

PW ABW-635  
95469 1093



# LATIN AMERICA AND CARIBBEAN HEALTH AND NUTRITION SUSTAINABILITY:

Technical Support for Policy,  
Financing and Management

---

7200 Wisconsin Avenue  
Suite 600  
Bethesda, MD 20814  
(301) 941-8490  
FAX (301) 941-8449

This contract is implemented by:

International Science  
and Technology  
Institute, Inc. (ISTI)

Community Systems  
Foundation (CSF)

Development Group, Inc. (DGI)

University Research  
Corporation (URC)

URC is the prime contractor under  
Contract No.  
LAC-0657-C-00-0051-00  
with the U.S. Agency for  
International Development.

**CALIDAD Y COSTOS: MEJORAMIENTO  
DE LA CALIDAD EN EL HOSPITAL  
DEL NIÑO DE LA PAZ, BOLIVIA**

**CALIDAD Y COSTOS: MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN EL  
HOSPITAL DEL NIÑO DE LA PAZ, BOLIVIA**

Abril de 1995

Mimi Binns, M A.  
Juan C. d'Avis, M.D., FACS  
John Holley, M.B.A., M.P.H.  
Tisna Veldhuyzen van Zanten, Ph.D.

*Preparado para la Secretaría Nacional de Salud de Bolivia y la USAID/Bolivia conforme al  
contrato No. LAC-0657-C-00-0051-00, Proyecto de Sostenibilidad en Salud y Nutrición  
para América Latina y el Caribe  
University Research Corporation / International Science and Technology Institute  
7200 Wisconsin Avenue, Suite 600  
Bethesda MD 20814*

## ÍNDICE

Agradecimientos . . . . .	i
Resumen ejecutivo . . . . .	1
I. Introducción . . . . .	4
II. Metodología de la Garantía de Calidad . . . . .	5
III. Resultados de las mejoras del proceso . . . . .	11
A. Administración financiera y recuperación de costos	
B. Sistemas de administración y personal	
C. Satisfacción del paciente	
IV. Resultados . . . . .	16
V. Otros resultados . . . . .	18

### Anexos

Anexo A: Cuadros narrativos

Anexo B: Artículos periodísticos

## AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen el apoyo y la asistencia recibidos de la Secretaría Nacional de Salud, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional/Bolivia y del proyecto *Iniciativas* en la ejecución de este estudio. En especial, deseamos agradecer a Hugo Loaiza y Patricia Claure de *Iniciativas* por la asistencia prestada durante todo el estudio, desde organizar talleres hasta vigilar los avances y brindar palabras de aliento al personal del hospital. También deseamos extender nuestro agradecimiento a los Dres. Rolando Aguirre y Emilio Pardo de la Secretaría Nacional de Salud por permitimos trabajar en el Hospital del Niño y por su constante apoyo a los esfuerzos de mejora de la calidad.

Por último, quisiéramos agradecer de una manera muy especial al personal del Hospital del Niño que participó en este esfuerzo de 10 meses. Sin su dedicación, ardua labor y tiempo, no hubiera sido posible realizar este estudio. Nuestras felicitaciones para todos y les deseamos que continúen teniendo éxito en lo que emprendan para mejorar la calidad de los servicios y la atención que se prestan en el Hospital del Niño.

## RESUMEN EJECUTIVO

La mejora de la calidad de los servicios de salud es uno de los componentes esenciales de la reforma de la atención en ese campo. El Proyecto de Sostenibilidad en Salud y Nutrición para América Latina y el Caribe (LAC HNS), como parte de la Reforma de la Atención de Salud financiada por la USAID/Bolivia, se encuentra realizando una serie de actividades en Bolivia destinadas a promover una mayor eficiencia y utilización de los recursos humanos y financieros dentro del sector. Como parte de esta iniciativa, LAC HNS realizó un estudio de mejoramiento de la calidad en el Hospital del Niño de La Paz, Bolivia. Dicho estudio utilizó la metodología elaborada por el Proyecto de Garantía de Calidad patrocinado por la A.I.D.

La Garantía de Calidad (GC) se concentra en el análisis y mejoramiento sistemáticos de los procesos que normalmente se realizan en el curso de la prestación de servicios de salud. Una de las relaciones que tiene importancia vital para los esfuerzos de mejoramiento de la calidad es la que existe entre la calidad y los costos, especialmente en los países en los que los recursos del sector de salud son limitados y a menudo decrecientes. El objetivo de este estudio fue demostrar que se podía mejorar la prestación de los servicios dentro del actual presupuesto del hospital, o ahorros de costos mediante el uso de métodos de garantía de la calidad.

De marzo a octubre de 1994, el personal del hospital, tanto el personal clínico como de otra clase participó en este estudio que abarcó todo el hospital. Los aspectos que se abordaron en el procedimiento de la mejora de la calidad correspondieron a tres categorías: administración financiera/recuperación de costos; sistemas de administración/personal; y satisfacción del paciente. El personal identificó seis problemas de singular importancia para el esfuerzo del hospital por brindar atención de calidad, a saber: la dificultad de ubicar las historias clínicas de los pacientes ambulatorios que vuelven a ser atendidos en el hospital; el tiempo prolongado de

espera en la consulta externa; la disminución de las recaudaciones provenientes de los servicios de laboratorio; la falta de comunicación entre los distintos turnos de enfermería; y la insatisfacción de los pacientes con la atención del hospital. Se dividió al personal en grupos, uno para cada problema, y se le enseñó a analizar y evaluar sistemáticamente el problema, así como a desarrollar y probar soluciones.

El análisis final reveló importantes mejoras en todas las esferas con problemas. En el campo administrativo y de personal, se normalizó la codificación y el manejo de las historias clínicas en la consulta externa. El resultado se dejó ver en un número menor de historias perdidas y mayor seguimiento del paciente. El tiempo general de espera en la consulta externa se redujo como resultado de las mejoras específicas que se introdujeron, por ejemplo la organización de turnos y la coordinación de las rondas de los médicos y los estudiantes de medicina del hospital. El número de salas del hospital en que el personal de enfermería comunicaba la información sobre los pacientes al cambiar de un turno a otro se duplicó como resultado de las mejoras de los procedimientos y los esfuerzos educativos.

En la esfera de la administración financiera, los dos equipos que trabajaron en los problemas relativos a finanzas demostraron claramente cuál era el nexo entre la calidad y la recuperación de costos. El desarrollo de un nuevo "Registro de servicios" y la formulación de normas y procedimientos para la presentación de informes sobre los análisis de laboratorio redujeron en un 30% el número de análisis que no se notificaban y/o facturaban. La aplicación uniforme de las categorías de pago por los servicios sociales arrojó como resultado un menor número de pacientes que eran exonerados del pago de los servicios hospitalarios y la casi duplicación indirecta del promedio de pago por paciente. Se estima que estas dos mejoras

reportarán al hospital ingresos adicionales de unos \$26.000 al año.

El grupo que se concentró en la satisfacción del cliente entrevistó a los pacientes y a sus familias para identificar las causas de insatisfacción y los aspectos clave que era necesario mejorar. En base a los resultados de este sondeo, el grupo se concentró en mejorar la comunicación entre los pacientes y el personal, un problema que a menudo se acrecentaba a raíz de dificultades de idioma y analfabetismo. Se organizaron dos talleres para el personal del hospital a fin de abordar específicamente las relaciones humanas y la forma de mejorar la comunicación entre el personal y los pacientes o padres. Hay planes de efectuar entrevistas de seguimiento con los pacientes después de terminar con otros dos talleres sobre aptitudes y formas de comunicación.

## I. INTRODUCCIÓN

El estudio efectuado en el Hospital del Niño forma parte de una serie de actividades realizadas por LAC HNS en Bolivia como parte de una iniciativa de reforma general de la Política de Atención de Salud. El objetivo de dicha iniciativa, que cuenta con el patrocinio de la USAID/Bolivia, es promover una mayor eficiencia y utilización de los recursos humanos y financieros dentro del sector. Como parte de esta iniciativa, LAC HNS realizó un estudio de Mejoramiento de la Calidad, de 10 meses de duración, en el Hospital del Niño de La Paz, Bolivia. Dicho hospital fue elegido por la Secretaría Nacional de Salud y la USAID/Bolivia, junto con el proyecto LAC HNS.

El objetivo global del estudio fue demostrar que, mediante el uso del método de garantía de la calidad, se pueden lograr mejoras en la prestación de los servicios dentro del actual presupuesto del hospital o con ahorros presupuestarios. Los resultados que se espera obtener de este estudio incluyen los siguientes: mejor utilización de recursos humanos y materiales; mayor recuperación de costos; y mayor satisfacción de los pacientes y los padres de familia con los servicios de atención hospitalaria. También se espera que mediante la demostración acertada del nexo entre calidad, mayores ahorros en materia de costos y una mayor recuperación de costos, se podría poner en ejecución una constante mejora de la calidad en el hospital.

La experiencia ha demostrado que los programas de garantía de calidad a largo plazo se aceptan con más facilidad cuando puede demostrarse desde el principio el logro de mejoras reales de la calidad. Por ende, la Secretaría Nacional de Salud de Bolivia consideró este estudio como un proyecto piloto de mejora de la calidad con miras a ampliarlo posteriormente a otros hospitales públicos del país.

## **II. METODOLOGÍA DE GARANTÍA DE CALIDAD**

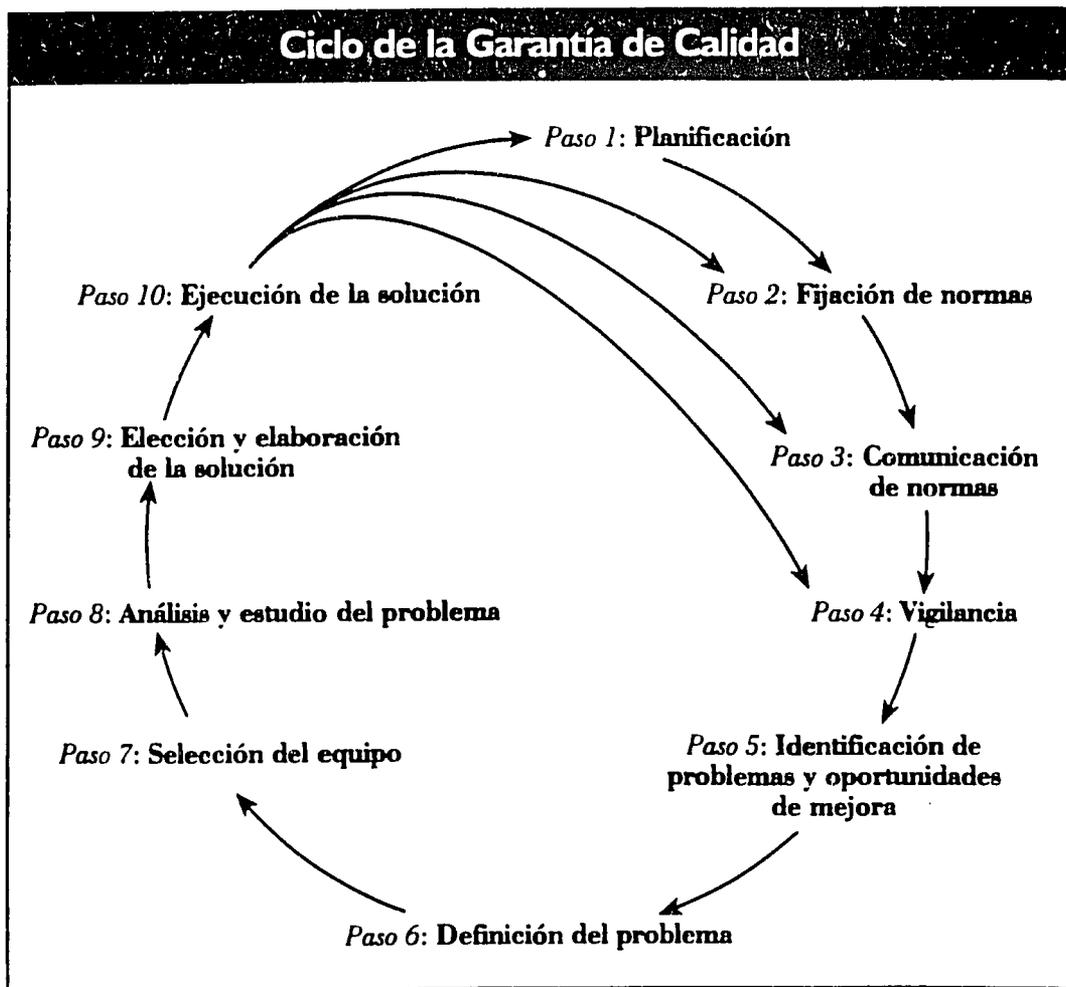
La metodología utilizada en el estudio del Hospital del Niño se elaboró por medio del Proyecto de Garantía de Calidad (PGC), financiado por la USAID. La metodología del PGC se basa en el principio de que la calidad de la atención puede mejorarse por medio de la observación de los resultados de la atención y la solución sistemática de los problemas identificados. En este proceso hay cuatro postulados básicos: 1) responder a las necesidades y expectativas de los pacientes y la comunidad; 2) concentrarse en los sistemas y procedimientos sin culpar a las personas; 3) usar los datos y la información para analizar los procedimientos de prestación de servicios; y 4) fomentar un trabajo en equipo para la resolución de problemas y el mejoramiento de la calidad.

Se presentó el proceso al personal del Hospital del Niño mediante una serie de tres talleres durante un período de nueve meses. El personal utilizó la metodología y asumió plena responsabilidad de todos los componentes y las decisiones tomadas. La metodología empleada considera que la garantía de la calidad es un proceso cíclico y constante que puede representarse en diez pasos distintos (Figura II-A), a saber:

1. Planificación de la garantía de calidad.
2. Formulación de pautas y fijación de normas.
3. Comunicación de las normas y especificaciones.
4. Vigilancia y control de la calidad.
5. Identificación de los problemas y selección de oportunidades para efectuar mejoras.
6. Definición del problema a nivel operativo.

7. Formación de un equipo o grupo de trabajo.
8. Análisis y estudio del problema para identificar sus causas principales.
9. Elaboración de soluciones y medidas para efectuar mejoras.
10. Ejecución de las soluciones.

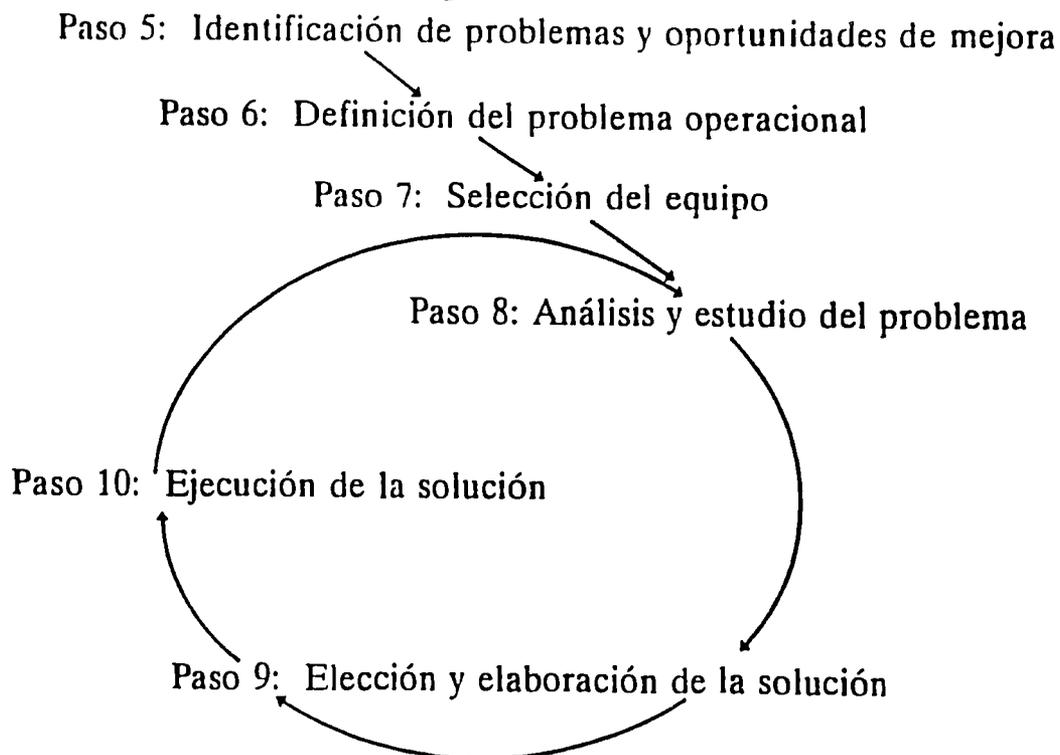
Figura II-A



Si bien, cada uno de estos pasos constituye un componente esencial de la ejecución de un programa de garantía de calidad, se pueden identificar varios ciclos distintos en el proceso global de GC, en particular el ciclo de mejora de la calidad (Figura II-B). La experiencia ha demostrado que la garantía de la calidad a menudo se acepta con mayor facilidad cuando se demuestra la metodología desde el principio mediante la consecución de mejoras de calidad indudables. El logro de una serie inicial de mejoras del proceso conducirá a la planificación del programa general de Garantía de Calidad, y la elaboración y comunicación de normas y estándares. Por lo tanto, las actividades del Hospital del Niño se concentraron en la presentación de la metodología para mejorar el proceso (Figura II-B) al personal del hospital con el objeto de alcanzar resultados que pudieran medirse.

**Figura II-B**

## **Ciclo de Mejoramiento de Calidad**



El primero de los tres talleres de capacitación se realizó en el Hospital del Niño en marzo de 1994. Los objetivos de este taller consistieron en presentar los conceptos de calidad y mejoramiento de la calidad, enseñar las formas básicas de identificar y analizar problemas y formar equipos o grupos de trabajo para mejorar los principales problemas identificados. Los problemas se dividieron en tres amplias categorías: sistemas de administración y personal; administración financiera y recuperación de costos; e insatisfacción de los pacientes. Los seis problemas identificados por el personal fueron los siguientes:

Sistemas de administración general y de personal:

- Tiempo prolongado de espera en la consulta externa.
- No se encuentra el registro de pacientes de reconsulta en consulta externa.
- Falta de comunicación del personal de enfermería de un turno a otro.

Administración financiera y recuperación de costos:

- Pago insuficiente de los pacientes a la atención hospitalaria prestada.
- Disminución de ingresos económicos por concepto de laboratorio y rayos X a pacientes hospitalizados.

Satisfacción de los pacientes:

- Insatisfacción de las familias de los pacientes con la atención hospitalaria.

Un elemento fundamental del método de GC es que todas las mejoras del proceso están a cargo de los llamados equipos de mejoramiento de procesos. Un equipo consiste en los representantes de todos los servicios que participan en el proceso objeto del estudio. El uso de esos grupos multidisciplinarios se basa en la premisa básica de que el conocimiento profundo

del proceso y una activa participación diaria en el mismo son necesarios para el análisis y la ejecución acertada de las soluciones. El personal del hospital que participó en el estudio eligió el problema en el que quería trabajar y se formaron seis equipos de mejoramiento de procesos. A continuación se analizaron los problemas identificados utilizando dos instrumentos: el diagrama de flujo y el de causa y efecto, los que permitieron a los equipos comprender mejor el proceso en el que se encuentra el problema, así como identificar sus causas principales. Se elaboraron los protocolos del estudio e incluyeron indicadores para medir la manifestación del problema en sí, sus causas principales y los instrumentos para la recolección de datos.

Entre abril y mayo de 1994 se llevó a cabo la primera fase de la recolección de datos. Durante el segundo taller, celebrado en junio de 1994, se analizaron estos datos empleando instrumentos específicos como el diagrama de Pareto, el diagrama de dispersión y el histograma. Este análisis posibilitó una mejor comprensión de la magnitud del problema y sus causas. Mediante sesiones de presentación y análisis de ideas, los equipos elaboraron posibles soluciones. Se utilizó una matriz para la toma de decisiones (Figura II-C) para que los equipos pudieran calificar las soluciones propuestas en base a la importancia, el impacto, la factibilidad y el costo, así como elegir la más adecuada.

**Figura II-C**

Solución	Importancia*					Factibilidad*					Impacto*					Viabilidad económica**					Calificación Total
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Solución 1																					
Solución 2																					
Solución 3																					
Solución 4																					

\* 1 = menos importante 5 = más importante

\*\* 1 = más costosa 5 = menos costosa

Durante el taller, cada uno de los equipos presentó su análisis y las soluciones, y se identificaron los aspectos y las soluciones que se superponían. Los participantes formaron un comité directivo para coordinar las actividades durante la fase final del estudio, la ejecución y evaluación de las soluciones. De julio a octubre de 1994, cada grupo puso en ejecución sus soluciones y recopiló datos utilizando los mismos instrumentos empleados durante la primera fase del estudio para vigilar el funcionamiento adecuado de las soluciones, así como su impacto sobre los problemas identificados al principio. En el tercero y último taller, realizado en noviembre de 1994, el personal evaluó el impacto de sus soluciones mediante una comparación del conjunto de datos previos y posteriores a la ejecución. Cada uno de los equipos elaboró "cuadros narrativos" que presentaron la secuencia de actividades que se siguió durante el estudio, los conjuntos de datos, las soluciones y los resultados. Los cuadros narrativos constituyen una herramienta muy usada en Garantía de Calidad para permitir una amplia difusión de las mejoras de procesos en una forma estandarizada y fácil de usar. Se presentaron los cuadros narrativos

al personal del hospital y a los funcionarios de los sectores de salud, tanto público como privado, de La Paz durante seminarios de un día de duración.

La actividad final del taller consistió en analizar las futuras actividades de mejora de la calidad y la institucionalización de un programa de Garantía de Calidad en el hospital. Los seminarios de difusión y la institucionalización del programa de GC en el Hospital aparecen con más detalle en la sección titulada "Otros resultados".

### **III. RESULTADOS DE LAS MEJORAS DE LOS PROCESOS**

El siguiente cuadro resume los resultados de los seis equipos de mejoramiento de procesos del Hospital del Niño. Para cada uno de ellos se presentan la descripción y la magnitud del problema según la evaluación original, las soluciones puestas en práctica y las mejoras logradas. En el Anexo A se incluyen los "cuadros narrativos" completos para cada uno de los equipos, con los instrumentos de recolección de datos y los datos previos y posteriores a la ejecución de las soluciones.

SISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN / PERSONAL

EQUIPO	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	MAGNITUD DEL PROBLEMA	SOLUCIONES	MEJORAS LOGRADAS
EQUIPO 1	No se encuentra el registro (hoja clínica) de pacientes de reconsulta en consulta externa.	<p>64,6% de los pacientes recuerda la fecha de la última consulta.</p> <p>72% de los pacientes tiene el recibo de la última consulta.</p> <p>95% de los registros se encuentran cuando el paciente vuelve a ser atendido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Codificar la historia clínica durante la primera consulta del paciente.</li> <li>● Asegurar la identificación adecuada del paciente.</li> <li>● Aumentar el número de ventanillas de servicio en la oficina de estadísticas.</li> <li>● Utilizar una hoja de registro diario en la clínica de servicios ambulatorios.</li> <li>● Instruir al personal y a los pacientes a tramitar y devolver la historia clínica en la forma adecuada.</li> </ul>	<p>94% de los pacientes recuerda la fecha de la última consulta.</p> <p>90,5% de los pacientes tiene el recibo de la última consulta.</p> <p>99,5% de los registros se encuentran cuando el paciente vuelve a ser atendido.</p>
EQUIPO 2	Tiempo de espera prolongado en la consulta externa.	<p>Espera hasta 235 minutos.</p> <p>Promedio de espera es de 75 minutos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Formular pautas y organizar los turnos para los médicos en la clínica de servicios ambulatorios.</li> <li>● Iniciar el turno de enfermería antes de la llegada de los médicos y comenzar a atender a los pacientes en cuanto lleguen.</li> <li>● Coordinar las rondas de los médicos y las cirugías con la consulta externa.</li> <li>● Limitar sesiones de docencia a horarios que no sean los de mayor actividad.</li> </ul>	<p>Tiempo de espera máximo de 208 minutos.</p> <p>Las enfermeras comienzan a atender a los pacientes en cuanto llegan; los médicos comienzan a atender los a pacientes a las 9 horas.</p> <p>Las rondas de los médicos se coordinan con el médico de turno en la consulta externa.</p> <p>Sesiones de docencia limitada entre las 11:00 y 12:00 horas.</p> <p>El promedio de espera de 70 minutos.</p>

SISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN / PERSONAL

EQUIPO	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	MAGNITUD DEL PROBLEMA	SOLUCIONES	MEJORAS LOGRADAS
EQUIPO 5	Falta de comunicación del personal de enfermería de un turno a otro.	Comunicación del cambio de turno en el 25% de las salas del hospital.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Instruir a las enfermeras acerca de la importancia de entrega de turnos.</li> <li>● Normalizar el reporter de enfermería.</li> <li>● Exigir a las enfermeras que lean y firmen el reporter de enfermería al llegar.</li> <li>● Dar a las enfermeras del turno diurno la hora de almuerzo que se había eliminado.</li> </ul>	<p>Hay comunicación entre las enfermeras al cambiar de turno en 57% de las salas del hospital.</p> <p>Se estableció una norma para el reporter de enfermería, el que se utiliza en todas las salas.</p> <p>Se volvió a dar una hora de almuerzo a las enfermeras del turno diurno.</p>

**ADMINISTRACIÓN FINANCIERA Y RECUPERACIÓN DE COSTOS**

14

EQUIPO	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	MAGNITUD DEL PROBLEMA	SOLUCIONES	MEJORAS LOGRADAS
EQUIPO 3	Pagos insuficientes por parte de los pacientes hospitalizados	<p>58 % de los pacientes catalogados por el servicio social recibían completamente gratis los servicios del hospital.</p> <p>19 % de los pacientes pagan por el 100% de los servicios del hospital.</p> <p>El promedio de pago por paciente es de Bs.65 (aproximadamente \$14*)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Elaborar una nueva hoja de servicios en coordinación con el Equipo 6.</li> <li>● Capacitar a las jefas de enfermeras y a los jefes de servicio en el uso de la nueva hoja de servicios.</li> <li>● Difundir el uso de la hoja de servicios y capacitar al personal en su uso.</li> <li>● Una clasificación única de pacientes por servicio social al llegar al hospital.</li> </ul>	<p>18% de los pacientes no pagan por los servicios del hospital.</p> <p>65% de los pacientes pagan el 100% de los servicios del hospital.</p> <p>El pago promedio por paciente es Bs.96 (aproximadamente \$21), un aumento del 48%</p>
EQUIPO 6	Disminución de los ingresos económicos por concepto de laboratorio y rayos X.	<p>64% de los exámenes de laboratorio realizados quedan anotados en la hoja de servicios.</p> <p>Pérdidas estimadas por valor de Bs.12.920 (US\$2.778), al año, por concepto de exámenes de laboratorio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Elaborar una nueva hoja de servicios clínicos.</li> <li>● Elaborar normas e instrucciones para el personal del hospital en relación con la notificación de los gastos y el egreso de los pacientes.</li> <li>● Capacitar al personal para que use la nueva hoja y las normas e instrucciones.</li> </ul>	<p>94% de los exámenes de laboratorio realizados quedan anotados en la hoja de servicios.</p> <p>Pérdidas por valor de Bs.2.153 (US\$463) por concepto de exámenes e laboratorio.</p>

\*Tipo de cambio Bs.4.65/US\$

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES**

<b>EQUIPO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>MAGNITUD DEL PROBLEMA</b>	<b>SOLUCIONES</b>	<b>MEJORAS LOGRADAS</b>
EQUIPO 4	Insatisfacción de las familias con la atención hospitalaria.	47% de los pacientes y sus familias no están satisfechos con la atención que reciben en el hospital.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Efectuar dos seminarios sobre relaciones humanas y la forma de mejorar la comunicación con los pacientes y el personal del hospital.</li> <li>● Mejorar los servicios educativos para padres / pacientes (prevención, nutrición, atención / seguimiento de pacientes).</li> <li>● Proporcionar incentivos al personal del hospital (certificados de reconocimiento, etc.)</li> <li>● Mejorar la coordinación de los servicios del hospital.</li> </ul>	<p>Se está efectuando una evaluación final del impacto de los dos seminarios.</p> <p>Formación de un Comité de GC para organizar actividades de seguimiento y coordinar los servicios del hospital.</p> <p>Publicación de un Boletín de GC que reconoce los esfuerzos que realiza el personal para mejorar la calidad de los servicios prestados.</p>

#### IV. RESULTADOS

El análisis final reveló notables mejoras en las esferas de administración y personal, finanzas y recuperación de costos. En oportunidad de prepararse este informe todavía se estaban recopilando los resultados relativos a las mejoras en el grado de satisfacción de los pacientes. En el campo de **sistemas de administración y de personal**, el manejo y la codificación de las historias clínicas de los pacientes mejoraron. lo que se tradujo en un menor número de historias médicas perdidas y mejor seguimiento de los pacientes. El personal del hospital trabajó también con los pacientes y padres para informarles acerca de la importancia de proporcionar información precisa y congruente en el momento de registrarse. La devolución de las historias clínicas siguió siendo un problema que se identificó para encararlo en la próxima ronda de mejoras de procesos.

En la consulta externa, se fijó como norma aceptable 90 minutos de espera por parte de los pacientes. Las mejoras en la administración de esta clínica abarcaron el establecimiento de turnos para los médicos, la coordinación de las rondas del hospital y cirugía con la consulta externa y la restricción de limitar las sesiones de docencia a las horas de menos congestión en el trabajo. Como resultado de estas mejoras, el tiempo de espera promedio de la clínica se redujo de 75 a 70 minutos.

El número de salas del hospital donde las enfermeras se comunicaban al cambiar de turno se duplicó como resultado de los esfuerzos educativos impartidos a las enfermeras, mejores técnicas de presentación de informes y la reinstauración de la hora del almuerzo durante el turno diurno. El número de salas en los que existía algún tipo de comunicación, ya sea escrita u oral, con respecto a la atención de los pacientes o nuevos pacientes internados, entre los distintos turnos de enfermeras aumentó de 25% a 57%. Se espera que la mejoras en materia de comunicación entre los turnos de enfermeras

arrojará como resultado mejoras en las atención y el seguimiento de pacientes.

**La administración financiera y la recuperación de costos** mejoraron notablemente como resultado de las actividades de mejora de la calidad. Los dos grupos que trabajaron en esta esfera consultaron a otros equipos y personal del hospital para elaborar una nueva "hoja de servicios" en el que se indicaran el número y costo de cada servicio hospitalario prestado. El desarrollo de este registro, que utiliza el departamento contable para calcular los gastos de los pacientes, constituyó un primer paso crucial para abordar los problemas de reducción de ingresos como consecuencia de no informar o no cobrar los exámenes de laboratorio o radiografías. Antes de elaborar este nuevo registro, se anotaban los servicios prestados a los pacientes en la mitad de una hoja con renglones que, según el personal del hospital, a menudo se salía de las historias clínicas, o bien era muy pequeña para anotar todos los análisis del paciente. La nueva "Hoja de servicios" es una hoja completa en que se anota cada uno de los servicios, en forma detallada, y se suma el total. El nuevo registro ha sufrido modificaciones desde que se instituyó, pero actualmente se usa en todo el hospital. En el Anexo A se adjunta un ejemplo de este "Hoja de servicios". La elaboración de dicho registro, combinada con el establecimiento de normas y procedimientos relativos a la presentación de informes sobre exámenes de laboratorio y radiografías ha reducido en un 30% el número de exámenes que no se notifican. Se estima que este mejoramiento evitará pérdidas por valor de Bs. 10.767 ó US\$ 2.315 al año.

La aplicación uniforme de categorías de pago para los servicios sociales ha mejorado la recuperación de costos y reducido de 58% a 18% los pacientes que obtienen exoneración completo de los servicios. Este mejoramiento provocó un 48% de aumento en el pago promedio por paciente, lo que se traduce en US\$24.000 al año en ingresos adicionales de pacientes hospitalizados.

El equipo que trabajó para mejorar el grado de satisfacción de los pacientes efectuó una encuesta

de los pacientes internados y sus familias para identificar los aspectos críticos que requerían intervención dentro del hospital. Los resultados de la encuesta revelaron que la comunicación entre el personal y los pacientes y sus familias era particularmente problemática y a menudo se acrecentaba debido a dificultades de idioma, barreras culturales y analfabetismo. Se organizaron dos seminarios sobre relaciones humanas y el arte de la comunicación para 180 funcionarios del hospital. Actualmente se realiza la evaluación final de los resultados de estas actividades.

## **V. OTROS RESULTADOS**

Los seis equipos presentaron estos impresionantes resultados en dos seminarios, uno para el personal del Hospital del Niño y el otro para funcionarios de salud de los sectores público y privado de La Paz. Además del personal del Hospital del Niño, estuvieron presentes representantes de la Secretaría Nacional de Salud (SNS), la USAID/Bolivia, las universidades y los hospitales públicos y privados, las organizaciones no gubernamentales y los miembros de la prensa. Este evento generó varios artículos que aparecen en el Anexo B. Con posterioridad a estos seminarios, dos instituciones del sector público de La Paz expresaron interés por iniciar actividades de mejora de la calidad en sus hospitales con la asistencia del Hospital del Niño.

El comité directivo que se formó durante el estudio presentó una petición y consiguió que el director del hospital creara un Comité de Garantía de Calidad en el hospital. Desde que se terminó el estudio, los miembros del Comité de GC han presentado los resultados de las actividades de garantía de calidad en una conferencia nacional de garantía de calidad que se realizó en Santa Cruz, Bolivia, en enero de 1995. El comité de GC está trabajando también con el personal del Hospital Obrero, el

hospital más grande de la Caja Nacional de Salud en La Paz, para efectuar el mismo estudio en su hospital. En marzo se realizó el primero de tres talleres, el que contó con la organización y dirección del Comité de GC del Hospital del Niño.

En el Hospital del Niño el Comité de GC continúa reuniéndose todas las semanas para organizar actividades de seguimiento, incluyendo los talleres del Hospital Obrero. En marzo, el comité publicó el primer *Boletín Informativo* para despertar interés e instruir al personal del hospital en todo lo relativo a las actividades constantes de mejoramiento de la calidad. El boletín presenta también un resumen de los resultados del estudio y reconoce al personal que participó en el esfuerzo realizado durante 10 meses.

Además, los resultados del estudio del Hospital del Niño se presentarán en la XII Conferencia Anual de la Sociedad Internacional de Garantía de la Calidad a celebrarse en St. Johns, Newfoundland en mayo de 1995. Un miembro del Comité de GC ha sido invitado a participar en la conferencia y a presentar los resultados del estudio durante una sesión previa a la conferencia que se centrará en las experiencias de GC en los países en desarrollo.

En Bolivia, la Secretaría Nacional de Salud continúa explorando la manera de extender las actividades de GC a otros hospitales del sector público. En un esfuerzo por facilitar el desarrollo de un programa nacional de Garantía de Calidad en Bolivia, el proyecto LAC HNS colabora con la SNS en la definición de esferas prioritarias y los primeros pasos para iniciar ese programa. A estos efectos, dos representantes de la SNS participarán en un seminario regional de Garantía de Calidad en agosto de 1995 que cuenta con el auspicio de los proyectos LAC HNS y de Garantía de Calidad. Un objetivo del seminario es elaborar planes nacionales de acción para la ejecución de actividades de mejora de la calidad y la institucionalización de la GC en las instituciones del sector público. Cuando la SNS

comience a trabajar en este proceso, es muy probable que aproveche lo aprendido y hecho en este estudio de mejora de la calidad del Hospital del Niño.

## **ANEXO A**

### **CUADROS NARRATIVOS**

<b><u>Grupo</u></b>	<b><u>Problema</u></b>
Grupo 1	No se encuentra el registro de pacientes de reconsulta en consulta externa.
Grupo 2	Tiempo prolongado de espera en la consulta externa.
Grupo 3	Pago insuficiente de los pacientes a la atención hospitalaria prestada.
Grupo 4	Insatisfacción de las familias de los pacientes con la atención hospitalaria.
Grupo 5	Falta de comunicación del personal de enfermería de un turno a otro.
Grupo 6	Disminución de ingresos económicos por concepto de laboratorio y rayos X a pacientes hospitalizados.

## **EQUIPO 1**

### **MIEMBROS:**

Dra. Mary Tejerina

Lic. Maura Estrada

Dr. Edgar Villarroel

### **PROBLEMA:**

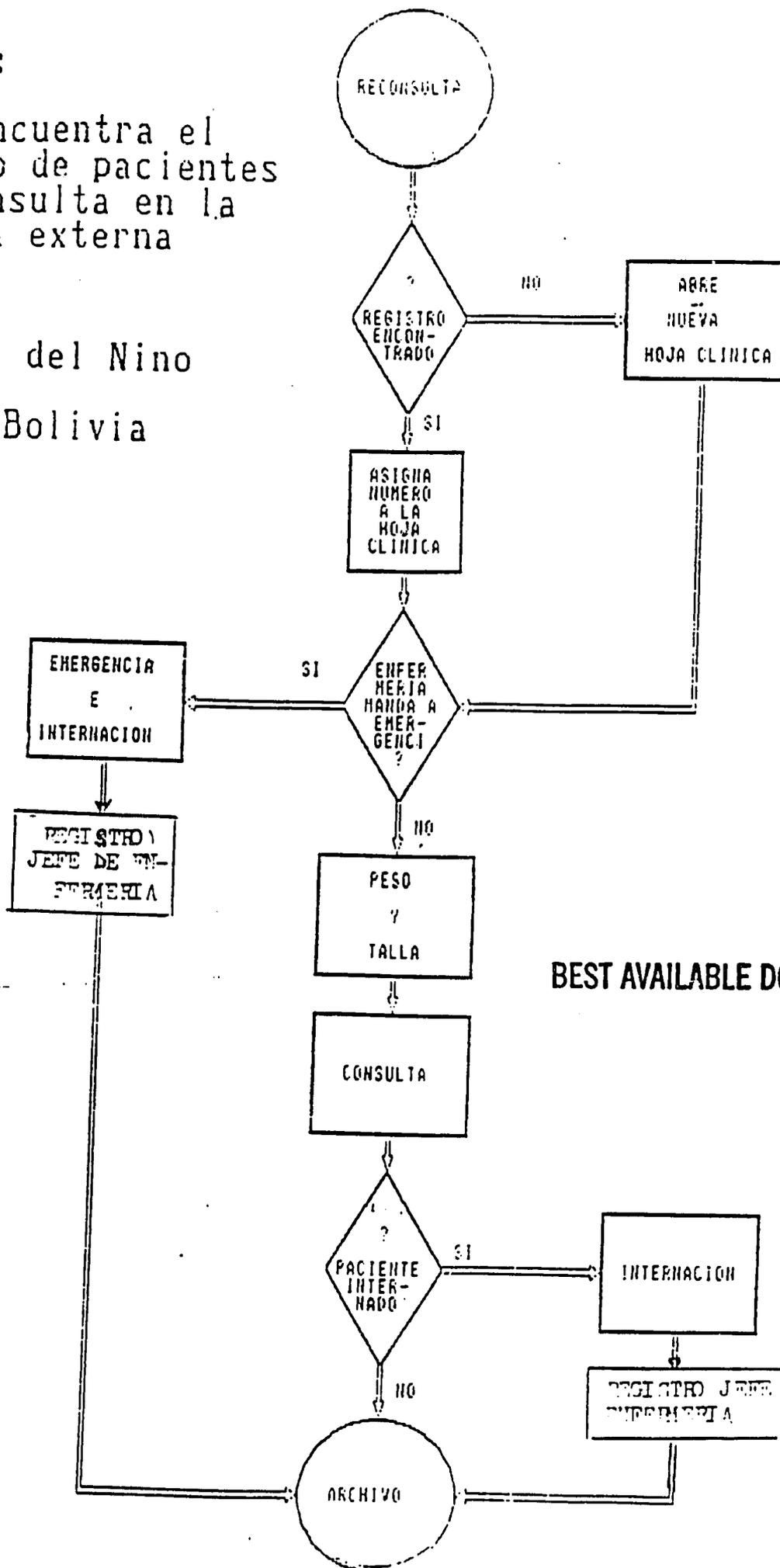
No se encuentra el registro (hoja clinica) de pacientes de reconsulta en consulta externa.

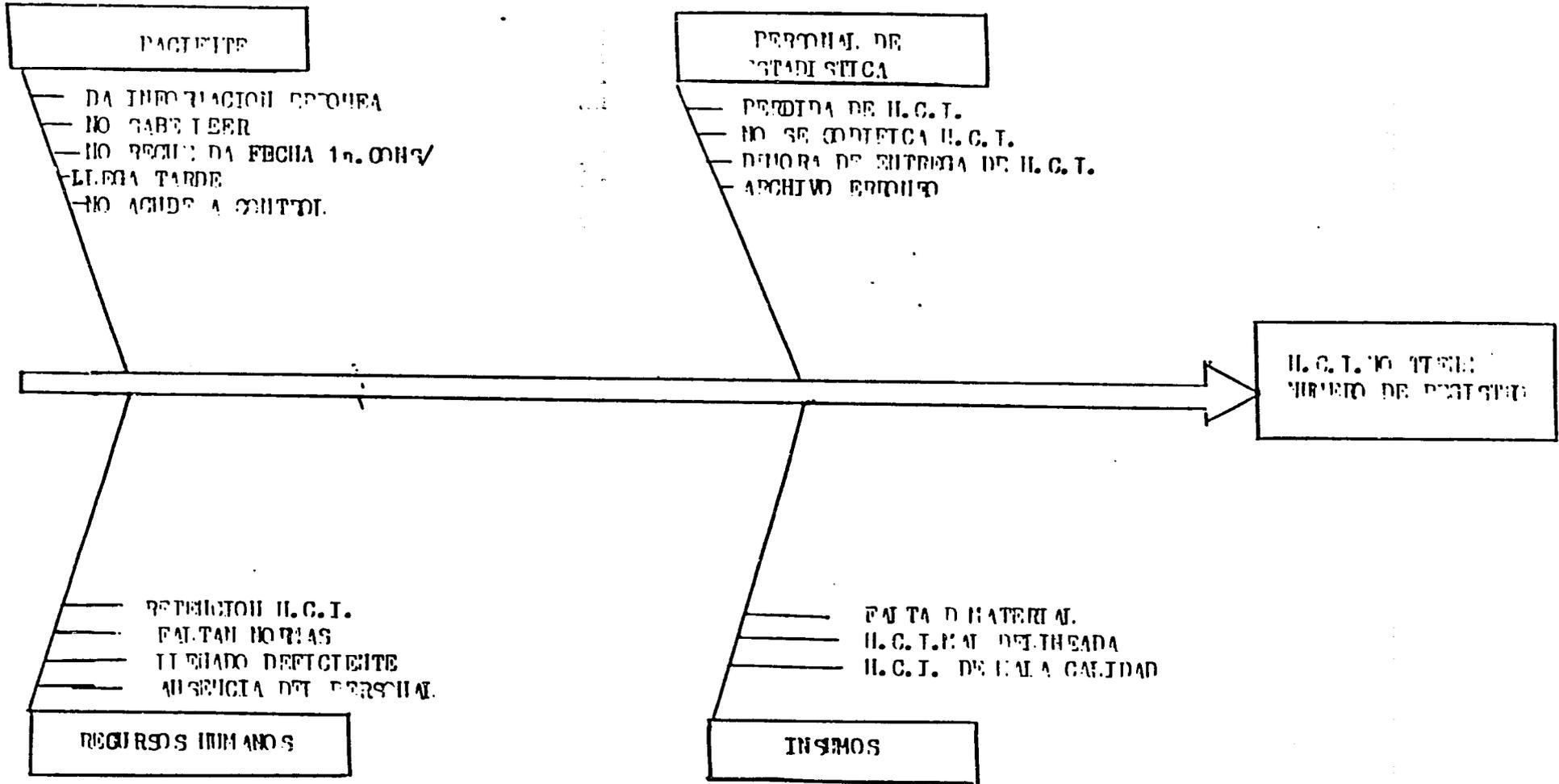
Grupo 1:

No se encuentra el registro de pacientes de reconsulta en la consulta externa

Hospital del Niño

La Paz, Bolivia





BEST AVAILABLE DOCUMENT

Seminario Costos.  
GRUPO 1

## **CAUSAS RAICES**

1. **No se codifica la H.C.I.**
2. **No hay una buena identificación del paciente porque muchos de ellos cambian nombres o apellidos.**
3. **Archivo erroneo en estadística.**
4. **Falta de educación al personal de la institución y familiares.**

**INDICADORES PARA MEDIR EL PROBLEMA Y  
LAS CAUSAS PRINCIPALES**

CRITERIOS	INDICADORES	CLARIFICACIONES	EXCEPCIONES	UMBRALES
1. No. de pacientes que acuden a la 2da. consulta sin registro adecuado	% de pacientes sin registro adecuado de H.C.I.	-----	Pacientes de emergencias fin de semana y feriados	0 %
2. Fecha de 1ra consulta	% de pacientes que no se acuerdan fecha de 1ra consulta  % de madres que recuerdan fecha de la 1ra consulta y no se encuentra H.C.I.	-----  -----	-----  -----	A determinar  A determinar
3. Llenado Inadecuado de H.C.I.	No. de H.C.I. llenadas Inadecuadamente	-----	-----	A determinar

BEST AVAILABLE DOCUMENT

## RECOLECCION DE DATOS

INDICADOR	UNIDAD DE ESTUDIO	FUENTE DE DATO	TÉCNICA DE COLECCIÓN	FRECUENCIA Y MUESTREO
Porcentaje de pacientes sin registro adecuado de H.C.I.	Estadística	H.C.I.	Cuestionario	8 semanas cada día cada paciente
Porcentaje de madres/paciente que no recuerda fecha la. consulta	Paciente/madre	Paciente/madre	Cuestionario	8 semanas cada día cada paciente
Porcentaje de madres que recuerdan fecha de la. consulta y no se encuentra en H.C.I.	Paciente/madre	Paciente/madre	Cuestionario	8 semanas cada día cada paciente
Número de H.C.I. llenadas inadecuadamente	H.C.I.	Estadística Consulta Externa	Cuestionario	8 semanas cada día cada paciente

SEMINARIO COSTOS  
GRUPO I

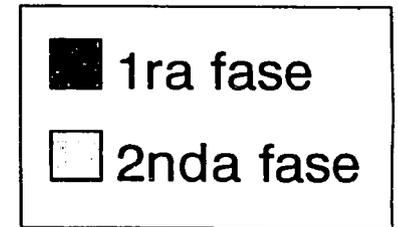
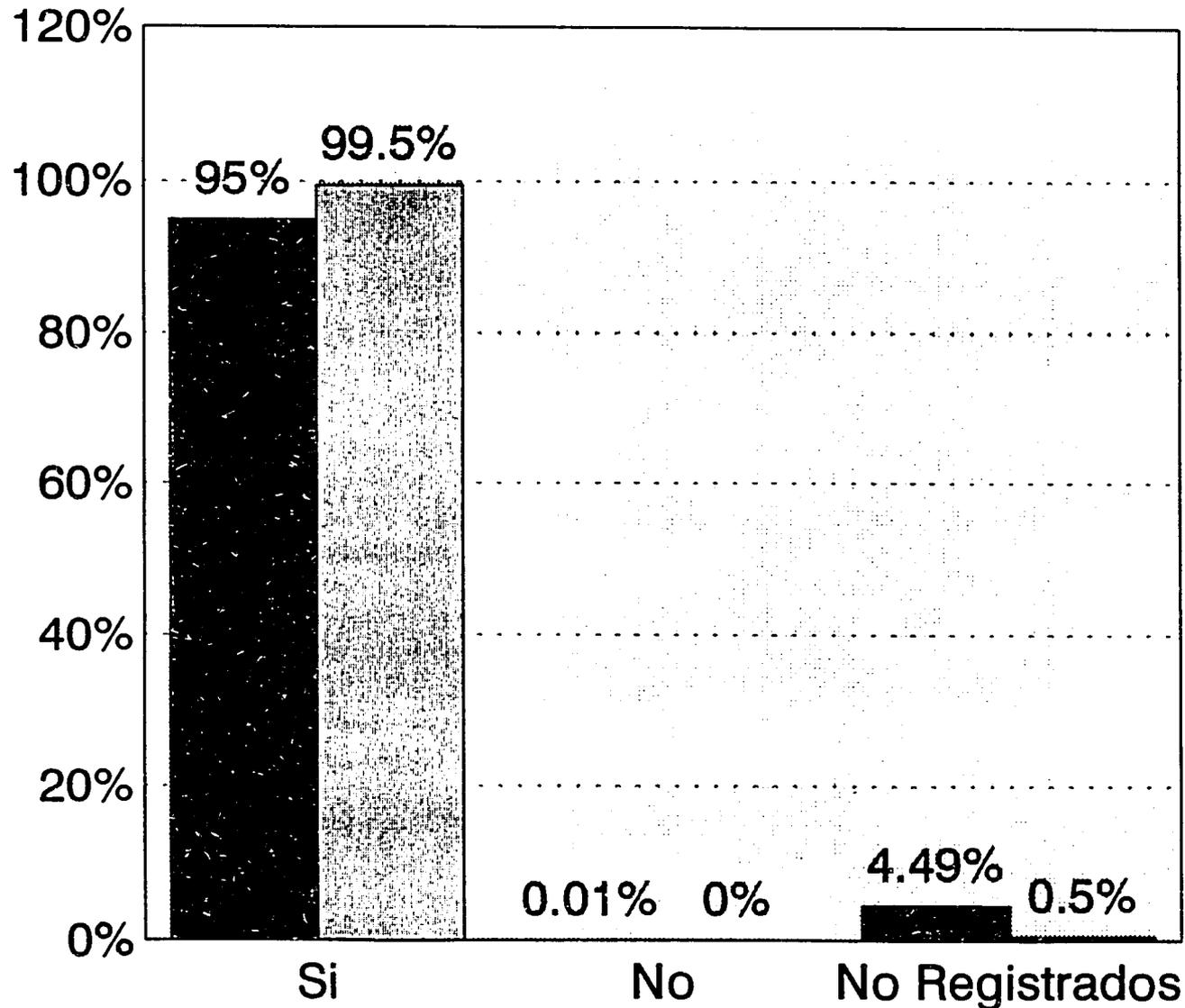
## INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

FECHA	Nº. CONSULTA			RECUERDA LA FECHA		TIENE RECIBO		BUSCO		ENCONTRO H. C. I.		NO SE ENCUENTRA POR QUE?
	1ra.	2da.	Varias	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

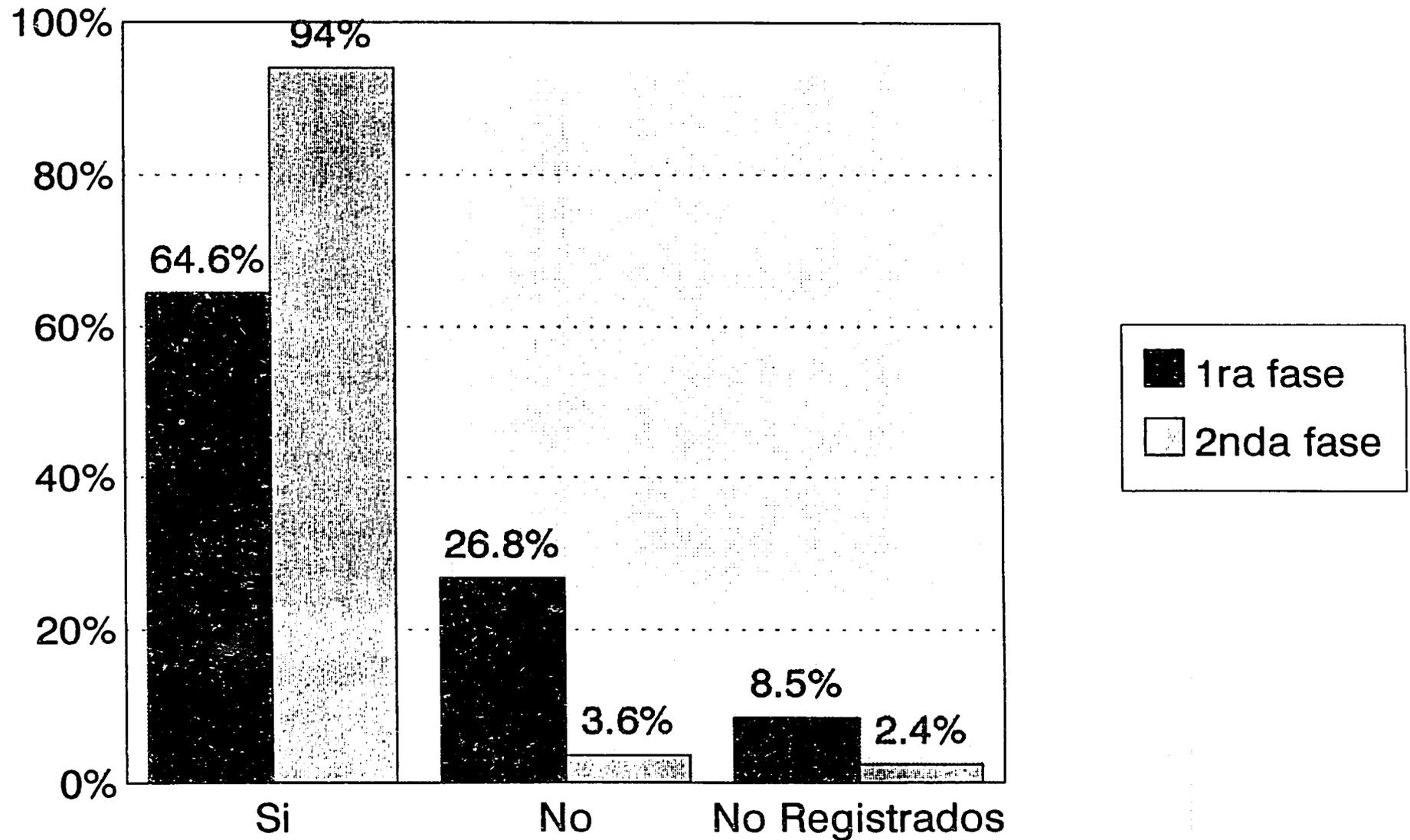
## **SOLUCIONES IMPLEMENTADOS**

1. Se asigno no. de H.C. desde la 1ra. consulta.
2. Se identifico correctamente el paciente.
3. Se aumenta el numero de Ventanillas en estadística.
4. Se implementa una hoja de registro diario de consulta externa.
5. Hubo educación al personal y familiares.

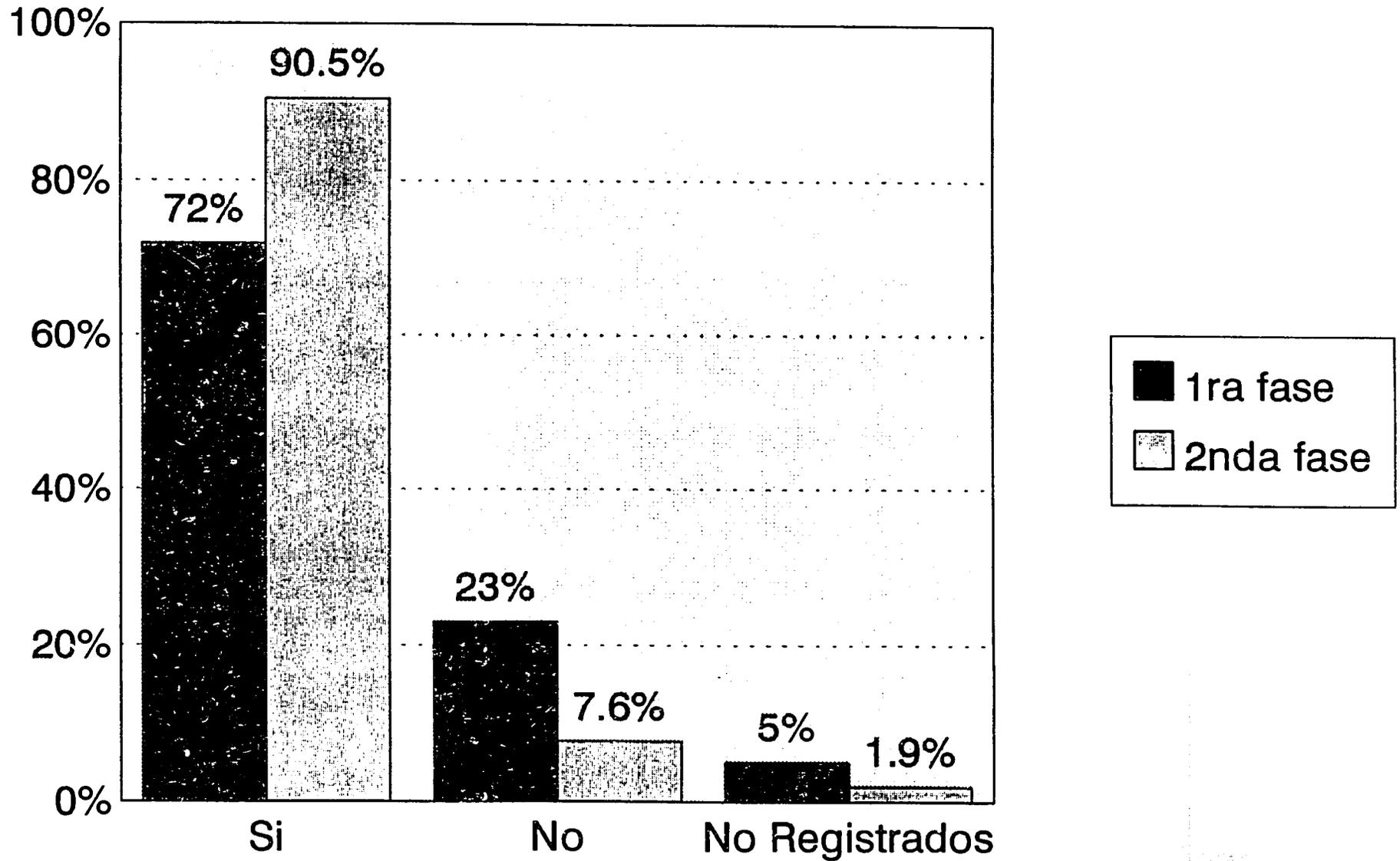
# Encontro Hoja Clinica Inicial?



# Recuerda La Fecha?



# Tiene Recibo?



## **EQUIPO 2**

### **MIEMBROS:**

Dra. Ruth Fernandez

Sra. Magda Jemio

Dr. Luis Alberto Torrico

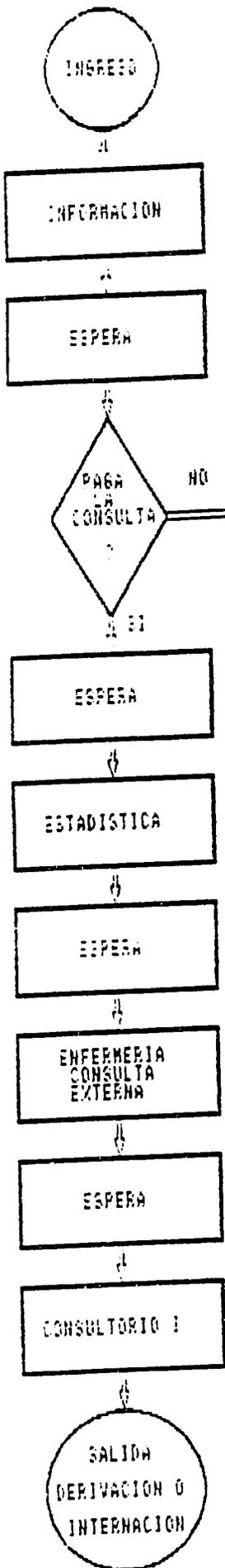
### **PROBLEMA:**

Existe una notoria demora en cada uno de los pasos que deben cumplirse para ser atendidos en consultorio externo que se traduce en protesta y malestar de los familiares.

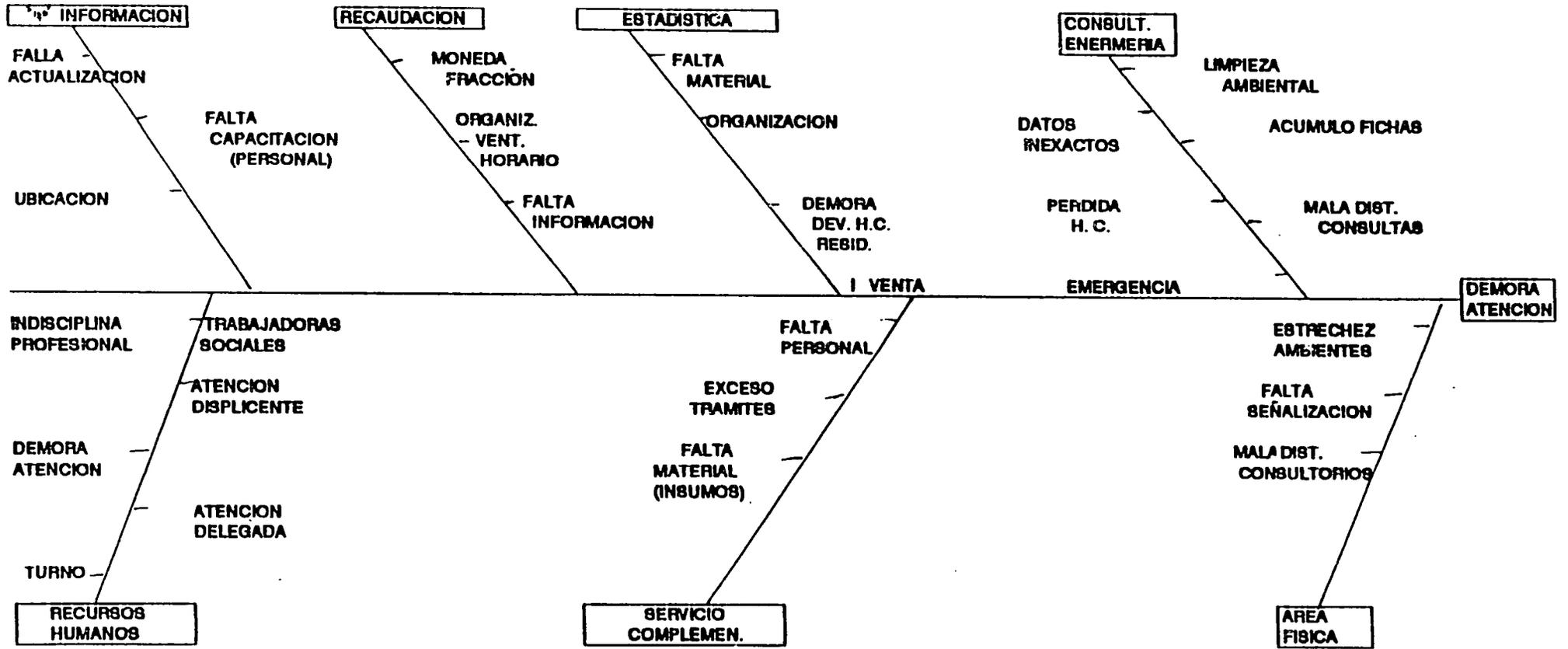
# Grupo 2: Demora en la Atencion del Paciente en la Consulta Externa

Hospital del Nino - La Paz, Bolivia

13 DE ABRIL 1994



PROCESO DE PAGOS DE LA CONSULTA (VER FLUJO DEL GRUPO 3)



## CAUSAS RAICES

1. Inicio de atención de medica tardia.
2. Enfermeria tambien iniciaba tardiamente su trabajo.
3. Falta de sincronización entre días de visita general y cirugias con consultorio.
4. Sesiones de docencia durante horas de consulta.
5. Reglamento obsoleto de consultorio externo.

## INDICADORES PARA MEDIR EL PROBLEMA Y LAS CAUSAS PRINCIPALES

CRITERIOS	INDICADORES	CLARIFICACIONES	EXCEPCIONES	UMBRALES
1. Pacientes con tiempo prolongado de espera en Cons. Externa.	Tiempo por paciente No. de pacientes con tiempo prolongado	Hasta consultorio I (ver Flujograma)	Días no laborables y feriados	90 minutos
2. Tiempo de espera en cada uno de los pasos.	No. de minutos por paso	-----	Reconsulta Inmediata (24 horas)	A determinar
3. Derivación a otros servicios	No. de pacientes referidos a: Interconsulta Rayos X Laboratorio Farmacia No. de H.C.I. llenadas inadecuadamente	-----	-----	A determinar

## RECOLECCION DE DATOS

INDICADOR	UNIDAD DE ESTUDIO	FUENTE DE DATO	TECNICA DE COLECCION	FRECUENCIA Y MUESTREO
1. No. de pacientes con tiempo prolongado.	Paciente	Recaudación Estadística Enfermería Medico	Diseño de hoja de colección de datos	Cada paciente Horario laboral por 5 semanas
2. No. de minutos por paso.	Paciente	Recaudación, etc.	Id.	Cada paciente
3. No. de pacientes referidos a Interconsulta Rayos X Laboratorio Farmacia	Paciente	Medico	Id.	cada paciente referido

FICHA DE COLECCION DE DATOS

FLUJO DEL PACIENTE

FECHA	No.	EDAD	SEXO	HORA LLEGADA RECAUDACION	HORA LLEGADA ESTADISTICA	HORA LLEGADA ENFERMERIA	CONSULTORIO MEDICO		DERIVACION A:				
							Entrada	Salida	INTER- CONSULTA	RAYOS X	LABT.	FARMACIA	

INSTRUMENTO DE COLECCION DE DATOS

No. -----

DIA Y FECHA -----

No. HIST. CLINICA ----- NOMBRE ----- SEXO -----

PROCEDE DE ----- EDAD -----  
(ciudad,pueblo,etc) (meses o años)

---

RECAUDACION

ESTADISTICA

ENFERMERIA

Hrs.

Hrs.

Hrs.

---

CONSULTORIO  
DE-----

MEDICO

DERIVACION A:  
INTERCONSULTA (especificar)

RyX

LAB

FARMACIA

ENTRADA  
Hrs.

SALIDA  
Hrs.

--	--	--	--	--

JUL 15 1994 12:10PM P4

PHONE NO. :

ADJ : U. ...VIA

# HOSPITAL DEL NIÑO

## REGISTRO DIARIO DE CONSULTORIO EXTERNO

ESPECIALIDAD:			NOMBRE DEL MEDICO:					MATRICULA:	
HORAS ASIGNADAS DE:                    HASTA:			HORAS TRABAJADAS DE:                    HASTA:					FECHA:	
NO.	HISTORIA CLINICA	SEXO		EDAD ANOS	CONSUL		APELLIDOS Y NOMBRE	DIAGNOSTICO	COD:IGC
		M	F		N	R			
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
FIRMA MEDICO				OBSERVACIONES:					

GRUPO 2

SOLUCION	I M P O R T A N C I A					F A C T I B I L I D A D D E R E A L I Z A R					I M P A C T O					F A C T I B I L I D A D E C O N O M I C A					C A L I F I - C A C I O N
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
INICIO DE ATENCION HRS: 9:10 a.m. y 14:30 p.m.					X					X					X					X	20
INICIO DE ATENCION EN ENFERMERIA HRS: 8:15 y 14:15					X					X					X					X	20
SINCRONIZACION DE DIAS DE VISITA GRAL. Y D. QUIRURGICOS CON CONSULTORIO EXTERNO				X						X					X					X	19
SESIONES DE DOCENCIA LIMITADAS AL MINIMO POSIBLE (8:30 - 9:30)			X							X				X						X	17
REGLAMENTO DE FUNC. DE CONSULTA EXTERNA DE ACUERDO A CIRCUNSTANCIAS ACTUALES					X					X					X					X	19

## **IMPLEMENTACION DE SOLUCIONES**

- 1. Reglamento de consulta externa por turnos, compromete a todos los medicos iniciar a hrs. 9:00.**
- 2. Enfermeria inicia atención desde que llegan H.C.I.**
- 3. Sesiones de docencia a hrs. 11:00 - 12:00.**
- 4. Visitas generales continuan en la mañana, pero existe un médico de turno para consulta externa.**

RESULTADOS DE LA SEGUNDA ENCUESTA REALIZADA  
EN CONSULTORIO EXTERNO

Una vez instaurada la solución 1: INICIO DE ATENCION A HORAS 9;10 Y 14;30, la solución 2: INICIO DE ATENCION EN ENFERMERIA A HORAS 8 Y 15 Y 14;15 y la solución 3: SINCRONIZACION DE DIAS DE VISITA GENERAL Y DIAS QUIRURGICOS CON EL CONSULTORIO EXTERNO ; se procesio a la recolección de datos en las mismas hojas que se habian diagramado para la primera encuesta. La solución 4 por resolución del Comité Técnico Administrativo, no se tomó en cuenta pero se vió muy favorecida porque se cambió el horario de las sesiones de docencia de horas 11 a 12, con lo que no se ve afectado el funcionamiento de consultorio externo, en forma importante como anteriormente sucedía con el horario de 8:30 a 9:30.

La colección de datos se inició el lunes 20 de Septiembre en forma diaria, posteriormente se siguió en forma interdiaria, colectándose 269 papeletas completamente llenadas. Se descartaron aproximadamente 400 papeletas para no alterar los datos en favor o en contra de algunas reparticiones encuestadas, ya que no fueron correctamente llenadas o no estuvieron completas.

**RESULTADOS**

Los dias LUNES se colectaron 68 papeletas resultando el tiempo total promedio de espera de 74.75 minutos ( 1 hora 14 minutos 45 segundos) siendo el máximo de 143 minutos en un paciente que habia llegado a horas 8:37. Por etapas de espera, el tiempo promedio de recaudación a estadística, fue 9.69 minutos (9 minutos 41 segundos). Para la llegada a Enfermería (tiempo de búsqueda de la historia clínica y su traslado hasta Enfermería) se tuvo un tiempo promedio de 22 minutos. Y la espera para que se le atienda en consultorio médico fue de 42 minutos y 52 segundos. El tiempo promedio de atención por el médico especialista fué de 6 minutos 23 segundos.

Los dias MARTES se colectaron 77 papeletas siendo el tiempo total de espera promedio de 74.73 minutos ( 1 hora 14 minutos 44 segundos), siendo el máximo de 208 minutos en un paciente que habia llegado a horas 8:12. Los tiempos promedios en cada etapa fueron. En estadística 7 minutos 8 segundos; en Enfermería 17 minutos 8 segundos y para ser atendidos en el Consultorio Médico 48 minutos 22 segundos.

Los dias MIERCOLES se colectaron 67 papeletas siendo el tiempo total de espera como promedio 80.37 minutos ( 1 hora 20 minutos 22 segundos) siendo el tiempo máximo de 165 minutos. Los tiempos en cada etapa fueron: en Estadística 2 minutos 49 segundos; en Enfermería 20 minutos 8 segundos y para ser atendido por el médico 55 minutos 58 segundos.

Los días JUEVES no se contó con la cooperación de los involucrados en este estudio en comparación con los otros días, probablemente porque los médicos son distintos en cada día y coincidió éste día con los que no cooperaron con el grupo. Sólo se obtuvieron 24 papeletas completamente llenadas, permaneciendo las otras con uno o dos datos solamente lo que las invalidó para nuestro estudio. El tiempo promedio de espera total fue de 51.96 minutos ( 51 minutos 57 segundos). El máximo tiempo de espera fue de 128 minutos en una persona que llega horas 8:06. En Estadística se esperó 4 minutos 52 segundos, en Enfermería 19 minutos y para la atención médica 27 minutos 50 segundos, como promedio.

Los días VIERNES se colectaron 33 papeletas y el tiempo promedio total de espera fue de 72.60 minutos ( 1 hora 12 minutos 36 segundos)siendo el tiempo máximo de espera de 142 minutos en un paciente que llegó a horas 8 y 18. El tiempo promedio ante Estadística fue de 9 minutos 14 segundos, ante Enfermería 22 minutos y 30 segundos y para ser atendidos por el médico se esperó como promedio 40 minutos 39 segundos.

DIA	TIEMPO DE ESPERA PROMEDIO			TOTAL
	ESTADISTICA	ENFERMERIA	CONS.MEDICO	
LUNES	9'41"	22'	42'52"	74'45"
MARTES	7'8"	17'8"	48;22"	74'44"
MIERCOLES	2'49"	20'8"	55'58"	80'22"
JUEVES	4'52"	19'	27'50"	51'57"
VIERNES	9'14"	22'30"	40'39"	72'36"

Revisándose los tiempos de espera extremo, que sobrepasaron nuestro umbral de 90 minutos, encontramos que 79 pacientes tuvieron que esperar mayor tiempo, siendo el mayor de 208 minutos en un Consultorio de Pediatría seguido por dos pacientes del consultorio de Traumatología que esperaron 167 y 162 minutos respectivamente.

#### RESULTADOS POR ESPECIALIDADES

De los resultados anteriores se realizó el desglose por Especialidades encontrándose un tiempo promedio total de espera para Pediatría de 75 minutos 18 segundos los días lunes, 72 minutos 52 segundos los días martes, los miércoles el tiempo total de espera tuvo como promedio 78 minutos 35 segundos ; los días jueves 52 minutos 33 segundos y los viernes 72 minutos 57 segundos.El tiempo promedio de espera para Pediatría fue de 70 minutos con 24 segundos, con un universo de 213 pacientes.

El tiempo de espera total, promedio, para Traumatología fue de 90 minutos 11 segundos, en 21 papeletas colectadas.

Para Cirugía General el tiempo total de espera, promedio fue de 73 minutos 23 segundos en un universo de 14.

Para Cardiología el tiempo promedio de espera total fue de 68

minutos 25 segundos y para Neurología fue de 60 minutos; ambos con un universo de 10.

Las otras especialidades que atienden por Consulta Externa no llenaron las papeletas o no tuvieron pacientes los días de encuesta, por lo que no tenemos datos para comparar con el estudio anterior.

---

- **TIEMPO DE ESPERA TOTAL POR ESPECIALIDADES (PROMEDIO)**

PEDIATRIA.....	70'24"
TRAUMATOLOGIA.....	90'11"
CIRUGIA PEDIATRICA.....	73'23"
CARDIOLOGIA.....	68'25"
NEUROLOGIA.....	60'6"

---

-  
**CONCLUSIONES**

Gracias al segundo Seminario creemos que hemos logrado captar la filosofía de éste estudio y hemos logrado la cooperación de los interesados quienes han aportado datos que pensamos son mucho más fidedignos que los obtenidos en la Primera Encuesta. En razón de ello encontramos más lógico que el tiempo de espera se haya casi duplicado en Estadística ( de 4 a 6 y medio minutos), haya aumentado un 25 % más el tiempo para llegar a ser atendido por Enfermería ( de 16 a 20 minutos) pero gracias a todo lo implementado hay una diferencia muy buena en cuanto a la espera para la atención médica ( de 56 a 42 minutos ).

El número de personas que tuvieron que esperar más de 90 minutos disminuyó también en relación al primer estudio de 94 a 80 pacientes y el tiempo extremo mayor disminuyó de 235 a 208 minutos. Realizando nuevas evaluaciones del primer estudio y tomando en cuenta sólo las papeletas totalmente llenas encontramos que el tiempo total de espera promedio pasó de 75 minutos en cambio en el segundo estudio disminuyó a 70 minutos.

Los promedios que se obtuvieron en cuanto a Especialidades fueron en porcentajes que en Pediatría el 28 % de los pacientes esperó más de 28 minutos. En traumatología el 48 % esperó más de 90 minutos. En Cirugía el 36 %, en Cardiología el 30 % y en Neurología el 20 % esperaron más del tiempo umbral de 90 minutos.

Si bien es cierto que al parecer se hubiesen incrementado los ~~porcentajes~~

porcentajes de personas que esperaron más de 90 minutos, al estudiarlos por especialidades, confiamos más en estos resultados que en los primeros porque se tomaron en cuenta sólo las papeletas correctas y totalmente llenadas y se descartaron las que obviamente habían sido falseadas y las que sólo contaban con datos aislados en algunas casillas.

Los médicos que aportaron con sus registros en este estudio tuvieron la gentileza de llenar otros datos en las papeletas e incluso poner sus nombres, es por eso que agradecemos a los Drs. Arteaga, Durán, De Avila, Inofuentes, Morales entre los Pediatras.

Por la tarde sólo se contó con el aporte de los Drs. Inofuentes y Morales y muy pocas papeletas fueron totalmente llenadas por la falta de interés del equipo de Enfermería que a pesar de que se conversó personalmente con ellas no cooperaron con éste estudio. Por este motivo sólo contamos con pocas papeletas y registros de la tarde que hacen imposible una buena correlación.

Creemos que muchos de los cambios encontrados por la Segunda Encuesta tienen sus explicaciones lógicas, como las largas colas de espera muy temprano en la ventanilla de Estadística y que luego iban disminuyendo al avanzar la mañana y los últimos sólo esperaban 1 o 2 minutos. Una sola persona atendió la ventanilla de Estadística y por lo menos durante una semana fué también la encargada de buscar y llevar la historia clínica hasta Enfermería. Pero es innegable que los tiempos de espera al médico disminuyeron notablemente, esperemos que continúen de dicha manera.

Participaron de éste trabajo : Srta. Magda Gemio

Dr. Luis Alberto Torrico

Dra. Ruth Fernández Hinojosa

en ambas fases, y durante la primera también colaboró el Dr. Edgar Cortez.

La Paz, 25 de Octubre de 1994

BEST AVAILABLE DOCUMENT

## **EQUIPO 3**

### **MIEMBROS:**

Dra. Isabel de Claros

Lic. Rosario Vargas

Dra. Clotilde Perez

Dr. Salomon Nostas

Dra. Susana Sanchez

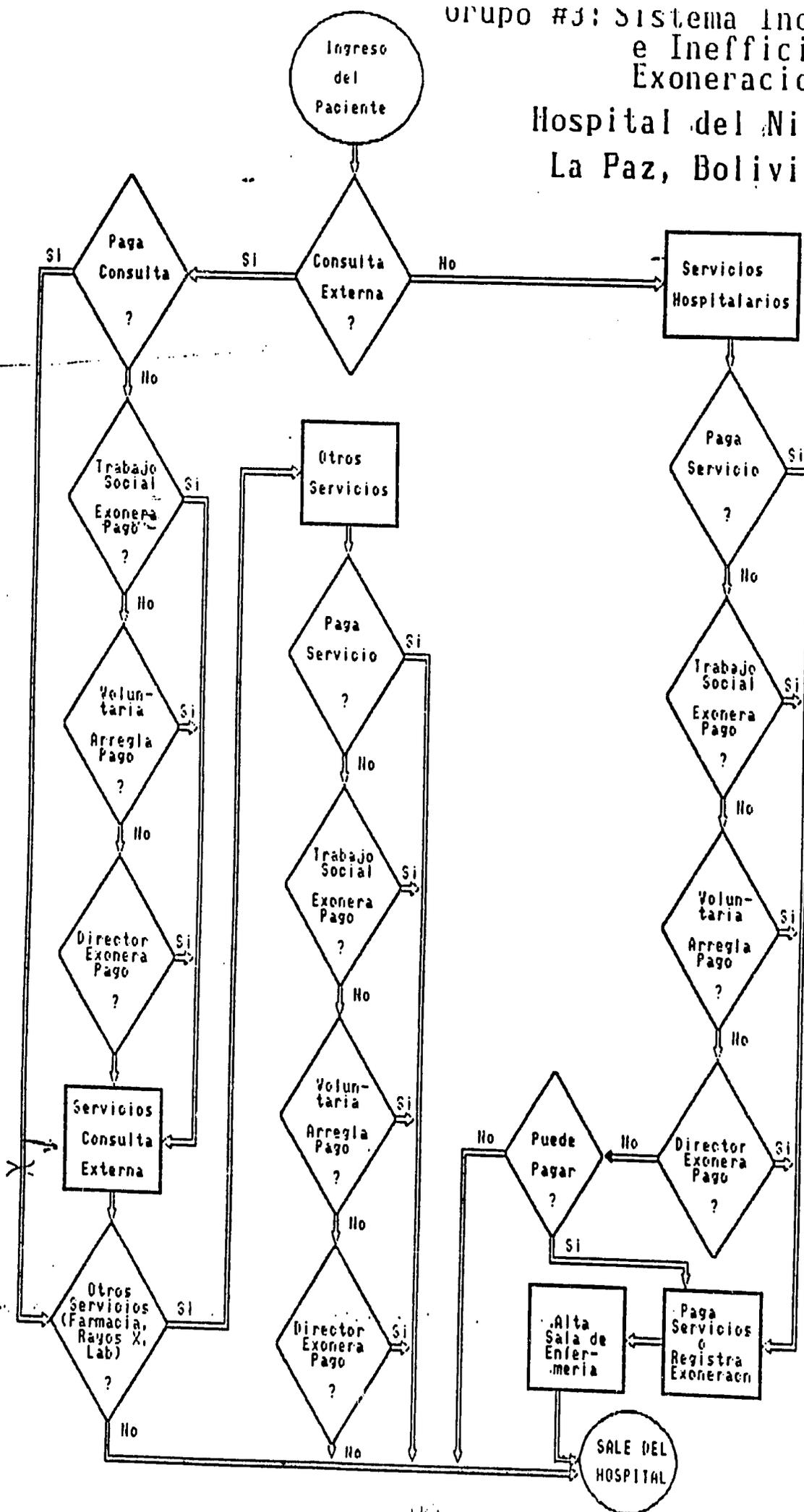
Biot. Antonieta Castillo

### **PROBLEMA:**

Pago insuficiente de los pacientes a la atención hospitalaria prestada.

Grupo #3: Sistema Inconsistente e Ineficiente de Exoneración de Pago

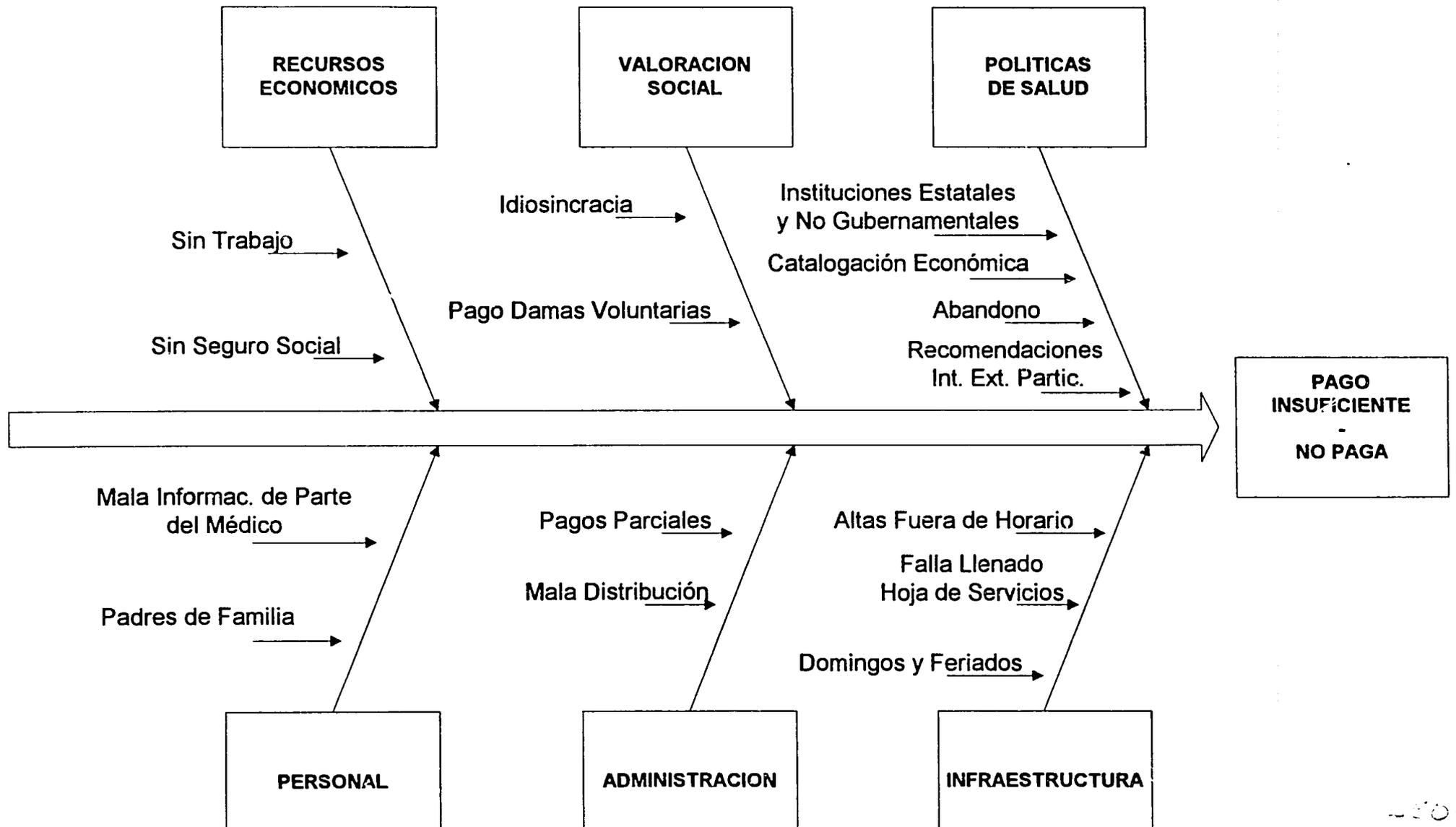
Hospital del Niño - La Paz, Bolivia



BEST AVAILABLE DOCUMENT

# GRUPO 3

## DIAGRAMA DE CAUSA Y EFECTO



## **CAUSAS RAICES**

1. **Alto porcentaje de gratuidad**
2. **Inadecuado registro en la hoja de servicio.**
3. **Falta de supervisión del departamento contable en la recaudación.**

## INDICADORES PARA MEDIR EL PROBLEMA Y LAS CAUSAS PRINCIPALES

	Indicador	Unidad de Estudio	Fuente de Dato	Técnica de Colección	Frecuencia y Muestreo
1)	% de Pacientes que no pagan.	Pacientes internados.	- Contabilidad - Trabajo Social - Estadística - Enfermería	. Diseño de Hoja de recolección de datos.	. Un mes c/3 meses
2)	% de Pacientes con pago insuficiente.	Pacientes internados.	- Contabilidad - Trabajo Social - Estadística - Enfermería	. Diseño de Hoja de recolección de datos.	. Un mes c/3 meses
3)	% de Pago de pacientes clasificados.	Pacientes internados.	- Registro diario de Trabajo Social. - Ficha social.	. Diseño de Hoja de recolección de datos.	. Un mes c/3 meses
4)	% de Cobros de seguros.	Pacientes internados.	- Cardex de aportes de Cajas en contabilidad.	. Diseño de Hoja de recolección de datos.	. Un mes c/3 meses
5)	% de pacientes que reciben ayuda económica por voluntariado.	Pacientes internados	- Registro de voluntariado.	. Diseño de Hoja de recolección de datos.	. Un mes c/3 meses
6)	% de Cobros Efectuados	Pacientes internados	- Contabilidad	. Diseño de Hoja de recolección de datos.	. Un mes c/3 meses

# INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

PACIENTES ATENDIDOS POR TRAB.SOCIAL				TOTAL
PACIENTES CLASIFICADOS				
A GRATUIDAD POBLACION GENERAL				
A GRATUIDAD MENORES ABANDONADOS DE INSTITUCIONES				
B PAGA 25%				
C PAGA 50%				
D PAGA 75%				
E PAGA 100 %				
TOTAL				

PACIENTES CON AYUDA DEL VOLUNTARIADO				TOTAL
ORIGEN DE VOLUNTARIA				
PADRE JUAN				
ALEMANAS				
ARGENTINAS				
SUIZAS				
CHILENAS				
BOLIVIANAS				
POTOSINAS				
SEÑOR DE MAYO				
OTROS (ROTARY CLUB)				
TOTAL				

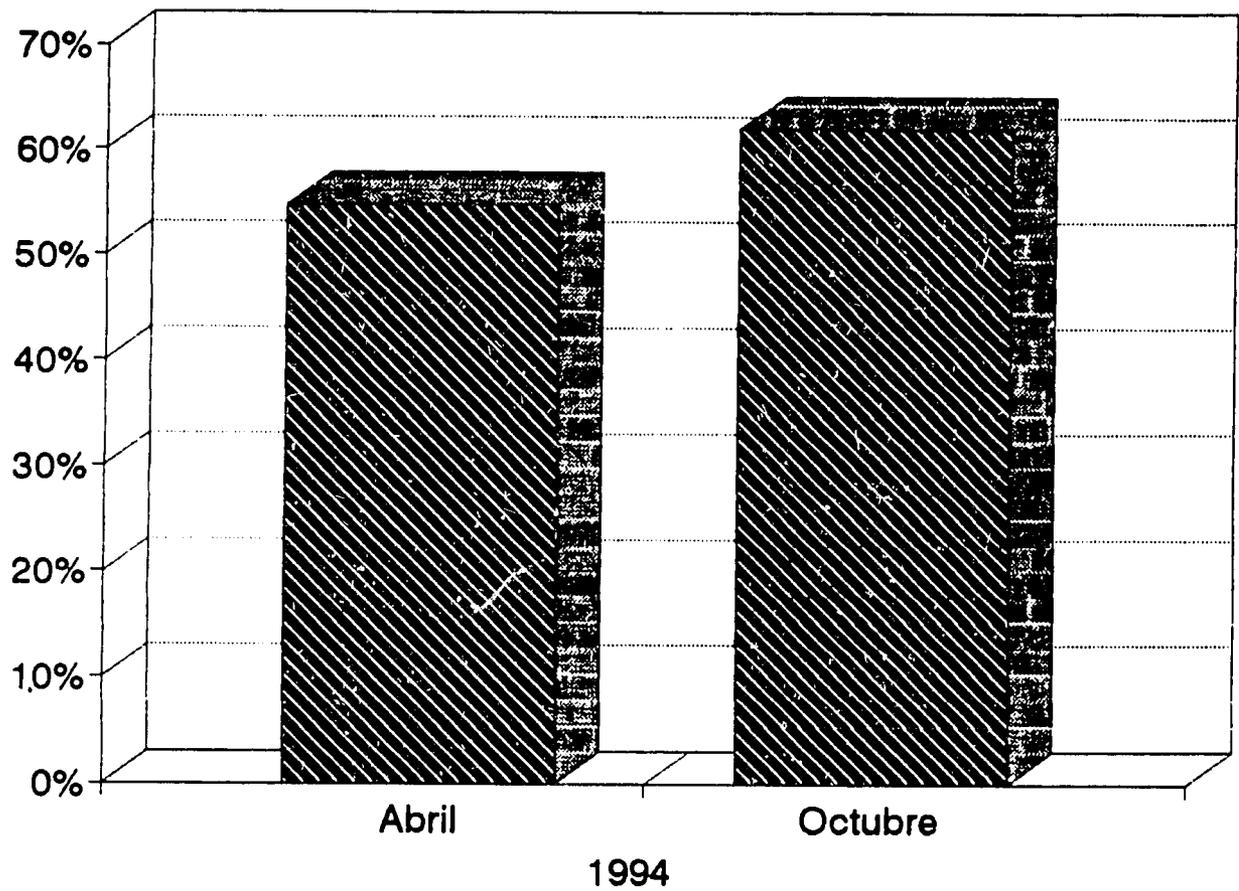
No. DE ALTAS SALAS										TOTAL
	ENFER.	ESTADIS.	FUGA	ENFER.	ESTADIS.	FUGA	ENFER.	ESTADIS.	FUGA	
NEONATOLOGIA										
NEUMOLOGIA										
GASTROENTEROLOGIA										
PEDIATRIA GENERAL										
TRAUMATOLOGIA										
CIRUGIA BLANDA										
CIRUGIA DE QUEMADOS										
INFECTOLOGIA I										
INFECTOLOGIA II										
NEUROLOGIA										
U. C. I. P.										
TOTAL										



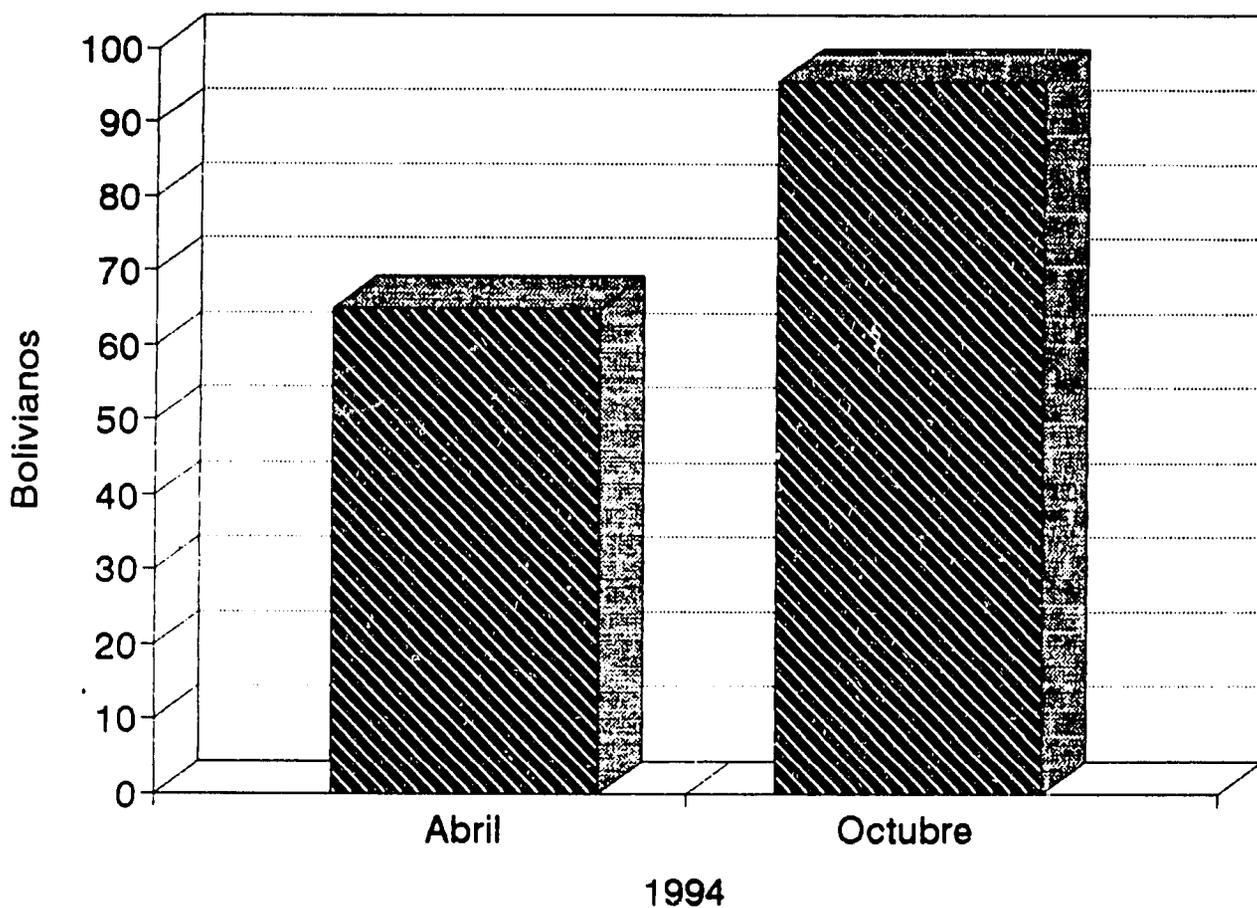
## **SOLUCIONES IMPLEMENTADAS**

1. **Confección de una nueva hoja de servicio.**
2. **Entrenar a la enfermera jefe de sala y secretarias de servicios para el registro.**
3. **Archivo adecuado de la hoja de servicio.**
4. **Clasificación única de todos los pacientes hospitalizados.**
5. **Clasificación al ingreso del paciente hospitalizado.**
6. **Coordinación de trabajo social con damas voluntarias.**

## Porcentaje de Pacientes Pagando Hospital del Niño



## Promedio Pago de Todos los Pacientes al Hospital del Niño



**Resultados de Cambios de Procedimientos  
en Recaudaciones  
Hospital de Niño**

	<u>ABRIL</u>	<u>OCTUBRE</u>
No. de Pacientes:	292	310
Total Recaudado:	Bs. 18,979	Bs. 29,627
Promedio Pago Por Paciente:	Bs. 65	Bs. 96
Incremento:		48%

**Estimado Incremento Anual:**

**Pacientes x Incremento = Ingresos Adicionales  
Por Año Por Paciente Por Año**

**3,600 x Bs. 31 = Bs. 111,600**

## **EQUIPO 4**

### **MIEMBROS**

Dra. Renata Goldberger

Lic. Fresia Saravia

Lic. Norma Muñoz

Sra. Maria Eugenia Segales de Siles

Sra. Eugenia Mariaca

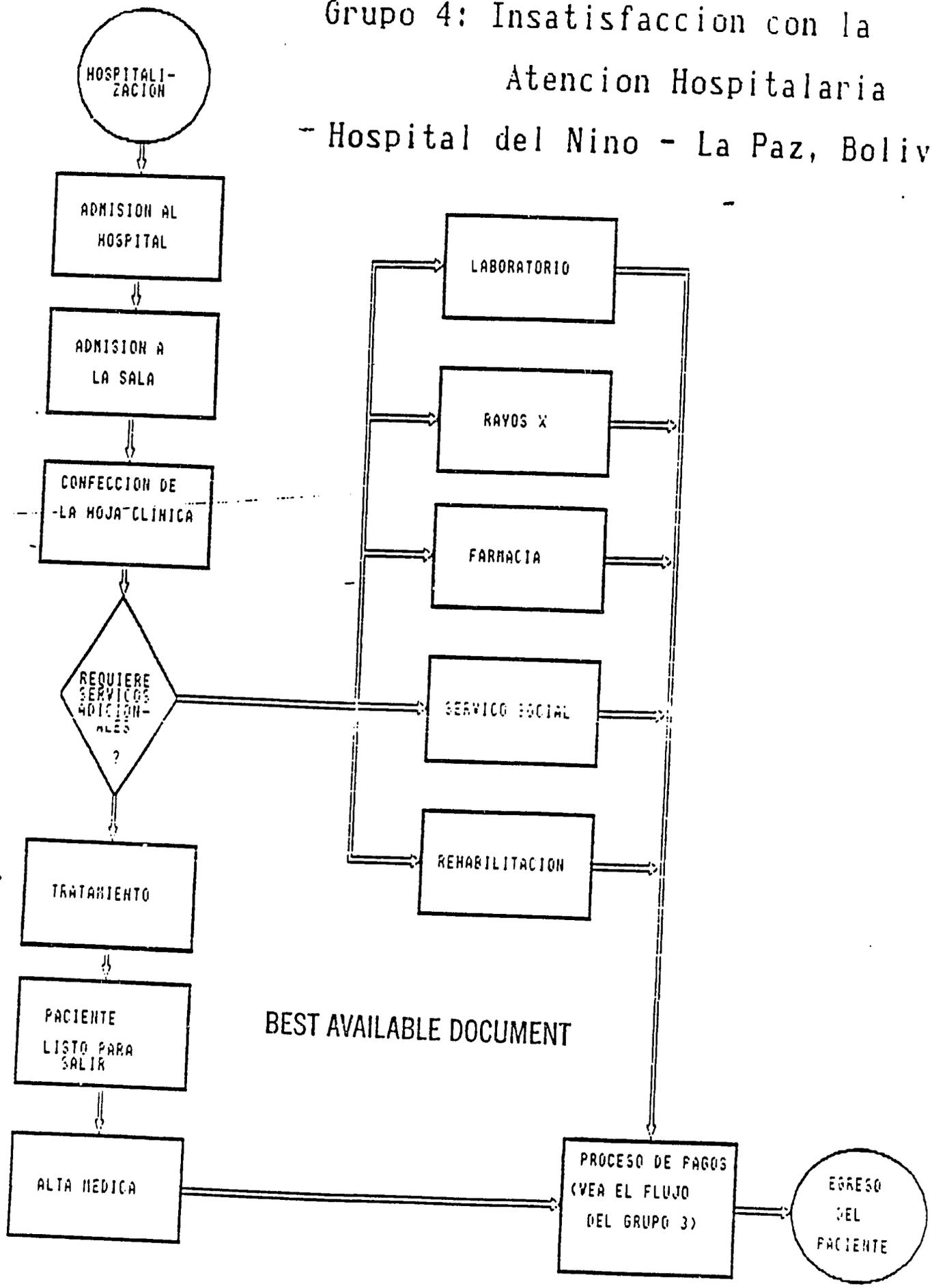
Lic. Emma Ruiz

### **PROBLEMA:**

Insatisfacción de la familia del paciente con la atención hospitalaria.

# Grupo 4: Insatisfacción con la Atención Hospitalaria

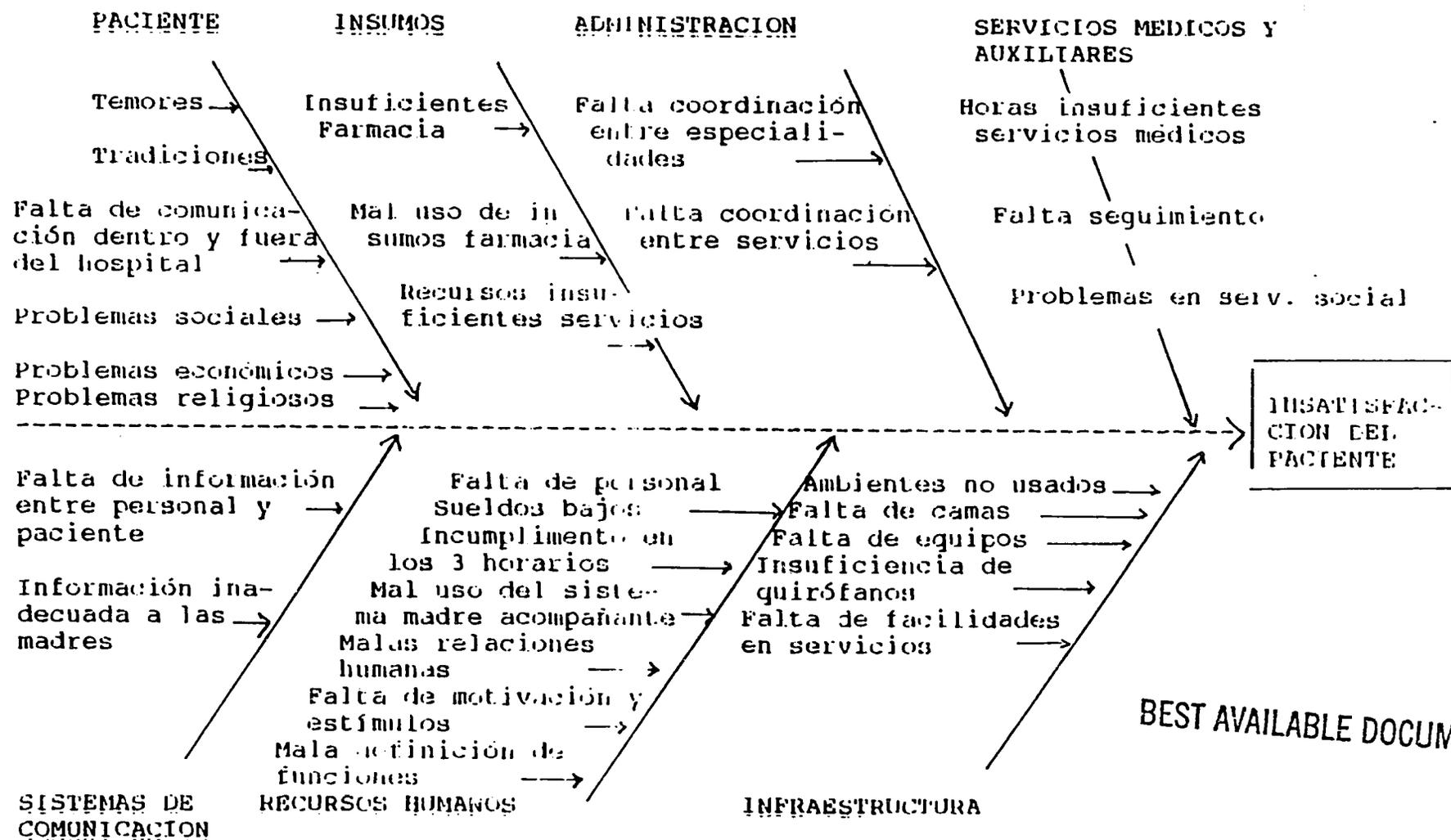
- Hospital del Niño - La Paz, Bolivia



BEST AVAILABLE DOCUMENT

ANEXO B.

DIAGRAMA CAUSA-EFECTO



BEST AVAILABLE DOCUMENT

## **CAUSAS RAICES**

- 1. Demora en la atención de admisión.**
- 2. Atención inadecuada de las enfermeras.**
- 3. Falta de información a la familia.**
- 4. Falta de educación del personal en general, en relación a sus funciones.**
- 5. Falta de coordinación entre servicios.**
- 6. Falta de incentivo a todo el personal.**

## TRABAJO EN GRUPOS, DESARROLAR INDICADORES

CRITERIA	INDICADORES	CLARIFICACIONES	EXCEPCIONES	UMBRALES
- Pacientes insatisfechos	% de pacientes cuyos padres están insatisfechos		Ausencia de persona responsable	20%
- Malas relaciones humanas	% de padres insatisfechos con las relaciones humanas			20%
- Falta de coordinación entre servicios	% de padres insatisfechos con la coordinación entre servicios			20%
- Información inadecuada a la familia	% de padres/niños mayores de 10 años con la información recibida			20%
- Falta de insumos	% de padres/pacientes mayores de 10 años que tuvieron que comprar insumos (material quirúrgico, drogas, etc.)			20%

## INDICADORES PARA MEDIR EL PROBLEMA Y LAS CAUSAS PRINCIPALES

INDICADOR	UNIDAD DE ESTUDIO	FUENTE DE DATO	TÉCNICA DE COLECCIÓN	FRECUENCIA Y MUESTREO
<p>% de padres/pacientes mayores de 10 años insatisfechos</p> <p>% de padres insatisfechos con las relaciones humanas</p> <p>% de padres/niños mayores de 10 años que no fueron referidos adecuadamente</p> <p>% de padres/pacientes mayores de 10 años que saben plan al ser dados de alta</p> <p>% de padres/pacientes que tuvieron que comprar insumos (material quirúrgico, drogas, etc.)</p>	<p>persona responsable o niños mayores de 10 años</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Llenada por el encuestador</p>	<p>A todos los pacientes con alta médica (aproximadamente cuatro altas diarias) por seis semanas</p>

## GRUPO 4.

### INSATISFACCION DEL PACIENTE

#### MATRIZ DECISIONAL

**PROBLEMA:** MALA ATENCION DEL HOSPITAL AL PACIENTE Y SU FAMILIA.

#### OBJETIVOS DESEADOS:

1. INCREMENTAR LA EFICIENCIA DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL, PARA DISMINUIR LA INSATISFACCION DEL PACIENTE Y FAMILIARES.
2. EDUCACION AL PERSONAL SOBRE SUS FUNCIONES.
3. ELEVAR EFICIENCIA DEL PERSONAL EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES.
4. MEJORAR LA COORDINACION ENTRE LOS SERVICIOS.
5. ESTIMULAR A LOS PACIENTE PARA POSTERIOR CONTROL EN CONSULTA EXTERNA.

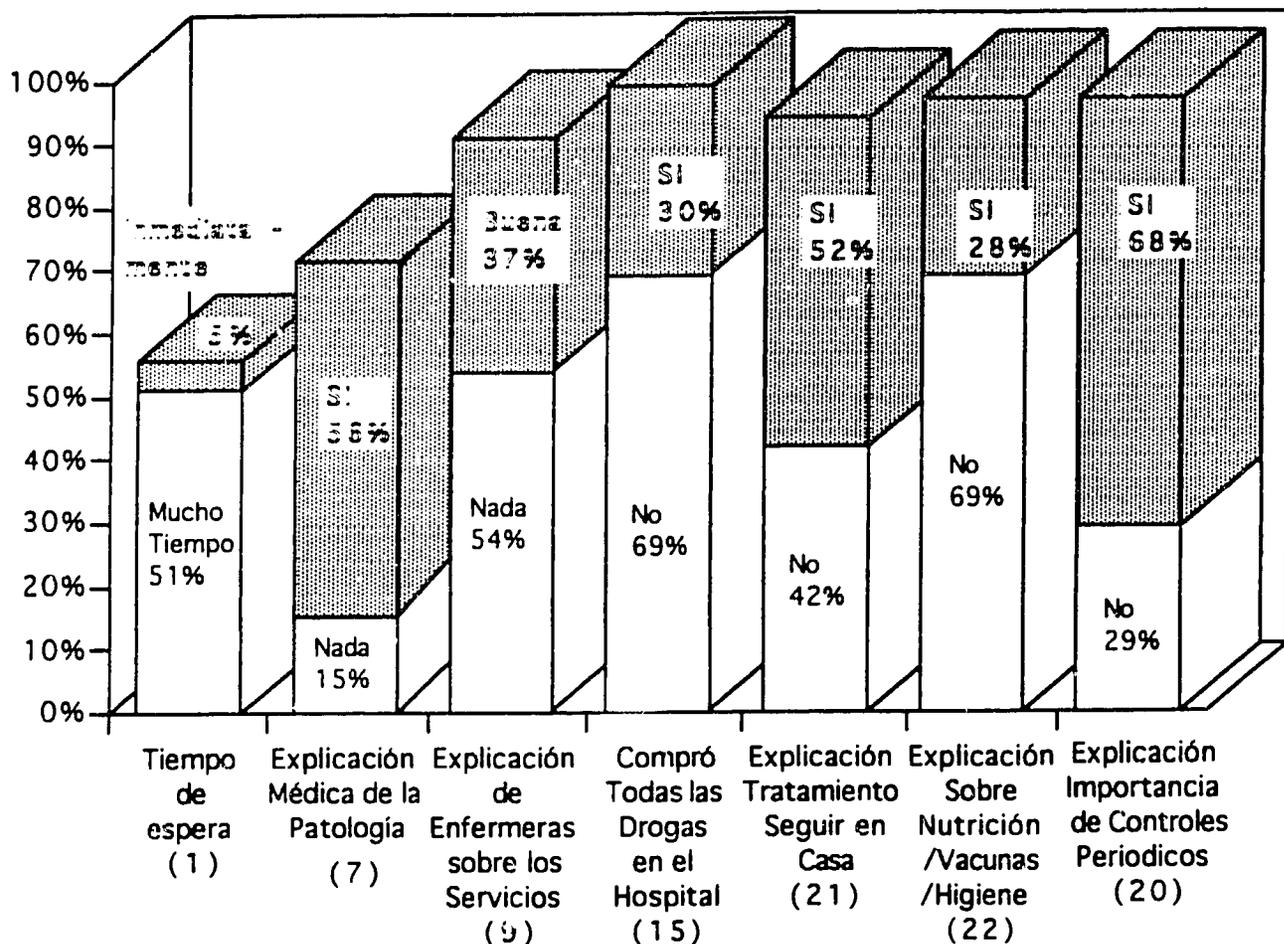
#### SOLUCIONES:

1. A FIN DE LOGRAR ELEVAR LA EFICIENCIA Y LA COORDINACION DE LOS SERVICIOS, REALIZAR SEMINARIOS-TALLER PERIODICAMENTE PARA EVALUAR LOS SERVICIOS Y LA ATENCION AL PACIENTE, PROPONER MEJORAS E IMPLEMENTARLAS DE ACUERDO AL METODO DE "CONTROL DE CALIDAD". PROFESIONALIZAR AL PERSONAL Y ELEVAR EL NIVEL DE COMUNICACION.
2. DISEÑAR UN PROGRAMA DE INFORMACION A LA POBLACION DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN EL HOSPITAL, DE LAS CONDICIONES ECONOMICAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO, LA IMPORTANCIA DE UNA ATENCION TEMPRANA Y PROGRAMAS DE PREVENCION.
3. IDENTIFICAR AREAS QUE TENGAN PERSONAL SUPERNUMERARIO PARA REFORZAR LOS SERVICIOS CARENTES DEL MISMO.
4. INCENTIVAR AL PERSONAL CON CERTIFICADOS DE EFICIENCIA.
5. PROPORCIONAR A LOS FAMILIARES INFORMACION SOBRE LOS CUIDADOS POSTERIORES Y LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO Y CONTROL MEDICO.

## IMPLEMENTACION

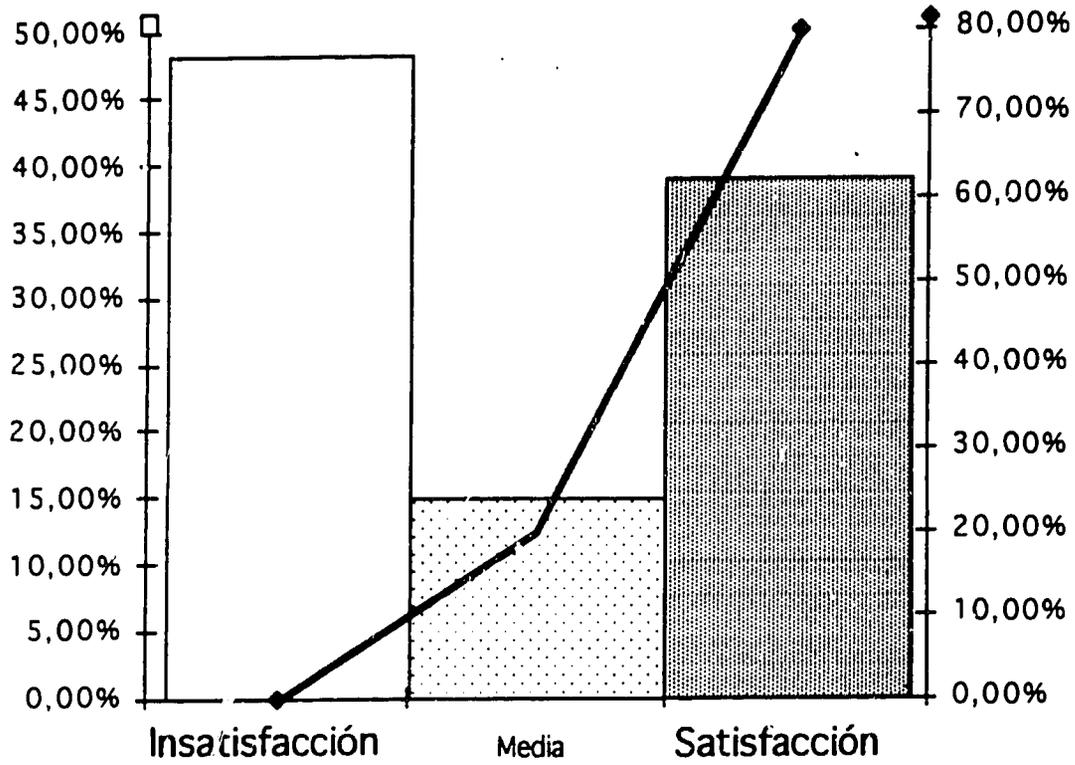
1. IMPLEMENTACION DE PROGRAMAS PARA REDUCIR EL TIEMPO DE ESPERA.
2. ATENCION DE 24 HORAS EN FARMACIA, RX Y LABORATORIO, Y COMPLEMENTACION DE INSUMOS.
3. INSTRUIR A LOS FAMILIARES DE LA IMPORTANCIA DE REGRESAR A LOS CONTROLES, CONSERVAR EL CARNET DE VACUNAS Y DAR CONCEPTOS BASICOS DE NUTRICION E HIGIENE.
4. AUTOEVALUACION PERIODICA DE EFICIENCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS.
5. EXPLICACION MEDICA DE LA PATOLOGIA.
6. DIFUSION SOBRE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS.

**Resultados Seleccionados**  
**Encuesta Sobre el Servicio Brindado**  
**85 Familiares**  
**Hospital del Niño - 1994**



Clave	
	Satisfactorio
	Insatisfactorio
Resto: Respuesta intermedias.	
(...) Pregunta N° .....	

## Resultados Finales Encuesta Sobre el Servicio Brindado



	Calidad de Atención		
	Mala	Media	Buena
Actual <span style="display: inline-block; width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black; background-color: white;"></span>	47,00%	13,57%	39,43%
Esperada <span style="display: inline-block; width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black; background-color: black; border-radius: 50%;"></span>	0,00%	20,00%	80,00%

**ENCUESTA DE OPINION SOBRE EL SERVICIO BRINDADO  
EN EL HOSPITAL DEL NIÑO**

Introducción

Señor, Señora, el Hospital del Niño está interesado en que sus servicios satisfagan las necesidades de todos los pacientes. Es por eso que me gustaria hacerle algunas preguntas sobre como mejorar los servicios de este hospital.

Todas sus respuestas serán tratadas confidencialmente.

1. Cuando usted llegó al Hospital del Niño, cuánto tiempo tuvo que esperar para que atendieran a su niño? \_\_\_/1
- \_\_\_ poco tiempo (1)  
\_\_\_ mucho tiempo (2)  
\_\_\_ nada, la atención fue inmediata (3)  
\_\_\_ no sé, sin respuesta (4)
2. Una vez que lo atendieron, lo enviaron \_\_\_/2
- \_\_\_ a la sección que correspondía (1)  
\_\_\_ a la sección que no correspondía (2)  
\_\_\_ no sabía a donde acudir (3)
3. Al momento de internar a su hijo, \_\_\_/3
- \_\_\_ no había camas (1)  
\_\_\_ había camas (2)  
\_\_\_ le enviaron a la sala equivocada (3)  
\_\_\_ no sabían donde internarlo (4)  
\_\_\_ otro (especificar) (5) \_\_\_\_\_
4. Cuando llegó a la sección que debían atender a su niño, como fue el tratamiento recibido? \_\_\_/4
- \_\_\_ amable (1)  
\_\_\_ frío y cortante (2)  
\_\_\_ descortes y poco orientador (3)  
\_\_\_ no sé, sin respuesta (4)  
\_\_\_ regular (5)  
\_\_\_ otro (especificar) (6) \_\_\_\_\_
5. Una vez que se detecto lo que tenía su niño, le explicaron sobre la enfermedad? \_\_\_/5
- \_\_\_ Sí (1) \_\_\_ No (2)

BEST AVAILABLE DOCUMENT

6. Durante la internación de su niño (Ud.) en el hospital, como fue el tratamiento por las enfermeras:
- a.  bien \_\_\_/6a  
b.  regular \_\_\_/6b  
c.  le llamaban la atención \_\_\_/6c  
d.  mal, por qué? \_\_\_\_\_ \_\_\_/6d
7. Durante la internación de su niño, los médicos le explicaron sobre la enfermedad? \_\_\_/7
- nada (1)  
 vagamente (2)  
 bien (3)  
 no se, sin respuesta (4)
8. Durante la internación de su niño en el hospital, como fue el tratamiento de los médicos:
- a.  bien \_\_\_/8a  
b.  regular \_\_\_/8b  
c.  le llamaban la atención \_\_\_/8c  
d.  mal, por qué? \_\_\_\_\_ \_\_\_/8d
9. Durante la internación de su niño, las enfermeras le explicaron de los servicios del hospital? \_\_\_/9
- nada (1)  
 vagamente (2)  
 bien (3)  
 sin respuesta (4)
10. Como se comparó la información que le dió el médico y las enfermeras: \_\_\_/10
- mucha contradicción (1)  
 le decían lo mismo (2)  
 no le informaron (3)  
 no se, sin respuesta (4)
11. Durante la internación de su niño en el hospital, como fue el tratamiento por el personal de apoyo:
- a.  bien \_\_\_/11a  
b.  regular \_\_\_/11b  
c.  le llamaban la atención \_\_\_/11c  
d.  con buena información \_\_\_/11d  
e.  quien \_\_\_/11e

BEST AVAILABLE DOCUMENT

12. Durante la internación de su niño en el hospital, estaba informado de la ayuda de damas voluntarias: \_\_\_ /12  
 \_\_\_ Sí (1) \_\_\_ No (2)
13. Le ayudaron las damas voluntarias? \_\_\_ /13  
 \_\_\_ Sí (1) \_\_\_ No (2) Por qué? \_\_\_\_\_
14. Cuando usted manifestó no tener dinero para la atención de su niño le dijeron que: \_\_\_ /14  
 \_\_\_ le iban a ayudar?  
 \_\_\_ no había posibilidad de ayudarle (2)  
 \_\_\_ vaya a alguna radio a pedir ayuda (3)  
 \_\_\_ no era un centro de beneficencia (4)  
 \_\_\_ era su problema y no del hospital (5)  
 \_\_\_ que podían ayudar las damas voluntarias? (6)  
 \_\_\_ sin respuesta (7)  
 \_\_\_ otros (8)
15. Ud. tuvo que comprar drogas fuera del hospital? \_\_\_ /15  
 \_\_\_ Sí (1) \_\_\_ No (2)
16. Ud. tuvo que comprar material quirúrgico? \_\_\_ /16  
 \_\_\_ Sí (1) \_\_\_ No (2)
17. Compró Ud. dentro del hospital? \_\_\_ /17  
 \_\_\_ Sí (1) \_\_\_ No (2)
18. Alguna vez pensó Ud. quejarse en la Dirección por la atención que recibió su niño: \_\_\_ /18  
 \_\_\_ Sí (1) \_\_\_ No (2) Por qué? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

19. Usted se siente agradecido (a) con alguien del Hospital por la cooperación recibida: \_\_\_/19
- \_\_\_ médico (1)  
 \_\_\_ enfermera (2)  
 \_\_\_ trabajadora social (3)  
 \_\_\_ médico residente (4)  
 \_\_\_ damas voluntarias (5)  
 \_\_\_ otro (especificar) (6)
- 
20. Le explicaron cuando tiene que volver a consulta externa? \_\_\_/20
- \_\_\_ Sí (1) \_\_\_ No (2)
21. Le explicaron sobre el tratamiento a seguir en su casa? \_\_\_/21
- \_\_\_ Sí (1) \_\_\_ No (2)
22. Le explicaron sobre nutrición, higiene o vacunas? \_\_\_/22
- \_\_\_ Sí (1) \_\_\_ No (2)
23. Qué recomendaría para mejorar el servicio que aquí se ofrece? \_\_\_/23
- \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
24. Tiene quejas? \_\_\_/24
- \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
25. Padre del niño/a Sí \_\_\_ (1) No \_\_\_ (2) \_\_\_/25
26. Si niño/a, edad \_\_\_\_\_ \_\_\_/26
27. Comentario del encuestador
- \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Muchas gracias para sus opiniones y su tiempo**

**ENCUESTA DE OPINION SOBRE EL SERVICIO BRINDADO  
EN EL HOSPITAL DEL NIÑO**

1. Cuando usted llegó al Hospital del Niño, cuánto tiempo tuvo que esperar para que atendieran a su niño?

		TOTAL RESPUESTAS	%
<input type="checkbox"/> poco tiempo	(1)	35	41.18
<input type="checkbox"/> mucho tiempo	(2)	44	51.76
<input type="checkbox"/> nada, la atención fue inmediata	(3)	5	5.88
<input type="checkbox"/> no sé, sin respuesta	(4)	1	1.17
	TOTAL	85	100.00

2. Una vez que lo atendieron, lo enviaron

<input type="checkbox"/> a la sección que correspondía	(1)	64	75.29
<input type="checkbox"/> a la sección que no correspondía	(2)	19	22.35
<input type="checkbox"/> no sabía a donde acudir	(3)	2	2.35
	TOTAL	85	100.00

3. Al momento de internar a su hijo,

<input type="checkbox"/> no había camas	(1)	22	25.88
<input type="checkbox"/> había camas	(2)	61	71.76
<input type="checkbox"/> le enviaron a la sala equivocada	(3)	1	1.17
<input type="checkbox"/> no sabían donde internarlo	(4)	0	0.00
<input type="checkbox"/> otro (especificar)	(5)	1	1.17
	TOTAL	85	100.00

4. Cuando llegó a la sección que debían atender a su niño, cómo fue el tratamiento recibido?

<input type="checkbox"/> amable	(1)	59	69.41
<input type="checkbox"/> frío y cortante	(2)	11	12.94
<input type="checkbox"/> descortes y poco orientador	(3)	1	1.17
<input type="checkbox"/> no sé, sin respuesta	(4)	0	0.00
<input type="checkbox"/> regular	(5)	13	15.29
<input type="checkbox"/> otro (especificar)	(6)	1	1.17
En la mañana la recibieron y trataron mal	TOTAL	85	100.00

5. Una vez que se detectó lo que tenía su niño le explicaron sobre la enfermedad?

<input type="checkbox"/> Sí	(1)	54	63.53
<input type="checkbox"/> No	(2)	31	36.47
	TOTAL	85	100.00

BEST AVAILABLE DOCUMENT

6. Durante la internación de su niño (Dá.), en el hospital, como fue el tratamiento por las enfermeras:

a. <input type="checkbox"/> bien		53	62,35
b. <input type="checkbox"/> regular		27	31,76
c. <input type="checkbox"/> le llamaban la atención		1	1,17
d. <input type="checkbox"/> mal, por que?		4	4,79
	TOTAL	85	100,00

- 1.- En la tarde tratan mal, en la noche llaman la atención por traer a sus otros niños.
- 2.- En la tarde las auxiliares los tratan mal.
- 3.- Hay algunas males.
- 4.- El padre tuvo que realizar tareas de ellas.
- 5.- Le quito la enfermera delante de todos.
- 6.- No atienden rapido.
- 7.- En la noche atienden, mal.
- 8.- En la tarde tratan mal, las auxiliares exigen que los familiares mantengan la cama.

7. Durante la internación de su niño, los medicos le explicaron sobre la enfermedad?

<input type="checkbox"/> nada	(1)	13	15,29
<input type="checkbox"/> regularmente	(2)	23	27,06
<input type="checkbox"/> bien.	(3)	48	56,67
<input type="checkbox"/> no sé, sin respuesta	(4)	1	1,17
	TOTAL	85	100,00

8. Durante la internación de su niño en el hospital, como fue el tratamiento de los medicos:

a. <input type="checkbox"/> bien		69	81,17
b. <input type="checkbox"/> regular		13	15,29
c. <input type="checkbox"/> le llamaban la atención		2	2,35
d. <input type="checkbox"/> mal, por que? - El medico no quiso explicarle		1	1,17
	TOTAL	85	100,00

9. Durante la internación de su niño las enfermeras le explicaron de los servicios del hospital?

<input type="checkbox"/> nada	(1)	46	54,11
<input type="checkbox"/> regularmente	(2)	5	5,88
<input type="checkbox"/> bien.	(3)	32	37,64
<input type="checkbox"/> sin respuesta	(4)	2	2,35
	TOTAL	85	100,00

		TOTAL RESPUESTAS	96
10.	Cómo se comparó la información que le dió el médico y las enfermeras:		
	<input type="checkbox"/> mucha contradicción	(1) 6	7,05
	<input type="checkbox"/> le decían lo mismo	(2) 47	55,29
	<input type="checkbox"/> no le informaron	(3) 23	27,05
	<input type="checkbox"/> no sé, sin respuesta	(4) 9	10,58
		TOTAL 85	100,00
11.	Durante la internación de su niño en el hospital, como fue el tratamiento por el personal de apoyo:		
	a. <input type="checkbox"/> bien	62	72,94
	b. <input type="checkbox"/> regular	13	15,29
	c. <input type="checkbox"/> le llamaban la atención	8	9,41
	d. <input type="checkbox"/> con buena información	0	0,00
	e. <input type="checkbox"/> quién	2	2,35
		TOTAL 85	100,00
12.	Durante la internación de su niño en el hospital, estaba informado de la ayuda de damas voluntarias:		
	<input type="checkbox"/> Sí	(1) 54	63,53
	<input type="checkbox"/> No	(2) 31	36,47
		TOTAL 85	100,00
13.	Le ayudaron las damas voluntarias?		
	<input type="checkbox"/> Sí	(1) 41	48,23
	<input type="checkbox"/> No	(2) 30	35,29
	Por que ?		
	1.- No sabían	11	12,94
	2.- No requeria	3	3,52
		TOTAL 85	100,00

BEST AVAILABLE DOCUMENT

TOTAL  
RESPUESTAS

86

14. Cuando usted manifesto no tener dinero para la atención de su niño le dijeron que:

<input type="checkbox"/> le iban a ayudar?	(1)	53	62,35
<input type="checkbox"/> no habia posibilidad de ayudarlo	(2)	2	2,35
<input type="checkbox"/> vaya a alguna radio a pedir ayuda	(3)	0	0,00
<input type="checkbox"/> no era un centro de beneficencia	(4)	0	0,00
<input type="checkbox"/> era su problema y no del hospital	(5)	0	0,00
<input type="checkbox"/> que podian ayudar las damas voluntarias?	(6)	6	7,05
<input type="checkbox"/> sin respuesta	(7)	17	20,00
<input type="checkbox"/> otras	(8)	7	8,33
	TOTAL	95	100,00

15. Ud. tuvo que comprar drogas fuera del hospital?

<input type="checkbox"/> Si	(1)	59	69,41
<input type="checkbox"/> No	(2)	26	30,58
	TOTAL	85	100,00

- 1.- No sabia que existia farmacia en el hospital.
- 2.- Porque ingreso de noche. 3
- 3.- Porque ingreso a las 0 de la mañana.
- 4.- Porque estaba cerrada la farmacia. 3
- 5.- No habia en farmacia hilos ni anestesia.
- 6.- No tenian en farmacia los medicamentos.

16. Ud. tuvo que comprar material quirurgico?

<input type="checkbox"/> Si	(1)	26	30,58
<input type="checkbox"/> No	(2)	43	50,58
<input type="checkbox"/> No contesto		16	18,82
	TOTAL	85	100,00

- 1.- Del Hospital General. 1
- 2.- El medico le regalo los pesos. 1
- 3.- Hospital de la Mujer. 2
- 4.- OTRAS 1

17. Siempre Ud. dentro del hospital?

<input type="checkbox"/> Si	(1)	35*	41,17
<input type="checkbox"/> No	(2)	41	48,13
<input type="checkbox"/> No contestaron		9	10,58
	TOTAL	85	100,00

BEST AVAILABLE DOCUMENT

		TOTAL RESPUESTAS	95
* Incluye parte de medicamentos comprados fuera del hospital		11	12,94
18. Alguna vez pensó Ud. quejarse en la Dirección por la atención que recibió su niño:			
___ Sí	(1)	20	23,52
___ No	(2)	61	71,76
___ No contestaron		4	4,70
	TOTAL	85	100,00
Porqué?			
1.- Mal trato de la enfermera.		4	
2.- Las enfermeras dejan que se infiltre el suero.			
3.- No le daban leche de lactario.		2	
4.- Por que su madre no autorizó la cirugía.			
5.- Por la mala atención del médico.			
6.- Por que dejan pasar 1 mes para la cirugía.			
7.- Los médicos no atendieron de inmediato.			
8.- Le pusieron sin motivo óxigen, la incubadora estaba demasiado caliente y empañada.		1	
19. Usted se siente agradecido (a) con alguien del Hospital por la cooperación recibida:			
___ médico	(1)	62	72,94
___ enfermera	(2)	35	41,17
___ trabajadora social	(3)	37	43,52
___ médico residente	(4)	10	11,76
___ damas voluntarias	(5)	16	18,82
___ otro (especificar)	(6)	2	2,35
	TOTAL	85	100,00
20. Le explicaron cuando tiene que volver a consulta externa?			
___ Sí	(1)	58	68,23
___ No	(2)	25	29,41
___ No contestaron		2	2,35
	TOTAL	85	100,00

BEST AVAILABLE DOCUMENT

TOTAL  
RESPUESTAS

85

21. Le explicaron sobre el tratamiento a seguir en su caso?

___ Si	(1)	45	52,34
___ No	(2)	36	42,35
No contestaron		4	4,70
	TOTAL	85	100,00

22. Le explicaron sobre nutrición, higiene o vacunas?

___ Si	(1)	24	28,23
___ No	(2)	59	69,41
No contestaron		2	2,35
	TOTAL	85	100,00

23. Qué recomendaría para mejorar el servicio que aquí se ofrece?

- 1.- Que las empleadas y enfermeras no traigan a sus hijos, dan mejor atención que a los niños internados. 2
- 2.- Que mejore el trato de las enfermeras y que sean mas amables, mas atención 14
- 3.- Mas limpieza. 3
- 4.- Mas higiene en las salas 4
- 5.- Que atiendan rapido. 5
- 6.- Más orden. 2
- 7.- Falta equipo y material. 4
- 8.- Timbres en las camas.
- 9.- Más comprensión con las madres.
- 10.- Que ayuden a los que necesitan. 4
- 11.- Controlar la alimentación.
- 12.- Mejor atención de las enfermeras de la noche.
- 13.- Falta de coordinación entre médicos al cambio de turno.
- 14.- En la noche no hay enfermeras.
- 15.- Que se incremente lavandería para los padres.
- 16.- Que mejore el trato del personal de limpieza. 2
- 17.- Faltan sillas. 2
- 18.- Falta sensibilidad.
- 19.- Muebles para colocar sus pertenencias
- 20.- Que no se descuiden de los pacientes.
- 21.- Las enfermeras no cumplen con sus horarios
- 22.- Las que surten la comida sean mas amables 2
- 23.- Video para los niños
- 24.- Mesas, sillas para las visitas 2
- 25.- Sofá camas para madres de lactantes

BEST AVAILABLE DOCUMENT

- 26. Sillas para las madres
- 27. Estufas para la noche.
- 28. Que se amplíe el hospital.
- 29. Relaciones humanas.
- 30. Que la farmacia esté equipada para no tener que buscar afuera.

Observaciones positivas

5

24. Tiene quejas ?

- 1.- La limpieza del baño.
- 2.- Hay padres que no colaboran.
- 3.- Que las enfermeras no traigan a sus hijos, atienden a ellos mas que a nuestros hijos, los atienden renegando.
- 4.- Que se preocupen los médicos, se olvidan de los pacientes.
- 5.- Que personal de limpieza no sea agresivo.
- 6.- Falta de coordinación de médicos en el cambio de turno.

2

25.	Padre del niño/a	Sí <u>    </u>	(1)	72	84,70
		No <u>    </u>	(2)	9	10,58
	No contestaron			4	4,70
			TOTAL	85	100,00
26.	Edad - Niño/a :				
	Lactantes de 0 a 2 años			18	40,00
	Pre escolares de 2 a 6 años			9	20,00
	Escolares de 6 años adelante			18	40,00
			TOTAL	45*	100,00
	* Por error del encuestador no se tomaron datos de			40	47,05
27.	Comentario del encuestador				
	Sin comentario			83	97,64
	Con comentarios (dificultad con idioma y nivel cultural)			2	2,35
			TOTAL	85	100,00

BEST AVAILABLE DOCUMENT

OBSERVACIONES DEL GRUPO :

El encuestador no comentó.

El encuestador no llenó todas las respuestas.

Debemos mejorar la encuesta, profundizando algunas preguntas y eliminando otras.

Los encuestadores deberían tener mejor información de nuestros objetivos.

Los resultados no reflejan la realidad por diferencia de enfoque de los encuestadores.

El lenguaje utilizado en la encuesta debe ser más simple.

Se ve temor a decir la verdad, por represalias posteriores.

Hay mas quejas de las enfermeras de la tarde y la noche.

Hay menos personal en la tarde y en la noche que en la mañana.

El médico tiene poco contacto humano con el paciente.

Los familiares y pacientes no diferencian entre médicos, residentes o internos.

Falta de información a los familiares en los servicios de:

Nutrición: No explican la dieta cuando salen con alta,

Higiene: No aprovechan para explicar a los familiares cuando están en las salas,

Vacunas: No explican la importancia del carnet de vacunas, se debería repartir carnet a todo niño internado, no se informa que si asisten con carnet en la fecha indicada la consulta es gratuita.

RX, laboratorio y farmacia, deberían atender, por lo menos, horario continuo.

Es necesaria la guardería para los hijos del personal.

BEST AVAILABLE DOCUMENT

**TALLER DE SUPERACION EN RELACIONES HUMANAS  
HOSPITAL DEL NIÑO**

**PROGRAMA DE ACTIVIDADES**

***MIERCOLES 03***

- Inauguración
- Presentación: La Investigación de Calidad y Costos en el Hospital del Niño.
- Expectativas sobre el Taller
- Percepción y comunicación
- Comunicación Interpersonal I

***JUEVES 04***

- Resumen del día anterior
- Comunicación interpersonal
- Relaciones Humanas
- Retroalimentación de grupo

## **EQUIPO 5**

### **MIEMBROS**

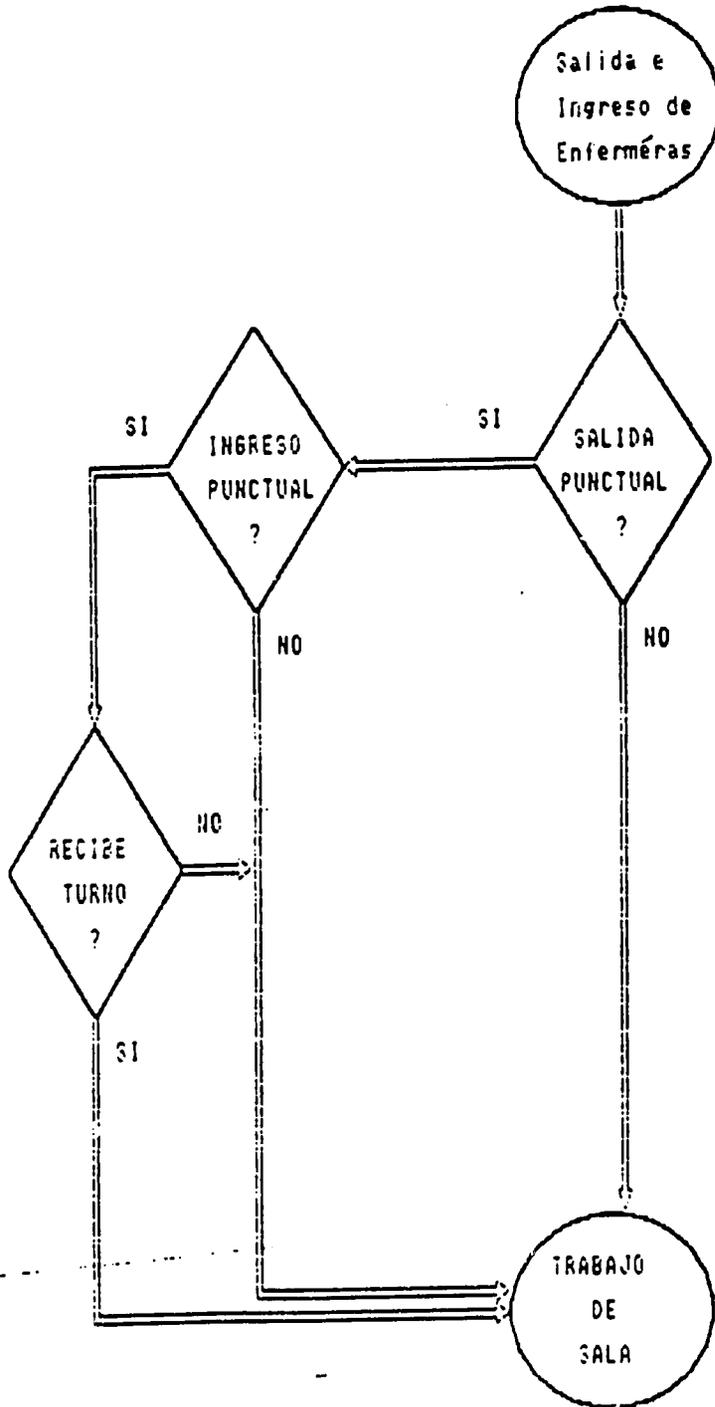
Lic. Gloria Peñaranda

Lic. Edith de Jaldin

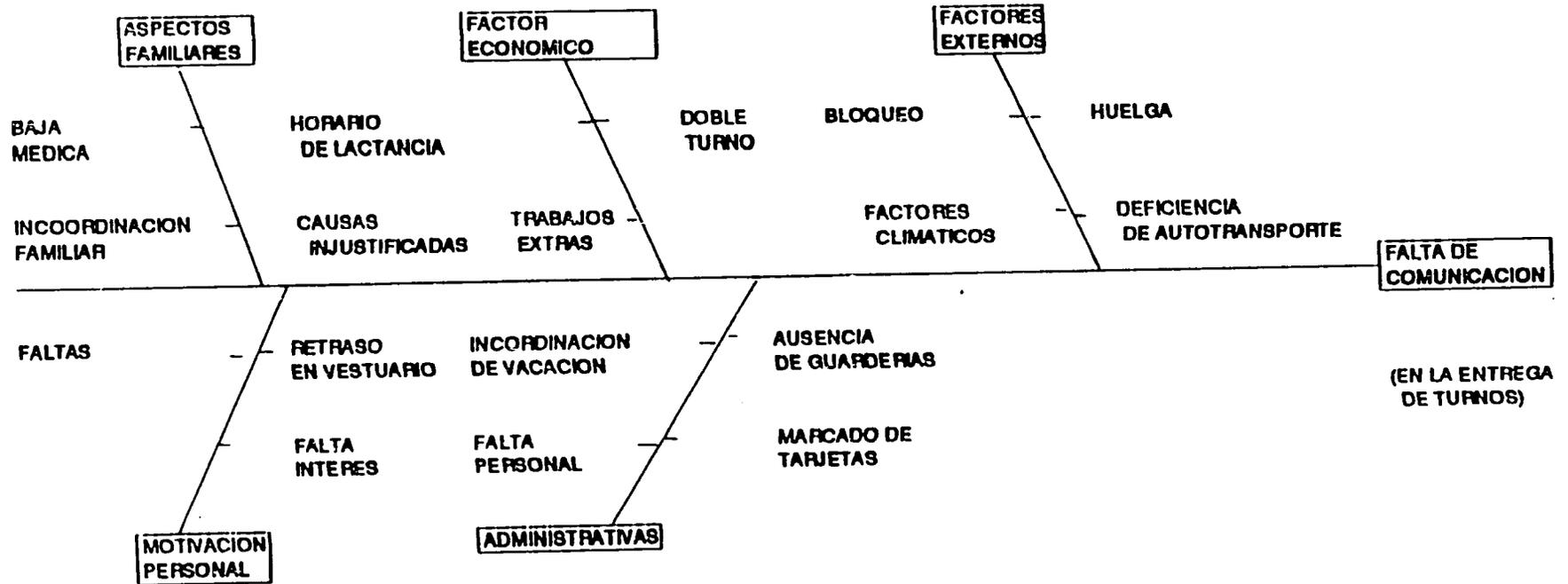
### **PROBLEMA:**

Falta de comunicación del personal de enfermería de un turno a otro.

Grupo 5: Lista de Comandos  
del Personal de Enfermería  
Hospital del Niño - La Paz, Bolivia



BEST AVAILABLE DOCUMENT



BEST AVAILABLE DOCUMENT

CRITERIOS	INDICADORES	CLARIFICACIONES	EXCEPCIONES	UMBRALES
Cambio de turno con comunicación.	No. de turnos comunicados	-----	Turno nocturno 120 - 20	90%
Hora marcación tarjeta y hora ingreso a sala	No. tarjetas marcadas e ingreso a salas con no exceso de más de 10'	-----  -----	Al presente no se pueden obtener datos	90%

MATRIZ PARA EL DISEÑO DE INSTRUMENTOS

INDICADOR	UNIDAD DE ESTUDIO	FUENTE DE DATO	TECNICA DE COLECCION	FRECUENCIA Y MUESTREO
No. Turnos comunicados	Enfermera	Jefatura Enfermería	Hoja colección datos	por 5 semanas cada día



# ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA-HOSPITAL DEL NINO

## Introducción

Señor, Señora, el Hospital del Niño está interesado en la mejoría de la calidad de los servicios para que sus servicios satisfacen las necesidades de todos los pacientes. Es por eso que nos gustaría hacerle algunas preguntas sobre como mejorar el horario de trabajo y los turnos.

Ud. puede sentirse en confianza. Todas sus respuestas serán tratadas confidencialmente.

Código

1. Una de las funciones que se debe cumplir en el servicio es la recepción y entrega de turno. En su opinión, ¿se cumple esto?

a.  Sí (1)  No (2)

         /  
1a

b. ¿Por qué no?

         /  
1b

---

---

---

2. Cuando no hay recepción y entrega de turno en el servicio, ¿cómo cumple sus funciones Ud.?

         /  
2

---

---

---

3. ¿Está Ud. de acuerdo con el horario de trabajo que fue contratado?

a.  Sí (1)  No (2)

         /  
3a

b. ¿En qué manera quería Ud. cambiarle?

         /  
3b

---

---

---

4. ¿Estaría Ud. de acuerdo a implantar un nuevo horario de trabajo?

\_\_\_ Sí (1) \_\_\_ No (2)

$\frac{\quad}{4}$  /

5. ¿A qué factores atribuiría Ud. el ingreso retrasado al hospital?

$\frac{\quad}{5}$  /

---

---

---

6. ¿Con qué frecuencia el horario de trabajo dispuesto por el hospital no se cumple?

$\frac{\quad}{6}$  /

---

---

---

7. ¿Cuales son sus ideas para mejorar la recepción y entrega de turno?

$\frac{\quad}{7}$  /

---

---

---

**Muchas gracias para sus opiniones y su tiempo**

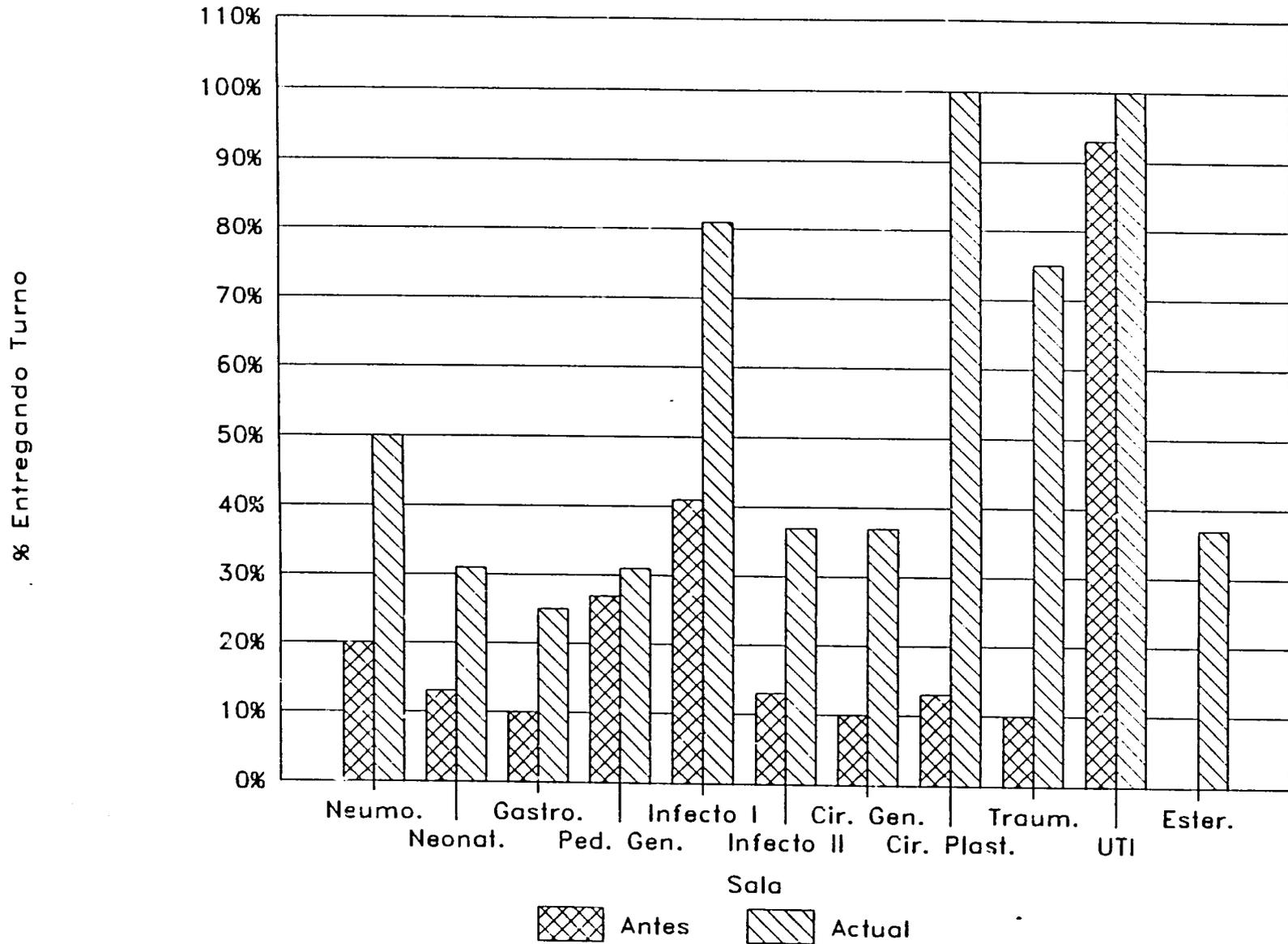
1. SI 32% NO 65% Parcialmente 2%
2. Cuaderno 49 %  
 Folder 48 %  
 Paciente por paciente 10%
3. SI 96% NO 4%
4. NO 86% SI 13% Blanco 1%
5. Tráfico 57%  
 Distancia 19%  
 Personal 25%  
 Irresponsabilidad 21%  
 Incompatibilidad horario trabajo 12 %
6. Frecuenteramente 23%  
 Parcialmente 26 %  
 Blanco 20 %  
 No da razón 16%
7. Cumplir con el horario de ingreso 77 %  
 Que el turno saliente espere 10 minutos 9 %

Salas	Turno Matutino		Turno Vespertino	
	SI	NO	SI	NO
Neurología	20%	75%	20%	75%
Neonatología	13%	86%	20%	79%
Gastroenterología	10%	80%	89%	10%
Med. General	27%	72%	17%	82%
Infecto I	41%	58%	65%	34%
Infecto II	13%	86%	48%	51%
C. General	10%	89%	24%	75%
C. Plástico	13%	86%	40%	51%
Traumatología	10%	80%	55%	45%
UTI	9%	7%	100%	
Esterilización		100%	55%	45%
Quirófano			10%	90%
Consultorio Externo				100%

BEST AVAILABLE DOCUMENT

# % de Entrega de Turnos de Enfermería

Turno Manana



## **GRUPO 6**

### **MIEMBROS:**

Virginia Noriega

Beatriz Laguna

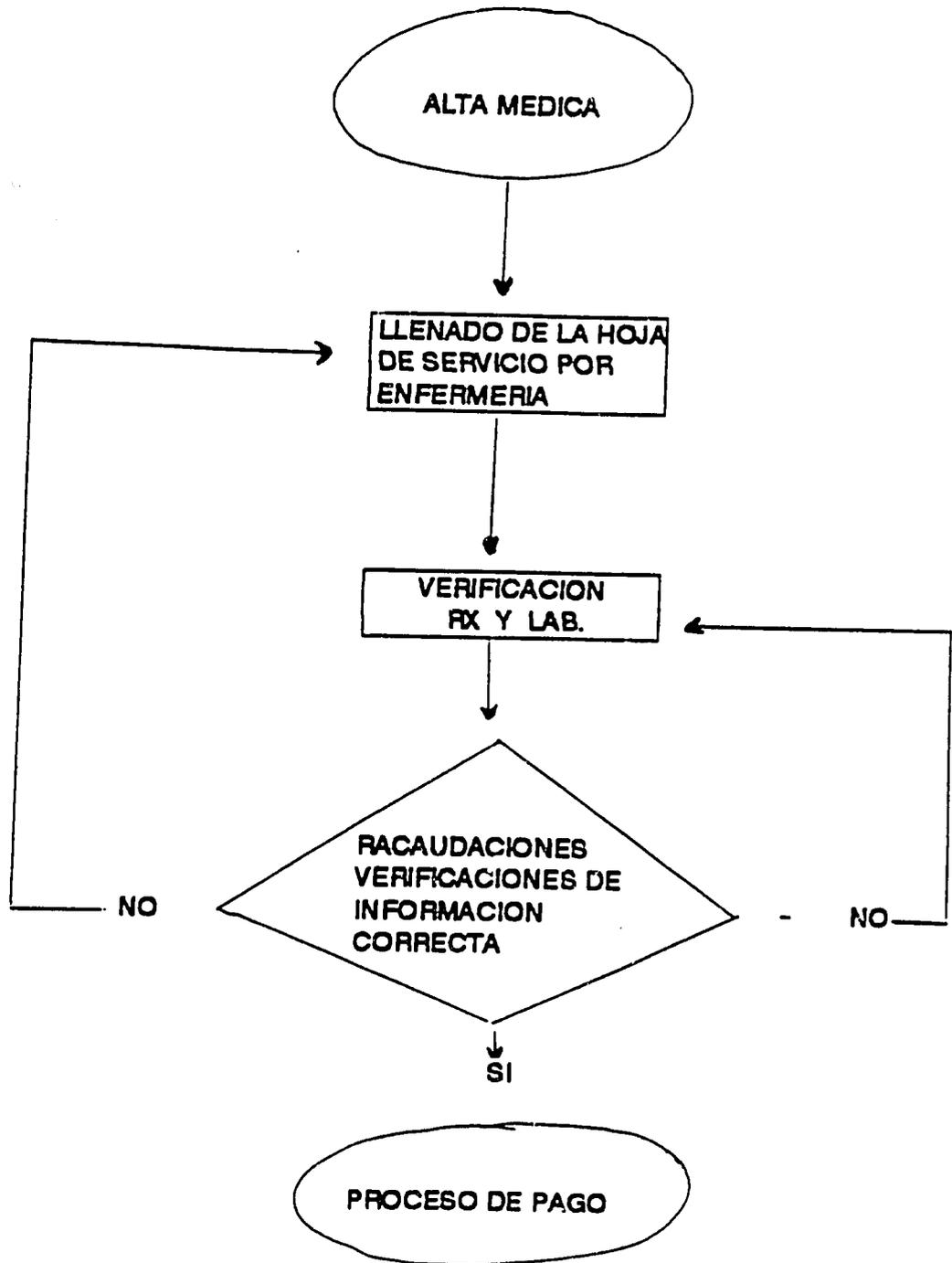
Jose Seoane

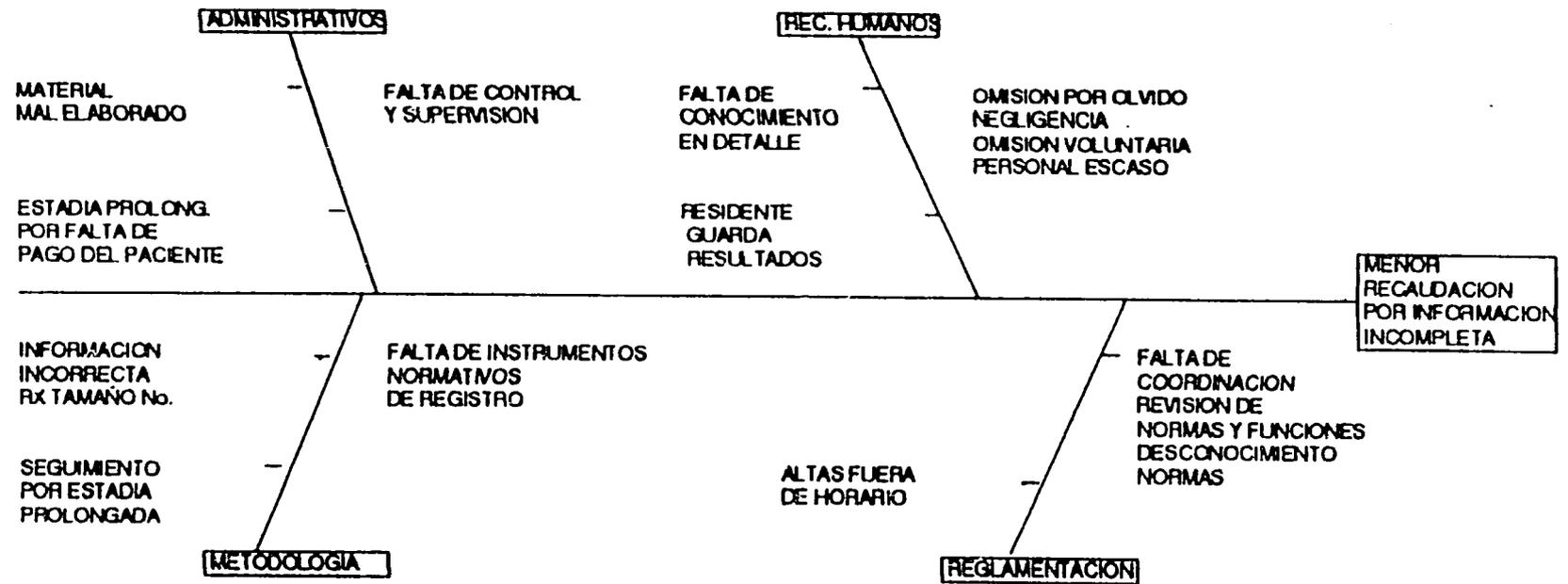
Hernando Quiñones

### **PROBLEMA:**

Disminución de ingresos económicos en el Hospital del Niño por concepto de laboratorio y Rx a pacientes hospitalizados.

DIAGRAMA DE FLUJO





## CAUSAS RAICES

1. Hoja de servicio inadecuado.
2. Omisión de registros en la hoja de servicios por diferentes causas.
3. Falta de recepción de resultados de laboratorio por enfermería.
4. Falta de normas, reglamentos y funciones.

MODULO 5: TRABAJO EN GRUPOS, DESARROLLAR INDICADORES

CRITERIOS	INDICADORES	CLARIFICACIONES	EXCEPCIONES	UMBRALES
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menor recaudación por Información Incompleta</li> </ul>	<p>Porcentaje de Información Incompleta en la hoja de Servicios</p>	<p>Servicios prestados en RX y laboratorio</p>	<p>Ninguna</p>	<p>100%</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Omisión en el llenado de la hoja de servicios</li> </ul>	<p>Porcentaje de Información Incompleta por salas</p>		<p>Ninguna</p>	<p>100%</p>

## INDICADORES PARA MEDIR EL PROBLEMA Y LAS CAUSAS PRINCIPALES

INDICADOR	UNIDAD DE ESTUDIO	FUENTE DE DATO	TÉCNICA DE COLECCIÓN	FRECUENCIA Y MUESTREO
% de Información Incompleta en la hoja de servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja de servicio rayos X y laboratorio</li>   <li>- Hoja de servicios</li> <li>- Informe diario de RX y de Lab.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja de servicios</li> <li>- Hoja de Informe diario de RX y de lab.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión de las hojas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes dados de alta en días lunes a viernes</li>   <li>- Pacientes dados de alta en días lunes a viernes</li> </ul>

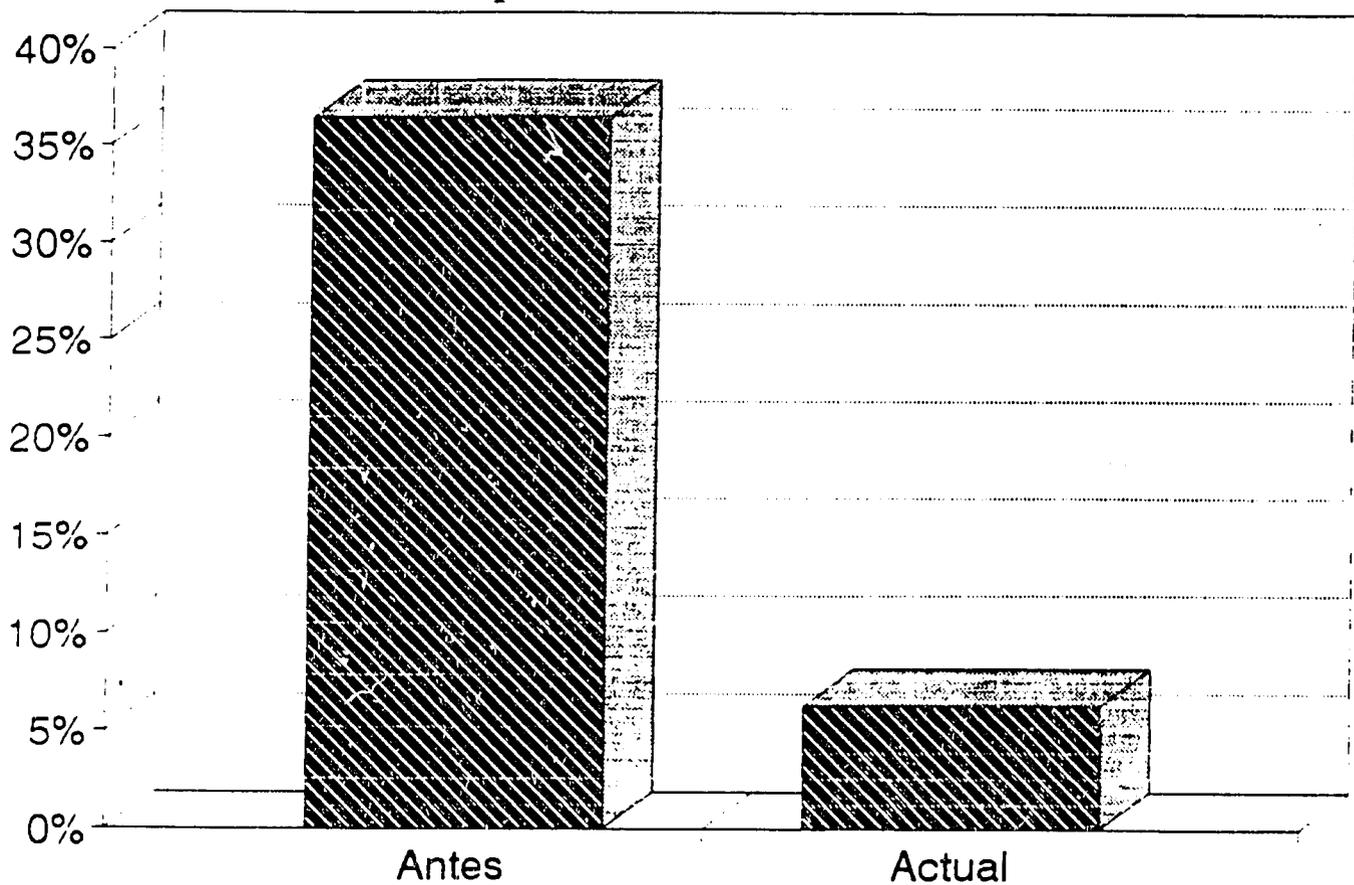




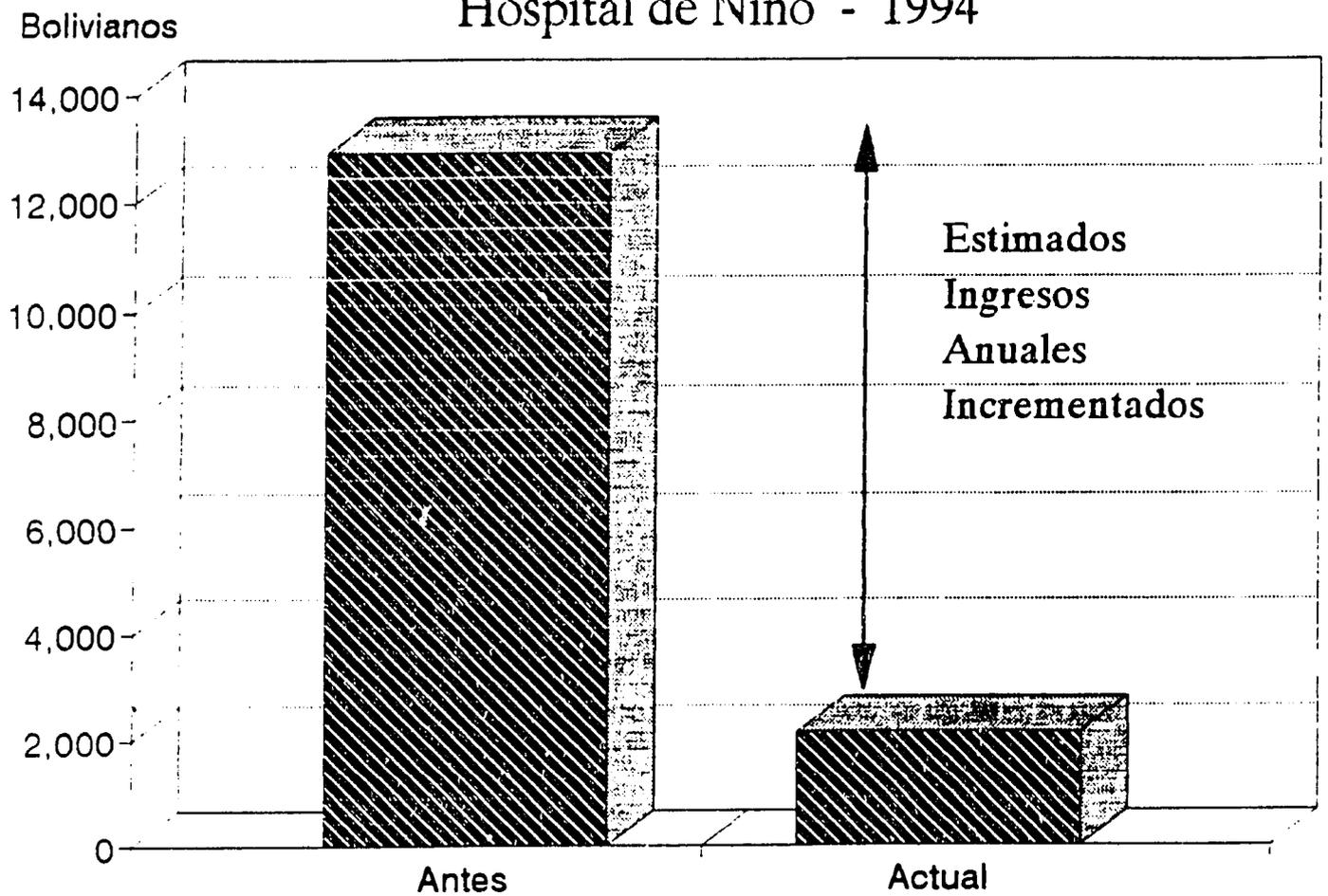
## **SOLUCIONES IMPLEMENTADAS**

1. **Se diseño nuevo formato de la hoja de servicios.**
2. **Se elaboro normas e instructivos para el personal del hospital.**
3. **Se elaboro normas e instructivos sobre el alta del paciente.**
4. **Se implemento en forma verbal.**
5. **No se coordino con damas voluntarias por factor de disponibilidad de horario.**
6. **No se normo el manejo y conservacion del expediente clinico del paciente.**

**% de Exámenes de Laboratorio  
No Informados en la Hoja de Servicio  
Hospital de Niño - 1994**



# Ingresos Estimados Perdidos Por Falta de Info. de Exámenes de Lab. Hospital de Niño - 1994



	ANTES	DESPUES
EXAMES DE LAB. EN 5 SALAS	353	320
EXAMES DE LAB. INFORMADOS EN HOJA DE SERVICIO	227	305
% DE EXAMENES NO INFORMADOS	36%	6%
VALOR PROMEDIO DE EXAMEN DE LAB.	B. 9,70	B 9,70
Nº. ESTIMADO DE EXAMENES POR AÑO	3.700	3.700
PERDIDA ESTIMADA ANUAL	B. 12.920	B. 2.153
INCREMENTO ANUAL DE INGRESOS POR INFORMAR EXAMENES DE LAB. EN LA HOJA DE SERVICIO		B. 10.767

## **ANEXO B**

### **ARTÍCULOS PERIODÍSTICOS**



INICIATIVA PARA LA REFORMA DE POLITICAS DE  
FINANCIAMIENTO EN SALUD  
PROYECTO DE APOYO TECNICO PARA REFORMA DE POLITICAS  
(AID 511 - 0616)

**REUNION DE PRESENTACION DE RESULTADOS  
INVESTIGACION HOSPITAL DEL NIÑO  
NOVIEMBRE 14, 1994**

**PROGRAMA**

- Hrs: 9:00      Sesión Inaugural:  
- Propósito y Metodología de la  
  Reunión: Sr. Hugo Loaiza  
  Secretario Ejecutivo-INICIATIVA  
- Apoyo de USAID/B al Mejoramiento de  
  la Salud en Bolivia: Sr. Paul Ehmer  
  Director de Salud y Recursos Humanos  
  USAID/B  
- Inauguración: Dr. Javier Torres Goitia  
  Subsecretario Nacional de Salud
- 9:30      Acerca de la Investigación:  
- Dr. Juan Carlos d'Avis  
  Consultor LAC/HNS
- 10:00      Presentación de Resultados: GRUPO 1
- 10:30      Presentación de Resultados: GRUPO 2
- 11:00      Refrigerio
- 11:30      Presentación de Resultados: GRUPO 3
- 12:00      Presentación de Resultados: GRUPO 4
- 12:30      Almuerzo
- 14:00      Presentación de Resultados: GRUPO 5
- 14:30      Presentación de Resultados: GRUPO 6
- 15:00      Síntesis Final
- 15:30      Cierre de la Reunión



**INVESTIGACION SOBRE CALIDAD Y COSTOS  
EN EL HOSPITAL DEL NIÑO  
MARZO-NOVIEMBRE, 1994**

El Proyecto de Sostenibilidad en Salud y Nutrición (LAC/HNS) y la Iniciativa para la Reforma de Políticas de Financiamiento en Salud, ambos con auspicio de la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID), han venido desarrollando actividades de capacitación e investigación -durante 1994- en el campo de Calidad de Servicios y Costos.

La primera acción fue la realización de un Seminario Nacional sobre Mejoramiento de Calidad, Ahorros y Recuperación de Costos en Bolivia (febrero, 1994) dirigido a personeros de la Secretaría Nacional de Salud, las Regionales de todo el país, Colegio Médico y Organizaciones no Gubernamentales y Seguros Médicos. Los temas tratados fueron: Qué es Calidad, Mejoramiento de Calidad, Calidad y Costos, Ciclo de Mejoramiento de Calidad, Calidad-Recuperación de Costos y la Comunidad, Cómo Crear un Ambiente para Mejorar la Calidad.

En coordinación con la Secretaría Nacional de Salud, a partir de marzo 1994 se lleva a cabo un programa-piloto sobre Calidad y Costos en el Hospital del Niño de La Paz, que se inició con un Seminario introductorio, referido principalmente a aspectos de Mejoramiento de Calidad, Definición de Problemas, Análisis e Identificación de Causas, Desarrollo de Datos e Indicadores, Calidad y Costos, Diseño de Instrumentos y Estudios.

Como resultado de esta primera fase de investigación, el personal del Hospital identificó seis problemas como los más importantes a ser estudiados:

1. Los pacientes que acuden a consulta externa por segunda vez (de lunes a viernes) no cuentan con un registro adecuado.
2. Demora en la atención del paciente en la consulta externa.
3. Sistema inconsistente e ineficiente para aquellos pacientes que necesitan exoneración o disminución en los pagos por la atención hospitalaria prestada.
4. La familia del paciente hospitalizado está insatisfecha con la atención del Hospital.
5. Falta de comunicación entre el personal de enfermería.
6. Disminución de ingresos económicos en recaudaciones por falta de información correcta en la hoja de servicios.

Con los instrumentos creados para el tratamiento de los problemas, se recolectaron datos durante seis semanas, y en junio se realizó un segundo seminario, referido al Análisis de los Datos y Desarrollo de Soluciones, en el que se identificaron las soluciones que podrían ser respuesta a los problemas encontrados anteriormente.

Siguió una nueva fase de recolección de datos, esta vez con la implementación de soluciones, que se extendió por 10 semanas.

Finalmente, en noviembre 1994 se realizó el tercer seminario, sobre el Impacto creado por el Programa de Mejoramiento de Calidad, en el que se analizaron los nuevos datos recolectados después de haber implementado las soluciones, para identificar las áreas en las que hubo - o no - mejoría. Significativos ejemplos de resultados obtenidos indican que:

- \* El grupo que enfrentó el problema del "Registro Inadecuado del Paciente de Reconsulta en Consulta Externa" implementó soluciones que resultaron en un mejoramiento en la ubicación de la hoja clínica de un 95% de los casos a un 99.5%. También, las soluciones permitieron un aumento de 64.6% a 94% de familiares que recuerdan la fecha de la última consulta, debido a acciones educativas llevadas a cabo.
  
- \* El grupo que trató el "Pago Insuficiente por parte de Pacientes Hospitalizados" demostró que hubo un incremento de 48% en las recaudaciones de pacientes hospitalizados entre abril y octubre.
  
- \* El grupo que evaluó la "Disminución de Ingresos Económicos por Concepto de Laboratorio y Rx a Pacientes Hospitalizados" halló que el porcentaje de exámenes no informados en la hoja de servicio disminuyó, entre abril y octubre, del 36% al 6%.
  
- \* El grupo que desarrolló su labor sobre la "Demora al Paciente en el Consultorio Externo", demostró una disminución de 71 minutos a 43 minutos de tiempo de espera promedio para una consulta.

Según investigación

# Bajó tiempo de espera de 71 a 43 minutos en Hospital del Niño

Una investigación llevada a cabo en el Hospital del Niño de nuestra ciudad, ha contribuido a disminuir el periodo promedio de espera de 71 a 43 minutos en consulta externa, además de haber ayudado a conseguir una adecuada recuperación de costos y el mejoramiento de la atención de este centro hospitalario.

La información fue proporcionada por el Secretario Ejecutivo de Iniciativa para la Reforma de Políticas de Fianclamiento en Salud, Hugo Loayza, quien explicó que esta entidad, dependiente de USAID, en coordinación con la Secretaría Nacional de Salud, inició esta investigación sobre Calidad y Costos en marzo de este año, habiéndose concluido recientemente.



## Programa Piloto

Como primer paso, se llevó a cabo un programa piloto sobre calidad y costos en este nosocomio, que se inició con un seminario referido, principalmente, a aspectos de mejoramiento de calidad, definición de problemas, análisis e identificación de causas, desarrollo de datos e indicadores, calidad y costos, diseño de instrumentos y estudios, explicó Loayza.

La investigación contó con el apoyo de Juan Carlos D'avis, médico boliviano que reside en Estados Unidos, y algunos profesionales llegados especialmente de aquella nación, además de la participación de aproximadamente 20 miembros del personal del Hospital del Niño, entre médicos, enfermeras, administrativos y trabajadores sociales, señaló Loayza.

**Problemas detectados**  
Como resultado de la primera fase de investigación, el

personal del hospital identificó seis problemas como los más importantes a ser estudiados, como ser la existencia de un registro inadecuado que ayude a los pacientes que, por segunda vez, acuden a consulta externa.

Otros problemas detectados fueron la demora en la atención del paciente en la consulta externa y el sistema inconsistente e ineficiente para aquellos pacientes que necesitan exoneración o disminución en los pagos por la atención hospitalaria prestada.

Dijo que también se pudo detectar insatisfacción con la atención del hospital por parte de la familia del paciente y falta de comunicación entre el personal de enfermería.

Por último, dijo, se evidenció la disminución de ingresos económicos en recaudaciones por falta de información correcta en la hoja de servicios.

**Recolección de datos y posibles respuestas**

Con algunos de los instrumentos creados para el tra-

tamiento de los problemas, durante seis semanas se recolectaron datos y en junio, se realizó un segundo seminario, referido al análisis de los datos y desarrollo de soluciones, en el que se identificaron posibles soluciones a los problemas encontrados, dijo.

Luego de una etapa de recolección de datos, se implementó las soluciones para identificar las áreas en las que hubo o no mejoría, añadió.

## Soluciones logradas

Los resultados obtenidos indican que, el grupo que enfrentó el problema del registro inadecuado del paciente de reconulta en consulta externa, implementó soluciones que resultaron en un mejoramiento en la ubicación de la hoja clínica de un 95% de los casos a un 99.5%, indicó Loayza.

Las soluciones permitieron un aumento de 64.6 a 94% de familiares que recuerdan la fecha de la última consulta, debido a algunas acciones educativas llevadas a cabo, explicó Hugo Loayza.

Dijo que el grupo que trató el problema del pago insuficiente por parte de pacientes hospitalizados, demostró que hubo un incremento de 44.8% en las recau-

daciones de pacientes hospitalizados entre abril y octubre.

En cuanto al grupo que evaluó la disminución de ingresos económicos por concepto de servicio de laboratorio y Rayos X a pacientes hospitalizados halló que el porcentaje de exámenes no informados en la correspondiente hoja de servicio disminuyó entre abril y octubre, del 36% al 6%.

Además, la espera promedio para consulta externa se redujo de 71 minutos a 43 minutos.

## Cuestión de ajuste

Entre las medidas implementadas en el Hospital del Niño a raíz de la mencionada investigación, se encuentran talleres de Relaciones Humanas, destinados a mejorar y sensibilizar el servicio brindado por el personal a los pacientes y familiares, manifestó Loayza.

Añadió que las mejoras obtenidas eran únicamente una cuestión de ajuste, y que estos cambios van a beneficiar tanto a este centro de Salud, en la medida que quedan registrados correctamente los recursos que ingresan diariamente, como a todos los pacientes, que ya no tendrán que esperar mucho para ser atendidos.

Tramitación - Nov. 12-1994

## Mejora atención en Hospital del Niño

Durante ocho meses el Hospital del Niño de La Paz fue objeto de intensa investigación en los rubros de calidad y costos de atención. La misma significó la identificación de seis principales grupos de problemas, el análisis y la aplicación de soluciones para mejorar la calidad de los servicios, y convertir a este nosocomio en un centro modelo de atención.

Esta información fue proporcionada por Hugo Loaiza, secretario ejecutivo de la organización privada "Iniciativa para la Reforma de Políticas de Financiamiento en Salud", que realizó desde marzo hasta la fecha la investigación aplicada junto al Proyecto de Sostenibilidad en Salud y el apoyo de la Secretaría Nacional de Salud.

El representante de "Iniciativa" indicó que los resultados finales de la investigación son "pulidas" actualmente para su presentación oficial el próximo lunes, 14 de noviembre. Sin embargo, adelantó que los resultados de la investigación permitieron corregir, en el proceso, las anomalías encontradas en el referido hospital.

### PRINCIPALES PROBLEMAS

Refiriéndose a los principales problemas que aquejaban al Hospital del Niño mencionó la inexistencia de registro adecuado para la atención a pacientes que acuden por segunda vez; demora en las atenciones de consulta externa; ineficiencia e inconsistencia en la exoneración o rebaja de pagos por servicios en favor de pacientes de escasos recursos económicos.

Otros problemas también identificados son la insatisfacción

Calidad y costos del centro hospitalario fueron objeto de ocho meses de intensa investigación, análisis e implementación de soluciones.

de las familias de los pacientes respecto a la calidad de la atención hospitalaria, falta de comunicación entre el personal de enfermería y la disminución de ingresos económicos en las recaudaciones, por la falta de adecuada información en el uso de los servicios.

Es indudable que existen otros problemas más, pero los mencionados fueron los más principales, sobre los que trabajaron un equipo de 20 personas encabezado por Juan Carlos Davila, especialista boliviano que radica en Estados Unidos de Norteamérica, dijo.

Loaiza aclaró que sólo se realizó la primera etapa de un proceso prolongado que será continuado por el propio personal del Hospital del Niño. Ante el mejoramiento mostrado en la calidad de la atención a los pacientes se evidenció el entusiasmo de los propios responsables y trabajadores del hospital para seguir con esta actividad, precisó.

BEST AVAILABLE DOCUMENT

# Cartas a: PRESENCIA

## EL HOSPITAL DEL NIÑO

Señora Directora:  
Quiero agradecerle por la cobertura que "PRESEN-

CIA" dio el día sábado 12 a la investigación sobre Calidad y Costos que se ha realizado en el Hospital del Niño de La Paz.

Han sido ocho meses de intenso trabajo que han llevado a mejoras importantes, como ser:

- Incrementar en 48% las recaudaciones por pacientes hospitalizados, ya que ahora se realiza un control más adecuado y de ningún modo se ha aumentado el costo por servicios.

- El porcentaje de exámenes de laboratorio y rayos-x no informados en la hoja de servicios disminuyó, entre abril y octubre, del 36% al 6%, lo que también influirá en una mejor recuperación de costos.

- En el mismo período, el tiempo de espera promedio en consulta externa disminuyó de 71 minutos a 43 minutos, evitando así una pérdida de tiempo a las familias.

Se piensa que éstos y otros avances, que serán realizados en el futuro, permitirán al Hospital del Niño mejorar aún más la calidad de sus servicios y la recuperación de costos para convertirse en un centro modelo de atención, labor en la cual su personal se encuentra comprometido.

Desco aclarar, sin embargo, que iniciativa para la Reforma de Políticas de Financiamiento en Salud no es una organización privada sino que forma parte del Proyecto AID 511-0618, de Apoyo Técnico para Reforma de Políticas. El Proyecto de Sostenibilidad en Salud y Nutrición, que tuvo a su cargo la mayor parte de la investigación, también recibe financiamiento de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los EE.UU.

Al agradecer nuevamente su interés y colaboración, saludo a usted muy atentamente.

Hugo Loaiza Torán  
Secretario Ejecutivo

BEST AVAILABLE DOCUMENT