

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS  
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN  
Y TECNOLOGIA MÉDICA  
UNIDAD DE POSTGRADO**



**CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA EN  
CONSULTA EXTERNA DEL  
POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE,  
ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL LA  
PAZ, CAJA PETROLERA DE SALUD. MAYO –  
JULIO 2019**

**POSTULANTE: Dr. Jorge Luis Cáceres Luna**

**TUTOR: Dr. Augusto Mamani Poma**

**Tesis de Grado presentada para optar al título de  
Magister Scientiarum en Salud Pública mención  
Gerencia en Salud**

La Paz - Bolivia

2020

## **DEDICATORIA**

Con todo mi amor a MI FAMILIA Cáceres Jáuregui

Que son el motor principal de mi vida.

También para mi Papá y Mamá

Gracias a ellos celebro

la vida que tengo.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por sobre todas las cosas por el AMOR infinito que siempre nos da.

A mi tutor y tutores en Curso de Actualización de taller de tesis,  
ya que con su guía e impulso pude concluir la tesis.

	Pág.
INDICE DE CONTENIDOS	
1. INTRODUCCIÓN .....	1
2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN .....	3
2.1 ANTECEDENTES .....	3
2.2 JUSTIFICACIÓN.....	7
3. MARCO TEÓRICO .....	10
3.1. NORMATIVA RELACIONADA.....	10
3.2. DEMANDA Y OFERTA .....	13
LA DEMANDA .....	13
LA DEMANDA DESDE EL PUNTO DE VISTA EN SALUD.....	14
LA OFERTA.....	15
LA OFERTA DESDE EL PUNTO DE VISTA EN SALUD .....	16
3.3. SERVICIOS EN SALUD.....	19
3.4 ACCESO Y SALUD.....	20
3.5. TEORÍA DE COLAS .....	23
3.5 SEGURIDAD SOCIAL Y CAJA PETROLERA DE SALUD.....	24
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	35
5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	37
6. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....	38
7. OBJETIVOS.....	43
Objetivo General.....	43
Objetivos Específicos .....	43
8. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	44

Mediciones .....	44
Unidad de Observación .....	45
Contexto o lugar de Intervenciones .....	45
Plan de Análisis .....	46
Análisis estadísticos .....	46
9. RESULTADOS.....	47
9.1. DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES BARRERAS DE ACCESO SOCIO DEMOGRÁFICAS.....	49
9.2. DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES BARRERAS DE ACCESO ECONÓMICAS.....	51
9.3. CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA SATISFECHA Y DEMANDA INSATISFECHA CON ÉNFASIS EN CONSULTA NUEVA Y CONSULTA REPETIDA.....	52
10. DISCUSION .....	55
11. CONCLUSIONES.....	57
12. RECOMENDACIONES .....	58
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	59
1. ANEXOS.....	62
ANEXO 1, Encuesta para evaluar el acceso a fichas médicas (demanda) en el Policonsultiro 20 de Octubre, C.P.S.....	62
ANEXO 2, CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS POR ESPECIALI- DADES Policonsultorio 20 octubre, 2017 .....	63
ANEXO 3, LISTA GENERAL DE DISTRIBUCION DE FICHAS POR ESPECIALIDAD Y MEDICO (TOUCH -APLICACIÓN) POL. 20 OCTUBRE .....	64

ANEXO 4, OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES ..... 65

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo por ente gestor.....	25
Tabla 2. Población protegida según categoría de Asegurados Caja Petrolera de Salud - al 31 de marzo de 2019 .....	28
Tabla 3. Cartera de servicios del consultorio externo por tipo de especialidad clínica - Policonsultorio 20 de octubre .....	31
Tabla 4. Fichas medicas distribuidas por Establecimiento de Salud, 2017 .....	32
Tabla 5. Medios para el acceso a las fichas medicas gestión 2017.....	33
Tabla 6. Descripción de oferta de fichas medicas Planificado por especialidad, sub especialidad y días de la semana en consulta externa del Policonsultorio 20 de octubre, Julio – agosto 2019.....	33
Tabla 7. Descripción de las principales características de la demanda en consulta externa del Policonsultorio 20 de octubre, administración departamental La Paz, mayo – julio 2019. ....	47
Tabla 8. Descripción de los servicios más requeridos (frecuencia y porcentaje), administración departamental La Paz, mayo – julio 2019. ....	48
Tabla 9. Descripción de la obtención de fichas médicas (frecuencia y porcentaje), administración departamental La Paz, mayo – julio 2019. ....	48
Tabla 10. Descripción de las principales barreras de acceso, sociales y demográficas: edad, sexo, idioma, residencia, tiempo de traslado y promedio de tiempos. Administración departamental La Paz, mayo – julio 2019. ....	49
Tabla 11. Descripción del costo en bolivianos para llegar al Policonsultorio 20 de octubre. Administración departamental La Paz, mayo – julio 2019. ....	51

Tabla 12. Descripción del tipo de transporte para llegar al Policonsultorio 20 de octubre. Administración departamental La Paz, mayo – julio 2019. ....	51
Tabla 13. Descripción de la demanda satisfecha y demanda insatisfecha. Administración departamental La Paz, mayo – julio 2019. ....	52
Tabla 14. Descripción de la demanda satisfecha y demanda insatisfecha por servicio requerido. Administración departamental La Paz, mayo – julio 2019. ....	52
Tabla 15. Descripción de la obtención de ficha médica (SI y NO) por tipo de consulta (repetida y nueva). Administración departamental La Paz, mayo – julio 2019. ....	54



<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	<b>Pág.</b>
Figura 1. Tendencia anual de crecimiento de la Población Protegida.....	28
Figura 2. Tasa anual de crecimiento .....	29
Figura 3. Estructura de Policonsultorio 20 de octubre.....	30

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir las características de la demanda en consulta externa del Policonsultorio 20 de octubre de la Administración Departamental La Paz de la Caja Petrolera de Salud, mayo – julio 2019. **Diseño de investigación:** estudio descriptivo y transversal. Unidades de análisis: Asegurados y/o familiares que acuden al Policonsultorio 20 de octubre, en busca de una ficha médica desde tempranas horas de la madrugada. La medición se realizará entre las 5:00 y 8:10, este periodo es en el que se entrega aproximadamente el 90% de las fichas. Se utilizó un formulario validado por expertos y mediante una prueba piloto en 40 pacientes. **Resultados:** Se encuestaron a 278 personas de los cuales la mayoría de los que sacan ficha (84.5%) y los pacientes (82.2%) viven en la ciudad de La Paz. Un porcentaje menor son de la ciudad de El Alto (15.1% y 17.8%). La demanda satisfecha es del 65.8% y la demanda insatisfecha de 34.2%. La principal demanda de servicios corresponde a: ginecología y obstetricia (12,2%); pediatría (8,3%); reumatología (5,4%); traumatología y ortopedia (5,4%). Los servicios que manifiestan mayor demanda insatisfecha son: traumatología pediátrica 13,7%, endocrinología 10,5%, pediatría 10,5%, Oftalmología 9,5%, traumatología y ortopedia 9,5%. **Conclusión:** La demanda satisfecha corresponde a más de dos tercios y la demanda Insatisfecha a un tercio de la población encuestada. Se tiene un tiempo de traslado promedio de 36.29 minutos. La hora de llegada a la fila en promedio es a las 5:41 am, la hora de salida de la fila en promedio es 6:34 am, el tiempo total en la fila (cola) en promedio es 55.76 minutos. En los casos de consulta nueva, la elección del servicio requerido generalmente se apoya en el criterio del usuario externo (paciente o familiar) por lo cual es necesario que implementar un filtro o evaluación. Por el contrario, para los pacientes que de consulta repetida y no consiguieron ficha, esta situación se constituye inaccesibilidad a los servicios de salud.

**Palabras clave:** *demanda, demanda insatisfecha, acceso a servicios de salud.*

## **ABSTRACT**

**Objective:** Describe the characteristics of the demand in an outpatient office of the polyconsultation October 20 of the La Paz Departmental Administration of the Petroleum Health Fund, May - July 2019. **Research design:** descriptive and cross-sectional study. The units of analysis are: Insured and / or family members who go to the Police Department October 20, in search of a medical record from the early hours of the morning. The measurement will be made between 5:00 and 8:10, this period is in which approximately 90% of the chips are delivered. A form validated by experts and by a pilot test in 40 patients was used. **Results:** The people surveyed correspond to 278 of which. the majority take out the form (84.5%) and the patients (82.2%) live in the city of La Paz. A smaller percentage of live in the city of El Alto (15.1% and 17.8%). The satisfied demand corresponds to 65.8% and the unsatisfied demand to 34.2%. The main demand for services corresponds to: gynecology and obstetrics (12.2%); pediatrics (8.3%); rheumatology (5.4%); traumatology and orthopedics (5.4%). The services that show the greatest unsatisfied demand are: pediatric traumatology 13.7%, endocrinology 10.5%, pediatrics 10.5%, Ophthalmology 9.5%, traumatology and orthopedics 9.5%. **Conclusion:** The Satisfied Demand corresponds to more than two thirds and the Unsatisfied Demand corresponds to a third of the surveyed population. You have an average transfer time of 36.29 minutes. The average arrival time to the line is at 5:41 a.m., the average departure time is 6:34 a.m., the total time in line (queue) is an average of 55.76 minutes. In cases of new consultation, the choice of the required service is generally based on the criteria of the external user (patient or family member), so it is necessary to implement a filter or evaluation. On the contrary, for patients who have repeated consultation and did not obtain a record, this situation constitutes inaccessibility to health services.

**Keywords:** demand, unsatisfied demand, access to health services.

## **Acrónimos /**

**CPS:** Caja Petrolera de Salud

**CPE:** Constitución Política del Estado

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**PEI:** Plan Estratégico Institucional

## **Glosario de términos**

**Touch:** computadora con pantalla táctil, que permite al usuario obtener fichas medicas introduciendo datos de su matrícula de asegurado.

## 1. INTRODUCCIÓN

La Constitución Política del Estado Plurinacional, en su artículo 18 y artículos del 35 al 45, reconoce el derecho a la salud, y establece que el Estado está en la obligación de garantizar la inclusión y el acceso a la salud a todos los habitantes de Bolivia, y dispone que todas las bolivianas y los bolivianos “...tenemos derecho a acceder a la seguridad social”.

Según el Plan estratégico institucional de la CPS 2016-2020 en el título 4.3. Marco institucional describe:

*La Caja Petrolera de Salud es una institución de derecho público, con patrimonio propio y autonomía administrativa, legal y técnica, que además se constituye entre los Entes Gestores más importantes del Sistema de Seguridad Social de corto plazo, en mérito a la importante cartera de servicios con la que cuenta, la calidad de profesionales con los que actualmente trabaja y el equipamiento médico de última generación en sus establecimientos de salud (1).*

En la ciudad de La Paz se encuentra la Administración Departamental La Paz, la que se tiene el Policonsultorio 20 de octubre, que por su capacidad resolutive, tiene alta demanda de servicios de salud. Entre los principales problemas que tiene este establecimiento son: Dificil acceso a algunos servicios de mayor demanda; persistencia filas o colas desde tempranas horas de la mañana; requerimiento de especialistas o sub especialistas muchas veces con criterios solamente del asegurado; Tiempos prolongados de acceso a atención medica; relación paciente-medico, muchas veces afectada por la el acceso a ficha medica; y un porcentaje considerable de ausentismo a consulta médica.

El estudio de demanda y oferta son parte del área Económica, que en el área de salud requiere su estudio con características particulares.

Respecto a la demanda, podemos diferenciarla en demanda satisfecha y demanda insatisfecha, esta ultima se puede entender como: población

asegurada que no recibe atención médica en consulta externa a pesar de solicitarla (2). Esta problemática fue estudiada previamente por Clavijo S. (2) en la tesis “*DEMANDA INSATISFECHA EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD DEPARTAMENTAL LA PAZ, GESTIÓN 2012 CASO: POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE*”. Problemática identificada que todavía se repite, pese a que haber un aumento de personal administrativo y salud.

El trabajo de investigación tiene el objetivo de “Describir las características de la demanda en consulta externa del Policonsultorio 20 de octubre de la Administración Departamental La Paz de la Caja Petrolera de Salud en el periodo mayo a julio del 2019”, ya que todavía se evidencia persistencia filas o colas desde tempranas horas de la mañana y un difícil acceso a los algunos servicios de mayor demanda.

## 2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

### 2.1 ANTECEDENTES

En el contexto mundial todavía está vigente la problemática del acceso a servicios de salud, convirtiéndose en parte de las políticas sanitarias, y todavía tema de discusión en varios espacios de análisis. La demanda, problemática que se menciona con otros términos “disponibilidad”, “accesibilidad”, “búsqueda de atención” (3).

Según el 53º CONSEJO DIRECTIVO de la OPS/OMS, la que busco estrategias para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, en esta se describe al acceso como “*la capacidad de utilizar servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, en el momento en que se necesitan*” (4). Esta definición es coherente con el “*derecho a la salud*” que está escrita en la Declaración Universal de Derechos Humanos en los derechos universales.

El acceso a la salud está muy relacionado con a la oferta, demanda de servicios de salud y demanda insatisfecha que cuentan con varios trabajos de investigación. En ese sentido describimos algunos:

Un estudio (Tesis) realizado en Ica, que es una ciudad del centro sur del Perú en el año 2015, con el título FACTORES ASOCIADOS A LA DEMANDA INSATISFECHA EN LA CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL DE ICA, 2015. Carlos-Neciosup JP, Condori-Velásquez AE, Soriano-Díaz JL (5). En esta tesis se realizó un estudio transversal, observacional, descriptivo y correlacional, para lo cual se entrevistó a 2088 usuarios que acudieron en busca de atención por consultorio externo en el 2015. Se utiliza el muestreo por conveniencia. El instrumento de recolección de información fue un cuestionario validado mediante una prueba piloto. La consistencia del cuestionario se comprobó a través del método estadístico con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,7 (fiable). Entre sus resultados se obtuvo 62.3% fueron mujeres, y 59.8% adultos. 45.1% refieren haber sido referidos de algún establecimiento de salud. El tiempo de traslado para



llegar al Hospital, demorando menos de 30 minutos el 62.9%. El tiempo de espera, en la mayoría de los casos (45.3%) es de 1 a 3 horas. Los consultorios con mayor demanda fueron los de medicina especialidades con 36.8% seguido de los de cirugía especialidades con un 21.2%, el área con mayor demanda insatisfecha fue cirugía especialidades con 42.4%.

Otra tesis con el título de Demanda insatisfecha y la accesibilidad a la atención en Planificación familiar en los servicios de la CCSS. Costa Rica, 2000 (6). Masís Cordero, Erika, realizado en Costa Rica el mismo tubo el *Objetivo general*: Realizar un diagnóstico sobre la demanda insatisfecha y las barreras actuales de accesibilidad a la atención en planificación familiar en los servicios de la CCSS que presenta dicha población. Utilizo una investigación descriptiva, explicativa y transversal. Entre algunos de los resultados obtenidos fueron: la demanda insatisfecha, fue del 8% de las mujeres encuestadas. Las principales barreras de acceso a una atención de calidad: a la falta de cupo, a los largos tiempos de espera, a la inexistencia de una atención integral en salud y a la falta de suministro de información sobre los diferentes métodos anticonceptivos por parte de los proveedores en las diversas consultas que suministran, acentuándose en métodos como: los naturales, el condón, la salpingectomía y la vasectomía. Mientras que la demanda insatisfecha no usuaria de dichos servicios, identificó como principales barreras de acceso al servicio: el aseguramiento y la falta de conocimiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos.

Entrando en el contexto nacional dentro la Seguridad Social que corresponde a los regímenes de corto plazo "las Cajas". Siendo importante dentro este subsector La Caja Petrolera de Salud, que es una institución de Derecho Público, con personería jurídica, autonomía de gestión y patrimonio propio, para la gestión administrativa de los regímenes de corto plazo establecidos en el Código de Seguridad Social.

La Administración Departamental La Paz, de la Caja Petrolera de Salud cuenta con 4 establecimientos de salud, entre estos el más importante el Policonsultorio

20 de Octubre, el cual tiene la mayor oferta de servicios de salud en consulta externa, la que también tiene gran demanda por su capacidad resolutive. El aumento de demandas se acompaña con la persistencia de colas para la obtención de fichas médicas. Esta problemática local fue estudiada anteriormente por Clavijo S. (2) en la tesis con el título “*DEMANDA INSATISFECHA EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD DEPARTAMENTAL LA PAZ, GESTIÓN 2012 CASO: POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE*”. En mencionado trabajo se describen problemáticas institucionales descritos en el momento del estudio, las que consideramos importantes (2):

- Un grupo de asegurados de la Caja Petrolera de Salud Departamental La Paz, no logran atención médica en consulta externa del Policonsultorio 20 de octubre a pesar de solicitarla.
- Este grupo de asegurados sufren de alguna enfermedad o dolencia, situación que hace que se agudice el problema.

Estos problemas a la fecha persisten, pese a estrategias implementadas como la incorporación de los Touchs que son computadoras táctiles de donde el usuario puede obtener directamente la ficha médica. También se implementó la aplicación móvil para la obtención de fichas médicas por internet. Se implementaron consultorios para resfriados y finalmente el servicio de emergencias que atiende casos que no son necesariamente urgencia o emergencia.

La mencionada tesis describe como problema central: “*Demanda insatisfecha de los asegurados a la Caja Petrolera de Salud Departamental La Paz, en atención médica de consulta externa del Policonsultorio 20 de Octubre en la gestión 2012*” (2). El tipo de investigación empleado fue: el de tipo Retrospectiva e Investigación de Campo y la fuente de información primaria”.

Respecto a la hipótesis principal: “*Existe demanda insatisfecha de la población asegurada en la consulta externa, debido a la falta de suficientes profesionales*

*médicos para realizar la atención en el Policonsultorio 20 de octubre de la Caja Petrolera de Salud Departamental La Paz'* atribuyéndole el problema principal a la falta de médicos.

Respecto a los asegurados que no recibieron atención en consulta externa a pesar de solicitarla en la gestión 2012, las 4 principales en orden de frecuencia:

- OFTALMOLOGIA, 422 casos,
- GINECOLOGIA, 361 casos,
- TRAUMATOLOGIA, 246 casos,
- REUMATOLOGIA, 231, casos.

Con una muestra de 2.047 entrevistados, de estos se eligió una muestra no probabilística o determinística, siendo su tamaño de muestra 458, el que equivale al mes de octubre de la gestión 2012, que es la más crítica. La investigación *“recomienda tomar provisiones para desarrollar un Plan Estratégico de Recursos Humanos, “El cual consiste en un proceso que se utiliza para asegurar que la Institución dispone con el número y el tipo adecuado de personas, para brindar un óptimo nivel de servicios futuros””* (2).

La cantidad de recursos humanos ha mejorado contando en la gestión 2012 con 549 trabajadores (administrativo y salud) y en la gestión 2018 con 953 trabajadores (administrativo y salud). Para el noviembre del 2018 también hubo incremento de empresas afiliadas siendo un total de 2017 empresas, por lo cual la población protegida se incrementó, siendo para la gestión 2018 64.363 asegurados, (2) (7).

## 2.2 JUSTIFICACIÓN

El Estado, debe garantizar el acceso de las personas a la educación, a la salud y al trabajo. Si bien en la Constitución Política del Estado se reconoce la existencia del sub sector de la Seguridad Social, disponiendo que todas las bolivianas y los bolivianos tenemos derecho a acceder a la seguridad social.

Este sub sector esta normado por el Código de Seguridad Social desde 1956, este código “es un conjunto de normas que tiende a proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar” (8).

La Caja Petrolera de Salud se encuentra entre los entes gestores más importantes del Sub-Sistema de Seguridad Social, por las fortalezas institucionales que posee, entre las que destacan: los recursos humanos, infraestructura y equipamiento médico de última tecnología, así como la cartera de servicios con la que cuenta a nivel nacional. Para mejorar su gestión institucional y resolver problemas institucionales se tiene el PEI 2016-2020 con la visión y misión.

VISIÓN, “Ser reconocidos como institución líder, en la otorgación de prestaciones integrales en salud con excelencia, que promueven vida sana” (1). También esta se complementa con su MISIÓN, “Brindar a la población asegurada, prestaciones integrales con calidad y buen trato que protejan su salud, contribuyéndole a alcanzar vida saludable” (1). Lo cual obliga a la institución a desarrollar actividades que busquen satisfacer la necesidad de los usuarios, en este sentido la demanda de fichas es un tema vigente.

La Administración La Paz de la Caja Petrolera de Salud cuenta para el 2018 64.363 asegurados que son los beneficiarios directos. Esta población existente puede acceder al Policonsultorio 20 de octubre de manera directa por ausencia

de zonificación, la cual también genera una mayor demanda por la capacidad resolutive que tiene.

El Policonsultorio 20 de octubre cuenta con una gran afluencia de pacientes ya que atiende el 47.9% de todas las fichas otorgados en consulta externa con un total de 45,995 fichas entregadas el 2017. Esto por la gran capacidad resolutive por las especialidades, sub especialidades y otros servicios que oferta.

El trabajo de investigación se realizó para poder influir en los principales problemas que tiene el Policonsultorio 20 de octubre, como la existencia de filas desde tempranas horas de la madrugada. Estas filas están relacionadas a la demanda de fichas médicas, que es un problema reconocido por mucho tiempo y con estrategias de solución que han sido exitosos parcialmente, ya que se evidencia la persistencia de estas filas. La búsqueda de estas fichas puede o no, acompañarse de otra problemática: Riesgos a la salud de los usuarios externos por la realización de filas a la intemperie desde tempranas horas de la madrugada, riesgo a la seguridad física de los usuarios externos, incertidumbre en la obtención de fichas de atención, posibilidad de continuidad en el ciclo evolutivo de su enfermedad, siendo estas razones motivos para la realización del presente trabajo de investigación.

Por lo cual la investigación, también permite conocer las características de la demanda (demanda satisfecha, demanda insatisfecha) y las diferentes barreras de acceso socio demográficas (edad, sexo, idioma, residencia, tiempo de traslado), barreras de acceso económicas (costo de transporte, medio de transporte utilizado) de personas que acuden al Policonsultorio 20 de octubre en demanda de una ficha médica y posteriormente plantear recomendaciones que puedan mejorar el acceso a fichas médicas.

La persistencia de colas para obtención de fichas medicas persiste en otras instituciones del sub sector, siendo incluso más críticas ya que su población usuaria es mucho mayor como es el caso de la Caja Nacional de Salud con 3.320.707 asegurados para inicios de la gestión 2018. Esta problemática también

se repite en el sector público, ya que se evidencian filas desde tempranas horas de la mañana. Por lo que esta investigación puede ser un referente para solucionar problemas parecidos en otras instituciones.

Esta problemática ya fue estudiada con anterioridad por Sandro (3) DEMANDA INSATISFECHA EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD DEPARTAMENTAL LA PAZ, en la gestión 2012 en el que se atribuía la causa principal al menor número de recursos humanos, sin embargo, pese a haberse aumentado el número de médicos el problema persiste.

El estudio es factible de realizarlo y replicarlo ya que no se requiere muchos recursos económicos para la realización de una encuesta a población que realiza filas para la obtención de ficha medica en el Policonsultorio, también porque el mismo ya fue realizado con anterioridad y también se realizaron estudios parecidos en otros países.

La investigación es factible de ser resuelto desde el enfoque de la gerencia en salud, dado que la vulnerabilidad de este problema puede ser resuelta por los actores de la Institución, es decir por las autoridades de la misma, según las decisiones que tomen, facilitadas con información específica de la problemática.

La información que se obtenga permitirá plantear conclusiones y recomendaciones que mejoren la prestación de los servicios de salud en el Policonsultorio 20 de octubre, para cumplir con los mandatos político, legal, social, económico e institucional en vías de la visión y misión institucionales.

### **3. MARCO TEÓRICO**

Para la realización de la tesis se utiliza el método hipotético deductivo, porque se utilizó de referencia conocimientos previos, que están relacionados inicialmente a problemas centrales, para posteriormente hacer una propuesta de solución de demanda insatisfecha en población asegurada que acude a consulta externa del Policonsultorio 20 de octubre.

El trabajo de investigación describe características de la demanda de servicios de salud y las características de barrera que incluye las sociales, económicas, culturales y de organización del Policonsultorio 20 de octubre, para lo cual el estado de arte lo dividiremos por conveniencia en las siguientes partes: normativa relacionada, demanda, oferta, acceso y salud, prestación de servicios en salud, teoría de colas y la Seguridad Social y Caja Petrolera de Salud.

#### **3.1. NORMATIVA RELACIONADA**

En el contexto nacional, se describe la normativa relacionada a la prestación de servicios de salud:

- Constitución Política del Estado, Estado plurinacional de Bolivia, Aprobada mediante Asamblea Constituyente en octubre del 2008.
- Código de Seguridad Social, República de Bolivia, Aprobada mediante Ley de 14 de diciembre de 1956.
- Ley del ejercicio profesional médico, República de Bolivia, Aprobada mediante Ley No. 3131 del 8 de agosto de 2005.
- Reglamento de la Ley 3131, República de Bolivia, Aprobada mediante Decreto supremo No. 28562 del 22 de diciembre del 2005.
- Reglamento General de hospitales, Ministerio de Salud y Deportes, Aprobada mediante Resolución Ministerial No. 025 del 14 de enero del 2005.
- Norma de Caracterización de establecimientos de primer nivel, del Ministerio de Salud. Publicación 284.

- Bases para la organización y funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS), del Ministerio de Salud. Publicación 56.
- Manual de evaluación y Acreditación de establecimientos de salud de primer nivel de atención, del Ministerio de Salud. Publicación 57.
- Guía de evaluación y Acreditación de establecimientos de salud de primer nivel de atención, del Ministerio de Salud. Publicación 58.
- Reglamento del Gestor de Calidad del Seguros Social a Corto Plazo, del INASES.

En el contexto institucional

- Estatuto Orgánico de la Caja Petrolera de Salud, Caja Petrolera de Salud, Aprobada mediante Resolución de Directorio de No. 16/2005 del 20 de abril del 2005.y por INASES R.A. No. 040-05 de 11 de mayo del 2005.
- Reglamento de Personal, Caja Petrolera de Salud, Aprobada mediante Informe Nº 1-74 de 08 de enero de 1974.y por Resolución Ministerial del Ministerio de Trabajo No. 124/74 del 16 de abril de 1974.

De la normativa precedente se extrae algunas partes que se considera importantes. La NORMA DE CARACTERIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL, que tiene un alcance de aplicación en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia y su cumplimiento es de carácter obligatorio, en la cual nos describe de lo que se entiende por caracterización:

“Se entiende por caracterización a la descripción a detalle de lo que debe tener un establecimiento de salud, en cuanto a sus características físicas, funcionales y regulatorias, con provisión suficiente y sostenible de recursos humanos y materiales para un funcionamiento adecuado que le permita brindar prestaciones de calidad y seguridad ininterrumpidas, tanto a los usuarios externos como internos” (9).



En relación a los establecimientos de primer nivel para la seguridad social se cuenta con una definición de policlínico o poli consultorio:

Son establecimientos de salud, que brindan atención intercultural integral ambulatoria de promoción de la salud, prevención y tratamiento de las enfermedades. Consulta de medicina general, diversas especialidades médicas u odontológicas, y de otras profesiones u ocupaciones técnicas reguladas del campo de la salud (9).

Estas definiciones permiten orientar para cumplir la norma y enfocar de mejor manera la atención a beneficiarios de la Caja Petrolera. Otros datos que podemos rescatar se encuentran:

- Requisitos para la implementación de centros de salud integral y Policlínicos o Policonsultorio: Población de 2.500 a 5.000 asegurados beneficiarios / medico;
- Profesionales; Médicos, Lic. en Enfermería, Odontólogo y personal acorde a sus prestaciones (9).

El CÓDIGO DE SEGURIDAD SOCIAL, es la norma principal que tiende a proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar (8). Entre algunos artículos relacionados a la demanda esta (8):

- Art. 3º El Seguro Social tiene por objeto proteger a los trabajadores y sus familiares en los casos siguientes: a) enfermedad; b) maternidad; c) riesgos profesionales; d) invalidez; e) vejez....
- Art. 13.- Para los fines del presente Código, los términos indicados a continuación significan: c) Beneficiarios. - Los miembros de FAMILIA del asegurado protegido por las disposiciones del presente Código.

- Art. 14. - En caso de enfermedad, reconocida por los servicios médicos de la Caja, el asegurado y los beneficiarios tienen derecho a las prestaciones en especie que dichos servicios consideren indispensables para la curación, o sea a la necesaria asistencia médica y dental, general y especializada, quirúrgica, hospitalaria y al suministro de medicamentos que requiera el estado del enfermo.

### **3.2.DEMANDA Y OFERTA**

Las definiciones y teorías relacionadas a la oferta y la demanda forman parte del área Económica y constituye la principal herramienta de la economía. Explica cómo se determinan los precios y de qué manera guían el uso de los recursos para influir en que bienes se producen, como y para quien. Para el contexto de salud se tiene que entender las definiciones propias de la economía de la salud.

#### **LA DEMANDA**

Según Parkin (10) la cantidad demandada de un bien o servicio es la cantidad que los consumidores planean comprar en un período dado y a un precio en particular. De acuerdo a este concepto, los consumidores ya tienen un plan en cuanto a la situación que debe prevalecer en el mercado para decidirse a efectuar la compra, en teoría suponemos que los consumidores son racionales y obedecen lo que establece la siguiente ley:

Ley de la demanda *“Si los demás factores permanecen constantes, cuanto más alto sea el precio de un bien, menos es la cantidad demandada; y mientras menor sea el precio de un bien, mayor es la cantidad demandada”* (10).

#### **TIPOS DE DEMANDA**

**Demanda Potencial:** Madueño (11) define la demanda potencial como la suma de la demanda efectiva (enfermos que utilizaron los servicios institucionales de salud) y el déficit de acceso, el cual a su vez se descompone en dos elementos: la demanda reprimida (por subvaluación de enfermedad) y la demanda encubierta o insatisfecha (individuos que se declararon enfermos pero que no

utilizaron los servicios por razones económicas o por carencias o deficiencias de infraestructura).

**Demanda Inducida:** La demanda dependerá del médico quién simultáneamente le ofrece un servicio y decide qué, cuanto y cuando consumir, de esta manera se posibilita la "inducción de la demanda", incorporando criterios no médicos que guardan relación con el consumo de medicamentos, de estudios y tratamiento (5).

**Demanda de Acceso:** Determina la cantidad de demandantes de servicios o la probabilidad de que un individuo acceda a un determinado servicio de salud (5).

**Demanda Insatisfecha:** La necesidad de salud se considera insatisfecha cuando un individuo o el pueblo no reciben un servicio considerado como necesario para la solución de su problema, dicha insatisfacción está relacionada a los procesos de acceso a los servicios de salud, y a la oferta insuficiente (5).

## **LA DEMANDA DESDE EL PUNTO DE VISTA EN SALUD**

En salud no siempre se puede hablar de una cantidad planificada que los consumidores requieren el servicio, está por ser una situación del área social. Más sin embargo se puede planificar para cada persona acciones de promoción y prevención que precautelan la salud del asegurado a corto, mediano y largo plazo. Pero cuando una persona considera que tiene afectada su salud o tiene enfermedad evidente o quiere preservar o mejorar su salud, se puede mencionar a esta una demanda de servicios de salud que debe estar disponible, ya que en la seguridad social se realiza un pago mensual para que estos servicios puedan estar disponibles.

La demanda está afectada por la disponibilidad de especialistas en el mercado y siendo crítica en algunas especialidades por ser un problema estructural dentro de un Estado. Para asegurar la disponibilidad de profesionales en salud en el mercado es necesario tener un determinado volumen de postulantes que permita un número adecuado de graduados de los programas de formación dentro de

cada país (12). Por su parte, la demanda de trabajadores por el sistema de salud depende principalmente de los recursos financieros disponibles para remunerar a los trabajadores y el número de trabajadores necesarios para cubrir las necesidades de atención sanitaria de la población (13). También se entiende por demanda: La demanda es la cantidad de bienes o servicios que las personas intentan adquirir en el mercado (2).

## **LA OFERTA**

La oferta de servicios de salud, es el resultado de un conjunto de insumos empleados como lo son los recursos humanos (del equipo de salud), equipos, medicamentos, insumos, otros materiales, infraestructura y procedimientos, que se manifiestan por el servicio que se da a los beneficiarios.

De acuerdo al Diccionario terminológico de Economía, oferta es: “exposición pública que se hace de las mercancías en solicitud de venta. Cantidad de producto que una empresa está dispuesta a vender durante un periodo de tiempo determinado y a un precio dado. La cantidad ofrecida de un determinado producto depende de diversos factores siendo los más importantes: precio de ese bien o demás bienes (en especial de los factores productivos utilizados) y la tecnología disponible. Economía” (7).

En salud el concepto puede ser interpretado como el conjunto de servicios disponibles para ser utilizados por la población, ya sea en forma gratuita o mediante

Para el contexto de Salud las características de la oferta de servicios, según el Texto básico de economía de la salud la oferta estará dada por: “Capacidad instalada, Recursos Humanos, Tecnología sanitaria, Otros recursos y servicios. La capacidad instalada está constituida por los espacios físicos (diferentes locales del inmueble), donde se desarrollarán todas las actividades de una institución de salud determinada (7). Por lo cual al conocer cada una de estas características se puede inferir que tipo de oferta tiene un establecimiento de salud.

La oferta muestra la relación entre el precio de mercado y la cantidad que los productores están dispuestos a producir y vender, manteniendo todo lo demás constante. Ley de la oferta Establece que: “Si los demás factores permanecen constantes, cuanto más alto sea el precio de un bien, mayor será la cantidad ofrecida de dicho bien; y mientras menor sea el precio de un bien, menor será la cantidad ofrecida” (10). Opuesto a la demanda, la función de la oferta se representa mediante una curva con pendiente positiva, lo cual indica que ante un incremento en el precio de mercado del bien o servicio, el oferente o productor está dispuesto a producir o vender una cantidad mayor. Cuando los costes son altos en relación con el precio, las empresas producen poco, o se dedican a producir otros bienes, o si es posible salen de la industria (Universidad Interamericana para el desarrollo). También se entiende por oferta: La oferta es la cantidad de productos o servicios ofrecidos en el mercado a las personas (2).

### **LA OFERTA DESDE EL PUNTO DE VISTA EN SALUD**

El crecimiento poblacional, la migración a centros urbanos, tienen sus efectos demográficos en todos los campos, en el sector salud también se acompaña de mayor demanda de servicios de salud, a esto se suma el perfil epidemiológico y el aumento de la esperanza de vida.

En respuesta a la demanda está la oferta, las que son fuerzas que deben tener un equilibrio en una situación ideal ya que cuando hay déficit de oferta de recurso humano (ocurre en países desarrollados), se genera una presión hacia el incremento de los salarios, presión por competencia por el recurso, multiempleo y competencia no leal. Cuando hay exceso de oferta, los salarios tienden a disminuir, poco estímulo para el estudio formal e informal, aumento del riesgo moral en la atención, problemas éticos e incremento de costos y pérdida del dinero invertido en la formación de profesionales (14).

Se podría pensar que esto sería beneficioso porque existirán múltiples opciones de elección, pero al final todos los actores resultarán perdedores bajo el concepto de calidad, resulta así un tema difícil de manejar como es el equilibrio, punto

crucial donde se presenta el rol del Estado en la regulación de la oferta y la demanda. Existen aquí dos tendencias, por un lado están los defensores de la libre competencia, por otro los de la competencia regulada (14).

En el sector salud el estudio realizado por Osorio G. Jorge quien describe que “existe una problemática en el sector de la salud ocasionada por la sobreoferta de profesionales y la imposibilidad del mercado para absorberla, la cual tiene comportamientos específicos por profesión...” (14). La que se repite para algunas especialidades como imagenología, gastroenterología, oftalmología y otros.

La seguridad social oferta sus servicios de salud, en el marco de proteger el capital humano y el derecho a la salud, ofertando las “Prestaciones del seguro social obligatorio”. Pero cuando la persona tiene un efecto la calidad de los servicios de salud otorgados por otras instituciones públicas o privadas que permite u obliga a comprar otros servicios.

La demanda también se refleja en las colas que realizan los pacientes y/o familiares para obtener una ficha, el mismo para garantizar una atención, que no siempre se puede satisfacer las cuales también se analizan por medio de la teoría de colas. Teoría de colas, la formación de colas o líneas de espera, para tener acceso a un servicio, es un fenómeno común en la vida real, y suele ocurrir cuando la demanda de un servicio supera la capacidad de la que se dispone para brindar el mismo (15). Sin embargo, tener que esperar no solo es una molestia personal. El tiempo que la población de un país pierde al esperar en las colas es un factor importante tanto en la calidad de vida como en la eficiencia de su economía, puesto que son horas no aprovechadas que inciden negativamente en la productividad institucional. Como referencia se tiene en los Estados Unidos, se estima que las personas pasan 37,000,000,000 de horas al año en líneas de espera (14). Este fenómeno también se repite en nuestro medio y más en el área urbana donde se concentra la mayor población, este hecho se ve en servicios de salud públicos y de la seguridad social. Las colas para obtener ficha hasta se han vuelto normales y esto tiene otras implicaciones como en la propia

seguridad de quien acude al establecimiento para obtener una ficha, afectación de su salud y la inversión de tiempo en la obtención de esta ficha medica.

En el estudio realizado por MSc. Jorge Quijada, se plantean indicadores de desempeño, “se entiende, la medida cuantitativa que refleja el rendimiento de un recurso o un proceso de interés. En ese mismo sentido, un sistema de indicadores es el conjunto de éstos que se definen para evaluar la gestión de toda una institución, empresa o hasta un sector productivo” (14). Según este mismo autor se describen indicadores que se aplicaron en distintas unidades en la Consulta Externa del Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) en Guatemala. Los indicadores que planteados son: tiempo promedio de espera, tiempo promedio en el sistema, longitud media de la cola y número medio de pacientes en el sistema. Los cuatro indicadores anteriores brindan respuestas para cualquier unidad en particular.

En un estudio de Factores asociados a la demanda insatisfecha en la consulta externa de un hospital de Ica-Perú el 2015, en el cual Se realizó un estudio por medio de un cuestionario a 2088 usuarios que acudieron en busca de atención por consultorio externo, durante el tiempo que hacen cola en espera de un ticket de atención médica, en sus principales resultados se puede mencionar: Se incluyeron 2088 usuarios de la consulta externa del Hospital Regional de Ica, siendo la proporción de pacientes que acuden a consulta externa y que no alcanzaron cita, es decir nuestra demanda insatisfecha, el 36,9%. Los días con mayor demanda fueron: lunes y martes, sin embargo el día con mayor demanda insatisfecha corresponde al miércoles, en el que 52,9% de pacientes no consiguieron atención médica (Carlos-Neciosup, Condori-Velasquez, & Soriano-Díaz, 2015). La medición de la demanda permitió identificar de marea objetiva problemas principales de los servicios de salud y los factores asociados que refieren fueron factores fueron: edad, estado civil, años de estudio aprobados, ocupación y tiempo de espera. Este porcentaje para el caso de la Caja Petrolera de Salud considero que se tiene un menor porcentaje, ya que se tiene una

aplicación por celular en la que se puede obtener ficha por este medio, pero sin embargo se tienen muchas quejas de este sistema y se conoce que se tienen gestiones para mejorar el sistema.

### **3.3. SERVICIOS EN SALUD**

La Constitución Política del Estado Plurinacional, en su artículo 18 y artículos del 35 al 45, reconoce el derecho a la salud, y establece que el Estado está en la obligación de garantizar la inclusión y el acceso a la salud a todos los habitantes de Bolivia, y dispone que todas las bolivianas y los bolivianos "...tenemos derecho a acceder a la seguridad social".

El Art. 6º del Código de Seguridad Social, determina como campo de aplicación a: "Todas las personas nacionales o extranjeras de ambos sexos que trabajan en el territorio de la República y prestan servicio remunerado" (8).

Los fines y objetivos del Código de Seguridad Social se explican en el Art. 1 del mismo, que literalmente indica: "... tienden a proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de los medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar" (8).

Según el Plan estratégico institucional 2016-2020 en el título 4.3. Marco institucional describe "La Caja Petrolera de Salud es una institución de derecho público, con patrimonio propio y autonomía administrativa, legal y técnica, que además se constituye entre los Entes Gestores más importantes del Sistema de Seguridad Social de corto plazo, en mérito a la importante cartera de servicios con la que cuenta, la calidad de profesionales con los que actualmente trabaja y el equipamiento médico de última generación en sus establecimientos de salud" (1).

La estructura de funcionamiento a nivel nacional del nivel ejecutivo, establece la presencia de Administraciones a nivel desconcentrado en está encontrándose la



Administración Departamental La Paz, encontrándose dentro la Red Occidental - Centro, constituida por las Administraciones de La Paz, Oruro, Potosí y Cochabamba.

La Caja Petrolera de Salud ha decidido establecer como el aspecto más importante de su mandato la promoción, prevención, protección, conservación, curación y rehabilitación de la salud de sus asegurados, en ese sentido se describe en el PEI 2016-2020:

VISIÓN, “Ser reconocidos como institución líder, en la otorgación de prestaciones integrales en salud con excelencia, que promueven vida sana”

MISIÓN, “Brindar a la población asegurada, prestaciones integrales con calidad y buen trato que protejan su salud, contribuyéndole a alcanzar vida saludable” (1).

Entre otras definiciones también se puede encontrar respecto a la norma de caracterización de primer nivel que nos detalla, la Organización y funciones de los establecimientos de primer nivel. Organización: se refiere al ordenamiento de la estructura del primer nivel y sus establecimientos de salud, en base a las funciones y servicios que desarrollan, entendiéndose por servicios a la operacionalización sistematizada de las funciones en los establecimientos de salud. Funciones: son la expresión de la razón de ser del equipo de salud del establecimiento, en los que confluyen tanto la organización como servicios y acciones de todos sus recursos. (9).

### **3.4 ACCESO Y SALUD**

De acuerdo a la Real Academia Española define acceso en lo general como la “acción de llegar o acercarse” y como la “entrada al trato o comunicación con alguien”. En este caso se puede entender esta entrada o comunicación con alguien es poder hablar con alguien de un usuario necesita. En el ámbito de los servicios médicos, acceso sin adjetivos, se refiere entonces a la acción individual

de aproximarse o llegar a los servicios de salud, para poder mejorar su situación de salud o poder tratar el problema de salud que tiene.

Entre las definiciones encontrados, se considera una referencia importante el realizado por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos de Norte América (IOM, por sus siglas en inglés) el cual ha definido el acceso en salud como “*el grado en el cual los individuos y los grupos de individuos tienen la capacidad de obtener los cuidados que requieren por parte de los servicios de atención médica*” (16).

El acceso es la capacidad de utilizar servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, en el momento en que se necesitan. Servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, se refiere a acciones poblacionales y/o individuales, cultural, étnica, y lingüísticamente apropiadas, con enfoque de género, que tomen en consideración las necesidades diferenciadas para promover la salud, prevenir las enfermedades, prestar atención a la enfermedad (diagnóstico, tratamiento, paliativo y rehabilitación) y ofrecer los cuidados de corto, mediano y largo plazo necesarios (17).

Acceso universal se define como la ausencia de barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género. El acceso universal se logra a través de la eliminación progresiva de las barreras que impiden que todas las personas utilicen servicios integrales de salud, determinados a nivel nacional, de manera equitativa (17).

De acuerdo a Germán Fajardo-Dolci que describe en el Ensayo Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud, se menciona que el concepto de acceso debe abordarse cuando menos en cuatro dimensiones:

- *Disponibilidad de los servicios: médicos, camas de hospital, equipamiento, etcétera.*

- *Capacidad de los servicios para ser utilizados con el propósito de otorgar atención médica equitativa.*
- *La existencia de barreras para la utilización de los servicios.*
  - *Barreras personales. El reconocimiento por el paciente de sus necesidades de servicios y su necesidad de buscar atención médica representan el primer escalón para tener acceso a los servicios, así como las experiencias previas del paciente en condiciones similares y las expectativas que tiene en relación con el servicio.*
  - *Barreras económicas. Particularmente importantes cuando se trata de servicios del sector privado. A pesar de que los servicios públicos de salud por lo general son gratuitos, puede haber costos extra que no son tomados en cuenta ni siquiera en un esquema de aseguramiento, que los pacientes no pueden pagar como tiempo perdido por faltar al trabajo, transporte a las unidades médicas, atención dental y oftálmica, etcétera.*
  - *Barreras organizacionales. Diferimientos y tiempos de espera a causa de sobredemanda o una utilización ineficiente de los recursos.*
  - *Barreras sociales y culturales. Se refieren a las disposiciones sociales para acceder a los servicios de salud y los factores culturales de los individuos o grupos que limitan el acceso a los mismos.*
- *Resultados en materia de salud: promoción y preservación de la salud a través de un acceso óptimo a los servicios de salud (que se otorgue el servicio correcto, en el tiempo correcto, en el lugar correcto y con el mejor resultado posible) (18).*

Para el presente trabajo se toma en cuenta las barreras para la utilización de servicios, ya que se está estudiando a la demanda que corresponde los beneficiarios de la Caja Petrolera de Salud. Por lo que se toma en cuenta principalmente las barreras personales, barreras económicas, barreras organizacionales y barreras sociales y culturales.

### 3.5. TEORÍA DE COLAS

El origen de la Teoría de Colas está en el esfuerzo de Agner Kraup Erlang (Dinamarca, 1878 - 1929) en 1909 para analizar la congestión de tráfico telefónico con el objetivo de cumplir la demanda incierta de servicios en el sistema telefónico de Copenhague. La teoría nos permite describir y caracterizar problemas respecto a la llegada, congestión y salida en la atención de un servicio. Este fenómeno es común, principalmente en poblaciones donde este método es el principal para obtener un servicio o producto (19).

Las "colas" son un aspecto de la vida moderna que nos encontramos continuamente en nuestras actividades diarias. Las colas surgen cuando productos y servicios son requeridos. Por lo cual esta teoría tiene el objeto de estudiar y analizar situaciones en las que existen personas que demandan este producto o servicio, de tal forma que dicho servicio no puede ser satisfecho instantáneamente, por lo cual se provocan esperas o colas. Los clientes o usuario pueden esperar en cola debido a que los medios existentes sean inadecuados para satisfacer la demanda del servicio; en este caso, la cola tiende a ser explosiva, es decir, a ser cada vez más larga a medida que transcurre el tiempo (19).

La descripción de la teoría de colas, dentro una aproximación a sistemas hospitalarios y desde punto de vista Borja Velázquez B., Vanessa V. se puede describir los siguientes parámetros (20):

- *Distribución de la Tasa de Llegada de pacientes* (media, desviación típica etc.), definido como el número de pacientes que llegan por unidad de tiempo,  $\lambda$
- *Distribución de la Tasa de atención*: definida como el número de pacientes atendidos por unidad de tiempo,  $\mu$
- *Número de puestos de atención óptimo* de acuerdo a los objetivos perseguidos  $S$
- *Distribución del tiempo de espera en la cola* ( $T_e$ )

- *Distribución del tiempo total en el sistema (Ts)*
- *Número de pacientes en la cola (Nc)*
- *Número de elementos del sistema (Ns)*

En este artículo también se concluye: “el modelo descrito permite determinar el número óptimo de puestos de atención para que no existan esperas de pacientes” (20). “Permite calcular los tiempos de espera de cada uno de los elementos del sistema, lo que permitirá evaluar si estos tiempos pueden considerarse aceptables o no” (20).

### **3.5 SEGURIDAD SOCIAL Y CAJA PETROLERA DE SALUD**

#### **SEGURIDAD SOCIAL**

El Sistema de Salud Boliviano está integrado por los subsectores: el público, el de seguridad social de corto plazo y el subsector privado de salud que están segmentados y fragmentados en su interior. Para el caso de la seguridad social está también se encuentra fragmentado (ver tabla 1), dentro de los cuales el más importante es la Caja Nacional de Salud con una cobertura del 74.6%, seguido del Seguro Social Universitario y Caja Petrolera de Salud, este último con una cobertura del 6.8% (1).

Los Entes Gestores de la seguridad social de corto plazo, son las entidades que proveen atención de salud a los Afiliados Activos, Afiliados Pasivos y Asegurados al Sistema de Seguridad Social.

**Tabla 1. Subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo por ente gestor.**

ENTE GESTOR	COBERTURA	(%)	SEGMENTOS DE LA POBLACIÓN PROTEGIDA
Caja Nacional de Salud	3,021,550	74.6	Empleados públicos y empresas privadas (Magisterio, Fabriles, Mineros, etc.)
Caja Petrolera de Salud	274,565	6.8	Empleados petroleros y trabajadores de empresas públicas y privadas.
Caja Bancaria Estatal de Salud	11,480	0.3	Trabajadores Banco Central de Bolivia, ASFI, MEFP, Min. Salud y algunos privados.
Caja de Salud de la Banca Privada	87,692	2.2	Trabajadores de Bancos Privados
Caja de Salud de Caminos	61,837	1.5	Trabajadores de la ABC y ex-trabajadores SNC
Caja de Salud CORDES	95,519	2.4	Trabajadores de las ex-corporaciones de desarrollo
Seguro de Salud SINEC	14,497	0.4	Trabajadores de la Gobernación de Santa Cruz
Seguro Social Universitario	370,818	9.2	Docentes y trabajadores de las Universidades Públicas
Seguros Médicos Delegados	31,732	0.8	Diferentes grupos poblacionales
COSSMIL	82,113	2.0	Militares y empleados del Ministerio de Defensa
<b>TOTAL</b>	<b>4,051,803</b>	<b>100</b>	

*Fuente: CPS – Plan Estratégico institucional 2016-2020 (1).*

Los principios que rigen a la Seguridad Social son los siguientes (1):

**Universalidad:** La Seguridad Social es un Derecho Humano, por lo que todas las personas, deben participar de los beneficios del Sistema de Seguridad Social, sin condiciones ni discriminación alguna.

**Solidaridad:** Es la garantía de protección a los menos favorecidos en base a la participación de todos los actores sociales, públicos y privados, involucrados en la Seguridad Social.

**Unidad:** El Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo funciona con normativas, reglamento, prestaciones y con criterios de gestión integral, para la articulación de políticas.

**Integralidad:** Las prestaciones del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo serán acordes con las necesidades de las y los titulares, beneficiarias y/o beneficiarios y derecho habientes, independientemente su relación de dependencia; abarcando a las diferentes circunstancias de la atención de salud.

**Interculturalidad:** Es la garantía del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo con la sociedad, respecto al ejercicio de sus derechos a través de los usos y costumbres, de los pueblos indígena originario campesinos.

**Inmediatez:** Es la atención oportuna a través de los beneficios y prestaciones del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo.

**Equidad:** Es el valor humano por el cual se redistribuyen los ingresos del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo de acuerdo a la capacidad económica de las personas.

**Eficiencia:** Es el logro de los objetivos mediante el uso óptimo de los implementos, mecanismos y medios de trabajo.

**Evolución Progresiva de los Beneficios:** Es la creación progresiva y continua de los beneficios del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo

**Participación:** Es el acto por el cual los diferentes sectores protegidos por el Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo, asumen la dirección de las entidades que lo administran, a través de sus representantes.

**Control Social:** Es la presencia activa de la sociedad civil en la gestión pública del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo.

**Corresponsabilidad:** Es el componente por el cual los actores del Sistema de la Seguridad Social de Corto Plazo, participan para alcanzar sus objetivos.

**Calidad:** Es el grado de satisfacción de las necesidades de las o los titulares, beneficiarias o beneficiarios del SSSCP.

**Calidez:** Es el trato humano brindado a las aseguradas y asegurados garantizando la dignidad y la no discriminación de las personas.

## **LA CAJA PETROLERA DE SALUD**

La Caja Petrolera de Salud, es un ente Gestor de la Seguridad a Corto Plazo y como tal, está sujeto a las disposiciones vigentes y por lo tanto, su planificación

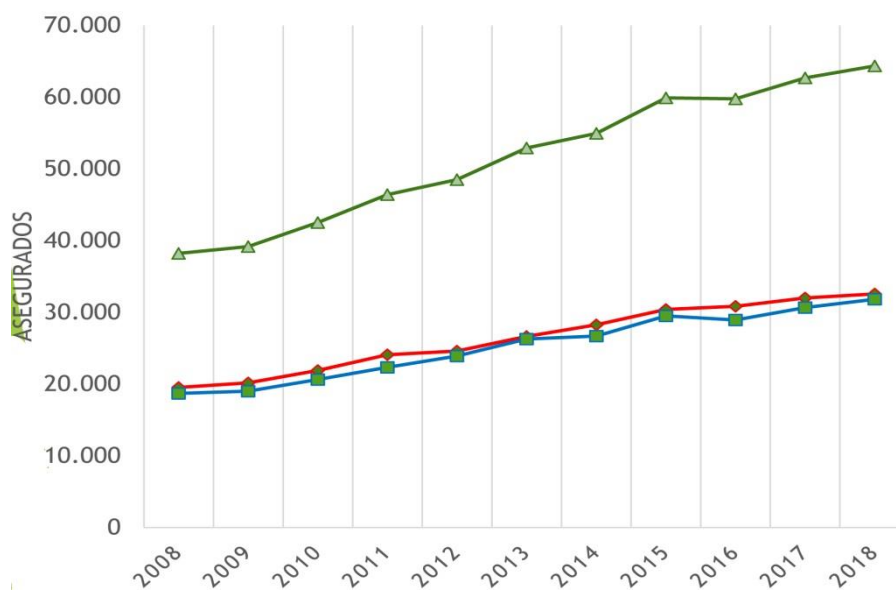
estratégica deberá estar dirigida a dos objetivos principales: El cumplimiento de la normativa nacional y la satisfacción de las necesidades de los beneficiarios, de manera de otorgar servicios de salud eficientes y oportunos, a través de una planificación estratégica por resultados, con objetivos medibles por indicadores en el ámbito de la participación integral de todas las instancias de la misma.

La Caja Petrolera tiene una organización estructurada, teniendo como máximo ente al Honorable Directorio de la Caja Petrolera de Salud, encargada de la aprobación los planes y normativa institucional, cuyas acciones no son de acción directa sobre la gestión ejecutiva; La Dirección General Ejecutiva, Máxima Autoridad Ejecutiva de la Caja Petrolera de Salud quien hace cumplir la normativa y define directrices técnicas junto a las Direcciones Nacionales; Las tres Direcciones Nacionales son: Dirección Nacional de Salud, Dirección Nacional Administrativa Financiera y Dirección Nacional de Gestión de Calidad. A nivel departamental se cuenta con las administraciones desconcentradas; tres de nivel Departamental, Santa Cruz, La Paz y Cochabamba; tres de nivel Regional, Tarija, Sucre y Camiri; dos de nivel Zonal, Oruro y trinidad; cuatro de nivel Subzonal, Potosí, Villamontes, Yacuiba y Bermejo; en este mismo nivel se encuentran los establecimientos de salud que prestan servicios en las ciudades de Riberalta, Guayaramerín y Cobija, sin embargo, estas últimas no tienen estructura formal de administración, dependiendo íntegramente de la administración Zonal Trinidad.

Respecto a la Administración Departamental La Paz, cuenta con 4 establecimientos de salud: Policonsultorio 20 de octubre, Policonsultorio El Alto, Policonsultorio de central y Hospital Petrolero de Obrajes.



**Figura 1. Tendencia anual de crecimiento de la Población Protegida**



Fuente: Unidad de estadística con datos de afiliaciones - PPT  
 Administración Departamental La Paz, Audiencia pública Final 2018 (7).

Como se ve hay una tendencia ascendente en relación a la población que está relacionado al crecimiento poblacional y aumento de empresas.

Las definiciones que establece el Código de Seguridad Social son de asegurado y beneficiarios. En la Tabla No. 2, se describe la población total protegida y otros datos detallados, de la Administración Departamental La Paz. Por lo cual para la gestión 2018 se cuenta con una población total de 63,266 que corresponde al 23% de toda la población usuaria de la CPS.

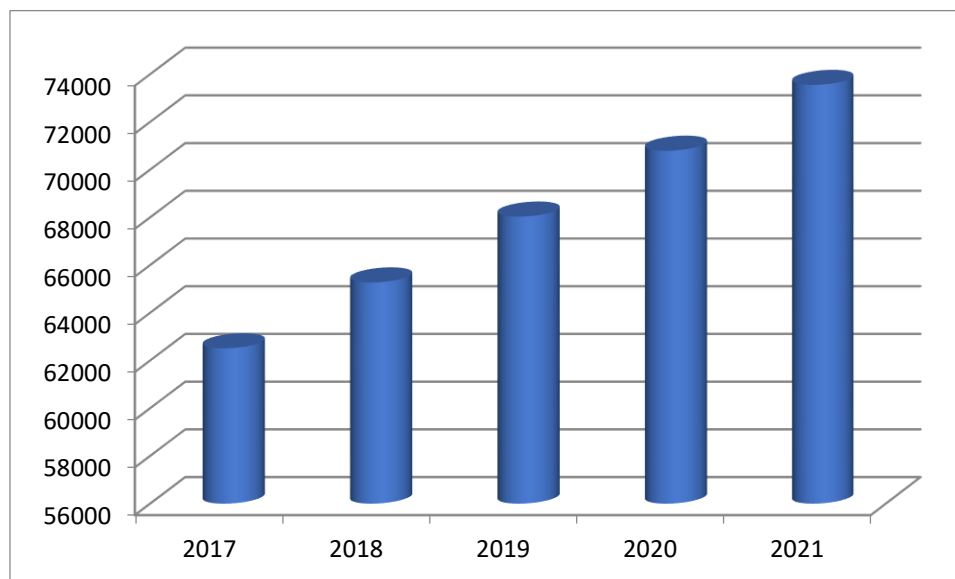
**Tabla 2. Población protegida según categoría de Asegurados Caja Petrolera de Salud - al 31 de marzo de 2019**

ADMINISTRACIONES REGIONALES, AGENCIAS, ZONAS Y SUBZONAS	TOTAL POBLACION PROTEGIDA	ASEGURADOS COTIZANTES				BENEFICIARIOS					
		ACTIVOS	RENTIS TAS	ASEG. VOLUNT.	SUB TOTAL	ACTIVOS	RENTIS TAS	ASEG. VOLUNT.	DERECHO HABIENTES	19 A 25 AÑOS	SUB TOTAL
TOTAL NACIONAL	270,230	109,104	16,764	1,030	131,132	117,554	12,166	1,563	4,548	0	139,098
DEPTAL. LA PAZ	63,266	28,468	3,846	162	32,476	27,407	2,454	242	687	0	30,790
porcentaje	23%	26%	23%	16%	25%	23%	20%	15%	15%	0%	22%

Fuente: Afiliaciones CPS

La población de la administración corresponde al 23% de la población a nivel nacional, como también se puede ver tiene asegurados cotizantes (son las personas que trabajan) y beneficiarios (la familia del asegurado cotizante).

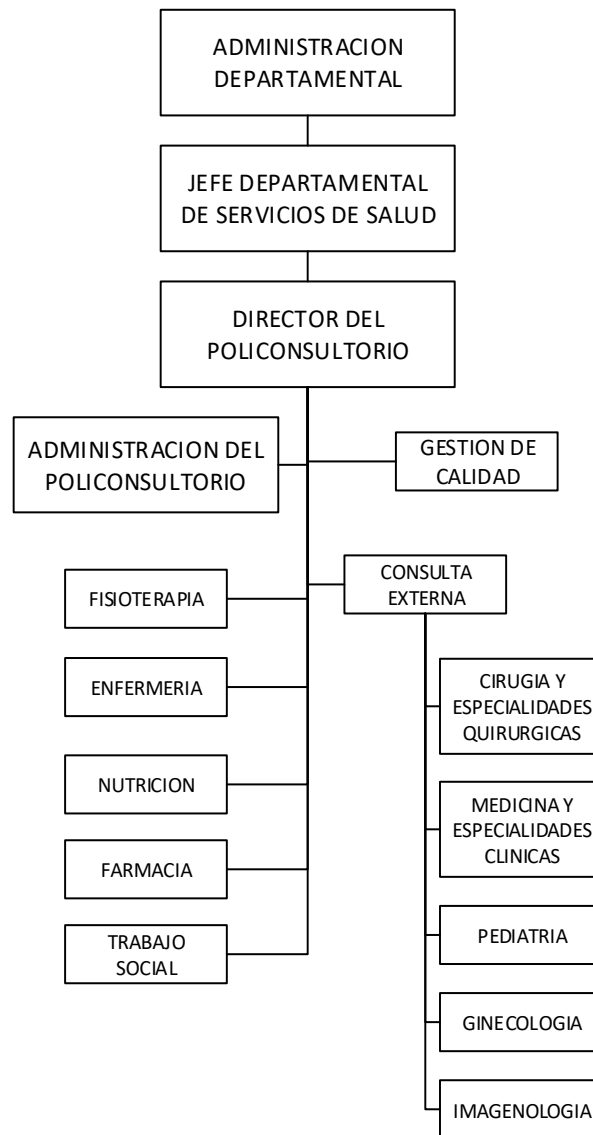
**Figura 2. Tasa anual de crecimiento**



*Fuente: Unidad de estadística. PPT Administración Departamental La Paz, Audiencia pública Final 2018 (7).*

Como se puede ver la tendencia de crecimiento es positiva, con lo que conlleva al incremento de la demanda, que condiciona a estar atento a este crecimiento el mismo para que la institución pueda mantener un nivel de competitividad a nivel de la seguridad social

**Figura 3. Estructura del Policonsultorio 20 de octubre**



*Fuente: Reunión de Análisis de Información (RAI) Policonsultorio 20 de Octubre – 2016 modificado (21).*

En la estructura del Policonsultorio externo podemos identificar el servicio de consulta externa que es la más importante y razón de ser del establecimiento de salud, ya que contiene numerosos consultorios con sus especialidades y sub especialidades, que es motivo de demanda constante de los asegurados, e incluso un referente a nivel departamental y nacional.

**Tabla 3. Cartera de servicios del consultorio externo por tipo de especialidad clínica - Policonsultorio 20 de octubre**

MEDICINA Y ESPECIALIDADES CLÍNICAS		PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA	
1	Medicina general	18	Pediatría
2	Medicina interna	19	Traumatología pediátrica
3	Cardiología	20	Cardiología pediátrica
4	Dermatología	21	Neumología pediátrica
5	Endocrinología	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	
6	Geriatría	22	Ginecología y obstetricia
7	Fisiatría	OTROS SERVICIOS	
8	Hematología	23	Fisioterapia
9	Nefrología	24	Ecografía y rayos x
10	Psiquiatría	25	Psicología
11	Reumatología	26	Vacunas
CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS		27	Farmacia
12	Oftalmología	28	Enfermería
13	Otorrinolaringología	29	Nutrición
14	Cirugía reconstructiva	30	Trabajo social
15	Traumatología y ortopedia	31	Fonoaudiología niños y adultos
16	Neurocirugía		
17	Cirugía torácica		

*Fuente: Unidad de estadística con datos de afiliaciones - PPT  
Administración Departamental La Paz, Audiencia pública Final 2018 (7)*

En relación a otros datos estadísticos disponibles en el anuario estadístico de servicios de salud 2017 (22) podemos hacer la siguiente descripción para el Policonsultorio 20 de Octubre:

- Total, de médicos Tiempo completo 92.
- Total, de médicos Medio Tiempo 17.
- En relación a otros datos estadísticos disponibles de la administración La Paz, en el anuario estadístico de servicios de salud 2017 (22) podemos hacer la siguiente descripción de la relación de consultas médicas por especialidad realizadas en frente al total atendidas el 2017: MED. INTERNA 20,40%; MED. GENERAL 9,80%; GINECOLOGIA - OBST. 9,20%; PEDIATRA - NEONATOLOGO 9,00%;

OTORRINOLARINGOLOGIA 5,40%; REUMATOLOGIA 3,50%; CIR. CARDIOVASCULAR 3,50%; MED. FAMILIAR 3,40%; TRAUMATOLOGIA 3,40%. Ver anexo 2.

- HORAS MEDICO DISPONIBLE: 33.691 horas
- CONSULTAS MEDICAS OFERTADAS: 134.764 consultas
- CONSULTAS MEDICAS REALIZADAS: 95.431 realizadas
- % DE UTILIZACION: 70,8%

Otro dato que nos orienta a saber la situación es el rendimiento porcentaje de utilización, que corresponde a la relación de las consultas médicas ofertadas entre las consultas médicas realizadas, siendo este para el Policonsultorio 20 de octubre 70,8% y para el Hospital Petrolero de Obrajes 78,9% (22).

Entre otra información que se pudo obtener del Policonsultorio 20 de octubre se cuenta:

**Tabla 4. Fichas medicas distribuidas por Establecimiento de Salud, 2017**

<b>Establecimiento de salud</b>	<b>cantidad</b>
Policonsultorio 20 Octubre	118,026
Policonsultorio Arce	41,588
Policonsultorio El Alto	42,530
Hospital Petrolero	43,851
<b>Total</b>	<b>245,995</b>

*Fuente: Datos estadísticos CPS*

Estos datos son con datos que se obtuvo del sistema informático de consulta externa de la CPS, Policonsultorio 20 de octubre. En el mismo se puede ver que el Policonsultorio 20 de octubre cubre la mayor parte de la demanda de fichas médicas, y en último caso se tiene al Policonsultorio Arce. Esto también explica el porqué de la demanda y la persistencia de colas para la obtención de fichas que el paciente considera adecuado para su necesidad de salud.

**Tabla 5. Medios para el acceso a las fichas medicas gestión 2017**

Medios	Frecuencia	Porcentaje
Smartphone	56437	47.82
Touch	34724	29.42
Extras	16030	13.58
Otros	10835	9.18
<b>TOTAL</b>	<b>118026</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Datos estadísticos CPS*

La principal medio acceso a fichas medicas es por los Smartphone (aplicación CPS MOVIL). La cantidad de fichas medicas perdidas por INASISTENCIA de los pacientes, con un total de 16,035 fichas NO utilizadas.

Tabla 6. Descripción de oferta de fichas medicas Planificado por especialidad, sub especialidad y días de la semana en consulta externa del Policonsultorio 20 de octubre, Julio – agosto 2019

tipo de consultorios	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	total de fichas
1 Medicina general	12	12	12	12	12	60
2 Medicina interna	36	36	36	36	36	180
3 Cardiología	12	12	12	12	12	60
4 Dermatología	6	6	4	6	6	28
5 Endocrinología	6	6	6	6	6	30
6 Geriatria	12	12	12	12	0	48
7 Fisiatria		6	12			18
8 Hematología	4	4		4		12
9 Nefrología	6	6	6	6	6	30
10 Psiquiatria	6	6	6	6	6	30
11 Reumatología	12	12	12	12	12	60
12 Oftalmología	12	12		8	12	44
13 Otorrinolaringología	12	12	12	12		48
14 Cirugía reconstructiva			6			6
15 Traumatología y ortopedia	12		6	12	6	36
16 Neurocirugía	12	12		12	12	48
17 Cirugía torácica	6		6	6	6	24
18 Pediatría	6	18	18	30	24	96
19 Traumatología pediátrica	8		6	8	8	30
20 Cardiología pediátrica		12				12
21 Neumología pediátrica		6		6		12
cirugia pediatria		6		6		12
22 Ginecología y obstetricia	36	24	36	24	36	156
total de fichas distribuidas por día touch	432	440	416	472	400	1080

*Fuente: modificado de panel informativo en el Área de fichaje del Policonsultorio 20 de octubre.*

La tabla precedente identifica la oferta total “planificada” de fichas médicas que oferta el Policonsultorio 20 de octubre, a los cuales falta descontar los permisos por vacaciones, bajas médicas, permiso por horas, comisiones o cursos que los médicos desempeñan en el transcurso de sus funciones institucionales y sindicales.

#### **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Caja Petrolera de Salud se encuentra en la actualidad entre los entes gestores más importantes del Sub-Sistema de Seguridad Social, en la que satisfacer la necesidad de los usuarios en lo que respecta la atención médica es uno de los objetivos básicos para poder cumplir con la función principal de la Seguridad Social, su deficiencia puede traer consecuencias en su estado de salud del asegurado y afectan la imagen y economía institucional (1).

La administración Departamental de La Paz, con una población de 63.266 asegurados, cuenta con 3 establecimientos de primer nivel denominados Policonsultorios y un establecimiento de tercer nivel. De estos los que tienen mayor capacidad resolutoria son el Policonsultorio 20 de octubre y el Hospital Petrolero de Obrajes.

Entre los principales hechos que están relacionados a la obtención de fichas médicas en el Policonsultorio 20 de Octubre se encuentran: Dificil acceso a los algunos servicios de mayor demanda; persistencia colas desde tempranas horas de la mañana; requerimiento de especialidad o sub especialidad muchas veces con criterios solamente del asegurado; Tiempos prolongados de acceso a atención médica; relación paciente-medico, muchas veces afectada por la deficiencia en el acceso a ficha médica; y un porcentaje considerable de ausentismo a consulta médica.

Esta situación es evidente ya que se evidencian filas desde las 0:00 a 2 de la mañana para conseguir fichas. Esta situación persiste pese a haberse incorporado estrategias para reducir las filas, entre las que son el de habilitar un touch (1) las que son pantallas táctiles donde el usuario puede obtener fichas directamente, mediante el ingreso de datos de matrícula, elegir el servicio y medico al que requiere y si existe la disponibilidad de esta ficha acepta. Para transparentar la distribución de fichas, se tienen pantallas que visibilizan la disponibilidad de fichas. Implementación de una aplicación por celular que evita acudir al Policonsultorio para sacar fichas médicas.



La Caja Petrolera tiene la característica de que los usuarios pueden obtener ficha medica directamente de la especialidad que consideren, esta obtención muchas veces se lo realiza con criterio de personas que atienden los touch o con criterio del propio usuario, pudiendo en estos casos existir un error por falta de un criterio clínico. Para el caso del acceso por la aplicación sucede lo mismo la elección de la especialidad o sub-especialidad se lo realizaría con criterios del propio usuario.

Por lo que es importante **describir el problema a estudiar** corresponde a las características de la demanda de servicios de salud, y las barreras de acceso que están relacionadas principalmente a barreras personales, barreras económicas, barreras organizacionales y barreras sociales y culturales. Estas características deben estudiarse en la **población blanco** que son los usuarios del **Policonsultorio 20 de Octubre** (asegurados y beneficiarios), que acuden por ficha médica para la atención de especialidades o sub especialidades que oferta este Policonsultorio. El periodo de estudio corresponde a Mayo a julio de la gestión 2019.

Entonces se considera el problema de investigación: **No se conocen las características de la demanda (demanda satisfecha y demanda insatisfecha) de usuarios (titulares y beneficiarios) del servicio de consulta externa del Policonsultorio 20 de octubre, La Paz de la Caja Petrolera de Salud en el periodo mayo a julio de la gestión 2019.**

## **5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son las características de la demanda (demanda satisfecha y demanda insatisfecha) de población beneficiaria de consulta externa del Policonsultorio 20 de octubre de la Administración Departamental La Paz de la C.P.S. en el periodo mayo a julio de la gestión 2019?

## 6. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

**DEMANDA INSATISFECHA EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD DEPARTAMENTAL LA PAZ, GESTIÓN 2012 (2).** (Tesis). Tesis que referencial para el presente trabajo, en la que se identifican problemáticas que persisten actualmente, pese a haberse incrementado la cantidad de personal en salud. Estudio realizado en la gestión 2012 en el que se atribuía la causa principal al menor número de recursos humanos, sin embargo, pese a haberse aumentado el número de médicos el problema persiste. Entre las principales características de la tesis son:

*Objetivo:* Constatar que la demanda insatisfecha de la población asegurada en la consulta externa del Policonsultorio 20 de octubre de la Caja Petrolera de Salud Departamental La Paz, se debe a la falta de suficientes profesionales médicos que realicen la atención correspondiente.

*Muestra:* De tipo determinísticas son definidas por el investigador en función a su juicio, criterio o experiencia.

*Tipo de investigación:* Retrospectiva e Investigación de Campo y la fuente de información primaria”.

*Hipótesis principal:* “Existe demanda insatisfecha de la población asegurada en la consulta externa, debido a la falta de suficientes profesionales médicos para realizar la atención en el Policonsultorio 20 de octubre de la Caja Petrolera de Salud Departamental La Paz” atribuyéndole el problema principal a la falta de médicos.

*Resultados:* Respecto a los asegurados que no recibieron atención en consulta externa a pesar de solicitarla en la gestión 2012, las 4 principales en orden de frecuencia: OFTALMOLOGIA, 422; GINECOLOGIA, 361; TRAUMATOLOGIA, 246; REUMATOLOGIA, 231, de una muestra de 2.047 entrevistados. De estos se eligió una muestra no probabilística o determinística, siendo su tamaño de

muestra 458, el que equivale al mes de octubre de la gestión 2012, que es la más crítica.

*Recomendación principal:* “se recomienda tomar previsiones para desarrollar un Plan Estratégico de Recursos Humanos, “El cual consiste en un proceso que se utiliza para asegurar que la Institución dispone con el número y el tipo adecuado de personas, para brindar un óptimo nivel de servicios futuros” (2).

**FACTORES ASOCIADOS A LA DEMANDA INSATISFECHA EN LA CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL DE ICA, 2015.** Carlos-Neciosup JP, Condori-Velásquez AE, Soriano-Diaz JL (5).

*Objetivo:* Determinar los factores asociados de la demanda insatisfecha en la consulta externa del Hospital Regional de Ica en marzo del 2015.

*Materiales y Métodos:* Se realizó un estudio transversal, observacional, descriptivo y correlacional, para lo cual se entrevistó a 2088 usuarios que acudieron en busca de atención por consultorio externo en el 2015 como población general. Se utiliza el muestreo por conveniencia. El instrumento de recolección de información fue un cuestionario validado mediante una prueba piloto de tres días, haciendo las correcciones de este instrumento. La consistencia del cuestionario se comprobó a través del método estadístico con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,7 (fiable).

*Resultados:* Se encuestaron 2088 usuarios, de los cuales 62.3% fueron mujeres, y 59.8% adultos. 45.1% refieren haber sido referidos de algún establecimiento de salud. El tiempo de traslado para llegar al Hospital, demorando menos de 30 minutos el 62.9%. El tiempo de espera, en la mayoría de los casos (45.3%) es de 1 a 3 horas. Los consultorios con mayor demanda se encuentran los de medicina especialidades con 36.8% seguido de los de cirugía especialidades con un 21.2%, el área con mayor demanda insatisfecha fue cirugía especialidades con 42.4%. Los días con mayor demanda fueron: lunes y martes. La demanda

insatisfecha fue de 36.9%, siendo mayor el día miércoles (53%) y para los consultorios de cirugía especialidades (42%).

Un estudio realizado en Costa Rica en el año 2000, con el título: **Demanda insatisfecha y la accesibilidad a la atención en Planificación familiar en los servicios de la CCSS. Costa Rica, 2000** (6). Masís Cordero, Erika.

Ante los cambios sufridos en el contexto de costa rica el año 1992, el autor se planteó la mejora en la calidad de sus servicios buscando hacerlos más eficientes y efectivos para lograr cubrir la mayor demanda en planificación familiar.

*Objetivo general:* Realizar un diagnóstico sobre la demanda insatisfecha y las barreras actuales de accesibilidad a la atención en planificación familiar en los servicios de la CCSS que presenta dicha población.

*Metodología:* Investigación descriptiva, explicativa y transversal.

También se cuenta con el antecedente que la Sección de Salud de la Mujer del Departamento de Medicina Preventiva de la CCSS, realizó una encuesta a 12.760 mujeres en edad de 20-49 años en 82 Áreas de Salud de Costa Rica con el propósito de identificar las actuales barreras de accesibilidad a la atención en planificación familiar en los servicios de la CCSS, basando principalmente en barreras organizacionales y socioculturales. De esa encuesta deriva el estudio realizado.

*Resultados:* mostraron que la demanda insatisfecha, fue del 8% de las mujeres encuestadas.

Un hallazgo importante, consistió en la inexistencia de una atención integral en salud por parte de los proveedores de la atención en Planificación familiar en los diferentes servicios de la CCSS, generando gran cantidad de oportunidades perdidas e incrementando la demanda insatisfecha. Las principales barreras de acceso a una atención de calidad: a la falta de cupo, a los largos tiempos de espera, a la inexistencia de una atención integral en salud y a la falta de

suministro de información sobre los diferentes métodos anticonceptivos por parte de los proveedores en las diversas consultas que suministran, acentuándose en métodos como: los naturales, el condón, la salpingectomía y la vasectomía. Mientras que la demanda insatisfecha no usuaria de dichos servicios, identificó como principales barreras de acceso al servicio: el aseguramiento y la falta de conocimiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos.

De la regresión logística se concluye que un tiempo de espera mayor es a una hora genera un aumento de la demanda insatisfecha en comparación con tiempos de espera inferiores a una hora. Esto por cuanto los largos tiempos de espera hacen que aumente el número de mujeres que no han podido acceder a la atención en planificación en los servicios de la CCSS.

De lo anterior deriva que los gerentes de los establecimientos de salud de la CCSS que deseen mejorar la accesibilidad a la atención de Planificación Familiar y disminuir la demanda insatisfecha, deberán procurar tiempos de espera inferiores a una hora.

Un estudio realizado con el título: **ANÁLISIS DE LA DEMANDA EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA RED HOSPITALARIA NACIONAL** (15). Quijada Jorge.

Estudio de Oferta y Demanda de servicios de salud, en un instituto de cancerología, también da referencias bibliográficas sobre la teoría de las colas y el método para medirlas y analizarla. Se pudo establecer que la Consulta Externa del INCAN atiende alrededor de 6,749 citas mensuales, o bien 322 pacientes diarios. Se comprobó estadísticamente que una tercera parte de los pacientes llegan antes que la Unidad empiece a atender a las 7:00 horas, y durante la primera hora de atención este volumen es casi duplicado alcanzando el 64% de la demanda del día, con lo que se destaca la necesidad de contar con la presencia del cuerpo médico y del equipo técnico al inicio del servicio.

Una tesis con el título: **FACTORES QUE DETERMINAN LA DEMANDA DE ATENCIÓN GINECOLÓGICA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ. LIMA, 2005** (23). Ramírez Cabrera, Juan Orestes.

Con la finalidad de conocer los factores que determinan la demanda de atención ginecológica en el Hospital San Bartolomé, se realizó el estudio cualitativo, descriptivo, prospectivo, transversal, correlacional, recogiendo información en base a encuestas realizadas a 460 pacientes de tres estratos diferentes (61 pacientes ginecológicas, 215 pacientes obstétricas, y 184 pacientes de los Centros de Salud del ámbito de influencia), y a la opinión de los médicos del Departamento en relación al tema, según cuestionario aplicado. Se concluye que el principal factor que determina la baja demanda en la atención ginecológica en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé es el posicionamiento como un “Hospital de Maternidad”, percibido así por más del 75% de la población estudiada.

## **7. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Describir las características de la demanda en consulta externa del Policonsultorio 20 de octubre de la Administración Departamental La Paz de la Caja Petrolera de Salud. Mayo – julio 2019.

### **Objetivos Específicos**

- Puntualizar las barreras de acceso socio demográficas (edad, sexo, idioma, residencia, tiempo de traslado) de personas que requieren ficha medica del Policonsultorio 20 de octubre.
- Determinar las barreras de acceso económicas (costo de transporte, medio de transporte utilizado) de personas que acuden al Policonsultorio 20 de octubre en demanda de una ficha médica.
- Establecer las características de la demanda satisfecha y demanda insatisfecha, con énfasis en consulta nueva y consulta repetida.



## 8. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Un diseño de investigación es un esquema de procedimientos, donde el investigador define las estrategias que aplicará para formular el problema de estudio y para resolverlo. Suele existir varias alternativas, pero no todas resolverán de igual modo nuestras necesidades. El diseño describe procedimientos, métodos y técnicas mediante las cuales se seleccionan a la población de estudio para recoger datos, analizarlos e interpretarlos.

La presente tesis se enfoca en un estudio descriptivo y transversal, con base a información primaria. Cuyas unidades de análisis son: titulares o beneficiarios que acuden al Policonsultorio 20 de octubre, en busca de una ficha médica.

De acuerdo a los modelos de estudios en investigación aplicada, (24) “el investigador se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población en un momento de corte en el tiempo, tal sería el caso de estudios que describen la presencia de un determinado factor ambiental, una determinada enfermedad, mortalidad en la población, etc., pero siempre referido a un momento concreto y sobre todo, limitándose a describir uno o varios fenómenos sin intención de establecer relaciones causales con otros factores”. Entonces estas características de los estudios descriptivos están limitadas a “dibujar” el fenómeno estudiado, sin pretender establecer ninguna relación causal en el tiempo con ningún otro fenómeno.

Respecto a otro tipo de clasificación están las que podemos clasificar los estudios desde el punto de vista de su dimensión espacio- temporal, para nuestro contexto está “*Los estudios transversales se corresponden con los estudios de corte en el tiempo*” (24), por lo que al realizar una sola medición en el tiempo el estudio realizado corresponde a un estudio transversal.

### **Mediciones**

La medición se realizada fue entre las 5:00 y 8:10 de la mañana a personas que forman parte de la fila para obtención de ficha médica, este periodo es en el que

se entrega el 90% de las fichas que oferta el Policonsultorio 20 de octubre. Los días de recolección son de lunes a viernes (días hábiles).

## **Unidad de Observación**

### **Población y Muestra**

Población General: población asegurada que son 64.363 a diciembre del 2018, los que tienen la posibilidad de acceder a una ficha medica si lo requieren.

Población Objetivo: En este grupo se considera a toda la población que acude al Policonsultorio 20 de octubre en busca de atención en salud de consulta externa y forma parte de la fila para obtener ficha medica por medio del touch.

Muestra: usuarios que aceptan llenar la encuesta y que acuden al Policonsultorio en el periodo de estudio mayo - Julio 2019.

La muestra es de tipo no probabilística por cuotas que es un tipo de muestreo ampliamente utilizado, en la que se tuvo el objetivo de recabar la cuota de 10 encuestas para cada día, en 28 días (se tomó solo días impares). El día impar se escogió al azar y también el número de persona a ser encuestada fue del 1 al 20 con un dado también escogida al azar, escogiéndose cada 8 personas que realizaban fila para obtener una ficha médica. El marco muestral corresponde a los titulares o beneficiarios o familiares que acuden en busca de una ficha y que aceptan llenar la encuesta.

Una característica de la distribución de fichas es a partir de las 6:00 a.m. hasta agotar las fichas médicas. En general se distribuye un 90% de todas las fichas hasta las 8:00. La gran afluencia por el touch es entre las 6:00 y 6:45 de la mañana.

### **Contexto o lugar de Intervenciones**

La Administración La Paz de la Caja Petrolera de Salud cuenta para el 2018 64.363 población asegurada, que son los beneficiarios directos ya todos los asegurados pueden acceder al Policonsultorio 20 de octubre por la característica

particular de la CPS. Esta población hace fila para obtener ficha por medio de los 3 touch disponibles en planta baja de este establecimiento de salud.

## **Plan de Análisis**

### **Análisis estadísticos**

- a) Criterios de inclusión:
  - a. Usuarios que acuden en busca de atención médica der consultorio externo del Policonsultorio 20 de octubre.
  - b. No haber llenado la encuesta previamente.
  - c. Aceptar voluntariamente llenar la encuesta.
- b) Criterios de exclusión:
  - a. Usuarios que no aceptan llenar la encuesta.
  - b. Usuarios menores de 18 años.
- c) Tipo de muestreo: no probabilístico por cuotas, se encuestó a cada 8 personas que hacen fila para la obtención de ficha, hasta alcanzar 10 cuotas por día y un total de 28 días.
- d) Medición: Se utilizó cuestionario para medir la demanda, misma validada. La validación del cuestionario, se realizó mediante una prueba piloto de tres días, con el llenado de 40 encuestas, posteriormente haciendo las correcciones de este instrumento. Para la aplicación de la encuesta se solicitó la autorización del administrador del Policonsultorio. También se validó con 2 expertos.
- e) Operacionalización de variables: Mediante la cual definimos las operaciones que permiten medir concepto o indicadores observables por medio de los cuales se manifiesta ese concepto. Es necesario esto para poder ser replicado esta investigación en otras investigaciones iguales o parecidas. La operacionalización tiene su importancia en que nos enfoca en cumplir con la validez de los instrumentos que se utilizaran (Ver anexo 4).

## 9. RESULTADOS

Se describe los datos más relevantes de las características de la demanda en consulta externa del Policonsultorio 20 de octubre, las mismas en función al objetivo general y específicos propuestos.

**Tabla 7. Descripción de las principales características de la demanda en consulta externa del Policonsultorio 20 de octubre, administración departamental La Paz, mayo – julio 2019.**

Descripción de variables	Nº casos	Porcentaje
Grupo etario que más saca ficha: de 30 a 39 años	81	29
Procedencia de La Paz, quien saca la ficha	238	85,6
Procedencia de El Alto, quien saca la ficha	38	13,7
Procedencia de La Paz, paciente	229	82,4
Procedencia de El Alto, paciente	49	17,6
El grupo de costo más frecuente para llegar al Policonsultorio. De 2 a 6 Bs.	168	60,4
Tipo de consulta requerida. Consulta nueva	110	39,7
Tipo de consulta requerida. Consulta repetida	162	58,8

*Fuente: Elaboración propia, en base a encuesta en Policonsultorio 20 de octubre, CPS, 2019.*

Las personas fueron 278 de las cuales el grupo atareos que más frecuente acude a sacar ficha es el de 30 a 39 años (29%), las mismas estarían relacionadas a la edad laboral que tiene la población asegurada, la que es una característica de la seguridad social.

La mayoría de los asegurados o pacientes que requieren ficha médica (85.6% y 82.4%) viven en la ciudad de La Paz. Pero es importante resaltar que hay un porcentaje menor que proceden de la ciudad de El Alto (13.7% y 17.6%), por lo que para ese grupo poblacional el acceso a los servicios de salud son más distantes y también estaría relacionada con la demanda insatisfecha.

Respecto al tipo de consulta (nueva y repetida) los porcentajes de consulta nueva correspondería a la nueva demanda que no se sabe si esta demanda es adecuada en los casos de no contar con documentos de referencia, transferencia

o interconsulta, la pertinencia de estas consultas solamente puede definirla el especialista que atiende la consulta nueva.

**Tabla 8. Descripción de los servicios más requeridos (frecuencia y porcentaje), administración departamental La Paz, mayo – julio 2019.**

Descripción de variable	Frecuencia	Porcentaje
Ginecología y obstetricia	34	12,2
Pediatría	23	8,3
Reumatología	15	5,4
Traumatología y ortopedia	15	5,4
Medicina Interna	14	5,0
Cardiología	14	5,0
Oftalmología	14	5,0
Hematología	9	3,2
Traumatología pediátrica	9	3,2
Endocrinología	8	2,9

*Fuente: Elaboración propia, en base a encuesta en Policonsultorio 20 de octubre, CPS, 2019.*

De las 22 especialidades y sub especialidades ofertadas por el Policonsultorio 20 de octubre, las más requeridas son: ginecología y obstetricia (12,2%); pediatría (8,3%); reumatología (5,4%); traumatología y ortopedia (5,4%).

**Tabla 9. Descripción de la obtención de fichas médicas (frecuencia y porcentaje), administración departamental La Paz, mayo – julio 2019.**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Obtuvo ficha, SI	183	65.8
Obtuvo ficha, NO	95	34.2
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Elaboración propia, en base a encuesta en Policonsultorio 20 de octubre, CPS, 2019.*

Las personas encuestadas fueron 278 de las cuales la mayoría 183 (65.8%) habrían obtenido una ficha médica, siendo este el equivalente a la demanda satisfecha. Las personas que no consiguieron la ficha fueron 95 casos (34.2%) correspondería a la demanda insatisfecha. Esta demanda insatisfecha también corresponde a casos que son consulta nueva y repetida, es importante saber que la consulta repetida significa inaccesibilidad a los servicios de atención

específica, para las consultas nuevas hay una posibilidad que la consulta requerida pueda no corresponder a la especialidad ya que esta demanda es principalmente a criterio del usuario externo.

### 9.1. DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES BARRERAS DE ACCESO SOCIO DEMOGRÁFICAS.

**Tabla 10. Descripción de las principales barreras de acceso, sociales y demográficas: edad, sexo, idioma, residencia, tiempo de traslado y promedio de tiempos. Administración departamental La Paz, mayo – julio 2019.**

Características		Frecuencia	Porcentaje/ promedio
Grupo etario, quien saca ficha	Más frecuente: de 40 a 49 años	75	27.0
	de 50 a 59 años	65	23.4
	Menos frecuente: igual o mayores de 70 años	2	0.7
Grupo etario, paciente	Más frecuente: = < 4 años	44	20.1
	de 40 a 49 años	42	19.2
	Menos frecuente: = > 70 años	5	2.3
Sexo de quien saca ficha	varón	161	57.9
	mujer	117	42.1
Sexo de paciente	varón	110	39.6
	mujer	168	60.4
Idioma que habla quien saca ficha	castellano	255	91.7
	castellano y aimara	23	8.3
Residencia de quien saca ficha	La Paz	238	85.6
	El Alto	38	13.7
Residencia de paciente	La Paz	229	82.4
	El Alto	49	17.6
Tiempo de traslado de quien saca ficha	de 10 a 30 min.	173	62.2
	de 31 a 60 min.	84	30.2
	de 61 a 120 min.	21	7.6
Tiempo de traslado	Media (promedio)		36.29 minutos
A qué hora llego a la fila	Media (promedio)		5:41 am
A qué hora que sale de la fila	Media (promedio)		6:34 am
Tiempo total en la fila (cola)	Media (promedio)		55.76 minutos

*Fuente: Elaboración propia, en base a encuesta en Policonsultorio 20 de octubre, CPS, 2019.*

Las personas encuestadas corresponden a, 278 casos y para la descripción de la variables sociales y demográficas se realizan las siguientes descripciones:

En relaciona los grupos atareos más frecuente de personas que acudieron a sacar ficha están entre 30 a 39 años (29.1%), 40 a 49 años (27%) la que estaría relacionada a la edad laborar que tiene la población asegurada que es una característica de la seguridad social. En relación al grupo etario de los pacientes los más frecuentes corresponden a: Igual o menor de 4 años (21.6%), seguido de los 40 a 49 años (19.1%). Esta característica esta también de acuerdo a la pirámide poblacional de la CPS. También estos grupos etarios corresponderían a la edad pediátrica, (menores de 18 años) que se relaciona con la mayor demanda del servicio de pediatría y traumatología y ortopedia pediátrica.

En relación al sexo de quien saca la ficha el mayor porcentaje corresponde a los varones (57.9%) y para el caso de los pacientes son las mujeres quienes requieren más las fichas médicas (60.4%).

Respecto al idioma, la mayoría corresponde a personas que hablan el castellano, 255 casos (91.7%) y castellano y aimara 23 casos (8.3%). Por lo que se establece que no habría una barrera cultural respecto al idioma. Es evidente que no se encontró a una persona que refiera hablar solamente algún idioma nativo.

En relación a la residencia la mayoría de los que sacan la ficha y la mayoría de los pacientes (85.6% y 82.4%) viven en la ciudad de La Paz. Pero es importante resaltar que hay un porcentaje menor que proceden de la ciudad de El Alto (13.7% y 17.6%), por lo que para ese grupo poblacional las condiciones de acceso son más distantes y también estaría relacionada con la demanda insatisfecha.

En relación al tiempo que pasa desde que salen de su domicilio hasta el establecimiento de salud con una media de 36.2 minutos. La hora de llegada al establecimiento de salud tiene un promedio de llegada a las 5:41 am. Y para la hora que sale de la fila l moda es a las 6y 34, El tiempo total de permanencia en

la fila tiene una media de 55.76 minutos. Estos resultados están relacionados al horario en el que tomo la recopilación de información.

## 9.2. DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES BARRERAS DE ACCESO ECONÓMICAS.

**Tabla 11. Descripción del costo en bolivianos para llegar al Policonsultorio 20 de octubre. Administración departamental La Paz, mayo – julio 2019.**

Costo en Bs.	Frecuencia	Porcentaje
0	10	3.6
2-6	168	60.4
6-20	76	27.3
>20	24	8.6
Total	<b>278</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Elaboración propia, en base a encuesta en Policonsultorio 20 de octubre, CPS, 2019.*

De acuerdo a tabla previa, se puede describir que la mayoría 168 (60.4%) tiene un gasto entre 2 a 6 bolivianos, para llegar al establecimiento de salud. El menor porcentaje (3.6%) corresponde a el transporte a pie el que no requiere ningún gasto.

**Tabla 12. Descripción del tipo de transporte para llegar al Policonsultorio 20 de octubre. Administración departamental La Paz, mayo – julio 2019.**

Tipo de transporte	Frecuencia	Porcentaje
público	172	61.9
taxi o radiotaxi	63	22.7
particular	39	14.0
vino a pie	4	1.4
Total	<b>278</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Elaboración propia, en base a encuesta en Policonsultorio 20 de octubre, CPS, 2019.*

La mayoría utilizo transporte público (61.9%), seguido de taxi o radiotaxi, pocos corresponden a personas que vienen a pie (1.4%). Es posible que la utilización



de transporte público esté relacionada a la principal hora de llegada de las personas a filas, ya el transporte público empieza a funcionar antes o desde las 4:30 de la mañana en gran parte de las principales vías de la ciudad.

### 9.3. CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA SATISFECHA Y DEMANDA INSATISFECHA CON ÉNFASIS EN CONSULTA NUEVA Y CONSULTA REPETIDA.

**Tabla 13. Descripción de la demanda satisfecha y demanda insatisfecha.**

**Administración departamental La Paz, mayo – julio 2019.**

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Obtuvo ficha, SI (DEMANDA SATISFECHA)	151	68.9
Obtuvo ficha, NO (DEMANDA INSATISFECHA)	68	31.1
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Elaboración propia, en base a encuesta en Policonsultorio 20 de octubre, CPS, 2019.*

Las personas encuestadas corresponden a, 278 de las cuales la mayoría 151 (68.9%) habrían conseguido ficha para la especialidad que ellos requieren para el caso de consulta repetida, y para el caso de consulta nueva desde la percepción del usuario. Para el caso de personas que no consiguieron la ficha que son 68 casos (31.1%) correspondería a la demanda insatisfecha. Esta demanda insatisfecha también corresponde a casos que son consulta nueva y repetida, es importante saber que la consulta repetida significa inaccesibilidad a los servicios de atención específica, para las consultas nuevas hay una posibilidad que la consulta requerida pueda no corresponder a la especialidad ya que esta demanda es a criterio del usuario externo.

**Tabla 14. Descripción de la demanda satisfecha y demanda insatisfecha por servicio requerido. Administración departamental La Paz, mayo – julio 2019.**

<b>DEMANDA SATISFECHA</b>			<b>DEMANDA INSATISFECHA</b>		
<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>

ginecología y obstetricia	26	14,2	traumatología pediátrica	13	13,7
pediatría	21	11,5	endocrinología	10	10,5
traumatología y ortopedia	17	9,3	pediatría	10	10,5
cardiología	16	8,7	oftalmología	9	9,5
oftalmología	16	8,7	traumatología y ortopedia	9	9,5
medicina Interna	10	5,5	hematología	8	8,4
reumatología	10	5,5	reumatología	8	8,4
otorrinolaringología	9	4,9	geriatria	5	5,3
traumatología pediátrica	9	4,9	neurocirugía	5	5,3
dermatología	7	3,8	fisiatria	4	4,2
endocrinología	7	3,8	medicina general	3	3,2
hematología	7	3,8	cardiología	2	2,1
geriatria	5	2,7	dermatología	2	2,1
fisiatria	5	2,7	psiquiatria	2	2,1
medicina general	4	2,2	otorrinolaringología	2	2,1
neumología	4	2,2	cirugía	2	2,1
pediátrica			reconstructiva		
psiquiatria	3	1,6	nefrología	1	1,1
cirugía	2	1,1			
reconstructiva					
neurocirugía	2	1,1			
cardiología	2	1,1			
pediátrica					
nefrología	1	,5			
<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Elaboración propia, en base a encuesta en Policonsultorio 20 de octubre, CPS, 2019.*

De la tabla previa se puede observar los principales porcentajes en demanda satisfecha y demanda insatisfecha, por orden de frecuencia, en la cual se puede ver la demanda principal de en el Policonsultorio de la muestra establecida.

En la tabla, se puede ver la descripción de la demanda (satisfecha e insatisfecha) en orden de frecuencia de la demanda insatisfecha. Como se en la tabla la demanda satisfecha corresponde principalmente a: ginecología y obstetricia, pediatría, traumatología y ortopedia, cardiología y oftalmología.

Por el contrario, se describe los servicios que reportan casos de demanda insatisfecha: traumatología pediátrica 13,7%, endocrinología 10,5% , pediatría 10,5%, Oftalmología 9,5%, traumatología y ortopedia 9,5%.

**Tabla 15. Descripción de la obtención de ficha médica (SI y NO) por tipo de consulta (repetida y nueva). Administración departamental La Paz, mayo – julio 2019.**

¿Consiguió ficha médica?	Tipo de consulta	
	Repetida	Nueva
<b>SI</b> Cantidad	115	68
%	62.8%	37.2%
<b>NO</b> Cantidad	47	48
%	49.5%	50.5%

*Fuente: Elaboración propia, en base a encuesta en Policonsultorio 20 de octubre, CPS, 2019.*

Como se mencionó anteriormente es importante tomar en cuenta que los que obtuvieron fichas médicas y son consulta nueva en muchos de los casos se apoya en el criterio del usuario externo (paciente o familiar) y esta es necesario que se tenga un filtro o evaluación, en este caso se tiene una cantidad de 68 casos. Por el contrario, para los pacientes que no consiguieron ficha y la consulta es repetida, esta situación se constituye inaccesibilidad a los servicios de salud ya identificados previamente por personal de salud, para la tabla 47 casos y un 49.5%.

## 10. DISCUSION

Según resultados, encontrados de acuerdo a objetivos planteados, para poder mejorar la situación en base al planteamiento de problema y fortalecer el acceso a servicios de salud en el Policonsultorio 20 de octubre, el presente estudio obtuvo múltiples datos de describen las características de la demanda, barreras de acceso a los servicios de salud, los mismos que pueden ser la base para nuevos estudios con metodologías más complejas y puedan dar respuesta a todavía a otras interrogantes.

Respecto al tiempo que pasa desde que salen de su domicilio hasta el establecimiento de salud (tiempo de traslado) para conseguir ficha medica tiene el promedio encontrado es de 36.29 minutos y la hora de llegada al establecimiento de salud tiene una media de 5:41 minutos. De acuerdo a Carlos-Neciosup JP, Condori-Velasquez AE y Soriano-Díaz JL (5), encontraron un tiempo de traslado de 30 minutos en el 62.9% de los casos, aunque los contextos son diferentes se puede ver similitud de problemáticas con esta población.

Respecto al tiempo de permanencia en la cola o fila en el estudio se encontró un tiempo promedio o media de 52.68 minutos y la hora de llegada al establecimiento de salud tiene una media de 5:45 a.m. De acuerdo a Carlos-Neciosup JP, Condori-Velásquez AE y Soriano-Díaz JL (5), encontraron que el tiempo de permanencia en la cola fue de 0 a más de 6 horas, siendo mayor la cantidad de usuarios que esperó el comprendido de entre 1 a 3 horas. Lo que hace suponer que se tienen servicios más efectivos para la entrega de esta ficha médica.

Respecto a la demanda insatisfecha se registró un porcentaje de 31.1%. y comparado con un trabajo previo en el mismo establecimiento pero en la gestión 2012 y según Clavijo S. (2), la demanda insatisfecha para el mes de agosto fue de 218; 11%, disminuyendo esta en gran medida. Otro trabajo reportado por Carlos-Neciosup JP, Condori-Velasquez AE y Soriano-Díaz JL (5), siendo este en un 36.9%. Se tiene un porcentaje en un el estudio de Masís Cordero, Erika (6) realizado en Costa Rica, mostraron que la demanda insatisfecha, fue del 8% de

las mujeres encuestadas para la accesibilidad a la atención en Planificación familiar en los servicios de la CCSS.

En relación a la demanda insatisfecha en el estudio previo Clavijo S. (2) en la gestión 2012, menciona a los principales servicios que tienen mayor demanda: oftalmología, 422 (20.6%); ginecología, 361 (17.6%); traumatología 246(12%); reumatología 231 (11%), pediatría (9.6%), endocrinología (7.0%), neurología (6.2%)de una muestra de 2.047 entrevistados.. En los resultados obtenidos en relación a demanda insatisfecha se tiene: traumatología pediátrica 13,7%, endocrinología 10,5%, pediatría 10,5%, Oftalmología 9,5%, traumatología y ortopedia 9,5%, habiendo cambiado esta situación para el contexto actual, seguramente por incremento en la cantidad de recursos humanos, cambio de perfil epidemiológico.

## 11. CONCLUSIONES

- Se ha descrito las características de la demanda en consulta externa del Policonsultorio 20 de octubre.
- La demanda satisfecha corresponde a más de dos tercios y la demanda Insatisfecha corresponde a un tercio de la población encuestada.
- En relación a la descripción de las principales barreras de acceso, no se consideran significativa al costo para acudir al establecimiento de salud, ya que el mayor porcentaje está en el grupo de gasto de 2 a 6 bolivianos. El idioma no se considera una barrera ya que en la totalidad de encuestados manifiesta hablar el castellano.
- Se tiene un tiempo de traslado al Policonsultorio es en promedio de 36.29 minutos. La hora de llegada promedio es a 5:41 am, la hora que sale de la fila en promedio es 6:34 am, el tiempo total en la fila (cola) es en promedio de 55.76 minutos.
- Los servicios que tienen mayor porcentaje de demanda satisfecha por orden de frecuencia son: ginecología y obstetricia, pediatría, traumatología y ortopedia, cardiología, oftalmología, medicina Interna, reumatología, otorrinolaringología, traumatología pediátrica y dermatología.
- Los servicios que servicios que tienen mayor porcentaje de demanda insatisfecha por orden de frecuencia son: traumatología pediátrica, endocrinología, pediatría, oftalmología, traumatología y ortopedia, hematología, reumatología, geriatría, neurocirugía y fisiatría.
- Los asegurados con consulta nueva en muchos casos se apoyan en criterios del usuario externo (paciente o familiar) y esta es necesario que se tenga un filtro o evaluación. Por el contrario, para los asegurados que no consiguieron ficha y son consulta repetida, constituyen a inaccesibilidad a servicios de salud.

## 12. RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda al Director del establecimiento de salud y autoridades departamentales establecer una Red Funcional de Servicios de salud, para la estructuración de cita programada para algunas especialidades y sub especialidades de mayor demanda.
- ✓ Es necesario establecer “filtros” de evaluación médica previa para el acceso a otros servicios que requieren mayor complejidad, por lo que las especialidades y sub especialidades con mayor demanda puedan ser la parte central de un sistema de referencia y contra referencia entre los otros establecimientos de salud de la Administración e incluso a otros departamentos.
- ✓ Establecer estrategias en el marco de la normativa vigente para contener la mayor demanda en algunos servicios con mayor demanda como: utilizar otros servicios que puedan tener la resolución de patologías definidas (medicina Interna, medicina general); Enfermería podría dar apoyo en el caso de control de niño sano.
- ✓ Continuar con otros estudios de diseño de investigación más profundos, principalmente para evaluar la situación de la atención de pacientes nuevos/repetidos en especialidades de alta demanda o demanda insatisfecha (2), (24), (2), (3), (17), (4), (15).

### 13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caja Petrolera de Salud. Plan Estratégico Institucional CS, 2016-2020 [PDF].; 2017.
2. Clavijo S. Demanda insatisfecha en la consulta externa de la Caja Petrolera De Salud Departamental La Paz (tesis) La Paz; 2012.
3. Vargas Lorenzo I. Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia. Tesis doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona, Ballaterra; 2009.
4. OPS/OMS. 53, Consejo directivo. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. ; 2014 Octubre 2.
5. Carlos-Neciosup J, Condori-Velasquez A, Soriano-Diaz J. Factores asociados a la demanda insatisfecha en la consulta externa de un hospital de Ica, 2015. Rev méd Panacea. 2015;; p. 15-19.
6. Masís Cordero E. Demanda insatisfecha y la accesibilidad a la atención en Planificación familiar en los servicios de la CCSS. Costa Rica, 2000. Tesis maestria. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2000.
7. Administracion Departamental La Paz. Presentacion de Audiencia publica final 2018 [PDF].; 2019.
8. República de Bolivia. Código de Seguridad Social de Bolivia [PDF].; 1956.
9. Ministerio de Salud y Deportes. Norma de Caracterizacion de establecimientos de primer nivel La Paz; 2013.
10. Parkin M. Economia México: Pearson Educacion; 2009.




11. Madueño Dávila , Sanabria Montañés CA. Estudio de oferta de los servicios de salud en el Perú y el análisis de brechas 2003-2020 (Documento 3). Informe técnico No. 026s. Bethesda: MD: Proyecto Socios para la Reformaplus del Sector Salud, Abt Associates Inc.; 2003.
12. OMS. Transformative scale up of health professional education. Ginebra;; 2011.
13. OMS. The labour market for human resources for health in low-and middle-income countries. Genova.
14. Osorio J. Oferta y demanda de profesionales en el sector salud, un problema de mercado. CES MEDICINA. 2004;; p. 69-79.
15. Quijada J. Análisis de la demanda en la consulta externa de la red hospitalaria nacional Instituto de Cancerología. ; 2010.
16. M M. Access to Health Care in America Washington, DC: The National Academies Press; 1993.
17. OPS. 53, Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 2014 Octubre 2..
18. Germán FD, Juan Pablo G, Sebastián GS. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. salud pública de México. 2015 Marzo-Abril; 57(2).
19. Andres J,DC,&EM. Investigación de operaciones. 2011. Universidad Ricardo Palma, Escuela Profesional de Ingeniería Industrial.

20. Velázquez Martí , Vinueza Villares VV. Aplicación de modelos de teorías de colas a la gestión asistencial en los centros de salud. Enfermería Investiga. 2017 Enero-Marzo; 2(1).
21. Administracion Departamental La Paz, CPS. [PDF].; 2016.
22. Caja Petrolera de Salud. Anuario estadístico de servicios de salud 2017. Caja Petrolera de Salud, La Paz; 2017.
23. Ramírez Cabrera JO. Factores que determinan la demanda de atención ginecológica en el Hospital Nacional Docente MadreNiño San Bartolomé. Lima, 2005 [PDF]. Lima; 2007.
24. Veiga J, de la Fuente Díez E, Zimmermann Verdejo. Modelos de estudios en investigación aplicada. 2008.
25. Guerreiro Osorio , Santos Servo LM, Francisco Piola S. Necessidade de saúde insatisfeita no Brasil: uma investigação sobre a não procura de atendimento. Ciência & Saúde Coletiva. 2011; 16(9).

## 14. ANEXOS

### ANEXO 1, Encuesta para evaluar el acceso a fichas médicas (demanda) en el Policonsultorio 20 de Octubre, C.P.S.

		<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b> UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES <b>ENCUESTA PARA EVALUAR EL ACCESO A FICHAS MEDICAS (DEMANDA) EN EL POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE, C.P.S.</b>			Encuesta Nº		
Buenos/as días, estamos realizando un cuestionario para conocer la situación de acceso a fichas medicas, misma para mejorar el servicio recibido. Sus respuestas son confidenciales así que le agradeceremos ser lo mas sincero posible. "Favor llene las casillas correspondientes". <b>GRACIAS</b>							
<b>Preg</b>	<b>CARACTERISTICAS GENERALES /ACCESO A FICHA MEDICA</b>				<i>Complete y marque</i>		
(1-3)	Varón <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Usted es?:	Paciente <input type="checkbox"/>	Familiar de paciente <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Edad: _____ años
4	Qué Idiomas habla?		Castellano <input type="checkbox"/>	Aymara <input type="checkbox"/>	Quechua <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	
5	Donde vive?:		La Paz <input type="checkbox"/>	El Alto <input type="checkbox"/>	Otro: _____		
(6-7)	A qué hora llego a la fila?: _____ y _____		Tiempo de traslado desde su domicilio: _____ (horas), _____ (min.)				
8	Medio de transporte utilizado?		Público <input type="checkbox"/>	Taxi o radiotaxi <input type="checkbox"/>	Particular <input type="checkbox"/>	Vino a pie <input type="checkbox"/>	
9	Cuanto es el costo para llegar al policonsultorio?		2 Bs. <input type="checkbox"/>	2 - 6 Bs. <input type="checkbox"/>	6-20 Bs <input type="checkbox"/>	> 20 Bs <input type="checkbox"/>	
10	La consulta requerida es NUEVA?:		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> (si es NO Pase a la siguiente pregunta)			
	Proviene de:		P. El Alto <input type="checkbox"/>	P. C. Arce <input type="checkbox"/>	hospital <input type="checkbox"/>	P. 20 de octubre <input type="checkbox"/>	ninguno <input type="checkbox"/>
	Cuenta con:		Interconsulta <input type="checkbox"/>	transferencia <input type="checkbox"/>	Referencia <input type="checkbox"/>	Ninguno <input type="checkbox"/>	
11	La consulta es PETETIDA, RECONSULTA?:		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> (si es NO Pase a la siguiente pregunta)			
	Para la consulta tenia:		Interconsulta <input type="checkbox"/>	transferencia <input type="checkbox"/>	Referencia <input type="checkbox"/>	Ninguno <input type="checkbox"/>	
	Realiza consultas principalmente a:		P. El Alto <input type="checkbox"/>	P. C. Arce <input type="checkbox"/>	P. 20 de octubre <input type="checkbox"/>	hospital <input type="checkbox"/>	
<b>Preg</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO DE FICHA</b>				<i>Complete y marque</i>		
12-14	Varón <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Edad: _____ años	Donde vive?:	La Paz <input type="checkbox"/>	El Alto <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
15	Servicio del que requiere ficha: _____						
16	Nombre del médico del cual requiere la atencion: _____						Cualquiera <input type="checkbox"/>
17	Hace cuánto tiempo intenta obtener esta ficha?		Hoy <input type="checkbox"/>	_____ Días	_____ Semanas		
18-19	Cuantas veces intento sacar esta ficha?		En el Policonsultorio 20 Octubre: _____	Por la Aplicación (internet): _____			
20	¿En caso de no conseguir ficha HOY, que hará? (marque la(s) casillas)						
	<input type="checkbox"/> Saca ficha para otro medico del mismo servicio.						
	<input type="checkbox"/> Saca ficha para otro servicio.						
	<input type="checkbox"/> Saca ficha para otro servicio o ficha para otra persona						
	<input type="checkbox"/> No sacara ficha						
<b>Preg</b>	<b>OBTENCION DE FICHA</b>						
21	Consiguió ficha:		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
22-23	A que hora? _____		para que especialidad?: _____				
<i>Por favor dejar esta encuesta en canastilla roja junto a informaciones al salir. GRACIAS por la colaboración</i>							

## ANEXO 2, CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS POR ESPECIALIDADES

– Policonsultorio 20 octubre, 2017

ESPECIALIDADES	Nº consultas	%
MED. INTERNA	19.478	20,4%
MED. GENERAL	9.341	9,8%
GINECOLOGIA - OBST.	8.815	9,2%
PEDIATRA - NEONATOLOGO	8.551	9,0%
OTORRINOLARINGOLOGIA	5.157	5,4%
REUMATOLOGIA	3.335	3,5%
CIR. CARDIOVASCULAR	3.323	3,5%
MED. FAMILIAR	3.273	3,4%
TRAUMATOLOGIA	3.240	3,4%
GERIATRIA	3.060	3,2%
OFTALMOLOGIA	2.728	2,9%
NEUROCIRUGIA	2.647	2,8%
PEDIATRA - TRAUMATOLOGO	1.967	2,1%
ENDOCRINOLOGIA	1.909	2,0%
DERMATOLOGIA	1.742	1,8%
PEDIATRA - NEUMOLOGO	1.408	1,5%
HEMATOLOGIA	1.392	1,5%
PEDIATRA - ENDOCRINOLOGO	1.283	1,3%
CIR. REPARADORA	1.038	1,1%
PSIQUIATRIA	1.019	1,1%
PEDIATRA - INTENSIVISTA	786	0,8%
NEFROLOGIA	684	0,7%
PEDIATRA - CIR.PLASTICA	339	0,4%
PEDIATRA - GASTROENTER	223	0,2%
PEDIATRA - CARDIOLOGO	184	0,2%
CIRUGIA TORACICA	167	0,2%
<b>TOTALES</b>	<b>95431</b>	<b>100%</b>

## ANEXO 3, LISTA GENERAL DE DISTRIBUCION DE FICHAS POR ESPECIALIDAD Y MEDICO (TOUCH -APLICACIÓN) POL. 20 OCTUBRE

<b>MEDICINA Y MEDICO</b>		<b>lunes</b>	<b>martes</b>	<b>miércoles</b>	<b>jueves</b>	<b>viernes</b>	<b>total de fichas</b>
1	Medicina						<b>120</b>
	Dra. Strauss Anna	24	24	24	24	24	
2	Medicina						<b>360</b>
	Dr. Hernan Alvarez	24	24	24	24	24	
	Dr. Monroy Reynaldo	24	24	24	24	24	
	Dra. Quezada Dafne						
	Dr. Pabel Angles	24					
	Dr. Aliaqa Esteban		24				
	Dra. Pantoja Rico Jimena			24			
	Dr. Ramiro Gutiérrez				24		
	Dr. Valdivia Carlos					24	
3	Cardiología						<b>120</b>
	Dra. Cinthia sempertegui	24	24	24	24	24	
4	Dermatología						<b>56</b>
	Dra. Violeta Oliver	12	12	8	12	12	
5	Endocrinología						<b>60</b>
	Dra. Virginia Nina	12	12	12	12	12	
6	Geriatría						<b>96</b>
	Dra. Ximena Oizumi	24	24	24	24		
7	Fisiatría						<b>36</b>
	Dr. Luis Castro		12	24			
8	Hematología						<b>24</b>
	Dra. Mabel Oropeza	8	8		8		
9	Nefrología						<b>60</b>
	Dr. Guerrero Jaime	12	12	12	12	12	
10	Psiquiatría						<b>60</b>
	Dr. Sandoval Juan Carlos	12	12	12	12	12	
11	Reumatología						<b>120</b>
	Dr. Ortuño Orlando	24	24	24	24	24	
<b>CIRUGIA Y</b>		<b>lunes</b>	<b>martes</b>	<b>miércoles</b>	<b>jueves</b>	<b>viernes</b>	<b>total de fichas</b>
12	Oftalmología						<b>88</b>
	Dra. Ross Valle Erika	24	24		16	24	
13	Otorrinolaringo						<b>96</b>
	Dra. Wendy Gisberth	24	24	24	24		
14	Cirugía						<b>12</b>
	Dr. Jorge Romero			12			
15	Traumatología						<b>72</b>
	Dr. Urioste Carlos Mario	12			12	12	
	Dr. David Martinez	12		12	12		
16	Neurocirugía						<b>96</b>
	Dr. Mamani Nelson	12	12		12	12	
	Dr. Linares Jaime	12	12		12	12	
17	Cirugía						<b>48</b>
	Dr. Rodrigo Pacheco	12		12	12	12	
<b>PEDIATRIA Y</b>		<b>lunes</b>	<b>martes</b>	<b>miércoles</b>	<b>jueves</b>	<b>viernes</b>	<b>total de fichas</b>
18	Pediatría						<b>192</b>
	Dra. Acuña Lilian	12	12	12	12	12	
	Dr. Camberos Oswaldo		24				
	Dr. Ronald Rodriguez			24			
	Dra. Fernández Ingrid				24		
	Dr. De Villegas Carlos				24		
	Dra. Erika Tellez					24	
	Dr. Alan Belzu					12	
19	Traumatología						<b>60</b>
	Dr. Murillo Luis Fernando	16		12	16	16	
20	Cardiología						<b>24</b>
	Dr. Juan Jose Herrera		24				
21	Neumología						<b>24</b>
	Dr. Carvajal Reynaldo		12		12		
	Dr. Yanhsen Perez		12		12		
<b>GINECOLOGIA Y</b>		<b>lunes</b>	<b>martes</b>	<b>miércoles</b>	<b>jueves</b>	<b>viernes</b>	<b>total de fichas</b>
22	Ginecología y						<b>312</b>
	Dra. Lucinda Nota	24	24	24	24	24	
	Dra. Nilsa Flores	24		24		24	
	Dr. Pedro simon	24	24	24	24	24	
36	Fonoaudiología						<b>20</b>
	Lic. Mary Almanza		10		10		
<b>total de fichas distribuidas por dia touch y app</b>		<b>432</b>	<b>450</b>	<b>416</b>	<b>482</b>	<b>400</b>	<b>2180</b>

Fuente: Servicio de fichaje, Policonsultorio 20 de octubre

## ANEXO 4, OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	DEF. OPERACIONAL	Sub variable	Pregunta	tipo de variable
Barrera de acceso a la consulta externa	El grado en el cual los individuos y los grupos de individuos NO tienen la capacidad de acceder a los cuidados que requieren por medio de una ficha medica	Barrera personales	1	Nominal
			2	Nominal
			3	razón
			4	Nominal
			5	Nominal
			6	razón
			7	razón
		Barreras económicas	8	Nominal
			9	Continua
		Barreras organizacionales	10	Nominal
			11	Nominal
Barreras sociales y culturales	4	Nominal		
Demanda fichas medicas	Población beneficiaria que requiere la atención de servicios de salud por medio de fichas médicas.	Demanda	12	Nominal
			13	razón
			14	Nominal
			15	Nominal
			16	Nominal
			17	ordinal
			18	Continua
			19	Continua
	Población beneficiaria que requiere la atención de servicios de salud que consigue fichas médicas en el Policonsultorio 20 de Octubre.	Demanda Satisfecha	21	Nominal
			22	Continua
			23	Nominal
	Población beneficiaria que requiere la atención de servicios de salud y que no consigue fichas médicas en el Policonsultorio 20 de Octubre.	Demanda insatisfecha	21	Nominal
			22	Continua
23			Nominal	
Oferta de fichas medicas	Oferta de servicios médicos (fichas medicas) para la población usuaria en consulta externa	Oferta	1	Continua

Fuente: propia

ANEXO 5, LISTA GENERAL DE DISTRIBUCION DE FICHAS POR ESPECIALIDAD Y MEDICO (TOUCH) POL. 20 OCTUBRE

<b>MEDICINA Y MEDICO</b>		<b>lunes</b>	<b>martes</b>	<b>miércoles</b>	<b>jueves</b>	<b>viernes</b>	<b>total de fichas</b>
1	Medicina general						<b>60</b>
	Dra. Strauss Anna	12	12	12	12	12	
2	Medicina interna						<b>180</b>
	Dr. Hernan Alvarez	12	12	12	12	12	
	Dr. Monroy Reynaldo	12	12	12	12	12	
	Dra. Quezada Dafne						
	Dr. Pabel Angles	12					
	Dr. Aliaga Esteban		12				
	Dra. Pantoja Rico Jimena			12			
	Dr. Ramiro Gutiérrez				12		
	Dr. Valdivia Carlos					12	
3	Cardiología						<b>60</b>
	Dra. Cinthia sempertegui	12	12	12	12	12	
4	Dermatología						<b>28</b>
	Dra. Violeta Oliver	6	6	4	6	6	
5	Endocrinología						<b>30</b>
	Dra. Virginia Nina	6	6	6	6	6	
6	Geriatría						<b>48</b>
	Dra. Ximena Oizumi	12	12	12	12		
7	Fisiatría						<b>18</b>
	Dr. Luis Castro		6	12			
8	Hematología						<b>12</b>
	Dra. Mabel Oropeza	4	4		4		
9	Nefrología						<b>30</b>
	Dr. Guerrero Jaime	6	6	6	6	6	
10	Psiquiatría						<b>30</b>
	Dr. Sandoval Juan Carlos	6	6	6	6	6	
11	Reumatología						<b>60</b>
	Dr. Ortuño Orlando	12	12	12	12	12	
<b>CIRUGÍA Y</b>		<b>lunes</b>	<b>martes</b>	<b>miércoles</b>	<b>jueves</b>	<b>viernes</b>	<b>total de fichas</b>
12	Oftalmología						<b>44</b>
	Dra. Ross Valle Erika	12	12	0	8	12	
13	Otorrinolaringología						<b>48</b>
	Dra. Wendy Gisberth	12	12	12	12		
14	Cirugía reconstructiva						<b>6</b>
	Dr. Jorge Romero Velazco			6			
15	Traumatología y ortopedia						<b>36</b>
	Dr. Urioste Carlos Mario	6			6	6	
	Dr. David Martinez	6		6	6		
16	Neurocirugía						<b>48</b>
	Dr. Mamani Nelson	6	6		6	6	
	Dr. Linares Jaime	6	6		6	6	
17	Cirugía torácica						<b>24</b>
	Dr. Rodrigo Pacheco	6	0	6	6	6	
<b>PEDIATRÍA Y</b>		<b>lunes</b>	<b>martes</b>	<b>miércoles</b>	<b>jueves</b>	<b>viernes</b>	<b>total de fichas</b>
18	Pediatría						<b>96</b>
	Dra. Acuña Lilian	6	6	6	6	6	
	Dr. Camberos Oswaldo		12				
	Dr. Ronald Rodríguez			12			
	Dra. Fernández Ingrid				12		
	Dr. De Villegas Carlos				12		
	Dra. Erika Tellez					12	
	Dr. Alan Belzu					6	
19	Traumatología pediátrica						<b>30</b>
	Dr. Murillo Luis Fernando	8		6	8	8	
20	Cardiología pediátrica						<b>12</b>
	Dr. Juan Jose Herrera		12				
21	Neumología pediátrica						<b>12</b>
	Dr. Carvajal Reynaldo		6		6		
	cirugia pediátrica						<b>12</b>
	Dr. Yanhsen Perez Roman		6		6		
<b>GINECOLOGÍA Y</b>		<b>lunes</b>	<b>martes</b>	<b>miércoles</b>	<b>jueves</b>	<b>viernes</b>	<b>total de fichas</b>
22	Ginecología y obstetricia						<b>156</b>
	Dra. Lucinda Nota	12	12	12	12	12	
	Dra. Nilsa Flores	12		12		12	
	Dr. Pedro simon	12	12	12	12	12	
total de fichas distribuidas por dia touch		<b>216</b>	<b>220</b>	<b>208</b>	<b>236</b>	<b>200</b>	<b>1080</b>