

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



*“DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LA
ATENCIÓN DE LOS
SERVICIOS DEL SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL
(SUMI)”*

CASO: HOSPITAL DE LA MUJER

TUTOR ACADÉMICO: MSC. LIC. HUMBERTO ROSSO MORALES
TUTORA INSTITUCIONAL: LIC. MARÍA DEL CARMEN ILLANES
INSTITUCIÓN: GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ
MODALIDAD: TRABAJO DIRIGIDO
POSTULANTESAS: MACHACA MAMANI PILAR DELIA
MALDONADO MARQUEZ ZULEMA ISABEL

LA PAZ - BOLIVIA
2007

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos primeramente a Dios por ser nuestro mejor amigo, nuestra fortaleza, darnos todo lo que tenemos y no dejarnos caer nunca.

A la Universidad Mayor de San Andrés, por acoger nuestras mentes para llenarlas de conocimientos y enseñarnos su experiencia.

Al Lic. Humberto Rosso por asesorarnos a lo largo del trabajo dirigido y acompañarnos en este camino que hoy culminamos en el presente proyecto, por compartir su conocimiento e inspirar en nosotras mucha admiración.

A la Lic. María del Carmen Illanes por ayudarnos a lo largo del trabajo dirigido desinteresadamente y brindarnos su amistad.

A los funcionarios de la Dirección Municipal de Salud y del Hospital de la Mujer por colaborarnos con desinterés y afecto

Al Lic. Ramiro Mamani, por compartir su amistad, por su paciencia, exigencia y comprensión durante el desarrollo del trabajo.

***Gracias a todos!!
Gracias por ayudarnos a lograrlo.***

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, especialmente a mis padres Pilar y Víctor que siempre apoyaron mis decisiones con cariño incondicional, colaborándome en los momentos de flaqueza.

A Betty, Carlitos y Wilma por su constante apoyo y dulzura.

A mis amigos que fueron la mano tendida en el momento oportuno.

Desia

DEDICATORIA

A toda mi familia, en especial a mis papás Jaime y Graciela, con mucho amor y cariño que son el aliento más fuerte de mi vida que sin su apoyo no habría sido posible realizarlo.

A mi Hermana Claudia, por sus consejos, su comprensión, cariño y afecto.

Este es otro objetivo importante que cumplí en mi vida y ustedes de ayudaron a lograrlo.

Zulema

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
 CAPÍTULO I - GENERALIDADES	
1.1 ANTECEDENTES	4
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.3 OBJETIVOS	12
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	12
1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	12
1.4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE ESTUDIO	13
1.6 ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.6.1 ALCANCE TEMÁTICO	15
1.6.2 ALCANCE TEMPORAL	15
1.6.3 ALCANCE GEOGRÁFICO	15
 CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO	
2.1 Calidad.....	18
2.1.1 Importancia de la Calidad.....	19
2.1.2 Principios de la Calidad	20
2.1.3 Dimensiones de la Calidad.....	20
2.1.4 Garantía de la Calidad.....	25
2.1.5 La Calidad Total para el Cliente	26
2.2 Servicio.....	27
2.2.1 Tipos de Clientes.....	29
2.2.2 Satisfacción del Cliente.....	29
2.2.3 Servicio al Cliente.....	30
2.3 Gestión	31
2.4 Principios de la Gestión de Calidad	31
2.5 Gestión de Calidad.....	32
2.5.1 Programas de Calidad	33
2.5.2 Fases de un Programa de Evaluación y Mejora de la Calidad.....	34
2.5.3 Herramientas para Evaluar la Calidad y Mejorarla.....	35
2.6 Sistema de Gestión de Calidad (SGC) - NORMA ISO 9000:2000	35
2.7 Calidad en el Servicio	36
2.7.1 Importancia de la Calidad en el Servicio	37
2.7.2 Calidad en los Servicios de Salud	39
2.8 Atención Médica.....	40
2.8.1 Condiciones Óptimas de la Atención de Salud.....	40
2.9 Sistemas de Salud.....	41
2.10 Salud Pública en Bolivia.....	41
2.11 Hospitales Públicos.....	42
2.12 El Hospital como Sistema.....	42
2.13 Hospitales de Tercer Nivel	44
2.14 Breve Reseña Historica del Hospital de la Mujer.....	44
2.14.1 Misión y Visión de la Institución.....	44
2.15 Constitución Política del Estado	45

	Pág.
2.16 Ley N° 2028 de Municipalidades	45
2.17 Ley N° 2446 Organización del Poder Ejecutivo (LOPE)	46
2.18 Ley N° 2235 del Diálogo 2000	47
2.19 Ley N° 3250 Ampliación del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI).....	48
2.20 Resolución Ministerial N° 0736 Prestaciones y Gestión del SUMI.....	48
2.21 Resolución Ministerial N° 028/97 Reglamento General de Hospitales	49
2.22 Decreto Supremo 26874 de Reglamento de Prestaciones y Gestión del SUMI	49
2.23 Decreto Supremo 26875 Modelo de Gestión y DILOS	49

CAPÍTULO III - METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de Investigación	52
3.2 Tipo de Investigación.....	53
3.3 Universo o Población de Estudio	53
3.4 Determinación y Elección de la Muestra	56
3.5 Sujetos Vinculados a la Investigación	59
3.6 Fuentes y Diseño de los Instrumentos de Relevamiento de Información	60
3.6.1 Fuentes de Investigación.....	60
3.6.2 Diseño de los Instrumentos de Relevamiento de Información	61
3.7 Procesamiento y Análisis de Datos.....	66

CAPÍTULO IV - DIAGNÓSTICO

4.1 Resultados de las encuestas realizadas a las pacientes ambulatorias y hospitalizadas	68
4.1.1 Información.....	68
4.1.2 Trato	70
4.1.3 Acceso a los servicios	71
4.1.4 Tiempo y Comodidad.....	72
4.1.5 Calidez y Comprensión.....	73
4.1.6 Comunicación y Empatía	74
4.1.7 Fiabilidad	75
4.1.8 Higiene	75
4.1.9 Equidad	76
4.1.10 Capacidad de Respuesta.....	77
4.1.11 Capacidad de Respuesta y Satisfacción	78
4.1.12 Satisfacción	78
4.2 Resultados de las encuestas y entrevistas realizadas al personal: médico, paramédico y administrativo	79
4.2.1 Comodidad y Comunicación.....	79
4.2.2 Competencia Profesional	80
4.2.3 Remuneración o Reconocimiento	81
4.2.4 Comprensión	83
4.2.5 Eficiencia	84
4.2.6 Capacidad de Respuesta	84
4.3 Conclusiones Generales	86
4.4 Recomendaciones Generales	90
4.5 Matriz de Resultados, Conclusiones y Recomendaciones de la Investigación	93

CAPÍTULO V - PROPUESTA

5.1	Introducción de la propuesta	98
5.2	Objetivos General y Específicos	98
5.2.1	Objetivo General	99
5.2.2	Objetivo Específico	99
5.3	Alcance	99
5.4	Desarrollo de la Propuesta	99
5.5	Diseño de un Sistema de Gestión de Calidad en la Atención de los Servicios del SUMI	101
5.5.1	Sistema Decisional	101
5.5.2	Sistema de Planificación	102
5.5.3	Sistema de Organización	104
5.5.3.1	Manual de Atención al Paciente	108
5.5.4	Sistema de Recursos	108
5.5.5	Sistemas Operativos	110
5.5.6	Sistema de Control	112
5.5.7	Sistema de Información	119
5.5.7.1	Métodos de Recolección de Información	119
5.5.8	Funcionalidad del Sistema de Gestión de Calidad en la Atención de los Servicios del SUMI	123
5.6	Conclusiones	125
5.7	Recomendaciones	125

CAPÍTULO VI - PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

6.1	Introducción	128
6.2	Objetivo	128
6.3	Plan de Implantación	128
6.4	Cronograma	134
6.5	Recursos	136
6.5.1	Recursos Humanos	136
6.5.2	Recursos Materiales	136
6.5.3	Recursos Financieros	137
6.6	Responsables de la Implantación	137

GLOSARIO

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
<u>Cuadro N° 1</u> Indicadores de Salud.....	4
<u>Cuadro N° 2</u> Resultados Comparados Alcanzados Prestaciones Otorgadas.....	8
<u>Cuadro N° 3</u> Prestaciones Otorgadas por el SUMI en el Hospital de la Mujer.....	11
<u>Cuadro N° 4</u> Operacionalización de los Objetivos de Estudio	14
<u>Cuadro N° 5</u> Clasificación de los Servicios	28
<u>Cuadro N° 6</u> El Hospital como Sistema.....	43
<u>Cuadro N° 7</u> Pacientes Atendidas en la Gestión 2005	54
<u>Cuadro N° 8</u> Personal Médico, Paramédico y Administrativo	55
<u>Cuadro N° 9</u> Determinación de la Muestra de Pacientes Ambulatorias y Hospitalizadas	57
<u>Cuadro N° 10</u> Determinación de la Muestra del Personal Médico y Paramédico	58
<u>Cuadro N° 11</u> Personal Administrativo	59
<u>Cuadro N° 12</u> Matriz de Analisis de las Encuestas Realizadas a las Pacientes Hospitalizadas y Ambulatorias	63
<u>Cuadro N° 13</u> Matriz de Analisis de las Encuestas y Entrevistas Realizadas al Personal Médico, Paramédico y Administrativo.....	65
<u>Cuadro N° 14</u> Dificultades en la Divulgación de la Información (Pacientes Amambulatorias)	68
<u>Cuadro N° 15</u> Dificultades en la Divulgación de la Información (Pacientes Hospitalizadas)	69
<u>Cuadro N° 16</u> Escasa ayuda de la Unidad de Información (Pacientes Ambulatorias). ...	69
<u>Cuadro N° 17</u> Trato (Pacientes Ambulatorias).	70
<u>Cuadro N° 18</u> Trato (Pacientes Hospitalizadas).	70
<u>Cuadro N° 19</u> Acceso a los Servicios (Pacientes Ambulatorias y Hospitalizadas)	71
<u>Cuadro N° 20</u> Tiempo y Comodidad (Pacientes Ambulatorias).....	72
<u>Cuadro N° 21</u> Falta de Comodidad (Pacientes Hospitalizadas).....	72
<u>Cuadro N° 22</u> Calidez y Comprensión (Pacientes Ambulatorias)	73
<u>Cuadro N° 23</u> Calidez y Comprensión (Pacientes Hospitalizadas)	73
<u>Cuadro N° 24</u> Comunicación y Empatía (Pacientes Ambulatorias)	74
<u>Cuadro N° 25</u> Comunicación y Empatía (Pacientes Hospitalizadas).....	74

<u>Cuadro N° 26</u>	Fiabilidad (Pacientes Ambulatorias y Hospitalizadas)	75
<u>Cuadro N° 27</u>	Higiene (Pacientes Ambulatorias y Hospitalizadas).....	75
<u>Cuadro N° 28</u>	Equidad (Pacientes Ambulatorias y Hospitalizadas).....	76
<u>Cuadro N° 29</u>	Capacidad de Respuesta (Pacientes Ambulatorias).....	77
<u>Cuadro N° 30</u>	Capacidad de Respuesta (Pacientes Hospitalizadas)	77
<u>Cuadro N° 31</u>	Capacidad de Respuesta y Satisfacción (Pacientes Hospitalizadas).....	78
<u>Cuadro N° 32</u>	Satisfacción (Pacientes Ambulatorias y Hospitalizadas).....	78
<u>Cuadro N° 33</u>	Comodidad y Comunicación (Personal Médico y Paramédico).....	79
<u>Cuadro N° 34</u>	Comodidad y Comunicación (Personal Administrativo).....	80
<u>Cuadro N° 35</u>	Competencia Profesional (Personal Administrativo).....	80
<u>Cuadro N° 36</u>	Competencia Profesional (Personal Médico y Paramédico).....	81
<u>Cuadro N° 37</u>	Remuneración o Reconocimiento (Personal Médico-Paramédico)	81
<u>Cuadro N° 38</u>	Remuneración o Reconocimiento (Personal Administrativo)	82
<u>Cuadro N° 39</u>	Inadecuada Asignación Salarial (Personal Médico, Paramédico y Administrativo).....	82
<u>Cuadro N° 40</u>	Comprensión (Personal Médico, Paramédico y Administrativo)	83
<u>Cuadro N° 41</u>	Eficiencia (Personal Médico-Paramédico)	84
<u>Cuadro N° 42</u>	Eficiencia (Personal Administrativo).....	84
<u>Cuadro N° 43</u>	Capacidad de Respuesta (Personal Médico-Paramédico).....	85
<u>Cuadro N° 44</u>	Capacidad de Respuesta (Personal Administrativo).....	85
<u>Cuadro N° 45</u>	Escasa Evaluación de Quejas y Sugerencias (Personal Administrativo)..	86
<u>Cuadro N° 46</u>	Matriz De Resultados, Conclusiones y Recomendaciones de la Investigación	94
<u>Cuadro N° 47</u>	Indicadores de Calidad de Atención al Paciente	115
<u>Cuadro N° 48</u>	Resumen de Instrumentos de Recolección	123
<u>Cuadro N° 49</u>	Cronograma de actividades	135
<u>Cuadro N° 50</u>	Recursos Humanos	136
<u>Cuadro N° 51</u>	Presupuesto	136

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<u>Gráfico N° 1</u> Evolución de Mortalidad Materna.....	5
<u>Gráfico N° 2</u> Evolución de Mortalidad Infantil y Neonatal.....	6
<u>Gráfico N° 3</u> Sistema de Gestión de Calidad en la Atención de los Servicios del SUMI.....	100
<u>Gráfico N° 4</u> Sistema de Planificación.....	103
<u>Gráfico N° 5</u> Sistema de Organización.....	105
<u>Gráfico N° 6</u> Unidad de Información Sobre la Calidad de los Servicios (UICS).....	106
<u>Gráfico N° 7</u> Sistema de Recursos.....	109
<u>Gráfico N° 8</u> Sistemas Operativos.....	111
<u>Gráfico N° 9</u> Sistema de Control.....	113
<u>Gráfico N° 10</u> Sistema de Información.....	120

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
<u>Figura N°1</u> Representación Conceptual de la Calidad Total Según el Cliente.....	27
<u>Figura N°2</u> Modelo de un Sistema de Gestión de Calidad.....	36

INDICE DE ANEXOS

- Anexo N° 1 Sondeo preliminar
- Anexo N° 2 Guia de observaciones
- Anexo N° 3 Cuestionario 1 – Pacientes Ambulatorias
- Anexo N° 4 Cuestionario 2 – Pacientes Hospitalizadas
- Anexo N° 5 Cuestionario 3 – Personal Médico y Paramédico
- Anexo N° 6 Entrevista al Personal Administrativo
- Anexo N° 7 Fotografías de acuerdo a dimensiones de la calidad
- Anexo N° 8 Organigrama del Hospital de la Mujer
- Anexo N° 9 MANUAL DE ATENCIÓN AL PACIENTE
- Anexo N° 10 Encuesta transaccional 2
- Anexo N° 11 Afiche
- Anexo N° 12 Triptico
- Anexo N° 13 Panel de información

ÍNDICE DE ESQUEMAS

<i>Esquema N° 1</i>	Generalidades.	3
<i>Esquema N° 2</i>	Marco Teorico	16
<i>Esquema N° 3</i>	Metodología de la Investigación	51
<i>Esquema N° 4</i>	Método Deductivo	52
<i>Esquema N° 5</i>	Diagnóstico.....	67
<i>Esquema N° 6</i>	Propuesta.	97
<i>Esquema N° 7</i>	Implantación de la Propuesta	127

GLOSARIO

A

AMBULATORIO.- Capaz de andar; hace referencia por tanto a un paciente que no se halla confinado a la cama, o bien a un servicio sanitario destinado a personas que no se hallan hospitalizadas.

C

CONSULTA.- Proceso en el que se solicita la ayuda de un especialista para conocer las formas de solucionar los problemas terapéuticos de un paciente o sobre la planificación y aplicación de programas de asistencia sanitaria.

D

DIAGNÓSTICO.- Identificación de un proceso o enfermedad mediante la evaluación específica de signos clínicos, síntomas, anamnesis, pruebas del laboratorio y técnicas especiales.

E

ECOGRAFÍA.- Proceso de obtener imágenes de estructuras profundas del cuerpo midiendo y registrando el reflejo de ondas sonoras de alta frecuencia continuas o intermitentes.

ESPECIALIDAD.- Rama de la medicina o de la enfermería en la cual el profesional está especialmente cualificado por haber seguido un programa de estudios avanzado, haber pasado un determinado examen realizado por una organización de miembros de la especialidad o haber adquirido experiencia mediante una extensa práctica de la especialidad.

F

FARMACIA.- Estudio de la preparación y dispensación de fármacos. Lugar donde se preparan y dispensan fármacos.

FISIOTERAPIA.- Tratamiento de las enfermedades con agentes y métodos físicos, como masaje, manipulación, ejercicios terapéuticos, frío, calor (onda corta, microonda y diatermia ultrasónica), hidroterapia, estimulación eléctrica y lumínica que facilitan la rehabilitación de los pacientes y el restablecimiento de una función normal después de una enfermedad o de una lesión.

G

GINECOLOGÍA.- Rama de la medicina que se ocupa de la asistencia sanitaria de las mujeres, de sus funciones sexual y reproductora y de las enfermedades de sus órganos reproductores, salvo las enfermedades de la mama que requieren cirugía.



H

HOSPITAL.- Institución de asistencia sanitaria que proporciona camas de ingreso, servicios de enfermería continuos y una plantilla médica organizada. El hospital proporciona diagnóstico y tratamiento tanto a pacientes quirúrgicos como médicos para multitud de enfermedades y alteraciones.

HOSPITALIZADA.- Paciente ingresado en un hospital u otra instalación sanitaria, durante al menos una noche.

L

LABORATORIO.- Instalación, sala, edificio o parte de un edificio en el que se desarrollan investigaciones científicas, experimentos, pruebas u otras actividades de investigación.

M

MORTALIDAD INFANTIL.- Tasa estadística de muertes infantiles durante el primer año de la vida, expresada en tanto por 1.000 de nacidos vivos en una determinada zona geográfica o institución, durante un determinado período de tiempo.

MORTALIDAD MATERNA.- Muerte de una mujer como consecuencia del embarazo. Número de muertes maternas por 100.000 nacimientos.

MORTALIDAD NEONATAL.- Tasa estadística de muerte neonatal en los primeros 28 días después del nacimiento, expresada en forma de número de muertes por cada 1.000 nacidos vivos en una determinada zona geográfica o institución y en un tiempo determinado.

N

NACIMIENTO.- El acontecimiento del parto, el acto materno de traer al mundo a un niño. El acontecimiento médico, el parto de un feto por la asistencia de un obstetra. Algunos tipos de parto son parto de feto muerto, parto de feto vivo y parto de nalgas.

NEONATOLOGÍA.- Rama de la medicina que se centra en el cuidado del neonato especializada en el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos del recién nacido.

O

OBSTETRICIA.- Rama de la medicina que se ocupa del embarazo y del parto, incluyendo el estudio de la fisiología y de las enfermedades del aparato reproductor de la mujer y la asistencia a la madre y al feto durante todo el embarazo, el parto y el posparto inmediato.

P



PACIENTE.- El receptor de un servicio de asistencia sanitaria. El receptor de asistencia sanitaria que está enfermo u hospitalizado. Paciente de un servicio de asistencia sanitaria.

PARAMÉDICO.- Persona que actúa como ayudante de un médico o en lugar de un médico, especialmente en el ejército, con entrenamiento en procedimientos médicos de urgencias.

PROTOCOLO.- Programa escrito en el que se especifican los procedimientos a seguir para la realización de una determinada exploración, en el curso de una investigación o en la prestación de asistencia por una determinada enfermedad.

R

RADIOLOGÍA.- Rama de la medicina que se ocupa de las sustancias radiactivas y, utilizando diversas técnicas de visualización, del diagnóstico y tratamiento de enfermedades utilizando cualquiera de las diversas fuentes de energía radiante.

REMANENTES.- Recursos financieros sobrantes de las prestaciones otorgadas del SUMI, es decir que si no se realiza la entrega del paquete de prestaciones completa al usuario porque no lo requiere, puede haber remanentes, los mismos que los establecimientos pueden invertir en infraestructura sanitaria.

S

SALUD.- Estado de bienestar físico, mental y social junto con la ausencia de enfermedad u otra patología. No es un estado estático; el cambio constante y la adaptación al estrés dan lugar a la homeostasis.

SERVICIOS DIAGNÓSTICOS.- Servicios relacionados con el diagnóstico realizado por un médico, pero también por enfermeras u otros profesionales sanitarios.

T

TASA.- Relación numérica, con frecuencia utilizada en la recopilación de datos relacionados con la prevalencia e incidencia de acontecimientos, en la que la cantidad de sucesos realmente ocurridos constituye el numerador y el número de sucesos posibles, el denominador. Las tasas se expresan en unidades convencionales de población, como la mortalidad neonatal por 1.000 o la mortalidad materna por 100.000.



INTRODUCCIÓN

Mediante convenio firmado entre la Universidad Mayor de San Andrés y el Gobierno Municipal de La Paz, dentro de la modalidad de Trabajo Dirigido, se llevó a cabo el presente trabajo, el mismo que lleva como título ***“Diseño de un Sistema de Gestión de Calidad en la Atención de los Servicios del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI)”. Caso: Hospital de la Mujer***, con el propósito de monitorear periódicamente el servicio, definiendo factores claves que sean de satisfacción del paciente, mediante la identificación de problemas y determinación de índices e indicadores de satisfacción del paciente, que permite cuantificar o medir permanentemente los niveles alcanzados en la prestación del servicio.

La satisfacción del usuario de servicios de salud se constituye en un indicador de excelencia de la calidad de los servicios de salud, por lo tanto, el adoptar un enfoque de calidad centrado en el paciente en los establecimientos de salud deben requerir un cambio de actitud de los que prestan el servicio y demás miembros del personal de salud.

La estructura del trabajo de investigación comprende los siguientes capítulos:

En la primera parte; se exponen los antecedentes históricos de la mortalidad materno-infantil, neonatal a nivel nacional, prestaciones del SUMI a nivel departamental y del Hospital de la Mujer. Además, se expone el planteamiento del problema, el objetivo general, los objetivos específicos, los resultados de la investigación a las que se pretende llegar, la operacionalización de los objetivos de estudio y los alcances temático, temporal y geográfico.

La segunda parte; corresponde al desarrollo del Marco Teórico, como fundamento que sirve de apoyo conceptual al trabajo de investigación. Se consideran aspectos generales, aspectos fundamentales de la calidad, servicio, Sistema de Gestión de Calidad, el entorno jurídico y los antecedentes del Hospital.

La tercera parte; refleja el desarrollo de la metodología de la investigación, los métodos de investigación, el tipo de investigación a ser empleados, la determinación de la muestra, así como los instrumentos de relevamiento de información, procesamientos y análisis de la información.



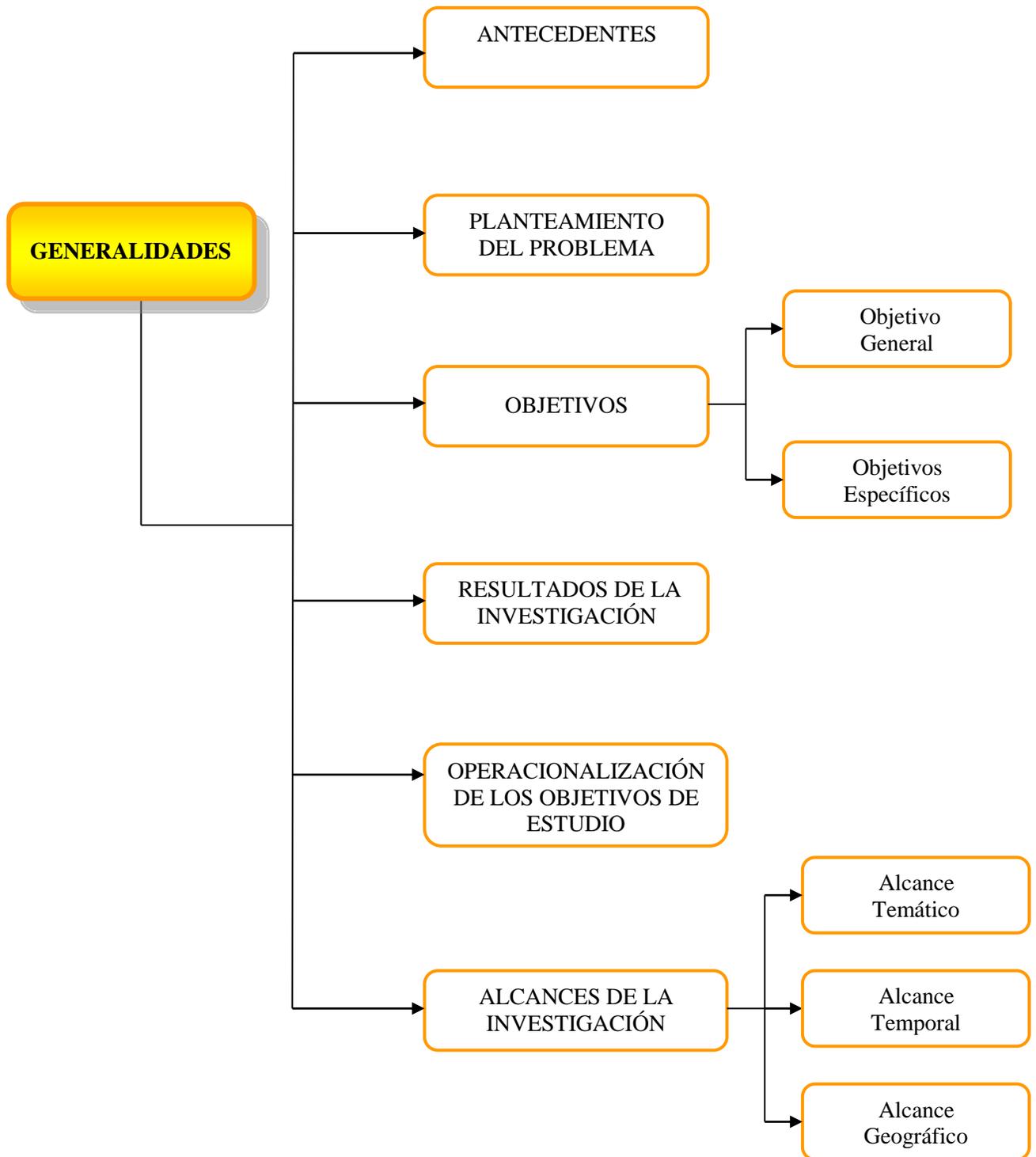
En la cuarta parte; se plantea primero el Diagnóstico sobre el Sistema de Atención a los Usuarios internos (Personal médico, Paramédico y Administrativo) sobre el desempeño de sus funciones; segundo Usuarios Externos (pacientes SUMI) sobre la atención que se les brinda en el hospital, a través de encuestas y entrevistas realizadas que permitieron lograr los resultados de la investigación, las conclusiones y recomendaciones.

La quinta parte; presentación de la Propuesta de mejoramiento como solución a los problemas encontrados en el diagnóstico. Comprende los objetivos de la Propuesta, el Alcance, el Diseño del “SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN LA ATENCION DE LOS SERVICIOS DEL SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL (SUMI)” y la elaboración del Manual de atención al Paciente.

Por último; la sexta parte, expone el plan de implantación definiendo su objetivo, identificando el tipo de estrategia a ser aplicada, el cronograma de actividades, los recursos humanos, materiales y financieros necesarios y los responsables de la implantación.



ESQUEMA N° 1
ESQUEMA GENERALIDADES





CAPITULO I GENERALIDADES

1.1 ANTECEDENTES

“Bolivia ha logrado grandes avances en la reducción de la mortalidad materno, infantil y de menores de cinco años, gracias a una continuidad de políticas públicas de salud que enfatizaron estrategias de atención primaria en salud, mejoramiento del acceso a servicios públicos y políticas de aseguramiento, dirigidas a mujeres embarazadas y a los niños menores de cinco años”¹.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDSA (1989-1994-1998-2003) las tasas de mortalidad en el país se redujeron de acuerdo a los siguientes comportamientos en los periodos señalados:

CUADRO N° 1
INDICADORES DE SALUD

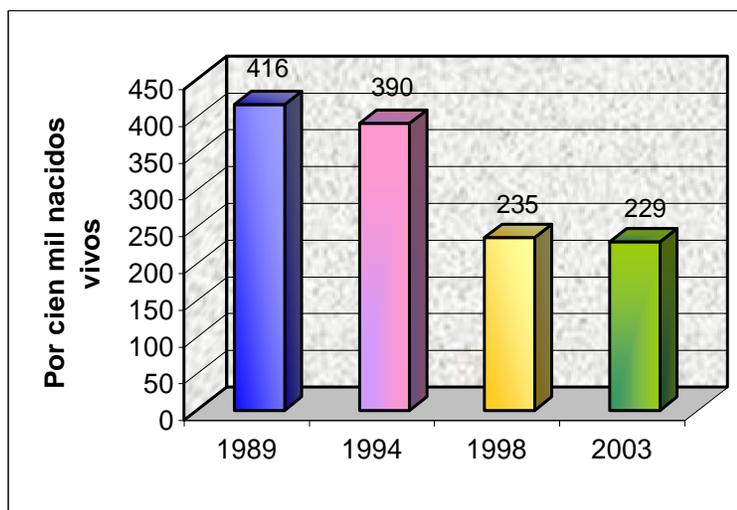
Años	Tasa de Mortalidad Materna (por cada 100.000 nacidos vivos)	Tasa de Mortalidad Infantil (por cada 1.000 nacidos vivos)	Tasa de Mortalidad Neonatal (por cada 1.000 nacidos vivos)
1989	416	89	41
1994	390	75	39
1998	235	67	34
2003	229	54	27

Fuente: Elaboración propia en base a datos del ENDSA (1989-1994-1998-2003)

¹ <http://www.asoperi.medicina-e.org>



GRÁFICO N° 1
EVOLUCIÓN TASA DE MORTALIDAD MATERNA (TMM)
(1989-1994-1998-2003)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del ENDSA (1989-1994-1998-2003)

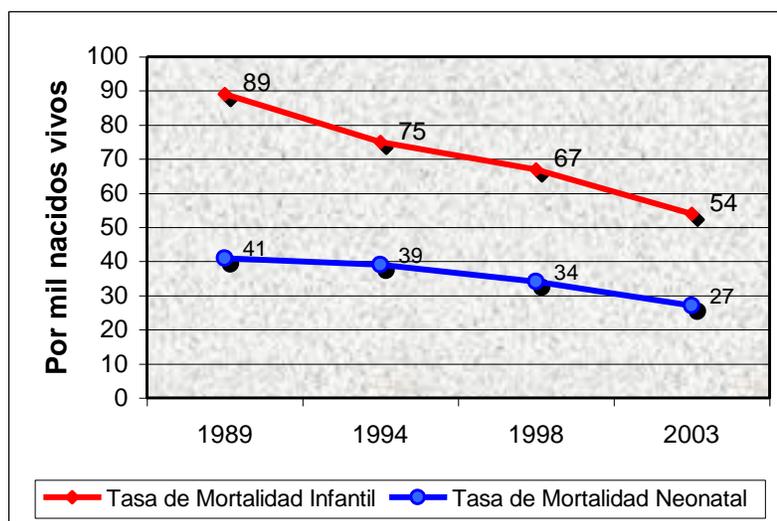
“En 1989 la tasa de mortalidad materna (TMM) era de 416 por 100.000 nacidos vivos, una de las más altas en América Latina. En 1994 este valor se redujo a 390 por 100.000 nacidos vivos, mostrando una evolución relativamente satisfactoria.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) de 1998 no incluyó un módulo de mortalidad materna, por lo que se tuvo que esperar a las estimaciones de la encuesta post-censal del Censo Nacional de Población y Vivienda de 2001, para calcular la tasa de mortalidad materna, dando un valor de 235 por 100.000 nacidos vivos, mostrando un avance significativo en la reducción de este indicador. La tasa de mortalidad materna se redujo en un 45% al año 2003, respecto al del año 1989, es decir de 416 a 229 muertes por cada 100.000 nacidos vivos”².

² ENDSA (Encuesta Nacional de Demografía y Salud), “Progreso de los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODMs)”, INE y UDAPE, 3er Informe, Bolivia, 2003-2004, Pág. 25.



GRÁFICO N° 2
EVOLUCIÓN TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y NEONATAL
(1989-1994-1998-2003)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del ENDSA (1989-1994-1998-2003)

La tendencia de la Tasa de Mortalidad Infantil a partir del año base (1989), muestra un marcado ritmo de reducción. Entre 1989-1994 la tasa de decrecimiento de la TMI alcanzó a 16%, en el periodo 1994-1998 fue de 11% y el ritmo más acelerado de decrecimiento se registró en el último quinquenio (1998-2003) con el 19%.

La tasa de mortalidad neonatal en el periodo de 1989 fue de 41 por 1.000 nacidos vivos, es la que registra el mayor número de defunciones de acuerdo a los datos del ENDSA 2003. En el periodo de 1989 disminuyó en 34% respecto a 1994 con 39, en 1998 de 34 y el 2003 de 27.

Sin embargo, se continúa como el segundo país en Latinoamérica con la más alta tasa de muerte materno, infantil y neonatal. Se estima que al ritmo actual, antes del cumplimiento de las Metas del Milenio (2015), se tenga una cifra acorde a estándares internacionales.

En cuanto a las políticas de aseguramiento en favor de las mujeres gestantes y los menores de cinco años, Bolivia ha mantenido una importante continuidad desde Mayo de 1996, cuando se instauró el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez (SNMI). En Diciembre de 1998, con el Seguro Básico de Salud, (SBS) y a partir del 21 de Noviembre de 2002 con la



promulgación de la Ley 2426 del Seguro Universal Materno Infantil, (SUMI) que se asienta en un modelo de gestión de salud que prioriza la participación comunitaria en el ámbito municipal.

El **Seguro Universal Materno Infantil** se promulga como política de Estado, componente de la Estrategia Boliviana de Reducción a la Pobreza y para cumplimiento de las Metas de desarrollo del Milenio con el propósito de disminuir de manera sostenible la morbi-mortalidad materna e infantil. Se caracteriza por los servicios de salud a las mujeres embarazadas desde el inicio de la gestación hasta los 6 meses posteriores al parto y en el caso de los niños (as) desde su nacimiento hasta los 5 años de edad.

Como sucesor del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez (SNMI) y del Seguro Básico de Salud (SBS), el SUMI tiene carácter universal, integral y gratuito para otorgar las prestaciones de salud en los 3 niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, en el Sistema de Seguridad Social de corto plazo y en aquellos privados con o sin fines de lucro adscritos bajo convenio.

El **Primer Nivel de Atención**, corresponde a las modalidades de atención cuya oferta de servicios para resolver problemas de salud se enmarca predominantemente en el auto cuidado de la salud, la consulta ambulatoria y la internación de tránsito.

El **Segundo Nivel de Atención**, incluye las modalidades de la atención que requieren atención ambulatoria de mayor complejidad y la internación hospitalaria en las cuatro especialidades básicas (Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, y Gineco-obstetricia, con apoyo de Anestesiología y opcionalmente Traumatología) además, servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento, este nivel está conformado por el hospital de segundo nivel.

El **Tercer Nivel de Atención**. Incorpora la modalidad de atención que corresponde a la consulta ambulatoria de alta complejidad y de internación hospitalaria de especialidades y subespecialidades. Este nivel está conformado por el Hospital General e Institutos y Hospitales Especializados.



“El SUMI fue implementado en todo el territorio Nacional el 1ro de enero de 2003 por medio de la red de servicios de salud conformada por los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de complejidad y los Directores Locales de Salud (DILOS)”³.

De acuerdo con la Ley 3250 Ampliatoria del SUMI de 6 de Diciembre 2005, se otorgan las prestaciones específicas definidas en el documento de Paquetes y Prestaciones, a las mujeres mayores de 5 años, en edad fértil y hasta los 60 años.

Para el año 2004 el público beneficiario del SUMI estuvo constituido por: 1.279.269 niños menores de 5 años y 328.682 mujeres embarazadas hasta los 6 meses después del parto. Se estableció sobre la población objetivo, una cobertura de afiliación al SUMI que alcanza aproximadamente al 74%.

Asimismo, en el siguiente cuadro se detalla el número de prestaciones otorgadas por el SUMI a nivel nacional en las gestiones 2003, 2004 y 2005 (cabe aclarar que los datos de la gestión 2005 son preliminares):

CUADRO N° 2
RESULTADOS COMPARADOS ALCANZADOS
PRESTACIONES OTORGADAS

GRUPO	Enero - Diciembre 2003	Enero - Diciembre 2004	*Enero – Septiembre 2005
Mujeres embarazadas hasta 6 meses posteriores al parto	1.652.186	2.905.581	3.426.410
Niños menores hasta los 5 años de edad	5.226.551	9.522.435	6.324.629
Consulta y tratamiento odontológico	305.836	802.876	629.587
Medios auxiliares y de diagnóstico	1.191.695	1.628.113	1.201.430
TOTAL DE PRESTACIONES OTORGADAS	8.378.271	14.858.995	*11.582.056

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes

* Datos parciales.

³ “Módulo de Inducción del Modelo de Gestión: Redes de Salud, DILOS, SUMI y SNUS”, Julio 2003.



En la gestión 2003 el número de prestaciones otorgadas por el SUMI fue de 8.378.271, se evidencia un incremento general en el número total de prestaciones de 77% al año 2004 respecto a la gestión 2003. Para el año 2005 de acuerdo a los datos parciales se muestra un incremento mínimo con relación al año 2004.

Sin embargo, de estos avances; dadas las características económicas y sociales de nuestro país, “en los últimos años la práctica de la medicina, se ha hecho muy compleja, el costo sanitario está creciendo y aunque los resultados de los indicadores sanitarios están mejorando, la mayoría de los pacientes no están totalmente satisfechos con la calidad de atención”⁴.

Asimismo, la calidad de los servicios en los usuarios tiene un alto grado de subjetividad ligada a las condiciones socioculturales, económicas y de desarrollo. Pero esta subjetividad, permite “recoger opiniones de accesibilidad, disponibilidad, tiempo de espera, mecanismos de información, actitud y trato que los trabajadores dispensen al usuario”⁵. El indicador más importante para evaluar la percepción de la calidad del producto intangible que se le oferta, es “La satisfacción de las necesidades y expectativas que tenían previo a su ingreso en el momento de su alta”⁶.

La calidad no solamente esta ligada a los medios, no es sólo cuestión de automatización, tecnología, equipos, conocimientos y habilidades, si no que “Está ligada fundamentalmente a la aptitud y actitud de quienes prestan el servicio, concientes que lo verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados los medios de la prestación del servicio”⁷.

De acuerdo a la Evaluación de la Red Departamental de Salud de La Paz, proporcionada por el SEDES, “no se implementó la vigilancia de calidad de atención del SUMI, hubo una reducción en el tiempo para brindar un servicio de calidad al paciente e incumplimiento de

⁴ Ministerio de Salud y Deportes, “Guía de Evaluación para la Acreditación de Hospitales”, Bolivia 2004.

⁵ TEMES J.L., PASTOR V. y DIAZ J.L. “Manual de gestión Hospitalaria”, 10^{ma} edición, Ed. Interamericana McGraw-Hill, Madrid - España, 1992.

⁶ Cuaderno del Hospital de Clínicas “Órgano Oficial de la Facultad de Medicina”. Volumen N° 46, La Paz – Bolivia, 2000.

⁷ <http://www.gerenciasalud.com/art260.html>



normas y protocolos médicos⁸ de atención por el personal, en los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel del departamento de La Paz”⁹.

El único hospital de tercer nivel que pertenece al Sistema Público de Salud de Bolivia y que brinda atención especializada a las mujeres en la ciudad de La Paz es el Hospital de la Mujer. Esta institución depende económicamente:

- “Del Gobierno Municipal de La Paz, por los Impuestos nacionales de Coparticipación Tributaria Municipal para pago por prestaciones otorgadas en el caso de infraestructura sanitaria, servicios no personales, dotación de insumos y medicamentos.
- Del Fondo Solidario Nacional, cuyos recursos provienen de la Cuenta Especial del Diálogo Nacional 2000 (Recursos HIPC II de alivio a la deuda externa), cuando los recursos de Coparticipación Tributaria Municipal son insuficientes para cancelar a los establecimientos de salud.
- Del Tesoro General de la Nación para los recursos humanos del sector público”¹⁰.

En este Hospital se prestan servicios del SUMI de: neonatología, ginecología y obstetricia, cirugía, anestesiología y farmacia; además de servicios de laboratorio, ecografía, y radiología. Asimismo, brinda servicios a personas particulares que aportan con sus propios recursos los servicios proporcionados.

Según la revisión de los datos históricos sobre la atención en el Hospital de la Mujer, éste ha incrementado el número de prestaciones, entre la gestiones 2004 y 2005, tal como se observa en el cuadro N° 3.

⁸Protocolos: Documentos que describen la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a una enfermedad o estado de salud.

⁹Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz, “Informe Final de Gestión SUMI”, 2004.

¹⁰ <http://www.sns.gov.bo/seguro04/menu01.html>



CUADRO N° 3

PRESTACIONES OTORGADAS POR EL SUMI EN EL HOSPITAL DE LA MUJER
GESTIONES 2004 Y 2005

Establecimiento de Salud	Grupo	Total Prestaciones	
		2004	2005
HOSPITAL DE LA MUJER	Laboratorio	12.739	16.702
	Mujer embarazada	46.269	45.768
	Neonatología	31.125	31.041
	Odontología Mujer y Niño	152	210
	Odontología de la madre	1.418	1.902
	Pediatría	-	237
	Total		91.703

Fuente: Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz.

Si bien el número de prestaciones brindadas por el Hospital de la Mujer se han incrementado, éstos presentan deficiencias en la atención realizada a las pacientes, ya que se determina que las mismas no se encuentran totalmente conformes con la atención que reciben en este Hospital¹¹.

Con el propósito de ofrecer un mejor servicio a la sociedad en su conjunto, el Hospital de la Mujer debe implementar un Sistema de Gestión de la calidad de los servicios de salud, que se constituya en una estrategia fundamental para mejorar el acceso y la calidad a los mismos, más aún cuando las tasas de mortalidad materno e infantil del país son las más altas de América Latina.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por medio de una investigación preliminar (exploratoria) en el Hospital de la Mujer se han identificado problemas específicos en la atención que se brinda a las pacientes (internos y externos) del SUMI, los mismos que se detallan a continuación¹²:

¹¹ Sondeo preliminar de opinión a las pacientes-SUMI. Mismo que se ha efectuado la última semana de mayo, a 20 pacientes elegidas al azar, para obtener datos sobre la actual percepción de la atención a los pacientes del Hospital de la Mujer, (Ver Anexo N° 1)

¹² IBIDEM.



- ♦ Las pacientes no están bien informadas acerca de los servicios que ofrece el SUMI en este Hospital.
- ♦ Existe mucha tardanza en la atención a las pacientes (mismas que esperan hasta más de dos horas).
- ♦ Las pacientes no disponen de la suficiente comodidad, por ejemplo, la falta de asientos de espera en Consulta Externa.
- ♦ La percepción de las pacientes en cuanto a higiene del Hospital es calificada como Regular.
- ♦ Las pacientes no se sienten conformes con el trato recibido por el personal del Hospital.
- ♦ Las pacientes no se sienten conformes con el tratamiento y los controles que deben seguir.

Por las razones antes expuestas el problema identificado en el Hospital de la Mujer se expresa en la siguiente afirmación:

“LAS PACIENTES DEL **SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL (SUMI)** SE
ENCUENTRAN INSATISFECHAS CON EL ACTUAL SERVICIO QUE RECIBEN EN
EL HOSPITAL DE LA MUJER”

1.3 OBJETIVOS

En el presente trabajo se tiene como objetivos:

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar un sistema de gestión de calidad en la atención del SUMI en el Hospital de la Mujer.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Hacer un diagnóstico sobre el Sistema de Atención a los:



- Usuarios internos (personal médico, paramédico¹³ y administrativo) sobre el desempeño de sus funciones.
- Usuarios externos (pacientes SUMI) sobre la atención que se les brinda en el hospital.
- Diseñar un modelo de Sistema de Gestión de Calidad.
- Diseñar un Manual de Atención al Paciente.
- Diseñar un plan de implementación de las propuestas anteriormente señaladas.

1.4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Se ha diagnosticado el Sistema de Atención a los usuarios internos (personal médico, paramédico y administrativo) y a la Atención que reciben los usuarios externos (pacientes).
- Se ha diseñado un modelo de Sistema de Gestión de Calidad.
- Se ha diseñado un Manual de Atención al Paciente.
- Se ha diseñado un plan de implementación de las propuestas.

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE ESTUDIO

El siguiente cuadro muestra la operacionalización de los objetivos del presente trabajo (Ver Cuadro N° 4):

¹³ Paramédico: Persona que actúa como ayudante de un médico o en lugar de un médico.



CUADRO N° 4

OPERACIONALIZACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE ESTUDIO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	DIMENSIONES	INSTRUMENTOS
<p>Realizar un Diagnóstico sobre el Sistema de Atención a los Usuarios Internos (personal Médico, Paramédico y Administrativo) y a los Usuarios Externos (Pacientes)</p>	<p>Análisis en el desempeño de sus funciones en cuanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacidad de respuesta ✓ Comodidad ✓ Competencia profesional ✓ Comprensión ✓ Comunicación ✓ Eficiencia ✓ Remuneración o reconocimiento <p>Análisis sobre la calidad de atención de los servicios del SUMI en cuanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acceso a los servicios ✓ Calidez ✓ Capacidad de respuesta ✓ Comodidad ✓ Comprensión ✓ Comunicación ✓ Empatía ✓ Equidad ✓ Fiabilidad ✓ Higiene ✓ Información ✓ Satisfacción ✓ Tiempo ✓ Trato 	<p>Investigación de Campo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Entrevistas ✓ Encuestas <p>Observación directa en el lugar de los hechos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Investigación documental <p>Investigación de Campo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Entrevistas ✓ Encuestas ✓ Observación directa en el lugar de los hechos. ✓ Investigación documental
<p>Diseñar un modelo de sistema de gestión de calidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Requerimientos del Paciente ✓ Servicios internos ✓ Servicios externos ✓ Manera de atención de los Doctores, Enfermas, Personal Administrativo y de Seguridad. ✓ Forma de atención a tipos de pacientes ✓ Niveles de Satisfacción ✓ Retroalimentación 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabajo de Gabinete ✓ Trabajo de Campo - Encuestas



Diseñar un Manual sobre Atención al cliente.	<ul style="list-style-type: none">✓ Atención al paciente✓ Principios de calidad✓ Requisitos para la calidad	<ul style="list-style-type: none">✓ Trabajo de Gabinete✓ Trabajo de Campo- Encuestas
Diseñar un plan de implementación.	<ul style="list-style-type: none">✓ Objetivos✓ Estrategias✓ Cronograma de actividades✓ Recursos✓ Responsables de la implantación	<ul style="list-style-type: none">✓ Trabajo de Gabinete

Fuente: Elaboración propia

1.6 ALCANCES

Establecen los límites de investigación bajo los siguientes aspectos: temático, temporal y geográfico.

1.6.1 ALCANCE TEMÁTICO

a) Área General

Administración de Operaciones

b) Área Particular

Calidad de Servicios

1.6.2 ALCANCE TEMPORAL

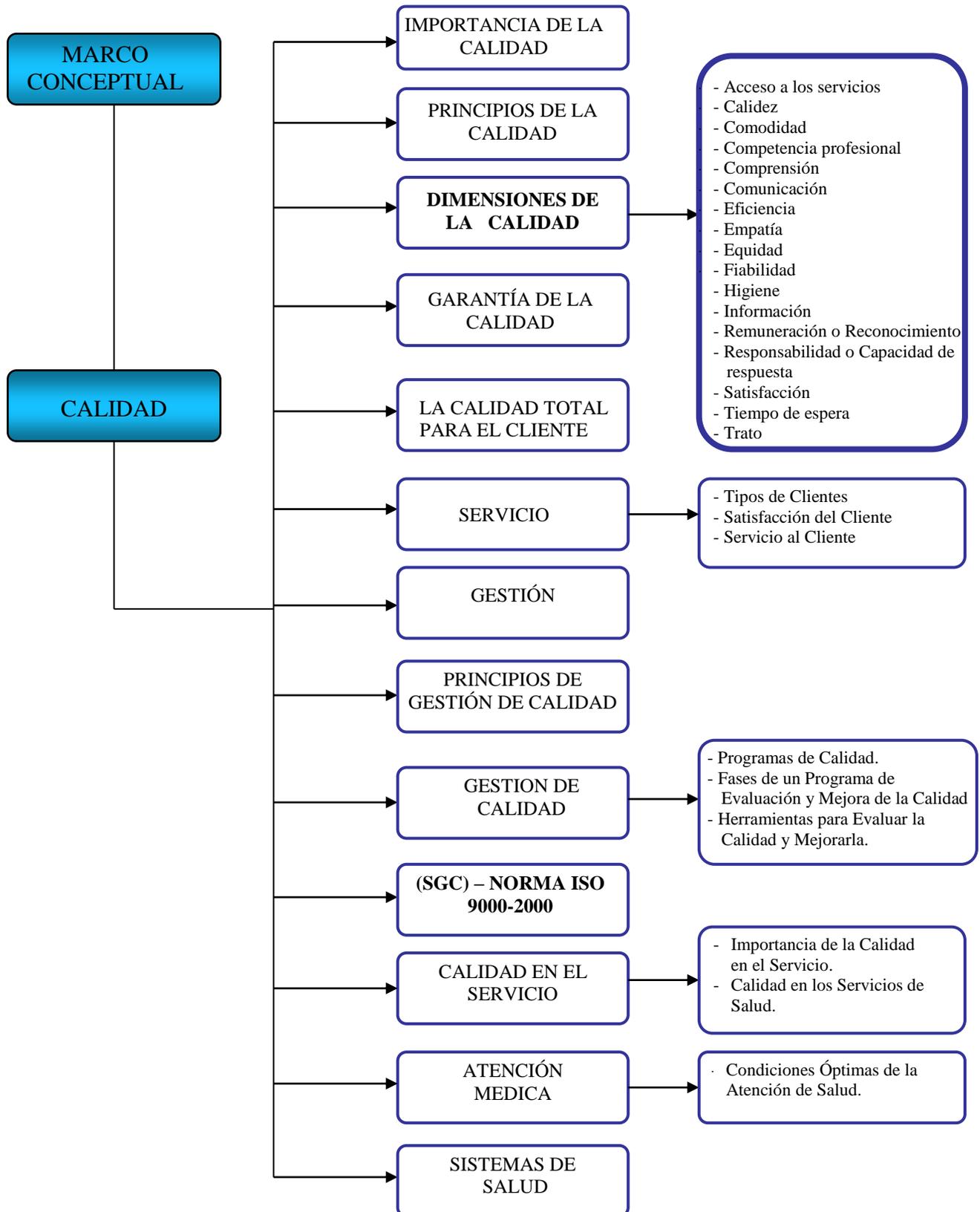
La investigación está comprendida a partir del año 2004, debido a que a partir de esta gestión se regularizó la implementación del SUMI en el Hospital de la Mujer, hasta la gestión 2006.

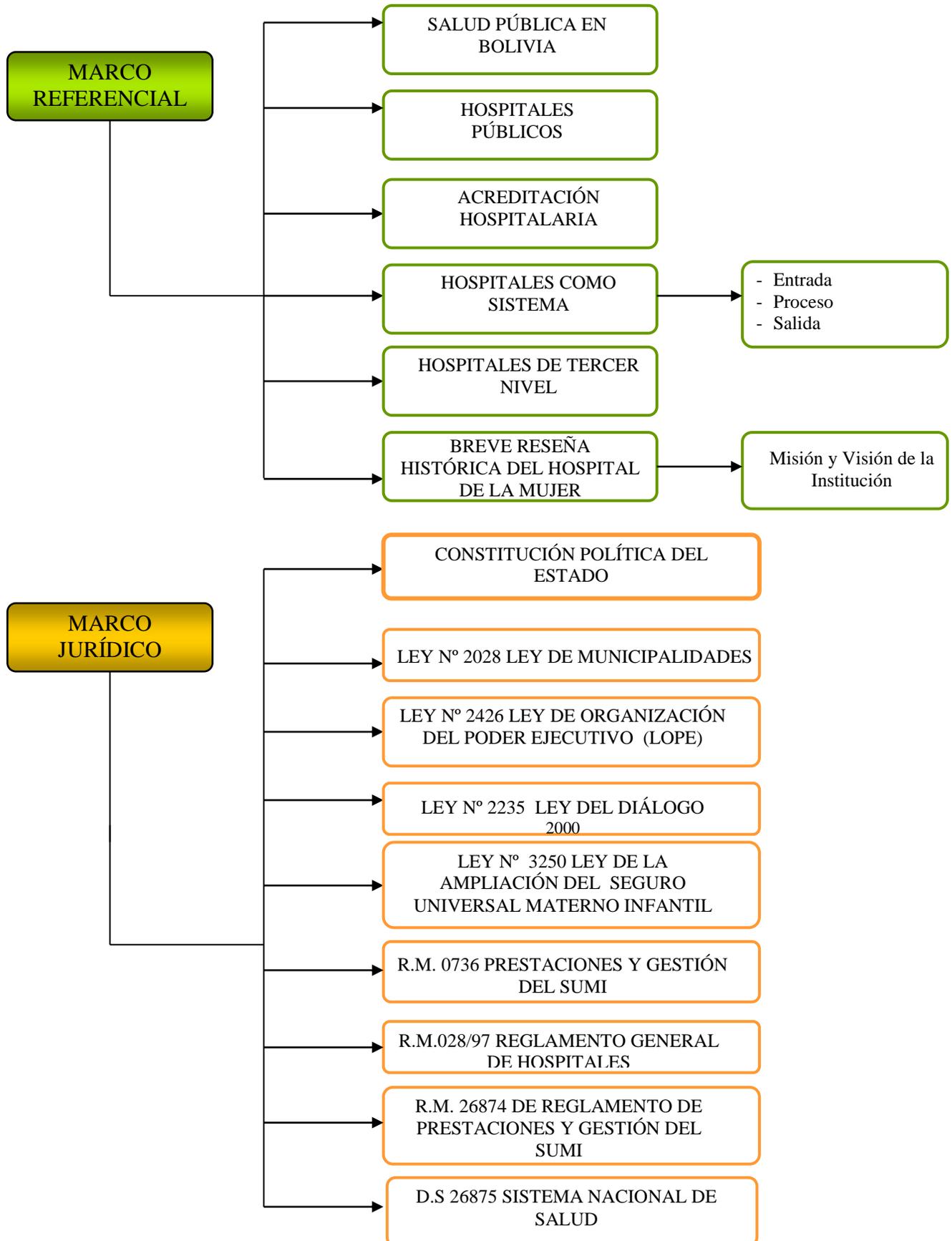
1.6.3 ALCANCE GEOGRÁFICO

El presente estudio se ha realizado en el Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz considerando el tema específico sobre los Servicios del SUMI (Neonatología, ginecología, obstetricia, fisioterapia, laboratorio, ecografía y farmacia).



ESQUEMA N° 2 ESQUEMA GENERAL DEL MARCO TEORICO







CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 DEFINICIÓN DE CALIDAD

Calidad para Rico, es “la suma de los valores agregados que incorporan al producto y/o servicio, su origen proviene del latín *Qualitatem* que significa, atributo o prioridad que distingue a las personas, bienes y servicios”¹⁴.

Para el mismo autor, esta distinción “implica un nivel de excelencia, pero no necesariamente debe ser caro y lujoso, si no adecuado para su uso”¹⁵.

Según Julio Lobos, calidad significa “todo lo que alguien hace a lo largo de un proceso para garantizar que un cliente, fuera o dentro de la organización, obtenga exactamente aquello que desea, en términos de características intrínsecas, costos, y atención, calidad es el juicio que tienen los clientes o usuarios sobre un producto o servicio; es el punto en el que sienten que sobrepasa sus necesidades y expectativas”¹⁶.

Según el autor Benjamín Chacana, sostiene que:¹⁷

- Calidad es hacer las cosas bien y sin defectos.
- Calidad es un crecimiento incesante y constante, entendiendo por crecimiento, la capacidad de satisfacción de necesidades del cliente; las cuales cambian constantemente.
- Las necesidades del cliente deben forzosamente ser las necesidades de la empresa.
- La calidad es medida por los clientes satisfechos.

Por otro lado, “la condición necesaria pero no suficiente consiste en que la calidad es la suma de los valores agregados que se incorporan al producto y/o servicio a lo largo del

¹⁴ RICO, Rubén Roberto, “Calidad Estratégica Total” (Total Quality Management) Ed. Macchi, Buenos Aires, Argentina, 1991, Pág. 4.

¹⁵IBIDEM, Pág. 4.

¹⁶LOBOS, Julio, “Calidad a través de las Personas”, Ed. Dolmen, Chile, 1993, Pág. 18.

¹⁷CHACANA, Benjamín, “Calidad Total” Ed. New Brain; Chile, 1993, Pág., 23.



proceso. La condición suficiente de la calidad es el valor final a través del cual los clientes satisfacen sus necesidades y/o expectativas”¹⁸.

Por último, se puede afirmar que “la definición más integral de calidad y quizás la más simple, fue formulada por W. Edwards Deming, el padre del movimiento de la gestión de calidad total, lo cual sostiene que calidad: Es hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato”¹⁹.

Por todo lo anteriormente citado, la calidad viene a ser, no solo una forma de pensar, si no un proceso en el cual el compromiso, involucramiento y cambio de actitud, de todos los que intervienen en la prestación del servicio, es de suma importancia, para lograr superar las expectativas que tiene el cliente, respecto a la atención que se le brinda, haciendo lo correcto, en la forma correcta y lo más pronto posible.

2.1.1 IMPORTANCIA DE LA CALIDAD

La importancia de la calidad en si mismo, se refleja en todos los problemas que una institución puede llegar a tener si es que no toma la debida importancia de este tema, afectando en diversos niveles a la institución.

Para Rubén Rico²⁰ es importante asumir la calidad:

- Por el elevado costo que implica hacer las cosas mal, repetir trabajos, corregir errores continuos.
- Por la ventaja competitiva que produce brindar a los clientes la calidad en bienes y servicios que ellos deciden como tal.
- Por la ventaja competitiva que produce brindar a los clientes la calidad por lo que significa lograr un mayor rendimiento de la inversión para hoy y siempre”

La calidad es la suma de los valores agregados que se incorporan al producto y servicio a lo largo de un proceso; ésta es importante ya que es el valor final a través del cual los clientes

¹⁸RICO, Rubén Roberto, Op. Cit. Pág. 5.

¹⁹BROWN, Di Prete Lory y Otros, “Garantía de Calidad de la Atención de Salud en los Países en Desarrollo”, Ed. Bethesda, USA, 1991, Pág. 3.

²⁰RICO, Rubén Roberto, Op. Cit. Pág. 60.



satisfacen sus expectativas y necesidades.

2.1.2 PRINCIPIOS DE LA CALIDAD

Para Population Reports, al aplicar las lecciones del movimiento de calidad en los campos de la industria y la medicina han creado algunos principios²¹:

1. **El cliente es primordial**, la atención centrada en el cliente proporciona lo que desea todo cliente: respeto, comprensión, equidad, información precisa, competencia, conveniencia y resultados.
2. **Diseño de la calidad, control de la calidad y mejoramiento de la calidad**, los tres lados del triángulo de la calidad tienen la misma importancia:
 - Durante el diseño de la calidad se establecen directrices para garantizar la eficacia y seguridad.
 - Mediante el control de la calidad se monitorean las actividades de los programas y el desempeño del personal.
 - En el mejoramiento de la calidad se procura continuar elevando el nivel de atención, independientemente del nivel actual.
3. **Fortalecimiento de los sistemas y procesos**, el ver una organización como una red de sistema y procesos interdependientes puede ayudar a mejorar la calidad.
4. **Todos contribuyen**, la buena calidad se logra cuando todos los miembros del personal en todos los niveles están convencidos de que la calidad es importante y asumen la responsabilidad de que así sea.
5. **Todo programa puede mejorar la calidad**, independientemente de su escala, presupuesto o ámbito cultural, todo programa puede tomar medidas para mejorar la calidad.

2.1.3 DIMENSIONES DE LA CALIDAD

“Las dimensiones de calidad sirven para utilizarse en los servicios de salud que se prestan a los pacientes, así como en los servicios prestados al personal auxiliar de salud”²². Estas varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo para asegurar la

²¹“Population Reports”, Serie J, Número 47, Volumen XXVI, 1998, Págs. 1 – 2.

²²BROWN, Di Prete Lory y Otros, Op. Cit. Pág. 5.



misma. Las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como:

1. ACCESO A LOS SERVICIOS, “El acceso comprende la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Estas barreras implican barreras de índole”²³:

- ✓ Geográfica, incluye los medios de transporte, las distancias, el tiempo de viaje y cualquier otra barrera física que impida al cliente recibir atención. “el hecho de que la unidad de servicio se encuentra a una distancia relativamente cercana no es garantía de que el tiempo necesario para llegar a ella sea corto, ya que puede ser que la falta de transporte directo obligue a tomar varios, con la espera correspondiente a su costo asociado”²⁴.
- ✓ Organizacional, se refiere a la medida en que la organización de servicios es conveniente para los posible clientes; las **horas de atención de las clínicas** y los **sistemas de turnos**, el **tiempo de espera** y la **modalidad de la prestación** de servicio
- ✓ Económica, se refiere a la accesibilidad de los productos y servicios ofrecidos a los clientes.
- ✓ Social, se relaciona con la aceptabilidad de los servicios ofrecidos, teniendo en cuenta los valores culturales y actitudes sociales.
- ✓ Lingüístico, implica que los servicios se presentan en un idioma que permita a los clientes expresarse con facilidad y entender al trabajador de salud.

2. CALIDEZ, es “la proximidad afectiva entre el paciente y el doctor. Se expresa sólo a nivel no verbal”²⁵. La calidez en la atención es “el derecho del usuario a la calidad humana en el uso de un servicio en condiciones que muestren respeto y consideración para el mismo durante la prestación de los servicios”²⁶.

²³IBIDEM, Pág. 5.

²⁴FAJARDO, Guillermo, “Administración de la Atención Médica y de Hospitales”. Ed. Fournier, México, 1982, Pág. 92.

²⁵<http://www.terra.es/personal/duenas/pae.html>

²⁶<http://desastres.cies.edu.ni/sigitaliza/secciónfl.pdf>



3. COMODIDADES, pueden influir en las expectativas que tiene el paciente, se relaciona con el aspecto físico del establecimiento, personal, materiales, limpieza y privacidad.²⁷ Como por ejemplo, una sala de espera que es confortable tiene asientos cómodos y una decoración agradable; baños limpios y de fácil acceso²⁸. Las comodidades no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro.

4. COMPRENSIÓN, “El cliente valora el servicio individualizado y prefiere ser atendido por alguien que se esfuerza por entender su situación y necesidades específicas. El cliente desea que los prestadores de servicios lo escuchen, le expliquen las opciones en términos que pueda entender y le aseguren que los problemas se pueden resolver y serán resueltos”²⁹.

5. COMPETENCIA PROFESIONAL, se refiere a la “capacidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo”³⁰. La competencia profesional se relaciona con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión y la realización en términos de **fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad**.

6. COMUNICACIÓN, se define como “el intercambio de información entre un emisor (fuente) y un receptor (audiencia). Si no se comparte el significado de la información, no se ha producido la comunicación”³¹.

“La manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante, los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones

²⁷COTTLE, David, “El Servicio Centrado en el Cliente”, Ed. Díaz de Santos S.A., Madrid-España, 1991, Pág. 42.

²⁸BROWN, Di Prete Lory y Otros, Op. Cit., Pág. 6.

²⁹MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. Proyecto de Reforma del Sector Salud, “Guía de Evaluación de Satisfacción del Usuario en Establecimientos de Salud”, Bolivia, 2003, Pág. 18.

³⁰BROWN, Di Prete Lory y Otros, Op. Cit., Pág. 4.

³¹IVANCEVICH, John; LORENZI, Peter; SKINNER, Steven; y CROSBY, Philip. “Gestión, Calidad y Competitividad”, Ed. IRWIN, Colombia, 1996, Pág. 506.



interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz”³².

7. EFICIENCIA, “es una dimensión importante de la calidad, debido que los recursos de atención de salud son generalmente limitados. Los servicios eficientes son los que suministran atención más óptima al paciente y a la comunidad; es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta”³³.

8. EMPATÍA, quiere decir “estar en disposición de ofrecer a sus clientes cuidado y atención personalizada, conocimiento a fondo de las necesidades personales y requerimiento específico”³⁴. Esta dimensión es difícil de cuantificar, debido a que sus características son totalmente cualitativas. La empatía quiere decir que la organización esta dispuesta a ofrecer a sus clientes cuidado y atención personalizada. Este es un compromiso con el cliente, es el deseo de comprender sus necesidades y encontrar el modo de satisfacerlas. La empatía se mejora por medio de una buena comunicación, manteniendo a los clientes informados además de escucharlos, para conocer sus requerimientos específicos es decir, es la “atención personalizada que se presta a los clientes”.

9. EQUIDAD, “El cliente desea que los prestadores de servicios ofrezcan explicaciones detalladas y exámenes minuciosos a todos por igual. El cliente se queja de que los prestadores de servicios ofrecen tratamiento especial a sus amigos, pacientes, personas de una clase social más alta o ciertos grupos étnicos, a aquellos con conexiones políticas o aquellos que los sobornan”³⁵. “El usuario no debe ser discriminado por ninguna razón, se debe respetar su clase social, credo, sexo, condiciones económicas o cualquier característica del paciente”³⁶.

10. FIABILIDAD, es la “habilidad que se posee para suministrar el servicio prometido de forma confiable, segura y cuidadosa”. Según Cottle es “brindar el servicio de forma

³²BROWN, Di Prete Lory y Otros, Op. Cit., Pág. 5.

³³IBIDEM, Pág. 5.

³⁴COTTLE, David, Op. Cit. Pág. 42.

³⁵Ministerio de Salud y Deportes, Op. Cit., Pág. 18.

³⁶COTTLE, David, Op. Cit. Pág. 42.



correcta desde el primer momento”³⁷. Esta dimensión “es muy importante para brindar calidad en el servicio, ya que el cliente confía en que la organización va a satisfacer plenamente sus necesidades”³⁸.

11. HIGIENE, el término de higiene ambiental comprende todas las influencias bioambientales, en particular las que son potencialmente perjudiciales, los componentes serán higiene del agua, higiene nutricional, higiene del hábitat e higiene del trabajo.

12. INFORMACIÓN, “para obtener el pleno valor de cualquier bien o servicio los clientes necesitan toda la información pertinente acerca de ellas. Los nuevos clientes y proyectos están especialmente ansiosos de obtener información”³⁹. El cliente valora la información puesto que “le preocupa que los prestadores de servicios no le digan todos los hechos”⁴⁰.

13. REMUNERACIÓN O RECONOCIMIENTO, remuneración monta en dinero destinado para el cargo y actividades que realiza el empleado, reconocimiento se refiere a recompensas o premios por un trabajo o servicio prestado.

14. RESPONSABILIDAD O CAPACIDAD DE RESPUESTA, “se refiere a la actitud que muestran los profesionales al ayudar a sus clientes y suministrar un servicio rápido, incluye el cumplimiento del tiempo”⁴¹.

El estar listo para servir a los clientes pronta y eficazmente “es brindar un servicio puntual y de acuerdo a los requerimientos hechos por el cliente”⁴². La responsabilidad implica “el hacer conocer a los clientes que sus consultas, quejas y sugerencias se aplican y son importantes para la organización”⁴³.

³⁷IBIDEM, Pág. 36.

³⁸BERRY, Leonard, “Un Buen Servicio no Basta”, Ed. Norma, Bogota – Colombia, 1996, Pág. 32.

³⁹LOVELOCK, Christopher, “Mercadotecnia de Servicios”, Tercera Edición, Ed. Pearson, Printece Hall, México, 1997, Pág. 545.

⁴⁰Ministerio de Salud y Deportes, Op. Cit., Pág. 18.

⁴¹COTTLE, David, Op. Cit., 1991. Pág.40.

⁴²BERRY, Leonard, Op. Cit. Pág. 32.

⁴³IBIDEM, Pág. 32.



15. SATISFACCIÓN, la dimensión de satisfacción del usuario se refiere “a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad”⁴⁴.

16. TIEMPO DE ESPERA, esta posición refleja el tiempo que el personal médico tarda en atender al paciente desde su ingreso al centro de salud.

17. TRATO, es la acción y efecto de tratar (conversar, comunicarse) o tener relación con alguien. Es la interrelación humana en diferentes campos de la vida social con la finalidad de vender una imagen. La calidad en el trato personal “implica factores como el interés y la simpatía. El interés porque no deben intervenir meramente de oficio, sino auténtica y moralmente interesados en mostrar la problemática personal de cada caso”⁴⁵.

2.1.4 GARANTÍA DE LA CALIDAD

La garantía de la calidad es el conjunto de actividades que se llevan a cabo para fijar normas, vigilar y mejorar el desempeño de tal manera que la atención prestada sea lo más eficaz y segura posible.

Según “Population Reports, en el campo de la salud las estrategias relacionadas con la calidad se los suele representar con un triángulo, los tres puntos del triángulo son componentes esenciales, interrelacionados y mutuamente reforzadores de la garantía de la calidad. Dicho triángulo está compuesto por”⁴⁶:

- **El Diseño de la Calidad:** Que es un proceso de planificación. El proceso del diseño define la misión de la organización, incluso sus clientes y servicios.

⁴⁴BROWN, Di Prete Lory y Otros, Op. Cit., Pág. 5.

⁴⁵ GUTIERREZ, Ramiro, “la Motivación del personal de contacto y su Impacto en la Calidad del Servicio”. Caso “Hospitales y Policlínicos de la Caja Nacional de Salud. Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Ciencias Económicas y Financieras, Carrera Administración de Empresas, La Paz – Bolivia, 1999, Pág. 44.

⁴⁶ “Population Reports”, Op. Cit. Pág. 8.



- **El Control de la Calidad:** Consiste en el monitoreo, la supervisión y la evaluación que aseguran que los empleados y todas las unidades de trabajo cumplan con esos estándares y constantemente presten servicios de buena calidad.
- **El Mejoramiento de la Calidad:** Procura elevar continuamente la calidad y también los estándares mediante la resolución de problemas y el mejoramiento de procesos.

2.1.5 LA CALIDAD TOTAL PARA EL CLIENTE

Calidad Total para el cliente ocurre cuando el servicio llega a satisfacer los requerimientos y expectativas, y valora económicamente con su compra. Según el autor Rubén Rico, “Los valores que más influyen los niveles de satisfacción de los clientes se encuentran aquellos en los cuales el rendimiento es igual o superior a las expectativas creadas”⁴⁷, estos valores se refieren a:

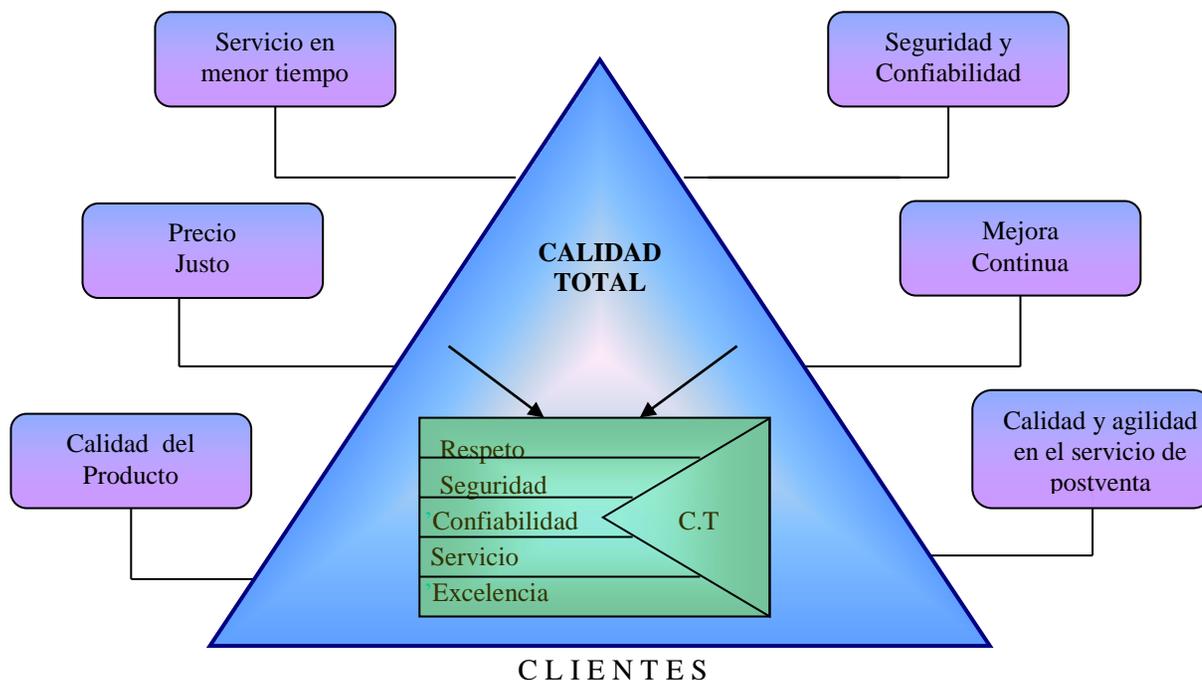
- 1 Calidad del Producto o Servicio:** Constituye, sin duda, un factor de peso importante, pero no es el único que le preocupa.
- 2 Precio Justo:** Los Clientes cada vez más enfáticamente, rechazan los costos de la no calidad y sentencian fuertemente que sean trasladados a los precios los costos de las ineficiencias.
- 3 Servicio en Menor Tiempo:** El tiempo es el factor competitivo de la década del 90, brindar una respuesta rápida desde el principio y a lo largo de la relación con el cliente.
- 4 Seguridad y Confiabilidad:** Los clientes asumen como un factor esencial la solvencia, la seguridad que infunde a la institución, y la confiabilidad.
- 5 Mejora Continua:** el cliente exige hoy y siempre la mejor calidad, con los que las empresas no deben contentarse con la calidad de hoy.
- 6 Calidad y Agilidad en el servicio Post Venta:** “Comprende el conjunto de actos y actividades que influyen la satisfacción de los consumidores y que, en muchas oportunidades afectan las decisiones de compra de costos”⁴⁸.

⁴⁷RICO Rubén, Op. Cit. Pág. 8.

⁴⁸ IBIDEM, Pág. 11.



FIGURA N° 1
REPRESENTACIÓN CONCEPTUAL DE LA CALIDAD TOTAL
SEGÚN EL CLIENTE



FUENTE: RICO, Rubén Roberto, “Calidad Estratégica Total” (Total Quality Management) Ed. Macchi, Buenos Aires - Argentina, 1991, Pág. 8.

2.2 SERVICIO

Para Sánchez, “el servicio es el resultado de un acto o sucesión de actos de duración y localización definidos, conseguidos gracias a medios humanos y materiales puestos a disposición de un cliente individual o colectivo, según procesos, procedimientos y comportamientos codificados que implica valores éticos”⁴⁹.

Según Horovitz, “el servicio es el conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o del servicio básico, como consecuencia del precio la imagen y la reputación del mismo”⁵⁰. Por ejemplo, al escoger entre un hospital en que la recepcionista nos acoge

⁴⁹SANCHEZ, Antonio, “Demandas de Calidad de Administración Pública”, Ediciones Dykinson S. L., 1995, Pág. 75.

⁵⁰HOROVITZ, Jacques, “Calidad del Servicio”, Ed. McGraw-Hill, España, 1991, Pág. 2.



calurosamente y otro que nos asigna un médico competente y cascarrabias, nos quedamos con el primero.

Como conclusión, los *Servicios* son definidos como bienes intangibles, debido a que su producción y consumo se realizan al mismo tiempo, el servicio no puede verse antes de su despacho: “el cliente debe confiar en el proveedor del servicio”, por lo que aparentemente la calidad del servicio es subjetiva.

Las principales características de los servicios son las siguientes⁵¹: Intangibilidad, heterogeneidad, inseparabilidad de la producción y del consumo e imperdurabilidad o caducidad. Asimismo, los servicios se clasifican según⁵²: El tipo de mercado o del cliente, el grado de intensidad de trabajo, el grado de contacto con el usuario, la capacitación del proveedor del servicio y el objetivo del proveedor del servicio.

El siguiente cuadro presenta un esquema para la clasificación de los servicios:

CUADRO N° 5
CLASIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS

CATEGORÍA	EJEMPLOS
TIPOS DE MERCADO Consumidor De organizaciones	Seguros de vida, reparación de automóviles. Jardinería, asesoría en gestión.
GRADO DE INTENSIDAD DEL TRABAJO Basado en el trabajo Basado en el equipo	Reparaciones, reclutamiento de ejecutivos. Transportes públicos, viajes aéreos.
GRADO DE CONTACTO CON EL CLIENTE Mucho contacto Poco contacto	Hostelería, atención sanitaria. Tintorería, cinematografía.
CAPACITACIÓN DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO Profesional No profesional	Asesoría legal, servicios contables. Servicio de taxis, servicio de recepción.
OBJETIVO DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO Beneficio Sin fines de lucro	Servicios financieros, entregas urgentes. Gobierno, educación.

Fuente: IVANCEVICH, John y Otros. “Gestión, Calidad y Competitividad”.

⁵¹IVANCEVICH, John; LORENZI, Peter; SKINNER, Steven y CROSBY, Philip. Op. Cit. Págs. 612-616.

⁵²IBIDEM, Págs. 616-618.



2.2.1 TIPOS DE CLIENTES

Para el Manual de Participante Fundes, todos los clientes con los que nos relacionamos, además del contenido específico que expresan, presentan determinados modos de ser, también emplean ciertos tonos de voz, gestos y posturas corporales que ponen de manifiesto su actitud frente a quien los atiende. La interacción con el cliente depende de sus características personales⁵³.

1. **Dominante – Hostil**, se caracteriza por ser desconfiado, poco respetuoso y reacio a colaborar. Este tipo de cliente discute, objeta y hace valer su condición de cliente.
2. **Dominante – Cordial**, el cliente es receptivo y atento, le agradan las exposiciones ordenadas y claras. Pregunta hasta quedar sin ninguna duda.
3. **Sumiso – Hostil**, este cliente es apático, reservado, cauteloso, inseguro y hermético.
4. **Sumiso – Cordial**, es amable, amistoso y buen conversador. Se desvía fácilmente del tema central. El cliente tiende a comprar por la influencia de quien atiende, más que por el producto.

2.2.2 SATISFACCION DEL CLIENTE

Según Population Reports, al prestar un servicio de buena calidad la satisfacción del cliente es uno de los resultados más importantes dado que la satisfacción del cliente influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa para todo programa, la satisfacción del cliente puede influir en⁵⁴:

- ✓ El hecho de que el cliente procure o no procure atención.
- ✓ El lugar al cual acuda para recibir atención
- ✓ El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios
- ✓ El hecho de que el cliente siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- ✓ El hecho de que el cliente regrese o no regrese al prestador de servicios y
- ✓ El hecho de que el cliente recomiende o no recomiende el servicio a los demás.

La satisfacción del cliente depende no solo de la calidad de los servicios si no también de

⁵³Manual de Participante Fundes, “Atención al Cliente”.

⁵⁴http://www.inforhealth.org/pr/prs/sj47/j47chap3_4.shtml



las expectativas del cliente. El cliente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del cliente son bajas o si el cliente tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Para el mismo documento, los clientes en los establecimientos de salud por lo general esperan recibir atención de calidad deficientes, lo aceptan sin quejarse y hasta expresan satisfacción cuando participan en encuestas. La satisfacción del cliente, según expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas

Asimismo, “la satisfacción del cliente es un indicador importante de la calidad de servicios. No obstante, resulta difícil evaluar la satisfacción del cliente, los métodos y las medidas para la recolección de datos suelen influir en las respuestas del cliente. Como se mencionó anteriormente la mayoría de los clientes afirman estar satisfechos independientemente de la calidad real”⁵⁵.

2.2.3 SERVICIO AL CLIENTE

El servicio al cliente para Peel son “todas las actividades que unen a una organización, con sus clientes, es el elemento más importante que puede dar el fracaso o éxito para muchas instituciones”⁵⁶.

Para el mismo autor, “el servicio que se da a los clientes ha sido importante siempre. Por ejemplo las relaciones interpersonales fluidas, las entregas rápidas y oportunas y la atención comprensiva de las reclamaciones proporcionarán lógicamente una ventaja competitiva a aquellos proveedores que tienen productos que son iguales a los de sus competidores. Sin embargo, existen también otras razones para pensar que, hoy en día, el servicio al cliente no sólo tiene más importancia que nunca, si no que puede convertirse en el elemento principal para el éxito o el fracaso de muchas empresas”⁵⁷.

⁵⁵IBIDEM, Pág. 12.

⁵⁶PEEL Malcolm, “El Servicio al Cliente”, Ed. Deusto S.A., España, 1990, Pág. 26.

⁵⁷IBIDEM, Pág. 19.



Según el Manual de Participante Fundes⁵⁸ **“ATENDER BIÉN ES TRATAR A CADA CLIENTE SEGÚN SUS EXPECTATIVAS”**; por lo tanto, la diversidad de clientes es casi infinita, estos varían desde clientes amistosos a los agresivos, desde niños hasta ancianos, desde inexpresivos hasta interrogadores, etc.

2.3 GESTIÓN

Bajo las Normas de Calidad (ISO 9000:2000) “Gestión son las actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización”⁵⁹. Asimismo, es “un proceso emprendido por una o más personas para coordinar las actividades laborales de otras personas con la finalidad de lograr resultados de alta calidad que cualquier otra persona, trabajando sola, no podría alcanzar”⁶⁰.

Desde la perspectiva de la teoría de sistemas “la gestión implica dirigir y solucionar problemas en cada una de las partes de la organización, teniendo en cuenta que las acciones emprendidas en una parte de la organización afectan a las demás partes de la misma”⁶¹.

2.4 PRINCIPIOS DE GESTION DE CALIDAD⁶²

Un principio de gestión de la calidad es una regla o creencia profunda y fundamental, para dirigir y hacer funcionar una organización, enfocada a una mejora continua de la ejecución a largo plazo y centrándose en los clientes. Los principios de gestión de la calidad son:

1. **Enfoque al cliente:** Las organizaciones dependen de sus clientes, por lo tanto deben comprender sus necesidades actuales y futuras, satisfacer sus requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas.
2. **Liderazgo:** Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización.

⁵⁸Manual de Participante Fundes, Óp. Cit. Pág. 52.

⁵⁹IBNORCA, “Sistema de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario” NB ISO 9000:2000, Pág. 59.

⁶⁰IVANCEVICH, John; LORENZI, Peter; SKINNER, Steven; y CROSBY, Philip. Óp. Cit. Pág.12.

⁶¹IBIDEM, Pág.64.

⁶²IBNORCA, Óp. Cit. Pág. 47.



3. **Participación del personal:** El personal, a todos los niveles, es la esencia de la organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.
4. **Enfoque basado en procesos:** Cuanto mejor definidos y controlados los procesos, más eficaz será el funcionamiento de la organización.
5. **Enfoque de sistema para la gestión:** identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de la organización en el logro de sus objetivos.
6. **Mejora continua:** Hacer las cosas bien es importante, con la mejora de los procesos, de las formas de trabajar, de la organización de tareas y de los productos finales orientadas hacia satisfacer las necesidades de nuestros clientes.
7. **Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones:** Las decisiones eficientes deberán ser tomadas a partir del análisis de los datos que nos proporcione el mercado, nuestros clientes y nuestra propia organización.
8. **Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores:** una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

2.5 GESTIÓN DE CALIDAD

La “Gestión de la calidad son las actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad”⁶³.

Para conducir y operar una organización en forma exitosa se requiere que ésta se dirija y controle en forma sistemática y transparente. La gestión de una organización comprende la gestión de la calidad entre otras disciplinas de gestión.

Este enfoque administrativo y técnico, ha tenido una fuerte influencia de las ideas de algunos americanos japoneses, los llamados padres del movimiento de la calidad (Feigenbaum, Deming, Juran, Ishikawa, Kano y otros).

Feigenbaum, define como: “un sistema eficaz para integrar los esfuerzos en materia de

⁶³IBNORCA, Op. Cit. Pág. 59.



desarrollo de calidad, mantenimiento de calidad y mejoramiento de calidad realizados por los diversos grupos en una organización, de modo que sea posible producir bienes y servicios a los niveles más económicos y que sean compatibles con la plena satisfacción de los clientes”⁶⁴.

Para García y otros, “los medios a través de los cuales se logra la calidad es la gestión de calidad. Una de las características de la gestión de calidad son las diversas formas de trabajar en equipos”⁶⁵.

2.5.1 PROGRAMAS DE CALIDAD

Para los mismos autores, “los programas de calidad son todas las actividades planificadas y sistematizadas de promoción, evaluación y mejora de la calidad”⁶⁶.

Para Temes, Pastor y Díaz, la trilogía de Juran usada en la Gestión de Calidad, comprende los siguientes planteamientos conceptuales⁶⁷:

➤ **Planificación de la Calidad**

- a) Determinar quienes son los clientes.
- b) Determinar sus necesidades.
- c) Decidir que productos satisfacen esas necesidades.
- d) Diseñar los procesos que sean capaces de generar el producto que satisface dichas necesidades.

➤ **Control de Calidad:** Se trata de mantener un proceso en el mismo estado en que fue planificado de tal forma que siga siendo capaz de conseguir los objetivos operativos que habían fijado. Comprende los siguientes pasos:

- a) Evaluar las necesidades de infraestructura.
- b) Comparar la realidad con los objetivos de calidad.
- c) Actuar sobre las diferencias detectadas en la comparación.

⁶⁴<http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger1/teocalidad.html>

⁶⁵GARCIA, María del Carmen y Otros. “Trabajo de Aplicación Gestión Hospitalaria de Clínicas”, Julio 2000, Pág. 30.

⁶⁶IBIDEM, Pág. 30.

⁶⁷TEMES J. L., PASTOR V. y DIAZ J. L. Op. Cit. Pág. 238.



- **Mejora de la Calidad:** Supone un aumento en el nivel de calidad hasta entonces no conocido. Consta de las siguientes fases:
 - a) Decidir las necesidades de infraestructura.
 - b) Identificar las necesidades susceptibles de mejora.
 - c) Asignar, responsabilizar y formar a los equipos necesarios para esa mejora.

2.5.2 FASES DE UN PROGRAMA DE EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD

Para Temes, Pastor y Díaz existen dos fases⁶⁸:

- 1) **Fases de Planificación.-** En lo que se define la calidad tal y como interesa a los clientes, iniciándose con la definición del modelo que se quiere alcanzar. Luego se define la dimensión del contenido del programa y finalmente se establece una estrategia inicial; en esta también se adhiere a las personas, es decir la calidad debe implicar a toda la organización o parte de esta incluida como foco de mejora.
- 2) **Desarrollo Operativo.-** Para Asenjo⁶⁹, en esta fase se pueden distinguir 10 pasos que estructuran el trabajo que se debe desarrollar para evaluar y mejorar la calidad asistencial. Estos 10 pasos son:
 - Asignar responsabilidades
 - Identificar y seleccionar oportunidades de mejora.
 - Definir los criterios de la buena práctica y su medición.
 - Diseñar el estudio.
 - Obtener los datos.
 - Evaluar los resultados.
 - Proponer acciones de mejora.
 - Seleccionar y aplicar las acciones de mejoras.
 - Reevaluar.
 - Comunicar los resultados.

⁶⁸TEMES J. L., PASTOR V. y DIAZ J. L. Op. Cit. Pág. 280-290.

⁶⁹ASENJO, M. A y Otros. "Gestión Diaria del Hospital", 2da Edición, ED Mandson S.A., España, Barcelona, 1998, Pág. 145.



2.5.3 HERRAMIENTAS PARA EVALUAR LA CALIDAD Y MEJORARLA

Para García y Otros⁷⁰, la utilidad de cada herramienta depende de la fase en que sea utilizada. Entre algunas de las herramientas tenemos: tormenta de ideas, técnica nominal de grupo, diagrama de flujos, técnica del diagrama de causa – efecto, encuestas y técnica de parrilla de priorización.

2.6 SISTEMAS DE GESTION DE CALIDAD (SGC) – NORMA ISO 9000:2000

Según IBNORCA para efectos de mayor entendimiento es necesario definir conceptos y principios de lo que es un sistema de gestión y específicamente un sistema de gestión enfocado a la calidad.

- *Sistema de Gestión:* Sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos.
- *Sistema de Gestión de Calidad:* Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización respecto a la calidad; por lo tanto, está integrado en las operaciones de la empresa u organización y sirve para asegurar su buen funcionamiento y control en todo momento.

En este sentido, la organización internacional de normalización (ISO) considera que un sistema de calidad proporciona herramientas para la implantación de acciones de prevención de defectos o problemas (procedimiento de acciones preventivas), así como de corrección de los mismos. Incluye también los recursos, humanos y materiales, y las responsabilidades de los primeros, todo ello organizado adecuadamente para cumplir con sus objetivos funcionales.

La implantación de un Sistema de Calidad en una organización busca, consolidar un producto o servicio eficaz y eficiente para los usuarios y alcanzar el objetivo de la cultura de calidad: la satisfacción del cliente.

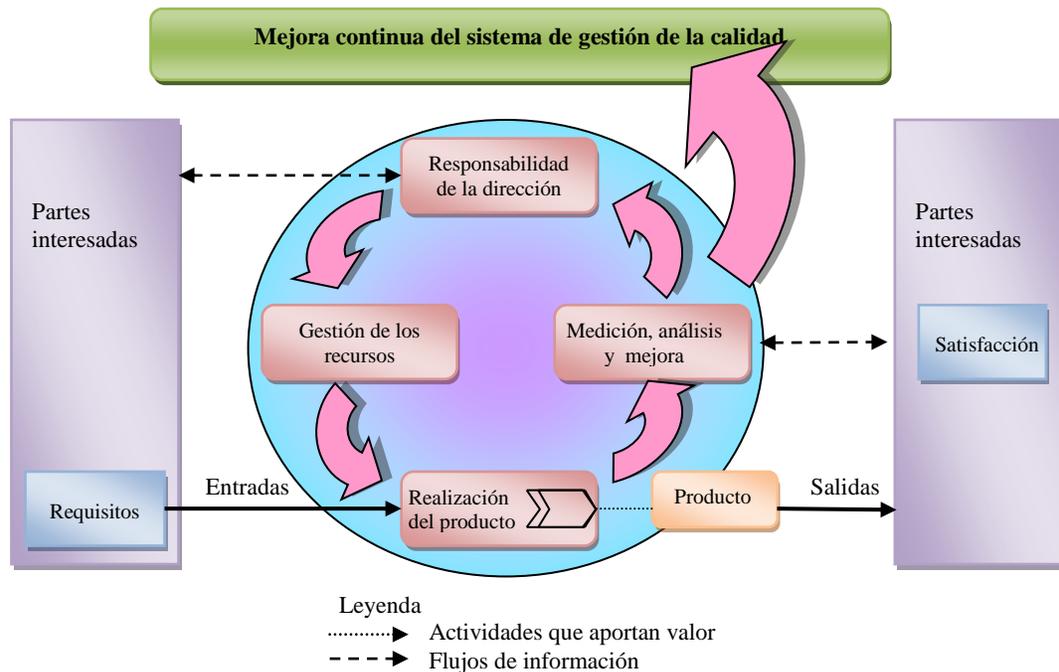
Las nuevas Normas ISO 9000:2000 promueven la adopción de un enfoque basado en procesos (ver figura 2) cuando se desarrolla, implementa y mejora un Sistema de Gestión

⁷⁰GARCIA, María del Carmen y Otros. Op. Cit. Pág. 30.



de la Calidad (SGC).

Figura N° 2
MODELO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD



FUENTE: IBNORCA, “Sistema de Gestión de la calidad” NB ISO 9000:2000.

2.7 CALIDAD EN EL SERVICIO

Hernando Mariño, sostiene que “La calidad en el servicio, significa la percepción de los clientes de acuerdo a la satisfacción de sus necesidades, deseos y expectativas”⁷¹.

David Cottle, es el que demuestra una visión mucho más clara y completa de calidad en el servicio, ya que según el autor “La clave para asegurar una buena calidad en el servicio consiste en satisfacer las expectativas que tienen los clientes respecto a la organización. En consecuencia es fundamental que se logre determinar con precisión cual es el problema que el cliente espera que se le resuelva y cual es el nivel de bienestar que el cliente espera que se le proporcione”⁷².

⁷¹MARIÑO Hernando, “Planeación Estratégica de la Calidad Total”, Ed. TM, Colombia, 1993, Pág. 133.

⁷²COTTLE, David, Op. Cit. Pág. 27.



Factores Claves en la Calidad del Servicio.- Hernando Mariño, propone diez factores claves para la calidad en el servicio, los cuales pueden ser determinantes en la prestación de servicios y satisfacción del cliente.

- a) Escuchar al cliente para definir servicio y calidad total de servicio.
- b) Entrenamiento de los empleados.
- c) Medir el impacto de la lealtad del cliente.
- d) Establecer canales permanentes de comunicación con el cliente
- e) Evaluación de los procesos, servicios y productos.
- f) Departamento de servicio al cliente
- g) Reconocimiento a las personas
- h) Actitud de servicio
- i) Medir periódicamente el esfuerzo y los resultados.

La calidad en el servicio es percibida por el cliente de acuerdo a sus necesidades y requerimientos. La persona que define la calidad en el servicio es el cliente. Y por lo tanto el objetivo de toda organización es satisfacer de la mejor manera posible sus deseos.

2.7.1 IMPORTANCIA DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO

Según los autores Ivancevich M, y otros “El enfoque de un mejoramiento continuo de los servicios nace con la evolución constante de las necesidades y aspiraciones exigentes de los clientes. Hoy un producto impecable no basta si no está acompañado por atributos que impiden la decisión de compra.”⁷³.

a) IMPORTANCIA DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO ASISTENCIAL

Para Barquín, hoy en día casi todos los profesionales de salud y los pacientes están conscientes que la atención médica podría ser mejor, lo que ha llevado a muchos países a lanzar iniciativas para formar sus sistemas sanitarios⁷⁴.

⁷³ IVANCEVICH, M. John, y otros, Op. Cit. Pág. 372.

⁷⁴BARQUIN, C. Manuel, “Dirección de Hospitales”, 4ta. Edición, Ed. Interamericana S.A., México, 1981, Pág. 217.



Según el autor Barquín, el aspecto referido a la satisfacción y calidad percibida por el usuario, mejorarlo pasa por mejorar fundamentalmente la información y comunicación de los profesionales sanitarios con el cliente, los medios que se usan habitualmente para poder conocer el grado de satisfacción son⁷⁵: el análisis de reclamaciones y las encuestas de satisfacción.

Es importante ver que en la interpretación de esta se debe tener en cuenta que la calidad que percibe el cliente viene determinada por la diferencia que existe entre sus expectativas y la percepción de la realidad. Este análisis permitirá tener una mejora continua de la calidad lo que permitirá satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes y mantenerlos fieles a la institución⁷⁶.

El mismo autor señala que, “las encuestas pueden demostrar la satisfacción del paciente por los servicios recibidos en la institución, pero no se debe olvidar también cuantificar el grado de satisfacción del paciente unida a la satisfacción del personal se convierte en un criterio para valorar la calidad de la atención en un centro médico”⁷⁷.

Asimismo, es importante especificar los elementos de calidad que relacionan al paciente con el profesional de salud al ofrecer estos una mejora en la calidad en el servicio asistencial:⁷⁸

- ✓ La calidad de su comunicación.
- ✓ La capacidad de ganar su confianza.
- ✓ La habilidad para tratar al paciente con empatía, honestidad, tacto, y sensibilidad.
- ✓ Atender las preferencias y valores de cada paciente.

b) COMPONENTES DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

Para J. L. Temes la calidad asistencial tiene dos componentes:

- ✓ **Científico**: Consiste en diagnosticar correctamente y aplicar la terapéutica

⁷⁵IBIDEM, Pág. 219.

⁷⁶IBIDEM, Pág. 219.

⁷⁷IBIDEM, Pág. 218.

⁷⁸IBIDEM, Pág. 220



correspondiente: el principio de la medicina basada en la evidencia.

- ✓ **Aparente:** Que es llamada calidad percibida o también satisfacción del cliente, y se concreta en la sensación del paciente y de sus familiares de *ser tratados con interés, deferencias y educación.*

2.7.2 CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Para el autor Asenjo, en el campo de la salud, calidad es “ofrecer una gama de servicios, que sean seguros y eficaces y que cubran las necesidades y los deseos de los clientes y de la institución, tanto reales como percibidas”⁷⁹.

La calidad de atención a la salud debe definirse “como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud”⁸⁰, consiste en el desempeño adecuado (según los estándares) de intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre las tasas de mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición.

Además, una buena calidad puede significar “cubrir estándares mínimos para una atención adecuada o alcanzar altos estándares de excelencia. La calidad puede referirse a la calidad técnica de la atención; a los aspectos no técnicos de la prestación de servicios tales como el tiempo de espera del cliente y las actitudes del personal; y a los elementos programáticos, tales como las políticas, la infraestructura, el acceso y la administración”⁸¹.

Con el creciente reconocimiento de la perspectiva del cliente “la calidad en los servicios de salud se está volviendo a definir como *la forma en que el sistema trata a los clientes.* Cuando los sistemas de salud y sus empleados ponen al cliente por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren las necesidades del cliente con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como

⁷⁹ASENJO, Miguel Ángel y Otros, “Aspectos Fundamentales de la Planificación Hospitalaria”, 1ra Edición, Ed. Mandson S.A., 1995, Pág. 64.

⁸⁰<http://www.gerenciasalud.com/art.04.html>

⁸¹Ministerio de Salud y Deportes. Proyecto de Reforma del Sector Salud, Op. Cit. Pág. 6.



respeto, información pertinente, acceso y equidad”⁸².

2.8 ATENCIÓN MÉDICA

Tradicionalmente, la atención médica ha sido concebida como el conjunto de medidas que se adoptan con el objeto de poner a disposición del individuo y en consecuencia de la colectividad, todos los medios que ofrece la medicina y sus ciencias auxiliares para fomentar y conservar la salud corporal y mental.

“Recientemente se habla de la “Atención de la Salud”, entendiéndose con esta expresión el conjunto de actividades y tareas propias de los profesionales de la salud y otras complementarias que se realizan sobre la persona, la familia y la comunidad, a través de diferentes sistemas u organizaciones de salud con el fin de promover la salud, prevenir las enfermedades, realizar el diagnóstico, tratamiento, control de las mismas y procurar la rehabilitación de las escuelas a que ellas dan lugar.”⁸³.

2.8.1. CONDICIONES ÓPTIMAS DE LA ATENCIÓN DE SALUD

Una atención médica efectiva y buena debe cumplir con las siguientes condiciones⁸⁴:

- a) Universal: Que tenga la posibilidad de alcanzar a todos los habitantes de una nación, sin tener en cuenta su condición económica, social, racial o religiosa.
- b) Suficiente: Que contenga los recursos en la cantidad necesaria para cubrir las necesidades que demanda la colectividad de manera que dicha demanda se satisfaga.
- c) Eficaz: Que tenga la calidad necesaria y se proporcione en la oportunidad debida.
- d) Integral: Debe comprender no sólo los aspectos de prevenir sino también el de curar y el de rehabilitar.
- e) Eficiente: Debe constar lo que justamente valga, o bien debe entenderse que los recursos empleados deben ser los mismos para obtener el máximo de resultados.
- f) Justa: Desde el punto de vista social, es decir que penetre a los sectores más pobres de la población con la misma calidad con que se imparte a los más privilegiados.

⁸²Ministerio de Salud y Deportes. Op. Cit. Pág. 6.

⁸³OPS/OMS, Historia y Perspectivas de Salud Pública en Bolivia, 1989, Pág. 501.

⁸⁴BARQUIN C., Manuel. Op Cit, Pág. 18.



- g) Humanística: Debe considerarse al individuo con toda la dignidad que merece su categoría de ser humano y especialmente si se toma en cuenta que en esos momentos esta en posibilidad de sufrir o de morir.

2.9 SISTEMAS DE SALUD

En todos los países se observa una tendencia a la coordinación de los diversos servicios de la atención médica que operan en el ámbito nacional con el fin de integrarlos, posteriormente, para constituir lo que se ha llamado un Sistema Nacional de Salud que tiene como estructura un Ministerio o Secretaria de estado, que se encarga de formular, organizar y ejecutar una política integral de salud en toda la nación⁸⁵.

Un sistema de salud se establece para satisfacer una función social que se manifiesta por necesidades y demandas de servicios de salud. La necesidad es la expresión de factores condicionantes biológicos, patológicos y ambientales que habitualmente se expresan por indicadores y que constituyen los diagnósticos de salud, que son la orientación, más precisa para la asignación de recursos.

El objetivo de los sistemas de atención médica es el de mejorar el nivel de salud en los individuos y por lo tanto, contribuir a mejorar el nivel de salud en la comunidad, los hospitales, postas etc. son los subsistemas que lo integran.

2.10 SALUD PÚBLICA EN BOLIVIA

Según la Organización Mundial de Salud, la salud es “un conjunto completo de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad”⁸⁶. Además, la salud no puede entenderse exclusivamente como la ausencia de enfermedades sino como un conjunto de condiciones que llevan a las personas a un bien físico y mental, Bolivia es uno de los países que muestra enfermedades, tasas de mortalidad materna – infantil y desnutrición

⁸⁵IBIDEM, Pág. 11.

⁸⁶OPS/OMS, “Políticas alternativas de Salud”, Ed. ILDIS, La Paz – Bolivia, 1986, Pág. 25.



excesivamente altas en comparación con otros países. Según la OPS/OMS⁸⁷ señala que la población recurre a los siguientes tipos de servicios en salud:

- *El Formal*, basado en el enfoque científico de medicina.
- *El Tradicional*, enraizado en la visión tradicional de la salud.
- *El Informal*, es mas bien una estrategia de sobrevivencia.

2.11 HOSPITALES PÚBLICOS

Según el Reglamento General de Hospitales Públicos se entiende por Hospital Público, “a todo establecimiento de salud pública, abierto, cerrado o mixto, caracterizado por brindar atención ambulatoria y preferentemente de internación las 24 horas del día, con disponibilidad permanente de servicios auxiliares de diagnóstico, con un mínimo de 10 camas para pacientes agudos, crónicos, de reposo o rehabilitación, independientemente de su complejidad y nominación de clínica, institución o sanatorio, sean estos básicos, generales o de especialidad”⁸⁸.

Los hospitales públicos tienen como misión “el apoyo a los establecimientos del 1º nivel de atención y la red de servicios con acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, para lograr una asistencia médica eficiente, oportuna, suficiente, humanizada y de calidad”.

2.12 EL HOSPITAL COMO SISTEMA

Para Asenjo, “los hospitales son organizaciones complejas y altamente influenciadas por factores externos. Concebidos de esta manera, los hospitales son considerados como sistemas, por su estructura, sus objetivos, sus entradas, su proceso de transformación y sus salidas. Todos estos componentes están interrelacionados entre sí como propósito de satisfacer las necesidades y demandas de servicios de salud de la comunidad, según quien realiza el análisis”⁸⁹.

⁸⁷OPS/OMS, “Pobreza y Salud en Bolivia”. Ed. ILDIS, Misión de Cooperación Técnica Holandesa, Pág. 26.

⁸⁸“Reglamento General de Hospitales Públicos”. MDH – SNS. Resolución Ministerial 028/97, Art. 3

⁸⁹ASENJO, M. A. y Otros. “Gestión Diaria del Hospital”, Op. Cit. Pág., 259.



Según Barquín, al considerar un hospital como un sistema y de acuerdo a la Teoría General de Sistemas, se establece que los hospitales deben tener⁹⁰:

1. Propósito o misión bien definidos.
2. Un objetivo.
3. Componentes integrados en una estructura.
4. Recursos o insumos.
5. El proceso.
6. El producto terminado.
7. Un medio o entorno.
8. Un mecanismo regulador.

Para tener una mejor comprensión se puede observar el siguiente cuadro:

CUADRO N° 6
EL HOSPITAL COMO SISTEMA

	ENTRADA	PROCESO	SALIDA
Usuario	Sano Enfermo	Prevención específica diagnóstico temprano. Tratamiento inmediato. Limitación de invalidez. Rehabilitación.	I. Usuario inmunizado. II. Paciente dado de alta por:
Recursos Humanos	Personal Profes. Pers. Técnico Pers. Administ. Pers. Serv. Gal.	Estas actividades se desarrollan dependiendo del nivel de atención que imparte una unidad médica determinada.	<ul style="list-style-type: none"> • Curación • Mejoría • Concluir estudio • Traslado a otra unidad • Defunción
Recursos Materiales	Inmueble Instalación de Serv. Mobiliario Equipo Instrumental Artículos de consumo	Entrada de los usuarios áreas:	III. Paciente Rehabilitado IV. Docencia V. Investigación
Recursos Econom.	Base de Financiam. Sistema de contb. Presup. de Ing. Presup. de Egres.	<ul style="list-style-type: none"> • Atención domiciliaria • Consulta externa • Hospitalización • Emergencias 	Se formulan estadísticas, informes, expedientes, integrados, hojas de egreso, notas de remisión de pacientes, autopsias.
Recursos Tecno.	Información Procesamiento de datos	Se generan datos, formularios estadísticas, informes, expedientes clínicos, estudios de Gabinete y laboratorio, intervenciones quirúrgicas, etc.	

Fuente: BARQUIN C, Manuel. “Dirección de Hospitales: Organización de la Atención Médica”, Pág. 5.

⁹⁰BARQUIN C, Manuel. Op. Cit. Pág. 5.



2.13 HOSPITALES DE TERCER NIVEL

Los hospitales de Tercer Nivel cumplen actividades de diagnóstico y tratamiento de pacientes que requieren atención especializada, con o sin hospitalización en aquellos casos referidos por los servicios de atención del primer o segundo nivel.

Se considera hospital a un establecimiento conformado por los sistemas de salud. “hospital es una institución social de servicio en el área de salud que refleja las condiciones socioeconómicas del medio en el que se desenvuelve”. Forma parte de una red de servicios con ciertos niveles de complejidad, el objetivo es proporcionar a la población asistencia médica sanitaria completa, oportuna, humanizada, integrada y de calidad, tanto curativa como preventiva y cuyos servicios externos se proyectan hacia un ámbito comunitario y familiar.

2.14 BREVE RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL DE LA MUJER

El 20 de Octubre de 1955, el Ministro de Salud Don Julio Manuel Aramayo, funda el Instituto de Maternidad “NATALIO ARAMAYO”, en homenaje a su padre y fue el propio Doctor Manuel Aramayo el primer Director de la maternidad. Una vez que se consolidó el Instituto como primera institución de maternidad en Bolivia, en 1970, bajo la dirección del Dr. Valle Antelo, se implementa la sala de recién nacidos. El año 1972 se inicia la Residencia Médica en Ginecología – Obstetricia y se comienza a formar recursos humanos de gran capacidad en el área médica y en la de enfermería.

El 1987 asume la dirección de maternidad, el Dr. Abel Ruiz Iturralde, es en su gestión donde se reactiva la idea de construir el Hospital de la Mujer, creándose un comité impulsor, iniciándose y fundando la hemeroteca de la maternidad. El **HOSPITAL DE LA MUJER** fue creado el mes de mayo de 1994, fue el resultado de la fusión del servicio de ginecología del Hospital de Clínicas y del Instituto de maternidad Natalio Aramayo.

2.14.1 MISIÓN Y VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN

A través de la revisión documental realizada se obtuvo la misión y visión del Hospital de la Mujer, las cuales se presentan a continuación.



MISIÓN

“Somos una empresa social que resuelve problemas de salud a las mujeres y neonatos, bajando los índices de morbilidad materno - perinatal de la comunidad paceña”.

VISIÓN

“Un reconocido orgullo paceño en salud, siempre amigo de la madre y el niño; el mejor Hospital Materno Perinatal del país, acreditado internacionalmente, con infraestructura nueva y moderna, con tecnología y personal altamente calificado, atención integral de la embarazada, alto riesgo obstétrico y atención al recién nacido de bajo peso y el uso de surfactante; líder en la lucha contra el cáncer de cuello uterino, pionero en fertilidad, inseminación artificial, postgrado de carácter internacional y excelencia académica”.

ENTORNO JURÍDICO

Respecto a las disposiciones legales y normativas se ha contemplado las siguientes normas, Decretos Supremos y Resoluciones Ministeriales como ser:

2.15 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO

La Constitución Política del Estado expresa en el artículo 7mo. Que toda persona tiene los siguientes derechos fundamentales, conforme a las leyes que reglamentan su ejercicio.

- a) a la vida, la salud y la seguridad
- b) a la seguridad social

Es en este marco que el Estado Boliviano asume la responsabilidad de la salud y bienestar de toda la población delegada al Ministerio de Salud y Deportes como ente normador.

2.16 LEY N° 2028 DE MUNICIPALIDADES

La Ley de Municipalidades del 28 de octubre de 1999, establece la organización y atribuciones de la Municipalidad y del Gobierno Municipal; Normas nacionales sobre Patrimonio de la Nación, Propiedades y Dominio Público y el control social.



En cuanto a las competencias del Gobierno Municipal en el campo de la salud, estas son:

- a) En materia de Desarrollo Humano Sostenible, planificar y promover el desarrollo humano sostenible, promover la participación de todos los sectores e instituciones, sancionar los daños a la salud pública y al medio ambiente, supervisar el desempeño de las autoridades, personal médico, paramédico y administrativo del sector salud; proponiendo a la autoridad departamental correspondiente la ratificación por buenos servicios o la remoción por causal justificada, contribuir para la otorgación de prestaciones de salud a la niñez, a las mujeres, a la tercera edad, a los discapacitados y a la población en general.
- b) En materia de infraestructura, debe construir, equipar y mantener la infraestructura en el sector salud y deportes, otorgar concesiones al sector privado, establecer mecanismos de financiamiento. Administrar el equipamiento y mantenimiento de los bienes muebles e inmuebles de propiedad del municipio.
- c) En materia administrativa y financiera, supervisar el uso del equipamiento, mobiliario, material didáctico, medicamentos, alimentos y otros insumos que usan los servicios de educación y salud bajo su tuición, así como suministrar y administrar dichos bienes, cuando corresponda.
- d) En materia de defensa del consumidor, supervisar el cumplimiento de las normas y condiciones higiénicas de sanidad en la elaboración, transporte y venta de productos alimenticios.
- e) En materia de servicios, otorgar en concesión, controlar, regular y planificar la prestación de obras, servicios públicos y explotaciones económicas en su jurisdicción, cuando tenga competencia para ello.

2.17 LEY N° 2446 ORGANIZACIÓN DEL PODER EJECUTIVO (LOPE)

La Ley LOPE es la que establece el diseño estructural y las competencias básicas de los diferentes órganos del poder ejecutivo. Dentro de este contexto normativo define al Ministerio de Salud y Deportes, las siguientes atribuciones específicas.

- a) Formular las políticas de los Sistemas Nacionales de Salud y de Seguridad a corto plazo.
- b) Formular políticas y ejecutar programas y prevención y control de enfermedades.



- c) Formular políticas y ejecutar programas de promoción de la salud con participación activa de la población.
- d) Formular políticas y ejecutar programas de alimentos y nutrición.
- e) Vigilar el cumplimiento de normas relativas a la salud pública.
- f) Formular políticas y ejecutar programas de prevención, rehabilitación y reinmersión de dependientes de droga, tabaco y alcohol.
- g) Reglamentar, supervisar y fiscalizar, el funcionamiento de los SEDES para el cumplimiento de las políticas nacionales de salud.
- h) Coordinar acciones técnicas y económicas con la cooperación internacional en el área de la salud.

2.18 LEY N° 2235 DEL DIÁLOGO 2000

Los recursos de la deuda externa que el estado dejará de pagar en el marco de la iniciativa internacional de Alivio de la Deuda para los países pobres Altamente Endeudados, se constituirán en recursos especiales para la reducción de la pobreza, los cuales sólo podrán utilizarse de acuerdo a las disposiciones establecidas en la ley 2235.

Se crea el Fondo Solidario Municipal para la Educación Escolar y Salud Pública, cuyos montos correspondientes serán depositados por el Tesoro General de la Nación en una cuenta especial denominada Diálogo 2000, en el Banco Central de Bolivia, por amortización de Capital e intereses que correspondían a los convenios de préstamo aliviado. Estos recursos se distribuirán de la siguiente manera:

- 20% para mejoramiento de la calidad de servicios de educación escolar pública.
- 10% para mejoramiento de la calidad de los servicios de salud pública.
- 70% para programas municipales de obras en infraestructura productiva y social.

El 10% de los recursos de la Cuenta Especial Diálogo 2000, se destinará al *mejoramiento de la calidad de los servicios de salud pública*, según la realidad, priorización y decisión de cada Municipio, dentro del Plan de Desarrollo Municipal y la programación de Operaciones Anual, a través de la inversión en las siguientes áreas: Mantenimiento de la infraestructura del sector; equipamiento; adquisición de insumos; y capacitación de los Recursos Humanos.



2.19 LEY N° 3250 AMPLIACION DEL SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL (SUMI)

De acuerdo a la Ley 3250 Ampliatoria del SUMI del 6 diciembre de 2005, se otorgarán las prestaciones específicas definidas en el documento de Paquetes y Prestaciones vigente desde el 1 de mayo de 2006, a las mujeres mayores de 5 años, en edad fértil y hasta los 60 años.

Son Beneficiarios del SUMI, con derechos y obligaciones, los varones y mujeres del grupo poblacional protegido y que no se encuentran asegurados en otros seguros.

Por lo consiguiente se debe atender a los beneficiarios (as) sin ninguna discriminación, sin importar su municipio de procedencia, clase social, credo, etnias, género, etc. y con adecuación a usos y costumbres de los pueblos campesinos, indígenas y originarios, poniendo énfasis en la **calidad y calidez** de atención.

2.20 RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 0736 PRESTACIONES Y GESTIÓN DEL SUMI

Según la Resolución Ministerial N°. 0736, de Prestaciones y gestión del SUMI, establece en el Capítulo VIII de Incentivos y Sanciones, Art. 21 (Incentivos) para promover y estimular el mejoramiento de la calidad, así como el desempeño institucional y personal en relación al SUMI se instituye:

- a) El “Premio a la Calidad, Equidad y Eficiencia del SUMI”, que será otorgado anualmente por el Ministerio de Salud y Previsión Social.
- b) La premiación a las personas e instituciones que colaboren con la elaboración de proyectos que coadyuven a mejorar la ejecución del SUMI.
- c) La premiación a la Brigada de Salud y establecimiento de salud que haya obtenido los mejores indicadores en base a sus compromisos de gestión.
- d) La premiación al personal de salud que demuestre compromiso con su comunidad dentro de las prestaciones otorgadas por el SUMI.



2.21 RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 028/97 REGLAMENTO GENERAL DE HOSPITALES

El Reglamento General de Hospitales, aprobado por Resolución Ministerial N° 028/97 de Marzo de 1997, tiene como objeto establecer principios, reglas y normas administrativas de carácter general con el fin de asegurar el eficiente y eficaz funcionamiento de los Hospitales, para asegurar la eficiencia, eficacia y el mejoramiento de la calidad de la atención médica.

2.22 DECRETO SUPREMO 26874 DE REGLAMENTO DE PRESTACIONES Y GESTIÓN DEL SUMI

El Decreto Supremo N° 26874 de Sistema Nacional de Salud, aprobado el 21 de noviembre de 2002, establece:

- **Incentivos**, para promover y estimular la calidad y la educación cultural de la atención en los establecimientos de salud del SUMI, se crea el incentivo a la calidad a ser otorgado por el Ministerio de Salud y Previsión Social, de acuerdo a reglamento.
- **Sanciones**, en caso de comprobarse el incumplimiento al presente decreto supremo se aplicarán las sanciones de acuerdo a las disposiciones establecidas en la Ley 1178 y disposiciones conexas.
- **Reclamos y denuncias**, pueden ser realizados ante el Directorio Local de Salud (DILOS) por cualquier ciudadano (a) sea o no beneficiario del SUMI, en forma verbal o escrita.

2.23 DECRETO SUPREMO 26875 SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El Decreto Supremo N° 26875 de Sistema Nacional de Salud, aprobado el 21 de diciembre de 2002, establece el Nuevo Modelo Sanitario que está constituido por instancias de gestión y de atención de la salud. El Sistema Nacional de Salud establece cuatro ámbitos de gestión:

- a) Nacional, correspondiente al Ministerio de Salud y Deportes (MSD)
- b) Departamental, correspondiente al Servicio Departamental de Salud-SEDES, dependiente de la Prefectura.
- c) Municipal, correspondiente al Directorio Local de Salud – DILOS.



- d) Local, correspondiente al establecimiento de salud en su área de influencia y brigada móvil como nivel operativo.

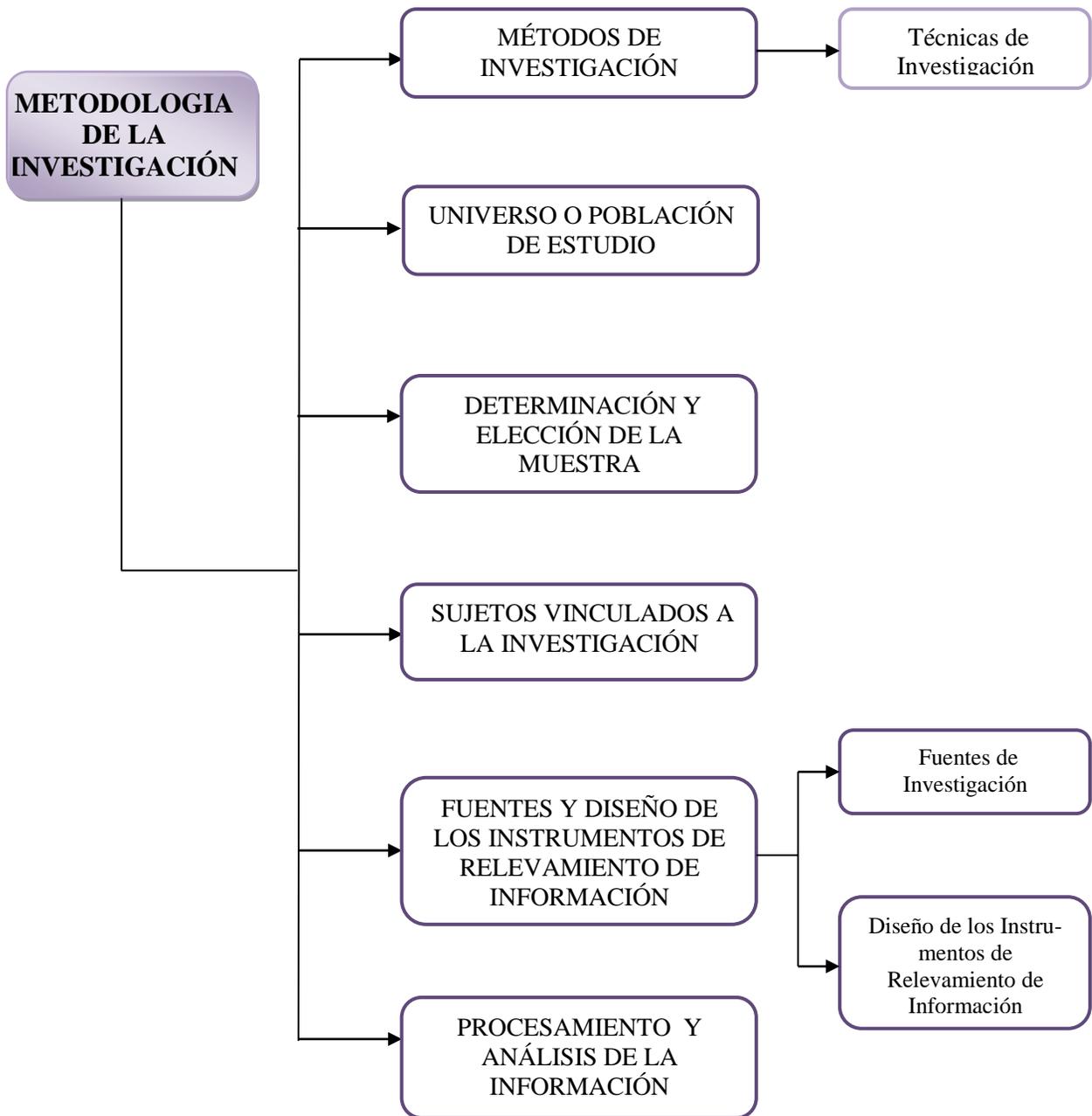
Las instancias de gestión a nivel municipal son: El Directorio Local de Salud (DILOS), la Gerencia de Red y la Red de Servicios de Salud. Las instancias de atención son los diferentes establecimientos de salud que forman parte de la red de servicios.

El DILOS, en cada uno de los municipios, constituye la máxima autoridad en la gestión compartida con participación popular en salud, para el cumplimiento de la Política Nacional de Salud, implantación del SUMI y aplicación de programas priorizados por el municipio. Además, debe gestionar los recursos físicos, financiero y humanos de la red de servicios de salud, promoviendo en los establecimientos y brigadas móviles de salud la aplicación de modelos de gestión, **para mejorar la calidad y eficiencia** en la producción de servicios.



ESQUEMA N° 3

ESQUEMA GENERAL DE LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN





CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La metodología de la investigación “significa el estudio de los métodos; es decir, que representa la manera de organizar el proceso de la investigación, de controlar sus resultados y de presentar posibles soluciones a un problema que conlleva la toma de decisiones”⁹¹.

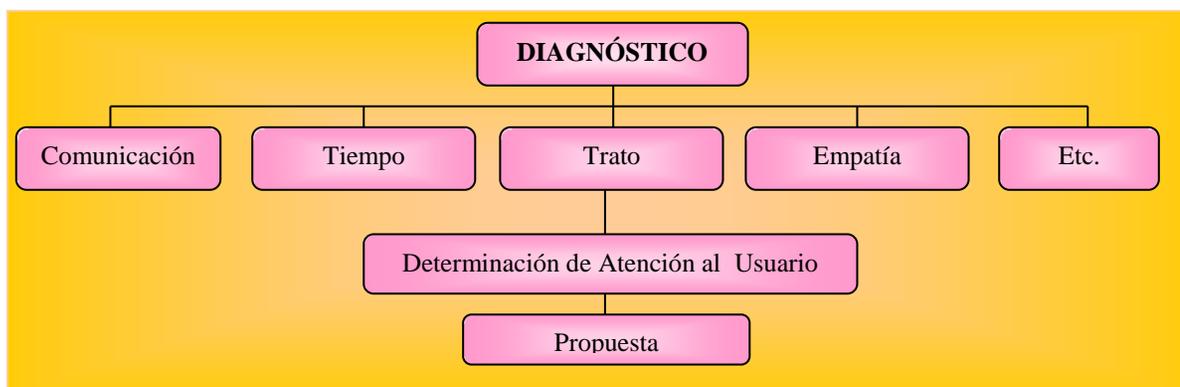
En este capítulo se ha definido la metodología aplicada durante el presente estudio, estableciendo los métodos y tipos de investigación, delimitando además la población y la muestra de análisis, las fuentes primarias y secundarias de información, los instrumentos de relevamiento de información y finalmente la manera en que se ha llevado a cabo el procesamiento y posterior análisis de datos.

3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El presente Trabajo Dirigido se ha basado en una Investigación de tipo Deductivo-Inductivo. Se considera deductivo porque es aquella manera de razonamiento que va de los hechos generales conocidos a los hechos y principios particulares y desconocidos; este tipo de investigación ha permitido la realización del Diagnóstico referente al Sistema de Atención (de los usuarios internos y externos), el mismo que se ha efectuado bajo el siguiente esquema:

ESQUEMA N° 4

MÉTODO DEDUCTIVO



Fuente: Elaboración propia

⁹¹ ZORRILLA, Santiago, “Guía para elaborar tesis”, McGraw- Hill Interamericana de México S.A., Ediciones Copilco S.A., 1993, Pág. 28



3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación del presente trabajo se basó en una combinación del método Analítico – Descriptivo.

1. **Método Analítico.-** El método analítico, “consiste en la extracción de las partes de un todo, con el objeto de estudiarlas y examinarlas por separado”⁹². Este método ha permitido analizar cada una de las dimensiones de calidad con el objeto de medir el nivel de satisfacción de las pacientes del SUMI en el Hospital de la Mujer.
2. **Método Descriptivo.-** El método descriptivo, “busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier fenómeno que sea sometido a análisis”⁹³. Este método ha permitido especificar y puntualizar cada una de las situaciones de las dimensiones de calidad, con el propósito de mejorar la actual prestación de los servicios a las pacientes del SUMI.

3.3 UNIVERSO O POBLACIÓN DE ESTUDIO

El universo o población es “cualquier conjunto de elementos que tenga uno o más propiedades comunes definidas por el investigador pudiendo ser desde toda la realidad hasta un grupo muy reducido de fenómenos”⁹⁴. La población que pertenece a esta investigación es:

- a) Las pacientes ambulatorias y hospitalizadas del SUMI en el Hospital de la Mujer (usuarios externos). La cantidad de las pacientes atendidas en la gestión 2005 alcanza a 2310 (Ver cuadro N° 7). Se ha tomado un promedio mensual para determinar la cantidad de encuestas a realizar.

⁹²<http://www.monografias.com/trabajos11/metods>

⁹³HERNANDEZ Sampieri, Roberto. “Métodos y Técnicas de Investigación”, Producciones Yugar, 2° Edición, La Paz – Bolivia, 1998, Pág. 131.

⁹⁴MEJIA, Raúl. “Metodología de la Investigación”, 2° Edición, La Paz – Bolivia, 2001, Pág.22.



CUADRO N° 7
PACIENTES ATENDIDAS EN LA GESTION 2005

	PACIENTES AMBULATORIAS	PACIENTES HOSPITALIZADAS	TOTAL PACIENTES
Enero	1033	530	1563
Febrero	1704	432	2136
Marzo	2148	461	2609
Abril	1974	435	2409
Mayo	1685	455	2140
Junio	1661	441	2102
Julio	1860	489	2349
Agosto	2128	448	2576
Septiembre	2168	463	2631
Octubre	2124	449	2573
Noviembre	2059	434	2493
Diciembre	1686	452	2138
Total	22230	5489	27719
Promedio	1853	457	2310

Fuente: Elaboración Propia en base a información obtenida del Servicio de Estadística.

En función a estos datos históricos del Hospital de la Mujer se considera un Promedio simple para pacientes ambulatorias de 1853 y pacientes hospitalizadas de 457, que ha permitido ser la base para la determinación de la muestra de sujetos de estudio.

b) El personal médico, paramédico y administrativo (usuarios internos).

El personal médico, paramédico y administrativo que trabaja en el Hospital de la Mujer según planilla alcanza a 181 funcionarios⁹⁵.

⁹⁵Información proporcionada por la Jefatura de Personal del Hospital de la Mujer.



CUADRO N° 8
PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO Y ADMINISTRATIVO

	PERSONAL	CANTIDAD
MÉDICOS	Médicos de Ginecología	10
	Médicos de Obstetricia	17
	Médico de Adolescentes	1
	Médico de Neonatología	12
	Médicos Anestesiólogos	8
	Médicos Residentes	13
	Médico Radiólogo	1
	Fisioterapia	1
	Odontología	1
	Ecografía	3
	Laboratorio Neonatología	1
	SUB TOTAL	68
PARAMÉDICOS	Licenciadas en Enfermería	28
	Auxiliares de Enfermería	46
	Farmacia	4
	SUB TOTAL	78
ADMINISTRATIVOS	Administrador	1
	Recaudaciones	3
	Contabilidad	1
	Estadística	8
	Auditoria interna	1
	SUMI	4
	Bienes y suministros	1
	Mantenimiento	1
	Almacenes	2
	Jefatura de Personal	1
	Secretarias	10
	Adquisiciones	1
	Sistemas	1
	SUB TOTAL	35
	TOTAL	181

Fuente: Elaboración Propia en base a información obtenida de la Jefatura de Personal.



3.4 DETERMINACIÓN Y ELECCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra suele ser definida como; “un subconjunto del conjunto total que es la población, es un grupo que representa relativamente en mayor grado las características de los elementos de la población. Existen dos tipos de muestreo: No probabilístico y probabilístico”⁹⁶.

Para obtener el tamaño de la muestra de las pacientes, personal médico y paramédico se aplicó el método del Muestreo Probabilístico Aleatorio Simple que se caracteriza porque “todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser incluidos en la muestra; en otros términos, porque todas las posibles muestras de un tamaño fijo son igualmente probables”⁹⁷.

Se utilizará la fórmula propuesta por Münch y Ángeles⁹⁸ para el cálculo de la muestra considerando un nivel de confianza del 90% obteniendo en tablas un valor de 1.645 y un margen de error del 10%. La fórmula que se ha utilizado para la determinación de la muestra es:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times P \times Q}{Z^2 \times P \times Q + N \times E^2}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza = 90% = 1.645

N = Tamaño de la población

P = Probabilidad de éxito = 0.5

Q = Probabilidad de fracaso = 0.5

E = Nivel de error = 10% = 0.10

1) Muestra para las pacientes ambulatorias y hospitalizadas

⁹⁶MEJÍA, Raúl, Óp. Cit., Pág. 22.

⁹⁷NOVALES, Alfonso, “Estadística y Econometría Muestreo Aleatorio Simple”, Pág. 31.

⁹⁸MÜNCH, Lourdes y ANGELES, Ernesto. “Métodos y Técnicas de Investigación para Administración e Ingeniería”, 2da Edición, Ed. Trillas, México, 1990, Pág. 102.



De acuerdo al cuadro N° 7 la población total de pacientes ambulatorias y hospitalizadas alcanzan a un promedio de 2310. A partir de esta cifra se ha podido obtener el número de pacientes a encuestar:

Utilizando la fórmula de Münch y Ángeles:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times P \times Q}{Z^2 \times P \times Q + N \times E^2}$$

Donde:

- n = Tamaño de la muestra
- Z = Nivel de confianza = 90% = 1.645
- N = Tamaño de la población = 2310
- P = Probabilidad de éxito = 0.5
- Q = Probabilidad de fracaso = 0.5
- E = Nivel de error = 10% = 0.10

Reemplazando valores:

$$n = \frac{1.645^2 \times 2310 \times 0.50 \times 0.50}{1.645^2 \times 0.50 \times 0.50 + 2310 \times 0.10^2}$$

n = 66 pacientes ambulatorias y hospitalizadas

En el siguiente cuadro se detalla el desglose de la muestra para las pacientes ambulatorias y hospitalizadas.

CUADRO N° 9
DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA DE PACIENTES AMBULATORIAS Y HOSPITALIZADAS

	POBLACIÓN	PORCENTAJE	MUESTRA
PACIENTES AMBULATORIAS	1853	80%	53
PACIENTES HOSPITALIZADAS	457	20%	13
TOTAL PACIENTES	2310	100%	66

Fuente: Elaboración Propia.

2) Muestra para personal médico y paramédico:



De acuerdo al cuadro N° 8 la población total del personal médico y paramédico alcanza a 146. A partir de esta cifra se ha logrado obtener el número de médicos y paramédicos a encuestar:

Utilizando la fórmula de Münch y Ángeles:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times P \times Q}{Z^2 \times P \times Q + N \times E^2}$$

Donde:

- n = Tamaño de la muestra
- Z = Nivel de confianza = 90% = 1.645
- N = Tamaño de la población = 146
- P = Probabilidad de éxito = 0.5
- Q = Probabilidad de fracaso = 0.5
- E = Nivel de error = 10% = 0.10

Reemplazando valores:

$$n = \frac{1.645^2 \times 146 \times 0.50 \times 0.50}{1.645^2 \times 0.50 \times 0.50 + 146 \times 0.10^2}$$

n = 46 Médicos y Paramédicos

En el siguiente cuadro se determina el porcentaje y la muestra obtenida para el personal médico y paramédico detallando a continuación:

CUADRO N° 10
DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA DEL PERSONAL MÉDICO Y
PARAMÉDICO

	POBLACIÓN	PORCENTAJE	MUESTRA
MÉDICOS	68	47%	22
PARAMÉDICOS	78	53%	24
TOTAL	146	100%	46

Fuente: Elaboración Propia.



3) Muestra para el personal administrativo

El muestreo de juicio o criterio es “el tamaño de la muestra y los elementos muestrales están sujetos al juicio del investigador, contando con la experiencia que el mismo tenga, por consiguiente su éxito o fracaso dependen de la capacidad de elección de los elementos”⁹⁹. Para el personal administrativo se ha aplicado este muestreo, debido a que se ha analizado sólo al personal que tiene contacto directo con las pacientes del SUMI, se consideran a 9 funcionarios.

CUADRO N° 11
PERSONAL ADMINISTRATIVO

PERSONAL	CANTIDAD
Estadística	2
Responsable SUMI	2
Informaciones	1
Seguridad	1
Secretarias de Ecografía	2
Recaudaciones	1
TOTAL	9

Fuente: Elaboración Propia en base a información obtenida de la Jefatura de Personal.

3.5 SUJETOS VINCULADOS A LA INVESTIGACIÓN

Los sujetos vinculados que pertenecen al sector para la recopilación de la información son:

- **Ministerio de Salud y Deportes**, la unidad encargada de reglamentar, regular, coordinar, supervisar y controlar la aplicación del SUMI es la Unidad de Seguros Públicos. La misma que se hace cargo de los Seguros de Vejez.
- **Servicio Departamental de Salud (SEDES)**, es el máximo nivel de gestión técnica en salud del departamento. La Unidad de Redes y Prestaciones es la encargada de la implementación del SUMI.

⁹⁹ <http://www.elzondabusiness.diarioelzonda.com.ar/busines/1103.htm>



- **Gobierno Municipal de La Paz**, la Dirección Municipal de Salud (DIMUSA) es la unidad responsable del SUMI, puesto que la misma se encarga del control y desembolso de los recursos económicos destinados a la implementación del seguro.
- **Directorio Local de Salud (DILOS)**, cada uno de los DILOS esta conformado por: el Alcalde Municipal o su representante, un representante del Comité de Vigilancia Municipal y un representante del SEDES de la Prefectura. Los DILOS tienen la responsabilidad de aplicar, junto a las prefecturas, las políticas nacionales de salud, administrar los recursos destinados al área y controlar la calidad de la atención sanitaria.

3.6 FUENTES Y DISEÑO DE LOS INSTRUMENTOS DE RELEVAMIENTO DE INFORMACIÓN

Las fuentes y diseño de los instrumentos de investigación implicaron tanto la revisión de la literatura técnica y legal, como el primer contacto con la realidad que se va a estudiar.

3.6.1 FUENTES DE INVESTIGACIÓN

Para la elaboración del Diagnóstico se utilizaron fuentes de información primaria como secundaria:

1. **Fuentes de Información Primaria:** “Son todas aquellas fuentes de las cuales se obtiene información directa, es decir, de donde se origina la información. Es también conocida como información de primera mano o desde el lugar de los hechos” ¹⁰⁰. Esta información será recopilado directamente en el Hospital de la Mujer a través de encuestas, entrevistas y observación en el lugar de los hechos.
2. **Fuente de Información Secundaria:** Se refieren “a la obtención de información mediante documentos y otras formas de registro de datos como la historia clínica, expediente académico del estudiante, expediente de personal y otras similares; se

¹⁰⁰BERNAL. T, Cesar A., “Metodología de la Investigación para Administración y Economía”, Editorial Prentice Hall, México, 2000, Pág. 171.



denomina así porque la información de los sujetos en estudio se obtiene en forma indirecta”¹⁰¹. La información secundaria se obtuvo a través de:

- Fuente interna:
 - a. Manual de Organización y Funciones
 - b. Publicaciones de Organización Hospitalaria
 - c. Historia del establecimiento
 - d. Normas del Hospital
 - e. Reglamentos pertenecientes a la Institución

- Fuente externa: Documentos referentes al tema en cuestión
 - a. Protocolos Médicos del SUMI
 - b. Revistas
 - c. Publicaciones
 - d. Otros

3.6.2 DISEÑO DE LOS INSTRUMENTOS DE RELEVAMIENTO DE INFORMACIÓN

Los instrumentos utilizados para la recolección de información se detallan a continuación, puesto que se presentan los más relevantes por su uso frecuente en el campo de la salud.

Observación Directa.- Es aquella en la cual el investigador puede observar y recoger datos mediante su propia observación. La palabra observación hizo referencia explícitamente a la percepción visual y se empleó todas las formas de percepción utilizados para el registro de respuestas tal como se presentan a nuestros sentidos. Asimismo, estuvieron en función de la observación estructurada; es decir, se recurrió al apoyo de una guía de observaciones que ha ayudado a observar con mayor precisión los datos. La misma que se ha realizado por un lapso de 5 días. (Ver Anexo N° 2)

¹⁰¹DE CANALES, F.H., DE ALVARADO, E.L. Y PINEDA, E.B. “Metodología de la Investigación”. Manual para el Desarrollo de Personal de Salud. Organización Panamericana de Salud / Organización Mundial de Salud, 1989, Pág. 160.



La observación directa ha permitido obtener información sobre las condiciones en las que trabaja el personal externo (médico, paramédico y administrativo) y la manera en dónde y cómo son atendidas las pacientes.

Encuesta.- “Consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias”¹⁰². Las encuestas se realizaron a través de cuestionarios destinados a recabar respuestas y medir el nivel de satisfacción de las pacientes, en base a las dimensiones de calidad.

Se diseñaron cuestionarios dirigidos a:

- Pacientes (ambulatorias y hospitalizadas) en los diferentes servicios que brinda el Hospital (Ver Anexo N° 3 - 4)
- Médicos y Paramédicos (Ver Anexo N° 5)

Una vez que se han diseñado estos y para poder determinar el margen de error, se ha efectuado una prueba piloto, el mismo que ha sido dirigido a una muestra al azar de los sujetos de estudio (10 encuestas).

Para la estructuración de los diferentes cuestionarios se aplicó el método de escalamiento Likert, que es un instrumento de medición y recolección de datos.

Entrevista.- “Es una técnica orientada a establecer contacto directo con las personas que se consideren fuente de información. Tiene como propósito obtener información más espontánea y abierta. Durante la misma puede profundizarse la información de interés para el estudio”¹⁰³. Para el desarrollo de la presente investigación se han utilizado las dimensiones de la calidad, al mismo tiempo, las entrevistas estructuradas dirigidas al personal administrativo con un número fijo de preguntas y en el mismo orden a manera de interrogatorio. (Ver Anexo N° 6).

¹⁰² DE CANALES, F.H., DE ALVARADO, E.L. Y PINEDA, E.B., Óp. Cit., Pág. 163

¹⁰³ BERNAL, C.A., Óp. Cit., Pág. 173.



A continuación se detalla la matriz para el análisis de las encuestas y entrevistas aplicadas a las pacientes (hospitalizadas y ambulatorias) y al personal del hospital (médico, paramédico y administrativo).

CUADRO N° 12
MATRIZ DE ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LAS
PACIENTES HOSPITALIZADAS Y AMBULATORIAS

DIMENSIONES	PREGUNTAS		OBJETIVOS
	PACIENTES AMBULATORIAS	PACIENTES HOSPITALIZADAS	
Información	1 – 2 – 4	1 – 2	<ul style="list-style-type: none">- Verificar si las pacientes del SUMI están informadas sobre los servicios que ofrece este seguro.- Comprobar si las mismas cuentan con información para acceder a la consulta
Acceso a los servicios	3	3	<ul style="list-style-type: none">- Comprobar qué barreras de índole cultural o lingüística obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención.
Trato	5 – 13 – 15 – 16	5 – 6 – 14	<ul style="list-style-type: none">- Verificar si el personal brinda un buen trato a las pacientes del SUMI.
Tiempo	6	16	<ul style="list-style-type: none">- Conocer el tiempo que el personal tarda en atender a las pacientes desde que ingresan al centro de salud.
Comodidad	7	17	<ul style="list-style-type: none">- Verificar si las pacientes se sienten cómodas durante el tiempo de espera.- Conocer qué factores incomodan al usuario durante el tiempo de espera y de su atención.
Comprensión	10	9	<ul style="list-style-type: none">- Comprobar que el personal médico escucha y explica a las pacientes las opciones en términos que puedan entender y le aseguren que los problemas se pueden resolver y serán resueltos.



Comunica- ción	9	8	- Verificar si las relaciones interpersonales con las pacientes son buenas.
Empatía	8	7	- Conocer si el personal está en disposición de ofrecer a sus usuarios cuidado y atención personalizada, conocimiento a fondo de las necesidades personales y requerimiento específico.
Fiabilidad	11	13	- Verificar si el usuario confía en que la organización va a satisfacer plenamente sus necesidades.
Calidez	12	10	- Verificar si los usuarios reciben una atención con calidez por parte de todo el personal.
Satisfacción	14	12	- Verificar si el personal médico satisface las necesidades de los usuarios.
Higiene	17	15	- Conocer la opinión de las pacientes en cuanto a la higiene del hospital.
Equidad	18	11	- Comprobar que el personal médico brinda un trato igualitario sin importar la clase social, edad, etc.
Capacidad de respuesta	19 – 20	4 – 18 – 19	- Verificar si se brinda un servicio puntual y de acuerdo a los requerimientos hechos por el paciente. - Conocer si existen mecanismos para el conocimiento de consultas, quejas y sugerencias de las pacientes.

Fuente: Elaboración Propia



CUADRO N° 13

**MATRIZ DE ANÁLISIS DE LA ENCUESTAS Y ENTREVISTAS REALIZADAS
AL PERSONAL MEDICO, PARAMÉDICO Y ADMINISTRATIVO**

DIMENSIONES	PREGUNTAS		OBJETIVOS
	PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO	PERSONAL ADMINISTRATIVO	
Comodidad	1	1	<ul style="list-style-type: none">- Comprobar qué factores incomodan, desagradan o agradan al personal Médico, Paramédico y Administrativo y si el hospital les brinda las condiciones de trabajo adecuados y cómodos cuando desarrollan su trabajo.- Conocer si la infraestructura física del hospital permite ofrecer un servicio con parámetros de calidad adecuados.
Comunicación	2	2	<ul style="list-style-type: none">- Conocer que tipo de clima organizacional predomina en el Hospital de la Mujer y comprobar si los médicos y paramédicos intercambian ideas respecto a la atención que prestan.- Conocer qué tipo de relaciones humanas existe entre el personal Médico, Paramédico y el Personal Administrativo.
Competencia Profesional	3 – 4	3 – 4	<ul style="list-style-type: none">- Detectar si existe constante capacitación a los Médicos, Paramédicos y Administrativos para el desempeño de sus funciones sobre la calidad de atención a las pacientes.- Identificar si existe Planificación sobre la motivación a los recursos humanos en el hospital
Remuneración o Reconocimiento	5 – 6 – 7	5 – 6 – 7	<ul style="list-style-type: none">- Detectar qué factores incentivan al personal para realizar su trabajo con voluntad y entusiasmo y si los mismos reciben algún reconocimiento por la labor realizada.
Comprensión	8 – 11	8	<ul style="list-style-type: none">- Conocer las principales necesidades y sugerencias que satisfacen en su servicio al personal Médico Paramédico y Administrativo.- Conocer que necesidades y expectativas tienen las pacientes respecto al servicio que se les ofrece.



Eficiencia	10	15 – 16	<ul style="list-style-type: none">- Conocer si existe compromiso y participación del personal médico para mejorar la calidad de atención del hospital.- Conocer y comprobar si realizan evaluación de calidad a las pacientes que acuden al hospital respecto a la atención que se les ofrece y cada cuanto se realiza esta evaluación.
Capacidad de Respuesta	9 – 12 – 13	9 – 10 – 11 – 12 – 13 – 14	<ul style="list-style-type: none">- Verificar si existen procedimientos y políticas sobre la calidad de atención.- Conocer con que medios el Hospital de la Mujer capta sugerencias, reclamos y necesidades de las pacientes- Detectar si existe algún departamento de recepción, quejas y sugerencias de las pacientes o familiares, si las mismas se toman en cuenta para mejorar la calidad del servicio.

Fuente: Elaboración Propia

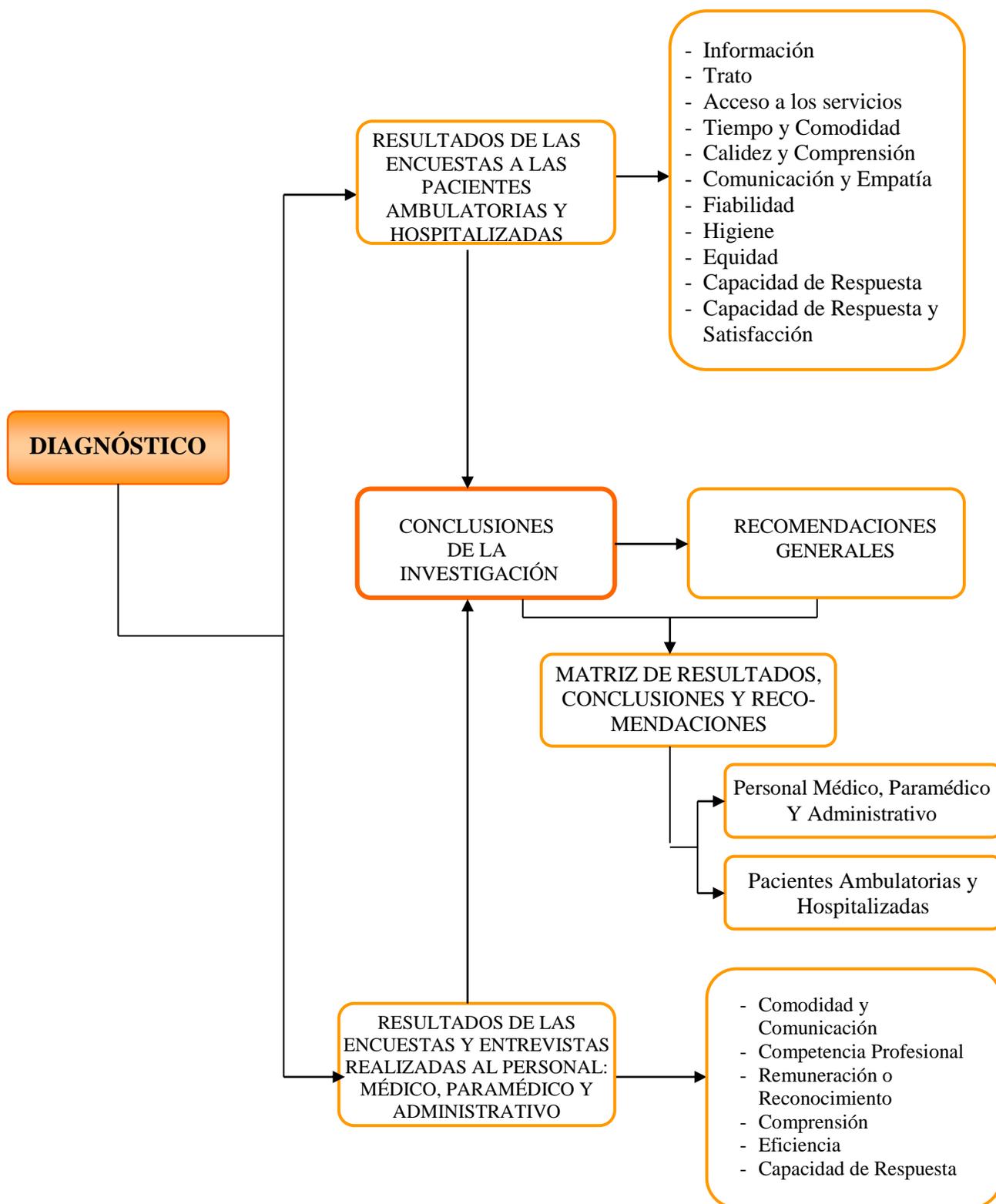
3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El proceso de investigación consiste en procesar los datos (dispersos y desordenados) obtenidos en la población objeto de estudio durante el trabajo de campo. Dicho procesamiento de datos, se ha efectuado mediante el uso de herramientas estadísticas con el apoyo del computador, a través de programas específicos (SPSS y Excel), para su respectivo proceso de la información.

Una vez que se ha tabulado la información, se procedió a la graficación e interpretación de los mismos, para la posterior estructuración del diagnóstico.



ESQUEMA N° 5 ESQUEMA GENERAL DEL DIAGNÓSTICO





CAPÍTULO IV

DIAGNÓSTICO

En el presente capítulo se detallan los resultados, conclusiones y recomendaciones del Diagnóstico sobre el Sistema de Atención a los Usuarios Internos (Personal Médico, Paramédico y Administrativo) referente al desempeño de sus funciones y a los Usuarios Externos (pacientes SUMI) sobre la atención que se les brinda en el hospital.

4.1 RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LAS PACIENTES AMBULATORIAS Y HOSPITALIZADAS

Se ha realizado el análisis de los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a las pacientes ambulatorias y hospitalizadas del Seguro Universal Materno Infantil SUMI en el Hospital de la Mujer respecto a las Dimensiones de Calidad en los diferentes servicios que brinda el mismo, detallados a continuación:

4.1.1. INFORMACIÓN

- DIFICULTADES EN LA DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

CUADRO N° 14

PACIENTES AMBULATORIAS

		¿Está informada sobre los servicios que ofrece el SUMI?				TOTAL
		SI		NO		
¿Cómo se ha informado?	S/I	0	0%	30	57%	30
	A fichas	3	5%	0	0%	3
	Amistades	4	7%	0	0%	4
	Publicidad en TV	2	4%	0	0%	2
	Concurre frecuentemente	2	4%	0	0%	2
	Promoción en radio	2	4%	0	0%	2
	Familiares	8	15%	0	0%	8
	Afiches y Familiares	2	4%	0	0%	2
TOTAL		23	43%	30	57%	53



CUADRO N° 15

PACIENTES HOSPITALIZADAS

		¿Está informada sobre los servicios que ofrece el SUMI?				TOTAL
		SI		NO		
¿Como se ha informado?	S/I	0	0%	7	54%	7
	A fichas	1	8%	0	0%	1
	Amistades	1	8%	0	0%	1
	Publicidad en TV	2	14%	0	0%	2
	Otros	1	8%	0	0%	1
	Familiares	1	8%	0	0%	1
TOTAL		6	46%	7	54%	13

En los presentes cuadros, se ha observado que las pacientes ambulatorias y hospitalizadas no se encuentran informadas sobre los diferentes servicios que brinda el Seguro Universal Materno Infantil SUMI en el Hospital de la Mujer, en su mayoría son guiadas por amistades debido a la falta de información por el mismo hospital, SEDES, GMLP y otros.

La difusión de las prestaciones que ofrece este seguro ha disminuido por la falta de coordinación entre las instituciones encargadas del SUMI. Además, el Hospital no cuenta con medios de difusión que permitan tener un conocimiento claro y concreto sobre los beneficios de este seguro. Y por ende esta limitante genera que las pacientes estén desorientadas y desinformadas sobre los servicios que presta el Hospital. Lo normal en un centro hospitalario es que Informaciones se encuentre en un lugar visible y legible y que su personal brinde toda la colaboración a las pacientes.

- ESCASA AYUDA DE LA UNIDAD DE INFORMACIÓN

CUADRO N° 16

Cuando ingresó al establecimiento de salud ¿hubo un funcionario (o alguien del servicio) que le explicó como acceder a la consulta?			
		Pacientes Ambulatorias	Porcentaje
	Si	25	47%
	No	28	53%
	TOTAL	53	100%



Observando el cuadro N° 16 se puede apreciar que la mayoría de las pacientes ambulatorias no tuvieron colaboración por ningún funcionario del Hospital para acceder a consulta externa. En cambio las pacientes que recibieron información revelan que los funcionarios que más cooperación brindan son los del personal médico. Mediante una observación directa se pudo evidenciar que sólo una parte de las pacientes recibieron ayuda por el responsable de Informaciones. La incorrecta información que se brinda se atribuye; a la inadecuada señalización de las unidades del Hospital, se genera insatisfacción en las pacientes por la falta de ubicación, poca visión y demora que puede generar

4.1.2. TRATO

CUADRO N° 17

PACIENTES AMBULATORIAS

¿Cómo fue el trato recibido por el personal?								
	Administrativo		Médico		Enfermería		Seguridad	
Excelente	2	4%	3	5%	0	0%	3	6%
Bueno	24	45%	30	57%	23	43%	7	13%
Regular	22	41%	19	36%	26	49%	22	42%
Malo	4	8%	1	2%	2	4%	7	13%
Muy Malo	1	2%	0	0%	1	2%	7	13%
N/R	0	0%	0	0%	1	2%	7	13%
TOTAL	53	100%	53	100%	53	100%	53	100%

CUADRO N° 18

PACIENTES HOSPITALIZADAS

¿Cómo fue el trato recibido por el personal?						
	Administrativo		Enfermería		Seguridad	
Excelente	0	0%	1	8%	0	0%
Bueno	7	54%	3	23%	5	38%
Regular	5	38%	9	69%	4	31%
Malo	1	8%	0%	0%	3	23%
Muy malo	0	0%	0%	0%	1	8%
TOTAL	13	100%	13	100%	13	100%

Analizando los datos de los cuadros anteriores se observa claramente que el trato recibido por el personal administrativo, enfermería y seguridad respecto a las pacientes ambulatorias como hospitalizadas es considerado como regular.



Normalmente cuando se habla del proceso de servucción, se debe considerar que en todas las actividades que se desarrolle se busque un alto grado de satisfacción de nuestros usuarios; es decir, que cada acción que se realice debe buscar un alto grado de satisfacción en los mismos, por que no es lo mismo que un proceso productivo, donde sólo se observa el producto final; en cambio en un Servicio la evaluación es continua. Es así, que en el Hospital las pacientes esperan satisfacer sus expectativas mediante un trato con respeto y amabilidad por parte de todo el personal del hospital.

Una situación ideal, positiva de Relaciones Humanas no se observa en el Hospital ya que las pacientes tienen conflictos especialmente con el personal de seguridad y esto se atribuye particularmente a la falta de comprensión, comunicación verbal entre pacientes y el personal.

4.1.3. ACCESO A LOS SERVICIOS

CUADRO N° 19

¿Qué idioma habla usted corrientemente?				
	Pacientes Ambulatorias		Pacientes Hospitalizadas	
Castellano	32	60%	9	69%
Aymará	2	4%	0	0%
Castellano y Aymará	18	34%	4	31%
Otros	1	2%	0	0%
TOTAL	53	100%	13	100%

El idioma que frecuentemente hablan las pacientes ambulatorias como hospitalizadas, es el castellano; sin embargo, hay pacientes de habla aymara, por lo que se dificulta la comunicación entre la paciente y los que prestan el servicio, razón por la cual no son comprendidas por el personal (médico) del hospital. Normalmente las mismas esperan que la atención en los servicios se exprese en un idioma claro y comprensible de tal manera que haya entendimiento como es el castellano y aymará.

La situación expuesta ocasiona poca comunicación y comprensión entre pacientes y médicos, paramédicos y administrativos. Lo conveniente es que todo el personal tenga conocimiento del idioma nativo de la región en la que se trabaja.

**4.1.4 TIEMPO Y COMODIDAD****CUADRO N° 20***PACIENTES AMBULATORIAS*

		¿Que tiempo espera para ser atendida?				TOTAL
		10-20 min.		20- adelante		
¿Durante el tiempo de espera cómo se ha sentido?	Cómoda	2	4%	12	22%	14
	Algo cómoda	2	4%	14	26%	16
	Incómoda	2	4%	18	34%	20
	Muy incómoda	0	0%	3	6%	3
TOTAL		6	12%	47	88%	53

Observando el cuadro N° 20 se puede apreciar que las pacientes encuestadas esperaron más de 20 minutos, en muchos casos más de una hora, para ser atendidas de las cuales la mayoría se han sentido incómodas. En cambio un 12% esperó 10 minutos y se sintieron cómodas. Un 8% se sintieron algo cómodas y el restante 4% incómodas. Por lo tanto, se puede deducir que la mayoría de las pacientes se sienten inconformes respecto al tiempo de espera y comodidad que se brinda en el Hospital de la Mujer.

Esta deficiencia se atribuye a que el número de asientos es insuficiente para la cantidad de pacientes que acuden al Hospital y el espacio en la misma es limitado. Lo ideal es disponer de una sala de espera que sea confortable, con asientos cómodos y una decoración agradable, baños limpios y de fácil acceso y seguridad, de tal manera que la paciente no se incomode con la espera que implica al ser atendida.

CUADRO N° 21

<i>FALTA DE COMODIDAD A LAS PACIENTES HOSPITALIZADAS</i>								
		¿Cuántos días ha estado hospitalizada?						TOTAL
		1 día		2 días		3 días		
¿Qué es lo que más le ha molestado de su estadía?	Ruido	0	0%	2	15%	1	8%	3
	Cama	0	0%	3	22%	0	0%	3
	Luces	0	0%	1	8%	0	0%	1
	Otros	0	0%	2	15%	0	0%	2
	Quejido de otras pac.	0	0%	1	8%	1	8%	2
	Falta de intimidad	1	8%	1	8%	0	0%	2
TOTAL		1	8%	10	76%	2	16%	13



Respecto al cuadro anterior se observa que las pacientes hospitalizadas con estadía de 2 días sienten mayor molestia por la cama, y el ruido de otros pacientes, la situación descrita ocasiona la incomodidad hacia las mismas. Esta situación se atribuye al desinterés del nosocomio respecto a la holgura de las camas, al ruido producido por el desgaste del piso de las salas y la falta de tranquilidad por los médicos Residentes e Internos en horario nocturno, en vista que los mismos no son considerados en dicho horario, generando bulla e incomodidad a las mismas.

4.1.5 CALIDEZ Y COMPRENSIÓN

CUADRO N° 22

PACIENTES AMBULATORIAS

Table with 11 columns: Question, Si, Muy amables, Amables, Indiferentes, Descorteses, TOTAL. Rows include '¿En el momento de su atención el médico que la atendió fue comprensivo y tolerante con usted?' and a 'TOTAL' row.

CUADRO N° 23

PACIENTES HOSPITALIZADAS

Table with 9 columns: Question, Si, Amables, Regular, Indiferentes, TOTAL. Rows include '¿En el momento de su atención el médico que la atendió fue comprensivo y tolerante con usted?' and a 'TOTAL' row.

La mayoría de las pacientes hospitalizadas y ambulatorias se sintieron comprendidas por el médico que las atendió. El 60% de las pacientes ambulatorias opinan que el personal médico



fue amable con ellas. Sin embargo, sólo el 46% de las hospitalizadas admite lo mismo, puesto que en su mayoría opinan que fueron atendidas como regulares e indiferentes.

Normalmente esperan ser atendidas con amabilidad, comprensión y sobretodo tolerancia. La falta de calidez hacia las pacientes hospitalizadas provoca la insatisfacción de las mismas. Esta situación puede atribuirse a la gran cantidad de pacientes que tienen que atender los médicos, por lo que cuentan con escaso tiempo para esa cantidad demandada, es por esta razón que en muchos casos generan una mala atención por la presión y tensión misma del trabajo.

4.1.6 COMUNICACIÓN Y EMPATÍA

CUADRO N° 24

PACIENTES AMBULATORIAS

	¿Usted tuvo la oportunidad de hacer preguntas?					
		Si	No	TOTAL		
¿Ha podido explicar al médico todo lo que usted sentía y las molestias que tenía durante su atención?	Si	16	30%	15	28%	31
	No	8	15%	14	27%	22
TOTAL		24	45%	29	55%	53

CUADRO N° 25

PACIENTES HOSPITALIZADAS

	¿Usted tuvo la oportunidad de hacer preguntas?					
		Si	No	TOTAL		
¿Ha podido explicar al médico todo lo que usted sentía y las molestias que tenía durante su atención?	Si	7	54%	2	15%	9
	No	1	8%	3	23%	4
TOTAL		8	62%	5	38%	13

Analizando los cuadros N° 24 - 25, se observa que las pacientes ambulatorias no son atendidas como ellas quisieran por los médicos y residentes en los diferentes servicios, la causa de esta situación es atribuible a la falta de comunicación, atención y comprensión por parte del personal médico y residentes hacia las pacientes ambulatorias y hospitalizadas, lo que ocasiona que las mismas no hagan conocer todas las dolencias que presentan.



4.1.7 FIABILIDAD

CUADRO N° 26

¿Está conforme con la información sobre el tratamiento y los controles que deben seguir?				
	Pacientes Ambulatorias		Pacientes Hospitalizadas	
Siempre	10	19%	2	15%
Casi siempre	12	23%	4	31%
A veces	23	43%	6	46%
Rara vez	7	13%	1	8%
Nunca	1	2%	0	0%
TOTAL	53	100%	13	100%

Analizando el cuadro anterior, se puede observar que las pacientes hospitalizadas se sienten inconformes con la información que reciben sobre los controles que deben seguir. Esta dificultad; se atribuye al tiempo de atención que el médico utiliza para atender a la paciente, siendo éste mínimo, por ende la explicación de su caso es breve y sin muchos argumentos, lo que ocasiona que las mismas no comprendan con exactitud su problema.

Lo normal es que la paciente reciba toda la información pertinente a su caso, con todas las explicaciones posibles; pero lamentablemente esta situación no se da; porque se carece de Personal y hay varias pacientes por atender. De acuerdo a Norma establecida por la OMS, cada médico debe atender a una paciente por 15 minutos. En cambio en el Hospital, se ha podido verificar a través de la Observación Directa que, cada paciente es atendida alrededor de 5 minutos.

4.1.8 HIGIENE

CUADRO N° 27

¿Qué impresión le ha causado la limpieza del Hospital?				
	Pacientes Ambulatorias		Pacientes Hospitalizadas	
Excelente	4	8%	1	8%
Bueno	25	47%	3	23%
Regular	20	37%	9	69%
Malo	4	8%	0	0%
TOTAL	53	100%	13	100%



De acuerdo al cuadro anterior se puede apreciar que las pacientes ambulatorias no se encuentran conformes con la higiene del Hospital. Las personas encuestadas afirmaron que la limpieza de los baños en Consulta Externa es mala debido a que existe un descuido total del personal de limpieza en este aspecto.

Menos de la mitad del total de pacientes hospitalizadas se sienten conformes con la higiene del Hospital. Las pacientes que califican de malo y regular la limpieza arguyen que las salas y sus respectivos baños no muestran limpieza. Asimismo, a través de una observación directa, se ha evidenciado que la pulcritud en el hospital no es la adecuada, puesto que los pisos se han encontrado con poca higiene, igualmente los baños y las ventanas de varias salas. (Ver Anexo N° 7).

El porcentaje de pacientes conformes con la higiene tanto de pacientes ambulatorias como de hospitalizadas es muy bajo. Lo normal, en cualquier centro de salud, muestra 100% de higiene, por ser justamente un lugar donde debe primar y ser ejemplo de limpieza en cada una de sus salas y compartimientos que conforman la estructura de un Hospital, tales como: baños, almacenes, etc.

4.1.9 EQUIDAD

CUADRO N° 28

¿Cuando fue atendida ha sufrido algún tipo de discriminación?				
	Ambulatorias		Hospitalizadas	
Si	9	17%	2	15%
No	44	83%	11	85%
TOTAL	53	100%	13	100%

Se puede observar que en el hospital de la Mujer no existe discriminación, este es un aspecto favorable y que se debe procurar mantener a medida que el hospital demuestre índices de crecimiento en la población atendida.

**4.1.10 CAPACIDAD DE RESPUESTA****CUADRO N° 29***PACIENTES AMBULATORIAS*

		¿Tuvo alguna queja para ponerla en conocimiento?				
		SI		NO		TOTAL
¿Qué medio encontró para dar a conocer su queja?	S/I	0	0%	34	64%	34
	Buzón de quejas y sugerencias	8	15%	0	0%	8
	Personal de ayuda	1	2%	0	0%	1
	Ninguno	10	19%	0	0%	10
Total		19	36%	34	64%	53

CUADRO N° 30*PACIENTES HOSPITALIZADAS*

		¿Tuvo alguna queja para ponerla en conocimiento?				
		Si		No		TOTAL
Para que el hospital conociera sus quejas, sugerencias y necesidades encontró:	S/I	0	0%	10	77%	10
	Buzón de quejas y sugerencias	2	15%	0	0%	2
	Ninguno	1	8%	0	0%	1
TOTAL		3	23%	10	77%	13

En los cuadros anteriores se ha observado que la minoría de las pacientes, ambulatorias y hospitalizadas, tuvo quejas del hospital. El medio que las pacientes utilizan para dar a conocer sus quejas es el Buzón de quejas y sugerencias. Sin embargo, la escasa existencia de estas se atribuye a:

- La poca visibilidad de los buzones.
- El temor de las pacientes a no ser atendidas en la prontitud y esmero esperado.
- Que no se cuenta con material de escritorio (papel, bolígrafos, etc) en cada buzón.
- La insuficiente atención a los reclamos por la MAE.

Los mismos que fueron evidenciados a través de la Observación Directa. Esta situación ocasiona que la Dirección desconozca las necesidades y quejas. Lo ideal es que el nosocomio cuente con un proceso de evaluación para lograr un mejoramiento continuo y así determinar las falencias en los procesos, para analizarlos y corregirlos.



4.1.11 CAPACIDAD DE RESPUESTA Y SATISFACCION

CUADRO N° 31

PACIENTES HOSPITALIZADAS

		¿Cuán satisfecha se encuentra con respecto a la atención médica?				
		Satisfecha		Regular		TOTAL
¿Cuando llegó al Hospital la atención fue: inmediata, ágil y precisa?	Si	4	31%	1	8%	5
	No	3	23%	5	38%	8
TOTAL		7	54%	6	46%	13

De lo antes expuesto se deduce que el personal médico no brinda una atención inmediata. Esta situación se atribuye a la falta de infraestructura adecuada en la unidad de Emergencias, puesto que la misma, se encuentra en la parte posterior del edificio. Generalmente, en la sala de emergencias no se dispone con el personal médico de planta que observe la atención que ofrecen los médicos residentes e internos a las pacientes.

Normalmente, el Hospital debe brindar un servicio adecuado; acorde a las necesidades de las pacientes. La falta de atención inmediata ocasiona la insatisfacción de las pacientes.

4.1.12 SATISFACCIÓN

CUADRO N° 32

¿Cuán satisfecha se encuentra con respecto a la atención médica?				
	Pacientes Ambulatorias		Pacientes Hospitalizadas	
Muy satisfecha	2	4%	0	0%
Satisfecha	21	39%	7	54%
Regular	27	51%	6	46%
Insatisfecha	3	6%	0	0%
TOTAL	53	100%	13	100%

Se puede apreciar en el cuadro N° 32 que las pacientes hospitalizadas se encuentran más satisfechas que las pacientes ambulatorias. Sin embargo, el nivel de satisfacción es muy bajo. Lo ideal es obtener niveles mayores de satisfacción que muestren conformidad de los servicios que ofrece el Hospital de la Mujer. La insatisfacción de las pacientes se debe a:



- La falta de información sobre los servicios que brinda el SUMI y la manera para acceder a los mismos.
- Las quejas del trato que les manifiesta el personal administrativo, paramédico y de seguridad.
- La falta de comunicación entre pacientes y prestadores de servicio respecto al idioma nativo (aymará)
- El excesivo tiempo de espera para ser atendidas.
- La incomodidad en las salas de espera e internación.
- La limpieza en el hospital no es la adecuada

Esta situación puede originar poca cobertura de pacientes en el Hospital de la Mujer.

4.2 RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS Y ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL: MÉDICO, PARAMÉDICO Y ADMINISTRATIVO

Se ha realizado el análisis de los resultados obtenidos en las encuestas y entrevistas realizadas al personal Médico, Paramédico y Administrativo del Seguro Universal Materno Infantil SUMI en el Hospital de la Mujer; las Dimensiones de Calidad en los diferentes servicios que brinda el Hospital, los cuales se detalla a continuación:

4.2.1 COMODIDAD Y COMUNICACIÓN

CUADRO N° 33

PERSONAL MÉDICO-PARAMÉDICO

		¿Considera que el ambiente de trabajo en el que se desenvuelve es cordial, amable y comprensivo?								
		Siempre		Frecuente-mente		Esporádica-mente		Nunca		TO-TAL
¿Los ambientes en los que realiza su trabajo son adecuados y cómodos?	S I	4	9%	10	22%	3	6%	1	2%	18
	N O	4	9%	11	24%	13	28%	0	0%	28
TOTAL		8	18%	21	46%	16	34%	1	2%	46



CUADRO N° 34

PERSONAL ADMINISTRATIVO

		¿Considera que el ambiente de trabajo en el que se desenvuelve es cordial, amable y comprensivo?						TOTAL
		Siempre		Frecuentemente		Esporádicamente		
¿Los ambientes en los que realiza su trabajo son adecuados y cómodos?	SI	1	11%	1	11%	0	0	2
	NO	0	0%	2	22%	5	56%	7
TOTAL		1	11%	3	33%	5	56%	9

La mayoría del personal médico, paramédico y administrativo se siente incómodo con los ambientes donde desarrollan su trabajo. El 64% (Siempre y Frecuentemente) del personal médico y paramédico responde que las relaciones personales en la institución son de cordialidad, amabilidad y comprensión. En cambio sólo el 44% del personal administrativo considera el mismo criterio, debido a razones tales como: trato indiferente, discusiones por tardanza, hipocresía, etc.

Asimismo, se debe considerar que si bien existe un relativo adecuado ambiente de trabajo, se carece de una apropiada infraestructura para la realización de las actividades cotidianas propias del Hospital. Esto se puede evidenciar en la falta de comodidad, espacios limitados para el desarrollo de funciones, mobiliarios inapropiados para algunos servicios, etc.; todos estos elementos generan una insatisfacción al personal (médico, paramédico y administrativo).

4.2.2 COMPETENCIA PROFESIONAL

CUADRO N° 35

PERSONAL ADMINISTRATIVO

		¿Recibe capacitación continua para mejorar el desempeño de sus funciones?				TOTAL
		SI		NO		
Si su respuesta es afirmativa ¿Cada qué tiempo reciben capacitación?	Cada mes	0	0%	0	0%	0
	Trimestral	3	33%	0	0%	3
	Semestral	4	44%	0	0%	4
	Cada día	0	0%	0	0%	0
	Anual	0	0%	0	0%	0
	No Responde	0	0%	2	23%	2
TOTAL		7	77%	2	23%	9



CUADRO N° 36

PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO

		¿Recibe capacitación continua para mejorar el desempeño de sus funciones?				
		SI		NO		TOTAL
Si su respuesta es afirmativa ¿Cada qué tiempo reciben capacitación?	Cada mes	1	2%	0	0%	1
	Trimestral	10	22%	0	0%	10
	Semestral	5	11%	0	0%	5
	Cada día	4	9%	0	0%	4
	Anual	2	4%	0	0%	2
	No responde	0	0%	24	52%	24
TOTAL		22	48%	24	52%	46

En los anteriores cuadros se observa que la mayor parte del personal no recibe capacitación respecto a la atención de las pacientes y de Recursos Humanos. Los cursos que se dictaron en este nosocomio estuvieron referidos a temas médicos como: Cuidado del recién nacido, cuidado de la alimentación, las enfermedades causadas por los aerosoles, Bioética, cáncer de mama etc. Y de manera esporádica a todo el personal en temas de la Ley SAFCO, procedimientos SUMI, charlas informativas sobre Derechos Humanos, motivación al personal en su fuente de trabajo y como elevar el autoestima de la paciente, etc.

Normalmente, la Unidad de Personal debería programar y ejecutar de acuerdo a la detección de necesidades cursos – talleres a todo el personal del hospital. La escasa capacitación del personal se atribuye a la falta de una Gestión de Recursos Humanos, el mismo que repercute en el grado de satisfacción y la imagen que se genera externamente.

4.2.3 REMUNERACIÓN O RECONOCIMIENTO

- NO SE CUENTA CON INCENTIVOS

CUADRO N° 37

PERSONAL MÉDICO-PARAMÉDICO

		¿Qué tipo de incentivos recibe?								
		Intelectuales		Económicos		Ninguno		Social		TOTAL
¿Reciben algún reconocimiento por la labor realizada?	SI	8	17%	3	7%	0	0%	1	2%	12
	NO	3	7%	0	0%	31	67%	0	0%	34
TOTAL		11	24%	3	7%	31	67%	1	2%	46



CUADRO N° 38

PERSONAL ADMINISTRATIVO

		¿Qué tipo de incentivos recibe?				TOTAL
		Económicos		Ninguno		
¿Reciben algún reconocimiento por la labor realizada?	SI	1	11%	0	0%	1
	NO	0	0%	8	89%	8
TOTAL		1	11%	8	89%	9

La mayoría del personal Médico, Paramédico y Administrativo no reciben ningún reconocimiento ni incentivos por el servicio que brindan al Hospital de la Mujer. Esto se debe a la falta de motivación, participación y coordinación entre el personal de Recursos Humanos y la Dirección del Hospital; esto ocasiona un desinterés laboral y por consiguiente bajo rendimiento en la atención a las pacientes especialmente por el personal administrativo y paramédico. Lo ideal sería que el Servicio de Recursos Humanos otorgue al personal en general; programas, incentivos y motivación en función al desempeño destacado o meritorio.

- INADECUADA ASIGNACIÓN SALARIAL

CUADRO N° 39

	¿Se brinda una remuneración económica que esta de acuerdo con el trabajo realizado?								TOTAL
	Médico		Residente e Interno		Paramédico		Administrativo		
Totalmente en desacuerdo	3	5%	0	0%	3	5%	0	0%	6
En desacuerdo	4	8%	2	4%	13	24%	7	12%	26
En duda	0	0%	4	7%	0	0%	0	0%	4
De acuerdo	5	9%	0	0%	2	4%	2	4%	9
Totalmente de acuerdo	1	2%	0	0%	1	2%	0	0%	2
Sin Respuesta	3	5%	0	0%	5	9%	0	0%	8
TOTAL	16	29%	6	11%	24	44%	9	16%	55



Según el cuadro anterior se observa que el personal administrativo se encuentra en desacuerdo con la remuneración obtenida, en especial el personal que se encuentra bajo contrato. También se verifica un porcentaje mayor en el personal paramédico y residentes. Lo que se espera es que cada servidor público sea remunerado de acuerdo con el valor del cargo que ocupa.

La inconformidad del personal respecto a su remuneración económica se atribuye a que no se tiene una buena asignación salarial, lo que ocasiona la insatisfacción del personal administrativo a contrato, paramédico y residentes del Hospital de la Mujer. Asimismo, provoca una reducción en las actividades de su trabajo.

4.2.4 COMPRENSIÓN

CUADRO N° 40

¿La Dirección del hospital conoce sus necesidades y sugerencias?				
	Personal Médico - Paramédico		Personal Administrativo	
SI	15	33%	3	33%
NO	31	67%	6	67%
TOTAL	46	100%	9	100%

Como se observa en el cuadro N° 40 la mayoría del personal Médico y Paramédico, como del personal Administrativo del Hospital de la Mujer reconocen que no son atendidas sus necesidades y las sugerencias que solicitan a la Dirección del Hospital. La falta de comunicación se atribuye a los inadecuados canales de comunicación existentes (por medio de cartas), lo que ocasiona una mala coordinación entre el nivel operativo y el nivel ejecutivo.

Las reuniones informativas a todo el personal del Hospital podrán lograr un mejoramiento continuo del servicio y por ende un crecimiento institucional.



4.2.5 EFICIENCIA

CUADRO N° 41

PERSONAL MÉDICO – PARAMÉDICO

		¿Existe compromiso y participación del personal médico para mejorar la calidad de atención?				
		SI		NO		TOTAL
¿Existen reglas, procedimientos y políticas claras dentro del Hospital para poder ofrecer una atención de calidad	SI	29	63%	6	13%	35
	NO	5	11%	6	13%	11
TOTAL		34	74%	12	26%	46

CUADRO N° 42

PERSONAL ADMINISTRATIVO

¿Existen reglas, procedimientos y políticas claras dentro del Hospital para poder ofrecer una atención de calidad?		
	Personal Administrativo	Porcentaje
SI	6	67%
NO	3	33%
TOTAL	9	100%

Respecto a los cuadros anteriores se observa que la mayoría del personal médico, paramédico y del personal administrativo sí cumplen con los procedimientos (protocolos médicos, decálogos del paciente, etc.), políticas y normas señaladas por el Hospital; existiendo compromiso y participación respecto a la atención de calidad que brindan a las pacientes en este nosocomio, este es un aspecto favorable y que se debe procurar mantener a medida que el hospital demuestre índices de crecimiento institucional en la población atendida.

4.2.6 CAPACIDAD DE RESPUESTA



- FALTA DE INFORMACIÓN DE LAS QUEJAS Y SUGERENCIAS

CUADRO N° 43

PERSONAL MÉDICO – PARAMÉDICO

		¿Considera importante conocer las necesidades y expectativas que el paciente tiene respecto al servicio que se le ofrece?	
		SI	TOTAL %
¿Qué medios de captar sugerencias, reclamos y necesidades del paciente tienen?	Ninguno	3	7%
	Buzón de quejas y sugerencia	31	67%
	Reuniones con el personal médico	6	13%
	Buzón y Reuniones con el personal médico	3	7%
	Libros de quejas y sugerencias	1	2%
	Buzón y libros de quejas y sugerencias	1	2%
	Encuestas	1	2%
TOTAL		46	100%

CUADRO N° 44

PERSONAL ADMINISTRATIVO

		¿Existe un departamento que reciba quejas y sugerencias por parte de los pacientes familiares u otros						TOTAL
		SI		NO				
		¿Que métodos utilizan par evaluar la calidad de los servicios prestados por el hospital?						
		Buzón de quejas y sugerencia		Encuestas		Buzón de quejas y sugerencia		
¿Se toman en cuenta estas quejas o sugerencias para mejorar la calidad en el establecimiento?	SI	3	33%	1	11%	1	11%	5
	NO	0	0%	0	0%	4	45%	4
TOTAL		3	33%	1	11%	5	56%	9

Observando el cuadro N° 43 un 67% del personal médico, paramédico y 33% del personal administrativo (cuadro N° 44) afirma que el hospital sí cuenta con buzones de quejas y sugerencias referentes a los reclamos que tienen las pacientes ambulatorias como hospitalizadas, asimismo, consideran importante conocer y tener referencias de su contenido. Sin embargo, la mayor parte del personal administrativo señala que no conoce su contenido, no existe un departamento o unidad responsable que dé soluciones y referencias de la misma.



Normalmente, el personal espera referencias o resultados que les permitan mejorar las falencias o reclamos obtenidos. Esta situación conlleva a la falta de coordinación y evaluación entre el responsable de los buzones, dirección y el personal. Lo que ocasiona un riesgo potencial de pérdida de eficiencia puesto que no se cuenta con prontas soluciones para la toma de decisiones.

- ESCASA EVALUACIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS

CUADRO N° 45

PERSONAL ADMINISTRATIVO

		Realizan una evaluación de la calidad del servicio a las pacientes que acuden al Hospital				
		SI		NO		TOTAL
¿Cada cuanto se evalúa?	S/I	0	0%	3	33%	3
	Cada mes	1	11%	0	0%	1
	Trimestral	2	23%	0	0%	2
	Semestral	3	33%	0	0%	3
TOTAL		6	67%	3	33%	9

Según el cuadro anterior el personal administrativo señala que el hospital efectúa evaluaciones de atención a las pacientes a través de buzones de quejas y sugerencias realizados trimestralmente. Sin embargo, la Dirección del Hospital no toma en cuenta estas evaluaciones, lo que ocasiona poco interés del personal para el mejoramiento en la atención a las pacientes. Lo que se espera es que cada reclamo o sugerencia sea evaluado inmediatamente por los jefes de cada servicio. El poco interés de las evaluaciones de las quejas y sugerencia se debe a la falta de políticas de calidad.

4.3 CONCLUSIONES GENERALES

De acuerdo al Diagnóstico efectuado sobre el Sistema de Atención a las pacientes del SUMI (ambulatorias y hospitalizadas) y al personal (administrativo, médico y paramédico) del Hospital de la Mujer, se ha llegado a las siguientes conclusiones generales:

PACIENTES AMBULATORIAS Y HOSPITALIZADAS:

Información



El hospital no cuenta con medios de difusión como ser afiches, paneles de información, etc. referente a los servicios que brinda el SUMI. Asimismo, las pacientes ambulatorias no reciben buena información, existe poca señalización y visión de la Unidad de Información.

Trato

Mediante una observación directa se pudo evidenciar que el trato recibido por el personal de seguridad hacia las pacientes es desfavorable existiendo poca comunicación verbal, comprensión entre pacientes y el personal.

Acceso a los Servicios

El Personal ejecutivo juntamente con la unidad de personal no imparten ni realizan cursos de capacitación respecto al idioma Aymará, por lo que no cumplen con el reglamento establecido por el Gobierno Central lo que hace que exista poca comunicación y comprensión entre pacientes, personal médico, paramédico y administrativo.

Tiempo y Comodidad

Existe inconformidad de las pacientes ambulatorias en cuanto a la demora en la atención, largas filas en Admisión SUMI, incomodidad en las salas de consulta externa y mínimo tiempo de atención de su caso. Asimismo, las pacientes hospitalizadas sienten incomodidad de los mobiliarios (camas, separadores, poca iluminación, etc.) de las salas de internación.

Calidez y Comprensión

Se ha podido evidenciar que existe poca comprensión del personal médico a las pacientes ambulatorias y hospitalizadas respecto a la explicación de su diagnóstico. Asimismo, no cuentan con políticas, procesos, procedimientos de atención a las pacientes y no reflejan aspectos de calidad y calidez.

Comunicación y Empatía

Existe inconformidad debido a la escasa información y atención del personal médico y residentes hacia las pacientes ambulatorias y hospitalizadas sobre los tratamientos y



controles que deben seguir.

Fiabilidad

El tiempo de atención que reciben las pacientes ambulatorias es inferior a los parámetros establecidos por las normas de la OMS, puesto que los médicos se retrasan en sus servicios generando inconformidad a las mismas.

Higiene

Mediante una observación directa, se ha evidenciado que la limpieza en el hospital no es la adecuada, ya que los pisos se han encontrado con poca higiene, igualmente los baños y las ventanas de varias salas de consulta externa así como en salas de hospitalización

Equidad

Se ha podido observar que en el hospital de la Mujer no existe discriminación, por lo cual demuestra un aspecto favorable para las pacientes como para el Nosocomio.

Capacidad de Respuesta

La inexistencia de una verdadera oficina que reciba quejas y sugerencias y las analice mantiene insatisfechas a las pacientes.

Capacidad de Respuesta y Satisfacción

Se verificó la falta de infraestructura adecuada en la unidad de Emergencias, puesto que la misma se encuentra en la parte posterior del edificio. Además, los médicos residentes e internos no brindan una atención rápida a las pacientes y no se dispone del personal médico de planta que observe la atención a las mismas.

PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO Y ADMINISTRATIVO

Comodidad y Comunicación

La infraestructura no es la adecuada para ofrecer un servicio con parámetros de calidad



adecuados, exigidos en el Manual de Acreditación de Hospitales RM N° 0728. No existe una cultura única en la organización, existen diferentes culturas dentro de la misma, lo que conlleva a un ambiente ligado a creencias y choque de opiniones y conductas.

Competencia Profesional

Se ha verificado que el personal médico y paramédico es capacitado regularmente en temas netamente médicos; sin embargo, no se realizan cursos relacionados a la calidad de atención a las pacientes. Lo mismo ocurre con el personal administrativo que recibe esporádicamente capacitación en procedimientos y reglamentación.

Remuneración o Reconocimiento

El personal de la institución no se encuentra motivado lo que crea insatisfacción y una falta de compromiso con la misma. El personal al no sentirse comprometido con el hospital no se esfuerza por hacer su trabajo de la mejor forma posible, esto ocasiona la insatisfacción en las pacientes y por consiguiente un desgaste en la imagen del nosocomio.

Comprensión

Los directivos no ven la realidad de la organización ni tienen claro cual es su ambiente organizacional en el que se desenvuelven, lo que ocasiona una falta de entendimiento, desorganización, inexistencia de trabajo en equipo, falta de compromiso y por tanto un servicio deficiente. No existe un trabajo de equipo para la toma de decisiones ni para la oferta del servicio lo que afecta la calidad de este.

Eficiencia

Las normas, estatutos, reglamentos, manuales de organización, función, procesos, procedimientos no existen o no se aplican por parte de los funcionarios, sin existir ni medir exigencia alguna para su cumplimiento por las autoridades del Hospital.

Capacidad de Respuesta

Los directivos del hospital no están conscientes de que sus usuarios tanto internos como externos se hallan insatisfechos, por lo que el servicio prestado no es de calidad.



4.4 RECOMENDACIONES GENERALES

A continuación se detallan las recomendaciones generales:

PACIENTES AMBULATORIAS Y HOSPITALIZADAS

Información

Se recomienda que el Servicio del SUMI del Hospital de la Mujer sea el encargado para la difusión de las prestaciones del SUMI. Donde un hospital puede mantener bien informados a sus pacientes brindándoles información por medio de: Afiches, Paneles de Información, etc. Asimismo, implementar la instalación de un Panel informativo con mayor visibilidad en la entrada de este nosocomio y que generalice toda la información pertinente a la distribución física de cada uno de los componentes de la Estructura orgánica del Hospital.

Trato

Es recomendable que se realicen sesiones de Capacitación en Relaciones Públicas a todo el personal que tenga contacto directo con las pacientes como ser: médicos, paramédicos y administrativos, donde se efectúe la inducción para dar un mejor trato a las Pacientes que asisten al Hospital de la Mujer.

Acceso a los Servicios

Se recomienda que el Hospital de la Mujer imparta cursos de capacitación del idioma aymará a todo el personal, tanto administrativo como médico, para que de esta forma pueda cumplirse con lo establecido por el Gobierno Central para los funcionarios públicos, el cual establece que cada funcionario público debe dominar un idioma nativo.

Tiempo y Comodidad

Se recomienda el mejoramiento de la sala de espera para pacientes ambulatorias y de esta manera acrecentar la satisfacción del usuario. Además, de una adecuada programación de citas, de este modo evitar que las pacientes hagan filas desde tempranas horas.



Asimismo, que el Hospital disponga de mejores mobiliarios, tanto en camas como en separadores, para la privacidad personal de cada paciente. Igualmente, se implanten normas que regulen el movimiento de los médicos residentes e internos en horarios nocturnos.

Calidez y Comprensión

Es aconsejable que el Personal médico sea capacitado en Cursos de Calidad en la Atención al Paciente. Esta falta de capacitación continua del personal origina problemas en el desempeño de sus funciones.

Comunicación y Empatía

Habitualmente el personal médico debe escuchar a las pacientes, preguntarles sus requerimientos específicos y absolver a las dudas de las mismas; sin embargo, este caso no es generalizado, pero se da con mucha frecuencia.

Fiabilidad

Es aconsejable que el Ministerio de Salud provea de más Items en cuanto al personal médico y paramédico para el Hospital de la Mujer, de esta forma se podrá atender e informar con mayor tiempo y exactitud a la paciente sobre su caso.

Higiene

Se recomienda al personal Ejecutivo el mayor control respecto a la limpieza en todas las salas del Hospital para que de esta forma su aspecto sea de pulcritud total y para ello debe existir una constante inspección y mantenimiento.

Equidad

Se recomienda conservar la política del nosocomio la misma establece respetar la clase social, credo, condiciones económicas o cualquier característica del paciente con adecuación a usos y costumbres.

Capacidad de Respuesta



Se recomienda a la Máxima Autoridad Ejecutiva (MAE) la incorporación de una unidad responsable o designación a una unidad perteneciente al Hospital, sea la encargada de depreciona todas la quejas y sugerencias para conocer sus necesidades y reclamos que sienten las pacientes y así lograr la satisfacción de las mismas.

Capacidad de Respuesta y Satisfacción

Se recomienda que se implanten mecanismos de control por parte de los Médicos de Planta hacia los Residentes e Internos especialmente en las salas de emergencias. Además, la reubicación de la sala de emergencias a la parte delantera del hospital, donde se puede tener mayor accesibilidad y facilidad para la atención.

PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO Y ADMINISTRATIVO

Comodidad y Comunicación

Se ve por conveniente provisionar de mobiliarios adecuados para el trabajo que desempeñan y dotar de nuevos espacios para la realización de las actividades de una manera cómoda; asimismo, mejorar el Clima Organizacional impartiendo cursos de capacitación en temas de Relaciones Humanas, Motivación y Trabajo en Equipo.

Competencia Profesional

Toda organización, sea esta pública o privada, debe velar siempre por su capital más importante que es el personal, ya que depende de ellos la realización de sus actividades y el relacionamiento con el usuario externo.

Dada las circunstancias de que no se capacita a todo el personal del Hospital, sería prudente programar de manera analógica diversos cursos de capacitación de tal manera que se tenga cobertura a todo el personal (médico, paramédico y administrativo). Asimismo, incrementar presupuesto en el POA a la partida 257 (Capacitación al Personal) del Subgrupo 25000 – Servicios Profesionales y Comerciales.

Remuneración o Reconocimiento



Se recomienda al personal de Recursos Humanos del Hospital de la Mujer, cumplir con el Reglamento Interno de Personal Cáp. XI de reconocimientos e incentivos Art. 44, incisos a,b,c. otorgando con diplomas de honor, felicitaciones, etc. como señala la misma. Además, a la Unidad Administrativa y Asesoría Legal la revisión de los contratos del personal administrativo y la asignación de bonos por tiempo extra a todo el personal.

Comprensión

Las organizaciones no pueden existir, ni operar sin comunicación, puesto que ésta es la red que integra y coordina todas sus dependencias. Es por lo mencionado, que se recomienda reuniones periódicas entre la Dirección del Hospital y los Jefes de los servicios del Hospital de la Mujer.

Eficiencia

La existencia de procedimientos, políticas o normas señaladas por el hospital deben ser entregadas a cada servicio del Hospital puesto que algunas unidades las desconocen.

Capacidad de Respuesta

Se recomienda al personal ejecutivo del Hospital de la Mujer la incorporación de una unidad responsable, colocación de buzones para cada servicio, mayor visibilidad de los mismos, publicación de resultados, evaluación constante a las pacientes del SUMI y la participación de todo el personal.

Asimismo, al personal ejecutivo en la apertura de buzones mensualmente deben dar soluciones a los diferentes reclamos y sugerencias que dan las pacientes y al mismo tiempo, programar tipos de incentivos a aquellas unidades que tienen buena opinión de la paciente.

4.5 MATRIZ DE RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En la siguiente matriz se detalla el resumen de los resultados, conclusiones y recomendaciones del Diagnóstico:



CUADRO N° 46

MATRIZ DE RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	DIMENSIONES	RESULTADOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>Realizar un diagnóstico sobre el Sistema de Atención a los:</p> <p>- Usuarios Internos (personal médico, paramédico y administrativo) sobre el desempeño de sus funciones</p>	Comodidad y Comunicación	La mayoría del personal se siente incómodo con los ambientes donde desarrollan su trabajo. El personal médico y paramédico opina que el Clima Organizacional es cordial, amable y comprensivo; pero el personal administrativo considera lo contrario.	Existe un relativo ambiente de trabajo y se carece de una apropiada infraestructura para la realización de las actividades cotidianas propias del Hospital.	Aprovisionar de mobiliarios adecuados, dotar de nuevos espacios y material para la realización de las actividades de manera cómoda; asimismo, mejorar el Clima Organizacional impartiendo cursos de capacitación en temas de Relaciones Humanas, Motivación y Trabajo en Equipo.
	Competencia Profesional	El personal médico y paramédico recibe cursos de capacitación constante; sin embargo, existe un nivel bajo de capacitación en el personal Administrativo	Existe carencia en la programación y ejecución de cursos de capacitación por la unidad de Recursos Humanos al personal Administrativo.	Programar de manera analógica diversos cursos de capacitación de tal manera que se tenga cobertura a todo el personal del hospital.
	Reconocimiento e Incentivos	El personal del Hospital de la Mujer no recibe ningún reconocimiento ni incentivo por el servicio brindado.	Falta motivación y participación por parte de la Unidad de Recursos Humanos.	Se recomienda al personal de Recursos Humanos del Hospital, cumplir con el reglamento interno de Personal Cáp. XI de reconocimientos e incentivos.
	Remuneración	El personal administrativo (personal a contrato) y paramédicos se encuentra en desacuerdo con su remuneración.	No se tiene una buena asignación salarial de acuerdo con el valor del cargo que se ocupa.	La revisión de los contratos por la Unidad Administrativa y Asesoría Legal.
	Comprensión	El personal no es tomado en cuenta en sus necesidades y sugerencias que solicitan a la Dirección del Hospital	No existe buena comunicación ni coordinación entre el personal ejecutivo y el personal operativo	Es recomendable realizar reuniones periódicas y coordinación entre la dirección del hospital y el jefe de servicio de cada unidad.
	Eficiencia	Existe compromiso y participación respecto a las políticas y procesos del Hospital; sin embargo, estos no reflejan aspectos de calidez.	Inexistencia de políticas y procesos de atención de calidad a las pacientes.	Los procedimientos, políticas o normas deben ser entregados a cada servicio del Hospital.



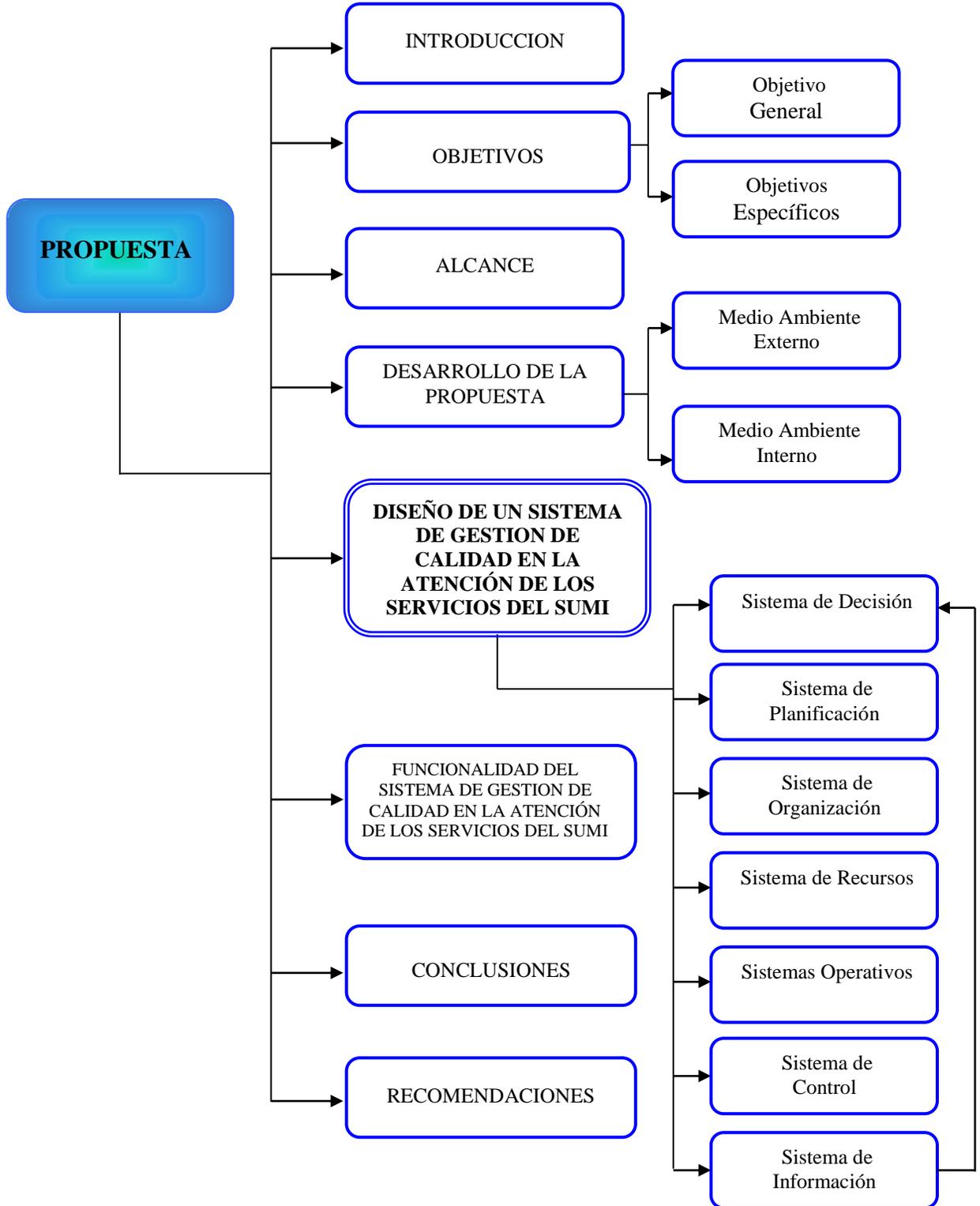
	Capacidad de Respuesta.	A pesar de que el Hospital cuenta con buzones de quejas y sugerencias y encuestas a las pacientes, no se evalúan su contenido.	No existe un departamento o unidad responsable que de soluciones y referencias de la misma.	Incorporación de una unidad responsable, colocación de buzones para cada servicio, mayor visibilidad de los mismos, publicación de resultados, evaluación constante a las pacientes del SUMI y la participación de todo el personal.
<p>Hacer un diagnóstico sobre el Sistema de Atención a los:</p> <p>- Usuarios Externos (Pacientes Ambulatorias y Hospitalizadas) sobre la atención que se les brinda en el SUMI.</p>	Información	No se cuenta con medios de difusión sobre los beneficios de este seguro.	Falta de información a las pacientes sobre los servicios que brinda el Seguro Universal Materno Infantil SUMI.	Proporcionar información por medio de afiches, paneles, etc. referente a los servicios que brinda el hospital.
	Trato	El trato que reciben las pacientes por el personal médico, paramédico y administrativo es considerado como regular.	El trato recibido por el personal hacia las pacientes es desfavorable especialmente por el personal Administrativo.	Realizar sesiones de capacitación en relaciones públicas a todo el personal que tengan contacto directo con las pacientes.
	Acceso a los servicios	El idioma frecuente de las pacientes es el castellano, pero hay paciente que sólo hablan el aymara.	Falta de comunicación entre pacientes y prestadores de servicio respecto al idioma nativo (aymara)	La dirección del Hospital debe, impartir cursos de capacitación del idioma aymara.
	Tiempo y Comodidad	La mayoría de los pacientes se sienten inconformes respecto al tiempo de espera y comodidad.	Existe inconformidad de las pacientes ambulatorias en cuanto a la demora en la atención. Además, las pacientes hospitalizadas sienten incomodidad de los mobiliarios de las salas de internación.	Es necesario proveer asientos cómodos, baños limpios, etc. y una adecuada programación de citas, para evitar filas de espera. Asimismo, de mobiliario adecuado para las salas de internación.
	Calidez y Comprensión	Las pacientes no son comprendidas, además las pacientes hospitalizadas son atendidas con indiferencia.	La falta de calidez hacia las pacientes hospitalizadas provoca la insatisfacción de las mismas	Es aconsejable que el Personal sea capacitado en Cursos de Calidad en la Atención a las Pacientes.
	Comunicación y Empatía	Las relaciones interpersonales con las pacientes es regular, existen relativa comunicación y empatía.	Existe reducida comunicación, atención y comprensión por parte del personal médico y residentes hacia las pacientes.	El personal médico debe escucharlas y preguntarles para conocer sus requerimientos específicos y acceder a todas las dudas de las mismas.
	Fiabilidad	El tiempo de atención que el médico utiliza para atender a cada paciente es mínimo, por ende la explicación de su caso es breve y sin muchos argumentos.	Las pacientes se sienten inconformes con la información que reciben sobre los controles que deben seguir.	Controlar la hora de llegada del personal médico y paramédico.



	Higiene	Los porcentajes de pacientes conformes con la higiene tanto de pacientes ambulatorias como de hospitalizadas es muy bajo	Las pacientes se sienten inconformes con la limpieza del Hospital	Se recomienda que el aspecto de la limpieza del Hospital, sea un elemento que implique una constante inspección y mantenimiento.
	Equidad	La mayoría de las pacientes opinan que no ha sufrido ningún tipo de discriminación en este nosocomio.	En el hospital de la Mujer no existe discriminación.	Se debe conservar la política del nosocomio de respetar la clase social, credo, condiciones económicas o cualquier característica del paciente.
	Capacidad de Respuesta	La minoría de las pacientes ambulatorias y hospitalizadas tuvo quejas del hospital. El medio que utilizaron para dar a conocer sus quejas es el Buzón de quejas y sugerencias	La inexistencia de quejas de las pacientes puede atribuirse a que las expectativas de las pacientes son bajas	Dotar de material de escritorio, como: papel y bolígrafos y nuevos medios para que las pacientes puedan dar a conocer sus quejas y sugerencias.
	Capacidad de Respuesta y Satisfacción	Los médicos residentes e internos no brindan una atención rápida a las pacientes y no se dispone del personal médico de planta que observe la atención a las mismas. Además, no cuentan con infraestructura adecuada.	El personal médico no brinda una atención inmediata en la Unidad de Emergencias. Falta de infraestructura acorde en la unidad de Emergencias.	Implantación de mecanismos de control por parte de los Médicos de Planta hacia los Residentes e Internos especialmente en las salas de emergencias. Además, la reubicación de la sala de emergencias a la parte delantera del hospital.
	Satisfacción	De acuerdo a los puntos anteriores : - Falta de información sobre los servicios que brinda el SUMI y la manera para acceder a los mismos. - Quejas del trato que les manifiesta el personal administrativo, paramédico y de seguridad. - Falta de comunicación entre pacientes y prestadores de servicio respecto al idioma nativo (aymará) - Excesivo tiempo de espera para ser atendidas. - Incomodidad en las salas de espera e internación. - Limpieza en el hospital no es la adecuada.	El nivel de satisfacción de las pacientes hospitalizadas y ambulatorias es muy bajo.	Implantar un Sistema de Gestión de Calidad para las unidades que tengan mayor contacto con las pacientes.



ESQUEMA N° 6
ESQUEMA GENERAL DE LA PROPUESTA





CAPITULO V

PROPUESTA

5.1 INTRODUCCIÓN DE LA PROPUESTA

Para el desarrollo de la presente propuesta se ha tomado como base conceptos expuestos en el marco teórico. Al mismo tiempo, los resultados logrados a través del diagnóstico por medio de las Dimensiones de Calidad. El diagnóstico al sistema de atención a las pacientes realizado en el Hospital de la Mujer ha permitido detectar deficiencias en los servicios pertenecientes al SUMI.

Basándose en la información extraída del marco teórico, estudio de campo de la presente investigación, se pudo detectar la falta de cultura orientada a la satisfacción del usuario y un servicio de calidad continua; lo que influye negativamente en la prestación de servicios a la población que acude al establecimiento hospitalario.

Estas deficiencias hacen necesarias la presentación de un diseño orientado hacia las expectativas que el paciente tiene respecto al servicio que va a recibir. En tal sentido, el diseño de un sistema de gestión basado en la calidad del servicio, se constituye en una de las principales fuentes de alimentación en la organización.

La siguiente propuesta se traduce en el *DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DEL SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL* para aquellos hospitales que tienen convenio con el SUMI como es el Hospital de la Mujer orientado a la satisfacción de los usuarios externos (Pacientes Hospitalizadas y Ambulatorias) y a los usuarios internos (Personal del hospital).

5.2 OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS

Para la presente propuesta se tienen los siguientes objetivos:



5.2.1 OBJETIVO GENERAL

Generar una cultura orientada a la satisfacción del usuario y a la mejora continua de la calidad del servicio en la atención al usuario ofrecido por el Hospital, a través del diseño de un sistema de gestión de calidad en la atención de los servicios del SUMI.

5.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar el manual de atención al paciente basado en las dimensiones de calidad.
- Establecer indicadores de calidad.
- Diseñar Métodos de recolección de información para lograr la satisfacción de las pacientes.

5.3 ALCANCES

El Diseño de un sistema de gestión basado en la calidad del servicio está orientado al personal del Hospital de la Mujer (Director, Administrador, Médicos – Paramédicos y Administrativos), y esto genera la satisfacción del paciente y que permita establecer los lineamientos por los cuales el enfoque de calidad en la prestación del servicio se va a desarrollar, éstos parámetros son: calidez, trato, información, comodidad, empatía, higiene, capacidad de respuesta, competencia profesional, etc. Asimismo, el manual de atención al paciente servirá de guía para todos los prestadores del servicio que trabajan en el Hospital.

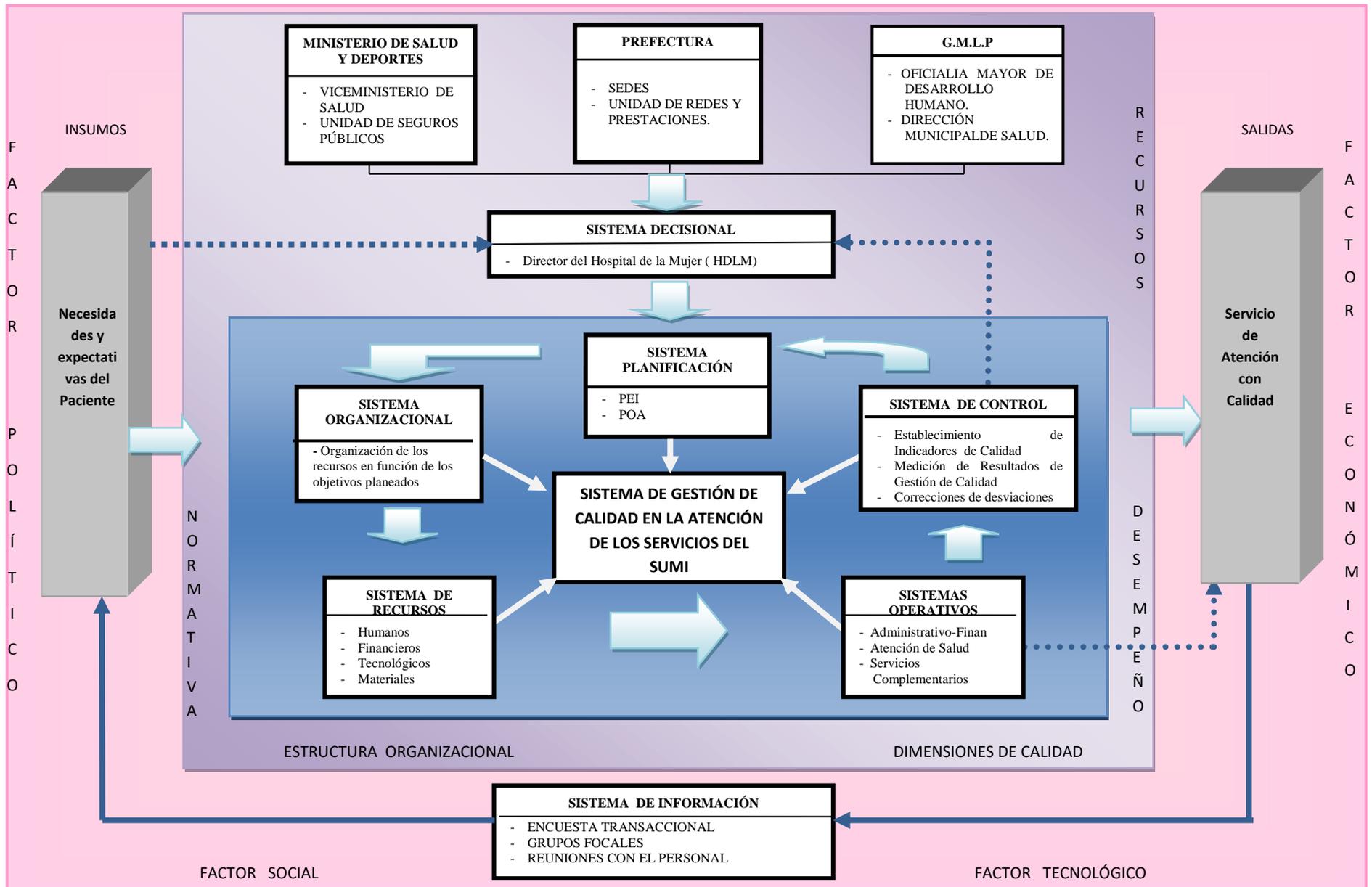
5.4 DESARROLLO DE LA PROPUESTA

El Sistema de gestión de calidad en la Atención de los Servicios del SUMI (ver Gráfico N° 3) esta compuesto por:

1. MEDIO AMBIENTE EXTERNO.- Comprendido por los factores político, económico, social y otros factores.
2. MEDIO AMBIENTE INTERNO.- Configurado por el diseño del Sistema de Gestión de Calidad (Ver Gráfico N° 3) que integra al Sistema Decisional, Planificación, Organización, Recursos, Control, Operativo e Información.

GRÁFICO N° 3

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DEL SUMI



Fuente: Elaboración Propia

 Ámbito de Gobierno de los Sistemas de Gestión de Calidad en la Atención de los Servicios del SUMI
 Flujo de Información



5.5 DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DEL SUMI

El desarrollo de la presente propuesta está orientado hacia:

5.5.1 SISTEMA DECISIONAL

Los factores externos tales como el económico, político, social y tecnológico, influyen directamente al Sistema Decisional. Asimismo, otros factores exógenos que influyen en el sistema a través de las siguientes acciones y entes normativos:

- *El Ministerio de Salud y Deportes* reglamenta, regula, coordina, supervisa y controla la aplicación del SUMI por medio de resoluciones ministeriales y biministeriales.
- *El SEDES* es el responsable de proveer recursos humanos a los centros hospitalarios. Asimismo, realiza la calificación de hospitales para su acreditación.
- *El Gobierno Municipal de La Paz*, por medio de la Dirección Municipal de Salud (DIMUSA) controla los recursos económicos del SUMI destinados a cada hospital.

Al recibir la influencia del Ministerio de Salud y Deportes, SEDES y el Gobierno Municipal de La Paz, el Sistema Decisional a través, del Director del Hospital de la Mujer, como Máxima Autoridad responsable de la toma de decisiones, será informado por el Sistema de Informaciones. El mismo que generará información respecto al incumplimiento de servicios y problemas relacionados a las necesidades y expectativas de las pacientes del SUMI. Esta identificación de problemas y análisis de los datos relevantes y concernientes al problema permitirá, encontrar la solución o soluciones para los mismos, generándose de esta manera alternativas de solución que serán analizadas y evaluadas por el MAE para tomar la decisión pertinente.

Un buen servicio tendrá su inicio por la MAE (Director del Hospital) ya que es indispensable el compromiso con la filosofía y estrategias de una gerencia orientada al servicio. De lo contrario todo esfuerzo por el logro de la excelencia en el servicio será inútil. Es de la dirección de donde debe partir la iniciativa de su permanente participación durante el desarrollo de la misma.



El Sistema Decisional está vinculado con los Sistemas de Planificación, Organización, Recursos, Operativos, Control e Información los cuales están relacionados al Sistema de Gestión de Calidad en la Atención de los Servicios del SUMI.

RESPONSABLE

La responsabilidad será designada al Director del Hospital de la Mujer (Máxima Autoridad Ejecutiva).

5.5.2 SISTEMA DE PLANIFICACIÓN

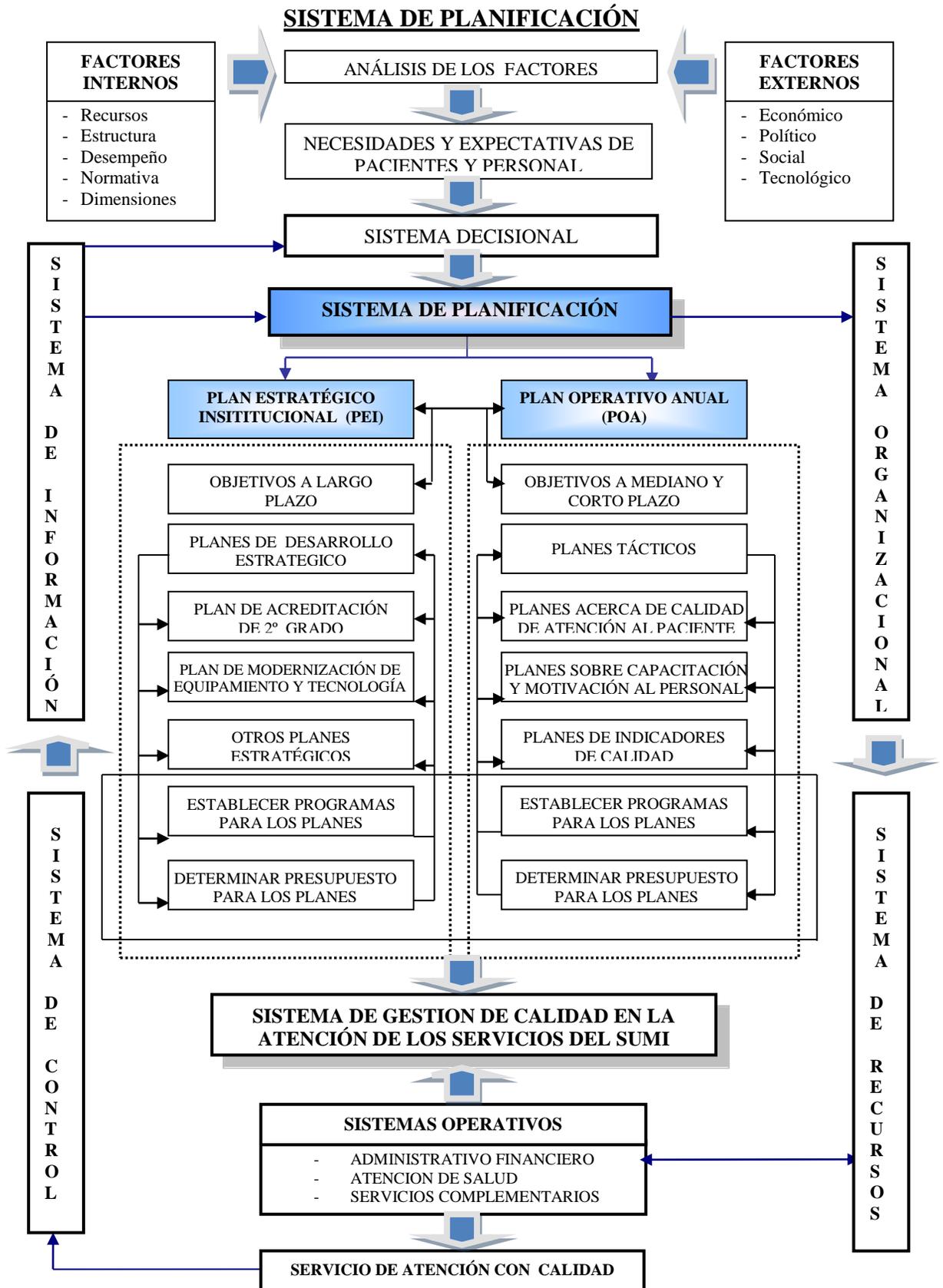
Al recibir la influencia del medio ambiente externo (factor económico, político, social y tecnológico) e interno (recursos, estructura, desempeño, normativa y dimensiones de la calidad) se realiza el análisis de los mismos, a través de las necesidades y expectativas de las pacientes (ambulatorias y hospitalizadas) como ser información, calidez, comodidad, empatía, comunicación, etc., y del personal del hospital (médicos, paramédicos y administrativos) tales como comodidad, comunicación, motivación, remuneración o reconocimiento, etc. (Ver Gráfico N° 4). El sistema de Gestión de Calidad en primera instancia debe vincularse al sistema de planificación, con el propósito de lograr los objetivos de largo y corto plazo determinados en el PEI y POA, respectivamente, detallados a continuación:

Plan Estratégico Institucional (PEI).- Contiene objetivos a largo plazo en el cual, el hospital deberá plantear y dirigir sus estrategias por un periodo de cinco años o más, para la modernización del equipamiento y la tecnología del Hospital, acreditación de 2do y 3er grado del mismo y otros planes estratégicos acerca de la calidad de atención.

Plan Operativo Anual (POA).- El Hospital de la Mujer deberá considerar e integrar al POA un presupuesto destinado al mejoramiento de Recursos Humanos, logísticos y también económicos para la implementación, mantenimiento y mejora de los procesos del nosocomio. Asimismo, se debe determinar los objetivos de calidad con el fin de mejorar las perspectivas de las pacientes sobre los servicios que brinda el hospital. Al mismo tiempo, se desarrollará planes sobre la calidad de atención al Paciente, capacitación y motivación al personal e indicadores de calidad.



GRAFICO Nº 4



Fuente: Elaboración Propia



Para realizar las tareas de programación y presupuestación el sistema de Planificación debe recurrir al Sistema de Recursos (humano, financiero, materiales y tecnológicos), que le son necesarios para alcanzar satisfactoriamente los objetivos. Además, el Sistema de Planificación debe coordinar con los restantes sistemas de gestión (Sistemas de Organización, Recursos, Operativos y Control).

La planificación de la calidad estará integrada con el Manual de Atención al Paciente para un mejor funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad en la Atención a las Pacientes del SUMI. Y al mismo tiempo, permitirá la realización de los objetivos de corto y mediano plazo considerando sus programas y presupuestos correspondientes.

RESPONSABLES

Director del Hospital, Administrador del Hospital y Jefes de Servicios de la parte médica, paramédica y administrativa.

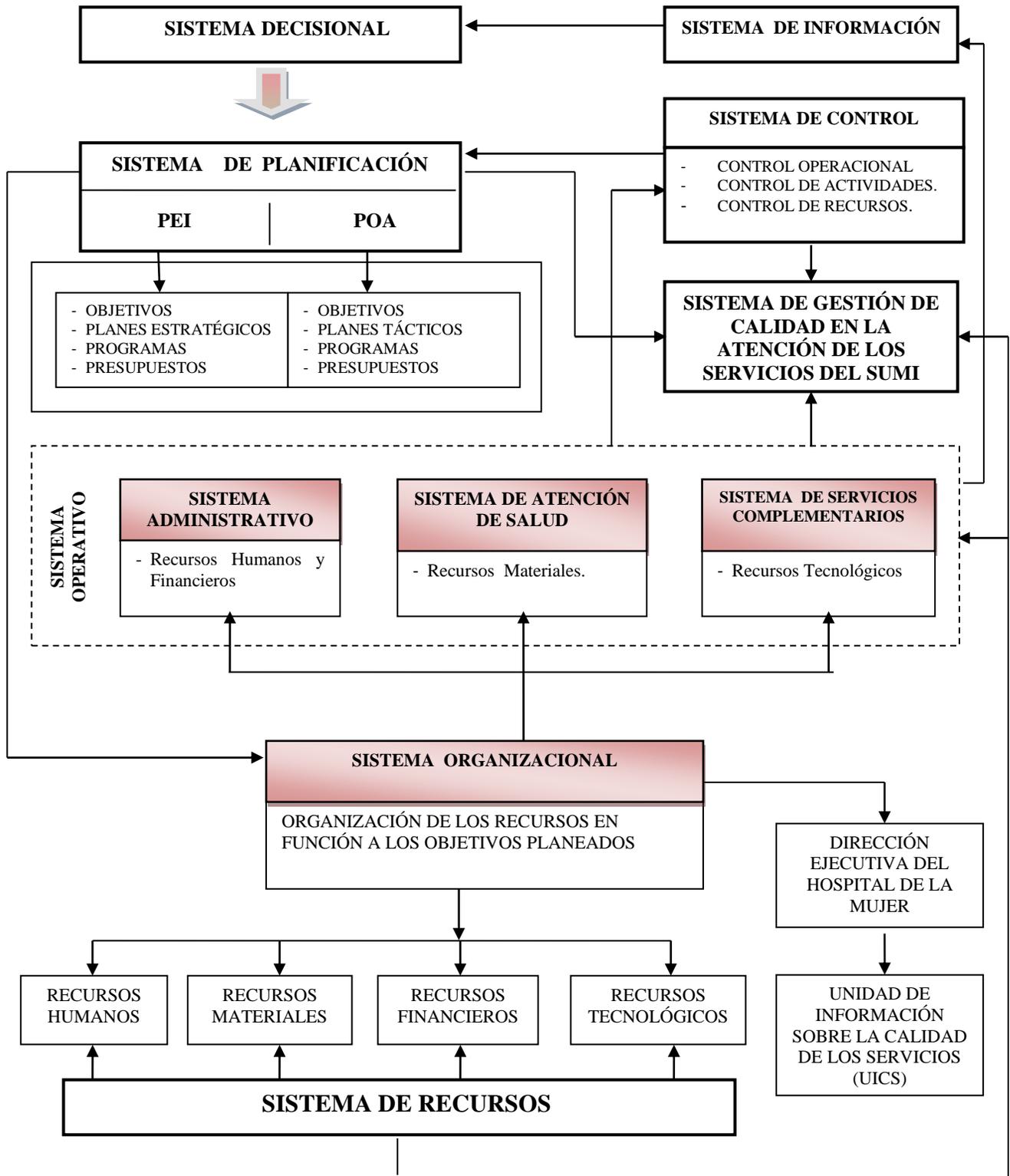
5.5.3 SISTEMA DE ORGANIZACIÓN

Una vez definidos los objetivos y formulados los planes y programas que han de permitir su realización, la siguiente fase del Sistema de Gestión de Calidad en la atención de los servicios del SUMI es, orientar a la puesta en marcha al Sistema de Organización (Ver Gráfico N° 5).

Este sistema tendrá como principal función combinar y coordinar de manera apropiada todos los recursos tales como recursos humanos, financieros, tecnológicos y materiales de la institución para alcanzar los objetivos programados en el Hospital. En efecto, el sistema de organización tendrá como función fundamental la combinación y coordinación favorable de los recursos para lograr los objetivos planeados. Por lo tanto, el Sistema de Organización va a actuar sobre el Sistema de Recursos.



GRÁFICO N° 5
SISTEMA DE ORGANIZACIÓN



Fuente: Elaboración Propia

----- SISTEMA OPERATIVO



Este sistema se conformará por la Unidad de Información sobre la Calidad de los Servicios como se detalla a continuación:

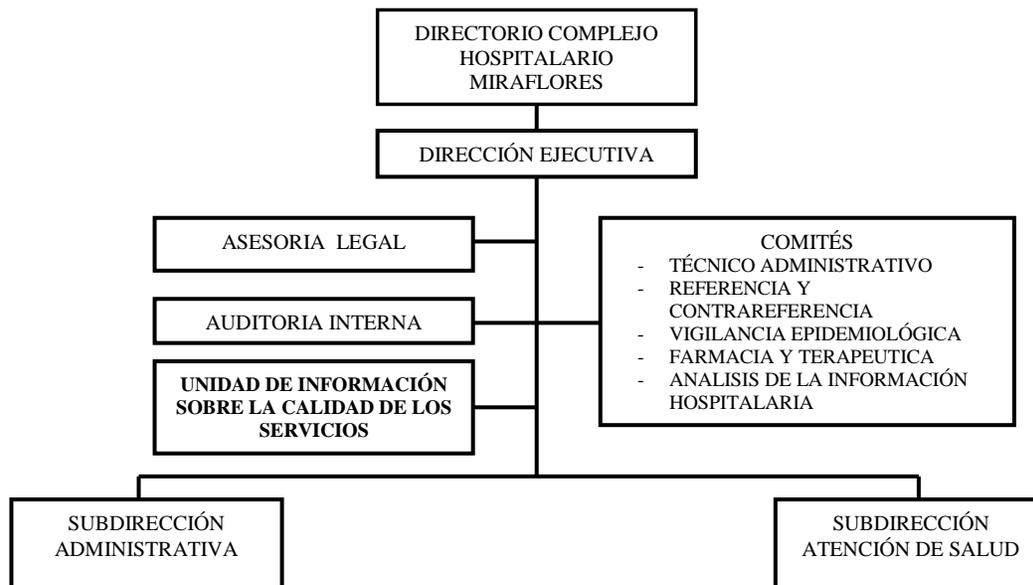
A) UNIDAD DE INFORMACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS (UICS)

Se propone el fortalecimiento de la UICS, que será responsable de analizar todos los aspectos relativos a la medición de la calidad de atención en cada servicio de la institución. Esta unidad se encargará de la recolección de información acerca de la calidad de servicio a través del usuario y el personal. Asimismo, tendrá a su cargo la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en la atención de los servicios del SUMI.

La UICS dependerá de la Dirección Ejecutiva del Hospital de la Mujer, en el gráfico se muestra la indicación de la misma dentro del organigrama de la institución.

GRAFICO N° 6

UNIDAD DE INFORMACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS (UICS)



Fuente: Elaboración propia en base al organigrama del Hospital de la Mujer (Ver Anexo N° 8)

Estará conformado por 10 funcionarios de la Institución con diferentes cargos jerárquicos de los niveles gerenciales, medios y operativos:



- Administrador del hospital
- Responsable de SUMI
- Responsable de informaciones
- Responsable de Estadística.
- Jefes de Ginecología, Obstetricia, Ecografía, Neonatología, Laboratorio y Farmacia.

B) OBJETIVO DE LA UICS

Medir y evaluar de manera continua el nivel de calidad de atención a las pacientes en el Hospital de la Mujer a través de diversos métodos sistematizados de recolección de información y quejas.

C) FUNCIONES DE LA UICS

El personal que conformará esta unidad deberá reunirse cada dos semanas para analizar el informe de las quejas de las pacientes y familiares de las mismas y proponer las medidas que se requieran. A continuación se detallan las funciones de la Unidad:

- Determinar el nivel de calidad de Servicios en base a las dimensiones estudiadas y las necesidades de las pacientes.
- Detección de variables a las cuales se ha llegado a través de las investigaciones y su análisis, que ayude a la toma de decisiones.
- Puesta en marcha de las medidas correctivas para la solución del problema.
- Fortalecimiento de los puntos fuertes del servicio de la institución; elaboración de nuevas estrategias y planes de acción para mejorar los puntos débiles del servicio sobre la base de las necesidades de los diferentes tipos de pacientes.
- Analizar las causas de las fallas del servicio y tomar medidas correctivas para evitar la repetición.
- Registrar todas las quejas; clasificarlas, cuantificarlas y supervisar su condición progresiva. Además, hacer una lista de todas las quejas y acciones correctivas emprendidas.
- Construir indicadores (números de quejas por mes, tiempo de quejas no resueltas, etc.)



para brindar información más exacta a la MAE acerca de los problemas que deben solucionarse a través de un informe que detalle las fallas.

5.5.3.1 MANUAL DE ATENCIÓN AL PACIENTE

Se implementa un *MANUAL DE ATENCIÓN AL PACIENTE* (ver Anexo N° 9) que servirá como guía a todo el personal (médico, paramédico y administrativo) que este en contacto directo con las pacientes del SUMI y para conocimiento del personal nuevo que se integra al Hospital sobre el sistema de gestión de calidad propuesto. Este manual está elaborado en función a las dimensiones de calidad en salud para el paciente.

El respectivo Manual de Atención al Paciente está organizado por servicios y unidades de la institución (Informaciones, Estadística, SUMI, Tesorería, Ginecología, Obstetricia, Neonatología, Laboratorio, Ecografía y Farmacia). Asimismo, se detalla: flujograma, descripción, tiempo de atención y responsables de cada procedimiento.

RESPONSABLES

El responsable será el Director del Hospital de la Mujer (MAE), en coordinación con la unidad de Información sobre la Calidad de los Servicios (UICS), los cuales, en función a los programas y presupuestos establecidos van a organizar los recursos que se requieran para dar cumplimiento a los objetivos asignados.

5.5.4 SISTEMA DE RECURSOS

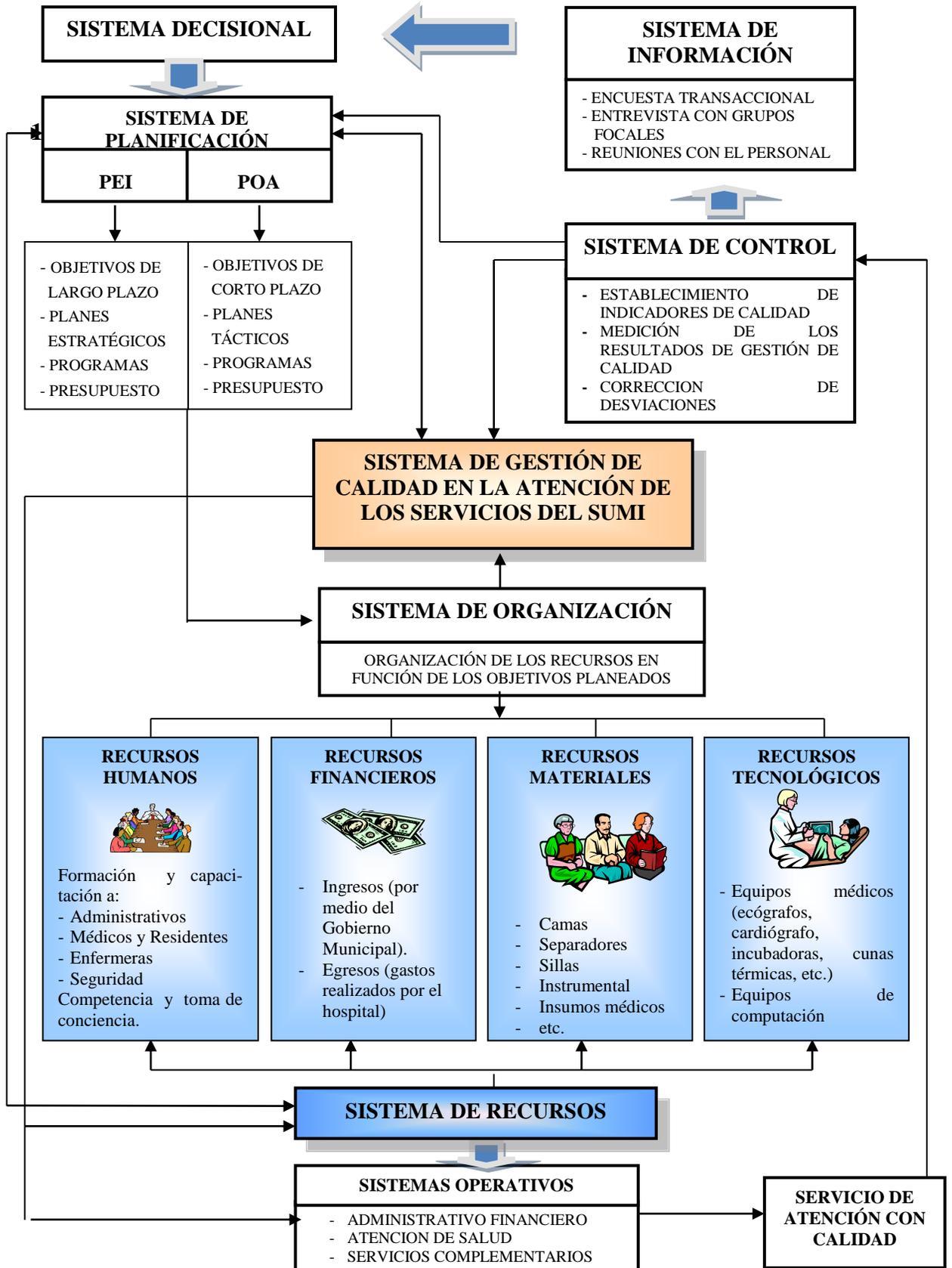
El sistema de recursos en el Hospital de la Mujer está conformado por los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos, los mismos que el hospital necesita incorporar a su estructura para su funcionamiento de acuerdo a sus requerimientos. (Ver gráfico N° 7).

1) Recursos Humanos, son las personas que ingresan, permanecen y participan en el Hospital en cualquiera de los servicios y niveles jerárquicos. Aportan sus habilidades, conocimiento, aptitudes y apreciaciones en la atención a las pacientes.



GRAFICO N° 7

SISTEMA DE RECURSOS





2) Recursos Financieros, el techo presupuestario, inversiones y financiamiento establecido al hospital es designado por el Gobierno Municipal de La Paz a través de la Dirección Municipal de Salud (DIMUSA).

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

4) Recursos Tecnológicos, incluye todos los equipos médicos necesarios que el hospital necesita en cada unidad de servicio.

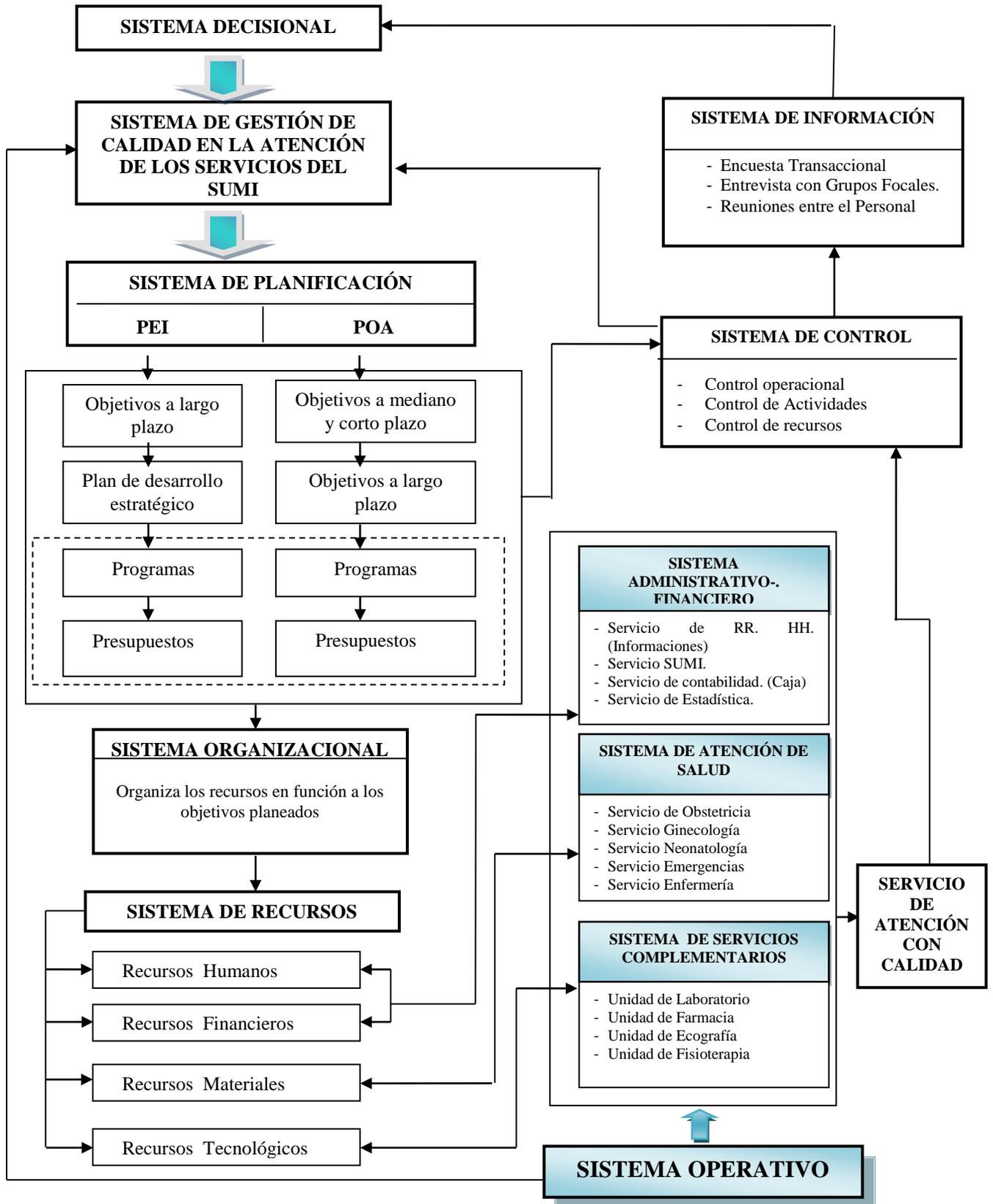
5.5.5 SISTEMAS OPERATIVOS

Son los sistemas donde se deben operar las actividades administrativo-financieras, atención de salud y servicios complementarios del hospital, por medio del empleo de los recursos para alcanzar los objetivos planeados (ver Gráfico N° 8). Estos sistemas son:

- 1) **Sistema Administrativo Financiero**, se desarrollan actividades tales como:
 - a) El servicio de Recursos Humanos tendrá la potestad de elaborar los lineamientos relacionados con la normatividad laboral y atender las peticiones, sugerencias y quejas que formulan los trabajadores. Además, de realizar capacitación a todo el personal del hospital a través de los recursos SUMI establecido en la Resolución Ministerial 571 partida 257 (capacitación del personal).
 - La Unidad de Informaciones tendrá la responsabilidad de informar y orientar a las pacientes del SUMI acerca de los beneficios del Seguro Universal Materno Infantil. Además, de notificar a las mismas los horarios de atención, ubicación de los consultorios externos y salas de hospitalización.
 - b) El Servicio SUMI, tendrá principalmente las funciones de :
 - Recopilar, revisar y enviar al Gobierno Municipal la documentación de las prestaciones realizadas por el nosocomio.
 - Afiliar y consignar en el Libro de Registros SUMI los datos generales de cada asegurado SUMI.



GRÁFICO N° 8
SISTEMAS OPERATIVOS





- c) El Servicio de Contabilidad, estará encargado de la administración de los recursos financieros provenientes de las transferencias del Gobierno Municipal (recursos SUMI), cuya finalidad es asegurar la prestación con calidad de servicios de salud para las pacientes del SUMI.
- La Unidad de Tesorería (Caja), es la unidad responsable de controlar que las pacientes en su primera consulta ingresen o no al SUMI de acuerdo a la consulta requerida por cada paciente. (Ver anexo N° 8)
- d) El servicio de Estadística tendrá principalmente las funciones de :
- Entrega de fichas en Ventanilla 1 a las pacientes SUMI.
 - Coordina y promueve los estudios que permiten mejorar el manejo de las historias clínicas.
 - Efectuar el control de ingreso, del orden y flujo de las pacientes del Hospital.
 - Manejo de datos estadísticos de los diversos servicios que presta el nosocomio.
- 2) **Sistema de Atención de Salud**, compuesta por las actividades de atención de salud (médica y paramédica) tales como: Obstetricia, Ginecología, Neonatología, Emergencias, Enfermería, las mismas se describen en el Manual de Atención al Paciente (ver anexo N° 8)
- 3) **Sistema de Servicios Complementarios**, esta comprendida por las actividades intermedias, como ser : Farmacia, Laboratorio, Ecografía y Fisioterapia, las mismas se describen en el Manual de Atención al Paciente (ver anexo N° 8)

RESPONSABLES

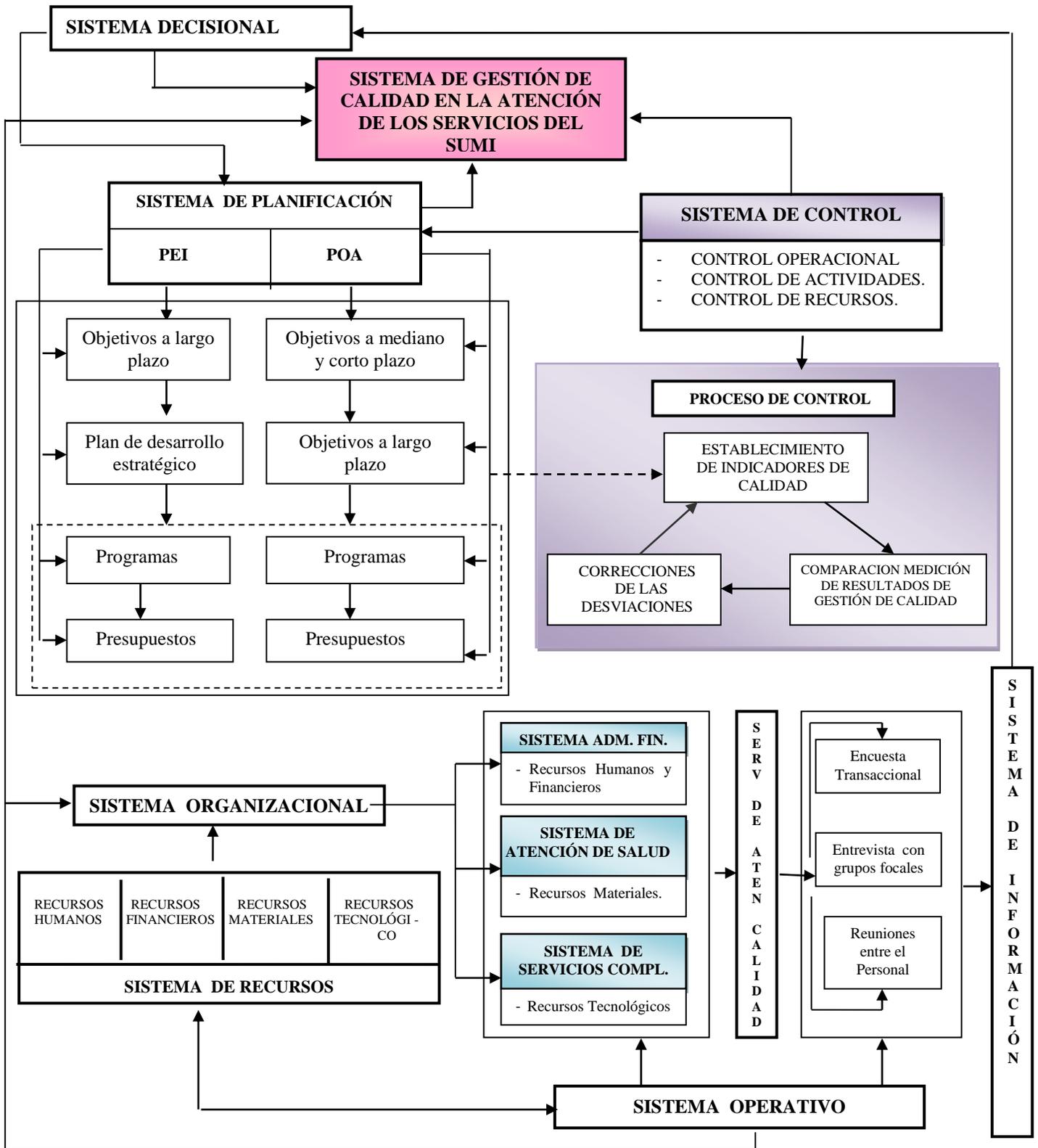
Los responsables para este sistema serán los jefes de cada servicio en coordinación con el Director del Hospital de la Mujer.

5.5.6 SISTEMA DE CONTROL

Planificados los objetivos, el sistema de control tendrá como función comparar los resultados de gestión esperados en los programas y presupuestos planeados con los resultados alcanzados. Si se observan desviaciones, se procederá a realizar las correcciones pertinentes. (Ver Gráfico N° 9).



GRÁFICO N° 9
SISTEMA DE CONTROL





Este sistema establece la esencia del Sistema de Gestión de Calidad, puesto que permitirá determinar si los resultados de gestión están de acuerdo con los objetivos planeados. A su vez el Sistema de Control debe poner en marcha el proceso de control la misma comprende:

a) Determinación de indicadores de calidad

Consiste en la determinación de los indicadores e índices de medición en la prestación de servicios. Contempla la recolección y revisión de la información que sirve para evaluar si cumplen o no las normas previamente establecidas. Esto mediante un control de indicadores clave que permitan establecer y determinar el incremento de la productividad de la prestación del servicio. Además se detalla la unidad de estudio (pacientes y personal del Hospital), los medios de recolección de difusión (encuestas, grupos focales, registro de planillas de atención médica, historias clínicas, etc.) considerando la frecuencia de cada indicador. (Ver Cuadro N° 47).

En lo referente a los indicadores de calidad y medios desarrollados en la propuesta, es necesario reiterar que no se trata de una receta que permitirá en todo momento ofrecer un servicio de calidad, por el contrario, dadas las características de la prestación del servicio, esta sujeta a modificaciones, las cuales tendrán que estar orientadas a la mejora continua del servicio ofrecido.

b) Medición de resultados

Se fundamenta en la medición de la ejecución de los resultados mediante la aplicación de los indicadores de calidad. De modo que permita establecer si los resultados alcanzados corresponden a lo esperado en la planificación y si estas presentan desviaciones.

c) Corrección de desviaciones

Una vez identificadas y analizadas las desviaciones se procederá a su respectiva corrección a través de la retroalimentación (Sistema de Información).



CUADRO N° 47
INDICADORES DE CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE

DIMENSIONES	OBJETIVO	INDICADORES DE MEDICIÓN		UNIDAD DE ESTUDIO	MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE DIFUSIÓN	FRECUENCIA Y PERIODICIDAD.
INFORMACION	Determinar el % de pacientes con suficiente información en los servicios	1) % de pacientes satisfechos con la información recibida	1) Número de pacientes con información sobre el total de pacientes	Pacientes y Familiares	Encuesta realizada a las pacientes	Diariamente
		2) % de pacientes con mayor información referente a los servicios del SUMI	2) Número de pacientes informadas sobre el total de pacientes.	Pacientes y Familiares	Grupos focales.	Semestralmente
AMABILIDAD Y COMPRENSIÓN	Cuantificar el número de pacientes respecto al trato recibido en el hospital.	1) % de pacientes satisfechos con el trato recibido	1) Número de pacientes sin quejas sobre el total de pacientes atendidos.	Pacientes y Familiares	Encuesta realizada a las pacientes	Diariamente
		2) Tasa de pacientes que confían en el personal médico que presta atención	2) Número de pacientes agradecidos con la atención sobre el total de pacientes atendidos.	Pacientes y familiares	Encuesta realizada a pacientes y familiares.	Diariamente
		3) % de pacientes que fueron tratadas con amabilidad	3) Número de pacientes que estuvieron de acuerdo con la amabilidad por personal sobre el total de pacientes atendidos.	Pacientes y Familiares	Encuesta realizada a pacientes y familiares	Diariamente



TIEMPO DE ESPERA	Determinar el tiempo promedio en que se ha atendido a las pacientes	1) % de pacientes con más de 15 minutos de espera en el hospital de la Mujer.	1) Número de pacientes con tiempo de espera mayor a 15 min. Sobre el total de pacientes atendidos.	Pacientes y Familiares	Encuesta dirigidas a pacientes.	Mensualmente.
		2) Tasa real de exámenes realizados con prontitud necesaria.	2) Número de exámenes menores a 15 minutos sobre el total minutos de atención.	Médicos y Paramédicos	Planillas de atención médica realizada	Diario.
	Determinar la tasa de mortalidad materna infantil del Hospital	3) Tasa de mortalidad ocurrida posterior a la atención.	3) Número de fallecidos sobre el total de pacientes atendidos.	Pacientes	Registro de pacientes fallecidos.	Semanal y Mensual
	Establecer el tiempo de llegada del personal Medico, Administrativos.	4) Tiempo de localización del personal médico pasivo.	4) Promedio Minutos del tiempo de arribo al centro del personal médico pasivo.	Médicos.	Registro de direcciones por médico.	Diario y Mensual.
HIGIENE Y COMODIDAD	Determinar el nivel de consideración de la higiene.	1) % de salas limpias y esterilizadas.	1) Número de salas esterilizadas sobre el total de salas.	Instalaciones hospitalarias	Registro de instalaciones limpias	Diario y Mensual
		2) Cantidad de instrumental disponible y limpia	2) Cantidad de instrumental limpio sobre cantidad total de instrumental..	Instalaciones hospitalarias	Kardex de material	Diario y Mensual
		3) Cantidad de material fungible desechable.	3) Número material fungible existente sobre el número de materiales empleados	Pacientes SUMI	Historia Clínica.	Diario y Mensual



		4) Frecuencia de la limpieza de habitaciones, pasillos, consultorios externos, etc.	4) Número de limpieza al día sobre 24 horas del día	Instalaciones hospitalarias	Centro de Estadística	Semanal y Mensual
	Establecer el número de camas disponibles en el hospital.	5) Porcentaje de camas disponibles en el HDLM	5) Número de camas ocupados sobre el total de camas disponibles	Salas de internación	Centro de Estadística	Semanal y Mensual.
COMUNICACIÓN, FIABILIDAD Y SATISFACCIÓN	Establecer el número de cursos de capacitación referente al idioma nativo Aymará que se realiza.	1) Tasa de cursos de capacitación respecto al idioma nativo Aymará.	1) Número de seminarios del idioma Aymara realizados sobre el total de cursos de capacitación ofrecidos.	Personal Médico-Paramédico y Administrativo	Registro de seminarios asistidos por el centro de salud.	Mensualmente.
	Cuantificar el número de pacientes con información respecto a su diagnóstico	2) % de pacientes con poca información referente a su diagnóstico	2) Número de pacientes agradecidas con la atención sobre el total de pacientes atendidos.	Pacientes SUMI que acuden al hospital	Control de asistencia del personal del hospital	Mensualmente.
	Determinar el número de pacientes satisfechas con la atención del servicio.	3) % de pacientes satisfechos con la atención.	3) Número de pacientes satisfechas con la atención sobre el total de pacientes atendidos	Pacientes SUMI que acuden al hospital	Encuesta dirigidas a pacientes.	Diariamente



RECONOCIMIENTO Y COMPRENSIÓN	Determinar los tipos y cuantías de incentivos que se brinda al personal.	1) % de personas con obtención de certificados de felicitación.	1) Número de personas con obtención de certificados de felicitación sobre el total del personal del hospital.	Personal Médico-Paramédico y Administrativo	Registro del personal	Semestralmente.
		2) % de personas que asisten a las reuniones.	2) Número de personas que asisten a las reuniones sobre el total del personal del hospital.	Personal Médico-Paramédico y Administrativo	Control de asistencia del personal del hospital	Bimensualmente.
COMPETENCIA PROFESIONAL	Determinar el número de cursos de capacitación que se realizan en el hospital.	1) Tasa de cursos de capacitación por especialidades	1) Número de seminarios de especialización realizados sobre el total de cursos de capacitación.	Personal Médico-Paramédico y Administrativo	Registro de seminarios asistidos por el centro de salud.	Mensualmente
		2) Tasa de cursos de capacitación respecto a la atención médica.	2) Número de seminarios de calidad realizados sobre el total de cursos de capacitación ofrecidos.	Personal Médico-Paramédico y Administrativo	Registro individual en files del personal.	Trimestral
		3) Índice de personal capacitado sobre calidad de prestación del servicio.	3) Número de cursos asistidos por personal sobre el total de cursos dictados por el hospital.	Personal Médico-Paramédico y Administrativo	Control de asistencia del personal del hospital	Mensualmente



RESPONSABLES

La Unidad de Información sobre la Calidad de los Servicios (UICS) será responsable del Sistema de Control de Calidad.

5.5.7 SISTEMA DE INFORMACIÓN

El sistema de información tendrá como principal función detectar, clasificar y distribuir la información referente a la forma de atención, de manera que se identifiquen las necesidades de las pacientes y del personal; a través, de informes realizados por la UICS al Director del Hospital (ver Gráfico N° 10). La que permitirá fluidez en la comunicación entre todas las unidades de servicio para la toma de decisiones. Para tal efecto, se emplearán métodos y procedimientos de información, detallados a continuación, resultado de un análisis crítico de los datos procedentes de los mismos.

5.5.7.1 Métodos de recolección de información

Este método permitirá tener conocimiento del punto de vista del usuario interno y externo, una vez finalizada la atención médica. Los datos que se manejan, proceden de encuestas, grupos focales y reuniones de grupos del personal, como se especifica:

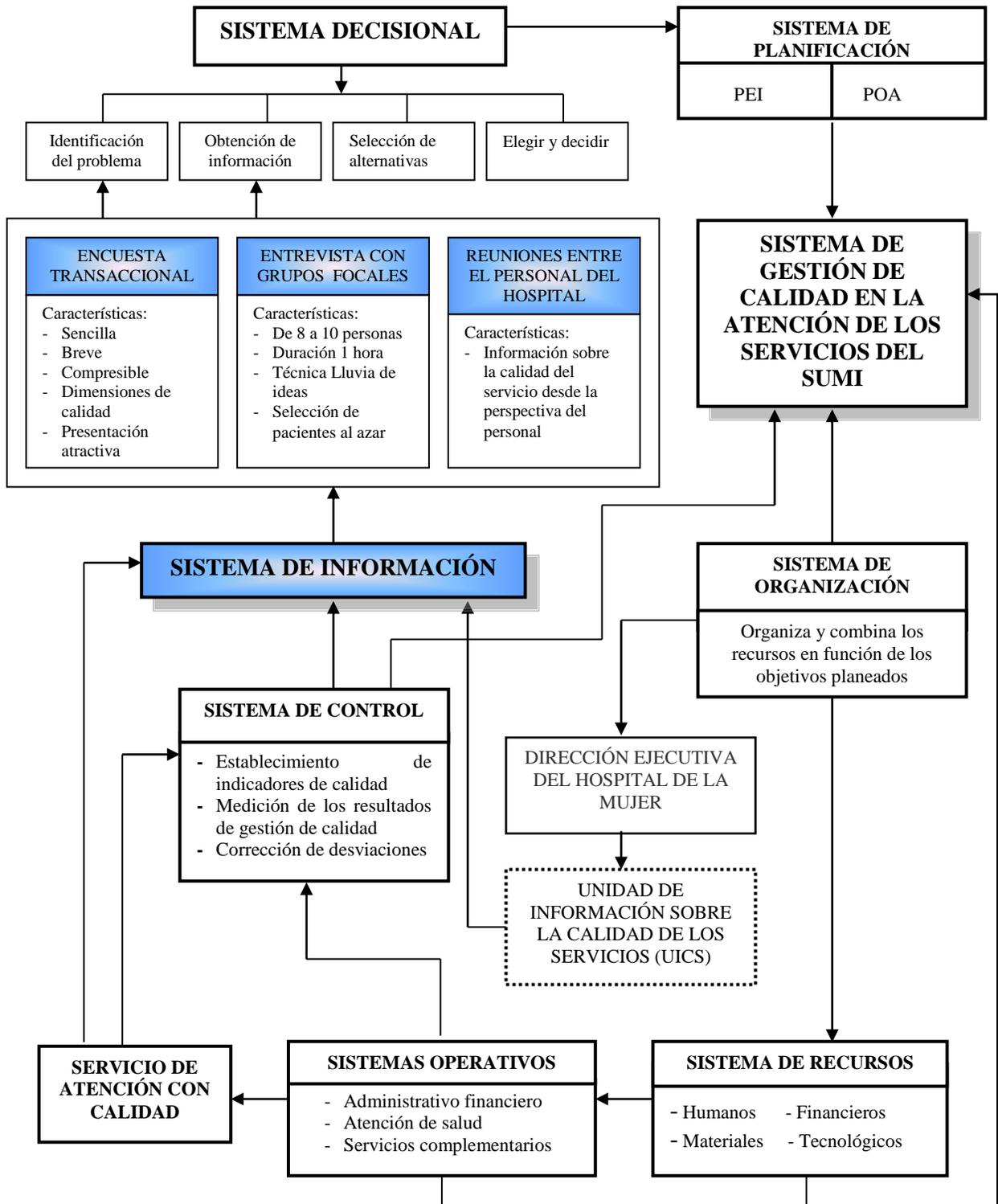
A. Encuesta Transaccional

Este tipo de encuesta permitirá medir la satisfacción del usuario inmediatamente después de la prestación del servicio para poder evaluar el nivel de calidad de servicio y mejorar en los puntos donde la paciente muestre su insatisfacción.

Se pretende que esta encuesta sea un medio para tener conocimiento de las quejas y/o sugerencias de las pacientes para mejorar el servicio en el hospital. Todo ello dependerá de la información que se obtenga ya que se trata de 3 preguntas abiertas. Se ha tratado de realizar la encuesta transaccional sobre la base de las siguientes características: Sencilla, breve, comprensible, tener las dimensiones de calidad y presentación atractiva. Se realizará de forma permanente.



GRÁFICO N° 10
SISTEMA DE INFORMACIÓN



Fuente: Elaboración Propia



La encuesta transaccional se divide en 2 partes. La primera tiene preguntas cerradas relacionadas a las 5 dimensiones de la calidad y la segunda tiene preguntas abiertas relacionadas con quejas, comentarios o sugerencias del servicio. El hospital deberá cambiar la primera parte de la encuesta transaccional (pregunta 1 a 5) para averiguar las percepciones de las pacientes acerca de las otras dimensiones de calidad (Ver Anexo N° 10). A continuación se detalla el modelo de la encuesta transaccional a utilizarse:

ENCUESTA TRANSACCIONAL 1

Su opinión nos interesa por favor ayúdenos a mejorar la atención de los servicios del Hospital de la Mujer respondiendo estas preguntas:

Criterio de calificación: De acuerdo Indiferente En desacuerdo

1. Está informada sobre los servicios que ofrece el SUMI			
2. Las personas que la atendieron fueron amables			
3. El médico que la atendió fue comprensivo y tolerante			
4. El trato recibido por el personal fue Bueno			
5. Se siente satisfecha con el servicio ofrecido			

6. ¿Tiene usted alguna queja, sugerencia o comentario? Por favor marque en la casilla que corresponda y explique sus razones:

Queja () Sugerencia () Comentario ()

Nombre y CI (opcional).....



Luego de llenar la encuesta, la paciente o familiar de la misma debe depositarla en el buzón de quejas. Para su mayor comodidad, se encontrará ubicado cerca de la puerta de cada servicio, en un lugar visible, y con material de escritorio. El buzón puede estar decorado con colores llamativos (azul y rojo) y tener un letrero que diga “*NOS INTERESA SU OPINION*” y la frase *Deposite aquí sus quejas, comentarios y sugerencias*.

Con la existencia de Buzones de información se pretende obtener información adicional acerca de las quejas, sugerencias o comentarios de las pacientes o familiares a través de la encuesta transaccional. En cada servicio se destinará un encargado de revisar el Buzón diariamente para almacenar las encuestas durante la semana y luego enviarlas a la UICS. Estas encuestas se ubicarán al lado de cada buzón.

B. Entrevista con grupos focales

El hospital puede realizar entrevistas a grupos de pacientes para obtener información sobre la calidad del servicio, problemas de las pacientes, ideas, sugerencias y puntos de vista diferentes que guíen el mejoramiento a la calidad del servicio.

Los grupos focales se realizarán de acuerdo a cronograma establecido cada inicio de gestión. Se propone realizarlos cada 6 meses. Entre las características de los mismos se puede mencionar:

- Grupo compuesto de 8 a 10 personas.
- Duración de 1 hora según disposición de los participantes.
- Técnicas a utilizarse pueden ser “lluvia de ideas”, discusión y solución de problemas para conocer la opinión de los miembros del grupo.
- La selección de pacientes se realizará al azar, teniendo en cuenta su grado de disposición para ayudar.

Cabe señalar que esta es una investigación cualitativa que se debe complementar con la encuesta transaccional (cuantitativo), para conseguir mayor provecho a la información obtenida.



Cuando se utilice esta herramienta no se debe poner atención únicamente a las dimensiones de calidad determinadas por las que se realizará este grupo focal, sino que se debe prestar una especial atención a las quejas y sugerencias que la paciente revela sobre el servicio que recibe y puede detallarlo con claridad. Además de sugerir posibles formas de resolverlo o de evitar su repetición. Se documentará cada grupo focal en un informe.

C. Reuniones entre el personal del hospital

Este método ayudará a la institución a obtener información sobre la calidad de servicio que ofrecen. Esta reunión se realizará con todas las unidades involucradas, mismas que tocarán temas como:

- Problemas o quejas de las pacientes
- Sugerencias de los usuarios para mejorar el servicio.
- Problemas del personal del hospital.
- Sugerencias del personal para mejorar los servicios
- Motivación del personal para realizar su trabajo
- Sentimiento del personal respecto de la institución

Debe existir una persona encargada del registro de los temas que se abarquen en la reunión para luego enviar el informe correspondiente a la UICS.

CUADRO N° 48

CUADRO RESUMEN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

TIPO DE INSTRUMENTO	FRECUENCIA	ENCARGADO
Encuestas transaccionales	Permanente	UICS
Entrevista de Grupos Focales	Cada 6 meses	UICS
Reuniones con empleados	Cada bimestre	Jefes de cada servicio

Fuente: Elaboración propia

5.5.8 FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DEL SUMI



La dinámica de funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad en la Atención de los Servicios del SUMI propuesto para el Hospital de la Mujer, contiene una serie de fases sucesivas por medio de las cuales se manifiesta su funcionalidad. Por ende, se describen a continuación estas etapas (Ver Gráfico N° 3, Pág. 101).

Inicialmente, el Sistema Decisional se acciona a partir de la consideración de los factores internos y externos que configuran el medio ambiente en el que se desenvuelve el nosocomio. Asimismo, otros factores que influyen en la Toma de Decisiones, tales como: el Ministerio de Salud y Deportes, la Prefectura del Departamento de La Paz y el Gobierno Municipal de La Paz.

Sobre la base del análisis de estos factores internos y externos, se crea un flujo de información, sobre cuya base los responsables del Sistema de Gestión de Calidad en la Atención de los Servicios del SUMI formulan premisas predictorias que dan lugar a la adopción de los objetivos a largo, mediano y corto plazo.

Como consecuencia de la admisión de estos objetivos se acciona el sistema de planificación, en el cual los responsables de gestión, en forma coordinada, elaboran el PEI y el POA, de acuerdo a sus planes, programas y presupuestos primordiales, constituyéndose éstos dos últimos en los estándares o medidas de desempeño sobre los cuales se aplica el control de calidad.

Asimismo, los responsables del sistema de organización basado en la calidad del servicio y en función a los objetivos planeados, combinan y organizan los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos orientados a la realización de los objetivos; estableciéndose de este modo, la interrelación entre planificación, organización y recursos.

Una vez combinados y organizados los recursos, el sistema de gestión de calidad, a través de los sistemas operativos; administrativo financiero, atención de salud, y servicios complementarios, permite la ejecución de las actividades y la realización de los objetivos planeados.

Alcanzados los resultados de gestión; administrativos financiero, atención de salud, y los servicios complementarios, como consecuencia del accionar de los sistemas operativos, los



responsables del sistema proceden, a través del sistema de control, por un lado a establecer los indicadores de calidad que permitan medir los resultados de gestión de calidad y ha determinar si existe o no desviaciones. Si ocurriera este tipo de problemas se adoptarán medidas correctivas necesarias, por medio del sistema de información; encuestas transaccionales, entrevista con grupos focales y reuniones entre el personal, hasta establecer los resultados con los objetivos planificados, iniciándose así un nuevo ciclo del SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DEL SUMI.

5.6 CONCLUSIONES

El desarrollo de la propuesta tuvo como base el Diagnóstico sobre el Sistema de Atención a los Usuarios internos (personal Médico, Paramédico y Administrativo) y a los usuarios externos (pacientes SUMI) del Hospital de la Mujer. Sobre la base de los problemas detectados se propone el desarrollo de un sistema basado en el enfoque de calidad en la prestación del servicio que permita mejorar el mismo y por lo tanto lograr la satisfacción del paciente alcanzando un porcentaje mayor al esperado.

El Sistema de Gestión de Calidad en la atención de los servicios del SUMI que se ha propuesto ayudará a la institución a investigar en forma permanente las necesidades de las pacientes para así poder brindarles un mejor servicio de parte del Hospital y una atención esmerada.

Además, el Sistema propuesto ayuda a escuchar la opinión del usuario no sólo a través de investigaciones y quejas sino también mediante sugerencias que estas puedan tener, porque las pacientes forman una fuente de información importante para mejorar el servicio del Hospital.

5.7 RECOMENDACIONES

Pese a las pretensiones del sistema propuesto, es imprescindible la capacitación en todos los niveles organizacionales cuyo fin es el de lograr un cambio de actitud y de mentalidad respecto a la prestación tradicional del servicio. La capacitación permitirá conocer los beneficios que proporcionará la calidad y la necesidad de implementar este enfoque con el fin de adaptarse a los constantes cambios y ofrecer un proceso de mejora continua en el



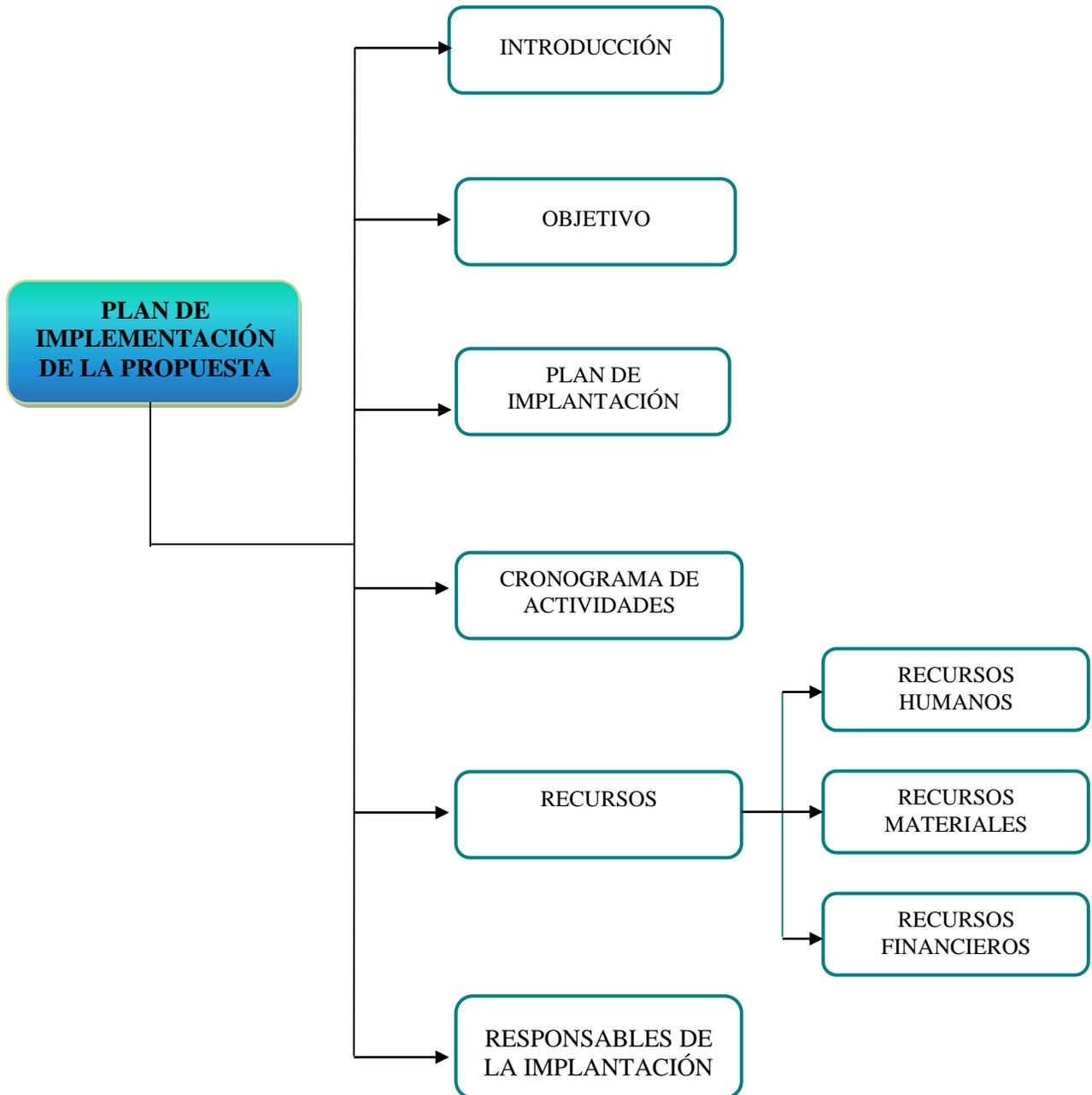
hospital. Para que el sistema propuesto en esta investigación sea exitosa se recomienda lo siguiente:

- Para llevar a cabo la implantación de este diseño es importante que la MAE y el personal del establecimiento acepte que existen problemas en el interior del nosocomio, que necesitan ser solucionados introduciendo cambios.
- Tanto el Director como el STAFF jerárquico, deben tomar conocimiento en gestión hospitalaria ayudando como agentes facilitadores para la comprensión, desarrollo y aplicabilidad del sistema.
- Es importante que todo el personal participe activamente en el proceso y especialmente en equipos de decisión.
- Es también importante, una detección de necesidades de Capacitación, Programación, Ejecución y Evaluación del personal capacitado.
- Para seguir avanzando en la implantación paulatina de la filosofía de la calidad del servicio, sobre la base de investigación se recomienda que futuros trabajos desarrollen por ejemplo: un análisis de los factores que influyen en la demora de la atención de los servicios, que permitan corregir algunas deficiencias e implementar políticas y programas.
- Para terminar, el personal del Hospital debe tener presente que el Sistema de Gestión de Calidad en la Atención de los Servicios del SUMI no es una colección de herramientas para identificar problemas y defectos; es una filosofía gerencial, una manera diferente de dirigir una organización.



ESQUEMA N° 7

ESQUEMA PLAN DE IMPLEMENTACION DE LA PROPUESTA





CAPÍTULO VI

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

6.1 INTRODUCCIÓN

En el capítulo 6 se ha desarrollado el proceso de implantación de acuerdo a los resultados, conclusiones y recomendaciones del Diagnóstico y la propuesta desarrollada anteriormente. Para lograr que se establezca en forma metodológica el Sistema de Gestión de Calidad en la atención de los servicios del SUMI en el Hospital de la Mujer.

6.2 OBJETIVO

Implementar el Sistema de Gestión de Calidad en la atención de los servicios del SUMI y el Manual de atención al Paciente en el Hospital de la Mujer, en función de los resultados del diagnóstico del presente trabajo.

6.3 PLAN DE IMPLANTACIÓN

Para el diseño del sistema se utilizará una estrategia de implantación inmediata, puesto que los cambios no involucran grandes transformaciones en el hospital. La misma se desarrolla sobre la base de las dimensiones de calidad (información, trato, tiempo, comodidad, acceso a los servicios, calidez, comprensión, higiene, capacidad de respuesta, satisfacción, comunicación, competencia profesional y remuneración o reconocimiento) para los usuarios internos (personal médico, paramédico y administrativo) y usuarios externos (pacientes ambulatorias y hospitalizadas).

PACIENTES AMBULATORIAS - HOSPITALIZADAS

Información

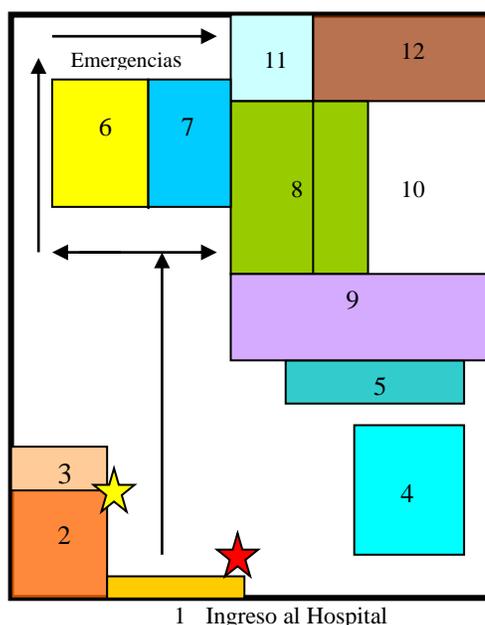
Para que la institución dé a conocer los servicios que brinda se deberá contar con:

- Trípticos, en el que se señalen los diferentes servicios que el hospital ofrece para el SUMI y su respectiva ubicación. (ver Anexo N° 11)



- Afiches, que contengan los requisitos que se necesitan para la afiliación al seguro. (ver Anexo N° 12).
- Propagandas por medios televisivos y radiales que se emitirán cada cuatro meses durante todo el año.

Los trípticos y los afiches deberán ser entregados a las pacientes no sólo en el nosocomio, sino también en los centros de salud (primer y segundo grado) de donde provienen las mismas. Los cuales deberán ser dispensados por la Unidad de Informaciones. Además, se hace necesaria la reubicación de los paneles informativos, en especial el que señala la distribución de los servicios.



1. Ingreso al Hospital de la Mujer
2. Informaciones - Caja
3. Jefatura de Personal
4. Laboratorio - Odontología
5. Lavandería
6. Estadística
7. Consultorios Externos
8. Seguridad
9. Dirección – Administración - Contabilidad – Sistemas - SUMI



10. Farmacia – Salas de Hospitalizadas (Obstetricia) – Orientación Familiar – Enfermería de Obstetricia.

11. Emergencias - Admisión

12. Salas de Hospitalizadas (Ginecología)

★ Nueva ubicación del panel de distribución de servicios.

★ Ampliación de Paneles de información.

Los paneles informativos deben tener una redacción sencilla y en lo posible contar con dibujos para una mejor comprensión. (Ver Anexo N° 13)

Trato

Para la realización de sesiones de Capacitación en Relaciones Públicas a todo el personal como ser: médicos, paramédicos y administrativos, donde se efectúe la inducción para dar un mejor trato a las Pacientes que asisten al Hospital de la Mujer, se contratará a una consultora en cursos intensivos en calidad de atención y servicios al usuario, capacitación y entrenamiento de talentos humanos y relaciones públicas para impartir sesiones o talleres en cuanto a calidez.

Tiempo y Comodidad

Para el mejoramiento de salas y el tiempo de espera de las pacientes ambulatorias se debe incorporar asientos en Consultorios Externos. Asimismo, para reducir el tiempo de espera el responsable de la Jefatura de Personal deberá sancionar al personal médico que tenga retrasos frecuentes de acuerdo al Reglamento Interno del Hospital.

La compra de mobiliarios como indica la Resolución Ministerial 571, Partida 43100 referente a camas, separadores, etc. para la privacidad personal de cada paciente en ginecología y obstetricia. Asimismo, un instructivo por la MAE y la Jefatura de Enseñanza aplicando normas que regulen el movimiento de los médicos residentes e internos en horarios nocturnos.



Acceso a los servicios

El Servicio de Jefatura de Personal del Hospital de la Mujer debe realizar programaciones y control de salidas de los funcionarios públicos para que estos puedan asistir a los cursos de Aymara que el Servicio Nacional de Administración Pública ofrece..

Calidez y Comprensión

Se deberá realizar cursos de Calidad de Atención de todo el personal del Hospital hacia las Pacientes. Por este motivo se debe hacer un convenio con alguna consultora especializada en estos temas. El temario debe contener como mínimo:

- Definición de calidad
- La Calidad Total en el servicio al Usuario
- Como crear la cultura del servicio
- El equipo de la Calidad Total, etc.

Higiene

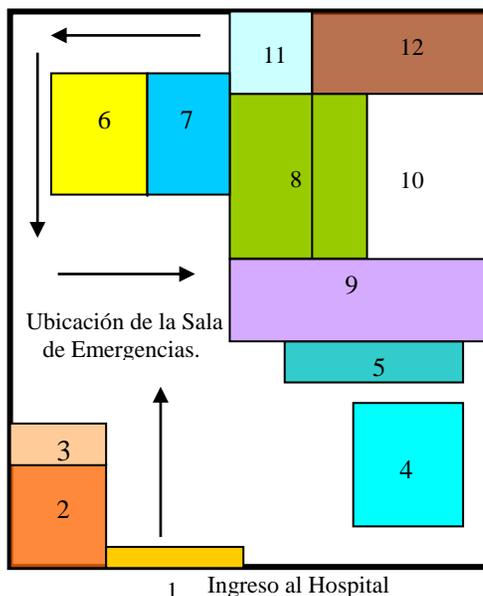
La MAE juntamente con los jefes de cada servicio debe controlar las irregularidades de cada servicio respecto a la limpieza en todas las salas de Ginecología, Obstetricia, Neonatología, Administración, etc. asimismo el mantenimiento, desinfección e inspección constante de baños, salas, etc. en los diferentes servicios.

Capacidad de Respuesta

Incorporación o fortalecimiento de una unidad responsable o designación correspondiente a una unidad perteneciente al Hospital, el cual será encargado de la elaboración de cuestionarios para pacientes ambulatorias y hospitalizadas y la supervisión de los buzones de quejas y sugerencias para conocer sus necesidades y reclamos que sienten las pacientes para así lograr la satisfacción de las mismas. Asimismo, la compra de material de escritorio (papel, bolígrafos, etc.) para todos los buzones, porque de esta forma la Dirección y Administración conocerán las verdaderas necesidades y quejas de las pacientes.



Capacidad de Respuesta y Satisfacción



Para obtener una mejor atención a las pacientes se debe reubicar la unidad de Emergencias, en la unidad de Administración parte delantera del hospital, puesto que la misma se encuentra en la parte posterior al edificio. Asimismo, el Responsable de Personal debe realizar controles de asistencia de los médicos de planta para una atención inmediata en caso de emergencias.

PERSONAL: MÉDICO, PARAMÉDICO Y ADMINISTRATIVO

Comodidad y Comunicación

La MAE debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario y satisfactorio para todo el personal, donde los mismos se sientan cómodos en su unidad correspondiente, dotando de mobiliarios según sus requerimientos, sus ambientes, deben estar adecuadamente distribuidos, dotarles de suficiente espacio físico y estar cómodamente amoblados.

Para mejorar el clima organizacional y tener mayor comunicación dentro de la institución lo primero es que la MAE se comprometa en actitudes firmes y definidos a impulsar el trabajo en equipo generando objetivos comunes, unidos con esfuerzos para lograr resultados



adecuados con los requerimientos de la unidad solicitante. Asimismo la incursión de cursos de Capacitación por SEDES en temas como:

- Relaciones Humanas
- Motivación
- Trabajo en equipo, etc.

Competencia Profesional

La capacitación debe realizarse en etapas según los temas de interés y específicos para el proceso de implantación del Sistema de Gestión de Calidad en la atención de los servicios del SUMI. El Servicio de Jefatura de Personal debe elaborar un programa de capacitación permanente al interior del hospital en función de las responsabilidades y funciones del trabajo.

Remuneración o Reconocimiento

Para obtener mayor eficiencia del personal del hospital; la Unidad de Personal en coordinación con la MAE debe organizar y otorgar semestralmente reconocimientos e incentivos a todo el personal que trabaja en el hospital con la entrega de diplomas de Honor, felicitaciones, etc., respecto al cumplimiento de llegada, a cursos realizados por el personal médico y administrativo, o por la acreditación del hospital. Asimismo, motivar al personal usando incentivos que permitan ofrecer un mejor servicio orientado a la calidad del mismo. Ejemplo:





Comprensión

Para que el Sistema funcione de manera eficiente la buena comunicación es fundamental. La MAE debe establecer los procesos que incentiven a los funcionarios a comunicarse. El proceso de comunicación deberá ofrecer capacidad de recibir información de manera oportuna clara y confiable. Por lo tanto, se deberá:

- Realizar reuniones en las que participen todos los jefes de servicios del hospital con el objetivo de organizar y coordinar los planes y acciones a llevar a cabo para la implantación del sistema.
- Realizar reuniones entre los miembros de cada unidad y servicio para realizar el análisis de reclamos y/o sugerencias que se tengan, tanto de las pacientes como del mismo personal, para el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Utilizar la comunicación escrita por medio de instrumentos que están divididos en dos grupos:
 1. Comunicación interna, se considera: Informes, memorándums, convocatorias, resoluciones.
 2. Comunicación externa, a través de cartas. e-mails, fax y llamadas telefónicas.

6.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

En el cuadro N° 49 se presenta el Cronograma de Actividades para la implantación del diseño del Sistema de Gestión de Calidad en la atención de los servicios del SUMI:



CUADRO N° 49
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Nro	ACTIVIDAD	TIEMPO																RESPONSABLE						
		OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO					FEBRERO					
		1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º		1º	2º	3º	4º		
1	Aprobación del diseño de Sistema de Gestión de Calidad en la atención a los servicios del SUMI	■	■	■																			Máxima Autoridad Ejecutiva del Hospital de la Mujer	
2	Preparación y edición de los instrumentos a utilizar				■	■	■	■																Unidad de Información sobre la Calidad de los Servicios
3	Aplicación del plan de implementación								■	■	■	■	■											Jefes de cada Servicio
4	Difusión del Manual de Atención al Paciente											■	■	■										Unidad de Información sobre la Calidad de los Servicios
5	Orientación y adiestramiento del personal														■									Jefatura de Personal
6	Implantación del manual															■								Jefes de cada Servicio
7	Seguimiento de la implantación																■	■	■	■	■	■	■	Unidad de Información sobre la Calidad de los Servicios
8	Control																	■	■	■	■	■	■	Unidad de Información sobre la Calidad de los Servicios



6.5 RECURSOS

La definición de los recursos está basada en la disponibilidad con la que cuenta el Hospital de la Mujer, por lo que se contará con:

6.5.1 RECURSOS HUMANOS

Para efectuar la implantación de la propuesta se hace necesaria la participación del personal detallados a continuación:

CUADRO N° 50
RECURSOS HUMANOS

PERSONAL RESPONSABLE	ACTIVIDAD
Responsables de la UICS	<ul style="list-style-type: none">- Velar por el cumplimiento del proceso de implantación.- Distribuir a todos los servicios del hospital el Manual de Atención al Paciente.
Capacitador	<ul style="list-style-type: none">- Preparar y dictar cursos de capacitación a todo el personal del hospital.

Fuente: Elaboración Propia

6.5.1 RECURSOS MATERIALES

Los recursos materiales a utilizarse para la implantación de la propuesta son:

CUADRO N° 51
PRESUPUESTO
(Expresado en Bolivianos)

MATERIALES Y OTROS	CANTIDAD	BS.
- Trípticos	500 unidades	720.-
- Afiches	50 unidades	80.-
- Panel de información	1 unidad	300.-
- Asientos de espera	7 unidades	5.600.-
- Separadores	20 unidades	11.000.-
- Hojas impresas	2000 hojas	220.-



- Impresión del Manual	400 hojas impresas	80.-
- Capacitación al personal		7.500.-
- Radio		800.-
TOTAL		26.300.-

Fuente: Elaboración Propia

6.5.3 RECURSOS FINANCIEROS

Los recursos financieros que se requieren para la implantación del Sistema de Gestión de Calidad en la Atención de los Servicios del SUMI, serán asignados y financiados por el Gobierno Municipal de La Paz, a través de las partidas presupuestarias señaladas en la Resolución Ministerial 571, tales como: 431, 257 y 256; las Remanentes (sobrantes) de los Recursos SUMI que se obtenga y los recursos propios del Hospital.

De acuerdo al cuadro N° 51 se observa que el presupuesto necesario para la primera fase de implantación de la propuesta es de Bs. 26.300.-

6.6 RESPONSABLES DE LA IMPLANTACIÓN

Para la implantación del Diseño del Sistema de Gestión de Calidad en la atención de los Servicios del SUMI y el Manual de Atención al Paciente los responsables son:

- *Máxima Autoridad Ejecutiva del Hospital de la Mujer*, se encargará de la aprobación del diseño de Sistema de Gestión de Calidad en la atención a los servicios del SUMI.
- *Unidad de Información sobre la Calidad de los Servicios*, será responsable de la preparación y edición de los instrumentos a utilizar, difusión del Manual de Atención al Paciente, seguimiento de la implantación y control
- *Jefes de cada Servicio*, se encargarán de la aplicación del plan de implementación y la implantación del manual
- *Jefatura de Personal*, tendrá la responsabilidad respecto a la orientación y adiestramiento del personal.

BIBLIOGRAFÍA

A

- ✳ ASENJO, Miguel Ángel, y Otros “Aspectos Fundamentales de la Planificación Hospitalaria”, 1ra Edición, Ed. Mandson S.A., 1995.
- ✳ ASENJO, M.A. y otros “Gestión Diaria del Hospital”, 2da Edición, Ed. Mandson S.A., Barcelona – España, 1998.

B

- ✳ BARQUIN C., Manuel, “Dirección de Hospitales”, 4ta. Edición, Ed. Interamericana S.A., México, 1981.
- ✳ BERNAL, T. Cesar A., “Metodología de la Investigación para Administración y Economía”, Editorial Prentice Hall, México, 2000.
- ✳ BERRY, Leonard, “Un buen servicio no basta”. El principio del Servicio Excepcional, Ed. Norma, Bogota – Colombia, 1996.
- ✳ BROWN, Di Prete Lory, “Garantía de Calidad de la Atención de Salud en los Países en Desarrollo”, Ed. Bethesda, USA, 1991.

C

- ✳ Comisión Nacional de Acreditación de Hospitales de Bolivia. “Acreditación de Hospitales en Bolivia”. 2º Ed. 1996.
- ✳ COTTLE, David, “El servicio centrado en el cliente”, Ed. Díaz de Santos S.A., Madrid - España, 1991.
- ✳ Cuaderno del Hospital de Clínicas. “Órgano Oficial de la Facultad de Medicina”. Volumen N° 46, La Paz – Bolivia, 2000.

CH

- ✳ CHACANA, Benjamín, “Calidad total”, Ed. New Brain, Chile, 1993.

D

- ✳ DE CANALES, F.H., DE ALVARADO, E.L. Y PINEDA, E.B. “Metodología de la Investigación”. Manual para el Desarrollo de Personal de Salud. Organización Panamericana de Salud / Organización Mundial de Salud, 1989.

E

- ✳ ENDSA (Encuesta Nacional de Demografía y Salud), “Progreso de los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODMs)”, INE y UDAPE, 3er Informe, Bolivia, 2003-2004.

F

- ✳ FAJARDO, Guillermo, “Administración de la Atención Médica y de Hospitales. Ed Fournier, México, 1982.

G

- ✳ GARCIA, María del Carmen y Otros. “Trabajo de Aplicación Gestión Hospitalaria de Clínicas”, Julio 2000.

H

- ✳ HERNANDEZ Sampieri, Roberto. “Métodos y Técnicas de Investigación”, Producciones Yugar, 2º Edición, La Paz – Bolivia, 1998.
- ✳ HOROVITZ, Jacques, “Calidad del Servicio”, Ed. McGraw-Hill, España, 1991.

I

- ✳ IBNORCA, “Sistema de Gestión de la calidad” NB ISO 9000:2000.
- ✳ IVANCEVICH, John; LORENZI, Peter; SKINNER, Steven y CROSBY, Philip. “Gestión, Calidad y Competitividad”, Ed. IRWIN, Colombia, 1996.

L

- ✳ LOBOS, Julio, “Calidad a través de las Personas”, Ed. Dolmen, Chile, 1993.
- ✳ LOVELOCK, Christopher, “Mercadotecnia de Servicios”, Tercera Edición, Ed. Pearson, Printece Hall, México, 1997.

M

- ✳ Manual de Participante Fundes, “Atención al Cliente”.
- ✳ MARIÑO Hernando, “Planeación Estratégica de la calidad total”, Ed. TM, Colombia, 1993.
- ✳ MEJÍA, Raúl, “Metodología de la investigación”, 2º Edición, La Paz-Bolivia, 2001.
- ✳ MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. Proyecto de Reforma del Sector Salud, “Guía de Evaluación de Satisfacción del Usuario en Establecimientos de Salud”, Bolivia, 2003.
- ✳ MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, “Guía de Evaluación para la Acreditación de Hospitales”, Bolivia 2004.
- ✳ MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA. Resolución Secretarial N° 0785 Agosto de 1994.
- ✳ “Módulo de Inducción del Modelo de Gestión: Redes de Salud, DILOS, SUMI y SNUS”, Julio 2003.
- ✳ MÜNCH, Lourdes y ANGELES, Ernesto. “Métodos y Técnicas de Investigación para Administración e Ingeniería”, 2da Edición, Ed. Trillas, México, 1990.

N

- ✳ NOVALES, Alfonso, “Estadística y Econometría Muestreo Aleatorio Simple”.

O

- ✳ OPS/OMS, Historia y perspectivas de salud pública en Bolivia, 1989.
- ✳ OPS/OMS, “Políticas alternativas de Salud”, Ed. ILDIS, La Paz – Bolivia, 1986.
- ✳ OPS/OMS, “Pobreza y Salud en Bolivia”. Ed. ILDIS, Misión de Cooperación Técnica Holandesa.

P

- ✳ PARDO, Emilio, “La Acreditación de Hospitales: Un instrumento de Gerencia y Control de Gestión” “Salud interna”, Secretaria Nacional de Salud
- ✳ PEEL Malcom, “El Servicio al Cliente”, Ed. Deusto S.A., España, 1990, Pág. 26.
- ✳ “Population Reports”, Serie J, Número 47, Volumen XXVI, 1998.

R

- ✱ Reglamento General de Hospitales Públicos. MDH – SNS. Resolución Ministerial 028/97 , Art. 3
- ✱ RICO, Rubén Roberto, “Calidad Estratégica Total” (Total Quality Management) Ed. Macchi, Buenos Aires - Argentina, 1991.

S

- ✱ SANCHEZ, Antonio, “Demandas de Calidad de Administración Pública”, Ediciones Dykinson S.L., 1995.
- ✱ Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz, “Informe Final de Gestión SUMI”, 2004.

T

- ✱ TEMES J.L., PASTOR V. y DIAZ J.L. “Manual de gestión Hospitalaria”, 10^{ma} edición, Ed. Interamericana McGraw-Hill, Madrid - España, 1992.

Z

- ✱ ZORRILLA, Santiago, “Guía para elaborar tesis”, McGraw- Hill Interamericana de México S.A., Ediciones Copilco S.A., 1993.

PÁGINAS WEB

- ✱ <http://www.asoperi.medicina-e.org>
- ✱ <http://www.gerenciasalud.com/art260.html>
- ✱ <http://www.sns.gov.bo/seguero04/menu01.html>
- ✱ <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.html>
- ✱ <http://desastres.cies.edu.ni/sigitaliza/secciónfl.pdf>
- ✱ http://www.inforhealth.org/pr/prs/sj47/j47chap3_4.shtml
- ✱ <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger1/teocalidad.html>
- ✱ <http://www.gerenciasalud.com/art.04.html>
- ✱ <http://www.monografias.com/trabajos11/metods>
- ✱ <http://www.elzondabusiness.diarioelzonda.com.ar/businees/1103.htm>