

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



**DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL DE LA OFERTA DE
SERVICIOS POR EMERGENCIAS ÁREA COVID DE LA
CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA REGIONAL LA
PAZ, GESTIÓN 2021**

POSTULANTE: Dra. Adriana Mariela Iriarte Nuñez
TUTOR: Dr. M. Sc. Julio Von Vacano Sánchez de Lozada

**TESIS DE GRADO PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MAGISTER SCIENTIARUM EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN
GERENCIA EN SALUD**

La Paz - Bolivia
2023

DEDICATORIA

A mis amados padres, Pablo y Fulvia, quienes me inculcaron los valores más grandes de un ser humano, respeto, paciencia, sabiduría, rectitud, sacrificio, superación, constancia, dignidad, valentía, fortaleza, y me dieron las herramientas necesarias para crecer en todos los ámbitos de mi carrera, ellos son el pilar fundamental de mi vida y el motor de la misma, son quienes me dan su amor y apoyo incondicional, y son quienes me enseñaron y me motivaron a salir de las profundidades más oscuras, siendo ellos la luz al final del camino.

A mis hijas, Fernanda (+) y Sofía (+), quienes partieron muy pronto, pero me enseñaron el verdadero significado del amor puro y eterno, son mis ángeles y motores en el cielo que guían, protegen e iluminan mi diario vivir.

A mis hermanos, Pamela, Valeria y Pablo, por su constancia, por su apoyo incondicional, por su amor y por ser quienes me impulsan a seguir adelante y mirar al frente.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, a todos los miembros de mi familia, al Dr. Julio Von Vacano Sánchez de Lozada, mi Tutor y amigo, por su dedicación y profesionalismo, a la Dra. Samantha Rodríguez, por su desprendimiento y amistad, a la Caja de Salud de la Banca Privada por su respaldo y colaboración en la ejecución del proyecto, a todos los amigos y compañeros que fueron parte de éste emprendimiento.

A quienes no creyeron que la vida continua y que lo sueños se hacen realidad, gracias por esa fortaleza y motivación para alcanzar uno de ellos, éste logro.

RESUMEN

La presente tesis de maestría pretende determinar el Diagnóstico Organizacional de la Oferta de Servicios por Emergencias Área Covid de la Caja de Salud de la Banca Privada Regional La Paz durante la gestión 2021.

La región de Latinoamérica y el Caribe (LAC) se vio afectada por la epidemia unas semanas después que Europa, con los primeros casos de COVID-19 registrados en Brasil a fines de febrero de 2020.

Una tarea crítica para los sistemas de salud que se enfrentan con la propagación de COVID-19 es proteger la salud de todos los ciudadanos. Esto requiere que tanto las pruebas de diagnóstico como la atención adecuada estén disponibles, sean asequibles y se brinden en un ambiente seguro.

La Caja de Salud de la Banca Privada inicia sus actividades formalmente el 14 de octubre de 1987. A partir de 1988 inicia la prestación de servicios de salud en la ciudad de La Paz y en las capitales de cada departamento excepto Pando, mediante la modalidad de compra de servicios médicos, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, instaurando una forma de administración orientada a la atención de sus asegurados.

El objetivo del estudio es analizar los aspectos organizacionales en relación a la oferta de servicios de salud en el ámbito de la Caja de Salud de la Banca Privada Regional La Paz, que incluye servicios en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, de Emergencias, en Medicina General y Medicina Interna del Área Covid durante la gestión 2021.

El diseño de Investigación, es de tipo cualitativo, descriptivo, observacional orientado a una investigación acción participativa y retrospectivo. Los instrumentos de

recolección de datos son tres: entrevista y encuesta a Informante Clave, encuestas a Prestadores de Servicio y encuestas a usuarios del Servicio seleccionados por muestreo.

Tras el análisis de los aspectos organizacionales en relación a la Oferta de los Servicios de Salud para los asegurados atendidos en Emergencias en Medicina General y Medicina Interna Área Covid de la Caja de Salud de la Banca Privada Regional La Paz durante la gestión 2021, la Evaluación del Servicio fue calificada mediante el Instrumento aplicado en niveles diferentes de apreciación (Jefatura Médica CSBP, Prestadores de Servicios CSBP y Asegurados Titulares y/o Beneficiarios de la CSBP) como Excelente.

Palabras clave: Diagnóstico organizacional, oferta de servicios, seguridad social de corto plazo, asegurados, área Covid.

ABSTRACT

The present master's thesis aims to determine the Organizational Diagnosis of the Emergency Services Offering Covid Area of the Caja de Salud de la Banca Privada Regional La Paz during the 2021 management.

The Latin America and Caribbean (LAC) region was affected by the epidemic a few weeks after Europe, with the first cases of COVID 19 reported in Brazil at the end of February 2020.

A critical task for health systems faced with the spread of COVID 19 is to protect the health of all citizens. This requires that both diagnostic tests and appropriate care be available, affordable and provided in a safe environment.

The Caja de Salud de la Banca Privada formally began its activities on October 14, 1987. In 1988, it began to provide health services in the city of La Paz and in the capitals of each department except Pando, through the purchase of medical services, auxiliary diagnostic and treatment services, establishing a form of administration oriented to the care of its policyholders.

The objective of the study is to analyze the organizational aspects in relation to the supply of health services in the scope of the Caja de Salud de la Banca Privada Regional La Paz, which includes services in health promotion, disease prevention, diagnosis and treatment, rehabilitation and palliative care, Emergency, General Medicine and Internal Medicine in the Covid Area during the 2021 management.

The research design is qualitative, descriptive, observational, participatory action research oriented and retrospective. The data collection instruments are three: interview and survey to Key Informant, surveys to Service Providers and surveys to users of the Service selected by sampling.

After the analysis of the organizational aspects in relation to the supply of health services for the insured patients attended in the Emergency Department in General Medicine and Internal Medicine Covid Area of the Caja de Salud de la Banca Privada Regional La Paz during the 2021 management, the evaluation of the service was qualified by the instrument applied in different levels of appreciation (CSBP Medical Management, CSBP Service Providers and Insured Beneficiaries of the CSBP) as Excellent.

Key words: Organizational diagnosis, service offer, short-term social security, insured, Covid area.

ÍNDICE

PAG

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.....	4
	a. ANTECEDENTES	4
	b. JUSTIFICACIÓN	7
III.	MARCO TEÓRICO	9
	a. MARCO CONCEPTUAL	9
	b. MARCO TEÓRICO	11
	3.2.1. DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL	11
	3.2.2. OFERTA DE SERVICIOS EN SALUD	16
	3.2.3. EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE SALUD	20
	3.2.4. DEFINICIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	21
	3.2.5. CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	21
	3.2.6. SITUACIÓN DE SALUD EN BOLIVIA	24
	3.2.7. SEGURIDAD SOCIAL EN BOLIVIA	28
	3.2.8. CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA	29
	3.2.9. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA CSBP	33
	3.2.10. PLAN DE CONTINGENCIA EPIDEMIOLÓGICO POR NUEVO CORONAVIRUS 2019 (COVID 19) DE LA CSBP	34
	3.2.11. CORONAVIRUS	39
	3.2.12 . ENCUESTA LIKERT	43
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	44
	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	45
V.	OBJETIVOS.....	45
	a. OBJETIVO GENERAL.....	45
	b. OBJETIVOS EPECÍFICOS.....	45
VI.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	46
	a. TIPO DE ESTUDIO	46
	b. ÁREA DE ESTUDIO	47
	c. POBLACIÓN DE ESTUDIO	47

d. MUESTRA	48
e. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	49
f. DETERMINACIÓN DE VARIABLES	50
g. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	50
h. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	50
VII. RESULTADOS	56
1. ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS EN MEDICINA GENERAL Y MEDICINA INTERNA ÁREA COVID DE L CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA REGIONAL LA PAZ DURANTE LA GESTIÓN 2021	56
2. FUNCIONAMIENTO Y ESTRUCTURACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS EN MEDICINA GENERAL Y MEDICINA INTERNA ÁREA COVID DE L CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA REGIONAL LA PAZ DURANTE LA GESTIÓN 2021	57
3. REQUERIMIENTOS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS EN MEDICINA GENERAL Y MEDICINA INTERNA ÁREA COVID DE LA CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA REGIONAL LA PAZ DURANTE LA GESTIÓN 2021	58
4. REQUERIMIENTOS DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS EN MEDICINA GENERAL Y MEDICINA INTERNA ÁREA COVID DE L CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA REGIONAL LA PAZ DURANTE LA GESTIÓN 2021	60
VIII. CONCLUSIONES	64
IX. DISCUSIÓN.....	68
X. RECOMENDACIONES	70
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
XII. ANEXOS.....	76

INDICE DE TABLAS

	PAG
Tabla 1. Asegurados - Sexo.....	89
Tabla 2. Asegurados - Rango de edades.....	89
Tabla 3. Asegurados - Admisión - Pregunta 1	90
Tabla 4. Asegurados - Admisión - Pregunta 2	91
Tabla 5. Asegurados - Admisión - Pregunta 3	91
Tabla 6. Asegurados - Admisión - Pregunta 4	92
Tabla 7. Asegurados - Admisión – Pregunta 5.....	93
Tabla 8. Asegurados - Enfermería - Pregunta 6.....	93
Tabla 9. Asegurados - Enfermería - Pregunta 7.....	94
Tabla 10. Asegurados - Enfermería - Pregunta 8.....	95
Tabla 11. Asegurados - Enfermería - Pregunta 9.....	95
Tabla 12. Asegurados - Enfermería - Pregunta 10	96
Tabla 13. Asegurados - Atención Médica - Pregunta 11.....	97
Tabla 14. Asegurados - Atención Médica - Pregunta 12.....	97
Tabla 15. Asegurados - Atención Médica - Pregunta 13.....	98
Tabla 16. Asegurados - Atención Médica - Pregunta 14.....	99
Tabla 17. Asegurados - Atención Médica - Pregunta 15.....	99
Tabla 18. Asegurados - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 16	100
Tabla 19. Asegurados - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 17	101
Tabla 20. Asegurados - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 18	101
Tabla 21. Asegurados - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 19	102
Tabla 22. Asegurados - Laboratorio/Exámenes Complementarios – Pregunta 20.....	103
Tabla 23. Prestadores de Servicios – Cargo en la CSBP	103
Tabla 24. Prestadores de Servicios – Admisión - Pregunta 1	104
Tabla 25. Prestadores de Servicios – Admisión - Pregunta 2	105
Tabla 26. Prestadores de Servicios – Admisión - Pregunta 3	105
Tabla 27. Prestadores de Servicios – Admisión - Pregunta 4	106
Tabla 28. Prestadores de Servicios – Admisión - Pregunta 5	107
Tabla 29. Prestadores de Servicios – Enfermería - Pregunta 6.....	107
Tabla 30. Prestadores de Servicios – Enfermería - Pregunta 7.....	108
Tabla 31. Prestadores de Servicios – Enfermería - Pregunta 8.....	109
Tabla 32. Prestadores de Servicios – Enfermería - Pregunta 9.....	109
Tabla 33. Prestadores de Servicios – Enfermería - Pregunta 10	110
Tabla 34. Prestadores de Servicios - Atención Médica - Pregunta 11.....	111
Tabla 35. Prestadores de Servicios - Atención Médica - Pregunta 12.....	111
Tabla 36. Prestadores de Servicios - Atención Médica - Pregunta 13.....	112
Tabla 37. Prestadores de Servicios - Atención Médica - Pregunta 14.....	113
Tabla 38. Prestadores de Servicios – Atención Médica - Pregunta 15.....	113
Tabla 39. Prestadores de Servicios - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 16	114

Tabla 40. Prestadores de Servicios - Laboratorio/Exámenes Complementarios	
- Pregunta 17	115
Tabla 41. Prestadores de Servicios - Laboratorio/Exámenes Complementarios	
- Pregunta 18	116
Tabla 42. Prestadores de Servicios - Laboratorio/Exámenes Complementarios	
- Pregunta 19	117
Tabla 43. Prestadores de Servicios - Laboratorio/Exámenes Complementarios	
- Pregunta 20	118

INDICE DE GRÁFICOS

	PAG
Gráfico 1. Asegurados - Sexo	89
Gráfico 2. Asegurados - Rango de edades	90
Gráfico 3. Asegurados - Admisión - Pregunta 1	90
Gráfico 4. Asegurados - Admisión - Pregunta 2	91
Gráfico 5. Asegurados - Admisión - Pregunta 3	92
Gráfico 6. Asegurados - Admisión - Pregunta 4	92
Gráfico 7. Asegurados - Admisión - Pregunta 5	93
Gráfico 8. Asegurados - Enfermería - Pregunta 6	94
Gráfico 9. Asegurados - Enfermería - Pregunta 7	94
Gráfico 10. Asegurados - Enfermería - Pregunta 8	95
Gráfico 11. Asegurados - Enfermería - Pregunta 9	96
Gráfico 12. Asegurados - Enfermería - Pregunta 10	96
Gráfico 13. Asegurados - Atención Médica - Pregunta 11	97
Gráfico 14. Asegurados - Atención Médica - Pregunta 12	98
Gráfico 15. Asegurados - Atención Médica - Pregunta 13	98
Gráfico 16. Asegurados - Atención Médica - Pregunta 14	99
Gráfico 17. Asegurados - Atención Médica - Pregunta 15	100
Gráfico 18. Asegurados - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 16	100
Gráfico 19. Asegurados - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 17	101
Gráfico 20. Asegurados - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 18	102
Gráfico 21. Asegurados - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 19	102
Gráfico 22. Asegurados - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 20	103
Gráfico 23. Prestadores de Servicios - Cargo en la CSBP	104
Gráfico 24. Prestadores de Servicios - Admisión - Pregunta 1	104
Gráfico 25. Prestadores de Servicios - Admisión - Pregunta 2	105
Gráfico 26. Prestadores de Servicios - Admisión - Pregunta 3	106
Gráfico 27. Prestadores de Servicios - Admisión - Pregunta 4	106
Gráfico 28. Prestadores de Servicios - Admisión - Pregunta 5	107
Gráfico 29. Prestadores de Servicios - Enfermería - Pregunta 6	108
Gráfico 30. Prestadores de Servicios - Enfermería - Pregunta 7	108

Gráfico 31. Prestadores de Servicios – Enfermería - Pregunta 8	109
Gráfico 32. Prestadores de Servicios – Enfermería - Pregunta 9	110
Gráfico 33. Prestadores de Servicios – Enfermería - Pregunta 10	110
Gráfico 34. Prestadores de Servicios - Atención Médica - Pregunta 11	111
Gráfico 35. Prestadores de Servicios - Atención Médica - Pregunta 12	112
Gráfico 36. Prestadores de Servicios - Atención Médica - Pregunta 13	112
Gráfico 37. Prestadores de Servicios - Atención Médica - Pregunta 14	113
Gráfico 38. Prestadores de Servicios – Atención Médica - Pregunta 15	114
Gráfico 39. Prestadores de Servicios - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 16	114
Gráfico 40. Prestadores de Servicios - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 17	115
Gráfico 41. Prestadores de Servicios - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 18	116
Gráfico 42. Prestadores de Servicios - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 19	117
Gráfico 43. Prestadores de Servicios - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 20	118

I. INTRODUCCIÓN

Con la implementación del Código de la Seguridad Social en Bolivia el 14 de diciembre en 1956, se constituyen normas destinadas a proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de personas inutilizadas y la concesión de medios necesarios para la mejora de las condiciones de vida del grupo familiar.

Luego se impuso la necesidad de crear instituciones responsables de la supervisión y control de los Entes Gestores de seguros de corto plazo y así dar continuidad al desarrollo institucional del Sistema Boliviano de Seguridad Social, hasta que finalmente, el 18 de mayo de 2018, mediante el Decreto Supremo 3561 se crea la Autoridad de Supervisión y Control de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS), cuya finalidad es regular, controlar, supervisar y fiscalizar a la Seguridad Social de Corto Plazo en base a sus principios rectores, protegiendo los intereses de los asegurados en el marco del Código de Seguridad Social, su Reglamento y Normas conexas.

La Caja de Salud de la Banca Privada (CSBP) es uno de los Entes Gestores de la Seguridad Social Boliviana prestando servicios en el régimen de corto plazo (enfermedad común, maternidad y riesgos profesionales). El Modelo de Atención de Salud Integral se basa en estrategias, normas, características, procesos, recursos y actividades, cuya finalidad es organizar la Seguridad Social de Corto Plazo y dar respuesta oportuna y efectiva a las expectativas y necesidades de la salud de la población asegurada, tanto en la atención y gestión, dentro del marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI).

La aparición del coronavirus COVID-19 tuvo su origen en la ciudad de Wuhan, en China a finales de año 2019, por lo que se originó una alarma sobre una nueva enfermedad desconocida hasta el momento. Se trataba de un nuevo tipo de virus de la familia

Coronaviridae, emparentado con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) y con el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS), pero que no es igual a ninguno de ellos.

Para inicios del mes de marzo del 2020, la gran mayoría de los países sudamericanos ya tenían confirmados casos; recién el 10 de marzo se reportó el primer caso en Bolivia. Ante el desbordado incremento de infectados por COVID- 19, el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó caracterizar a la enfermedad como pandemia.

El Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia emitió ese año leyes y decretos que tienen por objeto normar la atención de la referida enfermedad y todos los temas secundarios que la misma genera, entre otras: dotación, administración de insumos médicos, medicamentos, recursos económicos, recursos humanos, etc.

El 1º de Abril de 2020 la Ley N° 1293, declaró de interés y prioridad nacional las actividades, acciones y medidas necesarias para la prevención, contención y tratamiento de la infección por el coronavirus (COVID-19) y determinó que el Órgano Ejecutivo en coordinación con las entidades territoriales autónomas, en el marco de sus atribuciones y competencias, deban implementarlas; ordenó, además, a los entes gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo que, en coordinación con el Ministerio de Salud, en sus establecimientos de salud implementen medidas necesarias y oportunas para la prevención, contención, atención y tratamiento de la infección por el virus.

Por disposición contenida en el Decreto Supremo N° 4205, de 1 de abril de 2020, las entidades de la Seguridad Social de Corto Plazo debían disponer de los recursos acumulados en caja y bancos con la finalidad de priorizar obligatoriamente la adquisición de equipos de bioseguridad, mobiliario, medicamentos, insumos, reactivos, equipamiento y la contratación de recursos humanos para sus establecimientos de salud, a fin de proporcionar la atención a sus afiliados para enfrentar la emergencia sanitaria nacional por el coronavirus (COVID-19) y dotar de manera gratuita medicamentos para las

personas infectadas y material de bioseguridad apropiados para la adopción de los protocolos de limpieza y protección que resulten necesarios en los establecimientos de salud y locales que se encuentren bajo su administración.

Para afrontar este contexto epidemiológico, la Caja de Salud de la Banca Privada (CSBP) estableció directrices en relación a: infraestructura, equipamiento, recursos humanos (médico y administrativo), recursos financieros y una serie de actividades a contemplar para disminuir la morbimortalidad por COVID-19, principalmente de grupos vulnerables. Asimismo, fue pionera a nivel nacional en la implementación del Plan de Contingencia COVID-19 con el objetivo de fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la CSBP, para prevenir la transmisión, identificar e instaurar tratamiento oportuno, evitar complicaciones y aminorar el riesgo de diseminación de un evento relacionado al nuevo Coronavirus en la población asegurada. Una de las estrategias implementadas fue la detección oportuna de los casos, según las definiciones técnicas establecidas para el periodo, se implementaron pruebas de detección rápida de anticuerpos, ELISA, pruebas de biología molecular como la RT-PCR y Antígeno Nasal. Es importante puntualizar que la CSBP fue la primera institución en Bolivia en la implementación del antígeno nasal para COVID-19.

II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

a. ANTECEDENTES

La salud, definida como bienestar biopsicosocial, está determinada, por el nivel de desarrollo alcanzado por un país en el ámbito económico, político - social y de salud pública. No se trata de un fenómeno exclusivamente individual ni depende solamente del trabajo de los sistemas de salud, pues comprende un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana.

Se hace necesaria la concertación de diversos mecanismos sociales que generan los procesos de salud y enfermedad, muchos de los cuales están fuera del alcance directo del sector de la salud y difícilmente pueden ser resueltos por acciones exclusivas del sector o por cualquier otro sector de manera aislada.

Por esta razón se considera al Diagnóstico Organizacional como una herramienta fundamental del análisis del entorno para identificar las oportunidades y amenazas de la institución, así como, el análisis interno para identificar las fortalezas y debilidades.

Mediante la aplicación del instrumento podremos conocer la realidad situacional de la organización, tener un panorama de la situación actual en todos sus ángulos, visualizar la determinación de estrategias organizacionales para mantener las fortalezas, para atacar las debilidades convirtiéndolas en oportunidades y las oportunidades en fortalezas, así como direccionar estrategias para que las amenazas no lleguen a concretarse o bien si llegan a hacerlo, minimizar su impacto.

La oferta de servicios a los asegurados mediante el modelo de atención se estructura por los recursos humanos, infraestructura, equipamiento, información, organización, insumos, financieros, entre otros, que organizados adecuadamente enfrentan a los requerimientos de la demanda a través de la entrega o realización de las prestaciones de salud, que son muy diversas y variadas (1).

Se destaca la Atención Médica en Épocas Críticas donde se hace referencia de que en casos en los que se presenten eventos no previsibles extraordinarios, que determinen alerta sanitaria como brotes epidémicos, desastres naturales, conmoción civil u otra emergencia sanitaria, se activarán Planes de Contingencia destinados a cubrir la demanda no prevista, que contemplen las atenciones sanitarias necesarias y el presupuesto correspondiente.

Emergencias en Medicina General y Medicina Interna es el servicio que se vio colapsado al inicio de la pandemia, ya que es el que presta atención médica al paciente ambulatorio, realizando un interrogatorio y exploración física para integrar un diagnóstico y dar seguimiento de la misma.

Una investigación realizada por Juan Edgar Tullo, María José Lerea, Pedro López y Liuba Alonso en Paraguay el 2020, Impacto de la COVID-19 en la prestación de los servicios de salud esenciales en Paraguay, tuvo por objetivo fue determinar la magnitud del impacto de la actual pandemia de enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) en la prestación de servicios de salud esenciales en todos los niveles de atención mediante una investigación observacional descriptiva y transversal, utilizando indicadores de servicios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para comparar el comportamiento de dichos indicadores en el tiempo, se utilizaron datos del primer cuatrimestre (enero-abril) de los años 2017-2020, concluyendo que la atención sanitaria en servicios esenciales se ha visto afectado por la pandemia debido a la

reducción del número de consultas por causas antiguas a la COVID-19, lo que debe servir de alerta al sistema de salud a fin no perder el terreno ganado en este frente (2).

Otra investigación realizada por Sara Ardila López en Argentina el 2020, Impacto de la pandemia por covid-19 en los servicios de salud mental en Argentina, mediante un estudio observacional transversal, entrevistó a 76 trabajadores de servicios de salud mental de cinco jurisdicciones del país, entre el 8 de mayo y el 30 de junio de 2020, concluyendo en la situación actual de los servicios de salud mental muestra el impacto de la COVID-19 en el acceso de la población a la atención por necesidades no vinculadas de manera directa con la enfermedad (3).

Una investigación realizada por Alfonso Gutiérrez-Aguado, Mitsy Pinares-Bonnett, Walter Salazar-Panta y José Guerrero-Cruz, Impacto económico en la calidad de los servicios de salud en el marco de la pandemia del COVID-19 en el Perú, se señala la necesidad de realizar estudios de impacto presupuestario de los insumos a adquirir, complementados con evaluaciones de proceso y estudios económicos (costo-efectividad, costo-utilidad), para el uso oportuno de estos insumos, pero sobre todo, para desarrollar una atención de calidad (4).

Finalmente la investigación realizada por Leonel, Fernanda, Verónica Fiol, Sebastián Ben, et al, Análisis del impacto de la pandemia COVID-19 sobre la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva en Uruguay el 2020 para sistematizar el potencial impacto de la pandemia en los servicios de atención sanitaria de salud sexual y reproductiva y promover estrategias para detectar y prevenir dicho impacto (5).

b. JUSTIFICACIÓN

Con el Decreto Supremo N° 29601 de 11 de junio de 2008, que establece el Modelo de Atención y el Modelo de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural – SAFCI, se cambió el eje central del funcionamiento del sistema de salud boliviano, al incorporar un nuevo enfoque del que hacer de la salud, involucrando y articulando los servicios de salud, las organizaciones comunitarias y sociales en la gestión y la atención en salud, ya que toma en cuenta básicamente a la persona, familia y comunidad, basados en los principios de la participación social, Interculturalidad, Integralidad e intersectorialidad.

La SAFCI tiene como objetivo contribuir a eliminar la exclusión social en salud mediante la participación social con acciones que facilitan el desarrollo de procesos de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, de manera eficaz, eficiente y oportuna en el marco de la horizontalidad, integralidad e interculturalidad.

En el sector de la Seguridad Social a Corto Plazo, las actividades se desarrollan enmarcadas en la Política Nacional de salud, cumpliendo la normativa vigente, mediante los Gestores responsables de prestar servicios a la población, por lo que la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS) emite su proceso de Modelo de Atención de Salud Integral de la Seguridad Social a Corto Plazo, con la intención de establecer lineamientos generales, tanto de los componentes de atención como de la gestión de salud, para así satisfacer las expectativas de la población asegurada.

En los últimos tres años, la aparición de nuevos virus con alto grado de transmisibilidad y las complicaciones que ocasionaron, marcaron un gran impacto negativo para las sociedades en desarrollo, el virus Sars Cov-2 desde su contagio en el paciente cero ha causado grandes estragos en el ámbito de la salud como en los ámbitos económico y social provocando el colapso de los servicios de Consulta Externa, Emergencias y Hospitalización en los diferentes niveles de atención en salud a nivel mundial.

La Caja de Salud de la Banca Privada Regional La Paz, como referente de la Seguridad Social a Corto Plazo, donde la Oferta de Servicios de Salud por el Covid – 19 se vio altamente afectada en todos los niveles de atención por el colapso en los diferentes servicios prestados y, en la búsqueda del mejoramiento y adaptación de la oferta de servicios, calidad de atención y aplicación de protocolos frente a la pandemia por la masiva concurrencia de pacientes con Covid-19, los datos obtenidos mediante la presente investigación permitirán establecer estrategias para mejorar el acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud y plantear soluciones efectivas a esta situación actual, en beneficio directo de la población asegurada.

III. MARCO TEÓRICO

a. MARCO CONCEPTUAL

Para conceptualizar el tema de investigación, requerimos realizar una descripción acerca de los puntos clave de la misma.

Diagnóstico- Plantea el problema del conocimiento y, así, lleva a algunas consideraciones que se hacen necesarias para establecer las bases sobre las que se apoya la posibilidad de realizar afirmaciones acerca del funcionamiento de la organización y, eventualmente, recomendaciones para su cambio (7 p23).

Diagnóstico Organizacional- Se define como el análisis que se hace para evaluar la situación de la empresa, sus problemas, potencialidades y vías eventuales de desarrollo. Así mismo ha ido adquiriendo cada vez mayor importancia, en la medida que se ha profesionalizado el área y que se ha difundido como una disciplina profesional a la que concurren especialistas de diversa procedencia y formación (7).

Oferta de Servicios- Es el medio a través del cual toda empresa, negocio, o proveedor de servicios se aproxima a los clientes o usuarios potenciales. Ahí, exponen la finalidad de su negocio, las ventajas del mismo, así como los detalles o pormenores de todas las operaciones.

Oferta de Servicios en Salud- Está constituida por los recursos humanos, de infraestructura, equipamiento, de información, de organización. insumos, financieros. entre otros, que organizados adecuadamente enfrentan a los requerimientos de la demanda a través de la entrega o realización de las prestaciones de salud, que son muy diversas y variadas (8 p24).

Los criterios para la existencia, crecimiento y/o desarrollo de la oferta surgen o deben surgir de la demanda y deben satisfacerla en términos cuantitativos y cualitativos, lo cual es el compromiso fundamental de los sistemas de salud a nivel operativo y gerencial.

Emergencia- Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos y en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital (8).

Medicina General- Es el primer nivel de la atención médica en donde se realizan procedimientos relativamente sencillos. La atención se proporciona en un consultorio, ya que la atención es para la mayoría de las enfermedades comunes que pueden ser diagnosticadas y tratadas por un médico general (9).

Medicina Interna- Ofrece atención a pacientes adultos (adolescentes y adultos mayores incluidos) con enfermedades o padecimientos que no requieran atención quirúrgica. Evalúa a los pacientes para identificar y atender varias enfermedades a la vez, incluso si necesitan atención especializada de un endocrinólogo, gastroenterólogo, etc (9).

Covid 19- Es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, que puede propagarse desde la boca o nariz de una persona infectada en pequeñas partículas líquidas cuando tose, estornuda, habla, canta o respira. Estas partículas van desde gotículas respiratorias más grandes hasta los aerosoles más pequeños (10).

Área Covid- Unidad de atención médica que, tras la implementación y ejecución de una reorganización, fortalecimiento y expansión de los servicios de salud, incrementa la capacidad instalada para la atención de pacientes con la sospecha o infección por Covid-19.

Seguridad Social- Es el sistema que se ocupa de garantizar el Estado del Bienestar en una sociedad, para ello, realiza un conjunto de actividades financiadas con los

presupuestos del Estado y que tienen objetivos sociales y redistributivos, protegiendo a las personas para que no se produzcan desequilibrios sociales (11).

Seguridad Social a Corto Plazo- Su modelo de atención se define con base a los principios de universalidad, integridad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, interculturalidad y eficacia; protegiendo los intereses de los asegurados en el marco de Seguridad Social, su Reglamento y Normas conexas (12).

Caja de Salud de la Banca Privada- Es uno de los Entes Gestores de Seguridad Social en Bolivia que presta servicios de seguridad social en el régimen de corto plazo: enfermedad común, maternidad y riesgos profesionales (12).

Asegurado- El trabajador, sea obrero, empleado o aprendiz, inscrito en los registros de la Caja, que está sujeto al campo de aplicación del Código de Seguridad Social, igualmente el rentista que cotiza para los seguros de enfermedad y maternidad (13).

Beneficiario- Los miembros de la familia del asegurado protegidos por las disposiciones del Código (13).

b. MARCO TEÓRICO

3.2.1. DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL

El diagnóstico organizacional es un estudio especializado que requiere toda organización y se encarga básicamente de evaluar la situación estratégica actual de la empresa, sus debilidades reflejadas en sus problemas; así como, sus potencialidades y su alcance, incluyendo su crecimiento. La intención principal de un diagnóstico organizacional es de proveer al interesado una visión panorámica de la empresa en búsqueda de generar eficiencia a través de cambios sustanciales. (Guísar, 2013).

Un diagnóstico organizacional elaborado sistemáticamente, abordando todo sus componentes, se convierte en estrategia fundamental para el logro de los objetivos empresariales, evitando improvisaciones y asegurando la rentabilidad, posicionamiento y competitividad de la empresa, por lo estratégico de la aplicación de un diagnóstico organizacional, es que se desarrolla este trabajo que tuvo como objetivo hacer un recorrido teórico por el diagnóstico organizacional, sus componentes e importancia, para lo cual se empleó una investigación de tipo documental-a través de la revisión de fuentes bibliográficas diversas (14)

Un análisis integral de la situación de cualquier empresa, orientado a generar un diagnóstico veraz y oportuno, abarca un proceso complejo, constituido por factores externos e internos que afectan la toma de decisiones de dicha organización (15).

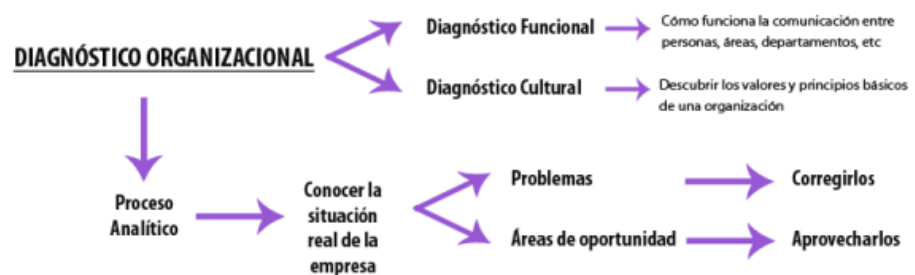
Ampliando la definición de planeamiento estratégico, está compuesta por la visión, misión y los objetivos clave (Carrión, 2003). La visión se refiere a lo que se quiere llegar y es una declaración de las intenciones de la situación que se pretende alcanzar en el futuro, lo cual debe ir más allá de los objetivos financieros y debe involucrar al personal. Por otro lado, la misión responde a la interrogante de la esencia de lo qué hace la empresa mostrando su razón de ser, siendo más específica que la visión de la empresa.

Un análisis estratégico se desarrolla, por lo tanto, a través de tres etapas, según Gimbert (2003), la primera se denomina como planeación estratégica corporativa que involucra la misión, la visión y los objetivos, ya previamente mencionados; la segunda etapa, se trata de la planeación estratégica funcional donde se ejecutan los proyectos estratégicos basados en lo establecido en la primera etapa, la tercera parte es la planeación estratégica operativa en donde se ponen en marcha los planes de acción de la organización (15).

El uso de estas matrices permite inferir, luego de un proceso que implica análisis, discusión y evaluación, oportunidades y amenazas que viabilizan o impiden el logro de los objetivos establecidos y la misión y visión del negocio. Resaltan entre los factores externos: los económicos, políticos, legales, gubernamentales, sociales, culturales, demográficos, ambientales, tecnológicos, competitivos. También permiten la identificación de fortalezas y debilidades a nivel interno de la organización.

La implementación del diagnóstico organizacional se determina a partir de la metodología; partiendo de técnicas cualitativas y cuantitativas para recolectar y analizar pertinentemente la información. La combinación de estas dos técnicas permite potenciar la eficiencia del diagnóstico (Rodríguez , 2015).

Figura 1. Diagnóstico Organizacional



Fuente: Planteamiento de diagnóstico organizacional como herramienta administrativa en la clínica odontológica dentapluss, Bogotá 2020, p 19.

3.2.1.1. Implementación del diagnóstico organizacional como herramienta administrativa

Según Darío Rodríguez (2015) en su artículo Diagnóstico organizacional, la necesidad de su implementación se origina en situaciones como:

- Búsqueda natural del crecimiento de la empresa.
- Evidencia de deterioro en la organización.
- Reconocimiento de deficiencia en la productividad y/o calidad del bien o servicio.

- Demanda de cambio en la organización por parte del entorno social, político o económico.
- Deseo de mejora del clima laboral.
- Fusión de la organización con otra (16).

3.2.1.2. El diagnóstico organizacional complemento de las decisiones administrativas

Teniendo en cuenta lo que dice Amaya J (2003) en su libro métodos cuantitativos para la administración, administrar significa estar a cargo y ser capaz de predecir lo incontrolable, es por esto que utilizando la herramienta del diagnóstico organizacional se tiene una relación y un complemento con las tareas que debe hacer el administrador, el cual podrá basarse en los resultados que muestre el diagnóstico para de esta forma empezar a tomar las decisiones que más aporten a la mejoría de los diferentes factores que están involucrados en el funcionamiento de la entidad (17).

3.2.1.3. FODA: Un método de Análisis de situación diagnóstica para la Organización

Conocido originalmente con el método “DOPP”, es un acróstico para identificar las Debilidades, Oportunidades, Peligros y Potencialidades, fundamentales para visualizar panoramas de cualquier ámbito, cobertura y situación, aplicable a Empresas, Instituciones o cualquier tipo de organización.

Las siglas originales eran demasiado complejas por lo que con posterioridad resultó más fácil y manejable el término FODA, convirtiéndose prácticamente en algo indispensable para analizar cualquier situación. Mediante el acróstico actual, FODA significa:

F: fortalezas

O: oportunidades

D: debilidades

A: amenazas

Los objetivos del FODA son:

- Conocer la realidad situacional de la organización
- Tener un panorama de la situación actual en todos sus ángulos.
- Visualizar la determinación de estrategias organizacionales para mantener las fortalezas, para atacar las debilidades convirtiéndolas en oportunidades y las oportunidades en fortalezas, así como direccionar estrategias para que las amenazas no lleguen a concretarse o bien si llegan a hacerlo, minimizar su impacto.

3.2.1.4. ¿Cómo identificar las fortalezas y debilidades?

Una fortaleza de la organización es alguna función que ésta realiza de manera correcta, como son ciertas habilidades y capacidades del personal con atributos psicológicos y su evidencia de competencias. (18).

Una debilidad de una organización se define como un factor considerado vulnerable en cuanto a su organización o simplemente una actividad que la empresa realiza en forma deficiente, colocándola en una situación considerada débil (18).

3.2.1.5. Identificar oportunidades y amenazas.

Las oportunidades constituyen aquellas fuerzas ambientales de carácter externo no controlables por la organización, pero que representan elementos potenciales de crecimiento o mejoría. La oportunidad en el medio es un factor de gran importancia que permite de alguna manera moldear las estrategias de las organizaciones.

Las amenazas son lo contrario de lo anterior, y representan la suma de las fuerzas ambientales no controlables por la organización, pero representan fuerzas o aspectos negativos y problemas potenciales (18).

Figura 2. Matriz FODA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Capacidades fundamentales en áreas claves. Recursos financieros adecuados. Buena imagen de los compradores. Ser un reconocido líder en el mercado. Estrategias de las áreas funcionales bien ideadas. Acceso a economías de escala. Aislada (por lo menos hasta cierto grado) de las fuertes presiones competitivas. Propiedad de la tecnología. Ventajas en costos. Mejores campañas de publicidad. Habilidades para la innovación de productos. Dirección capaz. Posición ventajosa en la curva de experiencia. Mejor capacidad de fabricación. Habilidades tecnológicas superiores.	No hay una dirección estratégica clara. Instalaciones obsoletas. Rentabilidad inferior al promedio. Falta de oportunidad y talento gerencial. Seguimiento deficiente al implantar la estrategia. Abundancia de problemas operativos internos. Atraso en investigación y desarrollo. Línea de productos demasiado limitada. Débil imagen en el mercado. Débil red de distribución. Habilidades de mercadotecnia por debajo del promedio. Incapacidad de financiar los cambios necesarios en la estrategia. Costos unitarios generales más altos en relación con los competidores clave.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Atender a grupos adicionales de clientes. Ingresar en nuevos mercados o segmentos. Expandir la línea de productos para satisfacer una gama mayor de necesidades de los clientes. Diversificarse en productos relacionados. Integración vertical (hacia adelante o hacia atrás). Eliminación de barreras comerciales en mercados foráneos atractivos. Complacencia entre las compañías rivales. Crecimiento más rápido en el mercado.	Entrada de competidores foráneos con costos menores. Incremento en las ventas y productos sustitutos. Crecimiento más lento en el mercado. Cambios adversos en los tipos de cambio y políticas comerciales de gobiernos extranjeros. Requisitos reglamentarios costosos. Vulnerabilidad a la recesión y ciclo empresarial. Creciente poder de negociación de clientes o proveedores. Cambio en las necesidades y gustos de los compradores. Cambios demográficos adversos.

Fuente: Thompson et. al. (1998), Dirección y administración estratégicas, conceptos, casos y lecturas, "Análisis SWOT, Editorial McGraw Hill, primera edición en español, México, p. 98

3.2.2. OFERTA DE SERVICIOS EN SALUD

La oferta de servicios de salud está constituida por los recursos humanos, de infraestructura, equipamiento, de información, de organización. insumos, financieros. entre otros, que organizados adecuadamente enfrentan a los requerimientos de la demanda a través de la entrega o realización de las prestaciones de salud, que son muy diversas y variadas (19).

Los criterios para la existencia, crecimiento y/o desarrollo de la oferta surgen o deben surgir de la demanda y deben satisfacerla en términos cuantitativos y cualitativos, lo cual es el compromiso fundamental de los sistemas de salud a nivel operativo y gerencial.

A nivel gerencial, el compromiso incluye, además, que los recursos del sector se organicen en funciones de atención de tal complejidad, se combinen en tal proporción y se ubiquen en tales lugares que las necesidades globales se satisfagan al mejor costo. De lo anterior se debe inferir que el sistema de salud puede satisfacer estas demandas con oferta pública, privada o de la seguridad social, dependiendo del segmento poblacional a atender.

Asimismo, cada organización de salud independientemente del subsector al que pertenezca puede cubrir sus demandas con oferta propia, con oferta contratada, o con ambas modalidades, dependiendo del tipo de prestación, lugar de entrega o cualquier otra consideración que permita que las prestaciones otorgadas se realicen con la mayor eficiencia y la mejor calidad.

Debe mencionarse que los niveles de atención se producen o se dan de manera dinámica y permanente, es decir, es el resultado de la interacción de la demanda con la oferta, la cual siempre se produce al margen de cuán organizadas estén cada una de ellas, por lo que no es extraño encontrar que en un establecimiento de salud de alta complejidad se puedan estar dando los tres niveles de atención debido al requerimiento de la demanda o que en centros asistenciales de menor nivel de complejidad no se tenga respuesta adecuada a pacientes con necesidad de servicios de mayor complejidad debido a la inexistencia o ineficacia del sistema de referencia.

3.2.2.1. Aspectos Teórico conceptuales para la organización de la Oferta de Servicios de Salud

En la actualidad, en casi todos los países de la Región existen deficiencias graves en la organización de la atención de salud, que se expresan como hospitales de alta complejidad sobrecargados de casos sencillos que podrían tratarse con un costo menor en establecimientos más accesibles, desplazamientos de pacientes a la ciudad capital

en búsqueda de atención de baja o mediana complejidad a un costo social importante, recursos terapéuticos y diagnósticos insuficientes o subutilizados a nivel primario. y falta de accesibilidad a servicios especializados de ciertos pacientes, que en realidad los necesitan, debido a la ineficacia del sistema de referencia (19).

3.2.2.2. Demanda de Atención

Para iniciar un adecuado proceso de organización de la oferta es necesario analizar la población en general, luego identificar a los que presentan problemas de salud - percibidos o no-, seguidamente, reconocer a los que demandan -de manera espontánea o inducida- y, finalmente, a quienes obtienen y a los que no obtienen atención en la oferta de servicios de salud. Por lo tanto, queda claro que la configuración de dicha oferta debe ser resultado del estudio previo de las características, determinantes y dinámica de la demanda. Si bien la cobertura total de las necesidades de atención de salud es el objetivo estratégico fundamental de los gobiernos, la satisfacción de la demanda sigue siendo la preocupación permanente y primordial de todos los que están a cargo de la organización y de la administración de la atención de salud a nivel operativo y gerencial (19).

La demanda por servicios de salud es la cantidad de atención médica requerida por una población a uno o más prestadores en un periodo de tiempo; está referida a los servicios y resulta de la voluntad de las personas para ir adonde se brindan las atenciones, para esperar o para pagar por ellas (19).

La demanda se expresa en las siguientes dimensiones:

- a) cantidad de atención
- b) tipo de atención
- c) grupo poblacional específico que demanda
- d) periodo de tiempo en el que ocurre el requerimiento
- e) tipo de proveedor que ofrece los servicios.

3.2.2.3. Necesidad, demanda y utilización

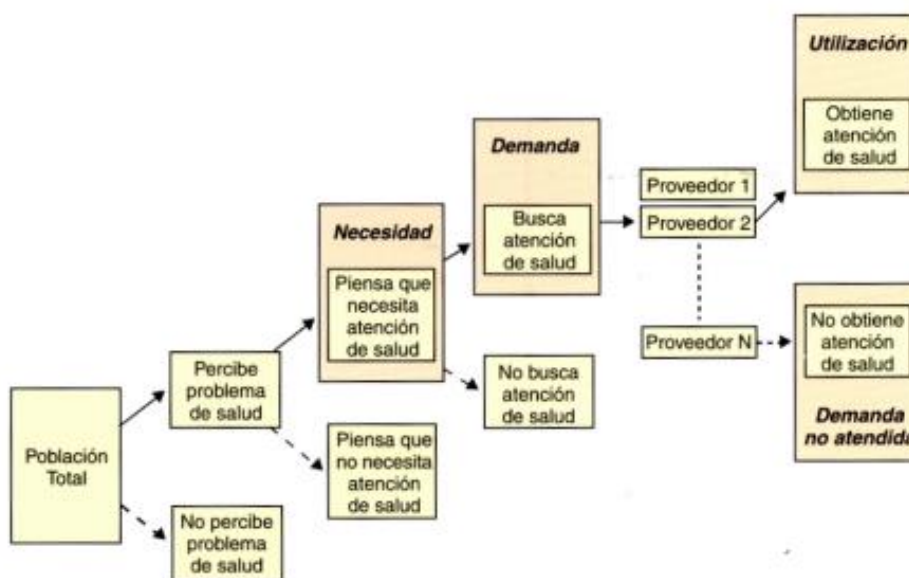
Son fenómenos distintos, pero íntimamente ligados a través de una cadena de relaciones (19).

Necesidad: En los individuos, la necesidad por atención de salud resulta de la percepción de afectación de las condiciones de salud de la persona o del grupo poblacional, así como de la intencionalidad de evitar o prevenir la posibilidad de dicha afectación. Muchos factores pueden influir en dicha percepción. En la planificación sanitaria, la necesidad de servicios de salud de una determinada población se calcula a partir de criterios epidemiológicos y médicos.

Demanda: Al percibir la necesidad de obtener una atención de salud, los individuos tienen la posibilidad de expresarla ante un proveedor. Sólo al concretarse dicha expresión, se habrá generado la demanda.

Utilización: Los requerimientos de atención de salud que llegaron a concretarse como servicios de salud entregados, se llaman demanda atendida o utilización. Una posibilidad latente es que quien demande una atención pueda no encontrar respuesta por falta de disponibilidad del establecimiento o por su escasa capacidad de pago del servicio solicitado.

Figura 3. Necesidad, demanda y utilización



Fuente: Aspectos teórico conceptuales para la organización de la oferta de servicios de salud, Ministerio de Salud Perú – 2002, p 19.

En situaciones ideales, toda necesidad de atención de salud debería generar una demanda de servicios de salud; igualmente, toda demanda debería originar una utilización de los servicios solicitados. Siendo así, se concretaría una cadena ideal de relaciones de igualdad: Necesidad percibida = demanda = utilización (19).

3.2.3. EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE SALUD

«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948 (20).

En Bolivia desde el 2006 con la elaboración del Plan de Desarrollo Sectorial (PDS) 2006-2010 y bajo la consigna de —Movilizados por el derecho a la salud y la vida, las autoridades de salud tienen la finalidad de velar por el pleno ejercicio del derecho a la salud, como parte de las garantías constitucionales, planteando desmercantilizar la salud para lograr un verdadero cambio al Sistema Único de Salud Familiar Comunitario e Intercultural, a través de la estrategia de las redes de salud.

3.2.4. DEFINICIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD

Es el conjunto amplio y continuo de intervenciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud y prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades y daños a la salud y cuidados paliativos, que las personas reciben a través de los diferentes niveles y sitios de atención del sistema de salud y ámbitos de desarrollo humano, de acuerdo a sus necesidades y a lo largo del curso y ciclos de vida (OPS/OMS. MAYO 2008).

3.2.5. CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados (OMS-OPS). Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal. A medida que los países se comprometen a lograr la salud para todos, es imperativo considerar cuidadosamente la calidad de la atención y los servicios de salud. La atención sanitaria de calidad se puede definir de muchas maneras, pero hay un creciente reconocimiento de que los servicios de salud de calidad deben ser (21):

- **Eficaz** – proporcionar servicios de salud basados en evidencia a quienes los necesitan;
- **Seguro** – evitar daños a las personas para las que el cuidado está destinado; Y

- **Centrado en las personas:** proporcionar atención que responda a las preferencias, necesidades y valores individuales.

Para aprovechar los beneficios de una atención médica de calidad, los servicios de salud deben ser:

- **Oportuno** – reducción de los tiempos de espera y a veces de retrasos dañinos;
- **Equitativo** – proporcionar atención que no varía en calidad debido al género, la etnia, la ubicación geográfica y la situación socioeconómica;
- **Integrado** – proporcionar atención que pone a disposición toda la gama de servicios de salud a lo largo del curso de la vida;
- **Eficiente:** maximiza el beneficio de los recursos disponibles y evita el desperdicio.

Los servicios sanitarios de calidad son un producto tanto del entorno más amplio de los sistemas sanitarios como de las medidas que adoptan los proveedores y las personas que trabajan en el sistema (22).

Orientación estratégica nacional en materia de calidad: las políticas y estrategias nacionales destinadas a mejorar la calidad de la atención proporcionan una base sólida para aumentar la calidad en todo el sistema de salud y deberían estar estrechamente armonizadas con la política y la planificación nacionales de salud de ámbito más general (22).

Calidad en todo el sistema de salud: además de un entorno de políticas propicio, para prestar servicios de calidad hace falta una buena gobernanza; un personal sanitario cualificado y competente que cuente con apoyo y esté motivado; mecanismos de financiación que posibiliten y fomenten una atención de calidad; sistemas de información que continuamente realicen labores de vigilancia y aprendan a impulsar una atención mejor; medicamentos, dispositivos y tecnologías que estén disponibles,

sean inocuos y estén debidamente regulados; y centros sanitarios accesibles y bien equipados.

Atención de salud primaria de alta calidad: la atención primaria de salud es fundamental para ofrecer una cobertura sanitaria universal de alta calidad. Los tres pilares interrelacionados de la atención primaria de salud son: empoderar a las personas e implicar a las comunidades; medidas multisectoriales en materia de salud; y servicios de salud que prioricen la prestación de atención primaria de alta calidad y las funciones esenciales de salud pública.

Seguimiento y evaluación: la calidad debe medirse y supervisarse continuamente a fin de impulsar mejoras. Esa labor se basa en datos precisos, oportunos y útiles para adoptar medidas. La integración de las iniciativas mundiales y nacionales de medición es fundamental para garantizar que los países recopilen datos relevantes y utilicen esos datos para transformar y mejorar sus sistemas de prestación de servicios (22).

Compartir y aprender: más allá de la medición de indicadores clave para fines de mejora, existe una clara necesidad de recopilar y compartir enseñanzas y experiencias en materia de calidad a nivel nacional e internacional a fin de establecer un proceso de intercambio de ideas y de aprendizaje activo.

Sistemas de salud resilientes de calidad: la calidad y la resiliencia son conceptos estrechamente relacionados. Los sistemas de salud, para ser resilientes, necesitan prestar servicios de salud de calidad antes de una emergencia de salud pública, mantenerlos durante el desarrollo de la emergencia y mejorarlos tras su finalización (22).

3.2.6. SITUACIÓN DE SALUD EN BOLIVIA

En el Estado Plurinacional de Bolivia, la salud tiene dos componentes relevantes:

3.2.6.1. Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)

Constituye la política central del Estado para garantizar el derecho a la salud (23).

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 Campesino 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.

Sus principios son la participación social, intersectorialidad, Interculturalidad e Integralidad (23).

La promoción de la salud, que es un proceso político de movilización social, intersectorial, transformador de determinantes de la salud, realizado en corresponsabilidad entre la población organizada, autoridades, el sector salud y otros sectores para Vivir Bien.

3.2.6.2. Sistema Único de Salud (SUS)

Es el mecanismo para lograr el derecho a la salud. Las personas beneficiarias son:

- Las bolivianas y los bolivianos que no se encuentran protegidos por el subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo.
- Las personas extranjeras que no están protegidas por el subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo, en el marco de instrumentos internacionales.

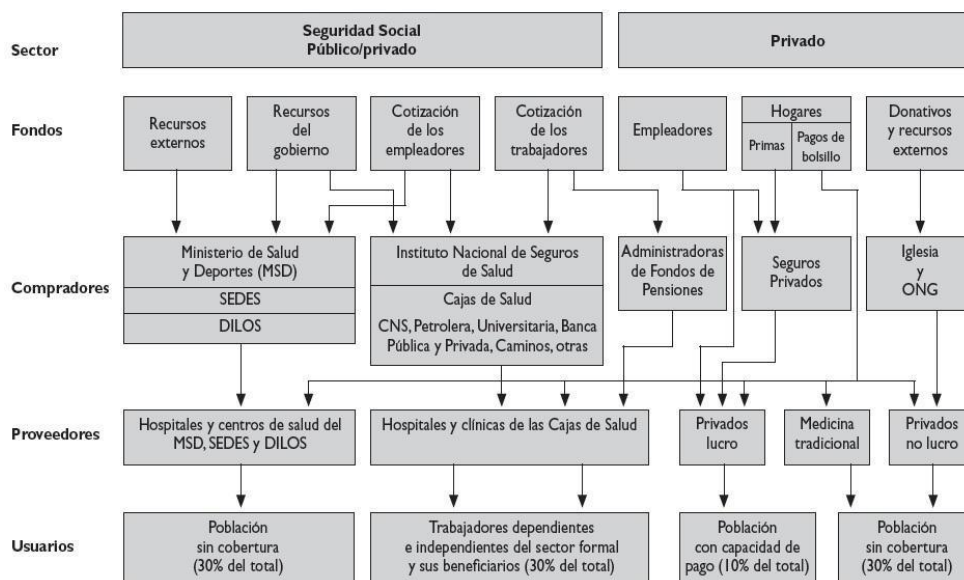
- Las personas extranjeras cuyo país de origen no tenga acuerdos con el nuestro en materia de reciprocidad en salud y que pertenezcan a los siguientes grupos poblacionales:
 - Mujeres embarazadas, desde el principio de la gestación hasta los seis meses posteriores al parto.
 - Mujeres respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva.
 - Niños y niñas menores de 5 años.
 - Mujeres y hombres a partir de los 60 años.
 - Personas con Discapacidad que se encuentren calificadas de acuerdo a normativa vigente.

3.2.6.3. Sistema Nacional de Salud

Es el conjunto de entidades, instituciones y organizaciones públicas y privadas que prestan servicios de salud, reguladas por el Ministerio de Salud, se divide en 4 subsectores (12):

- a) Público, encabezado por el Ministerio de Salud, con carácter normativo, de regulación y de conducción de políticas y estrategias nacionales.
- b) Privado, incluyen las compañías de seguro, las compañías de medicina pre pagada y las organizaciones no gubernamentales.
- c) Seguridad Social a Corto Plazo, atiende a los trabajadores asalariados organizados, brindando atención de enfermedad, maternidad, niñez y riesgo profesional, está conformado por nueve entes gestores, que a su vez son controlados, supervisados y fiscalizados por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad de Corto Plazo (ASUSS).
- d) Medicina Tradicional, está bajo la responsabilidad del Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, cuyo objetivo es facilitar el acceso a los proyectos y programas de salud a los pueblos indígenas, originarios, campesinos y afrobolvianos (12).

Figura 4. Estructura del Sistema Nacional de Salud - Bolivia



Fuente: Ledo C, Soria R. Sistema de salud de Bolivia, 2011, p 110.

3.2.6.4. Problemática del Sector Salud

Tras un análisis del Sector Salud, se mencionan las siguientes:

Alta privación socio – biológica en las mayorías poblacionales, determinantes sociales y políticas desfavorables para la calidad de vida y sus consecuencias para la salud colectiva.

Sistema de Salud Inequitativo e ineficiente, no se toma en cuenta la diversidad cultural, social, étnica del país. Insuficiente capacidad resolutive de los establecimientos de salud, expresado en niveles de gestión y atención desintegrados; sin criterio de calidad y eficiencia, desconectados entre sí, mal distribuidos, deficientemente equipados, con profesionales, técnicos y administrativos desmotivados y sin mecanismos de control social.

Sistema Nacional de salud segmentado, fragmentado, con débil rectoría. Gestión ineficaz e ineficiente, sin capacidad de seguridad sanitaria ni de contribuir a la protección social de la población, expresado en la presencia de varios subsectores, con planes y presupuesto no coordinados entre sectores; y de accionar independiente, con recursos de cooperación mayoritariamente condicionados por las agencias cooperantes, con un marco jurídico disperso y contradictorio.

3.2.6.5. Niveles de Atención

La organización de Sistema Nacional de Salud de acuerdo a la capacidad resolutive se refleja en tres niveles de atención (24):

El **primer nivel de atención**, encargado de la promoción, prevención, consulta ambulatoria e internación de tránsito, está conformado por los puestos de salud, centros ambulatorios de salud, policlínicos y policonsultorios, la medicina tradicional y las brigadas móviles de salud.

El **segundo nivel de atención** alcanza la atención ambulatoria de mayor complejidad y la internación hospitalaria en las especialidades básicas de medicina interna, cirugía, pediatría, gineco - obstetricia, anestesiología, con servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento y, opcionalmente traumatología.

El **tercer nivel de atención** está constituido por la atención ambulatoria de especialidad, la internación hospitalaria de especialidad y subespecialidad, los servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento de alta tecnología y complejidad; sus unidades operativas son los hospitales generales e institutos u hospitales de especialidades (24).

3.2.7. SEGURIDAD SOCIAL EN BOLIVIA

Con la implementación del Código de la Seguridad Social en Bolivia el 14 de diciembre en 1956, se constituyen normas destinadas a proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de personas inutilizadas y la concesión de medios necesarios para la mejora de las condiciones de vida del grupo familiar (12).

Tras las modificaciones estructurales del país por los instrumentos legales, se impuso la necesidad de crear instituciones responsables de la supervisión y control de los Entes Gestores de seguros de corto plazo y así dar continuidad al desarrollo institucional del Sistema Boliviano de Seguridad Social, hasta que finalmente, el 18 de mayo de 2018, mediante el Decreto Supremo 3561 se crea la Autoridad de Supervisión y Control de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS), cuya finalidad es regular, controlar, supervisar y fiscalizar a la Seguridad Social de Corto Plazo.

3.2.7.1. Situación de la Seguridad Social a Corto Plazo

Su modelo de atención se define con base a los principios de universalidad, integridad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, interculturalidad y eficacia; protegiendo los intereses de los asegurados en el marco de Seguridad Social, su Reglamento y Normas conexas. Regulada, controlada, supervisada y fiscalizada por la Autoridad de Supervisión y Control de la Seguridad Social a Corto Plazo (ASUSS) (12).

La Seguridad Social de Corto Plazo, conocida como las Cajas de Salud, incluye 9 cajas de salud: Caja de la Banca Privada, la Corporación del Seguro Social Militar (COSSMIL), los Seguros Sociales Universitarios (SISSUB), Caja de la Banca Estatal, Caja CORDES, Caja de Caminos y R.A., Caja Nacional de Salud, Seguro Integral de Salud SINEC y Caja Petrolera de Salud.

Cada caja tiene su propia red de proveedores de los cuales compra los servicios a sus beneficiarios.

La seguridad social de corto plazo alcanza a los trabajadores formales y sus familias, teniendo en mente que a partir de 2015 se pueden afiliar a los padres del asegurado como familia ampliada; la estructura de la población protegida no es similar entre los gestores pues la creación de los diferentes entes gestores responde a diferentes extractos de la población boliviana como ser empresarios privados; empresas estatales, obreros, mineros, empleados estatales y también empresas constructoras y otras pequeñas microempresas por lo que la diversidad es grande al momento de analizar el contexto (12).

3.2.8. CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA

Es uno de los Entes Gestores de Seguridad Social en Bolivia que presta servicios de seguridad social en el régimen de corto plazo: enfermedad común, maternidad y riesgos profesionales (25).

Mediante Decreto Supremo N°25289 de 30 de enero de 1999, se reconoce su personalidad jurídica, en su actual estructura y organización como Entidad Gestora del Sistema Nacional de Seguro Social de Salud, brindando prestaciones de salud integrales en favor de los asegurados, tanto titulares, como beneficiarios, en su calidad de trabajadores activos o jubilados del sector bancario, ramas afines y otros.

Misión: Proteger la salud de nuestra población asegurada con calidad humana, profesional y tecnológica, contribuyendo a mejorar su bienestar (25).

Visión: Ser una institución de excelencia en las prestaciones de salud integral (25).

Se rige mediante los valores de honestidad, ética, respeto, empatía, solidaridad y lealtad, y persigue los principios de profesionalismo, oportunidad, legalidad, calidad de servicio, sostenibilidad, equidad, vocación de servicio, transparencia e integridad.

Busca el permanente cumplimiento de los objetivos trazados en las políticas de servicio, las mismas que contemplan: “el brindar el más alto estándar de calidad y calidez en beneficio de la salud de sus asegurados”, se encarga de velar en todo momento porque todo el personal esté comprometido día a día para brindar la mejor calidad de servicio a sus afiliados, buscando que tengan la mejor experiencia en la atención; la ética de trabajo, lleva a realizar las labores con la mayor responsabilidad, apego al deber médico y a los valores de la institución (25).

3.2.8.1. Modelo de Atención Médica

El Seguro Social de la Banca Privada, es un sistema con características propias para otorgar prestaciones de salud a su población asegurada (26).

Brinda atención médica a sus asegurados, bajo la modalidad de servicios propios y de terceros, por lo que en el transcurso de los años hubo un fortalecimiento de la oferta propia de servicios en salud, a través de la construcción y puesta en funcionamiento de dos Clínicas (Establecimiento de Salud de segundo nivel) y de Policonsultorios (Establecimientos de Salud de primer nivel) en las nueve capitales de departamento de Bolivia:

- Clínica Regional La Paz.
- Clínica Regional Santa Cruz.
- Policonsultorio Regional La Paz.
- Policonsultorio Regional Cochabamba.
- Policonsultorio Regional Santa Cruz.
- Policonsultorio Regional Oruro.
- Policonsultorio Regional Potosí.
- Policonsultorio Regional Sucre.
- Policonsultorio Regional Tarija.

- Policonsultorio Regional Trinidad.
- Coordinación Regional Cobija.

El Modelo de Atención Médica, consiste en una declaración de principios básicos para la prestación de servicios en la institución, incorpora la aplicación de normas, procedimientos y directrices bajo los cuales se otorga la atención de salud a los asegurados y se organiza el uso de los recursos institucionales (26).

Brinda servicios de salud de calidad, incorpora en las prestaciones sanitarias el enfoque de promoción de la salud y prevención de enfermedades para sus asegurados, quienes tienen acceso equitativo y oportuno a todos los servicios de salud que se ofertan a nivel nacional; además respeta y hace cumplir los derechos y obligaciones de los asegurados según sus creencias, usos y costumbres, impulsa procesos de mejora continua de la calidad, para así otorgar prestaciones integrales, oportunas y con capacidad resolutive con el fin de proteger la salud y el bienestar del asegurado. Invierte recursos y esfuerzos para una atención de calidad en salud, con la mejor tecnología, infraestructura y equipamiento en sus servicios; y realiza acciones para contar con recursos humanos idóneos y procedimientos que guarden las mejores prácticas para la prestación de servicios de salud (26).

Dicho Modelo de Atención, en el marco de las prestaciones que reconoce la Seguridad Social, comprende:

- Promoción de salud
- Prevención de enfermedades
- Curación, tratamiento y rehabilitación de la salud

3.2.8.1.1. Caracterización de los Servicios Médicos

Describe las características físicas, funcionales y regulatorias que permite brindar prestaciones de calidad y seguridad ininterrumpidas (26).

- **Caracterización Estructural**

- Recursos Humanos
- Infraestructura
- Equipamiento necesario
- Provisión de medicamentos y suministros
- Recursos Financieros (26).

- **Caracterización Funcional**

Normativa Institucional, en base al Código de Seguridad Social y su Reglamento, Ley 3131 de Ejercicio Profesional Médico, Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud, Normas de Diagnóstico y Tratamiento del INASES, Manual de Acreditación y Evaluación de Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y disposiciones conexas y la Normativa Institucional (26).

Servicios Médicos Asistenciales, de atención ambulatoria, hospitalaria y de apoyo y diagnóstico y tratamiento.

3.2.8.1.2. Descripción del Modelo de Atención Médica

Se divide en tres tipos de Servicios:

Atención Ambulatoria- El asegurado recibe la atención médica y odontológica de forma ambulatoria, a través de las Especialidades Básicas y sub especialidades médicas, según las capacidades regionales (26).

Atención Hospitalaria- Comprende la atención de emergencias y urgencias, internación de pacientes, intervenciones quirúrgicas, procedimientos de diagnóstico y terapéutica, atención de terapia intermedia e intensiva de adultos, niños y neonatos, medicina paliativa y rehabilitación a través de las especialidades y subespecialidades clínico – quirúrgicas, con el apoyo de área administrativa y servicios generales.

Atención al Asegurado- Se encarga de informar al paciente y sus familias del proceso de recepción y tramitación de reclamos, denuncias, conflictos y diferencia de opinión, respecto a la atención al paciente y de su derecho a participar en éstos procesos.

Dentro de ellas destaca la Atención Médica en Épocas Críticas donde se menciona que en casos en los que se presenten eventos no previsibles extraordinarios, que determinen alerta sanitaria como brotes epidémicos, desastres naturales, conmoción civil u otra emergencia sanitaria, se activarán Planes de Contingencia destinados a cubrir la demanda no prevista, que contemplen las atenciones sanitarias necesarias y el presupuesto correspondiente (26).

3.2.9. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA CSBP

La búsqueda de la Calidad y el enfoque en la Mejora Continua de la Calidad de atención a los asegurados de la CSBP, ha sido el factor impulsor para elaborar el Manual del Sistema de Gestión de Calidad, que establece directrices a seguir en procura de lograr

la satisfacción del usuario. El mismo está enmarcado en el conjunto de manuales normativos que determinan el camino a seguir en base a la gestión por procesos, mediante los cuales pretenden satisfacer plenamente las exigencias de sus asegurados, a nivel nacional.

Este sistema, planifica, mantiene y mejora continuamente el desempeño de los procesos, analizando indicadores previamente definidos, bajo un esquema de eficiencia y eficacia que permite lograr ventajas competitivas, siguiendo el principio de calidad de “Altos Beneficios - Bajos Riesgos a Costos Razonables” (27).

3.2.10. PLAN DE CONTINGENCIA EPIDEMIOLÓGICO POR NUEVO CORONAVIRUS 2019 (COVID-19) DE LA CSBP

El Plan de contingencia se fundamenta en el Reglamento Sanitario Internacional, Ley de Ejercicio profesional médico y Reglamento del comité de vigilancia epidemiológica de la Seguridad Social (28).

La conducción de las actividades e intervenciones contempladas en el presente plan, será asumida por el comité hospitalario de Vigilancia Epidemiológica en coordinación con la Jefatura médica de la regional La Paz de la CSBP, dirección de la Clínica Regional La Paz de la CSBP e instituciones externas pertinentes con la finalidad de mejorar procesos técnicos y operativas que garanticen una respuesta integral, oportuna y efectiva (28).

El objetivo del mismo es el de fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica para prevenir la transmisión, identificar de forma oportuna, y evitar o aminorar el riesgo de diseminación de un evento relacionado al nuevo Coronavirus en la población asegurada.

Dentro de las actividades a realizarse, menciona que las regionales deben establecer un proceso de organización interna, que permita concretar los siguientes lineamientos:

- Reconocimiento temprano y control de la fuente posible de infección
- Higiene de manos.
- Uso de equipos de protección personal según el riesgo
- Higiene respiratoria y etiqueta de tos.
- Descarte seguro de materiales cortopunzantes
- Manejo adecuado del ambiente y del desecho hospitalario
- Esterilización y desinfección de dispositivos médicos y hospitalarios
- Instituir precauciones de gotitas y contacto frente a casos sospechosos
- Instituir precauciones de contacto y de núcleo de gotitas/aerosoles acaso se realicen procedimientos generadores de aerosoles (28).

Dentro del Control administrativo se menciona:

- Capacitación y/o actualización al personal médico administrativo.
- Reconocimiento temprano de la infección respiratoria aguda potencialmente debido al nCoV.
- Prevención del hacinamiento
- Ventilación ambiental adecuada en áreas dentro de los recintos salud limpieza del entorno hospitalario.
- Asilamiento de pacientes sospechosos (28).

a. Conformar equipos de respuesta inmediata.

Constituido por un equipo de salud, tanto en Policonsultorio como en Clínica. Conformado por Personal Médico, Enfermería, Laboratorio, Trabajo Social, Farmacia, Personal Administrativo (28).

El Equipo Respuesta Inmediata, es el primer nexo con el cual el paciente tiene contacto (personal médico de las diferentes especialidades principalmente Pediatría, Medicina

Interna, atención continua, Servicio de Enfermería), y servicios de urgencia y emergencias en clínica. Por lo cual deben ser profesionales designados formalmente, con conocimientos actualizados del manejo de la enfermedad — Coronavirus (28).

b. Enfatizar medidas preventivas de bioseguridad.

Manejando el siguiente principio: *“Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya ingresado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión”* (28).

- Aplicar Sistemas de Precauciones Universales
- Aplicar Sistemas de Precauciones Estándar

c. Establecer niveles de coordinación.

Autoridades regionales deben establecer reuniones informativas y de coordinación sobre la metodología de atención en caso de presentarse pacientes sospechosos, probables y/o confirmados (28).

d. Notificación del paciente

En lo que respecta a la notificación del paciente por lo pronto se debe llenar la ficha epidemiológica establecida para este evento.

e. Diagnóstico diferencial

- Neumonía bacteriana.
- Neumonía viral.
- Bronquiolitis
- Resfriado común
- Asma agudo.
- Influenzas tipo A, B.

f. Tratamiento

- Tratamiento sintomático
- Mantener alerta ante la presencia de posibles complicaciones en caso de sobre infección. (De acuerdo al caso).

g. Personas con mayor riesgo

- Personas mayores de 60 años
- Niños menores de 5 años.
- Embarazadas.
- Personas que tiene alguna enfermedad crónica.

En las Actividades de Promoción de la Salud:

- Gestionar proceso de actualización dirigido al Equipo de Salud de la Regional tanto de Policonsultorio como de Clínica priorizando Especialidades de Pediatría y Medicina Interna.
- Priorizar la actualización en Servicios de mayor afluencia de pacientes - Atención Continua, Emergencias.
- Producción y socialización de material informativo a los asegurados en general.
- Promoción Protocolo Higiene Respiratoria y Etiqueta de la Tos y otros procedimientos de Prevención inherentes al tema (28).

3.2.10.1. Línea de Tiempo Covid -19 en la CSBP

El 29 de enero del 2020 se activa el Plan de Contingencia COVID-19, en febrero se realiza la Implementación Estratégica de Prevención, el 14 de marzo se activa el Plan de Acción Emergencia COVID-19, y el 16 de marzo se detecta el primer caso de COVID-19 en la ciudad de Santa Cruz, el mismo día se implementa el Call Center Nacional COVID-19 (29).

En días posteriores, se realizan contrataciones de Recursos Humanos para el Área Covid, se suspende la atención en consulta externa de especialidades.

El mes de abril se realiza la Activación del Comité Mixto de Vigilancia Epidemiológica y Terapéutica y se realizaron nuevas contrataciones de Recursos Humanos para el Área Covid.

El 3 de mayo se realiza la Compra por Emergencia Nacional de productos farmacéuticos y el 6 de mayo se activa la App de Asistencia Rápida CODIV-19. En junio se implementan la Guía Operativa para mantener los servicios esenciales de salud y el Proyecto para mitigar los efectos del COVID-19 en los servicios esenciales (29).

En julio se activa el Protocolo de atención y seguimiento COVID-19, el 20 de julio se implementa la Guía para el manejo de pacientes en aislamiento domiciliario, y el 31 del mismo mes se implementa el Procedimiento de emisión de Certificados de Incapacidad Temporal - Baja Médica.

El 10 de agosto se aplica el Protocolo de atención y seguimiento COVID-19 al personal de Salud de la CSBP, el 15 de agosto se Implementa la Telemedicina, y el 25 de agosto, se implementan la Guía de Contención emocional y la Guía de reincorporación laboral (29).

El 13 de septiembre se Actualiza la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME).

El 7 de octubre se Implementan las Pruebas de Antígeno Nasal y el 29 de octubre se inicia un modelo gradual de retorno a operaciones de consulta externa.

El 16 de noviembre se retorna al trabajo presencial, y finalmente el 23 de diciembre se implementan las salas situacionales Regionales de la CSBP.

Para afrontar este contexto epidemiológico, la CSBP estableció directrices en relación a: infraestructura, equipamiento, recursos humanos, recursos financieros y una serie de actividades a contemplar para disminuir la morbimortalidad por COVID-19, principalmente de grupos vulnerables (29).

Asimismo, fue pionera a nivel nacional en la implementación del plan de contingencia COVID-19 con el objetivo de fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la CSBP, para prevenir la transmisión, identificar e instaurar tratamiento oportuno, evitar complicaciones y aminorar el riesgo de diseminación de un evento relacionado al nuevo Coronavirus en la población asegurada. Una de las estrategias implementadas fue la detección oportuna de los casos, se implementaron pruebas de detección rápida de anticuerpos, ELISA, pruebas de biología molecular como la RT-PCR y Antígeno Nasal. La CSBP fue la primera institución en Bolivia en la implementación del antígeno nasal para Covid-19.

La capacidad instalada (propia y terciarizada) a nivel nacional en la CSBP, tuvo que ser reconvertida en todos sus servicios para priorizar la accesibilidad a la atención con todas las medidas de bioseguridad al asegurado, al personal de salud, al personal administrativo y de apoyo, identificando por colores áreas verdes para la atención y hospitalización regular NO COVID-19 y área roja para la atención y hospitalización de casos COVID-19 (29).

3.2.11. CORONAVIRUS

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que suelen causar enfermedades respiratorias, desde el resfriado común hasta el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus recién descubierto, y la COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente.

3.2.11.1. Virología

Los Coronavirus (CoV), pertenecen a la Familia Coronaviridae, sub familia Orthocoronavirinae (géneros: alfa, beta, gamma y delta), son virus con genoma ARN monocatenario, sentido positivo, poseen el genoma de mayor tamaño entre los virus ARN (26-33 kb). Estos se identificaron a mediados de los años 60, se sabe que infectan a los humanos y a una variedad de animales (30).

En humanos, se ha demostrado que los coronavirus (HCoV) endémicos causan infección del tracto respiratorio y gastrointestinal; con mayor frecuencia resfrío común en individuos inmune competentes (15-30%) siendo las cepas: 229E, OC43, HKU1 y NL63 también asociadas a cuadros de laringo traqueítis aguda en niños pequeños.

Los Coronavirus epidémicos pueden causar enfermedades respiratorias graves como el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS, 2003) y el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS, 2012). El SARS CoV 2 es la última cepa de coronavirus identificado en Wuhan-China (diciembre 2019), como una beta coronavirus, este nuevo coronavirus se ha denominado “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo” (SARS – CoV – 2), mientras que la enfermedad por coronavirus asociada con él, ahora se denomina COVID -19 (del acrónimo ingles Coronavirus disease 2019) (30).

3.2.11.2. Signos y síntomas de la enfermedad

Existe una variedad de formas de presentación o síndromes clínicos relacionados con la infección por SARS CoV 2, que van desde formas leves como la enfermedad no complicada hasta cuadros severos como el SDRA, Sepsis y el Choque séptico.

Según su gravedad y compromiso los pacientes se catalogan para:

- Manejo ambulatorio: Formas leves de enfermedad, deben atenderse en forma ambulatoria en su domicilio de acuerdo a las recomendaciones para manejo de pacientes en domicilio.
- Manejo hospitalario: Las Neumonía moderada a severa o paciente con datos de complicación, requiere internación hospitalaria (30).




3.2.11.3. Variantes de Covid - 19

Todos los virus cambian con el tiempo, y esto incluye el virus que causa COVID-19. Cuando los virus cambian, los nuevos tipos de virus se denominan "variantes".

Actualmente hay cinco variantes de preocupación:

- La variante alfa (variante Kent o B.1.1.7)
- La variante beta (variante sudafricana o B.1.351).
- La variante gamma (variante brasileña o P.1).
- La variante delta (variante india o B.1.617.2).
- La variante ómicron (variante B.1.1.529).

Figura 5, Variantes de preocupación Covid (VOC)



Nombre de la OMS	Nombre científico	Dónde se identificó por primera vez
Alpha	B.1.1.7	 Reino Unido
Beta	B.1.351	 Sudáfrica
Gamma	P.1	 Brasil
Delta	B.1.617.2	 India
Ómicron	B.1.1.529	Varios países

Fuente: BBC News Mundo, actualizado noviembre 2021.

Actualmente están clasificadas como "variantes de interés". Esto significa que están siendo monitoreados de cerca por múltiples países (31).

- Variante lambda, encontrada en agosto de 2020 en Perú.
- La variante mu, identificada en Colombia en enero (31).

Figura 6. Variantes de interés Covid

Nombre de la OMS	Nombre científico	Dónde se identificó por primera vez
Lambda	B.1.427/B.1.429	 Perú
Mu	B.1.621	 Colombia

Fuente: BBC News Mundo, actualizado noviembre 2021.

3.2.11.4. Fases de la Pandemia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció las siguientes fases de la pandemia del coronavirus (Covid-19) (32).

FASE 1. Preparación: Primeras medidas orientadas a la gente infectada o que viajó a alguna zona de riesgo, los pacientes son aislados y comienza una investigación para identificar su actividad y las personas con las que tuvieron contacto.

FASE 2. Contención: Identificar a aquellas personas que traen esta infección importada desde el extranjero y lograr una contención adecuada. En este escenario se deben implementar medidas que eviten que el virus se propague a nivel domiciliario, comunitario, a nivel de espacios colectivos y eso es con medidas básicas de higiene y al evitar las concentraciones.

FASE 3. Contagio comunitario: Sobrepasados los casos contenidos y conocidos los casos que no tienen relación con los pacientes importados, se da un contagio comunitario, cuando hay mayor expansión.

FASE 4. Transmisión sostenida: Se da cuando se producen casos de transmisión comunitaria sostenida, que es lo que ya ha ocurrido en países como Italia y España. Las autoridades sanitarias deben garantizar a la ciudadanía el manejo oportuno de la emergencia y garantizar los recursos.

FASE 5 y 6. Pandemia en curso: Los casos llegan a un pico alto y en algún momento se salen de control. Se prevén medidas más extremas para tratar de evitar mayor propagación. A continuación, se detalla en un cuadro las fases (32).

Figura 7. Fases de la pandemia Covid-19

OPERACIONES. SEDES LA PAZ - UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN				
FASE:1	FASE:2	FASE:3	FASE:4	FASE: 5Y6
Preparación	Contención	Contagio Comunitario	Transmisión sostenida	Pandemia en curso
Ingreso del coronavirus al Continente.	Control de repatriados, aislamiento y vigilancia.	Control de repatriados aislamientos, vigilancia y toma de muestras.	Vigilancia de repatriados, toma de muestra y seguimiento de positivos	Respuesta Operacional Mortuoria por Desastres-DMORT (tomadas de muestras y codificación).
Convocatoria de Equipos Médicos de Primera Respuesta BAME-EAMD.	Toma de nuestros casos sospechosos.	Toma de muestra de casos sospechosos, asistencia médica a casos positivos y sospechosos graves.	Toma de muestra d casos positivos (seguimiento), asistencia médica apositivos y sospechosos graves.	
Capacitaciones y Orientación sobre COVID-19 y el uso de EPP.	SEM y Hospitales.		Apoyo médico para atención de positivos.	

Fuente: Unidad de Epidemiología SEDES La Paz – 2020

3.2.12 . ENCUESTA LIKERT

La escala de Likert es un método de medición utilizado por los investigadores con el objetivo de evaluar la opinión y actitudes de las personas. Existen varios tipos de escalas de medición enfocadas en el comportamiento de las personas, y la escala de Likert es una de las más utilizadas.

La Escala de Likert es una escala de calificación que se utiliza para cuestionar a una persona sobre su nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración. Es ideal para medir reacciones, actitudes y comportamientos de una persona.

A diferencia de una simple pregunta de «sí» / «no», la escala de Likert permite a los encuestados calificar sus respuestas.

Se le da este nombre por el psicólogo Rensis Likert. Likert distinguió entre una escala apropiada, la cual emerge de las respuestas colectivas a un grupo de ítems (pueden ser 8 o más), y el formato en el cual las respuestas son puntuadas en un rango de valores.

La escala de Likert asume que la fuerza e intensidad de la experiencia es lineal, por lo tanto va desde un totalmente de acuerdo a un totalmente desacuerdo, asumiendo que las actitudes pueden ser medidas.

Las respuestas pueden ser ofrecidas en diferentes niveles de medición, permitiendo escalas de 5, 7 y 9 elementos configurados previamente. Siempre se debe tener un elemento neutral para aquellos usuarios que ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Figura 8. Escala de Likert



Fuente: QuestionPro – Escala de Likert

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El año 2020 se tomaron diferentes medidas de confinamiento a nivel mundial que causaron estragos en todos los sectores, siendo la salud uno de los más golpeados, la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que las autoridades máximas de cada país, en vista de los resultados producidos por el virus, dictaminaron medidas estrictas de contención, como el distanciamiento social, uso de barbijos, lavado y sanitización de manos, cierre de fronteras e incluso diferentes métodos de cuarentenas para evitar la propagación del virus.

El sector salud, fue sorprendido, saturado y finalmente rebasado por pacientes contagiados, al ser un virus nuevo de manejo desconocido a nivel mundial, no se tenían protocolos, procedimientos y tratamientos a seguir, la reacción de los diferentes servicios de atención en salud tanto en la oferta de servicios, calidad de atención como en aplicación de protocolos, fue rebasada por la inmensa cantidad de personas infectadas.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Se habrán analizado los aspectos organizacionales dentro de la Oferta de Servicios para los asegurados atendidos por Emergencias en Medicina General y Medicina Interna Área Covid de la Caja de Salud de la Banca Privada Regional La Paz durante la gestión 2021?

V. OBJETIVOS

a. OBJETIVO GENERAL

Analizar los aspectos organizacionales en relación a la oferta de los servicios de Salud para los asegurados atendidos en Emergencias en Medicina General y Medicina Interna Área Covid de la Caja de Salud de la Banca Privada Regional La Paz durante la gestión 2021.

b. OBJETIVOS EPECÍFICOS

1. Diagnosticar cómo se organiza el servicio de Emergencias en Medicina General y Medicina Interna Área Covid de la Caja de Salud de la Banca Privada Regional La Paz durante la gestión 2021.

2. Diagnosticar el funcionamiento y la estructuración del servicio de Emergencias en Medicina General y Medicina Interna Área Covid de la Caja de Salud de la Banca Privada Regional La Paz durante la gestión 2021.
3. Identificar los requerimientos de los pacientes de Emergencias en Medicina General y Medicina Interna Área Covid de la Caja de Salud de la Banca Privada Regional La Paz durante la gestión 2021.
4. Identificar los requerimientos de los prestadores de servicios de Emergencias en Medicina General y Medicina Interna Área Covid de la Caja de Salud de la Banca Privada Regional La Paz durante la gestión 2021.

VI. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

a. TIPO DE ESTUDIO

El estudio de investigación es **Cualitativo**, ya que representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos, así como su integración y discusión conjunta (33).

Es **Descriptivo** porque solo tiene una variable de análisis y se “busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (..) son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación.” (33)

Estos estudios describen la frecuencia y las características más importantes de un problema de salud. Los datos proporcionados por estos estudios son esenciales para los administradores sanitarios, así como para los epidemiólogos y los clínicos. Los primeros podrán identificar los grupos de población más vulnerables y distribuir los recursos según

dichas necesidades y para los segundos son el primer paso en la investigación de los determinantes de la enfermedad y la identificación de los factores de riesgo (33).

Es de **tipo observacional** porque no existirá intervención por parte del investigador, se observarán los eventos que ocurren en las personas sin experimentar o intervenir; tampoco se asigna de manera aleatoria a los sujetos en grupos de estudio (33).

Retrospectivo, son aquellos en que tanto la exposición como la enfermedad ya ocurrieron cuando se dio inicio el estudio. El seguimiento es desde el pasado hasta el presente; para su ejecución, requieren del acceso a fuentes de información preexistentes adecuadas, esto implica que se puede disponer de datos incompletos y por ende no comparables de los sujetos en estudio (33).

b. ÁREA DE ESTUDIO

Este estudio está dirigido a los servicios y a los asegurados atendidos por el Servicio de Emergencias Área Covid de la Caja de Salud de la Banca Privada Regional La Paz, durante la gestión 2021, en la Clínica ubicada en la Zona de Obrajes, entre calles 2 y 3 sobre la Avenida Héctor Ormachea, esquina Avenida Costanerita de la ciudad de La Paz, Bolivia.

c. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Se tiene como población de estudio a 11.892 asegurados titulares y beneficiarios que recibieron atención, 24 prestadores de servicios que formaron parte de la atención y 1 informante clave institucional del servicio de Emergencias Área Covid, en Medicina General y Medicina Interna de la Caja de Salud de la Banca Privada Regional La Paz, Clínica Obrajes durante la gestión 2021.

d. MUESTRA

El estudio se realizará mediante un muestreo probabilístico que utiliza formas de métodos de selección aleatoria, utiliza la teoría estadística para seleccionar al azar un pequeño grupo de personas de una población existente y así lograr predecir que los datos obtenidos respondan a los criterios identificados para los fines del presente trabajo de investigación, de acuerdo a los objetivos y los elementos que integran la muestra y las características que presentan los actores del mismo.

Para responder el primer y segundo objetivo, se dispondrá de un informante clave institucional (Jefe Médico Regional) conocedor de los lineamientos, políticas, procesos y procedimientos institucionales en el Servicio de Emergencias Área Covid durante la gestión 2021.

Para responder el tercer objetivo, se trabajará con una población de 11.892 asegurados que recibieron atención en el Servicio de Emergencias Área Covid durante la gestión 2021.

Ecuación Estadística para proporciones poblacionales

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra
Z= Nivel de confianza deseado
p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)
q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)
e= Nivel de error dispuesto a cometer
N= Tamaño de la población

Fuente: Molina M, Anestesiari, 2021.

$$n = \frac{90^2 (50 \cdot 50)}{10^2 + \frac{90^2 (50 \cdot 50)}{11.892}}$$

n= 68.

Se realizarán 100 encuestas respondiendo al resultado de la fórmula aplicada. El nivel de confianza utilizado es del 90% con un margen de error de 10%. De manera aleatoria se determinará la relación 1:119, obteniendo como resultado el número de asegurados a encuestar.

Para responder el cuarto objetivo, se seleccionarán a 24 prestadores de servicios (Médicos internistas, médicos generales y enfermeras/os), que trabajaron en el Servicio de Emergencias Área Covid durante la gestión 2021.

e. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

1. Inclusión

- a.** Informante clave institucional (Jefe Médico Regional) de la gestión 2021 CSBP.
- b.** Servicio de Emergencias Área Covid gestión 2021 CSBP.
- c.** Asegurados Titulares de la CSBP atendidos en el servicio de Emergencias Covid durante la gestión 2021.
- d.** Asegurados Beneficiarios de la CSBP atendidos en el servicio de Emergencias Covid durante la gestión 2021.
- e.** Prestadores de servicios (Médicos internistas, médicos generales y enfermeras/os), que trabajaron en el Servicio de Emergencias Covid durante la gestión 2021.

2. Exclusión

- a.** Servicio de Emergencias Regular 2021 CSBP.
- b.** Asegurados Titulares de la CSBP atendidos en el servicio de Emergencias regular durante la gestión 2021.
- c.** Asegurados Beneficiarios de la CSBP atendidos en el Servicio de Emergencias regular durante la gestión 2021.
- d.** Asegurados Pediátricos Covid de la CSBP.

- e. Prestadores de servicios que trabajaron en el Servicio de Emergencias Regular durante la gestión 2021
- f. Asegurados Titulares y Beneficiarios fallecidos en la CSBP durante la gestión 2021.

f. DETERMINACIÓN DE VARIABLES

Se tomará como variable principal o variable de estudio el Diagnóstico Organizacional del Servicio de Emergencias Área Covid de la Caja de Salud de la Banca Privada durante la gestión 2021.

g. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	TIPO DE VARIABLE	ESCALA EVALUATIVA	INSTRUMENTO
Diagnóstico Organizacional	Lo que se va a medir, controlar e investigar	Cualitativa Nominal	Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas	Observación directa Entrevista Análisis documental Diagrama FODA
Organización	Aspectos propios de la Institución	Cualitativa Nominal	Eficiente Deficiente	Observación directa Entrevista Análisis documental
Estructura y Funcionamiento	Aspectos propios de la organización institucional	Cualitativa Nominal Politómica	Excelente Bueno Regular Malo Pésimo	Encuesta
Requerimientos	Selección, organización e interpretación de la información sensorial	Cualitativa Nominal Politómica	Excelente Bueno Regular Malo Pésimo	Encuesta

Fuente: Elaboración propia

h. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

La entrevista es una técnica que nos permite la recolección de datos, es un medio que utiliza el investigador para recolectar datos y alcanzar los objetivos, como fuentes primarias a la entrevista.

Es la comunicación interpersonal entre el investigador y el sujeto de estudio para obtener respuestas verbales planteadas sobre el problema propuesto (33).

Sus características son que permite obtener información más completa que el cuestionario, a través de ella, el investigador puede explicar los propósitos del estudio y especificar la información que necesita, permite comprobar la veracidad de las respuestas y es aplicable a toda persona.

Una encuesta es un instrumento de investigación que consiste en una serie de preguntas y otras indicaciones con el propósito de obtener información de los consultados (33). Aunque a menudo están diseñadas para poder realizar un análisis estadístico de las respuestas, no es siempre así. La encuesta fue introducida por Sir Francis Galton.

Es un documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de forma coherente y organizadas, secuenciadas y estructuradas de acuerdo con una determinada planificación, con el fin de que sus respuestas nos puedan ofrecer toda la información.

1. Técnica de Recolección de datos

- Trabajo de campo para:
 - i. Entrevistas en profundidad y
 - ii. Verificación de fuentes de información
- Encuesta Estructurada:
 - i. Informante clave institucional
 - ii. Prestadores de servicios
 - iii. Asegurados

La entrevista será realizada a informante clave institucional conocedor de los lineamientos, políticas, procesos y procedimientos de la Caja de Salud de la Banca Privada Regional La Paz, que cumplió funciones durante la gestión 2021.

El instrumento a aplicarse está adecuado y contextualizado a nuestro medio, basado en el Instrumento propuesto por la Organización Panamericana de la Salud – OPS., validado por Tutor – Médico Salubrista.

La encuesta fue diseñada para los tres diferentes grupos poblacionales de la investigación (Informante clave, prestadores de servicios y asegurados) que formaron parte de Servicio de Emergencias Área Covid en la Caja de Salud de la Banca Privada Regional La Paz, durante la gestión 2021.

2. Estructura de los Instrumentos

La organización, servicio y funcionamiento del Servicio de Emergencias Área Covid de la Caja de Salud de la Banca Privada Regional La Paz, y los requerimientos de los asegurados y prestadores de servicios del mismo se medirán a partir de una serie de preguntas, basadas en un modelo ideal de Alistamiento para la Respuesta nCov 2019 en Hospitales, construido sobre evidencias y buenas prácticas recolectadas por la Organización Panamericana de la Salud - OPS.

Las encuestas están diseñadas para cada grupo poblacional de estudio (Informante clave institucional, prestadores de servicios y asegurados) divididas en 4 niveles: a) Admisión b) Enfermería, c) Atención Médica y d) Laboratorio/Exámenes Complementarios, conteniendo cada uno de ellos 5 preguntas formuladas estratégicamente con respuestas de selección múltiple a través de una escala de 5 elementos de evaluación (Excelente, Bueno, Regular, Malo, Pésimo).

3. Composición de los Instrumentos

- Entrevista:

Contiene elementos claves de los procesos, procedimientos y atención en el Servicio de Emergencias Área Covid de la Caja de Salud de la Banca Privada Regional La Paz durante la gestión 2021.

- Encuesta Dirigida:

Estructurada en 3 niveles poblacionales que proporcionará los datos que permitirán diagnosticar con precisión las deficiencias organizacionales en relación a la oferta de servicios de salud de Emergencias Área Covid de la CSBP Regional La Paz durante la gestión 2021, para la mejora de las debilidades y amenazas institucionales en épocas de crisis y eventos extraordinarios.

4. Proceso de relevamiento de datos y análisis

El instrumento prevé una Escala Likert de 5 elementos: “Excelente”, “Bueno”, “Regular”, “Malo” y “Pésimo” para evaluar el grado de conformidad del encuestado hacia las preguntas formuladas para cada nivel de atención.

Cada cuestionario antes de su aplicación fue revisado y autorizado por Jefatura Médica Regional La Paz de la Caja de Salud de la Banca Privada, además del consentimiento de cada encuestado.

- La encuesta del informante clave fue llenada por el Jefe Médico Regional La Paz y contiene la firma y aclaración de la misma.

- La encuesta de Prestadores de Servicios, fue completada por los profesionales que aún brindan servicios en la institución en el periodo que se realizó la misma, y fue enviada mediante plataforma Google Forms a correo electrónico de la investigadora.
- La encuesta de Asegurados Titulares y/o Beneficiarios fue completada por los seleccionados con consentimiento de los mismos a través de contacto telefónico, siendo el Departamento de Bioestadística de la Caja de Salud de la Banca Privada previa autorización de Jefatura Médica, quien proporcionó los datos requeridos.

Los datos obtenidos serán tabulados mediante dos herramientas:

- SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), también conocido como IBM SPSS Statistics, que es un paquete de software utilizado para el análisis de datos estadísticos. Proporciona análisis de datos para estadísticas descriptivas y bivariadas, predicciones de resultados numéricos y predicciones para identificar grupos, funciones de transformación de datos, gráficos y marketing directo (34).
- Microsoft Excel, que es una hoja de cálculo que permite manipular datos numéricos y de texto en tablas formadas por la unión de filas y columnas (35).

5. Proceso Investigativo

Por ser una investigación enmarcada en la investigación acción participativa, ha sido necesario considerar fases y momentos investigativos:

- a. Fase de Negociación:** Para lograr el consenso con autoridades de la Caja de Salud de la Banca Privada Regional La Paz.
- b. Fase de Capacitación:** Para generar habilidades en el manejo del instrumento, dominio de los atributos y metodología de análisis.

- c. Fase de Validación del instrumento:** Se diseñaron instrumentos consistentes, contrastando de inicio con Instrumento Original de la Organización Panamericana de la Salud - OPS, revisado y analizado por Tutor Salubrista y por autoridad de la Caja de Salud de la Banca Privada Regional La Paz, siendo al final válidos y confiables, con mejor posibilidad de aplicación en el contexto nacional.

- d. Fase de Recolección de datos:** en reunión con Jefatura Médica Regional La Paz para la obtención de base de datos brindada por el Departamento de Bioestadística de la CSBP.

- e. Fase de Análisis:** En dos momentos, en base a las recomendaciones de expertos de la OPS/Bolivia y en reuniones con Jefatura Médica Regional La Paz de la CSBP. En esta fase se verificaron las fuentes y se consolidaron los datos obtenidos en el trabajo.

VII. RESULTADOS

1. ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS EN MEDICINA GENERAL Y MEDICINA INTERNA ÁREA COVID DE LA CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA REGIONAL LA PAZ DURANTE LA GESTIÓN 2021

- La conducción de las actividades e intervenciones contempladas en el Plan de Contingencia Epidemiológico por Covid-19 fue asumida por el comité hospitalario de Vigilancia Epidemiológica en coordinación con Jefatura médica de la regional La Paz, dirección de la Clínica Regional La Paz e instituciones externas pertinentes para obtener una respuesta integral, oportuna y efectiva, estuvo sujeta a actualización y/o modificaciones de normativas o reglamentaciones emitidas por el Ministerio de Salud, ASUSS o SEDES.
- Se conformaron equipos de respuesta inmediata, constituidos por un equipo de salud, conformados por Personal Médico, Enfermería, Laboratorio, Trabajo Social, Farmacia y Personal Administrativo, se asignaron roles y responsabilidades para la respuesta con personal capacitado, suficiente y disponible. Hubo distribución continua de información a todo el personal sobre la emergencia.
- Se realizó la coordinación con los responsables del servicio de Emergencias (Medicina general), de la Especialidad de Medicina Interna, de Enfermería, de Regencia de Farmacia Regional, de Laboratorio y de Imagenología. De ésta manera se pudo recopilar, cotejar y analizar la información sobre la evolución de la emergencia, la gestión de la respuesta y todos los datos relacionados con los riesgos y necesidades.
- El equipo estaba conformado por un Médico General que atendía pacientes mayores de 15 años y adultos sin complicaciones de la enfermedad, un Médico Internista que atendía pacientes adultos con enfermedades de base y/o con

complicaciones de la enfermedad, y una Enfermera acompañada de su auxiliar para apoyo de las especialidades y traslado de pacientes.

2. FUNCIONAMIENTO Y ESTRUCTURACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS EN MEDICINA GENERAL Y MEDICINA INTERNA ÁREA COVID DE LA CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA REGIONAL LA PAZ DURANTE LA GESTIÓN 2021

- Se seleccionó un área de fácil acceso a clínica, aislada del área de Emergencias regular como medida primordial de prevención, con una adecuada señalética que permitió el ordenamiento que logró mitigar el hacinamiento de pacientes como segunda medida de prevención evitando el contagio y propagación del virus.
- Se estableció un espacio físico para el triaje de pacientes que tenían sintomatología respiratoria aguda para toma de datos y clasificación de los mismos, se estableció un área de toma de signos vitales equipado, se estableció un área de espera con señalización y medidas de bioseguridad, y se establecieron, adaptaron, modificaron y equiparon consultorios para la atención médica de las especialidades.
- Se proporcionaron barbijos N-95 y quirúrgicos, gorros descartables, batas estériles, guantes de látex y nitrilo, botas estériles y descartables, lentes de protección y máscaras de protección facial, para cada uno de quienes formaron el equipo de Contingencia Covid. Además, cada consultorio y área de espera contaban con soluciones desinfectantes.
- Se utilizó el llenado de la Ficha epidemiológica establecida, se clasificaron los pacientes con riesgo mayor (mayores de 60 años, personas con enfermedades crónicas), se establecieron diagnósticos diferenciales, se utilizaron los tratamientos establecidos por SEDES que fueron analizados junto al criterio de los médicos asignados al área de contingencia. Toda atención fue realizada con medidas de bioseguridad desde el ingreso del asegurado a la clínica.

3. REQUERIMIENTOS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS EN MEDICINA GENERAL Y MEDICINA INTERNA ÁREA COVID DE LA CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA REGIONAL LA PAZ DURANTE LA GESTIÓN 2021

- El 50% de los Asegurados atendidos en Emergencias del Área Covid durante la gestión 2021 son del sexo masculino y el otro 50% son del sexo femenino.
- El 40% de los Asegurados atendidos son Adultos (entre 27 y 59 años), el 30% son Jóvenes (desde los 14 hasta los 26 años) y el 30% son Adultos mayores (de los 60 años en adelante).
- El 55% de los Asegurados atendidos califican como buena la atención recibida al momento de su llegada a la Clínica y el 45% la califican de manera regular.
- El 50% de los Asegurados atendidos indican que recibieron la información necesaria por el personal de Admisión para los pasos a seguir en Área Covid según sus síntomas de manera buena y el 50% de manera regular.
- El 73% de los Asegurados atendidos indican que el traslado al Área de Enfermería por personal de Admisión fue regular, el 18% indican que fue malo y el 9% indican que fue bueno.
- El 86% de los Asegurados atendidos indican que la señalización necesaria para la atención en Área Covid era buena y el 14% indican que era regular.
- El 77% de los Asegurados atendidos califican como buena la atención recibida al momento de su llegada al Área de Enfermería de la Clínica, el 20% la califican como excelente y el 3% como regular.

- El 75% de los Asegurados atendidos indican como buena la disponibilidad de un espacio propio del Área de Enfermería para toma de signos vitales, el 24% indican una disponibilidad excelente y el 1% regular.
- El 77% de los Asegurados atendidos indican que el personal de Enfermería que lo/la atendió estaba capacitado y correctamente protegido para realizar sus funciones de manera buena, el 21% de manera excelente y el 2% de manera regular.
- El 76% de los Asegurados atendidos indican de manera buena la asignación de orden de atención médica de acuerdo al momento de llegada al Área de Enfermería de la Clínica, el 20% de manera excelente y el 4% de manera regular.
- El 56% de los Asegurados atendidos califican como buena la atención recibida al momento de su llegada al Área Médica de la Clínica y el 45% la califican como excelente.
- El 56% de los Asegurados atendidos indican como bueno que el personal Médico que lo/la atendió estaba capacitado y correctamente protegido para realizar sus funciones y el 44% como excelente.
- El 57% de los Asegurados atendidos indican recibieron una buena explicación y/o información de acuerdo a los pasos a seguir de acuerdo a sus síntomas por el Médico que lo/la atendió y el 43% indican que fue excelente.
- El 55% de los Asegurados atendidos indican recibieron una buena explicación y/o información de acuerdo a los resultados y tratamiento indicado por el Médico que lo/la atendió y el 45% indican que fue excelente.
- El 75% de los Asegurados atendidos indican de manera buena el trasladado al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) por

Personal de Enfermería y/o de apoyo, el 22% indican que fue excelente y el 3% regular.

- El 77% de los Asegurados atendidos indican de manera buena el traslado al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) de manera oportuna y con medidas de Bioseguridad, el 19% indican que fue excelente y el 4% regular.
- El 72% de los Asegurados atendidos califican como buena la atención recibida al momento de su llegada al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) de la Clínica y el 28% la califican como regular.
- El 79% de los Asegurados atendidos indican de manera buena que el personal de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) que lo/la atendió estaba capacitado y correctamente protegido para realizar sus funciones y el 21% de manera regular.

4. REQUERIMIENTOS DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS EN MEDICINA GENERAL Y MEDICINA INTERNA ÁREA COVID DE L CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA REGIONAL LA PAZ DURANTE LA GESTIÓN 2021

- El 33% de los Prestadores de Servicio de Emergencias del Área Covid durante la gestión 2021 son Médicos Internistas, el 33% son Médicos Generales, el 17% son Licenciadas de Enfermería y el 17% son Auxiliares de Enfermería.
- El 63% de los Prestadores de Servicio de Emergencias del Área Covid durante la gestión 2021 indican que el paciente es atendido de manera buena el momento en que llegaba a la Clínica de la Caja de Salud de la Banca Privada, el 33% de manera excelente y el 4% de manera regular.

- El 67% de los Prestadores de Servicio indican que la atención prestada por el Área de Admisión al momento de la llegada del paciente a la Clínica es buena y el 33% indica que es excelente.
- El 63% de los Prestadores de Servicio indican que la información necesaria por el personal de Admisión para los pasos a seguir en Área Covid según los síntomas de los pacientes es buena, el 29% indica que es excelente y el 8% indica que la misma es regular.
- El 46% de los Prestadores de Servicio indican que el traslado de pacientes al Área de Enfermería es realizado de buena manera por personal de Admisión, el 25% indica que es regular, el 25% indican que es pésimo y el 4% indica que la misma es mala.
- El 50% de los Prestadores de Servicio indican que la señalización para la atención en Área Covid es excelente, el 46% indican que es buena y el 4% indican que es regular.
- El 63% de los Prestadores de Servicio indican que el paciente es atendido de buena manera al momento que llegaba al Área de Enfermería de la Clínica, el 29% indican que la atención es excelente y el 8% indican que es regular.
- El 50% de los Prestadores de Servicio indican que el Área de Enfermería tiene buena disponibilidad de un espacio propio para toma de signos vitales, el 42% indican que la disponibilidad es excelente y el 8% indican que es regular.
- El 50% de los Prestadores de Servicio indican que el personal de Enfermería estaba capacitado y correctamente protegido para realizar sus funciones de manera excelente, el 46% de manera buena y el 4% de manera regular.
- El 50% de los Prestadores de Servicio indican que existía una asignación excelente de orden de atención médica de acuerdo al momento de llegada al Área de

Enfermería de la Clínica, el 46% indican que la asignación era buena y el 4% que era regular.

- El 67% de los Prestadores de Servicio indican que el paciente era atendido al momento que llegaba al Área Médica de la Clínica de manera buena, el 29% indican que era excelente y el 4% que era regular.
- El 67% de los Prestadores de Servicio indican que el personal Médico estaba capacitado y correctamente protegido para realizar sus funciones de manera excelente y el 33% indican que era buena.
- El 54% de los Prestadores de Servicio indican que se brindaba una explicación y/o información de acuerdo a los pasos a seguir según los síntomas por el Médico a los pacientes de manera excelente y el 46% indican que era de manera buena.
- El 58% de los Prestadores de Servicio indican que se brindaba una explicación y/o información de acuerdo a los resultados y tratamiento indicado por el Médico a los pacientes de manera excelente y el 42% indican que era de manera buena.
- El 54% de los Prestadores de Servicio indican que el paciente era trasladado/a al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) por Personal de Enfermería y/o de apoyo de manera excelente, el 42% indican que era de manera buena y el 4% de manera regular.
- El 58% de los Prestadores de Servicio indican que el paciente era trasladado/a al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) de manera oportuna y con medidas de Bioseguridad de manera excelente, el 38% indican que era de manera buena y el 4% de manera regular.
- El 58% de los Prestadores de Servicio indican como excelente la atención del paciente el momento que llegaba al Área de Laboratorio y/o Exámenes

Complementarios (Radiografía/Tomografía) de la Clínica, el 46% como buena y el 8% como regular.

- El 58% de los Prestadores de Servicio indican que el personal de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) estaba capacitado y correctamente protegido para realizar sus funciones de manera excelente y el 42% de manera buena.

VIII. CONCLUSIONES

Tras el análisis de las principales deficiencias organizacionales en relación a la Oferta Integral de los Servicios de Salud para los asegurados atendidos en Emergencias en Medicina General y Medicina Interna Área Covid de la Caja de Salud de la Banca Privada Regional La Paz durante la gestión 2021, la Evaluación del Servicio fue calificada mediante el Instrumento aplicado en niveles diferentes de apreciación (Jefatura Médica CSBP, Prestadores de Servicios CSBP y Asegurados Titulares y/o Beneficiarios de la CSBP) como Excelente.

1. La Caja de Salud de la Banca Privada Regional La Paz durante la gestión 2021 se vio afectada en todos los niveles de atención por el colapso en los diferentes servicios prestados y, en la búsqueda del mejoramiento y adaptación de la oferta de servicios, calidad de atención y aplicación de protocolos frente a la pandemia por la masiva concurrencia de pacientes con Covid-19, los datos obtenidos permiten establecer que las estrategias planteadas en el Plan de contingencia para mejorar el acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud y plantear soluciones efectivas en beneficio directo de la población asegurada tuvo una excelente organización dentro del reconocimiento temprano y control de la fuente posible de infección, en la aplicación de las precauciones y estándares para todos los pacientes, en el uso de equipos de protección personal según evaluación de riesgo, en la conformación de equipos de respuesta inmediata en el Servicio de Emergencias y en la capacitación y actualización de los mismos.
2. Los datos obtenidos reflejan que el Servicio y Funcionamiento de Emergencias Área Covid de la CSBP Regional La Paz durante la gestión 2021, fueron manejados de manera óptima desde el ingreso del paciente al área de Admisión, donde la prevención del hacinamiento fue clave para los pacientes sintomáticos, el servicio de Enfermería tenía un espacio propio para la toma de datos y signos vitales, el área de Atención Médica disponía de un consultorio por especialidad para atención de cada paciente

con el equipamiento necesario para la misma, y finalmente las áreas de Laboratorio y Exámenes Complementarios, de la misma manera disponían del equipamiento necesario tanto para el personal como para la manipulación de instrumentos y equipos. Cada área tenía un orden de atención y una correcta señalética.

3. Según la percepción de los asegurados titulares y/o beneficiarios atendidos por el Servicio de Emergencias en Medicina General y Medicina Interna Área Covid de la CSBP Regional La Paz durante la gestión 2021, la oferta integral de servicios en general fue Buena, pero mostró deficiencias en las áreas de Laboratorio por la demora en la toma muestras y emisión de resultados de las mismas, así como en el área de Exámenes Complementarios en la realización y reporte de resultados de los mismos.

La CSBP estableció directrices en relación a infraestructura, equipamiento, recursos humanos, recursos financieros y una serie de actividades a contemplar para disminuir la morbimortalidad por COVID-19 y prestar la mejor calidad de atención y de servicios para sus asegurados, siendo pionera a nivel nacional en la implementación del plan de contingencia COVID-19 con el objetivo de fortalecer su Sistema de Vigilancia Epidemiológica, para prevenir la transmisión, identificar e instaurar tratamiento oportuno, evitar complicaciones y aminorar el riesgo de diseminación del Coronavirus en la población asegurada.

4. Según la percepción de los prestadores de servicios que brindaron atención en el Servicio de Emergencias en Medicina General y Medicina Interna Área Covid de la CSBP Regional La Paz durante la gestión 2021, la oferta integral de servicios en general fue Buena, pero mostró deficiencias por la cantidad de pacientes referidos a las áreas de Laboratorio por la demora en la toma muestras y emisión de resultados de las mismas, así como en el área de Exámenes Complementarios en la realización y reporte de resultados de los mismos.

La CSBP al establecer las diferentes directrices para disminuir la morbimortalidad por COVID-19 realizó diferentes modificaciones en la disposición de sus servicios, se dotó del equipamiento e insumos necesarios tanto para la bioseguridad como para la eficacia y buen rendimiento de sus Prestadores de Servicios, y además realizó las capacitaciones oportunas en su personal médico y de enfermería mientras la enfermedad iba sufriendo modificaciones y mientras iban apareciendo las diferentes variantes.

Como conclusión general, mediante el análisis realizado en éste trabajo de investigación, se pudo determinar el Diagnóstico Organizacional de la Oferta Integral de Servicios a los asegurados atendidos por Emergencias en Medicina General y Medicina Interna Área Covid de la CSBP Regional La Paz durante la gestión 2021, a través de la herramienta FODA:

1. Fortalezas

- Atención centrada en la respuesta a las necesidades de las personas con COVID-19 (identificar, informar, contener, manejar y referir).
- Excelentes estrategias planteadas en el Plan de Contingencia Epidemiológico de Coronavirus para mejorar el acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud y plantear soluciones efectivas en beneficio directo de la población asegurada.
- Servicio y Funcionamiento Óptimo de Emergencias Área Covid.
- Recurso Humano Institucional capacitado y comprometido con la atención al asegurado.

2. Debilidades

- Insuficiente disponibilidad de personal de Laboratorio para toma de muestras en Área Covid.
- Saturación de espacios en áreas de Laboratorio y Exámenes Complementarios Área Covid.
- Equipos operando en su máxima capacidad.

3. Oportunidades

- Mejora en la coordinación, integración y ampliación del proceso de atención en el Servicio de Emergencias en épocas críticas mediante el establecimiento de prioridades en procedimientos de atención y funcionamiento.
- Políticas de información y de retroalimentación sistemática a nivel de prestadores de servicios y asegurados.
- Mejora de la valoración del trabajo de la Atención Primaria por parte de los pacientes.

4. Amenazas

- Disminución en la Calidad del Servicio, por la sobrecarga de trabajo en los Prestadores de Servicios de Emergencias Área Covid.
- No responder a la demanda existente por falta de equipamiento, infraestructura y personal en el Servicio de Emergencias en respuesta a COVID-19.
- Escases de Recursos Humanos capacitados para la contingencia y escaso tiempo para capacitarlos adecuadamente.

IX. DISCUSIÓN

Esta tesis tuvo como propósito analizar las principales deficiencias organizacionales en relación a la Oferta Integral de los Servicios de Salud para los Asegurados atendidos por Emergencias en Medicina General y Medicina Interna Área Covid de la Caja de Salud de la Banca Privada Regional La Paz durante la gestión 2021.

Se diagnosticaron la estructura, procesos y resultados mediante un análisis de la organización, servicio y funcionamiento de Emergencias Área Covid y los requerimientos tanto de los prestadores de servicios como de los asegurados de la CSBP.

De los resultados obtenidos en ésta investigación, se puede deducir que el manejo de la Pandemia por Covid-19 durante la gestión 2021 fue Óptima, ya que los objetivos planteados por la Institución se ven reflejados en las respuestas de los Prestadores de Servicios y de los asegurados atendidos.

En la Caja de Salud de la Banca Privada Regional La Paz, los Servicios de Salud por el Covid – 19 se vieron altamente afectados en todos los niveles de atención por el colapso sanitario y, en la búsqueda del mejoramiento y adaptación de la oferta de los mismos, en la calidad de atención y en la aplicación de protocolos frente a la pandemia, se obtuvieron en general datos positivos, con calificaciones entre Excelente y Buena en la Oferta Integral de Servicios en Emergencias en Medicina General y Medicina Interna Área Covid durante la gestión 2021, sin dejar de lado las deficiencias percibidas tanto por los prestadores de servicios como las de los asegurados.

Por otro lado, de éstos datos se puede concluir que, si se tiene un buen liderazgo y un equipo de trabajo capacitado, eficaz y eficiente, los eventos inesperados como ésta pandemia, pueden ser manejados de manera oportuna con excelentes resultados.

El hecho de que, al momento de la investigación, los asegurados que fueron seleccionados al azar recibieron una llamada telefónica para la realización de la encuesta, retribuyeran con su apoyo y en un gran porcentaje con felicitaciones por el trato recibido

en un momento de estrés, caos y desesperación, no hace más que confirmar el resultado obtenido de Excelencia de atención por parte de la Caja de Salud de la Banca Privada Regional La Paz durante la gestión 2021.

De los datos obtenidos, se puede concluir que, sin importar sexo y edad, el Covid-19 impactó fuertemente dentro del Servicio de Emergencias Área Covid de la CSBP, pero que el mismo, fue capaz de responder de manera oportuna a las necesidades de atención de cada paciente.

Uno de los hallazgos principales de ésta investigación es el elevado porcentaje de satisfacción tanto en los Prestadores de Servicios como en los Asegurados atendidos por el Servicio de Emergencias en Medicina General y Medicina Interna Área Covid en la Caja de Salud de la Banca Privada Regional La Paz durante la gestión 2021.

Si bien se han demostrado resultados satisfactorios en una evaluación integral, no se deben dejar de lado las deficiencias reflejadas, tanto en el área de Laboratorio como de Exámenes Complementarios dentro los tiempos de atención y entrega de resultados, lo que plantea la necesidad de seguir mejorando para llegar al nivel más alto de calidad de atención, de oferta integral de servicios y de satisfacción de los usuarios.

X. RECOMENDACIONES

- a) Reforzar el Modelo de Atención Médica de la CSBP que consiste en una declaración de principios básicos para la prestación de servicios en la institución, incorporando la aplicación de normas, procedimientos y directrices bajo los cuales se otorga la atención de salud a los asegurados y se organiza el uso de los recursos institucionales.
- b) Fortalecer los servicios de salud de calidad, en sus requisitos de liderazgo, políticas y estrategias, personal competente, eficiente y eficaz, administración eficaz y eficiente de sus recursos, revisión continua de los procesos desarrollados y los que debe desarrollar, apuntar siempre a la excelencia en los resultados de sus asegurados (calidad y satisfacción), cuidar de su Recurso Humano para el logro de metas, y finalmente cuidar la salud de sus asegurados obteniendo usuarios y familias con mejor calidad de vida y empresas con mejor productividad.
- c) Capacitar y aplicar la Herramienta Modular – Valoración de Condiciones Esenciales de la Organización Panamericana de la Salud - OPS, cuyo producto es el Plan de Mejora de la Calidad de Atención. Dicha herramienta presenta tres líneas estratégicas para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios integrales de salud, de acuerdo con el contexto, las necesidades, las vulnerabilidades y las prioridades a nivel nacional:
 - Implementar procesos permanentes para mejorar la calidad de la atención a las personas, las familias y las comunidades en la prestación de servicios integrales de salud.
 - Fortalecer la rectoría y la gobernanza de los sistemas de salud, para desarrollar una cultura de calidad y promover la mejora sostenida de la calidad en la prestación de servicios integrales de salud.

- Establecer estrategias de financiamiento que promuevan la mejora de la calidad de la atención en la prestación de servicios integrales de salud.

La cultura de calidad en los sistemas de salud implica promover el liderazgo y la innovación, el compromiso con valores éticos y con la misión institucional de la CSBP que es “Proteger la salud de su población asegurada con calidad humana, profesional y tecnológica, contribuyendo a mejorar su bienestar”, un enfoque no punitivo, la comunicación efectiva, y el involucramiento permanente y proactivo de todas las personas y los gerentes en todos los niveles.

La evaluación de la calidad, mediante la inspección, la auditoría y la retroalimentación, es clave para la aplicación efectiva de las políticas y regulaciones que tienen un impacto positivo en la calidad de los servicios, así como para desarrollar una cultura de calidad.

La metodología para la Valoración de las Condiciones Esenciales – VCE hace parte integral de las acciones de cooperación técnica de la Unidad de Sistemas de Servicios de Salud y Acceso de la OPS/OMS, que tiene como objetivo el fortalecimiento del proceso de implementación de la Estrategia de Calidad.

Para la valoración de las evidencias de desarrollo utiliza una escala ordinal de cinco niveles que debe aplicarse de acuerdo con la realidad del servicio y del hospital. Esta escala tiene 4 tipos de estimación que pueden ser aplicadas dependiendo de la evidencia a evaluar. El usuario debe seleccionar la que se adapte mejor pues tienen el mismo peso cuantitativo en la ponderación del resultado.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Agendapro. Todo lo que debes saber sobre una oferta de servicios. [Online].; 2021 [cited 2022 Febrero 4]. Available from: <https://blog.agendapro.com/oferta-de-servicios-todo-lo-que-debes-saber>.
- 2 Juan Edgar Tullo MJLPLyLA. Impacto de la COVID-19 en la prestación de los servicios de salud esenciales en Paraguay. [Online].; 2020 [cited 2022 Abril 14]. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53123/v44e1612020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 3 Sara Ardila-Gómez MLRMAFAVDAMyMA. Impacto de la pandemia por Covid-19 en los servicios de Salud Mental en Argentina. [Online].; 2021 [cited 2022 Abril 14]. Available from: https://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/vol13supl/AO_Ardilae26.pdf.
- 4 Alfonso Gutiérrez-Aguado MPBWSPyJGC. Impacto económico en la calidad de los servicios de salud en el marco de la pandemia COVID-19 en el Perú. [Online].; 2021 [cited 2022 Abril 14]. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100248&script=sci_arttext#:~:text=El%20impacto%20econ%C3%B3mico%20que%20est%C3%A1,establecimientos%20de%20salud%20\(EESS\)%2C](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100248&script=sci_arttext#:~:text=El%20impacto%20econ%C3%B3mico%20que%20est%C3%A1,establecimientos%20de%20salud%20(EESS)%2C).
- 5 Leonel Briozzo FNVFSBea. Análisis del impacto de la pandemia COVID-19 sobre la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. [Online].; 2020 [cited 2022 Abril 14]. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902020000400249#:~:text=En%20suma%3A%20Uruguay%20tiene%20un,reflejan%20la%20situaci%C3%B3n%20nacional%20privilegiada.
- 6 Ministerio de Salud y Deportes - Bolivia. La Política SAFCI, su estrategia de promoción de la salud y prácticas alimentarias saludables. [Online].; 2013 [cited 2022 Marzo 15]. Available from: https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p028_po_dgps_uan_LA_POLITICA_SAFCI_SU ESTRATEGIA DE PROMOCION DE LA SALUD Y NUTRICION.pdf.
- 7 Chávez FRZ. Diagnóstico Organizacional. [Online].; 2020 [cited 2022 Febrero 10]. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8912/Diagnostico_ZamoranoChavez_Flavia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

- 8 Tech School of Medicine - Bolivia. Urgencia y Emergencia. [Online].; 2020 [cited 2022 Febrero 10]. Available from: <https://www.techtitute.com/bo/medicina/blog/conceptos-urgencia-y-emergencia#:~:text=La%20OMS%20define%20emergencia%20como,la%20funci%C3%B3n%20de%20un%20%C3%B3rgano%E2%80%9D.>
- 9 Sepúlveda Rodríguez R. Diferencia entre Medicina General y Medicina Interna. [Online].; 2020 [cited 2022 Febrero 4]. Available from: <https://www.hospitalelangel.mx/blog/articulos/diferencia-medicina-general-interna.>
- 1 Naciones Unidas - Honduras. Qué es el coronavirus. [Online].; 2020 [cited 2022 0 Febrero 4]. Available from: [file:///C:/Users/Pablo/Downloads/hon-onu-coronavirus-preguntasfrecuentes%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Pablo/Downloads/hon-onu-coronavirus-preguntasfrecuentes%20(1).pdf).
- 1 Economipedia. Seguridad Social. [Online].; 2015 [cited 2022 Febrero 4]. Available 1 from: <https://economipedia.com/definiciones/seguridad-social.html>.
- 1 ASUSS. Modelo de Atención Integral de Salud de la Seguridad Social de Corto 2 Plazo Bolivia: Presencia SRL; 2019.
- 1 Hernán Siles Zuazo AAPMDdMHMCGMBJMACGPJAPM. Reglamento del Código 3 de Seguridad Social - Bolivia Bolivia; 1959.
- 1 Leonidas Manuel Bravo Rojas AVMPMRVyAAA. Perspectiva Teórica del 4 Diagnóstico Organizacional. [Online].; 2019 [cited 2022 Febrero 5]. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/290/29062051021/html/>.
- 1 Talero LVC. Planteamiento de un diagnóstico organizacional como herramienta 5 administrativa en la clínica odontológica Dentapluss. [Online].; 2020 [cited 2022 Febrero 5]. Available from: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/3003/Cuervo_Talero_Laura_Victoria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 1 Rodriguez D. Diagnóstico Organizacional. 6th ed. Chile: Alfa Omega; 2005. 6
- 1 Rojas C. FODA para el diagnóstico organizacional - SCRIBD. [Online]. [cited 2022 7 Febrero 5]. Available from: <https://es.scribd.com/doc/51461581/FODA-para-el-diagnostico-organizacional>.
- 1 Humberto TP. La matriz FODA: una alternativa para realizar diagnósticos y 8 determinar estrategias de intervención en las organizaciones productivas y

sociales. [Online].; 2006 [cited 2022 Febrero 10]. Available from:
<https://eco.mdp.edu.ar/cendocu/repositorio/00290.pdf>.

1 Ministerio de Salud - Perú. Aspectos Teórico - Conceptuales para la Organización
9 de la Oferta de Servicios en Salud. [Online].; 2002 [cited 2022 Febrero 10].
Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/45_DGSP8.pdf.

2 Ministerio de Salud de Bolivia. Plan Estratégico Institucional 2016-2020. [Online].;
0 2017 [cited 2022 Febrero 15]. Available from:
https://www.minsalud.gob.bo/images/pdf/PLAN_ESTRA_INS_MS_16_20.pdf.

2 OMS. Calidad de Atención. [Online].; 2020 [cited 2022 Junio 14]. Available from:
1 https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1.

2 OMS. Servicios Sanitarios de Calidad. [Online].; 2020 [cited 2022 Junio 14].
2 Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.

2 Deportes BMdSy. Salud Familiar Comunitaria Intercultural. [Online].; 2013 [cited
3 2022 Junio 15]. Available from: <http://minsalud.gob.bo>.

2 Bolivia SDMd. Norma de Caracterización de Hospitales de Primer Nivel. [Online].;
4 2013 [cited 2022 Junio 15]. Available from:
https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGSS/ursc/redes/dgss_redes_Inivels_eguro.pdf.

2 Caja de Salud de la Banca Privada. Modelo de Atención Médica Bolivia; 2016.
5

2 CSBP - Caja de Salud de la Banca Privada. Modelo de Atención Médica CSBP ,
6 editor. Cochabamba: CSBP; 2016.

2 CSBP B. Manual del Sistema de Gestión de Calidad CSBP , editor. La Paz:
7 CSBP; 2013.

2 Banca Privada. Plan de Contingencia Epidemiológico por Nuevo Coronavirus de la
8 CSBP CSBP , editor. La Paz: CSBP; 2020.

2 Privada PCdSdIB. Memoria Institucional 2020. [Online]. La Paz; 2020 [cited 2022
9 Junio 16]. Available from: <https://portal.csbp.com.bo/>.

3 SEDES La Paz. Boletín Epidemiológico N°1. [Online].; 2020 [cited 2022 Febrero
0 10]. Available from:

<https://www.sedeslapaz.gob.bo/sites/default/files/Boletin%20COVID%20oficial%20mayo%20OK.pdf>.

3 BUPA Global. Variantes de Covid - explicadas. [Online]. [cited 2022 Febrero 22].
1 Available from: <https://bupasalud.com/salud/variantes-covid>.

3 BBC News Mundo. Omicron, los gráficos que muestran las 5 variantes de SARS-
2 CoV-2 que la OMS considera "de preocupación". [Online].; 2021 [cited 2022
Febrero 10]. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-57527964>.

3 Hernandez-Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la
3 Investigación. Quinta ed. S.A I, editor. México: Mc Graw Hill; 2010.

3 TechTarget. SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). [Online].; 2018
4 [cited 2022 Septiembre 15]. Available from:
<https://www.techtarget.com/whatis/definition/SPSS-Statistical-Package-for-the-Social-Sciences>.

3 Excel para todos. Qué es Excel y para qué sirve? [Online].; 2021 [cited 2022
5 Septiembre 22]. Available from: <https://excelparatodos.com/que-es-excel/>.

3 ASUSS. Plan de Contingencia Epidemiológico – Coronavirus Covid-19. [Online].;
6 2020 [cited 2022 Febrero 2]. Available from: <https://www.asuss.gob.bo/wp-content/uploads/2021/12/1-Plan-de-Contingencia-Caja-de-la-Banca-Privada-Covid-19-Lpz-Febrero.pdf>.

3 Manterola C. Estudios los diseños utilizados con mayor frecuencia en
7 investigación clínica. [Online].; 2009 [cited 2022 Febrero 10]. Available from:
https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2009/4%20julio/539_ESTUDIOS_OBSERVACIONALES-21.pdf.

3 Cruz Licea V,MAA. Estudios Transversales. Epidemiología y estadística en salud
8 pública. [Online].; 2012 [cited 2022 Febrero 9]. Available from:
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464§ionid=101050145>.

XII. ANEXOS

Anexo 1. Lista de Verificación de Alistamiento para Respuesta

Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al nCoV 2019 en Hospitales

Documento provisional - Versión 5. Febrero 10, 2020.



Datos del establecimiento	Fecha de evaluación:				
	Nombre del hospital:				
	Ciudad:		País:		
	Dependencia administrativa:	estatal <input type="checkbox"/>	privada <input type="checkbox"/>	universitaria <input type="checkbox"/>	otra <input type="checkbox"/>
	Camas:	Egresos anuales:			
	Días de camas ocupados anuales:				
	Camas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI):	Laboratorio de Microbiología: Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>			
	No. Camas UCI adultos:	Número de aislamientos / año:			
	No. Camas UCI pediátricos:	Número de antibiogramas / año:			
	No. Camas UCI neonatales:				
	Nombre y cargo de las personas entrevistadas:				
	Nombre de los evaluadores:				

Lista de alistamiento					
Funciones para la respuesta	Objetivo	Acciones de alistamiento para la respuesta	Verificación		
			Cumple	No Cumple	En Proceso
Liderazgo	Garantizar la gestión integral de la respuesta hospitalaria ante la emergencia.	1 Activación del mecanismo de respuesta a emergencias: Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres y/o Sistema Hospitalario de Gestión de Incidentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		2 Designación de un responsable operativo de la respuesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		3 Establecimiento de un área física segura y equipada, protegida y de acceso fácil, con capacidad operativa inmediata para la coordinación de la respuesta (Centro de Operaciones de Emergencia), dando particular atención a la gestión de comunicación interna y externa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		4 Asignación de roles y responsabilidades para las diferentes funciones de la respuesta con personal capacitado, suficiente y disponible asegurando la continuidad operativa; incluyendo el directorio telefónico y de correo electrónico actualizado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		5 Designación de voceros oficiales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		6 incorporación de los mecanismos de salud ocupacional que aseguren el bienestar y seguridad del personal durante la respuesta, incluyendo el monitoreo del personal expuesto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		7 Distribución de información a todo el personal, de forma continua, sobre la situación de la emergencia, los roles y responsabilidades del personal y del hospital, así como las acciones que se llevan a cabo y las que se realizarán.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Funciones para la respuesta	Objetivo	Acciones de alistamiento para la respuesta	Verificación		
			Cumple	No Cumple	En Proceso
Coordinación	Garantizar el funcionamiento de los mecanismos de coordinación	8 <i>Identificación y establecimiento de los mecanismos de coordinación con las autoridades de salud y de gestión de emergencias</i> <i>Activación de los mecanismos de coordinación, comunicación y colaboración con la red integrada de servicios de salud a nivel local, considerando atención de pacientes, requerimientos de medicamentos insumos o equipos, y traslado de pacientes.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Información	Recopilar, cotejar, y analizar información sobre la evolución de la emergencia, gestión de la respuesta y demás datos contextuales relacionados con los riesgos y necesidades existentes.	10 <i>Disponibilidad de procedimientos y personal para recoger, verificar y validar datos e información derivada de la emergencia.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		11 <i>Disponibilidad de un formato estandarizado para entrega de informes sobre: actividad de la emergencia, ocupación hospitalaria incluyendo servicios críticos, incidencia de casos sospechosos y confirmados, situación clínica y defunciones.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Logística y operaciones	Facilitar la ejecución de la respuesta a la emergencia apoyada en las capacidades logísticas del establecimiento.	12 <i>Establecimiento de un espacio físico para el triaje de pacientes con sintomatología respiratoria aguda; considere un espacio con condiciones optimizadas para prevención y control de infecciones.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		13 <i>Identificación de las áreas que pueden utilizarse para aumentar la capacidad de atención de pacientes (capacidad de expansión), considerando personal, equipo e insumos suficientes</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		14 <i>Identificación de los servicios no esenciales que podrían suspenderse en caso necesario, y que permitirían aumentar las capacidades del hospital en cuanto a recursos humanos, materiales, equipo y espacio físico</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		15 <i>Disponibilidad de un responsable y un procedimiento para la gestión de la cadena de suministro de insumos y medicamentos que considere un aumento en la demanda a la cadena de abastecimiento y distribución, respetando las especificaciones técnicas y en función de los protocolos establecidos.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		16 <i>Existencia de un procedimiento y un responsable para la gestión de los equipos de trabajo, incluidas sus áreas de descanso, transporte seguro y bienestar del personal.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		17 <i>Sistemas de telecomunicación probados y disponibles en el establecimiento.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 <i>Disponibilidad de un procedimiento y un responsable para la gestión de ambulancias para transporte interhospitalario y el inventario de los vehículos disponibles.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Administración y finanzas	Ejecutar los mecanismos de apoyo financiero gerencial y administrativo necesarios para el funcionamiento de la respuesta.	19 <i>Activación de los mecanismos administrativos y financieros legalmente disponibles y autorizados para la gestión de la emergencia, así como los procedimientos para compras y adquisiciones de suministros y contratación de servicios.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al nCoV 2019 en Hospitales

Funciones para la respuesta	Objetivo	Acciones de alistamiento para la respuesta	Verificación		
			Cumple	No Cumple	En Proceso
Identificación rápida	Contener la transmisión al interior del establecimiento y generar la información sobre el paciente, para otorgar tx oportuno	20 <i>Personal de salud entrenado para la identificación rápida correcta y notificación oportuna al nivel correspondiente, de casos sospechosos en cualquier área del hospital.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		21 <i>Sistema de comunicación y monitoreo que permita la alerta y notificación oportuna de casos sospechosos en cualquier área del hospital incluidos los puntos de entrada o llegada de pacientes a la instalación, a fin de ajustar acciones de prevención y control.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		22 <i>Establecimiento de un procedimiento de triaje en el área de emergencias, con enfoque en la identificación rápida de pacientes con sintomatología respiratoria aguda.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnóstico	Asegurar el procedimiento para la confirmación de casos sospechosos	23 <i>Personal este capacitado y entrenado para la toma de muestras, manejo adecuado y transporte con medidas de bioseguridad hasta el laboratorio de referencia.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		24 <i>Procedimiento establecido y disponible para envío de muestras, aplicando medidas de bioseguridad establecidas en lineamientos nacionales e internacionales.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		25 <i>Disponibilidad de procedimientos y equipo de protección personal en el laboratorio, para manejo de muestras y eliminación o disposición final de residuos biológicos.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aislamiento	Garantizar que los servicios de salud tengan un espacio para triaje y aislamiento de casos sospechosos o confirmados.	26 <i>Disponibilidad de un espacio para triaje en el área de emergencias, con medidas de aislamiento para casos sospechosos y confirmados.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		27 <i>Identificación, señalización y equipamiento de áreas para atención médica de casos sospechosos y confirmados en condiciones de seguridad y aislamiento.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		28 <i>Revisión, actualización y prueba de los procedimientos para la recepción y traslado de pacientes en el interior del hospital, hacia las áreas de aislamiento habilitadas, y otros servicios de apoyo diagnóstico terapéutico.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manejo de casos	Establecer áreas seguras equipadas y aisladas para tratamiento de pacientes, incluido soporte básico y avanzado de vida	29 <i>Disponibilidad de protocolo para manejo de casos sospechosos o confirmados.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		30 <i>Personal capacitado y equipo para la atención médica inicial de los pacientes sospechosos o confirmados (revisión primaria, reanimación, estabilización inicial, ventilación mecánica) con acceso a equipo de protección personal.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		31 <i>Personal capacitado y entrenado para atención médica continua de pacientes sospechosos o confirmados que requieren hospitalización, con disponibilidad de equipo de protección personal. Considere capacitación y entrenamiento en el uso de equipos de protección personal, manejo y disposición final de residuos contaminados durante procedimientos; además de garantizar la seguridad del paciente y personal de salud.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al nCoV 2019 en Hospitales

		<p>32 Capacidad instalada prevista para atención médica de pacientes sospechosos o confirmados que requieren cuidados intensivos (ventilación mecánica, monitoreo hemodinámico, soporte multiorgánico); lista de equipo para la atención médica (cánulas orotraqueales, mascarillas de VMNI, mascarillas n95, equipo de protección personal); equipo (ventiladores volumétricos para satisfacer necesidades de ventilación mecánica invasiva y no invasiva).</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Prevención y control de infecciones</p>	<p><i>Prevenir y controlar la transmisión de coronavirus en los servicios de salud.</i></p>	<p>33 Disponibilidad de un procedimiento de triaje en el área de emergencias, para aislamiento de casos sospechosos y confirmados.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>34 Identificación de áreas señalizadas y equipadas, para la atención médica de casos sospechosos y confirmados, en condiciones de seguridad y aislamiento.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>35 Revisión, actualización y prueba de los procedimientos para la recepción y traslado de pacientes en el interior del hospital, desde y hacia las áreas de aislamiento habilitadas y otros servicios de apoyo diagnóstico terapéutico.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>36 Capacitación y entrenamiento de personal de salud en el uso de equipo de protección personal, considerando las precauciones adicionales según los mecanismos de transmisión específicos (gotas, contacto, aerosoles, fómites).</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>37 Disponibilidad de protocolos o procedimientos para la limpieza e higiene de áreas clínicas que incluya capacitación en el de materiales para descontaminación.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>38 Existencia de protocolos para desinfección y esterilización de material y equipo biomédico, en el establecimiento de salud.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>39 Existencia de un área para desinfección y esterilización de material y equipo biomédico, en el establecimiento.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>40 El establecimiento tiene un protocolo y ruta señalizada para manejo que asegure la disposición final o eliminación de residuos biológico-infecciosos, incluidos corta punzantes, disposición de fómites.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>41 El establecimiento tiene infraestructura y procedimientos establecidos para la higiene adecuada de manos, incluido lavamanos, capacitación continua y materiales disponibles.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>42 Espacio físico y lineamientos para disposición de cadáveres derivados de la emergencia.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 2. Encuestas

RELEVAMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN EN LA CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA POR LA EMERGENCIA SANITARIA DE COVID-19 EN LA GESTIÓN 2021

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO	Fecha de entrevista:	04. OCT. 2022		
	Nombre del Hospital:	Caja de Salud de la Banca Privada		
	Dependencia Administrativa:	Seguridad Social de Corto Plazo		
	Ciudad:	La Paz	País:	Bolivia
	Nombre de la persona entrevistada:	Samantha Rodriguez		
	Cargo de la persona entrevistada:	Jefe Médico Rigoberto		
	Nombre de la entrevistadora:	Dra. Adriana Mariela Iriarte Nuñez		

ADMISIÓN

- ¿El paciente era atendido el momento en que llegaba a la Clínica de la Caja de Salud de la Banca Privada?
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
- ¿Cómo califica la atención prestada por el Área de Admisión al momento de la llegada del paciente a la Clínica?
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
- ¿Existía información necesaria por el personal de Admisión para los pasos a seguir en Área Covid según los síntomas de los pacientes?
 a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
- ¿El traslado de pacientes al Área de Enfermería era realizado por personal de Admisión?
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
- ¿Existía la señalización necesaria para la atención en Área Covid?
 a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo

ENFERMERÍA

- ¿El paciente era atendido al momento que llegaba al Área de Enfermería de la Clínica?
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
- ¿Cómo califica la atención prestada por el Área de Enfermería de la Clínica a los pacientes?
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
- ¿El Área de Enfermería tenía la disponibilidad de un espacio propio para toma de signos vitales?
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
- ¿El personal de Enfermería estaba capacitado y correctamente protegido para realizar sus funciones?
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
- ¿Existía asignación de orden de atención médica de acuerdo al momento de llegada al Área de Enfermería de la Clínica?
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo

ATENCIÓN MÉDICA

11. ¿El paciente era atendido al momento que llegaba al Área Médica de la Clínica?
a. Excelente **b. Bueno** c. Regular d. Malo e. Pésimo
12. ¿Cómo califica la atención prestada por al Área Médica de la Clínica?
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
13. ¿El personal Médico estaba capacitado y correctamente protegido para realizar sus funciones?
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
14. ¿Se brindaba una explicación y/o información de acuerdo a los pasos a seguir según los síntomas por el Médico a los pacientes?
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
15. ¿Se brindaba una explicación y/o información de acuerdo a los resultados y tratamiento indicado por el Médico a los pacientes?
a. Excelente **b. Bueno** c. Regular d. Malo e. Pésimo

LABORATORIO/EXAMENES COMPLEMENTARIOS

16. ¿El paciente era trasladado/a al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) por Personal de Enfermería y/o de apoyo?
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
17. ¿El paciente era trasladado/a al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) de manera oportuna y con medidas de Bioseguridad?
a. Excelente **b. Bueno** c. Regular d. Malo e. Pésimo
18. ¿El paciente era atendido el momento que llegaba al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) de la Clínica?
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
19. ¿Cómo califica la atención prestada al momento de la llegada del paciente al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) de la Clínica?
a. Excelente **b. Bueno** c. Regular d. Malo e. Pésimo
20. ¿El personal de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) estaba capacitado y correctamente protegido para realizar sus funciones?
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo

**La presente encuesta es realizada previa autorización de la CSBP y con consentimiento del encuestado.*



Firma del Encuestado:

Aclaración de Firma: Samantha Rodríguez Pérez



Dr. Adriana Inarte N.
MÉDICO CIRUJANO
No. 14345 - Mat. Col. 1-0103

Firma de la Entrevistadora:

Aclaración de Firma: Adriana Inarte N.

RELEVAMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN EN LA CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA POR LA EMERGENCIA SANITARIA DE COVID-19 EN LA GESTIÓN 2021

ENCUESTA A PRESTADOR DE SERVICIOS DE LA CSBP – ÁREA COVID	Fecha de entrevista:	
	Nombre del Hospital: Caja de Salud de la Banca Privada	
	Ciudad: La Paz	País: Bolivia
	Nombre de la persona entrevistada:	
	Cargo de la persona entrevistada:	
Nombre de la entrevistadora: Dra. Adriana Mariela Iriarte Nuñez		

ADMISIÓN

1. **¿El paciente era atendido el momento en que llegaba a la Clínica de la Caja de Salud de la Banca Privada?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
2. **¿Cómo califica la atención prestada por el Área de Admisión al momento de la llegada del paciente a la Clínica?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
3. **¿Existía información necesaria por el personal de Admisión para los pasos a seguir en Área Covid según los síntomas de los pacientes?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
4. **¿El traslado de pacientes al Área de Enfermería era realizado por personal de Admisión?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
5. **¿Existía la señalización necesaria para la atención en Área Covid?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo

ENFERMERÍA

6. **¿El paciente era atendido al momento que llegaba al Área de Enfermería de la Clínica?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
7. **¿Cómo califica la atención prestada por el Área de Enfermería de la Clínica a los pacientes?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
8. **¿El Área de Enfermería tenía la disponibilidad de un espacio propio para toma de signos vitales?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
9. **¿El personal de Enfermería estaba capacitado y correctamente protegido para realizar sus funciones?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
10. **¿Existía asignación de orden de atención médica de acuerdo al momento de llegada al Área de Enfermería de la Clínica?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo

ATENCIÓN MÉDICA

11. ¿El paciente era atendido al momento que llegaba al Área Médica de la Clínica?
 - a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
12. ¿Cómo califica la atención prestada por al Área Médica de la Clínica?
 - a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
13. ¿El personal Médico estaba capacitado y correctamente protegido para realizar sus funciones?
 - a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
14. ¿Se brindaba una explicación y/o información de acuerdo a los pasos a seguir según los síntomas por el Médico a los pacientes?
 - a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
15. ¿Se brindaba una explicación y/o información de acuerdo a los resultados y tratamiento indicado por el Médico a los pacientes?
 - a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo

LABORATORIO/EXAMENES COMPLEMENTARIOS

16. ¿El paciente era trasladado/a al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) por Personal de Enfermería y/o de apoyo?
 - a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
17. ¿El paciente era trasladado/a al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) de manera oportuna y con medidas de Bioseguridad?
 - a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
18. ¿El paciente era atendido el momento que llegaba al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) de la Clínica?
 - a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
19. ¿Cómo califica la atención prestada al momento de la llegada del paciente al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) de la Clínica?
 - a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
20. ¿El personal de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) estaba capacitado y correctamente protegido para realizar sus funciones?
 - a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo

**La presente encuesta es realizada mediante selección aleatoria de prestadores de servicios en la gestión 2021 en el Área Covid de la CSBP mediante llamada telefónica autorizada por la Institución y con consentimiento del encuestado.*

Firma del Encuestado
Aclaración de Firma : _____

Firma de la Entrevistadora
Aclaración de Firma: _____

Anexo 3. Estadísticas Prestadores de servicios – Google Forms

Marca temporal	Nombre Completo	Correo electrónico	Cargo en la CSBP	1. ¿El paciente era atendido el momento en que llegó a la Clínica de la Caja de Salud de la Blanca Privada?	2. ¿Cómo califica la atención prestada por el Área de Admisión al momento de la llegada del paciente a la Clínica?	3. ¿Existía información necesaria por el personal de Admisión para seguir en el Área COVID según los síntomas de los pacientes?	4. ¿El traslado de pacientes al Área de Enfermería era realizado por personal de Admisión?	5. ¿Existía señalización necesaria para la atención en el Área COVID?
9/21/2022 13:50:40	<u>Nombre Completo</u> <u>Fabola Castaño Pillico</u>	<u>Correo electrónico</u> fabola.castano@gmail.com	<u>Auxiliar en Enfermería</u>	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
9/21/2022 14:53:05	<u>Anibal Romero Sandoval</u>	<u>anibalromero01@hotmail.com</u>	<u>Médico general COVID</u>	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Regular
9/21/2022 15:20:13	<u>Iris Roxana García Jiménez</u>	<u>Irogaji@gmail.com</u>	<u>Médico general COVID</u>	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno
9/21/2022 15:21:57	<u>Ninia Gutiérrez Mollo</u>	<u>ninfaquiterres042@gmail.com</u>	<u>Auxiliar en Enfermería</u>	Excelente	Excelente	Bueno	Bueno	Excelente
9/21/2022 15:39:42	<u>Vladimir Siles</u>	<u>drvley@gmail.com</u>	<u>Médico Internista COVID</u>	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
9/21/2022 16:55:06	<u>Maggie Jurado Imaña</u>	<u>tymlu1525@gmail.com</u>	<u>Médico general COVID</u>	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Excelente
9/21/2022 17:24:21	<u>Yuki Eryda Ode Hiramatsu</u>	<u>yuki_ode@yahoo.com</u>	<u>Médico Internista COVID</u>	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Bueno
9/21/2022 18:33:31	<u>Sergio Zamora Mendez</u>	<u>serzamoram@gmail.com</u>	<u>Médico general COVID</u>	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Bueno
9/21/2022 18:57:25	<u>Mauricio Peña Rodríguez</u>	<u>mauripenar@gmail.com</u>	<u>Médico general COVID</u>	Excelente	Excelente	Excelente	Bueno	Excelente
9/21/2022 19:00:48	<u>Walter Torres Mamani</u>	<u>wtm811torrez@hotmail.com</u>	<u>Médico Internista COVID</u>	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
9/21/2022 19:15:25	<u>Lilian Reyna Condori Condori</u>	<u>anallitanyer92@gmail.com</u>	<u>Licenciada en Enfermería</u>	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
9/21/2022 19:18:47	<u>Judith Laruta Linachi</u>	<u>judithlaruta@gmail.com</u>	<u>Médico Internista COVID</u>	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Bueno
9/21/2022 20:23:18	<u>José Enrique Gonzales Nogales</u>	<u>quique1804.jegn@gmail.com</u>	<u>Médico Internista COVID</u>	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
9/21/2022 20:34:14	<u>ZULEMA PATIÑO SANDOVAL</u>	<u>zulepasa@gmail.com</u>	<u>Médico Internista COVID</u>	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Excelente
9/21/2022 21:38:14	<u>Bertha Quispe Quispe</u>	<u>berquis79@gmail.com</u>	<u>Auxiliar en Enfermería</u>	Bueno	Bueno	Excelente	Bueno	Bueno
9/21/2022 22:57:44	<u>Julietta Aruquipa Fernández</u>	<u>yulisalicent@gmail.com</u>	<u>Licenciada en Enfermería</u>	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Excelente
9/21/2022 23:06:36	<u>OLIVIA FLORES</u>	<u>floroliv61@gmail.com</u>	<u>Licenciada en Enfermería</u>	Bueno	Bueno	Bueno	Malo	Bueno
9/22/2022 16:43:44	<u>Denick Jhamil Rojas Conde</u>	<u>drckjha1995@gmail.com</u>	<u>Médico general COVID</u>	Bueno	Bueno	Excelente	Bueno	Bueno
9/23/2022 16:57:42	<u>Ana Cristina Blanco</u>	<u>scielo.blu@gmail.com</u>	<u>Médico Internista COVID</u>	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
9/24/2022 10:29:12	<u>Henry Yaparico</u>	<u>henry_med21@gmail.com</u>	<u>Médico general COVID</u>	Excelente	Excelente	Bueno	Excelente	Excelente
9/24/2022 20:13:21	<u>Mabel Roxana Vargas Gonzales</u>	<u>maroz.vq.dr@gmail.com</u>	<u>Médico general COVID</u>	Bueno	Excelente	Bueno	Regular	Excelente
9/25/2022 19:06:59	<u>Nirza Rendón Rocabado</u>	<u>rendonnirza79@gmail.com</u>	<u>Licenciada en Enfermería</u>	Excelente	Bueno	Bueno	Excelente	Excelente
9/26/2022 19:07:18	<u>Paola Adriana Iturza Sillerico</u>	<u>adripais0808@gmail.com</u>	<u>Auxiliar en Enfermería</u>	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Bueno
9/27/2022 17:03:29	<u>Blanca Jaracalla</u>	<u>medint3540@gmail.com</u>	<u>Médico Internista COVID</u>	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno

17. ¿El paciente era trasladado al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) de manera oportuna y con medidas de Bioseguridad?	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
	Bueno	Excelente	Excelente	Bueno
	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
	Excelente	Excelente	Bueno	Excelente
	Excelente	Bueno	Bueno	Excelente
	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
	Bueno	Regular	Regular	Bueno
	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
	Regular	Regular	Regular	Bueno
	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
	Excelente	Bueno	Bueno	Excelente
	Excelente	Excelente	Bueno	Excelente
	Excelente	Bueno	Bueno	Bueno
	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
	Bueno	Bueno	Bueno	Excelente
	Excelente	Bueno	Bueno	Excelente
	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno

RELEVAMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN EN LA CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA POR LA EMERGENCIA SANITARIA DE COVID-19 EN LA GESTIÓN 2021

ENCUESTA A ASEGURADO/A DE LA CSBP – ÁREA COVID	Fecha de entrevista:	
	Nombre del Hospital: Caja de Salud de la Banca Privada	
	Ciudad: La Paz	País: Bolivia
	Edad de la persona entrevistada:	
	Sexo de la persona entrevistada:	
	Tipo de asegurado/a:	
Nombre de la entrevistadora: Dra. Adriana Mariela Iriarte Nuñez		

ADMISIÓN

1. **¿Fue atendido el momento que llegó a la Clínica de la Caja de Salud de la Banca Privada?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
2. **¿Cómo califica la atención recibida al momento de su llegada a la Clínica?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
3. **¿Recibió la información necesaria por el personal de Admisión para los pasos a seguir en Área Covid según sus síntomas?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
4. **¿Fue trasladado al Área de Enfermería por personal de Admisión?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
5. **¿Existía la señalización necesaria para la atención en Área Covid?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo

ENFERMERÍA

6. **¿Fue atendido el momento que llegó al Área de Enfermería de la Clínica?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
7. **¿Cómo califica la atención recibida al momento de su llegada al Área de Enfermería de la Clínica?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
8. **¿El Área de Enfermería tenía la disponibilidad de un espacio propio para toma de signos vitales?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
9. **¿El personal de Enfermería que lo/la atendió estaba capacitado y correctamente protegido para realizar sus funciones?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
10. **¿Se le asignó orden de atención médica de acuerdo al momento de llegada al Área de Enfermería de la Clínica?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo

ATENCIÓN MÉDICA

11. **¿Fue atendido el momento que llegó al Área Médica de la Clínica?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
12. **¿Cómo califica la atención recibida al momento de su llegada al Área Médica de la Clínica?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
13. **¿El personal Médico que lo/la atendió estaba capacitado y correctamente protegido para realizar sus funciones?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
14. **¿Recibió una explicación y/o información de acuerdo a los pasos a seguir de acuerdo a sus síntomas por el Médico que lo/la atendió?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
15. **¿Recibió una explicación y/o información de acuerdo a los resultados y tratamiento indicado por el Médico que lo/la atendió?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo

LABORATORIO/EXAMENES COMPLEMENTARIOS

16. **¿Fue trasladado/a al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) por Personal de Enfermería y/o de apoyo?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
17. **¿Fue trasladado/a al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) de manera oportuna y con medidas de Bioseguridad?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
18. **¿Fue atendido el momento que llegó al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) de la Clínica?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
19. **¿Cómo califica la atención recibida al momento de su llegada al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) de la Clínica?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo
20. **¿El personal de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) que lo/la atendió estaba capacitado y correctamente protegido para realizar sus funciones?**
a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo e. Pésimo

*La presente encuesta es realizada mediante selección aleatoria de asegurados atendidos en la gestión 2021 en el Área Covid de la CSBP mediante llamada telefónica autorizada por la Institución y con consentimiento del encuestado.

Firma de la Entrevistadora

Aclaración de Firma: _____

Anexo 4. Tablas y Gráficos de Resultados

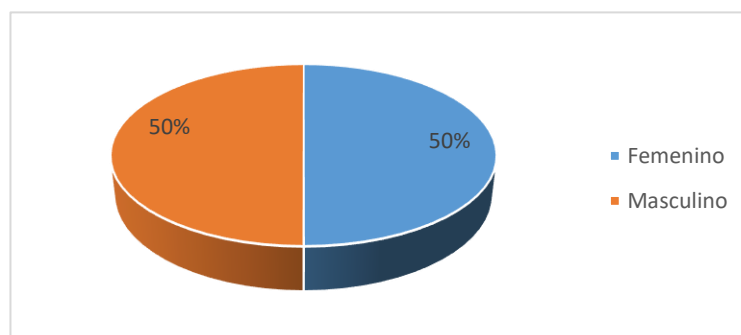
REQUERIMIENTOS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS EN MEDICINA GENERAL Y MEDICINA INTERNA ÁREA COVID DE LA CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA REGIONAL LA PAZ DURANTE LA GESTIÓN 2021

Tabla 1. Asegurados - Sexo

Válido	Femenino	50	50,0
	Masculino	50	50,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 1. Asegurados - Sexo



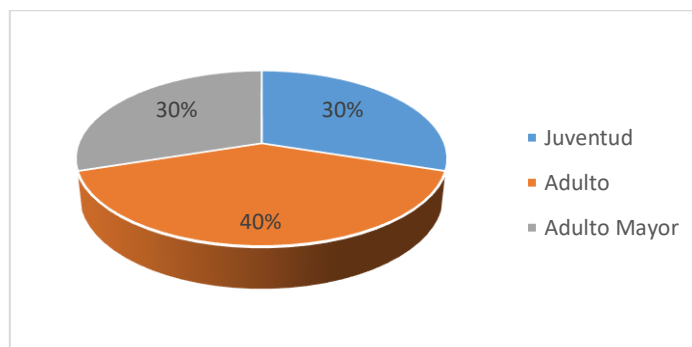
Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Tabla 2. Asegurados - Rango de edades

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Juventud	30	30,0
	Adulto	40	40,0
	Adulto Mayor	30	30,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 2. Asegurados - Rango de edades



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Tabla 3. Asegurados - Admisión - Pregunta 1

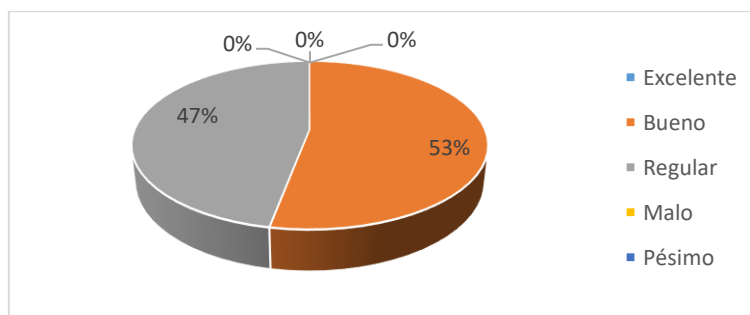
¿Fue atendido el momento que llegó a la Clínica de la Caja de Salud de la Banca Privada?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	53	53,0
	Regular	47	47,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 3. Asegurados - Admisión - Pregunta 1

¿Fue atendido el momento que llegó a la Clínica de la Caja de Salud de la Banca Privada?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Tabla 4. Asegurados - Admisión - Pregunta 2

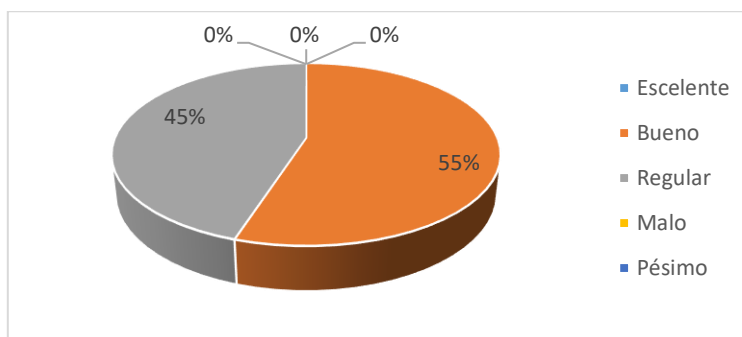
¿Cómo califica la atención recibida al momento de su llegada a la Clínica?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	55	55,0
	Regular	45	45,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 4. Asegurados - Admisión - Pregunta 2

¿Cómo califica la atención recibida al momento de su llegada a la Clínica?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Tabla 5. Asegurados - Admisión - Pregunta 3

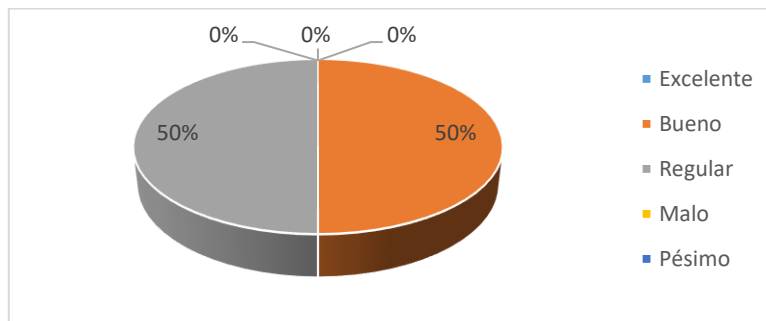
¿Recibió la información necesaria por el personal de Admisión para los pasos a seguir en Área Covid según sus síntomas?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	50	50,0
	Regular	50	50,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 5. Asegurados - Admisión - Pregunta 3

¿Recibió la información necesaria por el personal de Admisión para los pasos a seguir en Área Covid según sus síntomas?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Tabla 6. Asegurados - Admisión - Pregunta 4

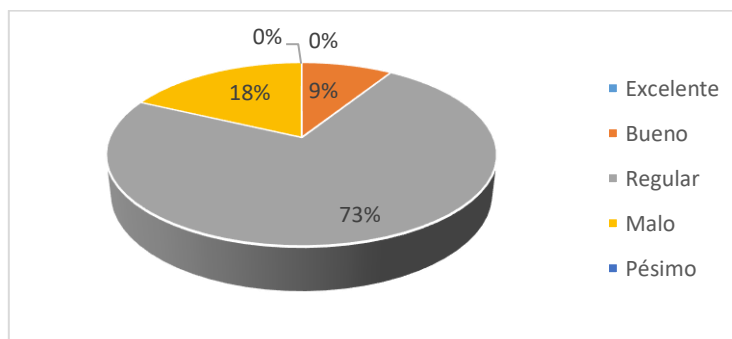
¿Fue trasladado al Área de Enfermería por personal de Admisión?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	9	9,0
	Malo	18	18,0
	Regular	73	73,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 6. Asegurados - Admisión - Pregunta 4

¿Fue trasladado al Área de Enfermería por personal de Admisión?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Tabla 7. Asegurados - Admisión – Pregunta 5

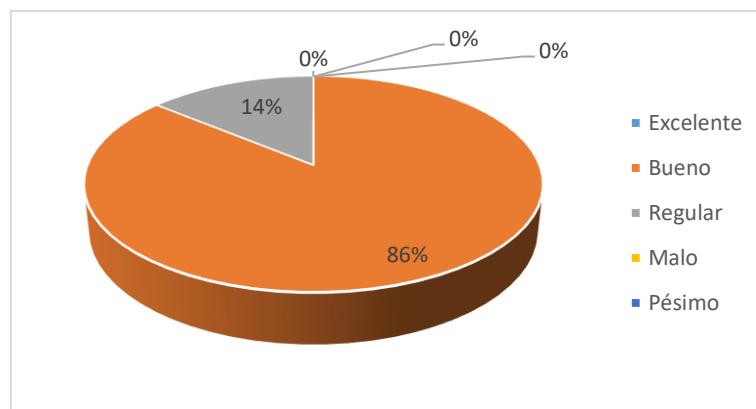
¿Existía la señalización necesaria para la atención en Área Covid?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	86	86,0
	Regular	14	14,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 7. Asegurados - Admisión – Pregunta 5

¿Existía la señalización necesaria para la atención en Área Covid?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección

Tabla 8. Asegurados - Enfermería - Pregunta 6

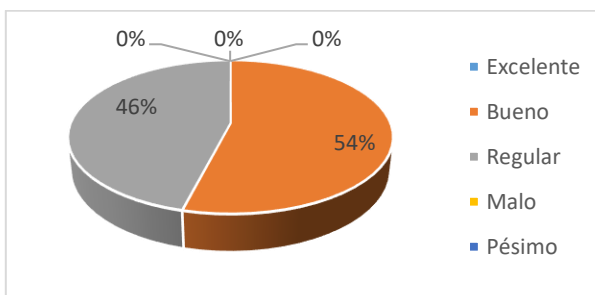
¿Fue atendido el momento que llegó al Área de Enfermería de la Clínica?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	54	54,0
	Regular	46	46,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección

Gráfico 8. Asegurados - Enfermería - Pregunta 6

¿Fue atendido el momento que llegó al Área de Enfermería de la Clínica?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección

Tabla 9. Asegurados - Enfermería - Pregunta 7

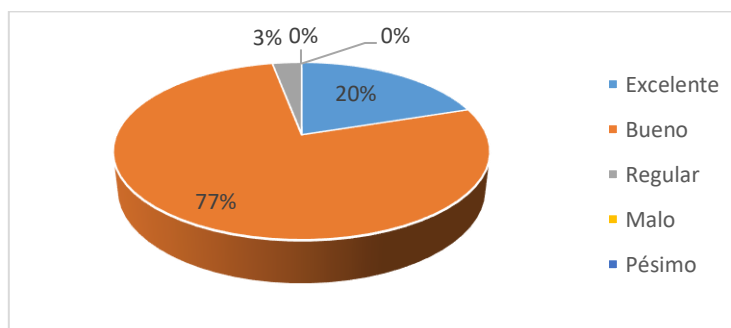
¿Cómo califica la atención recibida al momento de su llegada al Área de Enfermería de la Clínica?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	77	77,0
	Excelente	20	20,0
	Regular	3	3,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección

Gráfico 9. Asegurados - Enfermería - Pregunta 7

¿Cómo califica la atención recibida al momento de su llegada al Área de Enfermería de la Clínica?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección

Tabla 10. Asegurados - Enfermería - Pregunta 8

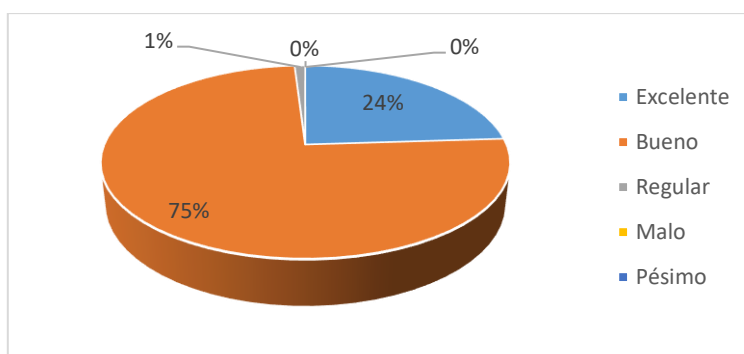
¿El Área de Enfermería tenía la disponibilidad de un espacio propio para toma de signos vitales?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	75	75,0
	Excelente	24	24,0
	Regular	1	1,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección

Gráfico 10. Asegurados - Enfermería - Pregunta 8

¿El Área de Enfermería tenía la disponibilidad de un espacio propio para toma de signos vitales?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección

Tabla 11. Asegurados - Enfermería - Pregunta 9

¿El personal de Enfermería que lo/la atendió estaba capacitado y correctamente protegido para realizar sus funciones?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	77	77,0
	Excelente	21	21,0
	Regular	2	2,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección

Gráfico 11. Asegurados - Enfermería - Pregunta 9

¿El personal de Enfermería que lo/la atendió estaba capacitado y correctamente protegido para realizar sus funciones?

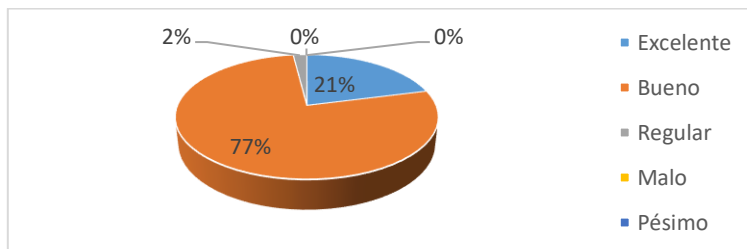


Tabla 12. Asegurados - Enfermería - Pregunta 10

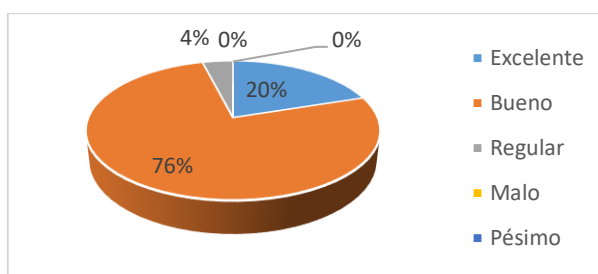
¿Se le asignó orden de atención médica de acuerdo al momento de llegada al Área de Enfermería de la Clínica?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	76	76,0
	Excelente	20	20,0
	Regular	4	4,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección

Gráfico 12. Asegurados - Enfermería - Pregunta 10

¿Se le asignó orden de atención médica de acuerdo al momento de llegada al Área de Enfermería de la Clínica?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

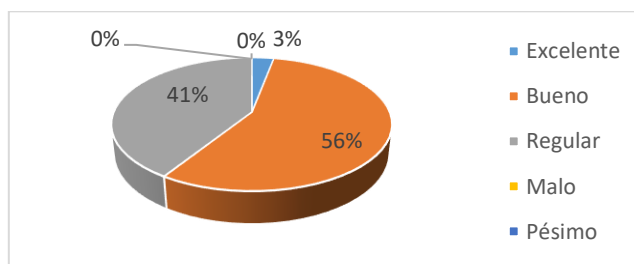
Tabla 13. Asegurados - Atención Médica - Pregunta 11

¿Fue atendido el momento que llegó al Área Médica de la Clínica?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	56	56,0
	Excelente	3	3,0
	Regular	41	41,0
	Total	100	100,0

Gráfico 13. Asegurados - Atención Médica - Pregunta 11

¿Fue atendido el momento que llegó al Área Médica de la Clínica?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Tabla 14. Asegurados - Atención Médica - Pregunta 12

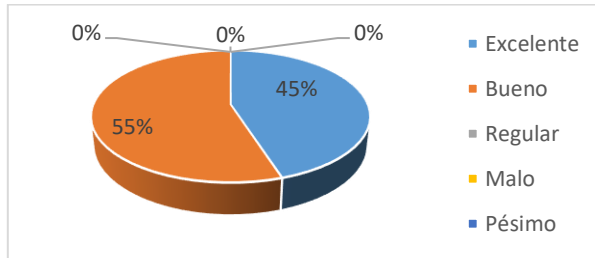
¿Cómo califica la atención recibida al momento de su llegada al Área Médica de la Clínica?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	55	55,0
	Excelente	45	45,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 14. Asegurados - Atención Médica - Pregunta 12

¿Cómo califica la atención recibida al momento de su llegada al Área Médica de la Clínica?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Tabla 15. Asegurados - Atención Médica - Pregunta 13

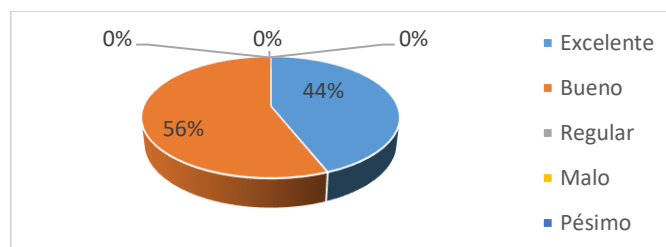
¿El personal Médico que lo/la atendió estaba capacitado y correctamente protegido para realizar sus funciones?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	56	56,0
	Excelente	44	44,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 15. Asegurados - Atención Médica - Pregunta 13

¿El personal Médico que lo/la atendió estaba capacitado y correctamente protegido para realizar sus funciones?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Tabla 16. Asegurados - Atención Médica - Pregunta 14

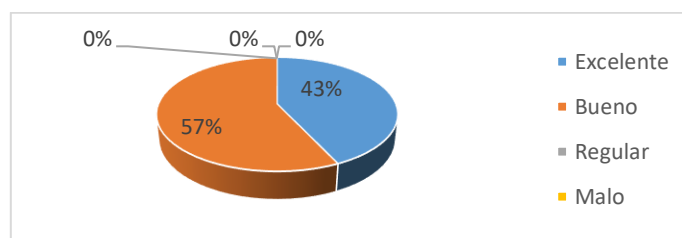
¿Recibió una explicación y/o información de acuerdo a los pasos a seguir de acuerdo a sus síntomas por el Médico que lo/la atendió?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	57	57,0
	Excelente	43	43,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 16. Asegurados - Atención Médica - Pregunta 14

¿Recibió una explicación y/o información de acuerdo a los pasos a seguir de acuerdo a sus síntomas por el Médico que lo/la atendió?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Tabla 17. Asegurados - Atención Médica - Pregunta 15

¿Recibió una explicación y/o información de acuerdo a los resultados y tratamiento indicado por el Médico que lo/la atendió?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	55	55,0
	Excelente	45	45,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 17. Asegurados - Atención Médica - Pregunta 15

¿Recibió una explicación y/o información de acuerdo a los resultados y tratamiento indicado por el Médico que lo/la atendió?

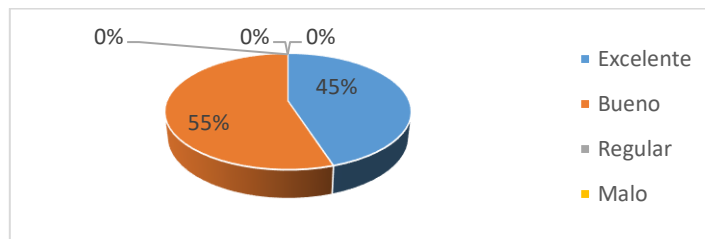


Tabla 18. Asegurados - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 16

¿Fue trasladado/a al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) por Personal de Enfermería y/o de apoyo?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	75	75,0
	Excelente	22	22,0
	Regular	3	3,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 18. Asegurados - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 16

¿Fue trasladado/a al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) por Personal de Enfermería y/o de apoyo?

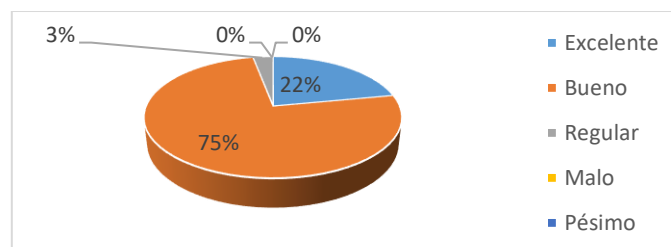


Tabla 19. Asegurados - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 17

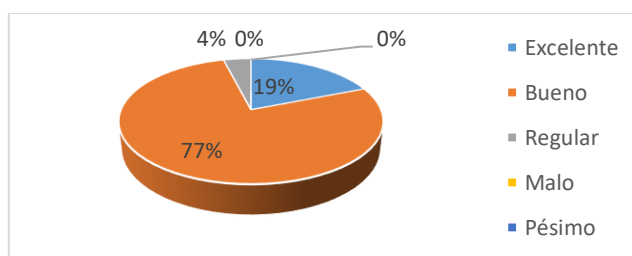
¿Fue trasladado/a al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) de manera oportuna y con medidas de Bioseguridad?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	77	77,0
	Excelente	19	19,0
	Regular	4	4,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 19. Asegurados - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 17

¿Fue trasladado/a al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) de manera oportuna y con medidas de Bioseguridad?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Tabla 20. Asegurados - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 18

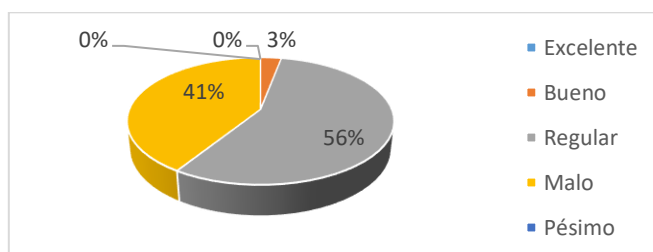
¿Fue atendido el momento que llegó al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) de la Clínica?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	3	3,0
	Malo	41	41,0
	Regular	56	56,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 20. Asegurados - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 18

¿Fue atendido el momento que llegó al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) de la Clínica?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Tabla 21. Asegurados - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 19

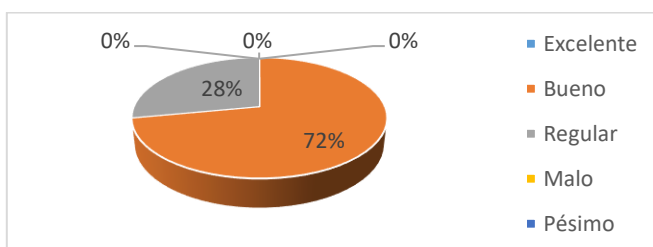
¿Cómo califica la atención recibida al momento de su llegada al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) de la Clínica?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	72	72,0
	Regular	28	28,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 21. Asegurados - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 19

¿Cómo califica la atención recibida al momento de su llegada al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) de la Clínica?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Tabla 22. Asegurados - Laboratorio/Exámenes Complementarios – Pregunta 20

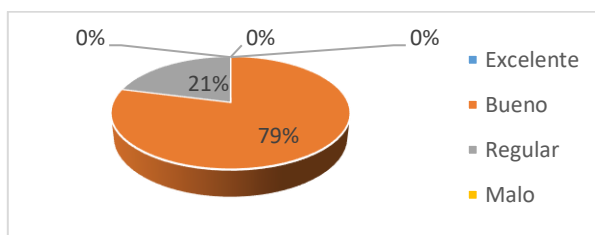
¿El personal de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) que lo/la atendió estaba capacitado y correctamente protegido para realizar sus funciones?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	79	79,0
	Regular	21	21,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 22. Asegurados - Laboratorio/Exámenes Complementarios – Pregunta 20

¿El personal de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) que lo/la atendió estaba capacitado y correctamente protegido para realizar sus funciones?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

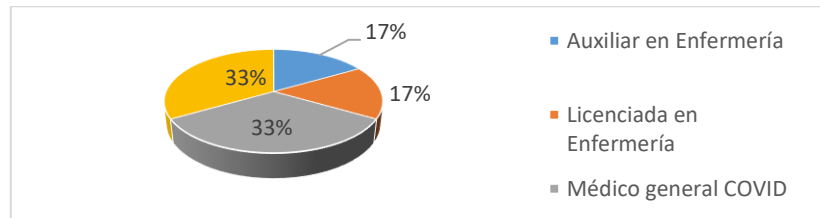
REQUERIMIENTOS DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS EN MEDICINA GENERAL Y MEDICINA INTERNA ÁREA COVID DE LA CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA REGIONAL LA PAZ DURANTE LA GESTIÓN 2021

Tabla 23. Prestadores de Servicios – Cargo en la CSBP

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Auxiliar en Enfermería	4	16,7
	Licenciada en Enfermería	4	16,7
	Médico general COVID	8	33,3
	Médico Internista COVID	8	33,3
	Total	24	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 23. Prestadores de Servicios – Cargo en la CSBP



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

El 33% de los Prestadores de Servicio de Emergencias del Área Covid

Tabla 24. Prestadores de Servicios – Admisión - Pregunta 1

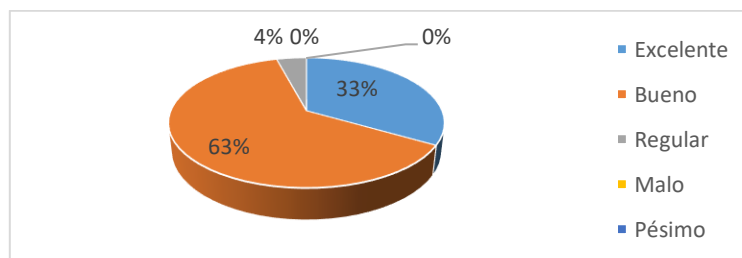
¿El paciente era atendido el momento en que llegaba a la Clínica de la Caja de Salud de la Banca Privada?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	15	62,5
	Excelente	8	33,3
	Regular	1	4,2
	Total	24	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 24. Prestadores de Servicios – Admisión - Pregunta 1

¿El paciente era atendido el momento en que llegaba a la Clínica de la Caja de Salud de la Banca Privada?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Tabla 25. Prestadores de Servicios – Admisión - Pregunta 2

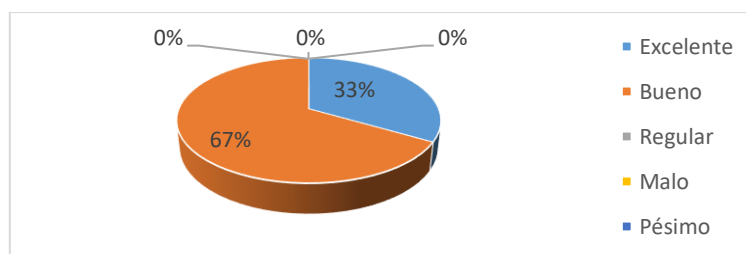
¿Cómo califica la atención prestada por el Área de Admisión al momento de la llegada del paciente a la Clínica?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	16	66,7
	Excelente	8	33,3
	Total	24	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 25. Prestadores de Servicios – Admisión - Pregunta 2

¿Cómo califica la atención prestada por el Área de Admisión al momento de la llegada del paciente a la Clínica?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Tabla 26. Prestadores de Servicios – Admisión - Pregunta 3

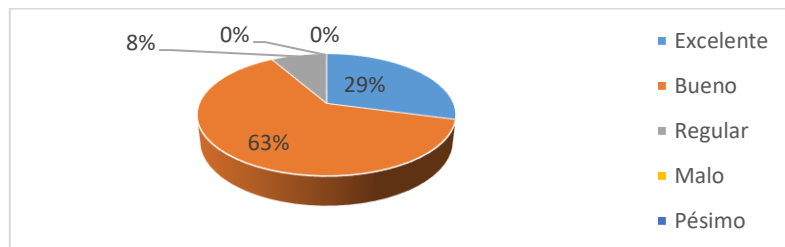
¿Existía información necesaria por el personal de Admisión para los pasos a seguir en Área Covid según los síntomas de los pacientes?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	15	62,5
	Excelente	7	29,2
	Regular	2	8,3
	Total	24	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 26. Prestadores de Servicios – Admisión - Pregunta 3

¿Existía información necesaria por el personal de Admisión para los pasos a seguir en Área Covid según los síntomas de los pacientes?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Tabla 27. Prestadores de Servicios – Admisión - Pregunta 4

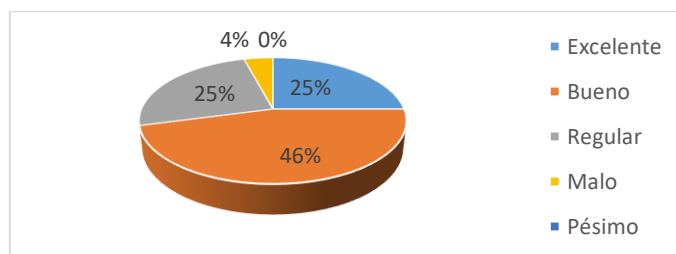
¿El traslado de pacientes al Área de Enfermería era realizado por personal de Admisión?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	11	45,8
	Excelente	6	25,0
	Malo	1	4,2
	Regular	6	25,0
	Total	24	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 27. Prestadores de Servicios – Admisión - Pregunta 4

¿El traslado de pacientes al Área de Enfermería era realizado por personal de Admisión?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

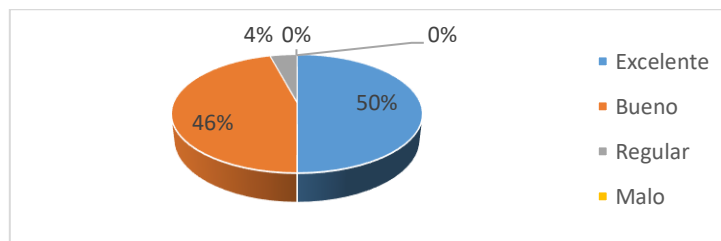
Tabla 28. Prestadores de Servicios – Admisión - Pregunta 5
¿Existía la señalización necesaria para la atención en Área Covid?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Buena	11	45,8
	Excelente	12	50,0
	Regular	1	4,2
	Total	24	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 28. Prestadores de Servicios – Admisión - Pregunta 5

¿Existía la señalización necesaria para la atención en Área Covid?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Tabla 29. Prestadores de Servicios – Enfermería - Pregunta 6

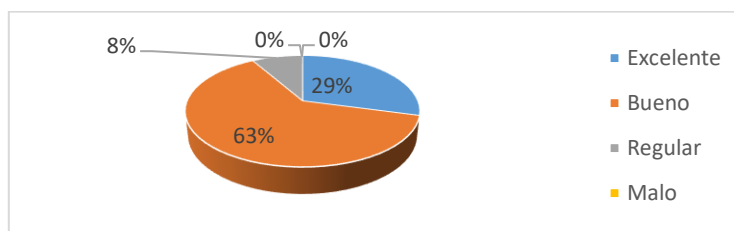
¿El paciente era atendido al momento que llegaba al Área de Enfermería de la Clínica?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Buena	15	62,5
	Excelente	7	29,2
	Regular	2	8,3
	Total	24	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 29. Prestadores de Servicios – Enfermería - Pregunta 6

¿El paciente era atendido al momento que llegaba al Área de Enfermería de la Clínica?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Tabla 30. Prestadores de Servicios – Enfermería - Pregunta 7

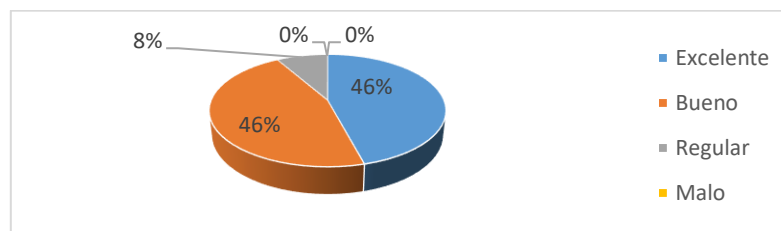
¿Cómo califica la atención prestada por el Área de Enfermería de la Clínica a los pacientes?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	11	45,8
	Excelente	11	45,8
	Regular	2	8,3
	Total	24	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 30. Prestadores de Servicios – Enfermería - Pregunta 7

¿Cómo califica la atención prestada por el Área de Enfermería de la Clínica a los pacientes?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Tabla 31. Prestadores de Servicios – Enfermería - Pregunta 8

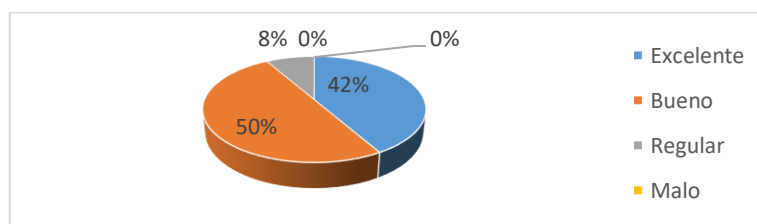
¿El Área de Enfermería tenía la disponibilidad de un espacio propio para toma de signos vitales?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	12	50,0
	Excelente	10	41,7
	Regular	2	8,3
	Total	24	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 31. Prestadores de Servicios – Enfermería - Pregunta 8

¿El Área de Enfermería tenía la disponibilidad de un espacio propio para toma de signos vitales?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Tabla 32. Prestadores de Servicios – Enfermería - Pregunta 9

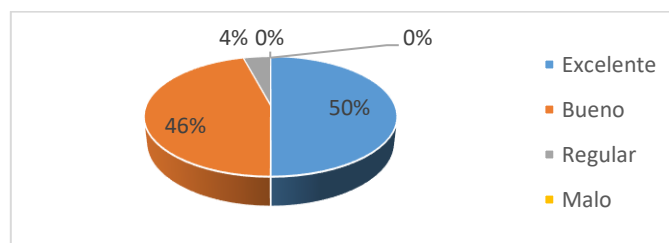
¿El personal de Enfermería estaba capacitado y correctamente protegido para realizar sus funciones?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	11	45,8
	Excelente	12	50,0
	Regular	1	4,2
	Total	24	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 32. Prestadores de Servicios – Enfermería - Pregunta 9

¿El personal de Enfermería estaba capacitado y correctamente protegido para realizar sus funciones?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Tabla 33. Prestadores de Servicios – Enfermería - Pregunta 10

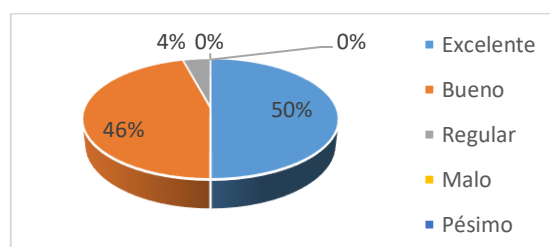
¿Existía asignación de orden de atención médica de acuerdo al momento de llegada al Área de Enfermería de la Clínica?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	11	45,8
	Excelente	12	50,0
	Regular	1	4,2
	Total	24	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 33. Prestadores de Servicios – Enfermería - Pregunta 10

¿Existía asignación de orden de atención médica de acuerdo al momento de llegada al Área de Enfermería de la Clínica?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Tabla 34. Prestadores de Servicios - Atención Médica - Pregunta 11

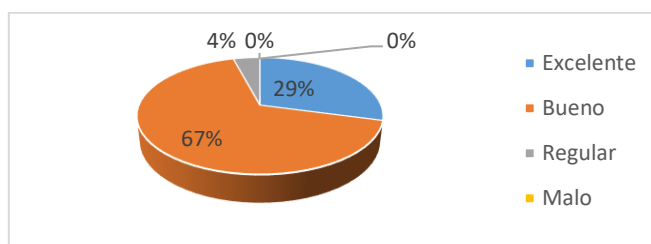
¿El paciente era atendido al momento que llegaba al Área Médica de la Clínica?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	16	66,7
	Excelente	7	29,2
	Regular	1	4,2
	Total	24	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 34. Prestadores de Servicios - Atención Médica - Pregunta 11

¿El paciente era atendido al momento que llegaba al Área Médica de la Clínica?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Tabla 35. Prestadores de Servicios - Atención Médica - Pregunta 12

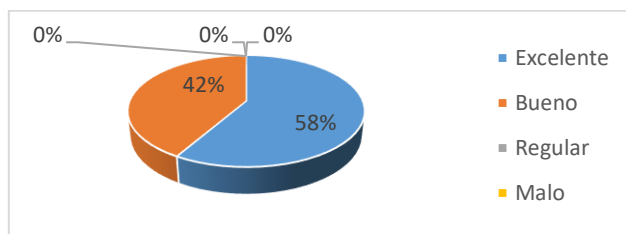
¿Cómo califica la atención prestada por al Área Médica de la Clínica?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	10	41,7
	Excelente	14	58,3
	Total	24	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 35. Prestadores de Servicios - Atención Médica - Pregunta 12

¿Cómo califica la atención prestada por al Área Médica de la Clínica?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Tabla 36. Prestadores de Servicios - Atención Médica - Pregunta 13

¿El personal Médico estaba capacitado y correctamente protegido para realizar sus funciones?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	8	33,3
	Excelente	16	66,7
	Total	24	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 36. Prestadores de Servicios - Atención Médica - Pregunta 13

¿El personal Médico estaba capacitado y correctamente protegido para realizar sus funciones?

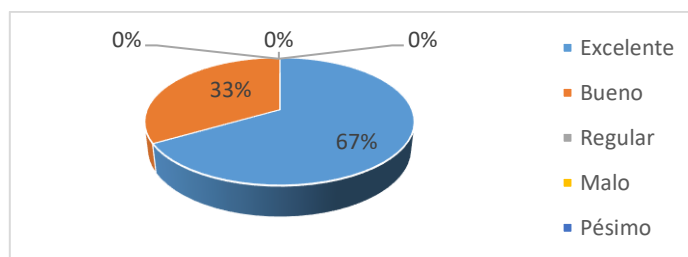


Tabla 37. Prestadores de Servicios - Atención Médica - Pregunta 14

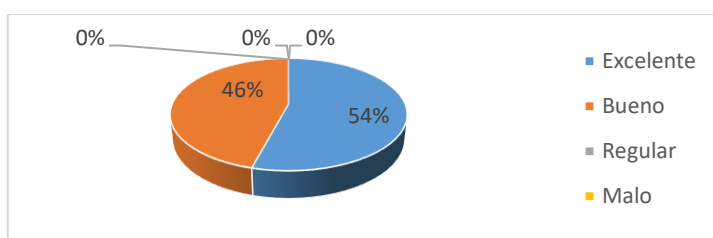
¿Se brindaba una explicación y/o información de acuerdo a los pasos a seguir según los síntomas por el Médico a los pacientes?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	11	45,8
	Excelente	13	54,2
	Total	24	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 37. Prestadores de Servicios - Atención Médica - Pregunta 14

¿Se brindaba una explicación y/o información de acuerdo a los pasos a seguir según los síntomas por el Médico a los pacientes?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Tabla 38. Prestadores de Servicios – Atención Médica - Pregunta 15

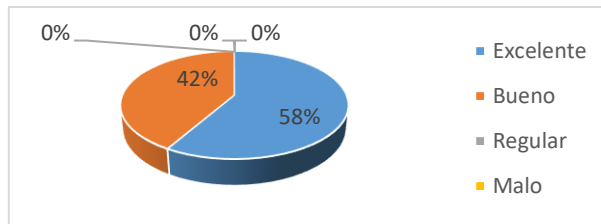
¿Se brindaba una explicación y/o información de acuerdo a los resultados y tratamiento indicado por el Médico a los pacientes?

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Válido	Bueno	10	41,7
	Excelente	14	58,3
	Total	24	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 38. Prestadores de Servicios – Atención Médica - Pregunta 15

¿Se brindaba una explicación y/o información de acuerdo a los resultados y tratamiento indicado por el Médico a los pacientes?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Tabla 39. Prestadores de Servicios - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 16

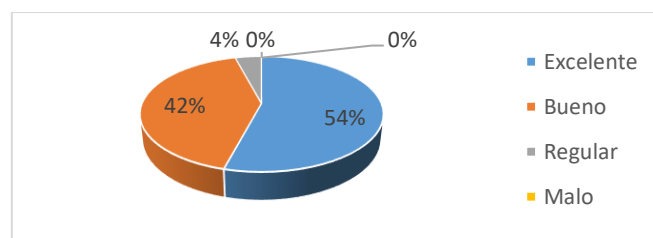
¿El paciente era trasladado/a al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) por Personal de Enfermería y/o de apoyo?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	10	41,7
	Excelente	13	54,2
	Regular	1	4,2
	Total	24	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 39. Prestadores de Servicios - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 16

¿El paciente era trasladado/a al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) por Personal de Enfermería y/o de apoyo?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Tabla 40. Prestadores de Servicios - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 17

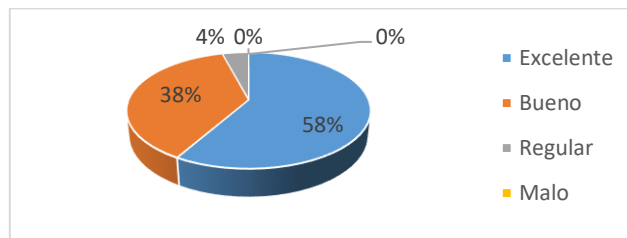
¿El paciente era trasladado/a al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) de manera oportuna y con medidas de Bioseguridad?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	9	37,5
	Excelente	14	58,3
	Regular	1	4,2
	Total	24	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 40. Prestadores de Servicios - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 17

¿El paciente era trasladado/a al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) de manera oportuna y con medidas de Bioseguridad?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Tabla 41. Prestadores de Servicios - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 18

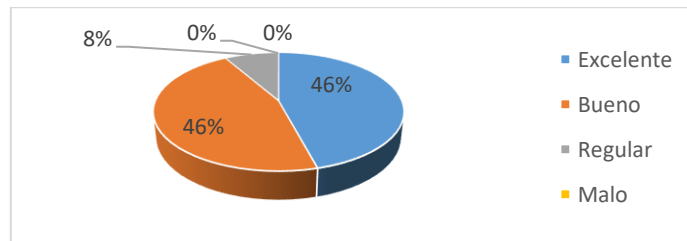
¿El paciente era atendido el momento que llegaba al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) de la Clínica?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	11	45,8
	Excelente	11	45,8
	Regular	2	8,3
	Total	24	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 41. Prestadores de Servicios - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 18

¿El paciente era atendido el momento que llegaba al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) de la Clínica?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Tabla 42. Prestadores de Servicios - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 19

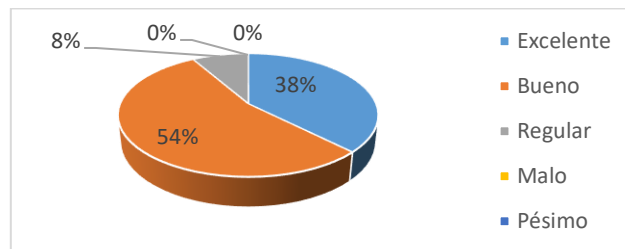
¿Cómo califica la atención prestada al momento de la llegada del paciente al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) de la Clínica?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	13	54,2
	Excelente	9	37,5
	Regular	2	8,3
	Total	24	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

Gráfico 42. Prestadores de Servicios - Laboratorio/Exámenes Complementarios - Pregunta 19

¿Cómo califica la atención prestada al momento de la llegada del paciente al Área de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) de la Clínica?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

**Tabla 43. Prestadores de Servicios - Laboratorio/Exámenes Complementarios -
Pregunta 20**

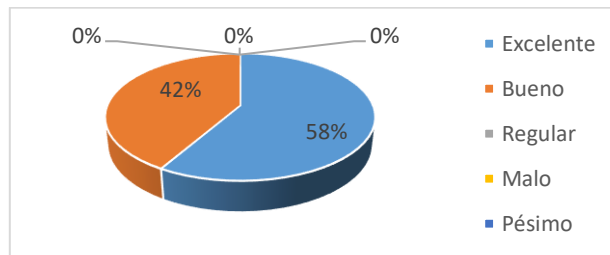
¿El personal de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) estaba capacitado y correctamente protegido para realizar sus funciones?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	10	41,7
	Excelente	14	58,3
	Total	24	100,0

Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.

**Gráfico 43. Prestadores de Servicios - Laboratorio/Exámenes Complementarios -
Pregunta 20**

¿El personal de Laboratorio y/o Exámenes Complementarios (Radiografía/Tomografía) estaba capacitado y correctamente protegido para realizar sus funciones?



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección.