

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**ARTICULACIÓN ENTRE LAS AUTORIDADES LOCALES DE SALUD Y EL
PERSONAL DE SALUD EN EL MARCO DE LA POLÍTICA SAFCI EN EL
CENTRO DE SALUD INTEGRAL PUCARANI DEL MUNICIPIO PUCARANI DE
LA RED RURAL N° 5 EN LA GESTIÓN 2019**

**POSTULANTE: Dra. Nelly Alarcón Canaviri
TUTOR: Lic. M. Sc. Efraín Oscar Alarcón Bautista**

**Trabajo de Grado presentado para optar al título de Especialista en
Salud Pública Mención Gerencia en Salud**

La Paz - Bolivia
2021

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar,
a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba, sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad,
a mi hermanita que hora es mi ángel y siempre está presente en mi vida,
por ultimo a mi estrella quien me regalo su presencia por un tiempo fugaz y para quien este sería el primero de muchos logros.
Es por ellos que soy lo que soy. Los amo con mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A mi ángel que me cuida y guía en cada momento de mi vida,
que a pesar de mis errores siempre ha estado para mí.

Al Dr. Miguel Ángel Álvarez por su apoyo y sus recomendaciones
durante la elaboración de este trabajo.

A la Dra. Sheyla Rodríguez quien, con su carisma, entrega,
paciencia y sobre todo palabras de ánimo, me impulso a la
conclusión de esta etapa de mi vida.

Al Lic. Efraín Alarcón por su paciencia y sus conocimientos en la
validación del presente trabajo.

INDICE GENERAL

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	3
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
IV. OBJETIVOS	6
OBJETIVO GENERAL	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
V. MARCO TEÓRICO	7
MARCO CONTEXTUAL	14
ANÁLISIS DEL CONTEXTO EXTERNO	14
ANÁLISIS DEL CONTEXTO INTERNO	16
VI. DISEÑO METODOLÓGICO	21
TIPO DE INVESTIGACIÓN	21
ÁREA DE ESTUDIO	22
MÉTODOS	23
INSTRUMENTOS	24
POBLACIÓN - MUESTRA	24
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	25
CONSIDERACIONES ÉTICAS	25

	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	27
VII.	RESULTADOS	30
	RECOLECCIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	30
VIII.	DISCUSIÓN	50
IX.	CONCLUSIONES	52
X.	RECOMENDACIONES	54
XI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
XII.	ANEXOS	57

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
1. INSTRUMENTOS – ENCUESTAS	58
2. CARTAS DE PERMISOS	61
3. CARTAS DE VALIDACIÓN Y RESPUESTAS	64
4. CONSENTIMIENTO INFORMADO	68
5. CUADROS - TABLAS	69
6. MAPA DEL SECTOR PUCARANI	75

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
1. GRÁFICO 1: EDAD Y SEXO	30
2. GRÁFICO 2: PROFESIÓN U OCUPACIÓN DE AUTORIDADES LOCALES EN SALUD	31
3. GRÁFICO 3: TIEMPO EN EL CARGO	32
4. GRÁFICO 4 : CAPACITACIÓN EN POLÍTICA SAFCI	33
5. GRÁFICO 5: FUNCIONES DE LAS AUTORIDADES LOCALES EN SALUD	34
6. GRÁFICO 6 : FRECUENCIA EN LA PARTICIPACIÓN DE ESPACIOS DE DELIBERACIÓN	35
7. GRÁFICO 7: CONOCIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	36
8. GRÁFICO 8: GESTIÓN EN SALUD - SOCIALIZACIÓN	37
9. GRÁFICO 9: EDAD – SEXO - PROFESIÓN	38
10. GRÁFICO 10: AÑOS DE SERVICIO	39
11. GRÁFICO 11: CAPACITACIÓN EN POLITICA SAFCI	40
12. GRÁFICO 12: TIPO DE CAPACITACIÓN	41

13.	GRÁFICO 13: IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DE AUTORIDADES LOCALES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	42
14.	GRÁFICO 14: CUMPLIMIENTO A LAS FUNCIONES DE LAS AUTORIDADES LOCALES EN SALUD	43
15.	GRÁFICO 15: CONTROL SOCIAL EN SALUD	44
16.	GRÁFICO 16: ACTIVIDADES COORDINADAS CON EL ESTABLECIMIENTO	45
17.	GRÁFICO 17: CUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN DE INFORMAR A LA COMUNIDAD LAS ACCIONES EN SALUD POR PARTE DE LAS AUTORIDADES LOCALES DE SALUD	46
18.	GRÁFICO 18: MOTIVACIÓN PARA ASUMIR EL CARGO DE ALS	47
19.	GRÁFICO 19: PERCEPCIÓN DEL IMPACTO DE LA POLÍTICA SAFCI	48
20.	GRÁFICO 20: FORTALECIMIENTO A LA POLÍTICA SAFCI	49

INDICE DE TABLAS

	Pág.
1. TABLA 1: EDAD Y SEXO	68
2. TABLA 2: PROFESIÓN U OCUPACIÓN DE AUTORIDADES LOCALES EN SALUD	68
3. TABLA 3: TIEMPO EN EL CARGO	68
4. TABLA 4: CAPACITACIÓN EN POLÍTICA SAFCI	68
5. TABLA 5: FUNCIONES DE LAS AUTORIDADES LOCALES EN SALUD	69
6. TABLA 6: FRECUENCIA EN LA PARTICIPACIÓN DE ESPACIOS DE DELIBERACIÓN	69
7. TABLA 7: CONOCIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	69
8. TABLA 8: GESTIÓN EN SALUD – SOCIALIZACIÓN	69
9. TABLA 9: EDAD – SEXO – PROFESIÓN	70
10. TABLA 10: AÑOS DE SERVICIO	70
11. TABLA 11: CAPACITACIÓN EN POLÍTICA SAFCI	70
12. TABLA 12: TIPO DE CAPACITACIÓN	71

13.	TABLA 13: IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DE AUTORIDADES LOCALES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	71
14.	TABLA 14: CUMPLIMIENTO A LAS FUNCIONES DE LAS AUTORIDADES LOCALES EN SALUD	71
15.	TABLA 15: CONTROL SOCIAL EN SALUD	71
16.	TABLA 16: ACTIVIDADES COORDINADAS CON EL ESTABLECIMIENTO	71
17.	TABLA 17: CUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN DE INFORMAR A LA COMUNIDAD LAS ACCIONES EN SALUD POR PARTE DE LAS AUTORIDADES LOCALES DE SALUD	72
18.	TABLA 18: MOTIVACIÓN PARA ASUMIR EL CARGO DE AUTORIDAD LOCAL EN SALUD	72
19.	TABLA 19: PERCEPCIÓN DEL IMPACTO DE LA POLÍTICA SAFCI	72
20.	TABLA 20: FORTALECIMIENTO A LA POLÍTICA SAFCI	72

GLOSARIO

ALS	Autoridad Local de Salud
CLS	Comité Local de Salud
CPE	Constitución Política del Estado
CSMS	Consejo Social Municipal de Salud
IMGLS	Instancia Máxima de Gestión Local en Salud
DSS	Determinantes Sociales de Salud
ESS	Estructura Social de Salud
ETSS	Equipo Técnico Social de Salud
GP- CSS	Gestión Participativa y Control Social en Salud
GAM	Gobierno Autónomo Municipal
IOC	Indígena Originario Campesino
PDES	Plan de Desarrollo Económico y Social
PGDES	Plan General de Desarrollo Económico y Social para Vivir Bien
PMS	Plan Municipal de Salud
POA	Programación Operativa Anual
PPMS	Planificación Participativa Municipal en Salud
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SEDES	Servicio Departamental de Salud
ES	Establecimiento de Salud
GPLS	Gestión Participativa Local en Salud
GPMS	Gestión Participativa Municipal en Salud

RESUMEN

El presente trabajo muestra la articulación de las actividades que se deben realizar en coordinación entre las Autoridades Locales en Salud y el Personal de Salud del Centro de Salud Integral Pucarani, dichas actividades se encuentran enmarcadas en el modelo de Gestión Local Participativa en Salud de la Política SAFCI, a las que se debe dar cumplimiento para lograr mejoras importantes en la calidad de salud de la comunidad.

Habiendo realizado encuestas al Personal de Salud y a las Autoridades Locales en Salud, se pudo observar que las personas que ocuparon el cargo de Autoridad Local en Salud lo hicieron por dar cumplimiento a usos y costumbres, según la percepción del Personal de Salud, esto dio como resultado un desconocimiento de sus funciones y un incumplimiento de las mismas, lo que no contribuyó a lograr un trabajo articulado, situación que fue en desmedro de la salud de nuestra población. Otro punto importante que se pudo observar en las encuestas es que la participación de las autoridades en las actividades del establecimiento es muy baja, lo que nos permite concluir que el cargo es ocupado no por compromiso sino por cumplir los usos y costumbres dentro de su comunidad, lo que coincide con la percepción del Personal de Salud.

La implementación de la Política SAFCI debe ser un trabajo de todos los involucrados en el área salud, considerándose parte de este grupo también a la población en pleno, quienes deben ser sensibilizados principalmente en el área de promoción y prevención de la salud, para evitar complicaciones posteriores y tratamientos prolongados, esto es algo que se debe trabajar en conjunto entre las Autoridades Locales en Salud de las comunidades y el Personal de Salud en bien de la población del Sector Pucarani.

Palabras Clave: Autoridades locales en salud, funciones, implementación de política SAFCI, Personal de salud, capacitación.

ABSTRACT

This work shows the articulation of the activities that must be carried out in coordination between the Local Health Authorities and the Health Personnel of the Pucarani Integral Health Center, these activities are framed in the Local Participatory Health Management model of the Policy SAFCI, which must be complied with to achieve significant improvements in the quality of health in the community.

Having conducted surveys of Health Personnel and Local Health Authorities, it was observed that the people who held the position of Local Health Authority did so to comply with customs and customs, according to the perception of Health Personnel, this gave as the result was a lack of knowledge of their functions and a breach of them, which did not contribute to achieving an articulated work, a situation that was detrimental to the health of our population. Another important point that could be observed in the surveys is that the participation of the authorities in the activities of the establishment is very low, which allows us to conclude that the position is occupied not by commitment but by complying with the uses and customs within their community, which coincides with the perception of Health Personnel.

The implementation of the SAFCI Policy should be the work of all those involved in the health area, considering part of this group also the entire population, who should be sensitized mainly in the area of health promotion and prevention, to avoid complications subsequent and prolonged treatments, this is something that must be worked together between the Local Health Authorities of the communities and the Health Personnel for the good of the population of the Pucarani.

Key Words: Local health authorities, functions, implementation of SAFCI policy, Health personnel, training.

I. INTRODUCCIÓN

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

La Participación Comunitaria es la capacidad de las comunidades urbano rurales (Indígena, Originario, Campesino, Interculturales y Afrobolivianas) de participar directamente en la toma de decisiones en la planificación, ejecución, administración, seguimiento y control de las acciones de salud en base a la identificación y priorización de sus necesidades y problemas mediante su representación legítima y organizada.

La Salud Familiar Comunitaria Intercultural se aplica a través del Modelo de Gestión Participativa y el Modelo de Atención; el Modelo de Gestión Participativa es impulsar a participar a las organizaciones sociales y al equipo de salud para cuidar nuestra salud y trabajar de manera conjunta. Es la forma de generar espacios, de representación y participación, donde las comunidades urbanas y rurales (Ayllus, Marcas, Tentas, Capitanías, Jathas, OTBs, Juntas Vecinales y otros), a través de sus representantes legítimos en salud (Estructura Social en Salud), toman decisiones de manera corresponsable con el Sector Salud en cuanto a la gestión de la salud a nivel local, municipal, departamental y nacional.

En la Estructura Social para la Gestión Participativa y Control Social en Salud se considera a los representantes de salud que la población elige en base a sus organizaciones, de acuerdo a sus usos y costumbres. Son autoridades que pertenecen a una organización territorialmente establecida. Existen cuatro niveles de gestión en salud donde interviene la Estructura Social de Salud: Local, Municipal, Departamental y Nacional.

En el Sector de Pucarani se cuenta con 19 comunidades, de las cuales la mayoría cuenta con una Autoridad Local en Salud elegida según sus usos y costumbres, quienes hace algunos meses lograron conformar un Comité Local en Salud correspondiente al sector, con el cual se debe coordinar las diferentes actividades del establecimiento y a quienes se les debe hacer conocer la importancia de su gestión ante autoridades municipales, considerando las necesidades en salud de la población.

II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

La implementación de la Política SAFCI, en el Municipio de Pucarani, a partir de la promulgación del Decreto Supremo 29601 del 11 de junio de 2008, desarrolló diferentes acciones de implementación por parte de los actores institucionales en salud, fortaleciendo sobre todo el componente de Gestión Participativa y Control Social en Salud.

Por lo que en la actualidad todos los servicios de salud deberían conformar su Comité Local de Salud y un Consejo Social Municipal de Salud fortalecido, sin embargo, el trabajo realizado es constantemente cuestionado por la población y sus organizaciones sociales, donde predomina las quejas sobre los recursos humanos, infraestructura y equipamiento que son insuficientes, para que brinden una atención integral en el marco de la interculturalidad a las personas que acuden a los servicios de salud.

Es así que mientras no se dé una solución a esta problemática, a partir de entender que se requiere dar una atención en salud pertinente e idónea, no se dará una respuesta estructural, la misma que debe partir de un trabajo conjunto del Personal de Salud con los actores institucionales y sociales a partir de una propuesta contextualizada de implementación de una Atención Integral e Intercultural en Salud.

Con el presente trabajo, se buscó contribuir a identificar las fortalezas y debilidades del trabajo articulado entre las Autoridades Locales en Salud y Personal de Salud, para mejorar las gestiones que se realizan buscando mayores logros en favor de la salud de la población, teniendo una atención integral por parte del personal del servicio de salud a la población e intercultural con servicios de salud con adecuación intercultural en infraestructura, equipamiento y procedimientos de atención en coordinación entre los representantes sociales y el personal del establecimiento, dando así cumplimiento a la política sectorial en salud.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente en los centros de salud de primer nivel del área rural se trabaja abiertamente con la Política SAFCI, a pesar de haber sido implementada hace varios años atrás, en algunos lugares no se ha tenido un buen avance en cuanto al trabajo interrelacionado entre el Personal de Salud y las Autoridades de la comunidad, lo que dificulta el avance en cuanto a procesos que mejoren la salud de sus comunidades.

En el Centro de Salud Integral Pucarani desde hace 5 años que se va eligiendo por usos y costumbres a Autoridades Locales en Salud de algunas comunidades, las mismas que en su mayoría eran obligadas a asumir dichos cargos, por lo que no se tenía el compromiso ni el interés de inmiscuirse en los asuntos inherentes al establecimiento de salud, mensualmente el Personal de Salud hacía el esfuerzo de abrir espacios de deliberación, pero generalmente no se tenía la asistencia de dichas autoridades, por consiguiente no existía la representación genuina de cada comunidad, lo que conllevó a la inexistencia de la estructura social y su consiguiente representatividad para la elaboración y seguimiento del Plan Operativo Anual (POA), el cual no fue planteado de acuerdo a las necesidades reales del establecimiento, dichos recursos fueron asignados por parte del municipio de forma global e ínfima, para todos los establecimientos (12 centros de salud).

Durante varias gestiones el establecimiento tuvo problemas en la dotación de insumos y equipamiento, ocasionando el malestar e inconformidad de la población demandante de servicios. Dichos reclamos hicieron eco en las Autoridades Municipales y Originarias, haciéndose un problema permanente por la falta de representatividad de las comunidades.

Dicha problemática fue analizada por el Personal de Salud, por lo que se fue trabajando en concientizar a estas autoridades electas para que se interioricen de las necesidades que tiene la población y el personal de salud para ofrecer mejores servicios y una atención en salud de calidad, ya que se les hizo conocer la importancia de su participación en los procesos de gestión ante el Gobierno Municipal principalmente.

La persistencia de dificultades en el trabajo articulado entre las Autoridades Locales de Salud, los Comités Locales de Salud y el Personal de Salud, causa serios retrasos en la implementación de mejoras en cuanto al área de promoción y prevención, que son los acápites de la Política en los que se debe trabajar en Primer Nivel.

Formulación del problema

¿Cuáles son las fortalezas y debilidades del proceso de articulación entre las Autoridades Locales de Salud y el Personal de Salud en el marco de la Política SAFCI en el C.S.I. Pucarani del Municipio Pucarani de la Red Rural 5 en la Gestión 2019?

IV. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar las fortalezas y debilidades del proceso de articulación entre las Autoridades Locales de Salud y el Personal de Salud en el marco de la Política SAFCI en el Centro de Salud Integral Pucarani del Municipio Pucarani de la Red Rural 5 en el primer semestre de la gestión 2019

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer el conocimiento y cumplimiento de las funciones de las Autoridades Locales de Salud en el Centro de Salud Integral Pucarani, en el marco de la Política SAFCI.
- Determinar la participación de las Autoridades Locales de Salud en la toma de decisiones del Centro de Salud Integral Pucarani.
- Establecer el conocimiento y aplicabilidad del componente de Gestión Participativa Local en Salud de la Política SAFCI por parte de Autoridades locales en Salud y el Personal de Salud del Centro de Salud Integral Pucarani.

V. MARCO TEÓRICO

5.1. SALUD PÚBLICA

Según la OMS la Salud Pública engloba todas las actividades relacionadas con la salud y la enfermedad, el estado sanitario y ecológico del ambiente de vida; la organización y el funcionamiento de todos los servicios de salud, planificación gestión y educación.

5.2. GERENCIA EN SALUD

La Gerencia en Salud es responsable de la prestación eficiente y eficaz de los servicios de salud a la población. Esto puede implicar gestión del funcionamiento de hospitales, consultorios y servicios generales de salud. Es probable que se encargue de la gestión de proyectos y recursos incluyendo personal, financiamiento y equipos.

5.3. DEFINICIÓN DE LA POLÍTICA SAFCI

La Política SAFCI es una política sanitaria que pretende transformar el sistema sanitario reparador actual, por un enfoque distinto donde la promoción, prevención y la atención a la familia y la comunidad cobran un verdadero sentido que busca elevar los niveles de salud y no solo tratar la enfermedad. Es decir, se trata de dinamizar el sistema de salud hacia un nuevo paradigma: la salud, en vez de la enfermedad. (1)

La SAFCI como Política de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud; complementa y articula recíprocamente al Personal de Salud y médicos tradicionales de las Naciones y Pueblos indígena Originario Campesinos con la persona, familia, comunidad, madre tierra y cosmos, en base a sus organizaciones en la Gestión Participativa y Control Social y la Atención Integral Intercultural de la Salud.

La Política SAFCI es la conquista de la sociedad perseguida desde hace muchas décadas atrás, ya que Bolivia nunca llegó a tener una Política Sanitaria donde intervengan actores sociales e interculturales organizados bajo un mismo objetivo: el de mejorar la calidad de la salud del país, por lo que esta política actualmente cuenta con cuatro pilares estratégicos que direccionan hacia un objetivo común que es la salud integral. Estos pilares son considerados principios estratégicos que orientan a sus actores sociales hacia una participación activa, tomando en cuenta la diversa interculturalidad de Bolivia, pensando en la salud integral de la persona, familia y comunidad, con el apoyo conjunto de instituciones que trabajan en el desarrollo humano y bienestar social.

5.4. DEFINICIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN PARTICIPATIVA Y CONTROL SOCIAL EN SALUD

El Modelo de Gestión Participativa y Control Social en salud es la forma de generar espacios, de representación y participación, donde los actores sociales (Ayllus, Barrios, Juntas Vecinales, OTBs, Capitanías, Markas, Lentas, TCO's y otras) a través de sus representantes legítimos de salud que conforman la Estructura Social en Salud: Autoridades Locales en Salud (ALS), Comités Locales de Salud (COLOSA) y Consejos Sociales Municipales de Salud (COSOMUSA), Departamentales y Nacional y el Sector Salud, toman decisiones de manera corresponsable en la Gestión de la Salud (Planificación, Ejecución, Control: Seguimiento, Evaluación), en el nivel local, municipal, departamental y nacional.(2)

La Participación y Control Social representa una nueva forma de ver la salud, antiguamente se veía a la salud como el no tener enfermedad, hoy por hoy, la SAFCI trata de darle mayor alcance a nivel social, en el que las comunidades organizadas, podrán intervenir la identificación de sus

determinantes en salud y en el mejoramiento de sus establecimientos de salud con el fin de mejorar los niveles de satisfacción del usuario, y con esto, mejorar la salud de la población.

5.5. LOS COMPONENTES DE LA GESTIÓN PARTICIPATIVA Y CONTROL SOCIAL EN SALUD

De manera general, se han identificado tres componentes que hacen a la Gestión Participativa y Control Social en Salud.

- a. Planificación: Es un proceso metodológico de análisis y reflexión, por el cual, los actores sociales, sector salud y otros sectores, definen acciones concertadas, partiendo de un diagnóstico de sus necesidades de acuerdo a las determinantes socio culturales y económicas de la población, con una programación de corto plazo enmarcada en el Plan Operativo Anual (POA), una visión de mediano plazo enmarcada en el Plan de Desarrollo Económico y Social en el marco del Desarrollo Integral para Vivir Bien (PDES) y una visión a largo plazo enmarcada en el Plan General de Desarrollo Económico y Social para Vivir Bien Agenda Patriótica 2025 (PGDES).

- b. Ejecución: Es la puesta en práctica de los Planes Municipales de Salud los cuales son insertados al Plan Territorial de Desarrollo Integral (PTDI); mediante sus respectivos Planes Operativos Anuales (POAs) en base a las estrategias de salud de los diferentes municipios, a partir de procesos permanentes de movilización social y alianzas estratégicas con diferentes actores sociales e institucionales (Equipos de Salud, Gobiernos Municipales, Gobernaciones y otras).

- c. Control social - Seguimiento/evaluación: El control social es la actividad inherente a la planificación que permite detectar errores para corregirlos y no es punitivo por esencia. El seguimiento es un proceso permanente, que consiste en la recolección, análisis y utilización de información sobre el avance y desarrollo del plan, programas y proyectos de salud, lo que permite identificar las limitaciones y los riesgos que presentan las actividades para redireccionarlas hacia los objetivos trazados. La evaluación es un proceso donde los/las diferentes actores/as le asignan un valor a sus propias actividades y a los resultados obtenidos para ver en qué dirección, cómo y cuán rápido está avanzando el plan o programa. Permite a los/las actores/as institucionales y sociales, verificar que las modificaciones que se realizan al plan o programa propuesto en salud, no se alejen de los objetivos estratégicos (2).

La Evaluación permanente representa una fortaleza dentro de un ámbito social ya que permite una auto reflexión social, cuyo único objetivo es la superación o la mejora de calidad de servicios y/o producción, en base a antecedentes o errores ocurridos en el mismo grupo social. El control social a la ejecución de lo planificado en las decisiones tomadas en la Gestión Participativa y Control social en salud a Nivel Local, Municipal, Departamental y Nacional, tiene dos momentos:

- i. Control social a la ejecución – administración en salud (en todos los niveles de gestión); se realiza seguimiento a la eficiencia, economía, oportunidad y transparencia de la inversión en salud en los espacios de gestión participativa, con el involucramiento de la estructura social en salud y el sector salud.

- ii. Control social al accionar de la salud (en todos los niveles de gestión); se realiza seguimiento cotidianamente a la calidad a los servicios ofertados del sector salud, con la participación de la estructura social en salud, la comunidad en su conjunto y otros sectores. El Control Social, representa un “acompañante silencioso” que, a nombre de la estructura social, verificará, supervisará y luego informará las observaciones positivas y también negativas, que puedan ocurrir en el ámbito de ejecución, es decir en el desempeño de los trabajadores en salud, así como también las necesidades y falencias en insumos, logística, equipamiento y ambientes en dicho ámbito. (2)

5.6. ESTRUCTURA SOCIAL PARA LA GESTIÓN PARTICIPATIVA Y CONTROL SOCIAL EN SALUD

La Estructura Social en Salud es la organización que emerge y es parte inherente de sus diferentes formas de organización territorial, constituidas por la Autoridad Local de Salud (ALS), el Comité Local de Salud (CLS), el Consejo Social Municipal de Salud (CSMS), el Consejo Social Departamental de Salud y el Consejo Social Nacional de Salud, concordante con los niveles de gestión de la estructura estatal de salud existente.

5.7. COMITÉ LOCAL DE SALUD

Es la representación orgánica de las comunidades o barrios pertenecientes territorialmente a un área o sector de salud ante la Estructura de Salud (Centro/Puesto SAFCI, Centro SAFCI con camas, etc.), organizada en un directorio responsable de implementar la Gestión Participativa y Control Social para impulsar la participación de la comunidad o barrio en la toma de decisiones sobre las acciones de salud (3).

5.8. AUTORIDADES LOCALES EN SALUD

Es el representante legítimo de la comunidad o barrio, (con o sin establecimiento de salud) ante el sistema de salud; encargado de: hacer planificación junto al equipo de salud, informar a la comunidad o barrio sobre la administración del servicio de salud y realizar seguimiento y control de las acciones en salud que se hacen en la comunidad o barrio. No es un cargo voluntario, es una más de las autoridades de la comunidad. (3)

5.9. ESPACIOS DE DELIBERACIÓN

Los espacios de deliberación de la Gestión compartida son instancias de dialogo, consulta, coordinación, acuerdos, consensos, disensos y toma de decisiones, sobre la gestión de la salud, donde la estructura social y estatal de Gestión en Salud participan de manera conjunta asumiendo corresponsabilidad en el desarrollo de acciones de salud incorporadas en los planes estratégicos de cada nivel de Gestión de Salud. (3)

En cada uno de estos niveles (basados en la Participación Social, Intersectorialidad, Integralidad e Interculturalidad), los participantes acuerdan acciones para resolver los problemas de salud y sus determinantes (Producción, Servicios básicos, Educación, Vivienda, Ingresos económicos y otros), con el fin de mejorar sus condiciones de salud y de vida. (3)

A Nivel local se consideran: asambleas, ampliados, reuniones, juntas, cumbres, cabildos, reuniones comunales o barriales son espacios que se desarrollan en la comunidad o barrio (de acuerdo a usos y costumbres), donde se concretiza la Gestión Compartida Local en salud, en los que

participan diferentes actores sociales e institucionales en corresponsabilidad, para implementar procesos de planificación, ejecución, administración y seguimiento - evaluación control de las acciones en salud destinadas a mejorar la situación de salud de la comunidad o barrio. (3)

En el nivel local, existen dos tipos de espacios de deliberación, que se detallan a continuación(3):

- ❖ De planificación: “Reunión General de Planificación” (asambleas, ampliados, reuniones, juntas, cumbres, cabildos y otros) que se realizan una vez al año, en las comunidades o barrios tengan o no establecimiento de salud, para identificar las problemáticas en salud, analizar sus determinantes y plantear alternativas de solución, que tomen en cuenta el tipo de recursos, el tiempo y los responsables.
- ❖ Espacios de seguimiento control: “Comité de Análisis de Información en Salud (CAI) comunal o barrial”, que se realiza tres veces al año (en la comunidad o barrio que cuente con un establecimiento de salud), para analizar y evaluar la situación de salud, el cumplimiento de las actividades que se han acordado en la reunión de planificación, el funcionamiento del establecimiento de salud (Administración) y la calidad de atención brindada a los usuarios.

5.1. MARCO CONTEXTUAL

I.1.1. ANÁLISIS DEL CONTEXTO EXTERNO

SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL

La SAFCI es la Política de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer salud; complementa y articula recíprocamente al personal de salud y médicos tradicionales de las Naciones y Pueblos Indígena Originarios Campesinos con la persona, familia, comunidad, madre tierra y cosmos, en base a sus organizaciones en la Gestión Participativa y Control Social y la Atención integral intercultural de la Salud. (4)

Tiene como objetivos:

- ❖ Contribuir en la eliminación de la exclusión social en salud:
 - Reivindicando, fortaleciendo y profundizando la participación y control social efectivo en la toma de decisiones sobre la gestión de la salud.
 - Brindando servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad.
 - Aceptando, respetando, valorando y articulando la medicina biomédica y la medicina de los Pueblos Indígena Originario Campesino.

NATURALEZA DE LA SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL

La Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) tiene el objetivo principal de eliminar la exclusión social en salud, reconociendo que este es un derecho social y económico de todas las bolivianas y todos los bolivianos, donde los problemas de salud se resolverán en la medida en que se tomen acciones sobre sus determinantes a partir del involucramiento de los actores en la toma de decisiones sobre la Gestión de la Salud, en el marco del respeto, aceptación y valoración de todas las medicinas existentes en nuestro país.

La Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) se constituye en la nueva forma de pensar, comprender y hacer la salud, que involucra, vincula y articula al equipo de salud (académico/as, médicos indígena originario campesino y otros) con las bolivianas, los bolivianos (en todo el ciclo de vida), la familia, la comunidad y sus organizaciones en los ámbitos de gestión y atención de la salud además de complementar y articular las medicinas existentes en Bolivia.

La SAFCI, cuenta con un enfoque familiar, porque se constituye en el nexo entre el equipo de salud y las familias de la comunidad o barrio, en armonía con la naturaleza y el mundo espiritual a partir de la realización de visitas domiciliarias, en las que se desarrollan procesos de promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedad y rehabilitación de manera eficiente y eficaz, de tal manera que se organiza la extensión de coberturas, pues el servicio se responsabiliza de un número determinado de familias.

En la SAFCI el enfoque comunitario le permite desarrollar permanentemente procesos de movilización, para la toma de decisiones en la gestión participativa y control social en salud, por lo que implementa la promoción de la salud para el abordaje de las determinantes socioeconómicas y culturales (salud, educación,

saneamiento básico, producción, vivienda, justicia, defensa, organización social y otras), mediante la participación intersectorial.

La SAFCI cuenta con un enfoque intercultural, que brinda servicios de salud que comprendan al proceso salud enfermedad de manera “holística”, donde se desarrollen procesos de articulación y complementariedad entre las diferentes medicinas del país, en el marco de la aceptación, reconocimiento y valoración mutua de sentires, conocimientos y prácticas, con el fin de satisfacer a los usuarios de los servicios de salud. (2)

I.1.2. ANÁLISIS DEL CONTEXTO INTERNO

I.1.2.1. CENTRO DE SALUD INTEGRAL PUCARANI

OBJETIVOS DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL PUCARANI

El Centro de Salud Integral Pucarani del Municipio de Pucarani ha consolidado su rectoría sobre el Sistema Integral de Salud enmarcando en la Constitución Política del Estado Plurinacional y el Modelo Sanitario de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

- Asegura la aplicación de las Políticas Nacionales de Salud en todo el sector y todo el territorio y coordina su accionar con las medicinas tradicionales.
- Cuenta con recursos humanos altamente capacitados y con compromiso social dispone de un sistema de información integral que permite una planificación eficiente de las políticas de salud asegura que las inversiones y recursos financieros en salud son crecientes y sostenibles, manteniendo racionalidad, transparencia y eficacia en el uso de estos recursos desarrolla estrategias procesos oportunos y efectivos orientados al mejoramiento permanente de la salud de la población para el vivir bien.

- Asegura la aplicación de las políticas y estrategias nacionales de deportes formativos, competitivos, profesionales, aficionados y de recreación en todo el territorio. (5)

MISIÓN DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL PUCARANI

El Centro de Salud Integral Pucarani es un establecimiento de salud público de Primer Nivel de Atención, unidad funcional de la Red de servicios de salud Rural 5 - Los Andes Manco Kapac que brinda atención en el proceso salud enfermedad con actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación, recuperación y rehabilitación, para mejorar el estado de salud y la reducción de indicadores de morbimortalidad de la localidad de Pucarani y sus comunidades con equidad, inclusión social y justicia. (5)

VISIÓN DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL PUCARANI

El Centro de Salud Integral Pucarani, al año 2020 es la principal institución de atención en salud con la implementación de la Política SAFCI, logrando buenas condiciones de salud y reducción de indicadores de morbimortalidad, para satisfacer las necesidades y demandas de salud de la población de Pucarani y sus comunidades, sin discriminación con equidad, justicia, calidad, calidez, seguridad, transparencia, integridad y respeto. (5)

DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

○ RECURSOS HUMANOS:

CENTRO DE SALUD INTEGRAL PUCARANI

PERSONAL DE SALUD	SEDES	GMP	MIN. SALUD	TOTAL	OBSERVACIONES
Médicos	2	2	1	5	1 SAFCI 1 BJA ASISTENCIA OCASIONAL
Licenciada en Enfermería	2	0	0	2	
Auxiliar en Enfermería	5	0	0	5	
Odontología	1 M/T	2	0	3	
Farmacia	0	1	0	1	
Laboratorio	1	0	0	1	
Radiología	0	1	0	1	
Optometría / Óptica	0	2	0	2	
Estadística	0	1	0	1	
Cajera	0	1	0	1	
Cocina	1	1	0	2	
Conductor de Ambulancia	1	1	0	2	
Limpieza/ Portería	0	1	0	1	
Administración	0	1	0	1	
TOTAL				28	2

FUENTE: PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL (PEI) 2019 CENTRO DE SALUD INTEGRAL PUCARANI

DATOS REFERENCIALES DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL PUCARANI

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

El Centro de Salud Integral Pucarani se encuentra en el Municipio Pucarani, el cual pertenece a la Primera Sección de la Provincia Los Andes, encontrándose en Sector Centro del municipio, siendo considerado como cabecera de área. (5)

LISTADO DE LAS COMUNIDADES

- ✓ Ancocagua
- ✓ Antapata
- ✓ Cota Cota
- ✓ Calachaca
- ✓ Cohani
- ✓ Chipamaya
- ✓ Chaucha
- ✓ Chacalleta
- ✓ Hospital
- ✓ Huarisuyo
- ✓ Huarialtaya
- ✓ Mucuña
- ✓ Liquiñoso
- ✓ Pampacallo
- ✓ Pucarani
- ✓ Querarani
- ✓ Seguenca
- ✓ Sivruyo
- ✓ Chojñacollo

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.

El Centro de Salud está conformado por servicios asistenciales y servicios administrativos, siendo los siguientes: Medicina, Enfermería, Odontología, Estadística, Caja, Laboratorio, Radiología, Farmacia, Optometría, Cocina, Limpieza, Transporte y Administración, los cuales en algunos casos cuentan con un solo personal, en otros casos se cuenta con un responsable por servicio como en el área de Medicina y Enfermería, todos se encuentran a la cabeza del Director del Establecimiento, quien coordina de forma directa con el Responsable Municipal de Salud de los 12 sectores del Municipio.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- ❖ Tipo de investigación: Cuantitativo ya que la presente investigación requiere de un análisis de datos que puede ser cuantificado.
- ❖ Tiempo: Transversal
- ❖ La investigación se realizó en un tiempo determinado por el investigador, es decir en la gestión 2019.
- ❖ Enfoque descriptivo: se realizó la caracterización de una situación concreta, mediante una descripción de la articulación que existe entre las Autoridades Locales de Salud y el Personal de Salud del Centro de Salud Integral Pucarani con respecto a la Política SAFCI en su componente de Gestión Participativa Local. Los datos serán recopilados a través de una encuesta, los mismos que serán considerados en la toma de decisiones con respecto a la investigación.

6.2. AREA DE ESTUDIO

El Centro de Salud Integral Pucarani es un establecimiento de salud de primer nivel que se encuentra en el Municipio de Pucarani perteneciente a la Red Rural 5 – LAMK, cuyo personal de salud es dependiente del SEDES La Paz, Ministerio de Salud y el GAM Pucarani, entre médicos, licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería, administradora, personal de laboratorio, radiología, odontología, cajera, responsable de farmacia, estadística, portería, limpieza, cocina y conductores de ambulancia. Cuenta con una población a su cargo de 6338 hbts., los mismos que están divididos en 19 comunidades correspondientes al sector, por lo que se tiene una Autoridad Local en Salud por comunidad.

El Centro de Salud Integral Pucarani del Municipio de Pucarani ha consolidado su rectoría sobre el Sistema Integral de Salud enmarcando en la Constitución Política del Estado Plurinacional y el Modelo Sanitario de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

Asegura la aplicación de las Políticas nacionales de salud en todo el sector y todo el territorio y coordina su accionar con las medicinas tradicionales. Cuenta con recursos humanos altamente capacitados y con compromiso social dispone de un sistema de información integral que permite una planificación eficiente de las políticas de salud, asegura que las inversiones y recursos financieros en salud son crecientes y sostenibles, manteniendo racionalidad, transparencia y eficacia en el uso de estos recursos desarrolla estrategias procesos oportunos y efectivos orientados al mejoramiento permanente de la salud de la población para el Vivir Bien. Asegura la aplicación de las políticas y estrategias nacionales.

6.3. MÉTODOS

- Teóricos
 - a. Análisis documental: en la presente investigación se seleccionó información relevante principalmente de normativas vigentes en el país, además se utilizó algunas técnicas informáticas para actualizar la información.
 - b. Hipotético deductivo: en la presente investigación se observó como fenómeno de estudio el componente de Gestión Participativa Local de la Política SAFCI en el Centro de Salud Integral Pucarani.
 - c. Deducción – inducción: en el presente estudio se consideró trabajar desde un punto de vista general a uno particular, considerando como tema general de estudio a la Política SAFCI y de forma particular a su componente de Gestión Participativa en el Centro de Salud Integral Pucarani.

- Empíricos
 - a. Medición: en el presente estudio se registró datos específicos, obtenidos utilizando como instrumento de recolección una encuesta a cada grupo poblacional incluido en el estudio.

6.4. INSTRUMENTOS:

En el presente trabajo se utilizó como instrumento de recolección de datos 2 encuestas para la obtención de información de las poblaciones en estudio: una para el Personal de Salud del Centro de Salud Integral Pucarani y otra para las Autoridades Locales de Salud de las comunidades correspondientes al Sector Pucarani

6.5. POBLACIÓN – MUESTRA:

- a. Población: se consideró 30 personas que formaron parte del personal de salud del Centro de Salud Integral Pucarani y a las autoridades locales de las 19 comunidades del área de jurisdicción del establecimiento, considerándose una por comunidad.
- b. Muestra: No Probabilística o dirigida: el presente estudio consideró una muestra que tiene características específicas relacionadas con los objetivos del trabajo, que nos brindan una gran riqueza para la recolección y el análisis de los datos. Considerándose que se busca documentar la experiencia que se tiene con la implementación de la Política SAFCI en su componente de Gestión Participativa Local en Salud específicamente en el C.S.I. Pucarani.
 - i. 10 autoridades Locales de Salud del Sector Pucarani; 52.6 % de la población total
 - ii. 20 personas del Personal de Salud del C.S.I. Pucarani; 66.7 % de la población total

6.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

a. Criterios de inclusión

- i. Autoridades Locales en Salud que tengan 2 meses o más de permanencia en el cargo.
- ii. Personal de Salud que trabaje en el establecimiento más de 2 años.
- iii. Personal de Salud que haya sido capacitado en Política SAFCI.

b. Criterios de exclusión

- i. Autoridades Locales en Salud con menos de dos meses en el cargo.
- ii. Autoridades Locales en Salud que sean mayores de 60 años.
- iii. Personal de Salud en el cargo con menos de 2 años en el establecimiento.

6.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

I. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se elaboró un consentimiento informado para cada participante mediante el cual se refleja la conformidad de participación en la presente investigación.

II. PERMISO INSTITUCIONAL

Para realizar la presente investigación se contó con la autorización correspondiente del Responsable Municipal de Salud: Dr. Miguel Álvarez López, Director del Centro de Salud Integral Pucarani: Dr. Humberto Kana Barrera, Médico Especialista SAFCI Responsable del Programa Mi Salud en el Municipio de Pucarani: Dr. Luis Ticona Rojas.

III. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

El instrumento utilizado para la presente investigación fue una encuesta para los dos grupos poblacionales en estudio, las mismas que fueron validadas por personal de salud del establecimiento con la experticia y experiencia necesaria en la temática de investigación, siendo estas personas: el Responsable Municipal de Salud: Dr. Miguel Álvarez López y el Médico Especialista SAFCI Responsable del Programa Mi Salud en el Municipio de Pucarani: Dr. Luis Ticona Rojas.

6.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	SUBVARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE	INSTRUMENTO	PONDERACIÓN
Establecer el conocimiento y cumplimiento de las funciones de las Autoridades Locales de Salud en el Centro de Salud Integral Pucarani, en el marco de la Política SAFCI.	Funciones de las Autoridades Locales de Salud	Fase de Planificación	Proceso que permite definir y organizar acciones, recursos y responsables, que mejoren las condiciones en la prestación de servicios de salud.	Encuestas al Personal de Salud y a Autoridades Locales en Salud.	Si Conoce No conoce
		Fase de Ejecución-Administración	Puesta en práctica de las acciones definidas durante la planificación, entre la población organizada, el sector salud y las autoridades a partir de la toma de decisiones, sobre la dirección, regulación de control, uso eficiente y adecuado de recursos.		
		Seguimiento y control social	Acompañar, vigilar y observar, el cumplimiento de las acciones programadas, permite corrección de errores y redirección de acciones.		

Determinar la participación de las Autoridades Locales de Salud en la toma de decisiones del Centro de Salud Integral Pucarani.	Participación de Autoridades Locales de Salud en actividades en salud.	Estimación temporal de participación	Actividad que se desarrolla con el fin de identificar problemas, causas y soluciones en el ámbito salud.	Encuestas al Personal de Salud y a Autoridades Locales en Salud.	SI CONOCE NO CONOCE
		Funcionamiento del establecimiento	Características del establecimiento que se relacionen con su funcionamiento habitual.		
			Valor de frecuencia que se utilizó para determinar la participación de las Autoridades Locales en Salud en actividades en salud		
Establecer el conocimiento y aplicabilidad del componente de Gestión Participativa Local en Salud de la Política SAFCI por parte de ALS y el Personal de Salud del C. S.I. Pucarani.	Conocimiento de la Gestión Participativa Local en Salud y aplicabilidad de la Gestión Participativa Local en Salud.	Fase de Planificación	Proceso que permite definir y organizar acciones, recursos y responsables, que mejoren las condiciones en la prestación de servicios de salud.	Encuestas al Personal de Salud y a Autoridades Locales en Salud.	Si Conoce No conoce Si cumple No cumple

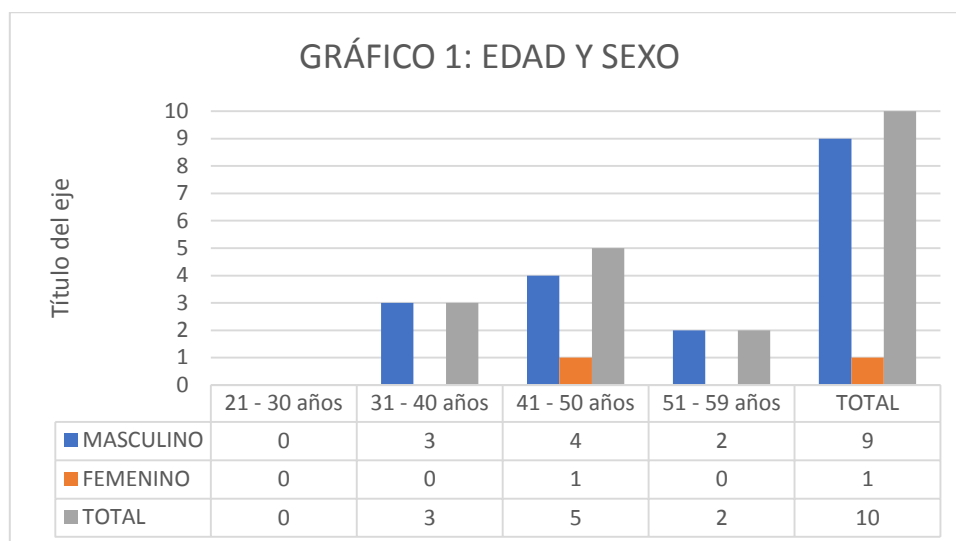
		Fase de Ejecución-Administración	Puesta en práctica de las acciones definidas durante la planificación, entre la población organizada, el sector salud y las autoridades a partir de la toma de decisiones, sobre la dirección, regulación de control, uso eficiente y adecuado de recursos.		
		Seguimiento y control social	Acompañar, vigilar y observar, el cumplimiento de las acciones programadas, permite corrección de errores y redirección de acciones.		

VII. RESULTADOS

7.1. RECOLECCIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

7.1.1. ENCUESTA A AUTORIDADES LOCALES EN SALUD

GRÁFICO 1: EDAD Y SEXO

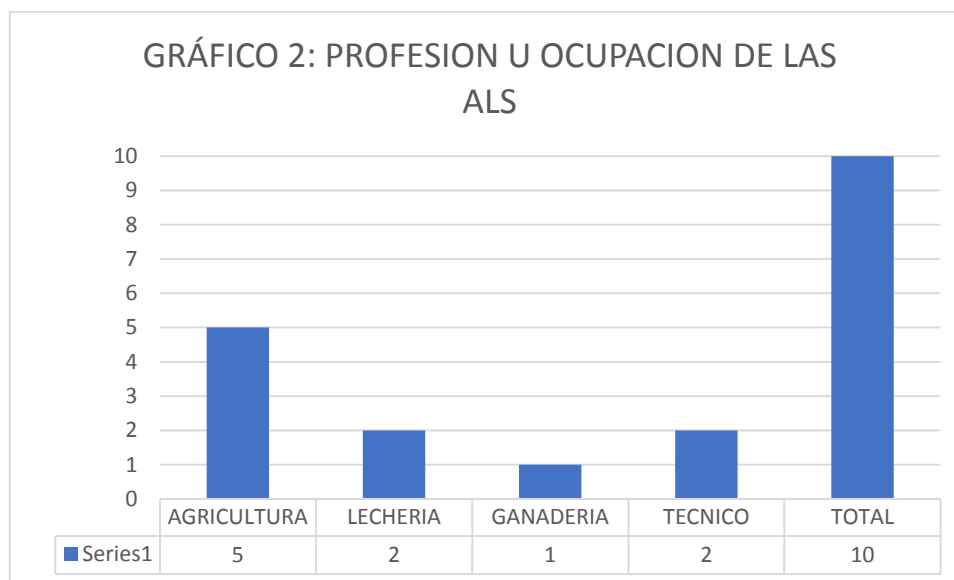


FUENTE: Encuesta realizada a Autoridades Locales en Salud del Centro de Salud Integral de Pucarani, 2019

ANÁLISIS CUANTITATIVO: En el cuadro precedente se observan que existe Autoridades Locales en Salud que en su mayoría corresponden al sexo masculino con edades comprendidas entre 41 – 50 años no encontrándose ninguna persona entre 21 – 30 años.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Podríamos considerar que en el área rural la mayoría de las autoridades locales en salud son del sexo masculino probablemente relacionado con el comportamiento sociocultural y la idiosincrasia que se observan en el área altiplánica, en cuanto a los rangos de edad podríamos relacionar la elección de dichas autoridades por la tenencia de terrenos en una comunidad por lo que los jefes de familia ocupan cargos de autoridades de forma anual y rotativa, no siendo así de forma electiva.

GRÁFICO 2: PROFESIÓN U OCUPACIÓN DE AUTORIDADES LOCALES EN SALUD

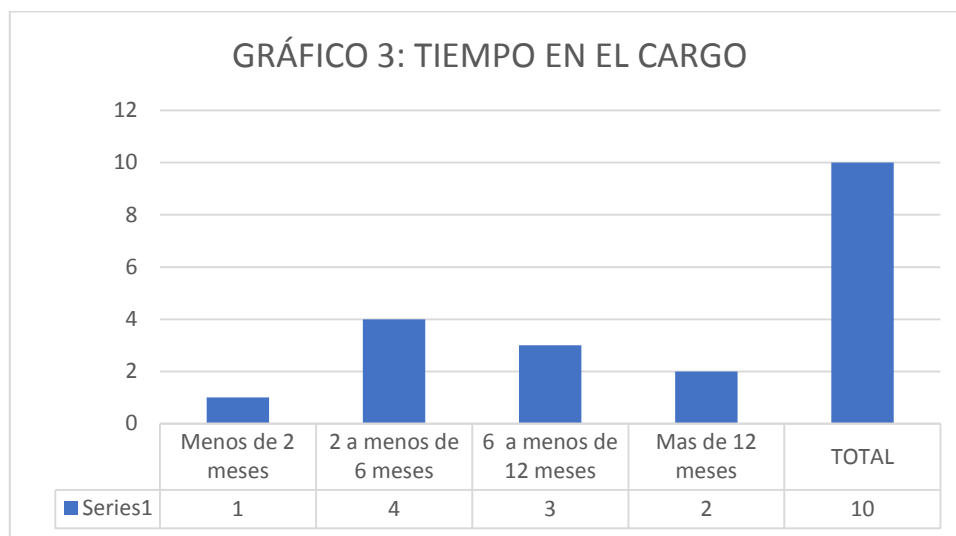


FUENTE: Encuesta realizada a Autoridades Locales en Salud del Centro de Salud Integral de Pucarani, 2019

ANÁLISIS CUANTITATIVO: La mayor parte de las Autoridades Locales de Salud son agricultores, en contraposición solo se encuentra dos personas con un nivel técnico.

ANÁLISIS CUALITATIVO: La profesión u ocupación de las Autoridades Locales en Salud al ser en su mayoría agricultores, nos muestra que cuentan con menos tiempo que disponible para las actividades inherentes a la Política SAFCI. También es importante considerar que el cargo de Autoridades Locales en Salud no es remunerado de forma económica y las Autoridades Locales en Salud deben resguardar sus medios de subsistencia.

GRÁFICO 3: TIEMPO EN EL CARGO

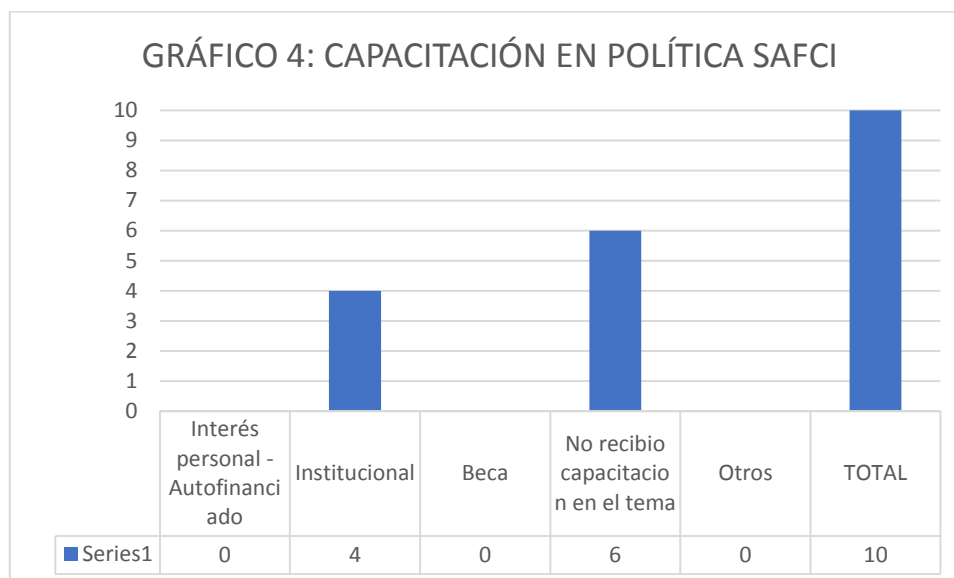


FUENTE: Encuesta realizada a Autoridades Locales en Salud del Centro de Salud Integral de Pucarani, 2019

ANÁLISIS CUANTITATIVO: Se encuentra más personas que ocupan el cargo entre 2 a menos de 6 meses, siendo la menor cantidad los que ocupan el cargo menos de 2 meses.

ANÁLISIS CUALITATIVO: El tiempo que las personas ocupan el cargo es relativamente corto, esto porque en las diferentes comunidades la elección y el cambio de autoridades comunitarias se da en diferentes épocas del año, lo que dificultaría el unificar conocimientos en todas las personas que asumen estos cargos, existiendo también casos en los que el tiempo de permanencia en el cargo es mayor por haber sido reelectos en su comunidad. El menor tiempo en el cargo explicaría también el conocimiento deficiente de la Normativa vigente en cuanto a la Política SAFCI y por ende su poca aplicabilidad en el Área de Gestión Participativa y Control Social en Salud a nivel local.

GRÁFICO 4: CAPACITACIÓN EN POLÍTICA SAFCI



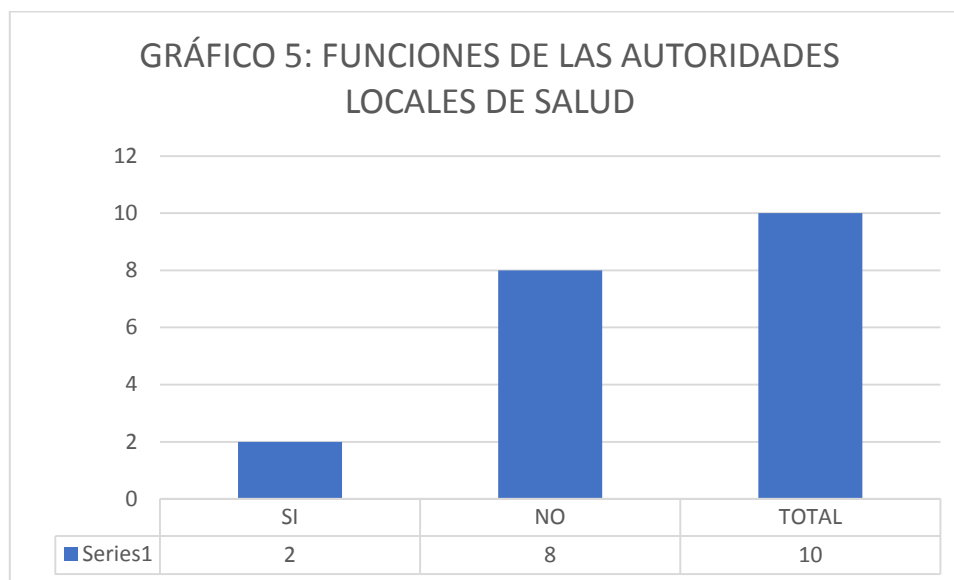
FUENTE: Encuesta realizada a Autoridades Locales en Salud del Centro de Salud Integral de Pucarani, 2019

ANÁLISIS CUANTITATIVO: La mayoría de las personas del estudio refieren que no recibieron una capacitación en la Política SAFCI, y de las que recibieron dicha capacitación refieren que fue de origen institucional, es decir en el establecimiento de salud.

ANÁLISIS CUALITATIVO: El que las autoridades locales en salud no hayan recibido la capacitación correspondiente podría ser una explicación de la deficiencia en el conocimiento de la Gestión Participativa y Control Social en Salud a nivel local, considerándose un tópico importante las funciones que debe realizar un Autoridades Locales en Salud, esto probablemente conllevaría al no cumplimiento de dichas funciones lo que va en desmedro de la salud de la población.

En cuanto a la gestión de la capacitación se puede observar que la institución es quien ha brindado dicha capacitación, buscando apoyar la implementación de la política SAFCI.

GRÁFICO 5: FUNCIONES DE LAS AUTORIDADES LOCALES EN SALUD

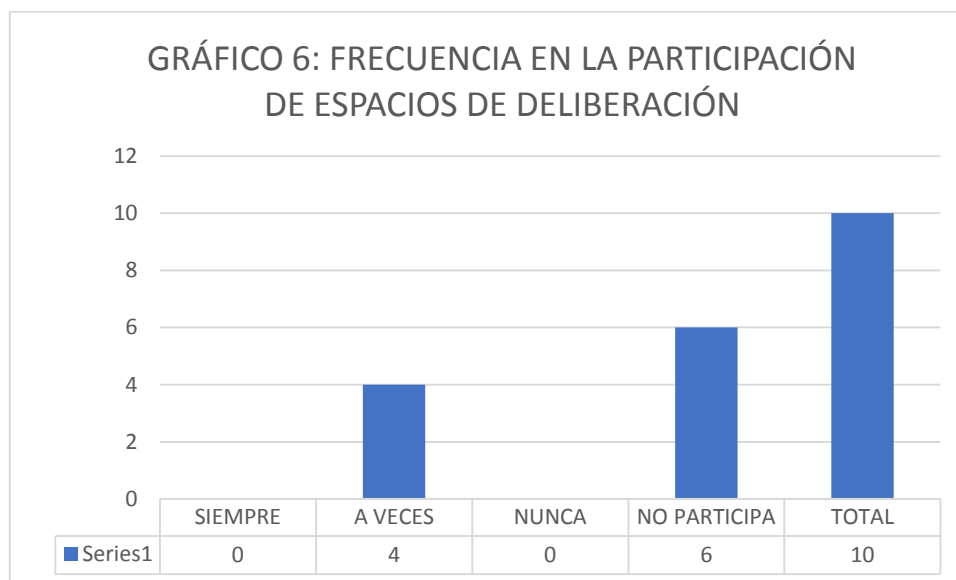


FUENTE: Encuesta realizada a Autoridades Locales en Salud del Centro de Salud Integral de Pucarani, 2019

ANÁLISIS CUANTITATIVO: Se observa que la mayor cantidad de las Autoridades Locales en Salud no conocen sus funciones.

ANÁLISIS CUALITATIVO: El hecho de que las Autoridades Locales en Salud reconozcan que no tienen el conocimiento suficiente en las funciones establecidas por la Política SAFCI para el cargo, nos da como resultado el no ejercicio de uno de los principios de la Política SAFCI como es la Participación Comunitaria, que es la capacidad de participación de estas autoridades en la toma de decisiones sobre las acciones en salud en corresponsabilidad con el Personal de Salud. Siendo importante recomendar la toma de acciones inmediatas acerca de este tópico.

GRÁFICO 6: FRECUENCIA EN LA PARTICIPACIÓN DE ESPACIOS DE DELIBERACION

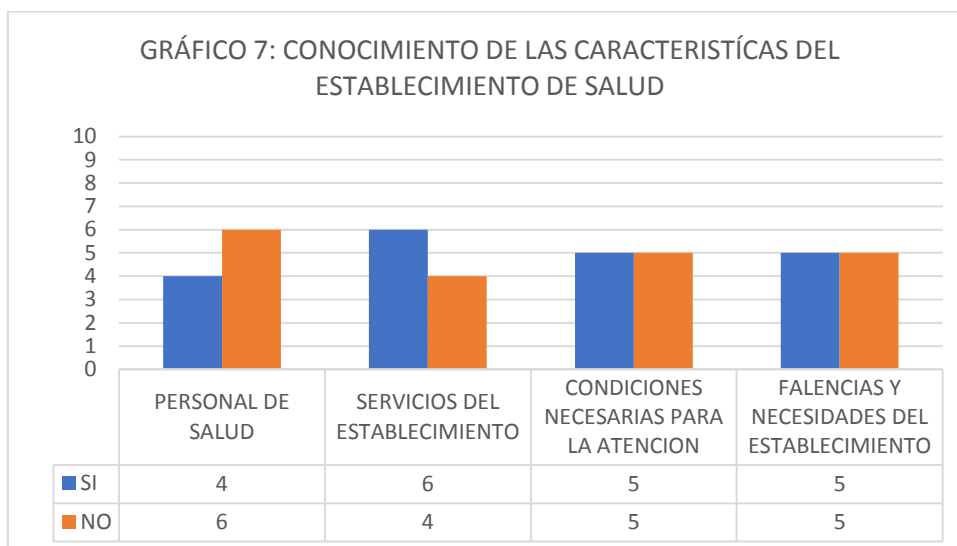


FUENTE: Encuesta realizada a Autoridades Locales en Salud del Centro de Salud Integral de Pucarani, 2019

ANÁLISIS CUANTITATIVO: La mayor cantidad de personas no participa en las actividades inherentes a las Autoridades Locales en Salud y nadie considera su participación continua en dichas actividades.

ANÁLISIS CUALITATIVO: La no participación en los espacios de deliberación implica el desconocimiento y el no cumplimiento de las funciones de las Autoridades Locales en Salud además de limitar la identificación de los problemas de salud de las comunidades correspondientes al sector, lo que hace unilateral la toma de decisiones ante algún problema identificado, siendo que el personal de salud se ve en la obligación de tomar acciones ante cualquier evento que vaya en desmedro de la salud de la población, siendo esto una limitante para la misma comunidad a la que no siempre se logra informar de las decisiones tomadas.

GRÁFICO 7: CONOCIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

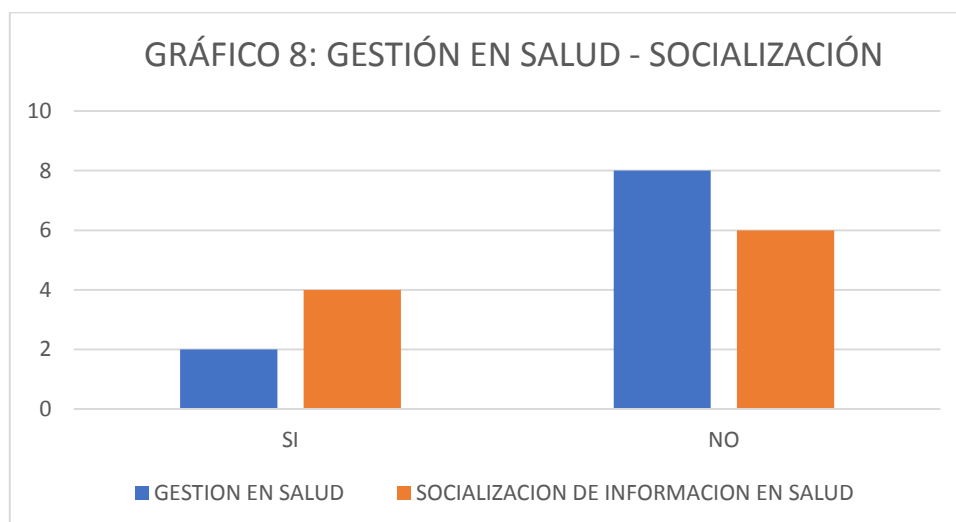


FUENTE: Encuesta realizada a Autoridades Locales en Salud del Centro de Salud Integral de Pucarani, 2019

ANÁLISIS CUANTITATIVO: En este caso se puede observar que las Autoridades Locales en Salud tienen un mediano conocimiento de las características evaluadas del establecimiento de salud.

ANÁLISIS CUALITATIVO: El conocimiento acerca de los servicios que oferta el establecimiento, identificación del personal de salud, condiciones necesarias para la atención, falencias y necesidades del establecimiento, fueron los tópicos básicos evaluados en este ítem, con el fin de valorar el cumplimiento de las funciones que se describen en la fase de Ejecución – Administración de la Gestión Local Participativa donde se describe que las Autoridades Locales en Salud deben tener conocimiento algunos tópicos como la capacidad instalada del Establecimiento de Salud, el cronograma del personal, la calidad de atención entre otros. Lo que se puede ver en el gráfico es que el conocimiento en los tópicos valorados no es el ideal, lo que limita de sobremanera el cumplimiento de estas funciones, la identificación de problemas, la toma de decisiones, el seguimiento y la gestión correspondientes a estos aspectos

GRÁFICO 8: GESTIÓN EN SALUD - SOCIALIZACIÓN



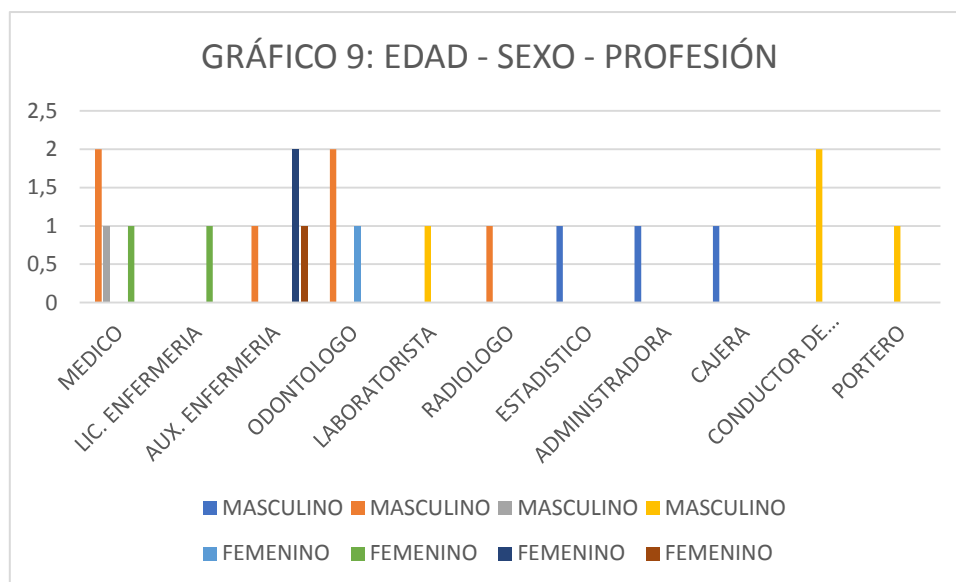
FUENTE: Encuesta realizada a Autoridades Locales en Salud del Centro de Salud Integral de Pucarani, 2019

ANÁLISIS CUANTITATIVO: En este caso se puede observar que 8 de las Autoridades Locales en Salud no realizan la gestión en salud y 6 no realizan la socialización de información en salud correspondiente a sus comunidades.

ANÁLISIS CUALITATIVO: En cuanto al cumplimiento de las funciones correspondientes a la fase de Planificación y a la fase de Seguimiento – Control Social de la Gestión Local Participativa, se pudo observar que las autoridades reconocen que no se da cumplimiento a estas funciones lo que conlleva el desconocimiento de temas relacionados con la salud de la población de las diferentes comunidades a las que estas autoridades representan, lo que repercute en la poca importancia que se le da de forma general a la salud en las reuniones sindicales de las diferentes comunidades. En cuanto a la gestión en salud que las autoridades participantes del estudio consideran que no se realiza, se puede considerar como una limitante para la ejecución anual de proyectos en salud en bien de la población de su comunidad.

7.1.2. ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD

GRÁFICO 9: EDAD – SEXO - PROFESIÓN

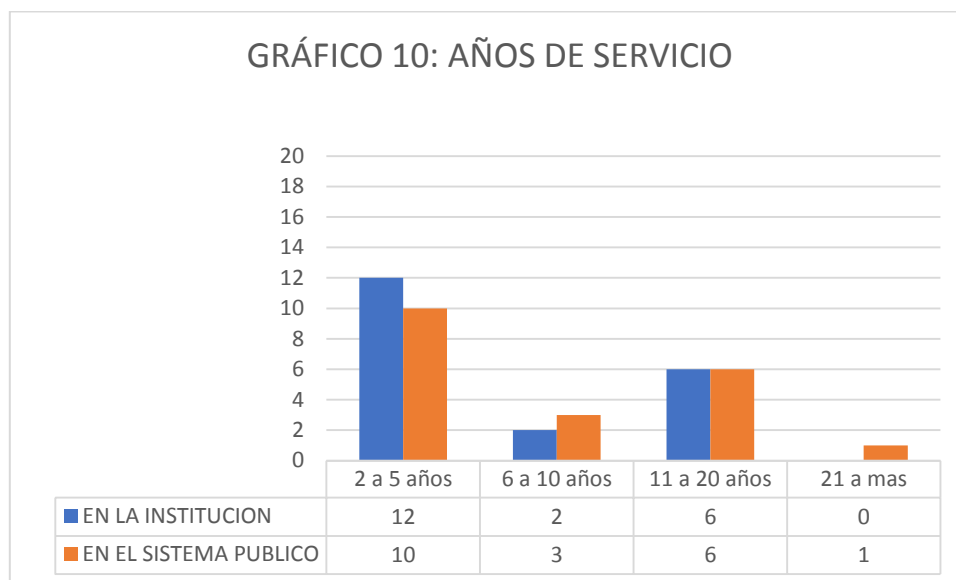


FUENTE: Encuesta realizada a Personal de Salud del Centro de Salud Integral de Pucarani, 2019

ANÁLISIS CUANTITATIVO: Se aprecia que en cuanto a profesión existe bastante variedad de profesionales siendo las profesiones con mayor número de participantes médicos y enfermeras. En cuanto a edad podríamos decir que la mayoría de los profesionales tienen entre 31 – 40 años, siendo en su mayor cantidad del sexo femenino.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Se puede considerar que la edad de los participantes de la encuesta y el sexo no afectan sus conocimientos acerca de la Política SAFCI, también se debe mencionar la variedad en edad de los participantes. En cuanto al punto de vista de cada uno de los participantes si se puede observar una leve resistencia a la implementación de la Política SAFCI en personas de mayor edad.

GRÁFICO 10: AÑOS DE SERVICIO

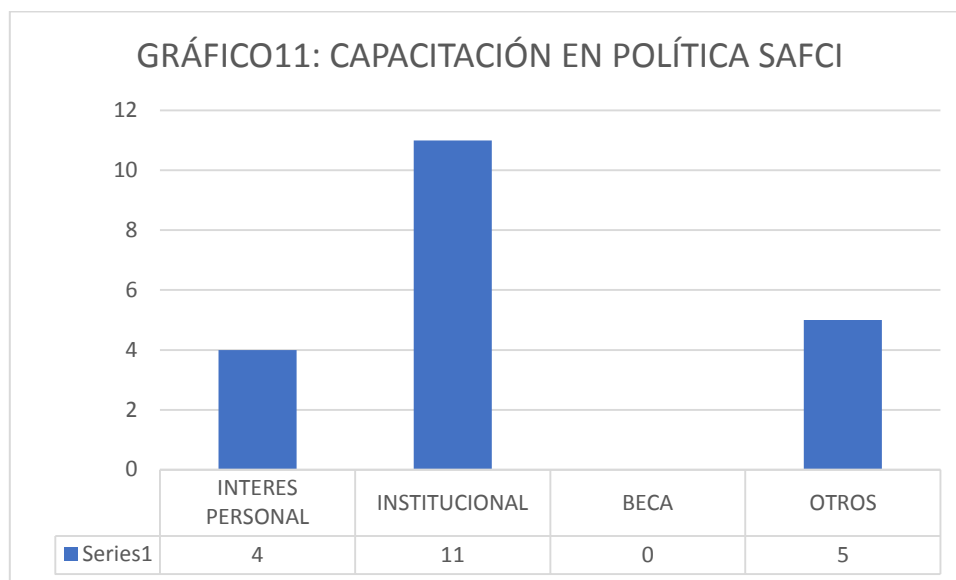


FUENTE: Encuesta realizada a Personal de Salud del Centro de Salud Integral de Pucarani, 2019

ANÁLISIS CUANTITATIVO: En cuanto a los años de servicio 12 personas mencionaron que trabajan en la institución entre 2 – 5 años y en el sistema público 10 personas mencionaron trabajar entre 2 – 5 años.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Estos datos nos llevan a pensar que en la institución existe más profesionales relativamente nuevos en el sistema público y en la institución, pero a pesar de aquello recibieron capacitación en la temática de estudio, lo que se puede considerar como aspecto favorable al cumplimiento de la Política SAFCI.

GRÁFICO 11: CAPACITACIÓN EN POLÍTICA SAFCI

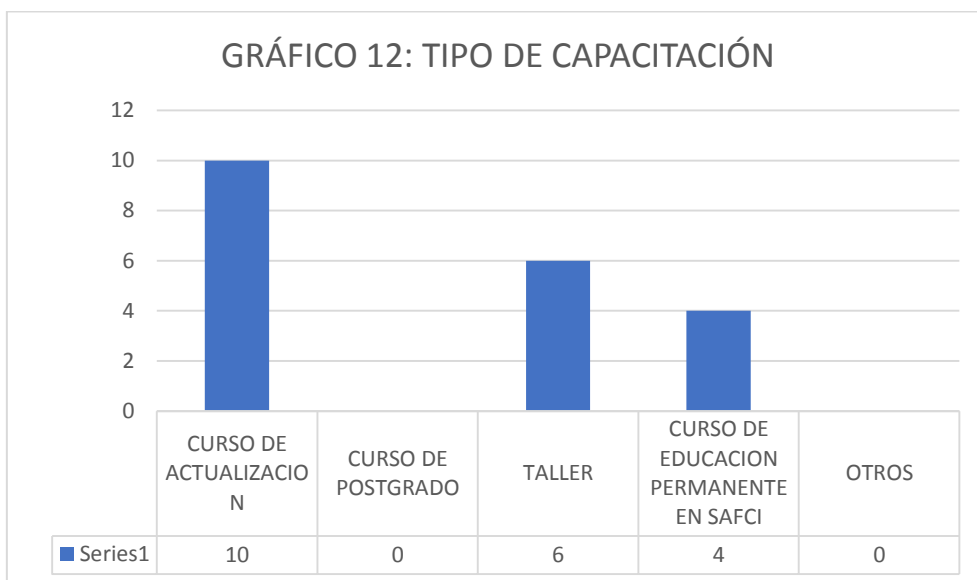


FUENTE: Encuesta realizada a Personal de Salud del Centro de Salud Integral de Pucarani, 2019

ANÁLISIS CUANTITATIVO: La institución capacitó a 11 personas de la muestra de estudio, y ninguna recibió becas acerca de la temática.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Este gráfico nos muestra que la institución cumplió con capacitar a una mayoría del personal de salud. Es relevante mencionar que existe otra cantidad que decidió capacitarse por interés personal. Estos aspectos se reflejan en los conocimientos del personal acerca de la Política SAFCI, lo que facilitaría el proceso de implementación y cumplimiento de lo establecido en la Política SAFCI en el establecimiento. Se debe considerar que el conocimiento en esta temática es una fortaleza en favor del cumplimiento de la normativa vigente.

GRÁFICO 12: TIPO DE CAPACITACIÓN

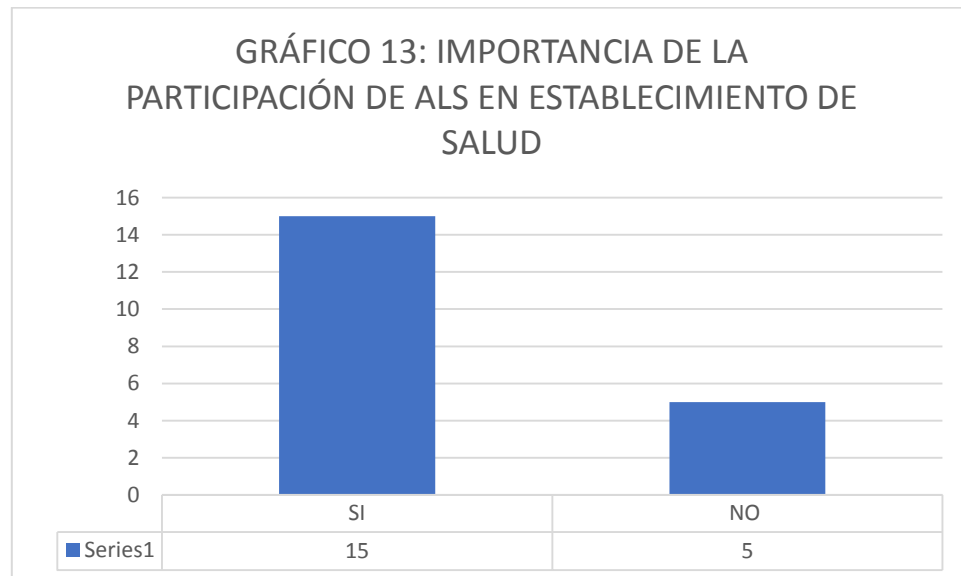


FUENTE: Encuesta realizada a Personal de Salud del Centro de Salud Integral de Pucarani, 2019

ANÁLISIS CUANTITATIVO: Un total de 10 participantes realizo un curso de actualización y ninguno realizo un curso de postgrado ni otros cursos.

ANÁLISIS CUALITATIVO: En este gráfico podremos valorar el interés del personal de capacitarse en la Política SAFCI, algunos con conocimientos básico y otros con mayor profundidad en el tema. Siendo esto una fortaleza importante que apoyaría el trabajo articulado con las Autoridades Locales en Salud. Considerando que la mayoría de los participantes se capacitó en cursos de actualización, podremos pensar que sus conocimientos en la Política SAFCI son básicos pero los necesarios para dar cumplimiento a la norma establecida.

GRÁFICO 13: IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DE AUTORIDADES LOCALES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

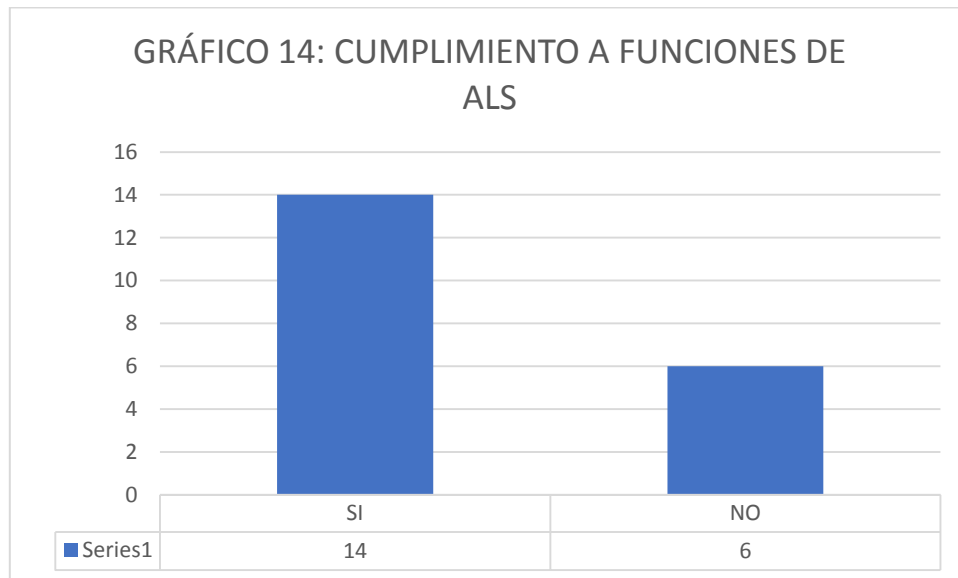


FUENTE: Encuesta realizada a Personal de Salud del Centro de Salud Integral de Pucarani, 2019

ANÁLISIS CUANTITATIVO: De los participantes en el estudio: 15 consideran que es importante la participación de Autoridades Locales en Salud en las actividades del establecimiento y 5 consideran lo contrario.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Es significativo que la mayor cantidad de participantes del personal de salud consideren importante incluir a las autoridades en las actividades del establecimiento, ya que de esta manera se podrá realizar una mejor articulación en el trabajo del área salud, logrando que se puedan inmiscuir en asuntos inherentes a la salud de los pobladores y llevar esta información a las reuniones de sus comunidades, con el único de mejorar la salud de la población, trabajando principalmente en las áreas de promoción y prevención de la salud.

GRÁFICO 14: CUMPLIMIENTO A LAS FUNCIONES DE LAS AUTORIDADES LOCALES EN SALUD

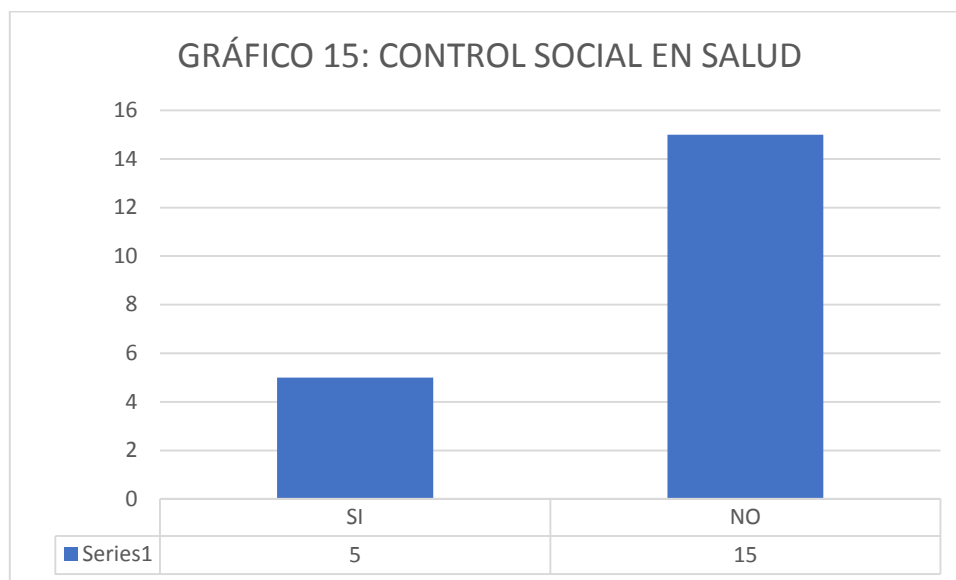


FUENTE: Encuesta realizada a Personal de Salud del Centro de Salud Integral de Pucarani, 2019

ANÁLISIS CUANTITATIVO: En el presente gráfico se muestra que 14 personas consideran importante dar cumplimiento a las funciones de las Autoridades Locales en Salud, solo 6 consideran que no es importante.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Las funciones de las Autoridades Locales en Salud están establecidas en la norma de la Política SAFCI, en el caso del Centro de Salud Integral Pucarani se debe trabajar desde el punto de vista local, y es aquí donde el personal de salud le encuentra una marcada deficiencia al cumplimiento de estas funciones, por lo que consideran importante trabajar en su cumplimiento, buscando una mejoría en la atención a la población, basados en el trabajo articulado, mancomunado y en corresponsabilidad entre las dos partes.

GRÁFICO 15: CONTROL SOCIAL EN SALUD

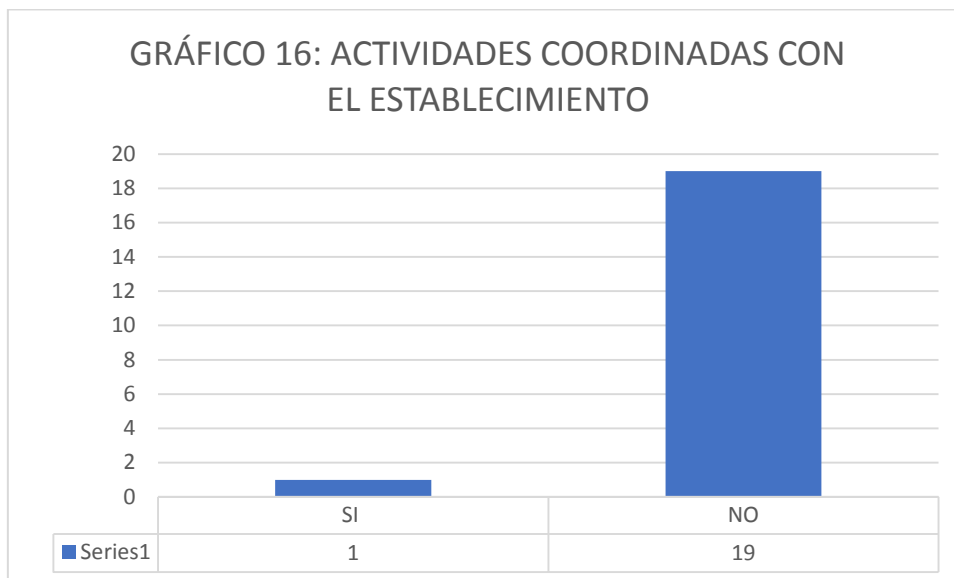


FUENTE: Encuesta realizada a Personal de Salud del Centro de Salud Integral de Pucarani, 2019

ANÁLISIS CUANTITATIVO: En cuanto al control social 15 de las personas participantes de este estudio consideran que se debe realizar control social en el establecimiento y 5 consideran que si se lo debe realizar.

ANÁLISIS CUANTITATIVO: El control social no tiene una buena aceptación por el Personal de Salud porque consideran que no se lo realiza de la forma establecida en la norma, ya que las autoridades en algunas oportunidades ejercen coerción en el personal de salud principalmente al controlar horarios de ingreso, siendo que se debe considerar que las funciones establecidas en la Gestión Local Participativa no se limitan solo a esta actividad.

GRÁFICO 16: ACTIVIDADES COORDINADAS CON EL ESTABLECIMIENTO

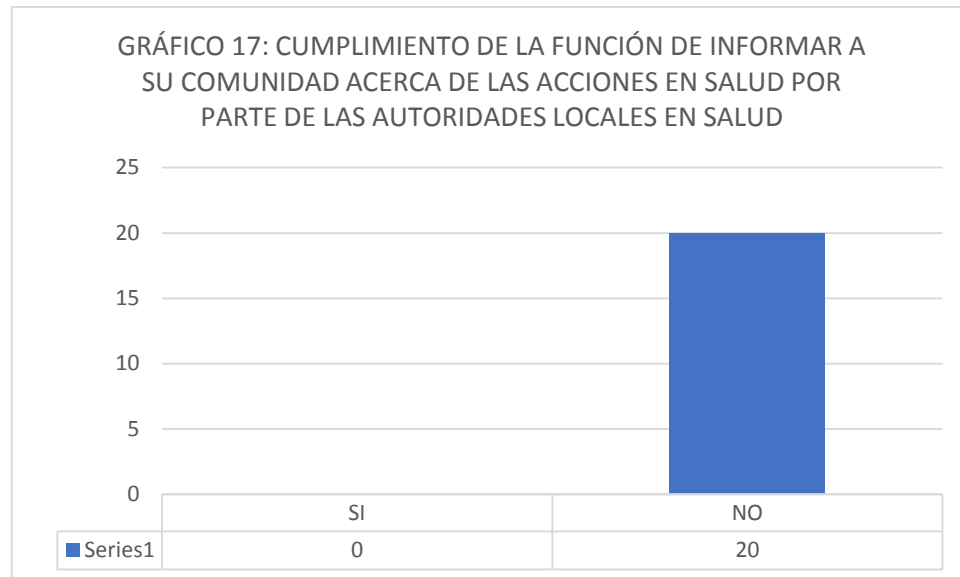


FUENTE: Encuesta realizada a Personal de Salud del Centro de Salud Integral de Pucarani, 2019

ANÁLISIS CUANTITATIVO: 19 personas consideran que no se realizan actividades coordinadas con el establecimiento, solo una considera que si se realizan dichas actividades.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Las actividades relacionadas con el área de salud son variadas y entre ellas existen espacios de deliberación de los cuales las Autoridades Locales en Salud deberían ser partícipes para identificar los problemas en salud de la población, participar de la toma de dediciones, para luego llevar esta información a su comunidad y ponerlos en conocimiento, pero el personal de salud refiere que estas autoridades no participan de estas actividades, lo que conllevaría al no cumplimiento de sus funciones establecidas en la norma y la desinformación de la población.

GRÁFICO 17: CUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN DE INFORMAR A SU COMUNIDAD ACERCA DE LAS ACCIONES EN SALUD POR PARTE DE LAS AUTORIDADES LOCALES DE SALUD

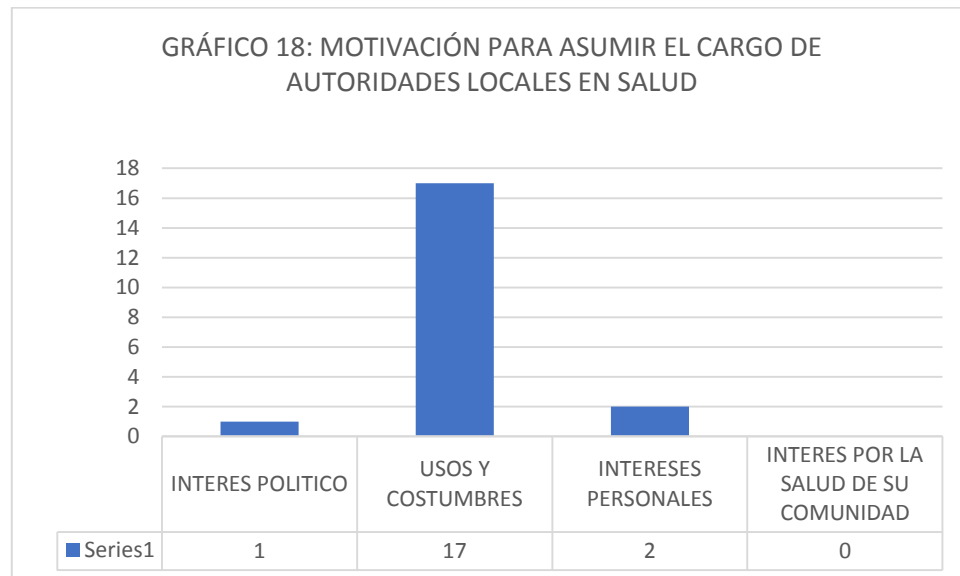


FUENTE: Encuesta realizada a Personal de Salud del Centro de Salud Integral de Pucarani, 2019

ANÁLISIS CUANTITATIVO: En este caso el total de los participantes de esta encuesta mencionaron que no se cumple la función de informar a la población de los asuntos inherentes al área de la salud por parte de sus autoridades.

ANÁLISIS CUALITATIVO: La poca participación de las Autoridades Locales en Salud conlleva el desconocimiento de las necesidades o actividades que se realizan en el área de salud, por lo tanto, la información que estas autoridades pueden brindar a la población de sus comunidades es bastante elemental, lo que provoca desinformación y malestar en la población.

GRÁFICO 18: MOTIVACIÓN PARA ASUMIR EL CARGO DE AUTORIDADES LOCALES EN SALUD

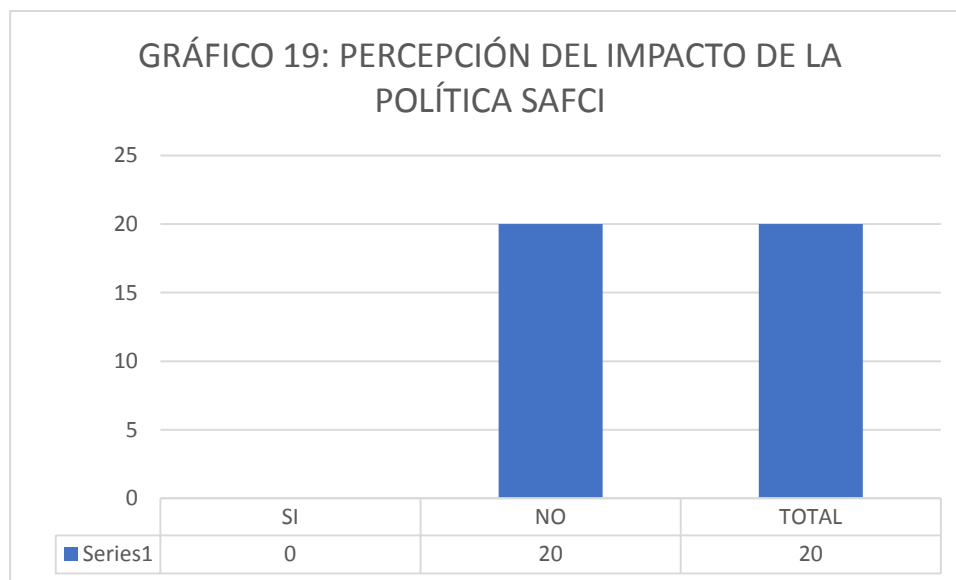


FUENTE: Encuesta realizada a Personal de Salud del Centro de Salud Integral de Pucarani, 2019

ANÁLISIS CUANTITATIVO: El personal de salud considera que la mayor motivación para cumplir este cargo de Autoridades Locales en Salud es solo por el cumplimiento de sus usos y costumbres siendo un total de 17 personas con esta percepción. Ninguno de los participantes considera que existe interés en la salud de la comunidad en estos cargos.

ANÁLISIS CUALITATIVO: La percepción del Personal de Salud en este ítem nos indica que el asumir el cargo de Autoridades Locales en Salud está estrechamente relacionado con el cumplimiento de los usos y costumbres de su comunidad, siendo esto una limitante para un empoderamiento real de las funciones que conlleva este cargo, lo que tendría relación con el bajo cumplimiento en funciones de dichas autoridades y poca participación en las actividades inherentes al establecimiento.

GRÁFICO 19: PERCEPCIÓN DEL IMPACTO DE LA POLÍTICA SAFCI

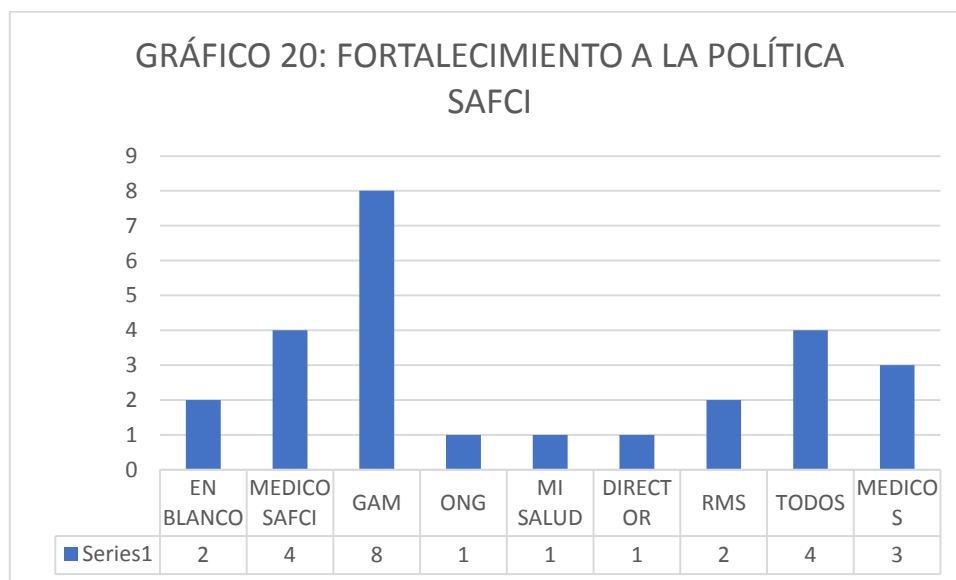


FUENTE: Encuesta realizada a Personal de Salud del Centro de Salud Integral de Pucarani, 2019

ANÁLISIS CUANTITATIVO: El total de los encuestados considera que la Política SAFCI no generó ningún impacto en el componente de Gestión Local Participativa en Salud.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Este hallazgo nos demuestra que se tiene una deficiente implementación de la Política SAFCI en el establecimiento, siendo que no existe una participación activa de las Autoridades Locales en Salud en asuntos inherentes al establecimiento o a la salud de las comunidades.

GRÁFICO 20: FORTALECIMIENTO A LA POLÍTICA SAFCI



FUENTE: Encuesta realizada a Personal de Salud del Centro de Salud Integral de Pucarani, 2019

ANÁLISIS CUANTITATIVO: Un total de 8 participantes considera que el Gobierno autónomo municipal de Pucarani debe ser la institución que fortalezca una mejor articulación en el trabajo entre las Autoridades Locales en Salud y el Personal de Salud del Centro de Salud Integral Pucarani y solo un participante considera que el fortalecimiento debería venir de ONGs.

ANÁLISIS CUALITATIVO: La realidad es que todos los involucrado en el área salud dentro de una comunidad deben ser los que fortalezcan desde nuestros lugares de trabajo a una mejor articulación en el trabajo entre las Autoridades Locales en Salud y el Personal de Salud, pero varios de los participantes no se sienten incluidos en esta tarea.

VIII. DISCUSIÓN

En el presente trabajo se observó que las autoridades locales de salud nos muestran un conocimiento deficiente de la Política SAFCI, dato que es coincidente con el trabajo realizado por la Dra. Sonia Polo Andrade (9) que se reflejaría en un bajo cumplimiento de sus funciones, también es necesario mencionar que la capacitación a estas personas se debe realizar de forma constante, para poder sensibilizarlas y lograr una gestión efectiva por el bien de las comunidades del Sector Pucarani.

En cuanto al conocimiento de estas autoridades en los asuntos inherentes al establecimiento de salud también es lamentable ver que existe un desconocimiento o falta de interés por parte de las Autoridades Locales en Salud, lo que conlleva a que sus funciones no se cumplan de forma correcta según como indica la normativa vigente en este aspecto, el seguimiento y control que realizan las autoridades dentro del establecimiento es considerado negativo por el personal de salud, considerándose que existe un mal entendimiento de sus funciones, ya que el personal de salud en algunas circunstancias se siente hostigado por la injerencia de estas autoridades quienes realizan reclamos de forma directa a los funcionarios y no así a las autoridades correspondientes, por lo que el Personal de Salud considera que no se debería realizar este tipo de control dentro de la institución y se debería trabajar más en la capacitación y empoderamiento de estas autoridades en la importancia de la salud de los pobladores de sus comunidades, también consideran que se debería recibir más apoyo de las autoridades municipales respecto a esta política, empezando por sensibilizar a las autoridades municipales en temas inherente al área salud, siendo que consideran que la salud a sido relegada a un punto poco importante dentro de sus prioridades, por lo que consideran que el impacto de esta política en la comunidad no ha sido muy evidente.

En este sentido el Dr. Ramon Cordero indicaba que la salud requiere trabajar intersectorialmente buscando el “mejoramiento continuo” (14) lo que no se ha podido observar en este estudio, que es algo que el personal de salud considera importante, en lo que se debería trabajar constantemente.

IX. CONCLUSIONES

- ❖ El presente trabajo nos mostró como principales fortalezas el hecho de que el Personal de Salud reconozca la importancia de la participación de las Autoridades Locales en Salud en las diversas actividades en salud para mejorar la ejecución de los programas y participación activa de los espacios de deliberación para la toma de decisiones entre ambas partes; entre la Autoridades Locales en Salud se identificó como fortaleza que las mismas Autoridades Locales en Salud reconocen que el conocimiento de sus funciones es insuficiente lo que limita su aplicabilidad, las mismas que están establecidas en la norma.
- ❖ Podemos considerar como debilidades el conocimiento deficiente del componente de Gestión Participativa Local en Salud por parte de las Autoridades Locales en Salud y el Personal de Salud, lo que implica el desconocimiento de las funciones de las Autoridades Locales en Salud y la insuficiente aplicabilidad que percibe el Personal de Salud, lo que limita de forma importante que se consolide el proceso de articulación necesaria entre ambas partes, imposibilitando el poder realizar las gestiones correspondientes en salud para lograr una mejoría del estado de salud de la población. Este hallazgo también deja al descubierto la deficiente implementación de la Política SAFCI a lo largo de los años en este sector. Debiendo considerar que este componente es de suma importancia para poder lograr los objetivos de la promoción de la salud, que busca llegar a la meta del Vivir Bien.
- ❖ En cuanto al conocimiento sobre las funciones de las Autoridades Locales de Salud se concluye que las personas que ocupan el cargo de Autoridades Locales en Salud tienen un mínimo conocimiento de sus funciones, al igual que de las gestiones que deben realizar en los diferentes espacios de deliberación del área de salud, lo que también se demuestra en el no cumplimiento de sus funciones para con su comunidad, esto podría ser resultado de que el cargo de Autoridades Locales en Salud es ocupado por

la obligación de cumplir el cargo por usos y costumbres dentro de su comunidad y no así por el interés de coadyuvar en la mejora del estado de salud de sus pobladores, también es necesario mencionar que el trabajo de Autoridades Locales en Salud no es remunerado económicamente lo que limita la participación activa de estas personas en actividades del área de salud, considerando el escaso movimiento económico que existe en algunas comunidades.

- ❖ En cuanto a la participación de las Autoridades Locales de Salud en la toma de decisiones inherentes al Centro de Salud Integral Pucarani, podemos decir que el interés que muestran las Autoridades Locales en Salud es mínimo, lo que conlleva a la deficiente identificación de las necesidades en salud de forma corresponsable entre Autoridades Locales en Salud y Personal de Salud, lo que afecta en la toma de decisiones ante un problema identificado afectando de forma negativa al proceso de articulación en corresponsabilidad con el Personal de Salud. En cuanto a la percepción del Personal de Salud podremos decir que al tener poca participación de los representantes de la comunidad en los espacios de deliberación en salud, la toma de decisiones se hace de forma unilateral siendo un sesgo importante en la identificación de problemas en salud, lo que se traduce en el desconocimiento de la población sobre las actividades y decisiones tomadas en salud por falta de un Autoridades Locales en Salud que facilite el paso de esta información, aspectos que se evidencian en la insatisfacción de la población acerca de la prestación de servicios del establecimiento.
- ❖ En el presente estudio se encontró que el conocimiento del componente de Gestión Participativa Local en Salud de la Política SAFCI es insuficiente por parte de las Autoridades Locales en Salud y el Personal de Salud, lo que explicaría la deficiente articulación en el trabajo realizado en salud entre ambas partes y la poca aplicabilidad que se le está dando a esta Política de estado, debiéndose considerar que existen normativa vigente al respecto a la cual no se le estaría dando cumplimiento a pesar del tiempo desde su implementación.

X. RECOMENDACIONES

- ❖ Es necesario que la institución trabaje más de cerca con las personas que son elegidas Autoridades Locales en Salud, hasta conseguir un empoderamiento real de toda su estructura sindical en el área de la salud, por lo que se debería trabajar en realizar más actividades donde sean participes estas autoridades y tengan la oportunidad de conocer la situación real de las condiciones del establecimiento.
- ❖ En cuanto a los espacios de deliberación se debe dar mayor participación al Personal de Salud y a las Autoridades Locales en Salud en su conjunto para que se coadyuven sus actividades y así en un futuro se pueda lograr una mejor articulación del trabajo de estas dos instancias, en busca de mejores condiciones de salud para los pobladores de las comunidades.
- ❖ Es recomendable trabajar en cursos de capacitación en Gestión Participativa en Salud para el personal del establecimiento e inicialmente para las personas que ocupan el cargo de Autoridades Locales en Salud de una comunidad, para posteriormente socializar de forma permanente estos conocimientos a la población en general.
- ❖ En el caso de la población en general se debe lograr un empoderamiento real en los aspectos inherentes a la salud de la persona, su familia y su comunidad, de igual manera se debe considerar las condiciones en las que se encuentra el establecimiento de salud y las necesidades básicas que dificultan un proceso de atención de calidad, por lo que se debe trabajar de forma conjunta con las autoridades en busca de lograr mejoras en la salud de la población.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Bolivia; Curso de educación permanente en la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural y el Sistema Único de Salud; La Paz;; 2015.
2. Ministerio de Salud Bolivia; Marco Legal para la Gestión Municipal de Salud La Paz; 2011.
3. Ministerio de Salud Bolivia; Documento Estratégico Técnico: Modelo de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural; La Paz; 2012.
4. Ministerio de Salud Bolivia; Documento Técnico Estratégico: Salud Familiar Comunitaria Intercultural La Paz - Bolivia; 2013.
5. Centro de Salud Pucarani, Plan Estratégico Institucional. 1ra. Edición; 2019.
6. Ministerio de Salud Bolivia; Guía de Procedimientos de la Gestión Participativa Local en Salud; Serie: Documentos Técnico – Normativos; Publicación N.º 381; 2015; La Paz – Bolivia. Disponible en:
https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/g_dgps_upsyms_p38_1.pdf
7. Ministerio de Salud Bolivia; Guía de Procedimientos de la Gestión Participativa Municipal en Salud; Serie: Documentos Técnico – Normativos; Publicación N° 382; 2015; La Paz – Bolivia. Disponible en
https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/g_dgps_upsyms_p38_2.pdf
8. Ministerio de Salud Bolivia; Guía Local de Educación para la Vida en la Promoción de la Salud; Serie: Documentos Técnico – Normativos; Publicación N.º 423; 2016; La Paz – Bolivia. Disponible en
<http://saludpublica.bvsp.org.bo/cc/BOX.79/documentos/GUIA%20LOCAL%20DE%20SALUD.pdf>

9. Polo Andrade S.; Evaluación de Indicadores de la Aplicabilidad del Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural en dos Hospitales de Tercer Nivel del Municipio de La Paz; Archivos Bolivianos de Medicina | Vol. 29 | N.º 97 | Enero - Junio 2018. Pag 26 – 38. Disponible en: <http://red.pucp.edu.pe/ridei/files/2018/11/007.pdf>
10. Camacho Hinojosa V.; La política de salud familiar comunitaria intercultural del estado plurinacional de Bolivia; Revista: El buen gobierno en salud miradas desde Suramérica; Publicación: junio, 2019. Disponible en: <http://isags-unasur.org/wp-content/uploads/2019/06/libro-el-buen-gobierno-en-salud-2.pdf#page=53>
11. Aldana Diaz D., Martínez Montaña J. A.; Puerto Quijarro: Entre la prevención, promoción y la búsqueda de atención eficaz en los servicios de salud; Revista GeoPantanal; UFMS/AGB; Corumbá/MS ; n. Especial; 115-129; 2016. Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/2708-9376-2-PB.pdf>
12. Ministerio de Gobierno Bolivia; Decreto Supremo N.º 29601. Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI). La Paz:, 2008.
13. Llojlla Mamani R. M.; Metodología de implementación de la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural-SAFCl. Proyecto: “Ixiamas e intercultural: Extendiendo la Salud Integral” en el Municipio de Ixiamas [Tesis Doctoral]; Universidad Mayor de San Andrés. Carrera de Ciencias de la Educación; La Paz – Bolivia; 2018. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/21971/CS.ED.-1199.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Miranda Asturizaga C. A.; Simposio internacional sobre planificación y participación comunitaria en salud; Revista Médica La Paz, 24(1); Enero - Junio 2018

XII. ANEXOS

12.1. Instrumentos – encuestas

ENCUESTA PARA AUTORIDADES LOCALES DE SALUD DE LAS COMUNIDADES DEL SECTOR PUCARANI

Para participar de la presente encuesta no es necesario que conozca su nombre, sus respuestas serán completamente confidenciales y serán utilizadas para conocer acerca de la Gestión Participativa local en Salud en el C.S.I. Pucarani.

- I. DATOS GENERALES
1. Edad:años
 2. Sexo:
 3. Profesión / Ocupación:
 4. Comunidad a la que representa:
 5. Tiempo en el cargo de ALS:
- II. DATOS ESPECIFICOS
6. La capacitación que recibió en Política SAFCI fue gestionada por:
 - a. Interés personal – Autofinanciado
 - b. Institucional
 - c. Beca
 - d. No recibió capacitación en el tema
 - e. Otros:
 7. Conoce las funciones que deben cumplir las ALS?
SI NO
 8. Mencione algunas funciones que ejercen como ALS en cuanto a:
 - a. Planificación:
 - b. Ejecución – Administración:
 - c. Seguimiento – Control social:
 - d. Otros:
 9. Participa de las reuniones, CAI u otros espacios de deliberación del establecimiento?
SI NO
 10. Con que frecuencia participa en dichas actividades:
 - a. Siempre
 - b. a veces
 - c. cuando tiene tiempo
 - d. Nunca
 11. Conoce al personal de salud que trabaja en el C.S.I. Pucarani?
SI NO
 12. Tiene conocimiento de los servicios que oferta el C.S.I. Pucarani a la población?
SI NO
 13. Considera que el personal de salud cuenta con las condiciones necesarias para brindar atención en salud a su comunidad?
SI NO
 14. Usted como ALS de su comunidad participa en la toma de decisiones correspondientes a salud?
SI NO
 15. Conoce las falencias o necesidades del establecimiento de salud?
SI NO
 16. Realizó alguna gestión ante autoridades superiores, con respecto a la salud de su comunidad o calidad de atención en el establecimiento?
SI NO
 17. Socializa la información inherente al establecimiento de salud, sus actividades en la comunidad (campañas, sesiones educativas, etc), solicitudes y otros, a la comunidad que usted representa en sus reuniones comunales?
SI NO

ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD

Para participar de la presente encuesta no es necesario que conocer su nombre, sus respuestas serán completamente confidenciales y serán utilizadas para conocer acerca de la Gestión Participativa local en Salud en el C.S.I. Pucarani.

I. DATOS GENERALES

1. Edad:
- | | | | |
|--------------|--------------|--------------|----------------|
| 21 a 30 años | 31 a 40 años | 41 a 50 años | 51 a < 60 años |
|--------------|--------------|--------------|----------------|
2. Sexo:
- FEMENINO
- MASCULINO
3. Profesión:
- MEDICO
- LICENCIADA EN ENFERMERIA
- AUXILIAR EN ENFERMERIA
- ODONTOLOGO
- LABORATORISTA
- RADIOLOGO
- ESTADISTICO
- ADMINISTRADORA
- CAJERA
- CONDUCTOR DE AMBULANCIA
- PORTERO
4. Años de servicio en la Institución:
- | | | | |
|---------------|----------------|-----------------|-------------|
| a. 2 a 5 años | b. 6 a 10 años | c. 11 a 20 años | d. 21 a mas |
|---------------|----------------|-----------------|-------------|
5. Años de servicio en el Sistema Público:
- | | | | |
|---------------|----------------|-----------------|-------------|
| a. 2 a 5 años | b. 6 a 10 años | c. 11 a 20 años | d. 21 a mas |
|---------------|----------------|-----------------|-------------|

II. DATOS ESPECIFICOS

6. La capacitación que recibió en Política SAFCI fue gestionada por:
- a. Interés personal – Autofinanciado
- b. Institucional
- c. Rara
- d. Otros:
7. Su capacitación fue un:
- a. Curso de actualización
- b. Curso de postgrado
- c. Taller
- d. Curso de educación permanente en SAFCI
- e. Otros:
8. ¿Considera importante la participación de las ALS en las actividades del establecimiento de salud?

SI

NO

Por que

9. ¿Considera una prioridad que se dé cumplimiento a las funciones de las ALS?

SI

NO

Por que

10. ¿Está de acuerdo con el control social en el área de salud?

SI

NO

Por que

11. ¿En el establecimiento se realizan actividades coordinadas o con la participación de las ALS?

SI

NO

Por que

12. ¿Las ALS cumplen la función de informar a la población acerca de la temática en salud?

SI

NO

Por que

13. ¿Cuál considera sería la motivación para que ciertas personas asuman el cargo de ALS de su comunidad?

- a. Interés Político
- b. Dar cumplimiento a usos y costumbres
- c. Intereses personales
- d. Interés por la salud de su comunidad

14. ¿Considera que la Política SAFCI logro algún impacto con respecto al componente de Gestión local participativa en su área de trabajo?

SI

NO

Por que

15. ¿Quién o quienes deben fortalecer el trabajo articulado entre las ALS y el personal de salud del establecimiento?

.....

12.2. CARTAS DE PERMISOS

Pucarani, 30 de julio de 2019

Señor:

Dr. Miguel ÁlvarezLópez

RESPONSABLE MUNICIPAL DE PUCARANI

Presente.

REF.: SOLICITUD DE PERMISO DE REALIZACION DE INVESTIGACION EN EL C.S.I. PUCARANI

Estimado doctor:

Por intermedio de la presente me permito saludar a su digna autoridad, felicitándolo por la ardua labor que desempeña en bien de la salud de la población.

Por intermedio de la presente me permito hacerle conocer a la vez, que mi persona Dra. Nelly Alarcón Canaviri – Medico del C.S.I. Pucarani está interesada en realizar la siguiente investigación en el C.S.I. Pucarani: **ARTICULACION ENTRE LAS AUTORIDADES LOCALES DE SALUD Y EL PERSONAL DE SALUD EN EL MARCO DE LA POLITICA SAFCI EN EL C.S.I. PUCARANI DEL MUNICIPIO PUCARANI DE LA RED RURAL 5 EN LA GESTION 2019**, para lo cual necesito la participación el llenado de encuestas del personal de salud y de las autoridades locales en salud de las diferentes localidades de nuestro sector.

Agradeciendo de antemano su colaboración me despido de usted con las consideraciones mas distinguidas.

Atentamente,



Dr. Nelly Alarcón Canaviri
MEDICO CIRUJANO
C.S.I. PUCARANI
PUCARANI - BOLIVIA

DRA. NELLY ALARCON CANAVIRI
MEDICO CIRUJANO
MP A – 2072 RCM A – 0694
CI. 4853216 LP



Pucarani, 30 de julio de 2019

Señor:

Dr. Humberto Kana Barrera

DIRECTOR DEL C.S.L. PUCARANI

Presente.



REF.: SOLICITUD DE PERMISO DE REALIZACION DE INVESTIGACION EN EL C.S.L. PUCARANI

Estimado doctor:

Por intermedio de la presente me permito saludar a su digna autoridad, felicitándolo por la ardua labor que desempeña en bien de la salud de la población.

Por intermedio de la presente me permito hacerle conocer a la vez, que mi persona Dra. Nelly Alarcón Canaviri – Medico del C.S.L. Pucarani está interesada en realizar la siguiente investigación en el C.S.L. Pucarani: **ARTICULACION ENTRE LAS AUTORIDADES LOCALES DE SALUD Y EL PERSONAL DE SALUD EN EL MARCO DE LA POLITICA SAFCI EN EL C.S.L. PUCARANI DEL MUNICIPIO PUCARANI DE LA RED RURAL 5 EN LA GESTION 2019**, para lo cual necesito la participación el llenado de encuestas del personal de salud y de las autoridades locales en salud de las diferentes localidades de nuestro sector.

Agradeciendo de antemano su colaboración me despido de usted con las consideraciones mas distinguidas.

Atentamente,



DRA. NELLY ALARCON CANAVIRI
MEDICO CIRUJANO
MP A – 2072 RCM A – 0894
CI. 4853216 LP

Pucarani, 30 de julio de 2019

Señor:

Dr. Luis Ticona

RESPONSABLE DEL PROGRAMA MI SALUD – MUNICIPIO PUCARANI

Presente.



Dr. Luis Ticona Roja
MÉDICO SAFCI
MIL P.M. - T-190 - R.C.M. - T-201
08-08-19

REF.: SOLICITUD DE PERMISO DE REALIZACION DE INVESTIGACION EN EL C.S.I. PUCARANI

Estimado doctor:

Por intermedio de la presente me permito saludar a su digna autoridad, felicitándolo por la ardua labor que desempeña en bien de la salud de la población.

Por intermedio de la presente me permito hacerle conocer a la vez, que mi persona Dra. Nelly Alarcón Canaviri – Médico del C.S.I. Pucarani está interesada en realizar la siguiente investigación en el C.S.I. Pucarani: **ARTICULACION ENTRE LAS AUTORIDADES LOCALES DE SALUD Y EL PERSONAL DE SALUD EN EL MARCO DE LA POLITICA SAFCI EN EL C.S.I. PUCARANI DEL MUNICIPIO PUCARANI DE LA RED RURAL 5 EN LA GESTION 2019**, para lo cual necesito la participación el llenado de encuestas del personal de salud y de las autoridades locales en salud de las diferentes localidades de nuestro sector.

Agradeciendo de antemano su colaboración me despido de usted con las consideraciones mas distinguidas.

Atentamente,



Dra. Nelly Alarcón Canaviri
MÉDICO CIRUJANO
C.S.I. PUCARANI

DRA. NELLY ALARCON CANAVIRI
MEDICO CIRUJANO
MP A – 2072 RCM A – 0694
CI. 4853216 LP

12.3. CARTAS DE VALIDACION Y SU RESPUESTA

Pucarani, 30 de julio de 2019

Señor :

Dr. Miguel Álvarez López

RESPONSABLE MUNICIPAL DE PUCARANI

Presente.

REF.: SOLICITUD DE VALIDACION DE ENCUESTAS PARA TRABAJO DE INVESTIGACION

Estimado doctor:

Por intermedio de la presente me permito saludar a su digna autoridad, felicitándolo por la ardua labor que desempeña en bien de la salud de la población.

Por intermedio de la presente me permito hacerle conocer que mi persona Dra. Nelly Alarcón Canaviri – Medico del C.S.I. Pucarani está interesada en realizar la siguiente investigación en el C.S.I. Pucarani: **ARTICULACION ENTRE LAS AUTORIDADES LOCALES DE SALUD Y EL PERSONAL DE SALUD EN EL MARCO DE LA POLITICA SAFCI EN EL C.S.I. PUCARANI DEL MUNICIPIO PUCARANI DE LA RED RURALES EN LA GESTION 2019**, para lo cual solicito a su persona pueda validar la encuesta que se realizara a personal de salud y autoridades locales de salud de las diferentes comunidades del sector.

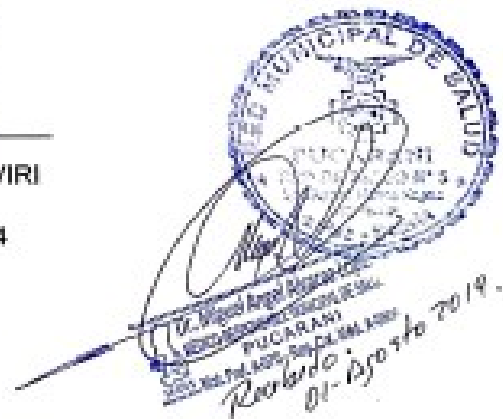
Agradeciendo de antemano su colaboración me despido de usted con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,



Dra. Nelly Alarcón Canaviri
MEDICO CIRUJANO
M.P.A. 2072 R.C.M.A. 0694
C.I. 4853216 LP

DRA. NELLY ALARCON CANAVIRI
MEDICO CIRUJANO
MP A – 2072 RCM A – 0694
CI. 4853216 LP



MUNICIPIO MUNICIPAL DE SALUD
PUCARANI
RECORRIDO
01- Agosto 2019.

Pucaraní, 30 de julio de 2019

Señor:

Dr. Luis Ticona

RESPONSABLE DEL PROGRAMA MI SALUD – MUNICIPIO PUCARANI

Presente.



Dr. Luis Ticona Roja
MÉDICO SAFCI
Méd. Prol: 7796 - R.C.M.: 722
08-08-19

REF.: SOLICITUD DE VALIDACION DE ENCUESTAS PARA TRABAJO DE INVESTIGACION

Estimado doctor:

Por intermedio de la presente me permito saludar a su digna autoridad, felicitándolo por la ardua labor que desempeña en bien de la salud de la población.

Por intermedio de la presente me permito hacerle conocer que mi persona Dra. Nelly Alarcón Canaviri – Medico del C.S.I. Pucaraní está interesada en realizar la siguiente investigación en el C.S.I. Pucaraní: **ARTICULACION ENTRE LAS AUTORIDADES LOCALES DE SALUD Y EL PERSONAL DE SALUD EN EL MARCO DE LA POLITICA SAFCI EN EL C.S.I. PUCARANI DEL MUNICIPIO PUCARANI DE LA RED RURAL 5 EN LA GESTION 2019**, para lo cual solicito a su persona pueda validar la encuesta que se realizara a personal de salud y autoridades locales de salud de las diferentes comunidades del sector.

Agradeciendo de antemano su colaboración me despido de usted con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,



Dra. Nelly Alarcón Canaviri
MÉDICA CIRUJANA
C.S.I. PUCARANI
Pucaraní 08-08-2019

DRA. NELLY ALARCON CANAVIRI
MEDICO CIRUJANO
MP A – 2072 RCM A – 0694
CI. 4853216 LP

VALIDACION POR EXPERTOS DE LOS INSTRUMENTOS PARA RECOLECCION DE DATOS

La Paz, 30 de julio de 2019

Yo LUIS TICONA ROJAS con CI. N° 48386534P

Por medio de la presente hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al trabajo de investigación que realizará la Dra. Nelly Alarcón Canaviri - Medico del Centro de Salud integral Pucarani en este establecimiento, el cual apruebo en APRUEBO en calidad de validador.

FIRMA Y SELLO:


Dr. Luis Ticona Rojas,
MÉDICO SAFCI
CALLE POTOSÍ 1799 - S.A.M. TUN

VALIDACION POR EXPERTOS DE LOS INSTRUMENTOS PARA RECOLECCION DE DATOS

La Paz, 30 de julio de 2019

Yo Miguel Angel Alvarez Lopez con C.I. N° 2608331 LP.

Por medio de la presente hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al trabajo de investigación que realizará la Dra. Nelly Alarcón Canaviri – Medico del Centro de Salud Integral Pucarani en este establecimiento, el cual apruebo en APRUEBO en calidad de validador.

FIRMA Y SELLO:


Dr. Miguel Angel Alvarez Lopez
Médico Generalista
C.I. 2608331 LP.
C.E. PUCARANI - LOS ANDES



12.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación ARTICULACION ENTRE LAS AUTORIDADES LOCALES DE SALUD Y EL PERSONAL DE SALUD EN EL MARCO DE LA POLITICA SAFCI EN EL C.S.I. PUCARANI DEL MUNICIPIO PUCARANI DE LA RED RURAL 5 EN LA GESTION 2019, desarrollado por la Dra. Nelly Alarcón Canaviri - Médico del C.S.I. Pucarani.

Entiendo que fui elegido(a) por ser parte del personal de salud del C.S.I. Pucarani o autoridad local de salud del sector Pucarani del Municipio de Pucarani de la Prov. Los Andes del Departamento de La Paz.

Además, doy fe de que mi participación es voluntaria y que la información que aportaré será confidencial, por lo que no se revelará a otras personas, por lo tanto, no afectará mi situación personal dentro de la institución o dentro de la estructura social.

Afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre la temática de estudio, habiéndoseme dado la información correspondiente en cuanto a los objetivos del tema a investigarse y los beneficios de los hallazgos.

12.5. CUADROS – TABLAS

TABLA 1: EDAD - SEXO

	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
21 - 30 años	0	0	0
31 - 40 años	3	0	3
41 - 50 años	4	1	5
51 - 59 años	2	0	2
TOTAL	9	1	10

TABLA 2: PROFESIÓN / OCUPACIÓN

AGRICULTURA	5
LECHERIA	2
GANADERIA	1
TÉCNICO	2
TOTAL	10

TABLA 3: TIEMPO EN EL CARGO

Menos de 2 meses	1
2 a menos de 6 meses	4
6 a menos de 12 meses	3
Mas de 12 meses	2
TOTAL	10

TABLA 4: CAPACITACION EN POLÍTICA SAFCI FUE GESTIONADA POR:

Interés personal – Autofinanciado	0
Institucional	4
Beca	0
No recibió capacitación en el tema	6
Otros	0
TOTAL	10

TABLA 5: CONOCE LAS FUNCIONES QUE DEBEN CUMPLIR LAS AUTORIDADES LOCALES DE SALUD

SI	2
NO	8
TOTAL	10

TABLA 6: FRECUENCIA EN LA PARTICIPACIÓN DE ESPACIOS DE DELIBERACIÓN Y TOMA DE DECISIONES

SIEMPRE	0
A VECES	4
NUNCA	0
NO PARTICIPA	6
TOTAL	10

TABLA 7: CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

	SI	NO
PERSONAL DE SALUD	4	6
SERVICIOS DEL ESTABLECIMIENTO	6	4
CONDICIONES NECESARIAS PARA LA ATENCIÓN	5	5
FALENCIAS Y NECESIDADES DEL ESTABLECIMIENTO	5	5

TABLA 8: GESTIÓN EN SALUD - SOCIALIZACIÓN DE INFORMACIÓN EN SALUD

	SI	NO
GESTIÓN EN SALUD	2	8
SOCIALIZACIÓN DE INFORMACIÓN EN SALUD	4	6

TABLA 9: EDAD - SEXO – PROFESIÓN

	MASCULINO				FEMENINO				TOTAL
	21 a 30 años	31 a 40 años	41 a 51 años	51 a < 60 años	21 a 30 años	31 a 40 años	41 a 51 años	51 a < 60 años	
MÉDICO	0	2	1	0	0	1	0	0	4
LIC. ENFERMERIA	0	0	0	0	0	1	0	0	1
AUX. ENFERMERIA	0	1	0	0	0	0	2	1	4
ODONTOLOGO	0	2	0	0	1	0	0	0	3
LABORATORISTA	0	0	0	1	0	0	0	0	1
RADIOLOGO	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ESTADÍSTICO	1	0	0	0	0	0	0	0	1
ADMINISTRADORA	1	0	0	0	0	0	0	0	1
CAJERA	1	0	0	0	0	0	0	0	1
CONDUCTOR DE AMBULANCIA	0	0	0	2	0	0	0	0	2
PORTERO	0	0	0	1	0	0	0	0	1
TOTAL	3	6	1	4	1	2	2	1	20

TABLA 10: AÑOS DE SERVICIO

	EN LA INSTITUCION	EN EL SISTEMA PUBLICO
2 a 5 años	12	10
6 a 10 años	2	3
11 a 20 años	6	6
21 a mas	0	1
TOTAL	20	20

TABLA 11: CAPACITACIÓN QUE RECIBIO EN POLÍTICA SAFCI FUE GESTIONADA POR:

INTERES PERSONAL	4
INSTITUCIONAL	11
BECA	0
OTROS	5
TOTAL	20

TABLA 12: SU CAPACITACIÓN FUE UN:

CURSO DE ACTUALIZACIÓN	10
CURSO DE POSTGRADO	0
TALLER	6
CURSO DE EDUCACIÓN PERMANENTE EN SAFCI	4
OTROS	0
TOTAL	20

TABLA 13: CONSIDERA IMPORTANTE LA PARTICIPACIÓN DE LAS ALS EN LAS ACTIVIDADES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

SI	15
NO	5
TOTAL	20

TABLA 14: CONSIDERA UNA PRIORIDAD QUE SE DE CUMPLIMIENTO A LAS FUNCIONES DE LAS ALS?

SI	14
NO	6
TOTAL	20

TABLA 15: ESTA DEACUERDO CON EL CONTROL SOCIAL EN EL AREA SALUD?

SI	5	
NO	15	
TOTAL	20	

TABLA 16: EN EL ESTABLECIMIENTO SE REALIZAN ACTIVIDADES COORDINADAS O CON LOS ALS?

SI	1	
NO	19	
TOTAL	20	

TABLA 17: LAS ALS CUMPLEN LA FUNCIÓN DE INFORMAR A LA POBLACIÓN ACERCA DE LA TEMÁTICA EN SALUD?

SI	0
NO	20
TOTAL	20

TABLA 18: MOTIVACIÓN PARA ASUMIR EL CARGO DE ALS

INTERES POLITICO	1	
USOS Y COSTUMBRES	17	
INTERESES PERSONALES	2	
INTERES POR LA SALUD DE SU COMUNIDAD	0	
TOTAL	20	

TABLA 19: IMPACTO DE LA POLÍTICA SAFCI EN GESTIÓN LOCAL PARTICIPATIVA

SI	0	
NO	20	
TOTAL	20	

TABLA 20: QUIENES DEBEN FORTALECER EL TRABAJO ARTICULADO ENTRE LAS ALS Y EL PERSONAL DE SALUD?

EN BLANCO	2	7,69
MEDICO SAFCI	4	15,38
GAM	8	30,77
ONG	1	3,85
MI SALUD	1	3,85
DIRECTOR	1	3,85
RMS	2	7,69
TODOS	4	15,38
MEDICOS	3	11,54
TOTAL	26	100,00

12.6. MAPA DEL SECTOR PUCARANI

