

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD CIENCIAS SOCIALES
CARRERA TRABAJO SOCIAL

TRABAJO DIRIGIDO



**DIAGNOSTICO DEL NIVEL DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS
DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE CARANAVI, CON EL SERVICIO
RECIBIDO**

POSTULANTE: MONICA RAMOS POMA

TUTORA: LIC. MARTHA RICO

LA PAZ- BOLIVIA

2017

DEDICATORIA

A Dios, por darme las fuerzas necesarias para seguir adelante y lograr mis objetivos .

A mis padres Roberto Ramos y Antonia Poma , por su incondicional apoyo, tolerancia, paciencia y el impulso que me ha brindado, para salir adelante ante las adversidades.

A mis hermanos Maria, Erica y Ze Roberto que son la alegría de mi vida, por haberme acompañado hasta esta etapa de mi vida.

A mi futuro esposo William que me brindo todo su amor paciencia y colaboración.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Mayor de San Andres que me ha dado la oportunidad de aprender y fortalecer mi desarrollo personal, a todos los docentes que contribuyeron con sus conocimientos.

De manera muy especial y sincera con profundo agradecimiento a la Lic. Martha Rico, por aceptarme para realizar este Trabajo Dirigido bajo su dirección ya que su profesionalismo y capacidad, han sido un aporte invaluable en mi formación.

A la Lic. Marcela Molina por su apoyo y confianza en mi trabajo. Por haber contribuido con su disponibilidad paciencia y experiencia.

Tambien debo agradecer a la Dra. Pamela Rojas Directora del Hospital Municipal de Caranavi y al personal de salud y administrativo, por su apoyo.

A mis compañeras, amigas Wendy Marca , Lesly Paye por sus consejos ayuda incondicional y constantes palabras de apoyo.

INDICE GENERAL

ANTECEDENTES.....	1
INTRODUCCIÓN.....	3

CAPITULO I

1. MARCO CONTEXTUAL.....	5
1.1. Contexto Geográfico.....	5
1.1.1. Características de Bolivia.....	5
1.1.2. Características de La Paz.....	7
1.1.3. Características del Municipio de Caranavi.....	8
1.2. Contexto Institucional.....	13
1.2.1. Antecedentes.....	13
1.2.2. Misión, Visión, principios y filosofía institucional.....	14
1.2.3. Cobertura y población que atiende	15
1.2.4. Programas de la Institución.....	15
1.2.5. Pasos para recibir la atención.....	16
1.2.6. Flujo grama de Atención.....	18
1.3. Contexto Normativo.....	19
1.4. Contexto de la Problemática.....	30
1.4.1. Situación de Salud en Bolivia.....	30
1.4.2. Situación de Salud en La Paz.....	36
1.4.3. Situación de salud en el municipio de Caranavi.....	39

CAPITULO II

2. MARCO METODOLÓGICO.....	49
2.1. Justificación.....	49
2.2. Planteamiento del problema.....	50
2.3. Objetivos.....	51

2.4. Estrategia metodológica.....	52
2.5. Proceso Metodológico.....	55
2.5.1. Momento 1. Revisión de la información bibliográfica.....	55
2.5.2. Momento 2: Elaboración de técnicas e instrumentos.....	55
2.5.3. Momento 3: Recolección de Datos.....	57
2.5.4. Momento 4: Procesamiento de datos.....	60
2.5.5. Momento 5: Identificación del problema.....	60
2.5.6. Momento 6: Clasificación del Problema.....	64
2.5.7. Momento 7: Priorización del Problema.....	65
2.5.8. Momento 8: Explicación del Problema.....	68
2.5.9. Momento 9: Definición de líneas de acción.....	70

CAPITULO III

3. MARCO TEÓRICO.....	72
3.1. Salud.....	72
3.2. Determinantes de la Salud.....	73
3.3. Salud como un derecho.....	75
3.4. Participación.....	76
3.5. Participación social en salud.....	76
3.6. Calidad.....	77
3.7. Calidad percibida.....	79
3.8. Calidad Orientada al usuario o cliente.....	79
3.9. Dimensiones de la Calidad.....	80
3.10. Atributos de la calidad de atención en salud.....	81
3.11. Enfoques de Calidad.....	83
3.12. Trilogía de la Calidad.....	84
3.13. Gestión de Calidad.....	84
3.14. Normas ISO.....	85
3.15. Sistema de gestión de calidad.....	86
3.16. Satisfacción del usuario Cliente.....	87
3.17. Atención al usuario, cliente.....	87

3.18. Tipos de usuarios.....	88
3.19. SERVICE OF QUALITY – SERVQUAL.....	90
3.20. Capital Social.....	99
3.21. Comunidad.....	101

CAPITULO IV

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	102
4.1. Características Sociodemográficas.....	102
4.2. Percepción de la población Usuaría sobre la atención en salud.....	107
4.3. Problemas y demandas que identifica la población usuaria.....	136

CAPITULO V

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN –PROYECTO.....	142
5.1. Introducción.....	142
5.2. Datos Generales.....	143
5.3. Justificación.....	146
5.4. Problema que va enfrentar el proyecto.....	147
5.5. Objetivos.....	149
5.6. Metas del Proyecto.....	150
5.7. Metodología.....	150
5.8. Fases Metodológicas.....	151
5.9. Plan de Evaluación.....	159
5.10. Perfil de Trabajo Social a ser desarrollado.....	163
5.12. Recursos.....	164
5.13. Cronograma.....	165
5.14. Presupuesto.....	166

CAPITULO VI

6.1. Conclusiones.....	169
6.2. Sugerencias.....	170

INDICE DE GRAFICOS

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

GRAFICO N°1 Edad de los(as) usuarios.....	102
GRAFICO N°2 Sexo de los(as) usuarios.....	103
GRAFICO N°3 Procedencia de los(as) usuarios.....	105
GRAFICO N°4 Grado de instrucción de los(as) usuarios.....	106

PERCEPCION DE LA POBLACION USUARIA SOBRE LA ATENCION EN SALUD

GRAFICO N°5 Motivo de acceso al establecimiento	108
GRAFICO N°6 Motivo de Consulta	109
GRAFICO N°7 situación actual de salud.....	110
GRAFICON°8 Atención en el idioma nativo.....	111
GRAFICON°9Trato del personal de salud	113
GRAFICO N°10 Disponibilidad del personal de salud para brindar confianza.....	114
GRAFICO N° 11Motivo de concurrencia al establecimiento.....	115
GRAFICO N°12Revisión de salud.....	116
GRAFICON°13 Disponibilidad del personal para brindar explicación.....	117
GRAFICO N°13 Indicaciones de la receta médica	118
GRAFICO N° 14Voluntad del personal para brindar orientación sobre el tratamiento...	120
GRAFICO N° 15Accesibilidad a la atención que brinda el establecimiento.....	121
GRAFICO N°16 precios de los medicamentos del establecimiento.....	122
GRAFICO N°17Respeto a las creencias de parte del personal de salud.....	123
GRAFICO N° 18Horario del Establecimiento.....	124
GRAFICO N° 19Disponibilidad del personal de salud para indicar el retorno para el control	125
GRAFICO N° 20 Acceso a la información sobre la prevención de la violencia.....	126

GRAFICO N° 21	Preferencia al establecimiento en caso de violencia	127
GRAFICO N° 22	Tiempo de espera para recibir atención	128
GRAFICO N° 23	Obtención de medicamentos.....	129
GRAFICO N° 24	Comodidad.....	130
GRAFICO N° 25	Percepción sobre los ambientes del establecimiento.....	131
GRAFICO N° 26	Respeto a la privacidad.....	132
GRAFICO N° 27	Identificación al personal de salud.....	133
GRAFICO N° 28	Identificación del Nombre y apellido del personal de salud.....	134
GRAFICO N° 29	Percepción sobre la atención de salud.....	134
GRAFICO N° 30	Voluntad de retorno al establecimiento de salud	135
GRAFICO N° 31	Percepción de las problemáticas de Salud.....	136
GRAFICO N° 32	Sugerencias de Mejora	138

ANTECEDENTES

El presente diagnóstico surge por el requerimiento del Gobierno Autónomo Municipal de Caranavi quien solicita la realización de la presente investigación en el Hospital Municipal de Caranavi, a través de la alianza estratégica suscrita entre el Gobierno Autónomo Municipal de Caranavi y la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Mayor de San Andrés.

Caranavi cuenta con 56.000 habitantes distribuidas por villas, cantones y colonias, muchos de ellos caracterizados por tener caminos poco accesibles y si son accesibles solo se encuentran medios de transporte en días de feria, el resto de la semana deben movilizarse caminando y en casos de emergencia estos no pueden trasladarse al servicio de salud correspondiente, estos factores hacen que la población no tenga acceso de manera oportuna a los servicios de salud y además ocasiona que no esté informada adecuadamente sobre las medidas para la prevención de enfermedades.

Es por ello que mejorar la calidad de la atención de salud es una preocupación fundamental. Esta circunstancia está determinada por la necesidad de dar adecuada respuesta a las reales necesidades de salud de la población y por otra parte, porque es preciso responder satisfactoriamente los reclamos de los pacientes ya que el creciente interés por la evaluación de la calidad de la atención de la salud reconoce motivos éticos, de seguridad y de eficiencia.

En la atención de la salud, los riesgos pueden ser altos, comprometiendo a veces el bienestar, e incluso la vida del paciente o del personal administrativo, de salud. Esto explica el interés creciente por mejorar la infraestructura, calidad de las instalaciones, contar con equipos y materiales de uso para un buen desempeño laboral en función a las normas establecidas de seguridad.

Por otro lado en la actualidad Bolivia, viene implementando la política de salud, basada en la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), que incorpora el paradigma en la atención de la salud, centrada en la familia y en la comunidad con enfoque integral intercultural de promoción, prevención tanto en los servicios de salud como en la comunidad sustentándose bajo cuatro principios fundamentales que son: participación comunitaria, integralidad, interculturalidad e intersectorial.

Es así que bajo estos cuatro principios del modelo de salud SAFCI se presentan como actores principales los Comités Locales de Salud y Autoridades Locales de Salud, quienes pasan a ser representantes de la sociedad civil ante el Estado, para velar por la salud y bienestar de la comunidad a la cual representan.

De esta manera las COLOSAS Y ALS deben trabajar en forma conjunta con el equipo de salud y la comunidad para la toma de decisiones en cuanto a la salud familiar y comunitaria (niños, niñas, adolescentes, mujeres, adultos, y adultos mayores) para que la atención de servicios de salud sean con calidad y calidez.

La construcción de la estructura social de salud requiere el desarrollo de intervenciones que logren relaciones en ámbitos que vayan más allá del funcionamiento institucional, para obtener la articulación y la armonización mediante la generación de vínculos con la comunidad.

Es preciso reconocer a la salud como un proceso de equilibrio armónico biopsicosocial, cultural y espiritual de la persona consigo misma y su entorno, es decir con su familia, su comunidad o barrio y la naturaleza, en una constante dinámica.

La estructura social de salud debe estar coordinada entre la población y los diferentes sectores, con el fin de actuar sobre las determinantes socioeconómicas de la salud en base a las alianzas estratégicas y programáticas, dinamizando iniciativas conjuntas en el tratamiento de las problemáticas y necesidades identificadas. Reconociendo que lo que más influye en las

condiciones de salud es la calidad del ambiente social en el que se desarrollan las personas y no solamente el acceso a los servicios de atención.

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento a normas establecidas en el Plan de Estudios y Reglamentos de la Carrera de Trabajo Social, se presenta el documento de Trabajo Dirigido, elegido como modalidad de graduación para optar el grado de Licenciada en Trabajo Social.

En cumplimiento a los términos de referencia suscritos con el Hospital Municipal de Caranavi, se realiza el diagnóstico referido al “Nivel de Satisfacción de los y las usuarias del Hospital Municipal Caranavi” que permitirá contar con la información para proyectar el fortalecimiento y mejoramiento institucional en el marco del cumplimiento de la Misión y Visión Institucional como ámbito institucional de la Política de Salud. En ese sentido se propondrá un Proyecto de Intervención que incluya como protagonistas a la población que asiste al Hospital Municipal de Caranavi en busca de una atención con calidad y calidez.

El documento ha sido ordenado en los siguientes capítulos:

El capítulo I hace referencia al contexto donde se desarrolló la experiencia, las características generales que presenta el Municipio de Caranavi, además de la descripción de la institución pública donde se realizó el Trabajo Dirigido.

El marco metodológico se presenta en el capítulo II, donde se presenta la justificación, la problemática abordada, los objetivos propuestos, metodología de investigación, y el proceso metodológico desarrollado.

En el Capítulo III, hace referencia al marco teórico, en el cual se describe la salud, la calidad, el sistema de gestión de calidad, la participación, la comunidad, etc. Entre otros términos que guiaron al trabajo.

La presentación de resultados se detalla en el capítulo IV, donde se describe las características sociodemográficas de los usuarios que se encuentran internados en el Hospital Municipal de Caranavi, la percepción de la población usuaria sobre la atención en salud, problemas y demandas que identifica la población usuaria,

En el capítulo V, se detalla la propuesta de intervención del proyecto, en la que hace referencia a datos generales, antecedentes, justificación, problema que va enfrentar el proyecto, objetivos, metas del proyecto, metodología y fases metodológicas, plan de evaluación, perfil del Trabajo Social a ser desarrollado, recursos, propuesto.

El capítulo VI, abarca las conclusiones y las sugerencias.

CAPITULO I

Marco contextual

1.1. Contexto geográfico

El presente capítulo describe el lugar e institución donde se desarrolló la experiencia, las características generales que presenta el Municipio de Caranavi, además de la descripción de la institución pública donde se realizó el Trabajo Dirigido.

1.1.1. Características de Bolivia.

“Bolivia es un estado plurinacional, con una extensión territorial de 1.098.581 Km², dividida en tres grandes zonas: Zona Andina, Valle y Llanos, se organiza territorialmente en 9 departamentos, 112 provincias, 339 municipios y 1.384 cantones.

Según datos del censo, para el año 2012-INE la población era de 10.059.856 habitantes, de los cuales 5.040.409% son hombres y el 5.019.447% son mujeres.

De estos 10.059.856 habitantes, aproximadamente el 67,5% viven en áreas urbanas y el 32,5% en áreas rurales. La mayor parte de la población se concentra en el eje central de La Paz, Santa Cruz y Cochabamba, que alcanza a más del 70%. (*Censo de Población y Vivienda 2012 BOLIVIA -CARACTERISTICAS DE LA POBLACION INE , 2015*)

Bolivia se caracteriza por tener una población joven. Según el censo 2012 el 39% tiene menos de 15 años y de ellos la tercera parte son menores de 5 años. Casi el 60% de la población es menor a 25 años los adolescentes (12-19años) representan el 23% y las mujeres en edad fértil (15-49 años) son casi la mitad del total de mujeres en el país, el 54% de los habitantes entre 15 y 59 años.

El Estado boliviano se organiza a través de los órganos: Ejecutivo, Legislativo, Judicial y Electoral.

Existen cinco niveles de gobierno: Nacional, Departamental, Regional, Indígena y Municipal, cuyos líderes son elegidos por sufragio universal.

“La Nueva Constitución Política del Estado establece que la Ley Marco de Autonomías y Descentralización regula el procedimiento para la elaboración de Estatutos autonómicos y Cartas Orgánicas, la transferencia y distribución de competencias directas y compartidas entre el nivel central y las entidades territoriales descentralizadas y autónomas”. (*Nueva Constitución Política del Estado, 2008*)

“Existen cuatro niveles de descentralización:

- Gobierno Autónomo Departamental

Constituido por una Asamblea Departamental, con facultad deliberativa, fiscalizadora y legislativa departamental en el ámbito de sus competencias y por un órgano ejecutivo. El Órgano Ejecutivo Departamental está dirigido por el Gobernador que es elegido por sufragio universal.

- Gobierno Autónomo Regional

Conformado por varias provincias o municipios con continuidad geográfica y sin trascender límites departamentales. Se constituye por una Asamblea Regional con facultad deliberativa, normativo-administrativa y fiscalizadora en el ámbito regional.

- Gobierno Autónomo Municipal

Constituido por un Consejo Municipal, con facultad deliberativa, fiscalizadora y legislativa en el ámbito municipal. Su órgano ejecutivo está presidido por el Alcalde que es elegido por sufragio universal.

- Gobierno Autónomo Indígena Originario Campesino

Autogobierno de pueblos indígenas en territorios ancestrales que actualmente habitan.”

(Nueva Constitucion Política del Estado , 2008)

1.1.2. Características de La Paz.

“El Departamento de La Paz, fue creado el 23 de enero de 1.826, por el Mariscal Antonio José de Sucre. Actualmente tiene una extensión de 133.985 km², representando el 12,2% respecto al total de territorio nacional; es el tercer Departamento de Bolivia por su superficie.”

(Atlas Universal y de Bolivia, 1994)

Su capital La Paz (sección de la provincia Murillo y sede del Estado Plurinacional), es el mayor mercado y centro financiero del país y se halla ubicada a una altitud de 3.632 msnm, constituyéndose en una de las capitales más altas del mundo. El Departamento cuenta con ciudades intermedias importantes por su actividad política, económica y social, entre las cuales están Achacachi con 80.677 habitantes, Viacha con 54.717, Patacamaya con 24.922, Copacabana con 15.195, Chulumani con 14.948, Apolo con 13.879, Guaqui con 9.507 habitantes, Caranavi 13.766 habitantes.

“El Departamento de La Paz se encuentra ubicado al Noroeste de Bolivia, entre los paralelos 11° 50' a 18° 05' de latitud Sur y 66° 42' a 69° 32' de longitud Oeste respecto al meridiano de Greenwich. Limita al norte con el Departamento de Pando, al Sud con el Departamento de Oruro, al Este con el Departamento del Beni y Cochabamba y al Oeste con las Repúblicas del Perú y Chile. Por su territorio atraviesan las cordilleras Real y Occidental, que presentan los picos más altos del país, entre los que se destacan: el nevado Illampu, Chachacomani, el Condoriri, el Huayna Potosí y el Illimani. “ *(Plan de Desarrollo del Departamento Autonomo de La Paz - al 2020)*

“El territorio del departamento de La Paz se divide en tres zonas geográficas:

- La zona altiplánica, se caracteriza por presentar un clima frígido y se extiende entre la cordillera Real u Oriental y la cordillera occidental.
- La zona sub andina, se caracteriza por tener un clima húmedo y caluroso y abarca el sector noreste de la Cordillera Real hasta los llanos tropicales del norte y la región de los valles que bordea todo el sector sur oeste de la Cordillera Real.
- La zona amazónica, se caracteriza por tener un clima cálido tropical y húmedo, se encuentra ubicada en la parte norte del departamento y colinda con Beni y Pando, forma parte del ecosistema del río Amazonas.” (*Atlas Estadístico del Departamento de La Paz*, 2014)

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2012, el departamento de La Paz, tiene una población de 2.719.344 habitantes; cuenta con 20 provincias y 87 municipios y 438 cantones.

“La estructura demográfica del Departamento de La Paz, nos muestra que la población urbana es del 69% y en el área rural de 31%.

El departamento se caracteriza por contar con una población joven (58,32%) entre los 15 y 59 años, en la que la población de varones y mujeres está casi balanceada 50 y 50%.” (*Plan de Desarrollo del Departamento Autónomo de La Paz*)

1.1.3. Características del Municipio de Caranavi.

La provincia de Caranavi ubicada en el departamento de La Paz fue creada por el Decreto Ley N°1.401 del 16 de diciembre de 1992, según datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2012, registra una población empadronada de 13.766 habitantes de los que 7.149 son hombres y 6.617 mujeres distribuidas por villas, cantones y colonias. Es una de las provincias más jóvenes del Departamento de La Paz, no obstante es uno de los centros de producción

importantes del norte de La Paz, se la conoce también como “la Puerta de la Amazonia Boliviana”, por su ubicación estratégica de ingreso al norte no solo del Departamento de La Paz, sino también de Bolivia, de igual manera se la reconoce como la Capital Cafetalera de Bolivia, por la importante producción de Café hoy en día con el sello de exportación no solo a los mercados latinoamericanos, llegando incluso a los mercados europeos, en la misma medida la producción de cítricos, bananos e incluso de la madera.

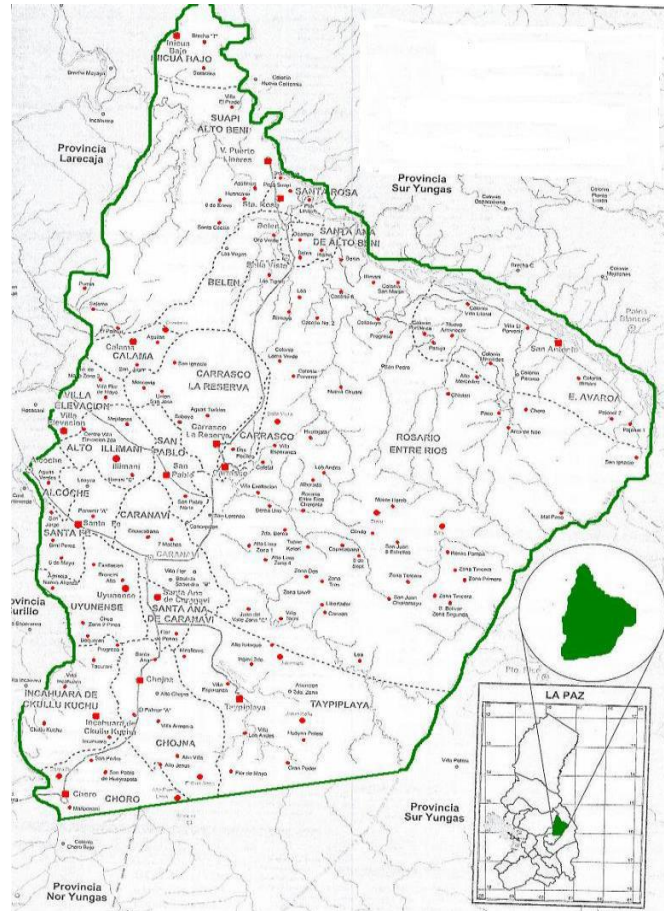
El Municipio de Caranavi, está situado al norte del Departamento de La Paz, en la zona subandina, en el sector conocido como la faja de Yungas Alto, cuyo referente natural también es la Cordillera Real, que atraviesa Bolivia de Norte al sudeste.

“La provincia de Caranavi en extensión alcanza a 3.710 km² y constituye el 2,77% de la superficie del departamento, representa el 0.34% de la superficie del territorio Nacional.”

(Censo 2012 INE)

“El Municipio de Caranavi se encuentra ubicado al noreste del departamento de La Paz, geográficamente se halla comprendida entre las coordenadas: 68°0' y 67°37' de longitud oeste y 15°15' y 16°15' de latitud sur.” *(Instituto Geográfico Militar).*

Los límites territoriales del Municipio de Caranavi son: al Nor-Este con Palos Blancos, al Nor-Oeste con Larecaja Tropical, al Sud- Este con Sud Yungas y al Sud- Este con Nor Yungas y Nuestra Señora de La Paz.



Fuente: CONALTID, 2006 (*Consejo Nacional de Lucha Contra El Tráfico Ilícito de Drogas*)

El Municipio de Caranavi presenta pendientes accidentadas, montañas, serranías que forman parte de la cordillera oriental, presenta limitaciones por las pendientes que incrementan los riesgos de erosiones y deslizamientos.

La temperatura media anual en el Municipio de Caranavi es de 25.8°C, en el mes de septiembre y los meses más calurosos se registran en los meses de octubre a diciembre. Los meses más fríos registrados son mayo y julio. (*Plan del Desarrollo Municipal 2006-2010*)

En cuanto a la flora de la región se clasifican en zonas agrícolas, identificando los tipos de vegetación que se presentan en las diferentes áreas, la flora es heterogénea y mixta, con especies de árboles y arbustos, que se mantienen siempre verdes.

En la zona se nota la existencia de plantas medicinales y aromáticas agroecológicas, sirviendo como una fuente de generación de recursos económicos para los pobladores de las zonas y para las personas con cualidades de medicina natural.

“En cuanto a la organización política la Constitución Política del Estado en lo referente a la estructura y organización territorial del estado establece que el gobierno y la administración de los municipios están a cargo de los Gobiernos Municipales autónomos y de igual jerarquía, basada en su autonomía con potestad normativa, ejecutiva, administrativa y técnica, a cargo de un Consejo y un Alcalde elegidos bajo la modalidad de voto universal. El Alcalde tiene potestad ejecutiva, administrativa y técnica y el Consejo Municipal tiene la potestad normativa y fiscalizadora en el ámbito jurisdiccional territorial determinada por Ley”. (*Constitución Política de Estado pag.100*)

El Gobierno Autónomo Municipal de Caranavi por mandato constitucional, tiene capacidad autónoma para crear su propio derecho, dotarse de normas jurídicas y administrativas.

El Alcalde Municipal tiene la función de planificar e impulsar el desarrollo de la Provincia de acuerdo a la ley Orgánica de Municipalidades.

El Municipio de Caranavi en el proceso de creación de las unidades distritales territoriales homogéneas, con el propósito de desconcentrar la gestión administrativa del Municipio, crea un espacio de agregación de demandas para formular planes distritales de desarrollo municipal, para facilitar la participación de las organizaciones territoriales de base y utilizar adecuada y equitativamente los recursos financieros, técnicos y humanos del Municipio.

Caranavi cuenta con cuatro (4) distritos, cada distrito municipal cuenta con un Subalcalde designado por el Alcalde de Caranavi, estos desempeñan una tarea de coordinación entre los Agentes Cantonales (elegidos por los pobladores) y el Alcalde de Caranavi.

El Municipio cuenta con 460 colonias, producto del proceso de las Políticas de colonización dirigida, por lo cual sus costumbres son relacionadas fundamentalmente con la cultura Aymara; desde las relaciones familiares, sociales y económicas como el ayni, minca y trabajos de agricultura, están aún latentes en los trabajos agrícolas, hasta las organizaciones sociales como sindicales, cooperativas, asociaciones, etc. 25 Juntas de Vecinos ubicadas en el área rural y 26 Juntas de Vecinos ubicadas en el área urbana de Caranavi.

En lo referente a la organización social la provincia Caranavi está organizada por instituciones: Unidades Educativas, Instituciones de Educación Superior, Institutos de Formación Técnica, Instituciones de Salud, Organizaciones Deportivas, Organizaciones Económicas y de Servicio, Organizaciones Vecinales, Federación de Gremiales, Asociación de Comercio Independiente, Organizaciones Financieras, Federación de Transportes, Organizaciones Gubernamentales, Organizaciones No Gubernamentales Organizaciones Religiosas, Organizaciones Agrarias de Caranavi.

En lo referente a aspectos socioculturales Caranavi tiene como idioma predominante al aymara, español y quechua. En cuanto a las costumbres la cultura andina es muy predominante en esta región tropical del departamento de La Paz, debido a los procesos migratorios de las diferentes regiones del Altiplano boliviano que generan la persistencia de costumbres relacionadas con la cultura aymara principalmente.

Las vestimentas que usa actualmente la población de Caranavi tienen las mismas características a las del altiplano; en efecto, las mujeres usan pollera, manta, camiones, zapatos. Los hombres sombrero, pantalón, camisa y zapato.

“Por la costumbre y cultura de la población de Caranavi, es que se acude a la medicina natural, debido a que el acceso a ésta es más fácil que la medicina convencional, además por el bajo costo que representa. Las enfermedades que son frecuentemente tratadas por los curanderos

mediante este método son: resfrío, torceduras, quemaduras, dolores estomacales, nervios, riñones, vejiga, heridas, y ciertas enfermedades de la piel, en cuanto a dolencias físicas; como también dolencias espirituales.” (*Plan de Desarrollo Municipal 2006-2010*)

1. 2. Contexto institucional

1.2.1. Antecedentes.

Los recursos comunitarios referentes a salud están referidos a centros de salud de primer nivel existente en 17 colonias, una dependencia de la Caja Nacional de de Salud y el Centro de Rehabilitación para personas con discapacidad.

“El Hospital Municipal de Caranavi , correspondiente al segundo nivel, fue creado en el año 1963, siendo el primero en esta provincia; fue construido por la empresa INGENIEROS ASOCIADOS, con el programa ALIANZA PARA EL PROGRESO.

Los primeros médicos fueron: el doctor José Rojas y el segundo auxiliar médico Sr. José Zeballos. En 1963 se nombra al primer director del hospital Dr. Samuel Bejarano, quien trabaja junto a su ayudante y dos médicos. (*Ruiz, 2011*)

El Hospital Municipal de Caranavi, es una institución pública dependiente del Gobierno Autonomo Municipal de Caranavi, cuenta con un personal de salud; médicos, especialistas, Licencidos (as), auxiliares de enfermería dependientes del Gobierno Autónomo Municipal de Caranavi y del SEDES (Servicio Departamental de Salud).

El Hospital Municipal de Caranavi actualmente es un Hospital de segundo nivel, el cual brinda atención médica y hospitalaria destinada a pacientes que requieren servicios de salud, precautelando la atención a toda la población de Caranavi y sus alrededores, siendo un Hospital de referencia de los municipios de Guanay, Teoponte, Mapiri, Tipuani, Palos Blancos y Alto Beni.

1.2.2. Misión, visión, principios y filosofía institucional.

- **Misión**

“El Hospital Municipal de Caranavi brinda atención de salud integral y de calidad, con honestidad y justicia, respeto y responsabilidad sin discriminación, con acciones de especialización, prevención, fomento, curación y rehabilitación a toda la población en general, contamos con recursos calificados, experiencia y humanismo, preservando y conservando la salud de nuestro municipio.

- **La visión**

Queremos un hospital con un municipio saludable y acceso equitativo, oportuno a los servicios de salud, que sea líder, con más especialidades, ofertando atención con calidad, calidez y eficiencia, con capacidad administrativa y gerencial calificados en personal comprometido trabajando en equipo satisfaciendo al usuario en un ambiente de armonía y calidad.

- **La filosofía institución**

Está basada en los siguientes valores: TRABAJO EN EQUIPO, RESPETO A LAS PERSONAS, RESPONSABILIDAD, CALIDAD DE ATENCION, HONESTIDAD, JUSTICIA , IGUALDAD, ETICA, SOLIDARIDAD, COMPRENSION GRATITUD e IMAGEN INSTITUCIONAL” (*Plan Estratégico Institucional Hospital Municipal de Caranavi 2014-2019*)

- **Principios**

- “Equidad: Es la virtud mediante la cual se da a los demás lo que es debido de acuerdo a sus derechos.

- Respeto: Es ponerse en el lugar de otro para comprenderlo desde adentro y adoptar, si quiera por un momento esa otra perspectiva.

Significa valorar a los otros como sujetos de derechos, los cuales no solo merecen nuestro reconocimiento, sino que deben ser protegidos garantizados por medio de nuestra acciones

- **Transparencia:** Es actuar de forma clara, precisa y razonable dentro del marco de las normas y las leyes. Es revelar de forma clara, precisa y completa y en un grado suficiente y razonable la información sobre las políticas, decisiones y actividades de la que es responsable, incluyendo sus impactos conocidos y probables sobre la sociedad y el medio ambiente.

- **Lealtad:** Es el sentido de fidelidad que deben tener las personas con la entidad, con los otros y consigo mismo.” (*Plan Estratégico Institucional Hospital Municipal de Caranavi 2014-2019*)

1.2.3. Cobertura y población que atiende el Hospital.

Al tratarse de un hospital de segundo nivel, la cobertura alcanza a 141393 habitantes pertenecientes a los municipios de Tipuani, Teoponte, Mapiri, Palos Blancos, Guanay y la Ciudad de Caranavi, tanto del área urbana como de las colonias. La población destinataria guarda relación con los programas institucionales, en ese sentido nos referimos a recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, personas de la 3ra. Edad, y con capacidades diferentes.

1.2.4. Programas de la institución.

Los programas implementados se encuentran en el marco de la política de salud, mencionando entre los más importantes:

- ✓ Bono Juana Azurduy
- ✓ Programa Ampliado de Inmunización PAI

- ✓ Programa de LESMANIASIS
- ✓ Programa de Nutrición
- ✓ Programa de VIH
- ✓ Programa de Zoonosis
- ✓ Atención integral al menor de 5 años (AIEPI)
- ✓ Programa de Planificación Familiar
- ✓ Programa de atención de Tuberculosis.

(Fuente: Plan Estratégico Institucional Hospital Municipal de Caranavi 2014-2019)

Cuenta con los siguientes servicios médicos;

- ✓ *Medicina general*
- ✓ Pediatría
- ✓ Ginecología
- ✓ Neumología
- ✓ Odontología
- ✓ Cirugía
- ✓ Enfermería
- ✓ Ecografía
- ✓ Traumatología

(Fuente: Manual de funciones del Hospital Municipal de Caranavi)

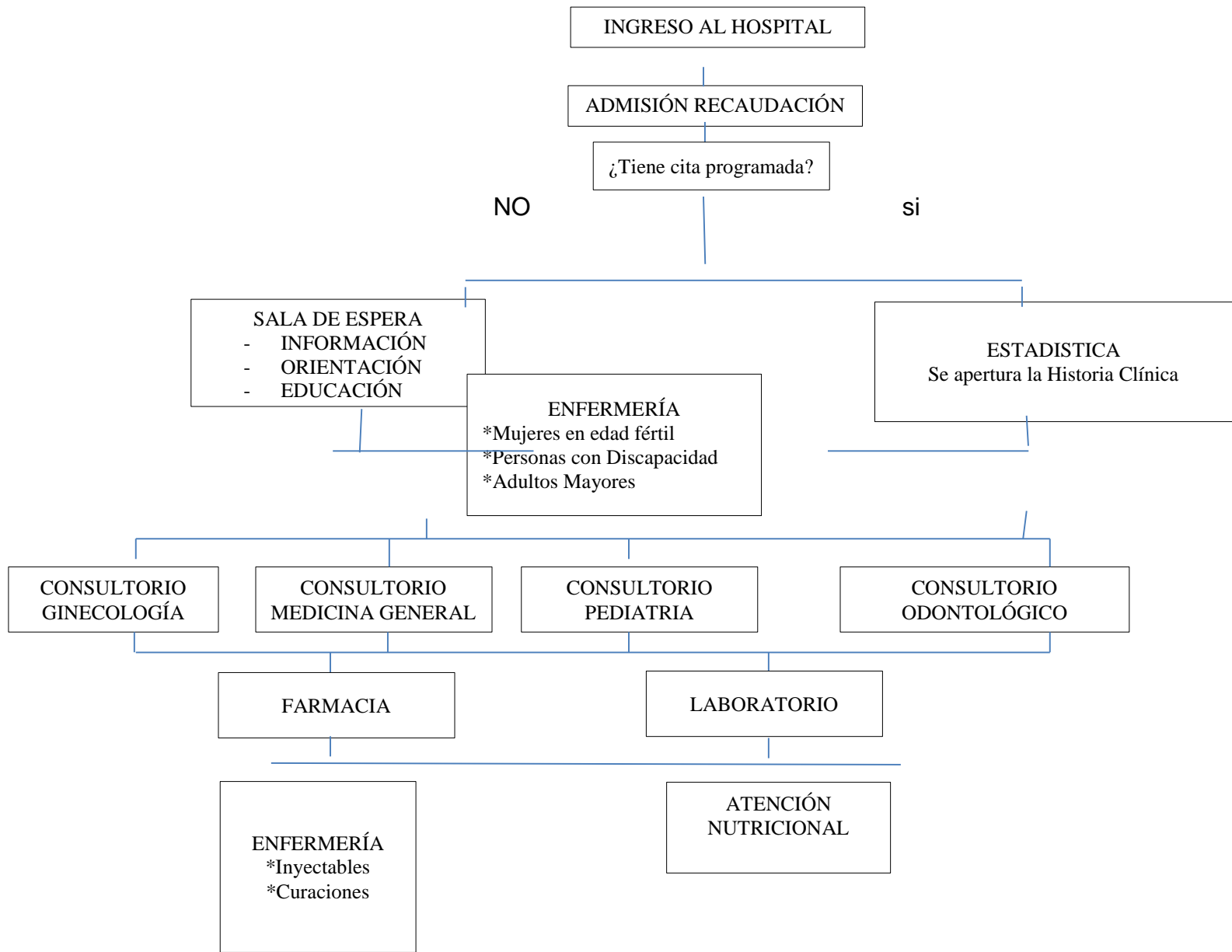
1.2.5. Pasos para recibir la atención

Los Pasos que el usuario sigue para recibir atención del Hospital Municipal de Caranavi es el siguiente:

Paso 1	<p>Acuda a la ventanilla de (archivo y caja) para recabar su ficha de atención presentando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menores de cinco años: Carnet de salud infantil • Embarazadas y puérperas: carnet de control pre-natal • Adulto mayor (mayor de 60 años) carnet de identidad • Paciente sin seguro : carnet de identidad <p>Todo paciente que acuda por primera vez presentar carnet de identidad. Para ser atendido con eficiencia.</p>
Paso2	<p>Espere el llamado de la enfermera para la toma de signos vitales-peso y talla.</p> <p>Para ser atendido con eficiencia.</p>
Paso3	<p>Espere el llamado de un consultorio médico para su respectiva atención.</p>
Paso4	<p>Si tiene un seguro de salud acuda a ventanilla de la farmacia con su recetario, recibo para recibir gratuitamente los medicamentos recetados. Si no tiene seguro acuda a ventanilla farmacia para solicitar el costo de la receta.</p>
Paso 5	<p>Pase por la ventanilla de caja para cancelar el importe de la receta. Exija su factura.</p>
Paso 6	<p>Pase nuevamente por farmacia para retirar sus medicamentos. Presentar recetario y factura.</p> <p>Para ser atendido con eficiencia.</p>

Fuente: Elaboración Propia

1.2.6. Flujograma de atención



1.3. Contexto normativo

NORMA	FECHA DE PROMULGACIÓN	CONTENIDO MAS IMPORTANTE	REFERENCIA INSTITUCIONAL
Constitución Política del Estado	7 de febrero de 2009	<p>Artículo 35. El Estado protegerá el derecho a la salud , promoviendo políticas publicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.</p> <p>ARTICULO 37. El Estado tiene la obligación de garantizar y sostener el derecho a la salud.</p> <p>ARTICULO 39. El Estado garantizara el servicio de salud público y reconoce el servicio de salud privado, regulara y vigilara la atención de calidad a través de auditorías médicas. La ley sancionara las acciones u omisiones negligentes en el ejercicio de la práctica médica.</p> <p>ARTICULO 42. Es responsabilidad del estado promover, garantizar, el respeto, uso, investigación y práctica de la medicina tradicional.</p> <p>ARTICULO 43. La ley regulara las donaciones o trasplantes de células, tejidos u órganos bajo los principios de humanidad, solidaridad, oportunidad gratuita y eficiencia.</p>	Se constituye en un espacio de ejercicio del derecho a la salud en correspondencia con la C.P.E.

<p>LEY N° 3131 Ley del Ejercicio Profesional Medico</p>	<p>8 de agosto de 2005</p>	<p>ARTICULO 13 (DERECHOS DEL PACIENTE).</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Recibir atención médica humanizada y de calidad b) La dignidad como ser humano y el respeto de sus creencias y valores étnico culturales c) La confidencialidad d) Secreto médico e) Recibir información adecuada y oportuna para tomar decisiones libre y voluntariamente f) Libre elección de su médico, de acuerdo a la disponibilidad institucional g) Reclamar y denunciar si considera que sus derechos humanos han sido vulnerados durante la atención medica h) Disponer de un horario y tiempo suficiente para una adecuada atención i) Respeto a su intimidad j) Trato justo y equitativo sin desmedro de su condición socioeconómica étnico cultural de género y generacional k) Solicitar la opinión de otro médico en cualquier momento 	<p>Los derechos y deberes de los pacientes son fundamentales para la atención al usuario en el Hospital.</p>
-------------------------------------------------------------------------	----------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>l) Apoyar a la práctica médica como voluntarios en los tratamientos de enfermedades graves y ayudar a su rehabilitación.</p> <p>ARTICULO 14 (DEBERES DEL PACIENTE)</p> <p>a) Trato digno y respetuoso a su médico</p> <p>b) Cumplir de forma oportuna y disciplinadamente las prescripciones e indicaciones medicas</p> <p>c) Comunicar de manera veraz y completa sus antecedentes de salud, personales y familiares.</p>	
<p>Ley N° 348 Ley Integral Para Garantizar a las Mujeres Una vida Libre de Violencias-</p>	<p>9 de marzo de 2013</p>	<p>ARTICULO 2. (OBJETO FINALIDAD)</p> <p>La presente Ley tiene por objeto establecer mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a las mujeres en situación de violencia, así como la persecución y sanción a los agresores, con el fin de garantizar a las mujeres una vida digna y el ejercicio pleno de sus derechos para Vivir Bien.</p> <p>ARTICULO 7. (TIPOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES)</p> <p>“Violencia Física. Es toda acción que causa lesiones, daño corporal, interno, externo o ambos, de manera temporal o permanente y se manifiesta con golpes, quemaduras, empujones, agresión con armas, entre otros.</p>	<p>Es importante porque, las instituciones públicas, privadas y ONG y el Estado deben adoptar mecanismos de prevención para la transformación de los comportamientos violentos a nivel individual y social, procurando eliminar la naturalización de la violencia. Esto porque la situación de las mujeres en la historia y en la actualidad manifiestan altos índices de violencia por el solo hecho de ser mujer, convirtiéndola en objeto de maltratos físicos, psicológicos, sexuales,etc. que pueden llegar a causar la muerte, atentando con la salud.</p>

		<p>Violencia feminicida. Es la acción de extrema violencia que viola el derecho fundamental a la vida y causa la muerte de la mujer por el hecho de serlo.</p> <p>Violencia Psicológica. Son acciones que desvalorizan, intimidan y buscan controlar el comportamiento y decisiones de las mujeres y se expresa con gritos, insultos, amenazas, humillación, difamación, desvalorización, chantajes, desprecio y otros.</p> <p>Violencia sexual. Es toda conducta que ponga en riesgo la autodeterminación sexual de la mujer, que amenace, vulnere o restrinja el derecho al ejercicio a una vida sexual libre segura, efectiva y plena, con autonomía y libertad.</p> <p>Violencia mediática. Es aquella producida por los medios masivos de comunicación a través de publicaciones, difusión de mensajes e imágenes estereotipadas que promueven la sumisión y/o explotación de mujeres, que la injurian, difaman, discriminan, deshonran, humillan o que atentan contra su dignidad, su nombre y su imagen.</p> <p>Violencia contra los derechos reproductivos. Es la acción u omisión que impide, limita o vulnera el derecho de las mujeres a la información, orientación, atención integral y tratamiento durante el embarazo o pérdida, parto, puerperio y lactancia; a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de</p>	<p>La violencia es un problema social que tiene consecuencias económicas, políticas, sociales y culturales porque afecta a toda la población.</p> <p>Pese a que se han ido desarrollando políticas para la prevención y atención de la violencia, aún se vive en una sociedad machista, patriarcal porque en la dinámica de las relaciones sociales, en la educación a los niños y niñas, en la familia, aún se establecen roles patriarcales que van generando una desigualdad y a la vez va constituyendo el poder en manos del hombre quien ejerce violencia hacia la mujer.</p> <p>Los diferentes tipos de violencia nos permite identificar los espacios institucionales donde se ejerce la violencia ya que en la coyuntura actual los datos muestran que la familia es el espacio donde se muestran altos índices de violencia hacia la mujer ya que aún siguen persistiendo las estructuras</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>hijas e hijos; a ejercer su maternidad segura, y a elegir métodos anticonceptivos seguros.</p> <p>Violencia contra los derechos y la libertad sexual. Es toda acción u omisión, que impida o restrinja el ejercicio de los derechos de las mujeres a disfrutar de una vida sexual libre, segura, afectiva y plena o que vulnere su libertad de elección sexual.</p> <p>Violencia simbólica y/o encubierta. Son los mensajes, valores, símbolos, íconos, signos e imposiciones sociales, económicas, políticas, culturales y de creencias religiosas que transmiten, reproducen y consolidan relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación, naturalizando la subordinación de las mujeres.</p> <p>Violencia contra la dignidad, la honra y el nombre. Es toda expresión verbal o escrita de ofensa, insulto, difamación, calumnia, amenaza u otras, tendenciosa o pública, que desacredita, descalifica, desvaloriza, degrada o afecta el nombre, la dignidad, la honra y la reputación de la mujer.</p> <p>Violencia en servicios de salud. Es toda acción discriminadora, humillante y deshumanizada y que omite, niega o restringe el acceso a la atención eficaz e inmediata y a la información oportuna por parte del personal de salud, poniendo en riesgo la vida y la salud de las mujeres.</p>	<p>patriarcales que ven al hombre como el centro del universo y a la mujer la sitúan en una posición de subordinación.</p> <p>La ley indica que se debe prevenir bajo 3 criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención Estructural: Hace referencia a la modificación de toda práctica, reacciones o acciones que causa la violencia contra las mujeres mediante la sensibilización y educación en el ámbito de la familia, escuelas, trabajo y establecimientos de salud. • Prevención individual: Se refiere a las medidas destinadas a fortalecer y empoderar a cada mujer y promover sus habilidades de identificar toda posible manifestación de violencia para enfrentarla. • Prevención colectiva: mecanismos para prevenir la
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>Violencia patrimonial y económica. Es toda acción u omisión que al afectar los bienes propios y/o gananciales de la mujer, ocasiona daño o menoscabo de su patrimonio, valores o recursos; controla o limita sus ingresos económicos y la disposición de los mismos, o la priva de los medios indispensables para vivir.</p> <p>Violencia laboral. Es toda acción que se produce en cualquier ámbito de trabajo por cualquier persona que discrimina, humilla, amenaza o intimida a las mujeres; que obstaculiza o supedita su acceso al empleo, permanencia o ascenso y que vulnera el ejercicio de sus derechos.</p> <p>Violencia en el sistema educativo. Es todo acto de agresión física, psicológica o sexual cometido contra las mujeres en el sistema educativo regular, alternativo, especial y superior.</p> <p>Violencia política. Son acciones, conductas o agresiones físicas, psicológicas, sexuales cometidas por una persona o grupo de personas en contra de las mujeres candidatas, electas, designadas o en ejercicio de la función político – pública, o en contra de su familia, para acortar, suspender, impedir o restringir el ejercicio de su cargo o para inducirla u obligarla a que realice, en contra de su voluntad, una acción o incurra en una omisión, en el cumplimiento de sus funciones o en el ejercicio de sus derechos.</p>	<p>violencia y para proteger a las mujeres a través de las organizaciones instituciones o colectividad. Es decir que a través de grupos como una red, una junta de vecinos, federación de transportistas, se puede prevenir de manera colectiva la violencia.</p> <p>Promoción, protección: La promoción y protección se establece en la ley como mecanismos que protejan a la mujer de toda forma de violencia.</p> <p>Atención: Nos indica que las instituciones tales como los hospitales, defensoría de la niñez y adolescencia, el SLIM debe atender los casos de violencia de forma inmediata y oportuna.</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>Violencia institucional. Es toda acción u omisión de servidoras o servidores públicos o de personal de instituciones privadas, que implique una acción discriminatoria, prejuiciosa, humillante y deshumanizada que retarde, obstaculice, menoscabe o niegue a las mujeres el acceso y atención al servicio requerido.</p> <p>Violencia en la familia. Es toda agresión física, psicológica o sexual cometida hacia la mujer por el esposo o ex-esposo, conviviente o ex-conviviente, o su familia, hermanas, hermanos, parientes civiles o afines en línea directa y colateral, tutores o encargados de la custodia o cuidado.</p>	
<p>DECRETO SUPREMO N° 29.601 - MODELO DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO INTERCULTURAL</p>	<p>11 de junio de 2008</p>	<p>ARTICULO 2. (OBJETIVO DEL MODELO)</p> <p>El objetivo del Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural es contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud); reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión de la salud (buscando la autogestión); y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población.</p> <p>ARTÍCULO 3.- (PRINCIPIOS)</p>	<p>Tiene correspondencia con la institución ya que tiene el propósito de mejorar la calidad y calidez de atención con el involucramiento de la comunidad en acciones de salud, en la cual tanto la institución y comunidad trabajen en equipo.</p> <p>El modelo de atención establece dos niveles en el establecimiento y en la comunidad. En el primer caso vinculado a las condiciones de infraestructura, calidad de la atención. En el segundo caso está relacionado con el trabajo con las</p>

		<p>a. Participación Comunitaria</p> <p>Es la capacidad autogestionaria de las comunidades urbanas y rurales en la identificación, priorización, ejecución y seguimiento de planes, programas y proyectos de desarrollo integral comunitario en salud, en los diferentes niveles de gestión para consolidar una visión nacional, de acuerdo con intereses colectivos y no sectoriales o corporativos.</p> <p>b. Intersectorial dad</p> <p>Es la intervención coordinada entre la población y los diferentes sectores (salud, educación, saneamiento básico, producción, vivienda, alimentación), con el fin de actuar sobre las determinantes socioeconómicas de la salud en base a las alianzas estratégicas y programáticas, dinamizando iniciativas conjuntas en el tratamiento de las problemáticas y necesidades identificadas.</p> <p>c. Interculturalidad</p> <p>Es el desarrollo de procesos de articulación complementariedad entre diferentesmedicinas (académica, indígena originaria campesina y otras), a partir del diálogo, aceptación, reconocimiento y valoración mutua de sentires, conocimientos y Prácticas, con el fin de actuar de manera equilibrada en la solución de los problemas de salud.</p> <p>d. Integralidad</p>	<p>determinantes (causas) socio económicas aquellos factores que inciden en la situación de salud, donde se establece como instrumento importante la carpeta familiar que permite aplicar la integralidad. Cada uno de los niveles de atención se caracteriza por el nivel de complejidad, en cada uno de ellos se cumplen las acciones de promoción, prevención y educación a través de la organización de los actores sociales.</p> <p>Modelo de Gestión Participativa</p> <p>Es un proceso organizado de toma decisiones entre la comunidad, sus representantes, el sector salud, donde cada uno de ellos participa de igual a igual en la planificación, administración, seguimiento y control social de las acciones de salud.</p> <p>Espacios donde se realiza la Gestión Participativa.</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>Es la capacidad del servicio de salud para concebir el proceso salud enfermedad como una totalidad, que contempla la persona y su relación con la familia, la comunidad, la naturaleza y el mundo espiritual; con el fin de implementar procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y recuperación de manera eficiente y eficaz.</p> <p>ARTÍCULO 4.- (PROMOCIÓN DE LA SALUD)</p> <p>Es la estrategia de implementación del Modelo SAFCI como un proceso político de movilización social, continua por el cual el equipo de salud se involucra con los actores sociales facilitando su organización y movilización, para responder a la problemática de salud y sus determinantes para lograr el Vivir Bien en relación directa con el estado de bienestar general. Este proceso abarca las acciones encaminadas a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, dirigidas a modificar y mejorar sus condiciones sociales, económicas y ambientales.</p> <p>ARTÍCULO 5.- (DEFINICIÓN)</p> <p>El modelo de atención de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, es el conjunto de acciones que facilitan el desarrollo de procesos de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad de manera eficaz, eficiente y oportuna en el marco de la horizontalidad, integralidad e interculturalidad, de tal manera que las políticas de salud se</p>	<p><i>Nivel Local:</i> reunión general de planificación (CAIs)</p> <p><i>Nivel Municipal:</i> Mesa municipal de Salud donde se analiza y decide la ejecución – administración de la Red territorial de salud.</p> <p><i>Nivel Departamental:</i> Asamblea Departamental de Salud donde se diseña el Plan Departamental de Salud y se hace seguimiento a la ejecución – administración de las Redes de Salud.</p> <p><i>Nivel Nacional:</i> Asamblea Nacional de Salud donde se elaboran las políticas públicas en salud y se hace seguimiento a la ejecución administración del Ministerio de Salud y Deportes.</p> <p>Modelo de Atención</p> <p>Prestaciones de servicios integral e intercultural.</p> <p>Acciones de promoción-educación y prevención en el establecimiento y en la comunidad.</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>presentan y articulan con las personas, familias y la comunidad o barrio.</p>	<p>Articula Medicina académica y tradicional.</p> <p>Mecanismos de referencia y contra referencia.</p> <p>Continuidad en la atención.</p> <p>Respeto al acompañamiento de la familia.</p> <p>Respeto a la privacidad y confidencialidad.</p> <p>Informar y orientar clara y oportunamente a los usuarios sobre el diagnóstico, tratamiento y otros cuidados.</p>
<p>CODIGO NIÑO (A) ADOLESCENTE N°548</p>		<p>El presente Código tiene por objeto reconocer, desarrollar y regular el ejercicio de los derechos de la niña, niño y adolescente, implementando un Sistema Plurinacional Integral de la Niña, Niño y Adolescente, para la garantía de esos derechos mediante la corresponsabilidad del Estado en todos sus niveles, la familia y la sociedad.</p> <p>La finalidad del presente Código es garantizar a la niña, niño y adolescente, el ejercicio pleno y efectivo de sus derechos, para su desarrollo integral y exigir el cumplimiento de sus deberes.</p>	<p>Es importante para la institución debido a que la misma busca viabilizar la atención inmediata y oportuna para las prestaciones en salud a la niñez y adolescencia, ya que se debe generar una cultura de protección de los derechos de la niñez y adolescencia, asegurando su desarrollo integral, promover la movilización de la sociedad para la promoción y protección de los derechos</p>

		<p>Son sujetos de derechos del presente Código, los seres humanos hasta los dieciocho (18) años cumplidos, de acuerdo a las siguientes etapas de desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Niñez, desde la concepción hasta los doce (12) años cumplidos; y b) Adolescencia, desde los doce (12) años hasta los dieciocho (18) años cumplidos. <p>Es función y obligación de la familia y de la sociedad, asegurar a las niñas, niños y adolescentes oportunidades que garanticen su desarrollo integral en condiciones de igualdad y equidad. Por tanto tienen derecho a la salud, familia, educación, etc.</p>	<p>de la niñez y adolescencia, así como la denuncia de la violación de los mismos.</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

(FUENTE: Elaboración Propia)

1.4. Contexto de la problemática

1.4.1. Situación de salud en Bolivia.

El sistema de salud en el país está mal pues todos los días se ve en los medios de comunicación que en los hospitales públicos hay huelgas, problemas en salud, se cierran hospitales, problemas de acceso y equidad humana lo cual atenta contra los derechos y la dignidad humana.

“En el periodo 2001-2012, la atención de partos en un establecimiento de salud aumenta en un 20,6 puntos porcentuales y los partos en domicilios disminuyen en 18,6 puntos porcentuales. El Censo 2012 registra un total de 826.150 mujeres entre 15 y 49 años que tuvieron su último parto durante los cinco años anteriores al censo. De este total, 81,1 por ciento de mujeres asiste a un establecimiento de salud; es decir, ocho de cada 10 son atendidas por personal capacitado.

En el período 2001-2012, en área urbana, las mujeres que atienden su parto en establecimientos de salud se incrementan en 12,2 puntos porcentuales y las que fueron atendidas en su domicilio bajan en 11,4 puntos porcentuales. En cambio, en área rural, la asistencia a un establecimiento de salud aumenta de 31,0 a 60,0 por ciento y en domicilio reduce de 62,5 a 37,5 por ciento.” (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA)

La población que asiste a un establecimiento de salud público en área rural llega a 69,4 por ciento y en área urbana, a 57,9 por ciento; mientras, las personas que recurren a la farmacia en área urbana alcanzan a 51,5 por ciento y en área rural, a 37,0 por ciento.

El Censo 2012 registra a 3,4 por ciento (342.929 personas) con alguna dificultad permanente; es decir, tres de cada 100 personas en Bolivia. De este total, 243.298 son de área urbana y 99.631, de área rural. Por sexo, 168.246 hombres y 174.683 mujeres presentan alguna dificultad permanente. (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA)

“La Ley 475, de Prestaciones de Servicios Integrales de Salud (SIS) del Estado Plurinacional de Bolivia, promulgada el 30 de diciembre de 2013, amplió las prestaciones previas de salud hacia otros grupos poblacionales vulnerables, no incluidos en el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI). De tal manera que, con esta Ley, los grupos poblacionales que deberían recibir las atenciones son: mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta los seis meses posteriores al parto; niñas y niños menores de cinco años de edad; mujeres y hombres a partir de los 60 años; mujeres en edad fértil para atenciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, y personas con discapacidad que se encuentren calificadas, según el Sistema Informático del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (SIPRUNPCD). Además, las personas beneficiarias con estas atenciones deberían ser que no tienen otros seguros de salud.” (*Encuesta Nacional de Demografía y Salud*)

En el caso de las mujeres, atendidas en el marco de las prestaciones de la Ley 475/SIS, la atención durante el embarazo se aproxima a 90% y la del post parto casi alcanza 81%, mientras que, la atención del parto apenas supera 70%.

Según ENDSA el porcentaje de niños que recibió atenciones por enfermedad es mayor en hijos de mujeres de 20 a 29 años de edad. En cuanto al porcentaje de mujeres de 40 a 49 años que hicieron uso de las prestaciones del embarazo, parto y posparto fue inferior, en comparación con grupos etarios menores.

“La desnutrición crónica de niños menores de 5 años prácticamente se ha mantenido invariable en las encuestas, aunque aumenta levemente (26,8 por ciento en 1998 a 27,1 por ciento en 2008), pero han aumentado sus desigualdades de manera importante, lo que se aprecia en la desnutrición asociada a madres sin educación.” (*Encuesta Nacional de Demografía y Salud*)

“La mortalidad infantil en Bolivia es la más alta (45,6 por 1.000 nacidos vivos) de América Latina. Desde el periodo 1980-85 ha habido una disminución importante de este indicador, no obstante, esta disminución no ha alcanzado la caída promedio de la región. Las causas de mortalidad en los niños en Bolivia están marcadas por la neumonía y la diarrea.

De acuerdo a las ENDSA las tasas de mortalidad de la niñez, mortalidad infantil y mortalidad neonatal mejoraron marcadamente entre los años 1994 y 2003 y entre 2003 y 2008 también hubo mejora pero fue menos marcada.

Para la ENDSA 2016, y la mayoría de las encuestas poblacionales, los métodos anticonceptivos modernos incluyen: esterilización femenina, esterilización masculina, píldora anticonceptiva, Dispositivo Intrauterino (DIU), inyecciones anticonceptivas, implantes subdermicos anticonceptivos, condón masculino y femenino, diafragma, espuma o jalea, método amenorrea por lactancia (MELA) y anticoncepción de emergencia.

Los métodos tradicionales son el método del ritmo o abstinencia periódica o de moco cervical (conocido como método Billings), retiro o coitus interruptus, además de cualquier método tradicional de la región.

El conocimiento de métodos anticonceptivos (MAC) modernos mantiene porcentajes totales superiores a 90%, tanto en hombres como en mujeres que viven en unión y las diferencias con la ENDSA 2008 no son significativas. Las mujeres de La Paz, Oruro y Potosí y los hombres de La Paz, Cochabamba y Pando, presentaron menores porcentajes que conocían MAC modernos, aunque en todos los casos estaban cercanos a 90%.

El porcentaje de uso de MAC modernos en los extremos de edad, es decir, mujeres adolescentes y mujeres de 45 a 49 años unidas, es menor si se lo compara con edades intermedias. Es importante resaltar que los embarazos que ocurren hacia el final del período

fértil también representan un riesgo incrementado, tanto para la madre como para el ser en gestación, similar, o incluso superior al riesgo implícito del embarazo en la adolescencia.

Santa Cruz y Tarija fueron los departamentos con mayor prevalencia de uso de MAC modernos por parte de todas las mujeres (incluyen las unidas, las que manifestaron ser no unidas, sexualmente activas); mientras que, Oruro y La Paz mostraron los menores porcentajes de uso.

La sexualidad y el embarazo durante la adolescencia (10 a 19 años de edad, OMS) son temas de reconocida importancia, no solo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos; sino, también, en relación con las consecuencias sociales, económicas, de salud y sobre la mortalidad materna e infantil.

Numerosos embarazos que ocurren a temprana edad son el reflejo de un contexto familiar y social inestable, inseguro y violento. Por otra parte, muchos terminan en aborto, con el riesgo de que sea practicado por personas sin la debida formación profesional y/o en condiciones sanitarias inadecuadas, colocando a la adolescente en un elevado riesgo de morbilidad, infertilidad y muerte.

En todo el mundo, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años.

“El porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que dieron a luz antes de los 20 años en el área rural, en comparación con el área urbana, casi es el doble. El porcentaje de mujeres que ha dado a luz (o ha tenido hijos) incluso antes de los 15 o 18 años, también es claramente superior en el área rural.” INE

El nivel de educación, produce la brecha más importante en el porcentaje de adolescentes que alguna vez estuvieron embarazadas. Si bien, el número de adolescentes sin educación fue muy escaso, la diferencia entre las adolescentes con educación primaria y superior es

acentuada. El porcentaje de adolescentes que estuvieron embarazadas alguna vez y que tiene educación primaria, es seis veces más alto al de las mujeres con educación superior.

Además del departamento de Beni que tiene mayor porcentaje de adolescentes madres o que están embarazadas, Tarija, Potosí y Santa Cruz también presentan prevalencias elevadas.

El grado de pobreza del municipio también repercute en la mayor probabilidad de ser madre o estar embarazada por primera vez. La buena calidad de cada control prenatal es un aspecto de gran relevancia para la salud de la embarazada y del ser en gestación.

Según ENDSA La atención prenatal de calidad, periódica, oportuna y realizada por personal de salud calificado, es una estrategia que contribuye a la prevención de la morbilidad y mortalidad, tanto materna como fetal y neonatal, ya que permite detectar y manejar las complicaciones potenciales y los factores de riesgo que, eventualmente, podrían complicar el embarazo, parto y puerperio. El indicador “atención prenatal adecuada”, incluye varios aspectos relevantes que tienen que ver con la oportunidad, frecuencia y calidad de la atención prenatal.

Las principales brechas diferenciales, en cuanto al indicador de atención prenatal adecuada, son el nivel Educativo y el idioma en el que aprendió a hablar. Las personas que aprendieron a hablar en aymara y las personas sin educación formal, tienen porcentajes menores de atención prenatal adecuada.

“La atención del parto realizada por personal de salud calificado y en establecimientos de salud que reúnan las mejores condiciones para brindar una atención apropiada, respetando la cultura de las personas e incluyendo la eventual atención y solución de complicaciones maternas o del recién nacido, constituye una intervención efectiva para la reducción de morbilidad y mortalidad materna y neonatal, debiéndose pretender su universalidad. Tarija y Santa Cruz son los departamentos con mayor cobertura de partos en establecimientos de salud y menor porcentaje de partos en casa. Los departamentos de Potosí, Oruro y La Paz,

tienen las menores coberturas de parto en establecimientos de salud y los mayores porcentajes de partos en la casa.” (*Encuesta Nacional de Demografía y Salud*)

Según el informe de Indicadores Básicos de Salud en las Américas (OPS/OMS, 2016), el promedio de partos hospitalarios en la región de Latinoamérica, para el 2015 fue de 92,1% y en el área andina, de 85,1%.

Los departamentos de Potosí, La Paz y Oruro, presentaron porcentajes de atención del parto por personal de salud calificado, por debajo de la media nacional; siendo Potosí el departamento con el menor porcentaje.

El nivel educativo es, como ocurre en la mayoría de los indicadores, la principal variable que determina brechas; aunque, en este caso con implicaciones negativas ya que, del porcentaje de nacimientos mediante operación cesárea, el de personas con educación superior es casi cuatro veces más que el de las personas sin educación formal.

La atención prenatal realizada por personal calificado, a nivel nacional, ha superado la barrera de 90%, lo cual debe ser considerado como un logro importante del sector; en este sentido, será necesario extremar los esfuerzos para que esta elevada cobertura se acompañe de una atención de alta calidad; aspecto que creara una retroalimentación positiva hacia el continuo incremento de coberturas.

“Según la organización panamericana de la salud (OMS) actualmente la tasa de mortalidad materna en el país es de 190 madres por cada 100.000 nacidos vivos, cabe recordar que el año 2000 la mortalidad materna en Bolivia era de 404 decesos por cada 100.00 nacidos vivos y el 2008 la tasa de mortalidad se había reducido a 229, sin embargo Bolivia debe lograr bajar esa tasa al menos a 109 decesos por cada 100.00 partos para cumplir uno de los objetivos del milenio.

La reducción de la mortalidad materna tiene varios factores, entre ellos la construcción de servicios hospitalarios de 1er y 2do nivel a lo largo y ancho del país, debidamente

equipados en regiones que antes no contaban con esos servicios, lo que ha permitido el control prenatal, así como la atención calificada en el momento del parto. Otro factor que también se debe mencionar es el encuentro de la medicina académica con la medicina tradicional por medio de parteras y parteros en servicios de adecuación intercultural.”
(SITUACION DE LOS DERECHOS HUMANOS EN BOLIVIA , 2012)

1.4.2. Situación de salud de La Paz.

“Para el año 2010, según datos del SEDES, el Departamento de La Paz contaba con 707 establecimientos de salud en todos los niveles de atención, de los cuales 588 son del subsector público que representa el 82,5% del total. El número de camas fue de 3.612, correspondiente a 23,53% del total nacional. En el mismo período, en el Departamento de La Paz, se atendieron 99.846 casos de diarrea en menores de 5 años, que representa una tasa de incidencia de 301 casos de diarrea por cada mil niños menores de 5 años; 30.067 casos de neumonía, correspondiente a una tasa de incidencia de 90 casos por cada 1000 niños menores de 5 años. También, se atendieron 91.354 consultas prenatales nuevas que representa el 24% del total nacional, es importante mencionar que el 14% corresponden a embarazos en adolescentes (10-19 años); Del total de controles prenatales nuevos el 41% realizaron su cuarto control prenatal. Datos del año 2010 muestran que en el Departamento de La Paz se atendieron 45.638 partos que representa una cobertura del 63% de los partos esperados. El número de casos con bajo peso al nacer fue de 2.304, equivalente al 6% del total de recién nacidos vivos. De los 45.638 partos, 4.719 fueron atendidos en domicilio por personal de salud, que representa el 10% del total de partos atendidos.

Se realizaron la toma de muestras de Papanicolaou (PAP) a 104.417 correspondiente a 14% de mujeres de 20 a 64 años de edad. Se inmunizó con la tercera dosis de la vacuna pentavalente a 51.058 niños menores de 1 año, logrando una cobertura de 77%. En lo que respecta a la vacuna anti poliomielítica se inmunizó a 50.826 niños menores de 1 año, que

representa una cobertura del 76%. Finalmente se inmunizó con la vacuna BCG a 58.672, con una cobertura de 88% de niños menores de un año.

La mortalidad Materna en el Departamento es un problema de Salud Pública por el subregistro. El 38% de la Mortalidad Materna del País corresponde al Departamento, según datos del ENDSA 2003, La Paz tienen una Razón de Mortalidad Materna de un 346 por 100,000 nacidos vivos, de las 40 muertes maternas ocurridas en el 2010 el 55% fueron por Hemorragias durante el parto y el post parto; de las mismas el 45% se produjeron en domicilio.” (*PLAN DE DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO AUTONOMO LA PAZ- AL 2020*)

“El objetivo del milenio para reducir la mortalidad infantil tiene como meta al 2015 la reducción de la mortalidad a 27 niños menores de un año por mil nacidos a nivel nacional. De acuerdo al informe oficial de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud **ENDSA 2008**, la mortalidad infantil en el Departamento de La Paz fue de 59 por mil nacidos vivos, siendo las principales causas las enfermedades diarreicas y neumonías. La carga de la mortalidad en menores de 5 años está dada por el grupo etareo neonatal (menores a 28 días). Haciendo un análisis por área rural y urbana, en la gestión 2008 el área rural tenía un 71 por mil nacidos vivos, versus 49 por mil del área urbana.

En el Departamento de La Paz, de acuerdo a datos de 2010, se registraron 2.967.498 consultas externas nuevas, y 1.326.571 consultas externas repetidas.

“Existen 2,4 establecimiento por cada 10.000 habitantes, con una distribución de 1,8 por 10.000 en la ciudad de La Paz, 0,90 en la ciudad de El Alto y 4,5 en el área rural lo que significa desigualdad en la oferta, considerando que en área rural presenta una gran dispersión de la población basado en la atención del Primer Nivel. En relación a la disponibilidad de camas la ciudad de La Paz cuenta con 2.541 camas disponibles, la ciudad de El Alto 439 y el área rural 638, lo que significa una diferencia en la oferta en la

internación. (...) Los casos de neumonía captados por la red establecimientos de salud son de un 9% del total de niños menores de cinco años. Los niños con bajo peso al nacer en relación al total de nacimientos esperados son del 3,2%. Los partos institucionales son 45.638, si comparamos con los cuartos controles prenatales (38.119) se presentan más partos que controles lo que significa que un gran porcentaje de partos se producen sin haber llegado al cuarto control lo que constituye un riesgo para la madre y el niño. La cobertura de partos institucionales en relación a la proyección de partos esperados es del 63%, (menor al promedio nacional) en 2008, agravándose este en los municipios Palca, Achocalla, Tito Yupanqui y Catacora que tienen coberturas de parto inferiores al 20% Las terceras dosis de vacuna pentavalente son del 77%, la aplicación de la vacuna BCG en relación a la proyección de menores de 1 años es del 88%. En cuanto a las consultas nuevas ocurridas en la gestión 2010 se estima que cada persona acudió a la consulta por primera vez en por lo menos una oportunidad, esta información está referida a la que es reportada al SNIS de todos los subsectores, sin embargo la información es parcial del subsector privado. De las cuales retornan a la re consulta un 47%.” (PLAN DE DESARROLLO AUTONOMO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ- AL 2020)

La incidencia de desnutrición aguda ha venido disminuyendo desde la gestión 2008 año de cambio del indicador de Peso para la Edad (P/E) a Peso para la Talla (P/T) de 12% a 9.5%; la meta para el 2015 es de 4.4%, de igual manera la desnutrición crónica es decir talla baja, ha disminuido de 13% a 9.3%, en conclusión las acciones que se vienen cumpliendo para lograr la *Meta Desnutrición Cero* se está ejecutando favorablemente, impulsado por el Consejo Departamental de Alimentación y Nutrición (CODAN) asumida por el Gobierno Autónomo Departamental de La Paz, que a partir de la gestión 2011, inició sus actividades las cuales están dirigidas a desarrollar las estrategias orientadas a erradicar la desnutrición a través de la recuperación de hábitos alimenticios culturales de una alimentación sana y

saludable, asimismo para llegar a los grupos vulnerables meta se promoverá el fortalecimiento de las capacidades de gestión de los Concejos Municipales de Alimentación y Nutrición .

1.4.3. Situación de la salud de Caranavi.

“La red de salud del municipio de Caranavi cuenta con 20 establecimientos y 173 ambientes, distribuidas en todo el municipio.” (PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE CARANAVI)

En los establecimientos de salud del municipio, brindan atención de primeros auxilios y medicina general, a continuación detallamos los establecimientos.

INSTITUCIONES DE SALUD	CENTROS DE SALUD
<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Municipal de Caranavi • Coordinación Técnica de Salud Red 7 • Caja Nacional de Salud • CIRECA Centro Integral de Rehabilitación 	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Salud Carrasco • Centro de Salud Moscovia • Centro de Salud San Lorenzo • Centro de Salud San Pablo • Centro de Salud Entre Rios • Centro de Salud Villa Montes • Centro de Salud Illusta • Centro de Salud Taypi playa • Centro de Salud Nor Este • Centro de Salud San Pedro • Centro de Salud Santa Ana • Centro de Salud Uyunense • Centro de Salud Alcoche • Centro de Salud Calama • Centro de Salud Los Andes

	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Salud Villa Elevacion • Centro de Salud Santa Fe
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente : *Elaboración Propia*

Existe en el municipio de Caranavi un hospital de segundo nivel, tiene unas cuarenta (40) camas, para la internación de enfermos; también se cuenta con centros de salud, en los distintos cantones del municipio.

“Una de las principales causas de mortalidad en el municipio de Caranavi, es la de Impétigo, con un porcentaje de 25.50%, dato obtenido entre enero y septiembre del año 2006, siendo este más frecuente entre los niños de uno a cuatro años de edad, seguido de los niños de cinco a catorce años de edad, según datos obtenidos del diagnóstico municipal 2006, y datos proporcionados por Sedes La Paz. Otra de las enfermedades que tiene un porcentaje alto de mortalidad es la **rinofaringitis aguda**, conocido mejor como el resfriado común en un 18.90%, atacando en un número mayor a los niños de uno a cuatro años de edad, seguido de los jóvenes y adultos de quince a cincuenta y nueve años de edad.

También se puede mencionar a la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, la cual según diagnóstico a comunarios es una de las principales causas, por no tener sistemas de agua potable, tal motivo les lleva a consumir alimentos nada confiables en cuanto a la limpieza. La neumonía es otro de los problemas que fue analizado por Sedes La Paz, por ser esta una de las causas de mortalidad en un porcentaje del 2.4%.” (*PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL CARANAVI*)

“Otra de las enfermedades que ha dado mucho que hablar, es el dengue clásico y hemorrágico, que por la falta de agua potable, limpieza en algunos lugares de los distintos cantones y comunidades, es la causa para que existan y atraigan a los insectos transmisores de esta enfermedad. El cuadro epidemiológico de la población de Caranavi está en directa

relación con las enfermedades gastrointestinales (EDAS, IRAS) y con afecciones respiratorias.” (*PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE CARANAVI*)

Las campañas de vacunación se constituyen en el mecanismo movilizador más importante en la lucha contra las epidemias, las campañas de vacunación se realizan en la atención de BGC, sarampión, DPT Y poliomielitis.

Los datos del área de estadística del Hospital Municipal de Caranavi reflejan que en la gestión 2016 las 15 causas de enfermedades prevalentes en internaciones fueron:

- Parto: Un total de 475 de mujeres, entre el rango de edad de 15 a 59 años se realizaron parto, que implica la culminación del embarazo hasta el periodo de salida del bebe del útero.
- Cesárea: un total de 213 mujeres, entre el rango de edad de 15 a 59 años se realizaron cesárea, que implica una operación quirúrgica para extraer al feto del vientre de la madre mediante una incisión en la pared abdominal y uterina.
- Aborto: Se atendieron 163 casos de aborto en la mayoría de mujeres que tienen el rango de edad entre 15 a 59 años. Por aborto se entiende la pérdida del embrión o del feto antes de que este haya llegado a un desarrollo suficiente que le permite vivir de un modo independiente. Se considera aborto desde el momento de la concepción hasta finales del sexto mes.

Aborto natural o espontaneo: Es llamado así cuando se produce por causas involuntarias, suele ocurrir al tercer mes de gestación. Una persona embarazada presenta riesgos de aborto natural cuando se manifiestan los síntomas: aborto provocado o inducido, es llamado así cuando es consecuencia del esfuerzo intencional (manipulaciones, intervención quirúrgica, uso de drogas abortivas) para poner fin al embarazo.

El aborto es problema en la cual es necesaria la intervención debido a que en el municipio de Caranavi el embarazo en adolescentes es alto, y en muchos casos las adolescentes optan en el aborto poniendo en riesgo su salud.

- Diarrea con deshidratación: Se atendieron en la gestión 2016 un total de 147 casos en niños de 1 año 91 caso, en el rango de edad de 1-4 años se atendió 35 casos, en el rango de edad de 5-14 años 11 casos, en el rango de edad de 15 a 59 años se atendió 5 casos y en personas mayores de 60 años y más se atendió 5 casos.

- En cuanto a la Bronconeumonía se atendió 84 casos en la gestión 2016, siendo que en niños de 1 año 18 casos, en el rango de edad de 1-4 años se atendió 17 casos, en el rango de edad de 5-14 años 5 casos, en el rango de edad de 15 a 59 años se atendió 26 casos y en personas mayores de 60 años y más se atendió 18 casos. La Bronconeumonía implica la inflamación de los bronquios.

- Fracturas se atendió 54 casos en la gestión 2016, siendo que en niños de un rango de edad de 1-4 años se atendió 6 casos, en el rango de edad de 5-14 años 20 casos, en el rango de edad de 15 a 59 años se atendió 25 casos y en personas mayores de 60 años y más se atendió 3 casos.

- Neumonías se atendió 54 casos en la gestión 2016, siendo que en niños de 1 año 8 casos, en el rango de edad de 1-4 años se atendió 8 casos, en el rango de edad de 5-14 años 8 casos, en el rango de edad de 15 a 59 años se atendió 21 casos y en personas mayores de 60 años y más se atendió 9 casos. La Neumonía implica la inflamación de los pulmones, causado por la infección de un virus o una bacteria, que se caracteriza por la fiebre alta, escalofríos, tos y expectoración.

- Colicistitis Aguda se atendió 37 casos en la gestión 2016, siendo que en 15 a 59 años se atendió 34 casos y en personas mayores de 60 años y más se atendió 3 casos.

- Intoxicación por órgano fosforado se atendió 84 casos en la gestión 2016, siendo que en niños de 1 año 18 casos, en el rango de edad de 1-4 años se atendió 17 casos, en el rango de edad de 5-14 años 5 casos, en el rango de edad de 15 a 59 años se atendió 26 casos y en personas mayores de 60 años y más se atendió 18 casos.

- Poli contuso se atendió 35 casos en la gestión 2016, siendo que en niños de el rango de edad de 1-4 años se atendió 1 caso, en el rango de edad de 5-14 años 3 casos, en el rango de edad de 15 a 59 años se atendió 30 casos y en personas mayores de 60 años y más se atendió 1 caso.

- Anemia desnutrición se atendió 34 casos en la gestión 2016, siendo que en niños de 1 año 8 casos, en el rango de edad de 1-4 años se atendió 7 casos, en el rango de edad de 5-14 años 1 caso, en el rango de edad de 15 a 59 años se atendió 14 casos y en personas mayores de 60 años y más se atendió 4 casos. La desnutrición es el daño que sufre el cuerpo cuando no recibe la sustancia de la alimentación diaria, afectando el peso y en los niños y niñas, también el crecimiento. La desnutrición es un problema que afecta la salud y el desarrollo físico y mental de la persona.

La prevalencia de niños desnutridos pone un alarma ya que se consume alimentos inadecuados y las infecciones se producen siguiendo un círculo vicioso que puede considerarse como la causa de la muerte y enfermedad, porque cuando los niños no comen lo suficiente o no comen bien, las defensas de su sistema se reducen y como consecuencia de ello aumenta la gravedad y duración de la enfermedad.

- Apendicitis Aguda se atendió 17 casos en la gestión 2016, siendo que en el rango de edad 15 a 59 años se atendió 15 casos y en personas mayores de 60 años y más se atendió 2 casos.

- Enfermedad respiratoria neumonía se atendió 15 casos en la gestión 2016, siendo que en niños de 1 año 8 casos, en el rango de edad de 1-4 años se atendió 4 casos, , en el rango de edad de 15 a 59 años se atendió 3 casos .

- Siendo que se manifestaron también la Herida, Abceso, Quemadura, Hemorragia, Abdomen agudo y Colicistitis crónica .

HOSPITAL CARANAVI**LAS 15 CAUSAS PRINCIPALES ENFERMEDADES PREVALENTES****EN INTERNACIONES (ENERO A DICIEMBRE GESTION – 2016)**

Nº	CAUSAS	CODIGO	TOTAL	< 1 año	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 59 años	60 y mas
1	Parto	O80,9	745	0	0	0	745	0
2	Cesárea	O82,1	213	0	0	0	213	0
3	Aborto	O,06	163	0	0	0	163	0
4	Diarrea Con Deshidratación	A09	147	91	35	11	5	5
5	Bronconeumonía	J18,O	84	18	17	5	26	18
6	Fracturas	T14,2	54	0	6	20	25	3
7	Neumonías	J18,9	54	8	8	8	21	9
8	Colecistitis aguda	K81,9	37	0	0	0	34	3
9	Intoxicación por Órgano Fosforado		37	0	1	3	32	1
10	Poli contuso	T07	35	0	1	3	30	1
11	Anemia Desnutrición	D59	34	8	7	1	14	4
12	I.T.U.	N39	29	2	0	2	25	0
13	Apendicitis Aguda		17	0	0	0	15	2

	Enfermedad Respiratoria							
14	Neumonía	JO6	15	8	4	0	3	0
15	Herida	T14.1	14	0	0	4	10	0
16	Absceso	L02	14	1	3	2	7	1
17	Quemadura	X09	14	0	3	4	7	0
18	Hemorragia 1ra Mit. Emb.	R58	11	0	0	0	11	0
19	abdomen agudo		9	0	0	1	7	1
20	Colicistitis Crónica	K81,9	5	0	0	0	3	2

(Fuente: Datos estadísticos del Hospital Municipal de Caranavi)

HOSPITAL CARANAVI

LAS 15 CAUSAS PRINCIPALES DE ENFERMEDADES PREVALENTES CONSULTA EXTERNA

ANUAL DE LA GESTION – 2016

kk

Nº	CAUSAS	CODIGO	GRUPO ETAREO					
			TOTAL	< 1 año	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 59 años	60 y mas
1	RESFRIO COMUN	J00	2612	1072	1260	208	477	63
2	GASTROENTERITIS	A 01	1818	396	1032	48	288	54
3	ITU	N 39	1032	57	87	318	516	54
4	PARASITOSIS INTESTINAL	B 82	1004	28	128	232	564	52
5	HERIDA	T14	920	176	548	84	80	32
6	NEUMONIA	J18	836	80	404	84	212	56
7	PIODERMITIS	L 06	744	252	372	60	44	16
8	POLICONTUSO	T07	596	6	35	168	337	50
9	IMPETIGO	L 01	568	224	224	100	20	0
10	BRONQUITIS AGUDA	J 20	520	16	28	68	344	64
11	ABSCESO	L 02	436	72	76	84	196	8
12	DISENTERIA	A 09	418	120	248	35	12	3

13	LUMBALGIA	M 51	340	0	0	45	247	48
14	FRACTURA	T14	259	0	15	100	124	20
15	CONJUNTIVITIS	H10.9	240	36	40	69	90	5

CAPITULO II

Marco Metodológico

El presente capítulo describe la estrategia metodológica desarrollada para el diagnóstico del nivel de satisfacción de los usuarios del Hospital Municipal de Caranavi que se refleja en lo siguiente:

2.1. Justificación

El presente diagnóstico surge porque el Gobierno Autónomo Municipal de Caranavi solicita su realización en el Hospital Municipal de Caranavi.

El diagnóstico, se convierte en el principal instrumento de trabajo, ya que a partir de su realización se identificaron los problemas que enfrenta la población usuaria del Hospital Municipal de Caranavi, en el proceso de atención de la consulta externa, y de esta manera poder realizar la propuesta de intervención, a nivel institucional que permita incidir favorablemente en la calidad y calidez de atención en el marco de la gestión participativa.

Por otra parte, el diagnóstico permitió recabar información precisa para diseñar estrategias, identificar alternativas, y de esta manera plantear acciones que contribuyan al mejoramiento y fortalecimiento del Hospital Municipal de Caranavi. Todo ello se realizó con la finalidad de poner en práctica conocimientos teóricos metodológicos y técnicos adquiridos dentro de la formación académica en la carrera de Trabajo Social de la Universidad Mayor de San Andrés.

Es un diagnóstico donde la información se recabó en base a metodologías cuantitativas y/o cualitativas, como también algunas técnicas. Lo que permitirá la elaboración de un Proyecto para poder intervenir en la problemática identificada.

El Hospital Municipal de Caranavi constituye un Hospital de 2do nivel de atención y de referencia, cuenta con todas las especialidades y servicios complementarios, atiende a la población de la ciudad de Caranavi y otras poblaciones (colonias).

Resulta de gran importancia realizar un diagnóstico de la calidad y calidez de atención, en tanto permite medir la eficiencia en la gestión institucional orientada a cumplir con la Misión, Visión y el Plan Estratégico Institucional y capaz de garantizar no solo el acceso a la salud como derecho humano sino también que la política de salud tenga impacto en la calidad y condiciones de vida de los usuarios.

2.2. Planteamiento del problema

Desde su creación a la fecha el Hospital de Caranavi, ha tenido que afrontar el crecimiento progresivo de la población usuaria, misma que se evidencia por la demanda creciente en la consulta externa, en todas las especialidades en general y algunas en especial como ser Traumatología, Ginecología, Neumología, Medicina Interna entre otras.

El Hospital no ha respondido de manera adecuada a la situación descrita ya que con el mismo personal, debe duplicar el número de atenciones, no se logra utilizar todos los servicios por falta de personal, poniendo en riesgo la situación de salud de la población, que ha tenido que recurrir a la atención privada. A ello se debe añadir que los y las representantes de la sociedad civil (Autoridades locales de salud, COLOSAS) no tienen participación activa en la gestión y tampoco en la representación de los problemas emergentes. Los Comités de Análisis Institucional (CAI) no tienen representación de las bases.

Se ha observado que el sistema de referencia y retorno con los centros de salud de 1er nivel y postas de salud en otros casos, es deficiente y sin el uso de protocolos.

El personal médico y de salud tiene poco número de institucionalizados (15) el resto trabaja a contrato (85 % a contrato) con retraso en el pago de sus haberes.

En el marco de lo señalado resulta evidente que se vulnera el derecho a la salud planteado por la normativa nacional e internacional y explicitada en la Constitución Política del Estado

Plurinacional y el Plan Nacional de Desarrollo, la población usuaria es objeto de ausencia de atención oportuna y pertinente, poniendo en riesgo su salud y la de su familia.

Conocer el grado de satisfacción de las y los usuarios del Hospital de Caranavi, amerita una aproximación al problema de manera sistemática y sustentada en una investigación metodológicamente diseñada.

Es así que la problemática abordada está relacionada con el nivel de satisfacción de la población usuaria del Hospital, para poder desarrollar estrategias de acción, que permita plantear un proyecto.

Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios y usuarias del Hospital Municipal de Caranavi, en los servicios de consulta externa?

Interrogantes

¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población urbana y rural, que asiste a la consulta externa del Hospital Municipal de Caranavi?

¿Cuál es la percepción de los usuarios sobre la calidad y calidez de atención en consulta externa que brinda el Hospital Municipal de Caranavi?

¿Cuáles son los problemas organizacionales que atraviesa el Hospital Municipal de Caranavi y cómo éstos condicionan la atención con calidad y calidez a la población usuaria?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general.

Identificar el nivel de satisfacción de los y las usuarias del Hospital Municipal de Caranavi, en el servicio de consulta externa.

2.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la percepción de los usuarios sobre la calidad y calidez de atención que brinda el Hospital Municipal de Caranavi, en el servicio de consulta externa.
- Describir las características sociodemográficas de la población usuaria que asiste a la consulta externa en el Hospital Municipal de Caranavi.
- Analizar el cumplimiento de indicadores de calidad y calidez en la atención al usuario, en el Hospital Municipal de Caranavi tales como: (fiabilidad, accesibilidad, tangibilidad. etc.)
- Describir las características de los servicios de consulta externa en cuanto a prestaciones y programas en el marco de la calidad y calidez institucional.
- Identificar las demandas y problemas de carácter institucional de la población usuaria del Hospital Municipal de Caranavi.

2.4. Estrategia metodológica

2.4.1. Tipo de estudio

La investigación realizada corresponde a un estudio descriptivo y explicativo, porque permite analizar los indicadores de calidad y calidez de atención.

2.4.2. Método

El método que guiara el diagnóstico es inductivo debido a que el proceso de conocimiento se inicia por la observación de fenómenos particulares con el propósito de llegar a conclusiones.

2.4.3. Unidad de análisis

Los sujetos de análisis en la investigación se enfocara en los usuarios del Hospital Municipal de Caranavi, quienes asisten al hospital en busca de atención médico y hospitalaria, ya que dichos sujetos tienen el conocimiento requerido respecto a la atención que brinda el hospital Municipal de Caranavi

Es por ello que los usuarios, son los sujetos de quienes se obtendrá la información requerida para la investigación en relación a la calidad y calidez de atención.

2.4.4. Dimensión espacial.

El Diagnostico se realizará en el Hospital Municipal de Caranavi.

2.4.5. Dimensión temporal.

El presente diagnóstico se realizará durante los meses de junio a Octubre de la gestión 2017.

2.4.6. Universo y muestra.

DATOS PARA LA OBTENCIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

N	Tamaño de la muestra	?
n^o	Tamaño provisional de la muestra	100
S²	Varianza de la muestra	0,25
V²	Varianza de la población	0,0025
P	Variabilidad positiva	0,5
V	Error estándar	0,05
Q	Variabilidad negativa	0,5

Fuente: Elaboración propia, en base a datos obtenidos de la RED 7

Los datos que se muestran en el cuadro anterior, se aplican en la siguiente fórmula, para la determinación del tamaño de la muestra:

$$n = \frac{n}{1+n/N}$$

$$n = \frac{100}{1+100/19189} \quad n = 99,48$$

En consecuencia, se encuestarán a 99 personas de la población usuaria del Hospital Municipal de Caranavi.

2.4.7. Técnicas de recolección de información

Las técnicas se van aplicando en un sistema de acción marcado y estructurado en el que se escogen los instrumentos a utilizar, estos instrumentos son de mayor fiabilidad para acceder a un conocimiento más riguroso de las causas y efectos en relación a necesidades sociales. Las técnicas a utilizar en la investigación son las siguientes:

Encuesta: La investigación se complementara con la técnica de la encuesta, se empleara para la obtención de datos que se puedan cuantificar sobre el tema de satisfacción del usuario, este instrumento permitirá contar con información de valoración cuantitativa para la medición, en tanto a través de la encuesta se lograra conocer estados de opinión de las los usuarios, sobre las características o hechos específicos de la calidad y calidez de atención.

La encuesta permitirá una aplicación masiva a los usuarios, esto en función a la muestra, por lo que se podrá recuperar información, para luego estandarizarlo y obtener datos cuantitativos.

La entrevista. Siendo también una técnica cualitativa a través del cual el entrevistador interactúa con el personal, quien nos brindara la información expresada, se busca con la entrevista ir más allá de las respuestas superficiales que se suele recoger a través de esta técnica.

La técnica de la entrevista, permitirá recolectar la información necesaria de la investigación, ya que es un proceso de comunicación que se realiza de manera directa con el sujeto de estudio.

2.5. Proceso metodológico

PRIMER MOMENTO: Revisión Bibliográfica y Documental

Objetivo: Elaborar un Marco teórico para precisar conceptos teóricos inmersos sobre el problema, que nos permita comprender las variables que intervienen dentro del mismo.

Actividades:

- a) Selección de material bibliográfico
- b) Inventario de bibliografía tentativa a utilizar para el trabajo.
- c) Revisión de libros, textos, folletos, documentos relacionados al tema a tratar.
- d) Extracto de material conceptual a utilizarse en el documento.
- e) Elaboración de citas bibliográficas, según bibliografía utilizada en el documento.
- f) Elaboración del diagnóstico

Resultados: Se logró elaborar el Diagnóstico, con sustento teórico y respaldo bibliográfico.

SEGUNDO MOMENTO: Elaboración de Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos.

Objetivo: Seleccionar técnicas e instrumentos de recolección de datos para recabar información y formular adecuadamente el diagnóstico.

Actividades:

- a) Inventario de técnicas e instrumentos tentativos para la recolección de datos y de información.
- b) Análisis de cada técnica identificada y las oportunidades de su utilización, especificando el beneficio a obtener.
- c) Selección de técnicas e instrumentos tentativos para la recolección de datos y de información.
- d) Diseño de los instrumentos a utilizar para la recolección de datos
- e) Prueba piloto de los instrumentos a utilizar
- f) Ajustes y Medidas correctivas a los instrumentos a utilizar
- g) Diseño final de los instrumentos

Resultados:

Se logró realizar un inventario de técnicas a utilizar, así también se realizó un análisis de cada técnica.

TECNICA	DEFINICION	APLICACIÓN
Encuesta	<p>“Es la estrategia de investigación social basada en un procedimiento estandarizado para recabar información, ya sea de manera oral o escrita, con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características.</p> <p>Permite identificar objetiva y rápidamente el valor de los indicadores se define como un procedimiento estandarizado para recabar información generalmente cuantitativa de una muestra representativa que debe permitir la generalización de sus resultados”. (Cinta Guinot 2009; pag 102)</p>	<p>La técnica de la encuesta, se empleó para la obtención de datos que se puedan cuantificar sobre las características de la población usuaria, grado de la satisfacción del usuario, lo que permitió contar con información de valoración cuantitativa para la medición.</p> <p>A través de la encuesta se logró conocer la percepción de los usuarios sobre la calidad y calidez de atención que brinda el Hospital Municipal de Caranavi, así como la problemática de salud prevalente.</p>
Observación	<p>Es una de las técnicas básicas de todo proceso de investigación y consiste en observar atentamente las situaciones y contextos, tomar información y registrarla para su posterior análisis. Cinta Guinot (2009; pag 100)</p> <p>La observación, definida como: el registro sistemático, valido y confiable de comportamientos o conducta manifiesta.</p> <p>La observación es la acción y efecto de observar es una técnica en la cual se emplea la acción de visualizar ya que es de mirar y de examinar con atención.</p>	<p>La observación permitió conocer la Comunicación, Organización, Coordinación del personal de salud.</p> <p>Es así que la observación permitió recopilar datos e información sobre la situación de salud en el Hospital Municipal de Caranavi identificando así las enfermedades más prevalentes que se manifiestan en el Hospital.</p>
Entrevista	<p>La entrevista considerada como método y como técnica. Como método de la investigación científica, en la cual tiene un carácter oral. La entrevista refiere a una conversación que incluye interrelaciones personales, interacciones orientadas hacia un objetivo mutuo y conscientemente aceptado (...) la entrevista tiene una estructura más formal, un reparto de papeles</p>	<p>La técnica de la entrevista, permitió recolectar la información necesaria de manera directa acerca de la participación de las autoridades locales de salud, de la que se obtuvo como resultado que las autoridades comunitarias de salud no cumplen sus funciones.</p>

	<p>claramente definido y un conjunto diferente de normas que regulan el proceso de la interacción. (Cadushini, La Entrevista , 1974)</p> <p>Es un dialogo constructivo guiado por objetivos, siempre revisable a lo largo de todo un proceso reflexivo y sobre todo participativo.</p>	<p>La entrevista se aplicó al personal de salud para identificar también las dificultades del Hospital Municipal de Caranavi.</p> <p>De esta manera se recabo informaciones actualizadas sobre la situación de salud del Hospital Municipal de Caranavi, es por ello que la técnica de la entrevista fue de gran utilidad.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Elaboración propia

Se logró elaborar técnicas e instrumentos de encuesta y entrevista ajustados para la utilización en el diagnóstico.

TERCER MOMENTO: Recolección de Datos

Objetivo: Recolectar datos e información que constituyen el sustento y la verificación de los problemas que atraviesan los usuarios del Hospital Municipal de Caranavi, para poder determinar y priorizar el problema principal, a partir del cual se podrá diseñar y planificar la intervención a realizar

Actividades:

- a) Elaboración de la estrategia para la recolección de datos.
- b) Elaboración de cronograma para la recolección de datos
- c) Asignación de recursos para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.
- d) Aplicación de técnicas e instrumentos de recolección de información sobre las expectativas que tienen de la institución.

Resultados:

- Se logró realizar el cronograma para la aplicación de las encuestas de satisfacción a los usuarios y las entrevistas a personajes claves.

CRONOGRAMA DE APLICACIÓN DE LA ENCUESTA				
FECHA	HORA	LUGAR	ACTIVIDAD	OBJETIVO
27/06/2019	08:00am- 16:45pm	Hospital Municipal de Caranavi	Aplicación de 10 encuestas de satisfacción al usuario del Hospital Municipal de Caranavi	Identificar el grado de satisfacción de los usuarios respecto a los servicios que el hospital brinda, a fin de detectar una información oportuna que permita establecer estrategias que contribuyan a mejorar la atención.
28/06/2017	08:00am- 16:19pm	Hospital Municipal de Caranavi	Aplicación de 15 encuestas de satisfacción al usuario del Hospital Municipal de Caranavi	Identificar el grado de satisfacción de los usuarios respecto a los servicios que el hospital brinda, a fin de detectar una información oportuna que permita establecer estrategias que contribuyan a mejorar la atención.
29/06/2017	08:00am -12:30am 15:00 pm -19:35pm	Hospital Municipal de Caranavi	Aplicación de 20 encuestas de satisfacción al usuario del Hospital Municipal de Caranavi	Identificar el grado de satisfacción de los usuarios respecto a los servicios que el hospital brinda, a fin de detectar una información oportuna que permita establecer estrategias que contribuyan a mejorar la atención.
3/07/2017	08:00am -13:30am 15:00 pm -19:40pm	Hospital Municipal de Caranavi	Aplicación de 5 encuestas de satisfacción al usuario del Hospital Municipal de Caranavi	Identificar el grado de satisfacción de los usuarios respecto a los servicios que el hospital brinda, a fin de detectar una información oportuna que permita establecer estrategias que contribuyan a mejorar la atención.
13/07/2017	08:00am -12:45am 15:00 pm -19:55pm	Hospital Municipal de Caranavi	Aplicación de 20 encuestas de satisfacción al usuario del Hospital Municipal de Caranavi	Identificar el grado de satisfacción de los usuarios respecto a los servicios que el hospital brinda, a fin de detectar una información oportuna que permita establecer estrategias que contribuyan a mejorar la atención.

18/07/2017	08:00am- 17:45pm	Hospital Municipal de Caranavi	Aplicación de 10 encuestas de satisfacción al usuario del Hospital Municipal de Caranavi	Identificar el grado de satisfacción de los usuarios respecto a los servicios que el hospital brinda, a fin de detectar una información oportuna que permita establecer estrategias que contribuyan a mejorar la atención.
20/07/2017	07:15am -13:00am 15:00 pm -20:00pm	Hospital Municipal de Caranavi	Aplicación de 20 encuestas de satisfacción al usuario del Hospital Municipal de Caranavi	Identificar el grado de satisfacción de los usuarios respecto a los servicios que el hospital brinda, a fin de detectar una información oportuna que permita establecer estrategias que contribuyan a mejorar la atención.

Fuente: Elaboración propia

CRONOGRAMA DE DESARROLLO DE LAS ENTREVISTAS				
FECHA	DIA	LUGAR	ACTIVIDAD	OBJETIVO
10/08/2017	Jueves	Hospital Municipal de Caranavi	Aplicación de 2 Entrevistas	Identificar la percepción del personal de salud y personal administrativo respecto al Hospital Municipal de Caranavi.
15/08/2017	Martes	Hospital Municipal de Caranavi	Aplicación de 5 Entrevistas	Identificar la percepción del personal de salud y personal administrativo respecto al Hospital Municipal de Caranavi.
16/08/2017	Miercoles	Hospital Municipal de Caranavi	Aplicación de 3 Entrevistas	Identificar la percepción del personal de salud y personal administrativo respecto al Hospital Municipal de Caranavi.
17/08/2017	Jueves	Hospital Municipal de Caranavi	Aplicación de 5 Entrevistas	Identificar la percepción del personal de salud y personal administrativo respecto al Hospital Municipal de Caranavi.

Fuente: Elaboración propia

Se cuenta con la información recolectada de los sujetos de estudio.

CUARTO MOMENTO: Procesamiento de Datos

Objetivo: Ordenar la recolección de datos de manera sistemática para que permita mostrar los resultados de las técnicas e instrumentos aplicados y la recolección de datos utilizados para finalmente analizarlos y realizar acciones.

Actividades:

- a) Preparar las técnicas e instrumentos para procesar los datos
- b) Montar un sistema para manejar el procesamiento de datos
- c) Ingresar los datos de los instrumentos utilizados
- d) Editar los datos y crear un archivo de datos para analizarlos.
- e) Producir tabulaciones con las variables e indicadores
- f) Análisis y sistematización de los resultados.

Resultados:

Instrumentos procesados tomando en cuenta las variables e indicadores establecidos.

Identificamos los lineamientos principales de análisis.

Obtención de datos estadísticos.

QUINTO MOMENTO: Identificación de problema

Objetivo: Reconocer de manera objetiva y sistemática, los problemas a resolver identificados para brindar una respuesta.

Actividades:

- a) Análisis de la recolección de datos recolectados y su procesamiento de datos.
- b) Identificación de los problemas
- c) Formulación de sus causas y efectos
- d) Análisis de cada problema según su incidencia e importancia
- e) Detectar las necesidades y problemas que enfrentan los usuarios del Hospital

Municipal de Caranavi para establecer sus alternativas de solución

Para identificar los problemas que se presentan en el Hospital Municipal de Caranavi se utilizó la herramienta FODA, el cual nos permite conocer la situación real en la que se encuentra el Hospital permitiendo planear una estrategia a futuro.

MATRIZ FODA, HOSPITAL MUNICIPAL DE CARANAVI

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tiene médicos y personal administrativo profesionales. 2. Cuenta con equipamientos propios 3. Cuenta con personal de salud capacitado. 4. Centro de referencia con su alrededor. 5. Brinda servicios de especialidad, a través de los ASOS. 6. Cuenta con certificación para ser un Hospital de Segundo Nivel. 7. Apoyo de estudiantes 8. Hospital de enseñanza hospital universitarios se da oportunidad 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acreditación para un hospital de segundo nivel. 2. Adoptar la tecnología informática que permita tener informaciones oportunas, que les sirvan al personal de salud. 3. Creación de una página web que informe los servicios que presta el Hospital 4. Mejora continua de la calidad. 5. Planificar estrategias ajustadas a la realidad. 6. Incorporación de autoridades locales de salud 7. Mejorar los canales de comunicación y coordinación 8. Motivar al personal 9. Profesionales de área 10. Que no haya cambios de personal administrativo y salud 11. Mas interés por parte de las autoridades locales de salud
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Insatisfacción del usuario 2. Desconocimiento misión y visión del Hospital Municipal de Caranavi de parte del personal de salud y administrativo 3. Falta de presupuesto para posibilitar el acceso a la salud a la población usuaria de escasos recursos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. No acreditar para ser un Hospital de segundo nivel. 2. Aumento explosivo de pacientes (traslado) 3. Disminución del presupuesto del Hospital. 4. Cobertura de pacientes de otros Municipios.

<p>4. Desmotivación del personal de salud por retraso de pago en los sueldos.</p> <p>5. Falta de organización y participación de los COLOSA y ALS en acciones de salud.</p> <p>6. Falta de interés de la comunidad en salud</p> <p>7. Deficiente comunicación y coordinación del personal de salud con el personal administrativo.</p> <p>8. Falta de trabajo en equipo</p> <p>9. Infraestructura y equipamiento deficiente y deteriorado.</p> <p>10. Altos índices de la problemática de la violencia</p> <p>11. Propagación de enfermedades prevalentes</p>	<p>5. Nuevos virus y enfermedades.</p> <p>6. Propagación de enfermedades endémicas (chagas, tuberculosis, leishmaniasis, etc.).</p> <p>7. Propagación de embarazos en adolescentes y violencia.</p> <p>8. Insatisfacción de usuario sobre la atención recibida en el Hospital</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Elaboración propia

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	CAUSA	EFEECTO	COMO SE PIENSA CAMBIAR EL PROBLEMA
Insatisfacción del usuario	Por falta de medicamentos en el Hospital Municipal de Caranavi, Limpieza e Higiene en las instalaciones, por el mal trato que brinda el personal, por la falta de interés de la comunidad (Autoridades Locales de Salud) en la salud, por falta de espacio y equipamiento.	-Pacientes sin recibir atención -Altos índices de enfermedades -Incremento de la mortalidad	Organización de la comunidad de salud, a través del fortalecimiento y organización COLOSAS y ALS. Elaborar un programa de capacitación orientado a mejorar la calidad de atención al usuario en el Hospital Municipal de Caranavi.
Desconocimiento misión y visión del Hospital Municipal de Caranavi de parte del personal de salud y administrativo.	Poco interés de parte del personal del Hospital Municipal de Caranavi.	Falta de identidad y sentido de pertenencia.	Desarrollo de talleres, actividades sobre el Hospital Municipal de Caranavi para difundir información sobre la misión visión del Hospital Municipal de Caranavi

Falta de presupuesto para posibilitar el acceso a la salud a la población usuaria de escasos recursos.	Inexistencia de inversión económica destinada a personas de escasos recursos.	Pacientes sin atención médica y hospitalaria	Creación de un fondo solidario para la atención de pacientes de escasos recursos, a través de alianzas con ONG, Instituciones públicas, y Autoridades Locales de Salud, Juntas vecinales.
Desmotivación del personal por los constantes cambios de personal	Por los retrasos de pagos de los sueldos y retrasos de los contratos	Retiro del personal de salud	Promover la motivación a través de la cancelación de sueldos sin retrasos.
Falta de interés de la comunidad en salud	Falta de organización y participación de las COLOSAS y ALS	Desconocimiento de la situación de salud en Caranavi.	Promover la organización y participación de las COLOSAS y ALS
Deficiente comunicación y coordinación del personal por falta de trabajo en equipo	Falta de compromiso y falta de comunicación y coordinación	Desacuerdos o debilitamiento del Hospital Municipal de Caranavi por falta de cohesión	Fortalecer la comunicación y coordinación a través de actividades. Promover el involucramiento de todo el personal del Hospital Municipal de Caranavi en actividades de trabajo en equipo para motivar la cohesión.
Infraestructura y equipamiento deficiente y deteriorado.	Falta de recursos económicos por deudas y pagos pendientes.	Imposibilidad de trabajar por falta de equipamiento	Promover la participación de autoridades comunitarias para que se asigne del Poa recursos económicos.
Altos índices de la problemática de la violencia	Desconocimiento de la población de las leyes, derechos.	Propagación de la violencia.	Fortalecimiento de la Red Interinstitucional para la prevención de la violencia.
Malestar de la salud por la propagación de enfermedades prevalentes	Falta de información a la población sobre los riesgos que conlleva las enfermedades.	Altos índices de enfermedades	Prevención de enfermedades a través de la realización de ferias, campañas, movilizaciones.

Fuente: Elaboración propia

SEXTO MOMENTO: Clasificación de Problemas

Objetivo: Seleccionar los problemas identificados y relacionarlos con el perfil profesional del Trabajo Social para su intervención y solución.

Actividades:

- a) Registrar todos los problemas identificados
- b) Clasificación de cada uno de estos problemas según dimensión (Económico, Social y cultural)
- c) Ordenamiento de los problemas según su relevancia y efecto
- d) Formulación de su solución

Resultados: -

Registro, clasificación y categorización de cada problema identificado a partir de su puntuación, valorización, calificación y evaluación.

PROBLEMAS	
<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfacción del usuario • Falta de interés de la comunidad en salud • Desconocimiento misión y visión del Hospital Municipal de Caranavi de parte del personal de salud y administrativo. • Deficiente comunicación y coordinación del personal por la falta de trabajo en equipo • Altos índices de la problemática de la violencia • Mal estar de la salud por la propagación de enfermedades prevalentes 	SOCIAL
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de presupuesto para posibilitar el acceso a la salud a la población usuaria de escasos recursos. • Desmotivación del personal por los constantes cambios de personal • Infraestructura y equipamiento deficiente y deteriorado. 	ECONÓMICO

Fuente: Elaboración propia

SÉPTIMO MOMENTO: Priorización del Problema

Objetivo: Establecer el problema de mayor magnitud y trascendencia en el Hospital Municipal de Caranavi, el cual será sujeto a ser tratado y desarrollado.

Actividades:

- a. Establecer los criterios de priorización de los problemas identificados
- b. Vaciado en la matriz de priorización
- c. Valorización de cada problema identificado
- d. Análisis de cada problema y su estructura
- e. Elección del problema con mayor valor

Resultados:

- Criterios de selección establecida.
- Valores definidos.
- Matriz de priorización elaborada
- Problema priorizado

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.-

El siguiente cuadro muestra el problema y su clasificación a partir de sus características, tomando en cuenta que la forma de calificar cada problema es la siguiente:

+++ Posible de atacar

++ Medianamente posible de atacar

+Poco vulnerable

Problemáticas	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Motricidad	Viabilidad	Factibilidad	TOTAL
Insatisfacción del usuario por falta de interés de la comunidad en salud	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	18
Altos índices de la problemática de la violencia	xx	xxx	xxx	xxx	x	x	13
Malestar de la salud por la propagación de enfermedades prevalentes	xxx	xxx	x	xxx	x	x	12
Desconocimiento misión y visión del Hospital Municipal de Caranavi de parte del personal de salud y administrativo.	XX	XX	X	XX	X	X	9
Deficiente comunicación y coordinación del personal por falta de trabajo en equipo	x	x	x	xxx	x	x	8
Infraestructura y Equipamiento Insuficiente y deteriorado	xx	xx	x	xxx	x	x	7
Falta de presupuesto para posibilitar el acceso a la salud a la población usuaria de escasos recursos	xx	xxx	xxx	xxx	xx	xx	15
Baja accesibilidad en la atención que brinda el hospital en lo económico, geográfico, cultural	xx	xx	x	xx	xx	x	10

Fuente: Elaboración propia

OCTAVO MOMENTO: Explicación del problema

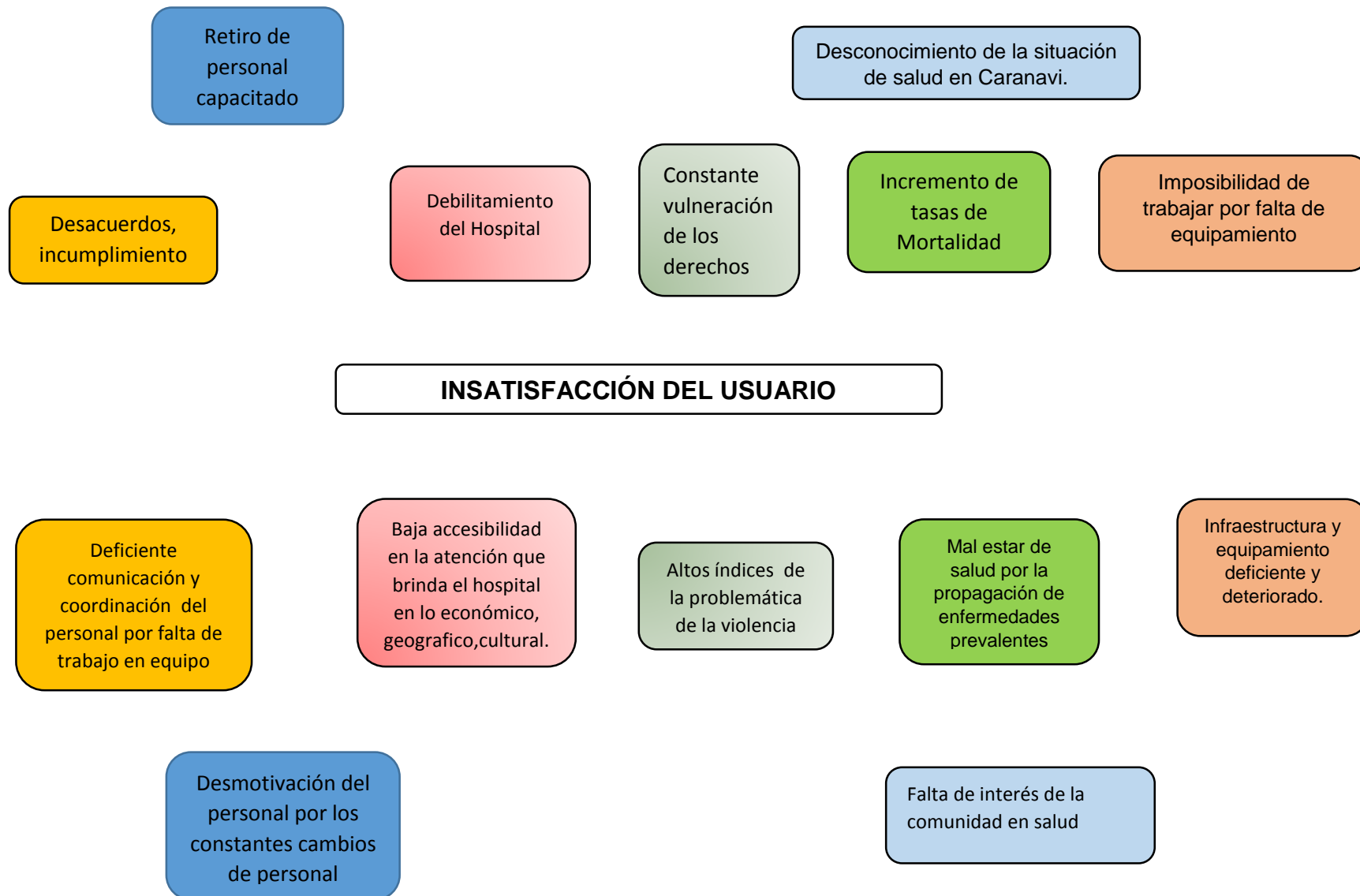
Objetivo: Detallar el problema identificado para poder describir sus causas como también efectos y su incidencia y trascendencia.

Actividades: -

- a) Explicar las causas estructurales, coyunturales y consecuencias inmediatas y mediatas.
- b) Realización del Árbol del problema
- c) Establecer la relación entre las causas y consecuencias.
- d) Analizar el problema en base a las categorías y teorías formuladas para su estudio.

Resultados: -

Problemas y sus estructuras desarrollados e identificados



EXPLICACIÓN DEL PROBLEMA

El Hospital Municipal de Caranavi presenta el problema de insatisfacción del usuario debido a que no se logra satisfacer y responder efectivamente a la demanda de los usuarios por las siguientes causas: falta de personal (el personal es insuficiente, para la población que atiende el Hospital Municipal de Caranavi), coordinación deficiente, falta de organización y participación de autoridades locales de salud, entre otros; que dan lugar a la insatisfacción de los pacientes.

El hospital no cuenta con un sistema de comunicación efectiva con los puestos de salud aledaños, con un presupuesto reducido, tiene deudas y no cuenta con los médicos suficientes para poder brindar una mejor atención; también afecta el desconocimiento de la misión, visión y filosofía institucional por parte del personal médico y administrativo, lo que deriva en la falta de compromiso del personal en general.

Es así que la pasiva y ausencia de participación de COLOSAS Y ALS en acciones de salud afecta la situación de salud de los usuarios del Hospital de Caranavi por ello es importante el involucramiento, participación y organización de las autoridades comunitarias de salud para mejorar la situación de salud y el grado de satisfacción de los usuarios, por lo que si no hay participación de las autoridades comunitarias de salud se limita al proceso de gestión planificación administración y control social de la salud establecida en la política de salud SAFCI.

NOVENO MOMENTO: Definición de líneas de acción

Objetivo: Delinear líneas de acción las cuales orientarán y guiarán las actividades, para la atención y abordaje de cada uno de los problemas identificados.

Actividades:

Establecer la orientación de cada actividad según su ámbito

Formular dicha orientación.

IDENTIFICACIÓN DE LÍNEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICA

- **Línea de acción educativa**

Esta línea de acción aglutinara actividades educativas orientadas a la población usuaria del Hospital Municipal de Caranavi y a las autoridades Locales de Salud y a los Comité Locales de Salud, en la que se abordaran la situación de salud del Municipio de Caranavi, las problemáticas de salud latentes, política del SAFCI, Ley 348, Buen Trato, Comunicación Asertiva, Trabajo en Equipo. Esta población obtendrá una información adecuada para poder reproducirla en su entorno.

- **Línea de acción promoción y difusión**

Esta línea de acción está referida y enfocada a la promoción y difusión acerca de la importancia de la participación y organización de la comunidad en acciones de salud que permitan difundir la importancia de prevención de enfermedades para así evitar la propagación enfermedades, en la cual se pretende que las Autoridades Locales de Salud y Comité Locales de Salud elaboren trípticos carteles de prevención de problemáticas de salud latentes.

- **Línea de acción y de Gestión**

Esta línea de acción está orientada a contactar con otras instituciones, que trabajen en el área de salud con las que se puede realizar acciones conjuntas con el objetivo de mejorar la situación de salud del municipio de Caranavi.

CAPITULO III

Marco teórico

3.1. Salud

“La salud, estado de completo bienestar, físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental, y el logro del grado más alto posible de salud, es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud (...)” (*Organizacion Mundial de la Salud .Atencion Primaria en Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atencion Primaria de Salud. Alma Ata, URSS,, 1978*)

Es el balance entre el individuo y los otros, su ambiente, la historia y la producción de futuro, que se desarrolla en la totalidad del escenario social con sus múltiples intereses y movimientos” (*Dr. Vicente Galli, Argentina 1987*)

“(...) la salud como un proceso multidimensional de contradicciones entre situaciones destructivas y protectoras para la vida y la salud, que son específicas en cada espacio social, con sus características productivas, organizativas, culturales y de relaciones históricas con el medio ambiente, que se da en momentos concretos e interdependientes de la clase social, género y cultura, se la entiende como la relación de profunda armonía, complementariedad, interdependencia, solidaridad , reciprocidad, espiritualidad y equilibrio de las personas consigo mismas, con la familia, con la comunidad, con todos los demás seres con la madre tierra y el cosmos que nos cobija respetando, aceptando y valorando a todos con sus diferencias.” (*Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020 " Hacia la Salud Univeral", 2010*)

La salud puede ser entendida como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido se puede decir que la salud es primordial para las personas, ya que con la salud se puede satisfacer otras necesidades, económicas, sociales y culturales. Asimismo, la salud es el medio que permite a los seres humanos y a los grupos sociales desarrollar al máximo sus potencialidades para el vivir bien.

3.2. Determinantes de salud

“Las determinantes de la salud son factores, que en diferentes grados de interacción determinan el estado de salud individual, y colectiva de la población. En este marco se asume que el proceso salud enfermedad no tiene causas sino determinantes sociales, políticas, jurídicas, educativas, de género, económicas, culturales y ambientales.” (*Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020 " Hacia la Salud Universal", 2010*)

En este sentido podemos decir que las determinantes sociales de la salud son las circunstancias en las etapas de la vida de las personas que nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

Los factores **biológicos y hereditarios** se refieren a la herencia genética recibida de nuestros padres y a la constitución personal. Los avances científicos pueden eliminar o mitigar enfermedades provenientes de la herencia genética. Los personales hacen referencia al estilo de vida que cada cual configura teniendo en cuenta las condiciones de vida y el contexto económico, social, laboral, cultural, familiar. Los factores familiares acerca del número de

componentes, clima, los ingresos económicos, la educación, los valores, el lugar de residencia. El sexo y la edad también constituyen factores determinantes.

Los factores **sociales** como la clase social a la que pertenece, los estilos de vida de la sociedad provenientes de unos determinados valores, que a su vez, se plasman en normas y conductas. Los ambientales como el cuidado y respeto o no de la naturaleza, del medio ambiente tanto próximo como lejano referente a la limpieza, contaminación, los incendios, la tala de los bosques. Los alimenticios, manifestados en las costumbres y hábitos de alimentación tanto personal, familiar como social, la cultura gastronómica, la moda de adelgazamiento, la anorexia, el hambre, la pobreza, los medios de comunicación social, la publicidad.

Los factores **económicos** reflejados en la capacidad adquisitiva de bienes materiales e inmuebles que satisfagan las necesidades tanto primarias de la persona, alimentación, vestido, vivienda, educación, como secundarias.

Los factores **laborales**. El trabajo constituye la primera fuente de ingresos, sin los cuales es imposible, en la sociedad actual, desarrollarse como persona. Tener un trabajo fijo permite estabilidad de la persona y la posibilidad de elaborar proyectos. El sistema sanitario es otro de los factores que determinan la salud ya que puede prevenir la enfermedad y curarla, promover la salud, proporcionar la asistencia sanitaria adecuada a enfermedades, accidentes, catástrofes, posibilitar el acceso gratuito o pagado a los servicios sanitarios, los medicamentos, las infraestructuras. El sistema legislativo de un país también puede condicionar la salud, por ejemplo, la legislación en materia de drogas, higiene, salud ambiental, laboral.

Los factores **culturales**. El nivel cultural de la persona o de un pueblo favorece, en principio, la capacidad de adquirir hábitos saludables, distinguir lo saludable de lo nocivo, educarse para consumir desde la moderación y criterio razonable, solidarizarse con los necesitados. Los valores sirven para orientar la vida de la persona y adquieren importancia al convertirse en

normas y estilos de vidas saludables o nocivos, en la aceptación de la enfermedad y del dolor; y en considerar a la salud como parte del código de valores de la persona.

Los factores **educativos**. La educación para fomentar la salud es uno de los temas transversales integrados al sistema educativo que ha de asumir la comunidad escolar: profesorado, alumnado, padres y madres con el objetivo de conseguir la formación integral del alumno.

Los factores **religiosos**. La religión también ocupa un lugar en los factores que influyen en la salud. La religión fomenta o prohíbe el consumo de productos de carne, bebidas alcohólicas, promueve el ayuno, la abstinencia, la moderación, el dominio del cuerpo. En nombre de la religión se permiten o prohíben determinadas prácticas sexuales, la utilización o no de los anticonceptivos, el disponer de la vida o arriesgarla de modo innecesario. Se reza para tener buena salud, para conseguir unos resultados satisfactorios en operaciones quirúrgicas o en agradecimiento por haberlos conseguido.

3.3. Salud como un derecho

“El derecho a la Salud es un derecho Humano y social fundamental, Individual y colectivo reconocido en la Constitución Política del Estado Plurinacional (art. 18), que es entendido como el conjunto de disposiciones legales u otras relacionadas a la salud humana y a su protección. En el marco del principio de integralidad, el derecho a la salud incluye la reglamentación de los servicios del sector salud y también el derecho a tener condiciones de vida, sociales, económicas, culturales y ambientales favorables a la salud.” (*Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020, 2010*)

En la Salud el Estado tiene un rol importante ya que es responsable de que a través de políticas públicas se realicen acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, su curación y recuperación.

3.4. Participación

Según M. J. Aguilar Ibañez generar procesos de participación o promover una cultura de participación contribuye a que los sujetos sociales sean solidarios, activos, comprometidos y responsables, no sólo en la satisfacción de las necesidades comunitarias locales, sino en la asunción de un protagonismo importante como ciudadanos en la vida democrática del país. Implica promover que las personas se involucren en todo aquello que les afecta directa o indirectamente, cambiando la actitud pasiva y dependiente, por otra proactiva, interesada y consiente.

"Participación significa en su más amplio sentido, sensibilizar a la gente y, de ese modo, aumentar su receptividad y su aptitud para responder a programas de desarrollo, así como estimular las iniciativas locales" (*Aguilar Ibañez Maria Jose, 1975*)

3.5. La participación social en salud

“La participación social es un proceso social por el cual un grupo de personas con problemas y necesidades de vida compartidas en área geográfica determinada, identifican sus necesidades, toman decisiones y establecen mecanismos de solución.” (*Plan Sectorial de Desarrollo 2010 - 2020, 2010*)

“A partir de la declaración de Alma Ata en 1978, la participación comunitaria y social se constituyó en una estrategia principal para alcanzar el propósito de “salud para todos en el año 2000”. Dentro de esta estrategia se determinó que la participación comunitaria es la clave para hacer llegar los servicios de salud a toda la población, en particular a los grupos de mayor riesgo y con menor posibilidad de acceso a ese tipo de servicio.” (*OMS Intervencion de la Comunidad en el Desarrollo Sanitario, 1990*)

La participación de la población es muy importante en la toma de decisiones en el quehacer de salud en los niveles de gestión y atención.

3.6. Calidad

Es herramienta básica para una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie. La palabra calidad tiene múltiples significados. De forma básica, se refiere al conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas. Por otro lado, la calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades” (VOURI, H.V. *El Control de Calidad en los Servicios Sanitarios 1988*)

Donabedian (1980), se ha referido a las múltiples facetas del concepto de calidad: calidad técnica, calidad interpersonal, calidad individual, calidad social y a profundizado en las relaciones entre cantidad y calidad y entre beneficios y riesgos.

Considera que una sola definición de calidad que abarque todo los aspectos no es posible, pero que, en el problema de un problema específico de la salud, la buena calidad puede resumirse como “el tratamiento es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos.” (Jimenes, 2004)

Según la OMS define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del usuario/ cliente”. (*Organizacion Panamericana de Salud , Enfermeria y Seguridad de los pacientes, 2011, 6*)

Para el diccionario de la Real Academia Española, “la calidad es como una propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.

“El Ministerio de Salud, la definición que maneja de calidad, trata de englobar la “condición de la organización sanitaria que, de acuerdo a caracterización y normativa bien definidas dentro de un sistema, permite cumplir funciones bien realizadas que cubren satisfactoriamente las expectativas, requerimientos y necesidades de los usuarios, con recursos optimizados y equitativamente distribuidos”. (*MSD Manual para la implementación de los Ciclos de Mejoramiento de la Calidad de Atención en Servicios de Segundo y Tercer Nivel de Atención*”, 2012, pag 15)

“La calidad como atributo esencial de los servicios prestados, es el elemento vertebrador del sistema sanitario. Las acciones diseñadas para su mejora continua pretenden abarcar todas sus facetas, la garantía de calidad de los procesos asistenciales; la difusión de la preocupación por la calidad; la implicación activa de los profesionales, la promoción de la mejora de la calidad percibida por el usuario/ cliente de la asistencia, la información y el trato recibido. Para ello es necesario sumar fuerzas en esta importante tarea, trabajar de manera integrada y sistemática.” (*Velasquez, 2011*)

La prestación de servicios de calidad consiste en brindar de forma oportuna y efectiva la atención destinando recursos necesarios según las necesidades de salud de los individuos o de la población. Es así importante reconocer la importancia de la calidad percibida por el usuario, es decir la percepción del trato recibido que el usuario tiene sobre la atención que se le brinda.

3.7. Calidad percibida

“En términos generales se pueden distinguir dos conceptos de calidad: la calidad objetiva y la calidad percibida. La primera se corresponde con la calidad real de los productos, que se puede medir y comparar desde un punto de vista técnico. Sin embargo muchas veces el consumidor no tiene la capacidad para juzgar la calidad objetiva, por lo que es la calidad percibida la que actúa como variable de decisión en la selección de una marca concreta. Según

Zeithaml (1988) la calidad percibida es “la opinión del consumidor sobre la superioridad o excelencia de un producto”.¹

3.8. Calidad orientada al usuario/ cliente

“La calidad orientada al usuario/cliente es, un concepto estratégico. Está dirigida a ganar cuota de mercado y a retener al usuario/cliente. La calidad demanda una sensibilidad constante respecto a los requisitos del usuario/cliente y del mercado emergente, así como la medición de los factores que redundan en la satisfacción del usuario/cliente.

Demanda también conciencia de los desarrollos en tecnología y una respuesta rápida y flexible al usuario/cliente y a los requerimientos del mercado. Estos requerimientos van mucho más allá de una mera disminución del defecto y del error, de un simple cumplimiento de las especificaciones o de una reducción de las quejas. Sin embargo, la disminución de defectos y errores y la eliminación de las causas de insatisfacción contribuyen significativamente a la percepción de la calidad que tienen los clientes y, por tanto, son también elementos importantes de la calidad orientada al usuario/cliente. Además, el enfoque de la empresa para reponerse de los defectos y errores es crucial para que puedan mejorar, tanto la calidad, como las relaciones con sus Usuarios/clientes.”²

3.9. Las 10 dimensiones de la calidad en el servicio

“1. **Confiabilidad:** Consiste en respetar lo prometido al usuario/cliente así como los niveles de exactitud requeridos, otorgando el producto o servicio de acuerdo con lo previsto y estipulado. Se obtiene al cumplir al cliente con lo que el producto o servicio ofrece.

¹ <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2008/mr/l/LA%20CALIDAD%20PERCIBIDA.htm>

² Ibidem

2. **Comprensión:** Implica la realización de esfuerzos serios para proveer atención esmerada e individual.

3. **Capacidad de respuesta:** Es la voluntad o disponibilidad para brindar servicio en el tiempo asignado, procesando operaciones rápidamente y respondiendo rápidamente a las demandas.

4. **Competencia:** Consiste en poseer las habilidades y conocimientos requeridos para desempeñar el servicio, como destrezas del personal que atiende a los clientes, conocimientos y habilidades del personal de soporte y, por supuesto, capacidad de los directivos.

5. **Accesibilidad:** Se refiere a la facilidad de contacto y acercamiento, a no hacer esperar a los usuarios/clientes. Se logra con una atención expedita al cliente, una ubicación conveniente y el establecimiento de horas adecuadas de atención.

6. **Credibilidad:** Desempeñarse con veracidad y honestidad, con objeto de lograr la satisfacción de las necesidades de los usuarios/clientes. Comprende el producto o servicio, la reputación de la empresa y las características del producto. El cliente debe poseer la seguridad de que su elección realmente fue correcta.

7. **Cortesía:** Se refiere a la amabilidad con que se trata a los usuarios/clientes, lo que infunde confianza. La cortesía sin eficiencia o la eficiencia sin cortesía no tienen el impacto positivo que puede tener la combinación de estas características.

8. **Tangibilidad:** Evidencia de los beneficios que obtuvo el usuario/cliente al comprar el producto o servicio.

9. **Empatía:** La empatía va más allá de la cortesía: consiste en ponerse en el lugar del cliente para satisfacer sus expectativas. Es un compromiso con el usuario/cliente, es el deseo de comprender sus necesidades y encontrar la respuesta más adecuada. La empatía implica un servicio esmerado e individualizado.

10. **Responsabilidad:** Servir al cliente pronto y eficazmente. Cuando los clientes no pueden comunicarse con la empresa debido a la burocracia, o cuando sus necesidades no son atendidas, perciben escasa responsabilidad.”³

3.10. Atributos de calidad de atención en salud

“Para evaluar la calidad de atención es importante tener en cuenta los atributos que garantizan una buena atención de la salud como:

- **Oportunidad**

Corresponde a las necesidades de salud en el momento requerido, utilizando los recursos apropiados de acuerdo con las características y severidad de cada caso.

- **Continuidad**

Es la aplicación en secuencia lógica de las acciones que corresponden a cada una de las etapas del proceso de atención bajo la responsabilidad de equipo de salud.

- **Suficiencia e Integridad**

Constituye la provisión suficiente y oportunidad de los recursos requeridos para atender las necesidades de salud en forma integral en: Promoción, prevención, curación y rehabilitación.

- **Racionalidad Lógico - Científica**

Utilización del saber médico y la tecnología disponible para atender los problemas de salud.

- **Satisfacción del Usuario/Cliente y del Proveedor**

Complacencia del Usuario/Cliente con las atenciones recibidas, con los prestadores de los servicios y con los resultados de la atención.

- **Efectividad**

³ <http://miguelfernandezp.blogspot.com/2011/11/las-10-dimensiones-de-la-calidad-en-el.html>

Es el grado máximo de mejoramiento de la salud que es posible alcanzar con la mejor atención disponible.

- **Eficiencia**

Relacionado con la capacidad de reducir al máximo los costos de atención sin reducir significativamente el grado de mejoramiento de la salud.

- **Optimización**

Es el balance entre los costos y los beneficios de la atención en salud

- **Aceptabilidad**

Es la conformación de la atención global con los deseos y expectativas de los usuarios/clientes y sus familiares, implica incluye aspectos relativos a la accesibilidad, relación médico y usuario/cliente, amenidades y los costos del tratamiento.

- **Legitimidad**

Es la conformidad con los principios éticos, valores, normas, regulaciones y leyes que rigen a la comunidad.

- **Equidad**

Conformidad con los principios que rigen la justa distribución del cuidado de la salud y sus beneficios entre todos los miembros de la población.” (Malagon, 2008)

3.11. Enfoques de calidad.

Existen teoría que han marcado trascendentalmente los enfoques de la calidad como:

- **Enfoque basado en el usuario:** Las organizaciones dependen de sus clientes, por lo tanto deberían comprender sus necesidades actuales y futuros de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de estos.

- **Enfoque basado en procesos:** Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

“Este enfoque permite mejorar la satisfacción de los usuarios/clientes y el desempeño de las entidades; aspecto que es muy importante hoy en día el cual debe de ser la mejor motivación para la implementación de un sistema de gestión de la calidad en una organización como un fin común de todo el personal que la compone a lo largo y ancho de ésta para mantenerse competitiva en el mercado.

Los procesos son el norte de los esfuerzos de mejora para disponer de procesos más fiables o mejorados, que al ejecutarse periódicamente inducen eficacia en el funcionamiento de la organización, ello implica una serie de actividades realizadas por diferentes departamentos o servicios que permite añadir el valor al servicio que ofrece a su usuario/cliente.” (*Ministerio de Salud y Deportes, Implantación de la ISO 9000:2000, Para Mejorar La Atención En Salud , 2003*)

- **Enfoque basado en el producto:** La calidad es función de una variable específica y medible, de forma que las diferencias en calidad reflejan diferencias en la cantidad de algún ingrediente o atributo del producto.

3.12. Trilogía de la calidad.

“Juran plantea que la administración por la calidad radica en 3 procesos orientados a lograr la calidad:

- 1. La planificación de la calidad:** Crear un proceso que sea capaz de cumplir con metas establecidas, para hacerlo obviamente bajo las condiciones de operación. Se elabora el Plan Maestro de la Calidad Total que requiere la organización.

2. Control de calidad: Vigilar que el proceso opere con efectividad (eficiencia más eficacia) óptima, debido a que las deficiencias se originan en la operación inicial, los procesos pueden operar con un alto nivel de gasto de desperdicio.

3. La mejora de la calidad: Proveer la infraestructura y los recursos necesarios para llevar a cabo los planes. Revisar los resultados de calidad en comparación con el plan y las metas. Revisar sistema de evaluación del desempeño de los gerentes, incorporando el desempeño relativo a la calidad en comparación con las metas establecidas.”⁴

3.13. Gestión de calidad

“La Gestión de calidad Constituye una práctica de gestión o gobierno de sistemas sociales (organizaciones), basada en enfoque de calidad; estos enfoques se proponen asegurar procesos que respondan a criterios de eficiencia, eficacia, compromiso y participación interna, atención a las expectativas de los clientes externos y partes interesadas; todos ellos conducentes a garantizar la producción y entrega de bienes y servicios de calidad.” (*Ministerio de Salud y Deportes, Implantación de la ISO 9000:2000, Para Mejorar La Atención En Salud Bolivia , 2003*)

3.14. Norma ISO 9001.

La ISO 9001 es una norma internacional que se aplica a los Sistemas de Gestión de Calidad (SGC) y que se centra en todos los elementos de la administración de calidad con los que una empresa debe contar para tener un sistema efectivo que le permita administrar o mejorar la calidad de sus productos o servicios.

3.14.1. Principios de la Norma ISO 9001.19

“El Sistema de gestión de la calidad que se describe en la serie de norma ISO 9001

⁴ http://www.ejemplode.com/50-recursos_humanos/1203-la_trilogía_de_la_calidad_del_dr._juran..html

Se fundamenta en ocho principios de la calidad. Estos principios pueden ser utilizados por la alta dirección con el fin de conducir a la organización hacia una mejora en el desempeño:

1. **Enfoque al cliente:** Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de sus clientes y esforzarse en exceder las expectativas .de los clientes

2. **Liderazgo:** Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal puede llegar a involucrarse totalmente el los objetivos de la organización.

3. **Participación del personal:** El personal, a todos los niveles, es la esencia de la organización, y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean utilizadas para el beneficio de la organización.

4. **Enfoque basado en procesos:** Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

5. **Enfoque de sistema para la gestión:** Identificar, entender y gestionar un sistema de procesos interrelacionados para un objeto dado, mejora la eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.

6. **Mejora continua:** La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.

7. **Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones:** Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.

8. **Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor:** Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.”(Norma ISO 9001:2008)

3.11. Sistema de gestión de calidad

“Indica los requisitos útiles dentro del Sistema de Gestión de Calidad, dentro los requisitos generales es que la organización debe establecer, documentar implementar y mantener un sistema de gestión de calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo a los requisitos de esta norma internacional.

La organización debe:

- a. Identificar los procesos necesarios para el sistema de gestión de calidad y su organización.
- b. Determinar la secuencia e interacción de estos procesos
- c. Determinar los criterios necesarios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces.
- d. Asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos.
- e. Realizar seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos.
- f. Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos”.

(Norma ISO 9001:2008)

3.12. Satisfacción del usuario/ cliente

“La satisfacción del cliente, es la base de los sistemas de gestión de la calidad. Los clientes necesitan productos y servicios que satisfagan sus necesidades y expectativas. Los requisitos del cliente pueden estar especificados por el usuario/cliente de forma contractual o pueden ser determinados por la propia organización, pero en cualquier caso, es finalmente el usuario/cliente el que determina la aceptabilidad del producto.

La orientación de los sistemas de gestión de la calidad para lograr la satisfacción del cliente requiere medir el grado de satisfacción conseguido. Para medir la satisfacción del cliente

disponemos de distintas metodologías y modelos. Fundamentalmente distinguimos entre metodologías cualitativas y cuantitativas:

- Las metodologías cualitativas (grupos focales, paneles de clientes, cliente misterioso, etc.) no requieren grandes muestras de población a analizar aunque normalmente tienen un coste más elevado y sus resultados son más complicados de tratar de manera estadística.
- Las metodologías cuantitativas (encuestas) requieren mayores muestras de población aunque normalmente tienen un menor coste y sus resultados son más sencillos de tratar de manera estadística.”⁵

3.13. Atención al usuario/ cliente

“La Atención al usuario/cliente es el conjunto de prestaciones que el cliente espera como consecuencia de la imagen, precio, y la reputación del producto o servicio que recibe.

Por ende la empresa debe conocer a sus usuarios/clientes de forma detallada, por tanto debe saber sus necesidades, expectativas; desarrollar y proporcionar el producto o servicio adecuadamente; mejorar continuamente sus procesos. De manera que asegure la rentabilidad de la inversión que le permitirá ser competitiva en el mercado. Y considerar como una actividad básica de la estrategia de la empresa la atención de calidad del usuario/cliente.” (Perez, 2006)

3.14. Tipos de usuarios/ clientes

“Cuando se habla del cliente, no se incluye únicamente aquel que compra un producto. En una empresa que proporciona excelencia en la atención del cliente, todos son productos, todos

⁵ <http://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/satisfaccion-del-cliente>

son usuarios/clientes, todos son proveedores; por lo tanto, todas las personas que la conforman son la base de la satisfacción dentro de la calidad de servicio. En una organización existen dos tipos de usuarios/clientes: los clientes externos y los clientes internos que a continuación se realiza una representación gráfica.” (Pérez. *Calidad Total en La Atención Al Cliente Pautas Para Garantizar La Excelencia En El Servicio*, 2006, pag 3-5)

“Cliente Interno

Son las personas que trabajan en las empresas y hacen posible la producción de bienes o servicios. Cada unidad o área es usuario/cliente y proveedora de servicios al mismo tiempo, garantizando que la calidad interna de los procesos de trabajo se refleje en la que reciben los usuarios/clientes externos.

Cliente Externo

Son aquellas personas que adquieren el producto y servicios ofrecidos. Son extraños o ajenos a la empresa y son la fuente de ingresos que sostienen las operaciones. Sin embargo si consideramos a los usuarios/clientes de una empresa como un concepto más amplio e integral, podríamos decir que están constituidos por todas las personas cuyas decisiones determinan la posibilidad que la organización prospere en el tiempo.

El Triángulo de Servicio

El triángulo del servicio, tiene un papel fundamental en el análisis de los factores de éxito que ayuden a poner en práctica una iniciativa de servicio en cualquier tipo de organización.

El triángulo de servicio es una forma de diagramar la interacción existente entre tres elementos básicos: estrategia de servicio, sistemas y el personal, los cuales deben interactuar adecuadamente entre sí para mantener un servicio de alto nivel de calidad. El cliente, es el centro del modelo que obliga a que tanto los demás componentes del triángulo, como de la organización misma, se orienten hacia él.

El servicio al usuario/cliente, significa proporcionar asistencia de tal forma que esto redunde en un mayor grado de satisfacción con la atención brindada. Se basa en la preocupación constante por las preferencias de los clientes, tanto en el ámbito de la interacción con el personal como del diseño de servicios. Sostiene que el personal, es responsable ante los clientes, por las decisiones que toma y que los clientes tienen derechos que se deben respetar.”⁶

3.15. SERVICE OF QUALITY - SERVQUAL

“La palabra SERVQUAL significa “Service Of Quality”, es decir calidad de servicio. En 1985 A. Parasuraman, Valerie A. Zeithaml y Leonard L. Berry, establecen por primera vez un instrumento de análisis de la calidad basado en la satisfacción de los clientes denominado SERVQUAL, desarrollándolo en los Estados Unidos con el auspicio del “Marketing Science Institute” y validado a América Latina por Michelsen Consulting con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios. El Estudio de Validación concluyó en Junio de 1992. (Salvador, 2001)

Sin importar la industria de servicio. La confiabilidad es el factor que contribuye de forma más importante a la calidad del servicio, y por el contrario los bienes materiales son lo que se consideran menos importantes.⁷

3.15.1. SERVQUAL

⁶ <http://www.monografias.com/trabajos69/satisfaccion-cliente-externo-tiendasmayoristas/satisfaccion-cliente-externo-tiendas-mayoristas2.shtml>

⁷ <http://pcadillo.wikispaces.com/SERVQUAL>[http:// abc-](http://abc-)

Es un cuestionario con preguntas estandarizadas para la medición de la Calidad del Servicio, el SERVQUAL puede ser usado para medir la calidad del servicio en una amplia variedad de empresas, ya que permite la flexibilidad suficiente para adaptarse a cada caso en particular. La clave de esto está en ajustar el cuestionario a las características específicas de cada servicio en cuestión, de modo que los resultados puedan identificarse directamente con la realidad de la empresa.⁸

3.15.2. Características del SERVQUAL

- Tiene como fin identificar primero los elementos que genera valor para un cliente y a partir de esta información revisar los procesos con el objetivo de introducir áreas de mejora.
- Es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones.
- Es un instrumento flexible capaz de adaptarse a cada empresa.
- Recoge dos tipos de medida: una referida a las expectativas del cliente o encuestado respecto a un servicio y otra referida a su satisfacción o percepción con dicho servicio.
- Posibilita la segmentar el mercado, para saber cuán preparados se está para satisfacer a un segmento de mercado determinado.
- Diagnostica de manera global el proceso de servicio objeto de estudio.

⁸ <http://pcadillo.wikispaces.com/SERVQUAL>

3.15.3. **Importancia de aplicar el SERVQUAL a los Usuarios/clientes**

“El SERVQUAL como herramienta permite medir y tomar en cuenta las opiniones de los clientes al definir la importancia relativa de las cualidades del servicio. Esto permite que una organización asigne prioridades para utilizar sus recursos en mejorar las cualidades de servicio más críticos.

Los datos se recogen vía encuestas a una muestra de usuarios/clientes, quienes responden a una serie de preguntas basadas en un número de dimensiones ajustadas a la realidad de la organización dominantes del servicio, y nos muestra:

- Una Calificación global de la calidad de la organización
- Compara los resultados con los estándar establecidos.
- Conocer lo que desean los usuarios/clientes.
- Calcula brechas de insatisfacción específicas.
- Ordena defectos de calidad desde el más grave y urgente hasta el menos grave.”⁹

“El SERVQUAL es ampliamente utilizado dentro de **industrias de servicios** para entender las metas de servicio de los clientes de acuerdo con sus necesidades de servicio. Y para proporcionar una medición de la calidad del servicio de la organización. El SERVQUAL se puede también aplicar internamente para entender las opiniones de los empleados respecto de la calidad del servicio. Con el objetivo de lograr la mejoría del servicio.”¹⁰

Pasos en el SERVQUAL

⁹ [http:// abc-calidad.blogspot.com/2011/05/servqual.html](http://abc-calidad.blogspot.com/2011/05/servqual.html)

¹⁰ <http://www.mednet.cl/link.cgi7medware/enfermería/nov200372763>

“El método esencialmente implica conducir una encuesta sobre una muestra de usuarios/clientes para verificar si sus necesidades de servicio son entendidas por parte de la empresa. Y para medir sus opiniones respecto de la calidad del servicio que vienen recibiendo de la organización.

Se pide a los usuarios/clientes contestar numerosas preguntas dentro de cada dimensión para determinar:

- La importancia relativa de cada cualidad.
- Una medición de las expectativas de desempeño que se relacionarían con una compañía “excelente”.
- Una medición del desempeño para la compañía en cuestión.

Esto proporciona una evaluación de la brecha entre el desempeño deseado y el real, junto con una graduación de la importancia de los criterios del servicio.

Esto permite que una organización enfoque sus recursos para maximizar la calidad del servicio mientras que controla sus costos. El modelo SERVQUAL identifica cinco dimensiones básicas que caracterizan a un servicio las cuales son medidas mediante un cuestionario de 22 preguntas. Estas preguntas permiten conocer las deficiencias de calidad en los servicios.

El modelo está basado en un cuestionario con esas preguntas estándares que sirven de guía para cualquier tipo de proveedor de servicios y que persigue alcanzar la calidad total de los servicios mediante el análisis de los resultados. Del análisis de los resultados del cuestionario SERVQUAL se obtiene un índice de Calidad del Servicio y en base al mismo se podrá a determinar lo cerca o lejos que los clientes se encuentran respecto a la satisfacción del servicio recibido. Este método es una excelente herramienta para que las empresas revisen la percepción de los usuarios/clientes respecto al servicio que prestan.”

(Torres, E, et al, “Propuesta de Una Escala Para Medir la Calidad de Servicio de Los Centros de Atención Secundaria de Salud”, Revista de La Administración Publica, Rio de Janeiro, 2008, Pág. 720.)

Fortalezas del SERVQUAL

“El SERVQUAL como herramienta de evaluación de los factores claves para medir la Calidad de los Servicios prestados, considera que todo usuario/cliente que adquiere un servicio, genera unas expectativas del servicio que va a recibir, y a su vez este concibe una serie percepción del servicio recibido.

La diferencia entre ambas actitudes de dar el servicio y por otro lado de recibir, es el Índice de Satisfacción del Cliente y este es el indicador que se obtiene mediante el procesamiento y análisis de la información que se obtiene al aplicar ésta herramienta de evaluación de la calidad del servicio que es SERVQUAL.

Por tanto el SERVQUAL proporciona la información detallada sobre:

- Opiniones del usuario/cliente sobre el servicio.
- Niveles de desempeño según lo percibido por los usuarios/clientes.
- Comentarios y sugerencias del cliente.
- Impresiones de empleados con respecto a la expectativa y nivel de satisfacción

de los usuarios/clientes.

Beneficios del SERVQUAL

El modelo SERVQUAL, fue desarrollado como consecuencia de la ausencia de información que trata específicamente la problemática relacionada con la medida de la calidad de servicio, atendiendo a las características particulares que representan el servicio frente a los productos basados en:

- AMT: Ambiente Tangible.
- CON: Confiabilidad.
- REA: Reactividad.
- SEG: Seguridad Interpersonal.
- COM: Comunicación.
- ACC: Acceso.
- SUR: Surtido.

SERVQUAL, es una herramienta que sugiere que la diferencia entre las expectativas generales de los ciudadanos y sus percepciones respecto al servicio prestado, pueden constituir una medida de calidad del servicio.”¹¹

Dimensiones del SERVQUAL

“Zeithalm, Parasuraman y Berry, a través de sus extensos estudios sobre la calidad en el servicio, han identificado cinco dimensiones que los usuarios/clientes utilizan para juzgar a una compañía de servicios.

A través de estudios de diversas fuentes y criterios de partida se llegaron a fijar unos indicadores que miden los distintos puntos básicos para el cálculo de la calidad de los servicios en las distintas etapas. Estos indicadores se conocen como indicadores de dimensionamiento de la calidad estos son:

1. Aspectos o elementos tangibles.
2. Fiabilidad.
3. Sensibilidad o capacidad de respuesta.

¹¹ <http://www.mednet.cl/link.cgi7medware/enfermería/nov200372763>

4. Seguridad.

5. Empatía.”¹²

Elementos Tangibles: Son los aspectos físicos que el usuario/cliente percibe en la organización con relación a las apariencias de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación, así como limpieza y modernidad que son evaluadas en tres elementos distintos.

Fiabilidad: Habilidad de prestar el servicio prometido tal como se ha prometido con error cero. Este indicador trata de medir la habilidad para desarrollar el servicio prometido. La eficiencia y eficacia en la prestación del servicio. Con la eficiencia se consigue aprovechamiento de tiempo y materiales y la eficacia no es más que el usuario/cliente obtiene el servicio requerido. La fiabilidad mide la efectividad es decir obtener el servicio mediante un proceso correcto que cumpla las expectativas para el que fue diseñado. Cuando un servicio no se da en forma efectiva se tiene que repetir, lo cual conlleva un costo económico en tiempo, materiales, etcétera.

Capacidad de respuesta o velocidad de respuesta: El deseo de ayudar y satisfacer las necesidades de los clientes de forma rápida y eficiente. Prestar el servicio de forma ágil.

Seguridad o garantía: Conocimiento del servicio prestado, cortesía de los empleados y su habilidad para transmitir confianza al usuario/cliente.

Empatía: Atención individualizada al cliente. La empatía es la conexión sólida entre dos personas. Es fundamental para comprender el mensaje del otro. Es una habilidad de inferir los pensamientos y los deseos del otro.

“Factores que conforman la dimensión de la confiabilidad del servicio

¹² <http://www.mednet.cl/link.cgi7medware/enfermería/nov,2003>

□ **Eficiencia:** Murray y FrenK en el documento titulado " Un marco de la salud OPS para la evaluación del desempeño de los sistemas de salud" consideran que la eficiencia está estrechamente relacionada con el desempeño de un sistema de salud, que este desempeño debe evaluarse sobre la base de los objetivos (en inglés goal performance) y que debe tomarse como eficiencia el grado en que un sistema los objetivos propuestos. Con los recursos disponibles.

□ **Eficacia:** La eficacia, en la esfera en salud pública se define como la expresión general del efecto de determinada acción, cuyo objetivo fuera perfeccionar la atención médica. Debido a que las relaciones de causa - efecto que implica esta definición puede estar confundidas con diversos factores, la eficacia de un procedimiento suele evaluarse en condiciones experimentales o ideales.

□ **Efectividad:** La efectividad es de mayor alcance y se define como la medida del impacto que dicho procedimiento tiene sobre la salud de la población, por tanto implica el nivel con que se proporciona, pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios y el grado en que se coordina la atención al paciente, entre médicos, instituciones y tiempo. Es decir obtener el servicio mediante un proceso correcto que cumpla las expectativas para las que fue diseñada.

□ **Repetición:** Cuando un servicio no se realizó bien, se tiene que volver a repetir algunas veces. Esto implica tiempo y esfuerzo tanto para el usuario/cliente como para el sistema, por lo que cobra vital importancia en la medición de la calidad en el servicio. Si un servicio no se tiene que repetir (hacerlo bien a la primera), el usuario/cliente estará satisfecho.

□ **Problemas:** Es similar a los servicios clasificados como de no rutinarios, porque no son comunes ya que son provocados por problemas. A veces el mismo usuario/cliente puede crear el problema, pero éste toma mucho en cuenta la ayuda que el sistema le puede dar.

□ **Velocidad de respuesta:** La disposición inmediata para atender a los clientes y dar un pronto servicio. La velocidad de respuesta implica características de horario y tiempo, las cuales se ven reflejadas en los siguientes factores:

a) Espera

Implica el tiempo que aguarda el usuario/cliente antes de que se le preste el servicio. Las famosas "colas" son representaciones tangibles de este factor. En un banco, por ejemplo, el mayor tiempo invertido por el usuario en el proceso de servicio, es el de espera, formando colas y criticando el servicio en sí.

b) Inicio y terminación

Es el inicio de los servicios programados para empezar a una hora y finalizar a otra hora. El cumplimiento de estos términos, influyen en la calidad del servicio.

c) Duración

Es el tiempo que tarda el servicio en ser producido. Este tiempo, se sujeta también a la evaluación del usuario, de acuerdo a lo prometido por el sistema y lo que el usuario/cliente espera que dure. Si el tiempo de producción no cumple con lo prometido, el usuario/cliente toma opinión sobre la calidad del servicio.

d) Post-servicio

Este factor se refiere al tiempo que el sistema tarda para resolver situaciones o problemas que no forman parte del servicio normal.

e) Aseguramiento

El conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

f) Cortesía

La cortesía implica amabilidad y buen trato en el servicio. El atender con buenos modales al usuario/cliente, con un trato que implique calidez.

g) Servicialidad

Es la disposición del empleado por servir al usuario/cliente, por buscar acercarse a él antes de que éste lo pueda requerir en un momento especial.

h) Competencia

Es la capacidad de los empleados para realizar un servicio de calidad. Son sus conocimientos y acciones que demuestran al momento de realizar el servicio. El que un servidor pueda resolver un problema por sí mismo y sin retraso.

i) Credibilidad

El comportamiento y forma de reaccionar de los servidores, puede provocar seguridad o inseguridad en el usuario/cliente.

k) Empatía

La empatía, es la capacidad de ser sociable, de establecer buenas relaciones interpersonales, de conocer a los demás. El valor de la empatía, es el que nos permite relacionarnos con las demás personas con facilidad y con agrado.

l) Personalización

El buscar hacer sentir al usuario/cliente que se le trata individualmente, como alguien especial, le provocara tener una buena opinión de la empresa.

m) Conocimiento del usuario/cliente

El ofrecer un trato personalizado, implica, además, conocer más a fondo las necesidades de cada cliente, factor esencial para proporcionar un buen servicio.”

(Torres, E, et al, “Propuesta de Una Escala Para Medir la Calidad de Servicio de Los Centros de Atención Secundaria de Salud”, Revista de La Administración Publica, Rio de Janeiro, 2008, Pág. 720.)

3.20. Capital social

El Término hace referencia a las normas, instituciones y organizaciones que promueven: la confianza, la ayuda recíproca y la cooperación. El paradigma del capital social plantea que las relaciones estables de confianza, reciprocidad y cooperación pueden contribuir a tres tipos de beneficios:

- * reducir los costos de transacción
- * producir bienes públicos
- *facilitar la constitución de organizaciones de gestión.

En la década de los 80 estas formulaciones coinciden en dos aspectos: En el sentido que es un recurso y en el que reside en las relaciones sociales.

Marcel Mauss, la reciprocidad es una base fundamental para la sociedad humana, ya que genera un tipo de obligación social que se basa en el dar, recibir y restituir. Señala que en sociedades pre mercantiles, los sistemas de intercambios se basan en obsequios y la compensación por una prestación es obligatoria.

Coleman, define el capital social como “el componente del capital humano que permite a los miembros de una sociedad confiar en los demás y cooperar en la formación de nuevos grupos y asociaciones”.

Capital Social es “Los recursos socio-estructurales que constituyen un activo de capital para el individuo y facilitan ciertas acciones de individuos que están dentro esa estructura”. El capital social es productivo, posibilitando el logro de ciertos fines que no serían alcanzables en su ausencia.

Putnam, considera el capital social desde una perspectiva sociocultural. Considera que el capital social está constituido por aquellos elementos de las organizaciones sociales, como las redes, normas y la confianza que facilitan la acción y la cooperación para beneficio mutuo.

Capital social son los “aspectos de las organizaciones sociales, tales como las redes, las normas, y la confianza, que facilitan la acción y la cooperación para un beneficio mutuo. Putnam señala que el trabajo en conjunto es más fácil en una comunidad que tiene stock abundante de Capital Social.

Durston, agrupa las posturas sobre capital social en tres visiones:

- a) maximización individual por elección racional, donde capital es visto como norma
- b) relación de clases determinante de superestructura ideológicas y distribución de bienes
- c) sistemas sociales complejos basados en múltiples agentes.

La amplitud del concepto de capital social proviene de las distintas concepciones del funcionamiento de la sociedad así como de las distintas perspectivas disciplinarias con que se analiza. Se puede entender el capital social como el conjunto de relaciones sociales, como un recurso de las personas, los grupos y las colectividades en sus relaciones sociales.

3.21.Comunidad

"(...) comunidad como un conjunto de personas que habitan en un mismo territorio, con ciertos lazos y ciertos intereses en común (...) cuatro elementos básicos del concepto operativo de comunidad: el territorio, la población, la demanda (los problemas que la población expresa) y los recursos de los que puede disponer (...)". Marchioni, 1988:70.

"Una comunidad es una agregación social conjunto de personas que en tanto que habitan en un espacio geográfico delimitado y delimitable, operan en redes estables de comunicación dentro de la misma, pueden compartir equipamientos y servicios comunes, y desarrollan un sentimiento de pertenencia o de identificación con algún símbolo local; y como consecuencia

de ello, pueden desempeñar funciones sociales a nivel local, de tipo económico (producción, distribución y/o consumo de bienes y servicios), de socialización, de control social, de participación social y de apoyo mutuo.". M. J. Aguilar Idáñez, 2001.

CAPITULO IV

Presentación de resultados

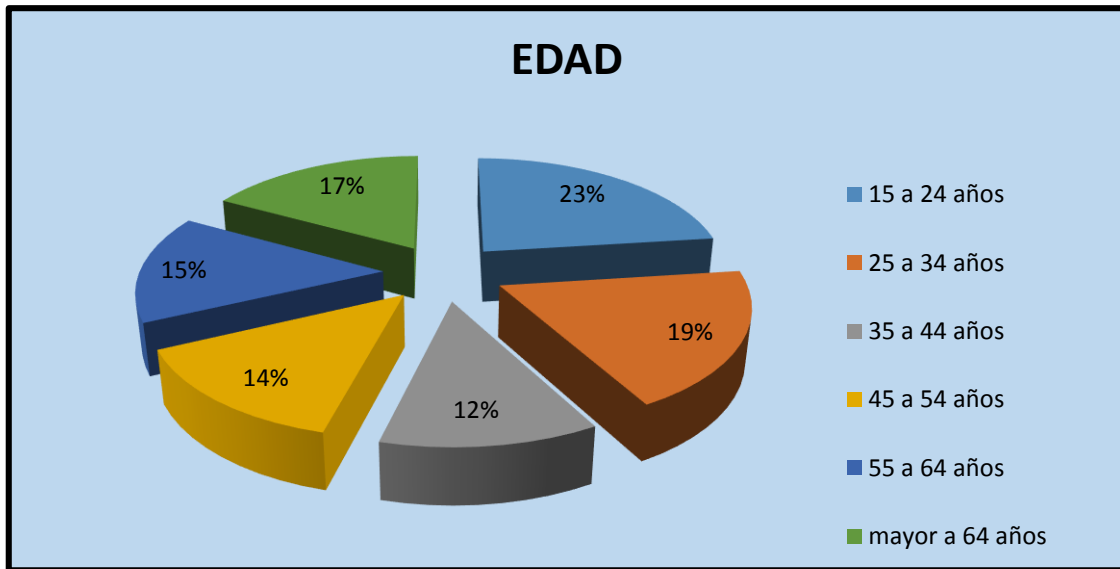
El presente capítulo describe los resultados de las encuestas realizadas sobre la satisfacción del usuario.

4.1. Características Socio Demográficas de la población usuaria del Hospital

Municipal de Caranavi

I. ASPECTOS GENERALES

GRAFICO 1: EDAD DE LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA, 2017



FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

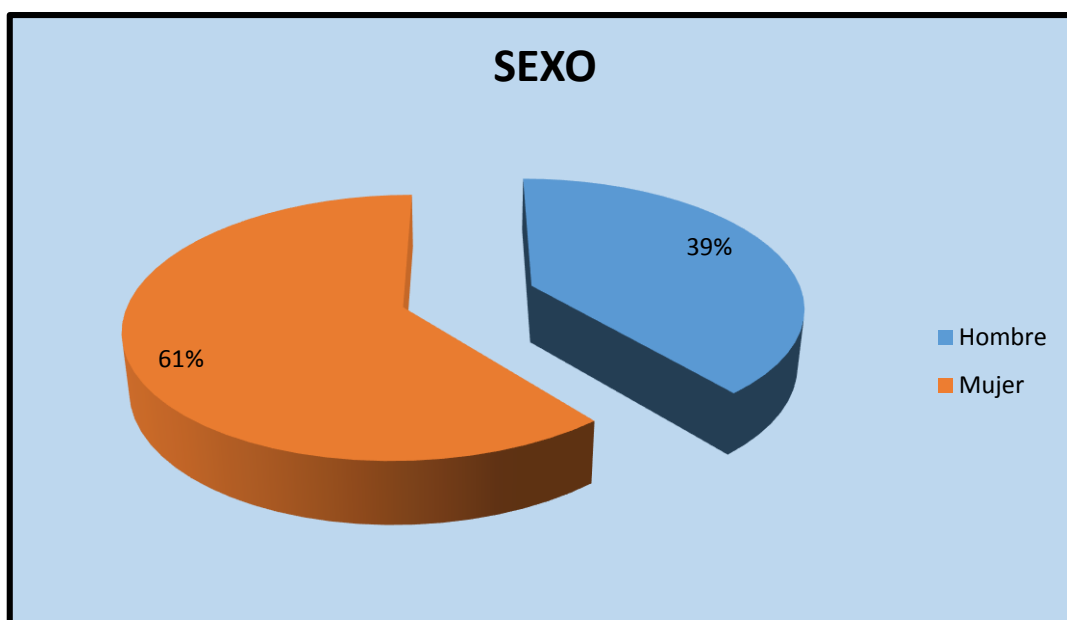
El presente gráfico muestra que el 23% de los usuarios que asisten al Hospital Municipal de Caranavi, en su mayoría tienen edades comprendidas entre 15 - 24 años (Adolescente-joven), en un 19% están en una edad promedio de 25-34 años (Joven- adulto), así mismo 17% mayor a 64 años (adulto mayor, tercera edad), entre 55 - 64 años el 15%, entre 45 - 54 años el 14% (adulto) y en un menor porcentaje de los usuarios que asisten al hospital comprende entre 35 - 44 años el 12%.

Los datos señalan que existe una marcada diferencia de edad entre adolescentes y adultos, ya que la población adolescente y joven es la que en mayor porcentaje asiste para recibir atención médica y hospitalaria, siendo que en la mayoría los adolescentes y jóvenes ya conformaron sus familias por lo cual se ven obligadas a asumir responsabilidades, porque pasan a una etapa en donde el individuo se vuelve más independiente y toma más responsabilidad.

“La edad es uno de los principios universales de la organización social y un aspecto de la organización de toda vida humana. La estratificación por edad es un elemento importante para comprender el funcionamiento y las dinámicas del individuo en la sociedad.”¹³

La edad es cada periodo en que las personas transcurren por las etapas del ciclo vital, asumiendo roles y responsabilidades.

GRAFICO 2: SEXO DE LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA, 2017



FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

Entre las personas encuestadas se vio el nivel más alto de participación de las mujeres (61 %) en la cual se asocia con mayor prevalencia y disposición de las mujeres en la preocupación de salud de los hijos, esposos, etc. donde el nivel de confianza es el más alto a la hora de dar la información correspondiente. Los niveles más bajos de participación se encuentran en los

¹³ <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5242924.pdf>

hombres con un (39 %) en la cual se puede evidenciar la baja presencia en la priorización de salud.

“Las mujeres somos las que nos preocupamos por la salud por que los esposos deben ir a trabajar, nosotros debemos levantarnos temprano para preparar el desayuno y mandar a nuestros maridos e hijos bien alimentados, porque mi esposo Simón es el hombre él nos mantiene y a veces nos riñe pero él sabe”. (Entrevista realizada a la Sra. Flora Morales Guzman en fecha 10/07/2017 a hrs. 15:16pm en Hospital Municipal de Caranavi)

“Yo temprano me levanto debo cocinar con leña la comida para mi esposo y mis siete hijos, ahora que me encuentro en el hospital cuidando a mi hijo Henry Coaquira Condori de 16 años, mi hija mayor está cocinando porque mi esposo debe trabajar y mis hijos ir a la escuela por eso mi esposo no viene al Hospital porque yo estoy encargada de cuidar a mis hijos”.(Entrevista realizada a la Sra. Prudencia Condori en fecha 29 /08/2017 a hrs.13:00pm en Caranavi en la Colonia Villa Elevación).

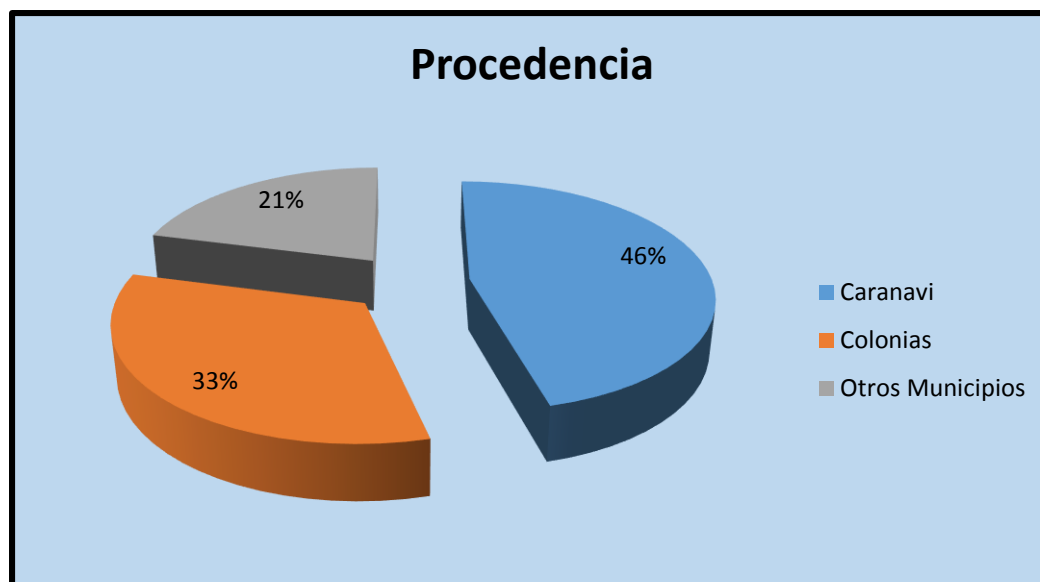
En las entrevistas realizadas se puede percibir que aún se encuentran vigente el sistema patriarcal por la división de trabajo de tareas destinadas para hombres y mujeres, en la que se delega al ámbito público al hombre quien se dedica a la producción, actividades que generan ingresos económicos y ámbito privado en el cual las mujeres están encargadas del rol reproductivo en la que se preocupan por el bienestar de la familia como la crianza, garantizar los cuidados, preocupación por la salud de sus hijos, etc.

La participación es un proceso que promueve y apoya a las personas como autores de su propio desarrollo en este sentido es un proceso de socialización y educación aprendemos los roles normas actitudes y con lo cual vamos construyendo el ser mujer y el ser hombre.

Promover proyectos sociales con enfoque de género es fundamental para la des-patriarcalización y posibilitar entre otras cosas hacer una clara distinción entre necesidades

intereses expectativas de mujeres y hombres por equidad de género es importante comprometer a hombres y mujeres que la salud es fundamental para el vivir bien.

GRAFICO 3: PROCEDENCIA DE LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA, 2017



FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

“La procedencia es el origen de algo, o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar la nacionalidad de una persona.”¹⁴

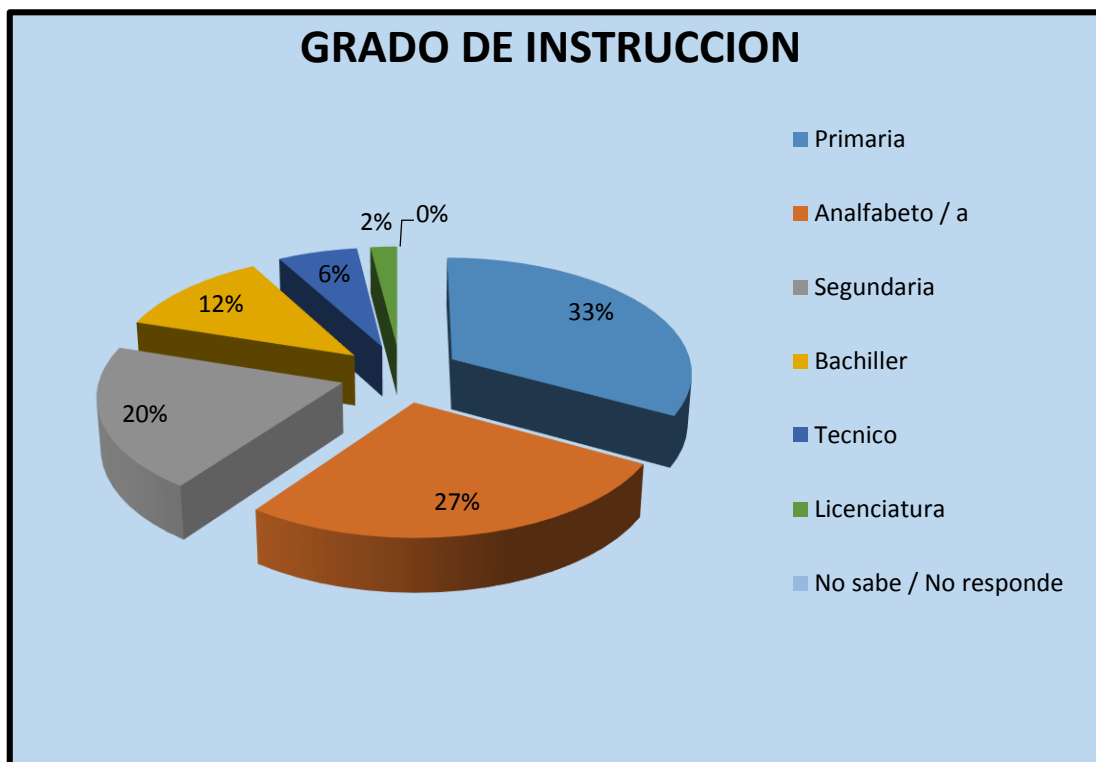
Es así que se identificó que el 46 % de los usuarios/as son de procedencia caranavi, el 33% son de colonias y el 21% es de procedencia de otros municipios tales como Guanay, Teoponte, Mapiri, Alto Beni, Palos Blancos, Tipuani, etc.

Si bien lo esencial de toda estructura social son los mismos componentes como lo son los habitantes, la residencia, o donde nació determina el empoderamiento o identificación de cuanto uno desea mejorar. Tal es la realidad de la ciudad de caranavi y de sus colonias que al ser una

¹⁴ <https://definicionde.com/procedencia/>

zona central es un municipio con carencias y necesidades, por lo cual deben ir proyectándose proyectos para lograr a estructurarse para ser una ciudad con condiciones de habitabilidad.

GRAFICO 4: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA, 2017



FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

“Se considera que una persona ha alcanzado un determinado nivel de instrucción cuando a terminado y aprobado todo los cursos y está en condiciones de obtener el título o diploma correspondiente.” (Instituto Nacional de Estadística)

Con los datos obtenidos en las encuestas realizadas, se logró identificar que los usuarios/as que asisten al Hospital Municipal de Caranavi, el 33% llegó a cursar el nivel primario, el 27% es analfabeto, el 20% llegaron a cursar el nivel secundario, el 12% llegaron a culminar el

bachillerato, el 6% el nivel Técnico, el 2 % licenciatura y el 0% No sabe, no responde, es por esta razón que gran parte de las personas se dedican al trabajo informal.

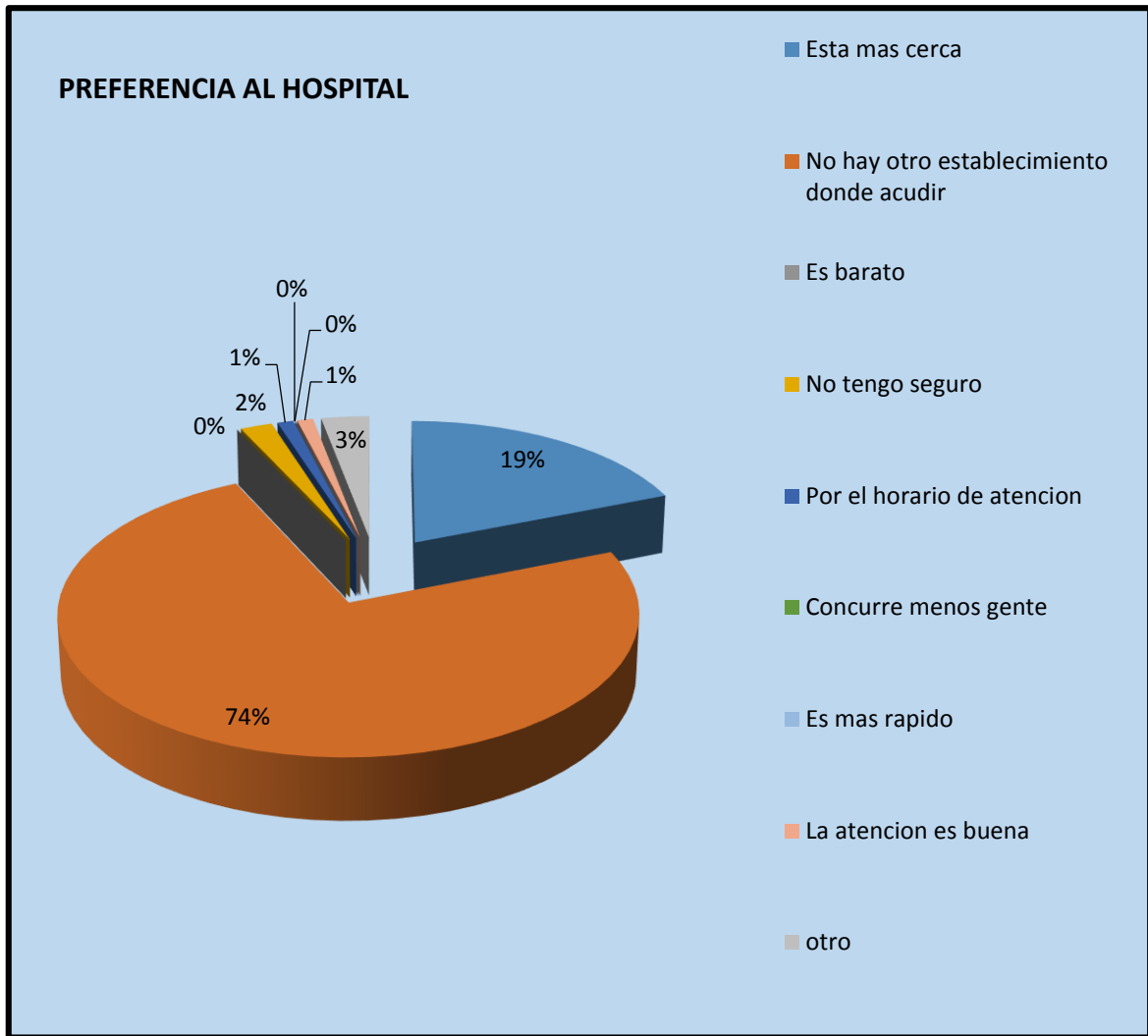
Es evidente que mientras más alto sea el grado de instrucción en cuanto a educación, se sienten más capaces de ser partícipes en los procesos de planeación y toma de decisiones sobre su municipio. Los que estudiaron a nivel técnico, universitario y licenciatura se sienten más capaces de hacer sugerencias y dar iniciativas, buscar soluciones sobre un problema habiendo analizado dos o más alternativas

Sin embargo estos datos reflejan que existe un limitado acceso a la educación por diferentes factores.

4.2. Percepción de la población usuaria sobre la atención en salud que brinda el Hospital Municipal de Caranavi

Medir el grado de satisfacción de los usuarios respecto a los servicios que el personal público del Hospital Municipal de Caranavi brinda es importante para detectar una información oportuna que permita establecer estrategias que contribuyan a mejorar la atención. Así mismo permite: analizar la percepción de usuarios, para establecer mecanismos que permitan mejorar el trato de los servidores públicos a los usuarios.

GRAFICO 5: MOTIVO DE PREFERENCIA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SEGÚN LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA, 2017



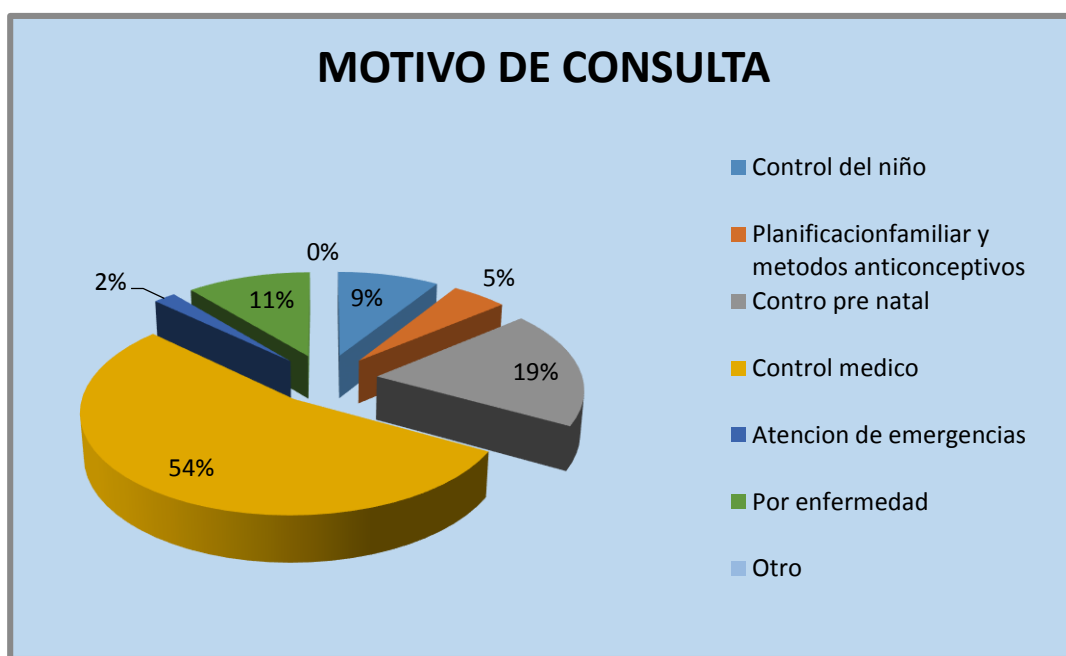
FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

El gráfico muestra que el 74% de los usuarios/as indican que escogen venir al Hospital Municipal de Caranavi porque no hay otro establecimiento de salud a dónde acudir, el 19% acude al establecimiento de salud por que está más cerca, el 3% acude al Hospital por recomendación de sus familiares, porque tiene especialistas, el 2% acude al Hospital porque no tiene seguro, el 1% acude al hospital porque la atención es buena, y el 0% indica que acude al hospital porque es barato, concurre menos gente, es más rápido.

“Señorita como no va haber atención en ecografía, nosotros necesitamos atención y esperamos tanto tiempo, porque no hay otro hospital donde acudir, sino nos iríamos a otro hospital no esperaríamos y como en el hospital no puede haber atención en ecografía”
 (Entrevista realizada en fecha 31/07/2017 a hrs. 15:00pm)

El Hospital Municipal de Caranavi es el único hospital de Segundo Nivel en el municipio de Caranavi, además que es el centro de referencia de otros municipios, por lo cual la población acude porque no hay otro hospital de referencia.

GRAFICO 6: MOTIVO DE CONSULTA DE LOS USUARIOS, 2017

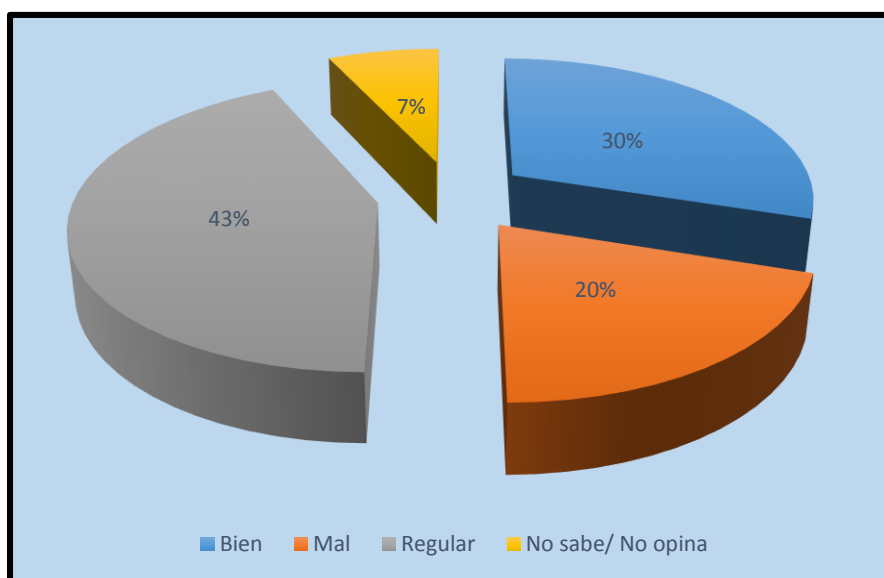


FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

El 54% de los usuarios/as del Hospital Municipal de Caranavi indican que el motivo de su consulta es por control médico, siendo que el control médico se refiere a un examen que se realiza para averiguar el estado de salud de una persona y posteriormente definir la impresión diagnóstica, el 19% indica que es por control prenatal, en la cual el especialista de Ginecología puede vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su

hijo, el 11% indica que el motivo de su consulta es por enfermedad, el 9% por control del niño, el 5% por planificación familiar y métodos anticonceptivos, el 2% por atención de emergencias, el 0% por otro.

GRAFICO 7: SITUACIÓN ACTUAL DE SALUD DE LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA , 2017



FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

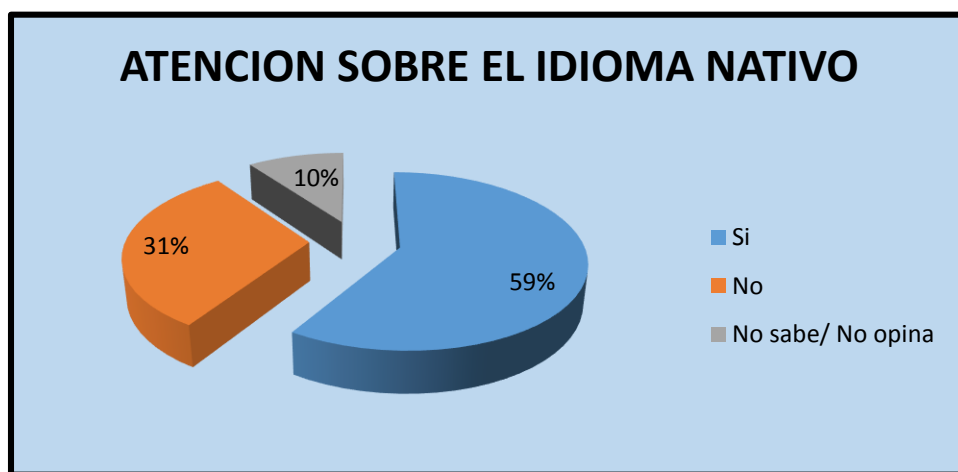
“La salud, estado de completo bienestar, físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental, y el logro del grado más alto posible de salud, es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud (...)” (*Organización Mundial de la Salud .Atención Primaria en Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma Ata, URSS,, 1978*)

El 43% de los usuarios/as del Hospital Municipal de Caranavi indican que actualmente su salud esta regular, el 30% indica que su salud está bien, el 20% indica que su salud está mal y el 7% indica que no sabe/no opina

El estado de salud es fundamental debido a que se necesita gozar de buena salud para desarrollar diversas actividades, si la salud de la población de caranavi no está bien limitara el desempeño laboral, el deporte, estudio, etc.

Es fundamental desarrollar procesos de organización y participación de manera conjunta para la prevención de enfermedades prevalentes en el municipio de Caranavi para que la población en su mayoría pueda prevenir las enfermedades.

GRAFICO 8: EVALUACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN EN IDIOMA NATIVO A LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA, 2017



FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

En la provincia de Caranavi en su gran mayoría hablan español y en las colonias aymara lo cual el 59% de los usuarios/as indican que en el Hospital Municipal de Caranavi le atendieron en su idioma nativo o idioma que más habla, el 31% indica que no le atendieron en su idioma nativo o idioma que más habla, el 10% indica que no sabe/ no opina.

En el municipio de Caranavi se mantienen costumbres aymaras por la prevalencia de ritos, costumbres, por lo cual el personal de salud debe tratar de comunicarse en el idioma nativo aymara que generalmente hablan la población adulta mayor del municipio de Caranavi.

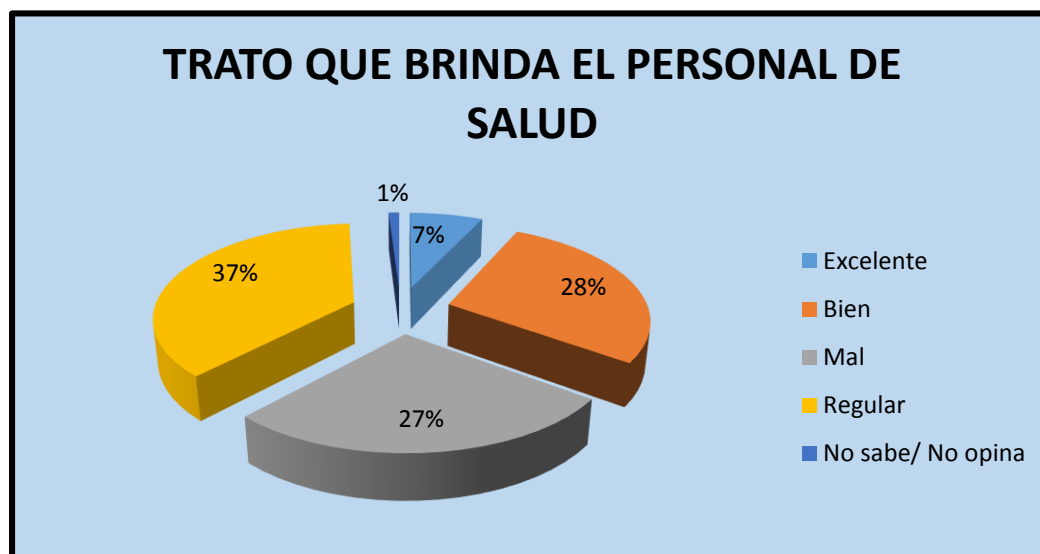
PARTE II: PERCEPCION DEL USUARIO RESPECTO A LA ATENCIÓN RECIBIDA

A. FIABILIDAD

“Fiabilidad: Habilidad de prestar el servicio prometido tal como se ha prometido con error cero. Este indicador trata de medir la habilidad para desarrollar el servicio prometido. La eficiencia y eficacia en la prestación del servicio. Con la eficiencia se consigue aprovechamiento de tiempo y materiales y la eficacia no es más que el usuario/cliente obtiene el servicio requerido. La fiabilidad mide la efectividad es decir obtener el servicio mediante un proceso correcto que cumpla las expectativas para el que fue diseñado. Cuando un servicio no se da en forma efectiva se tiene que repetir, lo cual conlleva un costo económico en tiempo, materiales, etcétera.”*Torres, E, et al, “Propuesta de Una Escala Para Medir la Calidad de Servicio de Los Centros de Atención Secundaria de Salud”, Revista de La Administración Publica, Rio de Janeiro, 2008, Pág. 720.*

Se puede decir que la fiabilidad se refiere a la capacidad de prestar el servicio de salud prometido correctamente

GRAFICO 9: EVALUACIÓN SOBRE EL TRATO QUE BRINDO EL PERSONAL DE SALUD A LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA, 2017



FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

“Trato digno, se define como el derecho de quien demanda servicio de salud a ser tratado como persona con todas las implicaciones de este concepto, y a no ser sujeto de una relación asimétrica debido a una incapacidad física o a desigualdad en la posesión de información.”¹⁵

En el gráfico se puede observar que el 37% de los usuarios/as indican que durante su permanencia en el Hospital Municipal de Caranavi el personal lo trato de forma regular, el 28% indica que el personal lo trato bien, el 27% indico que el personal lo trato mal, el 7% indica que el personal le trato excelente, el 1% indica que no sabe/ no opina.

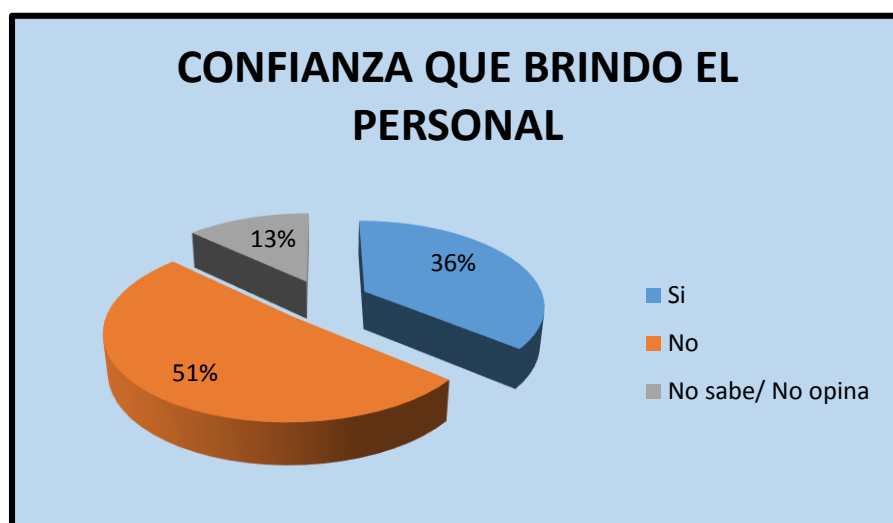
El trato que reciben los usuarios es regular lo que implica que el usuario no está conforme con el trato que brinda el personal, por lo cual se debe procurar brindar una atención con calidad, calidez, oportunidad y eficiencia ya que es el principal actor en la prestación de

¹⁵ www.salud.gob.mx-trato-doc-tecnico

servicios. Por lo tanto la percepción del usuario es muy importante porque es mas probable que los pacientes satisfechos cumplan con el tratamiento y continúen acudiendo al servicio de salud.

“No nos da un buen trato la Doctora de Ginecología nos grita y si le decimos algo no nos va querer atender y ahora no está nadie sabe dónde está, nos repartieron ficha y hasta ahora nadie nos atiende.” (Entrevista realizada a la Sra. Carmen Manta en fecha 14/08/2017 a hrs. 11:45am)

GRAFICO 10: EVALUACIÓN PORCENTUAL DE LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA SOBRE LA CONFIANZA QUE LE BRINDO EL PERSONAL DE SALUD PARA EXPRESAR SU PROBLEMA



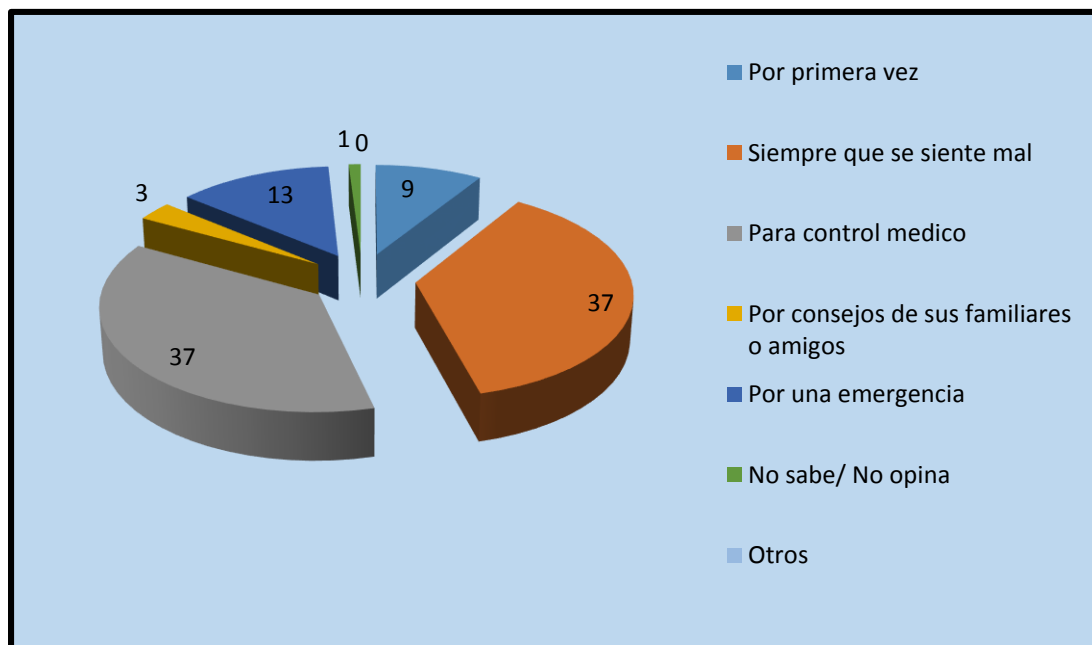
FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

El gráfico detalla que el 51% de los usuarios/as del Hospital Municipal de Caranavi indican que el personal no le brindó confianza para expresar su problema, el 36% indica que el personal si le brindó confianza para expresar su problema, el 13% indica que no sabe/ no opina.

“La confianza implica un sentimiento instintivo, una creencia incuestionable en algo o alguien, es libremente otorgada, es muy similar al amor y su presencia o ausencia puede producir grandes diferencias en nuestra vida” (Vergara, 2000)

Se entiende por confianza el vínculo que se crea entre el paciente y el personal de salud, sin embargo la marcada diferencia que muestra el grafico da a entender que el personal de salud tiene un déficit en la comunicación con el paciente y la familia, esto da a entender que la sobrecarga laboral limita el tiempo que el personal dedica a cada paciente. Por lo cual es importante establecer una relación de confianza entre el personal médico y el usuario/a en la que prevalezca el diálogo y la escucha, utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que permita identificar y satisfacer las necesidades del usuario/a.

GRAFICO 11: PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA, 2017 SOBRE LA CONCURRENCIA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

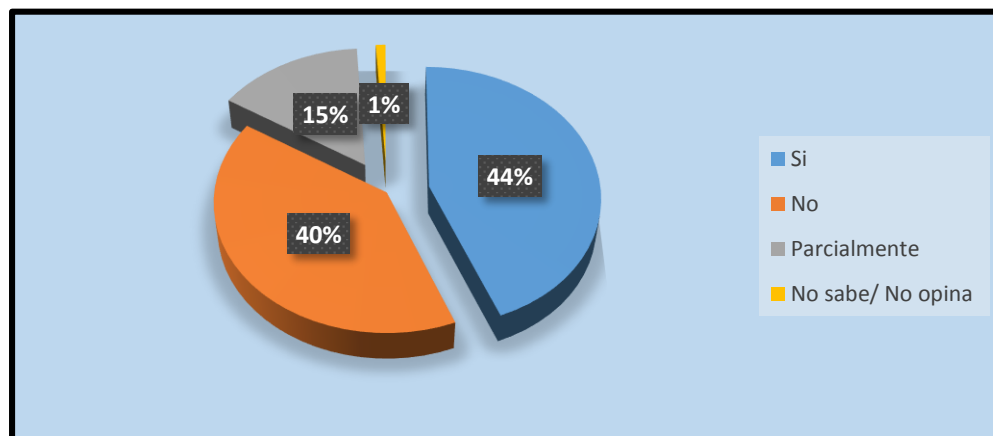
El grafico muestra que en mayor porcentaje el 37% de los usuarios/as indican que acude el Hospital Municipal de Caranavi siempre que se siente mal y para control médico, el 13% acude al hospital por una emergencia, el 9% acude al hospital por primera vez, el 3% por consejos de sus familiares o amigos y el 1% no sabe/ no opina.

La población usuaria de caranavi refiere que acude al hospital siempre que se siente mal y para control médico, lo que implica que la situación de salud de la población de caranavi se encuentra en riesgo debido a que la mayoría de los usuarios no se siente en un buen estado de salud por las diferentes enfermedades prevalentes en el municipio.

B. CAPACIDAD DE RESPUESTA

Referidos a la disposición y voluntad del personal para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido.

GRAFICO 12: EVALUACIÓN PORCENTUAL DE LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA, 2017 SOBRE LA REVISIÓN DE SALUD COMPLETA EN LA CONSULTA



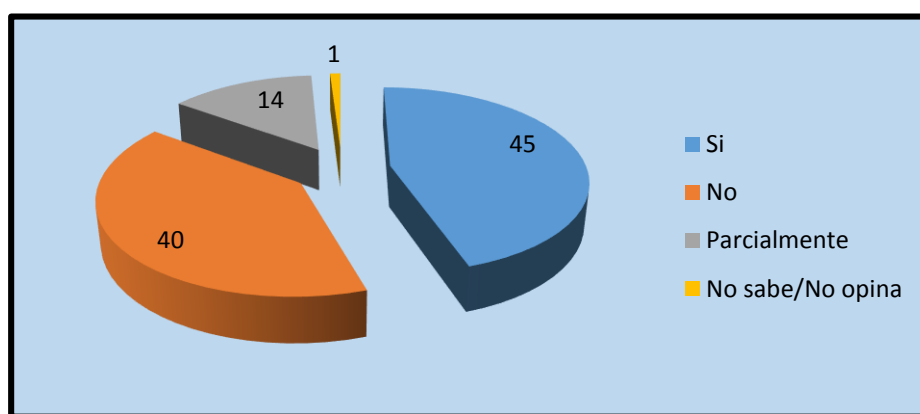
FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

El 44% de los usuarios/as del Hospital Municipal de Caranavi consideran que si le hicieron una revisión de salud completa, el 40% indica que no le hicieron una revisión de salud completa, el 15% indica que parcialmente le hicieron una revisión de salud, el 1% indica que no sabe/ no opina.

“El triángulo de servicio es una forma de diagramar la interacción existente entre tres elementos básicos: estrategia de servicio, sistemas y el personal, los cuales deben interactuar adecuadamente entre sí para mantener un servicio de alto nivel de calidad. El cliente, es el centro del modelo que obliga a que tanto los demás componentes del triángulo, como de la organización misma, se orienten hacia él.”¹⁶

Realizar una revisión Salud completa a un paciente es fundamental porque permite prevenir, para detectar la aparición de enfermedades que todavía no han producido síntomas o prevenir la aparición de algunas.

GRAFICO 13: EVALUACIÓN PORCENTUAL DE LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA SOBRE LA EXPLICACIÓN RESPECTO AL PROBLEMA DE SALUD O RESULTADO DE LA CONSULTA



FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

¹⁶ <http://www.monografias.com/trabajos69/satisfaccion-cliente-externo-tiendas-mayoristas/satisfaccion-cliente-externo-tiendas-mayoristas2.shtml>

El 45% de los usuarios/as del Hospital Municipal de Caranavi indican que el personal que le atendió le explico con palabras fáciles de entender cuál es su problema de salud o resultado de su consulta, el 40% indica que el personal de no le explico con palabras fáciles de entender cuál es su problema o resultado de la consulta, el 1% indica que no sabe/ no opina.

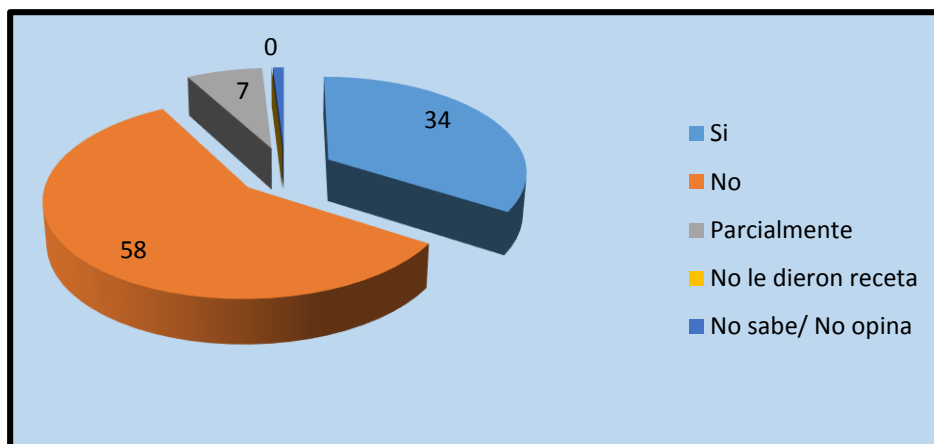
La población usuaria se siente conforme con la explicación del problema de salud, pues el dialogo es fuente principal para conocer al paciente y dar continuidad al tratamiento para un buen diagnóstico, y así hacer que el tratamiento sea dentro de las normas de calidad, que es primordial en la actualidad. El informar al paciente sobre su enfermedad es un derecho de los usuarios por lo cual no permite la insatisfacción del usuario.

Por tanto es fundamental la entrega de información fácil de entender por parte del personal medico al paciente, ya que resulta indudable que el desconocimiento de las circunstancias que rodean su enfermedad, como las posibilidades de éxito del tratamiento o intervención a la que va a someterse, así como de los riesgos que se tiene sobre el paciente.

“La comunicación es el derecho de los usuarios a resolver todas sus dudas , recibiendo información suficiente, de calidad y oportuna sobre su padecimiento y las diferentes opciones de tratamiento”¹⁷

GRAFICO 14: EVALUACIÓN PORCENTUAL DE LAS INDICACIONES DE RECETA RESPECTO A SI ESTÁN ESCRITAS EN FORMA CLARA

¹⁷ www.salud.gob.mx-trato-doc-tecnico



FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

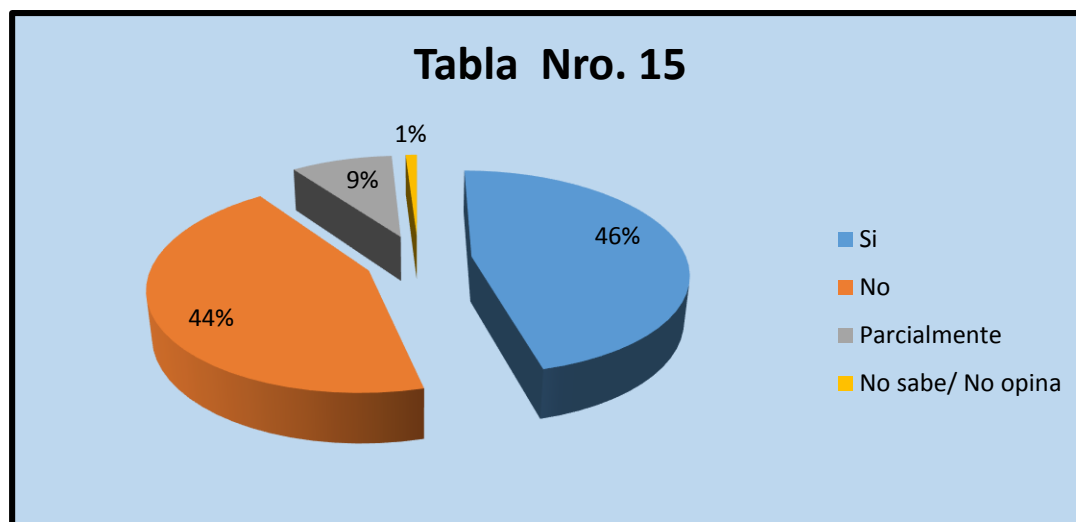
El 58% de los usuarios/as del Hospital Municipal de Caranavi indican que las indicaciones de las recetas no están escritas en forma clara, el 34% indica que si están escritas en forma clara, el 7% indica que parcialmente están escritas en forma clara, el 1% No sane, no opina.

La escritura es fundamental por la influencia que pueda provocar para el paciente, pues el paciente tiene derecho a saber los medicamentos que tiene que consumir y si no lo entiende desconoce.

Las indicaciones prescritas en una receta son de mucha importancia ya que en ellas se encuentra los nombres de los medicamentos, la cantidad y el horario en que debe consumirse para obtener la mejora, por esta razón es que entender la RECETAS MEDICAS es de vital importancia.

“Señorita no se entiende lo que escriben, a veces tengo que comprar de otra farmacia fuera del hospital y uno tiene que adivinar porque ni la de la farmacia entiende la letra de las recetas.”(Entrevista realizada al Sr. Rosendo Condori en fecha 24/07/2017 a hrs. 17:00 pm en el Hospital de Caranavi)

GRAFICO 15: EVALUACIÓN PORCENTUAL DE LA ORIENTACIÓN PROPORCIONADA POR EL MEDICO RESPECTO AL TRATAMIENTO Y CUIDADOS A SEGUIR EN SU CASA



FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

El 46 % de los usuarios/as del Hospital Municipal de Caranavi indican que si el personal que le atendió le oriento sobre el tratamiento y cuidados que debe seguir en su casa, el 44% indica que no, el 9% indica que parcialmente le orientaron sobre su tratamiento y cuidados que debe seguir en su casa, el 1% no sabe ni opina.

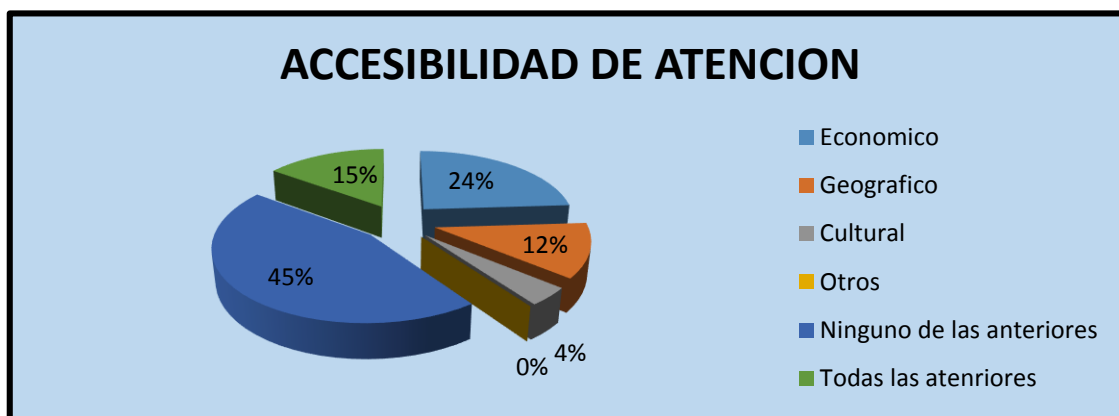
“La efectividad es de mayor alcance y se define como la medida del impacto que dicho procedimiento tiene sobre la salud de la población, por tanto implica el nivel con que se proporciona, pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios y el grado en que se coordina la atención al paciente, entre médicos, instituciones y tiempo. Es decir obtener el servicio mediante un proceso correcto que cumpla las expectativas para las que fue diseñada.” *Torres, E, et al, “Propuesta de Una Escala Para Medir la Calidad de Servicio de Los Centros de Atención Secundaria de Salud”, Revista de La Administración Publica, Rio de Janeiro, 2008, Pág. 720.*

La efectividad es fundamental para dar continuidad al tratamiento, para realizar un buen diagnóstico, el informar sobre los cuidados que debe seguir el paciente en casa es fundamental para su recuperación, además que asegura la satisfacción para los pacientes y evita hospitalizaciones innecesarias.

C. ACCESIBILIDAD

“Accesibilidad se refiere a la facilidad de contacto y acercamiento, a no hacer esperar a los usuarios/clientes. Se logra con una atención expedita al cliente, una ubicación conveniente y el establecimiento de horas adecuadas de atención.”¹⁸

GRAFICO 16: PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN QUE BRINDA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

El 45% de los usuarios/as del Hospital Municipal de Caranavi indican que en lo económico, geográfico y cultural no tienen accesibilidad para la atención que brinda el Hospital, el 24% indica que tiene accesibilidad en lo económico para la atención que brinda el Hospital, el 15% indica que si tienen accesibilidad en lo económico, cultural, geográfico para la atención que

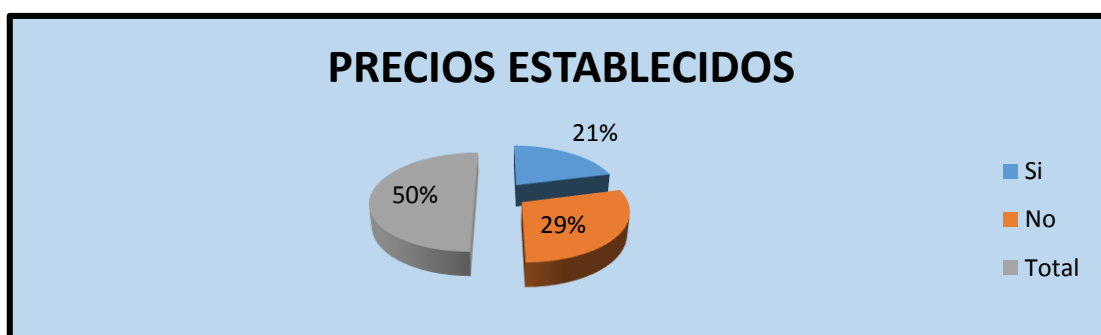
¹⁸ <http://miguelfernandezp.blogspot.com/2011/11/las-10-dimensiones-de-la-calidad-en-el.html>

brinda el hospital, el 12% indica que si tiene accesibilidad en lo geográfico, el 4% indica que si tiene accesibilidad en lo cultural.

El gráfico muestra que en un mayor porcentaje la población usuaria no tiene accesibilidad en lo económico porque no cuenta con recursos económicos, en lo geográfico porque el Hospital Municipal de Caranavi les queda lejos a los pacientes que viven en colonias y porque solo encuentran acceso vehicular en días de feria, por lo cual limita su acceso a los servicios que brinda el hospital.

“El hospital me queda lejos, he esperado toda la mañana para que me atiendan, me han atendido pero la Doctora de rayos x no está, no puedo volver otro día vengo desde Tipuani y quedarme implica gastos y no tengo plata, necesito que me atiendan”(Entrevista al señor Raul Quispe en fecha 16/08/2017 a hrs. 12:00)

GRAFICO 17: EVALUACIÓN PORCENTUAL DE LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA RESPECTO A LOS PRECIOS ESTABLECIDOS PARA LA ATENCIÓN, SI ESTÁN A SU ALCANCE PARA CANCELAR



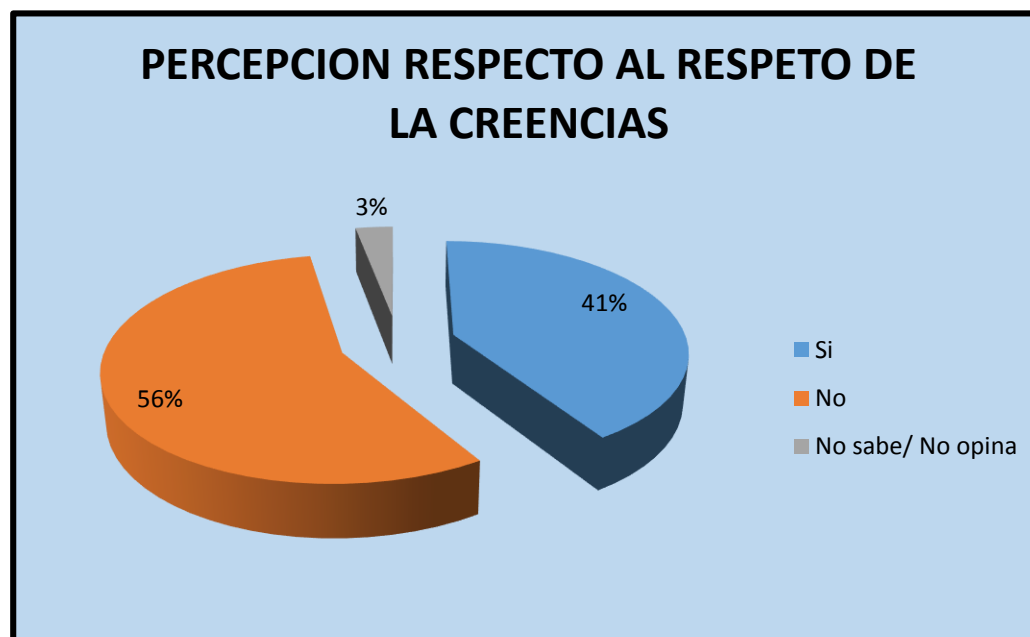
FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

El 58% de los usuarios/as del Hospital Municipal de Caranavi indican que los precios establecidos para la atención no están a su alcance para que pueda pagarlos, el 42% indica que los precios si están a su alcance para que pueda pagarlos.

En el grafico se puede observar que en una mayor porcentaje los usuarios no cuentan con recursos económicos para cancelar la atención medico hospitalaria por lo cual no están conforme con los precios de los medicamentos.

(No cuento con recursos para cancelar la atención, los precios son altos no sé qué hacer ya me preste dinero, estoy preocupada no pensé que iba costar tanto la atención de mi hija Liliana. Entrevista realizada al Sr. Luis Fernando Huayhua Pacheco el 11/ 07/2017 a hrs. 11:00am en el Hospital Municipal de Caranavi)

GRAFICO 18: PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA RESPECTO AL RESPETO DE SUS CREENCIAS EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD Y SU CURACIÓN



FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

Las creencias están referidas a las costumbres de cada población como ser la utilización de la medicina tradicional que se utiliza para sanar las enfermedades. El 56% de los usuarios/as del Hospital Municipal de Caranavi indican que el personal de establecimiento no respeta sus

creencias en relación a la enfermedad y su curación, el 41% indica que si el personal respeta sus creencias. Siendo que el resultado es negativo, se puede ver que no se realiza una fusión de medicina tradicional con la medicina convencional.

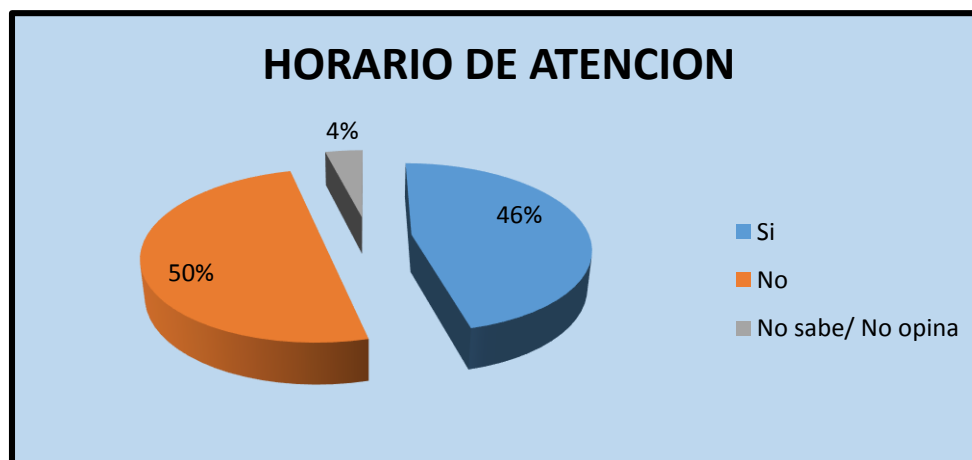
“Señorita no me quieren atender porque no tengo plata ni carnet, tengo que sacar certificado médico porque mi pie está mal me estaba curando con cochi pero para que le voy a decir al doctor me va reñir, mejor me iré a mi casa ahí con cochi me voy a sanar”

(Entrevista realizada al señor Ruben Cusi en fecha 3/07/2017 a hrs. 10:30 am)

La Ley 459, “LEY DE MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL BOLIVIANA” donde se quiere la promoción de la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana, en el desarrollo de procesos de fortalecimiento, investigación, uso y practica en base a los valores y conocimientos ancestrales, donde se reconoce la Medicina Tradicional, sus costumbres y creencias, en las instituciones de Salud.

La medicina tradicional significa conocimientos, saberes y prácticas milenarias ancestrales de los pueblos indígenas originarios campesinos que están basadas en recursos espirituales y materiales, los cuales ayudan a prevenir las enfermedades en armonía con la naturaleza.

GRAFICO 19: EVALUACIÓN PORCENTUAL RESPECTO A LA CONVENIENCIA DEL HORARIO DE ATENCIÓN

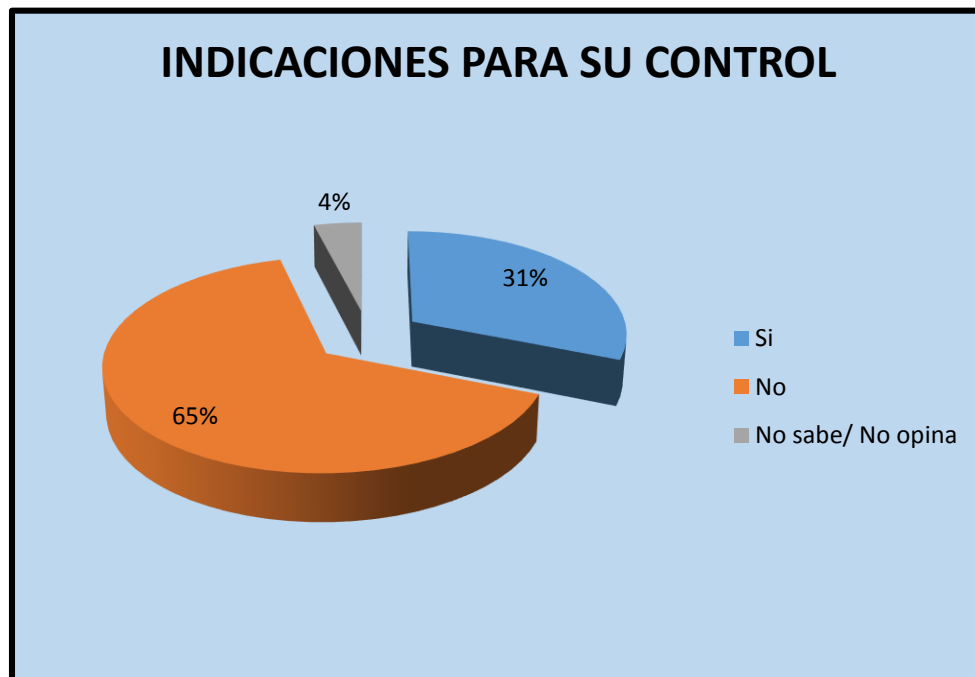


FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

El 50% de los usuarios/as del Hospital Municipal de Caranavi indican que no le parece conveniente el horario del hospital, el 46% indica que si le parece conveniente el horario de atención.

“Duración es el tiempo que tarda el servicio en ser producido. Este tiempo, se sujeta también a la evaluación del usuario, de acuerdo a lo prometido por el sistema y lo que el usuario/cliente espera que dure. Si el tiempo de producción no cumple con lo prometido, el usuario/cliente toma opinión sobre la calidad del servicio.”¹⁹

GRAFICO 20: EVALUACIÓN PORCENTUAL DE LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA RESPECTO A SI EL PERSONAL DE SALUD BRINDO INDICACIONES CUANDO DEBE RETORNAR PARA SU CONTROL POSTERIOR



FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

¹⁹ www.salud.gob.mx-trato-doc-tecnico

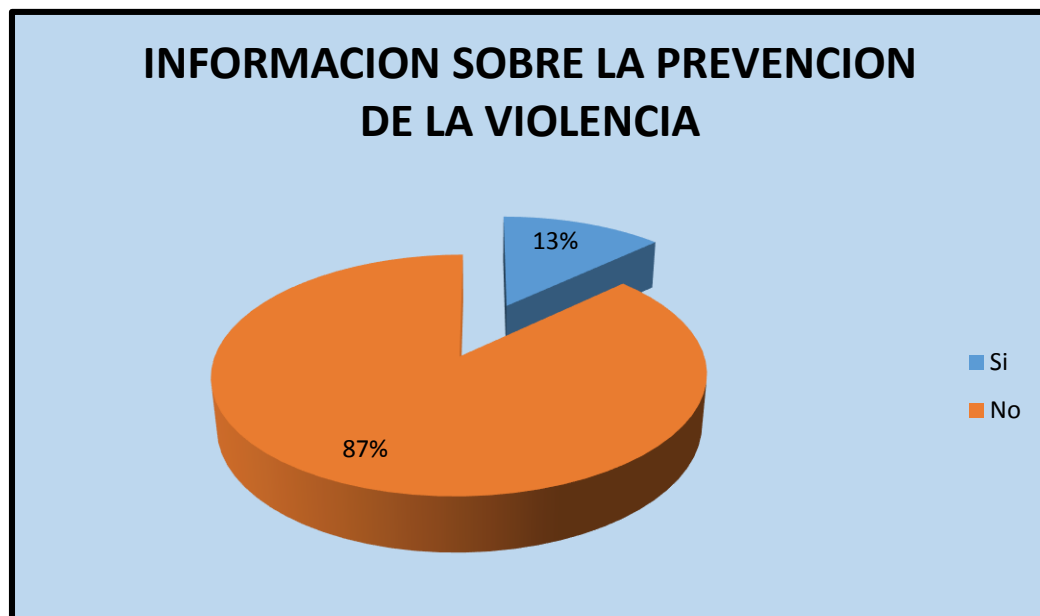
El 65% de los usuarios/as del Hospital Municipal de Caranavi indican que el personal de salud no le indico cuando debe retornar para su control posterior, el 31% indica que si el personal le indico cuando debe retornar para su control, el 4% indica que no sabe ni opina.

El mantener informado al paciente cuando debe retornar es fundamental para el mejoramiento de salud.

Comprensión implica la realización de esfuerzos serios para proveer atención esmerada e individual.

Es importante señalar que se debe realizar un seguimiento a los pacientes que asisten al hospital , ya que varios siguen tratamientos y controles, por lo que es competencia del Personal de Salud indicar a los pacientes, su control posterior.

GRAFICO 21: EVALUACIÓN PORCENTUAL DE LOS USUARIOS SOBRE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA



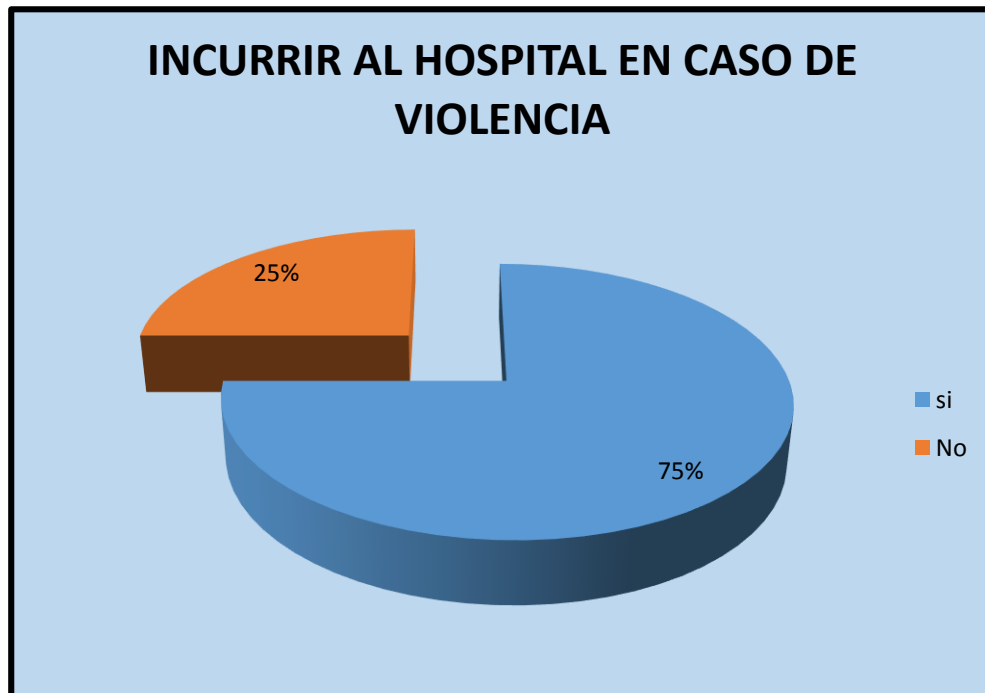
FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

El 87% de los usuarios del hospital indica que en el Hospital de Caranavi no recibió información sobre la prevención de la violencia, el 13 % indica que si recibió información sobre la prevención de violencia.

El grafico muestra que en mayor porcentaje los usuarios no recibieron información sobre la prevención de la violencia, lo cual es una dificultad puesto que la violencia es un problema de salud y problema social por lo cual en el Hospital se puede detectar casos de violencia.

La violencia es todo acto violento que una persona realiza mediante la fuerza física o verbal sobre otra persona, originando un daño sobre los mismos de manera voluntaria o accidental. El elemento principal dentro de las acciones violentas, es el uso de la fuerza tanto física como psicológica para el logro de los objetivos, y en contra de la víctima.

GRAFICO 22: PERCEPCIÓN DEL USUARIO RESPECTO A CONCURRIR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN CASO DE SUFRIR VIOLENCIA



FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

El 75% de los usuarios/as del Hospital Municipal de Caranavi indican que si acudirían al hospital en caso de sufrir violencia, el 25% indica que no acudiría en caso de sufrir violencia.

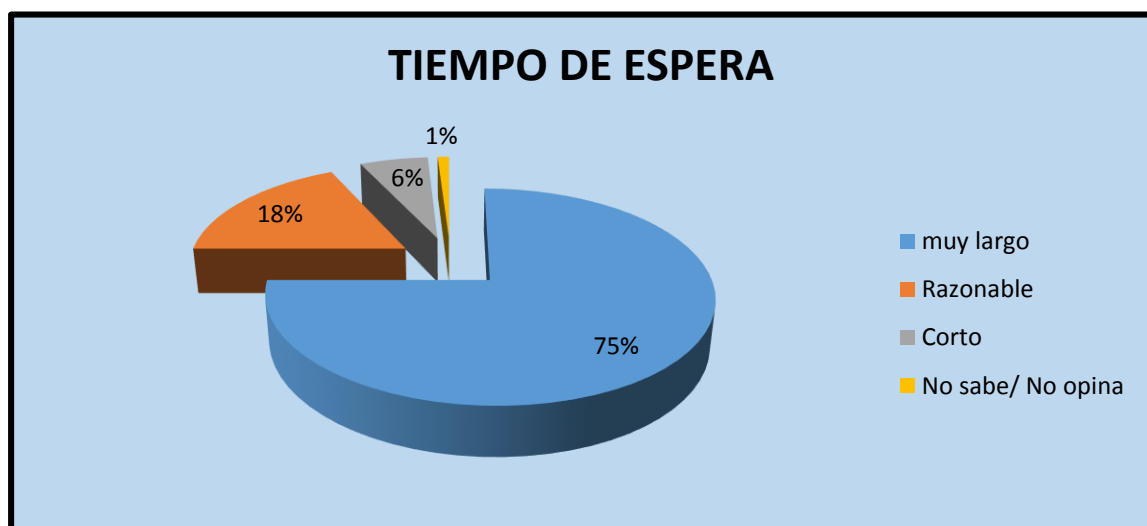
El grafico muestra que en un mayor porcentaje la población usuaria si acudiría al hospital en caso de sufrir violencia por lo cual es fundamental que se oriente para la prevención de la violencia, en la que se debe socializar la Ley Integral Para Garantizar a las Mujeres Una vida Libre de Violencia 348 que da a conocer diferentes tipos de violencia.

En este sentido, es necesario que el personal del Hospital se encuentre capacitado en la aplicación de la ruta crítica para la atención de casos de violencia.

D. OPORTUNIDAD

Las oportunidades, son los instantes o plazos que resultan propicios para realizar una acción y ahí se pueda obtener un provecho o el cumplimiento de un objetivo.

GRAFICO 23: EVALUACIÓN PORCENTUAL RESPECTO AL TIEMPO DE ESPERA



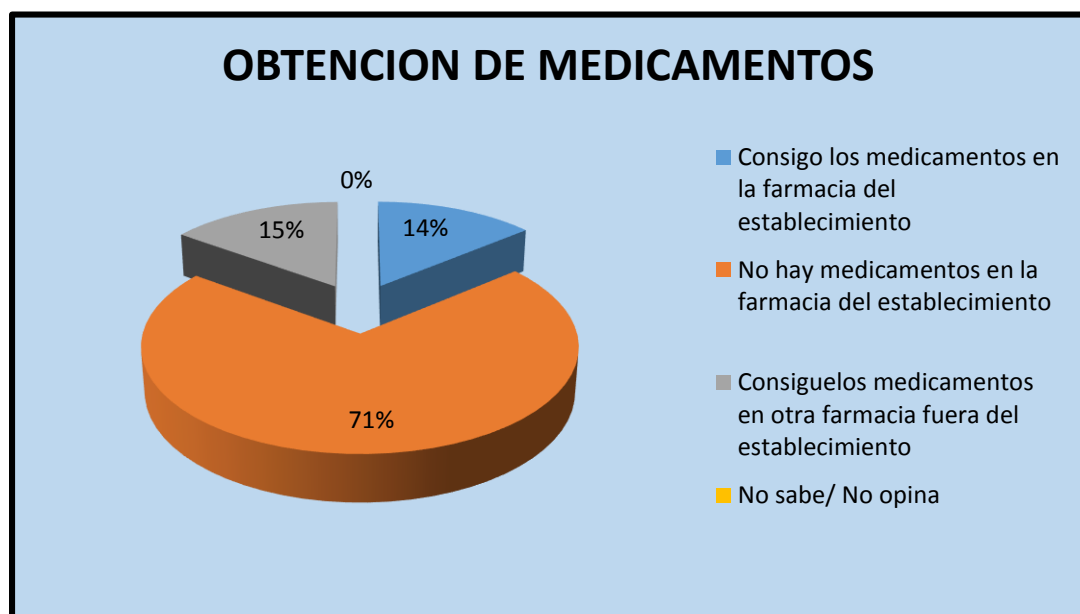
FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

El 75% de los usuarios/as del Hospital Municipal de Caranavi indican que el tiempo que esperan para que le atiendan le parece muy largo, el 18% indica que le parece razonable, el 6% indica que el tiempo que espera para ser atendido es corto, el 1% no sabe, no opina.

“Señorita tenemos que esperar toda la mañana para que nos atiendan, mucho tardan para atendernos nosotros hacemos fila desde las 3 de la mañana y muchas veces nos vamos sin recibir la atención porque no alcanza la ficha y no alcanzamos para ir a cocinar quien les va dar de comer a mis hijos” Entrevista realizada a la señora Justina Choque en fecha 4 de agosto de 2017 a hrs.11:30 am)

Uno de los indicadores de calidad refiere al tiempo de espera, este resultado refleja que a la percepción de los usuarios, el tiempo de espera es largo, lo cual infiere en el servicio de atención pronta y oportuna para los mismos.

GRAFICO 24: PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE EL LUGAR DE OBTENCIÓN DE MEDICAMENTOS



FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

El 71% de los usuarios/as del Hospital Municipal de Caranavi indican que no hay medicamentos en la farmacia del hospital, el 15% indica que consigue los medicamentos en otra farmacia, el 14% indica que consiguen los medicamentos que le recetan en la farmacia del Hospital, lo que significa que la falta de medicamentos en farmacia se constituye en una amenaza que genera debilitamiento, debido a que no cubre las necesidades del usuario.

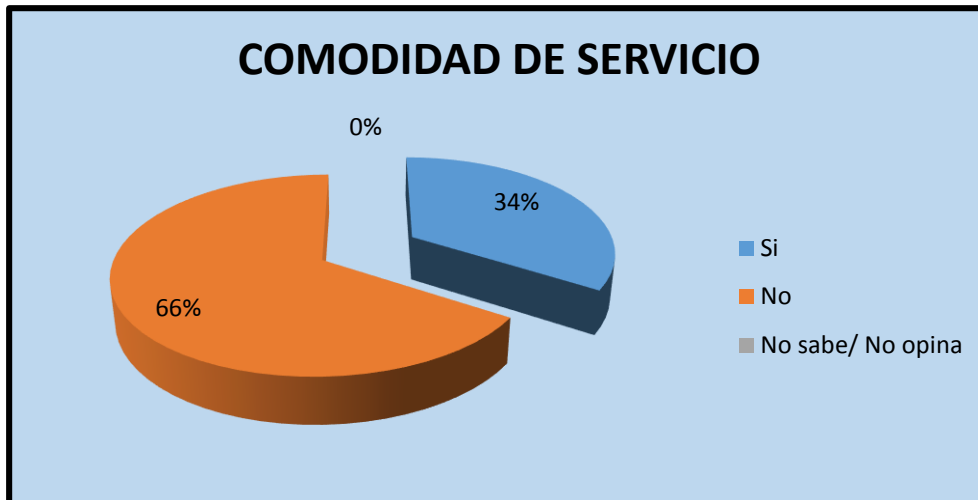
E. TANGIBILIDAD

Referida a los aspectos tangibles tales como recursos materiales, equipos, materiales de comunicación e instalaciones con las que cuenta el servicio.

“Elementos Tangibles son los aspectos físicos que el usuario/cliente percibe en la organización con relación a las apariencias de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación, así como limpieza y modernidad que son evaluadas en tres elementos distintos.”

Torres, E, et al, “Propuesta de Una Escala Para Medir la Calidad de Servicio de Los Centros de Atención Secundaria de Salud”, Revista de La Administración Publica, Rio de Janeiro, 2008, Pág. 720.

GRAFICO 25: EVALUACIÓN PORCENTUAL DE LA COMODIDAD EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

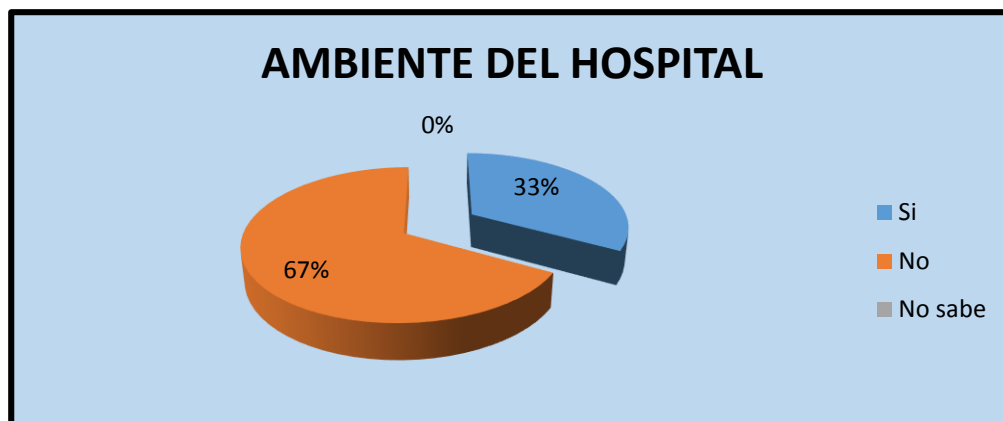


FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

El 34% de los usuarios/as del Hospital Municipal de Caranavi indican que si le parecen cómodos los ambientes del hospital, el 66% indica que no le parecen cómodos los ambientes del hospital, lo que quiere decir que el ambiente del hospital no se encuentra en buenas condiciones debido a que la construcción es antigua.

La calidad también tiene que ver con las condiciones de infraestructura, el entorno y el ambiente, al no cumplirse con dichos requerimientos se evidencia que por medio de la comodidad infiere en la insatisfacción del usuario en cuanto un servicio de calidad.

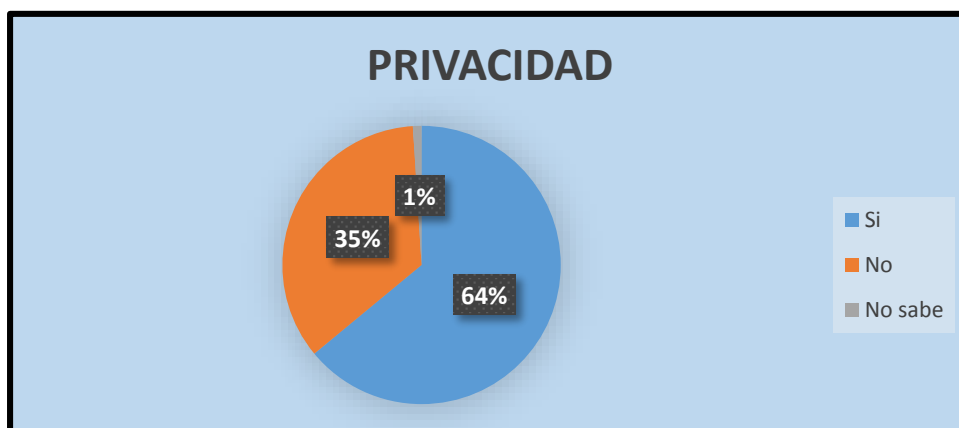
GRAFICO 26: EVALUACIÓN PORCENTUAL DEL USUARIO RESPECTO A SI EL AMBIENTE DEL HOSPITAL ESTA ACORDE A LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN



FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

El 67% de los usuarios/as del Hospital Municipal de Caranavi indica que el ambiente del hospital no está acorde a las necesidades de la población, el 33% indica que el ambiente del hospital si está acorde a las necesidades de la población.

GRAFICO 27: EVALUACIÓN PORCENTUAL DEL RESPETO A SU PRIVACIDAD DE LOS USUARIOS EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

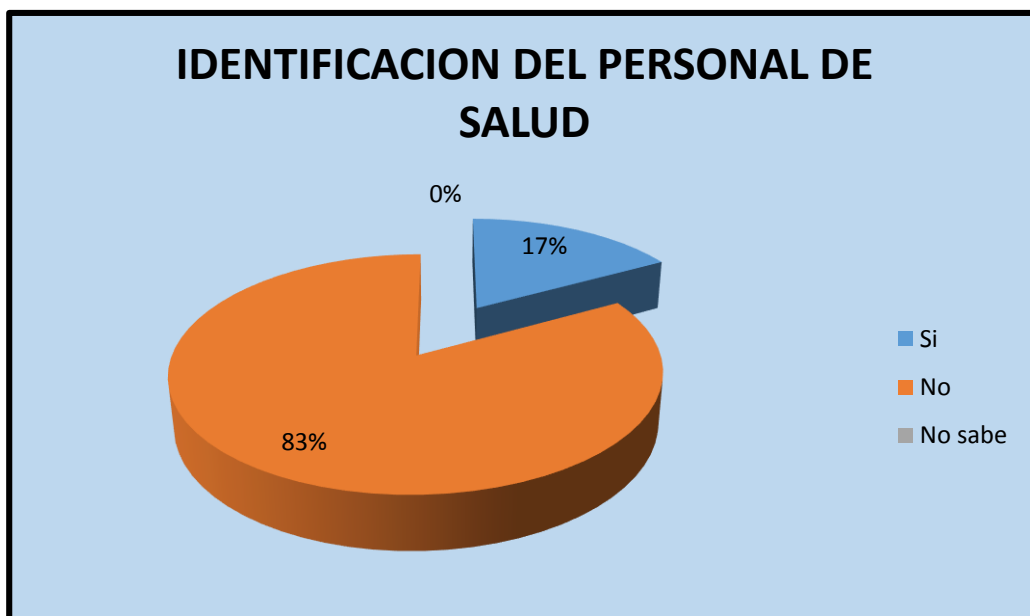


FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

El 64% de los usuarios/as del Hospital Municipal de Caranavi indican que durante la consulta si se respetó su privacidad, el 35% indica que no se respetó su privacidad, el 1% no sabe no opina.

En respecto con la Ley N° 3131 del ejercicio profesional del médico, se señalan aspectos en cuanto al derecho que tiene el paciente a que se respete su privacidad, en cuanto se menciona al SECRETO MEDICO, por lo que se debe respetar la privacidad del paciente.

GRAFICO 28: EVALUACIÓN PORCENTUAL RESPECTO A LA IDENTIFICACIÓN AL PERSONAL DE SALUD



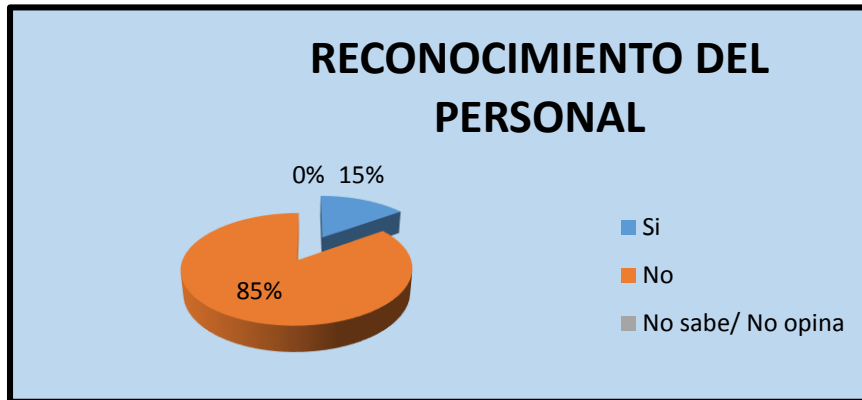
FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

El 83% de los usuarios/as del Hospital Municipal de Caranavi indican que no identifica con facilidad al personal de salud, el 17% indica que si identifica con facilidad al personal de salud.

El grafico muestra que en un mayor porcentaje la población usuaria no identifica con facilidad al personal de salud.

“Señorita no los conozco bien porque todos usan el mismo uniforme, además sus nombres no se notan, no se identifica si es doctor o enfermera” (Entrevista realizada a la Sra. Graciela Mamani en fecha 3/07/ 2017 a hrs. 10:00am)

GRAFICO 29: EVALUACIÓN PORCENTUAL RESPECTO AL RECONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD CON NOMBRE Y APELLIDO

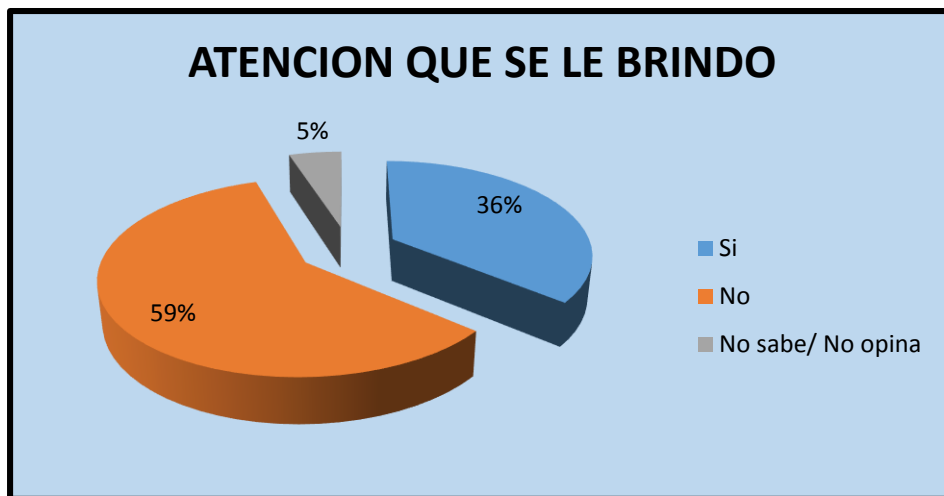


FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

El 85% de los usuarios/as del Hospital Municipal de Caranavi indican que no conocen al personal de salud que le atendió por su nombre y apellido y especialidad, el 15% indica que si conoce al personal de salud por nombre y apellido.

G. SATISFACCIÓN GLOBAL

GRAFICO 30: EVALUACIÓN PORCENTUAL RESPECTO A LA ATENCIÓN QUE SE LE BRINDO SE LE BRINDO



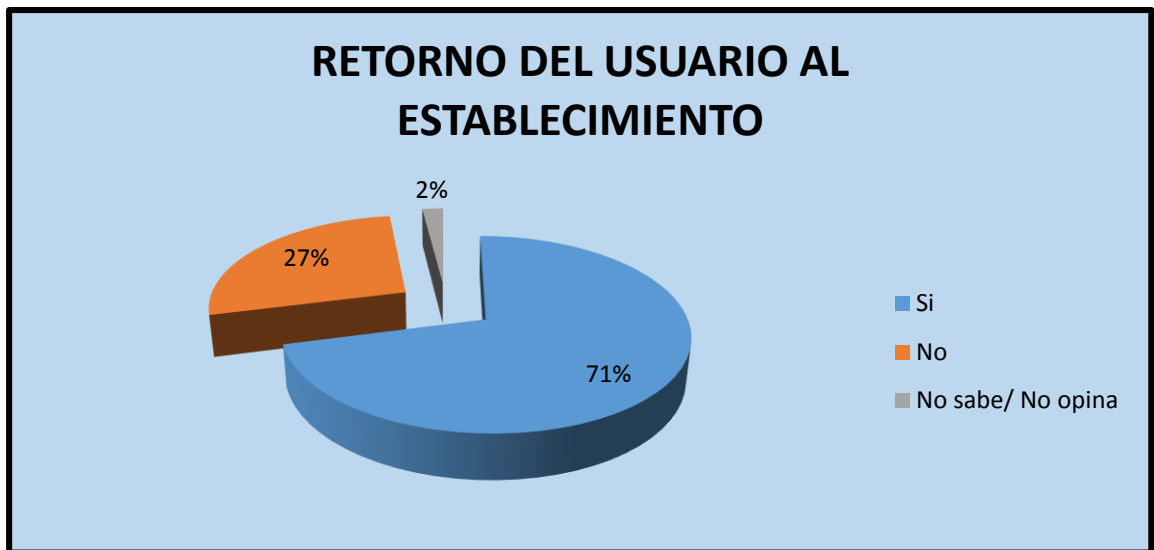
FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

El 59% indica que no le resolvieron el problema de salud por el cual acudió al hospital, el 36% indica que si le resolvieron el problema de salud, EL 5% no sabe no opina.

“La calidad como atributo esencial de los servicios prestados, es el elemento vertebrador del sistema sanitario. Las acciones diseñadas para su mejora continua pretenden abarcar todas sus facetas, la garantía de calidad de los procesos asistenciales; la difusión de la preocupación por la calidad; la implicación activa de los profesionales, la promoción de la mejora de la calidad percibida por el usuario/ cliente de la asistencia, la información y el trato recibido. Para ello es necesario sumar fuerzas en esta importante tarea, trabajar de manera integrada y sistemática.” (Velasquez, 2011)

El grafico muestra en un mayor porcentaje que en el hospital no resolvieron su problema de salud, lo que implica que los usuarios pueden sentirse insatisfechos con la atención médico y hospitalaria que brinda el hospital.

GRAFICO 31: EVALUACION PORCENTUAL RESPECTO AL RETORNO DEL USUARIO AL ESTABLECIMIENTO A RECIBIR NUEVAMENTE LA ATENCION



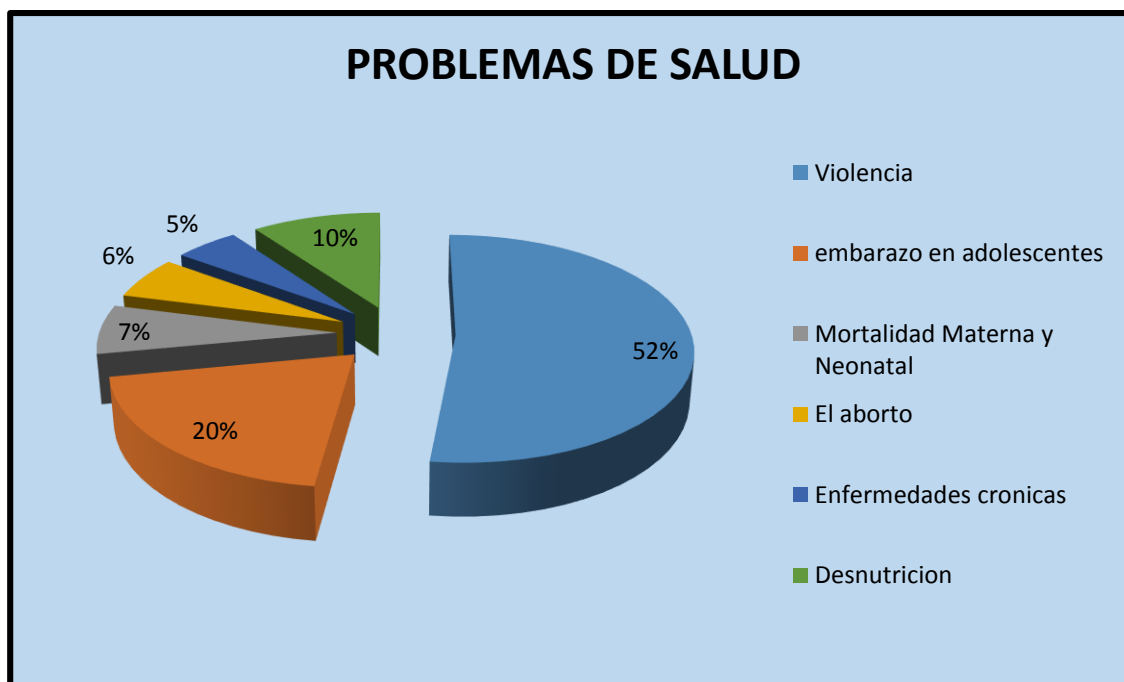
FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

El 71% de los usuarios/as del Hospital Municipal de Caranavi indican que si retornaría al hospital para recibir nuevamente la atención, el 27% indica que no retornaría al hospital, el 2% no sabe, no opina.

“Señorita retornaría al hospital nomas, porque donde voy a ir, no hay otro hospital así que no queda más que venir al Hospital” (Entrevista realizada a la Sra. Juana Condori en fecha 29/ 06/ 2107 a hrs. 10:00am)

4.3. Problemas y demandas que identifica la población usuaria participante del estudio

GRAFICO 32: PERCEPCIÓN DEL USUARIO RESPECTO A LAS PROBLEMÁTICAS QUE IDENTIFICA EN RELACIÓN A LA SALUD



FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.

El 52% de los usuarios/as del Hospital Municipal de Caranavi indican que la problemática de salud latente es la violencia, el 20% indica que la problemática de embarazos en adolescentes está en aumento, el 7% indica la problemática de mortalidad materna y neonatal, el 6% el aborto, el 55 las enfermedades crónicas, y el 10% la desnutrición.

La violencia en el municipio de Caranavi, tienen diferentes manifestaciones y características; en la familia, en las condiciones de maltrato que sufren los niños, niñas y adolescentes, la violencia contra la mujer, etc.

Es así que los usuarios demandan que la problemática de salud latente que identifican es la violencia siendo que por ello la intervención del Trabajador Social a través de acciones socio educativas en todos los ámbitos de: la familia, el trabajo, la escuela es fundamental en el área de salud.

En cuanto a problemática de embarazos en adolescentes uno de los aspectos más relevantes de la salud sexual y reproductiva en adolescentes, es la persistencia de tasas elevadas de embarazos no planificados en esa etapa del ciclo vital. El embarazo en adolescentes tiene consecuencias que afecta al ámbito educativo, laboral y salud así como en el desarrollo del futuro de los jóvenes por lo cual se debe tomar acciones inmediatas.

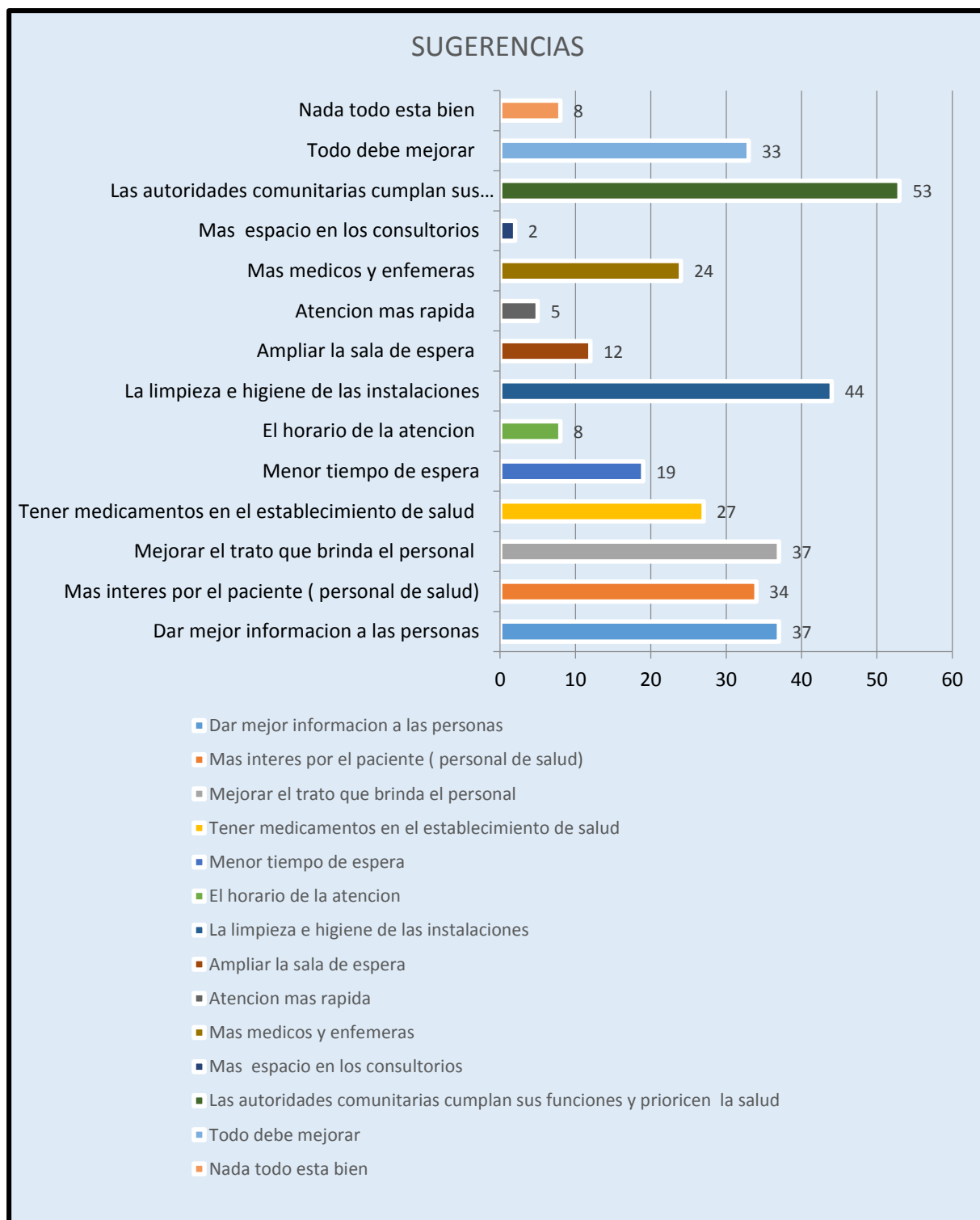
“Yo compre una pastilla de la farmacia para abortar porque no quería tener bebe porque estoy estudiando y porque el padre de mi hijo es un joven que conocí en una fiesta, no sé dónde vive solo le vi dos veces ya no viene y no sabe” (Entrevista realizada a Estefanía Gutiérrez de 16 años en fecha 24/08/2017 a hrs. 9:00 am en el Hospital Municipal de Caranavi.)

H. SUGERENCIAS DE MEJORA

GRAFICO 33: EVALUACIÓN PORCENTUAL RESPECTO A LAS MEJORÍAS PARA EL ESTABLECIMIENTO

Tabla Nro 36		
En su opinión, que mejoraría en el establecimiento de salud	conteo	%
Dar mejor información a las personas	37	37
Más interés por el paciente (personal de salud)	34	34
Mejorar el trato que brinda el personal	37	37
Tener medicamentos en el establecimiento de salud	27	27
Menor tiempo de espera	19	19
El horario de la atención	8	8
La limpieza e higiene de las instalaciones	44	44
Ampliar la sala de espera	12	12
Atención más rápida	5	5
Mas médicos y enfermeras	24	24
Más espacio en los consultorios	2	2
Las autoridades comunitarias cumplan sus funciones y prioricen la salud	53	53
Todo debe mejorar	33	33
Nada todo está bien	8	8

FUENTE: Elaboración, a partir de la encuesta realizada, 2017.



El 53% de los usuarios/as del Hospital Municipal de Caranavi indican que las autoridades comunitarias deben cumplir sus funciones y priorizar la salud , por otro lado el 44% refieren que debe mejorar la limpieza e higiene, el 37% indica que se debe mejorar el trato que brinda el personal y dar mejor información a las personas, el 34% indica que se debe tener más interés por el paciente, el 33% indica que todo debe mejorar, el 27% indica que se debe tener medicamentos en farmacia, el 24% indica que debe haber más médicos y enfermeras. De esta manera se debe promover proyectos que promuevan la participación de los Comité Locales de Salud, Autoridades Locales de Salud y dar sostenibilidad a la participación de estas autoridades comunitarias porque es fundamental su participación en la gestión de salud.

CAPITULO V

Propuesta de Intervención-Proyecto

Introducción

El presente proyecto está orientado a desarrollar actividades de acción y educación en el Hospital Municipal de Caranavi, donde se ejecutaran talleres con diversas temáticas, correspondientes al Plan de Trabajo y el diagnóstico hecho, las actividades serán en el margen de prevención de problemáticas de salud orientados a la población usuaria del Hospital, las autoridades comunitarias (comité locales de salud) debido a que existe una necesidad, sobre el tema de salud, por lo cual se hace necesario promover la organización y participación de las autoridades comunitarias para fortalecer los conocimientos sobre la importancia de la salud, para convertirlos en actores sociales comprometidos con la salud.

Para iniciar un proceso de cambio en la situación de salud se debe asumir que el proceso histórico que vive el país amerita una lectura de los diferentes campos que componen la realidad actual es por ello que es necesaria la preocupación sobre la situación de salud debido a la propagación de enfermedades y a la poca prioridad que le da la comunidad a la salud, en este sentido es fundamental promover la organización y movilización comunitaria, incidiendo en la revalorización de las prácticas sociales participativas.

Tomando en consideración el diagnóstico realizado, se elabora el presente proyecto que será desarrollado en la en la presente gestión .El presente proyecto contempla los siguientes acápite:

En la primera parte se presenta los datos generales, título del proyecto, naturaleza del proyecto, localización, participantes.

Por otra parte se presenta los antecedentes, justificación, problema que va enfrentar, los objetivos del proyecto y las metas.

También se hace énfasis a la metodología, fases metodológicas, al modelo de evaluación y al perfil profesional. Finalmente se dará a conocer el presupuesto y el cronograma.

5.1. Datos generales

5.1.1. Nombre del Proyecto

“Fortalecimiento de la organización y participación de la comunidad en la gestión en salud, para la satisfacción del usuario del Hospital Municipal de Caranavi”.

5.1.2. Naturaleza del Proyecto

El desarrollo del proyecto se encuentra en función a iniciar procesos de transformación, por lo que el diagnóstico ha permitido plantear el presente Proyecto de “Fortalecimiento de la organización y participación de la comunidad en la gestión en salud, para la satisfacción del usuario del Hospital Municipal de Caranavi ”, dentro un marco donde la participación de la comunidad es fundamental porque adquiere valor como instrumento democrático de libre expresión.

Es así que el presente proyecto tiene por objetivo fortalecer conocimientos de los dirigentes, autoridades locales de salud para que se constituyan en actores sociales activos que desarrollen actividades de la gestión en salud y prevención de problemáticas de salud.

La incorporación de nuevos actores representantes de la sociedad civil en la salud se constituye en una necesidad organizativa.

5.1.3. Localización del Proyecto

EL proyecto será desarrollado en el Municipio de Caranavi, específicamente en el Hospital Municipal de Caranavi ubicado en la Calle Batallón Ingenieros.

5.1.4. Participantes

❖ Beneficiarios directos

Del presente proyecto. “Fortalecimiento de la organización y participación de la comunidad en la gestión en salud, para la satisfacción del usuario del Hospital Municipal de Caranavi”; los beneficiarios directos serán:

- ❖ Hospital Municipal de Caranavi
- ❖ Población usuaria del Hospital Municipal de Caranavi
- ❖ Autoridades Comunitarias

❖ **Beneficiarios indirectos**

Los beneficiarios indirectos serán:

- ❖ Población de Caranavi en General
- ❖ Instituciones con las que se desarrollara acciones conjuntas

5.1.5. Institución Responsable

La ejecución del proyecto se efectuara con el apoyo de la Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Ciencias Sociales, carrera de Trabajo Social; en coordinación con el Hospital Municipal de Caranavi, y la supervisión de la Lic.Marcela Molina, Docente de la Modalidad de Trabajo Dirigido.

5.1.6. Delimitación Temporal

El proyecto en su elaboración, coordinación y evaluación abarcara un espacio temporal de los meses de, Septiembre, Octubre y Noviembre.

5.2. Antecedentes

Actualmente uno de los grandes retos que tiene el país es posibilitar el acceso de salud, y responder a las metas del milenio que son erradicar la pobreza extrema y el hambre, promover la igualdad entre los sexos, reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años, mejorar la salud materna, combatir VIH / SIDA, y otras enfermedades, etc.

Frecuentes casos de la propagación de las problemáticas de salud, que se conocen a través de los medios de comunicación, nos conducen a reconocer la triste verdad, sobre el problema de la situación de salud existente en nuestro país.

En la investigación realizada en el Hospital Municipal de Caranavi los usuarios en su mayoría reconocen la propagación de las problemáticas de salud, en especial, violencia y embarazos en adolescentes, es por eso que el presente proyecto tiene la finalidad de formar nuevos actores sociales que junto al Hospital Municipal de Caranavi desarrollen alianzas, estrategias con el propósito de incrementar las posibilidades de desarrollar acciones efectivas de prevenir y enfrentar las problemáticas de la situación de salud.

De esta manera se pretende contribuir al cumplimiento de la política del SAFCI que viene implementando la política de salud, basada en la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), que incorpora el paradigma en la atención de la salud, centrada en la familia y en la comunidad con enfoque integral intercultural de promoción, prevención tanto en los servicios de salud como en la comunidad sustentándose bajo cuatro principios fundamentales que son: participación comunitaria, integralidad, interculturalidad e intersectorial. Es así que bajo estos cuatro principios del modelo de salud SAFCI se presentan como actores principales los Comités Locales de Salud y Autoridades Locales de Salud, quienes pasan a ser representantes de la sociedad civil ante el Estado, para velar por la salud y bienestar de la comunidad a la cual representan.

De esta manera las COLOSAS Y ALS deben trabajar en forma conjunta con el equipo de salud para la toma de decisiones en cuanto a la salud familiar y comunitaria (niños, niñas, adolescentes, mujeres, adultos, y adultos mayores) para que la atención de servicios de salud sean con calidad y calidez.

5.3. Justificación

La carrera de Trabajo Social tiene el objetivo de contribuir al desarrollo de proyectos que den respuesta a la problemáticas de salud que se manifiesta de manera latente.

En la actualidad la situación de salud en el país se encuentra descuidada pues todos los días vemos en los medios de comunicación, que en los hospitales hay huelgas, problemas de salud, se cierran hospitales, problemas de acceso y equidad lo cual atenta contra los derechos y la dignidad humana ya que el sistema de salud debe entregar un servicio de calidad y calidez. Los servicios de salud perciben la insatisfacción usuaria a través de los reclamos, la falta de participación comunitaria, la actitud de los usuarios hacia los funcionarios.

La insatisfacción del usuario es un problema que persiste en los servicios de salud, por falta de calidad de atención, accesibilidad geográfica, el tiempo de espera, el coste de la atención, condiciones físicas abastecimiento, calidad del personal su experiencia y rotación del mismo. En este sentido es que se plantea la necesidad de elaborar un proyecto que contribuya a mejorar la calidad de atención en los servicios de salud con la organización y participación de las Autoridades Comunitarias en la gestión en salud para superar las causas que genera la insatisfacción del usuario.

Por tanto el proyecto está dirigido a la facilitación de los procesos de desarrollo humano en las dimensiones del Ser, Convivir, Servir, Conocer y Hacer, en el contexto personal, familiar y comunitario a lo largo del continuo del ciclo vital con la finalidad de potenciar talentos y de generar procesos de autodeterminación, libertad y emancipación en la construcción permanente del desarrollo y bienestar integral de las personas y sus comunidades.

En sí lo que se pretende es incidir en la población (juntas vecinales, COLOSAS, comité locales de salud) para que sean actores sociales activos que planifiquen actividades que prevengan las problemáticas de salud.

Estos actores sociales son de vital importancia en la gestión de programas, proyectos, planes y toma de decisiones para construir estrategias que puedan responder y resolver las

problemáticas de salud y sus determinantes que van en post de acciones encaminadas a fortalecer la protección de la salud.

5.4. Problema que va enfrentar el proyecto

En la actualidad, el Hospital Municipal de Caranavi, se ha visto afectado por el crecimiento de la población. Esta situación se aprecia en el área de consulta externa, medicina interna, ginecología, planificación familiar, pediatría mayor, pediatría menor, cirugía, neumología y odontología. Debido a este aumento no se logra satisfacer y responder efectivamente a la demanda de los pacientes por las siguientes causas: falta de personal (el personal es insuficiente, para la población que atiende el Hospital Municipal de Caranavi), coordinación deficiente, falta de organización y participación de las autoridades comunitarias en salud, presupuesto reducido, propagación de las problemáticas de salud, desconocimiento de la misión, visión y filosofía institucional por parte del personal médico y administrativo, lo que deriva en la falta de compromiso del personal en general. entre otros; que dan lugar a la insatisfacción de los pacientes razón por la cual se considera importante de realizar el presente proyecto a fin de dar solución a la problemática existente.

A continuación se describe las áreas de mejora en el Hospital Municipal de Caranavi:

AREA ADMINISTRATIVA:

- Carencia de Gestión Financiera.
- Apoyo insuficiente de autoridades locales de la Provincia de Caranavi, para poder actuar rápidamente en los insumos, equipamiento, alimentación y otros gastos.

- No es autosuficiente económicamente; las consultas que cobran a los pacientes no cubre las necesidades de insumos de los internados.

- Carencia de procedimientos de trabajo.
- Falta de organización y trabajo en equipo.

AREA (PRODUCCIÓN):

- Personal calificado, pero desmotivado.
- Personal insuficiente: las actividades se sobrecargan; razón por la cual los turnos son sumamente saturados de actividades, lo que deriva en el descontento de la atención por parte de la población, y el estrés laboral, por parte del personal.
 - Factores estresantes. Está el hecho de que el personal de salud, los cuales no solo deben cumplir con las exigencias laborales sino también con las domésticas, realizan un esfuerzo continuo; sin una reposición adecuada de su capacidad laboral, al no cumplir satisfactoriamente con ambas.

Los profesionales de la salud deben presentar un óptimo servicio a la comunidad, para ello además de los conocimientos teóricos y prácticos que poseen, deben contar con un equilibrio mental y físico que les permita ejercer su actividad de una manera eficiente y ser efectivo en la práctica diaria de atención a los pacientes.

Por otra parte es importante involucrar a la comunidad a través de las autoridades de Caranavi para poder planificar y organizar en la prevención de problemáticas de salud y en la dotación oportuna de recursos.

5.5. Objetivos

5.5.1. Objetivo general

Lograr la participación comunitaria en la gestión de salud para superar las causas que genera la insatisfacción del usuario.

5.5.2. Objetivos específicos

- Sensibilizar a la comunidad para promover la participación como Comité Locales de Salud y Autoridades Locales de Salud en el Hospital Municipal de Caranavi.
- Desarrollar procesos de información, educación entre las autoridades comunitarias de salud a fin de incrementar conocimientos sobre la situación de salud y sus funciones, que permita impulsar la priorización de la salud.
- Difundir información sobre la situación de salud para que conozcan y establezcan estrategias de prevención de problemáticas de salud.
- Desarrollar capacidades de organización, liderazgo para que trabajen de manera continúa con el Hospital Municipal de Caranavi y les permita informar y sensibilizar a la población de Caranavi.
- Brindar información apropiada sobre la Política del SAFCI los Derechos Humanos, Ley Integral Para Garantizar a la Mujeres Una Vida Libre de Violencia 348, Comunicación Asertiva, Buen trato y enfermedades Crónicas con el fin de hacer de las autoridades comunitarias participen en la toma de decisiones en relación a la salud..

5.6. Metas del proyecto

- ✓ Lograr sensibilizar un 70% a autoridades comunitarias (juntas vecinales, COLOSAS, comité locales de salud) en el mes de octubre.

✓ Lograr que el 70% de las autoridades comunitarias reconozca sus funciones establecidas en la política del SAFCI.

✓ Contar con la participación activa de autoridades comunitarias en salud para que los mismos puedan organizarse y trabajar en la gestión de salud y las problemáticas de salud en un 56% en el mes de noviembre.

5.7. Metodología

Según Ander Egg, Ezequiel (1982) "la metodología es un conjunto de operaciones, actividades que dentro de un proceso pre- establecido, se realizan de manera sistemática para conocer y actuar sobre la realidad social. La metodología y practica en Trabajo Social están configuradas por la integración y función de componentes, el estudio de la realidad, la programación de actividades, la acción social y la evaluación realizado".

Para el desarrollo del proyecto se trabajara con la metodología Participativa definida como "La METODOLOGÍA PARTICIPATIVA consiste en hacer los proyectos de cooperación de tal manera que supongan para la comunidad donde se realiza un desarrollo más sostenible protagonizado por la propia población en consonancia con la democracia participativa. A través de un proceso participativo, la comunidad y sus diferentes sectores sociales con intereses legítimos en un proyecto de desarrollo, intervienen en ellos y van adquiriendo un protagonismo cada vez mayor en el análisis de su propia realidad, en la toma de decisiones y en la gestión de los recursos" (Metodología participativa y Cooperación para el Desarrollo". Observatorio Internacional CIMAS)

La metodologia participativa porque parte de la base, cada persona tiene algo valioso para aportar. La contribución y conocimiento de cada persona, la habilidad del grupo para entender y responder a una situación.

El enfoque que guiara el proyecto es el Constructivista porque es la construcción de conocimientos, el ser humano construye activamente su conocimiento, basado en lo que conoce y en una relación activa con el conocimiento de aquellos con quienes interactúa.

El constructivismo hace un esfuerzo por integrar los conceptos, es decir donde interactúa con los sujetos en una horizontalidad de saberes en que nadie enseña sino que todos aprenden conjuntamente.

Dentro del desarrollo del proyecto se pretende crear ambientes creando una interacción, considerando sus necesidades y experiencias individuales y colectivas; con el fin de llegar a un progreso de la comunidad.

5.8. Fases Metodológicas

Primera fase: Motivación

Esta fase incluye la socialización del proyecto y la motivación hacia su participación corresponsable. Por tanto necesariamente tendrá que tener la participación de los beneficiarios directos e indirectos.

A partir del Diagnostico se transmitirá a los usuarios, autoridades comunitarias, la situación de salud.

Por ello la importancia de la incorporación e involucramiento de las organizaciones sociales, para el fortalecimiento del Hospital Municipal de Caranavi

Convocar a una reunión a las autoridades comunitarias para socializar el proyecto y motivar su participación en la gestión de salud, en el Hospital Municipal de Caranavi.

Segunda fase Planificación y Organización

Esta fase muestra todas las actividades que van a permitir viabilizar el proyecto en función de objetivo y metas propuestas. Incluye todos los contenidos de actividades socio -educativas a realizarse.

Tercera fase: Ejecución

Esta fase es la puesta en marcha de la planificación realizada en la fase anterior. Incorporada las organizaciones sociales, se procederá a su **capacitación**, en relación a toda la información de la situación de salud y las problemáticas de salud, mediante la implementación de talleres de información.

Mediante la ejecución del proyecto el monitoreo se desarrollara en un proceso constante; para el seguimiento de las diferentes actividades programadas.

Cuarta fase: SEGUIMIENTO MONITOREO Y CONTROL

Contar con mecanismos de control y seguimiento a partir de las actividades ejecutadas, que ameritan reprogramación y mejoramiento fundamentalmente podemos identificar los medios de verificación como aquellos mecanismos de control.

Quinta Fase: EVALUACION

Se trata de medir, objetivos y resultados en relación con lo previsto. Además de medir la sostenibilidad del proyecto una vez el equipo se retire del Hospital Municipal de Caranavi. Ver las fases que no se lograron alcanzar.

FASE 1: Motivación

Objetivo: *Desarrollar procesos de sensibilización con las juntas vecinales, Control Social y comité locales de salud para promover la participación como actores sociales en la gestión en salud.*

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TAREAS	TÉCNICAS	PARTICIPANTES	TIEMPO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	RESPONSABLE
Elaboración de invitaciones para autoridades comunitarias	Promover la participación de Autoridades Comunitarias del de Caranavi.	Entrega de invitaciones para las Autoridades Comunitarias		Control social Presidente de la Junta de Vecinos Comité Locales de salud Autoridades Locales de Salud	18 de septiembre de 2017	Invitación	Estudiante de Trabajo Social UMSA Mónica Ramos Poma	Hojas de color Cartulinas	Estudiante de Trabajo Social UMSA Mónica Ramos Poma
Reunión con los diferentes líderes, autoridades comunitarias	Comunicar a las Autoridades Comunitarias de Caranavi sobre el proyecto a realizar.	Presentación de la estudiante de Trabajo Social Presentación de las Autoridades Comunitarias Presentación del Proyecto	Presentación Expositiva	Presidente de la FEJUVECAR (Federación de Juntas Vecinales Caranavi) Control Social Junta de Vecinos Comité locales de salud	27 de septiembre de 2017	Registro de asistencia	Estudiante de Trabajo Social UMSA Mónica Ramos Poma	Hojas bon Marcadores Cartulinas	Estudiante de Trabajo Social UMSA Mónica Ramos Poma

Reunión con el Hospital Municipal de Caranavi	Socializar el diagnóstico y el Proyecto	Presentación del Proyecto	Expositiva	Personal Médico y Administrativo del Hospital	28 de septiembre	Registro de Asistencia	Estudiante de Trabajo Social UMSA Mónica Ramos Poma	Diapositivas	Estudiante de Trabajo Social UMSA Mónica Ramos Poma
-----------------------------------------------	-----------------------------------------	---------------------------	------------	-----------------------------------------------	------------------	------------------------	--------------------------------------------------------	--------------	--------------------------------------------------------

FASE 2: Planificación y Organización

Objetivo: Establecer un plan de acción a partir de los objetivos y metas los cuales deberán ser alcanzados por el proyecto.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICAS	PARTICIPANTES	TIEMPO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	RESPONSABLES
Elaboración de plan de trabajo para la ejecución de actividades, talleres.	Planificar actividades tales como: técnicas, dinámicas para cada taller a ejecutarse.	Lluvia de ideas	Estudiante de Trabajo Social UMSA Mónica Ramos Poma	2 de Octubre de 2017	Plan de trabajo elaborado	Estudiante	Hojas bon Papel Resma Marcadores	Estudiante, de la carrera de Trabajo Social UMSA Mónica Ramos Poma
Selección minuciosa de los temas a llevarse a cabo en los talleres	Contar con los temas adecuados para impartir en los diferentes talleres	Lluvia de ideas	Estudiante de Trabajo Social UMSA Mónica Ramos Poma	3 de Octubre de 2017	Temas seleccionados para el desarrollo de los talleres	Estudiante	Hojas bon Papel Resma Marcadores	Estudiante, de la carrera de Trabajo Social UMSA Monica Ramos Poma

Realizar talleres dirigidas a las Autoridades Comunitarias sobre la política del SAFCI	Dar a conocer la importancia su participación en el cumplimiento de la política del SAFCI	Expositiva	Comité Locales de Salud Autoridades locales de salud Juntas Vecinales	6 de Octubre	Talleres realizados de Nómina de asistencia	Estudiante Autoridades comunitarias	Cartulinas Papel resma Hojas de color marcadores	Estudiante, de la carrera de Trabajo Social UMSA Mónica Ramos Poma
Realizar talleres dirigidas a las Autoridades Comunitarias con las temáticas de: Derechos Humanos, Derechos de las Personas con Discapacidad, Derechos de las Personas Adulto Mayores, Derechos de los Niño/a y adolescente Ley	Dar a conocer la importancia que tiene el ejercicio de los derechos humanos y la ley 348	Expositiva	Comité Locales de Salud Autoridades locales de salud Juntas Vecinales	10 de octubre	Talleres realizados de Nómina de asistencia	Estudiante Autoridades comunitarias	Cartulinas Papel resma Hojas de color marcadores	Estudiante, de la carrera de Trabajo Social UMSA Mónica Ramos Poma

Integral Para Garantizar a las Mujeres Una Vida Libre de Violencia 348								
Taller de Buen Trato en Trabajo en equipo Comunicación Asertiva	Informar sobre la importancia del Trabajo en equipo y comunicación asertiva	Expositiva	Comité Locales de Salud Autoridades locales de salud Juntas Vecinales	17 de octubre	Talleres realizados Nómina de asistencia	Estudiante Autoridades comunitarias	Cartulinas Papel resma Hojas de color marcadores	Estudiante, de la carrera de Trabajo Social UMSA Mónica Ramos Poma
Promover que las autoridades comunitarias participen en en la gestión de salud y prevención de problemáticas de salud.	Incentivar a que el equipo conformado trabaje, participe de manera continua con el personal de salud del Hospital Municipal de Caranavi.	Dinámicas	Comité locales de salud Juntas Vecinales	24 de Octubre	Nómina del equipo conformado	Estudiante Autoridades comunitarias	Cartulinas Papel resma Hojas de color marcadores	Estudiante, de la carrera de TRABAJO SOCIAL. Mónica Ramos Poma

Fase 3: Ejecución

ACCIONES PLANTEADAS	ACCIONES A EJECUTAR	PARTICIPANTES	TECNICAS	TIEMPO	RESPONSABLE
Taller informativo sobre la política del SAFCI y situación de salud	Que los participantes reconozcan la importancia de su participación e involucramiento y conozcan la situación de salud	✓ Junta de vecinos ✓ Comité Locales de Salud	Expositiva	Octubre	Estudiante, de la carrera de TRABAJO SOCIAL UMSA Mónica Ramos Poma
Taller de Derechos Humanos Ley 348	Que los o las participantes identifiquen sus derechos y conozcan la Ley 348	✓ Junta de vecinos ✓ Comité Locales de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • “Cadena de nombres y apellidos” • Lluvia de ideas • Expositiva 	Octubre	Estudiante, de la carrera de TRABAJO SOCIA UMSA Mónica Ramos Poma
Taller de Concientización de Buen trato ,	Orientar sobre el respeto y los valores, para el de Buen trato	✓ Junta de vecinos ✓ Comité Locales de Salud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La telaraña ✓ Expositiva 	Octubre	Pasante de la carrera de TRABAJO SOCIAL. ✓ Mónica Ramos Poma
Taller sobre la importancia de Trabajo en equipo	Orientar sobre la importancia del trabajo en equipo	✓ Junta de vecinos ✓ Comité Locales de Salud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La telaraña ✓ Expositiva 	Octubre	Pasante de la carrera de TRABAJO SOCIAL. ✓ Mónica Ramos Poma

Taller sobre la importancia de la Comunicación asertiva	Fortalecimiento de la comunicación para una mejor coordinación entre la estructura de salud.	<input checked="" type="checkbox"/> Junta de vecinos <input checked="" type="checkbox"/> Comité Locales de Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Idioma-lenguaje-expresión <input checked="" type="checkbox"/> Expositiva	Octubre	Pasante de la carrera de TRABAJO SOCIAL. <input checked="" type="checkbox"/> Mónica Ramos Poma

FUENTE:Elaboraciónpropia

5.9. Plan de evaluación del proyecto

5.9.1. Características y funciones de la evaluación

“En general la evaluación puede definirse como una herramienta sistemática, que con base en unos criterios y a través de unas técnicas mide, analiza y valora unos diseños, procesos y resultados con el fin de generar conocimiento útil para la toma de decisiones, la retro alimentación, la mejora de la gestión y cumplimiento de unos objetivos”.(*Peres Arias;2008*).

Las principales características de la evaluación son:

- **Carácter útil y práctico:** La evaluación a de servir para la mejora de la intervención y debe ser concebida hacia la acción.
- **Sistematicidad durante todo el proceso de evaluación:** Toda evaluación a de recoger de modo sistemático la información pertinente para la valoración de los criterios de evaluación.
- **Necesidad de flexibilidad:** Junto con el caris sistemático de la evaluación a de primarse la flexibilidad metodológica a lo largo de todo el proceso de evaluación.
- **Ajuste a los plazos temporales:** La evaluación tiene que responder a los plazos temporales acordados con el fin de que pueda contribuir al aprendizaje y a la mejora de la intervención.
- **La evaluación se centra en el análisis de políticas, planes, programas y proyectos, nunca de personas.**
- **Emisión de juicios de valor:** La evaluación exige el análisis valorativo de los componentes estudiados.
- **Realización antes, durante y después de la ejecución.** Se trata de una actividad que puede llevarse a cabo en las distintas fases del ciclo de intervenciones.

- Variabilidad del objeto de evaluación: La evaluación puede estar relacionada al diseño de una actividad, a los procesos de ejecución y a los resultados y efectos previstos y no previstos priorizando uno y otro el enfoque según la finalidad del trabajo.
- Criterios de evaluación: En la evaluación se revisan la eficacia, la eficiencia, la pertinencia, el impacto y la variabilidad entre otros componentes.

Por otra parte, todos los que toman decisiones ya sean personas e entidades tienen la preocupación y por lo tanto la necesidad permanente de asegurarse que las decisiones son las adecuadas en cada momento y lugar, así como que una vez tomadas las decisiones, estas dan los frutos esperados. En el momento que esta preocupación se expresa y se instrumenta, lo que ocurre normalmente cuando las entidades alcanzan un cierto grado de complejidad, nos encontramos ante la evaluación o expresándolo de manera más precisa, ante los procedimientos de evaluación de una entidad determinada.

La evaluación debe llevarse a la práctica como herramienta imprescindible de cualquier ciclo del proyecto de acción social que pueda concebir, ya que no puede imaginarse un ciclo de gestión considere el tomar las mejores decisiones posibles para de esta manera asignar adecuadamente los recursos disponibles.

5.9.2. Objetivos de evaluación

La evaluación en sí tiene como objetivo “Comprobar el grado de consecución del objetivo general y de los objetivos intermedios, a través de la evaluación del grado de consecución de las metas”.

General

Conocer la medida en que se han cumplido los objetivos y metas planteadas por el proyecto a partir de las actividades desarrolladas y formuladas, expresadas en un conjunto de cambios de conocimientos, actitudes y comportamientos.

Específicos

- Conocer el nivel de conocimientos adquiridos de la comunidad (Autoridades Locales de Salud, Comité Locales de Salud) sobre la situación de salud y sobre las funciones que establece la política del SAFCI.
- Identificar qué cambios se ha producido en los Comité Locales de Salud y Autoridades Locales de Salud.

5.9.3. Indicadores de evaluación

INDICADOR	TIPO
Nº de personas que participan en el proyecto	Proceso
Nº de personas que abandonan el proyecto	Proceso
Nº de sesiones de capacitación realizadas	Proceso
Nº de personas que han adquirido conocimiento	Proceso
Nº de personas que participan activamente en talleres	Proceso
Nº de dinámicas de grupos realizados en las sesiones	Proceso
Nº de instituciones con las que se desarrolla acciones conjuntas	Proceso
Nº de instrumentos de difusión elaborados	Proceso
Nº de personas informadas	Impacto
Nº de personas organizadas para la participación	Impacto

Fuente: Elaboración propia

5.9.4. Metodología de evaluación

Las características de la metodología de evaluación son las siguientes:

Dada las características del proyecto vale decir que no tiene como fin el lucro como son los proyectos económicos, sino que tiene por objeto mejorar la calidad de vida de las beneficiarias porque se constituye en un proyecto con un fin social, por tanto será una evaluación social que se aplicara al mismo.

Según quien la realiza es externo cuando evalúa alguien que no ha participado en el proyecto e interna cuando es realizada por los mismos ejecutores del proyecto.

En el caso del presente proyecto será interna ya que será evaluada por la misma estudiante que ejecutara el proyecto.

Según los tiempos se realizan 3 tipos de evaluación: ex ante, durante, ex post.

La evaluación ex ante es previa a la implementación del proyecto. La misma consiste en la definición de criterios racionales y en la recopilación de la información necesaria para poder decidir sobre la conveniencia de poner en marcha el proyecto.

Este modelo sirve tanto del modelo costo- beneficio del costo- eficiencia, dependiendo de la naturaleza del proyecto.

La evaluación del proceso se lleva a cabo durante su puesta en práctica. El objetivo del mismo es medir la eficiencia operacional y poder programar a tiempo según los resultados obtenidos. Sin embargo el aspecto negativo de este tipo de evaluación es que requiere de muchos recursos para modificar el proyecto inicial.

La ex-post es la evaluación más utilizada y desarrollada. Con la misma se busca medir el grado de cumplimiento de las metas propuestas, determinar los aspectos positivos y negativos del proyecto, identificar las mejores prácticas y formular recomendaciones para una futura réplica de la experiencia.

Para poder realizar una evaluación ex post acertada es necesario complementar con la información generada a través de la implementación del proyecto con entrevista, actores sociales y trabajo

5.10. Perfil de trabajo social a ser desarrollado

FUNCIONES	
Asistencia Social	Atención de situaciones especiales de casos que ameritan intervención de tipo individualizada , los cuales afectan al individuo y su entorno familiar

Educación Social	Es una función que se desarrolla en toda su magnitud, ya que se desarrollara un proceso de enseñanza y aprendizaje en la que participaran las personas de la comunidad. Bajo modalidades activo participativo donde a partir de las necesidades, expectativas, experiencias y realidades, se desarrollara un proceso educativo mediante el cual se mejorara, la conciencia y en el comportamiento de las personas con relación a la situación de salud , donde la transferencia de conocimiento y desarrollo de capacidades cognitivas y técnicas serán los principales resultados esperados.
Organización social	La organización social será otra función que se desarrollara permanentemente, donde se pretende establecer un alto grado de efectividad en las reuniones.
Promoción social	La promoción social es otra función que se desarrollara durante todo el desarrollo del proyecto ya que se pretende crear conciencia y capacidad de acción para abordar el problema de insatisfacción del usuario.
Gestión social	La Gestión Social será aborda desde una perspectiva de administración del servicio que oferta el proyecto, vale decir que participara en el proceso de planificación, organización, dirección y control del mismo

Fuente: Elaboración propia

5.11. Recursos

❖ Recursos Humanos

Mónica Ramos Poma estudiante de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Mayor de San Andrés

Lic. Marcela Molina supervisora Docente de la Modalidad de Trabajo Dirigido de la Carrera de Trabajo Social

Autoridades Locales de Salud, Comité Locales de Salud, Dirigentes de las Juntas Vecinales

❖ **Recursos Materiales**

- ✓ Computadora
- ✓ Material de escritorio
- ✓ Material Bibliográfico (Libros, CDs, revistas diccionario, folleto, etc.)
- ✓ Impresiones
- ✓ Material de Capacitación
- ✓ Material de Difusión

❖ **Recursos Institucionales**

- ✓ Universidad Mayor de San Andrés
- ✓ Hospital Municipal de Caranavi

5.12. Cronograma

ACTIVIDAD	TIEMPO		
	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
1 ra. ETAPA DE MOTIVACION ❖ Coordinar la ejecución del proyecto con los representantes de la junta vecinal. ❖ Presentación del proyecto a la Comunidad			
2 da DE ORGANIZACIÓN ❖ Organizar que se utilizara para la ejecución del proyecto. ❖ Preparación de los materiales que se utilizara para la formación y concientización de nuevos actores sociales de prevención de las problemáticas de salud.			
3ra ETAPA DE EJECUCIÓN			

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Control de asistencia de los participantes a los talleres de formación y concientización. ❖ Exposición de la situación de salud y la temática de Violencia, buen trato y comunicación y política del SAFCI ❖ Realizar técnicas de grupo en los talleres <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación 2. Animación 3. Evaluación y análisis 			
4ta ETAPA EVALUACION <ul style="list-style-type: none"> ❖ Sistematizar los datos obtenidos y contabilizar las listas de los participantes. 			

FUENTE: Elaboración propia

5.13. Presupuesto

Actividad	Rubro	Cantidad	Costo	N° de veces	Total por rubro	Total
Planificación	Hojas T/c	500u.	80bs	1	80 bs	1.104bs
	Impresiones de cartas, invitaciones	30 u.	30bs	2	60 bs	
	Tecnológico (Internet)	2hrs	4bs	16	64bs	
	Recursos de Transporte (La Paz- Caranavi)	1	100bs	9	900bs	
	Fotocopias	20 u	4bs	2	8bs	488bs
	Refrigerio	60personas	8bs	60	480	

Reunión con la comunidad e institución	Data					
Reunión con las autoridades Comunitarias (Autoridades Locales de Salud)	Cartulinas	4u	3bs	4	12bs	264
	Marcador	4u	3bs	4	12bs	
	Refrigerio	30 u	8bs	30	240bs	
	Data					
taller de la situación de salud	Papel resma	10u	2bs	10	20bs	296bs
	Bolígrafos	10u	2bs	10	20bs	
	Marcadores	4u	3bs	4	12bs	
	Data					
	Hojas de color	20u	4bs	1	4bs	
	Refrigerio	30u	8bs	30	240bs	
Planificación del taller de Salud Familiar Comunitaria Intercultural la política del SAFCI	Papel resma	10u	2bs	10	20bs	292bs
	Bolígrafos	10u	2bs	10	20bs	
	Marcadores	4u	3bs	4	12bs	
	refrigerio	30u	8bs	30	240bs	
	Data					
Planificación del taller de los derechos	Papel resma	10u	2bs	10	20bs	296bs
	Bolígrafos	10u	2bs	10	20bs	
	Marcadores	4u	3bs	4	12bs	
	Refrigerio	30u	8bs	8	240bs	

	Hojas de color	20u	4bs	1	4bs	
	Data					
Planificación del Taller de Comunicación Asertiva	Papel resma	10u	2bs	10	20bs	292bs
	Bolígrafos	10u	2bs	10	20bs	
	Marcadores	4u	3bs	4	12bs	
	Refrigerio	30u	8bs	8	240bs	
	Data					
Taller de la Ley Integral Para Garantizar una vida Libre de violencia 348	Papel resma	10u	2bs	10	20bs	296bs
	Bolígrafos	10u	2bs	10	20bs	
	Marcadores	4u	3bs	4	12bs	
	Refrigerio	30u	8bs	8	140bs	
	Data					
	Hojas de color	20u	4bs	1	4bs	
Evaluación	Material de escritorio Hojas t/c	50u	5bs	1	5bs	30bs
	Impresiones	50u	50ctv	1	25bs	
TOTAL						3.358bs

FUENTE: Elaboración propia

CAPITULO 6

Conclusiones y sugerencias

6.1. Conclusiones.

El Trabajo Dirigido realizado en el Hospital Municipal de Caranavi ha sido importante dentro del proceso de formación porque ha permitido, realizar un proyecto. Ya que mediante la investigación realizada se logró articular y relacionar la teoría con la práctica.

En el diagnóstico realizado se ha identificado que la población usuaria que asiste al Hospital Municipal de Caranavi en su mayoría son mujeres jóvenes con un rango de edad de 15-24 años de edad.

Los resultados encontrados en el estudio sobre la satisfacción del usuario permitieron evaluar la calidad percibida por los usuarios. Es así que en la dimensión de confiabilidad los usuarios indican que el personal de salud lo trato de forma regular, no resolvieron el problema de salud por el cual acudió al establecimiento de salud, por lo cual perciben que existen factores que aún deben ser mejorados como es el trato que brinda el personal, cortesía, amabilidad, preocupación por el usuario.

En cuanto a la dimensión de tangibilidad (instalaciones físicas y equipamiento) los usuarios perciben que los servicios que entrega el Hospital Municipal de Caranavi no le parecen cómodos.

Con respecto a la dimensión de capacidad de respuesta el cual se refiere a la disposición y la buena voluntad relacionada con las competencias del personal de salud. Se ha encontrado que el personal de salud no brinda indicaciones de receta de forma clara, tampoco le oriento sobre el tratamiento y cuidados a seguir en casa.

En cuanto a la accesibilidad la mayoría de los usuarios que asiste al Hospital Municipal de Caranavi indica que no tiene acceso en lo económico, geográfico, cultural.

Evaluar la calidad de atención que brinda los servicios de salud es fundamental para la sostenibilidad de los establecimientos de salud por lo cual se debe establecer estrategias de mejora continua para mejorar la calidad de las prestaciones de salud.

Por tanto Trabajo Social como parte del equipo multidisciplinario de salud, conocedor de las carencias y necesidades que inciden en el proceso salud enfermedad orienta su accionar en la procura de asegurar a la población el acceso a los servicios que ofrece los hospitales con calidad y calidez velando por una atención oportuna y trato digno.

Es así que resulta importante promover la participación activa de las Autoridades Locales de Salud movilizando recursos intra y extra institucionales para lograr la satisfacción del usuario.

6.2.Sugerencias

- La evaluación de la calidad y satisfacción del usuario es importante en tanto permite la mejora continua de los servicios de salud.
- Crear un sistema de información permanente para medir la calidad a través de encuestas, buzón de sugerencias.
- Garantizar la rapidez de atención creando una estructura de interacción entre el usuario, personal de salud y Autoridades Locales de Salud.
- Se sugiere dar continuidad al proyecto “Fortalecimiento de la Organización y Participación de la Comunidad en la gestión de salud para la satisfacción del usuario”, trabajando de manera conjunta con las Autoridades Locales de Salud con el fin de superar las causas que generan la insatisfacción.
- Que se promueva la participación continua de las Autoridades Comunitarias para fortalecer las funciones, actividades, que deben desarrollar y así dar sostenibilidad al proyecto.
- Se recomienda fortalecer los Comités de Gestión de Calidad, en razón de que se debe velar por la calidad de atención.
- Que las estudiantes de Trabajo Social conozcan, investiguen e intervengan en los problemas que enfrentan los usuarios en los servicios de salud con el fin de plantear un proyecto para coadyuvar en la prevención del problema.
- Trabajo Social constituyéndose en el nexo articulador entre la institución, persona y familia debe movilizar recursos orientados a la recuperación de la salud con la participación del paciente y su entorno familiar.
- Se sugiere que las compañeras o compañeros que realicen su Trabajo Dirigido en el Hospital Municipal de Caranavi, promuevan la participación de manera continua de las autoridades comunitarias en la gestión de salud.

Bibliografía

✓Ander-Egg, Ezequiel y Maria Jose Aguilar “ ADMINISTRACION DE PROGRAMAS DE ACCION SOCIAL”

✓ARRIAGADA Irma, CAPITAL SOCIAL: POTENCIALIDADES Y LIMITACIONES ANALÍTICAS DE UN CONCEPTO

✓DURSTON John, ¿QUÉ ES EL CAPITAL SOCIAL COMUNITARIO?; División de Desarrollo Social, Santiago de Chile, julio 2000

✓MORENO, Antonio: investigación Social. La Paz. GAMES.2005

✓Austin M. *Sociólogo y antropólogo social* Temuco, Junio del 2000

✓MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, Salud Familia Comunitaria e Intercultural, Publicación N° 171

✓MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES 2009 Plan estratégico nacional para mejorar la salud materna , perinatal y neonatal en Bolivia 2009-2015

✓Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2000). Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la acción, 19-22 Mayo 2000.

✓LA ENTREVISTA EN TRABAJO SOCIAL Cadishini

✓“La salud es algo que todo el mundo sabe lo que es, hasta el momento en que la pierde, o cuando intenta definirla” (Gregorio Piédrola Gil)

✓VOURI, H.V. El Control de Calidad en los Servicios Sanitarios. Editorial Masson S.A. y SG Editores S.A., 1ra Edición. Barcelona. 1988. Pág

✓Organización Mundial de la Salud, 1978. *Atención Primaria en Salud. Informe de*

✓*la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS,6-12 de septiembre de 1978. P. 40-41.*

✓Jiménez R, *Revista Cubana Salud Publica “Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual, pag.19, 2004*

✓ *Organización Panamericana de Salud, Enfermería y Seguridad de los pacientes, Washington, DC, pág. 6, 2011.*

✓ *Ministerio de Salud y Deportes “ Manual para la implementación de los Ciclos de Mejoramiento de la Calidad de Atención en Servicios de Segundo y Tercer Nivel de Atención ” pág 15, La Paz Bolivia, 2012*

✓ *Velásquez, M. Acreditación de Calidad en salud, Chile, diciembre 2011*

✓ *Ministerio de Salud y Deportes, Implantación de la ISO 9000:2000, Para Mejorar La Atención En Salud Bolivia, Diciembre, 2003*

✓ *Deportes, Implantación de la ISO 9000:2000, Para Mejorar La Atención En Salud Bolivia, Diciembre, 2003.*

✓ Norma de la International Organization of Standardization (ISO) 9000:2008)

✓ (Norma ISO 9001:2008)

✓ Malagón, et al, “Administración Hospitalaria”, 3ed, Ed. Panamericana, Colombia, pág. 617-618. 2008.

✓ Pérez. “Calidad Total en La Atención al Cliente Pautas Para Garantizar La Excelencia” En El Servicio, Ed, Vigo, 1º edición, España, 2006, pág. 6

✓ Pérez. Calidad Total en La Atención Al Cliente Pautas Para Garantizar La Excelencia En El Servicio, Ed, Vigo, 1º edición, España, pág. 3-5, 2006.

✓ Torres, E, et al, “Propuesta de Una Escala Para Medir la Calidad de Servicio de Los Centros de Atención Secundaria de Salud”, Revista de La Administración Publica, Rio de Janeiro, 2008, Pág. 720.

✓ Torres, E, et al, “Propuesta de Una Escala Para Medir la Calidad de Servicio de Los Centros de Atención Secundaria de Salud”, Revista de La Administración Publica, Rio de Janeiro, 2008, Pág. 720.

Web grafía

- ✓ <http://fcaenlinea.unam.mx/2>
- ✓ <http://www.un.org/en/documents/udhr/> Universal de Derechos Humanos
- ✓ [http://www.ejemplode.com/50-recursos_humanos/1203-la trilogía de la calidad del_dr._juran..html](http://www.ejemplode.com/50-recursos_humanos/1203-la_trilogía_de_la_calidad_del_dr._juran..html).
- ✓ Norma de la International Organization of Standarization (ISO) 900:2008)
- ✓ (Norma ISO 9001:2008)
- ✓ <http://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/satisfaccion-del-cliente>
- ✓ <http://www.eumed.net/tesisdoctorales/2008/mr1/LA%20CALIDAD%20PERCIBIDA.htm>
- ✓ <http://miguelfernandezp.blogspot.com/2011/11/las-10-dimensiones-de-la-calidad-en-el.html>
- ✓ <http://www.monografias.com/trabajos69/satisfaccion-cliente-externo-tiendas-mayoristas/satisfaccion-cliente-externo-tiendas-mayoristas2.shtml>
- ✓ <http://pcadillo.wikispaces.com/SERVQUAL>[http:// abc-](http://abc-)
- ✓ <http://pcadillo.wikispaces.com/SERVQUAL>
- ✓ <http://www.mednet.cl/link.cgi7medware/enfermería/nov200372763>
- ✓ <http://www.mednet.cl/link.cgi7medware/enfermería/nov200372763>
- ✓ <http://www.mednet.cl/link.cgi7medware/enfermería/nov,2003>

