PN-ABU-915

LATIN AMERICA AND CARIBBEAN HEALTH AND NUTRITION SUSTAINABILITY:

Technical Support for Policy, Financing and Management

1129 20th Street, NW
Suite 801
Washington, DC 20036
(202) 466-3318
FAX (202) 466-3328

LINKING QUALITY AND COSTS: QUALITY IMPROVEMENT AT THE CHILDREN'S HOSPITAL, LA PAZ, BOLIVIA

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.

PN-ABU-915

LINKING QUALITY AND COSTS: QUALITY IMPROVEMENT AT THE CHILDREN'S HOSPITAL, LA PAZ, BOLIVIA

April 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.

Prepared for the National Secretary of Health and USAID/Bolivia
under contract no. LAC-0657-C-00-0051-00 LAC Health and Nutrition Sustainability
University Research Corporation/International Science and Technology Institute
1129 20th Street, N.W., Suite 801
Washington, DC 20036

TABLE OF CONTENTS

Acknowledgements.....i

Executive Summary.....1

I. Introduction.....3

II. Quality Assurance Methodology.....4

III. Results of the Process Improvements.....9

A. Financial Management and Cost-Recovery
B. Management/Personnel Systems
C. Patient Satisfaction

IV. Results..... 14

V. Additional Outcomes.....16

Annexes

Annex A: Storyboards

Annex B: Newspaper Articles

ACKNOWLEDGEMENTS

The authors gratefully acknowledge the support and assistance received from the National Secretary of Health, the U.S. Agency for International Development/Bolivia, and *Iniciativas* to implement this study. In particular, we wish to thank Hugo Loaiza and Patricia Claure of *Iniciativas* for their assistance through-out the study, from organizing workshops, to monitoring progress and providing words of encouragement to hospital staff. We also want to thank Dr. Rolando Aguirre and Dr. Emilio Pardo of the National Secretary of Health for allowing us to work in the Hospital del Niño and for their continuous support of quality improvement efforts.

Finally we would like to extend a very special thanks to the staff members at the Hospital del Niño who participated in this 10-month effort. Without their dedication, hard work, and time this study would not have been possible. Congratulations to all of you and we wish you continued success with your endeavors to improve the quality of services and care provided at the Hospital del Niño.

EXECUTIVE SUMMARY

Improved quality of health services is one of the essential components of health care reform. The Latin America and Caribbean Health and Nutrition Sustainability (LAC HNS) project, as part of a Health Care Reform initiative supported by USAID/Bolivia, is implementing a series of activities in Bolivia designed to promote improved efficiency and utilization of human and financial resources within the sector. As a part of this initiative, LAC HNS implemented a quality improvement study at the Children's Hospital in La Paz, Bolivia. The study utilized the methodology developed by the A.I.D.-funded Quality Assurance Project.

Quality Assurance (QA) focuses on the systematic analysis and improvement of routine processes involved in the delivery of care. One of the important relationships vital to quality improvement efforts is the one between quality and cost. This is particularly the case in countries where resources in the health sector are limited and often diminishing. The objective of this study was to demonstrate that by using quality assurance methods, improvements could be attained within the hospital's current budget or with cost savings.

From March - October 1994, hospital staff, including clinical and non-clinical personnel, participated in this hospital-wide study. The areas which were addressed through the quality improvement process fell into three categories: financial management/cost recovery; management/personnel systems; and patient satisfaction. Staff identified six problems as being of particular importance in the hospital's effort to provide quality care, namely: inability to locate outpatient clinical records for revisiting patients; excessive waiting times in the outpatient clinic; inadequate and/or inefficient payment for hospitalization; diminishing revenues from laboratory services; lack of communication between nursing shifts; and patient dissatisfaction

with hospital care. Staff then divided into teams, one for each problem, and learned to systematically analyze and measure the problem, and develop and test solutions.

Final analysis revealed significant improvements in all the problem areas. In the administrative/personnel area, the coding and handling of clinical records in the outpatient clinic was standardized. This resulted in fewer lost records and improved patient follow-up. Overall waiting time in the outpatient clinic was reduced as a result of specific improvements introduced, such as the establishment of shifts and the coordination of physicians' teaching and hospital rounds. The number of wards in which the nursing staff was communicating patient information at the change of shift more than doubled as a result of process improvements and educational efforts.

In the area of financial management, the linkage between quality and cost recovery was clearly demonstrated by the two teams working on finance-related problems. The development of a new "Service Record" and the establishment of norms and procedures concerning the reporting of laboratory tests reduced by 30% the number of tests not being reported and/or billed. Consistent application of the social service payment categories resulted in fewer patients being fully exonerated for hospital services and a concomitant near doubling of the average payment per patient. It is estimated that these two improvements will result in additional hospital revenues of approximately $26,000 per year.

The team focusing on patient satisfaction interviewed patients and their families to identify causes for dissatisfaction as well as critical areas for improvement. Based on the results of this survey the team focused on improving communication between patients and staff, a problem often exacerbated by language barriers and illiteracy. Two workshops for hospital staff

were convened to specifically address human relations and how to improve communication among staff and with patients/parents. Follow-up patient interviews are planned upon completion of two additional workshops on communication skills.

I. INTRODUCTION

The study in the Hospital del Niño is one of a series of activities being undertaken by LAC HNS in Bolivia as part of a broader Health Care Policy reform initiative. The goal of this initiative, which is supported by USAID/Bolivia, is to promote improved efficiency and utilization of human and financial resources within the sector. As part of this initiative, LAC HNS implemented a 10-month Quality Improvement study at the Hospital del Niño in La Paz, Bolivia. The Hospital del Niño was selected for this study by the National Secretary of Health and USAID/Bolivia, in consultation with the LAC HNS project.

The overall objective of the study was to demonstrate that, by using quality assurance methods, improvements in service delivery could be achieved within the hospital's current budget or with budget savings. Expected outcomes of these activities included improved resource utilization (human and material); increased cost-recovery; and greater patient/parent satisfaction with the hospital care received. It was also expected that by successfully demonstrating the linkage between quality, increased cost-savings and improved cost-recovery, continuous quality improvement might be implemented within the hospital.

Experience has shown that long-term quality assurance programs will be more easily accepted when the achievement of actual quality improvements can be demonstrated from the outset. The Ministry of Health in Bolivia thus viewed this study as a pilot project in quality improvement with the objective of subsequently expanding the program to other public hospitals in the country.

II. QUALITY ASSURANCE METHODOLOGY

The methodology utilized in the Hospital del Niño study was developed by the Quality Assurance Project (QAP), a USAID centrally-funded project. The QAP methodology is participatory and oriented towards the improvement of work processes through a systematic analysis of identified problems. There are four basic tenets to this process: 1) meeting the needs and expectations of the patients and the community; 2) focusing on systems and processes and not placing blame on individuals; 3) using data to analyze the service delivery processes; and 4) encouraging a team approach to problem solving and quality improvement.

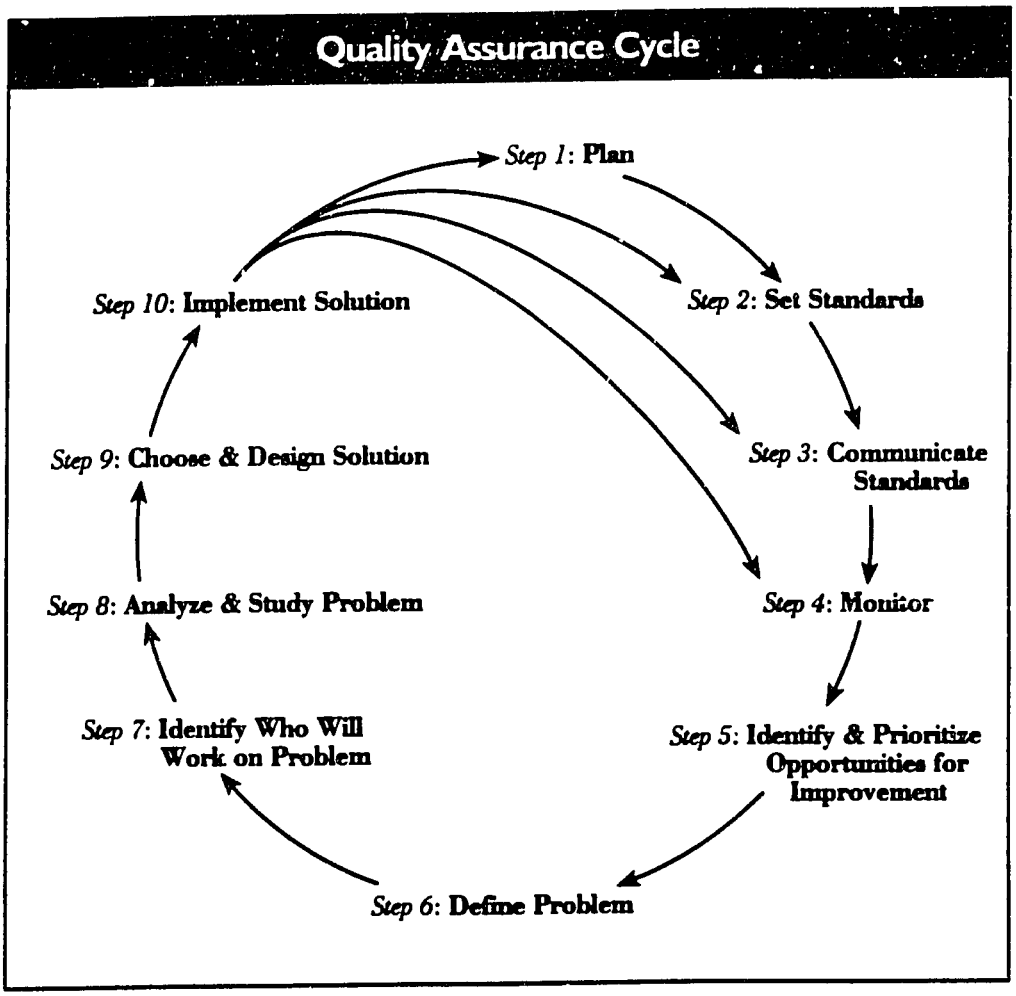
The process was introduced to Hospital del Niño staff through a series of three workshops over a 9-month period. Staff used the methodology and took full responsibility for all components and decisions taken. The methodology utilized views quality assurance as a cyclical and continuous process which can be represented in ten distinct steps (Figure II-A). The steps are as follows:

1. Planning for Quality Assurance
2. Developing guidelines and setting standards
3. Communicating standards and specifications
4. Monitoring quality
5. Identifying problems and selecting opportunities for improvement
6. Defining the problem operationally
7. Choosing a team
8. Analyzing and studying the problem to identify its root causes

9. Developing solutions and actions for improvement

10. Implementing and evaluating the quality improvement efforts

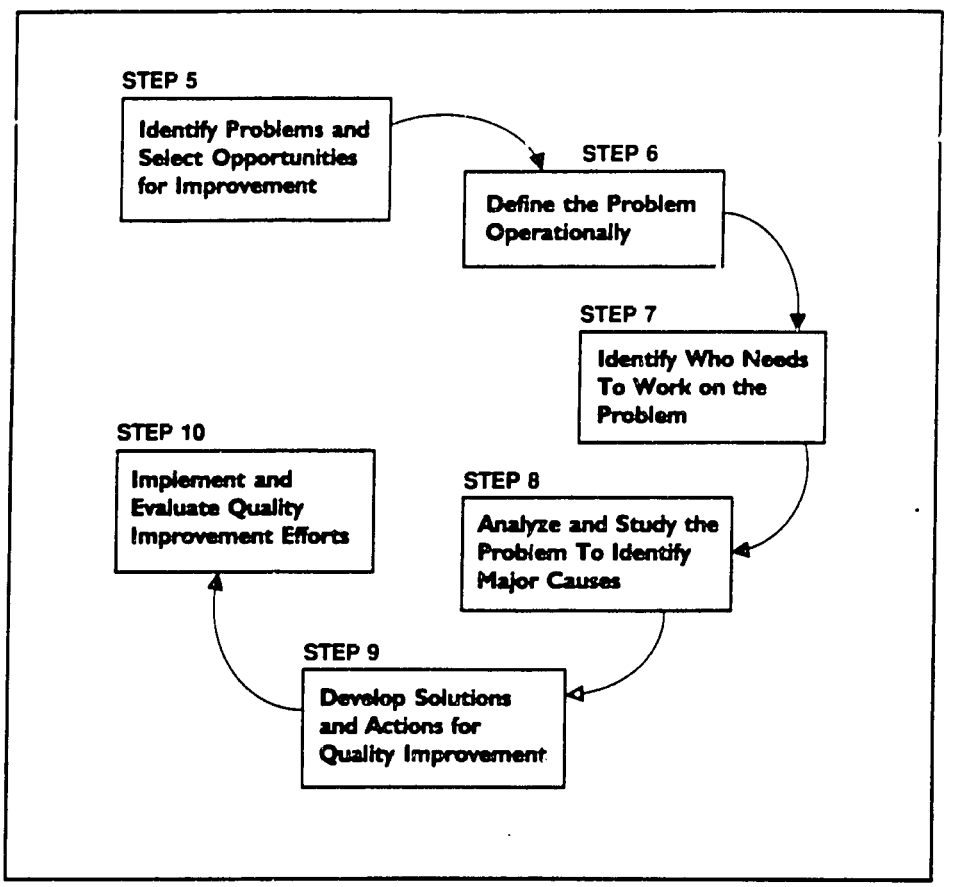
Figure II-A



While each of these steps constitutes an essential component in the implementation of a quality assurance program, several distinct cycles can be identified within the overall QA process, notably the process improvement cycle (Figure II-B). Experience has shown that quality assurance often is more easily accepted when the methodology is demonstrated from the outset by the achievement of clear quality improvements. Achieving an initial series of process improvements will then lead to the planning of an overall Quality Assurance program, and the

development and communication of norms and standards. Activities in the Hospital del Niño thus focused on introducing the methodology of process improvement (Figure II-B) to hospital staff with the goal of achieving measurable results.

Figure II-B



The first of three training workshops at the Hospital del Niño took place in March 1994. The objectives of this workshop were to introduce the concepts of quality and quality improvement, to teach basic tools of problem identification and problem analysis, and to constitute teams to improve the major problems identified. The problems fell into three broad categories: management/personnel systems; financial management and cost-recovery; and patient

(dis)satisfaction. The six problems as identified by staff were:

Management/personnel systems:

- Excessive waiting time in the outpatient clinic.
- Inability to locate patient medical records of revisiting/follow-up patients in the outpatient clinic.
- Lack of communication between nurses at the change of shift.

Financial management and cost-recovery:

- Inadequate and/or inefficient payment on the part of hospitalized patients.
- Diminishing hospital revenues from laboratory tests and x-rays for hospitalized patients.

Patient satisfaction:

- Dissatisfaction of families of patients with in-patient hospital care.

An essential component of the QA method is that all process improvements are carried out by so-called process improvement teams. A team consists of representatives of all those service areas that are involved in the process under study. The underlying assumption of using such multi-disciplinary teams is that intimate knowledge of and active daily involvement in the process is necessary both for the analysis and for the successful implementation of solutions. Hospital staff participating in the study selected the problem on which they wanted to work and six process improvement teams were formed. The problems identified were then analyzed using two tools, namely the flow-chart and the cause-effect diagram. These tools enable the teams to better understand the process in which the problem is situated as well as identify its principal

causes. Study protocols were developed and included indicators to measure the occurrence of the problem itself, its principal causes, and data collection instruments.

A first phase of data collection took place in April-May, 1994. During the second workshop, in June 1994, these data were analyzed using specific tools such as the Pareto chart, the scattergram and the histogram. This analysis permitted a better understanding of the magnitude of the problem and its causes. Through brainstorming the teams developed possible solutions. A decision-making matrix (Figure II-C) was utilized to enable the teams to rank proposed solutions on the basis of importance, impact, feasibility, and cost, and to choose the most appropriate one.

Figure II-C

Solution	Importance*					Feasibility*					Impact*					Economic Feasibility**					Grade
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Total
Solution 1																					
Solution 2																					
Solution 3																					
Solution 4																					

* 1 = less important 5 = more important

** 1 = more expensive 5 = less expensive

During the workshop each team presented its analysis and solutions and areas/solutions of overlap were identified. The participants formed a steering committee to coordinate activities during the final phase of the study, the implementation and evaluation of the solutions. From July - October 1994, each group implemented its solutions and gathered data using the same

instruments utilized during the first phase of the study to monitor the proper functioning of the solutions as well as their impact on the problems identified at the outset. During the third and final workshop, in November 1994, staff assessed the impact of their solutions through a comparison of the pre- and post-implementation data sets. Each team developed "storyboards" which present the sequence of activities followed during the study, the data sets, solutions and results. Storyboards are a widely-used tool in Quality Assurance to permit broad dissemination of process improvements in a standardized and user-friendly way. The storyboards were presented to hospital staff and to public and private health sector officials in La Paz during one-day presentation seminars.

The final activity of the workshop was to discuss future quality improvement activities and the institutionalization of a Quality Assurance program within the hospital. The dissemination seminars and the institutionalization of a QA program at the Hospital are expanded upon in the "Additional Outcomes" section.

III. RESULTS OF THE PROCESS IMPROVEMENTS

The following table summarizes the results of the six process improvement teams at the Hospital del Niño. The problem statement, the magnitude of the problem as originally assessed, the solutions implemented, and the improvements achieved are presented for each team. The complete "Storyboards" for each team, which include data collection instruments and the pre- and post-implementation data are included in Annex A.

MANAGEMENT/PERSONNEL SYSTEMS

TEAM	PROBLEM STATEMENT	MAGNITUDE OF THE PROBLEM	SOLUTIONS	IMPROVEMENTS ACHIEVED
TEAM 1	Inability to locate medical records for patients revisiting the outpatient clinic	64.6% of patients do not remember date of last visit 72% do not have receipt from last visit 95% of records located at time of revisit	• Code the clinical record at the time of first visit • Ensure proper identification of the patient • Increase the number of service windows in the statistics office • Utilize a daily registration sheet in the outpatient clinic • Educate staff and patients about the proper handling and return of the clinical record	94% of patients remember the date of last visit 90.5% of patients have receipt from the last visit 99.5% of records located at the time of revisit
TEAM 2	Excessive waiting time in the outpatient clinic	Waiting times of up to 235 minutes Average waiting time of 75 minutes	• Establish guidelines and shifts for physicians in the outpatient clinic • Initiate the nursing shift prior to physicians arriving and begin attending patients upon their arrival • Coordinate physicians rounds and surgeries with the outpatient clinic • Limit teaching rounds to non-peak hours	Maximum waiting time of 208 minutes Nurses begin attending patients upon their arrival; physicians begin attending patients at 9:00 Physician rounds are coordinated with a physician on duty in the outpatient clinic Teaching rounds limited to 11:00 - 12:00 noon Average waiting time of 70 minutes

MANAGEMENT/PERSONNEL SYSTEMS

TEAM	PROBLEM STATEMENT	MAGNITUDE OF THE PROBLEM	SOLUTIONS	IMPROVEMENTS ACHIEVED
TEAM 5	Lack of communication between nurses at the change of shift	Communication at change of shift in 25% of hospital wards	• Educate nurses about the importance of changing shift • Standardize a nursing report • Require incoming nurses to read and sign the nursing report • Give nurses during the day shift the lunch hour that had been abolished	Communication at the change of shift in 57% of hospital wards Nursing report standardized and utilized in all wards Lunch hour returned to day-shift nurses

FINANCIAL MANAGEMENT AND COST-RECOVERY

TEAM	PROBLEM STATEMENT	MAGNITUDE OF THE PROBLEM	SOLUTIONS	IMPROVEMENTS ACHIEVED
TEAM 3	Insufficient payment on the part of hospitalized patients	58% of patients cataloged by social service granted complete gratuity for hospital services 19% of patients paying for 100% of hospital services Average payment per patient Bs.65 (approximately $14*)	• Develop a new clinical service record in coordination with Team 6 • Train head nurses and chiefs-of-service in the use of the new record • Disseminate new service record and train staff in its use • Sole classification of patients by social service at time of arrival	18% of patients granted gratuity for hospital services 65% of patients paying for 100% of hospital services Average payment per patient Bs.96 (approximately $21), an increase of 48%
TEAM 6	Diminishing hospital revenues from laboratory tests and X-ray services for hospitalized patients	64% of laboratory tests performed are reported on the service record Bs.12,920 (US$2,778) estimated losses from laboratory tests per year	• Develop a new clinical service record • Develop norms and instructions for hospital staff on fee reporting and patient discharge • Train staff in use of the new record and the norms and instructions	94% of laboratory tests performed are reported on the service record Bs.2,153 (US$463) in losses from laboratory tests

*Exchange rate of Bs.4.65/US$

PATIENT SATISFACTION

TEAM	PROBLEM STATEMENT	MAGNITUDE OF THE PROBLEM	SOLUTIONS	IMPROVEMENTS ACHIEVED
TEAM 4	Patient/family dissatisfaction with hospital care received	47% of patients/families dissatisfied with the hospital care received	• Conduct two seminars on human relations and how to improve communication with patients and among hospital staff • Improve educational services for parents/patients (prevention, nutrition, patient care/follow-up) • Provide incentives for hospital staff (certificates of recognition, etc.) • Improve coordination among hospital services	Final evaluation of the impact of the two seminars is currently being carried out. Formation of a QA Committee to organize follow-up activities and coordinate among hospital services Publication of a QA Bulletin recognizing staff efforts at improving quality

IV. RESULTS

Final analysis revealed significant improvements in the areas on management/personnel, financing and cost-recovery. Results for improvements in patient satisfaction are still being collected at the time of this report. In the area of **management and personnel systems**, the handling and filing of patient clinical records improved, translating into fewer lost records and better patient follow-up. Hospital staff also worked with patients/parents to raise awareness about the importance of providing accurate and consistent information at time of registration. The return of medical records to statistics remained problematic and was identified as a problem to be addressed in the next round of process improvements.

In the outpatient clinic, a standard of 90 minutes was established as an acceptable waiting time for patients. Improvements in the management of the outpatient clinic included the establishment of shifts for physicians, the coordination of hospital rounds and surgery with the outpatient clinic, and the limiting teaching rounds to non-peak hours. As a result of these improvements, the average waiting time in the outpatient clinic was reduced from 75 to 70 minutes.

The number of wards where nurses communicated at the change of shift more than doubled as a result of educational efforts aimed at the nurses, improved reporting practices, and the reinstatement of the lunch hour during the day shift. The number of wards where there was communication, written and/or oral, concerning patient care or new admissions between the nursing shifts increased from 25% to 57%. It is expected that improved communication between shifts should result in improved patient care and follow-up.

Financial management and cost recovery improved significantly as a result of quality improvement activities. The two teams working in this area consulted the other teams and hospital personnel to develop a new clinical service record on which the number and cost of each hospital service received is recorded. The development of this record, which is used by the accounting department to calculate each patients' charges, was a critical first step in addressing the problems of diminishing revenues from the non-reporting/non-fee collection for laboratory tests and X-rays. Prior to development of the new record, patient services were noted on a half-sheet of lined paper which according to hospital staff often fell out of charts or was too small to include all the patients' tests. The new "Service Record" is a full size sheet on which each service can be noted, itemized, and totaled. The new "Service Record" has undergone modifications since it was developed, but it is currently being used hospital-wide. A sample "Service Record" is included in Annex A. The development of the "Service Record" combined with the establishment of norms and procedures concerning the reporting of laboratory/X-ray tests has reduced by 30% the number of tests not being reported. It is estimated that annually this improvement will avert losses of Bs.10,767, or US$2,315.

Consistent application of the social service payment categories has improved cost-recovery and reduced from 58% to 18% of patients being granted complete gratuity of services. This improvement resulted in a 48% increase in the average payment per patient, which translates into US$24,000 per year in additional revenue from hospitalized patients.

The team working on improving patient satisfaction surveyed hospitalized patients' and their families to identify critical areas for intervention within the hospital. Survey results revealed that communication between staff and patients/families was particularly problematic,

and was often exacerbated by language/cultural barriers, and illiteracy. Two seminars on human relations and communication skills were organized for 180 hospital staff. Final evaluation of the impact of these activities is being carried out.

V. ADDITIONAL OUTCOMES

The six teams presented these impressive results at two seminars, one in the Hospital del Niño itself and one for public and private sector health officials in La Paz. In addition to Hospital del Niño staff, representatives from the Secretaria Nacional de Salud (SNS), USAID/Bolivia, public and private universities and hospitals, NGOs, and members of the press were in attendance. Several articles were generated by this event and are included in Annex B. Subsequent to these seminars, two public sector institutions in La Paz expressed interest in initiating quality improvement activities in their hospitals with assistance from the Hospital del Niño.

The steering committee which was formed during the study successfully petitioned the hospital director to establish a Quality Assurance Committee within the hospital. Since completion of the study, QA Committee members have presented the results of the quality improvement activities at a national quality assurance conference in Santa Cruz, Bolivia, in January 1995. The QA committee is also working with staff at the Hospital Obrero, the largest National Health Insurance hospital in La Paz, to replicate the study in their hospital. The first of the three workshops was held in March, and was organized and facilitated by the Hospital del Niño QA Committee.

Within the Hospital del Niño the QA Committee continues to meet on a weekly basis to organize follow-up activities, including the Hospital Obrero workshops. In March, the committee published the first *Boletín Informativo* (Informational Bulletin) to raise interest and educate hospital staff in continuing quality improvement activities. The bulletin also presents a summary of the study's results and recognizes staff that participated in the 10-month effort.

In addition, the results of the Hospital del Niño study will be presented at the 12th Annual Conference of the International Society for Quality Assurance in St. Johns, Newfoundland in May 1995. A member of the QA Committee has been invited to participate in the conference and to present the study's findings during a pre-conference focusing on QA experiences in developing countries.

In Bolivia, the National Secretary of Health continues to explore ways to expand QA activities to other public sector hospitals. In an effort to facilitate the development of a national Quality Assurance program in Bolivia, LAC HNS is working with the SNS to define priority areas and first steps to initiate such a program. To this end, two representatives from the SNS will participate in a regional Quality Assurance seminar in August 1995 which is being sponsored by LAC HNS and the Quality Assurance Project. A goal of the seminar is to develop national action plans for the implementation of quality improvement activities and the institutionalization of QA within public sector institutions. As the Secretary of Health begins this process it will certainly draw on the lessons and experiences from the quality improvement study at the Hospital del Niño.

ANNEX A

STORYBOARDS

Group	Problem
Group 1	Inability to locate patient medical records of revisiting/follow-up patients in the outpatient clinic.
Group 2	Excessive waiting time in the outpatient clinic.
Group 3	Inadequate and/or inefficient payment on the part of hospitalized patients.
Group 4	Dissatisfaction of families of patients with in-patient hospital care.
Group 5	Lack of communication between nurses at the change of shift.
Group 6	Diminishing hospital revenues from laboratory tests and x-rays for hospitalized patients.

EQUIPO 1

MIEMBROS:

Dra. Mary Tejerina

Lic. Maura Estrada

Dr. Edgar Villarroel

PROBLEMA:

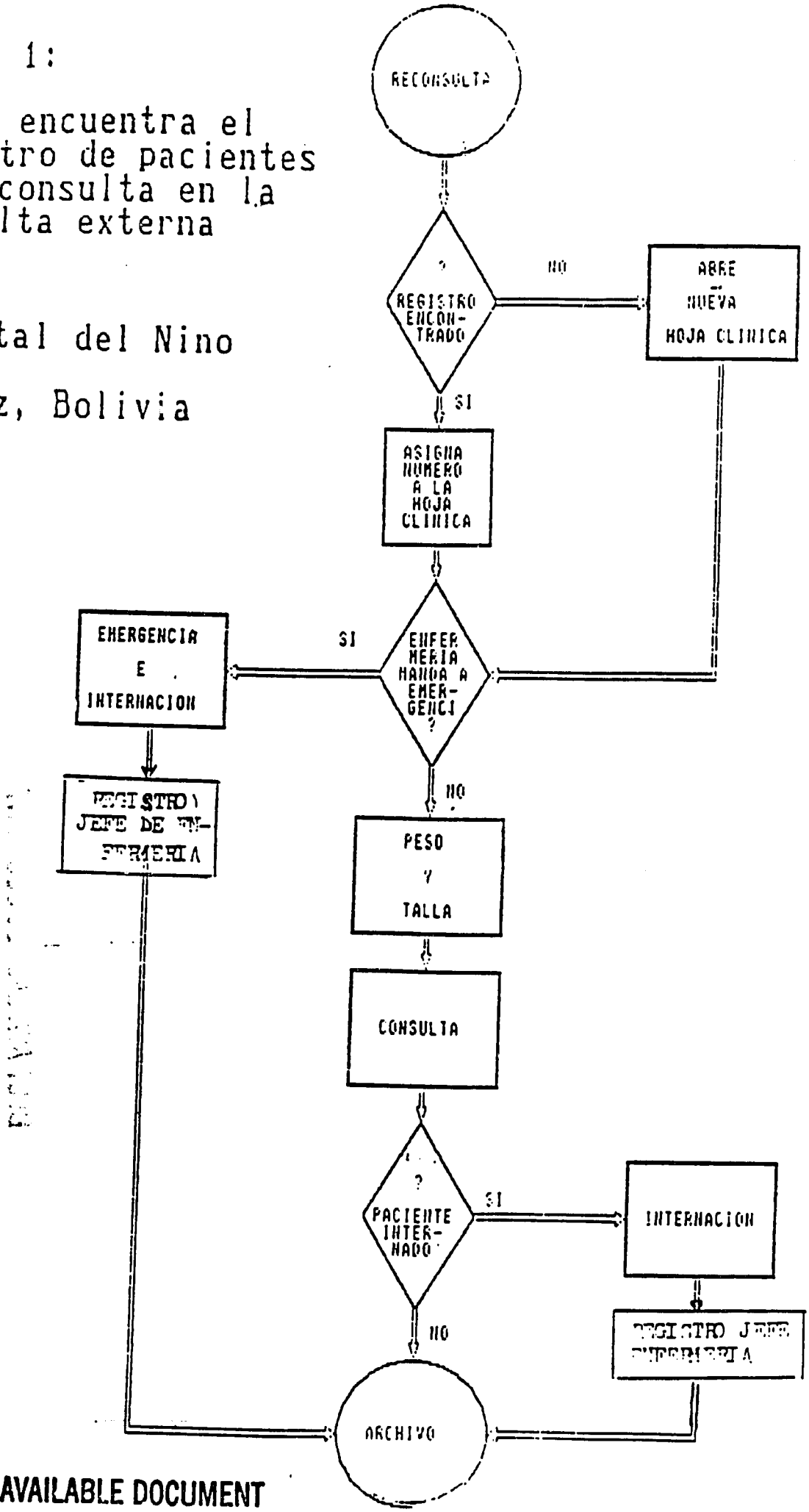
No se encuentra el registro (hoja clinica) de pacientes de reconsulta en consulta externa.

Grupo 1:

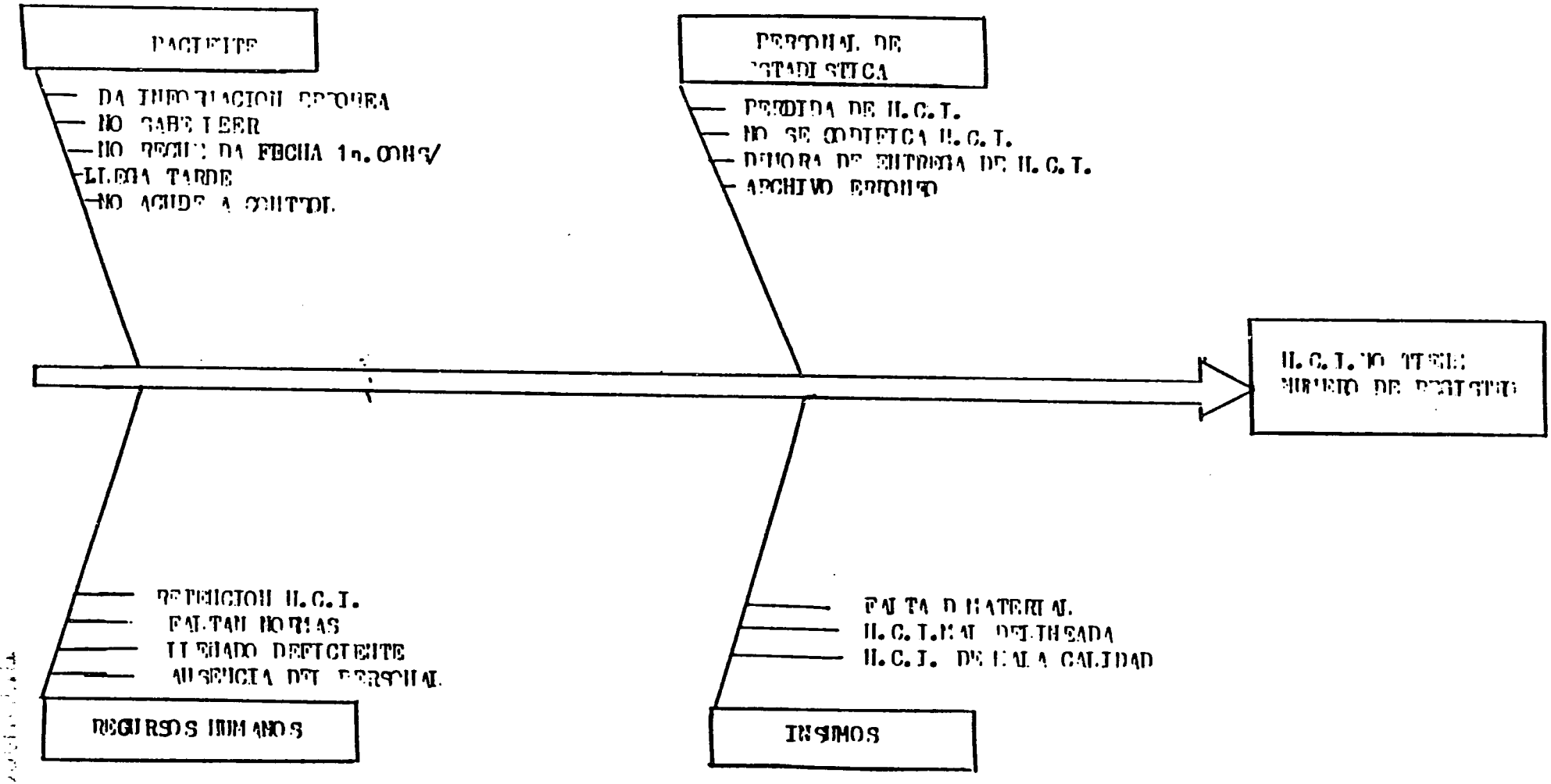
No se encuentra el registro de pacientes de reconsulta en la consulta externa

Hospital del Nino

La Paz, Bolivia



BEST AVAILABLE DOCUMENT



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 estadistica.

4. Falta de educación al personal de la institución y familiares.

BEST AVAILABLE DOCUMENT

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	------	------	A determinar
	% de madres que recuerdan fecha de la 1ra consulta y no se encuentra H.C.I.	------	------	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 COLLECIÓN	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 1a. consulta	Paciente/madre	Paciente/madre	Cuestionario	8 semanas cada día cada paciente
Porcentaje de madres que recuerdan fecha de 1a. 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

BEST AVAILABLE DOCUMENT

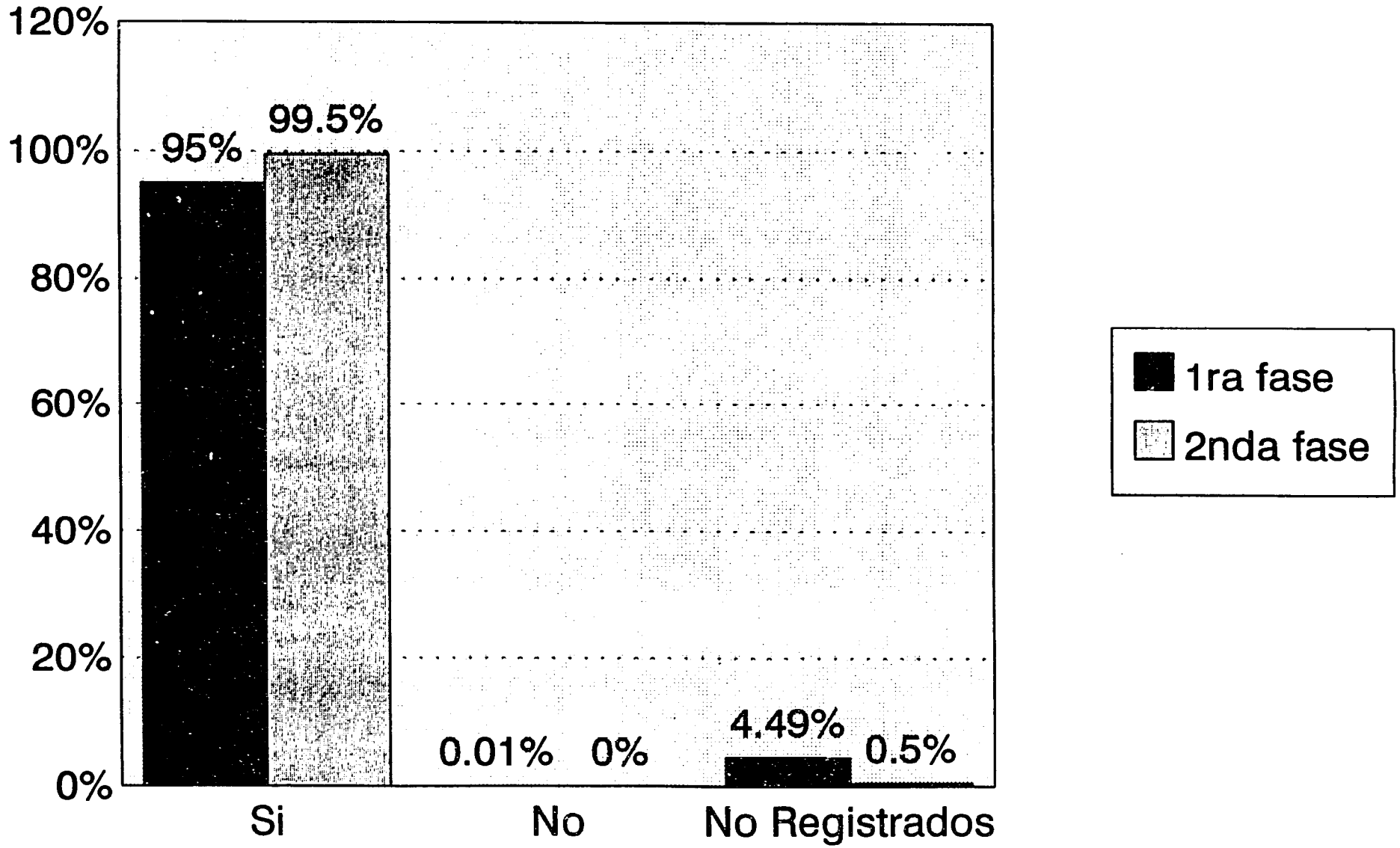
INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

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												

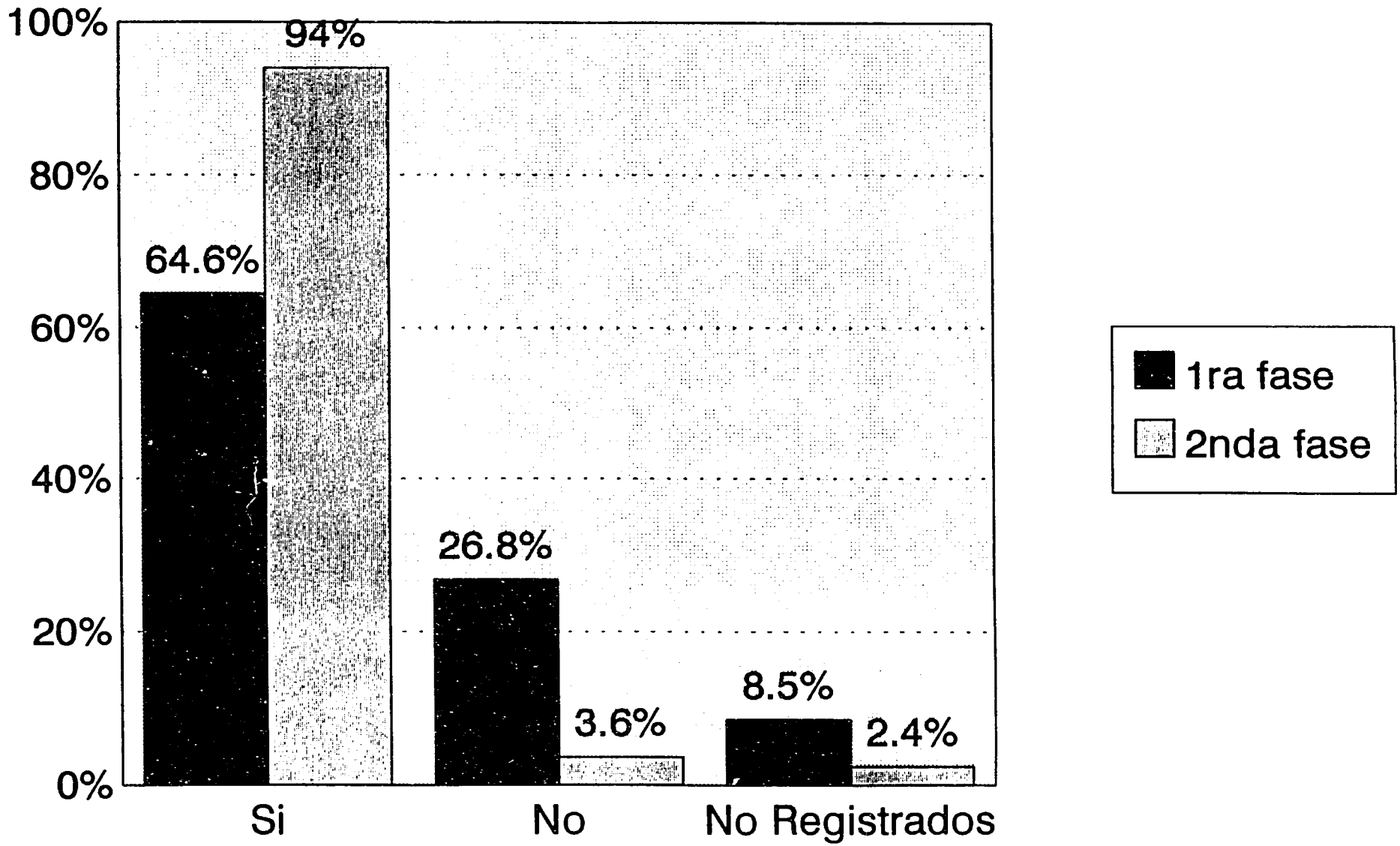
SOLUCIONES IMPLEMENTADOS

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 estadistica.
4. Se implementa una hoja de registro diario de consulta externa.
5. Hubo educación al personal y familiares.

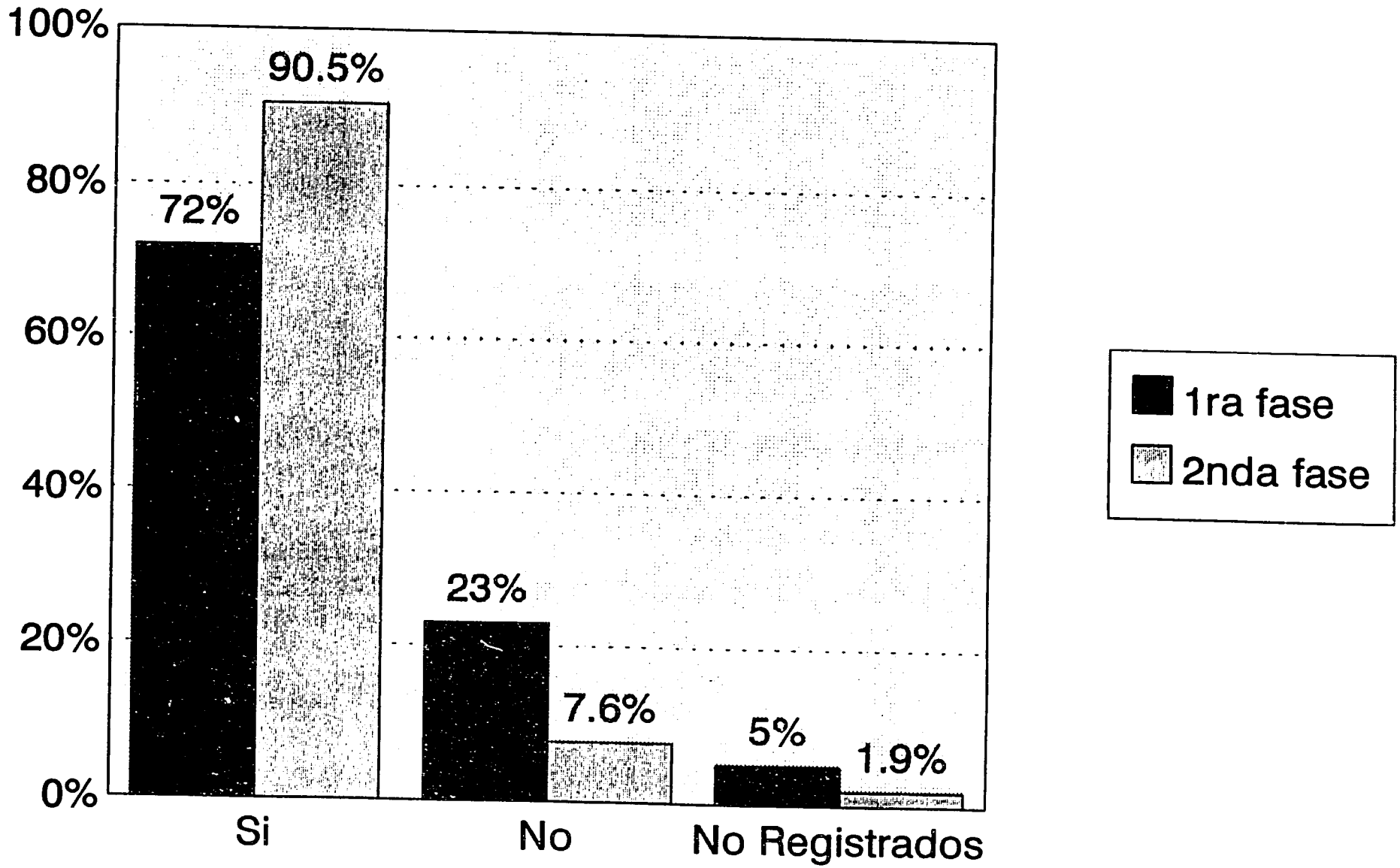
Encontro Hoja Clinica Inicial?



Recuerda La Fecha?



Tiene Recibo?



30

EQUIPO 2

MIEMBROS:

Dra. Ruth Fernandez

Sra. Magda Jemio

Dr. Luis Alberto Torrico

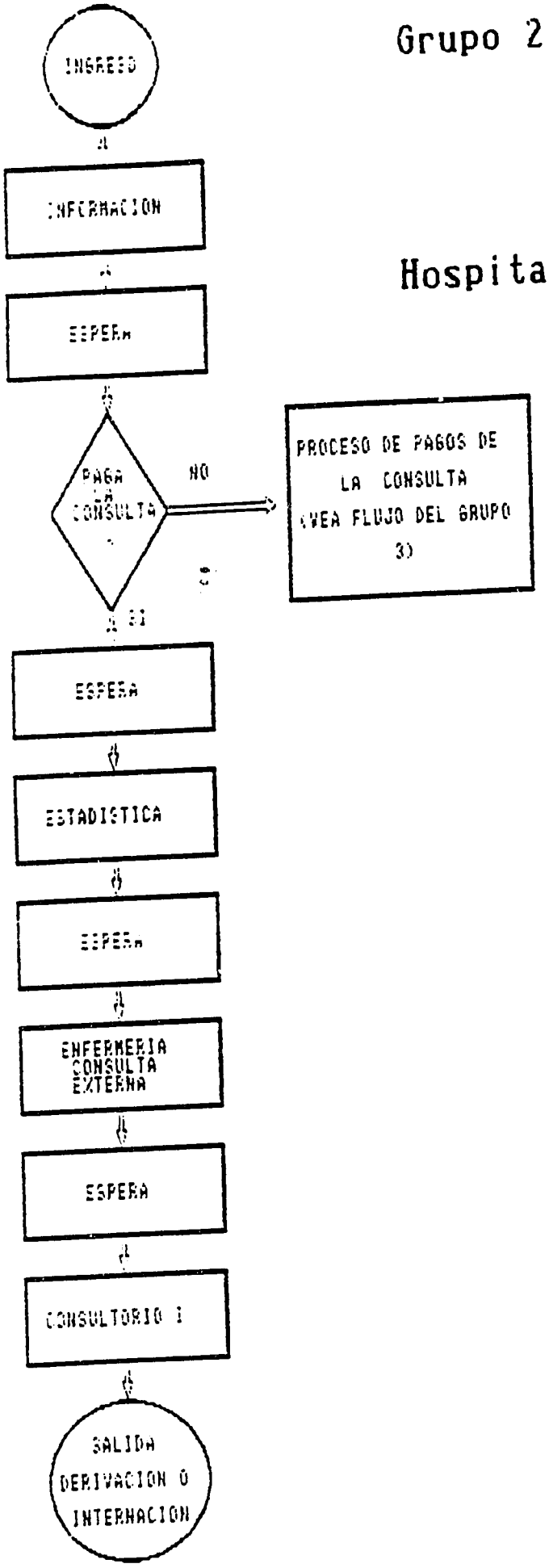
PROBLEMA:

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.

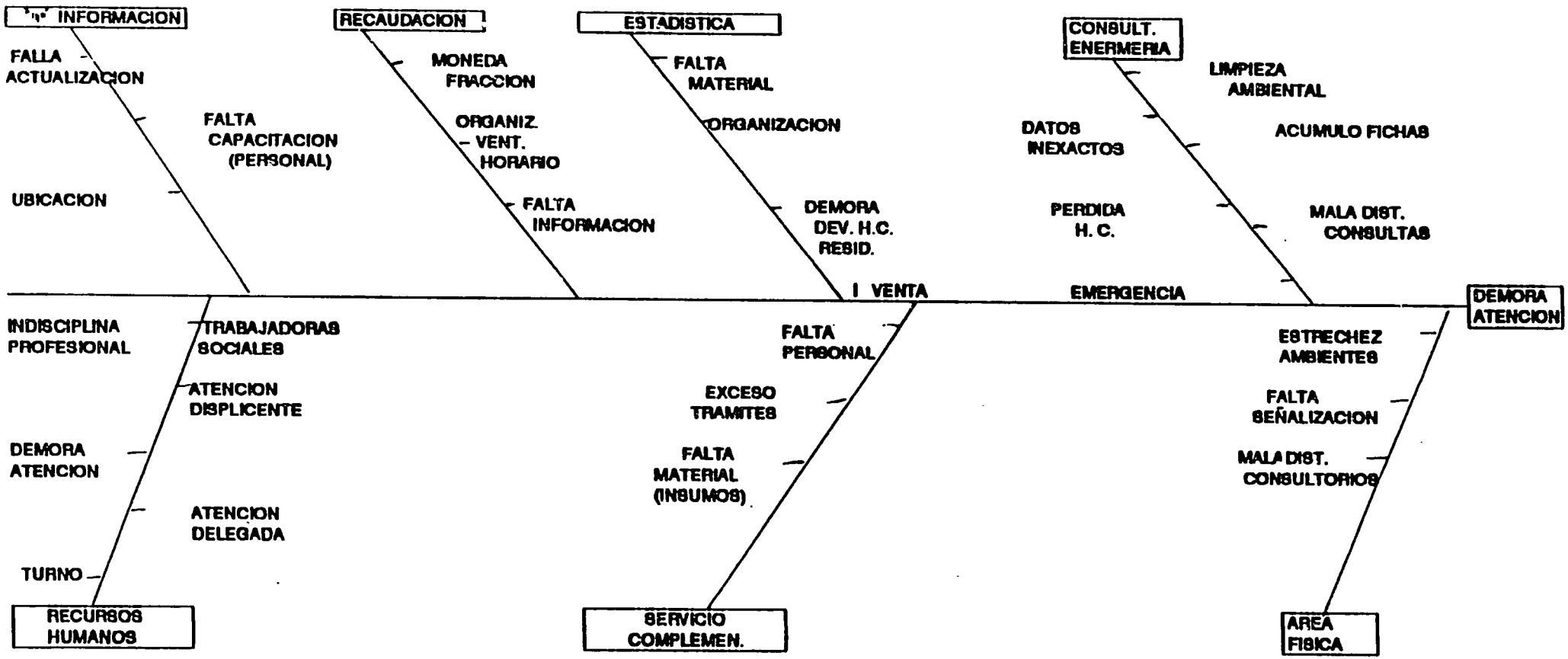
Grupo 2: Demora en la Atencion del Paciente en la Consulta Externa

Hospital del Nino - La Paz, Bolivia

13 DE ABRIL 1994



BEST AVAILABLE DOCUMENT



BEST AVAILABLE DOCUMENT

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

BEST AVAILABLE DOCUMENT

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

BEST AVAILABLE DOCUMENT

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.

HOSPITAL DEL NINO

REGISTRO DIARIO DE CONSULTORIO EXTERNO

ESPECIALIDAD:

NOMBRE DEL MEDICO:

MATRICULA:

HORAS ASIGNADAS
DE: HASTA:

HORAS TRABAJADAS
DE: HASTA:

FECHA:

NO.	HISTORIA CLINICA	SEXO		EDAD AÑOS	CONSUL.		APELLIDOS Y NOMBRE	DIAGNOSTICO	CODIGO
		M	F		N	R			
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									

FIRMA MEDICO

OBSERVACIONES:

Jul. 15 1994 12:10PM P4
PHONE NO. :
...VIA

GRUPO 2

SOLUCION	IMPORTANCIA					FACTIBILIDAD DE REALIZAR					IMPACTO					FACTIBILIDAD ECONOMICA					CALIFICACION
	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.

HOSPITAL DEL NINO
SEMINARIO DE CALIDAD Y COSTOS - GRUPO 2

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 estadistica 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) sinedo el tiempo máximo de 165 minutos. Los tiempos en cada etapa fueron: en Estadistica 2minutos 49 segundos; en Enfermeria 20 minutos 8 segundos y para ser atendiso por el médico 55 minutos 58 segundos.

Los dias JUEVES no se contó con la cooperación de los involucrados en este estudio en comparación con los otros dias, probablemente porque los médicos son distintos en cada día y coincidió éste dia 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 Estadistica se esperó 4 minutos 52 segundos, en Enfermería 19 minutos y para la atención médica 27 minutos 50 segundos, como promedio.

Los dias VIERNES se colectaron 33 papeletas y el tiempo promedio total de espera fue de 72.60 minutos (1 hopra 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 promedop ante Estadistica 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			
	ESTADISTICA	ENFERMERIA	CONS.MEDICO	TOTAL
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 Pediatria seguido por dos pacientes del consultorio de Traumatología que esperaron 167 y 162 minutos respectivamente.

RESULTADOS POR ESPECIALIDADES

De los resultados anteriores se realizo el desgloce por Especialidades encontrandose un tiempo promedio total de espera para Pediatria de 75 minutos 18 segundos los dias lunes, 72 minutos 52 segundos los dias martes, los miércoles el tiempo total de espera tuvo como promedio 78 minutos 35 segundos ; los dias jueves 52 minutos 33 segundos y los viernes 72 minutos 57 segundos.El tiempo promedio de espera para Pediatria 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 6o minutos; ambos con un universo de 10.
Las otras especialidades que atienden por Consulta Externa no llenaron las papeletas o no tuvieron pacientes los dias 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 ésta 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 mintos).
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 fué de 75 minutos en cambio en el segundo estudio se redujo 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 tramatología 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~~

BEST AVAILABLE DOCUMENT

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 papelestas correcta y totalmente llenadas y se descartaron las que obviamente habian 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 gentiliza 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 continuen 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

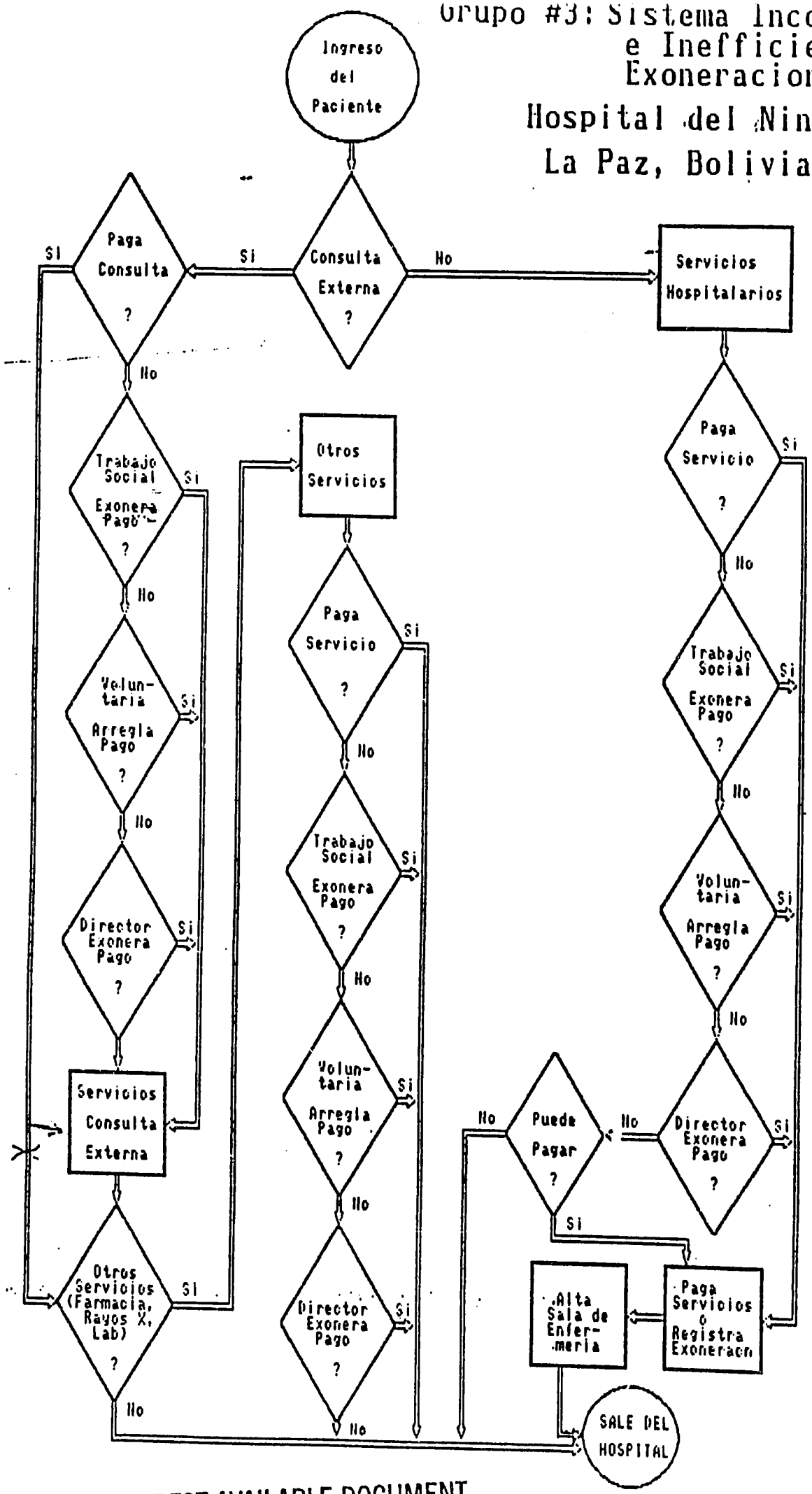
PROBLEMA:

Pago insuficiente de los pacientes a la atención hospitalaria prestada.

BEST AVAILABLE DOCUMENT

Grupo #3: Sistema Inconsistent
e Inefficiente de
Exoneracion de Pago

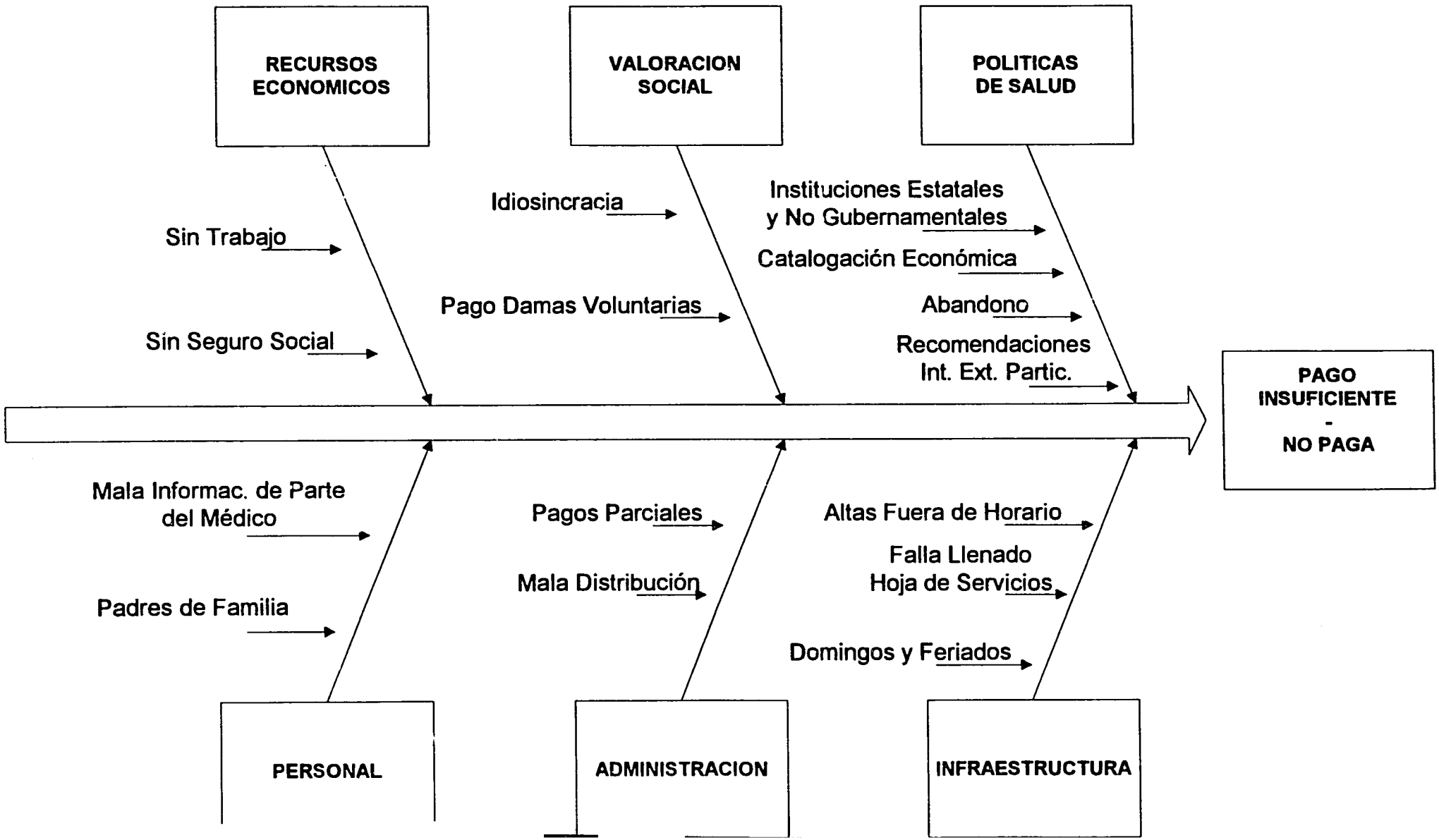
Hospital del Nino -
La Paz, Bolivia



BEST AVAILABLE DOCUMENT

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.

BEST AVAILABLE DOCUMENT

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 - Enfermaria	. Diseño de Hoja de recolección de datos.	. Un mes c/3 meses
2)	% de Pacientes con pago insuficiente.	Pacientes internados.	- Contabilidad - Trabajo Social - Estadística - Enfermaria	. 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 PACIENTES CLASIFICADOS				TOTAL
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 ORIGEN DE VOLUNTARIA				TOTAL
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										

SECRETARIA NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL DEL NIÑO
CALLE MAYOR ZUBIETA S/N
TELF: 376478 - 376474

HOJA DE SERVICIOS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES:	EDAD	SALA (s)	CAMA (s)	Nº. H CLIN
				1.		
				2.		
				3.		

FECHA	EXAMEN DE LABORATORIO Y ANAT PATOLOG.	OXIGENO LITROS	RAYOS X DIMENSIONES ECOGRAFICAS	EEG ECG	CIRUGIA TIPOS	CURACIONES TIPOS	MONITORIZAC. NEBULIZAC. VAPORIZAC. VENTILADOR	JERINGAS	OTR
LIQUIDACION PARCIAL									

LIQUIDACION TOTAL ______________________

5-4

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.

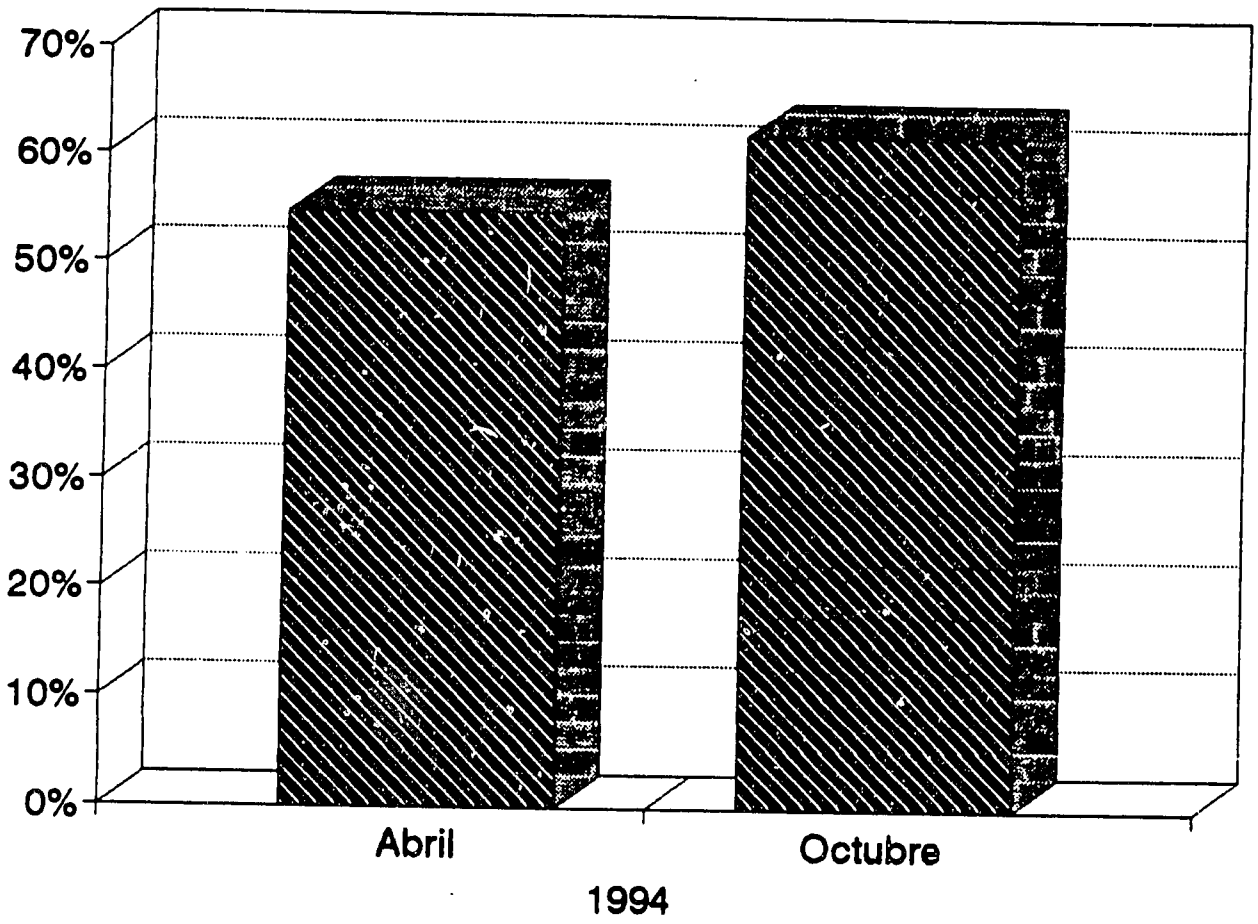
3. Archivo adecuado de la hoja de servicio.

4. Clasificación única de todos los pacientes hospitalizados.

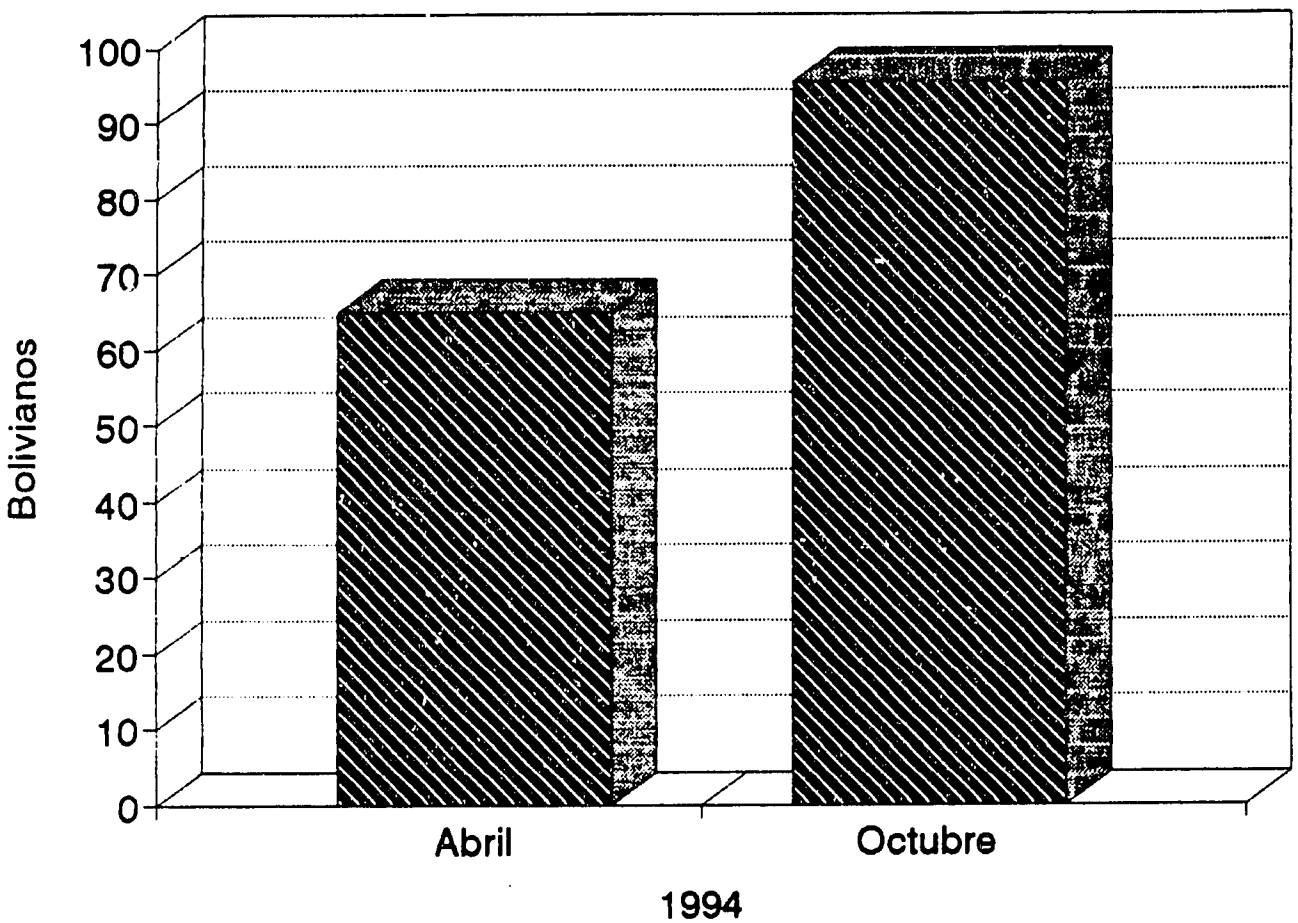
5. Clasificación al ingreso del paciente hospitalizado.

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

	ABRIL	OCTUBRE
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 Por Año	x	Incremento Por Paciente	=	Ingresos Adicionales 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

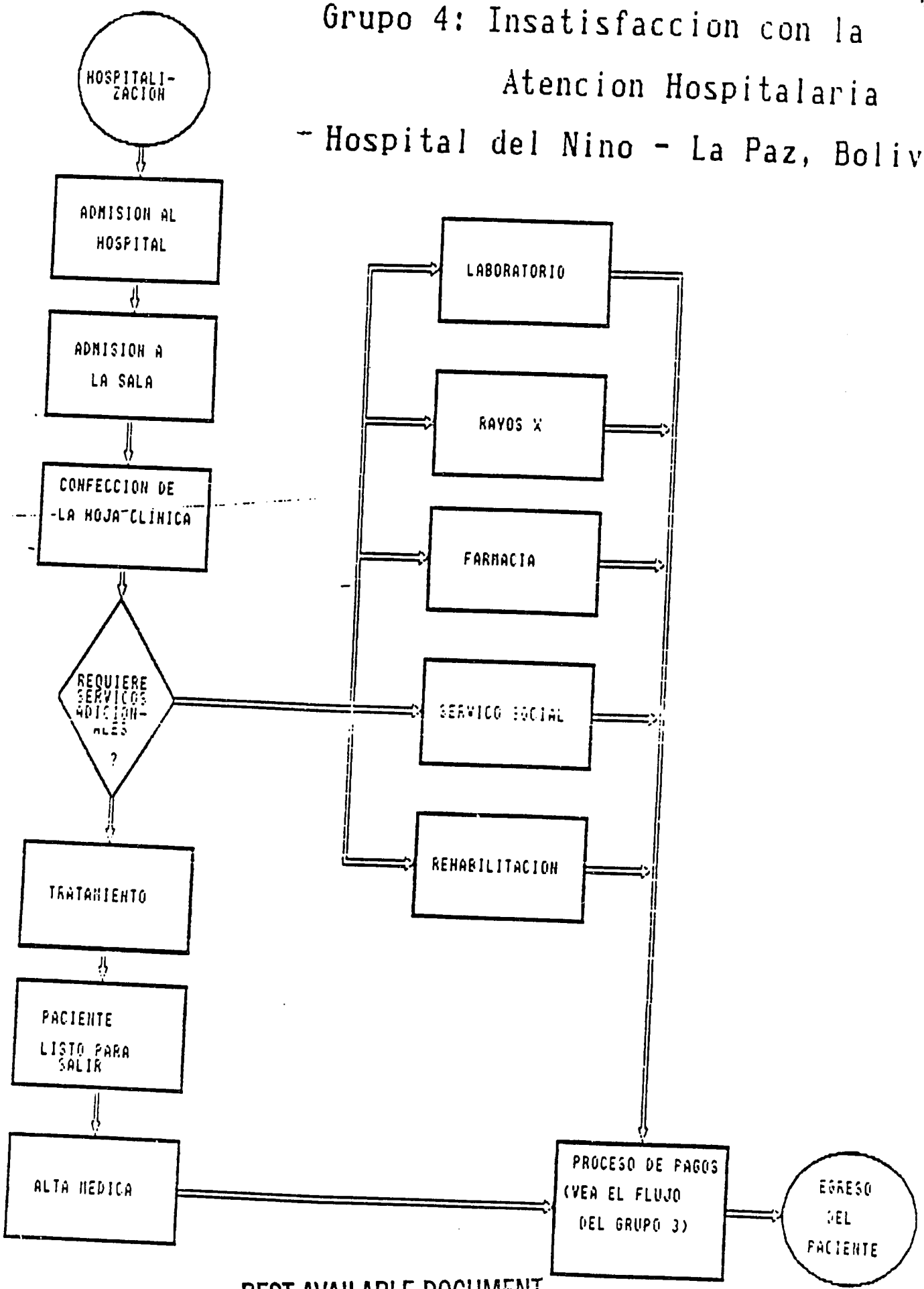
Sra. Eugenia Mariaca

Lic. Emma Ruiz

PROBLEMA:

Insatisfacción de la familia del paciente con la atención hospitalaria.

Grupo 4: Insatisfaccion con la Atencion Hospitalaria - Hospital del Nino - La Paz, Bolivia

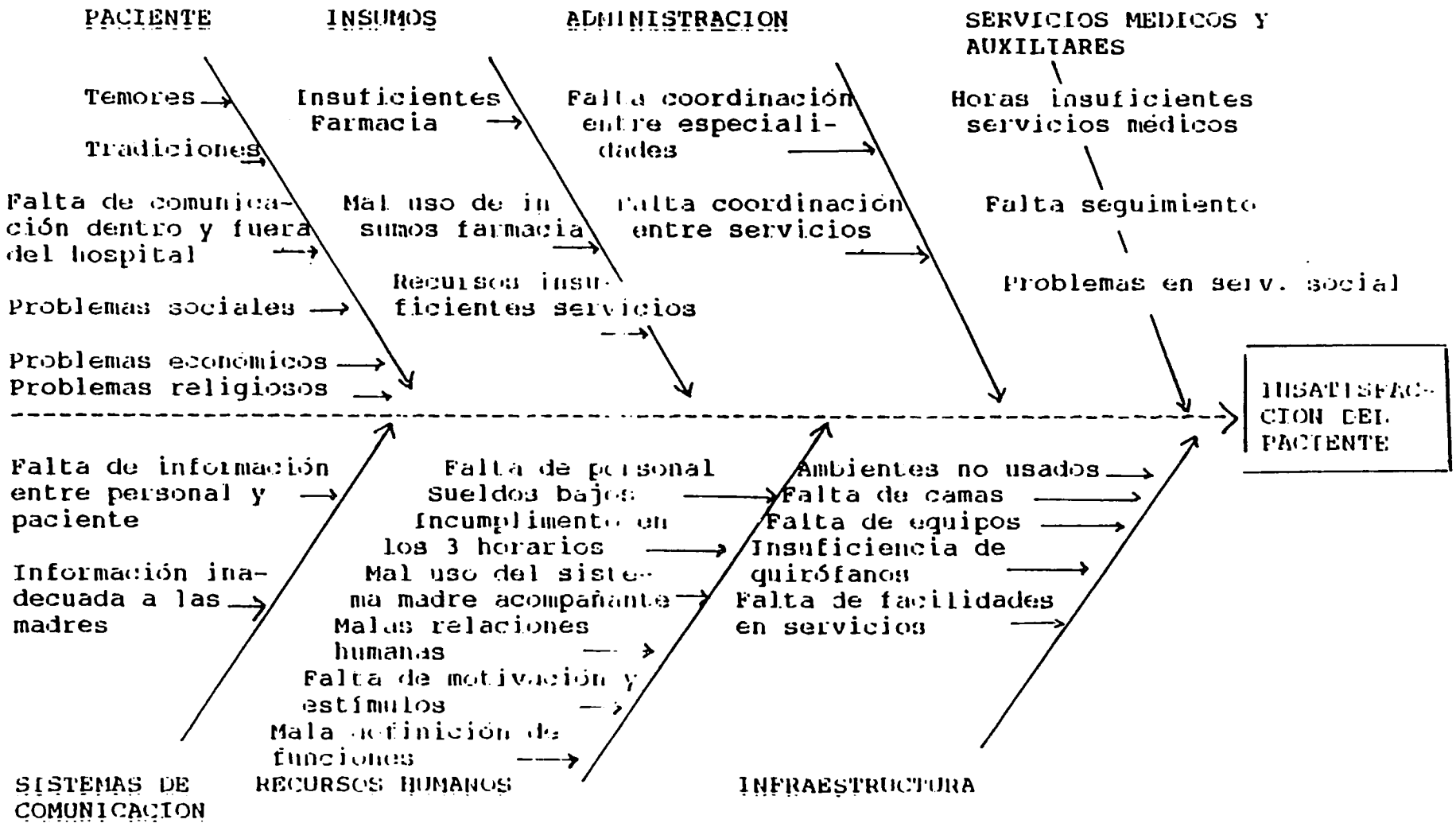


BEST AVAILABLE DOCUMENT

BEST AVAILABLE DOCUMENT

ANEXO B.

DIAGRAMA CAUSA-EFECTO



CAUSAS RAICES

1. Demora en la atencion 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.

BEST AVAILABLE DOCUMENT

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

BEST AVAILABLE DOCUMENT

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.

BEST AVAILABLE DOCUMENT

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.

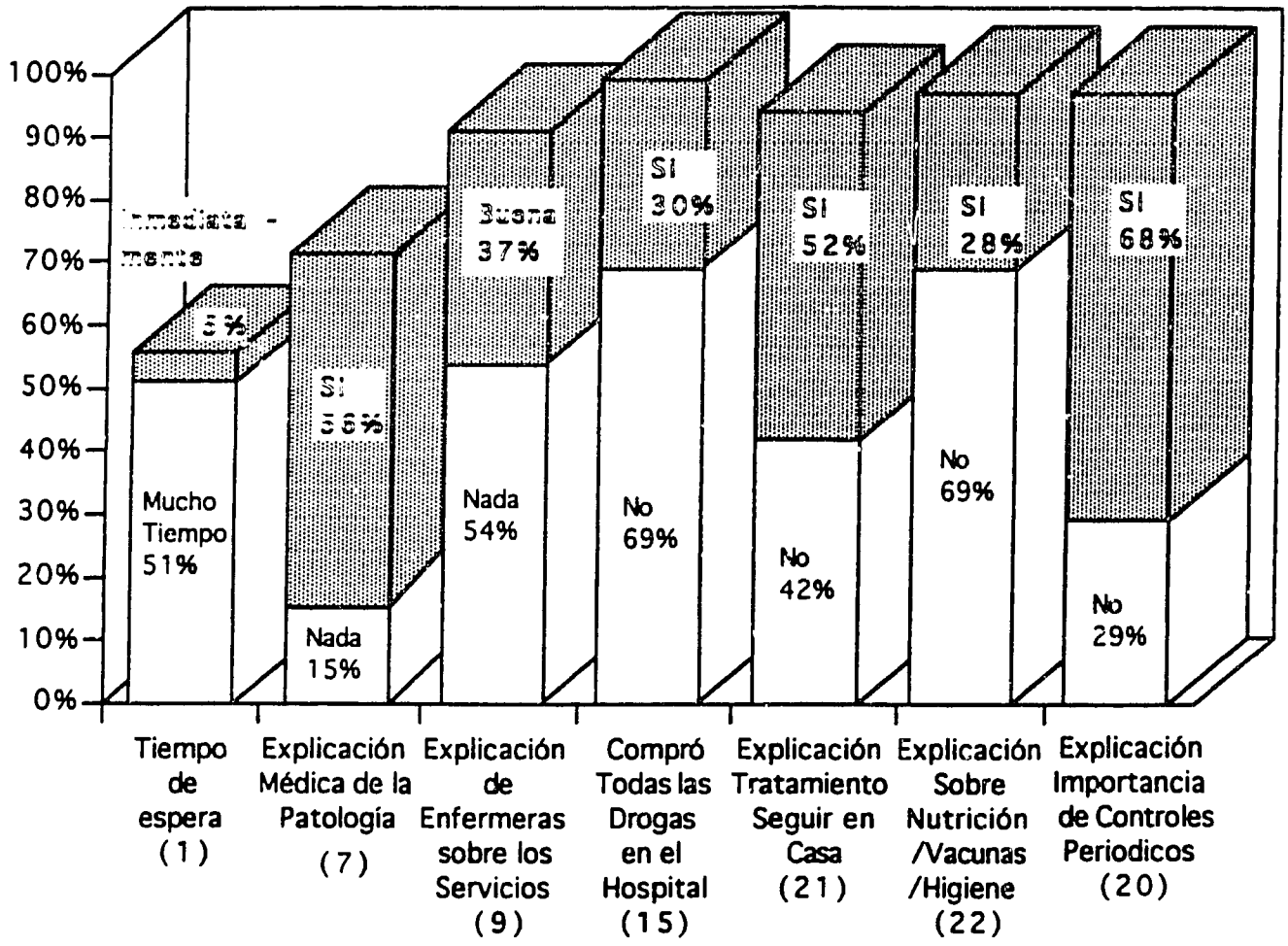
4. AUTOEVALUACION PERIODICA DE EFICIENCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS.

5. EXPLICACION MEDICA DE LA PATOLOGIA.

6. DIFUSION SOBRE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS.

BEST AVAILABLE DOCUMENT

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



Clave

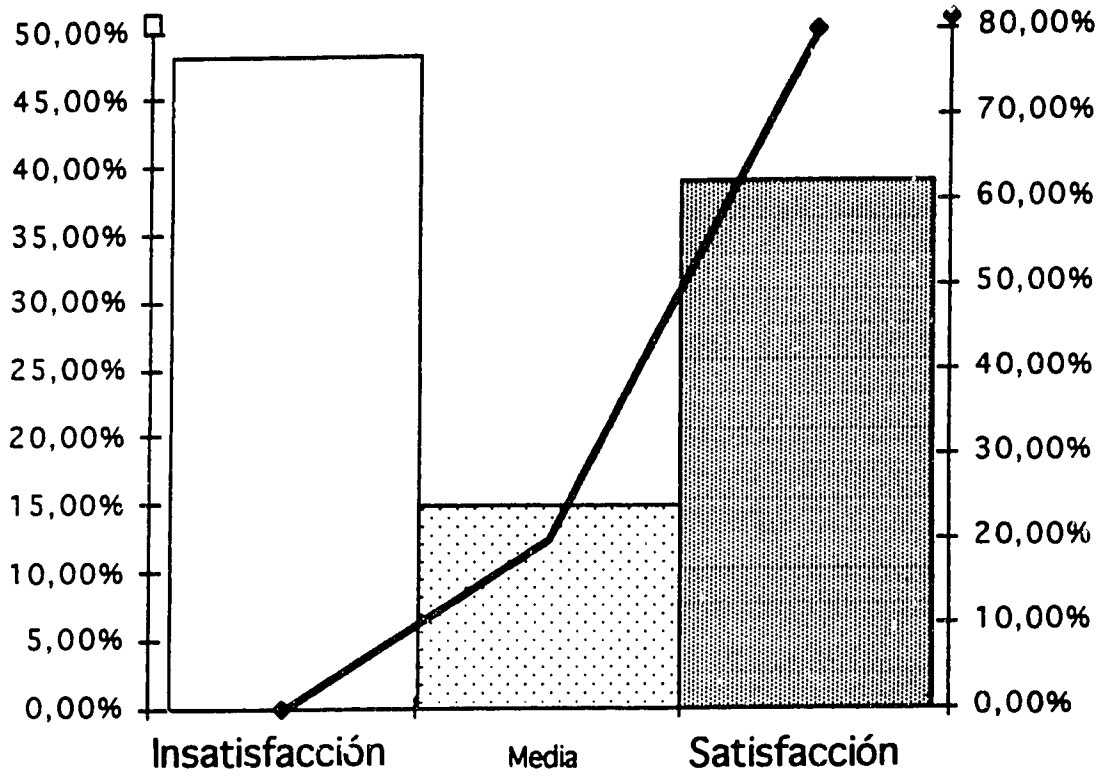
- Satisfactorio
- Insatisfactorio

Resto: Respuesta intermedias.

(...) Pregunta N° .....

BEST AVAILABLE DOCUMENT

Resultados Finales
Encuesta Sobre el Servicio Brindado



	Calidad de Atención		
	Mala	Media	Buena
Actual	47,00%	13,57%	39,43%
Esperada	0,00%	20,00%	80,00%

Encuesta reformulada
Grupo 4

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 habia 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)
___ frio y cortante (2)
___ descortés y poco orientador (3)
___ no sé, sin respuesta (4)
___ regular (5)
___ otro (especificar) (6)_____

5. Una vez que se detectó 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 ___/6
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 sé, sin respuesta (4)

8. Durante la internación de su niño en el hospital, cómo 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. Cómo 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 atencion ___/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) Porqué?_____
_____
_____

BEST AVAILABLE DOCUMENT

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

BEST AVAILABLE DOCUMENT

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	%
___ poco tiempo	(1)	35	41,18
___ mucho tiempo	(2)	44	51,76
___ nada, la atención fue inmediata	(3)	5	5,88
___ no sé, sin respuesta	(4)	1	1,76
	TOTAL	85	100,00

2. Una vez que lo atendieron, lo enviaron

___ a la sección que correspondía	(1)	64	75,29
___ a la sección que no correspondía	(2)	19	22,35
___ no sabía a donde acudir	(3)	2	2,35
	TOTAL	85	100,00

3. Al momento de internar a su hijo,

___ no había camas	(1)	22	25,88
___ había camas	(2)	61	71,76
___ le enviaron a la sala equivocada	(3)	1	1,17
___ no sabían donde internarlo	(4)	0	0,00
___ 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?

___ amable	(1)	59	69,41
___ frío y cortante	(2)	11	12,94
___ descortés y poco orientador	(3)	1	1,17
___ no sé, sin respuesta	(4)	0	0,00
___ regular	(5)	13	15,29
___ 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?

___ Sí	(1)	54	63,53
___ No	(2)	31	36,47
	TOTAL	85	100,00

BEST AVAILABLE DOCUMENT

	TOTAL RESPUESTAS	%

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

a. ___ bien		53	62,35
b. ___ regular		27	31,76
c. ___ le llamaban la atención		1	1,17
d. ___ mal, por que?		4	4,70
	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 malas.
4.- El padre tuvo que realizar tareas de ellas.
5.- Le gusta la enfermera celance de todos.
6.- No atienden rapido.
7.- En la noche atienden, mal.
8.- En la tarde tratan mal, las auxiliares exigen que los familiares tienden la cama.

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

___ nada	(1)	13	15,29
___ regularmente	(2)	23	27,06
___ bien	(3)	48	56,47
___ 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. ___ bien		69	81,17
b. ___ regular		13	15,29
c. ___ le llamaban la atencion		2	2,35
d. ___ 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?

___ nada	(1)	46	54,11
___ regularmente	(2)	5	5,88
___ bien	(3)	32	37,64
___ sin respuesta	(4)	2	2,35
	TOTAL	85	100,00

BEST AVAILABLE DOCUMENT

		TOTAL RESPUESTAS	%
10. Cómo se comparó la información que le dió el médico y las enfermeras:			
___ mucha contradicción	(1)	6	7,05
___ le decían lo mismo	(2)	47	55,29
___ no le informaron	(3)	23	27,05
___ 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. ___ bien		62	72,94
b. ___ regular		13	15,29
c. ___ le llamaban la atención		8	9,41
d. ___ con buena información		0	0,00
e. ___ 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:			
____Sí	(1)	54	63,53
____No	(2)	31	36,47
	TOTAL	85	100,00

13. Le ayudaron las damas voluntarias?			
____ Sí	(1)	41	48,23
____ No	(2)	30	35,29
Por qué ?			
1.- No sabían		11	12,94
2.- No requería		3	3,53
	TOTAL	85	100,00

3

BEST AVAILABLE DOCUMENT

		TOTAL RESPUESTAS	%
14. ¿Cuando usted manifestó no tener dinero para la atención de su niño le dijeron que.			
___ le iban a ayudar?	(1)	53	62,35
___ no había posibilidad de ayudarle	(2)	2	2,35
___ vaya a alguna radio a pedir ayuda	(3)	0	0,00
___ no era un centro de beneficencia	(4)	0	0,00
___ era su problema y no del hospital	(5)	0	0,00
___ que podían ayudar las damas voluntarias?	(6)	6	7,05
___ sin respuesta	(7)	17	20,00
___ otros	(8)	7	8,23
	TOTAL	85	100,00

15. Ud. tuvo que comprar drogas fuera del hospital?			
___ Sí	(1)	59	69,41
___ No	(2)	26	30,59
	TOTAL	85	100,00

1.- No sabía que existía farmacia en el hospital.	
2.- Porque ingreso de noche.	3
3.- Porque ingreso a las 2 de la mañana.	
4.- Porque estaba cerrada la farmacia.	3
5.- No había en farmacia hilos ni anestesia.	
6.- No tenían en farmacia los medicamentos.	

16. Ud. tuvo que comprar material quirúrgico?			
___ Sí	(1)	26	30,59
___ No	(2)	43	50,59
No Contesta		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.- Familia	1

17. ¿Compro Ud. dentro del hospital?			
___ Sí	(1)	35*	41,17
___ No	(2)	41	48,23
No contestaron		9	10,59
	TOTAL	85	100,00

4

BEST AVAILABLE DOCUMENT

	TOTAL RESPUESTAS	%
* 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	23,53
___ 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

AVAILABLE DOCUMENT

		TOTAL RESPUESTAS	%
21. Le explicaron sobre el tratamiento a seguir en su casa?			
___ Si	(1)	45	52,94
___ 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 ,den 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 medicos 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 servicio.	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 sirven 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 amplie 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. 2
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.

25.	Padre del niño/a Sí ___	(1)	72	84,70
	No ___	(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 vé 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 contínuo.

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

BEST AVAILABLE DOCUMENT

EQUIPO 5

MIEMBROS

Lic. Gloria Peñaranda

Lic. Edith de Jaldin

PROBLEMA:

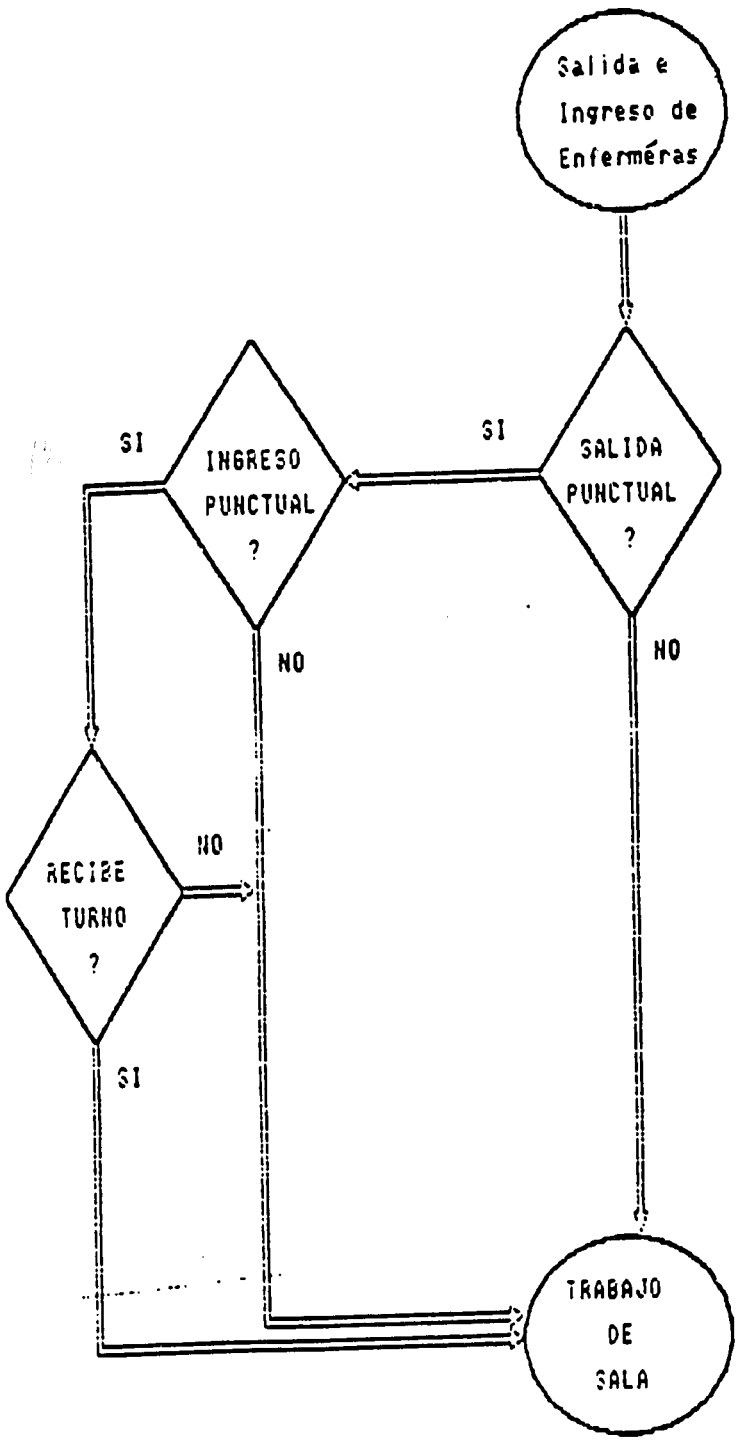
Falta de comunicación del personal de enfermeria de un turno a otro.

BEST AVAILABLE DOCUMENT

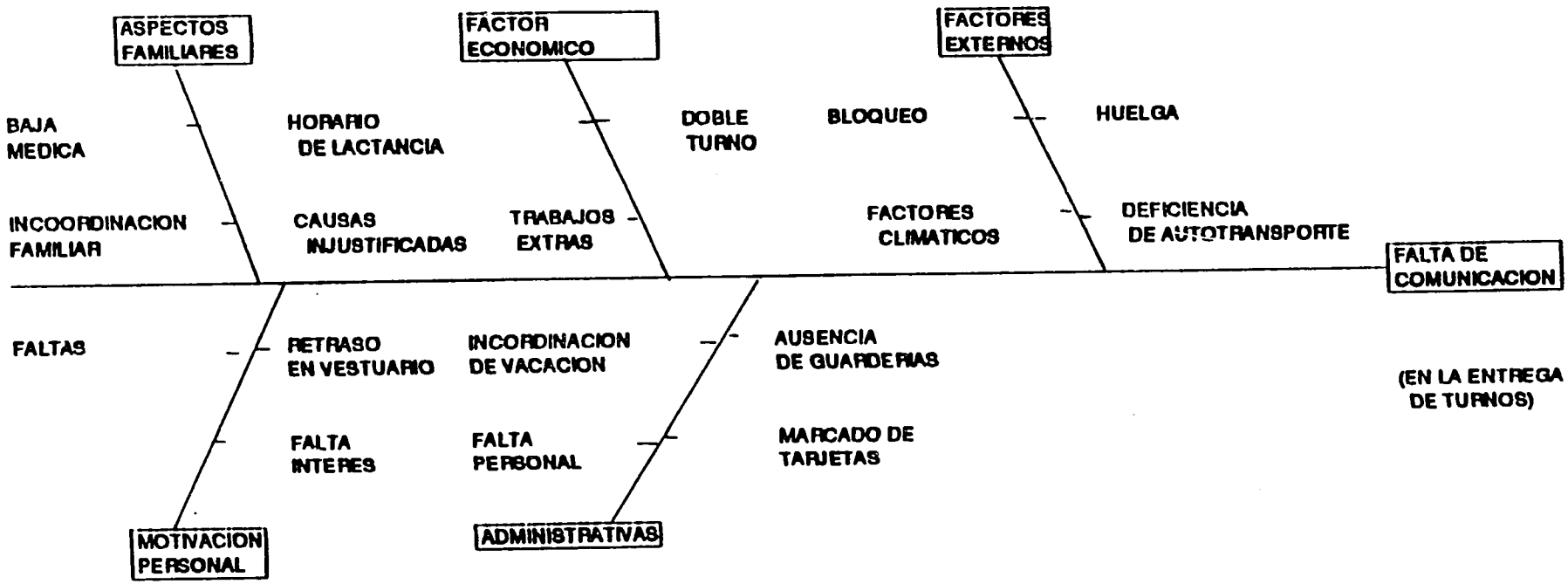
Grupo 5: Falta de Comunicación

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%

BEST AVAILABLE DOCUMENT

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

COMUNICACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE UN TURNO A OTRO

FECHA	SALA	SALE – ENTRA Hrs. 08:00		SALE – ENTRA Hrs. 14:00		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	

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 servicio para que sus servicios satisfacen las necesidades de todos los pacientes. Es por eso que m 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.

Códi

1. Una de las functiones qu 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

   _____
   _____
   _____

BEST AVAILABLE DOCUMENT

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

___ Sí (1) ___ No (2) ___/4

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

_____
_____
_____

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

_____
_____
_____

7. ¿Cuales son sus idéas para mejorar la recepción y entrega de turno? ___/7

_____
_____
_____

Muchas gracias para sus opiniones y su tiempo

BEST AVAILABLE DOCUMENT

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. Frecuentemente 23%
   Parcialmente 26 %
   Blanco 20 %
   No dá razón 16%

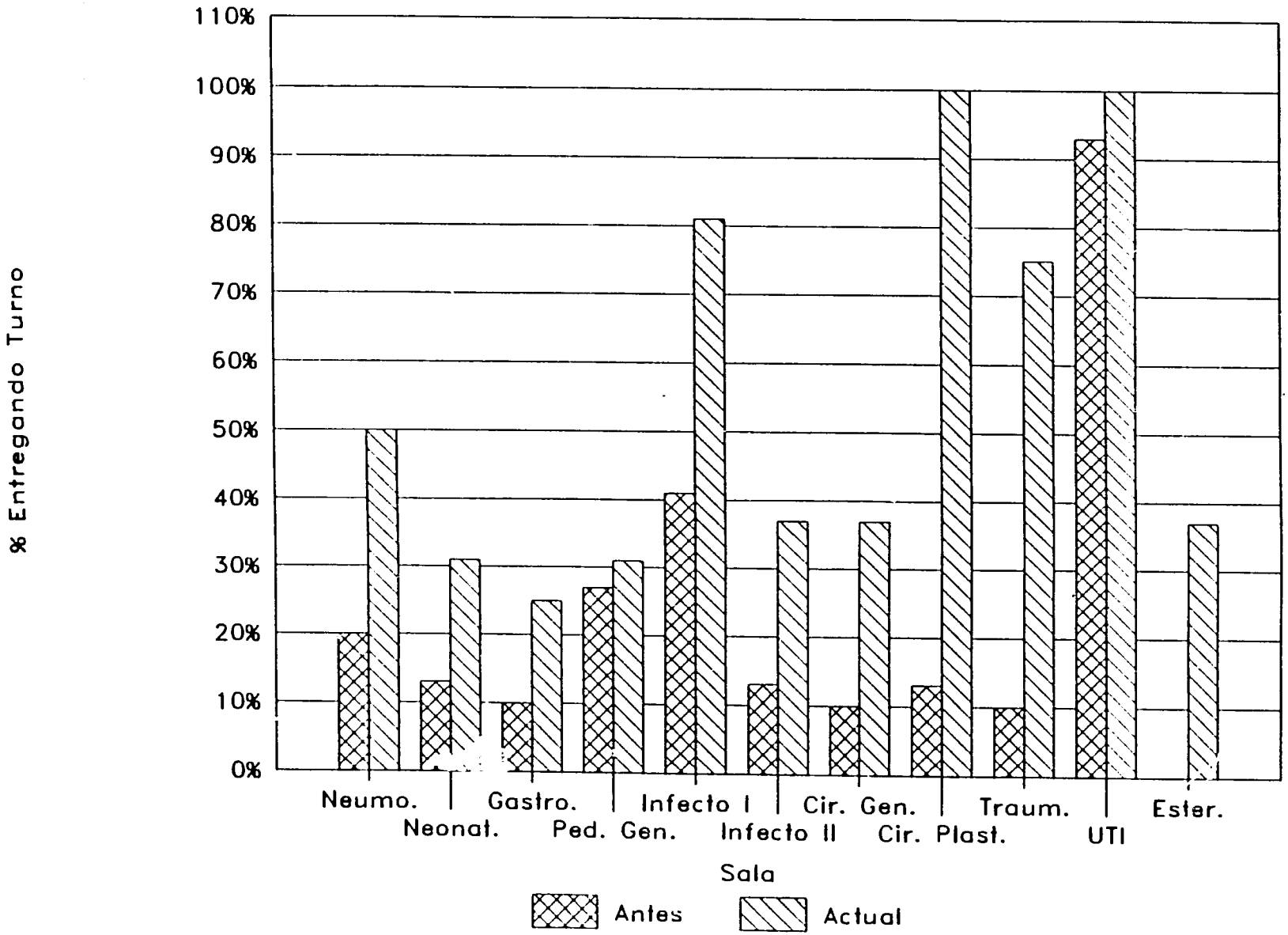
7. Cumplir con el horario de ingreso 77 %
   Que el turno saliente espere 10 minutos 9 %

Salas	Turno Matutino		Turno Vespertino	
	SI	NO	SI	NO
Neumología	20%	79%	20%	79%
Neonatología	13%	86%	20%	79%
Gastroenterología	10%	89%	89%	10%
Ped. General	27%	72%	17%	82%
Infecto I	41%	58%	65%	34%
Infecto II	13%	86%	48%	51%
C. General	10%	89%	24%	75%
C. Plástica	13%	86%	40%	51%
Traumatología	10%	89%	55%	45%
UTI	93%	7%	100%	
Esterilización		100%	55%	45%
Quirófano			10%	90%
Consultorio Externo				100%

BEST AVAILABLE DOCUMENT

% de Entrega de Turnos de Enfermeria

Turno Manana



BEST AVAILABLE DOCUMENT

GRUPO 6

MIEMBROS:

Virginia Noriega

Beatriz Laguna

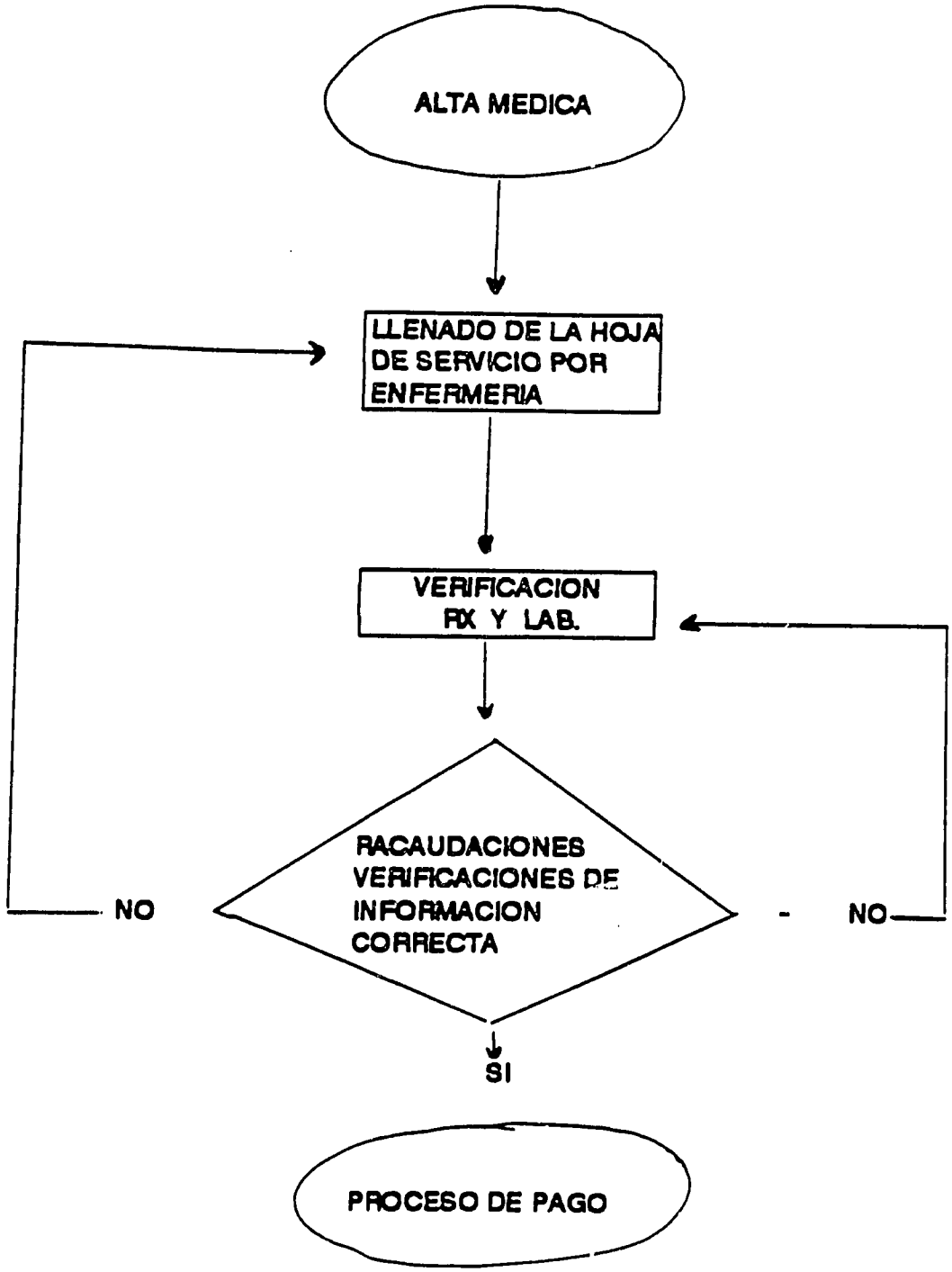
Jose Seoane

Hernando Quiñones

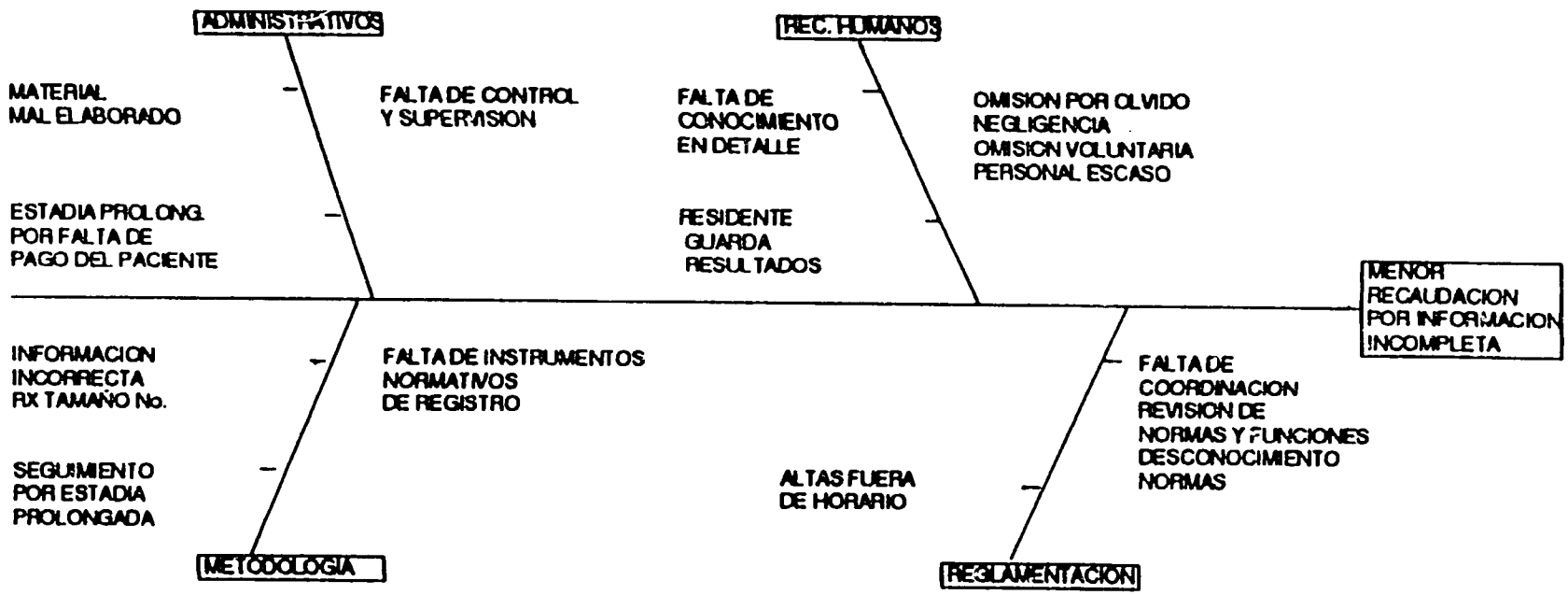
PROBLEMA:

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

DIAGRAMA DE FLUJO



BEST AVAILABLE DOCUMENT



BEST AVAILABLE DOCUMENT

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 enfermeria.

4. Falta de normas, reglamentos y funciones.

MODULO 5: TRABAJO EN GRUPOS, DESARROLLAR INDICADORES

CRITERIOS	INDICADORES	CLARIFICACIONES	EXCEPCIONES	UMBRALES
– Menor recaudación por información incompleta	Porcentaje de información incompleta en la hoja de Servicios	Servicios prestados en RX y laboratorio	Ninguna	100%
– Omisión en el llenado de la hoja de servicios	Porcentaje de información incompleta por salas		Ninguna	100%

INDICADORES PARA MEDIR EL PROBLEMA Y LAS CAUSAS PRINCIPALES

INDICADOR	UNIDAD DE ESTUDIO	FUENTE DE DATO	TECNICA DE COLECCION	FRECUENCIA Y MUESTREO
% de información incompleta en la hoja de servicio	– Hoja de servicio rayos X y laboratorio – Hoja de servicios – Informe diario de RX y de Lab.	– Hoja de servicios – Hoja de informe diario de RX y de lab.	– Revisión de las hojas	– Pacientes dados de alta en días lunes a viernes – Pacientes dados de alta en días lunes a viernes

INFORME DIARIO RX

FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	SALA	CAMA	HORA	EXAMEN REALIZADO	OBSERVACION

INFORME DIARIO - LAB. CENTRAL - LAB. U.T.I.

FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	SALA	CAMA	HORA	EXAMEN REALIZADO	OBSERVACION

SOLUCIONES IMPLEMENTADAS

1. Se diseño nuevo formato de la hoja de servicios.

2. Se elaboro normas e instructivos para el personal del hospital.

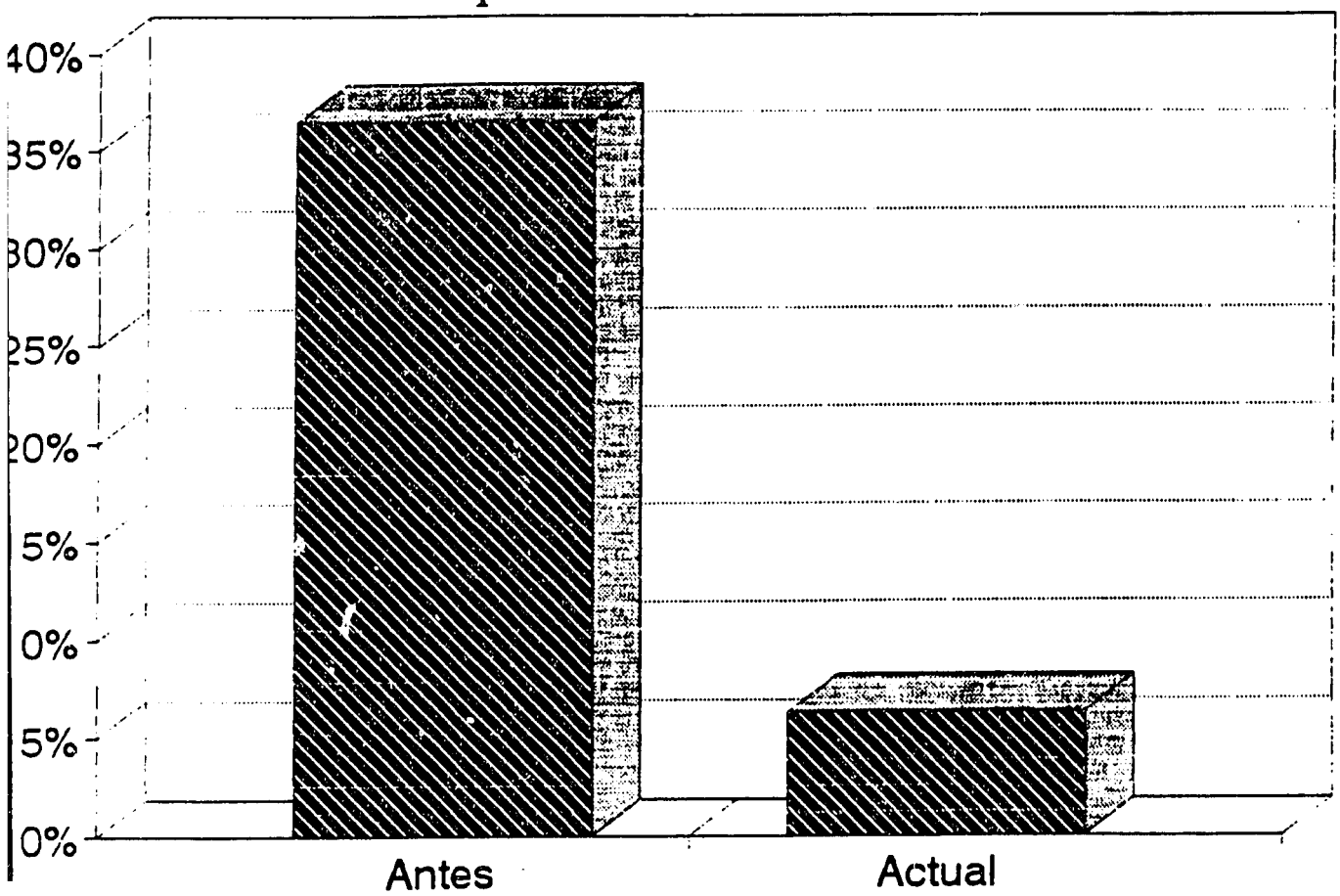
3. Se elaboro normas e instructivos sobre el alta del paciente.

4. Se implemento en forma verbal.

5. No se coordino con damas voluntarias por factor de disponibilidad de horario.

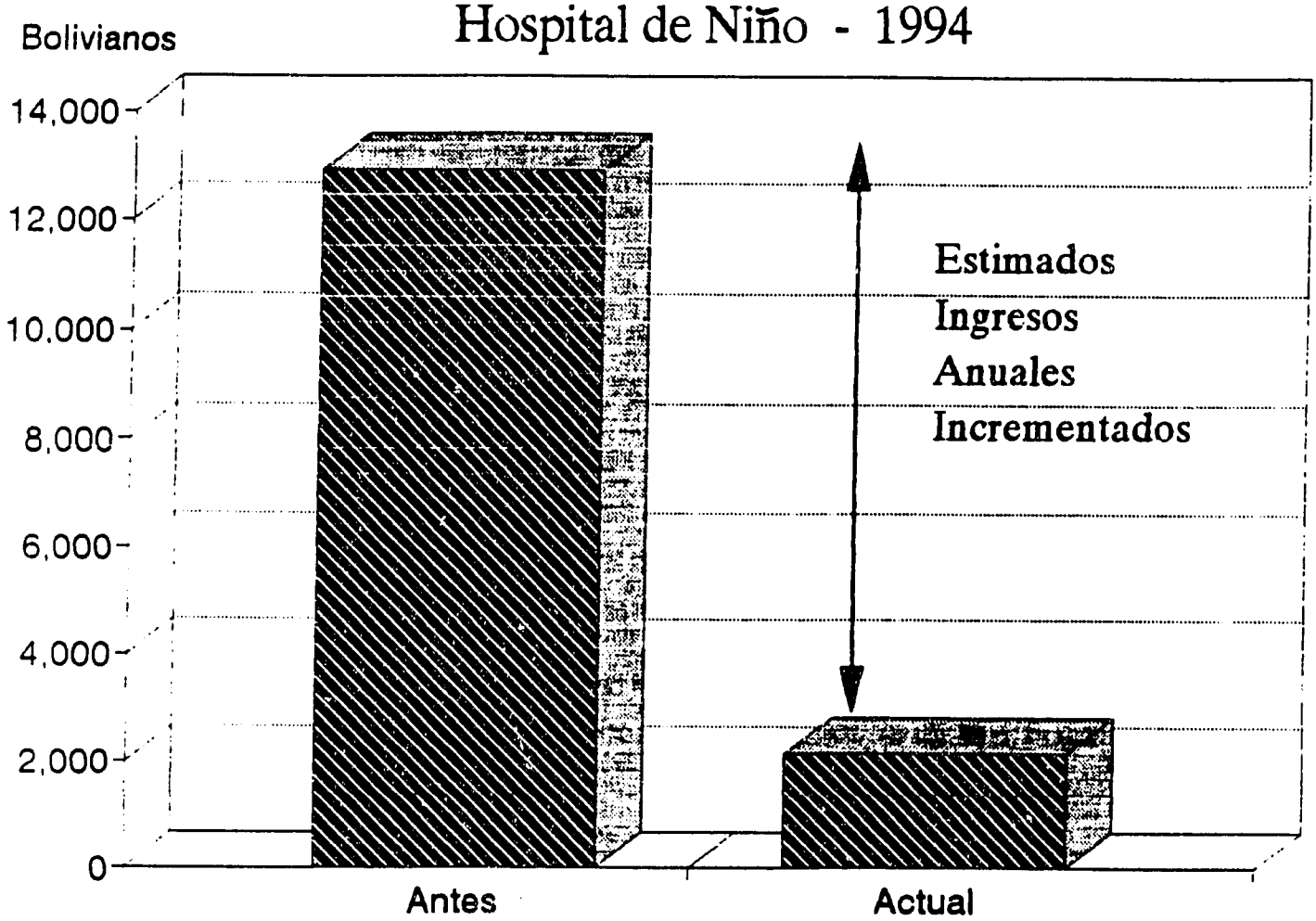
6. No se normo el manejo y conservacion del expidiente clinico del paciente.

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



BEST AVAILABLE DOCUMENT

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



BEST AVAILABLE DOCUMENT

	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 ANO	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

ANNEX B

NEWSPAPER ARTICLES

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

Calle Goitia 141 Teléfono 37 63 31 Fax 0591 - 2 - 391503 Casilla 14384 La Paz - Bolivia

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, 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.

Calle Goitia 141 Teléfono 37 63 31 Fax 0591 - 2 - 391503 Casilla 14384 La Paz - Bolivia

BEST AVAILABLE DOCUMENT

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.

BEST AVAILABLE DOCUMENT

Ultima Hora NOV. 1990

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 período 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 Financiamiento 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 trabajadoras 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 tratamiento 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 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%, 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 448% en las recaudaciones de pacientes hospitalizados entre abril y octubre.

En cuanto al grupo que evaluó la disminución de ingresos económicos por concepto de servicios 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 queden registrados correctamente los recursos que ingresan diariamente, como a todos los pacientes, que ya no tendrán que esperar mucho para ser atendidos.

BEST AVAILABLE DOCUMENT

Presencia - 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 "pulidos" 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 adolecía el 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 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.

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

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 D'avif, 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 Niños. 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 "PRESENCIA" 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.

Deseo 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 511-0616, 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

11C