



UASB  
Universidad Andina Simón Bolívar

## Cláusula de cesión de derecho de publicación de tesis/monografía

Yo CRISTHIAN GERMAN VILLARROEL SALAZARCI 4304004 L.P.  
autor/a de la tesis titulada

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE ATENCION  
DEL HOSPITAL DE LA CASA DE SALUD DE CAMINOS LA PAZ 20

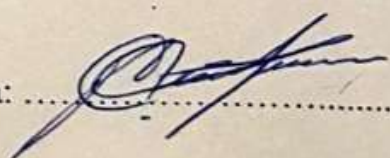
mediante el presente documento de constancia de que la obra es de mi exclusiva  
autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos  
para la obtención del título de

MAESTRIA EN GERENCIA DE PROYECTOS PARA  
EL DESARROLLO

En la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede académica La Paz.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Académica La Paz, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación a partir de la fecha de defensa de grado, pudiendo, por lo tanto, la Universidad utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en formato virtual, electrónico, digital u óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamo de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría Adjunta a la Secretaria General sede Académica La Paz, los tres ejemplares respectivos y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

Fecha 27-10-2020

Firma: 

**UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR**

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE PROYECTOS PARA EL  
DESARROLLO**



**T E S I S**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL  
HOSPITAL DE LA CAJA DE SALUD DE CAMINOS, LA PAZ, 2018**

POSTULANTE: Dr. Cristhiam German Villarroel Salazar

TUTOR: Dr. Alberto Bonadona

La Paz - Bolivia  
2020

## INDICE GENERAL

	Pág.
INTRODUCCION	4
CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES	6
1.1 Antecedentes	6
1.2 Justificación de la investigación	8
1.3 Planteamiento del problema	9
1.4 Hipótesis	15
1.5 Objetivos	15
1.6 Objetivo General	15
1.7 Objetivos Específicos	16
1.8 Operacionalización de los objetivos de estudio	16
1.9 Alcances de la investigación	17
CAPITULO II: MARCO TEORICO	18
2.1. La calidad en salud en Bolivia	21
2.2. Situación actual de la calidad en salud	23
2.3. El mandato de la calidad en salud	32
2.3.1. La Constitución Política del Estado: calidad en salud	33
2.3.2. La Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)	34
2.3.2.1. Marco Normativo de la SAFCI	35
2.3.2.2. Marco Conceptual de la SAFCI	36
2.3.2.3. Principios de la SAFCI	37
2.3.2.4. La estrategia de la SAFCI: promoción de la salud	38
2.3.2.5. Estructura y actores que intervienen en la gestión participativa	40
2.4. La calidad en la salud	41
2.4.1. Marco conceptual de calidad y su terminología	43
2.4.2. La calidad de la atención médica	49
2.4.3. Dimensiones y atributos de la calidad de la atención en salud	52
2.4.4. Derecho a una atención médica de calidad	54
2.4.5. La importancia de la Operacionalización y medición de la calidad del servicio	58
2.4.6. Consecuencias de la falta de calidad en los servicios de salud	59
2.4.7. La resistencia al cambio en organizaciones del sector salud	61
2.4.8. La mejora continua de la calidad en las organizaciones de salud	66
2.4.9. La calidad de un sistema de salud con enfoque centrado en la satisfacción del paciente o usuario	67

2.4.10.	El marco legal de la calidad en salud	70
2.4.11.	El programa nacional de calidad en salud (PRONACS)	74
2.5.	La Caja de Salud de Caminos	76
2.5.1.	Características del Hospital Regional de la Caja de Salud de Caminos de La Paz	79
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION		81
3.1.	Métodos de investigación	81
3.2.	Tipo de investigación	81
3.3.	Universo o Población de estudio	81
3.4.	Determinación y elección de la muestra	81
3.5.	Sujetos vinculados a la investigación	82
3.6.	Fuentes de investigación	83
3.7.	Instrumentos de relevamiento de información	83
3.8.	Procesamiento y análisis de datos	84
CAPITULO IV: RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		85
4.1.	Resultados de Consulta Externa	85
4.2.	Resultados de Hospitalización	104
4.3.	Resultados de Emergencias	119
4.4.	Resultados de la entrevista	128
4.5.	Resultados de la observación	138
4.6.	Conclusiones generales de la investigación	139
CAPITULO V: PROPUESTA DE MEJORAMIENTO		141
ANEXOS		149
BIBLIOGRAFIA		161

## **INTRODUCCION**

Se ha descrito que desde tiempos muy antiguos, las personas han desarrollado métodos e instrumentos para establecer y mejorar las normas de actuación de sus organizaciones e individuos. Como el caso de los antiguos egipcios que desarrollaron métodos con el deseo de mejorar sus sistemas para de esta manera mejorar la calidad de vida de sus pobladores.

Una manera de hacer calidad, fue evolucionando en la década de los años 50, bajo un enfoque global con un ciclo que abarca procesos identificados en planear, hacer, verificar, actuar, que son las etapas de este ciclo de mejora que nació en oriente. Siendo utilizada en muchas áreas de producción y servicios de empresas y organizaciones en diferentes partes del mundo, con una gran trascendencia en los resultados alcanzados.

Bolivia, no es la excepción, en los últimos años ha priorizado incluir el tema de la calidad en salud como un derecho dentro la Constitución Política del Estado, el Plan de Desarrollo Nacional, e incluso el Plan Sectorial de Salud, con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios, implantando técnicas o métodos para administrar y mejorar procesos, para alcanzar resultados óptimos de beneficio colectivo e individual.

La Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), al tener un componente de atención, orienta sus objetivos a la prestación de servicios de salud, que debe incluir la calidad como condición esencial o intrínseca de cualquier servicio de salud, tanto más si nos referimos a los que tienen repercusión con la vida y el bienestar de las personas, familias y comunidades.

En ese sentido, se puede entender por calidad en salud como la "condición de la organización sanitaria que de acuerdo a caracterización y normativa bien definidas dentro de un sistema, permite cumplir funciones bien realizadas que

cubren satisfactoriamente las expectativas, requerimientos y necesidades de los usuarios, con recursos optimizados y equitativamente distribuidos".<sup>1</sup>

Bajo este concepto, el proceso de mejora continua de la calidad en salud, debe tener un propósito muy claro, el de mejorar los procesos de la atención médica para satisfacer las necesidades y demandas de la población usuaria.

La presente investigación está dirigida a identificar aquellos factores que influyen en la calidad de la atención en salud, en el Hospital de la Caja de Salud de Caminos, de la ciudad de La Paz.

El aporte de este estudio, ha de contribuir a mejorar la calidad de atención en salud, como una forma de búsqueda incesante de mejoramiento, destinado a la superación continúa y lograr mayores niveles de satisfacción para el usuario de los servicios de salud.

El documento consta de 5 capítulos: el capítulo I refiere los aspectos generales, el capítulo II describe el marco teórico, el capítulo III hace referencia a todo el aspecto metodológico de la investigación, el capítulo IV presenta los resultados, conclusiones y recomendaciones; y finalmente el capítulo V hace referencia a una propuesta de mejoramiento.

---

<sup>1</sup> Comisión Nacional de Calidad en Salud y Auditoría- Ministerio de Salud y Deporte, La Paz, Bolivia, 2008.

## CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES

### 1.1 ANTECEDENTES

Históricamente los esfuerzos por mejorar la calidad de los servicios en Bolivia se remontan a fines de la década de 1990, abordando la problemática de la atención médica para que sea eficiente, eficaz y equitativa por parte de los sistemas de salud, con una propuesta de transformación, que exigía la necesidad de contemplar los aspectos relacionados con la evaluación y garantía de calidad, como fuera propuesta en un documento original en mayo de 1989, con el nombre de "Guía para una Estrategia de Evaluación y Garantía de Calidad de los Sistemas de Atención de Salud".<sup>2</sup>

A su vez, el proceso de acreditación de hospitales como política de la calidad en Bolivia, se inicia en Julio de 1992, siguiendo la corriente establecida por la OMS/OPS y la Federación Latinoamericana de Hospitales, mediante reuniones de reflexión sobre la necesidad de incorporar mecanismos y estrategias de garantía de calidad en la atención de la salud ofrecida por los hospitales, así como definir, las bases del modelo de acreditación, para la evaluación de los establecimientos hospitalarios, independientemente del sector al que pertenezcan.<sup>3</sup>

En el periodo 1993 -1994, dos reuniones nacionales de Directores de Hospitales de diferentes sectores, revisa, adecua y adapta a las condiciones y realidades nacionales, el Manual de Acreditación de Hospitales propuesto por la OMS/OPS y la Federación Latinoamericana de Hospitales de América Latina y el Caribe.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup>III Conferencia Regional sobre Acreditación de Hospitales- Informes de Bolivia . Washington

<sup>3</sup> IDEM

<sup>4</sup> La Garantía de Calidad- Acreditación de Hospitales para América Latina- Caribe, Enero 1992

En Abril de 1994, por Resolución N° 0329 de la Secretaria Nacional de Salud, se aprueba la conformación de la Comisión Nacional de Acreditación de Hospitales de Bolivia, otorgándole la dirección magna para la normalización, ejecución y evaluación del proceso de acreditación de los hospitales en el país.

El año 2000, el Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES), a través de Resolución Ministerial N° 0065 del 23 de febrero de ese año, implementa los instrumentos de control médico en los servicios de salud 10 de la seguridad social boliviana, los mismos que se actualizan el año 2004 a través de la Resolución Ministerial N° 306, y nuevamente, el 28 de Diciembre del 2005, a requerimiento de los entes gestores, reglamenta los Comités de Infecciones intra hospitalarias, Comité del Expediente Clínico, Comité Médico Administrativo, Comité de Farmacia y Terapéutica, Comité de Auditoría Médica y el Reglamento para la Elaboración, Manejo y Archivo del Expediente Clínico.

El año 2003, a través de un Convenio interinstitucional establecido por el Ministerio de Salud y Previsión Social, Colegio Médico de Bolivia, Universidad Pública e INASES, se pone en marcha un importante proyecto de capacitación de post grado en las Universidades Públicas, realizando el Curso de Diplomado y Especialidad en Gestión de Calidad y Auditoría Médica en las ciudades de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Tarija y Sucre, que forma alrededor de 150 profesionales con el perfil de Gestores de Calidad y Auditoría Médica.

El año 2005, la promulgación de la Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico, reglamentada mediante Decreto Supremo N° 28562, constituye un hito histórico importante de la salud en Bolivia, porque establece el marco jurídico que institucionaliza la Auditoría Médica en los ámbitos del acto médico y gestión de la calidad de los establecimientos de salud.



Finalmente, el documento del Ministerio de Salud y Deportes, Bases para el Plan Estratégico de Salud 2006-2010 "para que todos vivamos bien", considera que toda actividad se fundamenta en la vida y en su protección, siendo su conservación la aspiración natural del ser humano y de la sociedad en la que está inmerso. Por ello, es un derecho y un deber actuar garantizando condiciones de vida acordes con la dignidad y derechos de las personas.<sup>5</sup>

Se considera que para los próximos años el acceso a la salud tenga carácter universal, respetando las culturas originarias cuya medicina tradicional debe ser incluida en un sistema equitativo, solidario y de calidad fortalecido, cuyo objetivo estratégico, es de aumentar la satisfacción de los usuarios del sistema de servicios de salud e implementar la gestión de calidad en las redes de salud.<sup>6</sup>

## **1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### Justificación Normativa

Desde la Constitución Política del Estado hasta las Resoluciones Ministeriales del Sector Salud, se prioriza el tema de la calidad en salud, cuya finalidad es alcanzar la satisfacción y la seguridad en la atención de la población, sea para realizar acciones curativas, de rehabilitación, de prevención o promoción, para contribuir a mantener o recuperar un buen estado de salud de las personas, familias y comunidades y que puedan gozar a plenitud de sus capacidades para su desarrollo, mediante el cumplimiento de la normas vigentes.

---

<sup>5</sup>Bases para el Plan Estratégico de Salud 2006 -2010 "para que todos vivamos bien"

<sup>6</sup> IDEM

## Justificación Social

Las actuales políticas públicas del gobierno, focalizan el Vivir Bien como una estrategia de desarrollo humano, al contemplar dentro el modelo sanitario la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) la atención en salud con calidad para toda la población, debiendo considerar que las necesidades de salud son de prioridad, para satisfacer la actual demanda de dicha población.

## Justificación Técnica

La Mejora Continua de la Calidad enmarcada dentro de un proyecto hospitalario, se considera una estrategia utilizada en las últimas décadas con mucha frecuencia y éxito en el sector salud, cuya finalidad es la de alcanzar la satisfacción de los usuarios al utilizar servicios de calidad, en base a la metodología de planificar, hacer, ver y actuar.

### **1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Actualmente existen falencias de calidad con directa repercusión en la seguridad asistencial de los pacientes (los eventos adversos), tanto por la repercusión que para la salud conllevan por la alta incidencia que tienen en la práctica sanitaria, como por los altos costos derivados para la administración (indemnizaciones) y las repercusiones de responsabilidad profesional y judiciales que conlleven para el profesional.<sup>7</sup>

A la par, existe un creciente descontento e insatisfacción de parte de la población usuaria, expresada en: desconfianza y peligroso incremento de los reclamos y demandas judiciales por mala práctica médica, lo que significa un deterioro en las relaciones con la sociedad, siendo prioritario atender el tema

---

<sup>7</sup> Área de Salud Mérida, <http://www.areasaludmerida.com/es/content/view/46/72/>

de mejorar la calidad de atención en los servicios de los establecimientos de salud, donde se generan quejas y reclamos por: la mala atención, tiempos prolongados de espera, falta de resolución a su problema, supuesta mala praxis y otros, que repercuten en la credibilidad y la confianza de los servicios de salud y quienes los prestan.

Al existir una falta de calidad en los servicios de salud, existen mayores problemas, que repercuten generalmente contra la salud e incluso contra la vida; que ya no es una situación cualquiera, si no, que se convierte en una problemática preocupante para los responsables del sector y especialmente para la población que hace uso de los servicios médicos.

Todos estos aspectos, afectan negativamente a la satisfacción de los usuarios y usuarias, que al no lograr su curación o rehabilitación o prevención de su enfermedad o dolencia como debe ser, genera descontento que se manifiesta en reclamos y quejas por la mala atención recibida.

Hoy en día, las quejas y reclamos de la población se hacen más frecuentes en su inconformidad por la atención recibida.

Los casos de denuncias por mal trato o supuesta mala praxis, se han incrementado en los últimos años, a un promedio de 2 a 3 casos al mes, relacionándose muchos de ellos a la mala calidad del servicio y la falta de ética de los prestadores.<sup>8</sup>

La falta de calidad en los servicios de salud se caracteriza por:<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Registros de denuncias recibidas, Área de Calidad y Auditoría en Salud, Ministerio de Salud y Deportes, Estado Plurinacional de Bolivia, 2011

<sup>9</sup> Orozco Miguel. Calidad en Salud, IV Curso Internacional de Desarrollo de Sistemas de Salud, Nicaragua, Abril-Mayo, 2009

- Servicios de salud inefectivos, es decir, que no alcanzan el resultado esperado en salud.
- La falta de calidad hace al servicio de salud inseguro ocasionando daño material o humano, causando desconfianza y acciones legales que ocasionan reacciones prácticas de medicina defensiva, por ejemplo el excesivo número de casos de mortalidad materna y neonatal, de infección nosocomial, de uso irracional de medicamentos y de fallas quirúrgicos.
- Servicios de salud ineficientes, con costos superiores a los necesarios para obtener el mismo resultado. Este fenómeno contribuye a un aumento excesivo y permanente del gasto en salud sin el correspondiente mejoramiento del desempeño de los servicios de salud.
- Consecuencia de un costo de oportunidad para el servicio sanitario, retrayendo recursos que podrían invertirse, por ejemplo, en incrementar la cobertura de los servicios a las poblaciones más desprotegidas.
- La baja capacidad resolutoria del primer nivel de atención es un paradigma de ineficiencia por su repercusión en la presión sobre urgencias hospitalarias o en consultas en niveles de atención de mayor complejidad.
- La mala calidad se expresa también en limitada accesibilidad, con barreras administrativas, geográficas, económicas, culturales o sociales, e indiferencia respecto a la perspectiva de género en la provisión de servicios de salud.

- La falta de calidad corresponde a la insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de salud con los servicios de salud.
- Existen quejas de maltrato, falta de comunicación e inadecuación o comodidad de instalaciones de salud.
- El equipo de salud, por su lado, sufren de desmotivación, sobrecarga de trabajo, y en los casos más extremos el síndrome de “burn out”, lo que contribuye aún más al deterioro de la calidad del servicio prestado.

Esta ausencia de calidad en el servicio de salud, se traduce para el paciente o usuario en:

- ✓ Hacer largas filas de espera,
- ✓ Horarios de atención incompatibles con sus posibilidades,
- ✓ Distancias excesivas al centro de atención sanitaria,
- ✓ Falta de medicamentos en los centros de atención
- ✓ Oferta de servicios no adecuada al contexto/preferencias culturales y sociales del paciente.

Un elemento importante que está presente al momento de implementar calidad en las organizaciones del sector salud es la resistencia al cambio en el equipo del personal de salud.

El cambio<sup>10</sup> puede ser definido como un proceso continuo, planeado y lógico, de adopción de estrategias y estructuras con el fin de alterar una serie de circunstancias, internas o externas a la organización o las personas, que conlleve necesariamente a un mejoramiento de la situación actual.

Los contextos que pueden favorecer a esta resistencia son la percepción que tienen las personas a que estos procesos de cambio estén plagado de dificultades, que muchas veces las propuestas para el cambio son "más de lo mismo", o la presencia del síndrome de la utopía, el cual es no comenzar a hacer los cambios esperando por ese maravilloso y perfecto plan, que nunca llega o por último el no contar con líderes comprometidos y que entiendan los retos que dicha tarea implica.

Es natural esperar que haya un rechazo al cambio, si bien no de todas las personas, sí de algunos grupos dentro del servicio de salud. La razón es que el cambio implica, en muchas ocasiones, una reconfiguración de los esquemas de poder dentro de la organización en donde alguien pierde y alguien gana control sobre el manejo de recursos estratégicos del servicio de salud. Entre las muchas causas de la resistencia al cambio se pueden encontrar:

- La oposición, muchas veces vista como apatía o indiferencia, debida al escepticismo, cuando ya se han intentado procesos de cambio en épocas pasadas y no han sido bien gerenciados.
- El cinismo, por no hablar de oposición activa, la cual frecuente ver, demeritando cualquier beneficio potencial que pueda traer el cambio.

---

<sup>10</sup> Kerguelen B. Carlos Alfonso, Calidad en Salud en Colombia. Principios, Ministerio de la Protección Social-Programa de Apoyo a la Reforma de Salud, Editorial Scripto Ltda, Bogotá, Colombia, Marzo, 2008

- El miedo, debido a una sensación de pérdida, de amenaza inminente a la estabilidad laboral o proyecciones en de la empresa, a la incertidumbre.
- Desconfianza por parte de los empleados a los verdaderos motivos que tienen los gerentes para hacer el cambio.
- Desconfianza hacia los métodos utilizados para hacer el cambio.
- Conformidad con las normas, a la gente le interesa mantener el status quo.
- Mantener la cultura. Si la gente piensa que la cultura actual es buena ¿para qué cambiar?
- Intereses particulares o pérdida de poder.
- El sacrosanto: son esas reglas inviolables que la gente cree que no deben ser tocadas.
- Rechazo a los agentes externos: los trabajadores asumen que la gente que viene de afuera de la organización no la entiende y, por eso, no debe estar involucrada en el cambio.
- No se involucra al personal dueño de los procesos: Este es un proceso de doble vía, por un lado los gerentes actúan sin pedirles consejo a los trabajadores y, por otro, puede ocurrir que los trabajadores eviten participar, dado que implicaría revelar por qué los procesos a veces no funcionan, en la creencia errónea de que se les va a culpar.

La adopción de un cambio, depende de varias consideraciones, tales como: la ventaja relativa, es decir, hasta dónde las personas ven una ventaja real en hacer el cambio; la compatibilidad, que es el grado en el cual el cambio es consistente con los valores, experiencias y necesidades; la complejidad en la aplicación del cambio; la posibilidad de ser probado en pequeña escala antes de su implementación definitiva y la capacidad de poder ver de manera tangible los cambios en un futuro.

Así también, señalar, que se han incrementado los casos donde el personal de salud que presta los servicios a la población, no actúa de acuerdo a conductas éticas profesionales, presentándose serios cuestionamientos y deficiencias a los principios y valores de la atención que realizan al momento de desempeñar sus funciones.<sup>11</sup>

El Hospital de la Caja de Salud de Caminos, al ser un establecimiento nuevo, enfrenta el desafío de realizar las atenciones de salud con calidad, organizándose de la mejor manera para el cumplimiento de los requisitos y estándares de calidad, propios del sector salud; con el fin último de satisfacer las necesidades y expectativas de sus asegurados.

#### **1.4 HIPÓTESIS**

¿Qué factores influyen en la calidad de atención del Hospital de La Paz, de la Caja de Salud de Caminos?

#### **1.5 OBJETIVO GENERAL**

Contribuir a mejorar la calidad de atención en el Hospital de la Caja de Salud de Caminos, de la ciudad de La Paz.

---

<sup>11</sup> Registros de denuncias recibidas, Área de Calidad y Auditoría en Salud, Ministerio de Salud y Deportes, Estado Plurinacional de Bolivia, 2011



## 1.6 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Identificar los factores que influyen favorablemente a la calidad de atención del Hospital de La Paz, de la Caja de Salud de Caminos
- b) Identificar los factores que influyen negativamente a la calidad de atención del Hospital de La Paz, de la Caja de Salud de Caminos
- c) Proponer acciones de mejora continua de la calidad de atención del Hospital de La Paz, de la Caja de Salud de Caminos.

## 1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE ESTUDIO

Cuadro No. 1

Operacionalización de los objetivos

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS
Identificar los factores que influyen favorablemente a la calidad de atención	Información que usted requería para ser atendido	SI NO Parcialmente	Encuesta a usuarios externos
	Limpieza y confort	Uniforme del personal Ambientes comunes y donde se realiza la atención	Encuesta a usuarios externos
	Trato en la atención	Muy bueno Bueno Regular Malo Pésimo	Encuesta a usuarios externos
	Seguridad y confianza	Si No Parcialmente	Encuesta a usuarios externos
	Comunicación clara y detallada	Si No Parcialmente	Encuesta a usuarios externos
	Solución al problema de salud	Si No Parcialmente	Encuesta a usuarios externos
	Satisfacción con el servicio recibido	Muy satisfecho Satisfecho Normal Poco satisfecho	Encuesta a usuarios externos

Identificar los factores que influyen negativamente a la calidad de atención		Insatisfecho	
	Tiempos de espera y atención	Oportuno Prolongado	Encuesta a usuarios externos
	Uso del servicio	Retornar al establecimiento	Encuesta a usuarios externos
	Organización institucional	PEI del Hospital Organigrama Reglamentos Manuales de funciones Manuales de procedimientos Libros de actas	Ficha de observación
	Percepción de la entrega de servicio	Conocimiento, actitud y practica del personal de salud	Entrevista al personal de salud
	Requisitos básicos de funcionamiento	Cumplimiento de requisitos de la norma vigente	Ficha de observación

Fuente: elaboración propia

## 1.8 ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación está enmarcada a la unidad de estudio del Hospital de La Paz, de la Caja de Salud de Caminos, que incluye a los actores clave de la relación médico-paciente, los proveedores de los servicios de salud y la población usuaria de este establecimiento de salud.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. LA CALIDAD EN SALUD EN BOLIVIA**

Históricamente los esfuerzos por mejorar la calidad de los servicios en Bolivia, se remontan a fines de la década de 1990, abordando la problemática de la atención médica para que sea eficiente, eficaz y equitativa se elaboró una propuesta en un documento original con el nombre de “Guía para una Estrategia de Evaluación y Garantía de Calidad de los Sistemas de Atención de Salud” (como se puede comprobar en los informes de Bolivia, de la 3ra. Conferencia Regional sobre Acreditación de Hospitales. Washington).

En los años 1993 – 1994 se realizaron dos reuniones nacionales de Directores de Hospitales de diferentes sectores, donde se revisó, adecuó y adaptó la guía a las condiciones y realidades nacionales y el “Manual de Acreditación de Hospitales propuesto por la OMS/OPS y la Federación Latinoamericana de Hospitales de América Latina y el Caribe (Paganini, 1992).

En Abril de 1994, por Resolución No. 0329 de la Secretaria Nacional de Salud, se aprueba la conformación de la Comisión Nacional de Acreditación de Hospitales de Bolivia, otorgándole la dirección magna para la normalización, ejecución y evaluación del proceso de acreditación de los hospitales en el país (Luna, 2008).

El año 2000, el Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES), a través de la resolución Ministerial No. 0065 del 23 de febrero de ese año, implementa los instrumentos de control médico en los servicios de salud de la seguridad social boliviana, los mismos que se actualizan el año 2004 a través de la Resolución Ministerial No. 306, el 28 de diciembre del 2005 nuevamente, a requerimiento de los entes gestores, reglamenta los Comités de Infecciones Intra Hospitalarias, Comité del Expediente Clínico, Comité Médico Administrativo, Comité de Farmacia y Terapéutica, Comité de Auditoría Médica y el Reglamento para la Elaboración, Manejo y Archivo del Expediente Clínico.

El año 2003, a través de un Convenio Interinstitucional establecido por el Ministerio de Salud y Previsión Social, Colegio Médico de Bolivia, Universidad Pública e INASES, se pone en marcha un importante proyecto de capacitación de post grado realizando el curso de Diplomado y Especialidad en Gestión de Calidad y Auditoría Médica en las ciudades de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Tarija y Sucre, que forma alrededor de 150 profesionales con el perfil de Gestores de Calidad y Auditoría en Salud.

El año 2005, la promulgación de la Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico, reglamentada mediante Decreto Supremo No. 28562, constituye un hito histórico importante de la salud en Bolivia, por que establece el marco jurídico que institucionaliza la Auditoría Médica en los ámbitos del acto médico y gestión de la calidad de los establecimientos de salud.

Finalmente, el Plan Sectorial de Desarrollo Integral 2016-2020 señala que la calidad de los servicios de salud responsabiliza y compromete a las instituciones, establecimientos y servicios de salud de los cuatro niveles de atención para la adecuada aplicación de su capacidad resolutiva, conocimientos y tecnologías disponibles, a fin de garantizar el buen trato y la resolución efectiva de las necesidades y expectativas en salud de la persona, familia y comunidad. Los servicios de salud son el conjunto de atenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades y reinserción social, respaldado por normas y protocolos oficiales nacionales o en su ausencia internacional. Requieren una organización estructural y funcional específicas, que hasta el momento han costado implementar; unas son las Redes funcionales de salud y las otras son la atención integral y el continuo de la atención en el ciclo de vida que la población ejerce plenamente su derecho a la salud en igualdad de condiciones, ha mejorado su estado de salud integral y vive bien; accede a la atención universal gratuita en el Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, que cuenta con atención de calidad y redes de servicios funcionales (Ayala, 2017).

La creciente insatisfacción de los usuarios en el Sistema de Salud, expresada en desconfianza y peligroso incremento de los reclamos y demandas judiciales por mala práctica médica, significa un deterioro en la relaciones con la

sociedad, constituyéndose hoy en día en un problema que merece particular atención para encontrar soluciones viables y sostenibles.

## **2.2. LA SITUACION ACTUAL DE LA CALIDAD EN SALUD**

De acuerdo a la nueva política de salud del Estado Plurinacional de Bolivia, la salud se constituye en un derecho de todos y todas los bolivianos y bolivianas, bajo las características de ser universal y de calidad.

Siendo está ultima, uno de los componentes más discutidos en los últimos anos, donde la infraestructura, equipamiento y asignación de recursos humanos calificados, han sido tema de discusión contante, debido a las constantes quejas y reclamos de la población usuaria, por las deficiencia en la atención que reciben.

Similar situación ha sido expresada por los prestadores de salud, quienes manifiestan no contar con las condiciones de trabajo, necesarias para otorgar un servicio de calidad, lo que sumado a la conducta enfocada a buscar hacer el bien, contempla un contenido ético primordial.

Hasta ahora, no se tiene a ciencia cierta, cual la concepción paradigmática de la calidad y ética, bajo la visión de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural, cuyo paradigma se presume sea la cosmovisión de la naturaleza junto a la libertad de actuar de los individuos.

El tratar de comprender esta realidad, en base a experiencias de los principales actores, motiva a dar respuesta a esta incógnita que difiere de la visión occidental.

Actualmente existe una gran preocupación por la incidencia de eventos adversos que ponen en peligro la calidad de la atención en los establecimientos públicos de salud, además de ser una causa importante y evitable de sufrimiento humano y de imponer un elevado recurso en pérdidas financieras y en costos de oportunidad para los servicios. Se puede mejorar notablemente el desempeño del sistema de salud, evitando los eventos adversos en particular y mejorando la seguridad del paciente y la calidad de la atención de salud en general.

Hoy en día, las quejas y reclamos de la población se hacen más frecuentes en su inconformidad por la atención recibida.

Los casos de denuncias por mal trato o supuesta mala praxis, se han incrementado en los últimos años, a un promedio de 2 a 3 casos al mes, relacionándose muchos de ellos a la mala calidad del servicio.

La falta de calidad en los servicios de salud se caracteriza por:(Orosco, 2009)

- Servicios de salud inefectivos, es decir, que no alcanzan el resultado esperado en salud.
- La falta de calidad hace al servicio de salud inseguro ocasionando daño material o humano, causando desconfianza y acciones legales que ocasionan reacciones prácticas de medicina defensiva, por ejemplo el excesivo número de casos de mortalidad materna y neonatal, de infección nosocomial, de uso irracional de medicamentos y de fallas quirúrgicos.
- Servicios de salud ineficientes, con costos superiores a los necesarios para obtener el mismo resultado. Este fenómeno contribuye a un aumento excesivo y permanente del gasto en salud sin el correspondiente mejoramiento del desempeño de los servicios de salud.



- Consecuencia de un costo de oportunidad para el servicio sanitario, retrayendo recursos que podrían invertirse, por ejemplo, en incrementar la cobertura de los servicios a las poblaciones más desprotegidas.
- La baja capacidad resolutive del primer nivel de atención es un paradigma de ineficiencia por su repercusión en la presión sobre urgencias hospitalarias o en consultas en niveles de atención de mayor complejidad.
- La mala calidad se expresa también en limitada accesibilidad, con barreras administrativas, geográficas, económicas, culturales o sociales, e indiferencia respecto a la perspectiva de género en la provisión de servicios de salud.
- La falta de calidad corresponde a la insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de salud con los servicios de salud.
- Existen quejas de maltrato, falta de comunicación e inadecuación o comodidad de instalaciones de salud.
- El equipo de salud, por su lado, sufren de desmotivación, sobrecarga de trabajo, y en los casos más extremos el síndrome de “burn out”, lo que contribuye aún más al deterioro de la calidad del servicio prestado.

Esta ausencia de calidad en el servicio de salud, se traduce para el paciente o usuario en:

- ✓ Hacer largas filas de espera,
- ✓ Horarios de atención incompatibles con sus posibilidades,
- ✓ Distancias excesivas al centro de atención sanitaria,
- ✓ Falta de medicamentos en los centros de atención
- ✓ Oferta de servicios no adecuada al contexto/preferencias culturales y sociales del paciente.

Un elemento importante que está presente al momento de implementar calidad en las organizaciones del sector salud es la resistencia al cambio en el equipo del personal de salud.

Kerguelén, afirma:

El cambio puede ser definido como un proceso continuo, planeado y lógico, de adopción de estrategias y estructuras con el fin de alterar una serie de circunstancias, internas o externas a la organización o las

personas, que conlleve necesariamente a un mejoramiento de la situación actual.

Una buena forma de entender por qué el cambio a veces no es fácil, así todo el mundo promulgue que es necesario y sano hacerlo, es comprender que este transita a través de una serie de fases o pasos. Según Recklies (2001) estas son:

- *Sorpres*a: es la confrontación con una situación no esperada y que requiere la necesidad de hacer ajustes. Esta fase hace ver a las personas que su modelo actual de desempeño no es el mejor y necesita ajustes.
- *Negación o rechazo*: las personas hacen un proceso de reforzamiento psicológico de que el cambio no es necesario, que su posición en el mercado está bien.
- *Entendimiento*: ver posiblemente a otros (puede ser la competencia) transitando por la senda del cambio, o ver los datos internos de la empresa (pérdidas y ganancias, desperdicios), hace que el tema del cambio vuelva a aparecer como necesario.

- *Aceptación*: la alta dirección o jefaturas desempeñan un papel preponderante, al entender que las cosas no pueden seguir tal y como están. Es, posiblemente, un proceso de crisis interna que debe vivir el servicio de salud.
- *Aprendizaje*: la organización comienza a entender las honduras conceptuales y metodológicas de lo que necesita ser cambiado, se toman las decisiones adecuadas y cambian los patrones de hacer las cosas, y se busca generar una nueva cultura. Se inician los cambios y se comienzan a entender las consecuencias, tanto positivas como negativas de los mismos.
- *Logro*: la recopilación de información se hace sistemática y la curva de aprendizaje es cada vez mejor. Se retroalimenta permanentemente a la gente de la empresa y se los prepara para nuevos y continuos cambios.
- *Integración*: la gente integra a su quehacer diario lo aprendido en el proceso de cambio.

Los contextos que pueden favorecer a esta resistencia son la percepción que tienen las personas a que estos procesos de cambio estén plagado de dificultades, que muchas veces las propuestas para el cambio son "más de lo mismo", o la presencia del síndrome de la utopía, el cual es no comenzar a

hacer los cambios esperando por ese maravilloso y perfecto plan, que nunca llega o por último el no contar con líderes comprometidos y que entiendan los retos que dicha tarea implica.

Es natural esperar que haya un rechazo al cambio, si bien no de todas las personas, sí de algunos grupos dentro del servicio de salud. La razón es que el cambio implica, en muchas ocasiones, una reconfiguración de los esquemas de poder dentro de la organización en donde alguien pierde y alguien gana control sobre el manejo de recursos estratégicos del servicio de salud. Entre las muchas causas de la resistencia al cambio se pueden encontrar:

- La oposición, muchas veces vista como apatía o indiferencia, debida al escepticismo, cuando ya se han intentado procesos de cambio en épocas pasadas y no han sido bien gerenciados.
- El cinismo, por no hablar de oposición activa, la cual frecuente ver, demeritando cualquier beneficio potencial que pueda traer el cambio.
- El miedo, debido a una sensación de pérdida, de amenaza inminente a la estabilidad laboral o proyecciones en de la empresa, a la incertidumbre.

- Desconfianza por parte de los empleados a los verdaderos motivos que tienen los gerentes para hacer el cambio.
- Desconfianza hacia los métodos utilizados para hacer el cambio.
- Conformidad con las normas, a la gente le interesa mantener el status quo.
- Mantener la cultura. Si la gente piensa que la cultura actual es buena ¿para qué cambiar?
- Intereses particulares o pérdida de poder.
- El sacrosanto: son esas reglas inviolables que la gente cree que no deben ser tocadas.
- Rechazo a los agentes externos: los trabajadores asumen que la gente que viene de afuera de la organización no la entiende y, por eso, no debe estar involucrada en el cambio.
- No se involucra al personal dueño de los procesos: Este es un proceso de doble vía, por un lado los gerentes actúan sin pedirles consejo a los trabajadores y, por otro, puede ocurrir que los trabajadores eviten

participar, dado que implicaría revelar por qué los procesos a veces no funcionan, en la creencia errónea de que se les va a culpar.

La adopción de un cambio, depende de varias consideraciones, tales como: la ventaja relativa, es decir, hasta dónde las personas ven una ventaja real en hacer el cambio; la compatibilidad, que es el grado en el cual el cambio es consistente con los valores, experiencias y necesidades; la complejidad en la aplicación del cambio; la posibilidad de ser probado en pequeña escala antes de su implementación definitiva y la capacidad de poder ver de manera tangible los cambios en un futuro.

Las fases del cambio, en organizaciones del sector salud, se presenta como un proceso constituido en tres, más que fases, ideas.

- i. Definir y planear el cambio:
- ii. Probar el cambio: a grandes fracasos grandes decepciones.
- iii. Implementar el cambio: la implementación, en contraposición con la prueba, es una adopción permanente del cambio, que se convierte en la rutina de la organización.

Luna (2009), señala:

En observancia de los derechos humanos y concebida bajo el principio de la justicia sanitaria, la legislación debe lograr que el sector tenga la suficiente fortaleza para configurar un sistema organizado que satisfaga las necesidades de toda la población, con un marco de funciones y competencias bien definido, que no descuide la importancia del control social como mecanismo de acompañamiento y compromiso ciudadano en el desarrollo de las políticas públicas.

Pereira (2004), indica que:

La situación de inequidad, que conmueve los fundamentos mismos de la ética y la justicia sanitaria, también se traduce en el gasto en salud del Producto Interno Bruto (PIB), que para el 2004 era del 6,5%, correspondiendo el 2,7% a la seguridad social, el 2,43% al sector privado y solamente el 1,32% al sector público.

Así también, señalar, que se han incrementado los casos donde el personal de salud que presta los servicios a la población, no actúa de acuerdo a conductas éticas profesionales, presentándose serios cuestionamientos y deficiencias a los principios y valores de la atención que realizan al momento de desempeñar sus funciones.



### **2.3. EL MANDATO DE LA CALIDAD EN SALUD**

El Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2020, en el pilar 3: salud, educación y deporte; señala que para el Plan es una preocupación central el derecho a la salud de las y los bolivianos, por lo que se tiene previsto en este período avanzar significativamente hacia la universalización del acceso a los servicios de salud, la prevención de las enfermedades, así como la ampliación y mejora de la capacidad de atención de los establecimientos de salud con mejor infraestructura, equipamiento y recursos humanos de calidad con enfoque intercultural.

La Constitución Política del Estado, establece un nuevo orden jurídico donde las conductas de las servidoras y servidores públicos deben reflejar en su esencia la expresión de los mandatos constitucionales, donde la responsabilidad y obligación social en el desempeño de la gestión pública, constituye un pilar de la construcción del nuevo Estado Plurinacional.

Asimismo el Estado Boliviano se sustenta en los valores de unidad, igualdad, inclusión, dignidad, libertad, solidaridad, reciprocidad, respeto, complementariedad, armonía, transparencia, equilibrio, igualdad de oportunidades, equidad social y de género en la participación, bienestar común, responsabilidad, justicia social, distribución y redistribución de los productos y bienes sociales, para vivir bien.

El actual gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia, tiene como objetivo eliminar la exclusión social en salud, a través de la implementación del Sistema Único Comunitario Intercultural de Salud, que asume el principio de la participación social en la toma de decisiones en todos sus niveles de gestión y atención de la salud de bolivianos/as como un Derecho Fundamental que el Estado garantiza.

El Ministerio de Salud (antes denominado Ministerio de Salud y Deportes, que desde el 22 de enero de 2014 se crea el Ministerio de Deportes por decreto Supremo No. 1868), del Estado Plurinacional de Bolivia considera que las mejoras en la salud tienen que ver con múltiples aspectos, que se expresan en la política pública de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI). Política que moviliza las “energías” de la persona, en su relación de interdependencia con la familia y la comunidad, para que de forma consiente organizada y autónoma intervengan en la resolución de los problemas de salud. Este enfoque se basa en el reconocimiento a las diferencias culturales y un relacionamiento horizontal entre culturas.

### **2.3.1. LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO: CALIDAD EN SALUD**

La Nueva Constitución Política del Estado, establece un nuevo orden jurídico donde las conductas de las servidoras y servidores públicos deben reflejar en su esencia la expresión de los mandatos constitucionales, donde la

responsabilidad y obligación social en el desempeño de la gestión pública, constituye un pilar de la construcción del nuevo Estado Plurinacional.

En este sentido, de conformidad con el Artículo 8 de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, se asume y promueve como principios ético-morales de la sociedad plural: ama quilla, ama llulla, ama suwa (no seas flojo, no seas mentiroso ni seas ladrón), suma qamaña (vivir bien), ñandereko (vida armoniosa) teko kavi (vida buena), ivi maraei (tierra sin mal) y qhapaj ñan (camino o vida noble).

Asimismo el Estado Boliviano se sustenta en los valores de unidad, igualdad, inclusión, dignidad, libertad, solidaridad, reciprocidad, respeto, complementariedad, armonía, transparencia, equilibrio, igualdad de oportunidades, equidad social y de género en la participación, bienestar común, responsabilidad, justicia social, distribución y redistribución de los productos y bienes sociales, para vivir bien.

Por su parte el Artículo 232 de la Constitución Política del Estado, establece que la Administración Pública se rige por los principios de legitimidad, legalidad, imparcialidad, publicidad, compromiso e interés social, ética, transparencia, igualdad, competencia, eficiencia, calidad, calidez, honestidad, responsabilidad y resultados.

### **2.3.2. LA SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL (SAFCI)**

El actual gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia, tiene como objetivo eliminar la exclusión social en salud, a través de la implementación del Sistema Único Comunitario Intercultural de Salud, que asume el principio de la participación social en la toma de decisiones en todos sus niveles de gestión

y atención de la salud de bolivianos/as como un Derecho Fundamental que el Estado garantiza.

El Ministerio de Salud (antes denominado Ministerio de Salud y Deportes, que desde el 22 de enero de 2014 se crea el Ministerio de Deportes por decreto Supremo No. 1868), del Estado Plurinacional de Bolivia considera que las mejoras en la salud tienen que ver con múltiples aspectos, que se expresan en la política pública de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI). Política que moviliza las “energías” de la persona, en su relación de interdependencia con la familia y la comunidad, para que de forma consiente organizada y autónoma intervengan en la resolución de los problemas de salud. Este enfoque se basa en el reconocimiento a las diferencias culturales y un relacionamiento horizontal entre culturas.

De esta manera, la Salud Familiar Comunitaria Intercultural se constituye en la nueva forma de hacer salud en el “Sistema Nacional de Salud”. En esta nueva forma de hacer salud el equipo de salud, la comunidad y sus organizaciones implementan la Gestión Compartida de la Salud y la Atención de la Salud en el establecimiento, en el domicilio y en la comunidad.

Este instrumento es participativo al buscar e impulsar que los/as actores/as sociales sean protagonistas en la gestión de la salud y su entorno, a través de acciones intersectoriales e integrales en las que se articulan, complementan y revalorizan las medicinas que existen en el país, pero particularmente las tradicionales, alternativas e indígenas.

#### **2.3.2.1. MARCO NORMATIVO DE LA SAFCI**

Ante la necesidad de establecer e implementar un Modelo Sanitario de Salud, coherente con la realidad socio económico cultural de la población boliviana,

en la búsqueda de equidad, fortaleciendo las capacidades de los actores sociales en cuanto a la toma de decisiones sobre las acciones de salud, e impulsando procesos de articulación y complementariedad entre las diferentes medicinas (académica, indígena originaria campesina y otras).

Se aprueba el Decreto Supremo No. 29601 tiene por objeto establecer el Modelo de Atención y el Modelo de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI).<sup>12</sup>

Que tienen como objetivo contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud); reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión compartida de la salud; y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población.

### **2.3.2.2. MARCO CONCEPTUAL DE LA SAFCI**

Es un nuevo modelo de atención y gestión en salud, denominado Salud Familiar Comunitario Intercultural(SAFCI), basado en los principios de Participación Comunitaria, Intersectorialidad, Interculturalidad e Integralidad; este modelo amplía la participación social en el diseño, ejecución y seguimiento de planes, programas y proyectos de salud, que incluyen acciones de promoción y reparación de la salud y prevención de las enfermedades, orientadas al desarrollo integral de la comunidad, dentro del concepto de derechos y crea instancias de diálogo entre la institución de salud

---

<sup>12</sup> Gaceta Oficial de Bolivia, " Modelo de Atención y el Modelo de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) , Decreto Supremo No. 29601, La Paz, Bolivia.

y la población en los diferentes niveles de gestión para consolidar una visión nacional y no sectorial o corporativo.

Actualmente, la SAFCI es considerada la política de salud del Estado Plurinacional de Bolivia.

### **2.3.2.3. PRINCIPIOS DE LA SAFCI**

Los Principios de la SAFCI son:

- Participación Social
- Interculturalidad
- Integralidad
- Intersectorialidad

a) Participación Social: la Salud Familiar Comunitaria Intercultural, asume la participación social efectiva en la toma de decisiones, a partir del involucramiento autónomo y organizado de la comunidad urbana y rural en el proceso de Gestión Compartida en Salud, que comprende planificación, ejecución-administración, seguimiento y evaluación-control social de las acciones de salud, para la toma de decisiones desde dentro y fuera de los establecimientos de salud.

b) Interculturalidad: la Interculturalidad en la salud es el enfoque sociocultural del ejercicio de la práctica médica con personas culturalmente distintas (personal de salud, médicos tradicionales los usuarios y otros), donde cada una ellos se predispone al diálogo horizontal basados en el respeto, el reconocimiento, la valoración y aceptación de los diferentes saberes médicos, promoviendo su articulación y complementariedad para mejorar la capacidad de actuar

de manera equilibrada en la solución de los problemas de salud: calidad de la atención, conocimientos, creencias y prácticas de salud diferentes.

c) La Integralidad: la integralidad de la salud, está orientada a que el servicio de salud conciba el proceso de salud-enfermedad de las personas como una totalidad, es decir, desde la persona como ser bio-psico-social, su relación con la familia, la comunidad y el entorno. Aquí la integralidad asume la promoción, prevención, rehabilitación y recuperación del usuario/a de manera completa y no separada.

d) La intersectorialidad: asume la intersectorialidad como la intervención coordinada entre los diferentes sectores, para tratar y abordar las determinantes socioeconómicas de la salud, en alianzas estratégicas y programáticas con educación, saneamiento básico, producción, vivienda, justicia, organización social y otros, dinamizando iniciativas conjuntas en el tratamiento de las problemáticas identificadas y optimizando recursos.

#### **2.3.2.4. LA ESTRATEGIA DE LA SAFCI: PROMOCIÓN DE LA SALUD**

La Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) tiene como estrategia la Promoción de la Salud , la cual constituye un proceso político, social y global que abarca no solamente las acciones encaminadas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar y mejorar las condiciones sociales, económicas y ambientales.

La promoción de la salud es un proceso continuo, en el cual el equipo de salud se involucra en la comunidad facilitando la organización y movilización social para responder a la problemática de salud y sus determinantes, a través de la

abogacía, las alianzas estratégicas y la información- comunicación - educación en salud.

### Abogacía

Es la forma en que el sistema de salud influye en la voluntad política de los/las actores/as políticos, institucionales y sociales para responder a las necesidades propuestas en sus estrategias de salud.

### Alianzas estratégicas

Son acuerdos y convenios que efectúan los representantes de la comunidad, el sistema de salud con instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales de diferentes sectores (educación, producción, saneamiento básico, justicia y otros), para llegar a un mismo objetivo.

### Comunicación-educación para la salud

Medio por el cual se intercambian saberes y prácticas entre la comunidad y el equipo de salud, generando nuevos conocimientos y prácticas de protección de la salud.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre las determinantes de la salud, mitigar su impacto en la salud pública e individual y en consecuencia mejorarla, por lo que, desde el nuevo enfoque, se constituye en una obligación del sistema de salud.

Se considera entonces que la salud ya no es sólo centrarse en la atención de la enfermedad, sino que implica otras cosas más, como el conocimiento e intervención en otros aspectos de la vida humana, como agua potable, nutrición, saneamiento básico y producción, por lo tanto, en el marco de la SAFCI, la cobertura y acceso a los servicios de salud, no puede ser el único fin de la promoción.



La promoción de la salud tiene como fin avanzar en la búsqueda de la equidad en el nivel comunitario, municipal, departamental y nacional a través de la participación social efectiva en la toma de decisiones, promoción de la autogestión para la priorización y solución de los problemas y necesidades sentidas por la comunidad (urbana y rural).

La Salud Familiar Comunitaria Intercultural, como la “nueva forma de hacer salud” no pretende ser solamente una propuesta abstracta, más bien busca concretizarse en los actores institucionales de la salud, llegar a toda la población en su conjunto. Para ello con fines de implementación comprende dos componentes, a los que se denomina modelos y son:

- El modelo de gestión compartida
- El modelo de atención

#### **2.3.2.5. ESTRUCTURAS Y ACTORES QUE INTERVIENEN EN LA GESTIÓN COMPARTIDA**

Desde el nuevo enfoque de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), el Modelo Gestión Compartida en Salud, tiene dos estructuras; la estructura social y la estructura estatal de salud, los que a su vez cuentan con diferentes espacios de deliberación, por niveles. Estos elementos permiten el funcionamiento de la gestión compartida.

Cuadro No. 2

Actores institucionales, actores sociales y espacios de deliberación y acuerdos y consensos del proceso de la Gestión Compartida en Salud

NIVELES DE GESTIÓN DE LA ESTRUCTURA ESTATAL DE SALUD	ESPACIOS DE DELIBERACIÓN INTERSECTORIAL	NIVELES DE GESTIÓN DE LA ESTRUCTURA ESTATAL DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD	ASAMBLEA NACIONAL DE SALUD	<b>CONSEJO SOCIAL NACIONAL DE SALUD</b> Es una estructura formal orgánica conformada por: un representante de cada Consejo Social Departamental; y un representante de cada organización social más representativa del país: CSUTCB, Bartolinas Sisa, CIDOB, CONALJUVE, CONAMAQ, COB, otros)
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD	MESA DEPARTAMENTAL DE SALUD	<b>CONSEJO SOCIAL DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> Elegido entre los Consejos Sociales Municipales de todo el departamento y organizaciones sociales departamentales representativas
DIRECTORIO LOCAL DE SALUD DIOS	MESA MUNICIPAL DE SALUD	<b>CONSEJO SOCIAL MUNICIPAL DE SALUD</b> Elegido entre de los Comités Locales de Salud de un Municipio
ÁREA Y SECTOR	REUNIONES LOCALES: CABILDO, ASAMBLEAS, ETC.	<b>COMITÉ LOCAL DE SALUD</b> Elegido entre las Autoridades Locales de Salud de un territorio con establecimiento de salud
	REUNIONES COMUNITARIAS: ASAMBLEAS, ETC.	<b>AUTORIDAD LOCAL DE SALUD</b> (elegida por cada comunidad o barrio como su autoridad responsable de acciones de salud. Generalmente existen como parte de su estructura organizativa )

Fuente: Elaboración propia, "La calidad y ética en la Salud Familiar Comunitaria Intercultural", Agosto, 2011

## 2.4. LA CALIDAD EN SALUD

La calidad de atención es un conjunto de cosas, esa calidad que le va a dar el médico, la atención, la calidez que le va a brindar, la confianza y tampoco solo es eso, sino que también se cuente con todo lo necesario, con ambientes adecuados, con medicamentos a la mano, o sea es un conjunto de cosas que hacen la calidad.

El personal sanitario es consciente de la calidad deficiente del sistema público de salud. Entre los elementos que sobresalen como los que más dificultan una

buena calidad de atención se encuentran a) problemas de infraestructura, b) problemas de organización interna de los centros de salud y c) problemas relacionados con la población.

A estos factores se suman otros, como el hecho de no estar “motivados” por no poseer una remuneración económica acorde con su trabajo, ni reconocimiento por el mismo, lo que aumenta la baja autoestima de los profesionales. Otros aspectos no menos importantes, que influyen es el concepto de “riesgo” como uno de los factores que están presentes en las no muy buenas condiciones laborales, como parte de su práctica profesional. Otro riesgo es provocado por denuncias judiciales realizadas por sus propios colegas o por pacientes que presentan demandas por mala práctica.

Las dificultades al momento de brindar el servicio, son principalmente relacionados a los horarios de atención provocan que los usuarios deban hacer largas colas y emplear horas para obtener una ficha y ser atendidos. A ello se suma el corto tiempo que, a continuación, se les dedica en la consulta médica. Siendo una de las preocupaciones de los trabajadores en salud, la falta de personal y el “cómo” se atiende al paciente.

Según el personal de salud, el concepto de calidad de atención no significa lo mismo para ellos que para la población, empezando por las quejas de los pacientes que no siempre están fundamentadas. Para la población lo importante es “estar contentos con el centro de salud o con el hospital”.<sup>13</sup>

Para que exista calidad en la atención de salud, es necesario que el sistema de salud público garantice los insumos necesarios para una correcta atención.

---

<sup>13</sup> Ramirez Hita Susana, Calidad de atención en salud. Prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aymara del altiplano boliviano. OPS/OMS. La Paz, Bolivia, Agosto, 2010

Para ello habría que incluir: material sanitario; calefacción en los hospitales; remuneración económica al personal sanitario acorde con el trabajo que realizan; reconocimiento del trabajo realizado por las autoridades correspondientes; mejora en las condiciones laborales (reconsideración de los contratos y la situación del personal sanitario que vive en la zona rural y otros); además de ítems necesarios para que los estudiantes no reemplacen las plazas del personal sanitario que hacen falta en los servicios.

El problema de calidad puede conceptualizarse como la brecha entre una realidad observada y un valor o deseo de cómo deben ser esos servicios. En ese sentido, la identificación de un problema requiere de actores que lo reconocen. Los problemas no están dados, ni pueden ser comprendidos de la misma forma por otros actores; el problema y el actor que lo detecta constituyen un dúo inseparable. El problema de calidad de los servicios de salud significa, la puerta de entrada y la orientación del proceso de transformación por desarrollar.<sup>14</sup>

#### **2.4.1. MARCO CONCEPTUAL DE CALIDAD Y SU TERMINOLOGIA**

Para investigar la calidad, es necesario comprender adecuada y correctamente el significado que tiene este término y la terminología que la acompaña.

---

<sup>14</sup> PASCAP/OPS/OMS, Análisis del desempeño del equipo de salud: problemas de calidad en los servicios de salud, San José, Costa Rica, 1994.

### Cuadro No. 3 Conceptualización de Calidad

<p>Etimológicamente, la palabra calidad proviene del latín <i>qualitas</i> o <i>qualitatis</i>, que significa perfección<sup>15</sup>.</p>
<p>"Conjunto de cualidades de una persona o cosa" <i>El Pequeño Larousse ilustrado</i><sup>16</sup>.</p>
<p>"La calidad es el orgullo de la mano de obra", "la calidad se define en términos de quien la valora", <i>E. Deming</i><sup>17</sup>.</p>
<p>"La calidad debe definirse como ajuste a las especificaciones y no como bondad o excelencia" <i>P. Crosby</i>. "Aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias" <i>J. Juran</i>. "La calidad es como el arte; todos la alaban, todos la reconocen cuando la ven, pero cada uno tiene su propia definición de lo que es" <i>R. Schonberger</i><sup>18</sup>.</p>
<p>"La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario" <i>Avedis Donabedian</i>.</p>
<p>"Condición de la organización sanitaria que de acuerdo a caracterización y normativa bien definidas dentro de un sistema, permite cumplir funciones bien realizadas que cubren satisfactoriamente las expectativas, requerimientos y necesidades de los usuarios, con recursos optimizados y equitativamente distribuidos". <i>Comisión Nacional de Calidad en Salud y Auditoría, Ministerio de Salud y Deportes, Bolivia</i>.</p>
<p>"Calidad es el grado en el que un conjunto de características del servicio cumple con los requisitos especificados en la ISO 9000: 2000". Norma ISO 9000-2000</p>

<sup>15</sup> Corripio F. Diccionario etimológico general de la lengua castellana. Barcelona. Editorial Bruguera S.A. 1979.

<sup>16</sup> García-Pelayo R. Pequeño Larousse ilustrado. Buenos Aires. Ediciones Larousse. 1987.

<sup>17</sup> Deming WE. *Qualidade: A revolução da Administração*. Rio de Janeiro. Editora Marques Saraiva S.A. 1990. P: 124-135.

<sup>18</sup> Munro-Faure L, Munro-Faure M. ¿Que podemos aprender de los gurúes de la calidad?. *La calidad total en acción*. Barcelona. Ediciones Folio S.A. 1994. P: 17-33.

"Funciones y características de un producto o servicio con capacidad para satisfacer las necesidades del usuario". <i>American Society for Quality Control-USA.</i>
"...el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se sabe son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición". <i>M.I. Roemer y C. Montoya Aguilar, OMS, 1988<sup>19</sup></i>
"Hacer correctamente las cosas correctas". <i>J.A. Muir Gray.</i>
"Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato". <i>W. Edwards Demming</i>
"Grado en que los servicios de salud, aumenta la probabilidad de conseguir resultados de salud óptimos y compatibles con los conocimientos actuales de los profesionales". <i>Institute of Medicine de la Nacional Academy of Sciences - USA.</i>
"Compromiso de una organización que quiere hacer las cosas mejor, aplicando el conocimiento disponible y aprovechando oportunidades para satisfacer las expectativas de los usuarios, cuidando de su seguridad y usando eficientemente los recursos disponibles". <i>Subcomisión de Calidad. Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud, Enero 2002.</i>

Fuente: Elaboración propia, "La calidad y ética en la Salud Familiar Comunitaria Intercultural", Agosto, 2011

Dentro la terminología relevante relacionada al tema de calidad en salud, están los siguientes conceptos más relevantes:

Cuadro No. 4  
Conceptos relevantes a la calidad en salud

<i>Gestión de Calidad</i>	<p>"Proceso mediante el cual una institución logra ofertar permanente calidad en sus servicios, asumiendo su responsabilidad y en observancia de normas y estándares, previamente establecidos y acordados". <i>Comisión Nacional de Calidad en Salud y Auditoría-MSD.</i></p> <p>"La gestión de calidad constituye una práctica de gestión o gobierno de sistemas sociales (organizaciones) basada en enfoques de calidad, estos enfoques se proponen asegurar procesos que respondan a criterios</p>
---------------------------	--

<sup>19</sup> Roemer, M.I. y Montoya Aguilar C., Quality Assessment and Assurance in Primary Health Care, WHO Offset Publication, No. 105, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 1988.

	<p>de eficiencia, eficacia y de compromiso y participación interna, y de consideración y atención a las expectativas de los clientes externos y partes interesadas, todos ellos conducentes a garantizar la producción y entrega de bienes y servicios de calidad". <i>Gestión de Calidad ISO 9000:2000 en establecimientos de salud MSD/PSRN-GTZ año 2003.</i></p> <p>"Cumplimiento efectivo de la legislación, técnicas y procedimientos vigentes en todo acto médico". <i>Artículo 4 de la Ley N° 3131 de 08 de agosto de 2005, Ley del Ejercicio Profesional Médico.</i></p>
<i>Norma</i>	<p>i.) documento establecido por consenso y aprobado por el Ministerio del área de Salud. Implica para el personal del Sistema Nacional de Salud, reglas y líneas directrices o características para sus actividades o resultados que garanticen un nivel óptimo de orden y comparabilidad en un contexto dado.<sup>20</sup> ii.) conjunto ordenado y específico de reglas y estándares de gestión de la calidad, reconocidos y respetados internacionalmente, aplicables a toda organización, independientemente de su tamaño y naturaleza. Es un conjunto de reglas o estándares de procesos y no de productos.<sup>21</sup></p>
<i>Estándar</i>	<p>Prototipo o modelo digno de ser imitado y en su caso superado, que se define mediante consenso de los líderes en determinada temática, y se busca con la aplicación de una norma, que al igual que el estándar que la motiva no es estática, sino dinámica, por una serie de incidencias que la realidad y los cambios imponen.<sup>22</sup></p>
<i>Calidad de vida</i>	<p>Es la percepción de un individuo de su posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, en relación con sus metas, objetivos, expectativas, valores y preocupaciones. <i>OMS, grupo WHOQOL 1994</i></p>
<i>Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)</i>	<p>percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo. <i>Schumaker y Naughton.</i></p>
<i>Calidad del servicio</i>	<p>Es el resultado de la comparación de las expectativas o deseos del consumidor frente a un proveedor y sus percepciones con respecto al servicio recibido.<sup>23</sup></p>
<i>Calidad de la Atención Médica</i>	<p>Tipo de cuidado que se espera maximice una medida de bienestar del paciente, después de haber tomado en cuenta las ganancias y pérdidas esperadas en el</p>

<sup>20</sup> Decreto Supremo N° 28562 de 22 de diciembre de 2005, Reglamento a la Ley N° 3131; Art. 4.

<sup>21</sup> ISO 9000:2000

<sup>22</sup> Comisión Nacional de Calidad en Salud y Auditoría - MSD.

<sup>23</sup> Losada O. Mauricio, Rodríguez O. Augusto, Calidad del servicio de salud: una revisión de la literatura desde la perspectiva del marketing, Cuadernos Administrativos, Colombia, 20 (34), 237-258, julio a diciembre, 2007.

	<p>proceso de la atención médica, dicho de otra manera, consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. Para la presente investigación definimos calidad de la atención como sinónimo de resultado. A su vez, definimos resultado al cambio positivo en la historia natural de una enfermedad, riesgo, condición de salud atribuible a la acción de las ciencias de la salud a través de los sistemas y servicios de salud.</p>
<p><i>Calidad del servicio en servicios de salud</i></p>	<p>La conceptualización y medición de la calidad del servicio de salud se ha abordado desde, por lo menos, dos enfoques: el primero nace con los trabajos de Donabedian quien define la calidad en servicios de salud como la habilidad de alcanzar objetivos deseables haciendo uso de medios legítimos. Esta definición tiene una perspectiva técnica, y en ella los objetivos deseables se refieren a un apropiado estado de salud, y relega a un plano inferior la perspectiva de los pacientes en cuanto al servicio que les presta. El segundo enfoque sostiene que la percepción de un paciente sobre la prestación del servicio determina, en forma definitiva, su nivel de calidad.<sup>24</sup></p>
<p>Acreditación</p>	<p>En los últimos años se ha puesto énfasis en la acreditación de los hospitales o instituciones de salud, así como la certificación especialmente de laboratorios. La palabra acreditación etimológicamente deriva de credere: creer<sup>25</sup> y certificación, de cierto. El diccionario Larousse define acreditar como "dar seguridad de que una persona o cosa es lo que representa" y certificar como "hacer cierto un hecho mediante un documento público"<sup>26</sup>. Sin embargo, la acreditación por sí sola no asegura calidad, pero garantiza que las instituciones de salud cumplan con estándares mínimos, en estructura, procesos internos y resultados de la atención médica.</p>

Fuente: Elaboración propia, "La calidad y ética en la Salud Familiar Comunitaria Intercultural", Agosto, 2011

En las últimas décadas, han existido figuras centrales que han marcado hitos en el campo de la calidad, tanto en lo conceptual como en lo metodológico:

<sup>24</sup> IDEM

<sup>25</sup> Corripio F. Diccionario etimológico general de la lengua castellana. Barcelona. Editorial Bruguera S.A. 1979.

<sup>26</sup> García-Pelayo R. Pequeño Larousse ilustrado. Buenos Aires. Ediciones Larousse. 1987.



## Cuadro No. 5

### Figuras centrales en el campo de la calidad en salud

Donabedian, A	<p>En los años sesenta sistematiza el abordaje de la calidad desde el propio campo de la salud, en contraposición al crecimiento de la auditoría como estrategia de control de la utilización y gasto, originaria del campo contable.</p> <p>Identificó la calidad en: lo técnico-científico, la interrelación médico-paciente y beneficiario- sistema, y la satisfacción del paciente y proveedor. Plantea una tipología individual y otra social. Centra la evaluación en los desempeños desde tres clásicos enfoques (estructura, proceso y resultados).</p>
Deming, E. Juran, J. Crosby, P.	<p>Nombres claves en el desarrollo de la "Gestión de la Calidad Total" (TCL) y "Mejoramiento Continuo de la Calidad" (MCC), modelos o estrategias que desde la industria se incorporan a la salud en los años 80 en Estados Unidos. Es una estrategia de dimensión social porque su objetivo es satisfacer las expectativas y necesidades de los clientes, pacientes, usuarios del servicio a través del compromiso del conjunto de la organización, con la participación del personal y la mejora continua de los procesos y sus relaciones.</p>
Zimmerman, D. Salko, J.	<p>Autores que adaptan al área de salud los conceptos planteados por Hammer y Champy (1993) sobre la reingeniería, movimiento que revoluciona los negocios en la década del 90. Consiste en el rediseño radical de los procesos. Esa postura es similar a TCL/MCC, pero no sólo se preocupa por mejorar los que existen sino que presiona para que se elaboren procesos y sistemas nuevos y mejores. Responde a la pregunta: ¿Si tuviera que comenzar esta empresa de nuevo cómo sería?</p>
Vuori, H.	<p>Es otro pensador de la calidad desde el propio sector de salud, como Donabedian. Dice que la calidad tiene dos categorías: a) la calidad lógica que se centra en los procesos de toma de decisiones, b) la calidad óptima que incluye a todos los procesos destinados a optimizar los resultados de los servicios. A diferencia de Deming que hablaba de un proceso constante de mejora, Vuori afirma que la calidad tiene en cada circunstancia el límite dado por los conocimientos disponibles. Es la barrera para cambiar los horizontes de la calidad. Un aporte importante de este autor es la identificación de varias categorías de usuarios de los servicios.</p>

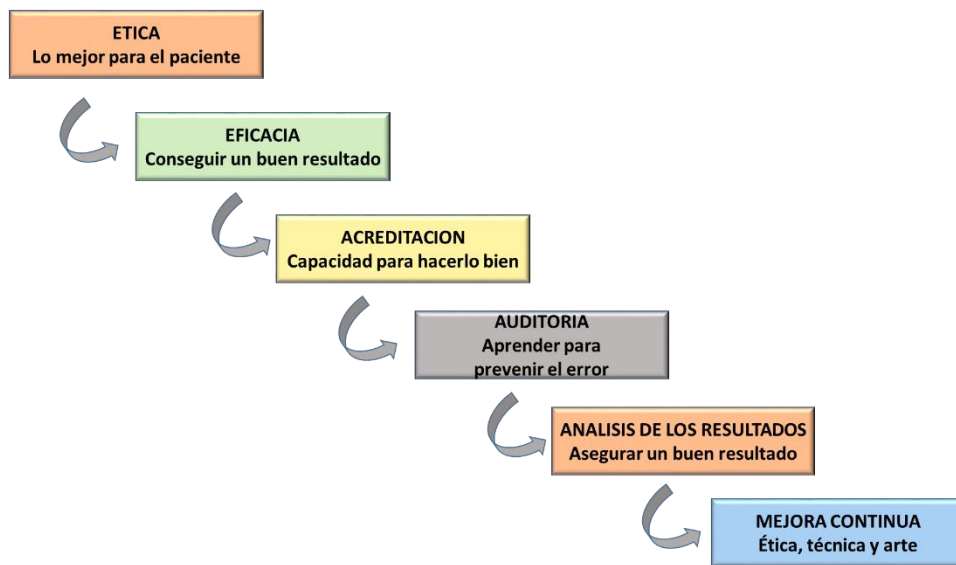
Fuente: Fernández B. Néida, Calidad de la atención médica, Fascículo N° 1, Programa de Educación a Distancia "Nuevas Formas de Organización y Financiación de la Salud"

### 2.4.2. LA CALIDAD DE LA ATENCION MÉDICA

El interés por la calidad en la asistencia sanitaria es tan antigua como el propio ejercicio médico. Encontramos su origen en Papiros egipcios, en el Código de

Hammurabi o en el tratado La Ley del propio Hipócrates. En todos los casos, buscar lo mejor para el paciente es la esencia del ejercicio, apareciendo el inseparable binomio Ética y Calidad.

Figura No. 3  
Evolución del concepto de calidad



La preocupación sobre la calidad de la atención médica no es nueva, en los últimos años se ha acrecentado el interés en el tema. Muchos factores han influido para que se llegara a esta situación. En los últimos años ha aumentado el interés por los temas de evaluación, auditoría y calidad. Este fenómeno es el resultado del cuestionamiento de la práctica médica y del incremento de las competencias profesionales y económicas.

En ese entendido es que todos los profesionales en salud tienden a resguardar y proteger su quehacer como forma de la división del trabajo y dominio de la actividad. Por eso la autoevaluación preventiva o anticipada de las propias acciones es un modo inteligente de preservar la conducción de la actividad





profesional. "Antes de que nos juzguen los otros tratemos de que nuestros pares analicen los propios desempeños".<sup>27</sup>

Pero la calidad no es un tema exclusivo del personal de salud. Ahora son más frecuentes los cuestionamientos de los pacientes sobre la atención que se les brinda, y no sólo con referencia a los aspectos de bienestar o trato sino también sobre aspectos del desarrollo técnico de la atención.

Los hechos relevantes que promovieron el tema de la calidad en la atención médica son: la evolución del pensamiento ético-profesional, el cuestionamiento sobre la científicidad y eficacia de la medicina, el cuidado médico que forma parte del campo de la macroeconomía y los cambios en la práctica o ejercicio profesional.

Cuadro No. 6

Hechos que promovieron la calidad en la atención médica

Cambios	Nuevas Necesidades
La evolución del pensamiento ético profesional	 Comprometerse con la autocrítica y tolerar la crítica de los otros
Cuestionamientos sobre la científicidad y la eficacia de la medicina	 Realizar un balance continuo de beneficios y riesgos
El cuidado médico ingresa al campo de la macroeconomía	 Vincular gastos con calidad en salud
Cambios en la práctica o ejercicio profesional	 Autoevaluar el desempeño profesional en forma preventiva

Fuente: Fernández B. Nélica, Calidad de la atención médica, Fascículo Nº 1, Programa de Educación a Distancia "Nuevas Formas de Organización y Financiación de la Salud"

<sup>27</sup> Fernández B. Nélica, Calidad de la atención médica, Fascículo Nº 1, Programa de Educación a Distancia, "Nuevas Formas de Organización y Financiación de la Salud"

Desde la década de los 50, la dirección de las estrategias en este tema han sido vinculadas con el marco conceptual o ideológico según los cambios que se han producido a lo largo de todo este tiempo desde los comienzos de la auditoría médica hasta la actualidad. Estas etapas están sintetizadas en el Cuadro No. 7, donde se resumen los aspectos sobresalientes de esta temática.

**Cuadro No. 7**  
Etapas de desarrollo de estrategias de la calidad en salud

<b>ETAPAS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>HERRAMIENTAS</b>
AUDITORIA MEDICA	Busca errores Limitar el gasto	Contable Estadística
CONTROL DE CALIDAD	Diagnosticar desvíos	Epidemiología Método clínico
GARANTIA DE CALIDAD	Solucionar problemas evitables	Diseño de sistema "evaluar-mejorar"
MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD	Oportunidad de cambio	Desarrollo de la "cultura por la calidad"

Fuente: Fernández B. Néida, Calidad de la atención médica, Fascículo N° 1, Programa de Educación a Distancia "Nuevas Formas de Organización y Financiación de la Salud"

Los objetivos prioritarios de la calidad asistencial<sup>28</sup> son:

- Prestar asistencia sanitaria acorde al estado de la ciencia (Medicina basada en la evidencia)
- Lograr cuidados que satisfagan al paciente
- Asegurar la continuidad de los cuidados
- Lograr cuidados apropiados a las necesidades de los pacientes

Los servicios de salud de alta calidad pueden parecer a primera vista un lujo más allá de los límites presupuestarios de la mayoría de los sistemas de salud de los países en desarrollo. Sin embargo, en muchos casos la mejora de la

---

<sup>28</sup> Aranaz A. Jesús M<sup>a</sup>, La calidad en los servicios sanitarios. Una propuesta general para los servicios clínicos, Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario de Alicante, Departamento de Salud Pública, Universidad Miguel Hernandez de Elche

calidad no cuesta nada, más bien vale oro. La atención a la calidad es esencial para el éxito de los programas de atención primaria de salud y los administradores de salud con presupuestos restringidos no pueden darse el lujo de hacer caso omiso de ellos.<sup>29</sup>

### 2.4.3. DIMENSIONES Y ATRIBUTOS DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD

La calidad en los servicios de salud puede dividirse en dos dimensiones: la técnica y la funcional.

La calidad técnica se refiere a la exactitud del diagnóstico médico y al ajuste de las especificaciones profesionales de los procedimientos aplicados. Mientras la calidad funcional se relaciona con la manera en la cual el servicio es prestado al usuario. Los resultados sobre las dimensiones de la calidad en los servicios de salud varían en contenido y cantidad según los autores, el enfoque, la metodología, el tiempo y el tipo de institución donde se realiza el estudio.<sup>30</sup>

Cuadro No. 9  
Atributos de la calidad en salud

Autor	Atributos de la calidad en los servicios de salud
Coddington y Moore (1987)	La empatía, el respeto y el cuidado del paciente
Boop (1990)	Expresión del proveedor durante el encuentro de servicios

<sup>29</sup> DiPrette Bronwn L. et. al., Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo, 2da. Edición, Wisconsi, EEUU, 1991.

<sup>30</sup> Losada O. Mauricio, Rodríguez O. Augusto, Calidad del servicio de salud: una revisión de la literatura desde la perspectiva del marketing, Cuadernos Administrativos, Colombia, 20 (34), 237-258, julio a diciembre, 2007.

Bowers, Swan y Koehler (1994)	La empatía, la confiabilidad, la urgencia en la prestación del servicio, la comunicación y el cuidado del paciente.
Jun, Peterson y Zsidisin (1998)	Elementos tangibles, confiabilidad, responsabilidad, competencia, cortesía, comunicación, accesibilidad, cuidado del paciente, resultados de los procedimientos, comprensión entre pacientes y médicos, y colaboración sinérgica entre los elementos internos y externos del hospital para la prestación del servicio.
Dean (1999)	La seguridad, la tangibilidad, la empatía, la fiabilidad y la capacidad de respuesta
Wong (2002)	La capacidad de respuesta, la empatía y la seguridad.
Baldwin y Sohal (2003)	El temor, la ansiedad, la puntualidad y el tiempo de espera.
Palihawadana y Barnes (2004)	El precio y la experiencia
Wisniewski (2005)	La tangibilidad, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y empatía.

Fuente: Elaboración propia, "La calidad y ética en la Salud Familiar Comunitaria Intercultural", Agosto, 2011.

Entre los atributos de la calidad en salud se mencionan los siguientes:<sup>31</sup>

- a) Seguridad.
- b) Suficiencia.
- c) Integralidad.
- d) Calidad intrínseca del registro clínico.
- e) Racionalidad técnico – científica.
- f) Pertinencia.
- g) Ejecución técnica.
- h) Oportunidad.
- i) Eficiencia/Optimidad
- j) Eficacia
- k) Efectividad

<sup>31</sup> Ruiz O. Leónidas, Presentación: La calidad en la atención en salud, un reto para Antioquia, Salud Sexual y Reproductiva, Centro Asociado al CLAP/SMR, OPS/OMS, Universidad de Antioquia.

- l) Atención Personalizada.
- m) Satisfacción del Cliente.
- n) Satisfacción del Prestador.
- o) Costo Razonable.

#### **2.4.4. DERECHO A UNA ATENCION MEDICA DE CALIDAD**

Al considerar que la atención de salud es un derecho del paciente, el que las intervenciones médicas sean de calidad constituye, un requerimiento de derecho positivo de las personas susceptibles de invocarlo.

La mejor calidad disponible provee una ética de mínimos, por cuanto un menor nivel de satisfacción de los requerimientos de calidad implicara un eventual daño o, al menos, frustración de las aspiraciones de salud. En este contexto, la calidad tiene que ser garantizada normativamente y así concretar un derecho respaldado por la justicia<sup>32</sup>.

Es a este aspecto, igualmente, al que se alude en el fondo cuando hay demandas de incompetencia o negligencia, que trasuntan eventual falta de idoneidad profesional y donde subyace la acusación de transgresión de confianza en la calidad del ejercicio médico que el paciente ha depositado en un supuesto experto y que, a la luz de los conceptos en discusión, se manifiesta como una clara conculcación de sus derechos<sup>33</sup>.

Bajo este enfoque, es imprescindible considerar cuales son las expectativas de un paciente respecto a una atención médica que él pueda considerar de calidad. De algún modo, sin que le quepa al profesional la posibilidad de preferir el aspecto técnico frente a otros de especial consideración para quien

---

<sup>32</sup> Gracia D. Ética y Responsabilidad Profesional; En: Profesión Médica, Investigación y Justicia Sanitaria. Ed. El Buho Colombia 1998; 39-57

<sup>33</sup> Rosselot E. Derecho a una atención medica de buena calidad, Rev Méd Chile 2000; 128: 1385-88

aspira a una atención, son aquéllas las que probablemente, juegan un papel preponderante en el juicio que se hace al tipo de servicio.

En ese sentido, se puede resumir las preocupaciones que aparecen esenciales en los pacientes expuestos a enfermedad<sup>34</sup> y que por lo demás, se expresan en el reconocimiento y críticas que ellos hacen al comportamiento profesional.<sup>35</sup>

Cuadro Nro. 8  
Elementos y características en la relación profesional  
que preocupan a los pacientes

Preocupaciones de los Pacientes*	Atributos de los Médicos**
Consideración por sus valores, preferencias y necesidades	Eficiencia y capacidad
Adecuada comunicación y educación	Respeto y consideración
Cuidados integrados y coordinados	Atención y amabilidad
Bienestar físico	Interés y preocupación
Apoyo emocional y alivio de miedos y ansiedades	Agresividad y mal carácter
Involucración de la familia al proceso	Descuido e irresponsabilidad
Orientación sobre transición y futuro	Indiferencia y falta de compromiso
	Reserva y poca comunicación

FUENTE: Delbanco TL.(\*) y Mancini R. et. al.(\*\*)

El conjunto de estas aspiraciones, sin duda, completa la apreciación de calidad de un acto médico y son todas ellas las que se estiman exigibles en las enumeraciones de los derechos de los pacientes que surgen como consecuencia del respeto debido a su dignidad, razón además de su legítima autonomía.<sup>36 37</sup>

<sup>34</sup> Delbanco TL. Enriching the doctor-patient relationship by inviting the patients perspective. *Ann Int Med* 1992; 116: 414-7

<sup>35</sup> Mancini R, Uribe R, Sepúlveda E, Robles M. Imagen de los Médicos. *Vida Médica*, Santiago de Chile 1992; 44: 16-22

<sup>36</sup> Gracia D. Ética y Responsabilidad Profesional; En: *Profesión Médica, Investigación y Justicia Sanitaria*. Ed. El Buho Colombia 1998; 39-57

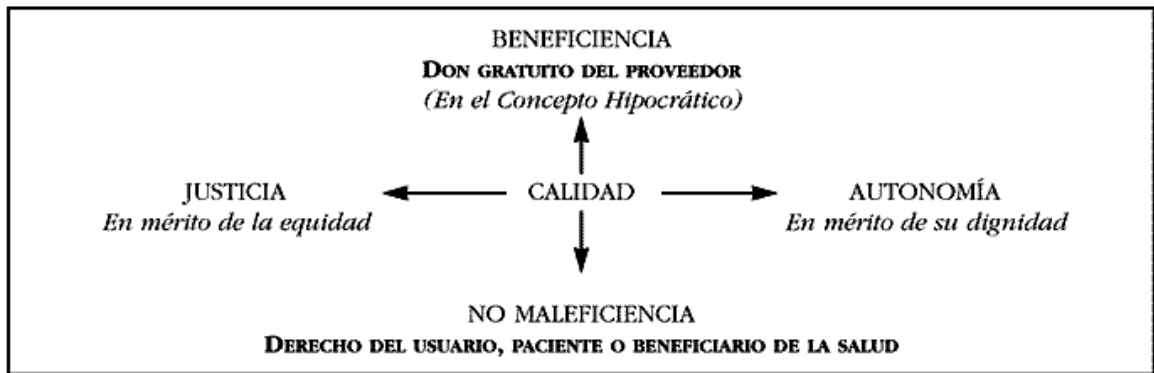
<sup>37</sup> Rosselot E. Aseguramiento de la calidad profesional. Un nuevo marco ético para el ejercicio de la medicina. *Rev Méd Chile* 1999; 127: 1375-83



Por ello no es extraño que en la evolución histórica se advierta un desplazamiento conceptual trascendente, desde la visión hipocrática en que el acto médico constituye un don (gratuito) del médico (benefactor o proveedor) hacia un derecho (exigible) del beneficiario (paciente o usuario). En este eje, que transcurre desde una perspectiva de beneficencia hasta el impedir maleficencia o daño, el criterio central y amplio de calidad se equilibra entre la equidad (valor social asentado en la justicia) y la autonomía, como valor individual asentado en la dignidad de la persona.<sup>38</sup>

Figura No. 4

Calidad de la atención médica, en el plano de los principios bioéticos



FUENTE: Rosselot E. Derecho a una atención médica de buena calidad, Rev Méd Chile 2000; 128: 1385-88

En el plano de los principios referidos<sup>39</sup> resalta, y se confirma, la correcta valoración de la calidad como un derecho de los pacientes y su sustentación en bases éticas indiscutibles, más allá de disposiciones legales o normativas que, dependiendo de diferentes criterios y resoluciones administrativas, políticas o sociales, tendrán que adoptarse para cautelar su cumplimiento. Por ahora, un paso y contraparte esencial de estos enunciados es que los beneficiarios conozcan claramente sus derechos y que les sea factible

<sup>38</sup> Rosselot E. Derecho a una atención médica de buena calidad, Rev Méd Chile 2000; 128: 1385-88

<sup>39</sup> Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 4th ed. New York: Oxford University Press 1994

demandar su cumplimiento. Ello impedirá, también, que se transgredan por omisión o se preste para exigir aspectos no contemplados que impongan resguardos inconsultos u onerosos a las acciones médicas, con mayor perjuicio para los mismos pacientes. Hay, por lo tanto, un deber de prudencia que tiene que ser aplicado por la sociedad, además de los propios y directamente implicados para que no se arriesgue la eficacia del derecho.<sup>40</sup>

### Cuadro Nro. 9

#### El reconocimiento de derechos de los pacientes impone deberes éticos

A los Proveedores:	Profesionales y personal de la Salud Sistemas y Servicios de Salud Instituciones involucradas Organismos formadores
A los Usuarios:	Conocer, valorar y dar sentido a sus derechos Participar y comprometerse en los cuidados de salud Ser solidarios
A la Sociedad:	Establecer medidas de resguardo Disponer controles de calidad de las acciones Promover sistemas de acreditación

FUENTE: Rosselot E. Derecho a una atención medica de buena calidad, Rev Méd Chile 2000; 128: 1385-

88

Los pasos que universalmente se están dando, en diferentes instancias, para dar confianza sobre la idoneidad de los actos de los profesionales de salud y que se traducen en el concepto amplio de acreditación, constituyen sin duda la mejor garantía y seguridad de respeto a las aspiraciones que, en términos de derechos, plantean los pacientes y les reconoce la sociedad.<sup>41</sup>

<sup>40</sup> Rosselot E. Derecho a una atención medica de buena calidad, Rev Méd Chile 2000; 128: 1385-88

<sup>41</sup> Rosselot E. Derecho a una atención medica de buena calidad, Rev Méd Chile 2000; 128: 1385-88

## 2.4.5. LA IMPORTANCIA DE LA OPERACIONALIZACIÓN Y MEDICIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO

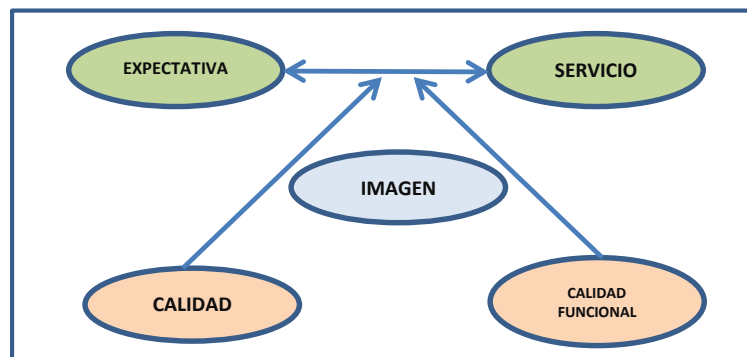
Este aspecto ha sido abordado desde dos perspectivas: la primera se basa en el paradigma de la desconfirmación; la segunda afirma que la calidad de servicio se debe medir solamente con las percepciones del usuario.

Gronnos desarrolla el modelo Nórdico, de acuerdo con este, la calidad del servicio está en función de tres componentes: la calidad técnica, la calidad funcional y la imagen institucional.

La primera se refiere al "que", la segunda es el "como" y la tercera es el resultado de como el usuario percibe a la institución a través del servicio que presta. Los niveles de calidad aceptables se alcanzan cuando la calidad percibida satisface las expectativas del usuario.

Figura No. 5

Modelo Nórdico de la calidad del servicio

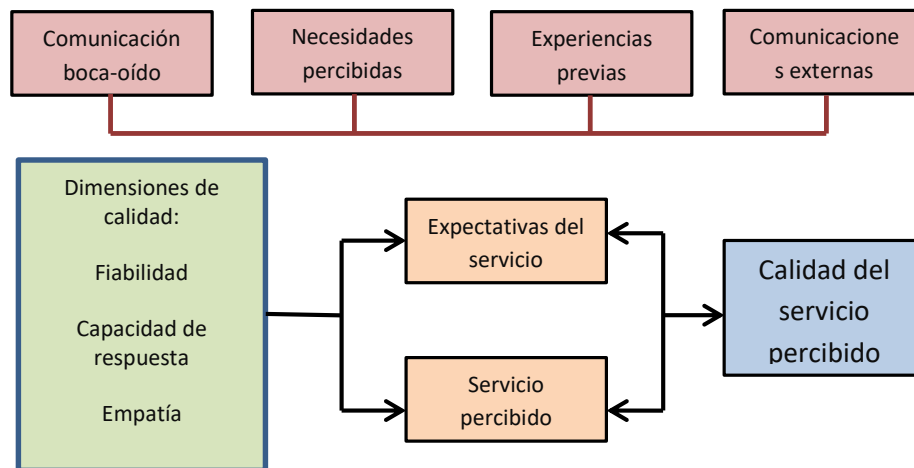


Fuente: Losada O. Mauricio, Rodríguez O. Augusto, *Calidad del servicio de salud: una revisión de la literatura desde la perspectiva del marketing*, Cuadernos Administrativos, Colombia, 20 (34), 237-258, julio a diciembre, 2007.

También bajo el paradigma de la desconfirmación, se propone la escala SERVQUAL, según la cual la calidad del servicio tiene cinco dimensiones genéricas y es el resultado de la diferencia entre las expectativas de los usuarios y sus percepciones sobre el servicio recibido. El modelo vincula

cuatro elementos formadores de expectativas: la comunicación boca-oído, las necesidades personales de los usuarios, las experiencias previas de los usuarios y las comunicaciones externas de las instituciones.

Figura No. 6  
Evaluación del usuario sobre la calidad del servicio



Fuente: Berry Leonard y A. Parasuraman (1991): marketing service: Competing Trough quality. The free press, New York, 1991.

#### 2.4.6. CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

La falta de calidad en los servicios de salud se caracteriza por:<sup>42</sup>

- Servicios de salud inefectivos, es decir, que no alcanzan el resultado esperado en salud.
- La falta de calidad hace al servicio de salud inseguro ocasionando daño material o humano, causando desconfianza y acciones legales que ocasionen reacciones prácticas de medicina defensiva, por ejemplo el

<sup>42</sup> Orozco Miguel. Calidad en Salud, IV Curso Internacional de Desarrollo de Sistemas de Salud, Nicaragua, Abril-Mayo, 2009

excesivo número de casos de mortalidad materna y neonatal, de infección nosocomial, de uso irracional de medicamentos y de fallas quirúrgicos.

- Servicios de salud ineficientes, con costos superiores a los necesarios para obtener el mismo resultado. Este fenómeno contribuye a un aumento excesivo y permanente del gasto en salud sin el correspondiente mejoramiento del desempeño de los servicios de salud.
- Consecuencia de un costo de oportunidad para el servicio sanitario, retrayendo recursos que podrían invertirse, por ejemplo, en incrementar la cobertura de los servicios a las poblaciones más desprotegidas.
- La baja capacidad resolutive del primer nivel de atención es un paradigma de ineficiencia por su repercusión en la presión sobre urgencias hospitalarias o en consultas en niveles de atención de mayor complejidad.
- La mala calidad se expresa también en limitada accesibilidad, con barreras administrativas, geográficas, económicas, culturales o sociales, e indiferencia respecto a la perspectiva de género en la provisión de servicios de salud.
- La falta de calidad corresponde a la insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de salud con los servicios de salud.
- Existen quejas de maltrato, falta de comunicación e inadecuación o comodidad de instalaciones de salud.

- El equipo de salud, por su lado, sufren de desmotivación, sobrecarga de trabajo, y en los casos más extremos el síndrome de “burn out”, lo que contribuye aún más al deterioro de la calidad del servicio prestado.

Esta ausencia de calidad en el servicio de salud, se traduce para el paciente o usuario en:

- ✓ Hacer largas filas de espera,
- ✓ Horarios de atención incompatibles con sus posibilidades,
- ✓ Distancias excesivas al centro de atención sanitaria,
- ✓ Falta de medicamentos en los centros de atención
- ✓ Oferta de servicios no adecuada al contexto/preferencias culturales y sociales del paciente.

#### **2.4.7. LA RESISTENCIA AL CAMBIO EN ORGANIZACIONES DEL SECTOR SALUD**

Un elemento importante que está presente al momento de implementar calidad en las organizaciones del sector salud es la resistencia al cambio en el equipo del personal de salud.

El cambio<sup>43</sup> puede ser definido como un proceso continuo, planeado y lógico, de adopción de estrategias y estructuras con el fin de alterar una serie de circunstancias, internas o externas a la organización o las personas, que conlleve necesariamente a un mejoramiento de la situación actual.

Una buena forma de entender por qué el cambio a veces no es fácil, así todo el mundo promulgue que es necesario y sano hacerlo, es comprender que este

---

<sup>43</sup> Kerguelen B. Carlos Alfonso, Calidad en Salud en Colombia. Principios, Ministerio de la Protección Social-Programa de Apoyo a la Reforma de Salud, Editorial Scripto Ltda, Bogotá, Colombia, Marzo, 2008

transita a través de una serie de fases o pasos. Según Recklies (2001)<sup>44</sup> estas son:

- *Sorpres*a: es la confrontación con una situación no esperada y que requiere la necesidad de hacer ajustes. Esta fase hace ver a las personas que su modelo actual de desempeño no es el mejor y necesita ajustes.
- *Negación o rechazo*: las personas hacen un proceso de reforzamiento psicológico de que el cambio no es necesario, que su posición en el mercado está bien.
- *Entendimiento*: ver posiblemente a otros (puede ser la competencia) transitando por la senda del cambio, o ver los datos internos de la empresa (pérdidas y ganancias, desperdicios), hace que el tema del cambio vuelva a aparecer como necesario.
- *Aceptación*: la alta dirección o jefaturas desempeñan un papel preponderante, al entender que las cosas no pueden seguir tal y como están. Es, posiblemente, un proceso de crisis interna que debe vivir el servicio de salud.
- *Aprendizaje*: la organización comienza a entender las honduras conceptuales y metodológicas de lo que necesita ser cambiado, se toman las decisiones adecuadas y cambian los patrones de hacer las cosas, y se busca generar una nueva cultura. Se inician los cambios y se comienzan a entender las consecuencias, tanto positivas como negativas de los mismos.

---

<sup>44</sup> Oliver Recklies. 2001. Recklies management project

- *Logro*: la recopilación de información se hace sistemática y la curva de aprendizaje es cada vez mejor. Se retroalimenta permanentemente a la gente de la empresa y se los prepara para nuevos y continuos cambios.
- *Integración*: la gente integra a su quehacer diario lo aprendido en el proceso de cambio.

Los contextos que pueden favorecer a esta resistencia son la percepción que tienen las personas a que estos procesos de cambio estén plagado de dificultades, que muchas veces las propuestas para el cambio son "más de lo mismo", o la presencia del síndrome de la utopía, el cual es no comenzar a hacer los cambios esperando por ese maravilloso y perfecto plan, que nunca llega o por último el no contar con líderes comprometidos y que entiendan los retos que dicha tarea implica.

Es natural esperar que haya un rechazo al cambio, si bien no de todas las personas, sí de algunos grupos dentro del servicio de salud. La razón es que el cambio implica, en muchas ocasiones, una reconfiguración de los esquemas de poder dentro de la organización en donde alguien pierde y alguien gana control sobre el manejo de recursos estratégicos del servicio de salud. Entre las muchas causas de la resistencia al cambio se pueden encontrar:

- La oposición, muchas veces vista como apatía o indiferencia, debida al escepticismo, cuando ya se han intentado procesos de cambio en épocas pasadas y no han sido bien gerenciados.
- El cinismo, por no hablar de oposición activa, la cual frecuente ver, demeritando cualquier beneficio potencial que pueda traer el cambio.



- El miedo, debido a una sensación de pérdida, de amenaza inminente a la estabilidad laboral o proyecciones en de la empresa, a la incertidumbre.
- Desconfianza por parte de los empleados a los verdaderos motivos que tienen los gerentes para hacer el cambio.
- Desconfianza hacia los métodos utilizados para hacer el cambio.
- Conformidad con las normas, a la gente le interesa mantener el status quo.
- Mantener la cultura. Si la gente piensa que la cultura actual es buena ¿para qué cambiar?
- Intereses particulares o pérdida de poder.
- El sacrosanto: son esas reglas inviolables que la gente cree que no deben ser tocadas.
- Rechazo a los agentes externos: los trabajadores asumen que la gente que viene de afuera de la organización no la entiende y, por eso, no debe estar involucrada en el cambio.
- No se involucra al personal dueño de los procesos: Este es un proceso de doble vía, por un lado los gerentes actúan sin pedirles consejo a los trabajadores y, por otro, puede ocurrir que los trabajadores eviten participar, dado que implicaría revelar por qué los procesos a veces no funcionan, en la creencia errónea de que se les va a culpar.

La adopción de un cambio, depende de varias consideraciones, tales como: la ventaja relativa, es decir, hasta dónde las personas ven una ventaja real en hacer el cambio; la compatibilidad, que es el grado en el cual el cambio es consistente con los valores, experiencias y necesidades; la complejidad en la aplicación del cambio; la posibilidad de ser probado en pequeña escala antes de su implementación definitiva y la capacidad de poder ver de manera tangible los cambios en un futuro.

Las fases del cambio, en organizaciones del sector salud, se presenta como un proceso constituido en tres, más que fases, ideas.

- iv. Definir y planear el cambio:
- v. Probar el cambio: a grandes fracasos grandes decepciones.
- vi. Implementar el cambio: la implementación, en contraposición con la prueba, es una adopción permanente del cambio, que se convierte en la rutina de la organización.

#### **2.4.8. LA MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD**

La Mejora Continua de la Calidad (MCC), es una filosofía gerencial y un método que involucra a la gerencia y el personal de salud en el mejoramiento continuo de los procesos de trabajo para alcanzar mejores resultados para los pacientes o usuarios. Involucra la aplicación de métodos estadísticos y herramientas de procesos para reducir el desperdicio, la duplicación y la complejidad innecesaria en el trabajo. La meta es alcanzar o exceder las

necesidades de los pacientes, sus familias, las comunidades, el personal de salud, los profesionales en salud y la comunidad<sup>45</sup>.

El mejoramiento continuo de la calidad no es un elemento que se pueda implementar en una organización sanitaria como si éste fuera una pieza de un equipo. Se debe entender que el MCC es la suma de una serie de cosas que hay que saber combinar, el MCC es de manera simultánea una filosofía de gestión y unos métodos de gestión.

La forma más sencilla y directa, es presentar el enfoque de la MCC basado en un ciclo de mejoramiento. Este ciclo, también conocido como ciclo de mejoramiento de Deming o ciclo PHVA<sup>46</sup>.

El ciclo PHVA debe su nombre a que se divide en cuatro fases, y se toma la primera letra del nombre de cada fase para crear el acrónimo:

P: Planear. En esta etapa, el personal debe buscar inquisitivamente responder a las preguntas y variables posibles que potencialmente puedan en un futuro, debido a su no formulación, incidir negativamente en el resultado del proyecto.

H: Hacer. realizar las actividades según el plan. Aquí es donde el cambio planeado empieza a enfrentarse con ese fenómeno social complejo, el cambio se enfrenta al potencial, y tal vez natural, rechazo por parte de las personas.

---

<sup>45</sup> Harrigan, Marylou. 2000. Quest for Quality in Canadian Health Care. Continuous quality improvement. Segunda edición.

<sup>46</sup> Deming, Edward. 1989. Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis. Ediciones Díaz de Santos

V: Verificar. se miden y confrontan los resultados de la fase de implementación con los deseos expresados durante la planeación. Es donde todo el sistema de medición propuesto por la organización comienza a despejar las dudas sobre la utilización de los recursos y sobre el impacto del cambio. Asimismo, se hace necesario pensar en el mejoramiento desde el punto de vista del paciente o usuario y conocer si éste en realidad percibe dicho mejoramiento

A: Actuar. o aprender o analizar. Se comienzan a sacar las conclusiones de todo el proceso, qué funciono y qué no. Considerándose a su vez el punto de arranque del ciclo.

Es fundamental para el éxito en la implementación del MCC, la orientación de la organización hacia los pacientes o usuarios, a satisfacer sus necesidades y expectativas.

#### **2.4.9. LA CALIDAD DE UN SISTEMA DE SALUD CON ENFOQUE CENTRADO EN LA SATISFACCION DEL PACIENTE O USUARIO**

La relación que tiene la calidad de un sistema de salud (que incluye al prestador de servicio), con enfoque centrado en el paciente o usuario se dirige sobre todo a las preocupaciones que los pacientes o usuarios tienen cuando usan o buscan un servicio de salud. Estas necesidades se pueden categorizar así<sup>47</sup>:

---

<sup>47</sup> Lansky, D. 1998. Perspective: measuring what matters to the public. Health Aff, July. 40-41.

- Lo básico, que significa una preocupación por el acceso a los servicios que necesita, con un trato respetuoso y esperando entender lo que le digan.
- Mantenerse saludable, lo cual no es más que la preocupación por contar con el nivel más saludable posible.
- Mejorarse, es decir, en caso de enfermedad, cómo lograr recuperarse y volver a sus actividades normales.
- Aprender a vivir con la enfermedad, sobre todo en enfermedades crónicas.
- Cambiar las necesidades, esto es, si alguien dentro del núcleo familiar muere o sufre una discapacidad, cómo enfrentar esa nueva forma de vida, minimizando el dolor y manteniendo a la familia unida.

La relación entre la calidad de prestación de servicios y los pacientes o usuarios, genera toda una serie de emociones encontradas, como ansiedad, frustración, expectativas exageradas o incluso, alienación, que necesariamente deben ser consideradas.

Una manera de ver qué quiere el paciente es remitirse a un estudio realizado por Press (1992)<sup>48</sup>, quién analizó 134.000 encuestas realizadas en 230 hospitales, donde se categorizaron en orden de importancia para el paciente aquellas cosas que modulaban su satisfacción, realizando una especie de ranking de las 100 principales motivaciones. A continuación se presentan las quince primeras:

---

<sup>48</sup> Press, I. 1992. Patient Satisfaction: Where does it fit in the quality picture. Trustee

Figura No. 7  
Enfoque de atención centrado en el paciente o usuario



Fuente: Kerguelen B. Carlos Alfonso, Calidad en Salud en Colombia. Principios, Ministerio de la Protección Social- Programa de Apoyo a la Reforma de Salud, Editorial Scripto Ltda, Bogotá, Colombia, Marzo, 2008

- Sensibilidad del personal de salud por el inconveniente de la enfermedad y la hospitalización.
- Sensibilidad del personal de salud por la privacidad del paciente.
- Pertinencia de la información brindada a los familiares.
- Actitud del personal de salud al llamado de los pacientes.
- Capacidad en la cual el personal de salud tomaron seriamente su problema.
- Amigabilidad del personal de salud.
- Actitud del personal de salud con las visitas.
- Cortesía del personal de admisión.
- Atención del personal de salud acerca de las necesidades especiales y personales.

- Información dada por el personal de salud acerca de las pruebas de laboratorio y tratamientos.
- Habilidades técnicas del personal de salud.
- Rapidez del personal de salud en responder al llamado.
- Explicación de los técnicos en salud acerca de las pruebas y tratamientos.
- Habilidad de los técnicos en salud que toman la sangre.
- Cortesía del personal de información.

#### **2.4.10. EL MARCO LEGAL DE LA CALIDAD EN SALUD**

El marco legal específico para la calidad en salud, está dada en la siguiente normativa, que es de cumplimiento obligatorio en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia:

a.) La *Constitución Política del Estado* Plurinacional de Bolivia.

- En el capítulo 2, Derechos Fundamentales

En su Artículo 18, señala:

- Parágrafo III, señala: El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.
- En la sección II, Derecho a la Salud y a la Seguridad social:

En su Artículo 39, señala:

- Parágrafo I. El Estado garantizará el servicio de salud público y reconoce el servicio de salud privado; regulará y vigilará la atención de calidad a través de auditorías médicas sostenibles que evalúen el trabajo de su personal, la infraestructura y el equipamiento, de acuerdo con la ley.
- Parágrafo III. El derecho a acceder a los medicamentos no podrá ser restringido por los derechos de propiedad intelectual y comercialización, y contemplará estándares de calidad y primera generación.

En su Artículo 42, señala:

- Parágrafo III. La ley regulará el ejercicio de la medicina tradicional y garantizará la calidad de su servicio.

b.) La *Resolución Ministerial N° 0090* del 26 de Febrero de 2088, se aprueba y pone en vigencia, los documentos normativos, elaborados por el Área de Calidad y Auditoria en Salud del Ministerio de Salud y Deporte (MSD).

c.) *Decreto Supremo reglamentario No. 28562, Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico*, del 8 de agosto de 2005.

- En su Capítulo II, Principios y Definiciones, Artículo 4.- (Definiciones), señala:



- Gestión de Calidad: Cumplimiento efectivo de la legislación, técnicas y procedimientos vigentes en todo acto médico.
- En su Capítulo VI, Derechos y deberes del paciente, Artículo 4 (Derechos del paciente), señala:
  - a.) Recibir atención médica humanizada y de calidad
- En su Capítulo VII, Auditoria Médica, Artículo 15 (Auditoria Médica), señala:
  - La auditoría médica es un procedimiento técnico analítico, evaluativo, de carácter preventivo y correctivo, con el fin de emitir un dictamen, informe o certificación independiente referente al acto médico y a la gestión de calidad de los servicios de salud.

*d.) El Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020*

- En su Visión señala: La población ejerce plenamente su derecho a la salud en igualdad de condiciones, ha mejorado su estado de salud integral y vive bien; accede a la atención universal gratuita en el Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, que cuenta con atención de calidad y redes de servicios funcionales.
- Objetivos Estratégicos: Eje N° 1 Acceso Universal al Sistema Único SAFCI, Efectivizar el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad sin costo en el punto de atención, para toda la población, en sus diferentes ciclos de vida y en igualdad de condiciones
  - Proyecto Sectorial: Recursos Humanos y Redes de Salud con Calidad, Mejorar la calidad, capacidad resolutiva y gestión de

recursos humanos de los servicios en todo el Sector, en redes de salud funcionales.

- Objetivo de Gestión N° 3, Regular y supervisar la capacidad resolutive y la calidad en la atención en salud en el Sistema de Salud.

*e.) El Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural*

- En los principios del SAFCI indica:

b) Interculturalidad: la Interculturalidad en la salud es el enfoque sociocultural del ejercicio de la práctica médica con personas culturalmente distintas (personal de salud, médicos tradicionales los usuarios y otros), donde cada una ellos se predispone al diálogo horizontal basados en el respeto, el reconocimiento, la valoración y aceptación de los diferentes saberes médicos, promoviendo su articulación y complementariedad para mejorar la capacidad de actuar de manera equilibrada en la solución de los problemas de salud: calidad de la atención, conocimientos, creencias y prácticas de salud diferentes.

- Entre las características del modelo, señala:

Articula en un solo sistema de atención la medicina biomédica y la tradicional, como un elemento fundamental de calidad de atención.

#### **2.4.11. EL PROGRAMA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD (PRONACS)**

El Programa Nacional de Calidad en Salud (PRONACS)<sup>49</sup>, tiene alcance nacional para el establecimiento, sustento e incremento de la calidad en los distintos niveles, sectores e instituciones que configuran el Sistema Nacional de Salud, bajo la autoridad y rol rector del Ministerio de Salud y Deportes.

Está normativa fue aprobada por la necesidad de lograr que en el quehacer cotidiano de los servicios de salud se mejore la calidad con satisfacción plena del usuario externo o interno, lo cual constituye la prioridad número uno de la estructura del sector salud en todos sus niveles desagregados, desde los jerárquico normadores, supervisores y macro planificadores de los organismos de gobierno, hasta los niveles eminentemente operativos asistenciales. Todo ello en el marco del Plan General de Desarrollo Económico Social "Bolivia digna, soberana y productiva" del actual gobierno, de las Bases para el Plan Estratégico de Salud 2006-201 O, establecidas por el Ministerio de Salud y Deportes, del acatamiento de leyes generales de la república como ser la nueva Ley de Organización del Poder Ejecutivo, y de otras más específicas como la Ley del Ejercicio Profesional Médico N° 3131, y el conjunto normativo interno propio del sector.

Su visión es la de tener calidad probada, reconocida y verificable, tanto en la gestión como en la atención de los sectores, instituciones y servicios que conforman el Sistema Nacional de Salud, con aceptación y satisfacción permanente de los usuarios.

Su misión es la de lograr el establecimiento, sostenibilidad, mejoramiento e incremento de la calidad en todo el Sistema Nacional de Salud, con base en

---

<sup>49</sup> Resolución Ministerial No. 0090, del 26 de Febrero de 2008. PRONACS

el cumplimiento de un cuerpo normativo único general y obligatorio, bajo procedimientos de seguimiento, monitorización, fiscalización, control y evaluación permanentes.

Entre sus objetivos generales están:

- i. Poner en funcionamiento el PRONACS en correspondencia y cumplimiento de la legislación vigente (Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico y D.S. Reglamentario N° 28562).
- ii. Promover el ordenamiento de las instituciones del sector salud, con base a normas, protocolos y procedimientos, consensuados en su fase de elaboración, de aplicación uniforme, y jurídicamente respaldados, para su acatamiento y cabal cumplimiento.
- iii. Promover y en su caso proponer, todo documento, guía o norma faltante, o que se considerase necesaria para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud.
- iv. Promover capacidades cognoscitivas, afectivas y actitudinales del personal profesional, técnico, administrativo y manual del sector salud, con el fin de mejorar la calidad de los servicios, con atención más humana y personalizada del paciente.
- v. Prevenir el daño y mala praxis en la atención del paciente.
- vi. Hacer el seguimiento, control y evaluación de los sectores asistenciales, en relación al cumplimiento de la Misión y Visión del PRONACS.
- vii. Buscar alianzas estratégicas con instituciones y/o personas interesadas en los cambios propuestos.

## **2.5. LA CAJA DE SALUD DE CAMINOS**

El 1 de marzo de 1973, mediante Resolución Suprema Nro. 167567, el gobierno aprobó la aplicación por la vía de la delegación del esquema consignado por el código de Seguridad Social, a favor de los trabajadores del Servicio Nacional de Caminos, creándose el Seguro del SENAC. Posteriormente, mediante resolución Suprema Nro. 182970 de 27 de diciembre de 1976, el gobierno reconoce la personería jurídica del Seguro Social del Servicio Nacional de Caminos, como entidad descentralizada del sector público. Estas dos disposiciones legales, constituyen la base jurídica de toda la organización sobre las cuales la institución ha desarrollado todas sus actividades.

En 1987, con el Decreto Supremo Nro. 21637, cambia la naturaleza de la Institución determinándose como Seguro de Corto Plazo; en el año 1995 la Ley Nro. 654 de Descentralización y Concesiones, determina la transferencia a los Gobiernos Departamentales, las áreas operativas destinadas al mantenimiento de carreteras y determina que las construcciones de las mismas serian realizadas por las empresas privadas mediante licitaciones públicas.

En este contexto, la institución experimentó cambios para los que estaba suficientemente preparada, que además implicaba una reducción significativa de la población asegurada y beneficiaria, provocando un importante desequilibrio financiero. Para el año 1996 la población afiliada se redujo a 1500 cotizantes, situación que originó ideas tendientes a fusionar este ente gestor con otros de similares características. El retorno de afiliados provenientes de los servicios prefecturales con excepción de Santa Cruz, Cochabamba y Tarija permitió recuperar el equilibrio.

Desde el año 2013, La Caja de Salud de Caminos viene experimentando cambios en algunos elementos fundamentales presentes en la organización. Bajo el precepto de reestructuración organizacional, el 2014 ha sido aprobado un Manual de Organización y Funciones (MOF) como consecuencia de cambios en la estructura organizacional; el PEI 2016-2020 presenta una estructura que respondiera a los nuevos lineamientos estratégicos y cursos de acción, por lo que requería una actualización del MOF que no se ha hecho efectiva aún. El nuevo enfoque estratégico que tiene la actual Dirección Ejecutiva requiere una reorganización del actual esquema estructural, para que se encuentre alineado a la normativa y políticas nacionales de Salud.

Por otro lado; la Caja de Salud de Caminos muestra un crecimiento significativo en cuanto a cobertura de servicios a nivel territorial, cuenta con establecimientos de salud en las ciudades de La Paz, Oruro, Potosí, Tarija.

Sucre, Cochabamba, Santa Cruz, Trinidad, Cobija Riberalta y Tupiza, además de los campamentos y múltiples convenios para otorgar servicios de salud en ciudades intermedias y pequeñas.

### **2.5.1. CARACTERISTICAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CAJA DE SALUD DE CAMINOS DE LA PAZ**

El Establecimiento se halla ubicado, en la Ciudad de La Paz, en la zona de Obrajes. Está catalogado como establecimiento de Segundo Nivel de acuerdo al nivel de complejidad de los servicios. Sin embargo, cuenta también con servicios de tercer nivel como Terapia Intensiva. Desde su inauguración en Junio del 2018 se ha venido realizando las gestiones respectivas en la dotación de equipamiento, insumos, mobiliario y personal especializado médico y paramédico. Al momento no se cuenta con todos los procesos solicitados, y tampoco se cuenta con el personal requerido para complementar la atención de 24 horas presencial en la mayoría de los Servicios. Una de las limitantes ha sido el presupuesto asignado a cada una de las partidas.

Se ha venido trabajando en el cumplimiento de lo que significa la estructura del establecimiento que es complementar con equipamiento, insumos y dotación de personal médico y paramédico y al mismo tiempo se ha visto la realización de modificaciones en infraestructura para complementar o ampliar las áreas de acuerdo a necesidad. Una de las limitantes en este proceso ha

sido la garantía que se tiene con la empresa constructora, lo que implica dos años a partir de la entrega, periodo que al momento está en vigencia.

También se ha visto apoyar en la realización del Manual de Funciones, con el fin de normar el establecimiento, el mismo que está en proceso de elaboración, sin embargo, la limitante es que no se tiene el apoyo de la Dirección de Planificación ya que esta debiera ser una actividad que parta de esta dirección. Se ha venido cumpliendo la atención respectiva de 24 horas por medio de la atención en el Establecimiento y/o la realización de compra de servicios, de acuerdo a necesidad.

En esta primera etapa, se habilito los servicios de Emergencias y de Hospitalización y Consulta Externa en las especialidades de Medicina Interna, Ginecoobstetricia, esperando completar el resto de atenciones de otras especialidades en los siguientes meses, de forma gradual y paulatina.

A continuación, se describe la Cartera de Servicios con los que cuenta el Establecimiento.



FIGURA Nro. 8

CARTERA DE SERVICIOS HOSPITAL REGIONAL LA PAZ

SERVICIOS MEDICOS	Gastroenterología Cardiología Medicina Interna Nefrología Neumología Neurología Urgencias
SERVICIOS QUIRURGICOS	Anestesiología y Reanimación Angiología y Cirugía Vascular Cirugía general Cirugía de abdomen Cirugía Maxilofacial Cirugía Traumatológica Cirugía Pediátrica Neurocirugía Cirugía Plástica Cirugía Torácica Cirugía Ginecológica y Obstétrica
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	Laboratorio Diagnóstico por imagen (Ecografía – RX – Tomografía) Farmacia Fisioterapia
SERVICIOS MATERNO NEONATALES	Ginecología y Obstetricia Neonatología Pediatría
SERVICIOS CENTRALES	Admisión – Vigencia de derechos Archivo clínico Área de Epidemiología Área de Control de Calidad Área Docente asistencial Área de Sistemas Servicio de lavandería Servicio de Cocina Servicio de mantenimiento

Fuente: Caracterización del Hospital Regional La Paz – Caja de Salud de Caminos

## **CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

### **3.1. METODOS DE INVESTIGACION**

El objeto de estudio es el proyecto de la mejora continua de la calidad es el Hospital de la Caja de Salud de Caminos de la ciudad de La Paz.

### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de tipo transversal, descriptiva, prospectiva, cuali cuantitativa.

### **3.3. UNIVERSO O POBLACIÓN DE ESTUDIO**

El universo o población de estudio, son los/as usuarios/as de los servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencias, personal de salud y trabajo social del Hospital de la Caja de Salud de Caminos de la ciudad de La Paz y los jefes de áreas de salud.

### **3.4. DETERMINACIÓN Y ELECCIÓN DE LA MUESTRA**

Para el presente estudio de investigación, se utilizó un tipo de muestra no probabilística, intencional por conveniencia, debido a que el Hospital es nuevo, no todos los servicios estaban funcionando debido a que la puesta en marcha fue de manera progresiva y escalonada, siendo los fundamentos metodológicos el seleccionar este tipo de muestra por el hecho que es accesible, que los sujetos de la investigación están fácilmente disponibles y que pertenecen a la población de interés, no porque hayan sido seleccionados mediante un criterio estadístico. En resumen, permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos, esto debidamente fundamentado

en la conveniencia accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador.

De esta manera, se tomó a todo el universo de los usuarios externos que asistieron a los servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencias durante el lapso de una semana, durante todo el día (debido a que el flujo de pacientes en dichos servicios era reducido por ser hospital nuevo en etapa de implementación gradual). Además de 17 actores clave, entre personal médico, enfermeras y administrativos del Hospital (considerando que no todos los servicios estaban funcionando por los motivos anteriormente descritos).

### **3.5. SUJETOS VINCULADOS A LA INVESTIGACIÓN**

Los criterios de inclusión de los sujetos que participan de la investigación son:

- Personas de ambos sexos
- Personas mayores de 15 años (en caso de excepción con el cuidador o padre del menor)
- Personas que han sido atendidas en el servicio de consulta externa, hospitalización y emergencias del Hospital de la Caja de Salud de Caminos
- Personal de salud y trabajo social

Los criterios de exclusión de los sujetos que participan de la investigación son:

- Personas con discapacidad que impida llenar el cuestionario o entrevista
- Personas menores de 15 años
- Personas que no han sido atendidas en el servicio de consulta externa hospitalización y emergencias del Hospital de la Caja de Salud de Caminos

### 3.6. FUENTES DE INVESTIGACIÓN

Las fuentes de información identificadas para realizar la presente investigación, son de dos tipos:

Cuadro No. 10  
Fuentes de investigación

TIPO DE FUENTE	ITEM	FUENTE
FUENTES PRIMARIAS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Experiencias</li><li>• Opiniones/percepciones</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Población usuaria (pacientes)</li><li>▪ Personal de salud</li></ul>
FUENTES SECUNDARIAS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Textos y libros</li><li>• Documentos</li><li>• Revistas</li><li>• Normas</li><li>• Registros</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Bibliotecas físicas y virtuales</li><li>▪ Centros de documentación</li><li>▪ Bases de datos</li><li>▪ Archivo institucional</li></ul>

### 3.7. INSTRUMENTOS DE RELEVAMIENTO DE INFORMACIÓN

Los instrumentos de relevamiento de información, responden a la necesidad de obtener información objetiva, clara, concreta, pertinente y oportuna sobre las variables de estudio. En ese, sentido y de acuerdo a la metodología empleada, se propone emplear:

- a) Encuesta: con preguntas cerradas enfocadas a captar la opinión y percepción de la población usuaria, que asiste al servicio de consulta externa del Hospital de la Caja de Salud de Caminos (Ver Anexo Encuesta para la población usuaria en los servicios d Consulta Externa, Hospitalización y Emergencias).

- b) Entrevista: con preguntas semi estructuradas, dirigidas al personal de salud clave del Hospital de la Caja de Salud de Caminos para captar de qué manera influyen sus conocimientos y actitudes en calidad, en el servicio que prestan a la población (Ver Anexo Entrevista al Personal de Salud)
  
- c) Ficha de observación: instrumento de recolección de datos, dirigido a verificar y evidenciar componentes de calidad en salud clave del Hospital de la Caja de Salud de Caminos (Ver Anexo Ficha de Observación).

Todos los instrumentos descritos, tienen como objetivo recabar la información pertinente al tema de investigación, bajo lineamientos metodológicos definidos en el presente estudio.

### **3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

El procesamiento de datos se lo realizara en base a ordenamiento y clasificación, registro manual, proceso computarizado con software Excel y Word.

La técnica de análisis empleada será: análisis documental, indagación, conciliación de datos, tabulación de cuadros con cantidades y porcentajes, comprensión de gráficos y otros que se requieran.

## CAPITULO IV: RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1. RESULTADOS CONSULTA EXTERNA

Tabla No. 1

Grupo etáreo de los entrevistados, Consulta Externa,  
Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

GRUPO ETAREO	Nro.	%
Menor de 16	0	0
16 a 20	0	0
21 a 25	1	4
26 a 30	3	12
31a 35	1	4
36 a 40	2	8
41 a 45	2	8
46 a 50	4	16
51 a 55	3	12
56 a 60	3	12
Mayor de 60	6	24

Fuente: Elaboración propia. 2018.

En el servicio de Consulta Externa, del total de personas que acudieron a ese servicio, el grupo etáreo que acudió con mayor frecuencia fue el de 46 a 50 años con el 16%, seguido por los grupos de 26 a 30 años, 51 a 55 años, 56 a 60 años, los 3 con 12%; seguidos por los grupos de 36 a 40 años y los de 41 a 45 años, ambos grupos con el 8%. En menor porcentaje se encuentran los grupos de 21 a 25 años y los de 31 a 35 años.

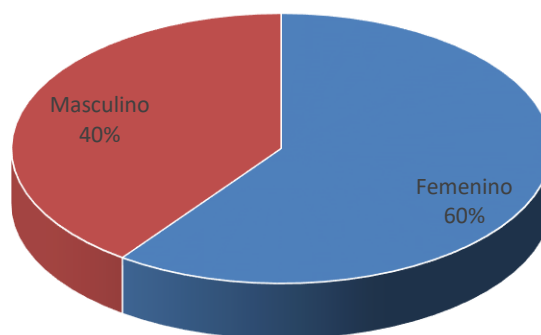
Tabla No. 2  
Hombres y mujeres que asisten al servicio de Consulta Externa,  
Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
Femenino	15	60,0
Masculino	10	40,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

Del total de personas que asistieron al servicio de Consulta Externa, el 60% son del sexo femenino y 40% son del sexo masculino.

Gráfica No. 2  
Hombres y mujeres que asisten al servicio de Consulta Externa,  
Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018



Fuente: Elaboración propia. 2018.

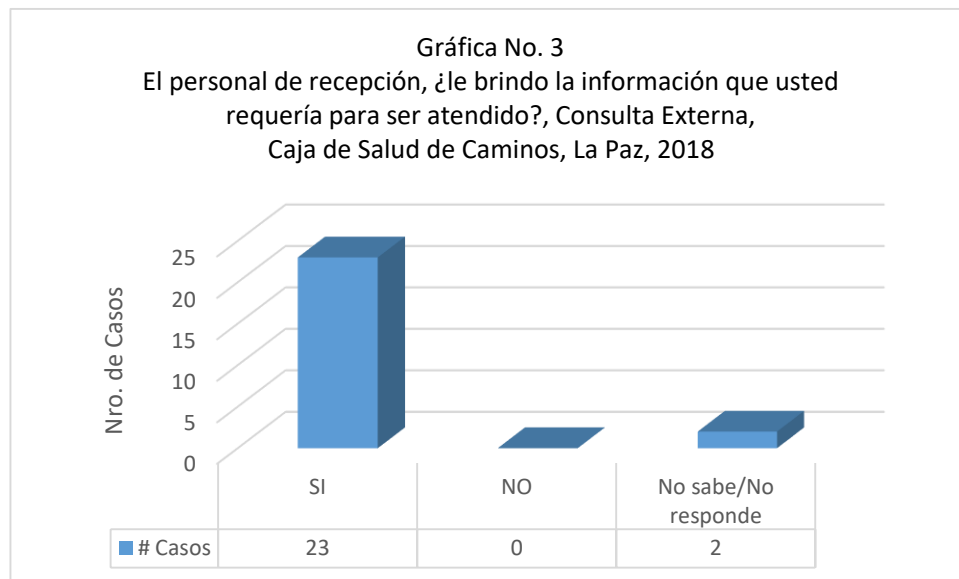
Tabla No. 3

El personal de recepción, ¿le brindo la información que usted requería para ser atendido?, Consulta Externa, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
SI	23	92,0
NO	0	,0
No sabe/No responde	2	8,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

El 92 % del total de las personas que acuden al servicio de Consulta externa, indican que el personal de recepción si le brindo la información que requería para ser atendido, mientras el 8 % no sabe o no responde. No hubo ninguna persona que respondiera que no le informaron para ser atendido.



Fuente: Elaboración propia. 2018.



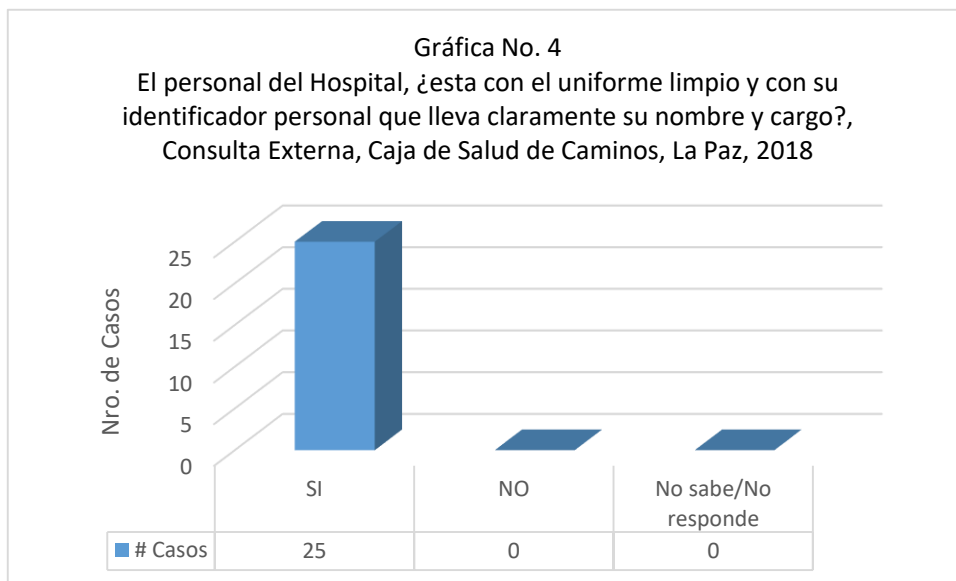
Tabla No. 4

El personal del Hospital, ¿esta con el uniforme limpio y con su identificador personal que lleva claramente su nombre y cargo?,  
 Consulta Externa, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
SI	25	100,0
NO	0	,0
No sabe/No responde	0	,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

El 100 % de las personas que acudieron al servicio de Consulta de Externa, indicaron que el personal del Hospital, cumple con el uniforme limpio y el identificador personal, que lleva de forma clara su nombre y cargo.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

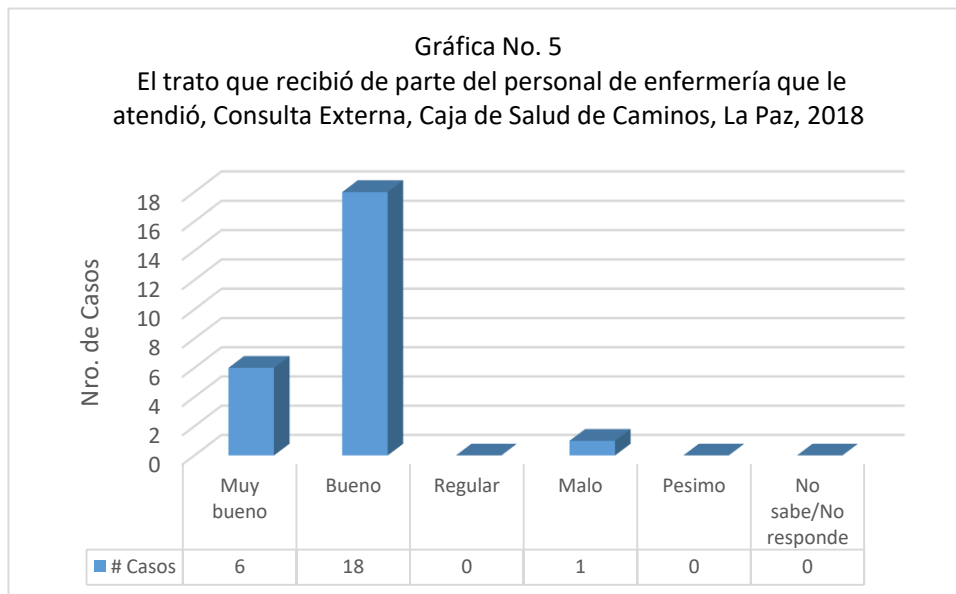
Tabla No. 5

El trato que recibió de parte del personal de enfermería que le atendió,  
Consulta Externa, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
Muy bueno	6	24,0
Bueno	18	72,0
Regular	0	0
Malo	1	4,0
Pésimo	0	,0
No sabe/No responde	0	0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

Del total de personas que acudieron al servicio de Consulta Externa, 72 % señalaron que el trato que recibió de parte del personal de enfermería fue bueno; el 24 % señaló que fue muy bueno; el 4 % indicó que fue malo.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

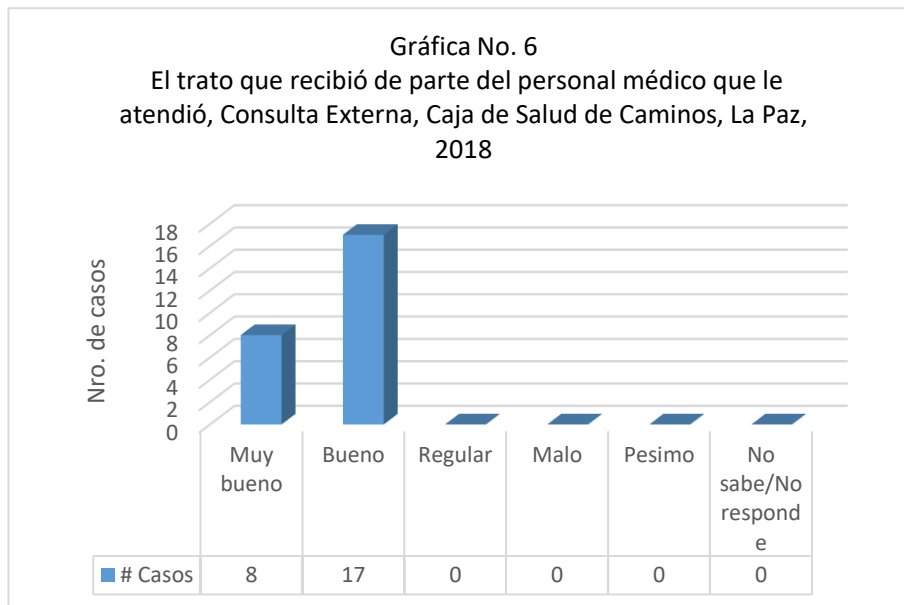
Tabla No. 6

El trato que recibió de parte del personal médico que le atendió,  
Consulta Externa, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
Muy bueno	8	32,0
Bueno	17	68,0
Regular	0	,0
Malo	0	,0
Pésimo	0	,0
No sabe/No responde	0	,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asistieron al servicio de Consulta Externa, el 68 % señala que el trato que recibió de parte del personal médico que le atendió fue bueno; el 32 % señaló que le trato fue muy bueno.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

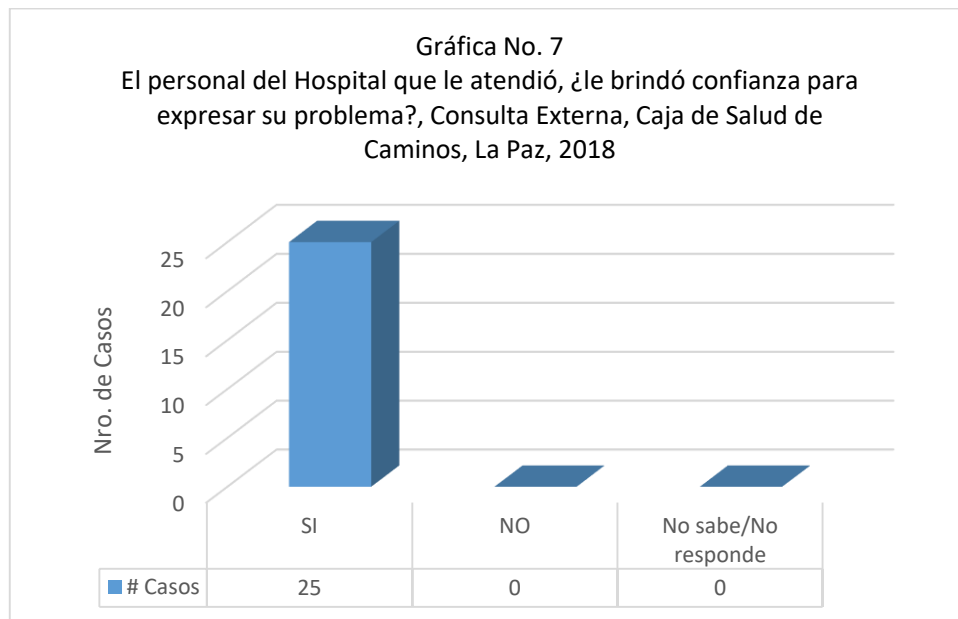
Tabla No. 7

El personal del Hospital que le atendió, ¿le brindó confianza para expresar su problema?, Consulta Externa, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
SI	25	100,0
NO	0	,0
No sabe/No responde	0	,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

El 100 % de las personas que asistieron al servicio de Consulta Externa, señalan que el personal del Hospital que le atendió, si les brindó confianza para expresar su problema.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

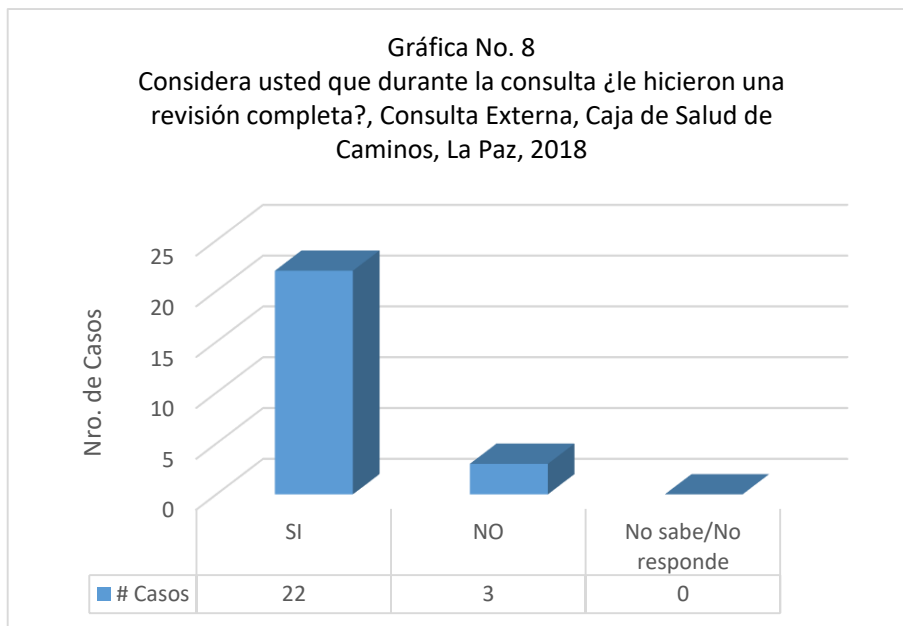
Tabla No. 8

Considera usted que durante la consulta ¿le hicieron una revisión completa?,  
Consulta Externa, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
SI	22	88,0
NO	3	12,0
No sabe/No responde	0	,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

El 88 % de las personas que acuden al servicio de Consulta Externa, consideran que durante la consulta si les hicieron una revisión completa; mientras el 12 % consideran que no les hicieron una revisión completa



Fuente: Elaboración propia. 2018.

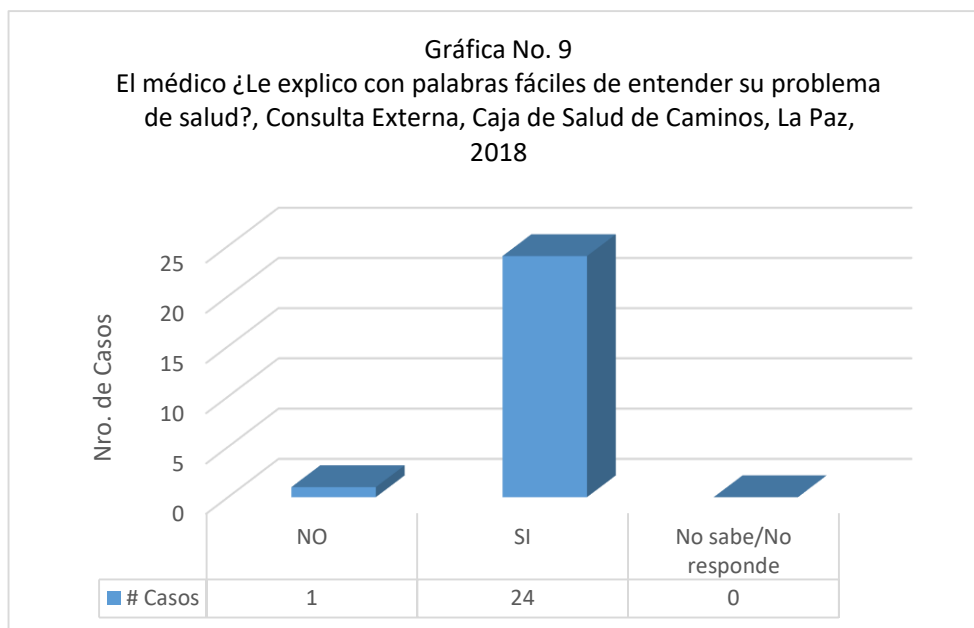
Tabla No. 9

El médico ¿Le explico con palabras fáciles de entender su problema de salud?, Consulta Externa, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
NO	1	4,0
SI	24	96,0
No sabe/No responde	0	,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asistieron al servicio de Consulta Externa, el 96 % señala que el médico si le explico con palabras fáciles de entender su problema de salud; mientras el 4% indica que no lo hizo de esa manera.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

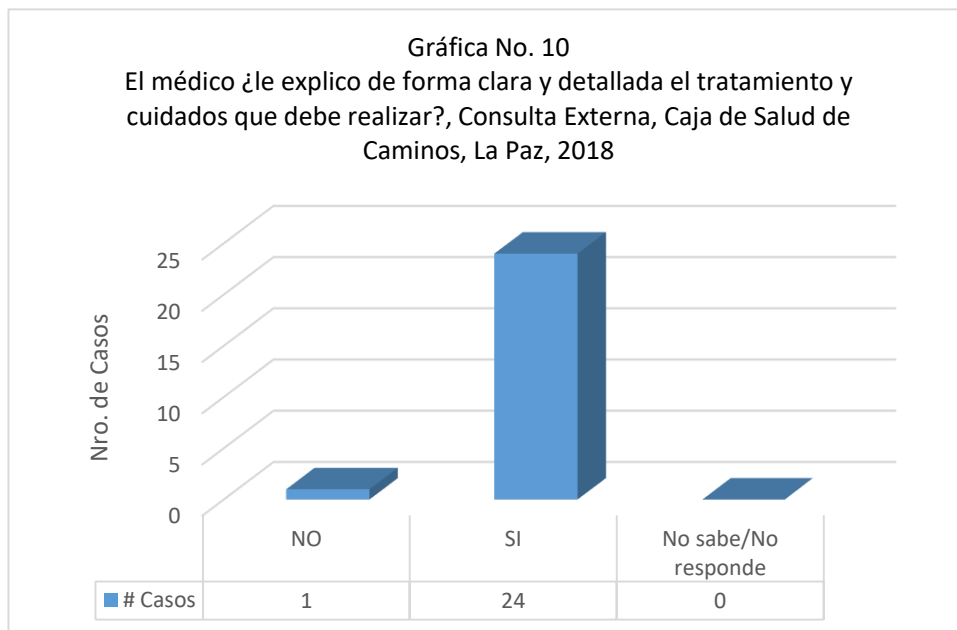
Tabla No. 10

El médico ¿le explico de forma clara y detallada el tratamiento y cuidados que debe realizar?, Consulta Externa, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
NO	1	4,0
SI	24	96,0
No sabe/No responde	0	,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asistieron al servicio de Consulta Externa, el 96 % indico que el médico les explico de forma clara y detallada el tratamiento y cuidados que deben realizar; solo el 4 % de los encuestados señalaron que no se les explico de esa manera.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

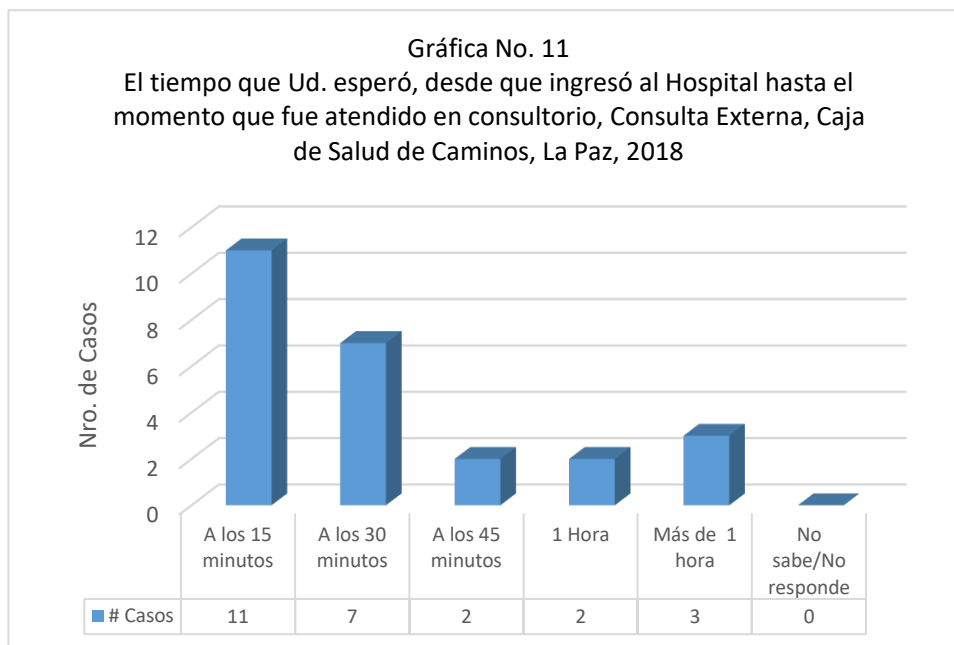
Tabla No. 11

El tiempo que Ud. esperó, desde que ingresó al Hospital hasta el momento que fue atendido en consultorio, Consulta Externa, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
A los 15 minutos	11	44,0
A los 30 minutos	7	28,0
A los 45 minutos	2	8,0
1 Hora	2	8,0
Más de 1 hora	3	12,0
No sabe/No responde	0	,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asistieron al servicio de Consulta Externa, el 44 % indican que fueron atendidos a los 15 minutos después de haber ingresado al Hospital; el 28 % a los 30 minutos; el 12 % tardó más de 1 hora; 8 % a la hora y 8% a los 45 minutos.



Fuente: Elaboración propia. 2018.



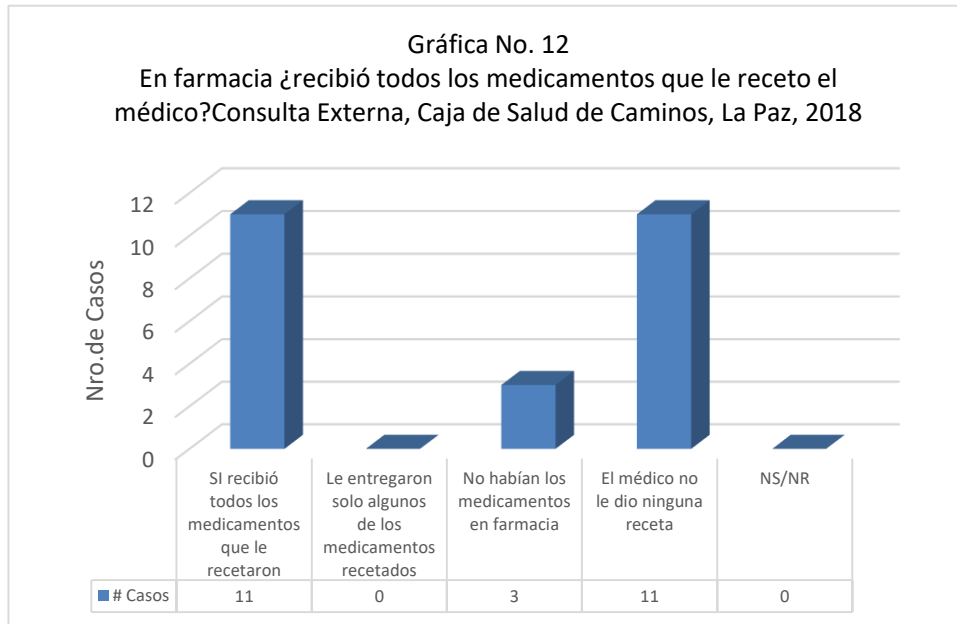
Tabla No. 12

En farmacia ¿recibió todos los medicamentos que le receto el médico?  
 Consulta Externa, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
Si recibió todos los medicamentos que le recetaron	11	44,0
Le entregaron solo algunos de los medicamentos recetados	0	,0
No habían los medicamentos en farmacia	3	12,0
El médico no le dio ninguna receta	11	44,0
NS/NR	0	,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

El 44 % de los encuestados señalan que si recibieron todos los medicamentos en farmacia, de los que le receto el médico; el 12 % indican que no habían los medicamentos recetados por el médico en la farmacia; el 44% señala que el médico no le dio ninguna receta.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

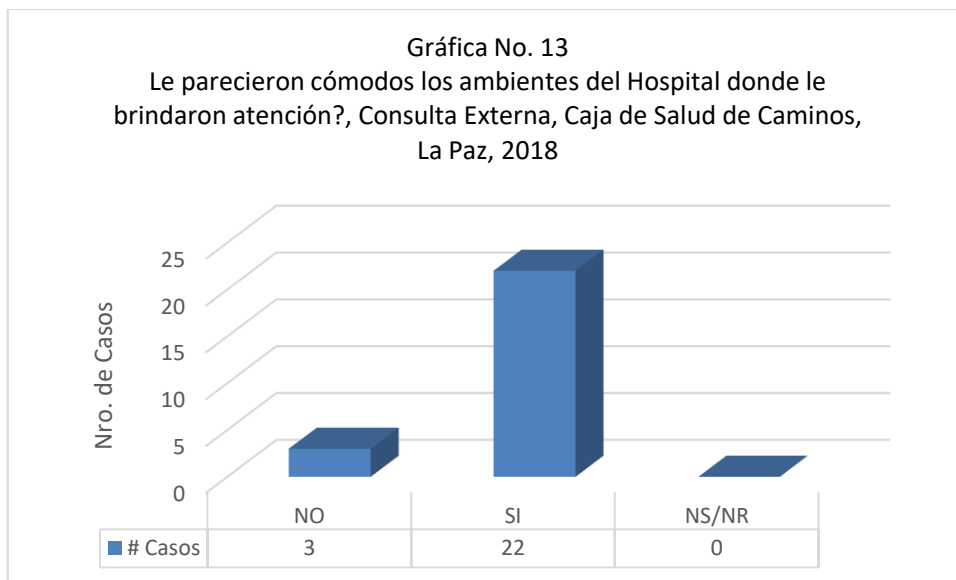
Tabla No. 13

Le parecieron cómodos los ambientes del Hospital donde le brindaron atención?, Consulta Externa, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
NO	3	12,0
SI	22	88,0
NS/NR	0	,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asisten al servicio de Consulta Externa, el 88 % señalan que si les pareció cómodos los ambientes del Hospital donde le brindaron la atención; 12 % indicaron que no les pareció cómodos los ambientes del Hospital donde le brindaron la atención.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

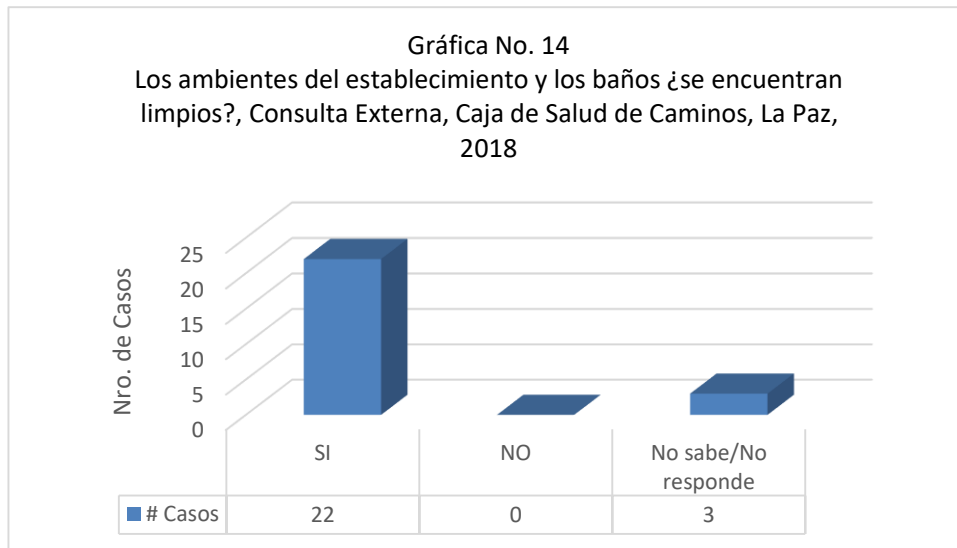
Tabla No. 14

Los ambientes del establecimiento y los baños ¿se encuentran limpios?,  
Consulta Externa, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
SI	22	88,0
NO	0	,0
No sabe/No responde	3	12,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asisten al servicio de Consulta Externa, el 88% considera que los ambientes del establecimiento y los baños se encuentran limpios; el 12 % no sabe o no responde.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

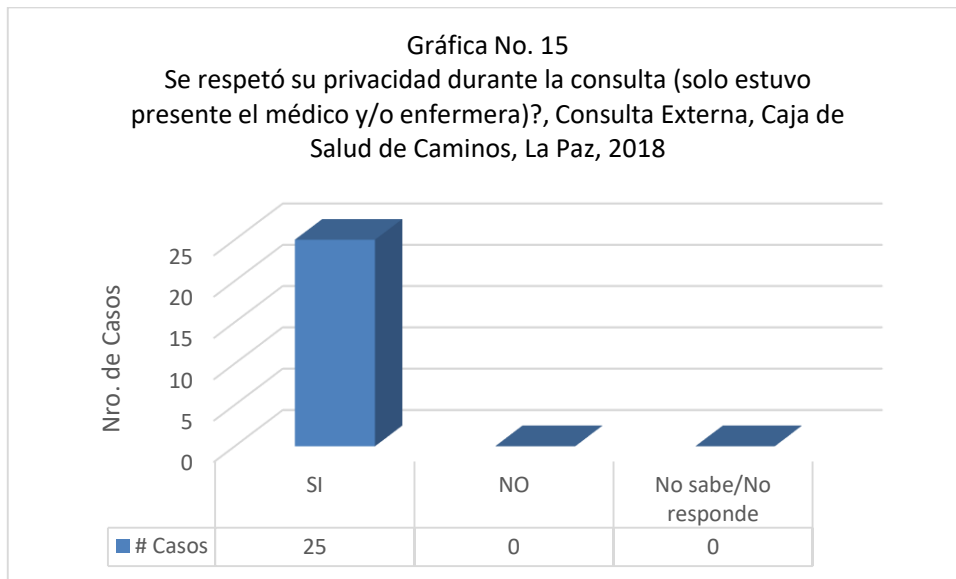
Tabla No. 15

Se respetó su privacidad durante la consulta (solo estuvo presente el médico y/o enfermera)?, Consulta Externa, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
SI	25	100,0
NO	0	0
No sabe/No responde	0	0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asisten al servicio de Consulta Externa, el 100 % indica que si respetaron su privacidad durante la consulta (solo estuvo presente el médico y/o enfermera).



Fuente: Elaboración propia. 2018.

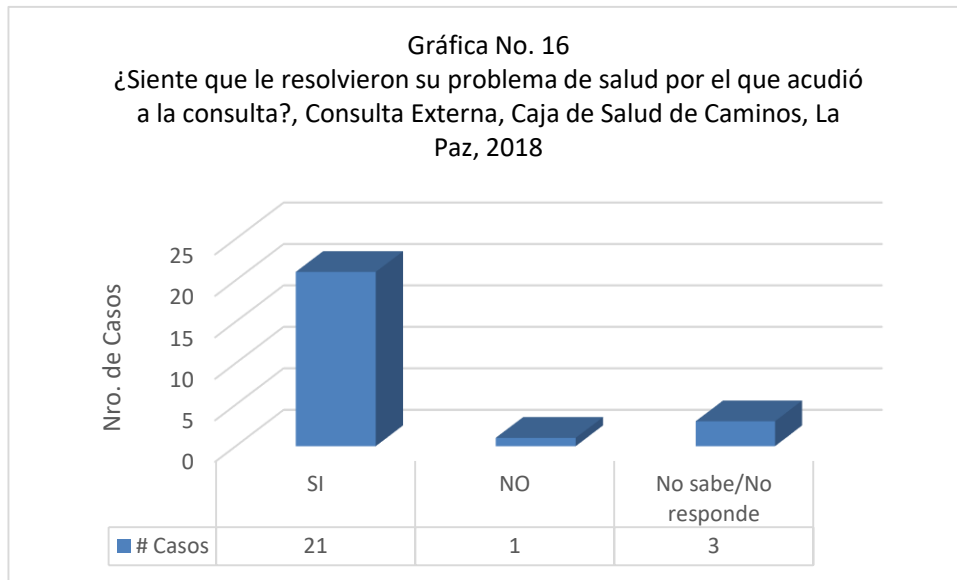
Tabla No. 16

¿Siente que le resolvieron su problema de salud por el que acudió a la consulta?, Consulta Externa, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
SI	21	84,0
NO	1	4,0
No sabe/No responde	3	12,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asisten al servicio de Consulta Externa que fueron encuestadas, el 84 % indican que si le resolvieron su problema de salud por el que acudió a la consulta; el 4% indico que no y el 12 % no sabe o no responde.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

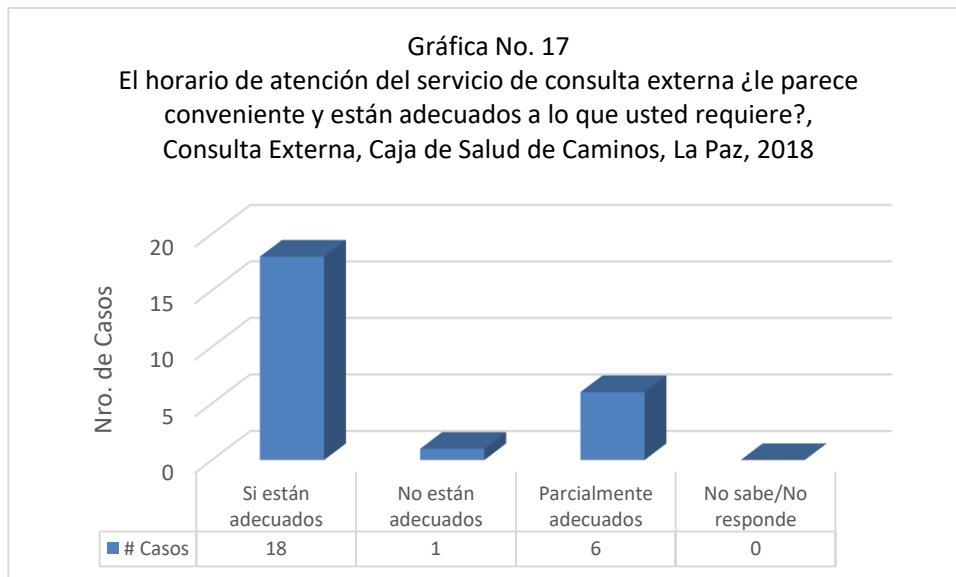
Tabla No. 17

El horario de atención del servicio de consulta externa ¿le parece conveniente y están adecuados a lo que usted requiere?, Consulta Externa, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
Si están adecuados	18	72,0
No están adecuados	1	4,0
Parcialmente adecuados	6	24,0
No sabe/No responde	0	0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asisten al servicio de Consulta Externa que fueron encuestadas, el 72 % indican que el horario de atención del servicio de consulta externa le parece conveniente y están adecuados a lo que requieren; el 24 % señalan que es parcialmente y un 4 % señalan que no lo es.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

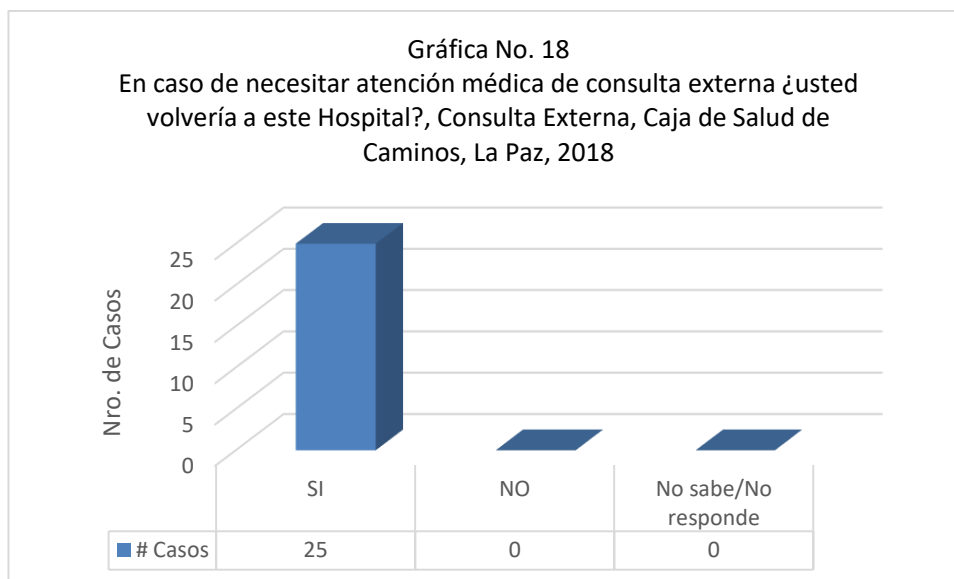
Tabla No. 18

En caso de necesitar atención médica de consulta externa ¿usted volvería a este Hospital?, Consulta Externa, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
SI	25	100,0
NO	0	,0
No sabe/No responde	0	,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asisten al servicio de Consulta Externa que fueron encuestadas, el 100% volvería a este Hospital en caso de necesitar atención médica.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

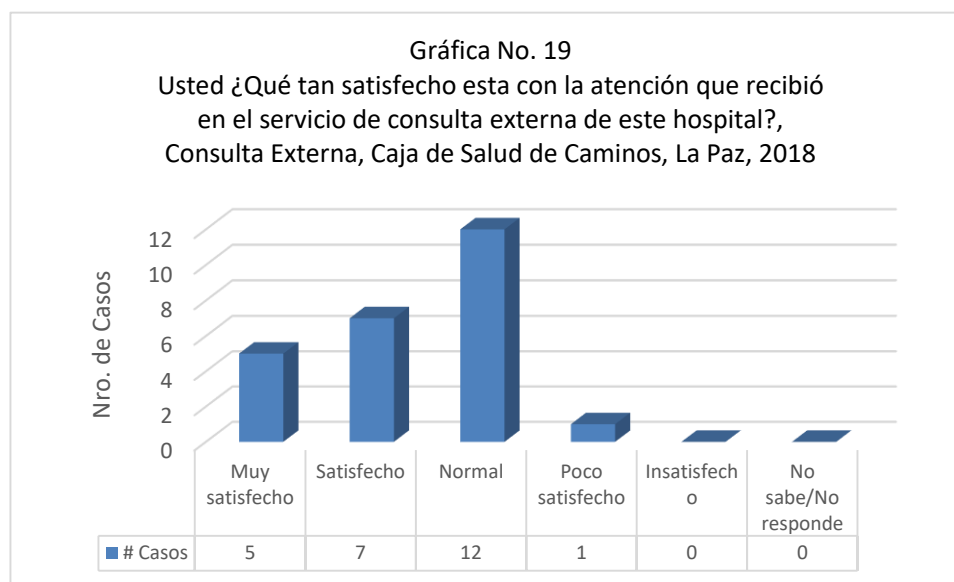
Tabla No. 19

Usted ¿Qué tan satisfecho esta con la atención que recibió en el servicio de consulta externa de este hospital?,  
Consulta Externa, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
Muy satisfecho	5	20,0
Satisfecho	7	28,0
Normal	12	48,0
Poco satisfecho	1	4,0
Insatisfecho	0	,0
No sabe/No responde	0	0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asisten al servicio de Consulta Externa que fueron encuestadas, el 20 % están muy satisfechos con la atención que recibió; el 28 % están satisfechos; el 48 % lo percibe normal y el 4 % está poco satisfecho.



Fuente: Elaboración propia. 2018.



## 4.2. RESULTADOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION

Tabla No. 20

Grupo etáreo de los entrevistados, Hospitalización,  
Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

GRUPO ETAREO	Nro.	%
Menor de 16	1	3
16 a 20	1	3
21 a 25	1	3
26 a 30	4	13
31a 35	3	10
36 a 40	4	13
41 a 45	5	16
46 a 50	0	0
51 a 55	4	13
56 a 60	2	6
Mayor de 60	6	19
Total	31	100

Fuente: Elaboración propia. 2018

De las personas que asisten al servicio de Hospitalización que fueron encuestadas, el 19% es del grupo mayor 60 años; el 16 % son del grupo 41 a 45; años; con el 13 % los grupos de 26 a 30 años, de 36 a 40 años y los de

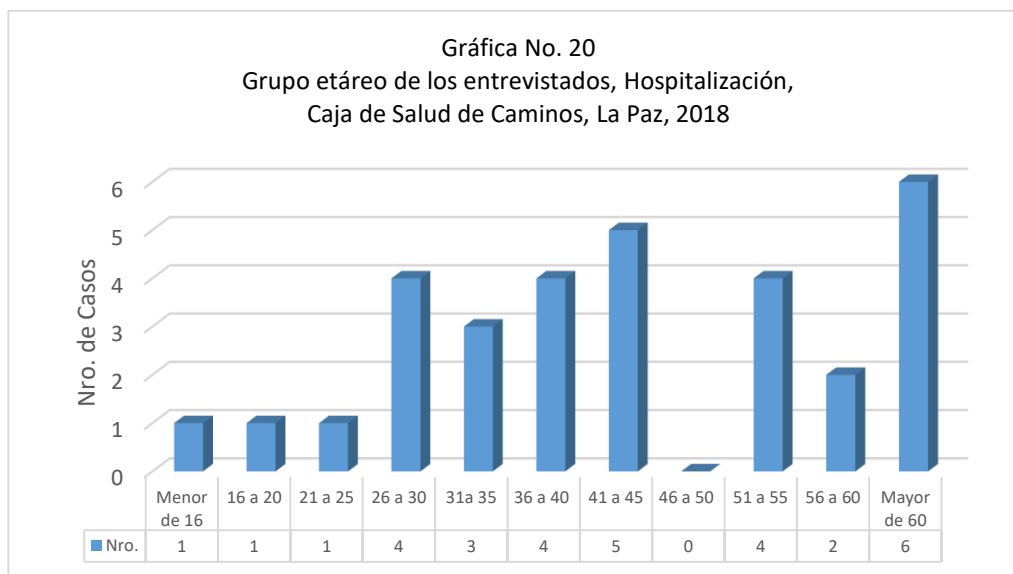
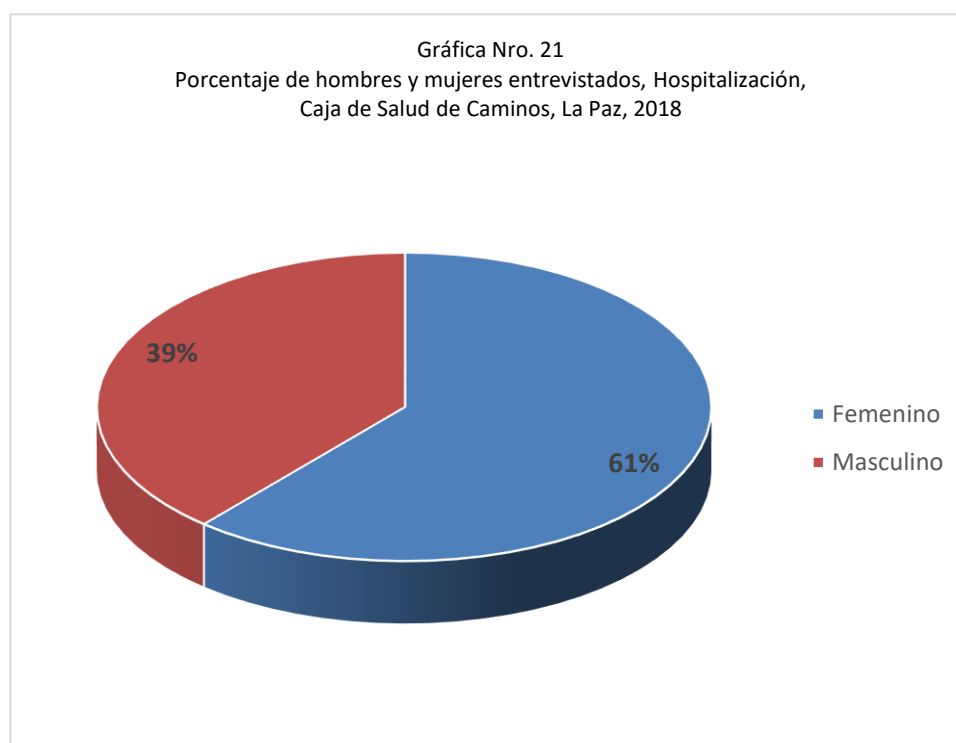


Tabla Nro. 21  
 Porcentaje de hombres y mujeres entrevistados, Hospitalización,  
 Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
Femenino	19	61,3
Masculino	12	38,7
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asisten al servicio de Hospitalización que fueron encuestadas, el 61 % corresponden al sexo femenino; mientras el 39 % al sexo masculino.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

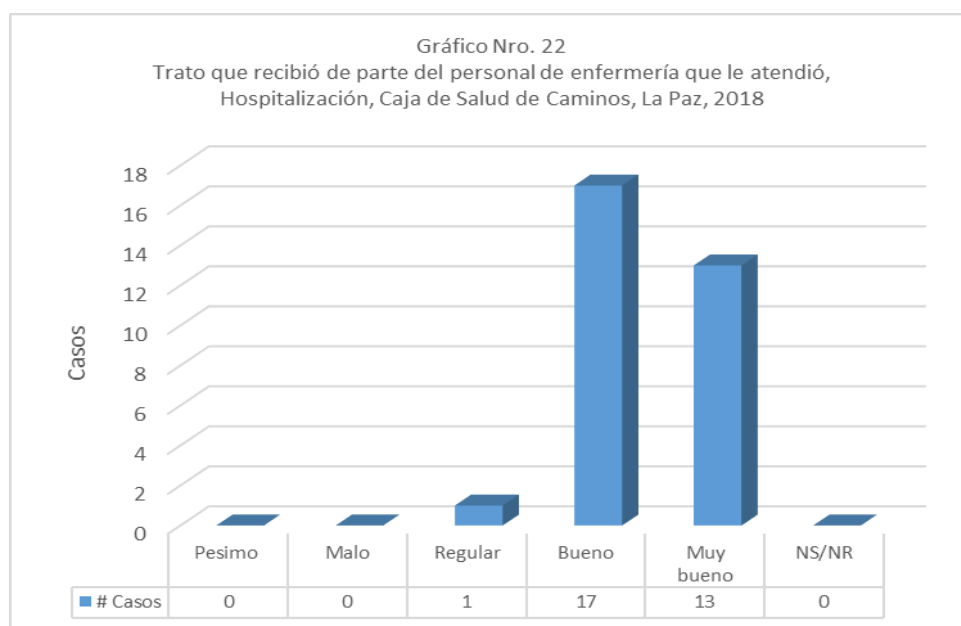
Tabla Nro. 22

Trato que recibió de parte del personal de enfermería que le atendió,  
Hospitalización, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	Nro. de Casos	%
Pésimo	0	0
Malo	0	,0
Regular	1	3,2
Bueno	25	80,6
Muy bueno	6	19,4
NS/NR	0	0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asisten al servicio de Hospitalización que fueron encuestadas, el 81 % señala que el trato que recibió de parte del personal de enfermería que le atendió fue bueno; el 19 % indica que fue muy bueno; el 3 % señala que fue regular.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

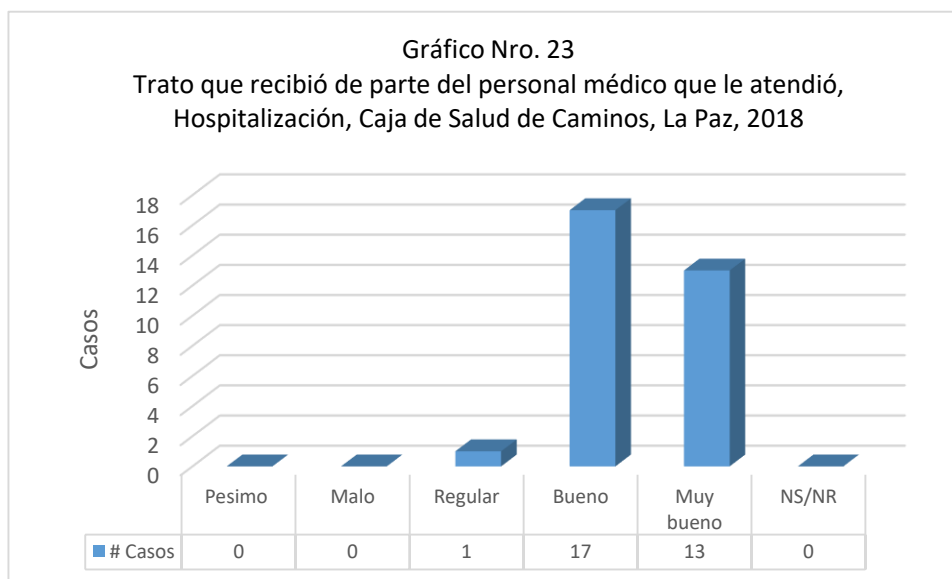
Tabla Nro. 23

Trato que recibió de parte del personal médico que le atendió,  
Hospitalización, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	Nro. de Casos	%
Pésimo	0	0
Malo	0	,0
Regular	1	3,2
Bueno	25	80,6
Muy bueno	6	19,4
NS/NR	0	0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asisten al servicio de Hospitalización que fueron encuestadas, el 80 % señala que el trato que recibió de parte del personal de enfermería que le atendió fue bueno; el 19 % indica que fue muy bueno; el 3 % señala que fue regular.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

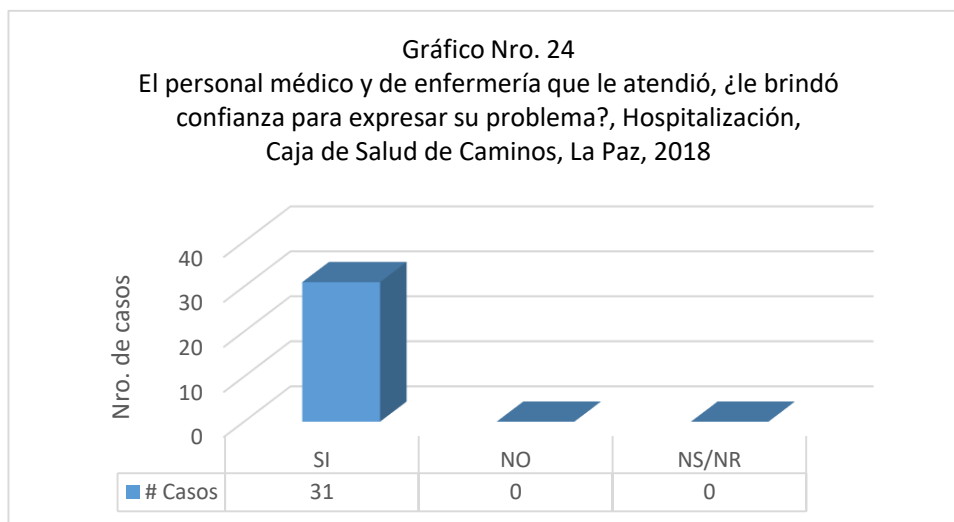
Tabla Nro. 24

El personal médico y de enfermería que le atendió, ¿le brindó confianza para expresar su problema?, Hospitalización, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
SI	31	100,0
NO	0	,0
NS/NR	0	,0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asisten al servicio de Hospitalización que fueron encuestadas, el 100 % indica que el personal médico y de enfermería que le atendió, si le brindó confianza para expresar su problema.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

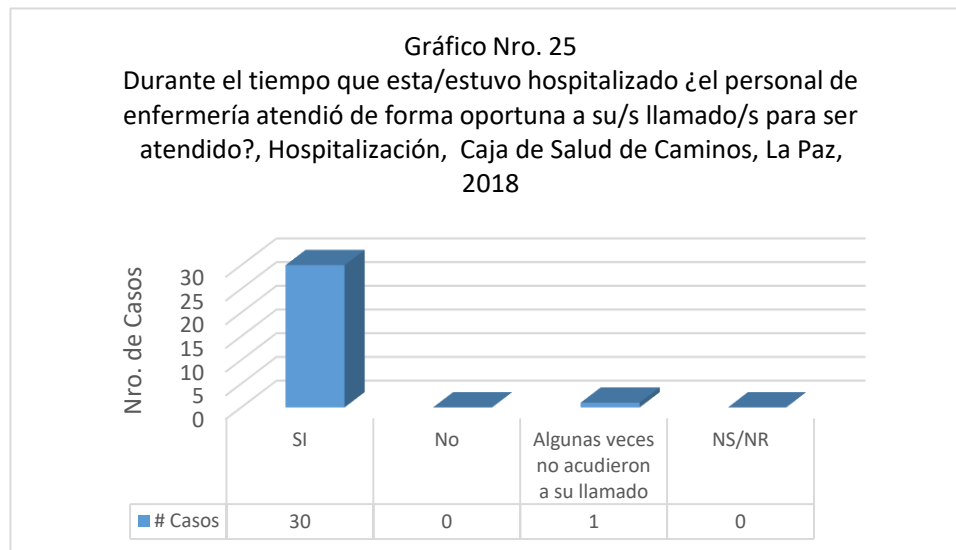
Tabla Nro. 25

Durante el tiempo que esta/estuvo hospitalizado ¿el personal de enfermería atendió de forma oportuna a su/s llamado/s para ser atendido?, Hospitalización, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
SI	30	96,8
No	0	,0
Algunas veces no acudieron a su llamado	1	3,2
NS/NR	0	,0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asisten al servicio de Hospitalización que fueron encuestadas, durante el tiempo que estuvo hospitalizado, el 97 % indica que el personal de enfermería le atendió de forma oportuna cuando fueron llamados, el 5 indica algunas veces no acudieron a su llamado.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

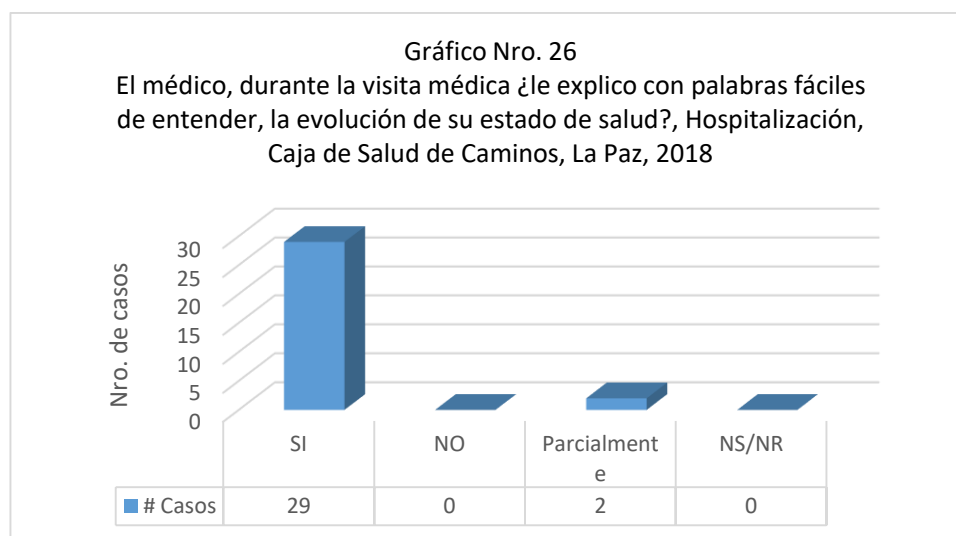
Tabla Nro. 26

El médico, durante la visita médica ¿le explico con palabras fáciles de entender, la evolución de su estado de salud?, Hospitalización, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
SI	29	93,5
NO	0	,0
Parcialmente	2	6,5
NS/NR	0	,0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asisten al servicio de Hospitalización que fueron encuestadas, el 94 % indica que el médico, durante la visita médica le explico con palabras fáciles de entender, la evolución de su estado de salud; el 6 % indica que no.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

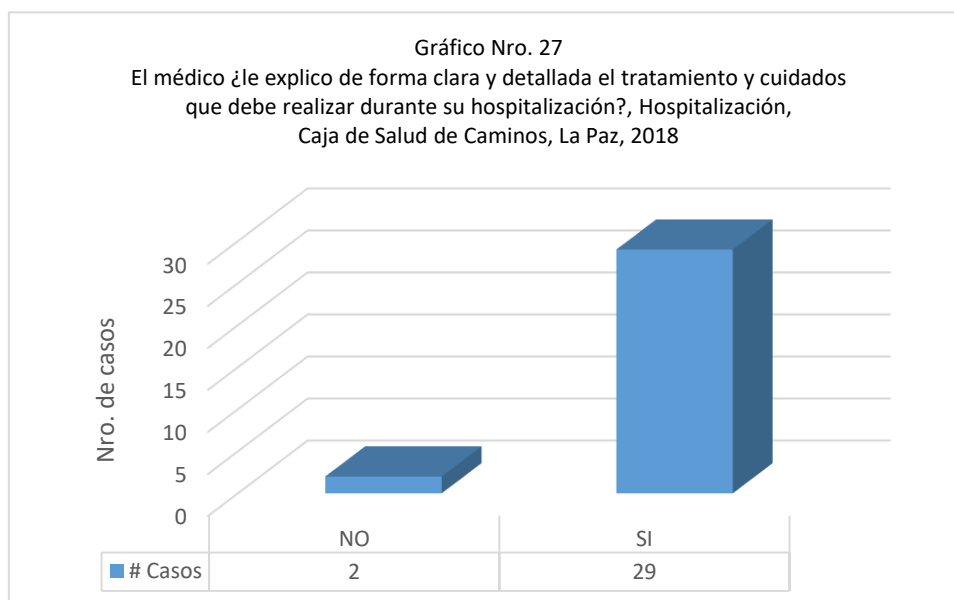
Tabla Nro. 27

El médico ¿le explico de forma clara y detallada el tratamiento y cuidados que debe realizar durante su hospitalización?, Hospitalización, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
NO	2	6,5
SI	29	93,5
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asisten al servicio de Hospitalización que fueron encuestadas, el 94 % indica que el médico le explico de forma clara y detallada el tratamiento y cuidados que debe realizar durante su hospitalización; el 6% indica que el médico no lo hizo así.



Fuente: Elaboración propia. 2018.



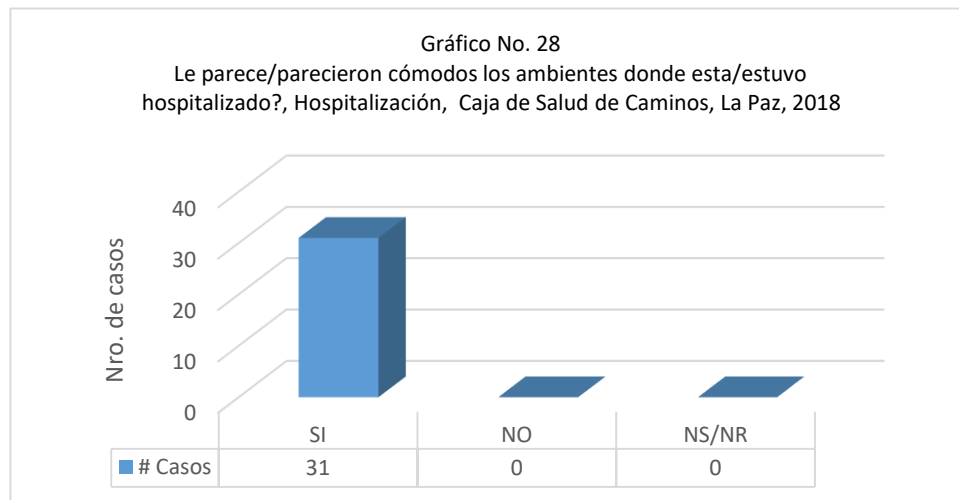
Tabla No. 28

Le parece/parecieron cómodos los ambientes donde esta/estuvo hospitalizado?, Hospitalización, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
SI	31	100,0
NO	0	,0
NS/NR	0	,0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asisten al servicio de Hospitalización que fueron encuestadas, al 100 % le parecen cómodos los ambientes donde estuvo hospitalizado.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

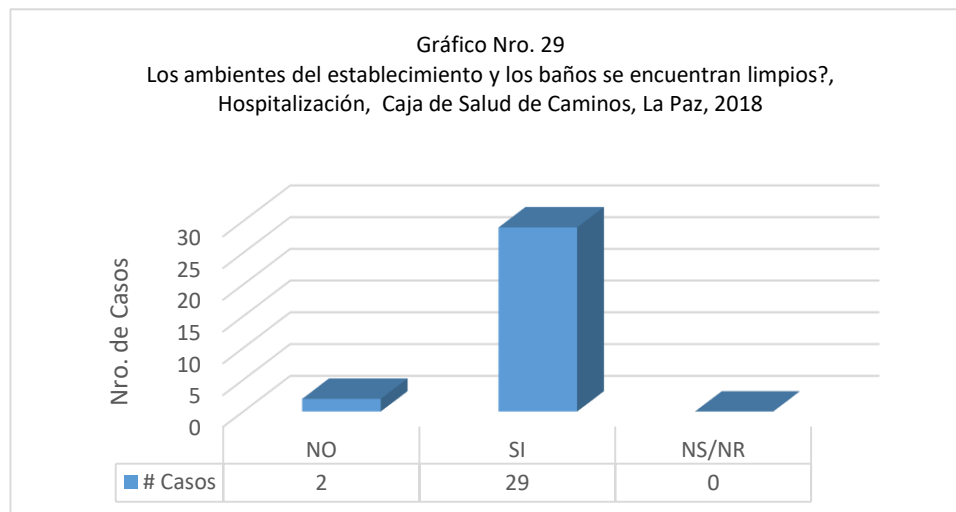
Tabla Nro. 29

Los ambientes del establecimiento y los baños se encuentran limpios?  
Hospitalización, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
NO	2	6,5
SI	29	93,5
NS/NR	0	,0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asisten al servicio de Hospitalización que fueron encuestadas, el 94 % indican que los ambientes del establecimiento y los baños se encuentran limpios; el 6 % indican que no lo están.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

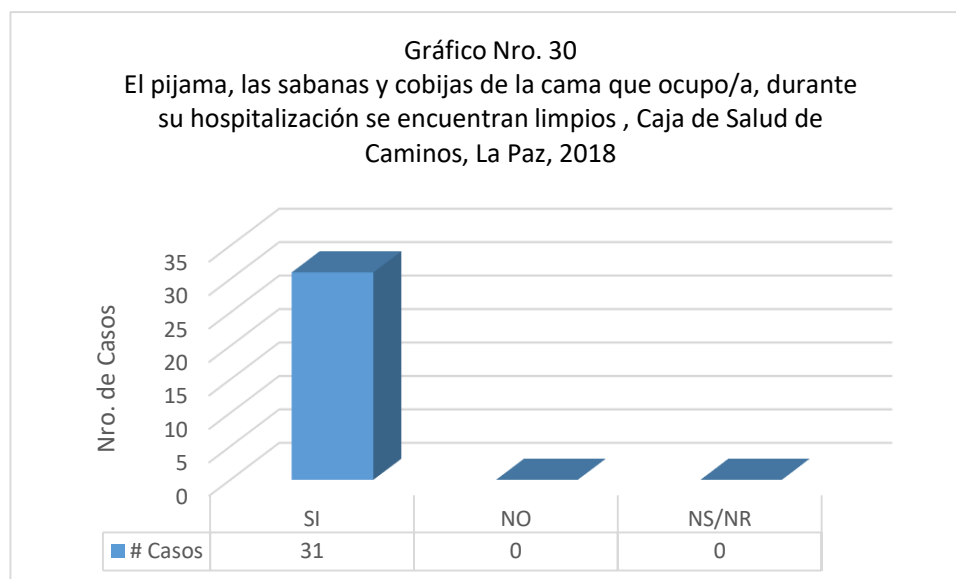
Tabla Nro. 30

El pijama, las sábanas y cobijas de la cama que ocupó/a, durante su hospitalización se encuentran limpios, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
SI	31	100,0
NO	0	,0
NS/NR	0	,0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asisten al servicio de Hospitalización que fueron encuestadas, el 100 % indican que el pijama, las sábanas y cobijas de la cama que ocupó, durante su hospitalización se encuentran limpios.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

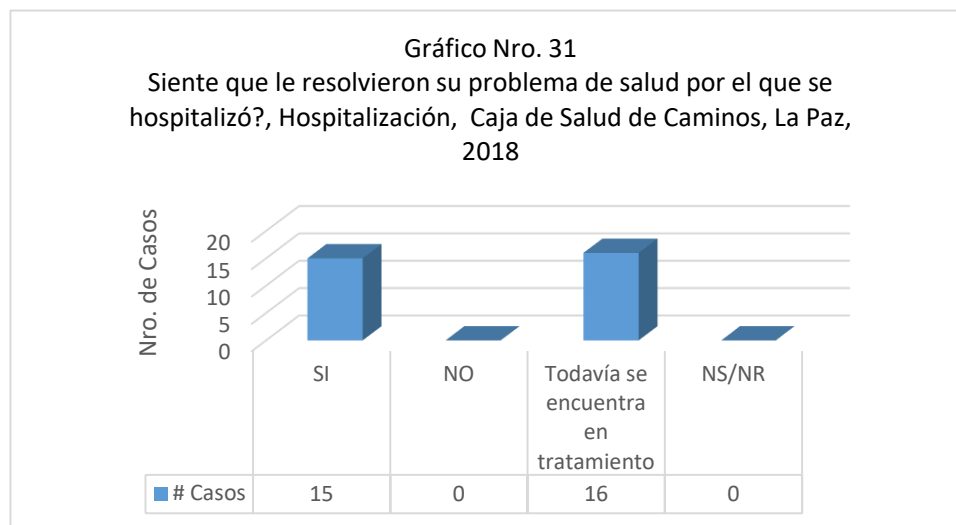
Tabla Nro. 31

Siente que le resolvieron su problema de salud por el que se hospitalizó?  
Hospitalización, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
SI	15	48,4
NO	0	,0
Todavía se encuentra en tratamiento	16	51,6
NS/NR	0	,0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asisten al servicio de Hospitalización que fueron encuestadas, el 52 % siente que le resolvieron su problema de salud por el que se hospitalizó; mientras el 48 % indican que no.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

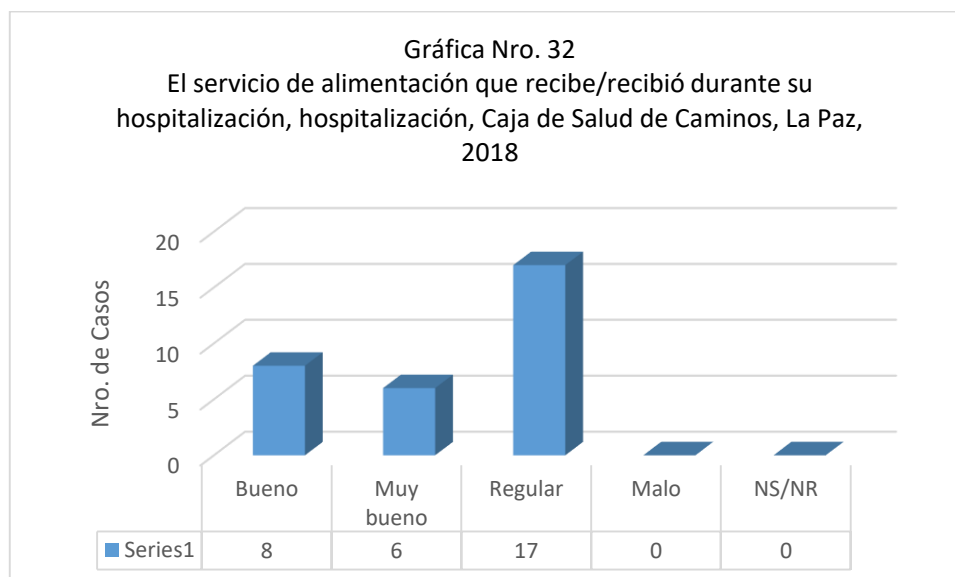
Tabla Nro. 32

El servicio de alimentación que recibe/recibió durante su hospitalización, hospitalización, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
Bueno	8	25,8
Muy bueno	6	19,4
Regular	17	54,8
Malo	0	,0
NS/NR	0	,0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asisten al servicio de Hospitalización que fueron encuestadas, el 26 % indican que el servicio de alimentación que recibió durante su hospitalización es bueno; el 19 % es muy bueno; el 55 % indica que es regular.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

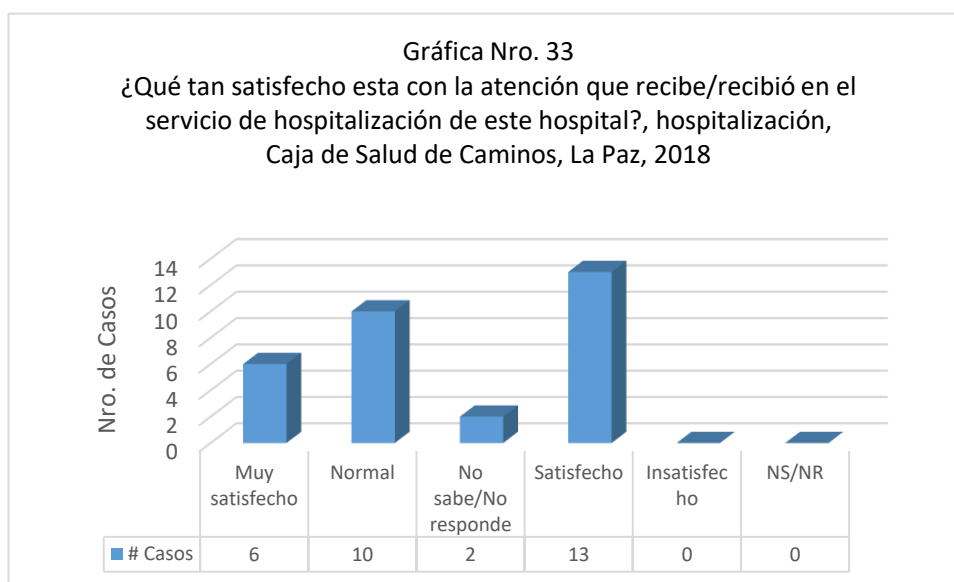
Tabla Nro. 33

¿Qué tan satisfecho esta con la atención que recibe/recibió en el servicio de hospitalización de este hospital?, hospitalización, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
Muy satisfecho	6	19,4
Normal	10	32,3
No sabe/No responde	2	6,5
Satisfecho	13	41,9
Insatisfecho	0	,0
NS/NR	0	,0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asisten al servicio de Hospitalización que fueron encuestadas, el 19 % está satisfecho con la atención que recibe/recibió en el servicio de hospitalización; el 32 % esta normal; el 6 % no sabe o no responde y el 42 % está satisfecho.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

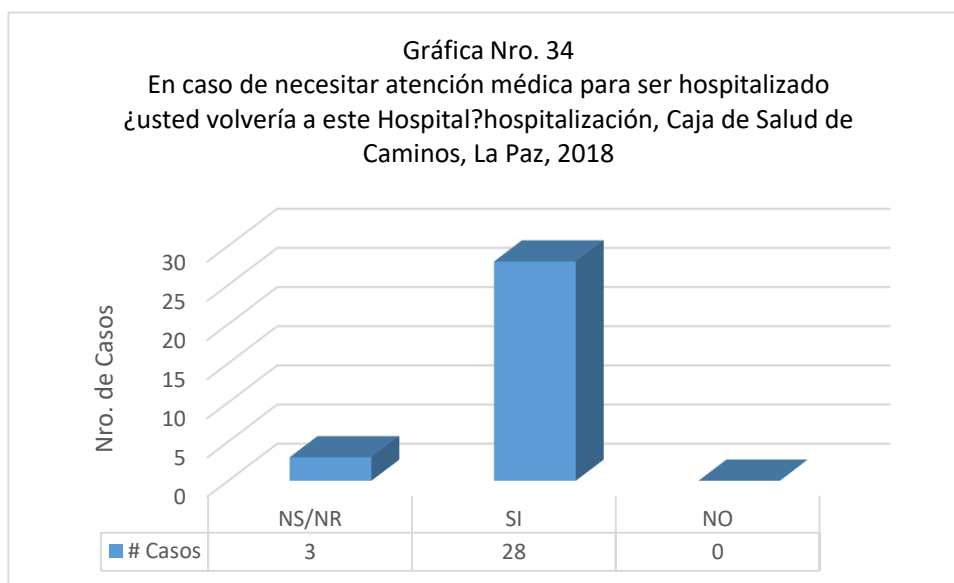
Tabla Nro. 34

En caso de necesitar atención médica para ser hospitalizado ¿usted volvería a este Hospital?, hospitalización, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
NS/NR	3	9,7
SI	28	90,3
NO	0	,0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asisten al servicio de Hospitalización que fueron encuestadas, el 90 % si volvería a este Hospital, en caso de necesitar atención médica para ser hospitalizado



Fuente: Elaboración propia. 2018.

### 4.3. RESULTADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Tabla No. 35

Grupo etáreo de los entrevistados, Emergencias,  
Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

GRUPO ETAREO	Nro.	%
Menor de 16	1	4
16 a 20	2	8
21 a 25	1	4
26 a 30	3	12
31a 35	1	4
36 a 40	5	20
41 a 45	2	8
46 a 50	1	4
51 a 55	1	4
56 a 60	1	4
Mayor de 60	7	28
TOTAL	25	100

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asisten al servicio de Emergencias que fueron encuestadas, el 28 % son mayores de 60 años; el 20 % son de 36 a 40 años; el 12 % son de 26 a 30 años; el 12 % es de 26 a 30 años; 8% de 16 a 20 años, 8% de 41 a 45 años.

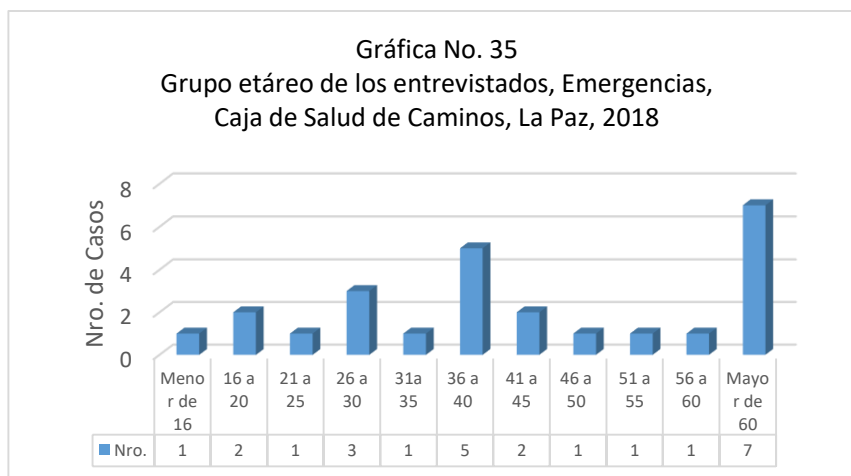




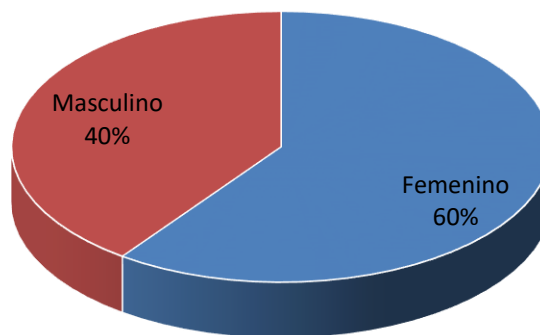
Tabla Nro. 36  
Hombres y mujeres entrevistados, Emergencias,  
Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
Femenino	15	60,0
Masculino	10	40,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asisten al servicio de Emergencias que fueron encuestadas, el 60 % son de sexo femenino; mientras el 40 % son de sexo masculino.

Gráfica Nro. 36  
Porcentaje de hombres y mujeres entrevistados, Emergencias,  
Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018



Fuente: Elaboración propia. 2018.

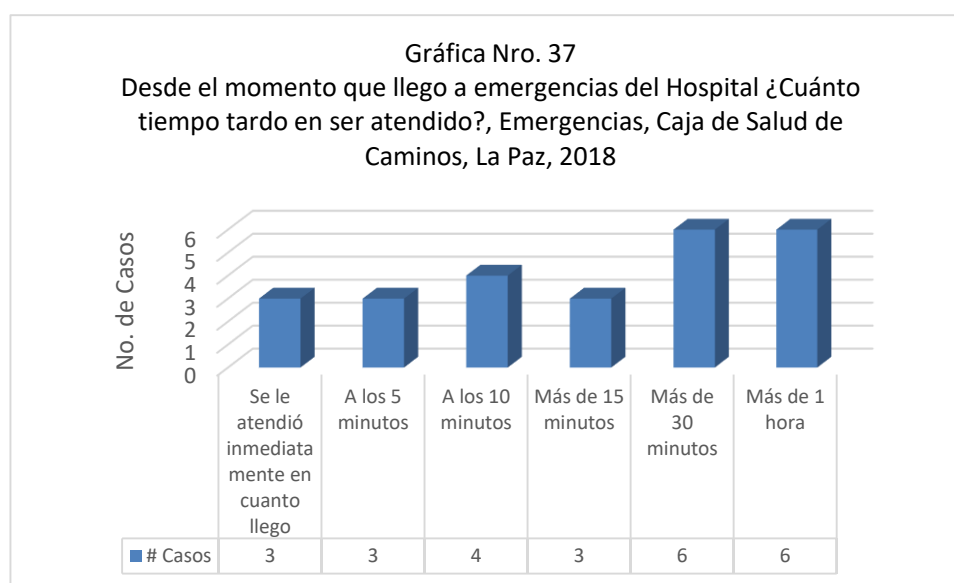
Tabla Nro. 37

Desde el momento que llego a emergencias del Hospital ¿Cuánto tiempo tardo en ser atendido?, Emergencias, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
Se le atendió inmediatamente en cuanto llego	3	12,0
A los 5 minutos	3	12,0
A los 10 minutos	4	16,0
Más de 15 minutos	3	12,0
Más de 30 minutos	6	24,0
Más de 1 hora	6	24,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asisten al servicio de Emergencias que fueron encuestadas, indicaron el 24 % que tardaron más de 1 hora en ser atendidos; 24 % tardaron más de 30 minutos; 12 % tardaron más de 15 minutos; 16 % tardaron 10 minutos; 12 % tardaron 5 minutos; 12 % se le atendió inmediatamente en cuanto llego.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

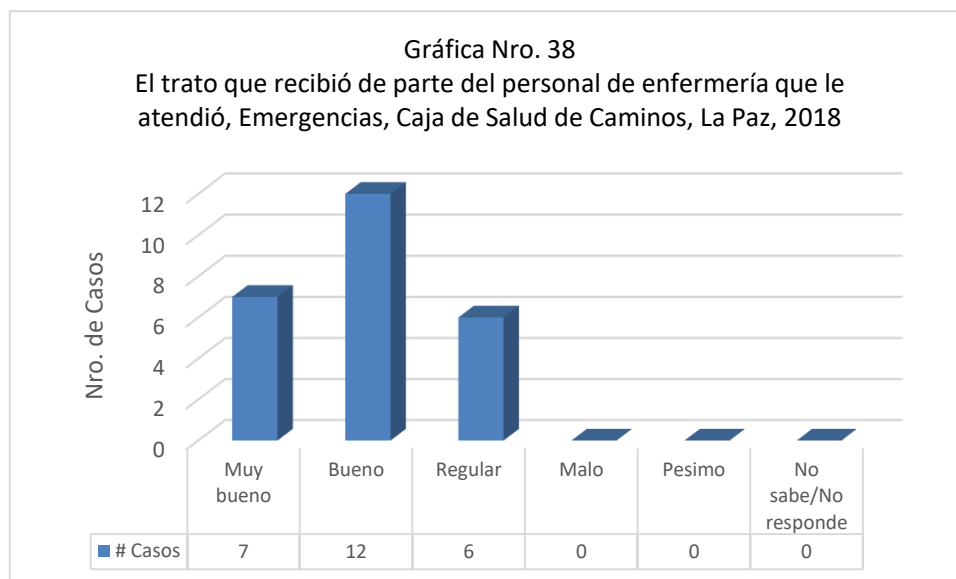
Tabla Nro. 38

El trato que recibió de parte del personal de enfermería que le atendió,  
Emergencias, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
Muy bueno	7	28,0
Bueno	12	48,0
Regular	6	24,0
Malo	0	,0
Pésimo	0	,0
No sabe/No responde	0	,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asisten al servicio de Emergencias que fueron encuestadas, el 48 % indican que recibió buen trato de parte del personal de enfermería que le atendió; 28 % dice que el trato fue muy bueno; 24 % indica que el trato fue regular.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

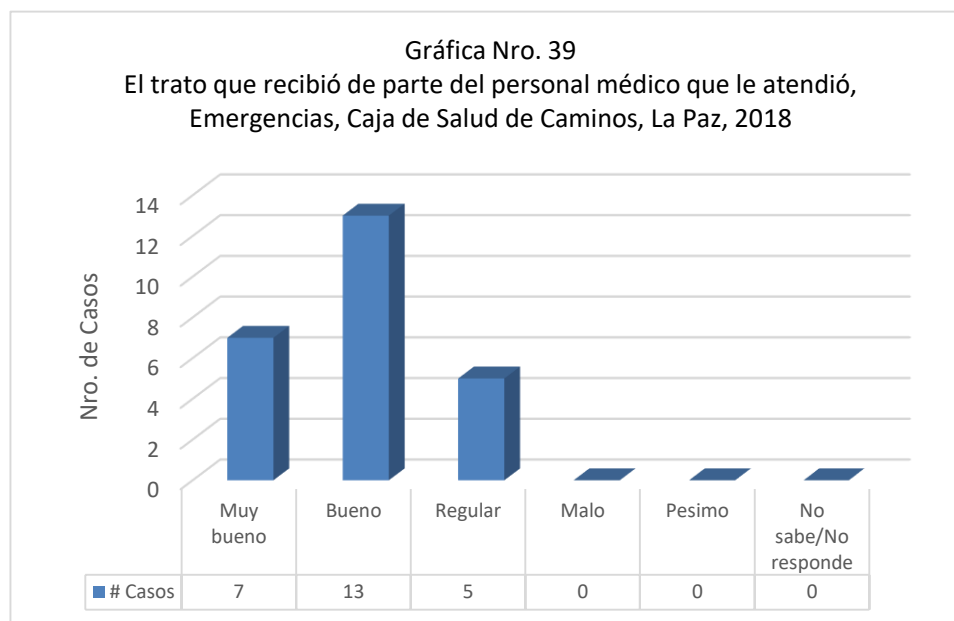
Tabla Nro. 39

El trato que recibió de parte del personal médico que le atendió,  
Emergencias, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
Muy bueno	7	28,0
Bueno	13	52,0
Regular	5	20,0
Malo	0	0
Pésimo	0	,0
No sabe/No responde	0	,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asisten al servicio de Emergencias que fueron encuestadas, el 52 % indico haber recibido buen trato de parte del personal médico que le atendió; 28 % indica que el trato fue muy bueno; el 20 % señala que el trato fue regular.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

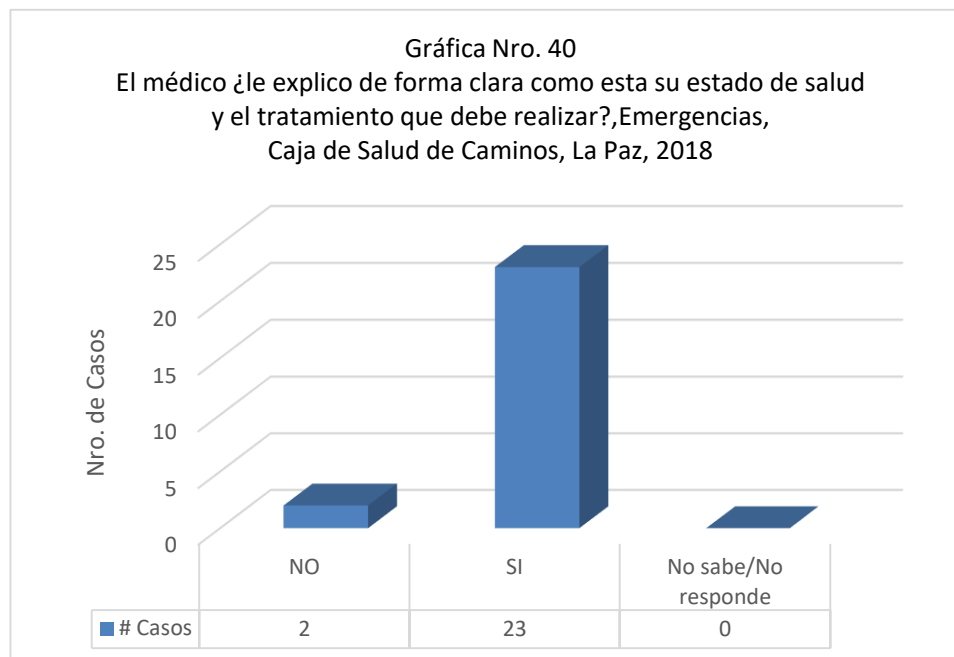
Tabla Nro. 40

El médico ¿le explico de forma clara como esta su estado de salud y el tratamiento que debe realizar?, Emergencias, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
NO	2	8,0
SI	23	92,0
No sabe/No responde	0	,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asisten al servicio de Emergencias que fueron encuestadas, el 92 % señala que el médico le explico de forma clara como esta su estado de salud y el tratamiento que debe realizar; mientras un 8 % indica que no lo hizo así.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

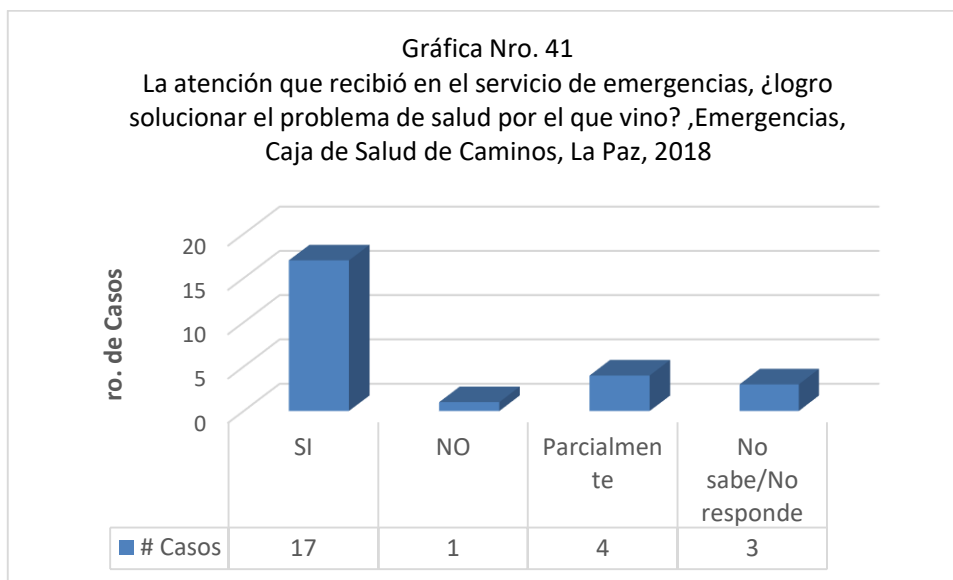
Tabla Nro. 41

La atención que recibió en el servicio de emergencias, ¿logro solucionar el problema de salud por el que vino?, Emergencias, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
SI	17	68,0
NO	1	4,0
Parcialmente	4	16,0
No sabe/No responde	3	12,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asisten al servicio de Emergencias que fueron encuestadas, el 68 % indica que si le lograron solucionar el problema de salud por el que vino; 16 % indica que parcialmente; 4 % indica que no lo hicieron; 12 % no sabe o no responde.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

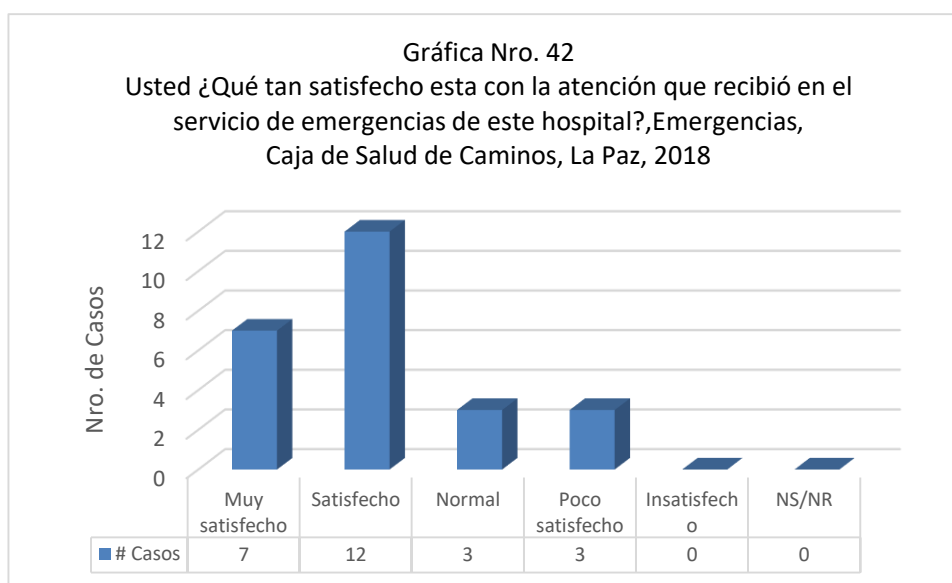
Tabla Nro. 42

Usted ¿Qué tan satisfecho esta con la atención que recibió en el servicio de emergencias de este hospital?, Emergencias, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
Muy satisfecho	7	28,0
Satisfecho	12	48,0
Normal	3	12,0
Poco satisfecho	3	12,0
Insatisfecho	0	,0
NS/NR	0	0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018.

De las personas que asisten al servicio de Emergencias que fueron encuestadas, el 48 % indica estar satisfecho con la atención que recibió en el servicio de emergencias; el 28 % indica estar muy satisfecho; 12 % indican estar normal; 12 % indica estar poco satisfecho.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

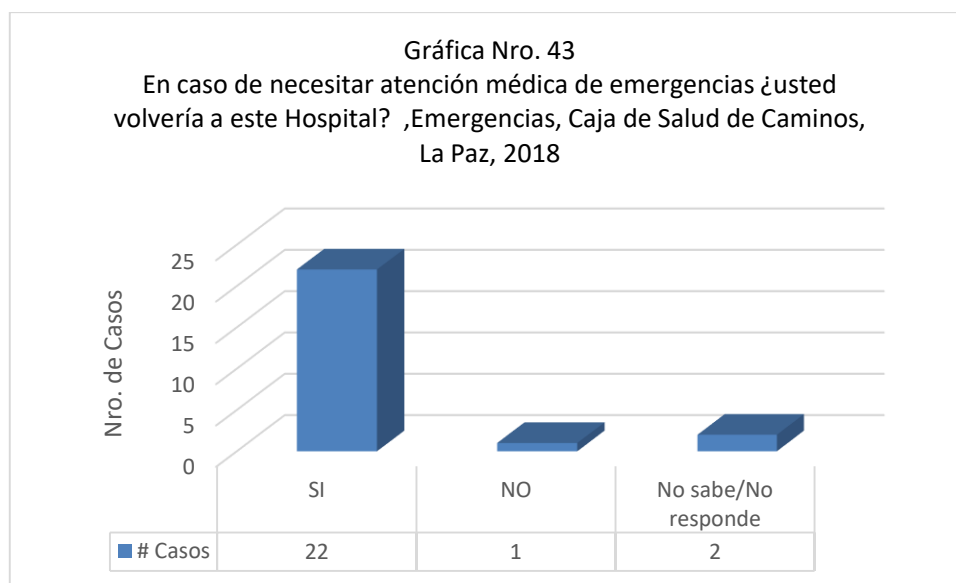
Tabla Nro. 43

En caso de necesitar atención médica de emergencias ¿usted volvería a este Hospital?, Emergencias, Caja de Salud de Caminos, La Paz, 2018

	# Casos	%
SI	22	88,0
NO	1	4,0
No sabe/No responde	2	8,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. 2018

De las personas que asisten al servicio de Emergencias que fueron encuestadas, el 88 % volvería a este Hospital en caso de necesitar atención médica de emergencias; mientras el 4 % no lo haría; 8 % no sabe o no responde.



Fuente: Elaboración propia. 2018



#### 4.4. RESULTADOS DE LA ENTREVISTA

Cuadro No. 11

##### Entrevista personal médico

Entrevista: Personal Médico		Código: 01
1.	Para usted ¿qué es la calidad en salud?	
	La calidad en salud es la prestación que da el personal en salud hacia el paciente cuanto mejor prestación dé. mejores resultados va a tener el paciente	
2.	¿La mejora continua de la calidad de los servicios del hospital de qué manera satisfacen las necesidades de los pacientes?	
	Al mejoramiento de los servicios del hospital lógicamente vamos a tener una respuesta de mejoramiento en el servicio de salud, en el resultado de la salud que se le proporciona al paciente.	
3.	¿De qué manera influye el estado de salud de una persona para el desarrollo humano y calidad de vida en general?	
	El estado de salud de la persona realmente es muy importante, porque en él convocan muchas actitudes psicológicas de los pacientes, hay pacientes que se deprime mucho al saber que tienen una patología pequeña, pero el factor psicológico está influenciado entonces la calidad de vida desmejora cuando el estado físico o estado de salud es inferior a lo normal.	
4.	¿Usted que sugiere para mejorar la calidad de la atención en los servicios del hospital?	
	Como todas las instituciones hay carencias, hay falta de muchas pequeñas cosas que paulatinamente el hospital va implementando esto, y vamos mejorando nuestros servicios de imagenología, nuestros servicios de clínica, de cirugía, o sea cada vez estamos mejor, pero faltan muchas necesidades.	

Fuente: Elaboración propia

Cuadro No. 12

##### Entrevista personal médico

Entrevista: Personal Médico		Código: 02
1.	Para usted ¿qué es la calidad en salud?	
	Es ofertar la mejor propuesta, la mejor oferta de salud a la gente que acude a nosotros.	
2.	¿La mejora continua de la calidad de los servicios del hospital de qué manera satisfacen las necesidades de los pacientes?	
	En que el paciente al acudir a nosotros, pueda encontrar un hospital que llene sus necesidades y satisfaga todas sus expectativas.	
3.	¿De qué manera influye el estado de salud de una persona para el desarrollo humano y calidad de vida en general?	
	Bueno, la deficiencia en la salud de cualquier miembro de una familia pues va a quebrantar ese núcleo, y sabemos que el núcleo familiar es el núcleo de la sociedad, en consecuencia va	

	a ver un deterioro del ambiente social laboral y todo eso.
4.	¿Usted que sugiere para mejorar la calidad de la atención en los servicios del hospital?
	Mejorar a diario la calidad y calidez de atención, pero paralelamente también ofrecer a sus médicos y a todo su personal también buena calidad, una buena respuesta hacia sus médicos para que ellos puedan revertir todo eso hacia sus pacientes.

Fuente: Elaboración propia

## Cuadro No. 13

### Entrevista personal médico

Entrevista: Personal Médico		Código: 03
1.	Para usted ¿qué es la calidad en salud?	
	La calidad involucra muchos aspectos desde la atención que recibe el paciente al ser recibido por un personal en la puerta, la correcta orientación hacia su respectiva especialidad, la oportuna atención y también la calidad de servicios prestados en cuanto laboratorio, imágenes y su correspondiente re consulta y posteriores controles.	
2.	¿La mejora continua de la calidad de los servicios del hospital de qué manera satisfacen las necesidades de los pacientes?	
	Por supuesto que una retrospcción en el afán de mejorar la atención en el paciente permitirá hallar errores y identificar falencias que el hospital pueda tener, en cuanto a la prestación de servicios.	
3.	¿De qué manera influye el estado de salud de una persona para el desarrollo humano y calidad de vida en general?	
	Influyente determinadamente, porque una persona enferma no se desenvuelve laboralmente, no puede asistir a su fuente laboral, también es una carga para la familia para los que le rodean y determinadamente en nuestro medio es un gasto que la familia debe atravesar y lógicamente suprimir algunas cosas dentro su alimentación, vestimenta y lamentablemente nuestros servicios son caros, nuestras atenciones son caras, influye determinadamente en todo punto de vista.	
4.	¿Usted que sugiere para mejorar la calidad de la atención en los servicios del hospital?	
	Quisiera que elijan primero, personas en la recepción comprometidas con el Hospital, los atiendan muy cordial, ya que nosotros recibimos estas quejas, que los han maltratado verbalmente o con gesticulaciones inapropiadas, entonces el personal que recibe al paciente debe recibir cursos de atención y buen trato a los mismos, luego en la atención en consultorio sería bueno, oportuno, pertinente contar con una enfermera, la cual nos ayude en la tarea administrativa, en llamar al paciente, en llenar recetas, en llenar formularios, porque esto resta tiempo en la atención, también cada consultorio debería contar con un negatoscopio, con un equipo de curación a disposición de todos, y dependiendo la especialidad con un ecógrafo o con otro instrumental lógicamente esto debería ser llevado a sugerencia cada especialidad para que cada quien pueda exigir o solicitar los insumos necesarios; también sería bueno aumentar las horas laborales en el sentido de darle mayor atención al paciente cubrirle los 15 minutos que la OMS sugiere y eso también lógicamente alegraría el paciente ya que nuestras consultas son muy rápidas por la saturación de la cantidad de pacientes atendidas.	

Fuente: Elaboración propia

Cuadro No. 14

Entrevista personal médico

Entrevista: Personal Médico		Código: 04
1.	Para usted ¿qué es la calidad en salud?	
	La calidad en salud es todos los medios estrategias destinadas a cumplir una labor eficiente en función al rubro de cada médico realiza en función a los ámbitos y áreas de una institución hospitalaria.	
2.	¿La mejora continua de la calidad de los servicios del hospital de qué manera satisfacen las necesidades de los pacientes?	
	Bueno, las expectativas de los pacientes son diferentes en función a las características y expectativas que tienen cada uno de ellos y una vez más en función a las áreas que ellos estén buscando satisfacer sus necesidades, pienso que una de las prioridades en este sentido es determinar y hacer un diagnóstico adecuado, y brindar un apoyo emocional y solucionar los problemas de cada paciente en particular, dedicando tiempo adecuado, dedicando un tiempo extra se puede ser si tratamos de satisfacer en forma integral la ansiedad de cada paciente y de esta forma se puede proyectar esta satisfacción, estas necesidades, en función al apoyo que pueda recibir cada paciente, en medicamentos, implementos de gabinete, recursos de medicamentos, etc.	
3.	¿De qué manera influye el estado de salud de una persona para el desarrollo humano y calidad de vida en general?	
	Esto es muy importante, ya que no se puede deslindar el desarrollo de una persona en función a la calidad de vida que tiene ella, y mucho mas no se puede separar de la salud, esto es imprescindible de manera que si no hay salud no se puede esperar un óptimo rendimiento en recursos humanos y en sus relaciones interpersonales.	
4.	¿Usted que sugiere para mejorar la calidad de la atención en los servicios del hospital?	
	Bueno, yo solo puede decir en mi área, de repente que a mayor cantidad de pacientes tener una mayor cantidad de médicos y por ende mayor espacio físico, yo creo que la convicción de ser medico la convicción de trabajar en un hospital es fundamental y tiene que basar sobre todo en la calidez hacia el paciente el trato al paciente que es fundamental, creo que uno de los factores de éxito de este hospital ha sido justamente la calidez que se brinda hacia el paciente, y eso es clave en una persona, en una expectativa del paciente, porque si el paciente se siente querido y bien tratado pues vuelve, y si el medico enriquece esa retroalimentación bueno está garantizada el éxito del tratamiento del paciente y el bienestar de los pacientes, y el compromiso esta cumplido.	

Fuente: Elaboración propia

Cuadro No. 15

Entrevista personal médico

Entrevista: Personal Médico		Código: 05
1.	Para usted ¿qué es la calidad en salud?	
	La calidad en salud es un servicio o una cualidad del servicio hospitalario, de la unidad hospitalaria, del médico en la cual va a brindar todas las características en cuanto al diagnóstico, el tratamiento humano, al manejo no solamente de la enfermedad sino de la misma persona como paciente, en los más altos estándares de servicio y humanidad.	
2.	¿La mejora continua de la calidad de los servicios del hospital de qué manera satisfacen las necesidades de los pacientes?	
	Definitivamente debe haber una mejora continua pienso que si nosotros nos conformamos con la calidad que tenemos ahora, que puede que no sea la mejor, la mejora continua es una característica que tiene que existir en todos los hospitales.	
3.	¿De qué manera influye el estado de salud de una persona para el desarrollo humano y calidad de vida en general?	
	Influye totalmente, el estado de salud de una persona va a influir en el desarrollo personal, psicológico, social, familiar.	
4.	¿Usted que sugiere para mejorar la calidad de la atención en los servicios del hospital?	
	Para mejorar la calidad de un servicio hay que trabajar con las personas los médicos o el trabajador en salud que va directamente contacto con el paciente, es decir el primer contacto, el de la caja, el médico, la enfermera, ellos tienen que tener un alto nivel de conocimiento y un alto nivel humano, de ahí se empieza.	

Fuente: Elaboración propia

Cuadro No. 16

Entrevista personal de enfermería

Entrevista: Personal de Enfermería		Código: 06
1.	Para usted ¿qué es la calidad en salud?	
	Atender a los pacientes con todas sus necesidades que tienen, y atender rápido	
2.	¿La mejora continua de la calidad de los servicios del hospital de qué manera satisfacen las necesidades de los pacientes?	
	Tendrían que ser atendidos en su hora, ser atendidos con la ayuda de todo el personal	
3.	¿De qué manera influye el estado de salud de una persona para el desarrollo humano y calidad de vida en general?	
	La calidad del desarrollo, influye en la familia de la paciente, con problemas dentro la familia de la paciente	
4.	¿Usted que sugiere para mejorar la calidad de la atención en los servicios del hospital?	
	Los que nos falta son ambientes, también sería los médicos, más que todo los ambientes que nos está ya faltando	

Fuente: Elaboración propia

Cuadro No. 17

Entrevista personal de trabajo social

Entrevista: Personal de Trabajo Social		Código: 07
1.	Para usted ¿qué es la calidad en salud?	
	La calidad en salud es dar una buena atención a todos a todas las personas que vienen al hospital, en especial a aquellas personas que necesitan de una atención en emergencias, es darles calidad de vida, calidad de salud es darle calidad de vida a la persona con atención inmediata en cuanto a laboratorios, rayos x, ecografía y exámenes en general.	
2.	¿La mejora continua de la calidad de los servicios del hospital de qué manera satisfacen las necesidades de los pacientes?	
	Satisface de gran manera porque nosotros siempre estamos al tanto de los pacientes, cuando los pacientes vienen por emergencia necesitan especialidades tratamos de hacerlos atender en el día, de hacerles todos los tratamientos de rutina en el día y si requieren también de internación le damos una calidad en salud en internaciones.	
3.	¿De qué manera influye el estado de salud de una persona para el desarrollo humano y calidad de vida en general?	
	Si influye, nosotros constantemente estamos con los pacientes a diario, aquellos pacientes que en especial vienen accidentados, por ellos damos toda nuestra vida podríamos decir, siempre estamos al cuidado de ellos, a que se hagan rápido los exámenes, aquellas personas que vienen por atenciones médicas de emergencia como cirugías, que siempre estamos dando atención y calidad de hospitalaria dentro de nuestra institución.	
4.	¿Usted que sugiere para mejorar la calidad de la atención en los servicios del hospital?	
	Generalmente estamos ahora estamos nosotros hacinados, pero tratamos que se atienda a todos los pacientes pero hay algunas falencias dentro de la institución también, en la atención de fichas porque algunos médicos solo nos permiten 10 fichas para cada consulta de especialidad entonces quisiéramos mejorar ese espacio que tenemos de la atención de las especialidades para dar una calidad de la atención dentro de nuestro hospital.	

Fuente: Elaboración propia

Cuadro No. 18

Entrevista personal de enfermería

Entrevista: Personal de Enfermería		Código: 08
1.	Para usted ¿qué es la calidad en salud?	
	Es la atención hacia el paciente, es la atención que nosotros prestamos desde el momento del ingreso del paciente hasta el momento que el sea atendido por el médico y hasta el momento que concluya su atención.	
2.	¿La mejora continua de la calidad de los servicios del hospital de qué manera satisfacen las necesidades de los pacientes?	
	Satisfacemos en la necesidad de la atención en salud, laboratorios, orientación, internaciones,	

	cirugías, laboratorios y en la atención misma que se les brinda al paciente.
3.	¿De qué manera influye el estado de salud de una persona para el desarrollo humano y calidad de vida en general?
	Influye mucho, porque una persona enfermita no puede hacer muchas cosas, entonces para que una persona esté en su mismo trabajo, en sus mismos estudios, en la misma casa este bien haciendo sus labores tiene que estar bien de salud.
4.	¿Usted que sugiere para mejorar la calidad de la atención en los servicios del hospital?
	Me gustaría que haya más infraestructura para el hospital y así atender mejor a los pacientes, acá se atiende con calidez y calidad, pero necesitamos más, se nos hizo muy pequeñito el hospital pro la tanta afluencia que hay de pacientes.

Fuente: Elaboración propia

### Cuadro No. 19

#### Entrevista personal de farmacia

Entrevista: Personal de Farmacia		Código: 9
1.	Para usted ¿qué es la calidad en salud?	
	La calidad en salud, aquí para farmacia es principalmente contar con todos los medicamentos y llegar los pacientes con todas las necesidades que tienen, equiparles para todo su tratamiento.	
2.	¿La mejora continua de la calidad de los servicios del hospital de qué manera satisfacen las necesidades de los pacientes?	
	Bueno. lo que se está tratando de hacer en el hospital es llegar a toda la población de La Paz es por eso que se está tratando de ampliar toda la infraestructura del hospital, tanto en farmacia, también laboratorio, equipar para que la población tenga un mayor acceso en cuestión de atención y también en cuestión de los medicamentos tratar de consultar con diferentes empresas y ver la posibilidad de que haya costos económicos y tengan la facilidad de la obtención del medicamento los pacientes.	
3.	¿De qué manera influye el estado de salud de una persona para el desarrollo humano y calidad de vida en general?	
	Bueno, con respecto a la calidad de vida, en la salud de los pacientes, tanto el personal del hospital y los funcionarios que trabajan aquí se sienten contentos y satisfechos por el trabajo que se realiza viendo a la persona salir aquí totalmente aliviada, curada, y ver que el propósito del hospital se esta asumiendo, en restablecer a la persona.	
4.	¿Usted que sugiere para mejorar la calidad de la atención en los servicios del hospital?	
	Bueno, para mejorar, vamos a tener principalmente lo que necesita el hospital es extenderse más, necesita más ambientes porque la población se vuelca a venir a atenderse aquí porque creo que hay muy buena calidad, buena atención en cuanto a los profesionales también que hay, entonces principalmente creo que la dirección administrativa también está viendo la posibilidad de tratar de ampliar el hospital para llegar a toda la población y que mejor que ampliar la atención principalmente para la gente que lo necesita.	

Fuente: Elaboración propia

## Cuadro No. 20

### Entrevista personal de enfermería

Entrevista: Personal de Enfermería		Código: 10
1.	Para usted ¿qué es la calidad en salud?	
	Es la atención brindada a los pacientes con amor, cariño para que ellos puedan asistir a nuestro centro de salud para que nosotros podamos brindarle toda la atención necesaria.	
2.	¿La mejora continua de la calidad de los servicios del hospital de qué manera satisfacen las necesidades de los pacientes?	
	Si nosotros brindamos una atención de calidad los pacientes van a retornar porque se les da cariño, se les brinda la atención necesaria en todo momento.	
3.	¿De qué manera influye el estado de salud de una persona para el desarrollo humano y calidad de vida en general?	
	Si nosotros les damos la mejor atención a un paciente, con calidad, como nos solicita el hospital, pues nuestros pacientes van a estar satisfechos al brindarles la atención necesaria y en el momento adecuado.	
4.	¿Usted que sugiere para mejorar la calidad de la atención en los servicios del hospital?	
	Que haya una buena relación entre medico, enfermeras y vamos a brindar la mejor atención a todos con calidad.	

Fuente: Elaboración propia

## Cuadro No. 21

### Entrevista personal de médico

Entrevista: Personal Médico		Código: 11
5.	Para usted ¿qué es la calidad en salud?	
	Tener personal especialista bien formado que atienda bien a los pacientes	
6.	¿La mejora continua de la calidad de los servicios del hospital de qué manera satisfacen las necesidades de los pacientes?	
	Que se sientan bien atendidos cuando vienen a la atención buscando al médico para que les ayude y que el medico tenga seguridad laboral para hacerlo	
7.	¿De qué manera influye el estado de salud de una persona para el desarrollo humano y calidad de vida en general?	
	Una persona saludable puede rendir mas en su casa y en el trabajo, puede asumir la responsabilidad de su familia y de el mismo	
8.	¿Usted que sugiere para mejorar la calidad de la atención en los servicios del hospital?	
	Atención más pronta. Contrato de personal suficiente	

Fuente: Elaboración propia

## Cuadro No. 22

### Entrevista personal de médico

Entrevista: Personal Médico		Código: 12
1.	Para usted ¿qué es la calidad en salud?	
	Tener todo lo que se necesita para trabajar bien y hacer lo que dice el juramento Hipocrático para con nuestros asegurados dándoles el apoyo para la salud como institución cumpliendo con nuestra profesión para atender a todos	
2.	¿La mejora continua de la calidad de los servicios del hospital de qué manera satisfacen las necesidades de los pacientes?	
	Cuando exigen atención y medicamentos cuando vienen al Hospital,	
3.	¿De qué manera influye el estado de salud de una persona para el desarrollo humano y calidad de vida en general?	
	Hay muchos rentistas que requieren de nuestra atención y seguir bien con sus familias, sentirse todavía útiles y con vida es lo que quieren	
4.	¿Usted que sugiere para mejorar la calidad de la atención en los servicios del hospital?	
	Red interna de telefonía, falta comunicación con los pisos, quirófano. Retraso de la información y por ende el mensaje de los pacientes. Tener una central telefónica con internos en todos los ambientes	

Fuente: Elaboración propia

## Cuadro No. 23

### Entrevista personal de enfermería

Entrevista: Personal Médico		Código: 13
1.	Para usted ¿qué es la calidad en salud?	
	Atender a los pacientes de forma atenta y con calidez, para que sientan estar tranquilos que se les va atender bien, dándoles los cuidados que corresponden, curando sus heridas, dándoles sus tratamientos que les dio su médico, ayudándoles cuando están internados en lo que necesiten hasta que se van de alta	
2.	¿La mejora continua de la calidad de los servicios del hospital de qué manera satisfacen las necesidades de los pacientes?	
	Para que salgan contentos de cómo se los atiende acá, sobre todo de como los tratamos haciendo todo lo que necesitan para su medicación, se tiene ambientes grandes para atender mejor, creo que es lo que ellos esperaban en estos años	
3.	¿De qué manera influye el estado de salud de una persona para el desarrollo humano y calidad de vida en general?	
	Influye para su familia cuando están enfermos, la preocupación es para ellos y sus familiares, ya no pueden hacer muchas cosas si están enfermos, es siempre complicado ya no es lo mismo	



4.	¿Usted que sugiere para mejorar la calidad de la atención en los servicios del hospital?
	Falta de intercomunicadores. Se requiere personal de ecografía y rayos x permanente. El laboratorio tarda mucho en entregar resultados. Sugiero que hay personal motivado con ganas de trabajar, esto sería con todo el personal del Hospital, así brindar una buena atención al paciente

Fuente: Elaboración propia

#### Cuadro No. 24

#### Entrevista personal de enfermería

Entrevista: Personal Médico		Código: 14
1.	Para usted ¿qué es la calidad en salud?	
	Es tener equipos modernos para tratar a los pacientes que están graves y que tengamos medicamentos para tratarlos, para que se sientan tranquilos cuando vengan y no sientan incomodidades cuando estén esperando para su atención.	
2.	¿La mejora continua de la calidad de los servicios del hospital de qué manera satisfacen las necesidades de los pacientes?	
	Para tener medicamentos que les ayude a su enfermedad, también a su familia, para ser atendidos por la especialidad que necesitan.	
3.	¿De qué manera influye el estado de salud de una persona para el desarrollo humano y calidad de vida en general?	
	Para curarse y salir bien para continuar haciendo sus actividades normales	
4.	¿Usted que sugiere para mejorar la calidad de la atención en los servicios del hospital?	
	Al no contar con todos los equipos de protección personal existe mayor susceptibilidad de realizar procedimientos con los pacientes, en caso de llegar un paciente sospechoso no se actúa de la manera adecuada. Capacitaciones específicas de protocolos para la atención, manejo de equipos de protección personal, bioseguridad, además de apoyo para relaciones interpersonales entre el personal	

Fuente: Elaboración propia

#### Cuadro No. 25

#### Entrevista personal administrativo

Entrevista: Personal Médico		Código: 15
1.	Para usted ¿qué es la calidad en salud?	
	La calidad es importante para tener una buena salud para que una persona pueda tener buena atención cuando va al médico y necesita medicamentos para su enfermedad, así puede estar mejor y estar bien.	
2.	¿La mejora continua de la calidad de los servicios del hospital de qué manera satisfacen las necesidades de los pacientes?	
	Repercute en la atención inoportuna, muchas veces no lo atienden a uno y tiene que volver otro día o esperar a que los médicos lo atiendan, eso no debería pasar porque necesita ser atendido por eso va al hospital, no se ponen en los zapatos de la gente que tiene dolores esta	

	mal no puede venir cada rato
3.	¿De qué manera influye el estado de salud de una persona para el desarrollo humano y calidad de vida en general?
	.Influye en la molestia que tienen cuando vienen y no los atienden bien y luego les dicen que vuelvan otro día, no informan bien cuando tienen que venir y hace que vuelvan otra vez para que les atiendan
4.	¿Usted que sugiere para mejorar la calidad de la atención en los servicios del hospital?
	Falta planificación, no hay orden, que cambien la administración

Fuente: Elaboración propia

## Cuadro No. 26

### Entrevista personal administrativo

Entrevista: Personal Médico		Código: 16
1.	Para usted ¿qué es la calidad en salud?	
	En salud es curar a la gente con atención con calidez, saludándolos bien, dándoles buena atención desde que entran al hospital para darles buena impresión y que ellos digan que estamos haciendo bien las cosas	
2.	¿La mejora continua de la calidad de los servicios del hospital de qué manera satisfacen las necesidades de los pacientes?	
	El hospital debe tener todos los equipos para que podamos hacer tratamientos para sus enfermedades, no comprar servicios porque a veces no hay o tardan mucho para que les hagan aca debemos tener lo que se necesite sin ir a otro lado, así nuestros asegurados estarían mas contentos con el seguro.	
3.	¿De qué manera influye el estado de salud de una persona para el desarrollo humano y calidad de vida en general?	
	Influye mucho, porque la gente no quiere hacer colas en la mañanita venir temprano para esperar largo rato, debería haber un numero de teléfono para que puedan sacar sus fichas y así ya no vendrían sino directo a su consulta, faltan mas médicos y enfermeras para atender igual los equipos.	
4.	¿Usted que sugiere para mejorar la calidad de la atención en los servicios del hospital?	
	Falta de equipamiento, espacio, condiciones y recursos (cañerías de duchas, lugares de cambio de ropa vestidores). Falta de conciencia, responsabilidad y compromiso con la institución de parte del personal. Influyen de manera drástica y severa, no dejando el buen desenvolvimiento de la institución. En lo referente al personal a veces no se identifican con la institución. Priorizar la compra de equipamiento básico y elemental para el correcto funcionamiento del Hospital. En recursos humanos seleccionar el personal adecuado a su puesto y cargo, verificar la capacidad de cada recurso y valorar el compromiso de cada uno, incluso de los que trabajan.	

Fuente: Elaboración propia

#### 4.5. RESULTADOS DE LA OBSERVACION

ITEM	SI CUMPLE	NO CUMPLE	COMENTARIOS
Política de Calidad en Salud		X	El establecimiento no cuenta por el momento con una política de calidad
Manual de funciones	X		Tienen un manual de funciones que falta completar y actualizar
Manual de procesos y procedimientos		X	No tienen Manual de procesos
Guías y protocolos médicos	X		Si tienen guías y protocolos médicos
Certificado de habilitación		X	El establecimiento no esta habilitado
Certificado de acreditación		X	El establecimiento no está acreditado
Informes y datos del Manejo de quejas y sugerencias		X	Si hay buzones de quejas y sugerencias. No existe un sistema de manejo, seguimiento ni respuesta
Personal especializado en gestión de calidad en salud		X	El hospital cuenta con un personal designado para gestión de calidad a tiempo completo, pero que no tiene las competencias certificadas. No tienen un personal designado como auditor médico.

Comités de asesoramiento medico		X	Actualmente algunos están conformados, no funcionan regularmente.
---------------------------------	--	---	---

#### 4.6. CONCLUSIONES GENERALES DE LA INVESTIGACION

A. Entre los factores que influyen favorablemente a la calidad de atención del Hospital de la Caja de Salud de Caminos están:

- El buen trato que brinda tanto el medico como la enfermera de los servicios de consulta externa y hospitalización son bien valorados por los usuarios externos.
- Existe comodidad y limpieza de los ambientes donde se realizan las actividades, tanto de los ambientes comunes como de los baños.
- La atención del usuario en hospitalización es adecuada de parte del personal de enfermería.
- En su totalidad de los encuestados considera retornar al establecimiento en caso de requerir atención médica.
- La totalidad de los usuarios considera que el personal esta correctamente uniformado e identificado. Y que les brindaron confianza al momento de ser atendidos.
- La totalidad de usuarios del servicio de hospitalización señala que la limpieza de la ropería es buena.
- El Hospital cuenta con un personal exclusivo a tiempo completo de Gestión de Calidad en Salud

Entre los factores que influyen negativamente a la calidad de atención del Hospital de la Caja de Salud de Caminos están:

- Una parte de los usuarios señalan que no hubo un buen trato de parte del personal del servicio de emergencias.
- Señalan que la entrega en farmacia, de los medicamentos que les recetaron, no se cumple en algunos casos.
- En algunos casos el personal de salud no le brinda indicaciones de tratamiento claras, ni les informaron adecuadamente sobre el estado de salud y la respuesta a las consultas sobre su enfermedad
- En los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias señalan en algunos casos que no les resolvieron su problema de salud por el que fueron al hospital.
- Muchos de los usuarios en los 3 servicios, no están muy satisfechos con la atención recibida.
- Existen varios casos de los usuarios que consideran que existe un tiempo de espera prolongado para ser atendidos.
- En el servicio de hospitalización hay quienes refieren que la alimentación no es buena.
- En consulta externa muchos señalan que no les hacen una revisión completa ni están de acuerdo con el horario de atención
- Existen falencias organizacionales de estructuración de los servicios
- No tienen manuales de funciones y procedimientos
- No está en funcionamiento todos los servicios con los que debe contar un hospital de 2do. Nivel, en el servicio de consulta externa solo esta accesible la especialidad de medicina interna.
- El manejo de quejas y reclamos es desordenado y a requerimiento, no cuentan con un procedimiento estandarizado que garantice una respuesta oportuna al usuario.
- El manejo de expedientes clínicos no esta correctamente ordenado, en coordinación con el policlínico de 1er. Nivel con el que hace la referencia y contrareferencia de las atenciones.
- Los comités de asesoramiento están en algunos casos conformados pero en su mayoría no funcionan adecuadamente.

## **CAPITULO IV: PROPUESTA DE MEJORAMIENTO**

La propuesta de mejoramiento, basa sus acciones en base a todos los problemas identificados, dentro los factores que influyen en la calidad de la atención de los servicios de salud de la Caja de Salud de Caminos, agrupando las mismas en 5 componentes (ver marco lógico):

### **1. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA GESTION DE CALIDAD EN SALUD**

Las acciones deben ir dirigidas a mejorar la gestión de calidad en salud mediante la implementación de una política de calidad, que priorice el enfoque basado en satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, juntamente a la elaboración de manuales de procesos y procedimientos que ordenen de forma estandarizada las atenciones que se brindan en los servicios. Así también, la designación de un personal profesional técnico en calidad y auditoria en salud, a dedicación exclusiva y tiempo completo, que puedan brindar el asesoramiento técnico respectivo.

### **2. DESARROLLO DE UNA CULTURA DE CALIDAD INSTITUCIONAL**

Para mejorar el cambio de conducta del personal de salud y disminuir la resistencia al cambio, se debe desarrollar una estrategia de comunicación institucional que oriente correctamente los mensajes e información sobre los cambios para la mejora, que al mismo tiempo base sus acciones en mejorar las competencias en gestión de calidad en cada uno de los servicios. Paralelamente, debe estar dirigido a informar y educar a la población usuaria a demandar una atención en salud de calidad, que incluya el ejercicio pleno de sus derechos a la salud como pacientes.

3. LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD

Los servicios de salud deben contar con todo lo necesarios en base a la norma de caracterización, para brindar una atención óptima a la población usuaria, cumpliendo cada uno de los requisitos para asegurar condiciones de seguridad y confianza, debiendo ser evaluados en forma periódica tanto por el mismo personal como por la autoridad competente.

4. MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

La mejora continua de la calidad, debe establecerse en base a planes en cada servicio, que puedan ser ejecutados por los equipos de mejora continua previamente conformados y capacitados en la metodología de los ciclos de mejora continua de la calidad, realizando la revisión periódica de los estándares de calidad, identificando los problemas y planteando las acciones de mejora, pertinentes a cada estándar.

5. EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

La evaluación de la calidad en salud, debe ser continua mediante las auditorias médicas, tanto internas (realizadas por el mismo personal de salud) y externas (por las autoridades competentes), con la finalidad de identificar los errores u omisiones para corregirlos o prevenirlos. De la misma manera se debe realizar las autoevaluaciones para la acreditación del Hospital, en el afán de cumplir los requisitos que dispone la norma.

## MATRIZ DEL MARCO LOGICO

	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p><b>FIN</b></p> <p>Mejorar el acceso a la salud con <b>calidad</b>, para toda la población asegurada de la Caja de Salud de Caminos</p>	<p>Contribuir a mejorar la calidad de los servicios del Hospital de la Caja de Salud de Caminos elevando la satisfacción de la población asegurada</p>	<p>Anuarios, memorias institucionales, datos estadísticos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Constitución Política del Estado que contemple la calidad en salud</li> <li>✓ Política de la SAFCI</li> <li>✓ PEI de la Caja de salud de Caminos priorice calidad</li> <li>✓ Normas de calidad en salud (PRONACS) vigentes</li> </ul>
<p><b>PROPOSITO</b></p> <p>Hasta el 2020 tener un elevado índice de satisfacción de los asegurados que asisten al Hospital de la Caja de salud de Caminos mediante la mejora continua de la calidad en la atención</p>	<p>90% de asegurados satisfechos del Hospital de la Caja de Salud de Caminos en el 2020</p>	<p>Encuestas de satisfacción de usuarios, informes de mejora continua, reportes de resolución a las quejas y reclamos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Personal de salud sensibilizado y comprometido</li> <li>✓ Procedimientos para mejorar la calidad de atención</li> <li>✓ Política de calidad en salud institucional</li> </ul>
<p><b>COMPONENTES</b></p> <p>1. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA GESTION DE CALIDAD EN SALUD</p>	<p>Nro. Políticas de calidad institucionales emitidas e implementadas</p> <p>Nro. de manuales de procedimientos elaborados e implementados</p> <p>Nro. de gestores de calidad y/o auditor medico designado</p>	<p>Plan Estratégico Institucional</p> <p>Manuales de procesos y procedimientos</p> <p>Memorándum de designación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Participación de todos los actores clave en salud (personal de salud, personal administrativo)</li> <li>✓ Adecuada coordinación y articulación con autoridades en salud</li> </ul>



<p>2. DESARROLLO DE UNA CULTURA DE CALIDAD INSTITUCIONAL</p>	<p>Nro. de estrategias de comunicación en calidad en salud implementadas</p> <p>Nro. de personal de salud con competencias en gestión de calidad en salud</p> <p>Nro. de personas (población asegurada) informados y/o educados sobre la calidad en salud</p>	<p>Documento técnico de estrategia de comunicación para la cultura de calidad institucional</p> <p>Agendas y plan de capacitación continua del personal en temas de gestión de calidad</p> <p>Listas y/o certificados del personal y población usuaria</p>	<p>(Ministerio de Salud, SEDES y otros)</p> <p>✓ Compromiso y priorización de la gestión de calidad en salud por las autoridades institucionales de la Caja de Salud de Caminos</p>
<p>3. LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD</p>	<p>Nro. de servicios de salud que cumplen con los requisitos de habilitación y/o acreditación</p>	<p>Informes técnicos de los procesos de habilitación y/o acreditación (incluye medios de verificación)</p>	
<p>4. MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p>Nro. de planes de mejora continua de calidad en salud en los servicios</p> <p>Nro. de Equipos de Mejora Continua de la Calidad conformados y funcionando adecuadamente en los servicios de salud</p> <p>Nro. de servicios de salud que implementan los ciclos de mejora</p>	<p>Planes de mejora continua de la calidad</p> <p>Memorándum de designación Actas e informes</p> <p>Informes de resultados y seguimiento a procesos de mejora continua de los servicios</p>	

<p>5. EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD</p>	<p>continua de la calidad en sus servicios (trimestral)</p> <p>Nro. de Comités de Gestión de Calidad conformados y funcionando</p> <p>Nro. de mediciones de satisfacción de usuarios externos realizados (semestral)</p> <p>Nro. de mediciones de satisfacción de usuarios internos realizados en la red de salud (anual)</p> <p>Nro. de quejas y reclamos solucionados de la población usuaria por mala atención en el establecimiento de salud</p> <p>Nro. de autoevaluaciones para la acreditación del establecimiento de salud (anual)</p> <p>Nro. de denuncias de la población usuaria por supuesta mal praxis o negligencia médica en el establecimiento de salud</p>	<p>Libros de actas Resoluciones de los comités</p> <p>Encuestas llenadas Informes de resultados</p> <p>Encuestas llenadas Informes de resultados</p> <p>Boletas llenadas Actas de apertura de los buzones y/o registros</p> <p>Informes de resultados de los procesos de autoevaluación</p> <p>Denuncias escritas Informes de las acciones o soluciones a las denuncias</p> <p>Planes de seguridad del paciente</p>	
--	---	---	--

	<p>Nro. de planes de seguridad del paciente en los servicios de salud</p> <p>Nro. de auditorías en salud internas realizadas</p> <p>Nro. de auditorías en salud externas realizadas</p>	<p>Informes de auditorías medicas internas</p> <p>Informes de auditorías medicas externas</p>	
<p><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>Desarrollo institucional en Gestión de Calidad en Salud (incluye la política de calidad institucional)</p> <p>Desarrollo de la Estrategia de Comunicación, bajo el enfoque de generar una cultura de calidad en el sector salud</p> <p>Procedimientos rutinarios para fortalecer los procesos de Auditoria en Salud</p> <p>Desarrollo de normativas referidas al tema de calidad</p>	<p><b>PRESUPUESTO</b></p> <p>El presupuesto asignado para el Mejoramiento Continuo de la Calidad es a partir de fondos propios de la Caja de Salud de Caminos.</p>	<p>Programación Operativa Anual (POA)</p> <p>Programación Anual de Adquisiciones (PAD)</p> <p>Plan estratégico de implementación del PRONACS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Acceso y disponibilidad de recursos económicos</li> <li>✓ POA y PAC del Área de Calidad y Auditoria en Salud aprobados</li> <li>✓ Apoyo técnico de los niveles centrales (Ministerio de Salud, SEDES y otros)</li> <li>✓ Procesos administrativos cortos y efectivos</li> <li>✓ No existan conflictos sociales</li> </ul>

<p>(manual de funciones, manual de procesos y otros)</p> <p>Asignación de Recursos financieros para implementar acciones en gestión de calidad en salud</p> <p>Alianzas estratégicas con otros entes gestores de la seguridad social</p> <p>Institucionalización del Gestor de Calidad y otro personal como auditor medico en el Hospital.</p> <p>Fortalecimiento a la conformación y funcionamiento de los círculos de calidad (incluye los comités de asesoramiento médico)</p> <p>La conformación de los Equipos de Mejora Continua de la</p>			
--	--	--	--

<p>Calidad (EMCC) en cada servicio del hospital</p> <p>Elaborar Plan de Calidad del Establecimiento y de la Red de Salud</p> <p>Medir la satisfacción de usuarios internos y externos en forma semestral</p> <p>Tratar mensualmente las quejas, reclamos y sugerencias de los usuarios del establecimiento</p> <p>Elaboración de Plan de Seguridad del Paciente en la red de salud</p> <p>Coordinar, preparar, programar procesos de evaluación y acreditación del hospital.</p>			
--	--	--	--

# **ANEXOS**

## CUESTIONARIO A USUARIOS DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Buenos días/ Buenas tardes. Estamos realizando un estudio sobre la calidad en la atención que reciben los usuarios/as en el servicio de consulta externa de este establecimiento de salud. Este estudio nos permitirá mejorar la calidad de la atención, motivo por el cual le pedimos su colaboración en contestar el presente cuestionario, que toma 5 minutos de su tiempo. La información que nos proporcione será confidencial y no necesita darnos su nombre.

Entrevista Nro.

Edad:

Sexo: Masculino  Femenino

1. El personal de recepción, ¿le brindo la información que usted requería para ser atendido?  
( ) SI  
( ) NO  
( ) Le informaron parcialmente  
( ) No hubo nadie quien le informara  
( ) NS/NR
2. El personal del Hospital, ¿esta con el uniforme limpio y con su identificador personal que lleva claramente su nombre y cargo?  
( ) SI  
( ) NO  
( ) NS/NR
3. El trato que recibió de parte del personal de enfermería que le atendió, fue:  
( ) Pésimo  
( ) Malo  
( ) Regular  
( ) Bueno  
( ) Muy Bueno  
( ) NS/NR
4. El trato que recibió de parte del personal médico que le atendió, fue:  
( ) Pésimo  
( ) Malo  
( ) Regular  
( ) Bueno  
( ) Muy Bueno  
( ) NS/NR
5. El personal del Hospital que le atendió, ¿le brindó confianza para expresar su problema?  
( ) Si  
( ) No  
( ) NS/NR
6. ¿Considera usted que durante la consulta le hicieron una revisión completa?  
( ) Si  
( ) No  
( ) NS/NR

7. El médico ¿Le explico con palabras fáciles de entender sus problema de salud?  
( ) Si  
( ) No  
( ) NS/NR
8. El médico ¿le explico de forma clara y detallada el tratamiento y cuidados que debe realizar?:  
( ) SI  
( ) NO  
( ) NS/NR
9. El tiempo que Ud. esperó, desde que ingresó al Hospital hasta el momento que fue atendido en consultorio fue:  
( ) 15 minutos  
( ) 30 minutos  
( ) 45 minutos  
( ) 1 hora  
( ) más de 1 hora  
( ) NS/NR
10. En farmacia ¿recibió todos los medicamentos que le receto el médico?  
( ) SI recibió todos los medicamentos que le recetaron  
( ) No habían los medicamentos en farmacia  
( ) Le entregaron solo algunos de los medicamentos recetados  
( ) El médico no le dio ninguna receta  
( ) NS/NR
11. ¿Le parecieron cómodos los ambientes del Hospital donde le brindaron atención?  
( ) Si  
( ) No  
( ) NS/NR
12. ¿Los ambientes del establecimiento y los baños se encuentran limpios?  
( ) Si  
( ) No  
( ) NS/NR
13. ¿Se respetó su privacidad durante la consulta (solo estuvo presente el médico y/o enfermera)?  
( ) Si  
( ) No  
( ) NS/NR
14. ¿Siente que le resolvieron su problema de salud por el que acudió a la consulta?  
( ) Si  
( ) No  
( ) NS/NR
15. El horario de atención del servicio de consulta externa ¿le parece conveniente y están adecuados a lo que usted requiere?  
( ) Si están adecuados  
( ) No están adecuados



- Parcialmente adecuados
- NS/NR

16. En caso de necesitar atención médica de consulta externa ¿usted volvería a este Hospital?

- Si
- No
- NS/NR

17. Usted ¿Qué tan satisfecho esta con la atención que recibió en el servicio de consulta externa de este hospital?

- Muy satisfecho
- Satisfecho
- Normal
- Poco satisfecho
- Insatisfecho
- NS/NR

## CUESTIONARIO A USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Buenos días/ Buenas tardes. Estamos realizando un estudio sobre la calidad en la atención que reciben los usuarios/as al momento de ser atendidos en el servicio de emergencias de este establecimiento de salud. Este estudio nos permitirá mejorar la calidad de la atención, motivo por el cual le pedimos su colaboración en contestar el presente cuestionario, que toma 5 minutos de su tiempo. La información que nos proporcione será confidencial y no necesita darnos su nombre.

Entrevista Nro.

Edad:

Sexo: Masculino  Femenino

1. Desde el momento que llego a emergencias del Hospital ¿Cuánto tiempo tardo en ser atendido?  
 Se le atendió inmediatamente en cuanto llego  
 A los 5 minutos  
 A los 10 minutos  
 A los 15 minutos  
 Más de 15 minutos  
 Más de 30 minutos  
 Mas de 1 hora  
 NS/NR
2. El trato que recibió de parte del personal de enfermería que le atendió, fue:  
 Pésimo  
 Malo  
 Regular  
 Bueno  
 Muy Bueno  
 NS/NR
3. El trato que recibió de parte del personal médico que le atendió, fue:  
 Pésimo  
 Malo  
 Regular  
 Bueno  
 Muy Bueno  
 NS/NR
4. El médico ¿le explico de forma clara como esta su estado de salud y el tratamiento que debe realizar?:  
 SI  
 NO  
 NS/NR
5. La atención que recibió en el servicio de emergencias, ¿logro solucionar el problema de salud por el que vino?  
 SI  
 NO  
 Parcialmente  
 NS/NR

6. Usted ¿Qué tan satisfecho esta con la atención que recibió en el servicio de emergencias de este hospital?
- ( ) Muy satisfecho
  - ( ) Satisfecho
  - ( ) Normal
  - ( ) Poco satisfecho
  - ( ) Insatisfecho
  - ( ) NS/NR
7. En caso de necesitar atención médica de emergencias ¿usted volvería a este Hospital?
- ( ) Si
  - ( ) No
  - ( ) NS/NR

## CUESTIONARIO A USUARIOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION

Buenos días/ Buenas tardes. Estamos realizando un estudio sobre la calidad en la atención que reciben los usuarios/as en el servicio de hospitalización de este establecimiento de salud. Este estudio nos permitirá mejorar la calidad de la atención, motivo por el cual le pedimos su colaboración en contestar el presente cuestionario, que toma 5 minutos de su tiempo. La información que nos proporcione será confidencial y no necesita darnos su nombre.

Entrevista Nro.

Edad:

Sexo: Masculino  Femenino

1. El personal del Hospital, ¿esta con el uniforme limpio y con su identificador personal que lleva claramente su nombre y cargo?  
( ) SI  
( ) NO  
( ) NS/NR
2. El trato que recibió de parte del personal de enfermería que le atendió, fue:  
( ) Pésimo  
( ) Malo  
( ) Regular  
( ) Bueno  
( ) Muy Bueno  
( ) NS/NR
3. El trato que recibió de parte del personal médico que le atendió, fue:  
( ) Pésimo  
( ) Malo  
( ) Regular  
( ) Bueno  
( ) Muy Bueno  
( ) NS/NR
4. El personal médico y de enfermería que le atendió, ¿le brindó confianza para expresar su problema?  
( ) Si  
( ) No  
( ) NS/NR
5. Durante el tiempo que esta/estuvo hospitalizado ¿el personal de enfermería atendió de forma oportuna a su/s llamado/s para ser atendido?  
( ) Si  
( ) No  
( ) Algunas veces no acudieron a su llamado  
( ) NS/NR

6. El médico, durante la visita médica ¿le explico con palabras fáciles de entender, la evolución de su estado de salud?
- Si
  - No
  - Parcialmente
  - NS/NR
7. El médico ¿le explico de forma clara y detallada el tratamiento y cuidados que debe realizar durante su hospitalización?:
- SI
  - NO
  - NS/NR
8. ¿Le parece/parecieron cómodos los ambientes donde esta/estuvo hospitalizado?
- Si
  - No
  - NS/NR
9. ¿Los ambientes del establecimiento y los baños se encuentran limpios?
- Si
  - No
  - NS/NR
10. ¿El pijama, las sábanas y cobijas de la cama que ocupo/a, durante su hospitalización, se encuentran/encontraban limpios?
- Si
  - No
  - NS/NR
11. ¿Siente que le resolvieron su problema de salud por el que se hospitalizó?
- Si
  - No
  - Todavía se encuentra en tratamiento
  - NS/NR
12. El servicio de alimentación que recibe/recibió durante su hospitalización fue:
- Muy bueno
  - Bueno
  - Regular
  - Malo
  - NS/NR
13. Usted ¿Qué tan satisfecho esta con la atención que recibe/recibió en el servicio de hospitalización de este hospital?
- Muy satisfecho
  - Satisfecho
  - Normal
  - Poco satisfecho
  - Insatisfecho
  - NS/NR

14. En caso de necesitar atención médica para ser hospitalizado ¿usted volvería a este Hospital?
- Si
  - No
  - NS/NR

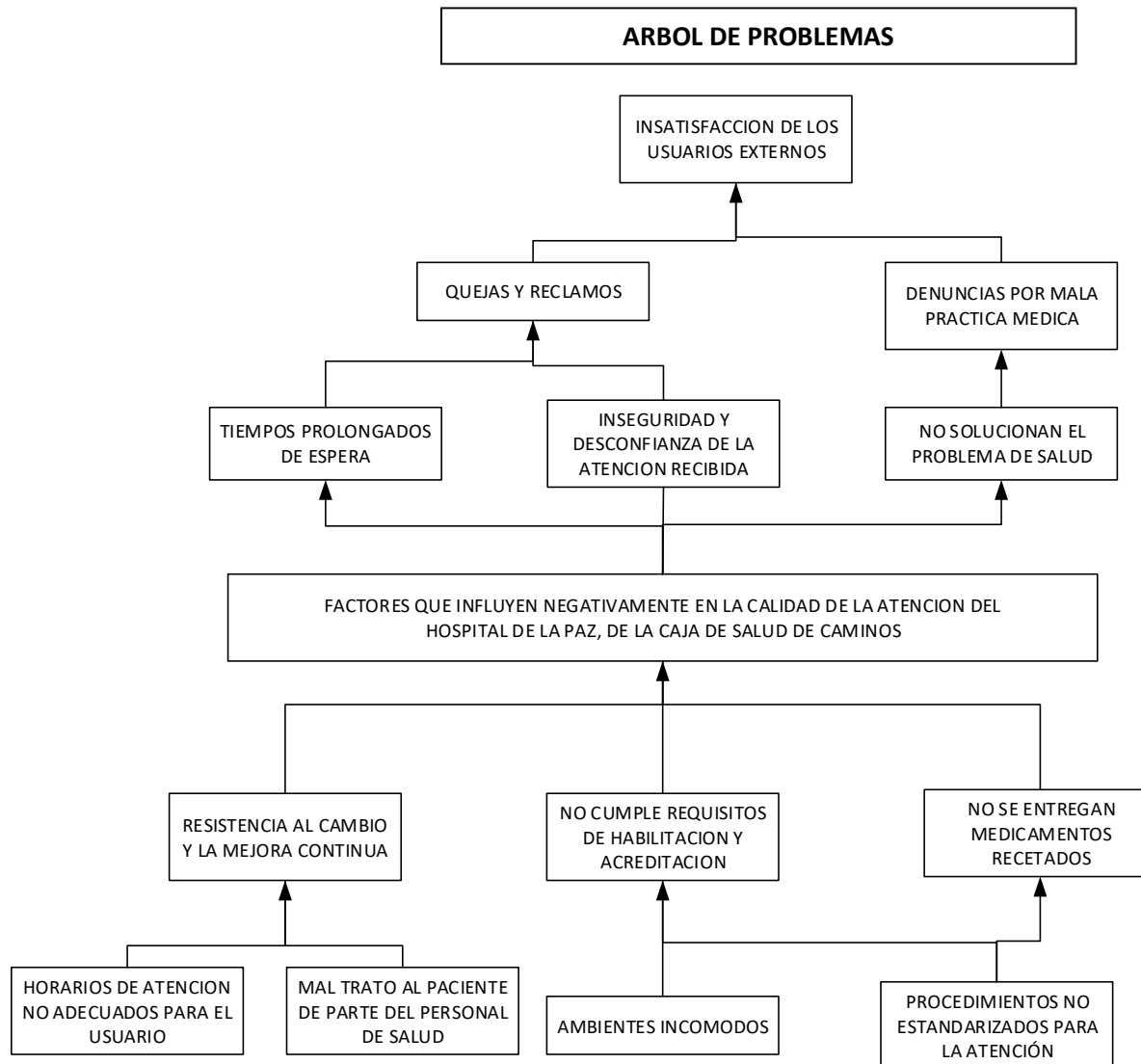
## FICHA DE OBSERVACION

### ENTREVISTA A PERSONAL DE SALUD

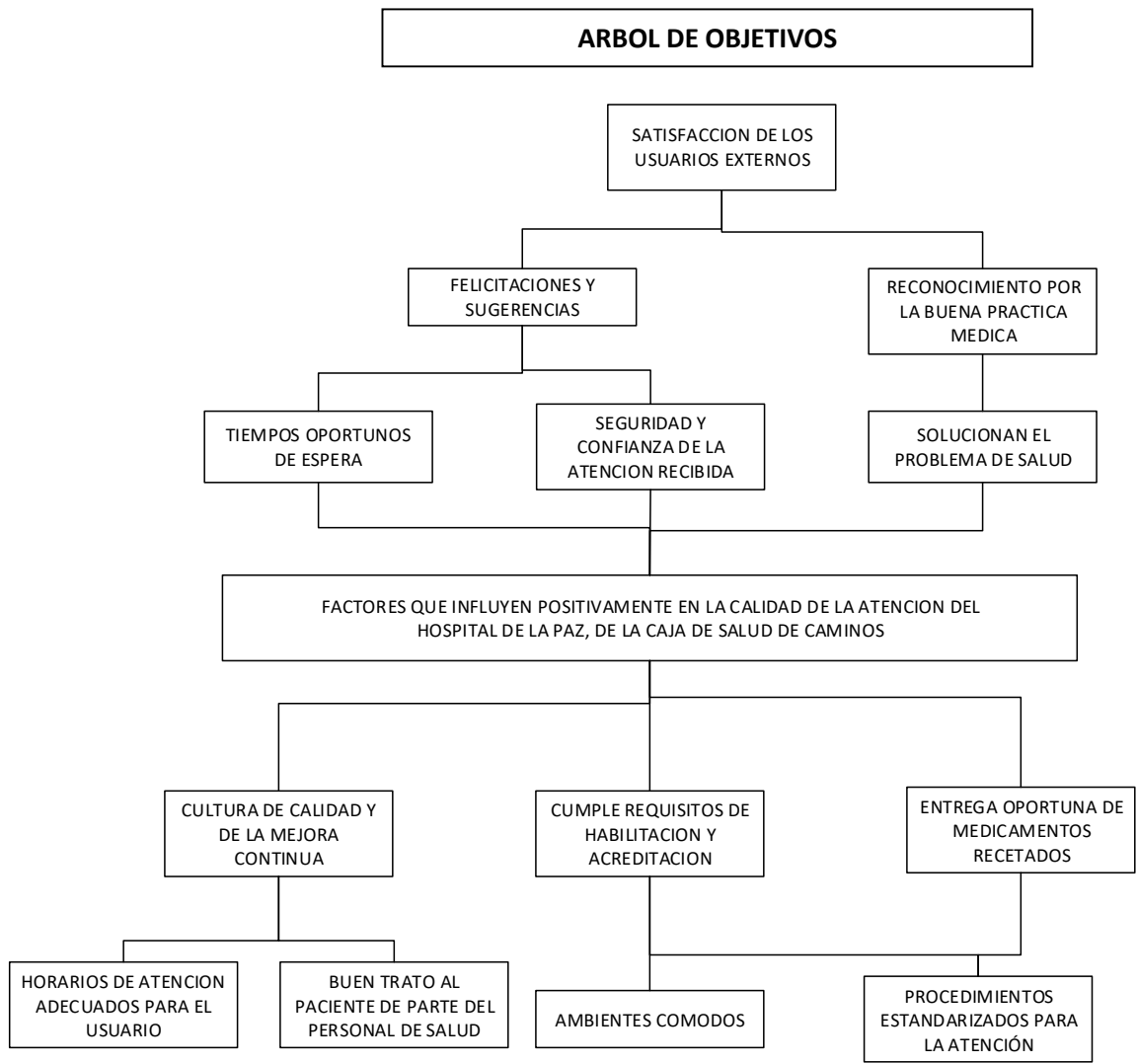
Buenos/as días/tardes, pedirle su colaboración para participar de una investigación para mejorar la calidad de atención de este establecimiento de salud, mediante una breve entrevista a su persona. Las respuestas que emita serán procesadas confidencialmente y serán de uso exclusivo para la presente investigación. Se le agradece por su tiempo.

Cargo del entrevistado/a: \_\_\_\_\_ Entrevista Nro. \_\_\_\_\_ -

1. ¿Qué es CALIDAD EN SALUD para usted? Para usted ¿qué es la calidad en salud?
2. ¿La mejora continua de la calidad de los servicios del hospital de qué manera satisfacen las necesidades de los pacientes?
3. ¿De qué manera influye el estado de salud de una persona para el desarrollo humano y calidad de vida en general?
4. ¿Usted que sugiere para mejorar la calidad de la atención en los servicios del hospital?







## BIBLIOGRAFIA

1. RODRÍGUEZ, A. (2010). *Asociación entre el desarrollo y la epidemiología de la influenza a h1n1 en países de américa latina*, Revista Perú Med Exp Salud Publica.; 27(3): 478-490.
2. CÁCERES, E. y NARVÁEZ, F., (2010). *El Hospital Líquido - Hospital Arco Iris*. La Paz, Bolivia.
3. COBERTTA, P., (2007). *Metología y técnicas de investigación social*. España: MacGraw Hill. Ed. Rev.
4. ESTRADA, F., (Octubre de 2002). *Gestión pública y calidad: hacia la mejora continua y el rediseño de las instituciones del sector público*. Simposio llevado a cabo en el VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Lisboa, Portugal.
5. Constitución Política del Estado. (2009). GACETA OFICIAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA. La Paz, Bolivia. Recuperado de <http://www.ademaf.gob.bo/normas/cpe.pdf>
6. GACETA OFICIAL DE BOLIVIA. (2006). Plan Nacional de Desarrollo. La Paz, Bolivia.
7. HERNÁNDEZ, S., (2003), *Metodología de la investigación*. México: MacGraw Hill. 3 Ed.
8. Simposio llevado a cabo en la III Conferencia Regional sobre Acreditación de Hospitales- Informes de Bolivia, Washington, Estados Unidos de Norte América

9. *La Garantía de Calidad- Acreditación de Hospitales para América Latina-Caribe, Enero 1992.*
10. MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. (2008). *Bases para la organización y funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS).* Publicación No. 56. La Paz, Bolivia.
11. MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. (2010). *Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020.* La Paz, Bolivia.
12. OMS/OPS. (1989). *Guía para una Estrategia de Evaluación y Garantía de Calidad de los Sistemas de Atención de Salud. III Conferencia Regional sobre Acreditación de Hospitales - Informes de Bolivia.* Washington, Estados Unidos de Norte América: OPS.
13. OMS/OPS y la Federación Latinoamericana de Hospitales de América Latina y el Caribe. (1992). *La Garantía de Calidad - Acreditación de Hospitales para América Latina – Caribe.*
14. OPS. (2001). *Promoción de la salud en las Américas; Informe anual del Director-2001.* OPS. (Documento Oficial No. 302). Washington, DC, Estados Unidos de Norte América: OPS.
15. OPS. *Situación de salud en las Américas; indicadores básicos 2001.* OPS. Washington, DC, 2001. ULIN PRICCILLA R. et. al., 2006, *Investigación aplicada en Salud Pública. Métodos cualitativos.* OPS/ OMS. Washington, EUA.

16. MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. (2008) *Bases para la organización y funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS)*. Publicación No. 56, La Paz, Bolivia.
17. MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. (2008). *Comisión Nacional de Calidad en Salud y Auditoría- Ministerio de Salud y Deporte*, La Paz, Bolivia.
18. Cobertta, P., (2007). *Metodología y técnicas de investigación social*. España: MacGraw Hill. Ed. Rev.
19. COPE Handbook., (2003). *A Process for Improving Quality in Health Services, EngenderHealth's Quality Improvement Series*. New York, U.S.A.
20. De Razeghi, G., (2004). *La interrelación entre la descentralización y la gestión de la calidad en el sector salud, Universalidad con solidaridad en América Latina*,GTZ.
21. Decreto Supremo No. 29601 de fecha 11 de junio de 2008., *Nuevo Modelo Sanitario de Bolivia "MODELO DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO INTERCULTURAL"*. GACETA OFICIAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA. La Paz, Bolivia.
22. *La Garantía de Calidad, Acreditación de Hospitales para América Latina, Caribe, Enero, 1992*.
23. Lolas, F., (2000). *Bioética y cuidado de la salud equidad, calidad y derechos, Monografías de Acta Bioethica, OPS/OMS*, Chile: OPS

24. Luna, J. (2009). *Reflexiones éticas sobre las regulaciones médico-sanitarias en Bolivia, Dimensiones Éticas de las regulaciones en salud, Monografías de Acta Bioethica, OPS/OMS, No. 3, Chile:OPS*
25. Pereira, C. (2004). *Sustentabilidad financiera del sector salud, Memoria Foro abierto "Políticas de salud", La Paz, Bolivia, Comité Nacional de Bioética, Bolivia: OPS.*
26. Pérez, G., (2002). *Investigación cualitativa, retos e interrogantes II, Técnicas y análisis de datos. Madrid, España: La Muralla S.A., 3 Ed.*
27. MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. (2010). *Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020, La Paz, Bolivia.*
28. Ragin, Ch. (2007) *La construcción de la investigación social. Introducción a los métodos y su diversidad. Universidad de los Andes - Facultad de Derecho, Bogotá, Colombia.*
29. Conferencia que fue llevada a cabo en la Tercera Conferencia Regional sobre Acreditación de Hospitales- Informes de Bolivia, Washington, Estados Unidos de Norte América.
30. Ulin, P. (2006). *Investigación aplicada en Salud Pública. Métodos cualitativos. OPS/ OMS, Washington, EUA.*
31. Aranaz, J. (2002), *La calidad en los servicios sanitarios. Una propuesta general para los servicios clínicos, Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario de Alicante, Departamento de Salud Pública, Universidad Miguel Hernández de Elche.*

32. MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. (2008). *Bases para la organización y funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS)*, Publicación No. 56, La Paz, Bolivia.
33. COPE Handbook. (2003). *A Process for Improving Quality in Health Services, Engender Health's Quality Improvement Series*. New York, USA.
34. Corripio, F. (1979). *Diccionario etimológico general de la lengua castellana*. Barcelona, España: Bruguera S.A.
35. Decreto Supremo N° 28562 de 22 de diciembre de 2005, Reglamento a la Ley N° 3131; Art. 4.
36. Decreto Supremo No. 29601, Nuevo Modelo Sanitario de Bolivia "MODELO DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO INTERCULTURAL" del 11 de junio de 2008, La Paz, Bolivia, 2008.
37. Deming, E., (1989). *Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis*.
38. Deming W.E. Qualidade, (1990). *A revolução da Administração*. Rio de Janeiro, Brasil: Marques Saraiva S.A..124-135.