2020

La Clínica CORDES, está ubicada en la Zona Sur de la Ciudad de La Paz, Urbanización San Miguel, Calle Claudio Aliaga, Bloque F, N° 1271; infraestructura propia de la Caja de Salud CORDES, centro de referencia de la red de mayor complejidad, para hospitalización, cuenta con 25 camas distribuidas en 3 pisos y una anexo, con un tópico de enfermería por cada uno, servicio de terapia intensiva con 5 camas y equipamiento completo, área quirúrgica que dispone de 2 quirófanos y 1 sala de partos, área de esterilización y suministros equipada, área de emergencias, actualmente específica para atención COVID - 19, farmacia, laboratorio, sala de observación ambulatoria, sala de ecografía, sala de endoscopia, además de áreas administrativas y propias para la alimentación y descanso del personal, cuenta además con 1 ambulancia disponible las 24 horas del día.

Actualmente la Clínica CORDES cuenta con el siguiente personal:

Tabla 2. Personal de la Clínica CORDES – Gestión 2021

Área administrativa	Número
Director	1
Auditor Médico	1
Administrador	1
Secretaria	1
Trabajo Social	1
Bioestadístico	1
Porteros	3
Seguridad (terciarizado)	2
Lavandería	3
Servicio de limpieza (terciarizado)	4
Chofer	3
Servicio de alimentación (terciarizado)	5
Mantenimiento	1
Área asistencial	
Médicos de guardia (área no COVID)	4
Médicos de guardia (área COVID)	4
Médicos de guardia hospitalización	4
Medicina Interna	4
Pediatría	5
Gineco – obstetricia	5
Traumatología	3
Cirugía General	2

Otorrinolaringología	2
Urología	2
Neurología y Neurocirugía	3
Neumología	1
Cardiología	2
Dermatología	2
Gastroenterología	1
Nefrología	1
Psiquiatría	1
Oncología clínica	1
Oncología quirúrgica	1
Cirugía Vascular	1
Infectología	1
Coloproctología	1
Cirugía plástica	1
Intensivista Adultos	3
Intensivista Pediátricos	3
Terapia del dolor	1
Hematología	1
Cirugía Pediátrica	1
Anestesiología	4
Área de Enfermería	
Licenciadas	20
Auxiliares	30
Área de Quirófano	
Instrumentadoras	4
Circulantes	4
Esterilización y suministros	1
Servicios de Apoyo	
Bioquímicos	4
Ecografía	2
Farmacéutica	2
Fisioterapeuta	1
Nutricionista	2
Psicología	1

FUENTE: Registro Dirección Clínica CORDES junio 2021

La Clínica CORDES, establecida la pandemia y frente a la franca necesidad de atención hospitalaria de la población asegurada, ha sumado otra infraestructura cercana, no propia, pero que actualmente suma 16 camas de internación y 7 de observación ambulatoria para paciente COVID.

6.7.5 Estrategias Institucionales asumidas frente a la Pandemia COVID–19

Dentro de la Caja de Salud CORDES, se ha establecido un equipo multidisciplinario que realiza seguimiento y evaluación continua de las estrategias asumidas para enfrentar la pandemia de COVID 19, los lineamientos operacionales son:

- Reforzar la infraestructura de los establecimientos de salud (Policlínicos y Clínica CORDES) de primer, segundo y tercer nivel de complejidad.
- Mantención del equipo de médicos COVID-19 y su incremento en caso necesario, ante la llegada de nuevos pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19.
- Acceso a laboratorios públicos y privados para las pruebas de detección de antígeno, de anticuerpo y RT-PCR de SARS-COV2.
- Abastecimientos de pruebas rápidas para determinación de anticuerpos y antígenos.
- Dispensación de medicamentos y los tratamientos COVID-19, con opciones de recibirlos en domicilio o centro de salud de Caja de Salud CORDES.
- Dotación de vacunas para COVID-19, para el personal de salud y para los asegurados.
- Continuación de las medidas de prevención y distanciamiento social.
- Fortalecer la conformación de equipos responsables de acción rápida (brigada móvil), en base a una estructura más cohesionada.
- Mantener disponibles los teléfonos para llamar y realizar las demandas, con una respuesta inmediata en menos de 24 horas.
- Evaluación permanente y seguimiento de casos sospechosos y confirmados.
- Actualización de protocolos de atención en los diferentes niveles.
- Seguimiento a los asegurados adultos mayores, mediante un listado de los que están solos para el seguimiento en todo momento.
- Protocolo de ingreso a establecimientos de salud de Caja de Salud CORDES.

- Mantenimiento de ambientes exclusivos para la atención de asegurados con síntomas COVID-19 en consulta externa, internación y UTI, con personal exclusivo las 24 horas, los 7 días de la semana.
- Ambulancia exclusiva para pacientes COVID-19.
- Atención de consultas de emergencia para pacientes COVID-19.
- Continuidad de la atención por enfermedades comunes.

7. Diseño metodológico

7.1 Tipo

El presente es un estudio: cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal.

7.2 Universo

El universo de estudio está conformado, por el total de expedientes clínicos de los pacientes COVID – 19 positivos hospitalizados en la Clínica CORDES durante el primer semestre de la gestión 2021, que cumplen con los criterios de inclusión especificados (Anexo c).

Nuestro universo son 70 internaciones en el área COVID – 19 positivos durante el primer semestre de la gestión 2021.

7.3 Muestra

Tipo de Muestra: No probabilística, se considera el 100% del universo de estudio para la muestra, es decir los 70 expedientes clínicos de pacientes COVID – 19 positivos hospitalizados en la Clínica CORDES durante el primer semestre de la gestión 2021.

Tipo de Muestreo: Incidental.

7.4 Criterios de inclusión y exclusión

7.4.1 Criterios de Inclusión

- Expediente Clínico de paciente portador de COVID – 19 hospitalizado, con la prueba RT-PCR positiva de diagnóstico, realizada en laboratorio acreditado INLASA.
- Expediente Clínico de paciente portador de COVID – 19 hospitalizado con el consentimiento informado específico para atención COVID firmado.
- Expedientes Clínicos de pacientes COVID – 19 hospitalizados, por tiempo mayor a más de 24 horas.

7.4.2 Criterios de Exclusión

- Expedientes Clínicos de pacientes COVID-19 hospitalizados, incompletos.
- Expedientes Clínicos de pacientes COVID-19 hospitalizados, que se encuentren en proceso de cuarentena o desinfección por haber estado a expuestas a riesgo de transmisión de COVID-19.
- Expedientes Clínicos de pacientes COVID -19 hospitalizados que ingresaron por otros diagnósticos y que posterior al ingreso contrajeron COVID – 19.

7.5. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación

El estudio aplica el Método Empírico de Medición, donde se observa y registra datos de interés para nuestro estudio.

7.5.1 Instrumento y técnica

Se aplicará la herramienta de control y supervisión validada y establecida por la ASUSS dentro de la Guía Práctica de Atención al paciente con COVID – 19 en el Servicio de hospitalización de los establecimientos de salud de la Seguridad Social de Corto Plazo.

Esta herramienta cubre las cuatro fases secuenciales de atención a pacientes hospitalizados en COVID – 19

Fase de Recepción al Servicio, para evaluar los procedimientos de esta fase, se realiza el control de los siguientes criterios ^(ibíd.):

- Criterios de traslado intrahospitalario, se verifica la lista de verificación para ruta de traslado, instructivo de uso correcto de medidas de bioseguridad, lista de verificación de pasos secuenciales para vestir y desvestir EPP.
- Criterios de uso correcto de medidas de bioseguridad, se realiza la verificación EPP del paciente.

Fase de Asistencia, esta fase engloba la atención médica, donde se evalúan los siguientes criterios ^{ibíd.}:

- Criterios de Valoración del paciente, se considera la determinación del estado de la situación del paciente por el médico (paciente moderado confirmado, paciente grave)
- Criterios de tratamiento del paciente COVID – 19, se evalúa el inicio de protocolo de tratamiento COVID-19 y el instructivo de uso correcto de medidas de bioseguridad, también se determina la necesidad de valoración de especialidades médicas.
- Criterios para solicitud de interconsulta, donde se considera la solicitud de interconsulta, valoración, transferencia a UTI.
- Criterios de transferencia a UTI, traslado de paciente de acuerdo a requerimiento cumpliendo medidas de bioseguridad.

Fase de Alta del Servicio, se realiza el control de fase de egreso considerando los siguientes criterios ^{ibíd.}:

- Criterios de alta hospitalaria, donde se aplica la lista de verificación de criterios de alta hospitalaria COVID – 19 contenidos dentro de la Guía para el manejo del COVID – 19 del Ministerio de Salud Bolivia., además de la lista de verificación para ruta de traslado.

Fase de Desinfección del Área de Hospitalización, egresado el paciente ya sea recuperado o fallecido, inicia esta fase, donde se considera ^{ibíd.}:

- Criterios para el cumplimiento de desinfección y limpieza de ambientes, verificando la aplicación del instructivo de manejo de residuos, limpieza y desinfección de ambientes y equipos para la atención del paciente.

Se aplica esta herramienta en los expedientes clínicos de pacientes COVID – 19 positivos hospitalizados, de las cuales se considerará los siguientes puntos dentro del expediente clínico:

- Datos de Afiliación
- Consentimiento Informado para COVID – 19
- Hoja de Referencia para internación (si corresponde)
- Prueba RT-PCR para COVID positiva
- Hoja de Registro de Signos Vitales
- Registros de enfermería
- Historia clínica
- Notas de ingreso
- Hojas de evolución médica
- Hoja Indicaciones médicas
- Ficha de traslado
- Registro de criterios de alta hospitalaria
- Nota de Alta hospitalaria informativa para el paciente (epicrisis)
- Hoja de verificación de limpieza y desinfección de ambientes

En los expedientes clínicos se solicitan bajo lista, con 72 horas de anterioridad al área de Archivo de Clínica CORDES, y son proporcionados de acuerdo a disponibilidad de tiempo del personal encargado.

Los expedientes clínicos que cumplen con los criterios de inclusión, se verifica el cumplimiento o no cumplimiento de los procesos y procedimientos de acuerdo a cada

fase evidenciado en los instrumentos de valoración descritos en la herramienta de control y supervisión.

Durante el desarrollo de esta verificación se analiza la aplicación o no de los procesos y procedimientos operativos de cada fase según correspondan, de acuerdo a la singularidad de cada cuadro clínico que se detalla en el expediente clínico.

El registro de los datos obtenidos es secuencial, utilizando un formulario por cada expediente clínico evaluado.

7.5.2 Criterios de aplicación de herramienta de Control y Supervisión

La herramienta de Control y Supervisión en Hospitalización describe, para los procesos y procedimientos operativos en cada fase, el criterio a ser controlado y el instrumento de valoración, que debe ser revisado dentro del expediente clínico, verificando si se cumplen o no con las especificaciones requeridas.

Recalcar que esta herramienta de Control y Supervisión en Hospitalización, engloba todo el proceso de forma general, durante la aplicación de la misma, cada expediente clínico evidencia el cuadro específico del paciente, donde las condiciones de internación son diversas, nivel de gravedad diferente, requerimientos variados, razón por la cual el evaluador considerará que procedimientos deben ser verificados de forma individual, de acuerdo a las condiciones de atención propias de cada uno de los pacientes.

Si bien la herramienta de Control y Supervisión en Hospitalización no cuenta con una métrica de evaluación descrita, se debe inferir que la atención en hospitalización de paciente COVID – 19 positivo, debe cumplir con los procesos y procedimientos establecidos dentro de la Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID – 19 en el Servicio de Hospitalización de los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo , razón por la cual dentro la sistematización de datos se consideraran los siguientes parámetros de evaluación SI CUMPLE, NO CUMPLE, NO APLICA.

7.5.3 Análisis e interpretación de la información

La herramienta de control y supervisión, no cuenta con un instructivo respecto a la sistematización de información y obtención de resultado final, tomando en cuenta la singularidad de cada expediente clínico con diferentes parámetros secuenciales a ser evaluados.

Se recurre al apoyo de un software estadístico, el SPSS - Statistical Package for the Social Sciences (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales), versión 25.0, para determinar la medida estadística de evaluación más adecuada para este tipo de herramientas con un Alfa de Cronbach por debajo de 0,7 sin un factor común con evaluación de múltiples dimensiones ²⁰.

Obteniendo de esta manera el grado de cumplimiento para interpretación dentro de la frecuencia y el intervalo modal.

7.6. Consideraciones éticas

El presente estudio se basa en la revisión de expedientes clínicos, no presenta conflictos éticos, salvo solicitud del permiso institucional, asegurándose el cumplir los principios bioéticos en todo lo concerniente al estudio, y la protección de toda la información obtenida para este fin.

- Permiso Institucional
- Validación del Instrumento, en el presente estudio se utilizará la herramienta de control y supervisión validada y establecida por la ASUSS dentro de la Guía Práctica de Atención al paciente con COVID – 19 en el Servicio de Hospitalización de los establecimientos de salud de la Seguridad Social de Corto Plazo.

8. Resultados

Primero. -

Tabla 3. Frecuencia de expedientes clínicos según cumplimiento de procesos y procedimientos operativos COVID – 19 en el Servicio de Hospitalización, Clínica CORDES, La Paz – Bolivia, Primer Semestre 2021

PORCENTAJE DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS CUMPLIDOS EN EXPEDIENTE CLÍNICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
87,50	1	1,4
89,73	1	1,4
90,18	1	1,4
90,36	1	1,4
90,63	40	57,1
90,97	1	1,4
91,25	6	8,6
91,48	2	2,9
93,75	2	2,9
94,38	3	4,3
94,60	1	1,4
96,43	1	1,4
97,73	5	7,1
98,08	3	4,3
100	2	2,9
TOTAL	70	100

FUENTE: SPSS Versión 25.0 - Diciembre 2022

El resultado obtenido oscila entre el 87,5 y el 100% de cumplimiento dentro de los criterios establecidos, con el 57,1 % de datos con un 90,63 de procesos y procedimientos cumplidos dentro de la atención de pacientes COVID-19 hospitalizados.

Tabla 4. Grado de cumplimiento de procesos y procedimientos operativos según Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID – 19 en el Servicio de Hospitalización de los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, Clínica CORDES, La Paz – Bolivia, Primer Semestre 2021

INTERVALO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
85,01 A 90,00	2	2,9

90,01 A 95,00	57	81,4
95,01 A 100,00	11	15,7
TOTAL	70	100

FUENTE: Intervalo Modal SPSS Versión 25.0 - Diciembre 2022

Agrupados en intervalos de quintos, para generar el intervalo modal, se obtiene que el 81,4% del total de los expedientes clínicos evaluados, cumple con los procesos y procedimientos operativos entre el 90,01 y el 95%.

El grado de cumplimiento de procesos y procedimientos operativos según Guía Práctica de Atención al paciente con COVID – 19 en el Servicio de Hospitalización de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, en Clínica CORDES durante el Primer Semestre 2021 está dentro el intervalo modal del 90,01 y el 95%.

Los procesos y procedimientos operativos descritos, están dispuestos secuencialmente por fases de atención dentro la hospitalización, se describe resultados según cumplimiento de fase de atención:

Tabla 5. Frecuencia de expedientes clínicos según cumplimiento de procesos y procedimientos operativos COVID – 19 en el Servicio de Hospitalización, Fase de recepción, Clínica CORDES, La Paz – Bolivia, Primer Semestre 2021

PORCENTAJE DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS CUMPLIDOS EN EXPEDIENTE CLÍNICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
100	70	100

FUENTE: SPSS Versión 25.0 - Diciembre 2022

La fase de recepción, cumple con todos los procesos y procedimientos requeridos, el proceso de referencia coordinada, se presentó en un 30% de los pacientes, con el apoyo de una ambulancia y personal específico para pacientes COVID – 19.

El 70% de los pacientes son internados de forma directa en la Clínica CORDES La Paz, evaluados en el Servicio ETI (Enfermedades tipo influenza), específico para

atención de sospechosos o confirmados COVID – 19, no aplica la necesidad de referencia o comunicación previa de 30 minutos, ya que es el centro de referencia para hospitalización, si, existe el formulario de internación, generado en este servicio que comunica a todo el personal de internación el evento.

Dentro de todos los centros y clínica que componen la red de servicio de la Caja de Salud CORDES, se logró implementar, áreas diferenciadas y separadas, debidamente equipadas, del servicio COVID 19 y NO COVID 19. Clínica CORDES La Paz, efectiviza esta estrategia inclusive habilitando nueva infraestructura, donde el servicio es exclusivo para pacientes COVID 19 positivos hospitalizados. El equipamiento realizado cuenta con los requerimientos para el manejo del cuadro COVID – 19.

También se implementa un supervisor de bioseguridad, el cual observa detalladamente el cumplimiento de “LISTA DE VERIFICACIÓN DE PASOS SECUENCIALES PARA VESTIR Y DESVESTIR EPP (Equipo de protección personal)”, aplicado a todo el personal que brinda servicio en las diferentes áreas y horarios Todas estas condiciones generadas aseguran el cumplimiento todos los criterios requeridos en esta fase del proceso de atención.

Tabla 6. Frecuencia de expedientes clínicos según cumplimiento de procesos y procedimientos operativos COVID – 19 en el Servicio de Hospitalización, Fase de Asistencia Clínica CORDES, La Paz – Bolivia, Primer Semestre 2021

PORCENTAJE DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS CUMPLIDOS EN EXPEDIENTE CLÍNICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
75,00	1	1,4
85,71	2	2,9
87,50	43	61,4
88,89	1	1,4
90,00	10	14,3
90,91	8	11,4
92,31	3	4,3
100,00	2	2,9
TOTAL	70	100

FUENTE: SPSS Versión 25.0 - Diciembre 2022

En esta fase de asistencia, se hace evidente la individualidad de cada cuadro clínico y en consecuencia cada expediente clínico evaluado, obteniendo la mayor frecuencia de casos con un 87,5% de cumplimiento de los procesos y procedimientos operativos definidos, no cumpliendo algunos criterios designados, por lo observado, como estrategia clínica adquirida por la experiencia asistencial del personal de salud.

Según herramienta, durante la evaluación inicial, se debe utilizar la clasificación CRB o CURB (Nivel de confusión, frecuencia respiratoria, presión arterial y nivel de úrea), esta, se aplica para todo paciente con Neumonía, nos recomienda 3 niveles de gravedad, indicando manejo ambulatorio, control estrecho u hospitalización abreviada y manejo en hospital. La escala no se aplicó para la evaluación de ingreso de los pacientes hospitalizados.

En el 100% de los expedientes clínicos se evidencia que se utilizó para evaluación inicial, la escala CO-RADS clasificación con base imagenológica, específica para COVID 19, apoya el diagnóstico, gradúa la gravedad de la enfermedad, guía el tratamiento, detecta posibles complicaciones y valora la respuesta terapéutica, el 100% de los pacientes hospitalizados cuentan con estudio tomográfico inicial y a requerimiento durante su internación.

Se registra el seguimiento estricto aplicado a los pacientes hospitalizados, y estratégicamente los Médicos Internistas ordenan la evaluación por Terapia Intensiva a requerimiento inmediato según parámetros de alarma dentro del cuadro COVID 19 hospitalizado, es decir ya sean los médicos internistas de guardia, de acuerdo a detección de signos de alarma solicitan de inmediato la evaluación, es decir la solicitud de interconsulta abierta.

También la Unidad de Terapia Intensiva, cuenta con áreas separadas, inclusive en infraestructura, para atención de paciente COVID - 19 positivo y NO COVID - 19, asegurando el cumplimiento de rutas de traslado coordinado y específico.

La Clínica CORDES, cuenta con un formulario de coordinación de traslado de paciente para estudios, donde se registra y prepara lo requerido para el traslado dentro

de los expedientes clínicos evaluados, solo se observa esta actividad en pacientes moderados, que, si pueden ser trasladados, los pacientes de la Unidad de Terapia Intensiva por la condición clínica y necesidad de apoyo ventilatorio no son trasladados.

Tabla 7. Frecuencia de expedientes clínicos según cumplimiento de procesos y procedimientos operativos COVID – 19 en el Servicio de Hospitalización, Fase de Alta del servicio, Clínica CORDES, La Paz – Bolivia, Primer Semestre 2021

PORCENTAJE DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS CUMPLIDOS EN EXPEDIENTE CLÍNICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
71,43	2	2,9
75,00	51	72,9
87,50	6	8,6
100,00	11	15,7
TOTAL	70	100

FUENTE: SPSS Versión 25.0 - Diciembre 2022

Según los criterios de control y supervisión, se deben cumplir con parámetros clínicos, laboratoriales e imagenológicos en el momento de alta, pero al igual que la fase la fase de asistencia, no se cumple con lo establecido, se aplica el criterio de acuerdo a experiencia clínica adquirida, se cumple con la evaluación clínica y se programa la necesidad de evaluación laboratorial, imagenológica y estratégicamente el seguimiento por el servicio específico de POST COVID, donde se brinda al paciente un servicio multidisciplinario (Medicina familiar, Psicología, Fisioterapia y Nutrición) para que supere el cuadro previniendo y realizando seguimiento a secuelas, también el médico tratante brinda formulario con los cuidados generales y específicos post COVID - 19, donde el paciente firma compromiso de cumplimiento. Y se realiza el seguimiento epidemiológico vía telefónica, virtual y presencial posterior a el alta médica.

Tabla 8. Frecuencia de expedientes clínicos según cumplimiento de procesos y procedimientos operativos COVID – 19 en el Servicio de Hospitalización, Fase de desinfección de área de hospitalización, Clínica CORDES, La Paz – Bolivia, Primer Semestre 2021

PORCENTAJE DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS CUMPLIDOS EN EXPEDIENTE CLÍNICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
100	70	100

FUENTE: SPSS Versión 25.0 - Diciembre 2022

Asegurando el cumplimiento del 100% en todos los casos, se realizó la terciarización de los servicios de limpieza y desinfección de las áreas COVID - 19, con protocolos estrictos desde el ingreso del paciente hasta el alta del mismo.

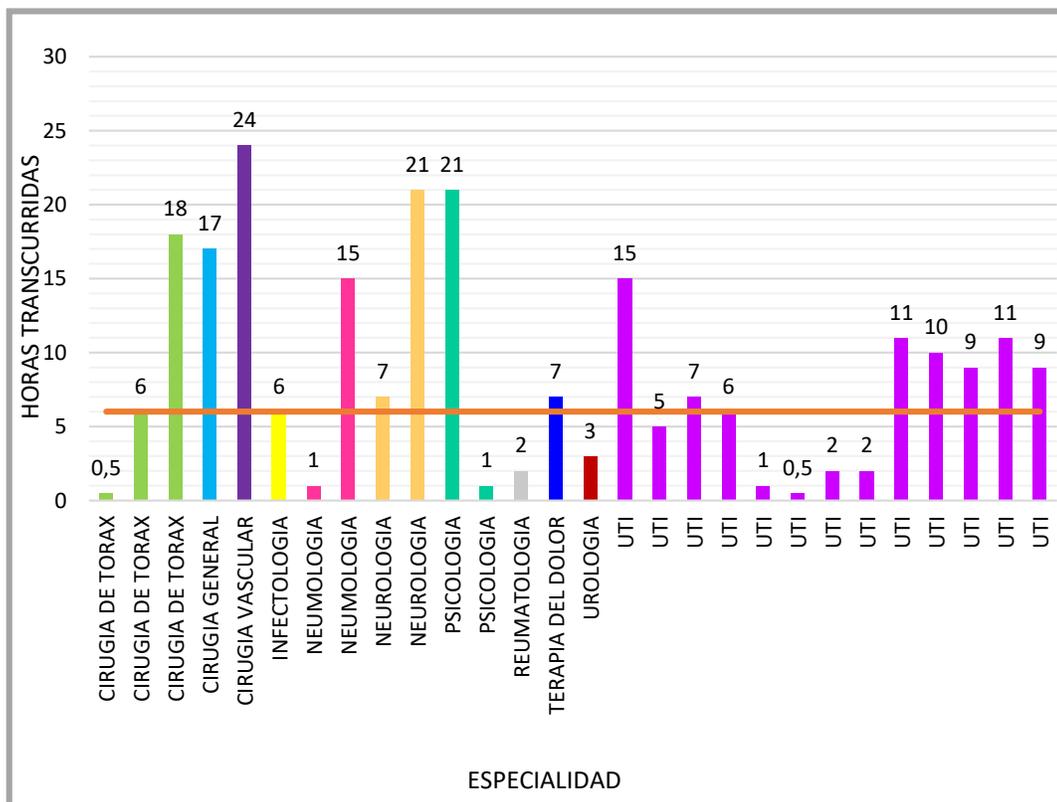
El personal de enfermería es el encargado de realizar la desinfección de los equipos e insumos y muchos de ellos llevados a la central de esterilización.

También el Comité de Residuos Sólidos capacita y supervisa el trabajo del personal de limpieza terciarizado (compra del servicio), actividad verificada en actas de seguimiento.

Situación que asegura el cumplimiento de criterios de esta fase.

Segundo. -

Tabla 9. Tiempo de respuesta a interconsulta solicitada para paciente COVID – 19 hospitalizado, de acuerdo a especialidad



FUENTE: Expedientes clínicos de hospitalización, Clínica CORDES, Primer semestre 2021

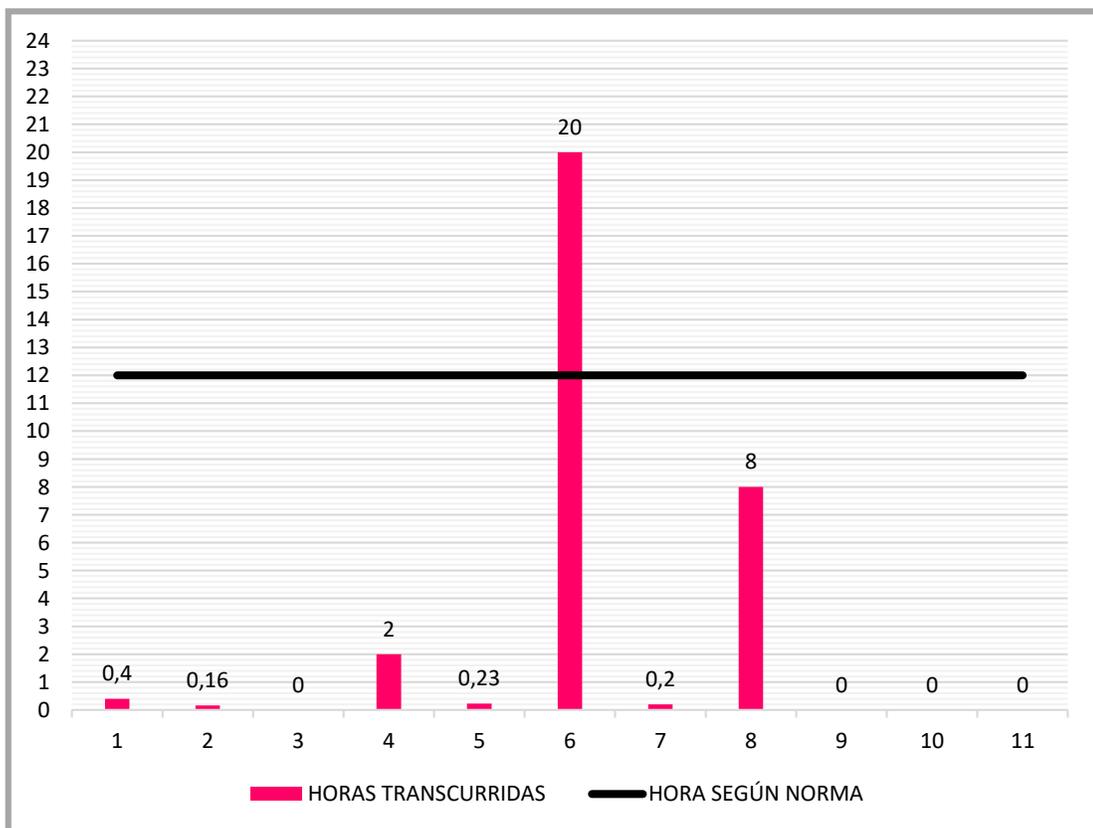
Los tiempos obtenidos de respuesta a interconsulta solicitada, se contrastan con las 6 horas establecidas como tiempo máximo de respuesta, el 53% de las solicitudes superan el tiempo establecido, la especialidad con mayor número de solicitudes fue terapia intensiva, en la mayoría de los casos, se registra la solicitud de forma abierta, es decir frente a signos de alarma se efectiviza la solicitud y llamado del especialista. El resto de las especialidades fueron solicitadas frente a las comorbilidades o necesidad de procedimientos específicos para el paciente, como ejemplo, la necesidad de toracocentesis.

Tercero. -

Durante la revisión de expedientes clínicos si bien se requirió traslado en el 21% de los pacientes hospitalizados para la realización de estudios complementarios, solo se realiza en pacientes moderados sin requerimiento de apoyo ventilatorio mecánico, y durante este proceso no se registraron incidentes y/o accidentes.

Cuarto. -

Tabla 10. Tiempo de egreso (horas) de paciente fallecido por COVID – 19



FUENTE: Expedientes clínicos de hospitalización, Clínica CORDES, Primer semestre 2021

Según normativa oficial establecida, el paciente COVID – 19 fallecido no puede superar las 12 horas para el egreso de la institución de salud ²¹. Durante la evaluación realizada, solo un paciente supera este tiempo establecido.

El 16% de los pacientes hospitalizados durante el primer semestre 2021 falleció, declarado el fallecimiento del paciente, se procede a aplicar protocolo post mórtem por el área de enfermería, terminado este proceso se traslada al fallecido a área designada para paciente fallecidos COVID - 19, como un depósito transitorio, cumpliendo con todas las medidas de bioseguridad, hasta el egreso con personal específico de funeraria.

Existen valores cero (0), debido a que la hora de fallecimiento registrada por el médico, se repite, en el registro de enfermería, al describir la aplicación del protocolo post mórtem y el traslado a depósito transitorio, situación no concordante con el tiempo aproximado invertido para la realización de los mencionados procesos.

9. Conclusiones

- Aplicada la herramienta de supervisión y control, se determina que el grado de cumplimiento de los procesos y procedimientos operativos según Guía Práctica de Atención al Paciente COVID – 19 en el Servicio de Hospitalización de los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, en la Clínica CORDES, se encuentra dentro del intervalo modal de 90,01 y 95% de cumplimiento, durante el primer semestre 2021. Por apreciación personal está en camino de ser óptimo.
- El 53% de las solicitudes de interconsultas superan las 6 horas de espera para efectivizar respuesta, el tiempo más extenso fue de 24 hrs desde la solicitud, para la especialidad de Cirugía vascular, y el más corto de media hora para la especialidad en Terapia Intensiva y Cirugía de tórax, por evaluación directa de los expedientes clínicos, verificamos que esta amplia diferencia se debe a la necesidad que genera la interconsulta programada o de emergencia, la gravedad del cuadro, las comorbilidades y los requerimientos según evolución de la patología.
- El 21% de pacientes COVID – 19 hospitalizados, requieren ser trasladados para realizar exámenes complementarios, esencialmente tomografías pulmonares de control, el 100% presenta el formulario de coordinación, ninguno de los formularios revisados registra incidentes. Recalcar que estos

traslados coordinados solo se realizaron en pacientes moderados, sin apoyo ventilatorio mecánico.

- El 85 % de los pacientes fallecidos cumplen con la normativa establecida de permanencia menor a 12 horas para el egreso de la institución. Solo un caso supero las 12 horas establecidas por norma oficial, por evaluación directa del expediente clínico se verifica que familiares del fallecido rechazan la responsabilidad del sepelio y cremación del cuerpo, situación que posterga el egreso del mismo de la institución.

10. Recomendaciones

- Socializar los resultados obtenidos del presente trabajo con todo el personal de la Clínica CORDES La Paz.
- Fortalecer el trabajo en equipo dentro de la Clínica CORDES, elaborando propuestas de modificación, basadas en la experiencia clínica del trabajo diario hospitalario, a ser aplicadas en la siguiente revisión de la Guía práctica de atención al paciente con COVID-19 en el servicio de hospitalización de los establecimientos de salud de la Seguridad a Corto Plazo.
- Recomendar, de forma institucional a la ASUSS, la necesidad de instructivo de aplicación para la Guía práctica de atención al paciente con COVID – 19 en el servicio de hospitalización de los establecimientos de salud de la Seguridad a Corto Plazo.
- Evaluar los procesos de limpieza aplicados por empresa terciarizada de limpieza, de forma periódica, como parte de las actividades del comité de residuos sólidos establecido dentro la Clínica CORDES.

11. Referencias bibliográficas

1. CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2021a), Estudio Económico de América Latina y el Caribe, 2021 (LC/PUB.2021/10-P), Santiago, 2021.
2. Adhanom-Ghebreyesus T. WHO DirectorGeneral's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 2020. Acceso 4 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mediabriefing-on-covid-19---11-march-2020>.
3. Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social a Corto Plazo. Guía práctica de atención al paciente con COVID-19 en el servicio de hospitalización de los establecimientos de salud de la Seguridad a Corto Plazo; Bolivia;2020. URL disponible en: https://www.asuss.gob.bo/wp-content/uploads/2020/11/GUIA-HOSPITALIZACION-ASUSS_.pdf
4. Llorente Parrado C, Mejon Berges R, Cossio Gil Y, colaboradores, 2020, Modelo de evaluación del plan de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en un hospital
5. Armijos Juan Carlos, Núñez Moncada Alicia, 2020, Indicadores de Gestión para evaluar el desempeño de Hospitales Públicos: Un caso de estudio en Chile y Ecuador. Chile.
6. Laguna Alfredo, Obregón Elia, Quijada Ruth, 2019, Propuesta de Mejora de Proceso de Atención en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima Perú, Universidad del Pacífico – Escuela de Postgrado
7. Levy G, Pérez M, Rodríguez B, y colaboradores, 2013, Cumplimiento con las guías nacionales en pacientes hospitalizados con neumonía adquirida en la comunidad: resultados del Estudio Capo en Venezuela
8. Silva V, 2013, Aplicación de Gestión por procesos como Herramienta de Apoyo al Mejoramiento del Hospital Dr. Eduardo Pereira. Chile

9. Ministerio de Salud y Deportes. Manual de Auditoria y Norma Técnica; Bolivia; 2008.URL disponible en: [https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Area de Calidad/63%20Manual%20de%20auditoria.pdf](https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Area_de_Calidad/63%20Manual%20de%20auditoria.pdf)
10. Ministerio de Salud y Deportes. Bases para la Organización y Funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS): Bolivia;2008. URL disponible en: [https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Area de Calidad/56%20Pronacs.pdf](https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Area_de_Calidad/56%20Pronacs.pdf)
11. Bolivia. La Paz. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. Ley 3131. Ley del Ejercicio Profesional Médico. Gaceta Oficial. 2005.
12. Cáceres E, Moreno M; Ética, Calidad Total y Auditoría Médica ISO 9000; La Paz - Bolivia 2000.
13. Castillo L; Evaluación, calidad y gestión de calidad total en documentación; 2005.
14. Bolivia. La Paz. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia. Gaceta Oficial. 2009.
15. Bolivia. La Paz. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. Decreto Supremo N° 4179.
16. Bolivia. La Paz. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. Reglamentación a la Ley Departamental N° 187 de Emergencia Sanitaria por el Coronavirus (COVID 19).
17. Bolivia: Código de Seguridad Social, 14 de diciembre de 1956. Disponible en: <https://www.lexivox.org/norms/BO-COD-L19561214.html>
18. Bolivia. La Paz. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. Decreto Supremo N° 4451.
19. Parlamento Andino. (S/a). Principales medidas adoptadas por el gobierno boliviano frente a la emergencia provocada por la COVID-19. Disponible en:

<https://oiss.org/wp-content/uploads/2021/11/Principales-medidas-adoptadas-por-el-gobierno-boliviano.pdf>

20. Oviedo Heidi Celina, Campo-Arias Adalberto. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *rev.colomb.psiquiater.* [Internet]. diciembre de 2005 [citado el 26 de mayo de 2023]; 34(4): 572-580. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf>
21. Guía de procedimientos para el manejo y disposición de cadáveres de casos de COVID-19. Versión Mayo 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/component/jdownloads/?task=download.send&id=424&catid=30&m=0&Itemid=646>

12. Anexos

- a) GUÍA PRÁCTICA DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON COVID-19 EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO. URL disponible en: [https://www.asuss.gob.bo/wp-content/uploads/2020/11/GUIA-HOSPITALIZACION-ASUSS .pdf](https://www.asuss.gob.bo/wp-content/uploads/2020/11/GUIA-HOSPITALIZACION-ASUSS.pdf)
- b) GUÍA DE PROCEDIMIENTOS PARA EL MANEJO Y DISPOSICIÓN DE CADÁVERES DE CASOS DE COVID – 19. VERSIÓN MAYO 2020 <https://www.minsalud.gob.bo/component/jdownloads/?task=download.send&id=424&catid=30&m=0&Itemid=646>
- c) Evaluación de Expedientes Clínicos según criterios de inclusión y exclusión, Clínica CORDES La Paz, Primer semestre 2021

Clasificación de la información a ser evaluada	Cantidad
Expediente clínico que cumplen con criterios de inclusión	70
Expediente clínico excluido por ausencia de PCR diagnóstico	5
Expediente clínico excluido por contagio intrahospitalario	2
Expediente clínico excluido por compra de servicios extra institucional (la internación no se realiza dentro la Clínica CORDES)	1
Expediente clínico excluido por antígeno nasal positivo realizado de forma preventiva en pacientes con internación por otras causas	17
Expediente clínico no disponibles por encontrarse en procesos administrativos (pago de servicios terciarizados, tramite de para beneficios sociales, en periodo de cesantía caducado)	8
Expediente clínico incompleto (letra ilegible, registro de hora especifica incompleto)	2
Total	105

FORMULARIO DE CONTROL Y SUPERVISIÓN

Código de asegurado.....

PROCEDIMIENTO	CONTROL	INSTRUMENTO DE VALORACIÓN	SI	NO	NA
Recibir la notificación de ingreso de paciente al servicio de hospitalización. - Comunicación telefónica 30 minutos antes del traslado del paciente para preparar la unidad de ingreso al servicio. -Comunicar al personal médico de sala de internación.	Criterios de traslado intrahospitalario	Lista de verificación para ruta de traslado			
		Referencia y Contrareferencia			
	Criterios de uso correcto de medidas de bioseguridad	Lista de verificación secuenciales EPP			
		Lista de verificación EPP paciente			
Verificar el ambiente aislado, acondicionado COVID 19 y revisar la disponibilidad de oxígeno suplementario.		Notas de enfermería			
Recepcionar y acomodar al paciente en su unidad correspondiente, con las medidas de bioseguridad como lo especifica el instructivo de uso correcto de medidas de bioseguridad. Registrar en Expediente Clínico el ingreso de paciente de acuerdo a Manual de Procedimientos Básicos de Enfermería.		Notas de Enfermería			
Valoración del estado de situación del paciente por el médico de turno para confirmación. -Paciente moderado confirmado -Paciente grave	Criterios de valoración del Paciente	Historia clínica – Nota de ingreso			
		1. Neumonía por estudio imagenológico			
		2. CURB ó CRB			
	Paciente moderado	3. Registro de enfermedad de base (antecedente)			
Paciente grave		4. Registro de criterios para UTI (neumonía grave, insuficiencia respiratoria aguda, SDRA, sepsis, Shock, SDOM)			
Tratamiento y monitoreo del paciente moderado	Criterio de tratamiento del paciente COVID 19	Listas de verificación de ruta de traslado			

<p>-Inicio de protocolo de tratamiento COVID 19 y aplicación del instructivo de uso de medidas de bioseguridad</p> <p>-Evaluar la necesidad de valoración por otras especialidades médicas.</p>		Lista de verificación secuenciales EPP			
		Lista de verificación EPP del paciente			
		Indicaciones médico tratante según Guía de Manejo COVID 19 MSB			
		<p>Solicitud de Interconsulta #.....</p> <p>EB.....</p> <p>Hora de solicitud (.....)</p> <p>Especialidad.....</p> <p>Hora de interconsulta realizada(.....)</p> <p>EB.....</p> <p>Hora de solicitud (.....)</p> <p>Especialidad.....</p> <p>Hora de interconsulta realizada(.....)</p> <p>EB.....</p> <p>Hora de solicitud (.....)</p> <p>Especialidad.....</p> <p>Hora de interconsulta realizada(.....)</p>			
<p>Conducta con paciente grave COVID 19</p> <p>-Solicitud de interconsulta con terapia intensiva</p> <p>-Valoración por Terapia Intensiva</p> <p>-Transferencia al servicio de UTI siguiendo el instructivo de traslado y uso correcto de medidas estrictas de bioseguridad</p>	<p>Criterios para solicitud de interconsulta</p>	Listas de verificación de ruta de traslado			
		Lista de verificación secuenciales EPP			
		Lista de verificación EPP del paciente			
		<p>Hora de solicitud (.....)</p> <p>Hora de interconsulta realizada (.....)</p>			
<p>Trasladar al paciente a otro servicio de acuerdo a requerimiento</p>	<p>Criterios de transferencia a UTI</p>	Formulario de traslado coordinado			
		<p>Registro de incidentes /accidente</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			

<p>Valoración de criterios de alta hospitalaria COVID 19 -Cumple con criterios de alta: Alta del servicio</p>	<p>Criterios de Alta Hospitalaria</p>	<p>Lista de verificación de criterios de alta hospitalaria COVID 19 Guía para manejo del COVID 19 MSB Evaluación Clínica</p>			
		<p>Evaluación Laboratorial</p>			
		<p>Evaluación por Imagenología</p>			
<p>Educación del paciente y seguimiento epidemiológico</p>		<p>Hoja de Cuidados Post COVID en domicilio</p>			
		<p>Registro de cita de control por consultorio externo</p>			
		<p>Censo diario de altas hospitalarias a epidemiología</p>			
<p>Aplicar el instructivo de traslado y evacuación del paciente del servicio y establecimiento hospitalario</p>		<p>Listas de verificación para ruta de traslado</p>			
		<p>Paciente fallecido Historia clínica/Notas de enfermería Hora de Fallecimiento..... Hora de Egreso de sala del paciente fallecido.....</p>			
<p>Realizar desinfección y limpieza del área de atención de equipos e insumos usados</p>	<p>Criterios para el cumplimiento de desinfección y limpieza de ambientes</p>	<p>Instructivo de manejo de residuos, limpieza y desinfección de ambientes y equipos para la atención del paciente</p>			
		<p>Supervisión de Comité de Bioseguridad de la Institución</p>			
		<p>Registro diario de conformidad trabajo de servicios terciarizados</p>			

Sistema SPSS

Sistematización de datos según herramienta de control y supervisión.

Estadística_COVID19.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	...	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	No_Asegurado	Numérico	8 0	No de asegurado	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
2	Lis_Ver_Rut_Tras_Intra	Numérico	8 0	Lista de verificación para ruta de traslado - Intrahospitalario	{0, NO}...	9	17	Derecha	Ordinal	Entrada
3	Ref_Cont	Numérico	8 0	Referencia y contrarreferencia	{0, NO}...	9	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	Lis_Ver_Sec_EPP	Numérico	8 0	Lista de verificación secuenciales EPP	{0, NO}...	9	14	Derecha	Ordinal	Entrada
5	Lis_Ver_EPP_Pac_Bio	Numérico	8 0	Lista de verificación EPP paciente bioseguridad	{0, NO}...	9	17	Derecha	Ordinal	Entrada
6	Not_Enf_Acon	Numérico	8 0	Notas de enfermería acondicionado	{0, NO}...	9	12	Derecha	Ordinal	Entrada
7	Not_Enf_Rec_Pac	Numérico	8 0	Notas de enfermería recepción paciente	{0, NO}...	9	14	Derecha	Ordinal	Entrada
8	His_Cli_Ingreso	Numérico	8 0	Historia clínica - Nota de ingreso	{0, NO}...	9	13	Derecha	Ordinal	Entrada
9	Neu_Est_Imag	Numérico	8 0	Neumonía por estudio imagenológico	{0, NO}...	9	12	Derecha	Ordinal	Entrada
10	CURB_CRB	Numérico	8 0	CURB o CRB	{0, NO}...	9	10	Derecha	Ordinal	Entrada
11	Reg_Enf_Base	Numérico	8 0	Registro de enfermedad de base	{0, NO}...	9	12	Derecha	Ordinal	Entrada
12	Reg_Cri_UTI	Numérico	8 0	Registro criterios para UTI	{0, NO}...	9	9	Derecha	Ordinal	Entrada
13	Lis_Ver_Rut_Tras_Trat	Numérico	8 0	Lista de verificación de ruta de traslado - Tratamiento	{0, NO}...	9	16	Derecha	Ordinal	Entrada
14	Lis_Ver_Sec_EPP_Trat	Numérico	8 0	Lista de verificación secuenciales EPP - Tratamiento	{0, NO}...	9	17	Derecha	Ordinal	Entrada
15	Lis_Ver_EPP_Pac_Trat	Numérico	8 0	Lista de verificación EPP del paciente	{0, NO}...	9	17	Derecha	Ordinal	Entrada
16	Indic_Med_Tratante	Numérico	8 0	Indicaciones médico tratante según Guía de Manejo MSB	{0, NO}...	9	15	Derecha	Ordinal	Entrada
17	Lis_Ver_Rut_Tras_Inter	Numérico	8 0	Lista de verificación de ruta de traslado - Interconsulta	{0, NO}...	9	17	Derecha	Ordinal	Entrada
18	Lis_Ver_Sec_EPP_Inter	Numérico	8 0	Lista de verificación secuenciales EPP - Interconsulta	{0, NO}...	9	18	Derecha	Ordinal	Entrada
19	Lis_Ver_EPP_Pac_Inter	Numérico	8 0	Lista de verificación EPP de paciente - Interconsulta	{0, NO}...	9	18	Derecha	Ordinal	Entrada
20	Form_Trasl_Cor_UTI	Numérico	8 0	Formulario de traslado coordinado - UTI	{0, NO}...	9	15	Derecha	Ordinal	Entrada
21	Reg_Incid_Accidente_UTI	Numérico	8 0	Registro de Incidentes_Accidente - UTI	{0, NO}...	9	15	Derecha	Ordinal	Entrada
22	Lis_Cri_Alt_Hosp	Numérico	8 0	Lista de verificación de criterios de alta hospitalaria	{0, NO}...	9	13	Derecha	Ordinal	Entrada
23	Eva_Cli	Numérico	8 0	Evaluación clínica	{0, NO}...	9	7	Derecha	Ordinal	Entrada
24	Eva_Labo	Numérico	8 0	Evaluación laboratorial	{0, NO}...	9	9	Derecha	Ordinal	Entrada

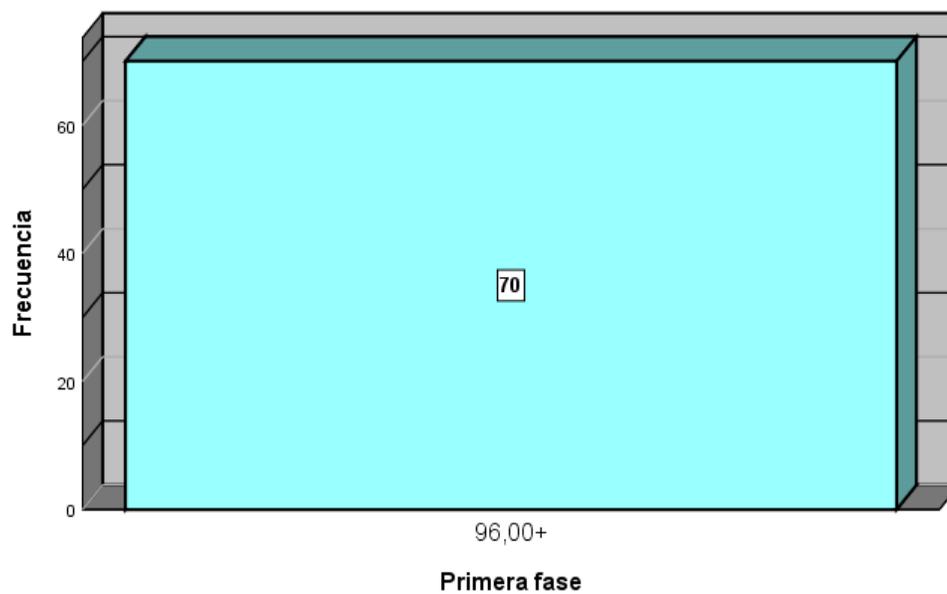
	Nombre	Tipo	...	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
25	Eva_Imagen	Numérico	8 0	Evaluación por imagenología	{0, NO}...	9	10	Derecha	Ordinal	Entrada
26	Hoj_Cuid_Post_Dom	Numérico	8 0	Hoja de cuidados Post COVID en domicilio	{0, NO}...	9	15	Derecha	Ordinal	Entrada
27	Reg_Cit_Cont_Con_Ext	Numérico	8 0	Registro de cita de control por consultorio externo	{0, NO}...	9	17	Derecha	Ordinal	Entrada
28	Censo_Diar_Alt_Hosp_Epi	Numérico	8 0	Censo diario de altas hospitalarias a epidemiología	{0, NO}...	9	19	Derecha	Ordinal	Entrada
29	Lis_Ver_Rut_Tras	Numérico	8 0	Lista de verificación para ruta de traslado	{0, NO}...	9	13	Derecha	Ordinal	Entrada
30	Inst_Mane_Res_Lim_Equ	Numérico	8 0	Instructivo de manejo de residuos, limpieza, desinfección d...	{0, NO}...	9	18	Derecha	Ordinal	Entrada
31	Supervi_Comite_Biosegu...	Numérico	8 0	Supervisión de comité de bioseguridad de la institución	{0, NO}...	9	21	Derecha	Ordinal	Entrada
32	Reg_Diario_Confor_Trab_...	Numérico	8 0	Registro diario de conformidad trabajo de servicios terciariz...	{0, NO}...	9	20	Derecha	Ordinal	Entrada
33	prim	Numérico	8 2	Primera fase	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
34	sec	Numérico	8 2	Segunda fase	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
35	ter	Numérico	8 2	Tercera fase	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
36	cuar	Numérico	8 2	Cuarta fase	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
37	tot	Numérico	8 2	Total	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
38	primagr	Numérico	5 0	Primera fase	{1, <= 95,00}...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
39	segagr	Numérico	5 0	Segunda fase	{1, <= 75,00}...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
40	teragr	Numérico	5 0	Tercera fase	{1, <= 70,00}...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
41	cuaragr	Numérico	5 0	Cuarta fase	{1, <= 95,00}...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
42	totagr	Numérico	5 0	Total	{1, <= 85,00}...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada

Base de datos - Sistema SPSS

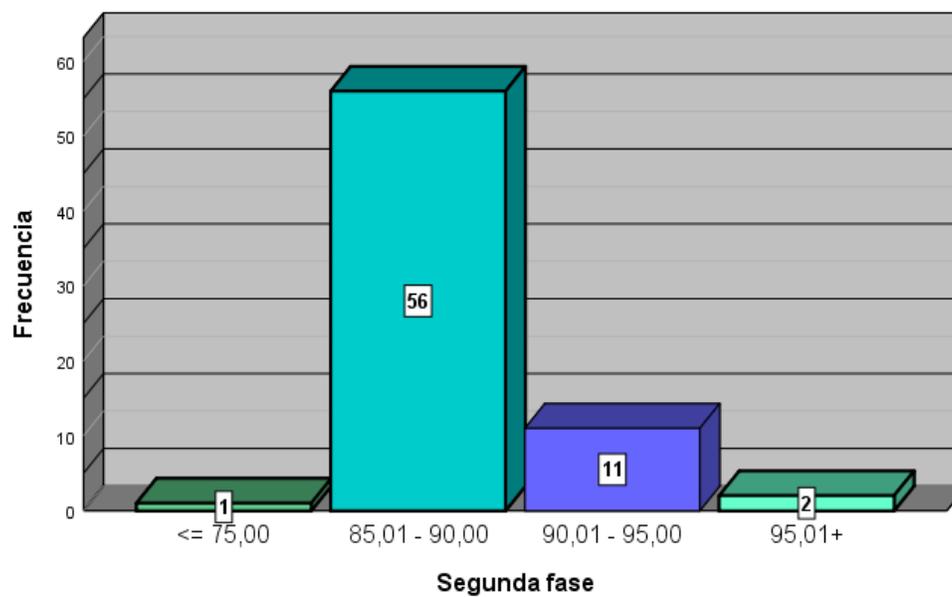
No_Asegu	Lis_Ver_R	Ref_Cont	Lis_Ver_S	Lis_Ver_El	Not_Enf_A	Not_Enf_F	His_Cli_In	Neu_Est	CURB_CRE	Reg_Enf_f	Reg_Cri_U	Lis_Ver_R	Lis_Ver_S	Lis_Ver_El
1	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	9	1	1
2	9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	9	1	1
3	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
4	9	9	9	9	1	1	1	9	9	9	1	9	9	9
5	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
6	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
7	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
8	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
9	9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
10	9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
11	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
12	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
13	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
14	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
15	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
16	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
21	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
24	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
25	9	1	1	1	1	1	1	9	9	9	1	9	9	9
26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
28	9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
29	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
31	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
32	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
33	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
34	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
35	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
36	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
37	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
38	9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
39	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
40	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
41	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
42	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
43	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
44	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
45	9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
46	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
47	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
48	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
49	9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
50	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
51	9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
52	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
53	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
54	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
55	9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
56	9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
57	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
58	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
59	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
60	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
61	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
62	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
63	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
64	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
65	9	9	1	1	1	1	1	0	0	1	9	1	1	1
66	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
67	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
68	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
69	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
70	9	9	9	9	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1

Representación gráfica – Resultados obtenidos – Sistema SPSS

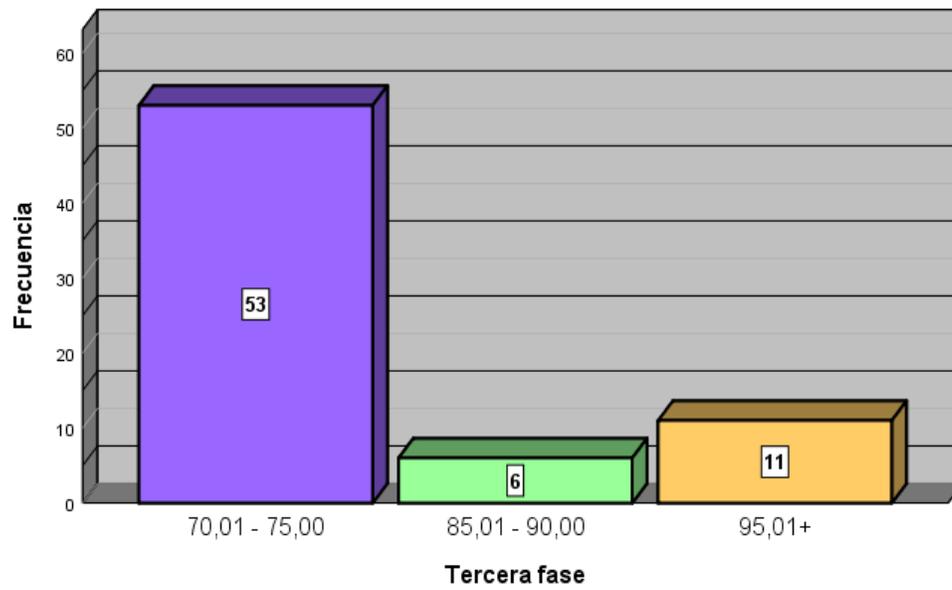
Primera Fase



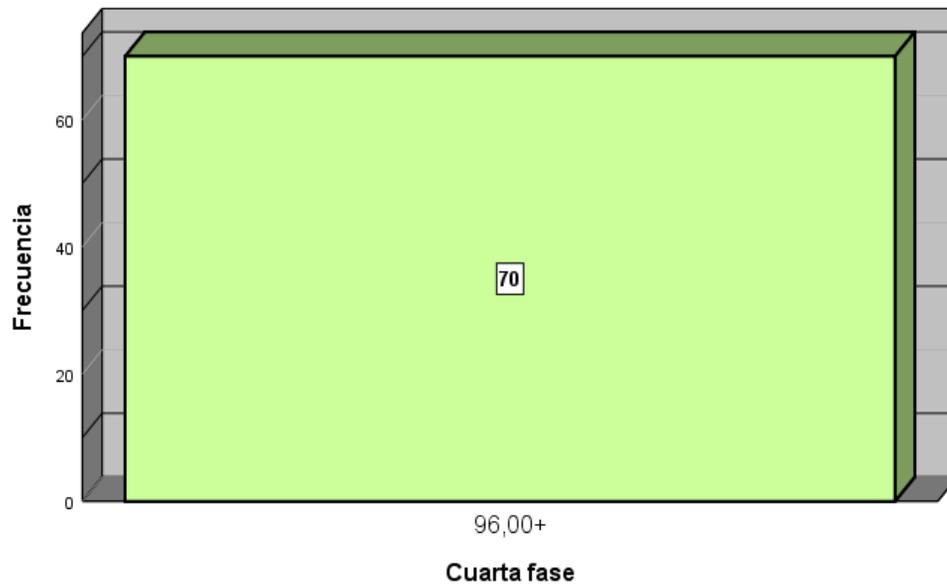
Segunda Fase



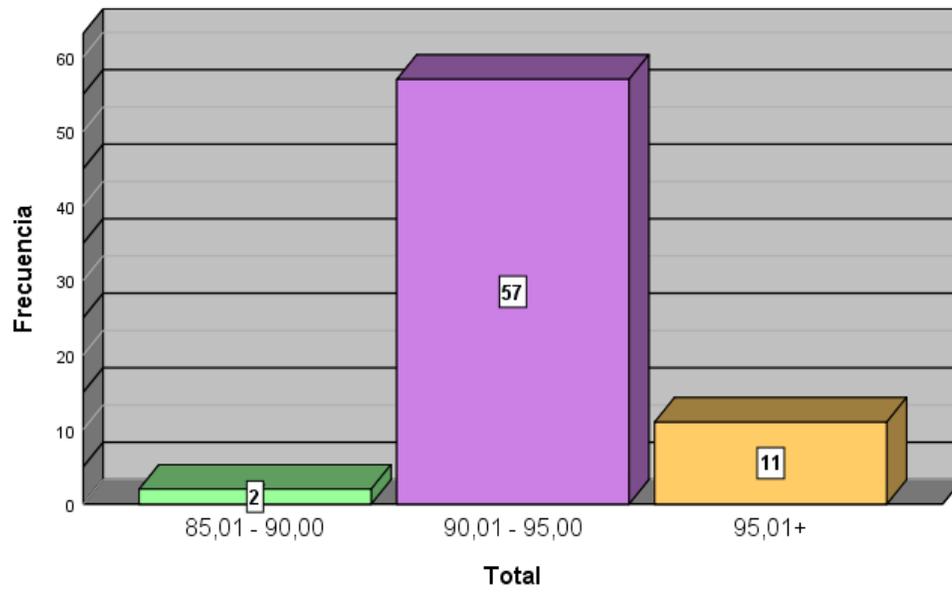
Tercera Fase



Cuarta Fase

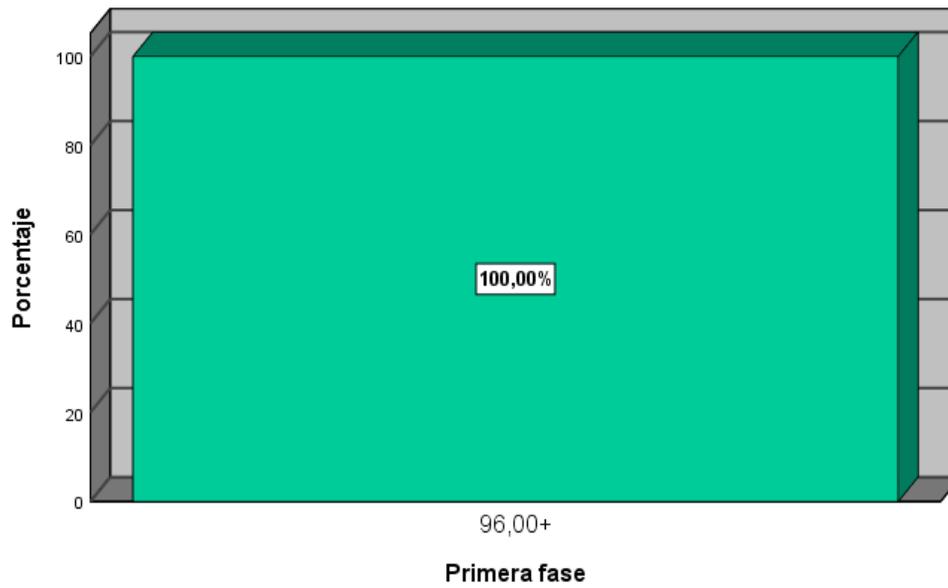


Total

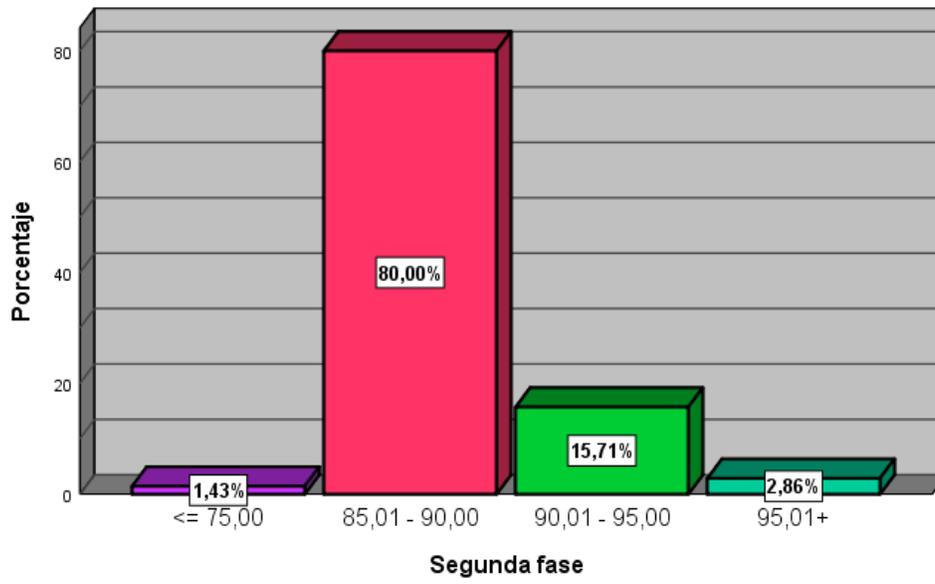


Resultado por porcentaje de cumplimiento

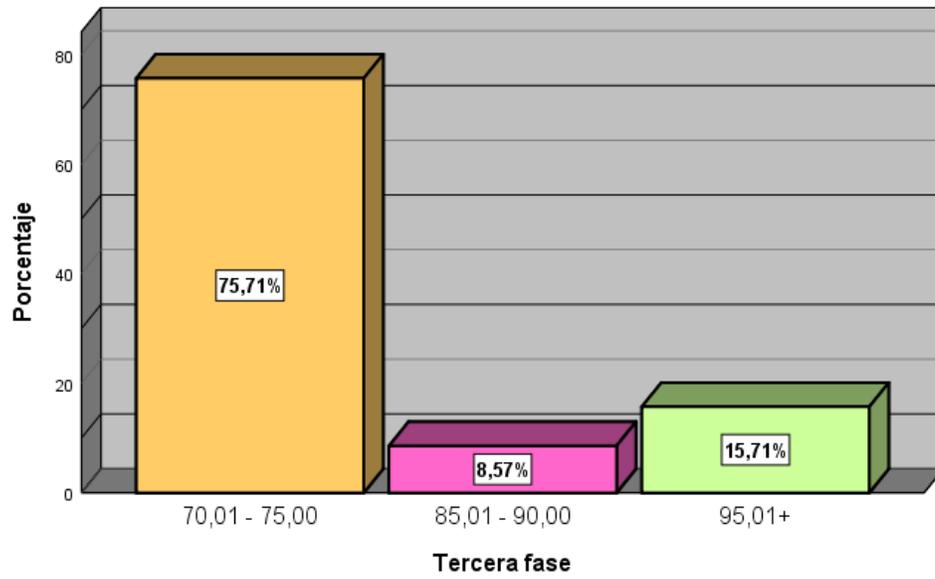
Primera Fase



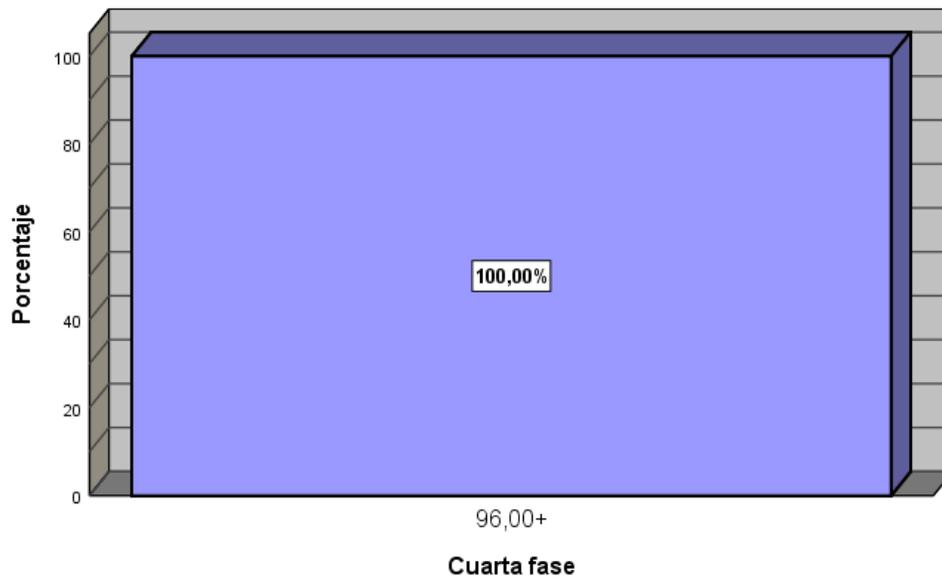
Segunda Fase



Tercera Fase



Cuarta Fase



Total

