

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



TRABAJO DIRIGIDO

PROGRAMA EXCEPCIONAL DE TITULACIÓN

PARA ANTIGUOS ESTUDIANTES NO GRADUADOS (PETAENG)

ROLES Y FUNCIONES DE LAS AUTORIDADES

LOCALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL

VILLA ADELA, RED DE SALUD COREA, DISTRITO 3,

MUNICIPIO DE EL ALTO

POR: ANGELA JHUNESKA OJEDA VARGAS

TUTORA: LIC. MARTHA CHIPANA CHUQUIMIA

LA PAZ – BOLIVIA

2023

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios, porque con él todo es posible, sin Él nada. Así mismo, de manera muy especial, dedico este esfuerzo a mis padres Ángel Ojeda⁺ y Elizabeth Vargas⁺ por su amor y apoyo incondicional que me sirvió de inspiración para terminar mis estudios superiores.

AGRADECIMIENTOS:

A Dios por enviar a sus ángeles que me animaron a concluir esta etapa de mi vida. A jefes y amigos que tuvieron la paciencia, voluntad de alentarme y apoyar moral y económicamente en este camino.

Así mismo, a mi tutora Lic. Martha Chipana quien con mucha paciencia me ayudó en el proceso de elaboración del trabajo, a mi esposo y a docentes de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Mayor de San Andrés por su dedicación y guía brindada.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente documento fue elaborado a partir de la necesidad de fortalecer las relaciones y el funcionamiento de la Estructura Social de la Salud, en el Centro de Salud Integral Villa Adela, ubicado en el Distrito 3 de la ciudad de El Alto. Institución que demandó la intervención del área de Trabajo Social para el fortalecimiento de las autoridades locales de salud y el desarrollo de sus roles y funciones.

Para ello, se realizaron distintas actividades al interior de la institución, con la finalidad de recabar la información pertinente y necesaria para abordar la problemática. En tal sentido, se inició con la investigación diagnóstica de tipo descriptivo – explicativo a través de la aplicación de técnicas e instrumentos acordes a la temática, donde se encuentran la observación, entrevistas y encuestas aplicadas a las autoridades locales de salud como parte de la estructura social de la salud y también al equipo de salud como parte de la estructura estatal de la salud, en el marco de la Política Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI).

Una vez obtenido los resultados, se realizó un análisis e interpretación de los datos identificando las causas que estarían afectando el ejercicio de los roles y funciones de las autoridades locales de salud, del Centro de Salud Integral Villa Adela, Red de Salud Corea, Distrito 3, Municipio de El Alto, el cual nos permitió realizar una propuesta para mejorar la calidad y calidez de atención de la salud en el marco de los derechos humanos y el ejercicio pleno de la participación social.

Como propuesta de intervención se desarrolló un proyecto en respuesta a la demanda institucional a fin de articular el funcionamiento de ambos actores, luego de haber analizado el diagnóstico de acuerdo a los objetivos planteados, mediante el uso de técnicas proporcionadas por la Metodología de la Educación Popular, mismas que se plasmaron en el desarrollo de las estrategias definidas como plan de acción para la ejecución del proyecto. Finalmente, se presenta en la tercera parte las conclusiones y recomendaciones.

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
RESUMEN EJECUTIVO	iii
INDICE	v
INDICE DE FIGURAS	xi
INDICE DE CUADROS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS	xv
INDICE DE ABREVIATURAS	xvi
INTRODUCCIÓN	xvii
CAPÍTULO I	1
DEMANDA INSTITUCIONAL	1
1.1. CENTRO DE SALUD INTEGRAL VILLA ADELA	1
1.2. SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL VILLA ADELA.....	2
1.3. OBJETIVO, MISIÓN, VISIÓN DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL VILLA ADELA.....	4
1.3.1. Objetivo.....	4
1.3.2. Misión.....	4
1.3.3. Visión.	4
1.4. ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL	5

1.5. ÁREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL VILLA ADELA.....	5
1.6. CONSULTORIOS VECINALES “MI SALUD”	7
1.7. REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL.....	10
CAPÍTULO II	11
DIAGNÓSTICO	11
2.1. PROBLEMÁTICA A ABORDAR.....	11
2.2. OBJETIVOS	12
2.2.1. OBJETIVO GENERAL	12
2.2.2. OBJETIVO ESPECIFICOS	12
2.3. PROCESO METODOLÓGICO	12
2.3.1. Tipo de Diagnóstico	14
2.3.2. Delimitación del Proceso del diagnóstico	15
2.3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información	15
2.3.3.1. Técnicas.	15
2.3.3.1.1. La Observación	15
2.3.3.1.2. La Entrevista	16
2.3.3.2. Instrumentos	16
2.4. MARCO CONCEPTUAL	17
2.4.1. Salud.....	17
2.4.2. Salud Pública.....	17

2.4.3. LA SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL (SAFCI).....	18
2.4.4. GESTIÓN PARTICIPATIVA Y CONTROL SOCIAL EN SALUD.	19
2.4.4.1. Procesos de la Gestión Participativa y Control Social.....	19
2.4.5. AUTORIDAD LOCAL DE SALUD (ALS).....	20
2.4.5.1. Funciones de la Autoridad Local de Salud (ALS).....	20
2.4.6. COMITÉ LOCAL DE SALUD (COLOSA).....	22
2.4.7. ESTRUCTURA SOCIAL DE SALUD.....	23
2.4.8. ESTRUCTURA ESTATAL DE SALUD	23
2.4.8.1. EQUIPO DE SALUD	23
2.4.9. PLAN MUNICIPAL DE SALUD.....	24
2.4.10. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	25
2.4.11. CONTROL SOCIAL	25
2.4.12. GESTIÓN SOCIAL	25
2.5. MARCO NORMATIVO	26
2.5.1. La Constitución del Estado Plurinacional de Bolivia (2007).....	26
2.5.2. Ley N° 1702 del 17 de julio, 1996, modificatoria del Artículo 1 de la Ley N° 1551 del 20 de abril, 1994 de la Participación Popular.....	28
2.5.3. Ley de Participación y Control Social N° 341, del 5 de febrero, 2013 ..	28
2.5.4. Ley N° 1152 del 20 de febrero de 2019. Ley modificatoria a la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral	

del Estado Plurinacional De Bolivia, modificada por Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018.	31
2.5.5. Decreto Supremo No 29601 del 11 de junio, 2008	31
CAPÍTULO III	33
RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO	33
3.1. RESULTADOS EN EL ÁMBITO SOCIAL	33
3.1.1. Resultados del Objetivo Específico N° 1	36
3.1.2. Resultados del Objetivo Específico N° 2	44
3.2. RESULTADOS EN EL ÁMBITO INSTITUCIONAL.....	57
3.2.1. Resultados del Objetivo Específico N° 3	57
3.3. ANÁLISIS INTERPRETATIVO DE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS....	69
3.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS	77
3.5. EXPLICACIÓN DEL PROBLEMA	83
3.6. PROGNOSIS	84
3.7. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	85
CAPITULO IV	87
PROYECTO	87
“FORTALECIMIENTO A ROLES Y FUNCIONES DE LAS AUTORIDADES LOCALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL VILLA ADELA, RED DE SALUD COREA, DISTRITO 3, MUNICIPIO DE EL ALTO”	87
4.1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	87
4.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO	88

4.3. OBJETIVOS	89
4.3.1. Objetivo General	89
4.3.2. Objetivos Específicos	90
4.4. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	90
4.5. POBLACIÓN PARTICIPANTE DEL PROYECTO	90
4.5.1. POBLACIÓN META.....	90
4.5.2. POBLACIÓN INDIRECTA	90
4.6. TIPO DE PROYECTO	91
4.7. METODOLOGÍA.....	91
4.8. PROCESO METODOLÓGICO	92
4.8.1. Primer momento: Planificación.....	93
4.8.2. Segundo momento: Organización	96
4.8.3. Tercer momento: Ejecución	99
4.8.3.1. Técnicas del Proyecto	104
4.8.4. Cuarto momento: Evaluación.....	106
4.9. RESULTADOS CLAVE E INDICADORES	110
4.10. PRESUPUESTO.....	112
4.11. CRONOGRAMA	115
CAPÍTULO V	117
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	117
5.1. CONCLUSIONES	117
5.2. RECOMENDACIONES	120

BIBLIOGRAFÍA	122
ANEXOS	125

INDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 1 <i>MAPA DISTRITO 3 – MUNICIPIO DE EL ALTO</i>	1
FIGURA N° 2 <i>FOTOGRAFÍA CENTRO DE SALUD INTEGRAL VILLA ADELA</i>	2
FIGURA N° 3 <i>CONSULTORIO VECINAL "MI SALUD" 25 DE DICIEMBRE</i>	8
FIGURA N° 4 <i>CONSULTORIO VECINAL "MI SALUD" PARAISO II</i>	8
FIGURA N° 5 <i>CONSULTORIO VECINAL " MI SALUD" BARTOLINA SISA</i>	9
FIGURA N° 6 <i>CONSULTORIO VECINAL "VILLA ADELA YUNGUYO"</i>	9
FIGURA N° 7 <i>ESTRUCTURA SOCIAL DE LA SALUD</i>	35
FIGURA N° 8 <i>ROLES Y FUNCIONES DE LAS ALS´S EN LA GESTIÓN PARTICIPATIVA A NIVEL LOCAL</i>	44
FIGURA N° 9 <i>CONCEPCIÓN DIALÉCTICA</i>	92

INDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1 <i>ORGANIGRAMA – CSIVA</i>	5
CUADRO N° 2 <i>ÁREA DE INFLUENCIA DEL CSIVA</i>	6
CUADRO N° 3 <i>CONSULTORIOS VECINALES “MI SALUD”</i>	8
CUADRO N° 4 <i>AUTORIDADES LOCALES DE SALUD POR ZONAS</i>	34
CUADRO N° 5 <i>RESULTADOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN</i>	77
CUADRO N° 6 <i>CLASIFICACIÓN DE PROBLEMAS</i>	80
CUADRO N° 7 <i>PRIORIZACIÓN DEL PROBLEMA</i>	81
CUADRO N° 8 <i>MATRIZ OPERATIVA DE PLANIFICACIÓN</i>	94
CUADRO N° 9 <i>MATRIZ OPERATIVA DE ORGANIZACIÓN</i>	97
CUADRO N° 10 <i>MATRIZ OPERATIVA DE EJECUCIÓN</i>	100
CUADRO N° 11 <i>MATRIZ OPERATIVA DE EVALUACIÓN</i>	108
CUADRO N° 12 <i>RESULTADOS E INDICADORES DEL PROYECTO</i>	110
CUADRO N° 13 <i>PROYECCIÓN PRESUPUESTARIA</i>	112

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 <i>CONOCIMIENTO DE LA POLÍTICA SAFCI DE LAS ALS'S</i>	37
GRÁFICO N° 2 <i>DEFINICIÓN DE AUTORIDAD LOCAL DE SALUD</i>	38
GRÁFICO N° 3 <i>ELECCIÓN DE UNA ALS</i>	39
GRÁFICO N° 4 <i>CONOCIMIENTO DE LA GESTIÓN PARTICIPATIVA Y CONTROL SOCIAL DE LAS ALS'S</i>	40
GRÁFICO N° 5 <i>FUNCIONES DE LAS ALS'S</i>	41
GRÁFICO N° 6 <i>CONOCIMIENTO DE LA ESTRUCTURA SOCIAL DE LA SALUD</i> ..	42
GRÁFICO N° 7 <i>TRABAJO CONJUNTO CON EL COLOSA</i>	45
GRÁFICO N° 8 <i>RECURSOS ADMINISTRATIVOS PARA EL REGISTRO DE DEMANDAS Y NECESIDADES DE LA COMUNIDAD PARA HACER GESTIÓN E INCIDENCIA</i> ..	46
GRÁFICO N° 9 <i>CRITERIOS DE ACCIÓN DE LAS ALS'S</i>	47
GRÁFICO N° 10 <i>NOCIONES DEL CAI</i>	48
GRÁFICO N° 11 <i>INSTANCIAS PARA GESTIONAR BENEFICIOS PARA EL CENTRO DE SALUD INTEGRAL VILLA ADELA</i>	49
GRÁFICO N° 12 <i>OCUPACIÓN DE LAS ALS'S</i>	51
GRÁFICO N° 13 <i>ACTIVIDADES DONDE PARTICIPAN LAS ALS'S</i>	52
GRÁFICO N° 14 <i>PARTICIPACIÓN DE LAS ALS'S A NIVEL RED DE SALUD</i>	53
GRAFICO N° 15 <i>APOYO DEL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL A LOS ALS'S</i>	54
GRÁFICO N° 16 <i>DIFICULTADES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO DE ALS'S</i>	56
GRÁFICO N° 17 <i>EDAD</i>	58
GRÁFICO N° 18 <i>SEXO</i>	58

GRÁFICO N° 19 <i>PROFESIÓN</i>	59
GRÁFICO N° 20 <i>CONOCIMIENTO DEL EQUIPO DE SALUD A CERCA DE LAS ALS'S QUE COMPONEN EL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CSIVA</i>	60
GRÁFICO N° 21 <i>PERCEPCIÓN DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE LA COORDINACIÓN CON LAS ALS'S</i>	61
GRÁFICO N° 22 <i>FRECUENCIA DE REUNIONES DE LAS ALS'S CON EL EQUIPO DE SALUD</i>	62
GRÁFICO N° 23 <i>FUNCIONES QUE CUMPLEN REGULARMENTE LAS ALS'S</i>	64
GRÁFICO N° 24 <i>PETICIÓN ESCRITA DE LAS ALS'S ANTE EL CSIVA</i>	66
GRÁFICO N° 25 <i>ACCIONES PROPUESTAS POR LAS ALS'S AL EQUIPO DE SALUD</i>	66
GRÁFICO N° 26 <i>FACTORES QUE LIMITAN LAS FUNCIONES DE LAS ALS'S</i>	67
GRÁFICO N° 27 <i>ÁREAS CON UN PLAN DE ACTIVIDADES A EJECUTAR CON LAS ALS'S</i>	68
GRÁFICO N° 28 <i>ÁRBOL DE PROBLEMAS</i>	82

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 GUÍA DE OBSERVACIÓN	125
ANEXO 2 GUIA DE ENTREVISTA.....	126
ANEXO 3 ENCUESTA N° _____.....	129
ANEXO 4 TÉRMINOS DE REFERENCIA CENTRO DE SALUD VILLA ADELA	131
ANEXO 5 NÓMINA DE COMITÉS – CSIVA	136
ANEXO N° 6 MATRIZ DE ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1	139
ANEXO N° 7 MATRIZ DE ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2	144
ANEXO N° 8 MATRIZ DE ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N° 3	149
ANEXO N° 9 FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD	153
ANEXO N° 10 MARCO LOGICO – PROYECTO.....	155

INDICE DE ABREVIATURAS

ALS Autoridad Local de Salud

CLS Comité Local de Salud

CPE Constitución Política del Estado

CSIVA Centro de Salud Integral Vila Adela

ES Establecimiento de Salud

GP- CSS Gestión Participativa y Control Social en Salud

GAMEA Gobierno Autónomo Municipal de El Alto

OMS Organización Mundial de la Salud

PMS Plan Municipal de Salud

POA Programación Operativa Anual

SAFCI Salud Familiar Comunitaria Intercultural

ES Establecimiento de Salud

GPLS Gestión Participativa Local en Salud

GPMS Gestión Participativa Municipal en Salud

INTRODUCCIÓN

La Carrera de Trabajo Social dependiente de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Mayor de San Andrés, en el marco de sus fines y principios orientados a formar profesionales comprometidos con la realidad social del país, asumiendo su intervención de interacción social, mediante su Plan Excepcional para Antiguos Estudiantes No Graduados (PETAENG) módulo de Trabajo Dirigido fue la condición que permitió el desarrollo del presente trabajo, el cual se inició mediante Términos de Referencia del Centro de Salud Integral Villa Adela, parte de la Red de Salud Corea, Distrito 3, municipio de El Alto, centrando su interés en el desenvolvimiento de los roles y funciones de las Autoridades Locales de Salud (ALS) en base a la política nacional SAFCI.

En ese marco, el presente documento se desarrolla en cinco capítulos:

En el Capítulo I, se encuentra la Demanda Institucional, con una descripción de las características institucionales del Centro de Salud Integral Villa Adela y los servicios que presta hacia la población, así como también el Requerimiento Institucional. En el Capítulo II, se desarrolla el Diagnóstico donde se muestra la problemática a abordar, los objetivos que guiaron el estudio, el proceso metodológico que se aplicó para la obtención de los resultados, el marco conceptual y el marco normativo que contribuyeron a la comprensión de la temática a investigar.

En el Capítulo III, se presenta los Resultados del Diagnóstico, que se obtuvieron tanto en el ámbito social como en el ámbito institucional producto de objetivos planteados. Igualmente, se encuentra el Análisis Interpretativo de los Objetivos Planteados que se realizó

en base al contraste conceptual y sustento bibliográfico que contribuyeron a la Identificación de problemas y explicación del problema central el cual develó el desconocimiento de los roles y funciones de las autoridades locales de salud que establece la política SAFCI, dando lugar a la Prognosis y una Propuesta de Intervención.

En el Capítulo IV, se encuentra la propuesta del proyecto “Fortalecimiento a Roles y Funciones de las Autoridades Locales de Salud del Centro de Salud Integral Villa Adela, Red de Salud Corea, Distrito 3, Municipio de El Alto”, a través de la intervención del área de Trabajo Social, contemplando los medios necesarios para la ejecución de líneas de acción, en base a dos estrategias que son la Educación Popular y la Promoción de la Salud.

En Capítulo V, se presenta las conclusiones a las que se arribó luego de considerar las causas del problema en base a los objetivos planteados en el diagnóstico, en relación a los procesos de fortalecimiento permanente a las habilidades y conocimientos de las autoridades locales de la salud en el marco de la Política SAFCI.

Finalmente, se encuentran las Recomendaciones dirigidas a las instituciones involucradas que guardan relación con la aplicación operativa de la Política SAFCI, para brindar sostenibilidad y complementariedad con otras acciones importantes que coadyuven en la funcionalidad de la Estructura Social y Estructura Estatal de la Salud.

CAPÍTULO I

DEMANDA INSTITUCIONAL

1.1. CENTRO DE SALUD INTEGRAL VILLA ADELA

En un inicio, el Centro de Salud Integral Villa Adela fue creado como posta sanitaria, el año 1985; luego fue denominado Centro de Salud Materno Infantil por la atención integral Madre-Niño. Actualmente, de acuerdo a la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel, se constituye en un Centro de Salud Integral por su nivel de complejidad resolutive según la población asignada y ubicación geográfica, en el área urbana es de 20.000 a 50.000 habitantes, aproximadamente (Ministerio de Salud y Deportes, 2013).

FIGURA N° 1

Mapa Distrito 3 – Municipio De El Alto



Fuente: Proyecto de Apoyo a la Reforma Educativa Par El Alto: El Alto 9 aspectos que configuran la ciudad

El Centro de Salud Integral Villa Adela brinda atención de salud integral e intercultural ambulatoria las 24 horas, ininterrumpidamente de los 365 días del año, bajo los siguientes componentes: a) Atención de consulta externa médica y odontológica; b) Atención de parto normal eutócico y con adecuación cultural (respetando los derechos, usos y costumbres de las pacientes); c) Seguimiento por riesgo individual, familiar y comunitario; d) Internación eventual - transitoria de observación no quirúrgica, con carácter resolutivo, para estabilización y referencia; e) Atención de Emergencias; f) Atención de prioridad a adolescentes.

1.2. SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL VILLA ADELA

La atención integral e intercultural comprende:

- ✚ Promoción de la salud
- ✚ Prevención de enfermedades
- ✚ Atención de enfermedades
- ✚ Rehabilitación de enfermedades

FIGURA N° 2

Fotografía Centro de Salud Integral Villa Adela



Fuente: Demostración propia, noviembre de 2022

De acuerdo al Sistema Único de Salud Universal y Gratuito SUS, Ley N° 1152 del 20 de febrero de 2019, las prestaciones de servicios de salud integral están dirigidos a ciudadanos bolivianos y extranjeros que no estén protegidos por el subsector de la Seguridad Social a corto plazo, beneficiándose de la gama de servicios en salud de manera progresiva pacientes menores de cinco años, mujeres embarazadas, pacientes de la tercera edad a partir de los 60 años, atención al escolar de cinco años hasta la culminación del colegio, de acuerdo a la política Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI).

La atención integral en establecimientos de salud se circunscribirá a las normas, guías, Manual de Aplicación de Prestaciones de la Ley N° 475 y procedimientos establecidos en instrumentos normativos vigentes.

Los servicios de salud del primer nivel incluyen:

- a) Promoción de la salud y prevención de enfermedades,
- b) Diagnóstico, prevención y rehabilitación de la enfermedad
- c) Consulta médica y odontológica
- d) Servicios de enfermería
- e) Vacunas
- f) Medicamentos
- g) Insumos médicos
- h) Exámenes de laboratorio
- i) Exámenes de gabinete
- j) Otros servicios (curaciones, suturas, retiro de puntos, toma de presión arterial, etc.). (Ministerio de Salud y Deportes, 2019, pág. 2).

Dentro de las prestaciones está la atención de diferentes programas, por ejemplo, Programa Nacional de Lucha contra el COVID-19, Programa Ampliado de Inmunización

(PAI), Pruebas de Papanicolau (PAP), Tuberculosis, Zoonosis, VIH, Nutrición, Discapacidad, entre otros.

1.3. OBJETIVO, MISIÓN, VISIÓN DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL

VILLA ADELA

1.3.1. Objetivo.

Brindar atención integral de calidad y calidez desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos a la población más cercana posible a la institución, teniendo como uno de sus ejes de intervención el trabajo conjunto con la comunidad vecinal, desarrollando espacios de interacción con personas de la tercera edad, hombres, mujeres, adolescentes y niños, que acuden al centro en busca de algún servicio en salud. (Adela, Centro de Salud Integral Villa, 2022, pág. 5).

1.3.2. Misión.

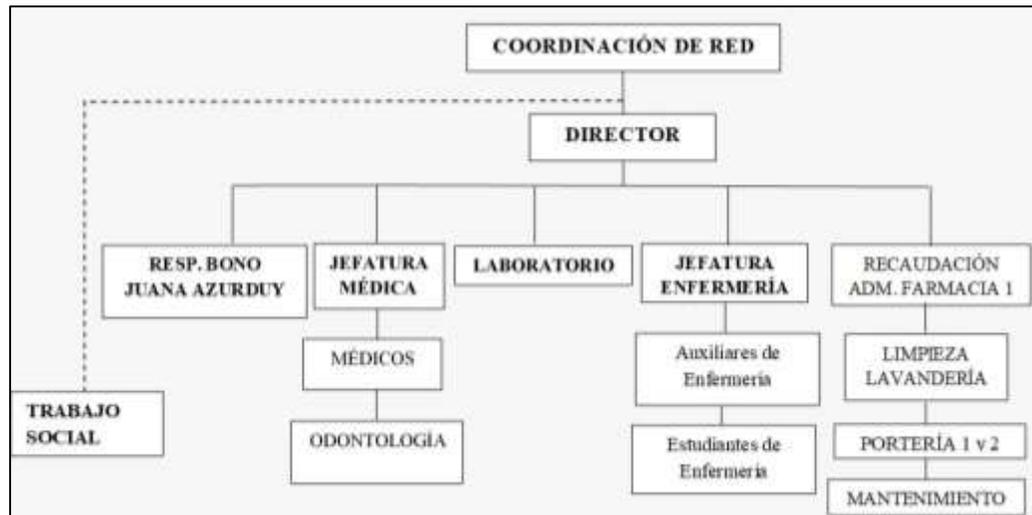
Brindar atención humanitaria en salud con eficiencia, eficacia y calidad, respetando la interculturalidad y el compromiso social, contribuyendo a disminuir las altas tasas de morbilidad de la población. (Adela, Centro de Salud Integral Villa, 2022, pág. 5)

1.3.3. Visión.

Ser los primeros en la Red de Salud Corea, funcionando las 24 horas, trabajando en equipo con responsabilidad y puntualidad en una red de servicios caracterizada por la producción de alta calidad. (Adela, Centro de Salud Integral Villa, 2022, pág. 5)

1.4. ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

CUADRO N° 1
Organigrama – CSIVA



Fuente: Organigrama Institucional Centro de Salud Integral Villa Adela

Si bien en el organigrama no contempla el área de Trabajo Social, específicamente, es porque esta área depende directamente de la Coordinación de la Red. Desarrolla sus actividades, a partir de su planificación que involucra a veinte centros de salud en total.

1.5. ÁREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL VILLA ADELA

El Centro de Salud Integral Villa Adela cuenta con dieciséis zonas aledañas que conforman su área de influencia o área de cobertura. Es decir, el CSIVA es responsable de la atención de estas zonas, prestando su servicio las 24 horas del día, todos los días del año, previa presentación del seguro SUS. Sin embargo, este requisito no es excluyente en casos de emergencias; pues se atiende a pacientes sin dicha documentación, producto de accidentes que son situaciones fortuitas. Del mismo modo, constantemente realizan

campañas en los diferentes programas impulsadas desde el Ministerio de Salud, con predominio la lucha contra el COVID 19, Fiebre del Mono, Coqueluche y enfermedades que actualmente han elevado el nivel de mortandad en muchas partes del mundo.

En ese sentido, las zonas alrededor del centro buscan articular acciones y demandas constantes hacia el establecimiento de salud, a través de las autoridades locales de salud, para promover una atención efectiva que satisfaga las necesidades vitales de atención en salud, prevención de enfermedades y promoción de la salud. A continuación, la distribución poblacional de las zonas:

CUADRO N° 2
Área de Influencia del CSIVA

N°	ZONA/URBANIZACIÓN	POBLACIÓN
1	Villa Adela (Central)	5.165
2	Villa Adela Plan 145	988
3	Villa Adela Plan 560	2.979
4	Villa Adela Yunguyo	3.500
5	Villa La Amistad	495
6	Barrio Madrid	1.900
7	Villa Jardín	1.275
8	2 de Febrero	1.095
9	25 de Diciembre	1.217
10	Amig Chaco	1.538
11	Santa Ana	942
12	Bartolina Sisa	989
13	Paraíso I	2.136
14	Paraíso II	1.137
15	Candelaria	1.383
16	Río Choquehuanca	290
TOTAL		3727

Fuente: Elaboración propia en base a datos FOCAPACI – Fundación Sembrando Esperanza, 2016

La zona Villa Adela, ubicada en el distrito 3 de la ciudad de El Alto, está distribuida en 18 planes y organizada en tres juntas vecinales: a) Junta Vecinal Villa Adela Central, b) Junta Vecinal Plan 560 y c) Junta Vecinal Plan 145, por esta razón cuenta con tres autoridades locales de salud. Villa Adela se caracterizó por ser una de las primeras zonas en poner en marcha la nueva política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) por el año 2008, cuando cambió el concepto de salud, como una nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud.

Las otras trece zonas cuentan con una sola Junta Vecinal respectivamente y todas éstas adheridas a la Red de Salud Corea.

1.6. CONSULTORIOS VECINALES “MI SALUD”

Después de haber mencionado algunas características de la zona y el Centro de Salud Integral Villa Adela, es necesario mencionar que dentro de su área de influencia se encuentran cuatro Consultorios Vecinales “Mi Salud”, que son establecimientos de atención ambulatoria donde se practica la política SAFCI, con implementación de las consultas domiciliarias, a través de las carpetas familiares que manejan estos centros. A su vez guardan relación administrativa y técnica con la Red de Salud Corea.

CUADRO N° 3
Consultorios Vecinales "Mi Salud"

N°	CENTRO "MI SALUD"	ZONA	DIRECCIÓN	NOMBRE DEL DIRECTOR
1.	Centro 25 de Diciembre	25 de Diciembre	Pza. 25 de Diciembre entre c. José Gutiérrez	Dra. Gladys Tola
2.	Centro Villa Adela Yunguyo	Villa Adela Yunguyo	Av. Larecaja entre calle del Deporte y Cajuata	Dr. Lucero Ajata
3.	Centro Paraíso I	Paraíso II	Calle José L. Tejada Sorzano esquina Ismael Montes	Dra. Leslie Ramírez
4.	Centro Bartolina Sisa	Bartolina Sisa	Calle 17 de Mayo entre Hernando Siles	Dra. Jheanette Noya

Fuente: Elaboración propia en base a exploración realizada.

FIGURA N° 3
Consultorio Vecinal "Mi Salud"
25 de Diciembre



Fuente: Fotografía propia, 2022

FIGURA N° 4
Consultorio Vecinal
"Mi Salud" Paraíso II



Fuente: Fotografía propia, 2022

Cabe señalar que los Consultorios Vecinales “MI SALUD” nacieron a la luz de un proyecto del mismo nombre implementado en la ciudad de El Alto el 1 de junio del 2013, De esta manera se garantiza la atención gratuita a la población, en especial a personas que habitan en áreas alejadas de la ciudad de acuerdo al portal oficial del Ministerio de Salud y Deportes.

FIGURA N° 5
Consultorio Vecinal " Mi Salud"
Bartolina Sisa



Fuente: Fotografía propia, 2022

FIGURA N° 6
Consultorio Vecinal "Mi Salud"
Villa Adela Yunguyo



Fuente: Fotografía propia, 2022

El proyecto “Mi Salud” trabaja estrechamente con la comunidad. Hasta la fecha se elaboró 576.250 carpetas familiares que son la base para el planteamiento de proyectos sociales, donde la atención de partos, captación de embarazos, muestras de Papanicolau, atención a niños menores a cinco años para la identificación de la desnutrición infantil son los principales resultados que atienden estos centros.

Los Consultorios Vecinales “Mi Salud” guardan dependencia con el SEDES: sin embargo, presupuestariamente, dependen de los recursos consensuados y asignados en los Planes Municipales de Salud desde el año 2006, que se gestionan ante el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto.

1.7. REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL

La demanda institucional surgió por la necesidad de generar un trabajo conjunto y dinámico con las autoridades locales de salud quienes son responsables de canalizar la participación comunitaria que regula la política SAFCI para la prestación de servicios en el marco del SUS Seguro Universal de Salud; donde es de vital importancia el conocimiento del rol a desempeñar y las funciones que debe cumplir como representante vecinal en salud.

Por tanto, es necesario el fortalecimiento de los roles y funciones de las autoridades locales de salud y Comité Local de Salud, para que la gama de servicios y atención que ofrece el Centro de Salud Integral Villa Adela sean seguros, eficaces y cubran las necesidades de los usuarios prestando atención oportuna, competente y que contribuya al bienestar de la población; aspectos que se constituirán en el abordaje de la problemática desarrollada en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO

2.1. PROBLEMÁTICA A ABORDAR

En los últimos tiempos el sistema de salud en Bolivia, ha ido modificando políticas en favor de la población con un enfoque de integralidad haciendo participes a la comunidad en la resolución de los múltiples problemas de salud, que la sociedad ha atravesado coyunturalmente como el brote del COVID-19 causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2 que alcanzó altas cifras de fallecidos a nivel nacional. Sin embargo, existen otras enfermedades prevenibles que requieren el involucramiento de la comunidad.

En este entendido para hacer frente a estas y otras amenazas es importante el trabajo de las autoridades locales de salud, razón por la cual se identificó la problemática del desconocimiento de los roles y funciones de las autoridades locales de salud, quienes buscan lograr un desempeño eficaz, enfocado a la promoción y prevención de la salud desde el establecimiento de atención de primer nivel, donde los representantes legítimos de la comunidad o barrio junto al equipo de salud, ejercen un rol determinante en la gestión participativa a nivel local para incidir de manera efectiva en políticas en beneficio de la población.

La política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural - SAFCI. reconoce la estructura social que se expresa en la participación y toma de decisiones de las organizaciones sociales, orientando la relación igualitaria con la estructura estatal en los procesos de resolución de la problemática de salud.

Bajo este marco y de acuerdo a la demanda del Centro de Salud Integral Villa Adela de la Red de Salud Corea, se identificó el distanciamiento entre el personal de salud y las ALS por el desconocimiento e inadecuado ejercicio de sus roles y funciones; lo cual nos permitió identificar el objeto de estudio que guio el presente diagnóstico.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. OBJETIVO GENERAL

- ✚ Identificar el conocimiento de roles y funciones que cumplen las Autoridades Locales de Salud (ALS) en el marco de la política SAFCI, para conocer la incidencia efectiva de su desempeño en beneficio de la población del área de influencia del Centro de Salud Integral Villa Adela, distrito 3, Red de Salud Corea, municipio de El Alto.

2.2.2. OBJETIVO ESPECIFICOS

- ✚ Indagar en las Autoridades Locales de Salud (ALS) del Centro de Salud Integral Villa Adela, el conocimiento de la política SAFCI.
- ✚ Conocer la incidencia y/o limitantes de las Autoridades Locales de Salud (ALS) en procesos de Gestión Participativa y Control Social en Salud, ante instituciones gubernamentales.
- ✚ Identificar los alcances de coordinación y corresponsabilidad del personal de salud del Centro Integral de Villa Adela en la Gestión Participativa en Salud.

2.3. PROCESO METODOLÓGICO

Basado en la teoría de Ander Egg, la organización y programación del diagnóstico, consistió en proyectar el trabajo de campo de acuerdo a una estructura lógica de pasos con una estrategia que permitió obtener datos adecuados al tema de roles y funciones que ejercen las ALS's. En ese entendido, los pasos que guiaron la elaboración del presente diagnóstico, fueron los siguientes:

Primer momento: Revisión bibliográfica y documental. En esta primera etapa se realizó la revisión bibliográfica y recopilación documental, a través de la lectura de libros, documentos institucionales e información de sitios y páginas de internet en relación a la temática. Seguidamente, se ordenó la información recabada y se hizo una selección del insumo teórico.

Segundo momento: Selección de técnicas e instrumentos. En esta segunda etapa una vez analizada la teoría, se seleccionó las técnicas de: a) observación no participante y b) entrevista semiestructurada. para lo cual se realizó los instrumentos que son las guías correspondientes a cada técnica.

Tercer momento: Recolección de información. Esta tercera etapa, fue un momento muy importante porque fue donde se tomó contacto directo con la comunidad, se ejecutó la aplicación de los instrumentos que sirvieron para contrastar con la realidad de la problemática.

Cuarto momento: Procesamiento de la información. En este cuarto momento se realizó la clasificación de datos mediante: a) El procesamiento y la tabulación de información recolectada, b) elaboración de tablas y gráficos estadísticos; para proceder al c) análisis e interpretación de la información, antes de presentar los d) resultados de acuerdo a los objetivos específicos del diagnóstico.

Quinto momento: Identificación de problemas. En este último momento, se realizó un listado de problemas identificados para su priorización.

2.3.1. Tipo de Diagnóstico

El presente, es un Diagnóstico Social, por su proceso de elaboración y sistematización de la información que implica conocer y comprender los problemas y necesidades dentro de un contexto determinado, sus causas y evolución a lo largo del tiempo, así como los factores condicionantes y de riesgo y sus tendencias previsibles; permitiendo una discriminación de los mismos según su importancia, de cara al establecimiento de prioridades y estrategias de intervención, de manera que pueda determinarse de antemano su grado de viabilidad y factibilidad, considerando tanto los medios disponibles como las fuerzas y actores sociales involucrados en las mismas (Egg M. J., 1999, pág. 31).

En esta investigación diagnóstica, se hizo un estudio descriptivo y explicativo de la realidad, el cual permitió conocer y explicar las causas de la situación analizada, desde un enfoque cuanti-cualitativo con el fin de obtener un análisis más completo de la realidad social.

El enfoque cualitativo tuvo lugar al momento de realizar las entrevistas, encuestas y la observación directa, cuyas características se exponen en anexos del presente documento; y el enfoque cuantitativo sirvió al momento del análisis e interpretación de los datos encontrados.

2.3.2. Delimitación del Proceso del diagnóstico

La determinación del límite espacial se situó en el Centro de Salud Integral Villa Adela, perteneciente al Distrito 3 de la ciudad de El Alto. El tiempo del proceso del diagnóstico fue desde el 5 de septiembre hasta el 20 de diciembre de la gestión 2022; el ámbito demográfico fueron 19 autoridades locales de salud identificadas dentro del área de influencia del establecimiento de salud, sobre quienes se realizó la aplicación de las técnicas seleccionadas.

2.3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

Para organizar las etapas por las que transitó la investigación diagnóstica y la recopilación de toda la información necesaria para conocer la realidad, se utilizaron las siguientes técnicas y herramientas:

2.3.3.1. Técnicas.

Las técnicas para la obtención de datos e información fueron los siguientes:

2.3.3.1.1. La Observación

La primera técnica empleada fue la observación no participante, al respecto Barragán menciona que:

El acto de observar suele estar asociado al proceso de mirar con cierta atención una cosa o actividad; o sea, concentrar la capacidad sensitiva en algo por lo cual estamos particularmente interesados (...) Se trata de hacerlo en forma sistemática, y en lo posible de manera controlada y precisa. (Barragán, 2003, pág. 126).

La observación se realizó a las autoridades locales de salud (ALS) y al equipo de salud, en fechas programadas, en instalaciones del Centro de Salud Integral Villa Adela, en el momento de las entrevistas y en algunas reuniones con la dirección.

2.3.3.1.2. La Entrevista

Para la elaboración del diagnóstico, se utilizó la entrevista semiestructurada. *“Las entrevistas son, entonces, conversaciones cuya finalidad es obtener información en torno a un tema, [...] Las entrevistas se realizan tanto con propósitos cuantitativos como cualitativos”* (Barragán, 2003, pág. 140).

Las entrevistas se llevaron a cabo para conversar e intercambiar información entre los involucrados a fin de tomar conocimiento de la problemática identificada, que permitió el acercamiento a la realidad para conocer el conjunto de opiniones respecto al qué hacer de la estructura social de salud, puntualmente sobre las ALS's.

2.3.3.2. Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron, de acuerdo a las técnicas señaladas anteriormente, fueron:

- a) Guía de observación aplicada a la institución y a las autoridades locales de salud.
- a) Guía de entrevista aplicada a las autoridades locales de salud.
- b) Guía de encuesta aplicado al equipo de salud del Centro de Salud Integral Villa Adela.
- c) Guía de cuestionario aplicado al equipo de salud para analizar la percepción que tienen de aquellos aspectos que pueden estar afectando el desenvolvimiento de las ALS's.

2.4. MARCO CONCEPTUAL

2.4.1. Salud

Según la Organización Mundial de Salud “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud OMS, 2014, pág. 179).

El Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, define a la salud como:

La relación de profunda armonía, complementariedad, interdependencia, solidaridad, reciprocidad, espiritualidad y equilibrio de las personas consigo mismas, con la familia, la comunidad, con todos los demás seres, con la Madre Tierra y el Cosmos que nos cobija respetando, aceptando y valorando a todos con sus diferencias (Ministerio de Salud y Deportes, 2017, pág. 23).

En base a estos dos conceptos se entiende que la salud es el bienestar físico, mental y social, de una persona para estar en armonía e interacción con el ámbito que lo rodea.

2.4.2. Salud Pública

En una definición más actualizada se puede mencionar que:

La Salud Pública es la práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio la salud de las poblaciones humanas y se la considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad, para el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado. (Navarro, 2012).

2.4.3. LA SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL (SAFCI)

Se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud que involucra, vincula y articula a los médicos académicos y tradicionales con la persona, familia, comunidad y sus organizaciones en los ámbitos de gestión y atención de la salud. La SAFCI reconoce y fortalece las formas organizativas de la población (Ayllus, Tentas, Markas, Capitanías, cabildos indígenas, sindicatos, Juntas Vecinales, Tierras Comunitarias de Origen, autonomías correspondientes) que le permiten interactuar con el servicio de salud en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución, administración y seguimiento-control social de las acciones de salud y el abordaje de los determinantes: educación, tierra, territorio, agua, producción, vivienda, justicia defensa y otras, mediante la imprescindible participación intersectorial. (Ministerio de Salud y Deportes, 2009, pág. 9)

De acuerdo a la Guía de Procedimientos de la Gestión Participativa Local en Salud, la política SAFCI se basa en cuatro principios fundamentales que son:

- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| a) Participación Comunitaria | b) Intersectorialidad |
| c) Interculturalidad | d) Integralidad |

Asimismo, su aplicación está basada en dos componentes fundamentales, que son:

- ✚ Modelo de Atención Integral Intercultural en Salud
- ✚ Modelo de la Gestión Participativa y Control Social en Salud

Esta última, está enfocada a un trabajo conjunto y corresponsable entre organizaciones sociales y el equipo de salud, mediante un trabajo coordinado.

2.4.4. GESTIÓN PARTICIPATIVA Y CONTROL SOCIAL EN SALUD

En la serie de Documentos Técnicos Normativos, versión didáctica, sobre la Política SAFCI en su componente de la *Gestión Participativa y Control Social* nos dice que en ésta se describen las características, los actores, y los procesos de gestión participativa a nivel local, municipal, departamental y nacional, a través de la interacción de todos los actores sociales e institucionales de las comunidades para la toma de decisiones sobre los recursos naturales, humanos, intelectuales y materiales.

Los actores que participan para la toma de decisiones en la Gestión Participativa son: a) La Estructura Social en Salud b) La Estructura Estatal de Salud y la c) Población en General, a través de sus representantes quienes asumen roles y funciones enmarcados en la norma, que no es más que un conjunto de acciones que se organizan, planifican, ejecutan-administran y controlan con la participación de la Estructura Social en Salud, y autoridades correspondientes a fin de cumplir su misión, objetivos, metas y propósitos para mejorar y cambiar la situación de la salud.

2.4.4.1. Procesos de la Gestión Participativa y Control Social

Los procesos de la Gestión Participativa y Control Social en Salud según la guía son; planificación participativa, ejecución-administrativa y seguimiento-control social, permitiendo que los actores se hagan corresponsales en base a consensos y decisiones tomadas.

a) La planificación participativa en Salud. Proceso que permite definir y organizar acciones, recursos y responsables, que mejoren las condiciones en la prestación de servicios de salud y la salud de la población (abordando sus determinantes). La planificación comprende las siguientes etapas:

- ❖ Preparación y organización
- ❖ Diagnóstico
- ❖ Elaboración de la estrategia
- ❖ Elaboración de programas anuales y presupuesto

*b) **La ejecución-administración.** Es la puesta en práctica de las acciones definidas durante la planificación, entre la población organizada, el sector salud, las autoridades y otros sectores, a partir de la toma de decisiones sobre la dirección, regulación, control, uso eficiente y adecuado de recursos.*

*c) **El seguimiento-control social.** Es acompañar, vigilar y observar el cumplimiento de las acciones programadas, que realiza la población y sus representantes, en base a la recolección, análisis y utilización de información relacionada a la ejecución de las acciones. Esta fase permite la corrección de los errores y la redirección de las acciones. (Ministerio de Salud, 2015, pág. 24)*

2.4.5. AUTORIDAD LOCAL DE SALUD (ALS)

Es el representante legítimo de la comunidad o barrio (con o sin establecimiento de salud) ante el sector de salud, elegido de la organización social matriz, por lo que no es un cargo voluntario, es una más de las autoridades de la comunidad. Se elige de acuerdo a normas, usos y costumbres de la organización social matriz de la comunidad o barrio. La posesión de la Autoridad Local de Salud será responsabilidad de la máxima autoridad de la Organización Social Matriz de la comunidad o barrio (Ministerio de Salud, 2015, pág. 26).

2.4.5.1. Funciones de la Autoridad Local de Salud (ALS)

Como representantes de la comunidad vecinal, debe cumplir las siguientes funciones:

➤ ***En Planificación:***

- d) Organizar y dirigir, junto al personal de salud, las reuniones comunales o barriales de planificación.
- e) Identificar con su comunidad o barrio los problemas de salud, sus causas y soluciones
- f) Informar las decisiones tomadas en la reunión comunal o barrial, las cuales serán presentadas en la reunión que se desarrolle a nivel de Establecimiento de Salud.
- g) Informar a su comunidad o barrio, las decisiones tomadas en reuniones a nivel de Establecimiento de Salud (Ministerio de Salud, 2015, pág. 27) .

➤ ***En Ejecución-Administración:***

- a) Promover la ejecución de las acciones planificadas por la comunidad o barrio utilizando recursos propios, del municipio o de cooperación externa (por ejemplo: procesos de articulación, educación para la vida, mejora de la calidad de la atención) (Ministerio de Salud, 2015, pág. 27).
- b) Asistir a las reuniones a nivel de Establecimiento de Salud, para promover:
 - ✓ La ejecución del Plan Municipal o IOC de Salud La ejecución de los proyectos del Plan Municipal de Salud, se desarrolla en base a su inserción anual en la POA del municipio, por lo cual la comunidad deberá conocer qué proyectos fueron insertados en esta El Plan Municipal o IOC de Salud es un instrumento para la gestión pública en salud del Territorio Autónomo Municipal o IOC, orientado a mejorar y/o cambiar la situación de salud, mediante acciones intersectoriales que permitan la mejora de las condiciones de vida de la población
 - ✓ La ejecución anual de proyectos que se insertaron en el POA
 - ✓ El movimiento económico del Establecimiento de Salud.
 - ✓ La capacidad instalada del Establecimiento de Salud respecto a: Equipamiento, infraestructura, medios de transporte y farmacia.
 - ✓ El cronograma de trabajo del equipo de salud.
 - ✓ El trabajo entre personal de salud académico y Médicos Tradicionales.

- ✓ La calidad de la atención.

➤ ***En Seguimiento-Control Social:***

Vigilar y observar:

- a) El cumplimiento de la planificación comunal o barrial y de Establecimiento de Salud.
- b) La reorientación de servicios de salud.
- c) La calidad de la atención
- d) La ejecución del Plan Municipal o IOC de Salud
- e) La ejecución anual de proyectos que se insertaron en la POA
- f) El cumplimiento de funciones del personal de salud (educación para la vida, atención, movilización social, etc.).
- g) La articulación y complementariedad entre medicinas.
- h) La adecuación cultural de servicios de salud (procedimientos de atención)
- i) El seguimiento epidemiológico comunitario en salud, realizada por el agente comunitario-responsable popular-vigilante-promotor de salud u otros (Ministerio de Salud, 2015, pág. 28).

2.4.6. COMITÉ LOCAL DE SALUD (COLOSA)

“Es la representación orgánica del conjunto de Autoridades Locales de Salud (ALS), de las comunidades o barrios pertenecientes territorialmente al área de trabajo de un Establecimiento de Salud, organizada en un directorio” (Ministerio de Salud, 2015, pág. 29). Se conforma y posesiona el Comité Local de Salud de acuerdo a normas, usos y costumbres, en los espacios colectivos de las mismas comunidades o barrios. Esta directiva es elegida del y por el conjunto de autoridades locales de salud, que pertenecen territorialmente a un establecimiento de salud, las mismas que definen la duración del cargo.

En el marco del desarrollo de sus funciones, es menester mencionar la importancia de la elaboración conjunta entre la Estructura Social de Salud y las Redes Municipales de Salud, del Plan Municipal de la Salud.

2.4.7. ESTRUCTURA SOCIAL DE SALUD

Compuesta por los actores sociales con capacidad de toma decisiones de manera efectiva en planificación, ejecución, administración, seguimiento y evaluación de las acciones de salud, involucrándose para ello en forma autónoma y organizada en el proceso de gestión participativa y control social en salud para el logro de la sostenibilidad de las acciones proyectadas para mejorar las condiciones de vida de las personas, las familias y las comunidades, su misión es implementar operativamente la nueva política de salud (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).

2.4.8. ESTRUCTURA ESTATAL DE SALUD

Está compuesta por el Responsable del Establecimiento de Salud y su equipo. Las organizaciones que participan en la Estructura Estatal de Salud son territoriales, es decir que tienen un territorio donde desarrollan sus actividades. Las organizaciones gremiales no son parte de la Estructura Estatal de Salud porque responden a intereses particulares (Ministerio de Salud y Deportes, 2009, pág. 22).

2.4.8.1. EQUIPO DE SALUD

El equipo de salud está compuesto por el personal técnico profesional del establecimiento de salud. Las características de relación del equipo de salud de primer nivel con las personas, las familias, las comunidades o barrios son:

- Inclusión, respeto y reconocimiento de las culturas de la población.

- Capacidad de actuar, conjuntamente con la comunidad y/o barrio y el municipio, sobre los factores que afectan y determinan la salud de las mismas, de manera intersectorial, intercultural e integral.
- Sensibilidad y compromiso con la realidad económica, social y cultural de las personas, familias y comunidades para resolver conjuntamente sus problemas.
- Visión integral en la atención de las personas con enfoque en los derechos en todo el ciclo de la vida.
- Conocimientos, habilidades y actitudes favorables en la aplicación obligatoria del proceso participativo en el accionar de salud.
- Capacidad (conocimiento, disposición y compromiso) para el trabajo en equipo multidisciplinario e interdisciplinario para contribuir a la solución de la problemática de salud de manera integral, intersectorial, intercultural y con la gestión participativa y control social, en alianzas estratégicas con autoridades de salud y otros sectores.
- Consciencia de su pertenencia al establecimiento, la red y la comunidad.
- Articular las actividades de atención en salud con la estructura social y la estructura intersectorial.

2.4.9. PLAN MUNICIPAL DE SALUD

Es un instrumento estratégico de mediano plazo que traduce la política municipal de salud, orienta la gestión pública en salud del GAM y define los lineamientos estratégicos municipales destinados a mejorar las condiciones de vida de la población y de goce de una buena salud, para que de este modo se acerque al “Vivir Bien” (Ministerio de Salud, 2015, pág. 30). Entonces un PMS permite:

- ✓ Mejorar las condiciones de vida.
- ✓ Mejorar la calidad de atención integral intercultural.
- ✓ Fortalecer la participación y control social en salud.
- ✓ Mejorar la implementación de la educación en salud para la vida.

- ✓ Orientar los esfuerzos intersectoriales para la salud.
- ✓ Garantizar la atención ininterrumpida, continua, universal y gratuita.
- ✓ Mejorar la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud.
- ✓ Mejorar la inversión pública en salud.

2.4.10. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Se entiende a la participación comunitaria, como “Un proceso a través del cual los ciudadanos y ciudadanas se organizan para defender sus intereses, para buscar soluciones a sus necesidades, etc., siendo ellos mismos protagonistas” (Roca, 2004 , pág. 136) esta participación se canaliza muchas veces a través de actores sociales de tipo orgánico, juntas vecinales, organizaciones sociales, sindicales; reconocidos legítimamente y legalmente por una comunidad.

2.4.11. CONTROL SOCIAL

El Control Social, es un conjunto de medios, procesos y prácticas generales de presión y condicionamiento social por medio de los cuales la sociedad, las instituciones y/o los grupos dentro de ella, condicionan e inducen a los individuos y grupos a adoptar comportamientos, normas, reglas de conducta, valores, ideas, ideales que se consideran socialmente buenos. Por lo general, el Control Social se da dentro de una estructura social definida con esta expresión se designa la forma en la que está dispuesta la sociedad, a veces se suele utilizar como equivalente a “estructura de la sociedad” (Egg E. A., 2011, págs. 80, 139)

2.4.12. GESTIÓN SOCIAL

De acuerdo a Ezequiel Ander Egg, la gestión social es la “Acción y efecto de administrar o de gestionar el funcionamiento de un sistema organizacional, con el

propósito de conseguir un resultado establecido previamente” (Egg E. A., 2011, pág. 161), logrando de esta manera alcanzar una incidencia efectiva. Este concepto aplica a las funciones de planificación – ejecución y control social de las ALS’s. donde además la política refiere al concepto de “gestión” como la forma de generar espacios de representación y participación, donde las comunidades urbanas y rurales, [...] a través de sus representantes legítimos en salud (estructura social en salud) toman decisiones de manera corresponsable con el Sector Salud (Ministerio de Salud y Deportes, 2009, pág. 18). Según la Guía de Participación Local en Salud los niveles para realizar gestiones de salud son el nivel Local, Municipal, Departamental y Nacional.

2.5. MARCO NORMATIVO

El presente trabajo está sustentado en base a la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, Leyes y Decretos que regulan y respaldan el ejercicio de la representación social en el Estado Boliviano.

2.5.1. La Constitución del Estado Plurinacional de Bolivia (2007).

Artículo 18.

I. Todas las personas tienen derecho a la salud.

II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

III. 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.

Artículo 21.

4. A la libertad de reunión y asociación, en forma pública y privada, con fines lícitos.

Artículo 26.

I. Todas las ciudadanas y los ciudadanos tienen derecho a participar libremente en la formación, ejercicio y control del poder político, directamente o por medio de sus representantes, y de manera individual o colectiva. La participación será equitativa y en igualdad de condiciones entre hombres y mujeres.

Artículo 83.

Se reconoce y garantiza la participación social, la participación comunitaria y de los padres de familia en el sistema educativo, mediante organismos representativos en todos los niveles del Estado y en las naciones y pueblos indígena originario campesinos. Su composición y atribuciones estarán establecidas en la ley.

Artículo 135. La Acción Popular procederá contra todo acto u omisión de las autoridades o de personas individuales o colectivas que violen o amenacen con violar derechos e intereses colectivos, relacionados con el patrimonio, el espacio, la seguridad y salubridad pública, el medio ambiente y otros de similar naturaleza reconocidos por esta Constitución.

Artículo 136.

I. La Acción Popular podrá interponerse durante el tiempo que subsista la vulneración o la amenaza a los derechos e intereses colectivos. Para interponer esta acción no será necesario agotar la vía judicial o administrativa que pueda existir.

II. Podrá interponer esta acción cualquier persona, a título individual o en representación de una colectividad y, con carácter obligatorio, el Ministerio Público y el Defensor del Pueblo, cuando por el ejercicio de sus funciones tengan conocimiento de estos actos. Se aplicará el procedimiento de la Acción de Amparo Constitucional.

Artículo 241. I. El pueblo soberano, por medio de la sociedad civil organizada, participará en el diseño de las políticas públicas. II. La sociedad civil organizada ejercerá el control social a la gestión pública en todos los niveles del Estado, y

a las empresas e instituciones públicas, mixtas y privadas que administren recursos fiscales.

2.5.2. Ley N° 1702 del 17 de julio, 1996, modificatoria del Artículo 1 de la Ley N° 1551 del 20 de abril, 1994 de la Participación Popular

Reconoce, promueve y consolida el proceso de Participación Popular, articulando a las comunidades indígenas, pueblos indígenas, comunidades campesinas y juntas vecinales, respectivamente en la vida jurídica, política y económica del país, procurando mejorar la calidad de vida de la mujer y el hombre boliviano, con una más justa distribución y mejor administración de los recursos públicos.

2.5.3. Ley de Participación y Control Social N° 341, del 5 de febrero, 2013

Artículo 3. (FINES). La presente ley tiene por fines:

4. Garantizar y promover la Participación y Control Social en la provisión y calidad de los servicios públicos.

Artículo 7. (TIPOS DE ACTORES). Existen los siguientes tipos de actores en la Participación y Control Social:

Orgánicos. Son aquellos que corresponden a sectores sociales, juntas vecinales y/o sindicales organizados, reconocidos legalmente.

Comunitarios. Son aquellos que corresponden a las Naciones y Pueblos Indígena Originario Campesino, las comunidades interculturales y afrobolivianas, y todas las reconocidas por la Constitución Política del Estado que tienen su propia organización.

Circunstanciales. Son aquellos que se organizan para un fin determinado, y que cuando el objetivo ha sido alcanzado dejan de existir.

Artículo 8. (DERECHOS DE LOS ACTORES). En el marco de la presente ley, el derecho de la Participación y Control Social se efectúa a través de:

1. Participar en la formulación de políticas, planes, programas, proyectos, y en la toma de decisiones en los procesos de planificación, seguimiento a la ejecución y evaluación de la gestión pública en todos los niveles del Estado.
2. Realizar Control Social a la ejecución de planes, programas y proyectos en todos los niveles del Estado y/o de las entidades privadas que administran recursos fiscales, y/o recursos naturales.
3. Realizar Control Social y acceder a información documentada sobre la calidad de los servicios básicos que prestan las empresas públicas, privadas, incluyendo las cooperativas u otro tipo de entidades.
6. Acceder a información documentada y estadística, de todas las entidades públicas y de las privadas que administran recursos fiscales y/o recursos naturales.
7. Ser asistidas y asistidos en la búsqueda de información por las y los servidores públicos de las entidades estatales, y las y los empleados de las empresas privadas que presten servicios básicos o administren recursos fiscales y/o recursos naturales.
8. Presentar iniciativas legislativas u otra normativa.
9. Participar en los procesos de rendición pública de cuentas de las entidades del Estado Plurinacional.
10. Acceder a información formal y oportuna de todos los recursos económicos, programas y asistencia de los organismos de la cooperación internacional.
11. Participar en la toma de decisiones y en la gestión de todo el sistema público de salud.
16. Formar parte activa del Consejo Nacional de Lucha Contra la Corrupción, Enriquecimiento Ilícito y Legitimación de Ganancias Ilícitas, a través de los representantes de la sociedad civil organizada reconocidas legalmente a nivel nacional, manteniendo independencia en el cumplimiento de sus atribuciones específicas, en el marco de la Ley N° 004, Ley de Lucha contra la Corrupción,

Enriquecimiento Ilícito e Investigación de Fortunas “Marcelo Quiroga Santa Cruz”, del 31 de marzo, 2010.

17. Ser parte activa de la entidad de planificación participativa, prevista en el Artículo 317 de la Constitución Política del Estado.

Artículo 37. (RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE GESTIÓN).

Los Órganos del Estado, las entidades territoriales autónomas y las entidades públicas del Estado Plurinacional realizarán rendiciones públicas de cuentas y evaluación de resultados de gestión, ante la sociedad en general y ante los actores que ejercen Control Social en particular.

Las entidades públicas y privadas que administran recursos fiscales y/o recursos naturales tienen la obligación de convocar formalmente a los actores de Participación y Control Social, que correspondan a los procesos de rendición pública de cuentas.

La rendición pública de cuentas se realizará al menos dos veces al año, de manera semestral, en forma clara y comprensible presentada en acto público ampliamente convocado para el efecto, con participación de la población interesada y la sociedad civil organizada, hayan sido o no parte del proceso de planificación de políticas, planes, programas y proyectos, recayendo la responsabilidad de su realización a las Máximas Autoridades de cada entidad.

Artículo 41. (FONDOS DE PARTICIPACIÓN Y CONTROL SOCIAL).

I. Las Máximas Autoridades de los Órganos del Estado, en todos los niveles y ámbitos territoriales, empresas e instituciones públicas descentralizadas, desconcentradas, autárquicas y empresas mixtas garantizarán que en todos sus planes, programas y proyectos se contemple dentro de su presupuesto anual, los recursos necesarios y suficientes destinados a efectivizar el derecho de la Participación y Control Social.

IV. El uso de los recursos destinados al ejercicio de la Participación y Control Social, estarán sujetos a reglamentación especial emitida por autoridades

competentes en todos los niveles del Estado, según corresponda, con participación de la sociedad civil organizada. Estos recursos estarán sujetos a fiscalización de acuerdo a normativa vigente.

V. En ningún caso los recursos destinados al ejercicio de la Participación y Control Social serán asignados al pago de remuneraciones.

VI. Los recursos destinados a los comités de vigilancia en los gobiernos autónomos pasan al fortalecimiento de la Participación y Control Social representado por los tipos de actores establecidos en el Artículo 7 de la presente ley. El uso y destino de éstos.

2.5.4. Ley N° 1152 del 20 de febrero de 2019. Ley modificatoria a la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional De Bolivia, modificada por Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018.

Artículo 6. (ATENCIÓN EN SALUD). La atención en salud universal y gratuita, se prestará con base en Productos en Salud de manera progresiva, en el marco de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural – SAFCI y protección financiera de salud, de acuerdo a Reglamento específico del Ministerio de Salud.

2.5.5. Decreto Supremo No 29601 del 11 de junio, 2008

Establece el Modelo de Atención y el Modelo de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural - SAFCI.

Artículo 14. (ÁMBITO, COMPETENCIAS Y PARTICIPACIÓN SOCIAL). El modelo de gestión en salud vincula la participación social con los niveles de gestión estatal en salud y las instancias de concertación sobre los temas de salud en los ámbitos local, municipal, departamental y nacional.

II. Las decisiones abarcan a la gestión de la salud (planificación, ejecución, administración, seguimiento y control) de los actores sociales en constante interacción con el sector salud.

Artículo 17. (PARTICIPACIÓN DE LA ESTRUCTURA SOCIAL).

El modelo SAFCI reconoce la estructura social que se expresa en la participación y toma de decisiones de las organizaciones sociales, orientada a la relación igualitaria con la estructura estatal en los procesos de resolución de la problemática de salud.

Autoridad Local de Salud. Es el representante legítimo de la comunidad o barrio (con o sin establecimiento de salud) ante el sistema de salud encargada de hacer planificación junto al equipo de salud, de informar a la comunidad o barrio sobre la administración del servicio de salud y de realizar seguimiento y control de las acciones en salud que se hacen en la comunidad o barrio. No es un cargo voluntario, es una más de las autoridades de la comunidad o barrio.

Comité Local de Salud. Es la representación orgánica de las Autoridades Locales de Salud, pertenecientes territorialmente a un área o sector de salud ante el sistema de salud (puesto o centro de salud), organizada en un directorio responsable de implementar la Gestión Compartida en Salud y de impulsar la participación de la comunidad o barrio en la toma de decisiones sobre las acciones de salud. No es un cargo voluntario, es una más de las autoridades de la comunidad.

CAPÍTULO III

RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

En el marco de la investigación diagnóstica realizada al interior del Centro de Salud Integral Villa Adela, en coordinación con el área de Trabajo Social de la Red de Salud Corea; se presenta el análisis de datos en función a los objetivos planteados.

A continuación, se presenta los resultados del diagnóstico desarrollado en dos ámbitos:

 **Ámbito Social y**

 **Ámbito Institucional**

3.1. RESULTADOS EN EL ÁMBITO SOCIAL

Los resultados del diagnóstico en el ámbito social, se enmarcaron en la política SAFCI que reconoce y fortalece las formas organizativas de la población, permitiendo la interacción del equipo de salud con los ALS's en la toma de decisiones sobre temas de salud.

En este contexto, se tomó en cuenta a 19 personas, como muestra de estudio; donde se identificó la presencia de 10 autoridades locales de salud (ALS) democráticamente establecidos respecto a las 16 zonas que conforman el área de influencia del Centro de Salud Integral Villa Adela.

De la misma forma, se tomó en cuenta a los Presidentes de Juntas Vecinales de las 9 zonas restantes quienes asumen la representatividad de la salud por disposición legítima vecinal, como se reflejan en el siguiente cuadro.

CUADRO N° 4
Autoridades Locales de Salud por zonas

N°	ZONA/URBANIZACIÓN	ALS	OBSERVACIONES
1.	Villa Adela	Gonzalo Jara Ejecutivo de Salud FEJUVE	Pdte. Junta de Vecinos Villa Adela Central
2.		Guillermo Tito	
3.		Tamara Ibañez	Plan 560
4.		Alejandra Llusco	Plan 145 Sector Cecilio Acosta
5.	Villa Adela Yunguyo	Eva Quispe	Activa
6.	Villa Alemania	Pdte. Junta de Vecinos	Sector Caja
7.	Villa Amistad	Pdte. Junta de Vecinos	No tienen ALS
8.	Barrio Madrid	Pdte. Junta de Vecinos	No tienen ALS
9.	Villa Jardín	Pdte. Junta de Vecinos	Pablo Choque
10.	2 de Febrero	Daniel Calisaya	Activo
11.	10 de Febrero	Pdte. Junta de Vecinos	No tienen ALS
12.	25 de diciembre	Beatriz Calisaya	Activa
13.	Amig Chaco	Herminia Tolin	Activa
14.	Santa Ana	Benedicto Quispe	Activo
15.	Bartolina Sisa	Pdte. Junta de Vecinos	Activo
16.	Paraíso I	Nancy Cáceres	Activa
17.	Paraíso II	Gabriel Mollo	COLOSA
18.	Candelaria	Pdte. Junta de Vecinos	No tienen ALS
19.	Río Choquehuanca	Pdte. Junta de Vecinos	Ana Mamani

Fuente: Elaboración Propia en base a información proporcionada por el C.S.I.V.A

En este grupo de personas, se analizó el conocimiento, desempeño e incidencia de las funciones establecidas en la política SAFCI, también los roles referido al papel que desempeñan dentro de la estructura social de la salud, donde señala que las ALS's son los principales actores para la identificación de necesidades y problemas de la comunidad. Estas requieren de la planificación de acciones conjuntas con el equipo de salud, el control y seguimiento de la ejecución presupuestaria que se haya asignado, ante las instancias que correspondan como se puede observar en la siguiente imagen:

FIGURA N° 7
Estructura Social de la Salud



Fuente: La Política SAFCI, su estrategia de promoción de la salud y prácticas alimentarias saludables, 2013

Para la implementación de la política SAFCI, la estructura estatal debe aplicar mecanismos de promoción de esta nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la

salud, a partir de la base de la estructura social que son las autoridades locales de salud, como se pudo observar en la figura anterior.

Así mismo, poseen una directa relación con los establecimientos de primer nivel, donde deben trabajar de manera coordinada con el equipo de salud. Para ello, las ALS's deben conocer la política SAFCI y sus características respecto a la participación de la población en temas de salud, en ese entendido, se presenta a continuación los siguientes resultados obtenidos:

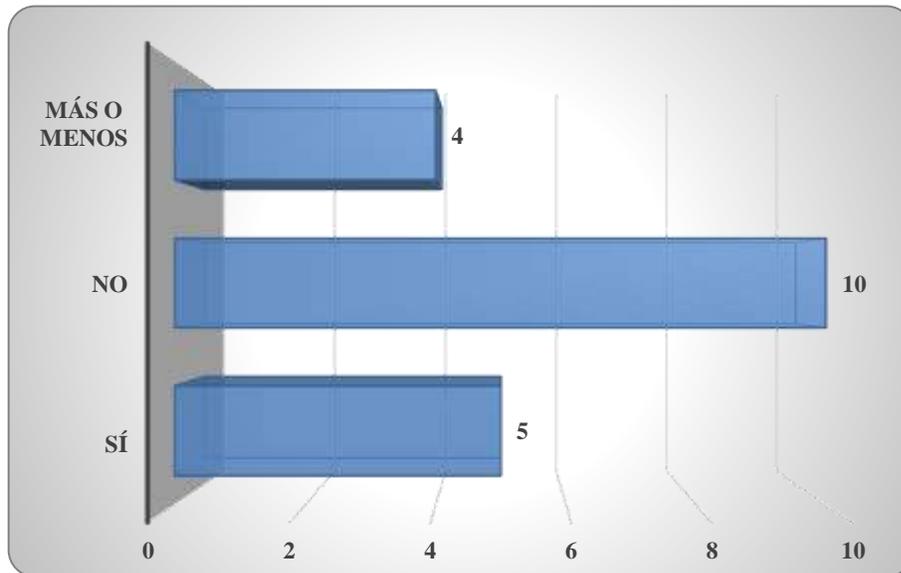
3.1.1. Resultados del Objetivo Específico N° 1

En busca de obtener respuesta al primer objetivo específico, se plantearon 6 preguntas a las autoridades locales de salud, las cuales se presentan y analizan en los siguientes gráficos.

Indagar en las Autoridades Locales de Salud (ALS) del Centro de Salud

Integral Villa Adela, el conocimiento de la política SAFCI.

GRÁFICO N° 1
Conocimiento de la Política SAFCI de las ALS's

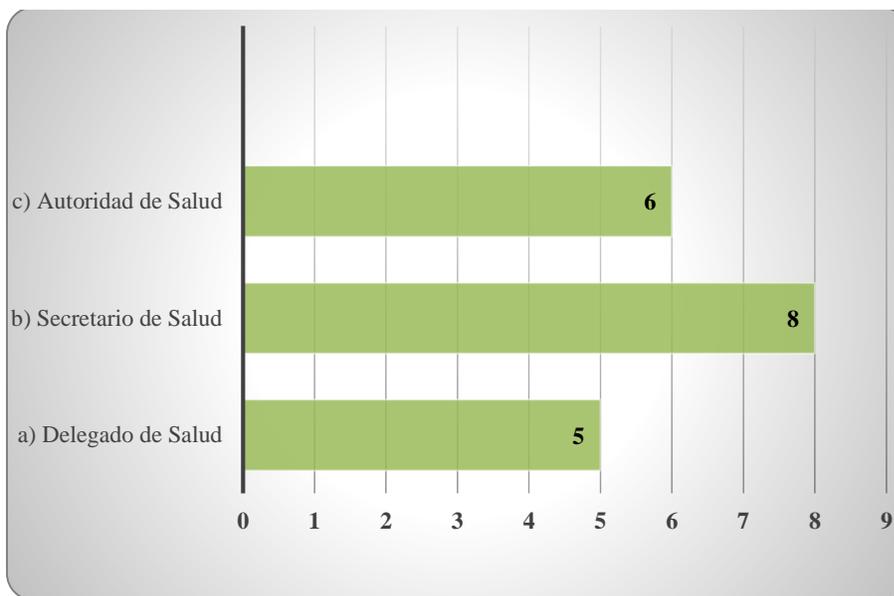


Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas realizadas, 2022

De acuerdo a la entrevista aplicada se pudo obtener el siguiente resultado; de las 19 autoridades entrevistadas, 10 personas desconocen la política SAFCI, 5 indican conocerla y 4 afirman tener un conocimiento mediano de este modelo. Sin embargo, por la observación realizada se evidenció en muchos casos que las respuestas fueron vertidas al azar, aspecto que más adelante se ratificó por la contradicción en algunas preguntas sucesivas.

Es importante señalar en este aspecto que la estructura social, en este caso las ALS's, deben tener un conocimiento pleno de la SAFCI como política sectorial, diseñada para resolver problemas vinculados a situaciones que tienen que ver con las determinantes de propagación de las principales enfermedades donde la sociedad en su conjunto juega un papel determinante a través de la participación efectiva en el diseño y/o modificación de algunas medidas adoptadas desde el aparato estatal.

GRÁFICO N° 2
Definición de Autoridad Local de Salud

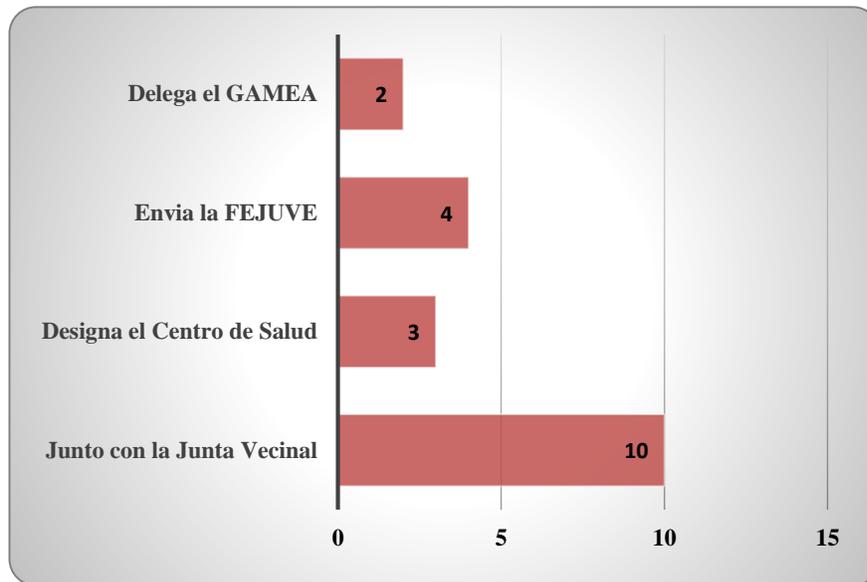


Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas realizadas, 2022

De acuerdo al gráfico, 8 personas afirman que la ALS es un secretario de salud, 6 lo reconocen como una autoridad de salud y 5 como un delegado de salud.

Al respecto, los resultados obtenidos muestran la necesidad de reafirmar el concepto de qué es una Autoridad Local de Salud para unificar criterios de significancia, los cuales servirán de norte para el buen desempeño de sus roles y funciones como representantes legítimos de la comunidad o del barrio al que pertenecen, aclarando que dicho cargo no es de acceso voluntario, sino que responde a procesos selectivos propios de la zona o barrio, respetando sus usos y costumbres, dejando a la libre disponibilidad de los elegidos la aceptación a dicho cargo o el rechazo al mismo.

GRÁFICO N° 3
Elección de una ALS



Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas realizadas, 2022

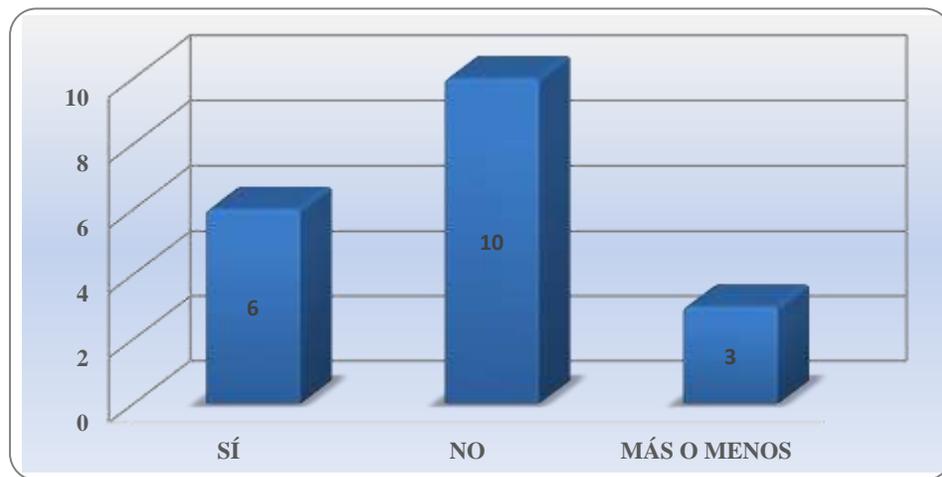
De acuerdo al gráfico, de 19 entrevistados, 10 respondieron que las ALS's son elegidas conjuntamente con las Juntas Vecinales, 4 personas creen que son enviados o designados por la FEJUVE, 3 por el Centro de Salud y 2 por el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto.

Según la SAFCI, la elección de las Autoridades Locales de Salud parte de la misma organización comunitaria o vecinal existente, siendo los dirigentes y las bases los que sugieren la postulación y nombramiento de sus representantes que se harán cargo de realizar gestiones en beneficio de la población o la comunidad. En Bolivia rige el sistema democrático para la elección de cualquier tipo de autoridad a través del sufragio, referendo o aclamación, métodos generalmente utilizados en las comunidades del área rural como urbana.

Sin embargo, por las respuestas obtenidas, se puede observar un desconocimiento de casi el 50% de la población a cerca de los procesos de elección de las autoridades locales de salud, lo cual requiere una intervención reflexiva.

GRÁFICO N° 4

Conocimiento de la Gestión Participativa y Control Social de las ALS's



Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas realizadas, 2022

De las 19 autoridades locales de salud entrevistadas, 10 personas negaron conocer debido a que no recibieron orientación al respecto o se olvidaron lo anteriormente aprendido, 6 afirmaron conocer sobre el tema y 3 personas admiten conocer más o menos sobre Gestión Participativa y Control Social.

Los resultados de esta pregunta nos muestran que, las respuestas no concuerdan con otras formuladas más adelante. La observación también reafirmó, que cuando se mencionó los términos de Gestión Participativa y Control Social, por sentido común las ALS's realizaron ciertos comentarios que se acercan al significado; sin dejar de ser uno de los puntos más importantes de aclarar y reforzar conceptualmente, ya que al menos el

50% reconoce un total desconocimiento sobre el tema, lo cual incide directamente en la problemática de salud de manera integral, intersectorial e intercultural.

GRÁFICO N° 5
Funciones de las ALS's



Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas realizadas, 2022

El gráfico muestra a 9 personas que coincidieron que su principal función es el Control Social sobre el equipo de salud, en cuanto al cumplimiento de sus horarios de trabajo y el tiempo de atención al paciente. Este criterio dio lugar a desencuentros con el personal del establecimiento de salud, por las formas inadecuadas de abordar los reclamos de la población respecto a la demora de atención de pacientes. Asimismo, estos ALS's afirmaron que la organización es otra de las principales tareas que deben cumplir, refiriéndose a las reuniones vecinales que realizan para coordinar futuras peticiones ante diferentes instancias, para ello puntualizaron que es importante estar capacitados.

Otras 5 personas indicaron que la organización y socialización de la información que obtienen en los CAI's, son las principales funciones como autoridades. 3 piensan que

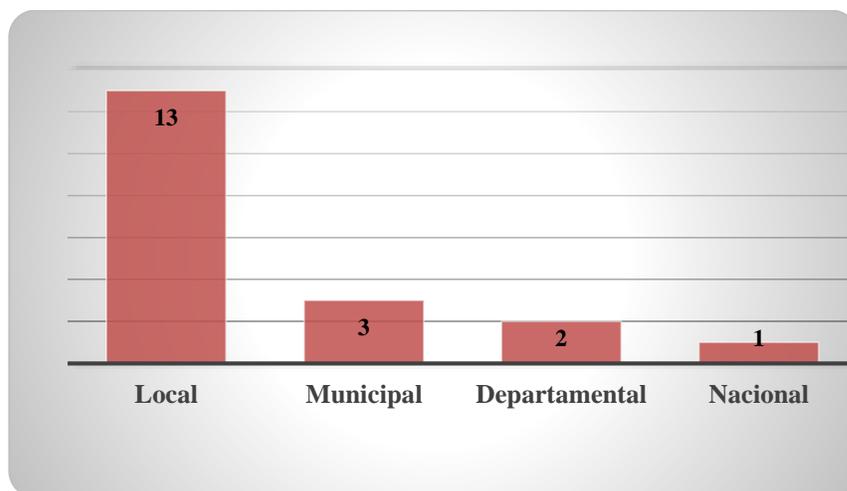
la organización de tareas y coordinación de actividades con el establecimiento de salud son sus principales funciones para atender las demandas de la comunidad vecinal.

2 autoridades locales de salud, afirmaron que colaborar en la planificación de acciones del establecimiento de salud y el seguimiento a las mismas son funciones centrales propias de su cargo.

Con la aplicación de esta entrevista, se pudo evidenciar un escaso conocimiento de las funciones como lo circunscribe la Política SAFCI; pero además este aspecto revela una de las causas más importantes por las cuales no se realizan gestiones administrativas desde la estructura social sobre la planificación previamente realizada.

Al respecto es importante señalar que el Comité Local de Salud (COLOSA), se adhiere a la demanda institucional que busca fortalecer y retroalimentar el desempeño de las autoridades locales de salud, a través de recursos educativos que incidan en el conocimiento preciso de las funciones que deben desempeñar como autoridades.

GRÁFICO N° 6
Conocimiento de la Estructura Social de la Salud

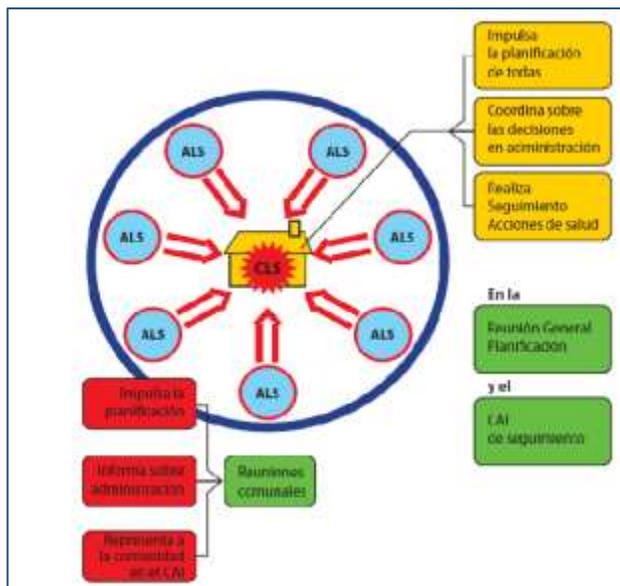


Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas realizadas, 2022

Como se puede observar, 13 personas se reconocen como autoridades del nivel local, juntamente con el Comité Local de Salud (COLOSA). 3 personas saben de la existencia del COMUSA Consejo Municipal de Salud, 2 conocen la existencia de los CODISA, y sólo el COLOSA, afirma conocer al representante del Consejo Social Nacional de la Salud. El COLOSA, como representante orgánico a nivel local, a través de distintos mecanismos, buscó la manera de incidir y darse a conocer tanto en su entorno vecinal, como con el personal de Salud con quienes realiza un trabajo coordinado en el Centro de Salud Integral Villa Adela, Centros Mi Salud, y Juntas vecinales que lo circundan.

El reconocerse dentro de la Estructura Social, está ligado directamente al conocimiento del rol que desempeñan las autoridades locales de salud donde su intervención incide en temas de salud como representantes de la comunidad a partir de los CAI's en el Centro de Salud, Gobierno Autónomo Municipal, Servicios Departamental de Salud, etc. donde también coordina junto al equipo de salud, en la toma de decisiones sobre el Control y Seguimiento de todo lo inicialmente planificado.

FIGURA N° 3
Roles y Funciones de las ALS's en la Gestión Participativa a Nivel Local



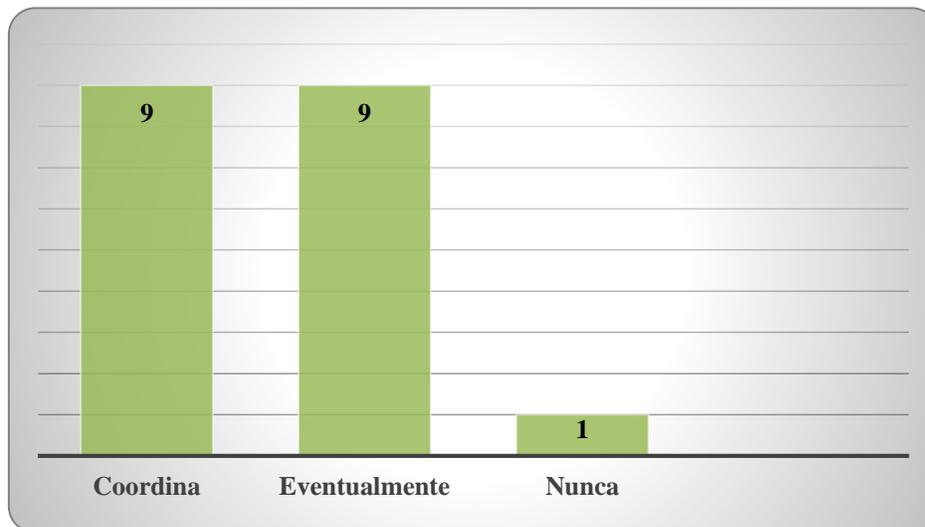
Fuente: Serie de Documentos Técnicos, versión didáctica. Ministerio de Salud, 2009

3.1.2. Resultados del Objetivo Específico N° 2

Para conocer la incidencia efectiva de las autoridades locales de salud, o las limitantes que éstos atraviesan en procesos de Gestión Participativa y Control Social en Salud, ante instituciones gubernamentales, llámense éstas a nivel local, municipal y departamental principalmente, se tomó en cuenta el planteamiento y análisis de las siguientes componentes.

Conocer la incidencia y/o limitantes de las autoridades locales de salud (ALS) en procesos de Gestión Participativa y Control Social en Salud, ante instituciones gubernamentales.

GRÁFICO N° 7
Trabajo conjunto con el COLOSA



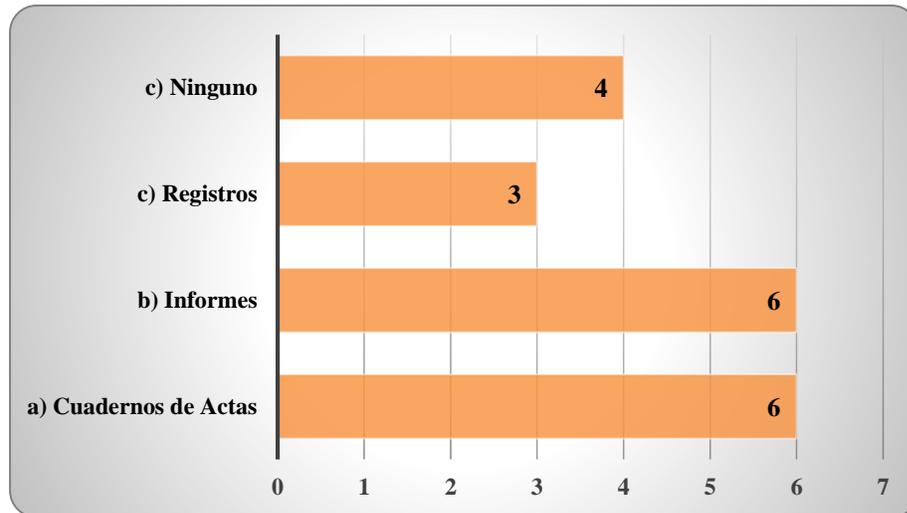
Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas realizadas, 2022

De acuerdo al gráfico, 9 personas afirman trabajar coordinadamente con el COLOSA, 9 personas, a veces, cuando emergen situaciones que lo requieren y uno prácticamente no realiza actividades con las autoridades locales de salud que pertenecen al Centro Integral de Salud Villa Adela.

En este marco, podemos señalar que la falta de comunicación y tiempo limita las actividades referidas a la salud, mostrando una especie de “conformismo” con la situación actual y las gestiones que el COLOSA realiza. También se puede afirmar que existe falta de iniciativas y motivación para ejercer su rol de parte de las autoridades locales de salud, quienes por lo general sólo asisten a las reuniones tanto virtuales como presenciales, que convoca el Comité Local de Salud (COLOSA).

GRÁFICO N° 8

Recursos Administrativos para el Registro de Demandas y Necesidades de la Comunidad para hacer Gestión e Incidencia



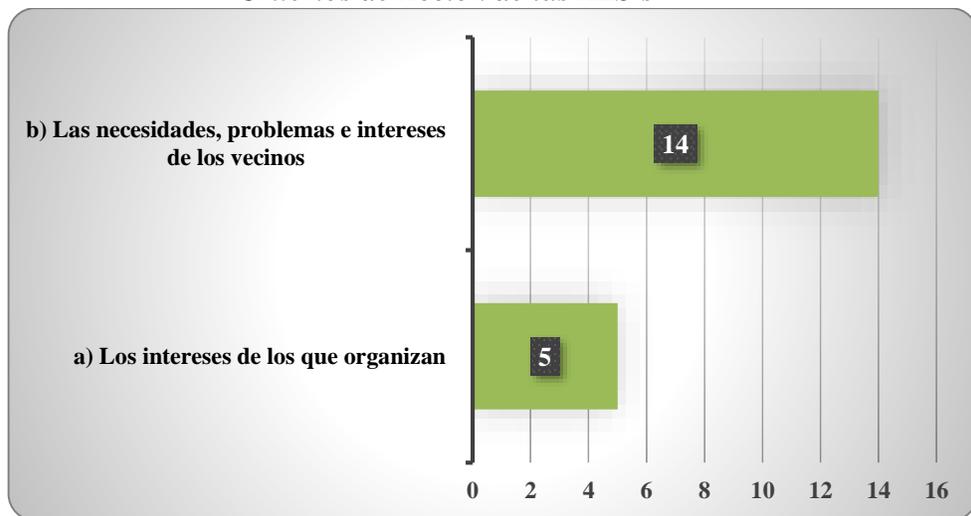
Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas realizadas, 2022

De los 19 entrevistados, 6 llevan un cuaderno de actas; otras 6 llevan un archivo de informes y cartas; 3 registran en agendas y cuadernos algunas reuniones y actividades que tienen; y 4 personas no manejan ninguna herramienta organizativa.

De acuerdo a los resultados obtenidos, es importante señalar que las necesidades se constituyen en metas y valores los cuales explican y condicionan toda una serie de deseos y de conductas de las personas. Es decir, se refiere a las necesidades superiores como el derecho a la salud que se ven influidas por las condiciones exteriores: cultura y socialización de políticas, también por los condicionantes internos, como la subjetividad y la idiosincrasia del individuo. Situación que es importante de registrar en los instrumentos que manejan las autoridades locales de salud.

En ese entendido, en la Gestión Participativa Local en Salud es importante contar con una información clara y organizada de las necesidades y problemas que la comunidad demanda, porque es fuente de generación de nuevas prácticas y acciones que favorecen el derecho a la salud.

GRÁFICO N° 9
Criterios de Acción de las ALS's



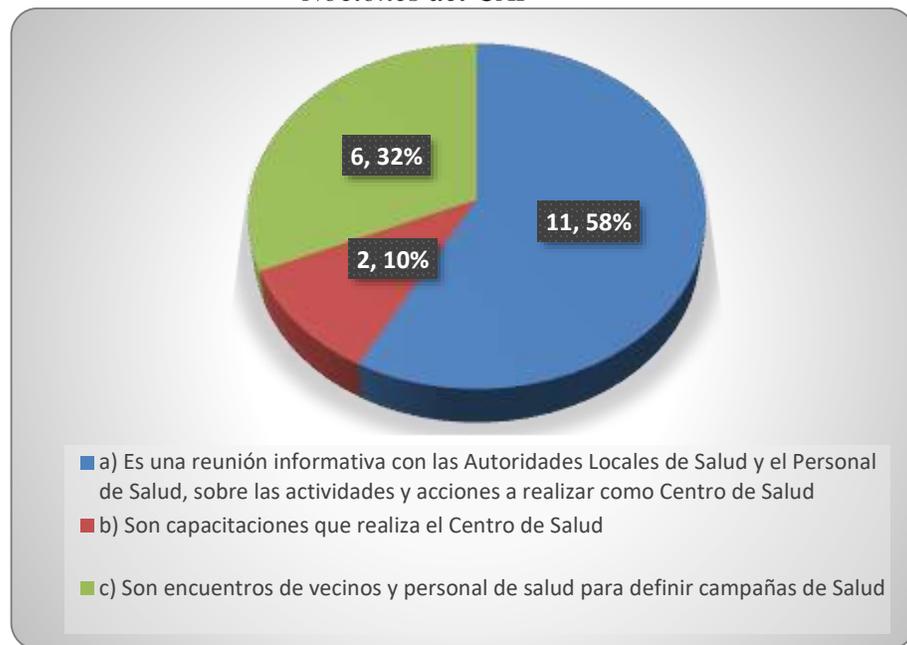
Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas realizadas, 2022

Como se puede observar en el gráfico, de los 19 entrevistados; 14 personas consideran que las necesidades, los problemas e intereses de los vecinos son las que orientan el trabajo de una autoridad local de salud; y 5 personas piensan que una de las atribuciones de las autoridades es definir las necesidades para el desarrollo del trabajo comunitario.

En este componente, es necesario recordar que uno de los objetivos de la política SAFCI es lograr el ejercicio del derecho fundamental de la salud, para que las personas, la familia y la comunidad tengan y gocen de una atención de salud inclusiva que no sólo

vea la enfermedad de la persona, sino también su armonía con ella misma, con la comunidad, con lo espiritual y con la naturaleza, aceptando, respetando y valorando lo que sienten, conocen y practican. A partir de este punto, las ALS's cuentan con un espacio dentro de los CAI's donde pueden dar a conocer los problemas y necesidades que la comunidad o zona a la que representan demanda, en base a los principios de interculturalidad, integralidad e intersectorialidad que señala la política SAFCI al igual que en otras instancias de la Estructura Estatal de la Salud.

GRÁFICO N° 10
Nociones del CAI



Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas realizadas, 2022

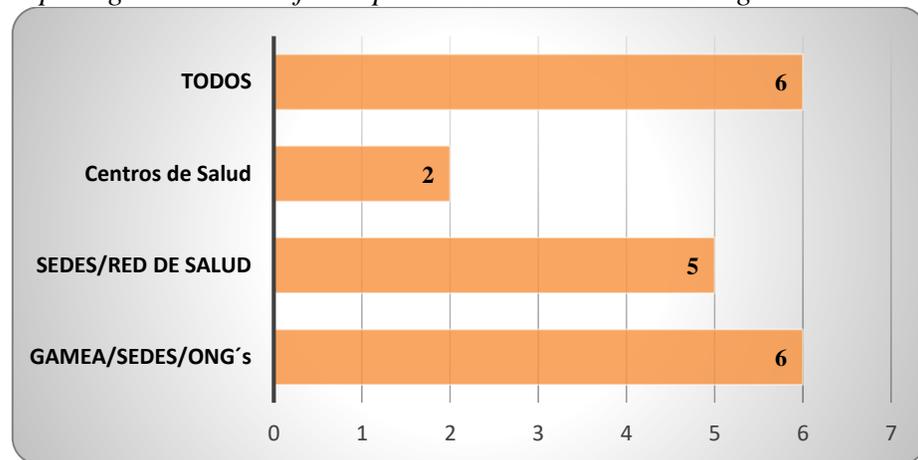
En este gráfico, se puede observar que de los 19 entrevistados, 11 personas respondieron de manera correcta. Los CAI's han sido creados y normados como una forma más del funcionamiento de la estructura social de la salud e integración con la comunidad.

Así también, 6 personas piensan que son encuentros de vecinos con el personal de salud para definir campañas de salud, y 2 personas afirman que es un espacio de capacitación.

De acuerdo a la política SAFCI, la participación comunitaria es la capacidad de las comunidades urbanas y rurales (indígena, originario, campesino, interculturales y afrobolivianas) de participar directamente en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución-administración, seguimiento y control de las acciones de salud en base a la identificación y priorización de sus necesidades y problemas mediante su representación legítima y organizada. De ahí, la importancia de la participación activa de las ALS's, en los CAI's mensuales que programa y convoca el Centro de Salud Integral Villa Adela.

GRÁFICO N° 11

Instancias para gestionar beneficios para el Centro de Salud Integral Villa Adela



Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas realizadas, 2022

De acuerdo al gráfico, podemos señalar de 19 personas, 6 afirman que se pueden gestionar beneficios con el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto y el SEDES; otras 6 piensan que pueden realizar gestiones con el GAMEA, SEDES, SERES, Red de Salud y ONG's; 5 sólo conocen el SERES y SEDES como instancias para coordinar actividades

y beneficios para el Centro de Salud. Finalmente, 2 personas creen que sólo en el Centro de Salud se deben realizar las gestiones de recursos y solicitudes de la población.

En este apartado, es importante fortalecer el componente Gestión Participativa y Control Social en Salud de la SAFCI, porque es la forma de generar espacios, de representación y participación, donde las comunidades urbanas y rurales, a través de sus representantes legítimos en salud toman decisiones de manera corresponsable con el equipo de salud en cuanto a la priorización de atención de problemas, necesidades que se requiere para mejorar la atención del establecimiento planificando, ejecutando y haciendo el seguimiento y control social ante instituciones gubernamentales y no gubernamentales las cuales coadyuvan en el equipamiento, refacción, mantenimiento, etc. a nivel local, municipal, departamental y nacional. Dentro del trabajo en incidencia también se encuentran diferentes pasos a seguir que la metodología del modelo SAFCI lo señala, partiendo de los criterios de acción para la toma de decisiones, aspecto que los ALS's desconocen. Si bien el trabajo es realizado en coordinación con el COLOSA, no se tiene el impacto suficiente para hacer parte del proceso, a la comunidad vecinal la llegada a los vecinos es débil, dificultando la propagación de información obtenida de los diferentes procesos llevados adelante junto a la Dirección del Centro de Salud Integral Villa Adela.

GRÁFICO N° 12
Ocupación de las ALS's



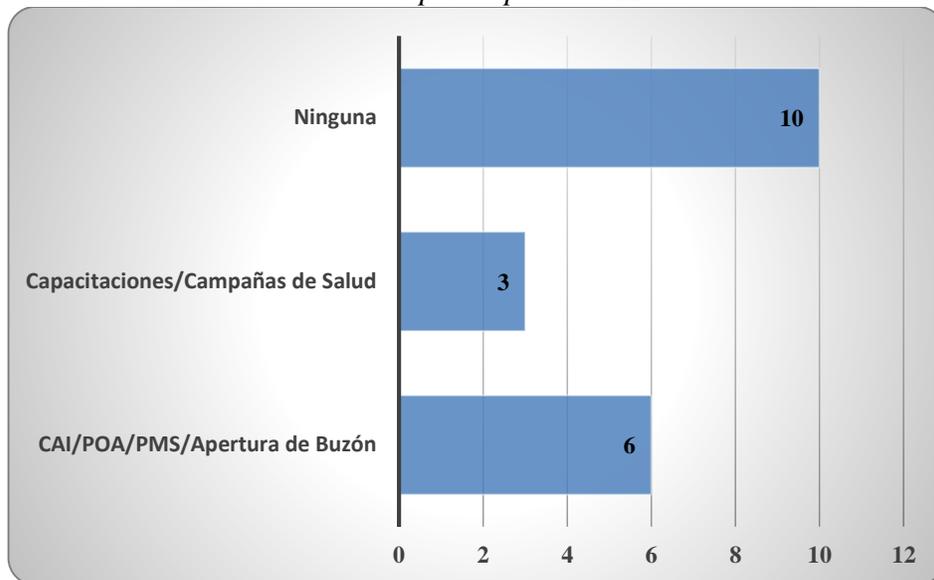
Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas realizadas, 2022

Entre los vecinos que asumen el cargo de Autoridad Local de Salud se identifica a 9 personas que realizan trabajos por cuenta propia, entre ellos 4 profesionales independientes (un auditor, un odontólogo, dos enfermeras) y 5 no profesionales, que se dedican al comercio informal.

Asimismo, 4 ALS's se dedican a labores de casa, 2 son funcionarios públicos, 2 realizan trabajos eventuales y otros 2 actualmente se encuentran desocupados.

Como autoridades, las ALS's asumen obligaciones y responsabilidades relacionadas a evaluar, analizar la situación de la salud, el cumplimiento de actividades, el funcionamiento del establecimiento de salud y la calidad de atención a la población, aspectos que por la ocupación laboral del 75% de las ALS, no se puede cumplir a cabalidad, siendo contraproducente a nivel de gestión de beneficios para la población a la que representan.

GRÁFICO N° 13
Actividades donde participan las ALS's



Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas realizadas, 2022

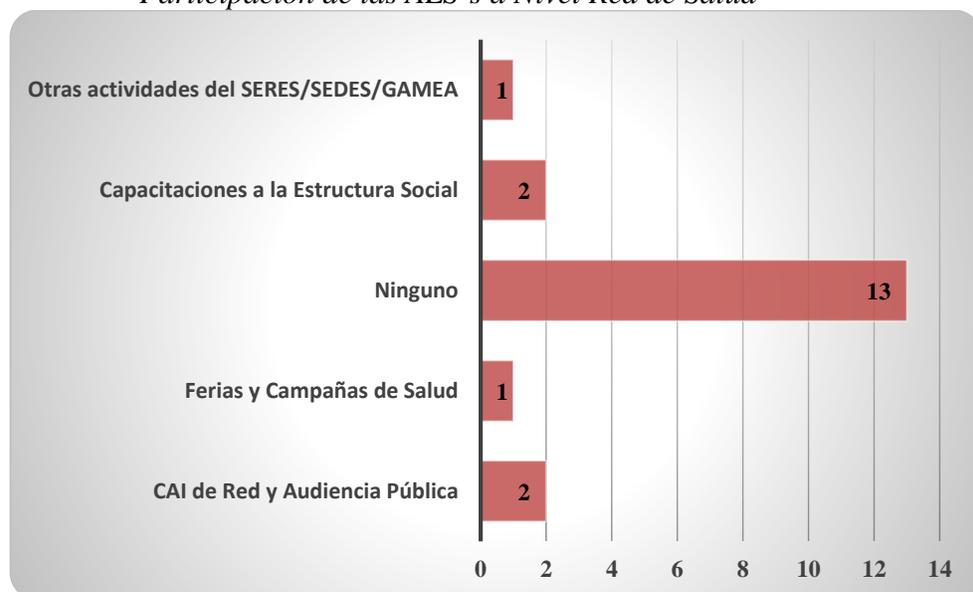
Como se puede observar en el gráfico, de 19 entrevistados, 6 personas afirman que participan en los CAI's mensuales y que también aportaron en la elaboración del POA y Plan Municipal de Salud. También, asistieron alguna vez a las capacitaciones convocadas por la Red y el Centro de Salud, y han realizado la apertura del Buzón de quejas, felicitaciones y sugerencias. 3 asisten regularmente a las capacitaciones que promueve la institución y también apoyaron a la difusión de Campañas de Salud, especialmente por la pandemia del COVID-19. Del mismo modo, se pudo detectar que 9 personas no participaron en ninguna de estas actividades y sólo coadyuvaron en las determinaciones que el COLOSA les informa.

La finalidad de este gráfico, es reafirmar los resultados de los gráficos 10 y 11, donde el 60% de las ALS's demuestran escaso interés por inmiscuirse en temas referidos a la salud, lo que explica una de las debilidades del Sistema de Salud, mal entendiéndose

el rol que asumen al ser elegidos como autoridades locales de salud al asumir que el “reclamo” y “control al personal de salud y vigilancia de los horarios” son las funciones que deben realizar, al interior del Centro de Salud Integral Villa Adela de Salud.

De la misma manera, se observa el desconocimiento de la *Planificación* como un momento en el cual las comunidades urbano rurales y el sistema de salud, participan corresponsablemente en la definición y organización de acciones, recursos y responsabilidades, que permiten mejorar la salud de la población, las condiciones de prestación de los servicios y lograr la satisfacción de las personas, familias y comunidades.

GRÁFICO N° 14
Participación de las ALS's a Nivel Red de Salud



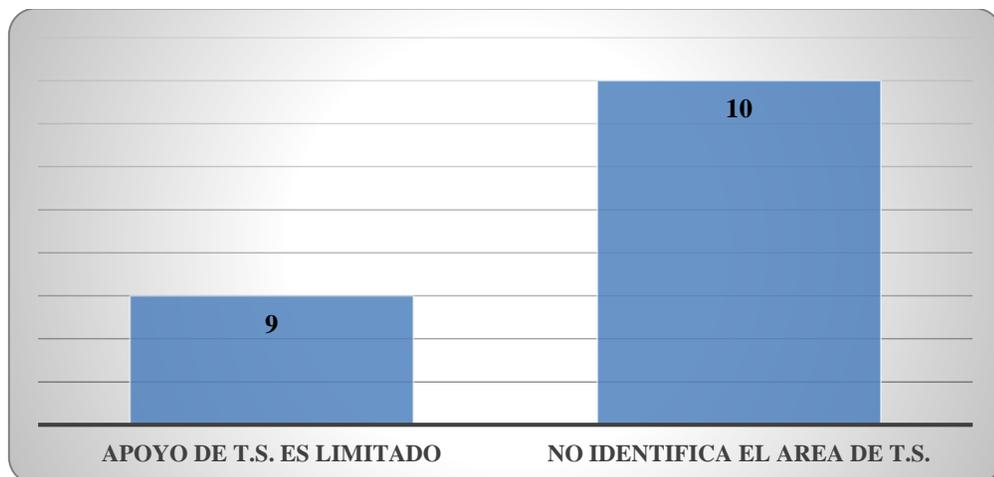
Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas realizadas, 2022

El GRÁFICO muestra que de 19 ALS's, 13 no participaron en ninguna actividad convocada por la Red de Salud Corea, por razones de trabajo y falta de tiempo, 2 afirman haber participado de las capacitaciones a invitación del área de Trabajo Social, 2 asistieron

alguna vez a un CAI y Rendición de Cuentas de la Red. Asimismo, una persona afirmó apoyar a las Ferias y Campañas realizadas en el tiempo de Pandemia del COVID-19. Finalmente, una persona indicó haber asistido a una reunión entre el GAMEA y SERES para encarar las campañas de prueba gratuita del COVID-19.

Para la SAFCI es importante contribuir en la eliminación de las exclusiones sociales partiendo del nivel local de salud, donde la lógica no solo sea mejorar la capacidad resolutive del sistema de salud, sino también que todos los sectores del desarrollo sean protagonistas de la transformación. También, la política promueve acciones internas y externas que incentiven el trabajo articulado y horizontal entre el equipo de salud y la representación social de la salud, en este caso las ALS's, aspecto que también se debe considerar a nivel de Red.

GRÁFICO N° 15
Apoyo del Área de Trabajo Social a las ALS's



Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas realizadas, 2022

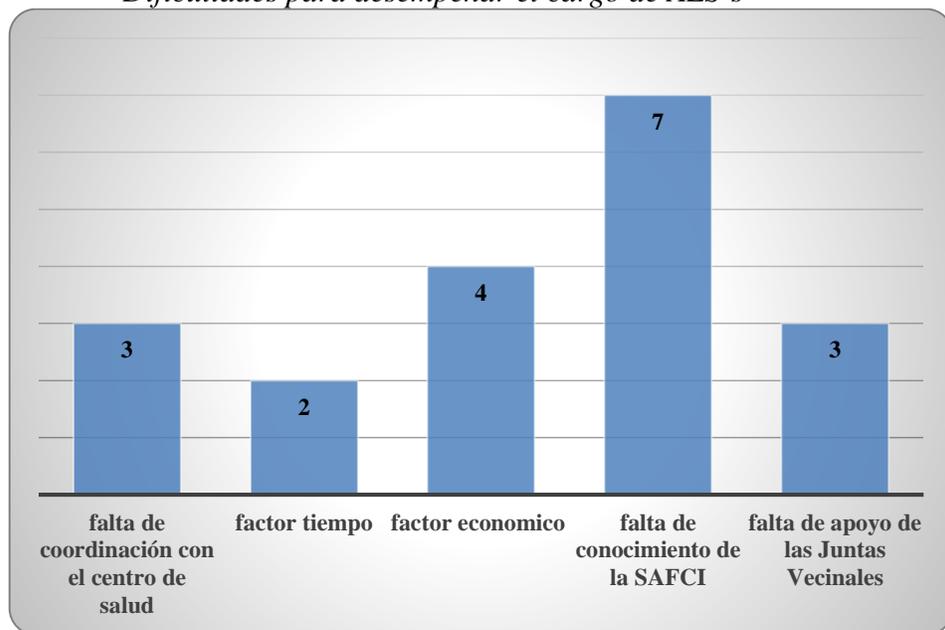
De acuerdo al gráfico, de 19 entrevistados, 10 no conocen el área de Trabajo Social, ni a la profesional a cargo, y 9 autoridades locales afirman haber recibido apoyo del área de Trabajo Social de manera esporádica, a través de pasantes e invitaciones a capacitaciones y actividades de promoción y prevención.

De acuerdo al Manual Operativo de Funciones institucional se encuentran algunas funciones relacionadas específicamente con las ALS's, las cuales son: En cuanto a gestión social a) Diseño de proyectos de intervención para posibilitar el acceso de la población a los servicios que ofrecen los centros de salud. En educación social a) Elaboración de materiales educativos b) Promoción de la salud y estilos de vida saludables. Respecto a Promoción Comunitaria está: a) Desarrollo de programas y promoción de la salud, b) Diseño e incorporación de proyectos de fortalecimiento comunitario institucionales y finalmente, c) Organización, motivación y movilización de proyectos de la comunidad a través de sus representantes orgánicos.

Existe el marco de acción institucional con las funciones de Gestión, Educación y Promoción Comunitaria para implementar el desarrollo de proyectos de promoción de la salud, que bien podrían ser impulsados en alianza con las autoridades locales de salud y otras instancias tanto gubernamentales como no gubernamentales. Sin embargo, es insuficiente el tiempo disponible para la elaboración y ejecución de estas medidas necesarias para fortalecer la Gestión Participativa y Control Social en Salud. Según los datos proporcionados por la Red de Salud Corea, la relación poblacional de 20 Centros de Salud que a su vez abarcan a Centros "Mi Salud" es de 304.626 habitantes aproximadamente, para la intervención de una sola Trabajadora Social es insuficiente.

La necesidad de más profesionales de Trabajo Social con formación especializada en salud en un llamado a la reflexión para los entes gubernamentales que buscan mayor incidencia de la población, tal es el caso del Ministerio de Salud.

GRÁFICO N° 16
Dificultades para desempeñar el cargo de ALS's



Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas realizadas, 2022

Se puede observar que de 19 entrevistados, 7 personas reconocen la necesidad de conocimiento específico de sus funciones que señala la política SAFCI; 4 manifiestan que el factor económico es una de las determinantes para realizar gestiones de incidencia para la población; 3 hablan de la importancia de mantener canales de comunicación y coordinación con el Centro de Salud Integral Villa Adela; otras 3 reconocen que la falta de apoyo de las Juntas vecinales interfiere en el desenvolvimiento de sus funciones. Finalmente, 2 ALS's señalan que la falta de tiempo, por cuestiones de trabajo, limita su accionar como autoridad.

Para actuar sobre los determinantes de la salud tomando en cuenta la intersectorialidad se considera importante el apoyo integral del sector salud a través del área de Trabajo Social a fin de analizar las causas y efectos de las dificultades que atraviesan las ALS's en el desempeño de sus funciones, para avizorar alternativas que posibiliten el desarrollo de la intervención comunitaria, aspecto vital para la aplicación de la política SAFCI.

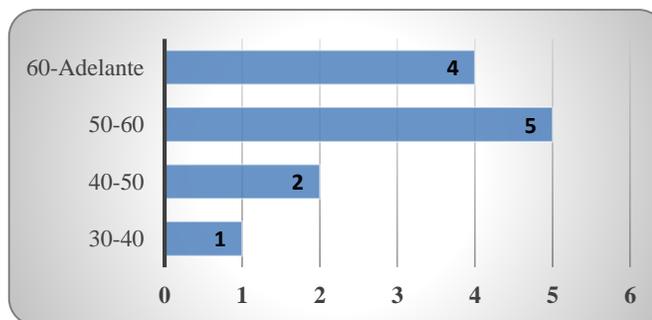
3.2. RESULTADOS EN EL ÁMBITO INSTITUCIONAL

3.2.1. Resultados del Objetivo Específico N° 3

Para la obtención de resultados del objetivo 3, se utilizó la técnica de la encuesta, a través de la Guía de Encuesta, diseñado con preguntas enfocadas al relacionamiento y trabajo corresponsable entre el equipo de salud y las autoridades locales de salud. Cabe señalar, que este instrumento fue aplicado a 12 personas del equipo de salud del Centro de Salud Integral Villa Adela.

Identificar los alcances de coordinación y corresponsabilidad del personal de salud del Centro Integral de Villa Adela con los ALS's en la Gestión Participativa en Salud.

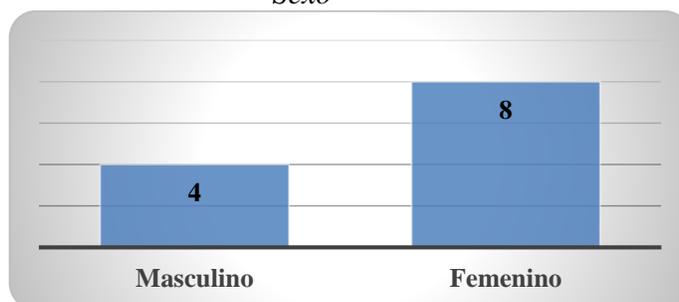
GRÁFICO N° 17
Edad



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta al personal de salud, 2022

Cabe señalar, que sólo se tomó en cuenta al personal médico, jefas de enfermería, odontología, farmacia y laboratorio, quienes tienen relación con las autoridades locales de salud y el Comité Local de Salud COLOSA, donde una persona oscila entre los 30 y 40 años de edad, dos entre los 40 y 50; 5 entre los 50 a 60 y de 60 años para adelante, se tiene a 4 personas entre médicos y enfermeras; lo que demuestra que el personal que está en directo contacto con la población y corresponde a adultos mayores

GRÁFICO N° 18
Sexo



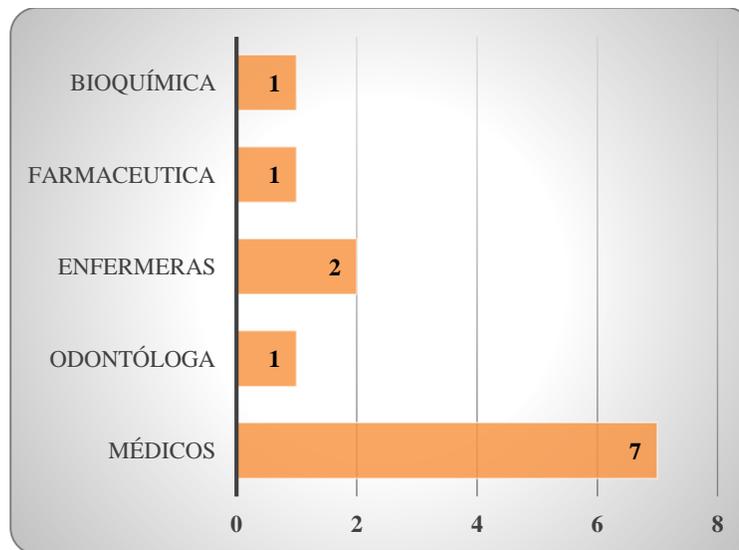
Fuente: Elaboración propia en base a encuesta al personal de salud, 2022

En este gráfico podemos ver que 8 personas del equipo de salud son del sexo femenino, (3 médicos, dos jefas de enfermería, una Odontóloga, una Farmacéutica y una bioquímica); mientras que 4 son del personal médico masculino.

Se pudo observar respecto al sexo femenino, mayor facilidad de comunicación y confianza, al ser un Centro de Salud Integral de atención esencialmente Madre-Niño-recién nacido. Del mismo modo, en el Programa de Lucha contra los Embarazos no deseados en adolescentes, se observó que, especialmente, la población del área de influencia (zonas alejadas) prefiere la atención con personal femenino.

Para las autoridades locales de salud, el sexo del personal es indistinto, en tanto éste trabaje y cumplan los roles de turnos establecidos, así como también en los distintos comités conformados para la prevención y promoción de la salud. Esta organización se muestra en el Anexo N° 5.

GRÁFICO N° 19
Profesión



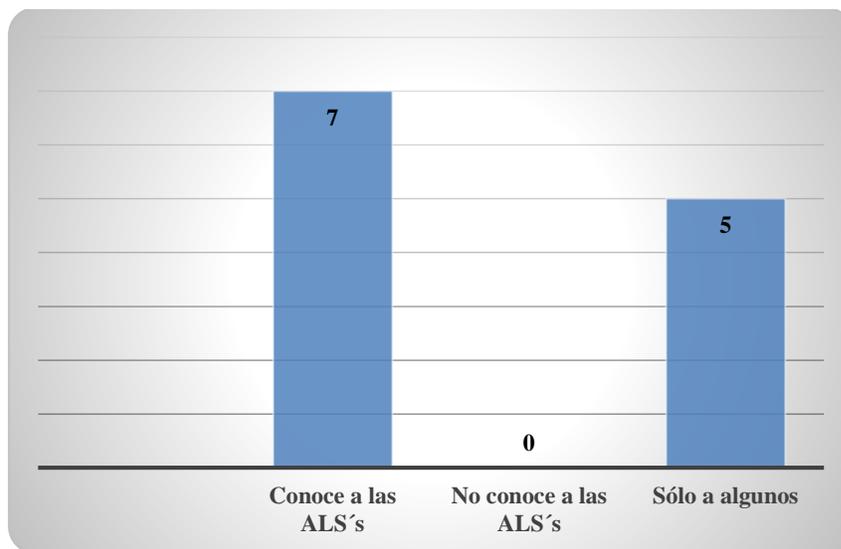
Fuente: Elaboración propia en base a encuesta al personal de salud, 2022

Se cuenta con 7 médicos, una odontóloga, 2 licenciadas en enfermería, una farmacéutica y una bioquímica encargada del laboratorio del Centro de Salud Integral Villa Adela. Cumpliéndose de esta manera la composición del personal necesario en

establecimientos de primer nivel. Sin embargo, de acuerdo a la Ley N° 1152 y la normativa de caracterización de establecimientos de primer nivel del Sistema de Salud en Bolivia, también se requiere la inserción de un profesional en imagenología.

Este personal constituye el equipo de salud que interactúa y se relaciona directamente con las ALS's, para el análisis y la articulación de acciones enmarcadas en la Planificación, Ejecución – Administración y el Seguimiento y Control Social mediante la facilitación de información oportuna para la toma de decisiones conjuntas sobre el uso eficiente y adecuado de los recursos.

GRÁFICO N° 20
Conocimiento del Equipo de Salud a cerca de las ALS's que componen el Área de Influencia del CSIVA



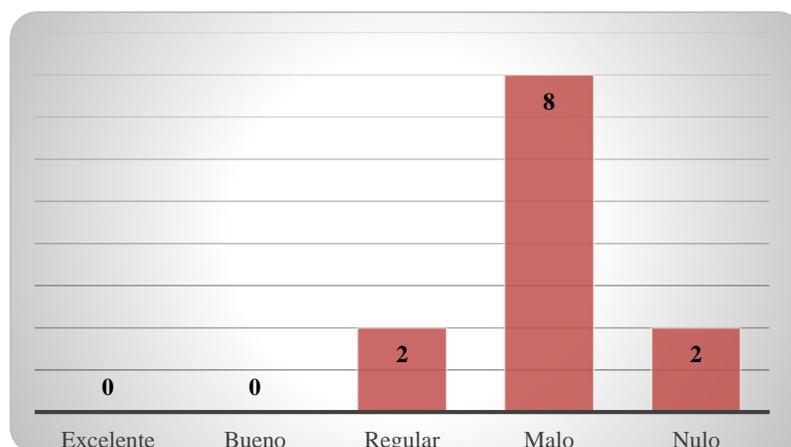
Fuente: Elaboración propia en base a encuesta al personal de salud, 2022

Como se puede observar en el gráfico, 7 personas afirman conocer a las Autoridades Locales de Salud (ALS's) y sólo 2 a algunos de ellos, siendo el más conocido el Comité Local de Salud COLOSA, Sr. Gabriel Mollo, ALS de la zona de Paraíso II, que es la representación orgánica de todas las autoridades locales de salud del sub distrito 2,

distrito 3 del municipio de El Alto. Le sigue el Sr. Gonzalo Hara, Ejecutivo de Salud de Villa Adela central, luego está la representación de Villa Adela Yunguyo, Sra. Eva Quispe y el Dr. Daniel Calisaya ALS de la zona 2 de Febrero. Sin embargo, estos datos muestran que no existe una relación dinámica entre el personal y los representantes sociales, sólo, algunos asisten al Centro para hacer algún tipo de seguimiento o requerimiento. Del mismo modo 5 afirman que conocen a algunas de las Autoridades Locales de Salud.

De acuerdo al documento técnico – estratégico de la política SAFCI, la Participación Comunitaria, es el primer principio de este modelo, entendido como la capacidad de las comunidades de participar directamente en asuntos relacionados a la salud, mediante sus funciones, como la planificación, ejecución-administración, seguimiento y control de las acciones de salud en base a la identificación de necesidades y problemas de la comunidad vecinal, situación que no se da por la falta de participación e incidencia de los electos al cargo.

GRÁFICO N° 21
Percepción del Equipo de Salud sobre la coordinación con las ALS's



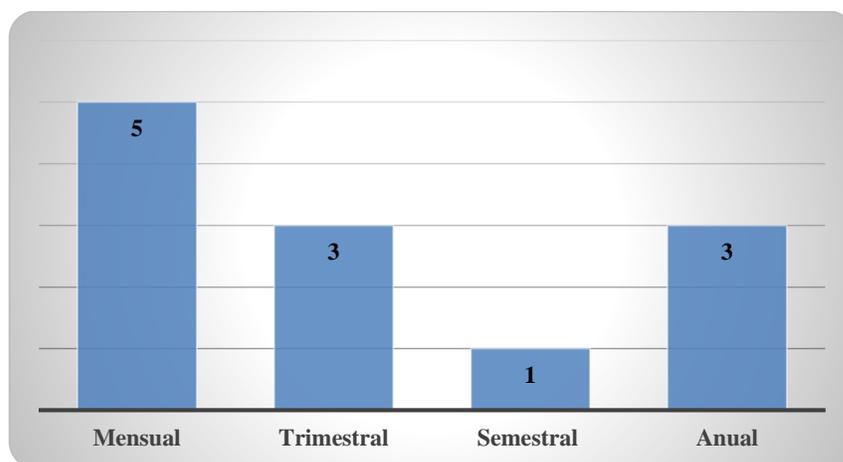
Fuente: Elaboración propia en base a encuesta al personal de salud, 2022

En general, la percepción de la participación y manera de articular acciones con el Centro de Salud Integral Villa Adela, no es la adecuada con 8 personas adscritas a este criterio. Tenemos a 2 personas que refieren un desempeño regular y otras 2 que piensan que es nula la articulación de las ALS's con el equipo de salud.

Desde el punto de vista de la SAFCI, la coordinación se refiere a la combinación de fuerzas y saberes que, complementados fortalecen las competencias de las organizaciones sociales de carácter territorial para su relación y actuación en la Estructura Social en Salud. Según el Diagnóstico se pudo conocer que sólo el COLOSA es considerado como activo y participativo en las actividades que desarrolla el centro de salud, dejando una vez más en evidencia que la participación comunitaria requiere de una fase de fortalecimiento urgente en términos de resultados en beneficio de la población.

GRÁFICO N° 22

Frecuencia de reuniones de las ALS's con el Equipo de Salud



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta al personal de salud, 2022

Si bien el gráfico señala una frecuencia temporal de reuniones, en algunos casos se trata de reuniones programadas y en otros casos obedecen a situaciones que se pueden presentar en cualquier momento.

Con esa aclaración el gráfico muestra que 5 personas del equipo de salud, coinciden que algunas ALS's participan en las reuniones programadas del Comité de Análisis de la Información en Salud, sobre todo refiriéndose al COLOSA, 3 personas entre ellos el Comité de Gestión de Calidad, Auditoría Médica, una jefa de enfermería y la farmacéutica afirman que se reunieron trimestralmente para brindar información a las ALS's. Otras 3 personas refieren haber tenido algún encuentro ocasional con las ALS's. Finalmente, una persona afirma haber tenido una reunión en seis meses de trabajo.

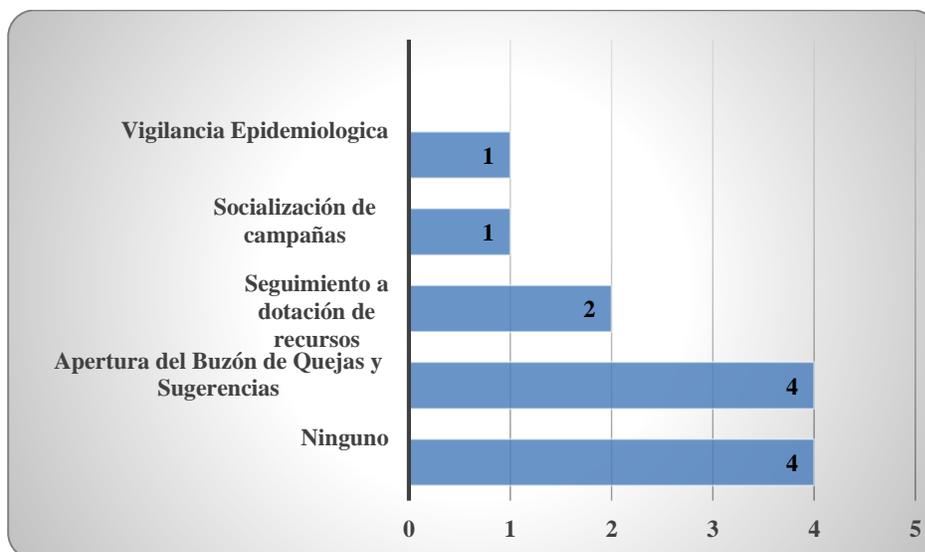
Importante señalar que el personal entrevistado, es responsable de convocar a reuniones periódicamente para realizar diferentes tipos de actividades o gestiones que puedan emerger en el turno que se encuentren.

De acuerdo a la política SAFCI, para garantizar la articulación entre el personal de salud y las ALS's se debe desarrollar acciones de integración, sin olvidarse de las acciones de gestión participativa de la salud como parte de sus actividades cotidianas, como es el caso de los CAI's mensuales, que son un espacio de análisis y discusión entre ALS's y el equipo de salud a cerca del avance de todas las actividades programadas y análisis de los perfiles epidemiológicos, su crecimiento y las medidas preventivas que se pueden realizar.

Sin embargo, por la escasa asistencia de las ALS's y por la falta de conocimiento del "qué es" y "para qué" ha sido creado los CAI's, no se observa mayor participación en

ellas ni en otras reuniones donde pueden realizar gestiones para mejorar el Centro de Salud, reafirmando los resultados del Gráfico N° 10 arriba citado.

GRÁFICO N° 23
Funciones que cumplen regularmente las ALS's



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta al personal de salud, 2022

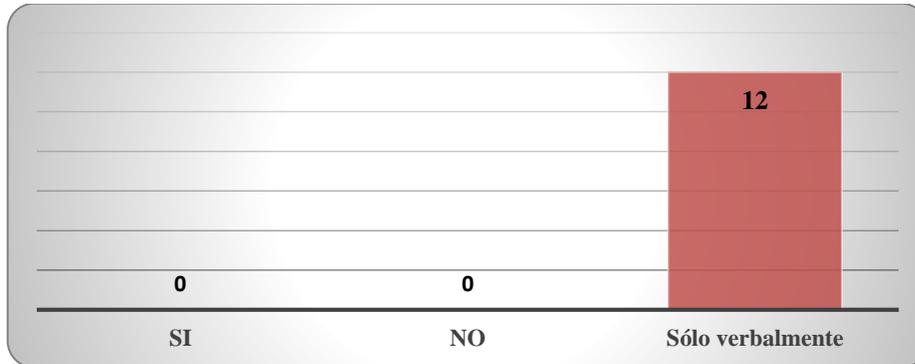
Entre las funciones que cumplen las autoridades locales de salud, podemos señalar que 4 integrantes del equipo de salud afirman que las ALS's realizan la Apertura del Buzón de Quejas y Sugerencias, otras 4 señalan que no participan en los CAI's; 2 indican haber recibido colaboración en el seguimiento de dotación de medicamentos para el Centro de Salud Integral Villa Adela, un personal de salud afirma haber recibido apoyo en la socialización de campañas y finalmente, una persona indica que las ALS's realizan vigilancia epidemiológica (identificación de mujeres embarazadas y niños menores de cinco años). Con la información que se obtuvo podemos señalar que los ALS's deben estar involucrados en las actividades del CSIVA.

Como actores sociales en procura del bienestar de la población las autoridades locales de salud representan el nexo entre la persona, la familia, la comunidad y el equipo de salud, a través del desempeño de sus funciones; por ejemplo en la planificación participan corresponsablemente en la definición y organización de acciones, recursos y responsabilidades que permitan mejorar la salud de la población, las condiciones de prestación de los servicios y lograr la satisfacción de las personas, familias y comunidades

En referencia a la ejecución y administración de deben realizar, está más enfocado a la toma de decisiones sobre la dirección, regulación, control, uso eficiente y adecuado de recursos humanos (personal de salud), físicos (infraestructura y equipamiento) y financieros (dinero) en base a la planificación realizada, para llegar a los objetivos propuestos, en cambio el Seguimiento y Control hace hincapié, en un apoyo administrativo en cuanto a todas las actividades planificadas que requieran de una intervención institucional como ejemplo el gobierno municipal, donde las comunidades regulan y vigilan la realización de las acciones programadas, en base a la recolección y análisis de información sobre el avance de lo planificado, lo que permite la corrección de

los errores y redirección de las acciones, con el fin de garantizar el logro de objetivos, momentos generados por ejemplo en CAI's mensuales.

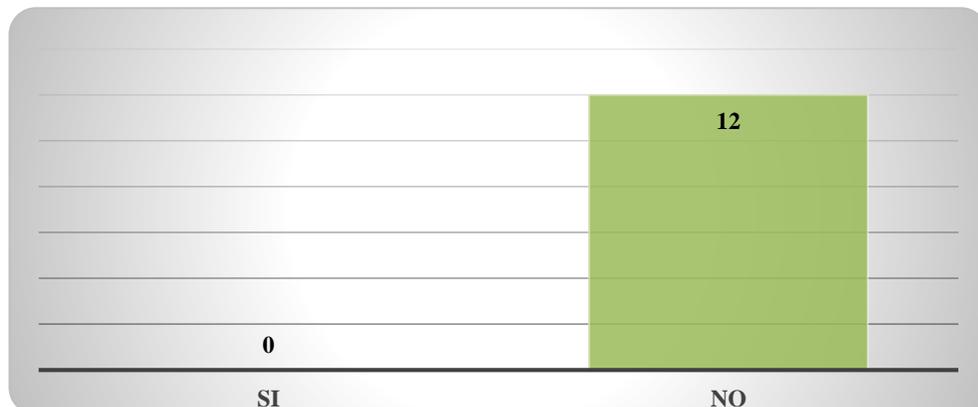
GRÁFICO N° 24
Petición escrita de las ALS's ante el CSIVA



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta al personal de salud, 2022

De acuerdo al gráfico se puede observar que ningún personal del Centro de Salud Integral Villa Adela, ni la Dirección, ni mucho menos los responsables de área recibieron alguna solicitud formal para realizar gestiones en beneficio de los vecinos. Asimismo, las 12 personas encuestadas coincidieron en que las gestiones sólo se realizan de manera verbal. Este es otro aspecto que se consideró al momento de realizar la propuesta de proyecto, puesto que existe ausencia de las funciones de Seguimiento- Control Social mediante herramientas de respaldo.

GRÁFICO N° 25
Acciones propuestas por las ALS's al Equipo de Salud

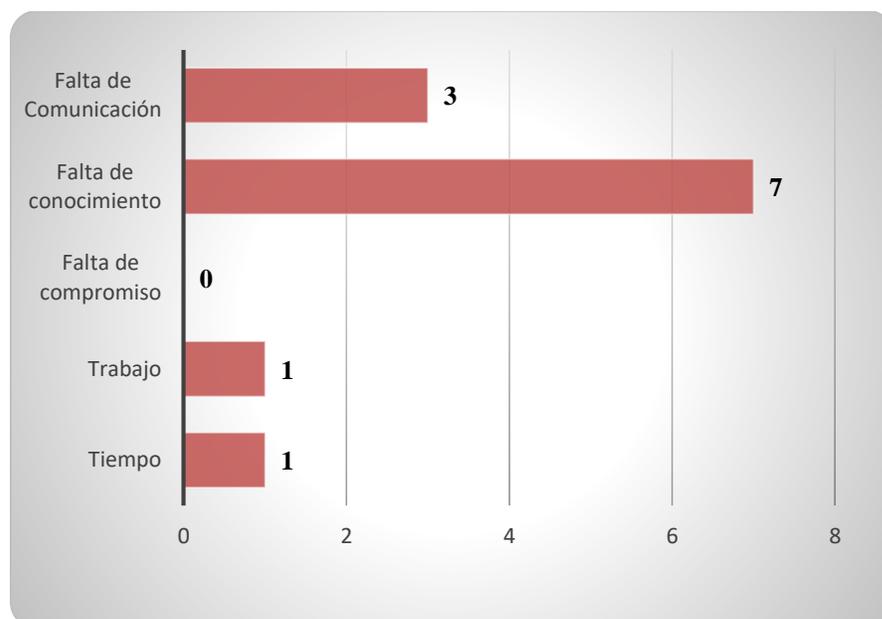


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta al personal de salud, 2022

Para el caso de las propuestas tampoco se registra, de manera formal en ningún documento que acredite este hecho. De acuerdo a la información proporcionada sólo algunas gestiones se realizaron coordinando entre el personal y las autoridades locales de salud, debido a una división interna que se dio en la presente gestión, donde la Junta Vecinal de Villa Adela central sufrió una división interna, situación que desmotivó el trabajo conjunto con el equipo de salud, al generar confusión entre quienes eran la Junta legítima y quiénes no. Sin embargo, el equipo de salud continuó coordinando a ambas Juntas en la medida de sus posibilidades.

De esta manera, se puede identificar la ausencia de la función de la Planificación y de Ejecución y Administración que señala la SAFCI.

GRÁFICO N° 26
Factores que limitan las funciones de las ALS's

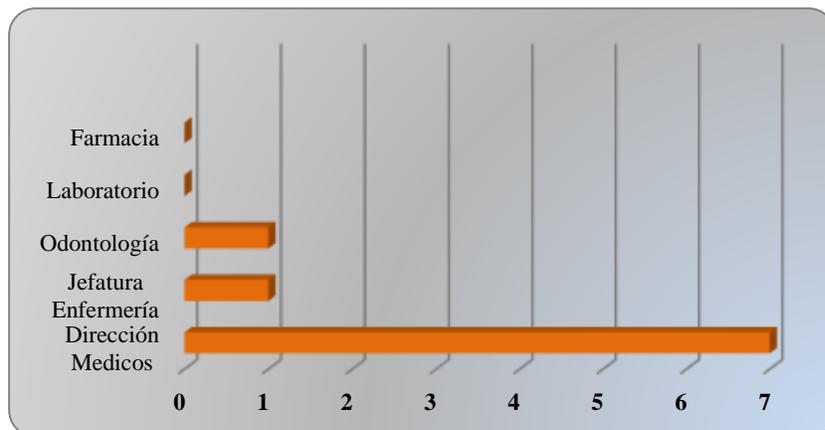


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta al personal de salud, 2022

En el gráfico se puede observar que 7 personas opinan que la falta de conocimiento de los roles y funciones son la principal causa para que no puedan desarrollar de forma eficiente y eficaz sus funciones como ALS's, 3 personas comparten la opinión de que la falta de coordinación y comunicación con el personal son factores limitantes, una piensa que es la falta de tiempo y una la cuestión laboral.

Con estos datos se puede decir que los factores descritos están interrelacionados. Sin el conocimiento adecuado de sus roles y funciones las ALS's, difícilmente pueden mantener una comunicación asertiva con el equipo de salud donde se complementen conocimientos e inquietudes para el bienestar de la población, porque no habría temas que proponer o discutir sin previo conocimiento. Con actividades consensuadas y debidamente coordinadas se entretrejen procesos de compromiso tanto de las ALS's como de la población participante. Sin estos escenarios, es difícil alcanzar la articulación de la Estructura Social y Estatal de la Salud.

GRÁFICO N° 27
Áreas con un Plan de Actividades a ejecutar con las ALS's



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta al personal de salud, 2022

El gráfico muestra que 7 personas que conforman los Comités de Vigilancia, Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal y de Gestión de Calidad y Auditoría Médica del Centro de Salud Integral Villa Adela, tienen previsto realizar actividades para la Gestión 2023. La jefatura de enfermería programa actividades en coordinación con las Autoridades Locales de Salud (ALS's), así como también la odontóloga expresó su interés de hacer una campaña de fluorización con la población infantil a través de las ALS's y 3 personas mostraron desinterés en realizar proyectos con ellos.

3.3. ANÁLISIS INTERPRETATIVO DE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

El presente análisis está enmarcado en los resultados obtenidos del Diagnóstico, sobre los roles y funciones de las autoridades locales de salud, del Centro Integral de Salud Villa Adela. Al respecto, iniciamos el análisis ante el evidente desconocimiento de la política SAFCI y los conceptos relacionados al desempeño de su cargo como autoridad. Asimismo, reconocen su legitimidad en el marco de la democracia, para ser portavoces de las demandas de la población fungiendo como nexo ante el Centro de Salud Integral de Villa Adela y la Red de Salud Corea.

Relacionado al concepto de autoridad, Weber planteaba analizar lo que, coyunturalmente, este Diagnóstico develó; la actuación en base a los supuestos del imaginario social donde se entiende como “autoridad” a la “dominación legítima” que otorga la probabilidad de encontrar obediencia, aceptabilidad y acatamiento de un mandato determinado. En otras palabras, se cree que la legitimidad constituye la legalidad

de las acciones y tareas que realizan las ALS's para administrar o gestionar dentro del sistema de salud algún tipo de requerimiento.

Ahora bien, de acuerdo a Ander Egg, el "Rol" es el papel o representatividad que tiene una persona para realizar funciones específicas; y desde la ciencia de la administración de los servicios sociales, se entiende como "Función" al conjunto de tareas que puede realizar una persona. En este caso las ALS's en el marco de la política SAFCI asumen su rol como representantes legítimos de una zona específica, para realizar las funciones de planificación, administración, ejecución, seguimiento y control, en diferentes momentos de la Gestión Participativa y Control Social, que es el segundo componente de la política.

Sin embargo, las ALS's no conocen el alcance de sus funciones, puesto que son términos nuevos los conceptos de *planificación, administración, ejecución y seguimiento* que hacen referencia a una secuencia ordenada de actividades y tareas referidas (llamémoslo así) al ciclo de atención de demandas y necesidades de la población. Al respecto, el 2009 el Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, realizó el planteamiento gráfico de cómo las autoridades locales de salud inciden a través de la Gestión Participativa de Salud, a nivel local, en el cual se visualiza que las ALS's son encargadas de impulsar los programas de salud que el establecimiento de salud ejecuta, por ejemplo: La lucha contra la Tuberculosis, la lucha contra el COVID-19, Programa Nacional de Prevención y Control de Dengue, Zika y Chikungunya, entre otros.

También son responsables de impulsar la planificación de proyectos en favor del equipamiento e infraestructura, así como también de informar a la población sobre la

administración y ejecución de los recursos económicos asignados para el funcionamiento eficaz y eficiente del Centro de Salud, mediante reuniones comunales, en las que se recogen nuevas inquietudes e iniciativas para mejorar la situación de salud de la población.

Estos temas son dados a conocer por los ALS's, asumiendo su rol de representantes de la comunidad en los CAI's donde también coordina junto al equipo de salud, en la toma de decisiones sobre el Control y Seguimiento de todo lo inicialmente planificado.

Respecto a la función de control y seguimiento, si bien son celosos de llevar un seguimiento y control de los recursos con que cuenta el Centro de Salud Integral Villa Adela, algunos ALS's confunden el concepto de control social que es vigilar el cumplimiento de los procesos actividades o tareas programadas según lo plantea la política; con un control social coercitivo, a través de la imposición de "intimidaciones" contra el equipo de salud, situación que entorpece el enlace entre ellos.

Del mismo, reconocen que su participación involucra a la población a través de reuniones y encuentros vecinales, por un lado. Por otro lado, se constató que pocos son los que participan en algunas actividades que organiza el Centro de Salud, como por ejemplo el CAI, Apertura del Buzón, realización de campañas, rendición de cuentas. etc. donde el COLOSA es quien siempre está al tanto de la administración y ejecución de los recursos económicos asignados por gestión, esporádicamente acompañado por algún ALS.

Esto implica una limitada incidencia en procesos de Gestión Participativa y Control Social, volviendo al "imaginario social" y la "dominación legítima" son aspectos

que les permite lograr cambios efectivos a favor del establecimiento de salud desde una mirada integral que vea situación y problemas de fondo, sino que se limitan a lo superficial, porque desconocen del conjunto de acciones organizadas y planificadas que podrían ejecutar para influir ante actores tomadores de decisión y lograr que los programas y proyectos del Estado tomen en cuenta las necesidades de la población.

Bajo esta premisa, para la preparación y organización del proceso de la gestión participativa, una de sus principales actividades es definir acuerdos entre los barrios que conforman el área de influencia del establecimiento de salud que condensen los problemas y necesidades de salud, para que éstos lleguen a las instancias correspondientes de atención de la salud mediante los distintos programas que se tienen actualmente.

En ese orden de propósitos, en cuanto a incidencia y capacidad de gestión, se pudo evidenciar, en principio, falencias en cuanto a la organización del trabajo que realizan las ALS's debido a que no tienen el manejo adecuado de las herramientas administrativas, ni de los recursos que la Guía de Participación Local en Salud proporciona desde el Ministerio de Salud, para registrar las demandas de la población y encaminarlas, develando las necesidades percibidas de la población, a través de la participación consensuada de los vecinos.

Entre las dificultades para el desempeño efectivo del cargo de las ALS's, según la percepción de los mismos, fue la falta de conocimiento de sus roles y funciones. Si esta consideración fuera abordada, por medio de una sensibilización efectiva en la población cuando eligen sus autoridades contribuiría en la comprensión de la importancia de su

participación en la toma de decisiones sobre la salud y que, sin una previa capacitación, no se podría incidir en mejorar esa situación. Otro aspecto identificado, fue la falta de tiempo a causa de la ocupación a la que se dedican la mayor parte de las ALS's entre las que se destacan el trabajo por cuenta propia, el ejercicio libre de la profesión, el trabajo en relación de dependencia y labores de casa. Sólo dos personas son desocupados, pero tampoco son autoridades activas.

La predisposición y disponibilidad de tiempo, además de una buena organización de actividades, son aspectos necesarios para asumir este tipo de cargo, que implican una sucesión de actividades como por ejemplo los CAI's , elaboración del POA (Presupuesto operativo anual), PMS (Plan Municipal de Salud), apertura del Buzón de quejas y sugerencias, ferias y campañas, cursos de capacitación, etc. que deberían ser impulsados desde el área de Trabajo Social de la Red de Salud Corea. Sin embargo, más del 50% de las ALS's no conocen ni han recibido apoyo de Trabajo Social, algunos solo conocen el nombre de la responsable y una minoría afirma haber participado en actividades convocadas desde esta área.

Al respecto, es importante puntualizar las funciones del Trabajo Social en Salud enmarcadas en el Manual de Organización y Funciones (MOF) institucional.

-  Asistencia
-  Gestión
-  Educación
-  Investigación
-  Promoción Comunitaria

De acuerdo a estas funciones Trabajo Social desarrolló en el marco de acción institucional la función de Educación para la elaboración de materiales educativos, así como para la Promoción de la Salud y estilos de vida saludables a nivel familiar e individual. En Promoción Comunitaria se diseñan, incorporan y desarrollan programas y proyectos de promoción de la salud, haciendo énfasis en la organización, motivación y movilización en proyectos de salud.

Funciones que se relacionan directamente con la política SAFCI para impulsar la motivación la promoción de la salud, que bien podrían ejecutarse en alianza con las autoridades locales de salud y otras instancias, tanto gubernamentales como no organizaciones no gubernamentales. Sin embargo, es insuficiente el tiempo disponible para la elaboración y ejecución de estas medidas necesarias para fortalecer la Gestión Participativa y Control Social en Salud, dado que la relación poblacional es de 304.626 habitantes para una sola Trabajadora Social.

La necesidad de más profesionales de Trabajo Social con formación especializada en salud es un llamado a la reflexión para los entes gubernamentales que buscan mayor incidencia de la población como lo plantea el Ministerio de Salud en sus diferentes programas.

A cerca del equipo de salud, es preocupante mencionar que más del 50% del personal entrevistado, no conoce al total de las autoridades locales de salud del área de influencia del CSIVA. Es probable que se deba a que las ALS's no se presentaron como actores sociales de tipo orgánico, ni realizaron acciones de participación comunitaria ante el establecimiento de salud.

En el marco de la Ley de Participación y Control Social y la política SAFCI; debe existir capacidad de organización y consenso al interior de la sociedad civil para coordinar actividades en favor de la salud de la población. Sin embargo, sólo 3 de 19 representantes, además de los arriba mencionados, asisten a algunas invitaciones enviadas desde el CSIVA, por medio digital, entre las cuales podemos citar la apertura del buzón de quejas, felicitaciones y sugerencias, vigilancia epidemiológica, socialización de campañas, etc.

Sobre este apunte, se pudo constatar que algunos de los integrantes del equipo de salud, confunden “actividades” con las “funciones” que deberían realizar las ALS’s, las cuales son la *planificación, ejecución-administración y control y seguimiento*, que engloban un conjunto de actividades y tareas en distintos momentos de la gestión en salud.

Es posible que estas imprecisiones sean la causa de la baja incidencia en las gestiones realizadas con el equipo de salud y fuera de ella, pues la confusión no solo proviene de las ALS’s, sino también, del equipo de salud.

En procura de conocer la trascendencia del trabajo en equipo corresponsable al interior de la estructura local de salud, se analizó el funcionamiento de la Gestión Participativa y Control Social en Salud donde se toman decisiones consensuadas de manera conjunta y bajo previa coordinación, encontrándose así distintos factores que obstaculizan el desenvolvimiento de las autoridades locales de salud, según la opinión del equipo de salud, principalmente se debe a la falta de conocimiento de la política SAFCI, es segundo lugar se consideran aspectos socioeconómicos que impiden la disponibilidad de tiempo y de recursos económicos necesarios para desenvolverse en el cargo, así como

también el desinterés y desmotivación de la población no permiten reconocer el sentido de pertenencia en la Estructura Local de Salud.

En cuanto a cómo ejercen su representación las ALS's y cómo asumen las propuestas de acción el equipo de salud, se pudo evidenciar un desempeño guiado más por usos y costumbres que por conocimiento.

Para finalizar, también se identificó debilidades en la planificación de actividades, en el manejo y administración de los recursos y en el seguimiento de actividades poco o nada toman en cuenta a los ALS's, aspecto que genera desencuentros y malestares no permitiendo un trabajo coordinado, lo que retrasa las respuestas inmediatas a las necesidades de la población.

De igual forma, la sociedad no visualiza a las autoridades locales de salud, como autoridades capaces de contribuir en la modificación y el mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad vecinal. Así; la indiferencia y desinterés del trabajo comunitario y corresponsable en la toma de decisiones en el Modelo de Gestión Participativa en Salud y Promoción de la Salud, establecida como una estrategia de la SAFCI, es otro factor que se debería analizar previo al fortalecimiento de funciones, derechos y obligaciones del accionar de las autoridades locales de salud (ALS) y Comité local de Salud (COLOSA).

3.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS

Como instrumento de apoyo, para puntualizar la identificación de los problemas, se utilizó la técnica de la observación al interior del centro de salud, a través de una Guía de Observación con 7 puntos relevantes, mismos que se detallan a continuación.

CUADRO N° 5
Resultados de la Guía de Observación

N°	VARIABLES	BUENO			REGULAR			MALO		
		1	2	3	1	2	3	1	2	3
1.	Interacción entre las ALS y el equipo de salud							X		
2.	Trato cordial y colaborativo entre las ALS's y COLOSA.		X							
3.	Predisposición de trabajo en equipo entre las ALS's y el equipo de salud						X			
4.	Voluntad para facilitar la información precisa de parte del equipo de salud a las ALS's.				X					
5.	Presencia del área de Trabajo Social en el CSIVA.				X					
6.	Participación de las ALS's en actividades de Promoción de la Salud.			X						
7.	Capacidad de la infraestructura del CSIVA.				X					
8.	Seguridad en las respuestas de la entrevista de las ALS's y el Equipo de Salud.							X		

Fuente: Elaboración Propia en base a la observación realizada en el Centro de Salud Integral Villa Adela

Durante tres meses se realizó la observación no participante, de manera sistemática, al interior del Centro de Salud Integral Villa Adela, obteniendo los siguientes resultados:

1. Interacción entre las Autoridades Locales de Salud y el Equipo de Salud. De acuerdo a la guía de observación, se pudo observar que la relación entre ambos actores no es fluida

y en su interacción tienen dificultades de comunicación por los conceptos que cada uno tiene alrededor de las funciones que deberían cumplirse.

2. Trato cordial y colaborativo entre las ALS's y COLOSA. Por las actividades desarrolladas entre ambas autoridades, se pudo observar en diferentes situaciones que tienen un trato cordial; aunque existen algunos disconformismos de parte de las autoridades locales de salud con el Consejo Social Municipal de Salud, que es parte de la estructura municipal de salud.

3. Predisposición de trabajo en equipo entre las ALS's y el equipo de salud. De acuerdo a la observación realizada, se pudo notar que el personal de salud no demuestra predisposición de trabajo en equipo con las autoridades locales de salud, debido a unos impases que tuvieron cuando éstos se abocaron más a controlar el cumplimiento de sus horarios de entrada y salida del personal, y no así a tareas propias de sus funciones.

4. Voluntad para facilitar la información precisa de parte del equipo de salud. Sólo en el caso de Farmacia y Laboratorio se pudo observar este aspecto hacia las ALS's. En el resto del personal médico y de enfermería la atención es retardada en este punto. Asimismo, se pudo constatar que no se tiene información clara ni organizada a nivel institucional.

5. Presencia del área de Trabajo Social en el CSIVA. Sólo en actividades específicas, como promoción de campañas, cursos de capacitación y algunos CAI's.

6. Participación de las ALS's en actividades de Promoción de la Salud. En este punto, se pudo observar la participación de las ALS's en actividades de Promoción de la Salud organizadas por el SEDES La Paz, SERES y el CIES en temas inherentes a las funciones que las ALS's realizan, por ejemplo: Socialización de la Ley N° 341, Incidencias Política en Salud, Socialización del COVID-19, entre otros. Donde las autoridades locales de salud mostraron interés y predisposición de participar y fortalecer sus conocimientos.

7. Capacidad de la infraestructura del CSIVA. En cuanto a la infraestructura se pudo observar que es insuficiente para la población de pacientes que atienden el Centro de Salud Integral Villa Adela. No existe un espacio adecuado para los CAI's, ni para las charlas educativas de salud con los diferentes actores sociales. Estos puntos fueron el referente para el análisis de la relación que existe entre el equipo de salud y las ALS's, en la medida

en que estos aspectos influyen en la problemática; destacando que ambos actores no llevan una interacción fluida debido a existencia del desconocimiento de la estrategia SAFCI, y las percepciones que tienen uno del otro no aporta a la aplicación de este modelo inclusivo de la salud.

7. Seguridad en las respuestas de la entrevista de las ALS's y el Equipo de Salud. De manera general se observó improvisación en las respuestas.

En este marco los problemas identificados son:

A través del diagnóstico y la aplicación de las técnicas seleccionadas, se identificaron los siguientes problemas:

- Desconocimiento de la política SAFCI.
- Confusión en cuanto a los roles funciones de las autoridades locales de salud estipuladas en el Manual de las Funciones de la Estructura Social, tanto en la participación comunitaria como en el equipo de salud.
- Escasa interacción de las ALS's con el equipo de salud del CSIVA y la Red de Salud Corea.
- Baja incidencia en instancias gubernamentales.
- Falta de participación de las ALS's de algunas zonas que conforman el área de cobertura de los centros de salud.
- Interferencias político partidarias en las organizaciones comunitarias (Juntas Vecinales).
- Escaso apoyo del área de Trabajo Social a la estructura local de salud.
- Determinantes socioeconómicas impiden el ejercicio eficaz del cargo.
- Falta de aplicación de instrumentos administrativos e institucionales.
- Falta de sensibilización sobre la promoción y prevención en salud.
- Escasa corresponsabilidad de parte del equipo de salud.

CUADRO N° 6
Clasificación de Problemas

CATEGORÍAS	PROBLEMAS
NORMATIVO	Desconocimiento de la política SAFCI
	Confusión en cuanto a los roles y funciones de las autoridades locales de salud estipuladas en el Manual de las Funciones de la Estructura Social, tanto en la ALS's como en el equipo de salud.
	Escaso apoyo del área de Trabajo Social a la estructura local de salud.
SOCIAL	Falta de sensibilización sobre la promoción y prevención de la salud.
ESTRUCTURA SOCIAL DE SALUD	Escasa interacción de las ALS's con el equipo de salud del CSIVA y la Red de Salud Corea.
	Baja incidencia en instancias gubernamentales.
	Falta de participación de las ALS's de algunas zonas que conforman el área de cobertura del centro de salud.
	Escasa corresponsabilidad de parte del equipo de salud.
	Falta de aplicación de instrumentos administrativos e institucionales.
POLÍTICO	Interferencias político partidarias en las organizaciones comunitarias (Juntas Vecinales).
SOCIOECONÓMICO	Falta de recursos económicos por la ocupación a la que se dedican las ALS's impiden el ejercicio eficaz del cargo.

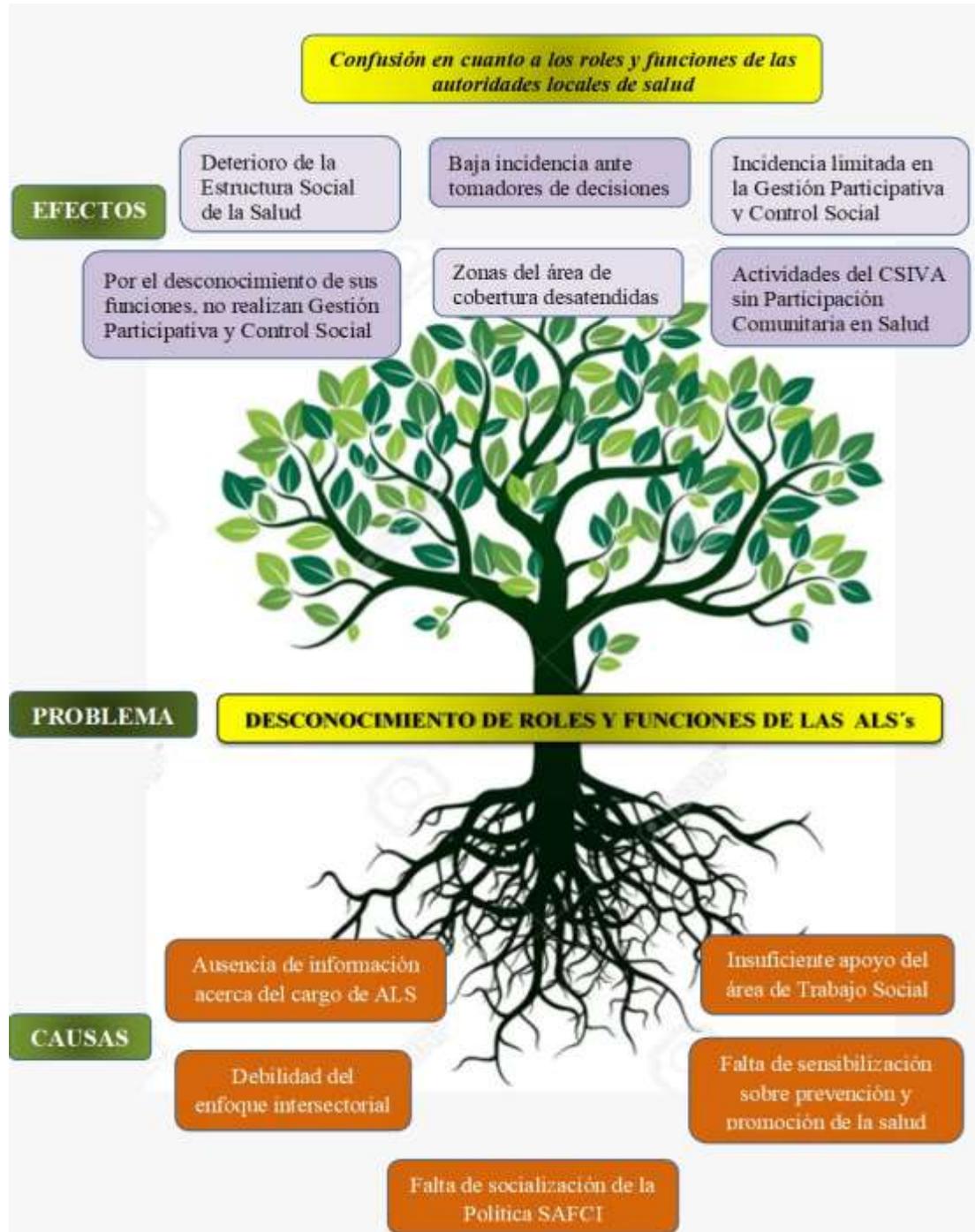
Fuente: Elaboración propia en base a Diagnóstico, 2022.

CUADRO N° 7
Priorización del Problema

PROBLEMA	A MAGNITUD	B GRAVEDAD	C EFICACIA	D FACTIBILIDAD	TOTAL (A+B) C*D
Escasa interacción de las ALS's con el equipo de salud del CSIVA y la Red de Salud Corea.	10	9	1	1,5	28,5
Inactividad de las ALS's de algunas zonas que conforman el área de cobertura de los centros de salud.	8	5	0	1	13
Escasa corresponsabilidad de parte del equipo de salud.	6	5	1	0,5	5,5
Desconocimiento de la política SAFCI	8	9	1,5	1	25,5
Desconocimiento en cuanto a los roles y funciones de las autoridades locales de salud.	10	10	1,5	1	30
Escaso apoyo del área de Trabajo Social a la estructura local de salud.	7	9	1	1,5	24

Fuente: Elaboración propia en base a Diagnóstico, 2022.

GRÁFICO N° 28
Árbol de Problemas



3.5. EXPLICACIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo al árbol de problemas y priorización en la matriz de Hanlon, se identificó el *desconocimiento de los roles y funciones de las Autoridades Locales de Salud* como problema central. Entre las causas que lo originan están la falta de información de la política SAFCI donde se definen las características en qué consiste el cargo de Autoridad Local de Salud, cuáles son sus roles y funciones en el marco de la Gestión Participativa Local de la Salud y la incidencia que éstos realizan en favor de la población.

Esto implica una debilidad del enfoque intersectorial de la política, por el desconocimiento que existe en las ALS's sobre la Gestión Participativa Local de Salud, que se basa en la interacción de la sociedad a través de su estructura social para realizar actividades y tareas específicas a nivel local. Esta situación desemboca en aspectos fundamentales que son, la escasa participación de las ALS's en la toma de decisiones corresponsablemente con el equipo de salud y la falta de participación en las actividades que realizan en el centro de salud, donde se ven totalmente aisladas algunas zonas del área de influencia, situación que afecta en la incidencia ante tomadores de decisiones, llámense instancias gubernamentales y no gubernamentales (ONG's).

Por consiguiente, se puede decir que la Estructura Local de la Salud actualmente, se encuentra deteriorada y debilitada a nivel orgánico.

Otra de las causas que convergen hacia el problema principal, es la falta de sensibilización sobre la prevención y promoción de la salud dirigido a la población en general y en las ALS's específicamente, donde quienes deberían liderar las estrategias de la política SAFCI como parte de sus actividades cotidianas, son el equipo de salud incluyendo el área de Trabajo Social, priorizando y desarrollando acciones en corresponsabilidad con la sociedad representada en las ALS's para prevenir todo tipo de enfermedades.

Esto se enmarca en la Promoción de la Salud, siendo un proceso político de movilización social intersectorial, que busca incidir en las determinantes sociales de la salud, realizado en corresponsabilidad entre la población organizada, autoridades en salud, el equipo de salud y otras instituciones; a través de 4 medios:

- ✚ Educación para la vida
- ✚ Reorientación de los servicios de salud
- ✚ Movilización social
- ✚ Alianzas estratégicas; es decir es una responsabilidad compartida.

Por ese motivo, es de vital importancia intervenir en las ALS's, para lograr una relación dinámica entre equipo de salud y la sociedad con conocimientos claros de sus roles y funciones.

3.6. PROGNOSIS

De no tratar el problema del desconocimiento de los roles y funciones de las autoridades locales de salud en el marco de la Política SAFCI, del Centro de Salud Integral Villa Adela, no habrá una presencia efectiva de la participación comunitaria en salud. La Estructura Local de Salud se debilitará aún más, si las zonas del área de influencia no se informan a cerca de las actividades que realiza el establecimiento de salud y esto sólo es posible con la intervención de las ALS's.

La falta de socialización de la política SAFCI, repercutirá en el desconocimiento e importancia de la participación social en políticas, programas y proyectos, retrasando así la atención de las necesidades del establecimiento de salud para que puedan brindar una atención eficaz, con calidad y calidez a la población. Dicho de otra manera, de continuar la confusión por desconocimiento de los roles y funciones de las ALS's, afectarán las gestiones operativas para el centro de salud.

Esto a su vez, tiende a ser una agravante cuando a la conclusión de gestión de las ALS's, se transmita el mando a los nuevos dirigentes con las mismas confusiones,

reproduciéndose así el desconocimiento de los roles y funciones que éstos asumen, porque no habría una transferencia de conocimientos positivos a las nuevas generaciones, perjudicándose así la población y al centro de salud en cuanto a proyectos efectivos con participación comunitaria.

3.7. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

A partir de todo lo expuesto anteriormente, se propone implementar un proyecto el cual permita un cambio en el conocimiento de los roles y funciones de las autoridades locales de salud, que beneficie a la población, a partir de la intervención del área de Trabajo Social.

En base a toda la información recabada, se realizó una reflexión teórica y práctica de la profesión y su incidencia en la salud pública a partir del:

- a) Perfil profesional del Trabajador Social que se entiende como un conjunto disciplinario no estático que se encuentra en constante apertura al enriquecimiento de su acción, asumiendo el ejercicio de un conjunto de competencias y actividades que un profesional desarrolla en el área de salud, y el:
- b) Perfil ocupacional del Trabajador Social, que es la descripción de características de formación general y especializada que dota al profesional la capacidad de pensar, crear, reflexionar y proponer, desde la realidad social, procesos innovadores de atención en Salud.

Asimismo, se reflexionó y analizó los resultados sintetizados en operacionalización de los objetivos, matriz de Hanlon y el árbol de problemas, a cerca de la realidad de las ALS's, donde se reflejan de manera objetiva las causas y efectos que conlleva la problemática del desconocimiento de los roles y funciones de las autoridades locales de salud e interacción con el equipo de salud.

Desde el área de Trabajo Social se propone implementar una estrategia de intervención permanente, con el diseño de actividades en función a la Educación, Gestión y Promoción Social para fortalecer las capacidades y habilidades de las ALS's, de manera que incida positivamente en la organización, motivación y movilización de proyectos en salud y estilos de vida saludables a nivel familiar y comunitario, concientizándolos además que sus funciones también deben orientarse a las estrategias de promoción y prevención en salud reconociendo sus usos y costumbres.

CAPITULO IV

PROYECTO

“FORTALECIMIENTO A ROLES Y FUNCIONES DE LAS AUTORIDADES LOCALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL VILLA ADELA, RED DE SALUD COREA, DISTRITO 3, MUNICIPIO DE EL ALTO”

4.1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El proyecto “Fortalecimiento a roles y funciones de las Autoridades Locales de Salud del Centro de Salud Integral Villa Adela, Red de Salud Corea, Distrito 3, Municipio de El Alto”, surge como resultado del diagnóstico realizado sobre las funciones y roles que cumplen las Autoridades Locales De Salud (ALS) de Villa Adela y 16 zonas del área de influencia del Centro de Salud Integral Villa Adela, Red de Salud Corea, Distrito 3, del Municipio de El Alto, donde se evidenciaron la falta de conocimientos de la Política SAFCI y demás normativas relacionadas al ejercicio de la participación social en temas de Gestión Participativa en Salud, que beneficiaran a la población.

Para enfrentar la problemática de forma rigurosa metodológicamente, se propone la implementación de un proyecto social de tipo socioeducativo a través de la aplicación de tres funciones específicas del Trabajo Social que son: Promoción Social, Educación Social y Gestión Social.

Se trabajará con los siguientes actores: Autoridades Locales de Salud (ALS) Comité Local de Salud (COLOSA), presidentes de Juntas Vecinales, Ejecutivo de Salud, personal del Centro de Salud Integral Villa Adela y el Servicio Departamental de Salud SEDES La Paz, a través del Programa SAFCI para la programación de encuentros

vecinales que generen procesos de comprensión conjunta acerca de la Política SAFCI y el correcto desempeño de los roles y funciones que tienen los representantes en salud, así como también para desarrollar la capacidad de autogestión en la Gestión Participativa comunitaria de la zona de Villa Adela y el área de cobertura del establecimiento de salud, distrito 3 de la ciudad de El Alto.

4.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

De acuerdo a los principios de la política SAFCI, la participación comunitaria es el eje principal en la toma de decisiones sobre la planificación de acciones en salud, esto se logra a través de la participación del pueblo organizado, mediante su representación legítima en este caso, las autoridades locales de salud (ALS) a la cabeza del comité local de salud (COLOSA) quienes están atravesando dificultades por el desconocimiento de sus roles y funciones en el ejercicio de su cargo ante la sociedad y específicamente, en el Centro de Salud Integral Villa Adela.

Por tanto, se propondrá generar espacios de comprensión de la Política SAFCI, acordes al contexto social y a sus usos y costumbres mediante el apoyo profesional del Programa SAFCI del SEDES La Paz, y el equipo de salud del Centro de Salud Integral Villa Adela quienes a su vez podrán tener ese acercamiento a la sociedad para percibir sus sentires y pensamientos de la comunidad vecinal, de manera que estos aspectos contribuyan a mejorar la atención con calidad y calidez a la población perteneciente a su área de influencia.

Dadas las características de la población y las diferencias de conceptos errados sobre la participación comunitaria y el desempeño de las autoridades locales de salud en el imaginario de los actores, es importante la intervención del área de Trabajo Social a fin de 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 y efectiva en la toma de decisiones en la gestión de la salud buscando la autogestión.

En ese entendido, las alianzas estratégicas para lograr incidir en la participación comunitaria, la Gestión Participativa y Control Social en Salud, tendrá efectos positivos para la toma de decisiones corresponsable y conjunta, entre los actores sociales y la institución Centro de Salud Integral Villa Adela, sobre los recursos materiales de la comunidad, Gobierno Municipal y otros sectores que intervienen en la mejora del sistema de salud; de no realizarse acciones oportunamente la base de la Estructura Social en Salud, que son las autoridades locales de salud, se verá afectada en su esencia y funcionalidad.

4.3. OBJETIVOS

4.3.1. Objetivo General

-  Fortalecer el conocimiento de roles y funciones en las autoridades locales de salud para incidir efectivamente en su desempeño en beneficio de la población del área de influencia del Centro de Salud Integral Villa Adela, Distrito 3, Red de Salud Corea del municipio de El Alto.

4.3.2. Objetivos Específicos

- Desarrollar estrategias interactivas, a través del área de Trabajo Social sobre los roles y funciones que señala la Política SAFCI, dirigido a las autoridades locales de salud del Centro de Salud Integral Villa Adela.
- Generar estrategias de formación en incidencia y gestión, para las autoridades locales de salud en el marco de la Gestión Participativa Local en Salud.
- Fortalecer las capacidades y habilidades de las autoridades locales de salud, para una incidencia positiva en la organización, motivación y movilización de proyectos en salud y estilos de vida saludables a nivel familiar y comunitario.

4.4. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

El presente proyecto implementará sus acciones en el Distrito 3, específicamente el Centro de Salud Integral Villa Adela del Municipio de El Alto.

4.5. POBLACIÓN PARTICIPANTE DEL PROYECTO

4.5.1. POBLACIÓN META

Los beneficiarios directos, como población meta del proyecto son: Autoridades locales de salud (ALS) activos, Comité Local de Salud (COLOSA) y Ejecutivo de Salud del Centro de Salud Integral Villa Adela de la Red de Salud Corea, Distrito 3 del Municipio de El Alto.

4.5.2. POBLACIÓN INDIRECTA

Los beneficiarios indirectos será el equipo de salud y la población de vecinos en general de las dieciséis zonas que conforman el área de influencia del Centro de Salud Integral Villa Adela de la Red de Salud Corea, Distrito 3 del Municipio de El Alto.

4.6. TIPO DE PROYECTO

El presente proyecto es de tipo socio educativo, basado en el enfoque pedagógico educativo problematizador planteado por Paulo Freire, dado que el propósito es lograr que el sujeto piense transformar su conciencia y desarrolle su poder de captación, análisis y reflexión de la realidad en la que vive; desde una concepción dialéctica, se prevé intervenir a partir de la realidad social de las ALS's.

4.7. METODOLOGÍA

La Educación Popular como propuesta [...] constituye un sistema metodológico, necesariamente dinámico, cuyo objetivo consiste en facilitar la acción transformadora desde sectores populares para el mejoramiento de sus propias condiciones de vida (Velde, 2008, pág. 8). En este sentido, se propone la Educación Popular como metodología para el trabajo de facilitación de procesos de desarrollo comunitario e ir desarrollando alternativas de superación, construyendo colectivamente oportunidades para avanzar a partir de la realidad.

La Educación Popular es, además:

- a) Conducir al grupo al logro de los objetivos propuestos (sin manipular).
- b) Saber animar e integrar al grupo para que funcione como una unidad.
- c) Generar y propiciar la participación de todos y cada uno de los miembros del grupo.
- d) Saber, cuando y como preguntar.
- e) Saber opinar y saber callar.

De la Educación Popular, tomaremos el método de Proceso de Construcción Colectiva de Oportunidades de Aprendizaje, integrando una actitud emprendedora de calidad que se exprese en pensamientos, sentimientos, conductas, actitudes y un conjunto de competencias que los participantes deberían desarrollar a consecuencia de la acción educativa.

La metodología se desarrollará en base a la concepción dialéctica que partió de la realidad y contrastó con la teoría para volver a la realidad con la práctica mejorada, tomando en cuenta las características del grupo meta, donde la relación entre el facilitador y el participante será en línea horizontal a través del diálogo y encuentro de reflexión y acción encauzada hacia la transformación de la situación actual de las autoridades locales de salud (ALS) y su representante

FIGURA N° 9
Concepción Dialéctica



En ese marco el desarrollo del proyecto se realizará en base a dos estrategias:

- Educación popular
- Promoción de la salud

4.8. PROCESO METODOLÓGICO

El proceso metodológico contará con cuatro momentos:

- ✓ Planificación
- ✓ Organización
- ✓ Ejecución
- ✓ Evaluación

4.8.1. Primer momento: Planificación

En esta etapa se realizará el diseño de las estrategias de intervención permanente, que puedan reproducirse periódicamente en el transcurso de la gestión de las ALS's. El proyecto "Fortalecimiento a los Roles y Funciones de las Autoridades Locales De Salud del Centro de Salud Integral Villa Adela, Red de Salud Corea, Distrito 3, Municipio de El Alto" se ejecutará en base a los componentes de la Gestión Participativa Local en Salud, de la política SAFCI.

CUADRO N° 8
Matriz Operativa de Planificación

ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TAREAS	TÉCNICAS	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSABLE	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Educación Social	Diseñar las estrategias que se desarrollarán para el cumplimiento de los objetivos del Proyecto.	Elaboración de un plan de acción en relación a la temática sobre los roles y funciones de las ALS's, en el marco de la Política SAFCI.	<ul style="list-style-type: none"> + Reuniones participativas con el equipo de salud y las ALS's. + Delimitación del tiempo y lugar del desarrollo para cada actividad. + Definición de los recursos necesarios. + Elaboración del documento. 	<ul style="list-style-type: none"> + Motivación + Lluvia de ideas + Sistematización + Observación 	Plan de Trabajo Social Acción elaborado	Trabajo Social	Actas de reuniones Documento Plan de Acción

Promoción de la Salud	Realizar la Coordinación con las instancias correspondientes para realizar las actividades con los ALS's y el COLOSA.	 Reuniones de coordinación con la Unidad de Promoción del SERES. 	Dialogo	El 90% de las actividades planteadas, tengan participación comunitaria.	Trabajo Social	Acta de reunión
-----------------------	---	---	---------	---	----------------	-----------------

Fuente: Elaboración propia, 2022.

4.8.2. Segundo momento: Organización

En este momento se definirán las actividades que se van a desarrollar, las tareas, el orden, los responsables, los recursos necesarios y las fuentes de verificación donde se podrá validar la realización de las estrategias definidas.

En primera instancia se realizará una intervención a partir de la Educación Popular a través de procesos de sensibilización y capacitación con un tiempo estimado de cuatro meses aproximadamente, para la ejecución de cada proceso.

En segunda instancia, se desarrollará la estrategia de Promoción de la Salud donde se tomará en cuenta procesos de movilización social e intersectorial realizado entre la población organizada, el sector salud y otros sectores a través de:

- a) Educación para la vida
- b) Reorientación de los servicios de salud
- c) Movilización social
- d) Alianzas estratégicas

En la siguiente matriz de programación operativa, se sintetiza la finalidad del presente Proyecto.

CUADRO N° 9
Matriz Operativa de Organización

ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TAREAS	TÉCNICAS	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSABLE	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Educación Popular – Promoción de la Salud	Dar a conocer la metodología y plan de acción de las estrategias del proyecto.	Presentación de la metodología de intervención sobre: a) Educación Popular b) Promoción de la Salud.	✚ Reuniones de socialización de las estrategias metodológicas.	✚ Diálogo ✚ Retroalimentación de ideas	✚ Metodologías aprobadas para la ejecución de las estrategias.	Trabajo Social	✚ Actas de reuniones ✚ Documento Programación Metodológica del Proyecto

Establecer el lugar, recurso humano y material, necesario para el proyecto	Elección de lugares para el desarrollo de las actividades del proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> + Consideración de propuestas y opciones presentadas. + Reunión de coordinación. 	<ul style="list-style-type: none"> + Diálogo + Lluvia de ideas + Retroalimentación de ideas 	<ul style="list-style-type: none"> + Lugar definido. + Recurso humano y material definido. 	Trabajo Social	<ul style="list-style-type: none"> + Acta de reunión + Solicitud de requerimiento de material
	Designación de responsables de las actividades del proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> + Elaboración del listado de materiales de apoyo. 				
	Presentación de requerimiento de materiales					

Fuente: Elaboración propia, 2022.

4.8.3. Tercer momento: Ejecución

Para la ejecución del proyecto, se desarrollarán las estrategias de Educación Popular y Promoción de la Salud, tomando en cuenta que la efectividad de todo proyecto de transformación radica en el desarrollo de prácticas comunicativas, centradas en el diálogo y participación creando un clima favorable, donde la utilización de técnicas participativas y de trabajo grupal posibilitan la construcción de conocimientos en beneficio de la población.

Bajo este contexto, la primera estrategia en ejecutarse será la Educación Popular, como un proceso de creación, recreación y apropiación de conocimientos en el grupo meta, donde se plantea la educación como herramienta fundamental de transformación de las personas y su realidad.

En ese marco, los procesos educativos van a permitir una apropiación e intercambio de saberes, en ese sentido el área de Trabajo Social será el enlace entre el personal de salud y las autoridades locales de salud (ALS); que debe estar preparado en temas de salud, ser capaz de asumir una inmersión con la población, crear vínculos de confianza entre los actores sociales y políticos, de manera que pueda conocer los diferentes puntos de vista respecto a la aplicación de la política SAFCI en los establecimientos de salud y con la comunidad vecinal.

CUADRO N° 10
Matriz Operativa de Ejecución

ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TAREAS	TÉCNICAS	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSABLE	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Educación Popular	Ampliar los conocimientos sobre roles y funciones de las autoridades locales de salud en el marco de la Política SAFCI.	<p>+ Proceso de Sensibilización sobre “La importancia de la salud y estilos de vida saludables”</p> <p>+ Proceso de capacitación “Conociendo la Política SAFCI”</p>	<p>Definición de temas:</p> <p>+ “Qué es la Salud”</p> <p>+ “Participación comunitaria en salud”</p> <p>+ “Beneficios del SUS en el marco de la SAFCI”</p> <p>Definición de temas:</p> <p>“Política SAFCI”</p> <p>“Roles y Funciones de las ALS’s”</p> <p>“Gestión Participativa Local en Salud”</p>	<p>De Organización:</p> <p>+ “Identificación con Marbetes”</p> <p>+ “Planilla de participantes”</p> <p>De animación:</p> <p>+ “Esto me recuerda”</p> <p>+ “Alambre pelado”</p> <p>+ “Un hombre de principios”</p> <p>De exposición y dialogo:</p> <p>+ “Preguntas y Respuestas”</p>	<p>90% de Participantes sensibilizados y capacitados en torno a la Política SAFCI</p>	Trabajo Social	<p>Planilla de participantes</p> <p>Archivo</p> <p>Fotográfico</p> <p>Informe de ejecución.</p>

		<p>“Elaboración del Plan Municipal de Salud”</p> <p>“Diferencias entre gestión e incidencia de las ALS’s en la Estructura Estatal de la Salud”</p>	<p>“La Piñata”</p> <p>“Puro Cuento”</p>				
			<p>“Beneficios del SUS en los tres niveles de atención en salud”</p>				

Promoción de la Salud	Aplicar los conocimientos de la Política SAFCI, a través de la participación comunitaria y movilización social de Promoción y Prevención en Salud	Procesos de Movilización social e intersectorial: ✚ Educación para la vida.	Ferias de Salud Multidisciplinarias con los siguientes temas: ✚ “Salud Sexual y Reproductiva” ✚ “Prevención de Embarazos en Adolescentes” ✚ “Medidas de bioseguridad ante el COVID-19” ✚ “Seguridad Social, tarea de todos” ✚ “Mi familia contra la violencia”	✚ “El Papelógrafo” ✚ “Proyección de videos” ✚ Sociodrama	90% de los ALS´s replican sus conocimientos en cuanto a la política SAFCI de manera corresponsable con el equipo de salud.	Trabajo Social	✚ Archivo Fotográfico ✚ Registro de participantes ✚ Lista de reconocimientos para los participantes de las ferias.
		Procesos de Movilización social e intersectorial. ✚ Movilización social	Campañas socio educativas sobre: ✚ Hábitos de vida saludables” ✚ “La importancia de la nutrición en el siglo XXI” ✚ “Importancia de las vacunas” ✚ NO a la violencia	✚ “Folleto” ✚ “Historias de vida”	90% de los ALS´s realizan un trabajo conjunto con el equipo de salud del CSIVA.	Trabajo Social	✚ Archivo Fotográfico ✚ Registro de participantes

		<p>✚ Todos contra la inseguridad social.</p>				
	<p>✚ Alianzas estratégicas</p>	<p>Reuniones con ONG's</p>	<p>Diálogo</p>	<p>90% de aceptación de las ONG's</p>	<p>Trabajo Social</p>	<p>Actas de reuniones. Documentos de alianzas firmados.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2022.

De acuerdo al *Programa Coordinado de Educación Popular Alforja*, a continuación, se desarrolla de las técnicas que se utilizarán para la ejecución del proyecto:

4.8.3.1. Técnicas del Proyecto

a) Dinámicas de Organización:

- ✚ “Identificación con Marbetes”. Que consiste en la identificación mediante marbetes de los asistentes al taller.
- ✚ “Planilla de participantes”. Paralelo a lo anterior, se registrará la asistencia en una planilla de participantes a los talleres.

b) Dinámicas de Animación - Concentración

- ✚ “Esto me recuerda”. La dinámica consiste en que uno del grupo anteriormente organizado, recuerda alguna cosa en voz alta a lo que el siguiente debe recordar algo referido a lo anterior. Si demora más de 4 segundos, sale del juego.
- ✚ “El Alambre Pelado”. Conformado el grupo, se elige a uno que salga del salón, mientras tanto se elige a otro como el “alambre pelado”. Cuando retorna el que salió, se le pide que tocando las cabezas de los que están en el circuito eléctrico, adivine quién es el alambre pelado; cuando lo descubre, ¡todos gritan al unísono alambre pelado! Como si realmente se hubiera electrocutado.
- ✚ “Un hombre de principios”. Trata de que el coordinador inicia una historia, donde todo empieza con una letra determinada, para que los participantes sigan el cuento, deben estar atentos a la narración.

c) Dinámicas de Diálogo y Exposición

- ✚ “Preguntas y Respuestas”. Consiste en la formulación de preguntas de parte del expositor, uno anota las respuestas para contrastar con el material entregado.
- ✚ “La Piñata”. Esta técnica busca lograr el orden de un concepto breve pero importante, para ello se pegan tarjetas con partes del concepto en caramelos o chocolates que irán al interior de una piñata, que romperán los participantes con los ojos vendados,

teniendo una sola oportunidad. Al romper la piñata deberán recoger los caramelos o chocolates y entre todos construir el concepto solicitado por el expositor.

- ✚ “Puro Cuento”: Consiste en colectivizar los conocimientos de los participantes acerca de un tema determinado, en este punto el Expositor comparte un Cuento con *errores* cuando un participante detecta algo *falso* se pone en pie y expone las razones del porqué cree que es falso, obteniendo un punto para su grupo. Gana el grupo con mayor puntaje. También se puede proporcionar este “cuento” a cada uno para que vayan subrayando los errores detectados.

d) Dinámicas de Análisis

- ✚ “Lluvia de ideas”. Es una técnica de uso extendido, como su nombre lo indica permite generar en corto tiempo muchas ideas en un grupo, con la participación espontánea de todas y todos. Permite mirar nuevas ideas, buscar soluciones creativas, saliéndonos de los paradigmas establecidos, generando compromiso con la actividad y responsabilidad compartida.
- ✚ “Retroalimentación de ideas”. Es una respuesta a las ideas establecidas en la Lluvia de ideas, donde su objetivo es potenciar las acciones para resolver un problema.
- ✚ “Dialogo”. Permite reflexionar a los participantes sobre un tema en particular, induciéndolos al análisis de un asunto o problema, a través de la exposición de puntos de vista y de la discusión de los mismos con el fin de llegar a obtener ciertas conclusiones o acuerdos generales, por su desarrollo y flexibilidad mantiene despierta la atención de los participantes.
- ✚ “Papelógrafo”. Esta técnica permite tener a la vista y dejar escritas las ideas, opiniones o acuerdos de un grupo de forma resumida y ordenada, para su realización se utiliza papeles grandes y diferentes tipos de colores de marcadores.
- ✚ “Phillips 6-6” Se trabaja en base a grupos conformados, cada grupo nombra un representante, se plantea una pregunta para ser discutida en 6 minutos y respondida en otros 6. Pasado el tiempo, el expositor informan al plenario el resultado de su discusión. Puede entregarse a cada grupo una hoja para que escriban su conclusión.

- ✚ “Sociodrama” proceso, a partir del cual se puede reflexionar, conceptualizar y generar cambios en las prácticas o en la realidad. Permite que los participantes expresen su modo de ver, sentir o actuar en la realidad. Es útil para mostrar el antes y después de una experiencia
- ✚ “El Folleto” es una técnica informativa que puede ser impreso en hojas de diferentes formas y tamaños, también sirve como herramienta publicitaria. Usualmente, estos folletos son entregados en mano.
- ✚ “Historias de Vida”. Es una técnica biográfica donde el objetivo principal es relatar la trayectoria de vida y varias experiencias de una persona en relación a un tema. Su riqueza está en proporcionar información secuencial de hechos reales. Generalmente se usan como estrategias de prevención.

4.8.4. Cuarto momento: Evaluación

La evaluación hace referencia a criterios que conviene tener en cuenta en el desarrollo de los procesos de la metodología, permitiendo ajustar con mayor precisión las matrices operativas y efectuar las correcciones oportunas en el diseño del proyecto. Por ello, para el proyecto “Fortalecimiento a los roles y funciones de las Autoridades Locales de Salud del Centro de Salud Integral Villa Adela, Red de Salud Corea, Distrito 3, Municipio de El Alto” la evaluación se realizará de manera transversal e interna durante todo el proceso metodológico del proyecto.

También se evaluará de manera externa, a la conclusión de las actividades del plan de acción, con la participación de todos los actores sociales, mediante pre test y post test que se realizarán en la Estrategia de la Educación Popular.

Del mismo modo, la dinámica de evaluación que se utilizará es la siguiente:

- ✚ “Puntuación a colores”, donde cada color tiene un valor que se puntuará a la Organización del Taller y a la Exposición y Dinámicas realizadas. Se tendrá un cuadro al cual se pegarán los círculos de colores en una cartulina pegada a la pared.
- ✚ “Pre test – Post test”. Los diseños de Pre Test y Post Test tienen el propósito de comparar grupos y/o medir el cambio resultante de una intervención concreta, son utilizados ampliamente en la investigación del comportamiento. Consiste en la elaboración de un cuestionario con preguntas clave que valoren ciertos indicadores determinantes.

CUADRO N° 11
Matriz Operativa de Evaluación

ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TAREAS	TÉCNICAS	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSABLE	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Educación Popular - Promoción d la Salud	Evaluar externamente, la metodología de las estrategias aplicadas en el proyecto.	✚ Dinámicas de Evaluación	✚ Elaboración del cuadro de evaluación y figuras de color para la puntuación.	De Análisis: ✚ “Phillips 6-6” De Evaluación: ✚ “Puntuación a sobre en torno colores” en: 1. Organización 2. Exposición 3. Dinámicas utilizadas.	90% de Trabajo Social Participantes sensibilizados y capacitados a la Política SAFCI realizan la puntuación.	Trabajo Social	Planilla de participantes Material trabajado por los ALS’s Archivo Fotográfico

<p>Valorar internamente, los ajustes necesarios para el proyecto</p>	<p>Reuniones de evaluación con el SEDES LA PAZ/Red de Salud Corea.</p>	<p>Análisis crítico Puntuación en: Organización- participación.</p>	<p>Reajustes y pertinentes realizados.</p>	<p>Trabajo Social</p>	<p>Informe de Evaluación</p>
--	--	---	--	-----------------------	------------------------------

Fuente: Elaboración propia, 2022.

4.9. RESULTADOS CLAVE E INDICADORES

CUADRO N° 12

Resultados e Indicadores del Proyecto

Objetivo Específico	Resultados	Indicadores
<p>Desarrollar estrategias interactivas, a través del área de Trabajo Social sobre los roles y funciones que señala la Política SAFCI, dirigido a las autoridades locales de salud del Centro de Salud Integral Villa Adela</p>	<p>Autoridades Locales de Salud (ALS's), Ejecutivo de Salud y Presidentes de Juntas Vecinales conocen la política SAFCI que deben aplicar con el Centro de Salud Integral de Villa Adela.</p>	<p>90% de representantes de la comunidad vecinal del área de influencia del Centro de Salud Integral Villa Adela, conocen y aplican conceptos relevantes de la Política SAFCI, al mes de iniciado el Proyecto.</p>
<p>Generar estrategias de formación en incidencia y gestión, para las autoridades locales de salud en el marco de la Gestión Participativa Local en Salud.</p>	<p>-En el último trimestre se registra tres actividades promovidas mediante Gestión Participativa en Salud; dos por la Red de Salud Corea y uno por las ALS's</p> <p>Se establece acuerdos de voluntad política entre instituciones gubernamentales, para la incidencia de las autoridades locales de salud (ALS) en procesos de Gestión Participativa.</p>	<p>90% Autoridades Locales de Salud (ALS's) a la cabeza del Comité Local de Salud (COLOSA) y el 1 Ejecutivo de Salud conocen la normativa y procedimientos que les permite incidir positivamente en el ejercicio de sus funciones, mediante acuerdos firmados con las instancias gubernamentales, al</p>

		primer mes de iniciado el proyecto
Fortalecer las capacidades y habilidades de las autoridades locales de salud, para una incidencia positiva en la organización, motivación y movilización de proyectos en salud y estilos de vida saludables a nivel familiar y comunitario.	<p>1. Se ha consolidado el Plan Municipal de Salud en correspondencia y coordinación con la comunidad vecinal a través de las autoridades locales de salud (ALS's) y el Centro Integral de Villa Adela.</p> <p>2. Funcionarios del Centro de Salud Integral Villa Adela (equipo de salud) coordinan acciones y facilitan el desenvolvimiento de las autoridades locales de salud (ALS's).</p>	<p>90% De los actores de la Estructura Social en Salud del Centro de Salud Integral Villa Adela, coordinan y desarrollan, responsablemente, 3 actividades en torno a la Gestión Participativa en Salud, para la gestión 2023, antes de finalizar el proyecto con la Estructura Estatal de la Salud.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2022.

4.10. PRESUPUESTO

CUADRO N° 13
Proyección Presupuestaria

Partida	Descripción	Unidad	Cantidad	Costo	Costo
				Unitario	SubTotal
005	Reuniones de Coordinación del Proyecto	Pasaje	10	2,00	20,00
001	Roles y funciones de las Autoridades Locales de Salud (ALS) en el marco de la Política SAFCI	Kit de Bienvenida (Atomizador persona de alcohol y Marbete)	30	10,00	300,00
002		Kit de Material de Escritorio (Folder con tres hojas bond y un bolígrafo)	30	5,00	150,00
003		Refrigerio	30	15,00	450,00
004		Material didáctico	30	10,00	300,00
001		Kit de Bienvenida (Atomizador persona de alcohol y Marbete)	30	10,00	300,00
002		<i>Liderando en la Gestión</i>	Kit de Material de Escritorio	30	5,00

	<i>Participativa y Control Social</i>	(Folder con tres hojas bond y un bolígrafo)			
003		Refrigerio	30	15,00	450,00
004		Material didáctico	30	10,00	300,00
001	<i>Gestión Participativa en Salud activación de la Estructura a nivel local</i>	Kit de Bienvenida (Atomizador de persona de alcohol y Marbete)	30	10,00	300,00
		Kit de Material de Escritorio (Folder con tres hojas bond y un bolígrafo)	30	5,00	150,00
		Refrigerio	30	15,00	450,00
002		Material didáctico	30	10,00	300,00
005		Pasajes	70	2,00	140,00
010	<i>Desafíos de las autoridades locales de salud (ALS) y personal de salud, para la gestión 2023</i>	Alquiler de carpas	8	50,00	400
007		Almuerzo	70	15,00	1050,00
023		Servicio de Sonido	1	400,00	400,00
025		Material de Promoción	4000	7,00	28000,00
TOTAL	32.724,00				

La proyección presupuestaria se realizó en base a la programación de las estrategias contempladas en el Plan de Acción donde se desarrollan procesos de capacitación y sensibilización mediante talleres y ferias multidisciplinarias que se desarrollará con y para las autoridades locales de salud (ALS) en coordinación con el Ministerio de Salud a través del Programa SAFCI, instancia a la que se cursará la solicitud de aprobación presupuestaria.

4.11. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESDE EL 12 DE ENERO HASTA EL 25 DE MAYO DE 2023

TIEMPO EN SEMANAS	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
ACTIVIDADES Reuniones Estratégicas con Autoridades Locales de Salud (ALS), Comité Local de Salud (COLOSA) Ejecutivo de Salud FEJUVE, Presidentes de Juntas Vecinales y Personal de Salud del Centro de Salud Integral Villa Adela para la elaboración de un plan de acción																				
Presentación de la metodología de intervención sobre: <ul style="list-style-type: none"> Educación Popular Promoción de la Salud. Elección de lugares para el desarrollo de las actividades del proyecto.																				

Designación de responsables de las actividades del proyecto																				
Proceso de Sensibilización sobre “La importancia de la salud y estilos de vida saludables”																				
Proceso de capacitación “Conociendo la Política SAFCI”																				
Procesos de Movilización social e intersectorial: Educación para la vida.																				
Procesos de Movilización social e intersectorial: Movilización social – Alianzas Estratégicas																				
Evaluación del Proyecto																				
Socialización de los Resultados																				

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

En base a los objetivos planteados y los resultados de la información obtenida en el diagnóstico, se llegó a la siguiente conclusión; el desconocimiento de la política nacional Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) y, por consiguiente, su inaplicabilidad en la estructura social de salud: Autoridades Locales de Salud y el Equipo de Salud, esto explica el desempeño limitado de sus roles y funciones en base al modelo de la Gestión Participativa Local en Salud.

Asimismo, las ALS's no conocen el alcance de sus funciones, puesto que son términos nuevos los conceptos de *planificación, administración, ejecución y seguimiento* que hacen referencia a una secuencia ordenada de actividades y tareas referidas al ciclo de atención de demandas y necesidades de la población, donde las ALS's son encargadas de impulsar los programas y proyectos que el establecimiento requiere como el equipamiento e infraestructura, así como también de informar a la población sobre la administración y ejecución de los recursos económicos asignados para el funcionamiento eficaz y eficiente del Centro de Salud.

Por otro lado, importante señalar que existe una confusión en la función de control social que es vigilar el cumplimiento de los procesos actividades y tareas programadas, con un control social coercitivo a través de la imposición de “intimidaciones” contra el equipo de salud, situación que entorpece la comunicación entre ellos.

Del mismo, reconocen que su participación involucra a la población a través de reuniones y encuentros vecinales. Finalmente, si bien cumplen con el ejercicio de su cargo, no están enmarcados de acuerdo a la norma, sino que se manejan de acuerdo a usos y costumbres, tergiversando sus roles y funciones como ALS's, aspecto que genera desencuentros y malestares con el equipo de salud, no permitiendo un trabajo coordinado, lo que retrasa las respuestas inmediatas a las necesidades de la población.

Otra de las conclusiones que se puede señalar es que las autoridades locales de salud tienen interés en conocer a cerca de la Política SAFCI y su Modelo de la Gestión Participativa Local en Salud, a pesar de que su permanencia en el cargo es transitoria, por ejemplo, desean conocer cómo realizar gestiones e incidencia para habilitar un servicio más en el Centro de Salud Integral Villa Adela.

La política SAFCI especifica las instancias para generar espacios de representación y participación para hacer incidencia política ante tomadores de decisiones de manera corresponsable con el sector salud, a través de niveles, como Local, Municipal mediante las Redes de Salud, Departamental donde están los Servicios Departamentales de Salud y a nivel Nacional donde es el Ministerio de Salud, entidad responsable para la operativización de estrategia en torno a la SAFCI, donde se requiere el fortalecimiento en las ALS's del Centro de Salud Integral Villa Adela.

Entre las dificultades que se identificó para el desempeño de las funciones de las ALS's, fue la falta de tiempo a causa de la ocupación a la que se dedican la mayor parte de las ALS's, de la misma forma se ratificó la falta de recursos disponibles para las actividades a desarrollar.

Es menester considerar que existe en el marco institucional el pilar de la Promoción y Prevención de la Salud comunitaria para implementar el desarrollo de proyectos de promoción de la salud, a través del área de Trabajo Social. Sin embargo, se pudo corroborar que el personal es insuficiente para satisfacer las necesidades de conocimiento de las ALS's. Existe la necesidad de profesionales de Trabajo Social con formación especializada en salud.

En el equipo de salud se pudo corroborar que más del 50% del personal entrevistado, no conoce al total de las autoridades locales de salud del área de influencia del CSIVA. Esto se debe a que las ALS's no se presentaron como actores sociales de tipo orgánico, ni realizaron acciones de participación comunitaria para organizar actividades conjuntas con el equipo de salud. Razón por la que el personal de salud afirma que el nivel de coordinación no es satisfactorio porque la mayor parte de las ALS's muestran desinterés y no son activos, puesto que se hacen presentes sólo en ocasiones específicas.

Otro aspecto que se pudo constatar que algunos de los integrantes del equipo de salud, confunden "actividades" con las "funciones" que deberían realizar las ALS's, las cuales son la *planificación, ejecución-administración y control y seguimiento*, que engloban un conjunto de actividades y tareas en distintos momentos de la gestión en salud. Es posible que estas imprecisiones sean la causa de la baja incidencia en las gestiones realizadas con el equipo de salud y fuera de ella, pues la confusión no solo proviene de las ALS's, sino también, del equipo de salud.

En cuanto a cómo ejercen su representación las ALS's y cómo asumen las propuestas de acción, el equipo de salud pudo evidenciar un desempeño guiado más por usos y costumbres que por conocimiento.

Ahora bien, en el entendido que la Red de Salud Corea, como estructura operativa de la SAFCI, tiene entre sus propósitos el desarrollo de servicios integrales de salud que implican la promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad de las personas, familias y comunidades en el ámbito de su jurisdicción; debería contemplar, como pilar fundamental de su accionar, la participación social consciente, efectiva y la corresponsabilidad de los sectores sociales en el marco de las políticas en salud.

Para finalizar, no se visibilizan procesos de articulación y complementariedad vigente entre las ALS's, el Equipo de salud y la Red de Salud Corea, debido a varios factores, entre ellos se puede mencionar el desconocimiento de las políticas en salud y las funciones y roles que señala la SAFCI, falta de coordinación y comunicación entre estos actores que no promueven la motivación e interés de la población en temas de salud desde una visión integral.

5.2. RECOMENDACIONES

A la estructura social; autoridades locales de salud (ALS) a la cabeza del Comité Local de Salud (COLOSA):

- ✚ Es necesario implementar estrategias de comunicación intercultural para disminuir las barreras sociales y culturales entre el equipo de salud del Centro de

Salud Integral Villa Adela y la comunidad, mediante su rol de mediación e incidencia.

- ✚ Fortalecer la capacidad de acción de las organizaciones sociales, de modo que se constituyan en interlocutoras del establecimiento de salud y tengan un rol activo, realizando eventos de concertación entre las diferentes instituciones y organizaciones sociales.
- ✚ Es necesario que el área de Trabajo Social intervenga en el fortalecimiento de los roles y funciones de las ALS's, a través de las funciones de Educación, Promoción y Gestión Social.

Al Equipo de Salud, en el contexto institucional:

- ✚ Para la planificación de actividades y presupuesto anual en beneficio del Centro de Salud Integral Villa Adela se recomienda el análisis y trabajo conjunto con las autoridades locales de salud y COLOSA.
- ✚ Asimismo, deberían considerar el desarrollo de políticas institucionales que promuevan la aplicabilidad del Modelo SAFCI, así como el desarrollo de sistemas o mecanismos de evaluación permanente, para la medición de indicadores de cumplimiento.
- ✚ Se recomienda diseñar y publicar materiales adaptándolos a las necesidades y características culturales de la política SAFCI y el modelo de la Gestión Participativa Local en Salud, esto acompañado de una secuencia de estrategias permanentes dirigidas a los diferentes sectores de la comunidad, incluyendo Juntas Vecinales, Organizaciones de grupos juveniles, etc.
- ✚ Se recomienda la intervención del área de Trabajo Social en la Gestión Participativa Local de Salud a fin de coadyuvar en la articulación del equipo de salud con las personas, familias y comunidades, a partir de acciones de promoción de la salud, prevención, y rehabilitación con un enfoque de respeto y valoración de los sentires, conocimientos-saberes y prácticas en directa coordinación con las autoridades locales de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Adela, Centro de Salud Integral Villa. (2022). *Informe de Supervisión*. El Alto.
- Ander Egg, E. (1993). *Técnicas de Investigación Social 23° Edición*. Buenos Aires: Magisterio del Río de La Plata.
- Ander-Egg, E. (1985). *Diccionario de Trabajo Social*. Argentina : Lumen.
- Barragan, H. L. (2007). *Fundamentos de Salud Pública*. La Plata, Argentina.
- Barragán, R. (2003). *Guía para la formulación y ejecución de proyectos de investigación*. La Paz: Fundación PIEB.
- BOLIVIA, G. O. (2009). *www.gacetaoficialdebolvia.gob.bo*. Obtenido de www.gacetaoficialdebolvia.gob.bo.
- Briones, G. (1997). *La Investigación de la Comunidad*. Bogota - Colombia : Convenio Andres Bello/TM.
- Chiavenato, I. (2011). *Administración de Recursos Humanos*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Egg, E. A. (2011). *Diccionario de Trabajo Social*. Argentina: Brujas.
- Egg, M. J. (1999). *Diagnóstico Social conceptos y metodología*. Buenos Aires: Lumen Humanitas.
- Enciclopedia Jurídica*. (2020). Obtenido de <http://www.encyclopedia-juridica.com/d/designar/designar.htm>: <http://www.encyclopedia-juridica.com/d/designar/designar.htm>
- Hernández, R., Fernández, c., & Bautista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.

<https://concepto.de/toma-de-decisiones/#ixzz7vw5jLHSh>. (5 de Agosto de 2021).

Editorial Etece. Obtenido de <https://concepto.de/toma-de-decisiones/#ixzz7vw5jLHSh>

La Salud Publica en Periodo de Crisis. (1998). *Revista Cubana de Medicina General Integral* .

Ledo, C., & Soria, R. (1 de Marzo de 2011). *Sistema de Salud de Bolivia* :SciELO.

Obtenido de SciELO: <http://www.scielo.org.mx>

Ministerio de Salud y Deportes. (2013). *Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel*. La Paz: Talleres Gráficos Tupac Katari.

Ministerio de Salud. (2015). *Guía de Procedimientos de Elaboración del Plan Municipal de Salud*. La Paz, Bolivia.

Ministerio de Salud. (2015). *Guía de Procedimientos de la Gestión Participativa Local en Salud*. La Paz, Bolivia.

Ministerio de Salud. (2019). *Guía de Participación y Control Social a nivel Municipal* . La Paz, Bolivia.

Ministerio de Salud y Deportes. (2009). *Serie: Documentos técnicos normativos - Versión Didáctica*. La Paz: PRISA.

Ministerio de Salud y Deportes. (2017). *Plan Estratégico Institucional 2016 - 2020*. La Paz: Serie Documentos de Políticas N° 17.

Ministerio de Salud y Deportes. (2019). *Guía técnica para la atención integral en el sistema único de salud del Estado Plurinacional de Bolivia*. Bolivia.

- Navarro, V. (15 de Abril de 2012). *Concepto Actual de Salud Pública*. Obtenido de Concepto Actual de Salud Pública: [>navarro.pdf](http://ifdcsanluis-slu.infod.edu.ar/)
- Real Academia Española. (20 de 03 de 2014). *Diccionario*. Obtenido de <https://dle.rae.es/dificultad>: <https://dle.rae.es/dificultad>
- Roca, J. G. (2004). *Políticas y Programas de Participación Social*. España: SINTESIS S.A.
- Sánchez, M. d. (2010). *Trabajo Social: Una Nueva Construcción Social*. La Paz: Carrera de Trabajo Social UMSA.
- Simon, H. A. (2009). *La racionalidad en la toma de decisiones: análisis de la teoría de la decisión*. España: Netbiblo, S. L.
- Smith, J. K. (1993). *The Wisdom of Teams: Creating the High-performance Organisation*. Boston: Harvard Business School.
- Velde, H. V. (2008). *Educación Popular*. CICAP / FAREM.
- Weber, M. (2002). *Economía y sociedad*. Madrid, España: Fondo de Cultura Económica.
- Wikipedia. (2023). <https://es.wikipedia.org/wiki/Comit%C3%A9>. Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Comit%C3%A9>

ANEXOS

ANEXO 1

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Instrumento a ser aplicado en el Centro de Salud Integral Villa Adela

VARIABLES	BUENO			REGULAR			MALO		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Interacción entre las ALS y el equipo de salud									
Trato cordial y colaborativo entre las ALS's y COLOSA.									
Predisposición de trabajo en equipo entre las ALS's y el equipo de salud									
Voluntad para facilitar la información precisa de parte del equipo de salud a las ALS's.									
Presencia del área de Trabajo Social en el CSIVA.									
Participación de las ALS's en actividades de Promoción de la Salud.									
Capacidad de la infraestructura del CSIVA.									
Seguridad en las respuestas de la entrevista de las ALS's y el Equipo de Salud.									
Interacción entre las ALS y el equipo de salud									
Trato cordial y colaborativo entre las ALS's y COLOSA.									
Predisposición de trabajo en equipo entre las ALS's y el equipo de salud									
Voluntad para facilitar la información precisa de parte del equipo de salud a las ALS's.									

ANEXO 2

GUIA DE ENTREVISTA

Variable: Conocimiento de roles y funciones, de acuerdo a normativa vigente SAFCI

Objetivo Específico 1. Conocer el nivel de conocimiento de la política SAFCI, en las autoridades locales de salud del Centro de Salud de Villa Adela.

Sexo: _____ **Edad:** _____

Zona: _____

1. ¿Conoce la Política SAFCI?

SI

NO

MAS O MENOS

2. ¿Qué es una Autoridad Local de Salud (ALS)?

3. ¿Cómo se elige la Autoridad Local de Salud?

a) Democráticamente junto a la Junta Vecinal

b) Es elegido por el Centro de Salud

c) Es enviado de la GAMEA

d) Es enviado de la FEJUVE

4. ¿Conoce qué es la Gestión Participativa y Control Social?

SI

NO

MAS O MENOS

¿Si la respuesta es No, por qué?

No recibió orientación

b) Conoce vagamente

Fue invitado a capacitaciones, pero no participó

e) Se Olvidó

5. ¿Cuáles cree que son sus funciones como Autoridad Local de Salud?

6. Conoce la Estructura Social de la Salud?

Local

Municipal

Departamental

Nacional

Variable: Incidencia en procesos de Gestión Participativa

Objetivo Específico 2: Conocer el nivel de incidencia de las autoridades locales de salud en procesos de gestión participativa ante instituciones gubernamentales.

7. ¿Trabaja conjuntamente con el COLOSA?

8. Cómo respalda el conocimiento de las necesidades y demandas con la comunidad?

- a) Cuadernos de Actas b) Registros c) Informes

9. Para la realización del trabajo comunitario se tiene en cuenta.

- a) Los intereses de los que organizan ____
b) Las necesidades, problemas e intereses de los vecinos ____

10. Qué es el CAI mensual?

- a) Es una reunión informativa con las Autoridades Locales de Salud y el Personal de Salud, sobre las actividades y acciones a realizar como Centro de Salud
b) Son capacitaciones que realiza el Centro de Salud
c) Son encuentros de vecinos y personal de salud para definir campañas de Salud

11. Cuáles son las instancias para gestionar algún tipo de beneficio para el Centro de Salud de Villa Adela?

Variable: Limitantes en el accionar de sus funciones (desconocimiento, económico, comunicacional)

Objetivo Específico 3. Identificar los factores influyentes que limitan el accionar de las autoridades locales de salud (ALS)

12. Ocupación

				Desocupado
Funcionario	Empleado		Personal	Labores de
Público	de		Eventual	casa
	Empresa	Cuentapropista		

13. En el Centro de Salud de Villa Adela, participa en:

Apertura de Buzón Campañas Ferias De Salud

Elaboración del POA

CAI mensual

Id. De Problemas y Necesidades para el PDM

14. A nivel de la Red de Salud Corea, participa en:

CAI de Red

Audiencia Pública

Ferias de Salud

Capacitaciones a la Estructura Social

Otras actividades del SERES/SEDES/GAMEA

15. Ha recibido apoyo del área de Trabajo Social de la Red de Salud Corea?

Qué dificultades obstaculizan su desempeño como autoridad local de salud?

Falta de	Factor	Falta de	de	Falta de
Comunicación	Factor	Coordinación	Factor	Conocimiento de
c/el C. Salud	Tiempo.	c/Junta	Económico	la SAFCI
		Vecinal		

ANEXO 2

ENCUESTA N° _____

Objetivo Específico 3. Identificar los factores influyentes que limitan el accionar de las autoridades locales de salud (ALS)

Procedimiento: El presente instrumento se aplicará al personal de Salud al interior del Centro de Salud de Villa Adela.

I. DATOS GENERALES

1. Edad a

2. Sexo Femenino Masculino

3. Profesión

Médico Odontóloga Farmacéutica Lic. Enfermería Técnico Laboratorio

4. Cargo

II. DATOS ESPECÍFICOS

5. Conoce a la autoridad local de salud (ALS) del área de influencia del Centro de Salud de Villa Adela? SI NO ALGUNOS

6. Según su percepción la participación y coordinación con las ALS es:

Excelente Bueno Regular Malo Nulo

7. Cada qué tiempo se reúne con las autoridades locales de salud (ALS)?

Mensualmente

Trimestralmente

Semestralmente

Anualmente

8. Cuáles son las funciones que cumplen las autoridades locales de salud?

9. Ha recibido alguna petición escrita, de atención a alguna necesidad o demanda de la autoridad local de salud (ALS)?

SI NO Cite Inf.

11. Ha recibido alguna propuesta verbal o escrita, de trabajo conjunto con el personal del Centro de Salud de parte de la autoridad local de salud (ALS)?

SI NO

12. Qué factor cree que limita el accionar de las autoridades locales de salud?

Tiempo Laboral Compromiso/interés Capacitación funciones

Coordinación/Comunicación Todas Ninguna

13. Tiene algún plan de actividades a ejecutar con las autoridades locales de salud (ALS)?

ANEXO 3

TÉRMINOS DE REFERENCIA

CENTRO DE SALUD VILLA ADELA

PLAN EXCEPCIONAL DE TITULACIÓN PARA ANTIGUOS

ESTUDIANTES NO GRADUADOS - TRABAJO DIRIGIDO

I. ANTECEDENTES

El Centro de Salud Villa Adela que tiene como objetivo; brindar atención integral de calidad desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos a la población más cercana posible a la Institución, teniendo como uno de sus ejes de intervención el trabajo conjunto con las autoridades locales de salud y Comité Local en Salud la cual requiere la incorporación de Trabajo Social para generar la comprensión de la política SAFCI desarrollando espacios de interacción con la población con la que trabaja, es decir personas de la tercera edad, hombres, mujeres, niños y adolescentes que acuden al Centro en busca de algún servicio en salud.

La Carrera de Trabajo Social dependiente de la facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Mayor de San Andrés, en el marco de sus fines y principios orientados a formar profesionales comprometidos con la realidad social del país, asumiendo su intervención de interacción social, tiene previsto en su plan curricular la modalidad de

graduación por medio del Plan Excepcional para Antiguos Estudiantes No Graduados (PETAENG) en su módulo de Trabajo Dirigido.

En ese marco el PETAENG a través de su módulo de Trabajo Dirigido contempla la elaboración de un diagnóstico social de acuerdo a la demanda institucional y proponer un proyecto operativo para enfrentar la problemática de forma crítica y con rigurosidad metodológica.

Ambas instituciones en consecuencia a la naturaleza institucional elaboran los presentes términos de referencia para desarrollar un trabajo coordinado entre ambas instituciones por medio de la incorporación de estudiantes inscritas en la citada modalidad de graduación.

II. JUSTIFICACIÓN

El Sistema de Salud requiere ser fortalecido en su capacidad de gestión respecto a la calidad de sus servicios en el marco de los derechos humanos y con el principio de no discriminación y su afirmación de la dignidad y el valor inherente a cada ser humano.

La institución Centro de Salud Villa Adela trabaja con diecinueve urbanizaciones y juntas vecinales aledañas como área de influencia; por tanto éstas deben articular y coordinar acciones y funciones de participación social mediante las autoridades locales en salud y Comité Local de Salud para promover una atención efectiva en los diferentes Centros de la comunidad o barrio a partir de sus vivencias y necesidades.

Asimismo, los presentes términos de referencia se establecen en base al Reglamento del PETAENG que refiere a la necesidad de contar con instituciones del área social en las que incorporadas apliquen conocimientos, habilidades y destrezas aprendidas

a lo largo de su formación profesional desarrollando procesos de investigación e intervención social en respuesta a las demandas sociales.

Por tanto, es menester la intervención de Trabajo Social en el fortalecimiento de los roles y funciones de las Autoridades Locales de Salud y Comité Local de Salud, para que la atención del Centro de Salud que ofrece una gama limitada de servicios sean seguros, eficaces y que cubran las necesidades de los usuarios prestando atención oportuna, competente y que contribuya al bienestar de la población.

III. OBJETIVO GENERAL

Los presentes términos de referencia tienen como objetivo plantear y delimitar las funciones y actividades en la institución Centro de Salud Villa Adela de la universitaria inscrita en la modalidad de graduación PETAENG.

IV. FORMACIÓN ACADÉMICA

Perfil de la estudiante:

- Egresada de la Carrera de Trabajo Social.
- Manejo teórico, metodológico sobre investigación e intervención social.
- Conocimiento de las problemáticas sociales
- Desempeño de funciones en el marco de las funciones del Trabajo Social
- Involucramiento en las normas institucionales del (*nombre de la institución*)
- Participación en procesos de atención en todos los niveles de intervención
- Participación en investigaciones

V. DEPENDENCIA Y SUPERVISIÓN

La Universitaria como estudiante de la Modalidad PETAENG deberá estar a cargo de la Licenciada en Trabajo Social Ruth Silva, Responsable del Área de Trabajo Social de

la Red Salud Corea con quien coordinará el desarrollo de las diferentes actividades asignadas y efectuará el seguimiento correspondiente.

VI. FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE LA UNIVERSITARIA

Las funciones son las siguientes:

- Actuar en función a los objetivos establecidos por el Centro de Salud de Villa Adela
- Coordinara actividades planificadas con la Trabajadora Social de la Red de Salud Corea
- Cumplir con el cronograma de trabajo
- Orientación y atención a la población
- Participación en actividades institucionales que requieran de Trabajo Social
- Apoyar en el desarrollo de las funciones y actividades de Trabajo Social
- Elaboración de un diagnóstico y propuesta de proyecto a ser ejecutado

VII. COMPROMISO DE LA INSTITUCIÓN

Como institución, se compromete a brindar información clara y pertinente para elaboración del diagnóstico requerido.

VIII. TEMÁTICA

La temática a ser desarrollada será: La participación social en la Salud a través de las autoridades locales de salud y comité local de Salud, en el marco de la Política SAFCI.

IX. DURACIÓN Y LUGAR

Tendrá una duración de acuerdo al siguiente detalle:

Duración (no mayor a 4 meses)	3 meses
Días de asistencia	Lunes y Miércoles
Horas (no mayor a 4 horas diarias)	8:00 a 12:00

Lugar	Centro de Salud Villa Adela
-------	-----------------------------

X. PRODUCTO

A la finalización del Trabajo Dirigido se obtendrá los siguientes productos:

- Un diagnóstico temático
- Proyecto social/educativo/
- Documento final

XI. COMPROMISO

Las estudiantes aceptan firmar expresamente en acta de compromiso como garantía de cumplimiento. Una vez aprobado el documento de titulación a ser evaluado, este será remitido a la institución.

Lic. Ruth Silva
TRABAJADORA SOCIAL
RED DE SALUD COREA

Ángela Jhuneska Ojeda Vargas
POSTULANTE PETAENG

POR LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

ANEXO 4

NÓMINA DE COMITÉS – CSIVA

N°	NOMBRE DEL COMITÉ	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO DEL COMITÉ	*PROFESIÓN
1	COMITÉ DE GESTIÓN DE CALIDAD Y AUDITORIA MÉDICA	DR. WALDO INGALA JIMENEZ	PRESIDENTE	MÉDICO
		LIC. SOLEDAD TORREZ ESPINOZA	VICEPRESIDENTE	ENFERMERÍA
		DRA. ELIZABETH LAZARO MENDOZA	SECRETARIA	MEDICA
		AUX. LIDIA CHAPI CASAS	VOCAL I	EUXILIAR ENFERMERIA
		SRA. YENNY RIO QUISPE	VOCAL II	ARCHIVO ADMINISTRACION
		SRA. BARBARA PINTO GONZALES	VOCAL II	ARCHIVO ADMINISTRACION
		SRA. MERY AGUILAR CHAVEZ	VOCAL II	ARCHIVO ADMINISTRACION
2	COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA (También deben asumir el cargo de Responsable Programa de Nutrición)	DR. MARCELO XAVIER SANTA CRUZ	PRESIDENTE	MEDICO
		LIC. NELLY ALIAGA MEJILLONES	VICEPRESIDENTE	ENFERMERA
		MARTINA CHURA MAMANI	SECRETARIA	ENFERMERÍA (RESP. NUTRICIÓN)
		MARTHA FERNANDEZ CHARCA	VOCAL I	
3	COMITÉ DE BIOSEGURIDAD	DRA. JULIA CESPEDES FLORES	PRESIDENTE	MEDICA
		DRA. GRACIELA CASTRO ESCOBAR	VICEPRESIDENTE	ODONTOLOGA
		LIC. NELLY ALIAGA MEJILLONES	SECRETARIA	SECRETARIA
		AUX. BETTY APAZA SANTOS	VOCAL I	AUXILIAR ENFERMERIA
		TEC. JHANNETT TAPIA LUNA	VOCAL II	TECNICO LABORATORIO
		SRA. BARBARA PINTO GONZALES	VOCAL III	ADMINISTRATIVA
		SR. JULIAN ADUVIRI VELAZCO		PORTERO LIMPIEZA
		SR. BONIFACIO PERSONA CHOQUE		PORTERO LIMPIEZA
		SR. RICARDO HUARANCA PERCA		PORTERO LIMPIEZA
		SRA. SOTERA ZARZURI		PORTERO LIMPIEZA
		4	COMITÉ DE FARMACIA	DRA. ELIANA FLORES LUNA

	TERAPÉUTICA y ESAVIS	DR. ROBERTO AJATA CHOQUE	VICEPRESIDENTE	FARMACEUTICO
		LIC. SOLEDAD TORREZ ESPINOZA	SECRETARIA	ENFERMERA
		DRA. GRACIELA CASTRO ESCOBAR	VOCAL I	ODONTOLOGA
		SRTA. MARTHA ARGANI OSCO	VOCAL II	AUXILIAR DE FARMACIA
5	COMITÉ DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	DRA. ELISABETH TERAN CADIMA	PRESIDENTE	MEDICO
		LIC. NELLY ALIAGA MEJILLONES	VICEPRESIDENTE	ENFERMERA
		AUX. MARIBEL UYJRA	SECRETARIA	AUX. DE ENFERMERIA
			VOCAL I	
6	COMITÉ DE VIGILANCIA Y MORTALIDAD MATERNA, PERINATAL Y NEONATAL (También deben asumir el cargo de Responsable PAP, Violencia y Discapacidad)	DRA. ELISABETH TERAN CADIMA	PRESIDENTE	MEDICO
		LIC. NELLY ALIAGA MEJILLONES	VICEPRESIDENTE	ENFERMERÍA (RESP. PAP)
		DRA. ELIZABETH LAZARO MENDOZA	SECRETARIA	MEDICO
		AUX. ISABEL TICONA BUTRON	VOCAL I	
			VOCAL II	
7	COMITÉ DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	DRA. ELIANA FLORES LUNA	PRESIDENTE	DIRECTOR
		DR. MARCELO XAVIER SANTA CRUZ	VICEPRESIDENTE	MEDICO
		LIC. SOLEDAD TORREZ ESPINOZA	SECRETARIA	ENFERMERIA
		DR. ROBERTO AJATA CHOQUE	VOCAL I	
8	COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y RESPUESTA RÁPIDA (También debe asumir el cargo de Responsables del Programa de Tuberculosis, Zoonosis, ITS/VIH-SIDA)	DR. FREDDY HUANCA MULLISACA	PRESIDENTE	MEDICO (RESP. TB)
		LIC. SOLEDAD TORREZ ESPINOZA	VICEPRESIDENTE	ENFERMERÍA (RESP. PAI)
		DRA. JULIA CESPEDES FLORES	SECRETARIA	MEDICO (RESP. ITS/VIH-SIDA)
		LIC. NELLY ALIAGA MEJILLONES	VOCAL I	ENFERMERA (RESP. ZOONOSIS)
		DR. MARCELO XAVIER SANTA CRUZ	VOCAL II	MEDICO RESPONSABLE PAI
		DR. EDDY ROSALES SARAVIA	VOCAL III	MEDICO RESP. ZOONOSIS
		AUX. ARMANDO CANAVIRI		AUX. ENF. RESP. PAI
		LIC. NELLY ALIAGA MEJILLONES		ENFERMERA RESP TB

		AUX. BETTY APAZA SANTOS		AUX. ENF. RESP TB
		AUX. LIDIA CHAPI CASAS		AUX. ENF. RESP TB
		AUX. MARIBEL YUJRA CHURA		AUX. ENF. RESP. ZOOONOSIS
		TEC. JHANNET TAPIA LUNA		TECNICO LABORATRIO
		ISABEL TICONA BUTRON		AUX ENF. RESP VIH
		AUX. MARTHA FERNANDEZ CHARCA		AUX ENF. RESP VIH
9	COMITÉ TÉCNICO ADMINISTRATIVO	DRA. ELIANA FLORES LUNA	PRESIDENTE	DIRECTOR
		LIC. SOLEDAD TORREZ ESPINOZA	VICEPRESIDENTE	ENFERMERA
		DR. ROBERTO AJATA CHOQUE	SECRETARIA	FARMACEUTICO
		AUX. ARMANDO CANAVIRI	VOCAL I	AUX. ENFERMERIA
		SR. JULIAN ADUVIRI	VOCAL II	RESP. ACTIVOS

Fuente: Archivos Institucionales de la dirección del C.S.I.V.A

ANEXO N° 6

MATRIZ DE ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1

OPERACIONALIZACIÓN DEL OBJETIVO N° 1						
CATEGORIA	VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN	INDIC	N°
GESTION PARTICIPATIVA Y CONTROL SOCIAL	Conocimiento de la Política SAFCI	Política Sectorial. Conjunto de objetivos, decisiones y acciones específicas que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas vinculados a situaciones o problemas específicos que tienen que ver con la salud, educación, vivienda, etc. (Farah, 1991, pág. 15) Es una directriz general traducida en política pública, que refleja la prioridad o voluntad política del	Política implementada a nivel nacional mediante dos componentes de los cuales nos centraremos en la Gestión Participativa y Control Social.	Conoce	5=25%	1.
				Desconoce	14=75%	

		gobierno para modificar una situación determinada.				
Definición de Autoridad Local de Salud (ALS)	Autoridad. Según Weber, en la Teoría de la Burocracia relaciona el concepto de autoridad con la “dominación legítima” que es sinónimo de “autoridad” pues significa “la probabilidad de encontrar obediencia a un mandato determinado” (Weber, 2002, pág. 43); la aceptabilidad y acatamiento de lo ordenado por parte de los sujetos en la “creencia genérica” de su legalidad, constituye la “legitimidad” de la administración burocrática.	Autoridad. Representante legítimo de la comunidad o barrio (con o sin Establecimiento de Salud) ante el sector de salud (Ministerio de Salud, 2015, pág. 26).	Strío. De Salud Autoridad Delegado	8=42% 6=32% 5=26%	2.	
Elección de un ALS	Designación. En términos administrativo-jurídicos significa el	Designación: Elección de acuerdo a normas, usos y costumbres de la	Democráticamente	10=53% 9=47%	3.	

		nombramiento de una persona para algún tipo de cargo, actividad u objetivo determinado. (Enciclopedia Juridica, 2020)	organización social matriz de la comunidad o barrio. (Ministerio de Salud, 2015, pág. 26).	Delegado por instituciones		
	Conocimiento de Gestión Participativa y Control Social	<p>Gestión. Acción y efecto de administrar o de gestionar el funcionamiento de un sistema organizacional, con el propósito de conseguir un resultado establecido previamente. (Egg E. A., 2011, pág. 161)</p> <p>Participación. Expresión utilizada para designar la participación consciente en los grupos de pertenencia (Egg E. A., 2011, pág. 252).</p> <p>Control Social. Conjunto de</p>	<p>Segundo componente de la política SAFCI donde se describen las características, los actores, y los procesos de gestión participativa a nivel local, municipal, departamental y nacional, a través de la interacción de todos los actores sociales e institucionales de las comunidades para la toma de decisiones sobre los recursos naturales, humanos, intelectuales y materiales.</p> <p>Para los fines del presente Diagnóstico nos centraremos en el nivel local, donde están situados las Autoridades</p>	<p>Desconoce</p> <p>Conoce</p>	<p>13=68%</p> <p>6=32%</p>	4.

		medios, procesos y prácticas generales de presión y condicionamiento social por medio de los cuales la sociedad, las instituciones y/o los grupos dentro de ella, condicionan e inducen a los individuos y grupos a adoptar comportamientos, normas, reglas de conducta, valores, ideas, ideales que se consideran socialmente buenos (Egg E. A., 2011, pág. 80).	Locales de Salud (ALS) organizados en un Comité a la cabeza del COLOSA.			
Funciones de las ALS	<p>Función se refiere a un conjunto de tareas que “pueden realizarse por una persona. (Chiavenato, 2011, pág. 172).</p> <p>Por otra parte, el Diccionario del autor Ander Egg, nos dice que Rol, es el papel o representación social que consiste en la principal función que desempeña un individuo en un momento determinado, con sus responsabilidades, recompensas y</p>	Se refiere a la capacidad de convocatoria de la comunidad o barrio para analizar los problemas y necesidades de salud, priorizarlos y plantear soluciones que ataquen y las determinantes de la salud y la prevención de la enfermedad.	Control Social Organización Organización y Socialización (CAI)	9=47% 5=26% 3=16%	5.	

		comportamientos propios.	De acuerdo a la política SAFCI, las ALS's tiene las siguientes funciones: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Planificación ✓ Ejecución – Administración ✓ Seguimiento y Control Social (Ministerio de Salud, 2015, págs. 27, 28) 	Organización y Coordinación con (C.S.I.V.A.) Planificación y Seguimiento (CAI)	2=11%	
Conocimiento de la Estructura Social en Salud	Estructura Social con esta expresión se designa la forma en la que está dispuesta la sociedad. A veces se suele utilizar como equivalente a “estructura de la sociedad” (Egg E. A., 2011, pág. 139).	Estructura Social Salud. Forma de organización de la sociedad, compuesta por los actores sociales con capacidad de toma decisiones de manera efectiva en planificación, ejecución, administración, seguimiento y evaluación de las acciones de salud. (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).	Local Municipal Departamental Nacional	13=68% 3=16% 2=11% 1=5%	6.	

Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas realizadas a las ALS's, 202

ANEXO N° 7

MATRIZ DE ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2

CATEGORIA	VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN	NIVEL DE	INDIC	N°
			OPERACIONAL	MEDICIÓN		
INCIDENCIA Y LIMITANTES EN LA GESTIÓN PARTICIPATIVA EN COLOSA	Trabajo conjunto con el	Trabajo. “Cargo, oficio, profesión. Labor social coordinada” (Egg E. A., 2011, pág. 345)	Trabajo. Cargo articulado de la estructura local de la salud con la estructura estatal de salud.	Coordina Eventualmente Nunca	9=48% 9=47% 1=5%	7.
	Recursos administrativos para registrar demandas y necesidades con la comunidad y hacer gestión	“Recursos Institucionales Todo medio o elemento institucional disponible para satisfacer una necesidad, resolver un problema o realizar una acción” (Egg E. A., 2011, pág. 292).	Recursos o herramientas disponibles en la Guía de Procedimientos de la Gestión Participativa de Salud	Cuadernos Informes Registros Ninguno	6=32% 6=32% 3=16% 4=20%	

	Criterios de acción de las ALS's	“La toma de decisiones racional consiste en resolver los problemas escogiendo la alternativa más adecuada de entre las disponibles. La decisión será más correcta cuanto más probable sea conseguir el efecto deseado y más eficiente resulte” (Simon, 2009, pág. 247).	Toma de Decisiones. “Es la capacidad real y efectiva del pueblo organizado, mediante su representación legítima sobre la participación social en la política SAFCI” (Ministerio de Salud y Deportes, 2013, pág. 20).	Inclusivo Excluyente	14=74% 5=26%	9.
	Nociones del CAI	Comité : Sinónimo de comisión, es un órgano directivo de un partido político o de una de sus secciones, órgano representativo de los trabajadores de una compañía o centro de trabajo para la defensa de sus intereses (Wikipedia, 2023).	Comités de Análisis de Información en Salud (CAI) comunal o barrial, son espacios que se desarrollan en comunidad o barrio. En ellos se concretiza, de acuerdo a usos y costumbres, la Gestión Local en salud (Ministerio de Salud y Deportes, 2009).	Conocen Desconocen	11=58% 8=42%	10.

	<p>Instancias para gestionar beneficios para el Centro de Salud Integral Villa Adela</p>	<p>Gestión: “Acción y efecto de administrar o de gestionar el funcionamiento de un sistema organizacional, con el propósito de conseguir un resultado establecido previamente” (Egg E. A., 2011, pág. 161).</p>	<p>Gestión. Es la forma de generar espacios, de representación y participación, donde las comunidades urbanas y rurales, [...] a través de sus representantes legítimos en salud (estructura social en salud), toman decisiones de manera corresponsable con el Sector Salud (Ministerio de Salud y Deportes, 2009, pág. 18).</p> <p>De acuerdo a la Guía de Participación Local en Salud las instancias son a nivel Local, Municipal, Departamental y Nacional.</p>	<p>GAMEA/SEDES TODOS SERES/SEDES C.S.I.V.A.</p>	<p>6=32% 6=32% 5=26% 2=10%</p>	<p>11.</p>
	<p>Ocupación de los ALS´s</p>	<p>Ocupación. Desde el punto de vista económico, conjunto de actividades (labor, tarea, faena, quehacer o profesión) realizadas en forma más</p>	<p>Ocupación: En términos de política se dice que es la posesión de algo, en este caso un cargo de salud.</p>	<p>Cuenta Propia Profesional Labores de Casa Otros</p>	<p>5=26% 4=20% 4=20% 4=10%</p>	<p>12.</p>

		o menos regular y que constituyen la principal fuente de ingresos del individuo (Egg E. A., 2011, pág. 240).		Desocupado	2=10%	
	Participación en Actividades de la institución	Actividades: “Conjunto de tareas o pasos que deben ser dados dentro de un tiempo determinado, para llegar a conseguir un objetivo previsto” (Egg E. A., 2011, pág. 22).	Actividades: Conjunto de tareas organizadas de forma secuencial, que permiten el cumplimiento de las etapas. La guía para la GPSL 12 actividades. Tareas: trabajos específicos, por ejemplo, cuadros o matrices para su aplicación en la comunidad o barrio (Ministerio de Salud, 2019, pág. 18).	Ninguna CAI/PMS/Buzón Campañas/Ferías/ Capacitaciones Audiencia Pública	10=53% 6=31% 3=15% COLOSA	13 y 14
	Apoyo del área de Trabajo Social a los ALS's	Trabajado (a) Social: Aquel que lleva a cabo una actividad que se realiza actuando sobre algún aspecto de la realidad social en vista de mejorar y transformar las	Trabajador (a) Social. Profesional, parte del equipo de salud, donde su objetivo principal es apoyar y promover la participación comunitaria y la movilización social para el	No identifica el área de Trabajo Social	10=53% 9=47%	15

		condiciones sociales de un individuo, grupo o comunidad (Egg E. A., 2011, pág. 346).	ejercicio pleno de los derechos de los usuarios de los servicios de salud. (Ministerio de Salud y Deportes, 2013, pág. 94)	Apoyo de TS es limitado		
	Dificultades para desempeño de su cargo como ALS's	Dificultad. Inconveniente, oposición o contrariedad que impide conseguir, ejecutar o entender algo bien y pronto (Real Academia Española, 2014).	En el contexto de la Intersectorialidad en la Gestión Participativa en Salud y Control Social es necesario considerar las dificultades de la Estructura Social, al respecto de las sub variables.	F. de conocimiento Tiempo/Eco. F. de Coordinac. Con CSIVA F. de apoyo de la Junta Vecinal	7=36% 6=32% 3=16% 3=16%	16.

Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas realizadas a las ALS's, 2022.

ANEXO N° 8

MATRIZ DE ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N° 3

CATEGORIA	VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN	INDIC	N°
COORDINACIÓN Y CORRESPONSABILIDAD	Identificación de las ALS's del área de influencia del CSIVA	Participación Comunitaria “Un proceso a través del cual los ciudadanos y ciudadanas se organizan para defender sus intereses, para buscar soluciones a sus necesidades, etc., siendo ellos mismos protagonistas” (Roca, 2004 , pág. 136).	Según lo señalado en el Artículo 7 de la Ley Nro. 341 de Participación y Control Social, las ALS's Son actores sociales de tipo orgánico aquellos sectores sociales, juntas vecinales, organizaciones sociales, sindicales; reconocidos legalmente [...].	Conoce Sólo a algunos No conoce	7=58% 5=42%	20.
	Percepción del equipo de salud sobre la coordinación con las ALS's	Coordinación. Disponer el ensamblaje y armonía de distintos elementos que cooperan a un fin (Egg E. A., 2011, pág. 82).	Desde el punto de vista de la SAFCI, es la combinación de fuerzas y saberes que, complementados fortalecen las competencias de las organizaciones	Nulo Regular Malo	8=67% 2=17% 2=17%	21.

			sociales de carácter territorial para su actuación en la Estructura Social en Salud (Ministerio de Salud y Deportes, 2009, pág. 8).			
Reuniones de ALS's con el Equipo de Salud	Trabajo en equipo. "Número de personas con habilidades complementarias que están comprometidas con un propósito, un conjunto de metas de desempeño y un enfoque común, por los cuales se hacen mutuamente responsables" (Smith, 1993).	Trabajo en equipo. En el marco de la Ley de Participación y Control Social y la SAFCI; debe existir capacidad de organización y consenso al interior de la sociedad civil para coordinar actividades en favor de la salud de la población.	Mensual Trimestral Semestral Anual	5=42% 3=25% 1=8% 3=25%	22.	
Funciones que cumplen regularmente las ALS's	Función se refiere a un conjunto de actividades tareas que "pueden realizarse por una persona. (Chiavenato, 2011, pág. 172). Actividad. Conjunto de tareas o pasos que deben ser dados dentro de un tiempo determinado, para	La SAFCI señala 3 funciones: Planificación Ejecución-Administración Seguimiento y Control Social	Ninguno Buzón Seg. Dotac. Rec. Vigilancia Epid. Soc. Campañas	4=33% 4=33% 2=17% 1=8% 1=8%	23.	

		a llegar conseguir un objetivo previsto (Egg E. A., 2011, pág. 22).				
Petición escrita de las ALS's ante el CSIVA	Gestión. Acción y efecto de administrar o de gestionar el funcionamiento de un sistema organizacional, con el propósito de conseguir un resultado establecido previamente. (Egg E. A., 2011, pág. 161)	La Gestión Participativa y Control Social en Salud, es la toma de decisiones corresponsable y conjunta, entre actores sociales e institucionales, sobre los recursos materiales de la comunidad (Ministerio de Salud, 2019, pág. 22).	Informal	10=83%	24	y 25.
Propuesta de acciones de la ALS's al ES	Participación. Expresión utilizada para designar la participación consciente en los grupos de pertenencia (Egg E. A., 2011, pág. 252).		Formal	2=17%		
Factores que limitan las funciones de las ALS's según el personal de salud	Dificultad. Inconveniente, oposición o contrariedad que impide conseguir, ejecutar o entender algo bien y pronto (Real Academia Española, 2014).	En el contexto de la Intersectorialidad en la Gestión Participativa en Salud y Control Social es necesario considerar las dificultades de la Estructura Social, al respecto de las sub variables.	Falta de conocimiento	7=58%	26.	
			Tiempo/Ocupac.	3=25%		
			Falta de comunicación	2=17%		

	Plan de actividades a ejecutar con las ALS	Planificación. En el lenguaje corriente, el término “planificación” se asocia a la idea de organizar, ordenar, coordinar, prever. Se trata de utilizar algunos procedimientos para fijar cursos de acción con el propósito de alcanzar determinados objetivos, mediante el uso eficiente de los medios y recursos (Egg E. A., 2011, pág. 257).	En el marco de la SAFCI, planificación es organizar y dirigir reuniones conjuntas para identificar con la población problemas, causas y soluciones en temas de salud de salud.	Comités de Vigilancia Ningún área Jefatura Enferm. Odontología	7=58% 3=25% 1=8% 1=8%	27.
--	--	--	--	---	--------------------------------	-----

Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas realizadas a las ALS's, 2022.

ANEXO N° 9

FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD

FUNCIONES	ACTIVIDADES
Asistencia	<ul style="list-style-type: none">➤ Identificación del problema social ligado al proceso de salud➤ Tratamiento social individualizado y familiar➤ Seguimiento de pacientes que realizan tratamiento ambulatorio➤ Movilización de recursos intra y extra institucionales➤ Participación en equipos multidisciplinarios para implementar proyectos➤ Posibilitar el acceso de la población a los servicios que brinda el establecimiento de salud
Gestión	<ul style="list-style-type: none">➤ Organización administrativa de unidades de trabajo social en salud➤ Elaboración y actualización de instrumentos técnicos➤ Elaboración de programas operativos anuales➤ Diseño de proyectos de intervención➤ Participación de Consejos técnico-administrativos
Educación	<ul style="list-style-type: none">➤ Información sobre las patologías que atiende el establecimiento de salud➤ Información sobre la red de servicios hospitalarios y procedimientos de atención➤ Consejería en problemas sociales en salud específico➤ Elaboración de materiales educativos➤ Promoción de la salud y estilos de vida saludables a nivel familiar e individual

Investigación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estudios individualizados sobre condiciones socioeconómicas del usuario ➤ Participación en investigaciones sobre la problemática de salud ➤ Estudio sobre la dinámica familiar y salud
Promoción Comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desarrollo de programas y proyectos de promoción de la salud. ➤ Diseño y/o incorporación de proyectos institucionales. ➤ Organización, motivación y movilización en proyectos de salud.

Fuente: MOF Institucional del SEDES, 2022

ANEXO N° 10

MARCO LOGICO – PROYECTO

RESUMEN	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN Aplicación de la política SAFCI a nivel local en Villa Adela</p>	<p>% de la participación comunitaria en salud en el Sub Distrito 2, del Distrito 3 del Municipio de El Alto</p>	<p>1.Registros de participantes 2. Documentos de experiencias en el Sub Distrito 2, Distrito 3 del Municipio de El Alto</p>	<p>°Cambio de Política</p>
<p>PROPOSITO Desempeño coordinado y corresponsable de los roles y funciones de las ALS's</p>	<p>*Número de Reuniones con el equipo de salud del C.S.I.V.A. *Número de CAI's asistidos *Número de Gestiones efectivas en beneficio del C.S.I.V.A. o los Consultorios Vecinales</p>	<p>1.Libros de Actas 2. Lista de Asistencia 3. Fotografías 4. Archivo de cartas de Seguimiento</p>	<p>°Cambio de las ALS's</p>

<p>COMPONENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitar sobre los roles y funciones a las ALS's - Contribuir en la incidencia efectiva de los roles y funciones de las ALS's ante instancias - Desarrollar habilidades de coordinación y corresponsabilidad del personal del C.S.I.V.A. 	<p>*No. De Participantes en los talleres de capacitación</p> <p>*No. De Material Didáctico distribuido</p> <p>*Pre Test - Post Test</p>	<p>1. Listas de Asistencia</p> <p>2. Registro de beneficiados con el material didáctico</p> <p>3. Test recolectados</p>	<p>°Bloqueo del Transporte</p> <p>°Instalaciones no disponibles</p> <p>°Negativa de los exponentes especializados</p>
<p>ACTIVIDADES</p> <p>Capacitar a las ALS's</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 Talleres - 1 Feria 	<p>*Ejecución Presupuestaria</p>	<p>1. Registros contables</p>	<p>°Retraso en la aprobación de recursos económicos</p>