



Gobierno Autónomo Municipal de La Paz
Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo
Dirección de Investigación e Información Municipal

Calle Potosí No. 1282, Edificio Tobía Piso 8
Teléfono 2651081 - 2651026
Fax: (591-2) 2203122



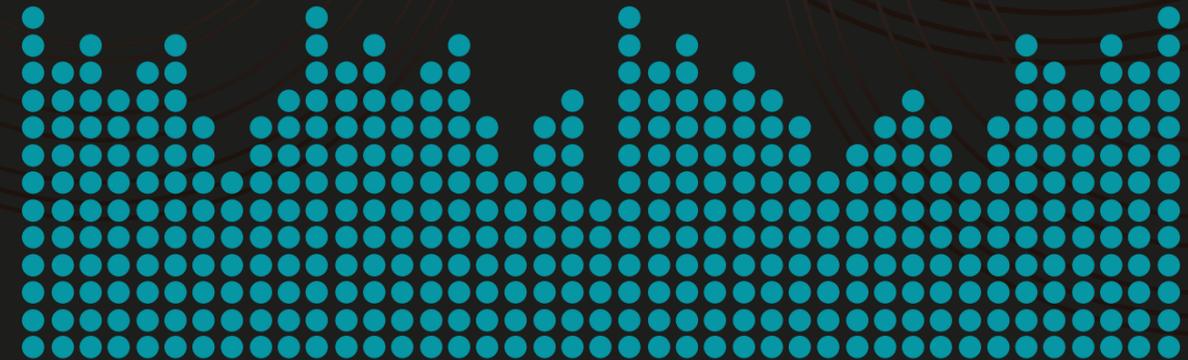
la salud
en el municipio de La Paz



Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo
Dirección de Investigación e Información Municipal



la salud
en el municipio de La Paz



la salud
en el municipio de La Paz

con fuerza con ñeq'è

“La salud en el Municipio de La Paz”, fue elaborado en la gestión de:

Luis Revilla Herrero
Alcalde Municipal de La Paz

COORDINACIÓN Y SUPERVISIÓN GENERAL

Álvaro Blondel Rossetti
Oficial Mayor de Planificación para el Desarrollo

COORDINACIÓN TÉCNICA

Marcelo Arroyo Jiménez
Director de Investigación e Información Municipal

ELABORACIÓN

Carla Cordero Sade
Diego Urioste Urioste
Pablo Apaza Larico
Programa de Análisis e Investigación Estratégica Municipal

SISTEMATIZACIÓN ESTADÍSTICA

Aracely Alurralde Soliz
Programa de Análisis e Investigación Estratégica Municipal

SISTEMATIZACIÓN ESPACIAL

Nelson Huanquiri Quispe
Carlos Medrano Rodríguez
Área Cartográfica

DISEÑO DE TAPA

Clara Revollo Villarroel

FOTOGRAFÍAS

Archivo Fotográfico GAMLP

DIAGRAMACIÓN

Eber Aguirre Arce

LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Inteligencia de Mercado

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE LA PAZ

Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo
Calle Potosí N° 1285, Edificio Tobía Piso 8
Teléfonos/Fax: (591-2)2203122, (591-2) 2650107
www.lapaz.bo

IMPRESIÓN

SPC Impresores S.A.
La Paz – Bolivia, noviembre 2013

Depósito Legal: 4-1-394-12 P.O.
ISBN: 978-99905-47-22-1

Agradecimiento especial al Dr. Marco Antonio Caviedes Vargas de la Dirección de Salud dependiente de la Oficialía Mayor de Desarrollo Humano por sus aportes en el desarrollo de la Encuesta para la medición de la calidad de salud en el municipio de La Paz y por haber facilitado y validado la Base de Datos del Censo de Infraestructura y Equipamiento para su respectivo análisis. La Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo del Gobierno Autónomo Municipal de la Paz autoriza la impresión parcial o total de la información contenida en la presente publicación, para fines de investigación y estudio, previa citación de las fuentes correspondientes.

Contenido

Presentación.....	11
Introducción.....	13
Capítulo I	
Organización administrativa y de gestión en salud.....	15
1.1. Marco Normativo e institucional.....	17
1.2. Modelo de gestión en salud.....	18
Capítulo II	
La salud en el municipio de La Paz.....	21
2.1. Aspectos generales.....	23
2.1.1. Características socioeconómicas y demográficas.....	23
2.1.2. Acceso a los servicios de salud.....	27
2.1.3. Indicadores de salud.....	28
Capítulo III	
Oferta hospitalaria.....	31
3.1. Infraestructura.....	33
3.1.1. Número de centros de salud por nivel.....	33
3.1.2. Estado de la infraestructura.....	33
a) Red de Salud N° 1 - Sur Oeste.....	35
b) Red de Salud N° 2 - Nor Oeste.....	36
c) Red de Salud N° 3 - Norte Central.....	38
d) Red de Salud N° 4 - Este.....	39
e) Red de Salud N° 5 - Sur.....	41
3.2. Equipamiento y mobiliario.....	41
3.2.1. Equipamiento de los centros de salud por redes.....	43
a) Red de Salud N° 1 - Sur Oeste.....	43
a) Red de Salud N° 2 - Nor Oeste.....	44
a) Red de Salud N° 3 - Norte Central.....	45
b) Red de Salud N° 4 - Este.....	46
c) Red de Salud N° 5 - Sur.....	47
3.2.2. Mobiliario de los centros de salud por redes.....	47
c) Red de Salud N° 1 - Sur Oeste.....	48
d) Red de Salud N° 2 - Nor Oeste.....	49
e) Red de Salud N° 3 - Norte Central.....	50
f) Red de Salud N° 4 - Este.....	51
g) Red de Salud N° 5 - Sur.....	52
3.3. Personal de salud.....	52
3.3.1. Personal de salud en el municipio de La Paz.....	52
3.3.2. Personal de salud por red.....	53
Capítulo IV	
Demanda Hospitalaria.....	59
Consultas.....	61

4.1.1. Consultas externas	61
4.1.2. Atención del SUMI17	61
4.1.3. Atención del sspam	63
4.1.4. Servicio municipal de ambulancias.....	64
Capítulo V	
La calidad de los servicios de salud en el municipio de La Paz.....	65
5.1. Objetivos del estudio	67
5.2. Aspectos metodológicos	68
5.2.1. Diseño de la muestra	69
5.2.2. Trabajo de campo	70
5.3. Aspectos generales	70
5.3.1. Usuarios.....	70
5.3.2. Personal de salud	76
5.3.4. Potenciales demandantes	77
5.4. Brecha entre las percepciones de usuarios y personal de salud	79
5.5. Brecha entre las expectativas y percepciones de los usuarios de salud	87
5.6. Índice de la calidad del servicio	94
5.7. Priorización de las dimensiones de atención.....	95
Capítulo VI	
Lineamientos de política pública.....	97
6.1. Políticas públicas de mayor incidencia en la salud.....	99
6.2 Políticas públicas municipales en salud	101
Actividades complementarias a la inversión en infraestructura y equipamiento realizada por el GAMLP.	103
6.3 El modelo municipal de salud	104
Objetivo General.....	104
Objetivos Específicos	104
6.4 Propuesta de políticas sectoriales.....	105
6.4.1. Calidad de atención	106
Objetivo Estratégico:	106
6.4.2. Promoción, prevención, curación y rehabilitación	106
Objetivo Estratégico:	106
6.4.3. Sistema Único Municipal de Salud	106
Objetivo Estratégico:	106
6.4.4. Accesibilidad en el sistema de salud	106
Objetivo Estratégico:	106
6.4.5. Ejes estratégicos del modelo municipal de salud.....	106
En servicio:.....	106
6.5 Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal "La Paz 2040"	107
Capítulo VII	
Conclusiones.....	109
Bibliografía.....	113
Anexos	115
ANEXO 1: Medición de la calidad de los servicios de salud	117
ANEXO 2: El modelo de las brechas en la calidad del servicio (servqual).....	124
ANEXO 3. TABLAS Y CUADROS GENERALES.....	130

Índice de gráficos

Gráfico N° II.1: Municipio de La Paz: Pirámide poblacional, según grupos de edad, 2012 (proy).....	24
Gráfico N° V.1: Municipio de La Paz: Promedio de percepciones del personal de salud y usuarios según dimensión, 2012	81
Gráfico N° V.2: Municipio de La Paz: Brecha 1 según dimensión, 2012.....	81
Gráfico N° V.3: Red de Salud N° 1-Suroeste: Promedio de percepciones del personal de salud y usuarios según dimensión, 2012.....	82
Gráfico N° V.4: Red de Salud N° 1-Suroeste: Brecha 1 según dimensión, 2012.....	83
Gráfico N° V.5: Red de Salud N° 2 – Noroeste: Promedio de percepciones del personal de salud y usuarios según dimensión, 2012.....	83
Gráfico N° V.6: Red de Salud N° 2 - Noroeste: Brecha 1 según dimensión, 2012.....	84
Gráfico N° V.7: Red de Salud N° 3 - Norte Central: Promedio de percepciones del personal de salud y usuarios según dimensión, 2012.....	84
Gráfico N° V.8: Red de Salud N° 3 - Norte Central: Brecha 1 según dimensión, 2012.....	85
Gráfico N° V.9: Red de Salud N° 4 - Este: Promedio de percepciones del personal de salud y usuarios según dimensión, 2012.....	85
Gráfico N° V.10: Red de Salud N° 5 - Este: Brecha 1 según dimensión, 2012.....	86
Gráfico N° V.11: Red de Salud N° 5 - Sur: Promedio de percepciones del personal de salud y usuarios según dimensión, 2012.....	86
Gráfico N° V.12: Red de Salud N° 5 - Sur: Brecha 1 según dimensión, 2012.....	87
Gráfico N° V.13: Municipio de La Paz: Promedio de expectativas y percepciones de los usuarios según dimensión, 2012	88
Gráfico N° V.14: Municipio de La Paz: Brecha 5 según dimensión, 2012.....	88
Gráfico N° V.15: Red de Salud N° 1 - Suroeste: Promedio de expectativas y percepciones de los usuarios según dimensión, 2012.....	89
Gráfico N° V.16: Red de Salud N° 1 - Suroeste: Brecha 5 según dimensión, 2012.....	90
Gráfico N° V.17: Red de Salud N° 2 - Noroeste: Promedio de expectativas y percepciones de los usuarios según dimensión, 2012.....	90
Gráfico N° V.18: Red de Salud N° 2 - Noroeste: Brecha 5 según dimensión, 2012.....	91
Gráfico N° V.19: Red de Salud N° 3 - Norte Central: Promedio de expectativas y percepciones de los usuarios según dimensión, 2012	91
Gráfico N° V.20: Red de Salud N° 3 - Norte Central: Brecha 5 según dimensión, 2012.....	92
Gráfico N° V.21: Red de Salud N° 4 - Este: Promedio de expectativas y percepciones de los usuarios según dimensión, 2012.....	92
Gráfico N° V.22: Red de Salud N° 4 - Este: Brecha 5 según dimensión, 2012.....	93
Gráfico N° V.23: Red de Salud N° 5 - Sur: Promedio de expectativas y percepciones de los usuarios según dimensión, 2012.....	93
Gráfico N° V.24: Red de Salud N° 5 - Sur: Brecha 5 según dimensión, 2012.....	94
Gráfico N° V.25: Municipio de La Paz: Priorización de las dimensiones de la atención por el usuario, 2012.....	95
Gráfico N° V.26: Municipio de La Paz: Priorización de las dimensiones de la atención, 2012	96

Índice de cuadros

Cuadro Nº II.1:	Municipio de La Paz: Población según macrodistrito, 2012 (Número de personas)	23
Cuadro Nº II.2:	Municipio de La Paz: Relación de dependencia demográfica, 2012 (proy) (En porcentaje)	24
Cuadro Nº II.4:	Municipio de La Paz: Indicadores de pobreza, según macrodistrito, 2012 (En porcentaje)	25
Cuadro Nº II.3:	Municipio de La Paz: Ingreso e ingreso per cápita del hogar, según macrodistrito, 2012 (En bolivianos)	25
Cuadro Nº II.5:	Municipio de La Paz: Nivel más alto de instrucción de la población de 5 años y más, según macrodistrito, 2012 (En porcentaje)	26
Cuadro Nº II.6:	Municipio de La Paz: Persona que atendió la enfermedad o accidente, según macrodistrito, 2012 (En porcentaje).....	27
Cuadro Nº II.7:	Municipio de La Paz: Lugar de atención de la enfermedad o accidente, 2012 (En porcentaje)	27
Cuadro Nº II.8:	Municipio de La Paz: Cobertura de seguros de salud, 2012 (En porcentaje)	28
Cuadro Nº II.9:	Municipio de La Paz: Características en la atención a enfermedades, según macrodistrito, 2012 (Número, porcentaje y bolivianos).....	29
Cuadro Nº II.10:	Municipio de La Paz: Indicadores Sociodemográficos, 2012 (Número y años)	29
Cuadro Nº III.1:	Municipio de La Paz: Centros de salud por nivel, 2012 (Número)	33
Cuadro Nº III.2:	Municipio de La Paz: Red de Salud Nº 1-Sur Oeste, estado de la infraestructura, según centro de salud, 2013 (Número y estado).....	35
Cuadro Nº III.3:	Municipio de La Paz: Red de Salud Nº 2 - Nor Oeste, estado de la infraestructura, según centro de salud, 2013 (Número y estado).....	36
Cuadro Nº III.4:	Municipio de La Paz: Red de Salud Nº 3 - Norte Central, estado de la infraestructura, según centro de salud, 2013 (Número y estado).....	38
Cuadro Nº III.5:	Municipio de La Paz: Red de Salud Nº 4 - Este, estado de la infraestructura, según centro de salud, 2013 (Número y estado).....	39
Cuadro Nº III.6:	Municipio de La Paz: Red de Salud Nº 5 - Sur, estado de la infraestructura, según centro de salud, 2013 (Número y estado).....	41
Cuadro Nº III.7:	Municipio de La Paz: Red 1 - Sur Oeste, estado del equipamiento, por especialidad, según centro de salud, 2013 (Estado).....	43
Cuadro Nº III.8:	Municipio de La Paz: Red de Salud Nº 2 - Nor Oeste, estado del equipamiento, por especialidad, según centro de salud, 2013 (Estado).....	44
Cuadro Nº III.9:	Municipio de La Paz: Red de Salud Nº 3 - Norte Central, estado del equipamiento, por especialidad, según centro de salud 2013 (Estado).....	45
Cuadro Nº III.10:	Municipio de La Paz: Red de Salud Nº 4 - Este, estado del equipamiento, por especialidad, según centro de salud, 2013 (Estado).....	46
Cuadro Nº III.11:	Municipio de La Paz: Red de Salud Nº 5 - Sur, estado del equipamiento, por especialidad, según centro de salud, 2013 (Estado).....	47
Cuadro Nº III.12:	Municipio de La Paz: Red de Salud Nº 1 - Sur Oeste, estado de situación del mobiliario existente, por especialidad, según centro de salud, 2013.....	48
Cuadro Nº III.13:	Municipio de La Paz: Red de Salud Nº 2 – Nor Oeste, estado de situación del mobiliario existente, por especialidad, según centro de salud, 2013.....	49

Cuadro N° III.14: Municipio de La Paz: Red de Salud N° 3 - Norte Central, estado de situación del mobiliario existente, por especialidad, según centro de salud, 2013.....	50
Cuadro N° III.15: Municipio de La Paz: Red de Salud N° 4 - Este, estado de situación del mobiliario existente, por especialidad, según centro de salud, 2013.....	51
Cuadro N° III.16: Municipio de La Paz: Red de Salud N° 5 - Sur, estado de situación del mobiliario existente, por especialidad, según centro de salud, 2013.....	52
Cuadro N° III.17: Municipio de La Paz: Personal de salud según nivel de salud y dependencia, 2012 (Número de personas).....	53
Cuadro N° III.18: Municipio de La Paz: Personal de salud de la Red de Salud N° 1-Sur Oeste, 2012 (Número de personas).....	53
Cuadro N° III.19: Municipio de La Paz: Personal de salud de la Red de Salud N° 2-Nor Oeste, 2012 (Número de personas).....	54
Cuadro N° III.20: Municipio de La Paz: Personal de salud de la Red de Salud N° 3-Norte Central, 2012 (Número de personas).....	55
Cuadro N° III.21: Municipio de La Paz: Personal de salud de la Red de Salud N° 4-Este, 2012 (Número de personas).....	56
Cuadro N° III.22: Municipio de La Paz: Personal de salud de la Red de Salud N° 5-Sur, 2012 (Número de personas).....	57
Cuadro N° IV.1: Municipio de La Paz: Consultas externas repetidas y nuevas, según Red de Salud, 2012 (Número).....	61
Cuadro N° IV.2: Municipio de La Paz: Prestaciones del Seguro Universal Materno Infantil, 2012 (Número y porcentaje).....	62
Cuadro N° IV.3: Municipio de La Paz: Cuarto control prenatal y atención de parto en servicio según Red de Salud, 2012 (Número).....	62
Cuadro N° IV.4: Municipio de La Paz: Control de crecimiento y desarrollo de niños y vacunación de la tercera dosis pentavalente, según Red de Salud, 2012 (Número).....	63
Cuadro N° IV.5: Municipio de La Paz: Prestaciones del SSPAM, según subsector, 2012 (Número).....	63
Cuadro N° IV.6: Municipio de La Paz: Casos atendidos por el SEMA 165, según Red de Salud, 2012 (Número y porcentaje).....	64
Cuadro N° IV.7: Municipio de La Paz: Tiempo de llegada o contacto al lugar de la solicitud por parte de SEMA 165, 2012 (Número y porcentaje).....	64
Cuadro N° V.1: Gobierno Autónomo Municipal de La Paz: Distribución de la muestra de usuarios por tipo de consulta, según nivel de atención, 2012.....	69
Cuadro N° V.2: Gobierno Autónomo Municipal de La Paz: Distribución de la muestra del personal de salud por especialidad, según nivel de atención, 2012.....	70
Cuadro N° V.3: Municipio de La Paz: Usuarios de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel por Red según quinquenios de edad, 2012 (En porcentaje).....	71
Cuadro N° V.4: Municipio de La Paz: Usuarios de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel por Red según sexo, 2012 (En porcentaje).....	71
Cuadro N° V.5: Municipio de La Paz: Usuarios de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel por Red de Salud según tipo de acompañante, 2012 (En porcentaje).....	71
Cuadro N° V.6: Municipio de La Paz: Usuarios de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel por Red según tipo de atención requerida, 2012 (En porcentaje).....	72
Cuadro N° V.7: Municipio de La Paz: Usuarios de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel por Red de Salud según tipo de atención, 2012 (En porcentaje).....	73
Cuadro N° V.8: Municipio de La Paz: Usuarios de los establecimientos de salud de primer y	

	segundo nivel por Red de Salud según horario de atención, 2012 (En porcentaje)	73
Cuadro N° V.9:	Municipio de La Paz: Usuarios de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel por Red según preferencia por un horario de atención, 2012 (En porcentaje)	74
Cuadro N° V.10:	Municipio de La Paz: Horarios de atención preferente por los usuarios de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel por Red de salud, 2012 (En porcentaje)....	74
Cuadro N° V.11:	Municipio de La Paz: Percepción sobre la existencia de especialidades requeridas por el usuario de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel por Red de Salud, 2012 (En porcentaje)	75
Cuadro N° V.12:	Municipio de La Paz: Percepción del usuario sobre la carencia de especialidades en los establecimientos de salud de primer y segundo nivel por Red de Salud, 2012 (En porcentaje)	75
Cuadro N° V.13:	Municipio de La Paz: Personal de salud por Red de Salud según quinquenios de edad, 2012 (En porcentaje)	76
Cuadro N° V.14:	Municipio de La Paz: Personal de salud por Red de Salud según sexo, 2012 (En porcentaje)	76
Cuadro N° V.15:	Municipio de La Paz: Personal de salud por Red de Salud según especialidad, 2012 (En porcentaje)	77
Cuadro N° V.16:	Municipio de La Paz: Personal de salud por Red de Salud según turno de trabajo, 2012 (En porcentaje)	77
Cuadro N° V.17:	Municipio de La Paz: Potenciales usuarios por Red de Salud según sexo, 2012 (En porcentaje)	77
Cuadro N° V.18:	Municipio de La Paz: Potenciales usuarios por Red de Salud según condición de uso de los servicios, 2012 En porcentaje)	78
Cuadro N° V.19:	Municipio de La Paz: Potenciales usuarios por Red de Salud según percepción sobre la existencia de especialidades requeridas, 2012 (En porcentaje).....	78
Cuadro N° V.20:	Municipio de La Paz: Especialidades faltantes identificadas por los potenciales usuarios por Red de Salud, 2012 (En porcentaje)	79
Cuadro N° V.21:	Municipio de La Paz: Índice de la Calidad del Servicio por Red, 2012 (En porcentaje).....	94
Cuadro N° VI.1:	Gobierno Autónomo Municipal de La Paz: Inversión programada y ejecutada en salud, 2000 - 2012 (En porcentaje)	102
Cuadro N° A3.1:	Municipio de La Paz: Nómina de establecimientos de salud según macrodistrito, distrito y red de salud, 2012.....	133
Cuadro N° A3.2:	Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud de los usuarios, 2012	134

Cuadro N° A3.3: Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud del potencial demandante, 2012	134
Cuadro N° A3.4: Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud del personal de salud, 2012	134
Cuadro N° A3.5: Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud de los usuarios, 2012	135
Cuadro N° A3.6: Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud del potencial demandante, 2012	135
Cuadro N° A3.7: Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud del personal de salud, 2012	135
Cuadro N° A3.8: Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud de los usuarios, 2012	136
Cuadro N° A3.9: Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud del potencial demandante, 2012	136
Cuadro N° A3.10: Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud del personal de salud, 2012	136
Cuadro N° A3.11: Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud de los usuarios, 2012	137
Cuadro N° A3.12: Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud del potencial demandante, 2012	137
Cuadro N° A3.13: Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud del personal de salud, 2012	137
Cuadro N° A3.14: Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud de los usuarios, 2012	138
Cuadro N° A3.15: Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud del potencial demandante, 2012	138
Cuadro N° A3.16: Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud del personal de salud, 2012	138
Cuadro N° A3.17: Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud de los usuarios, 2012	139
Cuadro N° A3.18: Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud del potencial demandante, 2012	139
Cuadro N° A3.19: Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud del personal de salud, 2012	139

Índice de tablas

Tabla N° V.1:	Gobierno Autónomo Municipal de La Paz: Metodología empleada en la encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud, 2012	68
Tabla N° VI.1:	Gobierno Autónomo Municipal de La Paz: Articulación de las políticas sugeridas con el Plan de Desarrollo Municipal “La Paz 2040”	108
Tabla N° A1.1:	Evaluación de la calidad: Protagonistas y enfoques	118
Tabla N° A1.2:	Principales diferencias entre encuestas de opinión e informes	121
Tabla N° A1.3:	Satisfacción del usuario: Principales causas y factores de confusión	121
Tabla N° A1.4:	Expectativa del usuario: Principales efectos	122
Tabla N° A2.1:	Dimensiones del modelo SERVQUAL	128
Tabla N° A3.1:	Gobierno Autónomo Municipal de La Paz: Desagregación temática del instrumento de recolección de información de usuarios.....	130
Tabla N° A3.2:	Gobierno Autónomo Municipal de La Paz: Desagregación temática del instrumento de recolección de información de personal de salud	131
Tabla N° A3.3:	Gobierno Autónomo Municipal de La Paz: Desagregación temática del instrumento de recolección de información de potenciales demandantes	132

Índice de figuras

Figura N° I.1:	Organización del sector salud	19
Figura N° VI.1:	Municipio de La Paz: Lineamientos de política.....	105
Figura N° A2.1:	Esquema de las Brechas del servicio.....	125
Figura N° A2.2:	Brecha del cliente	126
Figura N° A2.3:	Percepción de la calidad y satisfacción del cliente.....	127
Figura N° A2.4:	Esquema del instrumento de evaluación SERVQUAL	129

Índice de mapas

Mapa N° 1:	Clasificación de Centros de Salud - 2013.....	34
Mapa N° 2:	Estado general de infraestructura en salud - 2011	37
Mapa N° 3:	Estado general de infraestructura en salud - 2012.....	40
Mapa N° 4:	Estado general de infraestructura en salud - 2013.....	42

Presentación

Estimados ciudadanos
Paceños y paceñas

La universalización del acceso a la salud es una legítima aspiración de todos los habitantes del Municipio de La Paz; la de su Gobierno Autónomo Municipal es asegurar la disponibilidad y la suficiencia de los recursos físicos, y financieros para la apropiada calidad, efectividad y aceptabilidad del servicio por parte de la población así como garantizar la continuidad de las acciones.

Sin embargo, en nuestro municipio aún existe un considerable rezago en el camino de lograr el acceso pleno de la población a los servicios públicos de salud, así como en la tarea de alcanzar la calidad de la prestación de los mismos y la optimización de sus instalaciones prestadoras.

De este modo, el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz consiente de esta problemática y tomando en consideración la transformación integral del municipio, donde a través de su eje “La Paz Feliz, Intercultural e Incluyente” del Plan Integral de Desarrollo del Municipio de La Paz, denominado “La Paz 2040: La Paz que queremos”, busca fortalecer e impulsar un sistema de salud integral, moderna, incluyente, inclusiva, eficiente, intercultural, con calidad y calidez, para hacer realidad la existencia de un municipio, con igualdad de oportunidades para todos sus habitantes.

En este marco, se ha realizado un diagnóstico físico de aquellos centros de salud y hospitales donde el GAMLP ejerce tuición, así como una encuesta de percepción para plantear políticas que permitan lograr el acceso universal, mejorar la prestación de la salud y la calidad de atención a los pacientes.

Es así que, estos resultados, permitirán al GAMLP elaborar un análisis más detallado acerca de la realidad de la salud de nuestro municipio, de modo que no sólo podamos conocer el estado de la infraestructura y equipamiento de los centros y hospitales de segundo nivel, y la calidad del servicio como tal, sino que permitirán un soporte efectivo para la toma de decisiones y sobre todo, en el diseño de políticas públicas de mediano y largo plazo en el marco de la Planificación Integral del municipio.

Atentamente,

Luis Revilla Herrero
Alcalde Municipal de La Paz

Introducción

En la actualidad, los establecimientos de salud se encuentran inmersos en una nueva etapa, donde los objetivos que se persiguen son, una gestión hospitalaria eficiente, atención oportuna y de calidad para los usuarios. En este contexto, la presente publicación, determina una primera aproximación respecto del grado de intervención que requiere la infraestructura y equipamiento existente en los centros de salud de primer nivel, basada en la información recopilada por la Dirección Municipal de Salud dependiente de la Oficialía Mayor de Desarrollo Humano.

Adicionalmente, este estudio ofrece un diagnóstico de medición de la calidad de los centros de salud de primer y segundo nivel donde el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz ejerce tuición - instrumento útil para obtener información de la situación actual del servicio prestado, en la búsqueda de la mejora continua - donde se ofrece información regular sobre la calidad entregada, además de entregar una base de seguridad y confianza en el desempeño.

Es así que este diagnóstico de infraestructura, equipamiento y calidad, permitirá formular los “Lineamientos Generales”, que contribuirán a mejorar la planificación en el ámbito de salud en los centros y hospitales de primer y segundo nivel en el municipio de La Paz con un mayor grado de certidumbre y precisión. Para ello el presente documento ha sido organizado en siete capítulos y tres anexos, detallados a continuación:

Capítulo 1: Referido a la descripción sobre la organización administrativa y de gestión en salud donde se enfatiza el marco normativo e institucional, además del modelo de gestión.

Capítulo 2: Se desarrolla el análisis y descripción sobre aspectos generales en el municipio de La Paz, considerando características socioeconómicas y demográficas, el acceso a los servicios de salud y los principales indicadores de salud.

Capítulo 3: Incluye un análisis sobre la oferta hospitalaria haciendo énfasis en la infraestructura, equipamiento y personal de salud.

Capítulo 4: Sintetiza información sobre la demanda hospitalaria en el municipio de La Paz considerando información sobre consultas y atención.

Capítulo 5: Considera los resultados de la Encuesta Municipal de Medición de la calidad en el municipio de la Paz, explicando la metodología y los principales hallazgos.

Capítulo 6: Presenta las principales políticas públicas con mayor incidencia en la salud. También se reflexiona sobre algunos lineamientos de políticas en materia de salud que pudieran coadyuvar a mejorar las condiciones del proceso de este sector en el municipio.

Capítulo 7: Se sintetizan los resultados de mayor relevancia.

Adicionalmente, se presentan los **Anexos** donde se amplía la información proporcionada en los distintos capítulos, así como una explicación de la metodología aplicada.

Finalmente, se espera que el presente trabajo contribuya al debate y a formular y evaluar políticas públicas, que contribuyan a mejorar la planificación en el ámbito de salud en los centros y hospitales de primer y segundo nivel en el municipio de La Paz.

Capítulo

1



ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y DE GESTIÓN EN SALUD



CAPÍTULO I

Organización administrativa y de gestión en salud

1.1. Marco Normativo e institucional

La Nueva Constitución Política del Estado¹ establece que todas las personas tienen derecho a la salud, además que son fines y funciones esenciales del Estado, garantizar el acceso de las personas a la educación, a la salud y al trabajo, es así que en todos sus niveles, se debe proteger el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud; también se señalan los principios rectores de la seguridad social (universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia)².

De esta manera, el subsector de la seguridad social tiene como norma rectora al Código de Seguridad Social, que tiende a proteger la salud del capital humano, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas necesarias para la rehabilitación y la concesión de medios para mejorar las condiciones de vida del grupo familiar. Junto a esta norma coexisten una serie de Decretos Supremos (D.S.) que hacen modificaciones en las prestaciones en especie y en dinero, y en el alcance de los beneficiarios de la seguridad social. Por otro lado está el D.S. 23716 establece la creación del Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES) con el objetivo de hacer cumplir los principios de la seguridad social y otorgándole las facultades de control y fiscalización, además el INASES también se encarga de la elaboración de los protocolos y normas de atención de las prestaciones en las Cajas de Salud.

Por otro lado, el subsistema público tiene como normas rectoras la Ley de Descentralización Administrativa que establece la transferencia y delegación de atribuciones no privativas del poder ejecutivo a las Prefecturas departamentales (actuales Gobernaciones); la Ley de Participación Popular, que transfiere al gobierno municipal la propiedad de la infraestructura física de los servicios públicos de salud y la responsabilidad de administrarlos, mantenerlos y renovarlos; el D.S. 26875 que implanta el nuevo modelo de gestión en salud; las Normas y Protocolos de atención de las prestaciones de los seguros públicos de salud; las leyes que implantan los seguros públicos como la Ley del Seguro Universal Materno Infantil, y la Ley del Seguro de Salud para el Adulto Mayor.

¹ Bolivia, Nueva Constitución Política del Estado. Capítulo Segundo, Derechos fundamentales.

² Bolivia, Nueva Constitución Política del Estado. Capítulo Quinto, Sección II, Derecho a la Salud y Seguridad Social.

1.2. Modelo de gestión en salud

El Sistema Nacional de Salud (SNS) es definido como “el conjunto de entidades, instituciones y organizaciones públicas y privadas que prestan servicios de salud bajo la regulación del Ministerio de Salud y Deportes”³.

El Modelo de Gestión del SNS establece la existencia de tres niveles de atención en salud, donde los centros de primer nivel tienen capacidades para resolver problemas de salud que se enmarcan en el autocuidado de la salud, consulta ambulatoria e internación de tránsito. En este nivel se encuentran el puesto de salud, el consultorio médico, el centro de salud con camas de tránsito y el policlínico.

El segundo nivel incluye la atención que requiere consulta ambulatoria de mayor complejidad y la internación hospitalaria en las cuatro especialidades básicas: gineco-obstetricia, pediatría, medicina interna y cirugía general. Este nivel de atención es el hospital básico de apoyo.

El tercer nivel incorpora modalidades de atención que corresponden a una capacidad de resolución mayor e incluye la consulta ambulatoria de mayor complejidad y la hospitalización de especialidades y subespecialidades, sus unidades operativas son los hospitales generales e institutos u hospitales de especialidades.

Finalmente, las actividades de promoción, prevención, información, comunicación y educación para la salud se realizan en todos los niveles de atención.

Así, el Sistema de Salud Boliviano es un sistema segmentado con tres subsectores: el privado, la seguridad social de corto plazo y el público. El sector privado funciona en un esquema de libre mercado con empresas de seguros de salud que compran servicios a través de convenios de proveedores privados de la misma aseguradora o a través de convenios con otros proveedores privados. Entre los proveedores privados se encuentran aquellos administrados por la Iglesia, las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) y otros.

La seguridad social de corto plazo, conocida como “las Cajas de Salud”, incluye seis cajas de salud públicas, una Caja de Salud privada, la Corporación del Seguro Social Militar (COSSMIL) y ocho Seguros Universitarios. Cada caja tiene su propia red de proveedores de los cuales adquiere los servicios para sus beneficiarios.

El subsector público está organizado en tres niveles, el nivel nacional a la cabeza del Ministerio de Salud y Deportes (MSD), el nivel departamental liderado por las Gobernaciones que son las responsables de la administración de los recursos humanos de este subsector, y el nivel municipal en donde el Gobierno Autónomo Municipal es responsable de la provisión y administración de la infraestructura, equipamiento, suministros e insumos médicos. Este subsector está dirigido preferentemente a atender la salud de grupos vulnerables y personas que no sean parte del subsector de la seguridad social, por lo que cuenta con más establecimientos de salud en los diferentes niveles de atención.

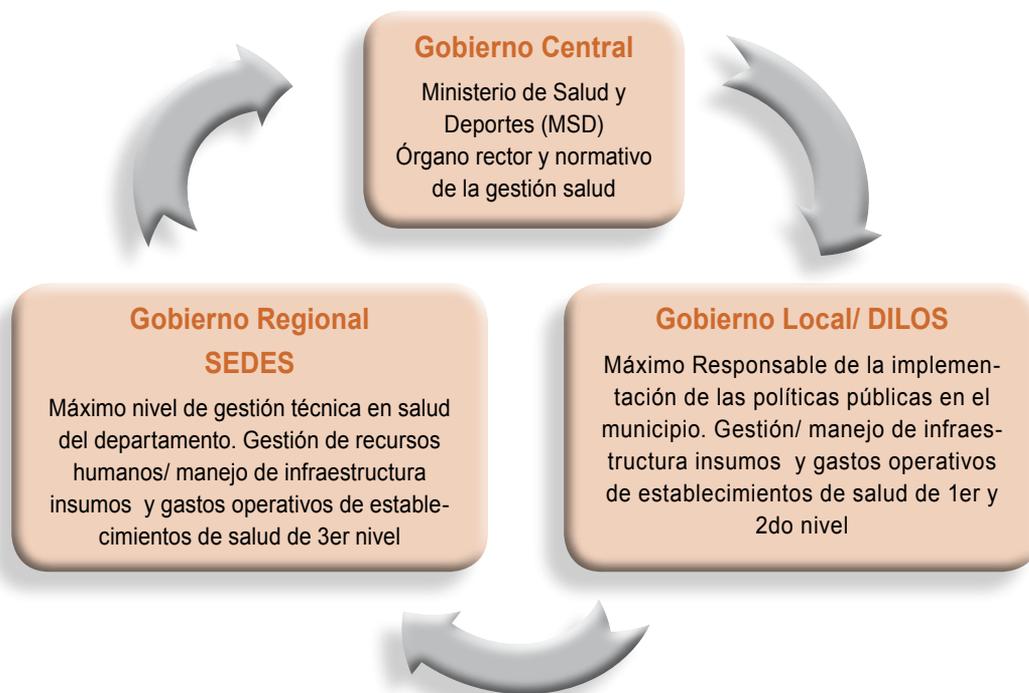
De esta manera, el nuevo modelo del sector salud del Estado Plurinacional de Bolivia, es el ajuste del sector salud a la descentralización, sobre todo a la creación de nuevos órganos de gestión sectorial conocido como los Servicios Departamentales de Salud – SEDES. Asimismo, el Ministerio de Salud y Deportes (MSD) es el responsable para las normas y políticas nacionales, los SEDES⁴ están a cargo de proporcionar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del tercer nivel, además de proveer a los establecimientos de salud del tercer nivel, servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso, además de la gestión de los recursos humanos. Los Gobiernos Autónomos Municipales tienen como responsabilidad la infraestructura, insumos y gastos operativos de los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de su jurisdicción, así como indica la Ley Marco de Autonomías y Descentralización. Además, las municipalidades son las responsables de las Redes de Salud primaria y secundaria, mismas que son supervisadas por un Directorio Local de Salud (DILOS) con la participación de representantes del SEDES, alcaldes municipales, y miembros de la sociedad. Las redes son coordinadas por administradores cuya principal responsabilidades la entrega de los elementos del programa SUMI.

³ Unidad de Análisis de Políticas Económicas y Sociales. Evaluación de Impacto de los Seguros de Maternidad y Niñez en Bolivia 1989-2003. La Paz: UDAPE; 2007.

⁴ Son entidades desconcentradas del MSD y dependientes de los Gobiernos Autónomos Departamentales.

Los actores importantes en el sector salud y sus principales responsabilidades se muestran en la Figura N° I.1:

Figura N° I.1
Organización del sector salud



Fuente: Ley Marco de Autonomías y Descentralización N° 031
Elaboración: Dirección de Investigación e Información Municipal – Programa de Análisis e Investigación Municipal

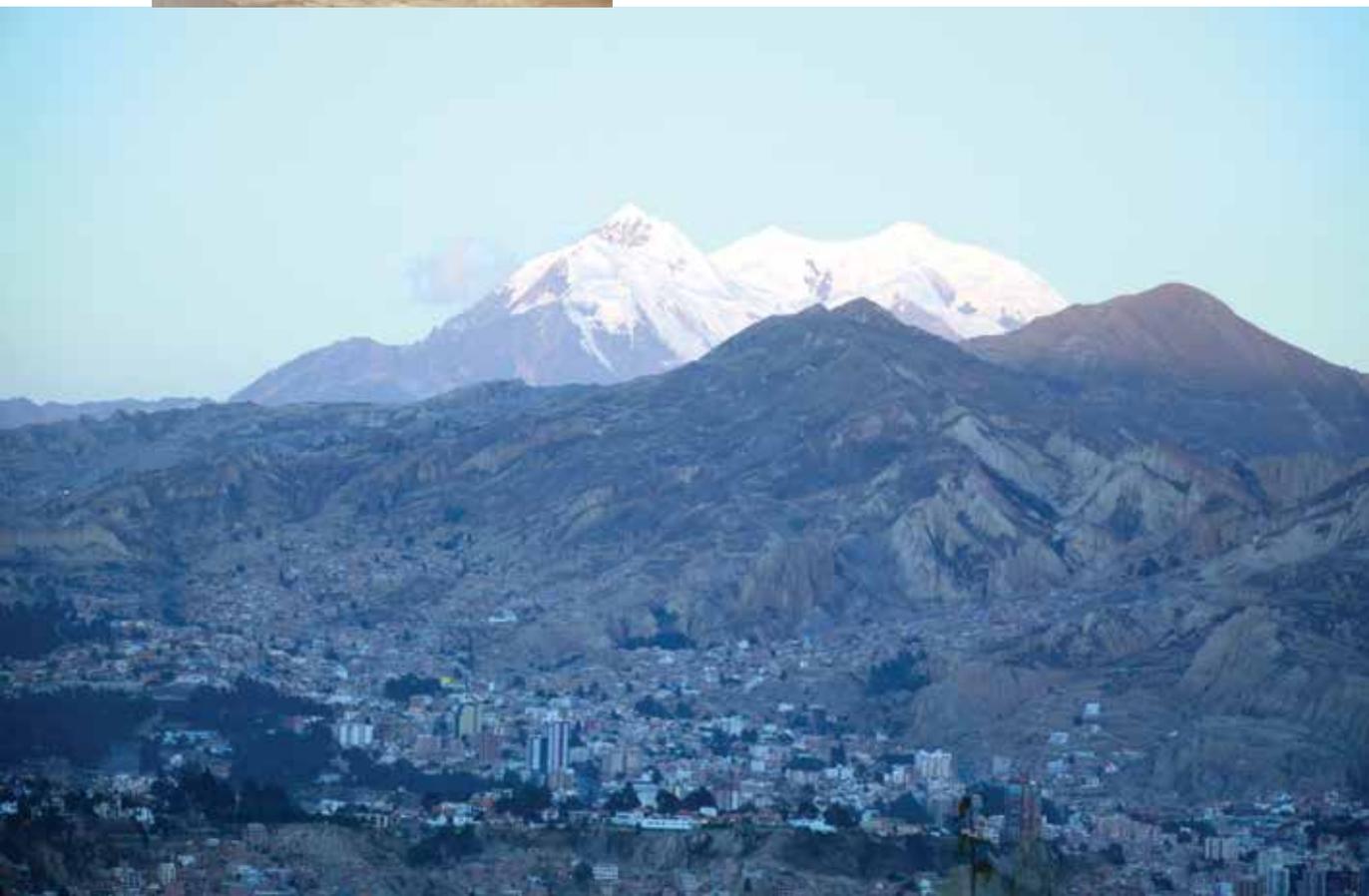
Estas instancias de gestión y los establecimientos de salud conforman tres Redes de Salud, la primera es la Red de Salud Municipal conformada por los establecimientos de Primer y Segundo Nivel de atención, que funciona bajo la responsabilidad del Gerente de Red nombrado por el respectivo DILOS. La Red de Salud Departamental conformada por las redes de salud municipales y los establecimientos de salud del Tercer Nivel de atención del departamento, la responsabilidad de esta red recae sobre el Director Técnico del SEDES. La Red Nacional de establecimientos de salud está conformada por los establecimientos de salud de Bolivia, estructurados en cinco subsectores: Público, Seguridad Social, Instituciones privadas, Iglesia y ONG's.

Capítulo

II



LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ



CAPÍTULO II

La salud en el municipio de La Paz

2.1. Aspectos generales

2.1.1. Características socioeconómicas y demográficas

El municipio de La Paz cuenta con una población de 890 mil habitantes⁵, donde el macrodistrito más populoso es Max Paredes con más de 180 mil habitantes, seguido por los macrodistritos Periférica y Cotahuma ambos con más de 170 mil personas, mientras que los menos poblados son los macrodistritos rurales de Hampaturi y Zongo.

Cuadro N° II.1

Municipio de La Paz: Población según macrodistrito, 2012 (Número de personas)

MACRODISTRITO	1992	2001	2012 (proy)
MUNICIPIO DE LA PAZ	715.900	793.293	890.154
Cotahuma	142.293	153.655	172.416
Max Paredes	174.464	164.566	184.660
Periférica	152.957	159.123	178.552
San Antonio	90.917	115.659	129.781
Sur	91.194	127.228	142.763
Mallasa	4.669	5.082	5.703
Centro	56.884	64.272	72.120
Hampaturi	859	2.048	2.298
Zongo	1.663	1.660	1.863

Proy: Proyectado

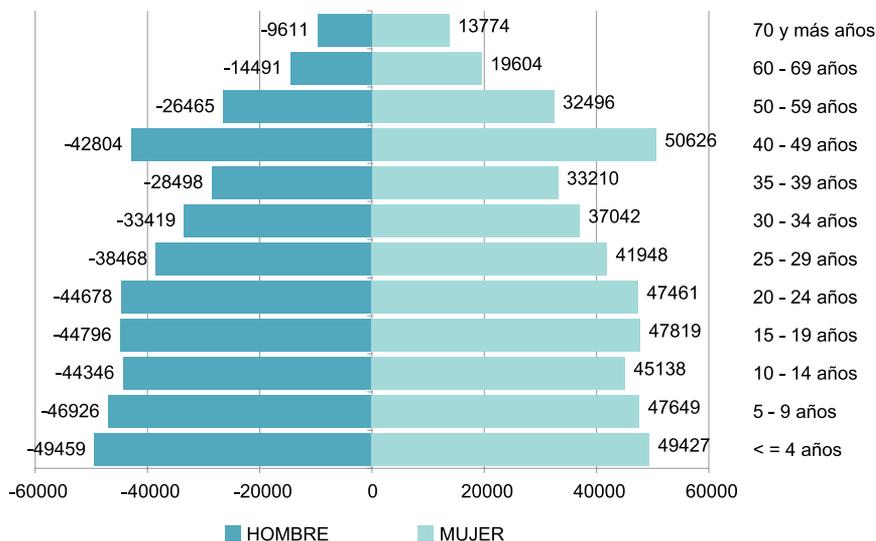
Fuente: Anuario Estadístico del Municipio de La Paz 2012 GAML P

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo – Dirección de Investigación e Información Municipal

Adicionalmente, se puede observar que para el 2012, el 40,2% de la población del municipio de La Paz tiene veinticuatro o menos años, por lo que la población joven representa todavía una parte importante del municipio.

⁵ Datos proyectados por el GAML P. No se tomaron los datos del Censo 2012 debido que a la fecha de esta publicación los datos oficiales no fueron presentados a un nivel de desagregación suficiente para tal cometido.

Gráfico N° II.1
Municipio de La Paz: Pirámide poblacional, según grupos de edad, 2012 (proy)



Proy: Proyectado
 Fuente: Anuario Estadístico del Municipio de La Paz 2012 GAMLP
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

En cuanto a la tasa de dependencia demográfica⁶ en el municipio de La Paz por cada 100 personas en edad de trabajar existen 40 personas en edades potencialmente inactivas o dependientes económicamente.

Cuadro N° II.2
Municipio de La Paz: Relación de dependencia demográfica, 2012 (proy)
(En porcentaje)

DETALLE	MUNICIPIO	MACRODISTRITO								
		COTAHUMA	MAX PAREDES	PERIFÉRICA	SAN ANTONIO	SUR	MALLASA	CENTRO	HAMPATURI	ZONGO
Dependencia Demográfica	40,3	43,1	39,9	41,6	41,1	35,7	52,6	37,2	60,4	64,9

Proy: Proyectado
 Fuente: Anuario Estadístico del Municipio de La Paz 2012 GAMLP
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo – Dirección de Investigación e Información Municipal

Por otro lado, según datos obtenidos mediante la Encuesta Municipal de Pobreza realizada durante el 2012, los hogares del municipio tienen en promedio 5.767,5 bolivianos de ingreso mensual. Los macrodistritos con mayores ingresos son el macrodistrito Sur con más de 7.500 bolivianos por mes y el macrodistrito Centro con más de 6.000 bolivianos mensuales. Los macrodistritos rurales son los que menos ingresos tienen, en ambos casos con menos de cuatro mil bolivianos mensuales.

⁶ Es un indicador de dependencia económica potencial; mide la población en edades inactivas en relación a la población en edades activas, o el total de población de 0 a 14 años más la población de 65 y más, dividido por el total de población de 15 a 64 años, multiplicado por 100

Cuadro N° II.3

Municipio de La Paz: Ingreso e ingreso per cápita del hogar, según macrodistrito, 2012
(En bolivianos)

MACRODISTRITO	INGRESO DEL HOGAR (Bs/mes)	INGRESO PER CÁPITA DEL HOGAR (Bs/mes)
MUNICIPIO DE LA PAZ	5.767,5	1.301,5
Cotahuma	5.954,9	1.347,0
Max Paredes	5.152,4	1.070,1
Periférica	4.610,1	984,9
San Antonio	6.067,7	1.260,4
Sur	7.609,2	1.986,6
Mallasa	5.909,6	1.266,9
Centro	6.098,6	1.462,5
Hampaturi	3.639,8	762,2
Zongo	2.892,1	1.055,8

Bs: Bolivianos

Fuente: Encuesta Municipal de Pobreza 2012

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo – Dirección de Investigación e Información Municipal

Los ingresos per cápita del hogar varían de cerca de dos mil bolivianos en el macrodistrito Sur a menos de ochocientos bolivianos en el macrodistrito Hampaturi.

La incidencia de pobreza medida por ingresos en el municipio de La Paz alcanzó a 33,8% el año 2012, lo que significa que existen aproximadamente 293 mil personas cuyo nivel de ingreso per cápita es inferior al valor de una canasta de alimentos y otras necesidades básicas (línea de pobreza⁷). Los macrodistritos con una mayor población pobre según los datos de este indicador son los localizados en el sector rural del municipio, 64,6% de la población en Zongo y 42,7% de la población en Hampaturi. En el caso de los macrodistritos urbanos se identifica a Periférica con el mayor porcentaje de pobres (42,0%) y por otro lado los macrodistritos con menos población pobre son Centro, Mallasa y Sur, con 25,3% 27,1% y 28,2% respectivamente.

Cuadro N° II.4

Municipio de La Paz: Indicadores de pobreza, según macrodistrito, 2012
(En porcentaje)

DETALLE	MUNICIPIO	MACRODISTRITO								
		COTAHUMA	MAX PAREDES	PERIFÉRICA	SAN ANTONIO	SUR	MALLASA	CENTRO	HAMPATURI	ZONGO
Incidencia de pobreza por ingreso	33,8	29,4	37	42,1	33,1	28,2	27,1	25,3	42,7	64,59
Incidencia de insatisfacción en salud	40,7	43,6	39,3	43,5	41,0	36,6	55,2	35,2	71,4	62,19
Incidencia de pobreza por NBI	19,7	18,5	22,3	20,5	19,5	19,5	33,6	9,9	76,0	69,5

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

Fuente: Encuesta Municipal de Pobreza 2012

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo – Dirección de Investigación e Información Municipal

⁷ La línea de pobreza estimada para el municipio de La Paz fue de 622,7 bolivianos por mes para el área urbana y 533,2 bolivianos para el área rural.

La incidencia de la insatisfacción en salud⁸ muestra que un 40,7% de la población no atiende sus necesidades de manera adecuada, con diferencias marcadas entre el área urbana y el área rural donde la incidencia de la insatisfacción es entre 20 y 30 puntos porcentuales superior. Adicionalmente se puede observar incidencia de pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas⁹ (NBI) en el municipio de La Paz, la misma que alcanza a 19,7%, siendo la mayor en el área urbana en el macrodistrito Mallasas (33,6%), seguido por el macrodistrito Max Paredes (22,5%), mientras que el menor nivel se presenta en el macrodistrito Centro con el 9,8%.

El nivel más alto de instrucción de la población del municipio de La Paz se concentra en el nivel secundario con un 32,8% de personas, seguido de un 32,1% de la población que accedió a estudios superiores especialmente entre las personas jóvenes de 25 a 34 años. El porcentaje de personas que no tienen ningún tipo de instrucción es considerablemente más alto en el área rural del municipio, ya que en Hampaturi llega a 12,3% y en Zongo llega a 15,1%.

Cuadro N° II.5

Municipio de La Paz: Nivel más alto de instrucción de la población de 5 años y más, según macrodistrito, 2012 (En porcentaje)

DETALLE	MUNICIPIO	MACRODISTRITO								
		COTAHUMA	MAX PAREDES	PERIFÉRICA	SAN ANTONIO	SUR	MALLASA	CENTRO	HAMPATURI	ZONGO
Ninguno	2,8	3,1	3,5	2,4	3,3	1,8	2,4	0,9	12,3	15,1
Curso de alfabetización	0,1	0,1	0,1	0	0,1	0,1	0,2	0	0,1	0,4
Educación Preescolar (1 a 2 años)	2,5	2	2,7	2,3	3,1	2,4	2,8	2,6	3,5	2,6
Básico (1 a 5 años)	6,5	5,2	8,1	6,5	5,8	8,1	9,6	2,3	25	27,8
Intermedio (1 a 3 años)	2,6	1,8	3,4	3,4	2,1	2,6	3,6	0,5	4,5	8,4
Medio (1 a 4 años)	17,4	15,2	17,2	24,2	14,5	14,8	9,5	17,1	14,6	15,8
Primaria (1 a 6 años)	12,3	13,1	13,6	12,3	13,2	8,7	15,8	11,5	27,5	18,7
Secundaria (1 a 6 años)	15,2	14	19,3	12,7	19,1	13,5	22,6	9,6	10	6,7
Educación Especial	0,2	0,3	0,4	0	0,1	0,2	0,3	0	0,7	0,4
Normal	1,9	2,1	0,9	1,9	3,1	1,3	2,2	3,1	0	0,01
Universidad Pública (Licenciatura)	18,7	20,5	17	19,4	16	16,5	16,3	26,6	0,6	0,2
Universidad Privada (Licenciatura)	7,2	9,4	3,4	3,8	5,5	13,7	6,6	12,2	0,2	0,9
Postgrado Diplomado	0,9	1	0,3	0,4	0,6	2,7	0	0,5	0	0
Postgrado Maestría	1,4	0,8	0,3	0,9	0,6	5,4	0,9	2	0	0
Postgrado Doctorado	0,2	0,3	0	0	0,2	0,4	0,6	0,4	0	0
Técnico de Universidad	1,2	0,5	1,9	2,6	0,7	0,1	0,5	0,3	0	0
Técnico de Instituto	8	9,6	6,9	6,6	10,6	6,6	5,3	9,2	0,7	0,9
Institutos de Formación Militar y Policial	0,7	0,6	0,7	0,6	1	0,7	0,5	0,8	0,1	0
Otros (menos de 1 año)	0,1	0,3	0	0	0,1	0,5	0	0	0	0
NS/NR	0,1	0,1	0	0,1	0,2	0,1	0,2	0,4	0,3	0,2

NS/NR: No Sabe, No Responde

Fuente: Encuesta Municipal de Pobreza 2012

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo – Dirección de Investigación e Información Municipal

⁸ Las personas presentan satisfacción en salud, o una adecuada atención en salud, cuando son atendidos por un médico titulado en alguna Caja de Salud, Clínica u Hospital privado o en el consultorio de un médico particular (a estos casos se los denomina sobre la norma). Por otro lado no se encuentran en la norma cuando los atiende un médico en una farmacia, casa u otro lugar, también cuando los atiende una enfermera o auxiliar de enfermería en alguno de los lugares antes mencionados.

⁹ La pobreza por el enfoque de NBI define a la población pobre como aquella que no cumple con mínimos niveles de bienestar asociados a las características de la vivienda, disponibilidad de servicios de agua y saneamiento, insumos energéticos (energía eléctrica y combustible para cocinar), nivel educativo y acceso a servicios de salud. Es decir, que en cada uno de los componentes analizados se establecen umbrales mínimos de satisfacción de las necesidades básicas que idealmente deberían cumplir todas las personas.

2.1.2. Acceso a los servicios de salud

Como se ve en el cuadro siguiente, a partir de la Encuesta Municipal a hogares 2012¹⁰, la atención a las enfermedades o accidentes que sufrieron las personas durante el 2012 fue realizada en su mayoría por un médico (79,0%) y en un 6,4% de los casos no recibió atención alguna. El macrodistrito donde la mayor cantidad de personas acude a un médico es el macrodistrito Centro (89,6%) y donde menos acuden a la atención especializada es en el área rural (66,7% en Hampaturi y 65,6% en Zongo).

Cuadro N° II.6

Municipio de La Paz: Persona que atendió la enfermedad o accidente, según macrodistrito, 2012 (En porcentaje)

QUIÉN LO ATENDIÓ DEBIDO A ESTA ENFERMEDAD O ACCIDENTE	MUNICIPIO	MACRODISTRITO								
		COTAHUMA	MAX PAREDES	PERIFÉRICA	SAN ANTONIO	SUR	MALLASA	CENTRO	HAMPATURI	ZONGO
Médico	79,0	77,2	80,5	83,2	82,6	84,4	70,4	89,6	66,7	65,6
Enfermera/ Auxiliar de enfermería	3,0	2,7	1,0	4,7	2,8	1,9	-	-	5,3	7,5
Responsable o promotor de salud	1,7	1,2	2,2	0,4	1,1	2,5	-	0,8	0,8	5,4
Farmacéutico	3,1	4,4	4,8	2,3	2,0	2,5	-	3,0	3,8	1,6
Un familiar	4,6	4,4	4,5	4,7	3,1	1,9	3,7	3,0	8,3	8,6
Naturista/ Curandero	1,3	0,7	1,0	0,8	0,3	1,9	-	-	6,1	3,2
Otra persona	0,9	1,7	1,0	0,8	0,8	0,6	-	0,8	-	-
No le atendieron	6,4	7,6	5,1	3,1	7,3	4,4	25,9	3,0	9,1	8,1

Fuente: Encuesta Municipal a hogares, del Sistema de Monitoreo y Ajustes del JAYMA PDM 2012 (SISMA)
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo – Dirección de Investigación e Información Municipal

Por otro lado, los lugares donde acude la gente con mayor frecuencia para tratar sus enfermedades o accidentes son los hospitales públicos o el hospital general (36,5%) lo que muestra que no se tiene la cultura o costumbre de acudir a los centros y postas de salud de primer nivel, que deberían ser los lugares de atención en primera instancia y donde acude solamente un 16% de las personas.

Cuadro N° II.7

Municipio de La Paz: Lugar de atención de la enfermedad o accidente, 2012 (En porcentaje)

LUGAR DE ATENCIÓN	MUNICIPIO	MACRODISTRITO								
		COTAHUMA	MAX PAREDES	PERIFÉRICA	SAN ANTONIO	SUR	MALLASA	CENTRO	HAMPATURI	ZONGO
Hospital General	15,4	14,6	18,5	16,9	19,9	12,4	5,0	10,0	14,2	9,9
Otro hospital público	21,1	21,3	18,9	20,6	13,0	21,6	40,0	28,5	27,5	28,1
Puesto, posta o centro de salud	16,0	13,0	15,5	8,9	19,6	12,4	15,0	3,1	21,7	35,7
Caja Nacional de Salud (CNS)	16,7	16,5	16,2	20,6	21,8	19,0	10,0	24,6	5,8	3,5
Clínica/Hospital privado	15,4	17,3	15,8	19,8	12,4	17,7	15,0	23,1	9,2	6,4
Consultorio/médico particular	4,1	4,0	4,7	3,6	5,1	3,3	10,0	2,3	2,5	4,1
Farmacia	3,6	4,3	4,4	2,0	4,2	4,6	-	3,9	4,2	0,6
Su casa	5,6	7,2	5,1	4,0	2,7	2,6	5,0	1,5	15,0	9,9
Otro lugar	2,2	1,9	1,0	3,6	1,2	6,5	-	3,1	-	1,8

Fuente: Encuesta Municipal a hogares, del Sistema de Monitoreo y Ajustes del JAYMA PDM 2012 (SISMA)
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo – Dirección de Investigación e Información Municipal

¹⁰ Esta encuesta la lleva adelante el GAMLP para realizar seguimiento a su PDM, en todos los distritos municipales.

En el cuadro siguiente se puede observar que alrededor del 60% de habitantes del municipio de La Paz no son cubiertos por un seguro de salud, entre quienes si cuentan con cobertura, la Caja Nacional de Salud es la entidad que afilia a una mayor proporción (29,2%). Por otro lado a nivel macrodistrital se observa que en el área urbana son los macrodistritos Sur y Centro los que tienen una mayor proporción de gente asegurada y en el área rural se observa que la proporción de gente asegurada es menor ya que en Zongo menos del 25% de la gente cuenta con una cobertura de este tipo.

Cuadro N° II.8

Municipio de La Paz: Cobertura de seguros de salud, 2012 (En porcentaje)

DETALLE	MUNICIPIO	MACRODISTRITO								
		COTAHUMA	MAX PAREDES	PERIFÉRICA	SAN ANTONIO	SUR	MALLASA	CENTRO	HAMPATURI	ZONGO
Ninguno	58,2	54,7	68,5	61,2	56,5	49,5	60,3	49,7	67,6	75,7
Caja de salud	29,2	31,4	21,3	26,1	31,9	36,7	24,2	35,9	22,5	9,4
Seguro privado	4,7	6,9	2,7	4,8	2,5	7,3	7,3	7,8	0,4	3,1
SUMI	3,6	3,2	4,6	3,5	3,8	3,9	3,3	1,4	3,7	7,3
SSPAM	2,8	2,6	2,1	3,0	3,3	3,1	2,1	3,3	5,9	4,6
Seguro Universitario	0,8	1,1	0,4	0,6	1,6	0,9	1,1	1,4	-	-
Seguros públicos del Municipio	0,2	0,2	0,3	0,1	0,1	0,5	1,0	0,1	-	0,1
Otros	0,4	-	0,2	0,7	0,6	0,3	-	0,4	-	0,1

NS/NR: No Sabe, No Responde

SUMI: Seguro Universal Materno Infantil

SSPAM: Seguro de Salud para el Adulto

Fuente: Encuesta Municipal de Pobreza 2012

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo – Dirección de Investigación e Información Municipal

2.1.3. Indicadores de salud

Un 62,8% de la población estuvo enferma entre la última semana y hace tres meses atrás¹¹, lo que significa que más de 540 mil personas tuvieron problemas de salud en el municipio de La Paz. De entre las personas que enfermaron, en promedio un 52,1% fue atendida por un médico o especialistas en salud, sin embargo se puede observar que en el macrodistrito de Hampaturi, 4 de cada 10 personas que se enfermaron en los últimos 3 meses recibió atención profesional.

En cuanto al lugar de atención de la enfermedad, un 61,8% fue atendido en un centro especializado, con diferencias considerables en el área rural ya que en los macrodistritos de Hampaturi y Zongo las enfermedades fueron atendidas en centros especializados un 35,6% y 46,4% de las veces respectivamente. Finalmente, se puede observar que el gasto promedio en salud durante el año alcanza a 1.493,6 bolivianos por persona, por lo que en el municipio se gastaría algo más de 300 millones de bolivianos al año.

¹¹ La información corresponde a la gestión 2012, la encuesta fue realizada entre los meses de octubre y diciembre.

Cuadro N° II.9

Municipio de La Paz: Características en la atención a enfermedades, según macrodistrito, 2012
(Número, porcentaje y bolivianos)

DETALLE	MUNICIPIO	MACRODISTRITO									
		COTAHUMA	MAX PAREDES	PERIFÉRICA	SAN ANTONIO	SUR	MALLASA	CENTRO	HAMPATURI	ZONGO	
Población que estuvo enferma entre la última semana y hace tres meses (%)	62,8	64,6	65,4	66,5	60,9	57	59,3	55,9	65,2	70,1	
Quién Atendió Enfermedad (%)	Médico, especialista	52,1	47,4	55,8	50,2	50,4	53,8	45,6	60,2	39,7	44,9
	No especialista	47,9	52,6	44,2	49,8	49,6	46,2	54,4	39,8	60,3	55,1
Lugar de Atención de Enfermedad (%)	Centro especializado	61,8	54,4	63,6	62,8	60,1	62,6	58,5	79,1	35,6	46,4
	Otros lugares	38,2	45,6	36,4	37,2	39,9	37,4	41,5	20,9	64,4	53,6
TOTAL POBLACIÓN QUE ENFERMÓ EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES	545.910	109.294	122.574	117.336	78.730	73.318	3.523	38.354	1.454	1.326	
Promedio de Gasto en Salud en los últimos 12 meses (en Bs.)	1.493,60	1.406,90	1.427,00	1.305,00	1.384,10	2.138,30	891,4	1.398,30	787,4	670,7	
Gasto en Salud en los últimos 12 meses (en MM de Bs.)	301,1	56,41	59,7	53,1	39,3	66,4	1,1	24,5	0,3	0,2	

Bs.: Bolivianos

Fuente: Encuesta Municipal de Pobreza 2012

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo – Dirección de Investigación e Información Municipal

Adicionalmente se puede mencionar que la tasa de mortalidad infantil del departamento de La Paz¹² alcanza a 38,73 por mil nacidos vivos, la esperanza de vida en el departamento es de 67,2 años, siendo superior en el caso de las mujeres.

Cuadro N° II.10

Municipio de La Paz: Indicadores Sociodemográficos, 2012
(Número y años)

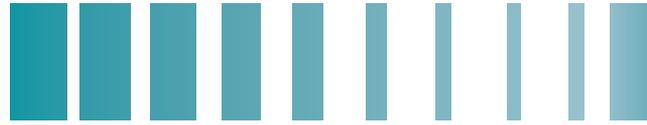
DETALLE	INDICADOR
Tasa de Mortalidad Infantil (2013)	38,73 x mil nacidos vivos
Esperanza de vida al nacer	67,2
Hombres	64,9
Mujeres	69,6

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo – Dirección de Investigación e Información Municipal

¹² No existen datos a nivel municipal.

Capítulo



OFERTA HOSPITALARIA



CAPÍTULO III

Oferta hospitalaria

3.1. Infraestructura

3.1.1. Número de centros de salud por nivel

Hasta la gestión 2012, el municipio de La Paz contó con 148 establecimientos de salud entre públicos y privados, de los cuales nueve pertenecen a Cajas de Seguro, ocho son hospitales de tercer nivel. Existen 10 institutos especializados, cinco hospitales generales, 20 hospitales básicos de segundo nivel y 113 centros de salud de primer nivel (incluido un Puesto de Salud).

Cuadro N° III.1

Municipio de La Paz: Centros de salud por nivel, 2012
(Número)

DETALLE	MUNICIPIO	CENTRO SALUD	HOSPITAL BÁSICO	HOSPITAL GENERAL	INSTITUTO ESPECIALIZADO	PUESTO DE SALUD
MUNICIPIO DE LA PAZ	148	112	20	5	10	1
Cajas de Seguro	9	2	1	3	3	-
Hospitales Tercer Nivel	8	-	-	1	7	-
Red 1 - Sur Oeste	38	29	9	-	-	-
Red 2 - Nor Oeste	20	17	1	1	-	1
Red 3 - Norte Central	35	31	4	-	-	-
Red 4 - Este	14	12	2	-	-	-
Red 5 - Sur	24	21	3	-	-	-

Fuente: Dirección de Salud (Sistema Nacional de Información en Salud)

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo - Dirección de Investigación e Información Municipal

De esta manera, el GAMLP ejerce competencia en cuanto a infraestructura y equipamiento a 62 Centros de Salud de primer nivel y 3 hospitales de segundo nivel (La Paz, Los Pinos y La Merced).

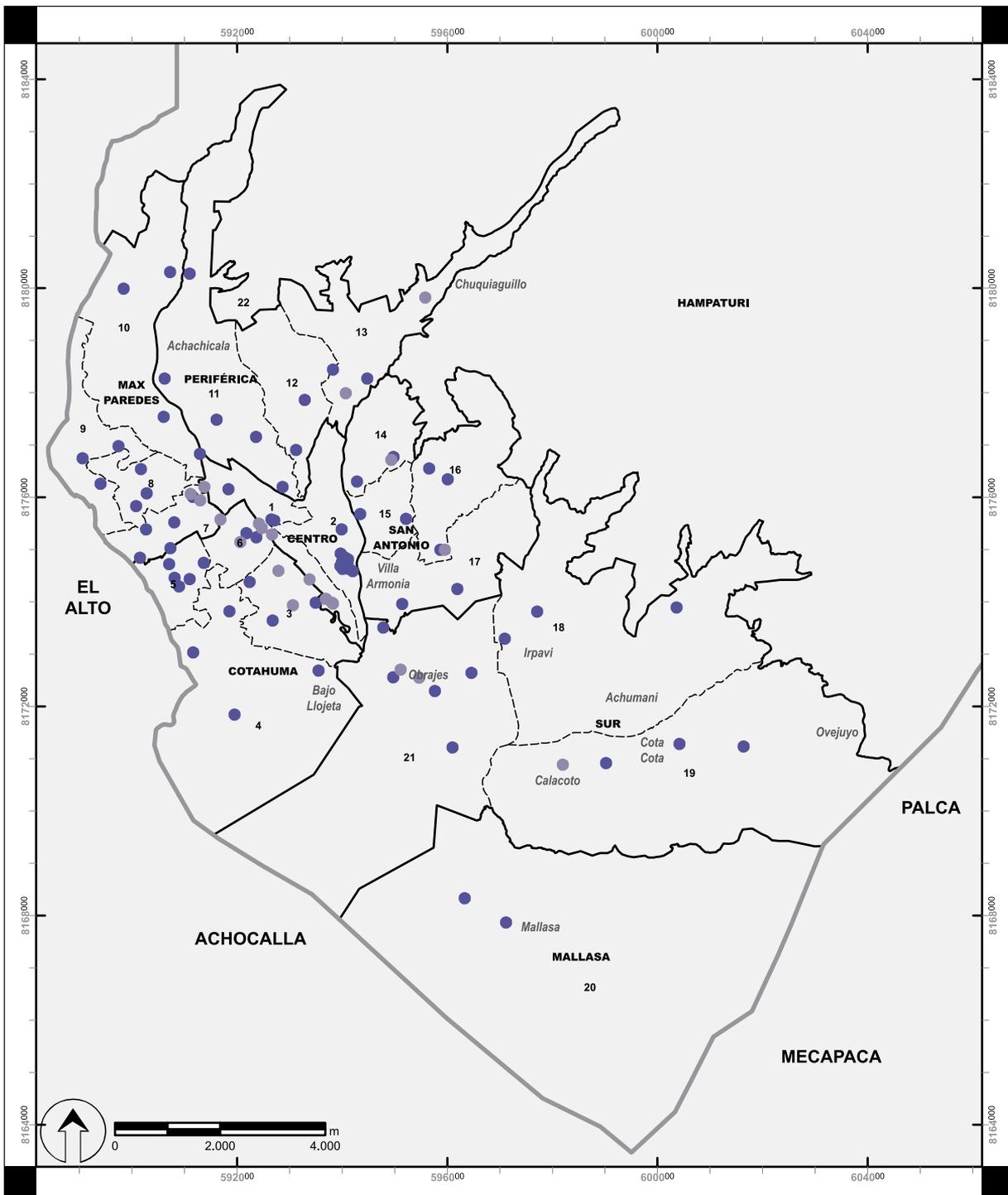
3.1.2. Estado de la infraestructura

A continuación, se presenta el resultado del levantamiento de información sobre el estado de la infraestructura de los centros de salud de primer nivel¹³ del GAMLP en las cinco Redes de Salud¹⁴, a partir de datos recopilados por la Dirección de Salud dependiente de la Oficialía Mayor de Desarrollo Humano y en función a la normativa vigente.

¹³ Los 3 Hospitales de segundo nivel bajo responsabilidad del GAMLP no fueron tomados en el presente estudio debido a que la caracterización del estado de la infraestructura y equipamiento se encontraba en pleno procesamiento al momento de esta publicación.

¹⁴ El servicio de salud municipal se encuentra organizado geográficamente en cinco redes, las cuales están conformadas por establecimientos de primer y segundo nivel. Estas redes cubren los siguientes macrodistritos: Red de Salud N° 1: Macrodistrito Cotahuma, Red de Salud N° 2: Macrodistritos Max Paredes y Zongo, Red de Salud N° 3: Macrodistritos Centro y Periférica, Red de Salud N° 4: Macrodistritos San Antonio y Hampaturi, y Red de Salud N° 5: Macrodistritos Sur y Mallasa.

¹⁵ Ministerio de Salud y Deportes. Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel. 2013.



CLASIFICACIÓN DE CENTROS DE SALUD - 2013

MAPA N° 1

MUNICIPIO DE LA PAZ

- LÍMITE**
- Límite Municipal
 - Límite Macrodistrital
 - Límite Distrital

REFERENCIAS

- Centros de Salud Privado
- Centros de Salud Público

REFERENCIAS:

CARTOGRÁFICAS:
 SISTEMA DE REFERENCIA WGS-84
 UTM, ZONA 19S
NORMATIVA: LÍMITES BAJO
 LEY DE LA REPUBLICA 1669/95
 Y ORDENANZA MUNICIPAL 198/2012



FUENTE: Dirección de Salud - Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, 2013

ELABORACIÓN: OFICIALÍA MAYOR DE PLANIFICACIÓN PARA EL DESARROLLO - DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INFORMACIÓN MUNICIPAL

a) Red de Salud N° 1 - Sur Oeste

En la Red de Salud N° 1 - Sur Oeste se puede observar que existen dos Centros de Salud Materno Infantiles (C.S.M.I.) que cuentan con camas para la internación y prestan servicios de parto, ambos centros presentan un estado regular en la mayoría de sus áreas y servicios de teléfono, agua, luz y alcantarillado además presentan por lo menos 20 funcionarios que atienden entre 12 y 24 horas al día.

Por otro lado, los centros de salud de la Red de Salud N° 1 atienden en promedio a poco más de siete mil habitantes y cuentan en promedio con 5 funcionarios cada uno. Además, seis de los centros no cuentan con áreas destinadas para el personal. Los centros que se encuentran en peor estado son los de La Gruta y Bajo San Pedro.

Cuadro N° III.2

Municipio de La Paz: Red de Salud N° 1-Sur Oeste, estado de la infraestructura, según centro de salud, 2013 (Número y estado)

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE RRHH.	HORARIO DE ATENCIÓN	POBLACION ASIGNADA	AREA PUBLICA	AREA ADMINISTRATIVA	AREA DE ATENCION AMBULATORIA	AREA DE PERSONAL	TELEFONO	AGUA	LUZ	ALCANTARILLADO
C.S.M.I. VILLA NUEVA POTOSI	29	24 HORAS	19.849	R	R	R	B	B	R	R	R
C.S. ALCOREZA	4	6 HORAS	15.408	R	R	R	R	B	R	R	R
C.S. LA GRUTA	4	6 HORAS	5.624	M	M	M	n.d.	B	R	R	M
C.S. BAJO SAN PEDRO	6	12 HORAS	15.912	M	M	M	n.d.	B	R	R	R
C.S. 8 DE DICIEMBRE	7	12 HORAS	5.789	R	R	R	R	B	R	R	R
C.S. SAN LUIS	6	12 HORAS	4.962	B	B	B	n.d.	B	R	R	R
C.S. EL ROSAL	7	8 HORAS	4.218	B	B	B	n.d.	B	R	R	R
C.S. LLOJETA	2	6 HORAS	3.308	R	B	R	n.d.	B	R	R	R
C.S. PASANKERY	6	6 HORAS	7.294	R	B	B	R	B	R	R	R
C.S. BAJO TACAGUA	8	6 HORAS	5.789	R	R	B	n.d.	B	B	B	B
C.S. NIÑO KOLLO	5	6 HORAS	6.385	B	B	B	R	B	R	R	R
C.S. ALTO TACAGUA	4	6 HORAS	4.962	R	B	B	R	B	R	R	R
C.S. BIBLIOTECA	4	6 HORAS	6.633	B	B	B	M	B	B	B	B
C.S.M.I. TEMBLADERANI	20	12 HORAS	23.157	R	R	R	R	B	R	R	R

C.S.M.I.: Centro de Salud Materno Infantil

C.S.: Centro de Salud

M: Estado malo

R: Estado regular

B: Estado bueno

RRHH.: Recursos Humanos

n.d.: No dispone

Fuente: Oficialía Mayor de Desarrollo Humano - Dirección de Salud

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

b) Red de Salud Nº 2 - Nor Oeste

La Red de Salud Nº 2 - Nor Oeste que incluye el área rural de Zongo cuenta con 10 centros de salud, dos centros maternos infantiles y una posta de salud. Los centros cuentan en promedio con siete funcionarios y atienden entre seis y 24 horas al día, a una población promedio de 11 mil habitantes. En el área rural se atiende las 24 horas del día y a una población de alrededor de mil habitantes. Tanto la posta de salud de Zongo Choro como el centro de salud de Panticirca se encuentran en peor estado en relación al resto de centros.

Cuadro Nº III.3

Municipio de La Paz: Red de Salud Nº 2 - Nor Oeste, estado de la infraestructura, según centro de salud, 2013 (Número y estado)

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE RRHH.	HORARIO DE ATENCIÓN	POBLACION ASIGNADA	AREA PUBLICA	AREA ADMINISTRATIVA	AREA DE ATENCION AMBULATORIA	AREA DE PERSONAL	TELEFONO	AGUA	LUZ	ALCANTARILLADO
C.S. OBISPO INDABURO	11	12 HORAS	16.126	B	B	B	B	B	R	B	M
C.S. M.I. EL TEJAR (MCAL.)	29	24 HORAS	20.062	B	B	B	B	B	B	B	B
C.S. PANTICIRCA	5	6 HORAS	7.042	R	B	B	M	B	M	R	M
C.S. SAID	10	8 HORAS	13.801	B	B	B	B	B	R	R	R
C.S. BAJO TEJAR	9	8 HORAS	7.939	R	R	R	n.d.	B	R	R	R
C.S.M.I. LA PORTADA	29	12 HORAS	22.268	R	R	R	n.d.	B	R	B	R
C.S. CIUADAELA FERRO-VIARIA	9	8 HORAS	13.649	B	B	B	R	B	R	R	R
C.S. MUNAYPATA	7	8 HORAS	17.659	B	R	B	B	B	R	R	R
C.S.M.I. CHAMOCO CHICO	15	8 HORAS	24.167	M	B	B	B	B	R	R	R
C.S. ALTO MCAL.SANTA CRUZ	8	8 HORAS	10.719	M	R	R	B	B	R	R	R
C.S. CAMSIQUE ZONGO	3	24 HORAS	1.279	B	n.d.	R	R	B	R	R	R
P.S. ZONGO CHORO	2	24 HORAS	852	M	n.d.	R	n.d.	B	M	R	M
C.S. VILLA VICTORIA	7	6 HORAS	7,224	B	R	B	B	B	R	R	B

C.S.M.I.: Centro de Salud Materno Infantil

C.S.: Centro de Salud

M: Estado malo

R: Estado regular

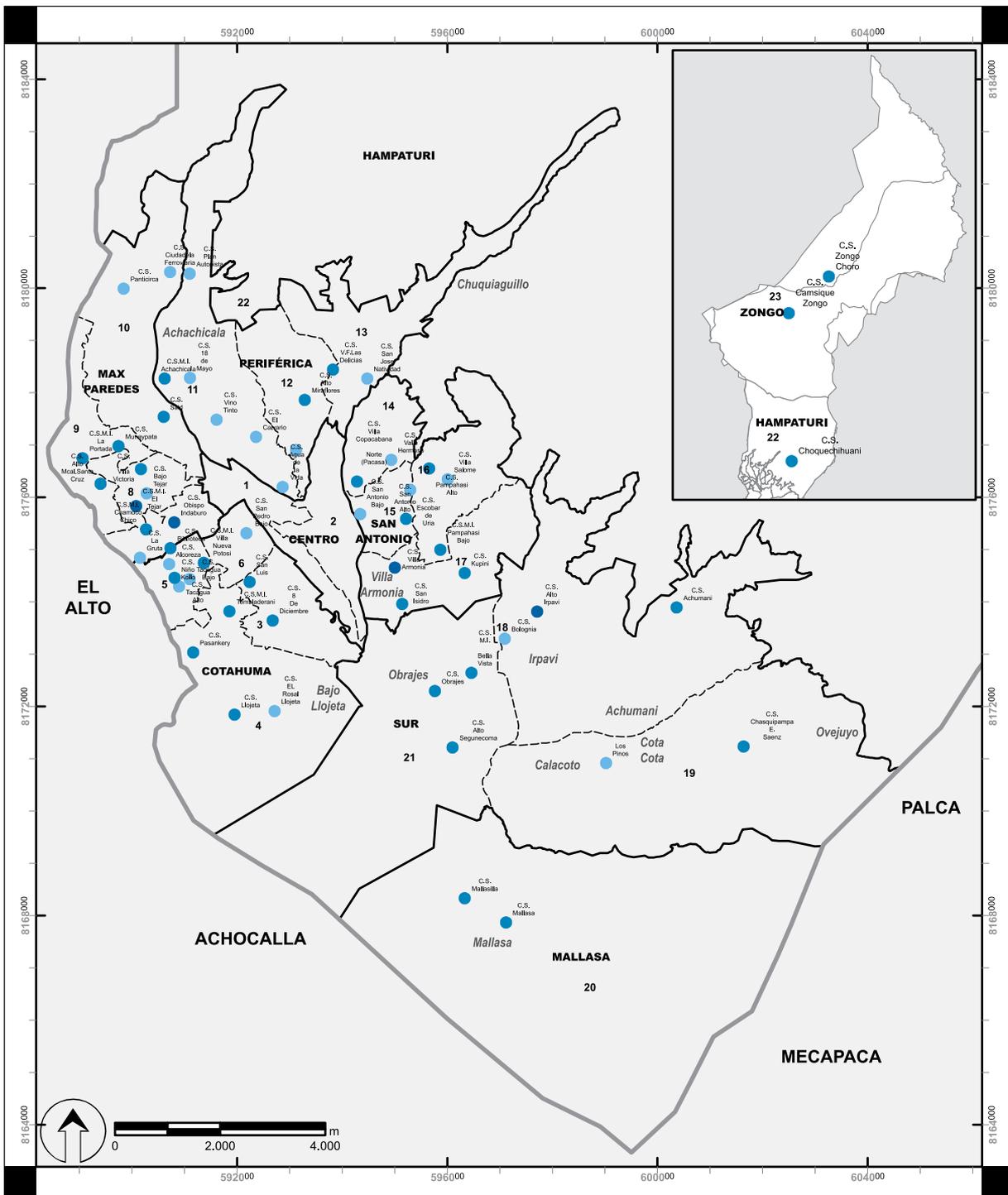
B: Estado bueno

RRHH.: Recursos Humanos

n.d.: No dispone

Fuente: Oficialía Mayor de Desarrollo Humano - Dirección de Salud

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal



ESTADO GENERAL DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD - 2011

MAPA N° 2

MUNICIPIO DE LA PAZ

- LÍMITE**
- Límite Municipal
 - Límite Macrodistrital
 - Límite Distrital

REFERENCIAS

- Malo
- Regular
- Bueno

REFERENCIAS:

CARTOGRÁFICAS:
 SISTEMA DE REFERENCIA WGS-84
 UTM, ZONA 19S
NORMATIVA: LÍMITES BAJO
 LEY DE LA REPUBLICA 1669/95
 Y ORDENANZA MUNICIPAL 198/2012



FUENTE: Dirección de Salud - Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, 2013

ELABORACIÓN: OFICIALÍA MAYOR DE PLANIFICACIÓN PARA EL DESARROLLO - DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INFORMACIÓN MUNICIPAL

c) Red de Salud N° 3 - Norte Central

La Red de Salud N° 3 - Norte Central cuenta con 12 centros de salud que atienden en promedio a 8 mil personas. El centro de salud de la Asistencia Pública atiende durante 24 horas con 55 funcionarios. Los centros que tienen su infraestructura en peores condiciones son los de San Jose de Natividad, El Calvario y San Juan Lazareto.

Cuadro N° III.4

Municipio de La Paz: Red de Salud N° 3 - Norte Central, estado de la infraestructura, según centro de salud, 2013 (Número y estado)

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE RRHH.	HORARIO DE ATENCIÓN	POBLACION ASIGNADA	AREA PUBLICA	AREA ADMINISTRATIVA	AREA DE ATENCION AMBULATORIA	AREA DE PERSONAL	TELEFONO	AGUA	LUZ	ALCANTARILLADO
C.S.M.I. ACHACHICALA	15	12 HORAS	13.854	R	B	B	B	B	R	R	R
C.S. SAN JOSE DE NATIVIDAD	6	12 HORAS	9.028	M	M	M	n.d.	B	R	R	R
C.S. VILLA FÁTIMA LAS DELICIAS	8	12 HORAS	10.396	B	B	B	R	B	R	R	R
C.S. 18 DE MAYO	5	6 HORAS	4.586	M	R	R	n.d.	B	R	R	R
C.S. VINO TINTO	7	12 HORAS	11.141	M	R	R	R	B	R	R	R
C.S. EL CALVARIO	5	6 HORAS	7.227	M	M	M	n.d.	B	R	R	R
C.S. AGUA DE LA VIDA	9	12 HORAS	10.348	M	R	B	R	B	R	R	R
C.S. ALTO MIRAFLORES	6	6 HORAS	9.700	B	B	B	B	B	R	B	R
C.S. SAN JUAN LAZARETO	4	6 HORAS	5.450	M	M	M	n.d.	B	R	R	R
C.S. PLAN AUTOPISTA	5	6 HORAS	3.409	R	R	B	R	B	R	R	R
C.S. JUANCITO PINTO	5	6 HORAS	5.858	M	B	R	n.d.	B	R	R	R
C.S. ASISTENCIA PÚBLICA	55	24 HORAS	11.213	B	B	B	B	B	B	B	R

C.S.M.I.: Centro de Salud Materno Infantil

C.S.: Centro de Salud

M: Estado malo

R: Estado regular

B: Estado bueno

RRHH.: Recursos Humanos

n.d.: No dispone

Fuente: Oficialía Mayor de Desarrollo Humano - Dirección de Salud

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

d) Red de Salud N° 4 - Este

La Red de Salud N° 4 – Este, incluye el área rural de Hampaturi, cuenta con 10 centros de salud que atienden entre seis y 24 horas. El número de funcionarios varía entre seis y 25, dependiendo del número de turnos en los que atiende cada centro de salud. El único centro de esta red que presenta infraestructura en mal estado es el de Choquechihuani Hampaturi.

Cuadro N° III.5

Municipio de La Paz: Red de Salud N° 4 - Este, estado de la infraestructura, según centro de salud, 2013 (Número y estado)

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE RRHH.	HORARIO DE ATENCIÓN	POBLACION ASIGNADA	AREA PUBLICA	AREA ADMINISTRATIVA	AREA DE ATENCION AMBULATORIA	AREA DE PERSONAL	TELEFONO	AGUA	LUZ	ALCANTARILLADO
C.S. SAN ANTONIO ALTO	12	12 HORAS	13.965	B	R	R	R	B	R	R	R
C.S. SAN ANTONIO BAJO	12	12 HORAS	15.408	B	B	B	B	B	R	B	R
C.S. SAN ISIDRO	6	6 HORAS	6.183	B	B	B	B	B	R	R	R
C.S. PAMPAHASI (BAJO)	25	24 HORAS	18.262	B	B	B	B	B	R	R	R
C.S. PAMPAHASI ALTO	6	6 HORAS	8.111	R	R	B	R	B	R	R	R
C.S. VILLA COPACABANA (PACASA)	7	6 HORAS	13.166	R	B	B	B	B	R	B	R
C.S. VALLE HERMOSO	7	6 HORAS	12.243	B	B	B	B	B	B	B	B
C.S. KUPINI	6	6 HORAS	9.028	B	B	B	B	B	R	R	R
C.S. VILLA SALOME	7	6 HORAS	7.224	B	B	B	B	B	R	R	R
C.S. MAT. VILLA ARMONIA	12	12 HORAS	166.888	B	B	B	B	B	R	B	B
C.S. ESCOBAR URIA		6 HORAS		R	B	B	R	B	R	R	R
C.S. CHOQUECHIHUANI HAMPATURI	2	6 HORAS		B	B	B	B	B	R	R	M

C.S.: Centro de Salud

M: Estado malo

R: Estado regular

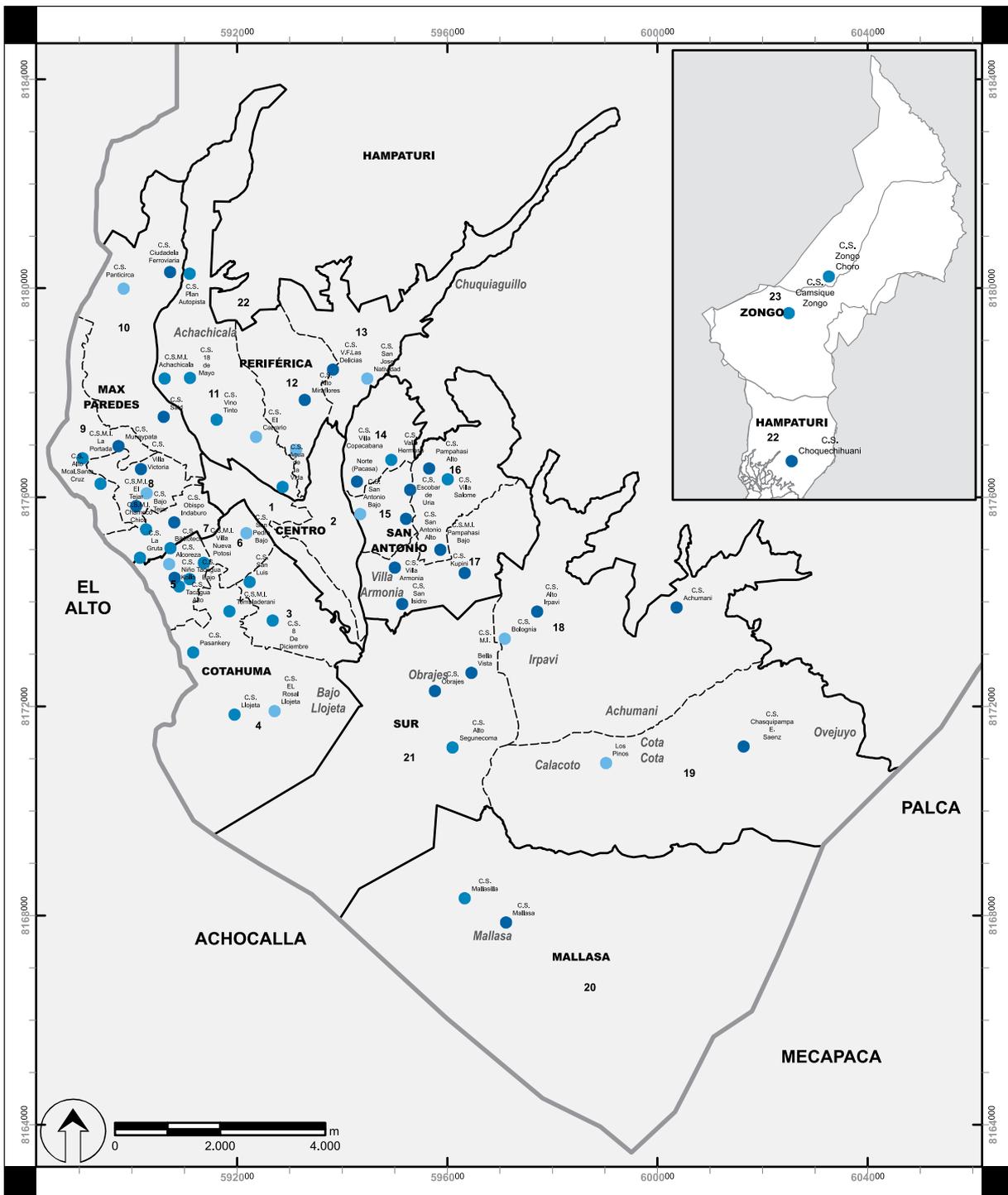
B: Estado bueno

RRHH.: Recursos Humanos

n.d.: No dispone

Fuente: Oficialía Mayor de Desarrollo Humano - Dirección de Salud

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal



ESTADO GENERAL DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD - 2012

MAPA N° 3

MUNICIPIO DE LA PAZ

- LÍMITE**
- Límite Municipal
 - Límite Macrodistrital
 - Límite Distrital

REFERENCIAS

- Malo
- Regular
- Bueno

REFERENCIAS:

CARTOGRÁFICAS:
 SISTEMA DE REFERENCIA WGS-84
 UTM, ZONA 19S
NORMATIVA: LÍMITES BAJO
 LEY DE LA REPUBLICA 1669/95
 Y ORDENANZA MUNICIPAL 198/2012



FUENTE: Dirección de Salud - Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, 2013

ELABORACIÓN: OFICIALÍA MAYOR DE PLANIFICACIÓN PARA EL DESARROLLO - DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INFORMACIÓN MUNICIPAL

e) Red de Salud N° 5 - Sur

La Red de Salud N° 5 – Sur, cuenta con 10 centros de salud y un centro materno infantil, este último atiende 24 horas y cuenta con 30 funcionarios en sus diferentes turnos que atienden a más de 21 mil personas. El resto de los centros atiende entre seis y doce horas al día y en promedio con 5 funcionarios a una población promedio de once mil personas. El centro que se encuentra en peor estado en cuanto a infraestructura es el de Achumani. El monto destinado entre el año 2011 y el año 2013 para el mantenimiento y la construcción de los centros de salud en la Red de Salud N° 5 asciende a más de bs. 1,4 millones.

Cuadro N° III.6

Municipio de La Paz: Red de Salud N° 5 - Sur, estado de la infraestructura, según centro de salud, 2013 (Número y estado)

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE RRHH.	HORARIO DE ATENCIÓN	POBLACION ASIGNADA	AREA PUBLICA	AREA ADMINISTRATIVA	AREA DE ATENCIÓN AMBULATORIA	AREA DE PERSONAL	TELEFONO	AGUA	LUZ	ALCANTARILLADO
C.S. ALTO IRPAVI	4	6 HORAS	6.604	B	B	B	R	B	R	R	R
C.S. BAJO LLOJETA	5	6 HORAS	0	R	R	B	R	B	R	R	R
C.S. ACHUMANI	6	8 HORAS	19.440	B	R	B	R	B	M	M	M
C.S. ALTO SEGUENCOMA	4	6 HORAS	10.592	R	R	B	R	B	R	R	R
C.S. BOLOGNIA	5	6 HORAS	9.117	M	R	R	n.d	B	R	R	R
C.S. COTA COTA (LOS PINOS)	5	8 HORAS	21.341	B	B	B	B	B	B	B	R
C.S. OBRAJES	10	12 HORAS	12.794	B	B	B	B	B	R	R	R
C.S. CHASQUIPAMPA E. SAENZ	6	12 HORAS	12.651	R	R	R	R	B	R	R	R
C.S.M.I. BELLA VISTA	30	24 HORAS	21.525	B	B	B	B	B	R	R	R
C.S. MALLASA	7	8 HORAS	7.216	B	B	B	B	B	R	R	R
C.S. MALLASILLA	4	8 HORAS		B	B	B	B	B	R	B	R

C.S.: Centro de Salud

M: Estado malo

R: Estado regular

B: Estado bueno

RRHH.: Recursos Humanos

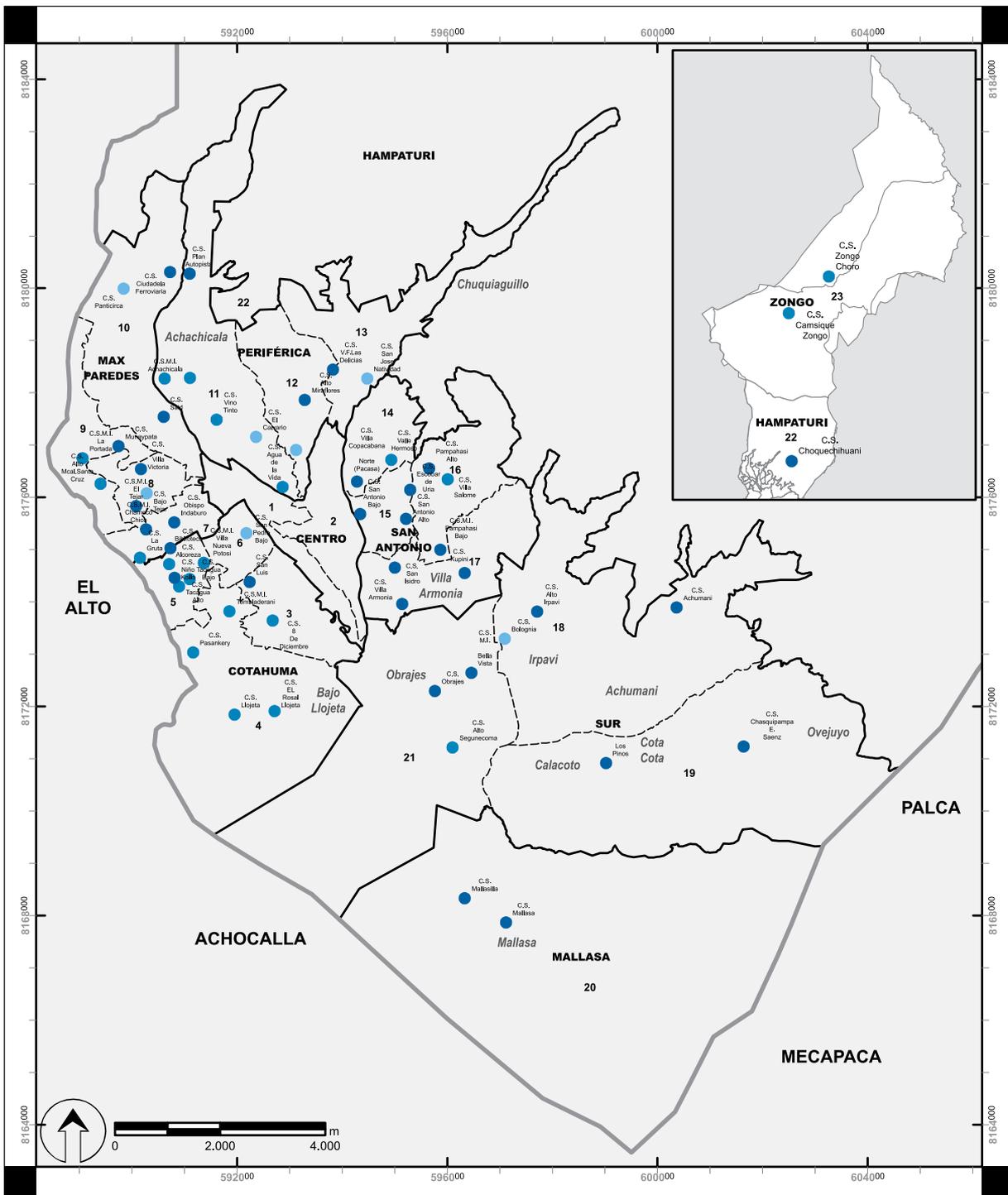
n.d.: No dispone

Fuente: Oficialía Mayor de Desarrollo Humano - Dirección de Salud

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

3.2. Equipamiento y mobiliario

De esta manera durante la gestión 2013, la Dirección de Salud de la Oficialía Mayor de Desarrollo Humano realizó como parte de sus actividades recurrentes un levantamiento sobre el estado del equipamiento y mobiliario de los centros de salud del municipio, en función a parámetros establecidos por el Ministerio de Salud¹⁶. Los resultados se presentan a continuación.



ESTADO GENERAL DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD - 2013

MAPA N° 4

MUNICIPIO DE LA PAZ

- LÍMITE**
- Límite Municipal
 - Límite Macrodistrital
 - Límite Distrital

REFERENCIAS

- Malo
- Regular
- Bueno

REFERENCIAS:

CARTOGRÁFICAS:
 SISTEMA DE REFERENCIA WGS-84
 UTM, ZONA 19S
NORMATIVA: LÍMITES BAJO
 LEY DE LA REPUBLICA 1669/95
 Y ORDENANZA MUNICIPAL 198/2012



FUENTE: Dirección de Salud - Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, 2013

ELABORACIÓN: OFICIALÍA MAYOR DE PLANIFICACIÓN PARA EL DESARROLLO - DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INFORMACIÓN MUNICIPAL

3.2.1. Equipamiento de los centros de salud por redes

a) Red de Salud N° 1 - Sur Oeste

A partir de lo observado, se puede concluir que en general el equipamiento existente en la Red de Salud N° 1 - Sur Oeste se encuentra en estado de regular a bueno. De esta manera, por ejemplo existe un centro de salud materno infantil con capacidad de internación y atención de partos donde el estado de todo su equipamiento en las diferentes especialidades, se encuentra en buenas condiciones.

Cuadro N° III.7

Municipio de La Paz: Red 1 - Sur Oeste, estado del equipamiento, por especialidad, según centro de salud, 2013 (Estado)

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CONSULTORIO	ODONTOLOGIA	ENFERMERIA	CONSULTORIO INTERNACION	SALA DE PARTOS	OTROS
C.S.M.I. VILLA NUEVA POTOSI	R	B	B	M	B	R
C.S. ALCOREZA	R	B	R	n.d.	n.d.	B
C.S. LA GRUTA	R	M	R	n.d.	n.d.	M
C.S. BAJO SAN PEDRO	B	B	B	n.d.	n.d.	B
C.S. 8 DE DICIEMBRE	B	R	R	n.d.	n.d.	R
C.S. SAN LUIS	B	R	R	n.d.	n.d.	B
C.S. EL ROSAL	B	B	B	n.d.	n.d.	B
C.S. LLOJETA	B	M	R	n.d.	n.d.	R
C.S. PASANKERY	B	B	B	n.d.	n.d.	B
C.S. BAJO TACAGUA	B	R	R	n.d.	n.d.	R
C.S. NIÑO KOLLO	B	B	R	n.d.	n.d.	R
C.S. ALTO TACAGUA	R	R	R	n.d.	n.d.	R
C.S. BIBLIOTECA	B	B	B	n.d.	n.d.	B
C.S.M.I. TEMBLADERANI	B	B	B	n.d.	n.d.	B

C.S.M.I.: Centro de Salud Materno Infantil

C.S.: Centro de Salud

M: Estado malo

R: Estado regular

B: Estado bueno

n.d.: No dispone

Fuente: Oficialía Mayor de Desarrollo Humano - Dirección de Salud

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

a) Red de Salud N° 2 - Nor Oeste

En el caso de la Red de Salud N° 2 - Nor Oeste se puede observar que existen tres centros con capacidad de atención de partos e internación, y en general el estado del equipamiento de las diferentes áreas de la totalidad de los centros es bueno.

Cuadro N° III.8

Municipio de La Paz: Red de Salud N° 2 - Nor Oeste, estado del equipamiento, por especialidad, según centro de salud, 2013 (Estado)

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CONSULTORIO	ODONTOLOGIA	ENFERMERIA	CONSULTORIO INTERNACION	SALA DE PARTOS	OTROS
C.S. OBISPO INDABURO	B	B	B	R	n.d.	B
C.S. M.I. EL TEJAR (MCAL.)	B	B	B	B	B	B
C.S. PANTICIRCA	R	R	B	n.d.	n.d.	B
C.S. SAID	B	B	B	n.d.	n.d.	B
C.S. BAJO TEJAR	B	B	B	n.d.	n.d.	B
C.S.M.I. LA PORTADA	B	B	B	n.d.	n.d.	B
C.S. CIUDADELA FERRO-VIARIA	R	B	B	n.d.	n.d.	R
C.S. MUNAYPATA	B	B	B	n.d.	n.d.	B
C.S.M.I. CHAMOCO CHICO	B	B	B	B	n.d.	B
C.S. ALTO MCAL.SANTA CRUZ	B	B	B	n.d.	n.d.	B
C.S. CAMSIQUE ZONGO	B	B	B	B	R	B
P.S. SONGO CHORO	B	B	B	B	R	B
C.S. VILLA VICTORIA	R	R	R	n.d.	n.d.	B

C.S.M.I.: Centro de Salud Materno Infantil

C.S.: Centro de Salud

P.S.: Posta Sanitaria

M: Estado malo

R: Estado regular

B: Estado bueno

n.d.: No dispone

Fuente: Oficialía Mayor de Desarrollo Humano - Dirección de Salud

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

a) Red de Salud N° 3 - Norte Central

En cuanto a la Red de Salud N° 3 - Norte Central, como se ve a continuación, existe un centro de salud materno infantil con capacidad de internación y atención de partos. Por otro lado el estado del equipamiento de los centros de salud de esta red es en general regular o bueno, no existen centros cuyo equipamiento se encuentre en mal estado.

Cuadro N° III.9

Municipio de La Paz: Red de Salud N° 3 - Norte Central, estado del equipamiento, por especialidad, según centro de salud 2013 (Estado)

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CONSULTORIO	ODONTOLOGIA	ENFERMERIA	CONSULTORIO INTERNACION	SALA DE PARTOS	OTROS
C.S.M.I. ACHACHICALA	B	B	B	R	R	R
C.S. SAN JOSE DE NATIVIDAD	B	B	B	n.d	n.d	B
C.S. VILLA FÁTIMA LAS DELICIAS	B	R	R	n.d	n.d	R
C.S. 18 DE MAYO	R	R	R	n.d	n.d	R
C.S. VINO TINTO	B	R	R	n.d	n.d	B
C.S. EL CALVARIO	R	R	R	n.d	n.d	R
C.S. AGUA DE LA VIDA	B	B	R	n.d	n.d	R
C.S. ALTO MIRAFLORES	B	B	B	n.d	n.d	B
C.S. SAN JUAN LAZARETO	R	R	R	n.d	n.d	R
C.S. PLAN AUTOPISTA	B	B	B	n.d	n.d	R
C.S. JUANCITO PINTO	R	B	R	n.d	n.d	B
C.S. ASISTENCIA PÚBLICA	B	B	B	n.d	n.d	B

C.S.M.I.: Centro de Salud Materno Infantil

C.S.: Centro de Salud

M: Estado malo

R: Estado regular

B: Estado bueno

n.d.: No dispone

Fuente: Oficialía Mayor de Desarrollo Humano - Dirección de Salud

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

b) Red de Salud N° 4 - Este

El equipamiento de las diferentes áreas de los centros de salud de la Red de Salud N° 4 - Este se encuentran en general en estado regular o bueno y no existe equipamiento en mal estado.

Cuadro N° III.10

Municipio de La Paz: Red de Salud N° 4 - Este, estado del equipamiento, por especialidad, según centro de salud, 2013 (Estado)

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CONSULTORIO	ODONTOLOGIA	ENFERMERIA	CONSULTORIO INTERNACION	SALA DE PARTOS	OTROS
C.S. SAN ANTONIO ALTO	R	B	B	n.d.	n.d.	B
C.S. SAN ANTONIO BAJO	B	B	B	n.d.	n.d.	B
C.S. SAN ISIDRO	B	B	B	n.d.	n.d.	B
C.S. PAMPAHASI (BAJO)	R	R	R	n.d.	n.d.	R
C.S. PAMPAHASI ALTO	B	B	B	n.d.	n.d.	B
C.S. VILLA COPACABANA (PACASA)	B	R	R	n.d.	n.d.	B
C.S. VALLE HERMOSO	B	B	B	n.d.	n.d.	R
C.S. KUPINI	B	B	B	n.d.	n.d.	B
C.S. VILLA SALOME	B	B	B	n.d.	n.d.	B
C.S.M.I. VILLA ARMONIA	B	B	B	n.d.	B	B
C.S. ESCOBAR URIA	B	B	R	n.d.	n.d.	B
C.S. CHOQUECHIHUANI HAMPATURI	B	B	B	R	R	R

C.S.M.I.: Centro de Salud Materno Infantil

C.S.: Centro de Salud

M: Estado malo

R: Estado regular

B: Estado bueno

RRHH.: Recursos Humanos

n.d.: No dispone

Fuente: Oficialía Mayor de Desarrollo Humano - Dirección de Salud

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

c) Red de Salud N° 5 - Sur

En la Red de Salud N° 5 – Sur, existe un centro de salud materno infantil con capacidad de internación y atención de partos. Por otro lado, el equipamiento en los diferentes centros se encuentra en estado regular o bueno, no existe equipamiento en mal estado.

Cuadro N° III.11

Municipio de La Paz: Red de Salud N° 5 - Sur, estado del equipamiento, por especialidad, según centro de salud, 2013 (Estado)

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CONSULTORIO	ODONTOLOGIA	ENFERMERIA	CONSULTORIO INTERNACION	SALA DE PARTOS	OTROS
C.S. ALTO IRPAVI	B	B	B	n.d.	n.d.	B
C.S. BAJO LLOJETA	R	R	R	n.d.	n.d.	R
C.S. ACHUMANI	B	B	B	n.d.	n.d.	B
C.S. ALTO SEGUENCOMA	B	B	B	n.d.	n.d.	B
C.S. BOLOGNIA	R	R	R	n.d.	n.d.	R
C.S. COTA COTA (LOS PINOS)	R	R	R	n.d.	n.d.	R
C.S. OBRAJES	B	B	B	n.d.	n.d.	B
C.S. CHASQUIPAMPA E. SAENZ	B	B	B	n.d.	n.d.	B
C.S.M.I. BELLA VISTA	B	B	B	B	B	B
C.S. MALLASA	B	R	B	n.d.	n.d.	B
C.S. MALLASILLA	R	n.d.	R	n.d.	n.d.	R

C.S.M.I.: Centro de Salud Materno Infantil

C.S.: Centro de Salud

M: Estado malo

R: Estado regular

B: Estado bueno

n.d.: No dispone

Fuente: Oficialía Mayor de Desarrollo Humano - Dirección de Salud

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Fuente: Oficialía Mayor de Desarrollo Humano - Dirección de Salud

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

3.2.2. Mobiliario de los centros de salud por redes

El estado de conservación del mobiliario de salud a nivel municipal, es bueno o regular, siendo reducida la proporción de establecimientos que cuentan con mobiliario en mal estado¹⁷; en este último caso la normativa establece los procedimientos para su reparación o reposición oportuna.

El deterioro de estos bienes muebles, es ocasionado principalmente por el flujo de pacientes que se atienden, en promedio entre 2010 y 2012 se atendieron 590.000 pacientes de consulta externa repetida¹⁸ y 1.079.000 pacientes de consulta externa nueva por año. Algunos de los muebles comunes para la atención tienen que ver con: escritorios, sillas, mesas de examen, vitrinas, gradillas, percheros, basureros, aparatos telefónicos, bancas de espera, mesones, estantes y otros necesarios para el diagnóstico, curación y dispensa de medicamentos al paciente.

¹⁷ Para un detalle de los criterios empleados para categorizar el estado de situación del mobiliario, véase la Guía para el Llenado de Formularios de Mantenimiento Preventivo, incluido en la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel, elaborado por el Ministerio de Salud y Deportes el año 2008. Periódicamente, los técnicos municipales de la Dirección de Salud, visitan cada establecimiento para evaluar el estado de conservación del mobiliario, esta información se encuentra actualizada hasta 2013.

¹⁸ Se entiende por consulta externa repetida, a la consulta que el paciente realiza por más de una ocasión con el fin de obtener un diagnóstico final sobre su afección.

c) Red de Salud N° 1 - Sur Oeste

El estado de conservación del mobiliario en la Red de Salud N° 1 - Sur Oeste, en general es regular; tres de los catorce establecimientos (Villa Nuevo Potosí, San Luis y Tembladerani), disponen de mobiliario en buen estado para todos los servicios prestados; mientras que dos (la Gruta y el Rosal), mantienen estos activos entre regular y mal estado.

Cuadro N° III.12

Municipio de La Paz: Red de Salud N° 1 - Sur Oeste, estado de situación del mobiliario existente, por especialidad, según centro de salud, 2013

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CONSULTORIO	SALA DE ESPERA	ODONTOLOGIA	ENFERMERIA	FARMACIA	SALA DE PARTOS
C.S.M.I. VILLA NUEVA POTOSI	B	B	B	B	B	B
C.S. ALCOREZA	R	R	R	R	R	n.d.
C.S. LA GRUTA	R	R	M	R	R	n.d.
C.S. BAJO SAN PEDRO	B	B	R	B	B	n.d.
C.S. 8 DE DICIEMBRE	B	R	R	R	R	n.d.
C.S. SAN LUIS	B	B	B	B	B	n.d.
C.S. EL ROSAL	R	R	R	R	M	n.d.
C.S. LLOJETA	R	R	R	R	R	n.d.
C.S. PASANKERY	B	B	B	R	R	n.d.
C.S. BAJO TACAGUA	B	R	R	R	R	n.d.
C.S. NIÑO KOLLO	B	R	R	R	R	n.d.
C.S. ALTO TACAGUA	R	R	B	R	R	n.d.
C.S. BIBLIOTECA	B	B	R	R	R	n.d.
C.S.M.I. TEMBLADERANI	B	B	B	B	n.d.	B

C.S.M.I.: Centro de Salud Materno Infantil

C.S.: Centro de Salud

M: Estado malo

R: Estado regular

B: Estado bueno

n.d.: No dispone

Fuente: Oficialía Mayor de Desarrollo Humano - Dirección de Salud

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Fuente: Oficialía Mayor de Desarrollo Humano - Dirección de Salud

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

d) Red de Salud N° 2 - Nor Oeste

Los resultados en la Red de Salud N° 2 - Nor Oeste, son favorables, puesto que no se cuentan establecimientos con mobiliario en malas condiciones. Cuatro de los trece establecimientos (Obispo Indaburo, la Portada, Camsique Zongo y Zongo Choro), disponen de mobiliario en buen estado para todos los servicios ofertados, mientras que los restantes, si bien mantienen en buen estado el mobiliario, también registran servicios con mobiliario en estado regular, las acciones correctivas en esta red se encuentran en plena implementación.

Cuadro N° III.13

Municipio de La Paz: Red de Salud N° 2 – Nor Oeste, estado de situación del mobiliario existente, por especialidad, según centro de salud, 2013

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CONSULTORIO	SALA DE ESPERA	ODONTOLOGIA	ENFERMERIA	FARMACIA	SALA DE PARTOS
C.S. OBISPO INDABURO	B	B	B	B	B	n.d.
C.S.M.I. EL TEJAR (MCAL.)	B	B	B	B	B	R
C.S. PANTICIRCA	R	R	R	R	R	n.d.
C.S. SAID	B	B	B	R	R	n.d.
C.S. BAJO TEJAR	B	B	B	B	R	n.d.
C.S.M.I. LA PORTADA	B	B	B	B	B	n.d.
C.S. CIUDADELA FERRO-VIARIA	R	B	R	R	R	n.d.
C.S. VILLA VICTORIA	B	B	B	B	R	n.d.
C.S. MUNAYPATA	B	R	R	R	R	n.d.
C.S.M.I. CHAMOCO CHICO	B	B	B	B	R	n.d.
C.S. ALTO MCAL. SANTA CRUZ	B	B	B	B	R	n.d.
C.S.M.I. CAMSIQUE ZONGO	B	B	B	B	n.d.	B
P.S. SONGO CHORO	B	B	B	B	n.d.	B
C.S. VILLA VICTORIA	B	B	B	B	R	n.d.

C.S.M.I.: Centro de Salud Materno Infantil

C.S.: Centro de Salud

P.S.: Posta de Salud

M: Estado malo

R: Estado regular

B: Estado bueno

n.d.: No dispone

Fuente: Oficialía Mayor de Desarrollo Humano - Dirección de Salud

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

e) Red de Salud N° 3 - Norte Central

En la Red de Salud N° 3 - Norte Central, el estado de conservación del mobiliario, en general es regular, dos de los doce establecimientos (Alto Miraflores y la Asistencia Pública) mantienen el mobiliario de los diferentes servicios en buen estado, y solo uno (San Juan Lazareto), presenta el mobiliario de farmacia en mal estado.

Cuadro N° III.14

Municipio de La Paz: Red de Salud N° 3 - Norte Central, estado de situación del mobiliario existente, por especialidad, según centro de salud, 2013

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CONSULTORIO	SALA DE ESPERA	ODONTOLOGIA	ENFERMERIA	FARMACIA	SALA DE PARTOS
C.S.M.I. ACHACHICALA	B	R	R	R	R	R
C.S. SAN JOSE DE NATIVIDAD	B	R	R	R	R	n.d.
C.S. VILLA FÁTIMA LAS DELICIAS	B	B	B	R	B	n.d.
C.S. 18 DE MAYO	R	R	R	R	R	n.d.
C.S. VINO TINTO	B	R	R	R	R	n.d.
C.S. EL CALVARIO	R	R	R	R	R	n.d.
C.S. AGUA DE LA VIDA	B	R	R	R	R	n.d.
C.S. ALTO MIRAFLORES	B	B	B	B	B	n.d.
C.S. SAN JUAN LAZARETO	R	R	R	R	M	n.d.
C.S. PLAN AUTOPISTA	R	R	R	R	R	n.d.
C.S. JUANCITO PINTO	B	R	R	R	R	n.d.
C.S. ASISTENCIA PÚBLICA	B	B	B	B	B	n.d.

C.S.M.I.: Centro de Salud Materno Infantil

C.S.: Centro de Salud

M: Estado malo

R: Estado regular

B: Estado bueno

n.d.: No dispone

Fuente: Oficialía Mayor de Desarrollo Humano - Dirección de Salud

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

f) Red de Salud N° 4 - Este

El estado de conservación del mobiliario de la Red de Salud N° 4 - Este, es uno de los mejores a nivel municipal, un tercio de los establecimientos conserva en buenas condiciones el mobiliario para todas las especialidades. El restante número, conserva estos activos en estado preferentemente regular.

Cuadro N° III.15

Municipio de La Paz: Red de Salud N° 4 - Este, estado de situación del mobiliario existente, por especialidad, según centro de salud, 2013

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CONSULTORIO	SALA DE ESPERA	ODONTOLOGIA	ENFERMERIA	FARMACIA	SALA DE PARTOS
C.S. SAN ANTONIO ALTO	B	B	B	R	R	n.d.
C.S. SAN ANTONIO BAJO	B	R	B	R	B	n.d.
C.S. SAN ISIDRO	B	B	B	R	B	n.d.
C.S. PAMPAHASI (BAJO)	B	R	R	R	R	n.d.
C.S. PAMPAHASI ALTO	B	B	B	B	R	n.d.
C.S. VILLA COPACABANA (PACASA)	R	R	R	R	R	n.d.
C.S. VALLE HERMOSO	B	R	B	R	B	n.d.
C.S. KUPINI	B	B	B	B	B	n.d.
C.S. VILLA SALOME	B	B	B	B	B	n.d.
C.S.M.I. VILLA ARMONIA	B	B	B	B	B	R
C.S. ESCOBAR URIA	R	B	B	B	R	n.d.
C.S.M.I. CHOQUECHIHUANI HAMPATURI	B	B	B	B	n.d.	R

C.S.M.I.: Centro de Salud Materno Infantil

C.S.: Centro de Salud

M: Estado malo

R: Estado regular

B: Estado bueno

RRHH: Recursos Humanos

n.d.: No dispone

Fuente: Oficialía Mayor de Desarrollo Humano - Dirección de Salud

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

g) Red de Salud Nº 5 - Sur

En la misma línea, el mobiliario disponible en la Red de Salud Nº 5 - Sur, se conserva en buen estado, cinco de los once establecimientos existentes mantienen el mobiliario en buenas condiciones, aunque del otro lado, el mobiliario de dos establecimientos (Bologna y Mallasilla) se encuentra en mal estado. En el último caso, el centro de salud Bologna, registra uno de los flujos de atención más elevados dentro de toda la red, esto debido a su ubicación y la densidad demográfica del lugar.

Cuadro Nº III.16

Municipio de La Paz: Red de Salud Nº 5 - Sur, estado de situación del mobiliario existente, por especialidad, según centro de salud, 2013

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CONSULTORIO	SALA DE ESPERA	ODONTOLOGIA	ENFERMERIA	FARMACIA	SALA DE PARTOS
C.S. ALTO IRPAVI	B	B	B	B	R	n.d.
C.S. BAJO LLOJETA	R	R	R	R	R	n.d.
C.S. ACHUMANI	B	B	B	B	B	n.d.
C.S. ALTO SEGUENCOMA	B	B	B	B	B	n.d.
C.S. BOLOGNIA	M	M	M	M	M	n.d.
C.S. COTA COTA (LOS PINOS)	R	R	R	R	R	n.d.
C.S. OBRAJES	B	B	B	B	B	n.d.
C.S. CHASQUIPAMPA E. SAENZ	B	B	B	B	B	n.d.
C.S.M.I. BELLA VISTA	B	B	B	B	B	R
C.S. MALLASA	R	R	R	R	B	n.d.
C.S. MALLASILLA	M	M	n.d.	M	M	n.d.

C.S.M.I.: Centro de Salud Materno Infantil

C.S.: Centro de Salud

M: Estado malo

R: Estado regular

B: Estado bueno

n.d.: No dispone

Fuente: Oficialía Mayor de Desarrollo Humano - Dirección de Salud

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

3.3. Personal de salud

3.3.1. Personal de salud en el municipio de La Paz

El personal de salud en el municipio de La Paz asciende a 5.205 funcionarios de los cuales un 41,5% trabaja en los centros de primer nivel, un 23,25% en centros de segundo nivel y finalmente un 35,2% en centros especializados de tercer nivel. Se puede observar que el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz contrata a alrededor de 300 funcionarios en salud como apoyo para mejorar la atención en la presentación del servicio en el municipio, esto significa que alrededor de un 6% del total del personal de salud trabaja contratado por el GAMLP.

Cuadro N° III.17

Municipio de La Paz: Personal de salud según nivel de salud y dependencia, 2012
(Número de personas)

NIVEL	TIPO	TOTAL	PERSONAL DEPENDIENTE									
			COOPERACION EXTERNA	FONDOS PROPIOS	GOBERNACION	HIPC	IGLESIA	GAMLP	ONG	PROGRAMA NACIONAL	RIESGO COMPARTIDO	TGN
TOTAL		5.205	1	388	2	464	7	309	18	21	4	3.991
1er nivel	Banco de sangre	21	-	2	-	1	-	1	-	-	-	17
	Centro de Salud	1.78	-	8	1	239	5	200	-	15	-	1.312
	Puesto de Salud	361	-	-	1	51	2	56	1	3	-	247
2do nivel	Hospital Básico	1.21	1	84	-	116	-	51	17	3	3	935
3er nivel	Hospital General	778	-	217	-	13	-	-	-	-	-	548
	Instituto Especializado	1.055	-	77	-	44	-	1	-	-	1	932
Otros		390	-	-	-	5	-	-	-	1	-	384

TGN: Tesoro General de la Nación

ONG: Organización No Gubernamental

GAMLP: Gobierno Autónomo Municipal de La Paz

Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo – Dirección de Investigación e Información Municipal

3.3.2. Personal de salud por red

En los establecimientos donde funcionan los centros de salud dependientes del GAMLP, se puede observar que el municipio emplea a 93 personas. Además, como se puede observar a continuación en la Red de Salud N° 1 trabajan 117 personas de las cuales 28 son dependientes del GAMLP (más del 20%). Por otro lado, se tienen a los auxiliares en enfermería y los médicos generales como el personal más numeroso.

Cuadro N° III.18

Municipio de La Paz: Personal de salud de la Red de Salud N° 1-Sur Oeste, 2012
(Número de personas)

CARGO	TOTAL	PERSONAL DEPENDIENTE	
		MUNICIPIO	GOBIERNO CENTRAL
TOTAL	117	28	89
Apoyo administrativo	4	-	4
Auxiliar de administración	5	-	5
Auxiliar de enfermería	29	3	26
Licenciada en enfermería	6	3	3
Médico general	33	9	24
Medico ginecólogo	1	-	1
Medico ginecólogo-obstetra	3	-	3
Médico pediatra	1	1	-
Odontólogo	12	-	12
Otro profesional	1	1	-
Otro técnico	2	-	2
Portero	6	6	-
Recaudador	5	-	5
Responsable de farmacia	6	5	1
Técnico en laboratorio	1	-	1
Trabajador manual	2	-	2

Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo – Dirección de Investigación e Información Municipal

En la Red de Salud N° 2 el municipio emplea a poco más del 10% del total del personal de la mencionada red. De nuevo y como es de esperar una marcada mayoría del personal es auxiliar de enfermería o médico general.

Cuadro N° III.19

**Municipio de La Paz: Personal de salud de
la Red de Salud N° 2-Nor Oeste, 2012
(Número de personas)**

CARGO	TOTAL	PERSONAL DEPENDIENTE	
		MUNICIPIO	GOBIERNO CENTRAL
TOTAL	123	13	109
Apoyo administrativo	1	-	1
Auxiliar de enfermería	40	4	36
Auxiliar de laboratorio	1	-	1
Licenciado en enfermería	7	-	7
Médico cirujano general	4	-	4
Médico familiar	5	1	4
Médico general	32	7	25
Medico ginecólogo	1	1	-
Odontólogo	11	-	11
Portero	3	-	3
Recaudador	13	-	13
Recepcionista	1	-	1
Trabajador manual	4	-	4

Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)
Elaboración: Oficina Mayor de Planificación para el Desarrollo – Dirección de Investigación e Información Municipal

Además, en la Red de Salud N° 3 se tiene de igual manera a aproximadamente un 10% de funcionarios de salud que dependen del GAMLP.

Cuadro N° III.20

**Municipio de La Paz: Personal de salud de la Red de Salud N° 3-Norte Central, 2012
(Número de personas)**

CARGO	TOTAL	PERSONAL DEPENDIENTE	
		MUNICIPIO	GOBIERNO CENTRAL
TOTAL	134	14	120
Administrador	1	-	1
Auxiliar de administración	1	-	1
Auxiliar de almacén	1	-	1
Auxiliar de caja	6	-	6
Auxiliar de contabilidad	1	-	1
Auxiliar de enfermería	33	4	29
Auxiliar de estadística	2	-	2
Auxiliar de farmacia	1	-	1
Auxiliar de oficina	1	-	1
Auxiliar de servicio social	1	-	1
Bioquímico	3	-	3
Bioquímico farmacéutico	2	2	-
Biotecnólogo	1	-	1
Encargado de activos fijos	1	-	1
Farmacéutico	3	1	2
Jefe de enfermeras	1	-	1
Jefe de laboratorio	1	-	1
Jefe medico	2	-	2
Licenciado en enfermería	1	-	1
Médico cirujano general	7	1	6
Médico general	27	4	23
Medico ginecólogo-obstetra	2	-	2
Médico pediatra	1	-	1
Medico salubrista	1	-	1
Médico traumatólogo	1	-	1
Odontólogo	12	-	12
Otro personal administrativo	1	-	1
Personal de limpieza	3	1	2
Portero	1	1	-
Recaudador	8	-	8
Técnico en laboratorio	1	-	1
Técnico en mantenimiento	2	-	2
Técnico en rayos x	1	-	1
Trabajador manual	3	-	3

Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo – Dirección de Investigación e Información Municipal

En cuanto a la Red de Salud N° 4, se puede observar que un 14,1% de su personal depende del municipio. Adicionalmente una mayoría son auxiliares de enfermería y odontólogos.

Cuadro N° III.21

**Municipio de La Paz: Personal de salud de
la Red de Salud N° 4-Este, 2012
(Número de personas)**

CARGO	TOTAL	PERSONAL DEPENDIENTE	
		MUNICIPIO	GOBIERNO CENTRAL
TOTAL	92	13	79
Auxiliar de almacén	1	-	1
Auxiliar de enfermería	21	5	16
Biotechnólogo	1	-	1
Director de centro de salud	10	1	9
Jefe medico	2	-	2
Licenciado en enfermería	3	-	3
Médico cirujano general	9	2	7
Médico general	6	-	6
Medico ginecólogo	2	-	2
Medico ginecólogo-obstetra	2	-	2
Médico pediatra	2	2	-
Odontólogo	14	-	14
Otro personal administrativo	2	1	1
Personal de limpieza	1	1	-
Recaudador	10	1	9
Técnico en laboratorio	1	-	1
Trabajador manual	5	-	5

Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)
Elaboración: Oficina Mayor de Planificación para el Desarrollo – Dirección de Investigación e Información Municipal

Finalmente, en la Red de Salud N° 5 un 23,8% del personal de salud es contratado por el GAMLP.

Cuadro N° III.22

Municipio de La Paz: Personal de salud de la Red de Salud N° 5-Sur, 2012 (Número de personas)

CARGO	TOTAL	PERSONAL DEPENDIENTE	
		MUNICIPIO	GOBIERNO CENTRAL
TOTAL	105	25	80
Apoyo administrativo	2	1	1
Auxiliar de enfermería	25	3	22
Bioquímico	2	1	1
Bioquímico farmacéutico	4	4	-
Biotechnólogo	1	-	1
Licenciado en enfermería	2	-	2
Médico cirujano general	12	2	10
Médico cirujano infantil	1	1	-
Médico general	3	-	3
Medico ginecólogo	3	1	2
Médico internista	1	-	1
Odontólogo	17	-	17
Otro personal de mando medio o superior	13	4	9
Personal de limpieza	1	-	1
Portero	6	5	1
Recaudador	8	-	8
Responsable de farmacia	3	3	-
Trabajador manual	1	-	1

Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)
 Elaboración: Oficina Mayor de Planificación para el Desarrollo – Dirección de Investigación e Información Municipal

Capítulo IV



DEMANDA HOSPITALARIA



CAPÍTULO IV

Demanda Hospitalaria

Consultas

4.1.1. Consultas externas

En el municipio de La Paz durante el 2012 se brindaron más de un millón de consultas externas nuevas y cerca de 700 mil consultas externas repetidas. La Red de Salud que más consultas médicas atendió fue la Red de Salud N° 3.

Cuadro N° IV.1

Municipio de La Paz: Consultas externas repetidas y nuevas, según Red de Salud, 2012 (Número)

DETALLE	CONSULTAS EXTERNAS REPETIDAS ¹	CONSULTAS EXTERNAS NUEVAS
MUNICIPIO DE LA PAZ	691.657	1.360.621
Red 1 – Sur Oeste	174.441	244.785
Red 2 – Nor Oeste	61.051	160.310
Red 3 – Norte Central	320.817	487.318
Red 4 – Este	11.695	77.570
Red 5 - Sur	20.897	110.559
Tercer Nivel ²	102.756	280.079

Fuente: Oficialía Mayor de Desarrollo Humano - Dirección de Salud
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo – Dirección de Investigación e Información Municipal

¹ Consulta externa repetida es el número de veces que el usuario acude a un establecimiento de salud por un diagnóstico determinado

² El dato de tercer nivel se refiere a la atención brindada en el complejo hospitalario

4.1.2. Atención del SUMI¹⁷

En cuanto a la atención prestada mediante el SUMI se puede observar que durante la gestión 2012 se realizó más de 1,5 millones de prestaciones, siendo la Red de Salud N° 3 la que brindó más del 50% de las prestaciones.

¹⁷ SUMI: Seguro Universal Materno Infantil

Cuadro N° IV.2

**Municipio de La Paz: Prestaciones del Seguro Universal Materno Infantil, 2012
(Número y porcentaje)**

DETALLE	NÚMERO	PORCENTAJE
MUNICIPIO DE LA PAZ	1.599.096	100,0
Red 1 – Sur Oeste	161.931	10,1
Red 2 – Nor Oeste	359.375	22,5
Red 3 – Norte Central	813.836	50,9
Red 4 – Este	101.853	6,4
Red 5 - Sur	162.101	10,1

Fuente: Oficialía Mayor de Desarrollo Humano - Dirección de Salud
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo – Dirección de Investigación e Información Municipal

Por otro lado durante el 2012 se atendió a más de 10 mil mujeres en el cuarto control prenatal y se atendieron cerca de 20 mil partos en servicio, de los cuales la mayoría fueron atendidos en centros del tercer nivel.

Cuadro N° IV.3

**Municipio de La Paz: Cuarto control prenatal y atención de parto en servicio según Red de Salud, 2012
(Número)**

DETALLE	CUARTO CONTROL PRENATAL ¹	ATENCIÓN DE PARTO EN SERVICIO ²
MUNICIPIO DE LA PAZ	10.323	19.209
Red 1 – Sur Oeste	2.739	2.260
Red 2 – Nor Oeste	2.034	3.072
Red 3 – Norte Central	2.569	2.242
Red 4 – Este	1.214	209
Red 5 - Sur	1.535	1.113
Tercer Nivel ³	232	10.313

Fuente: Oficialía Mayor de Desarrollo Humano - Dirección de Salud
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo – Dirección de Investigación e Información Municipal

¹ Cada mujer en periodo de gestación debe tener como mínimo cuatro controles prenatales para obtener una atención de calidad. Esto es importante porque permite brindarle a la mujer gestante determinados cuidados en la evolución de su embarazo y de esta manera detectar complicaciones durante el mismo

² Parto en Servicio: Atención de parto en un establecimiento de salud sea este Centro Materno Infantil u Hospital por personal de salud

³ El dato de tercer nivel se refiere a la atención brindada en el complejo hospitalario

Adicionalmente, se realizaron más de 67 mil controles de crecimiento y desarrollo de niños, de estos más del 40% se dieron en la Red de Salud N° 3. De igual manera, se vacunó en la tercera dosis pentavalente a más de 18 mil niños.

Cuadro N° IV.4

Municipio de La Paz: Control de crecimiento y desarrollo de niños y vacunación de la tercera dosis pentavalente, según Red de Salud, 2012 (Número)

DETALLE	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS ¹	VACUNACIÓN TERCERA DOSIS PENTAVALENTE ²
MUNICIPIO DE LA PAZ	67.053	18.120
Red 1 – Sur Oeste	15.617	3.311
Red 2 – Nor Oeste	11.558	3.025
Red 3 – Norte Central	27.886	4.115
Red 4 – Este	4.581	1.532
Red 5 - Sur	7.411	2.022
Tercer Nivel ³	-	4.115

Fuente: Oficialía Mayor de Desarrollo Humano - Dirección de Salud
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo – Dirección de Investigación e Información Municipal

¹ Control de crecimiento y desarrollo, es el control de peso, talla y desarrollo que se realiza periódicamente a los niños menores de 5 años.

² La vacuna pentavalente protege contra cinco enfermedades: Parotiditis, Rubeola, Hepatitis B, Difteria y Coqueluche. Se aplica a niños menores de 1 año.

³ El dato de tercer nivel se refiere a la atención brindada en el complejo hospitalario.

4.1.3. Atención del SSPAM

En cuanto a la atención de los servicios del Seguro de Salud para el Adulto Mayor¹⁸ (SSPAM) durante la gestión 2012 se tuvieron más de 18 mil afiliados y se desembolsó cerca de 10 millones de bolivianos para su atención.

El número de prestaciones realizadas por el SSPAM durante el 2012 alcanzó a más de 98 mil, de las cuales un 47,5% fue llevado adelante por centros de tercer nivel¹⁹, un 21,1% de los casos fue atendido por los hospitales de segundo nivel del municipio y el restante 31,4% se llevaron adelante en centros de primer nivel.

Cuadro N° IV.5

Municipio de La Paz: Prestaciones del SSPAM, según subsector, 2012 (Número)

NIVEL DE ATENCIÓN	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	2012
TOTAL		98.591
Primer Nivel	Red 1 – Sur Oeste	6.059
	Red 2 – Nor Oeste	7.815
	Red 3 – Norte Central	7.552
	Red 4 – Este	4.586
	Red 5 - Sur	4.929
Segundo Nivel	Hospital La Paz	4.886
	Hospital La Merced	6.773
	Hospital Los Pinos	4.401
	Hospital Universitario Nuestra Señora de La Paz	4.742
Tercer Nivel	Hospital de Clínicas	24.975
	Hospital Arco Iris	21.873

SSPAM: Seguro de Salud Para el Adulto Mayor

Fuente: Oficialía Mayor de Desarrollo Humano - Dirección de Salud

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo – Dirección de Investigación e Información Municipal

¹⁸ Las prestaciones del SSPAM incluyen los servicios de salud a los adultos mayores de 60 años y más a través de la atención ambulatoria integral, hospitalización, servicios complementarios de diagnóstico, tratamientos médicos y quirúrgicos, provisión de insumos y medicamentos.

¹⁹ Es necesario aclarar que el GAMLP cuenta con un acuerdo con el hospital Arco Iris para la atención de los adultos mayores.

4.1.4. Servicio municipal de ambulancias

Por otro lado el número de casos atendidos por el Servicio Municipal de Ambulancias (SEMA) fue mayor de 19 mil, de los cuales un 26,3% fue atendida en la Red de Salud N° 2, la Red con menos atenciones de este servicio municipal fue la Red de Salud N° 5.

Cuadro N° IV.6
Municipio de La Paz: Casos atendidos por el SEMA 165, según Red de Salud, 2012
(Número y porcentaje)

DETALLE	NÚMERO	PORCENTAJE
TOTAL	19.087	100,0
Red 1 – Sur Oeste	3.543	18,6
Red 2 – Nor Oeste	5.016	26,3
Red 3 – Norte Central	4.804	25,2
Red 4 – Este	3.081	16,1
Red 5 - Sur	2.643	13,8

SEMA: Servicio Municipal de Ambulancias
 Fuente: Oficialía Mayor de Desarrollo Humano - Dirección de Salud
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo – Dirección de Investigación e Información Municipal

Finalmente, en un 41,8% de los casos atendidos por el SEMA se llegó al lugar en cinco minutos o menos, en un 45,9% de los casos se llegó entre seis y diez minutos luego del requerimiento. En un 1,5% de los casos la atención tardó más de 20 minutos.

Cuadro N° IV.7
Municipio de La Paz: Tiempo de llegada o contacto al lugar de la solicitud por parte de SEMA 165, 2012
(Número y porcentaje)

DETALLE	NÚMERO	PORCENTAJE
TOTAL	19.087	100,0
Menor o igual a 5 minutos	7.978	41,8
Entre 6 a 10 minutos	8.767	45,9
Entre 11 a 20 minutos	2.064	10,8
Mayor a 20 minutos	278	1,5

Fuente: Oficialía Mayor de Desarrollo Humano - Dirección de Salud
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo – Dirección de Investigación e Información Municipal

Capítulo V



LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ



CAPÍTULO V

La calidad de los servicios de salud en el municipio de La Paz

El municipio de La Paz, se ha caracterizado desde siempre por la disposición de servicios de salud altamente especializados, dado que algunos de los mejores hospitales, clínicas, laboratorios, profesionales y equipamiento médico, además de una de las mejores facultades de medicina en América Latina, se encuentran localizados en esta urbe.

El crecimiento demográfico y factores asociados a la disponibilidad, calidad y preferencia por este tipo de atención sanitaria, han dado pie a que en la última década se incremente el número de pacientes que demandan atención en los hospitales y centros de salud locales, tanto públicos como privados; en mayor proporción estos son radicados en el propio municipio, aunque una buena parte llega también desde el interior del país.

De acuerdo con los cambios estructurales propiciados por la administración del GAML P, resulta imperioso coadyuvar a la mejora del sistema de salud local como insumo para la generación del bienestar colectivo. Uno de los aspectos que para el efecto se ha decidido priorizar es el referido a la percepción del usuario final sobre cada una de las dimensiones que hacen al proceso asistencial en los establecimientos de salud públicos de primer y segundo nivel sobre los cuales el GAML P responde en materia de infraestructura y equipamiento.

Es así, que durante la gestión 2012, el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz llevó adelante el estudio denominado «Medición de la calidad de los servicios de salud en el Municipio de La Paz». En adelante se presentan las características generales de esta investigación, además de los principales resultados obtenidos.

5.1. Objetivos del estudio

El objetivo principal, fue medir la calidad de la atención en los establecimientos de salud públicos de primer y segundo nivel, a los cuales el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz provee de infraestructura y equipamiento, desde la perspectiva del usuario y personal médico; a fin de identificar los aspectos y políticas públicas prioritarios para la mejora y ampliación de los servicios a la población paceña.

Asimismo, los objetivos específicos fueron:

- Elaborar un instrumento de medición, fiable y válido, que permita coleccionar información de hecho, acción y conocimiento, en un corte transversal, para fijar una línea base de la calidad, en los establecimientos de salud públicos de primer y segundo nivel.
- Determinar el valor del Índice de Percepción de Calidad del Servicio y las variables asociadas de mayor influencia.

- Medir las brechas de la calidad del modelo SERVQUAL²⁰, y analizar sus implicancias.
- Sistematizar las propuestas y requerimientos generados por los usuarios para la mejora de los servicios de salud y la demanda por especialidades médicas.
- Elaborar un plan de mejora y ajuste de las políticas de intervención municipal, que permita aplicar acciones para asegurar niveles de calidad y acceso a servicios de salud, óptimos.

5.2. Aspectos metodológicos

La organización del estudio, estuvo a cargo de un equipo multidisciplinario conformado por personal de la Dirección de Investigación e Información Municipal, dependiente de la Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo, en coordinación con personal de la Dirección de Salud, dependiente de la Oficialía Mayor de Desarrollo Humano.

El diseño del estudio, se ha enmarcado en los lineamientos comúnmente aceptados para tal efecto, elaborándose un marco muestral que ha garantizado la representatividad de los resultados obtenidos a nivel distrital, y macrodistrital; adicionalmente, habiéndose incluido el total de establecimientos de salud públicos de primer y segundo nivel, estos resultados pueden ordenarse diferenciándose cada una de las redes de salud municipales, además del nivel de atención. Este diseño metodológico se resume en el cuadro siguiente.

Tabla N° V.1

Gobierno Autónomo Municipal de La Paz: Metodología empleada en la encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud, 2012

DETALLE	DESCRIPCIÓN
USUARIOS	
Tipo de datos	Encuesta por muestreo
Unidad de muestreo	Paciente del establecimiento de salud
Unidad de observación	Paciente del establecimiento de salud
Unidad de análisis	Paciente del establecimiento de salud
Informante	Paciente o acompañante del paciente entre 15 y 60 años
Cobertura geográfica	Establecimientos de salud de primer y segundo nivel agrupados en Redes de Salud del municipio de La Paz
PERSONAL DE SALUD	
Tipo de datos	Encuesta por muestreo
Unidad de muestreo	Personal de salud, técnico y administrativo por centro de salud
Unidad de observación	Personal de salud, técnico y administrativo por centro de salud
Unidad de análisis	Personal de salud, técnico y administrativo por centro de salud
Informante	Personal de salud por especialidad
Cobertura geográfica	Establecimientos de salud de primer y segundo nivel agrupados en Redes de Salud del municipio de La Paz
POTENCIALES DEMANDANTES	
Tipo de datos	Encuesta por muestreo
Unidad de muestreo	Vivienda
Unidad de observación	Hogar
Unidad de análisis	Cualquier miembro del hogar mayor de 18 años
Informante	Cualquier miembro del hogar mayor de 18 años
Cobertura geográfica	Todas las viviendas aledañas a los centros de salud de primer y segundo nivel

Fuente: Encuesta de Medición de la Calidad en los Servicios de Salud 2012

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo - Dirección de Investigación e Información Municipal

El diseño de la boleta de encuesta para usuarios, personal de salud y potenciales demandantes, se ha sujetado a lo descrito en el Modelo de las Brechas de la Calidad del Servicio (SERVQUAL). En ella se distinguen

²⁰ Ver desarrollo in extenso de la metodología SERVQUAL, en el apartado referido al ANEXO 1 y 2.

dos partes complementarias entre sí, la primera referida a la opinión que se forman los usuarios, sobre la calidad de los servicios antes de recibirse (expectativas) y la segunda sobre la opinión que se forma cada actor involucrado sobre la atención prestada (percepciones).

Para garantizar la calidad de la información colectada mediante el instrumento de encuesta, tanto como para sugerir mejoras al proceso en general, se ha implementado un cronograma de supervisión al operativo de campo, un proceso de crítica de las boletas y la validación de los datos tabulados en cada uno de los hitos del estudio.

5.2.1. Diseño de la muestra

Para la elaboración de la muestra se han identificado tres poblaciones objetivo: usuarios, personal de salud y potenciales demandantes; en los centros de salud de primer y segundo nivel dependientes del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz. Consecuentemente, los resultados dejan una muestra probabilística con las siguientes características:

- Usuarios, el tipo de muestreo es bietápico, estratificado por nivel del centro de salud, en la primera etapa se seleccionaron a las unidades primarias de muestreo (UPM), mediante un proceso de selección aleatoria proporcional a su tamaño y en la segunda etapa las unidades secundarias, a saber, consulta externa y consulta interna.
- Personal de salud, el tipo de muestreo es bietápico, estratificado por nivel del centro de salud, en la primera etapa se seleccionaron a las unidades primarias de muestreo (UPM), mediante un proceso de selección aleatoria proporcional a su tamaño y en la segunda etapa las unidades secundarias de muestreo, categorizadas según la especialidad y el cargo del personal.
- Potenciales demandantes, el diseño es no probabilístico, por cuotas distribuidas en los centros de salud de primer y segundo nivel del municipio.

El tamaño de la muestra para usuarios, aplicando los criterios previamente citados, alcanza los 1.588 pacientes, de los cuales el 79,2% corresponden al primer nivel y el restante 20,8% al segundo nivel de atención.

Cuadro N° V.1

Gobierno Autónomo Municipal de La Paz: Distribución de la muestra de usuarios por tipo de consulta, según nivel de atención, 2012

USUARIOS			
CENTRO DE SALUD	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA INTERNA	TOTAL
Total	1.432	156	1.588
1er Nivel	1.173	112	1.285
2do Nivel	259	44	303

Fuente: Encuesta de Medición de la Calidad en los Servicios de Salud 2012
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo - Dirección de Investigación e Información Municipal

Por otro lado, el tamaño de la muestra para el personal de salud, alcanza las 561 personas, de los cuales el 54,4% corresponde al primer nivel y el restante 45,6% se asignó al segundo nivel de atención.

Cuadro N° V.2

Gobierno Autónomo Municipal de La Paz: Distribución de la muestra del personal de salud por especialidad, según nivel de atención, 2012

PERSONAL DE SALUD							
CENTRO DE SALUD	MÉDICO GENERAL	MÉDICO ESPECIALISTA	ENFERMERA	ADMINISTRATIVO	APOYO	ODONTÓLOGO	TOTAL
Total	88	79	178	128	49	39	561
1er Nivel	68	30	90	48	32	37	305
2do Nivel	20	49	88	80	17	2	256

Fuente: Encuesta de Medición de la Calidad en los Servicios de Salud 2012
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo - Dirección de Investigación e Información Municipal

Para la muestra de los potenciales demandantes, se han considerado cuotas fijas que ascienden a un número de 8 por cada establecimiento de salud, haciendo un total de 384 encuestas.

5.2.2. Trabajo de campo

El estudio se ha desarrollado en tres etapas, la primera donde se ha diseñado el marco muestral y los instrumentos de encuesta, la segunda donde se ha realizado el operativo de campo y la tercera donde se ha validado la información colectada, para la generación de resultados.

En la etapa del operativo de campo, se han conformado cuatro grupos de trabajo distribuidos estratégicamente en los nueve macrodistritos municipales, de acuerdo a un cronograma previamente establecido. Una prueba piloto se realizó previamente, donde los resultados de esta primera experiencia sirvieron para reformular y rediseñar el contenido de las boletas de encuesta, adaptándolas a los tiempos promedio de respuesta, verificando la consistencia y claridad de las preguntas, y constatando que la información responda a los objetivos planteados.

5.3. Aspectos generales

5.3.1. Usuarios

Dadas las características -infraestructura, ubicación, personal y servicios ofertados- de los Centros de Salud y Hospitales Municipales, el estudio ha encontrado que son los niños y niñas menores de cinco años, quienes principalmente reciben atención médica en estos establecimientos, ellos representan el 34,4% del total de pacientes atendidos, mientras que los usuarios cuyas edades superan los 60 años solo representan el 7,5%²¹.

²¹ Estos valores se refieren a personas de todas las edades, que han recibido atención médica efectiva. Se ha tenido sumo cuidado en procurar que el tiempo transcurrido entre la atención y la entrevista, sea el menor posible, para recoger la verdadera percepción sobre el servicio recibido y sobre la impresión de los restantes factores asociados a la calidad.

Cuadro N° V.3

Municipio de La Paz: Usuarios de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel por Red según quinquenios de edad, 2012 (En porcentaje)

EDAD	MUNICIPIO	RED 1 SUR OESTE	RED 2 NOR OESTE	RED 3 NORTE CENTRAL	RED 4 ESTE	RED 5 SUR
0 a 4 años	34,4	43,6	35,2	24,8	41,4	28,5
5 a 9 años	4,6	5,2	3,8	3,1	6,5	5,9
10 a 14 años	3,0	3,8	3,4	2,3	1,3	4,1
15 a 19 años	8,8	8,9	9,0	8,0	9,1	9,1
20 a 24 años	11,8	6,5	11,3	13,4	13,8	14,9
25 a 29 años	8,2	8,3	6,5	9,4	7,8	10,4
30 a 34 años	8,1	7,9	7,8	11,1	4,7	7,7
35 a 39 años	4,1	2,1	4,2	5,1	3,0	5,9
40 a 44 años	3,6	2,8	3,4	4,0	3,9	4,5
45 a 49 años	2,1	0,7	3,1	2,3	1,7	1,8
50 a 54 años	2,0	1,4	1,7	4,3	0,9	0,9
55 a 59 años	1,9	2,4	2,1	2,9	0,4	0,9
60 a 64 años	2,7	1,7	2,5	4,6	2,6	1,8
65 a 69 años	1,9	2,1	2,3	2,3	0,4	1,8
70 y más años	2,9	2,8	3,8	2,6	2,6	1,8

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz, 2012
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

La mayor proporción de pacientes, que acuden a los centros de salud y hospitales municipales son mujeres, estas representan el 57,8% del total, mientras que el restante 42,2% son varones.

Cuadro N° V.4

Municipio de La Paz: Usuarios de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel por Red según sexo, 2012 (En porcentaje)

SEXO	MUNICIPIO	RED 1 SUR OESTE	RED 2 NOR OESTE	RED 3 NORTE CENTRAL	RED 4 ESTE	RED 5 SUR
Hombre	42,2	43,0	40,4	41,5	42,9	45,3
Mujer	57,8	57,0	59,6	58,5	57,1	54,7

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz, 2012
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

Un dato adicional, acerca de esta población, es que en mayor medida son las madres quienes acompañan a sus hijos a la consulta médica, esto visibiliza la importancia que reviste la familia, como articuladora en el proceso de atención médica, del otro lado el 35,1% de los pacientes asisten solos a la atención.

Cuadro N° V.5

Municipio de La Paz: Usuarios de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel por Red de Salud según tipo de acompañante, 2012 (En porcentaje)

ACOMPANANTE	MUNICIPIO	RED 1 SUR OESTE	RED 2 NOR OESTE	RED 3 NORTE CENTRAL	RED 4 ESTE	RED 5 SUR
Ninguno	35,1	31,4	32,4	43,5	28,3	39,6
Padre	5,9	6,5	5,8	4,8	7,3	5,8
Madre	38,3	46,8	39,0	27,8	42,9	37,3
Esposo (a)	7,2	5,5	8,3	7,7	5,6	8,4
Hermano (a)	3,8	3,1	3,3	5,4	4,7	2,2
Hijo (a)	7,4	5,1	8,3	8,8	7,7	6,2
Otro	2,3	1,7	3,1	2,0	3,4	0,4

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz, 2012
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

La acreditación de los hospitales en primer, segundo o tercer nivel, está en función de su capacidad para resolver patologías de alta complejidad, la idea estriba en la necesidad de aminorar la carga que le reporta a los hospitales especializados, resolver patologías que pudieran tratarse en hospitales de segundo nivel, o en centros de salud. Los hospitales de tercer nivel disponen de especialidades médicas, diferenciadas de aquellas ofertadas en los hospitales de segundo nivel, por su parte en los centros de salud locales, se oferta principalmente medicina general, laboratorio, odontología y pediatría. Los resultados de la encuesta indican que son estas últimas especialidades las que se demandan corrientemente²².

Cuadro N° V.6

Municipio de La Paz: Usuarios de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel por Red según tipo de atención requerida, 2012
(En porcentaje)

ESPECIALIDAD	MUNICIPIO	RED 1 SUR OESTE	RED 2 NOR OESTE	RED 3 NORTE CENTRAL	RED 4 ESTE	RED 5 SUR
Medicina general	49,5	58,0	45,8	50,3	54,9	39,6
Pediatría	14,9	18,4	17,7	8,8	15,9	12,4
Ginecología	9,8	7,9	11,3	9,1	12,0	8,0
Odontología	9,4	8,2	6,0	10,8	10,7	14,7
Obstetricia	3,0	0,3	3,3	2,3	3,0	7,1
Traumatología	2,8	-	4,3	2,8	-	6,2
Inyectables	2,8	2,7	1,9	5,7	2,6	0,9
Ecografía	1,3	-	2,9	0,6	-	1,8
Laboratorio	1,2	0,7	1,2	2,0	0,4	1,3
Curaciones	0,7	0,7	0,6	1,1	-	0,9
Medicina interna	0,6	1,0	1,2	-	-	0,4
Radiología	0,6	-	0,2	2,6	-	-
Cirugía	0,6	-	0,8	0,3	-	1,8
Cardiología	0,5	-	0,4	1,7	-	-
Fisioterapia	0,5	-	-	0,9	-	2,2
Urología	0,3	0,3	-	0,3	-	1,3
Neumología	0,3	-	0,8	-	-	-
Dermatología	0,3	-	0,4	-	-	0,9
SUMI	0,1	0,3	0,2	-	-	-
Traumatología	0,1	-	0,2	-	-	-
Otorrinolaringología	0,1	-	-	-	-	0,4

SUMI: Seguro Universal Materno Infantil

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz, 2012

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

La mayor proporción de pacientes que al momento de realizarse la encuesta, habían sido atendidos, corresponden a medicina general, en menor medida se han realizado internaciones y casos de emergencia²³.

²² Esta asignación, corresponde a lo establecido en el DS. 29601 de 11/06/2008 «Modelo de salud familiar comunitario intercultural-SAFCl», y en el Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020 «Hacia la salud universal». El municipio ha realizado importantes esfuerzos para, al menos en los hospitales municipales, dotar del personal adecuado para satisfacer la demanda por especialidades, tanto como el equipamiento pertinente.

²³ La encuesta no ha indagado sobre la percepción de los usuarios o familiares de pacientes cuyo estado sea grave, más bien se ha visitado a pacientes que ya estaban recuperándose, es decir, tras haber recibido atención en el establecimiento de salud.

Cuadro N° V.7

Municipio de La Paz: Usuarios de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel por Red de Salud según tipo de atención, 2012
(En porcentaje)

TIPO USUARIO	MUNICIPIO	RED 1 SUR OESTE	RED 2 NOR OESTE	RED 3 NORTE CENTRAL	RED 4 ESTE	RED 5 SUR
Consulta Externa	90,2	95,2	89,7	83,0	94,0	92,0
Emergencia	7,9	4,4	6,8	14,8	6,0	5,8
Internación	2,0	0,3	3,5	2,3	-	2,2

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz, 2012
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

Por su parte, el horario preferente en el que se atiende la población, corresponde al turno de la mañana, solo un tercio del total se atiende por la tarde y menos del 1% por la noche -estos últimos generalmente por casos de emergencia-.

Cuadro N° V.8

Municipio de La Paz: Usuarios de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel por Red de Salud según horario de atención, 2012
(En porcentaje)

TURNO	MUNICIPIO	RED 1 SUR OESTE	RED 2 NOR OESTE	RED 3 NORTE CENTRAL	RED 4 ESTE	RED 5 SUR
Mañana	66,8	74,4	64,1	64,5	62,7	70,2
Tarde	33,1	25,6	35,3	35,5	37,3	29,8
Noche	0,2	-	0,6	-	-	-

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz, 2012
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

Al respecto, cabe aclarar que generalmente la atención en los establecimientos de salud de primer nivel si bien cumple un periodo de ocho horas, este se realiza de forma continuada entre las 08:30 y 14:30, periodo tras el cual se suspende toda atención al público, sin perjuicio del funcionamiento de los servicios de emergencia.

Además, consultados los pacientes acerca de las razones para la preferencia por el horario en que asiste a consulta, las respuestas obtenidas han sido variadas. La mayoría cita a la disponibilidad de tiempo como factor fundamental, además que el horario de atención ha sido previamente fijado mediante una cita, entre los motivos más importantes.

Cuadro N° V.9

Municipio de La Paz: Usuarios de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel por Red según preferencia por un horario de atención, 2012
(En porcentaje)

OPCIÓN	MUNICIPIO	RED 1 SUR OESTE	RED 2 NOR OESTE	RED 3 NORTE CENTRAL	RED 4 ESTE	RED 5 SUR
Disponibilidad de tiempo/ conveniencia/ comodidad	45,9	47,4	45,6	45,5	45,1	46,2
Único horario/Hora fijada/ Cita	21,3	21,2	21,0	21,3	24,0	19,1
Emergencia/Necesidad	10,3	6,1	9,69	15,9	11,2	7,6
Preferencia por el médico	7,0	6,8	7,6	2,6	10,7	8,9
Accesibilidad/Más vacío	6,3	10,2	5,4	4,6	2,6	9,8
Buena atención/Rápida	2,6	3,1	3,7	1,1	1,7	3,1
Obtener ficha/Cupo limitado	2,1	3,1	2,7	2,0	1,3	0,4
Cercanía al domicilio	1,1	1,0	0,8	2,3	0,4	0,9
Barato - Gratuito	0,5	-	0,2	1,4	0,9	-
Otros	1,0	1,0	1,2	0,9	1,3	0,4
NS/NR	1,8	-	2,1	2,6	0,9	3,6

NS/NR: No sabe, no responde

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz, 2012

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

En función de los factores anteriores, los usuarios consideran que podrían atenderse con mayor comodidad -asumiendo que el usuario puede elegir el horario de atención- por la mañana, preferentemente entre las 08:00 - 10:00 y por la tarde entre las 14:00 - 16:00 horas.

Cuadro N° V.10

Municipio de La Paz: Horarios de atención preferente por los usuarios de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel por Red de salud, 2012
(En porcentaje)

HORARIO	MUNICIPIO	RED 1 SUR OESTE	RED 2 NOR OESTE	RED 3 NORTE CENTRAL	RED 4 ESTE	RED 5 SUR
06:00-07:59	9,7	9,5	10,4	16,4	4,1	2,8
08:00-09:59	41,8	45,8	41,1	34,7	43,7	46,8
10:00-11:59	8,2	6,0	8,1	4,6	9,5	15,7
12:00-13:59	8,9	6,7	8,9	11,6	7,7	8,8
14:00-15:59	22,2	24,3	22,8	19,8	27,5	16,2
16:00-17:59	4,2	3,9	3,7	6,1	2,3	5,1
18:00-19:59	4,0	3,2	3,3	6,1	3,6	3,7
20:00-21:00	1,3	0,7	1,7	0,9	1,8	0,9

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz, 2012

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Asimismo, el 60% de los usuarios, considera que en el establecimiento de salud al cual asiste, existen las especialidades que requiere y, cerca del 40% restante considera que no es así y que por ello debe recurrir a opciones de atención complementarias en otros establecimientos públicos como privados.

Cuadro N° V.11

**Municipio de La Paz: Percepción sobre la existencia de especialidades requeridas por el usuario de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel por Red de Salud, 2012
(En porcentaje)**

¿EXISTE LA ESPECIALIDAD QUE BUSCA?	MUNICIPIO	RED 1 SUR OESTE	RED 2 NOR OESTE	RED 3 NORTE CENTRAL	RED 4 ESTE	RED 5 SUR
Si	59,89	58,70	60,62	69,60	54,51	50,22
No	39,23	40,96	37,94	30,40	44,64	48,00
No sabe	0,88	0,34	1,44	-	0,86	1,78

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz, 2012
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Siendo medicina general la especialidad con mayor demanda, a criterio de los usuarios es también una especialidad insuficiente en los centros de salud de primer y segundo nivel; debido al reducido número de profesionales disponibles y a los horarios en que el paciente se atiende o desearía atenderse. A esta le siguen en importancia las especialidades de pediatría, ginecología y odontología.

Cuadro N° V.12

**Municipio de La Paz: Percepción del usuario sobre la carencia de especialidades en los establecimientos de salud de primer y segundo nivel por Red de Salud, 2012
(En porcentaje)**

ESPECIALIDAD REQUERIDA	MUNICIPIO	RED 1 SUR OESTE	RED 2 NOR OESTE	RED 3 NORTE CENTRAL	RED 4 ESTE	RED 5 SUR
Medicina general	49,5	58,0	45,8	50,3	54,9	39,6
Pediatría	14,9	18,4	17,7	8,8	15,9	12,4
Ginecología	9,8	7,9	11,3	9,1	12,0	8,0
Odontología	9,4	8,2	6,0	10,8	10,7	14,7
Obstetricia	3,0	0,3	3,3	2,3	3,0	7,1
Traumatología	2,8	-	4,3	2,8	-	6,2
Inyectables	2,8	2,7	1,9	5,7	2,6	0,9
Ecografía	1,3	-	2,9	0,6	-	1,8
Laboratorio	1,2	0,7	1,2	2,0	0,4	1,3
Curaciones	0,7	0,7	0,6	1,1	-	0,9
Medicina interna	0,6	1,0	1,2	-	-	0,4
Radiología	0,6	-	0,2	2,6	-	-
Cirugía	0,6	-	0,8	0,3	-	1,8
Cardiología	0,5	-	0,4	1,7	-	-
Otros	1,6	0,7	1,7	1,1	-	4,9
NS/NR	0,7	1,4	0,6	0,9	0,4	-

NS/NR: No sabe, no responde
Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz, 2012
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

5.3.2. Personal de salud

La mayor proporción de trabajadores –médicos, enfermeras y administrativos- de estos establecimientos de salud, tienen edades que oscilan entre los 25 y 44 años, estos representan cerca del 63,1% del total, mientras que el personal mayor de 60 años solo asciende al 6%.

Cuadro N° V.13

Municipio de La Paz: Personal de salud por Red de Salud según quinquenios de edad, 2012 (En porcentaje)

EDAD	MUNICIPIO	RED 1 SUR OESTE	RED 2 NOR OESTE	RED 3 NORTE CENTRAL	RED 4 ESTE	RED 5 SUR
20 a 24 años	8,9	8,7	8,9	6,7	5,3	13,2
25 a 29 años	14,2	8,7	17,1	12,7	8,8	17,8
30 a 34 años	18,5	15,9	13,0	28,7	10,5	17,8
35 a 39 años	16,5	14,5	13,7	12,7	19,3	24,0
40 a 44 años	14,0	18,8	13,7	15,3	14,0	10,1
45 a 49 años	7,8	7,3	9,6	8,7	14,0	2,3
50 a 54 años	8,2	11,6	11,0	4,7	17,5	3,1
55 a 59 años	6,0	8,7	8,2	4,7	3,5	4,7
60 a 64 años	4,4	4,4	4,1	4,0	3,5	5,4
65 a 69 años	0,9	-	-	1,3	3,5	0,8
70 años y mas	0,7	1,5	0,7	0,7	-	0,8

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz, 2012
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Del total de trabajadores en estos establecimientos, el 69% son mujeres, mientras que el 31% restante son varones, esta mayor incidencia femenina se explica en parte por la importante presencia de enfermeras y administrativas en cada Red de Salud; de su parte, la mayor proporción de varones son médicos.

Cuadro N° V.14

Municipio de La Paz: Personal de salud por Red de Salud según sexo, 2012 (En porcentaje)

SEXO	MUNICIPIO	RED 1 SUR OESTE	RED 2 NOR OESTE	RED 3 NORTE CENTRAL	RED 4 ESTE	RED 5 SUR
Hombre	31,0	31,9	26,3	35,5	44,1	24,8
Mujer	69,0	68,1	73,7	64,5	55,9	75,2

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz, 2012
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

El personal de salud en su mayoría se conforma por enfermeros (as) y personal administrativo, siguiéndole en importancia el personal médico especializado, el personal de apoyo²⁴ y los profesionales en odontología.

Cuadro N° V.15

Municipio de La Paz: Personal de salud por Red de Salud según especialidad, 2012
(En porcentaje)

ESPECIALIDAD	MUNICIPIO	RED 1 SUR OESTE	RED 2 NOR OESTE	RED 3 NORTE CENTRAL	RED 4 ESTE	RED 5 SUR
Médico General	15,7	24,6	11,8	13,8	27,1	12,4
Médico Especialista	14,1	10,1	17,1	14,5	3,4	17,1
Enfermera	31,7	31,9	35,5	29,6	25,4	32,6
Administrativo	22,8	13,0	23,0	25,7	20,3	25,6
Apoyo	8,7	8,7	7,9	10,5	10,2	7,0
Odontólogo	7,0	11,6	4,6	5,9	13,6	5,4

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz, 2012
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Estos trabajadores, se distribuyen mayoritariamente en el turno de mañana, acorde a la demanda de los pacientes, el 29,4% de ellos trabaja en el turno de la tarde y cerca del 3% trabajan en ambos turnos.

Cuadro N° V.16

Municipio de La Paz: Personal de salud por Red de Salud según turno de trabajo, 2012
(En porcentaje)

TURNO	MUNICIPIO	RED 1 SUR OESTE	RED 2 NOR OESTE	RED 3 NORTE CENTRAL	RED 4 ESTE	RED 5 SUR
Mañana	65,6	76,8	55,3	63,2	74,6	70,5
Tarde	29,4	23,2	40,1	24,3	23,7	28,7
Noche	0,5	-	2,0	-	-	-
Mañana - Tarde	3,0	-	0,7	9,9	-	0,8
Todo el día	1,4	-	2,0	2,6	1,7	0,0

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz, 2012
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

5.3.4. Potenciales demandantes

La distribución de la muestra para potenciales usuarios, ha seguido un criterio de igualdad entre hombres y mujeres, sin embargo en la visita realizada, se ha podido apreciar que son las mujeres quienes habitualmente se encuentran mayor número de horas diarias en sus viviendas y también quienes tienen mayor predisposición para colaborar con sus respuestas. Esta mayor participación, se ha hecho evidente en la Red de Salud N° 4, donde 55 de cada 100 personas que brindaron sus respuestas son mujeres.

Cuadro N° V.17

Municipio de La Paz: Potenciales usuarios por Red de Salud según sexo, 2012
(En porcentaje)

SEXO	MUNICIPIO	RED 1	RED 2	RED 3	RED 4	RED 5
		SUR OESTE	NOR OESTE	NORTE CENTRAL	ESTE	SUR
Hombre	48,3	48,3	48,8	47,1	45,0	52,3
Mujer	51,7	51,7	51,2	52,9	55,0	47,7

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz, 2012
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

²⁴ Se contemplan en esta categoría a los trabajadores de cocina, limpieza y en general aquellos quehaceres inherentes a la naturaleza de la atención médica.

El 64% de esta población consultada, indica que utiliza los servicios de los establecimientos de salud cercanos al domicilio; las razones que principalmente justifican esta decisión tienen que ver con la disponibilidad de algunas especialidades médicas, que a decir del entrevistado, son determinantes para una buena atención.

Cuadro N° V.18

Municipio de La Paz: Potenciales usuarios por Red de Salud según condición de uso de los servicios, 2012
(En porcentaje)

UTILIZA LOS SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD	MUNICIPIO	RED 1 SUR OESTE	RED 2 NOR OESTE	RED 3 NORTE CENTRAL	RED 4 ESTE	RED 5 SUR
Si	63,9	67,5	65,3	56,7	70,0	60,2
No	36,1	32,5	34,7	43,3	30,0	39,8

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz, 2012
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Respecto a la razón por la cual no asisten a los establecimientos cercanos a su domicilio, 62% de los potenciales demandantes, indicaron que en estos no existían las especialidades que requerirían. Esta baja demanda se profundiza en las Redes de Salud N° 1 y 2, explicada en parte por el nivel de ingresos, el acceso a seguros de salud alternos y la preferencia por atención privada. Las especialidades asociadas a esta preferencia y que a decir de los consultados no disponen los establecimientos de salud, son pediatría, exámenes complementarios y traumatología en el extremo, el 10% de los consultados, considera que faltan todas las especialidades que pudieran requerir.

Cuadro N° V.19

Municipio de La Paz: Potenciales usuarios por Red de Salud según percepción sobre la existencia de especialidades requeridas, 2012
(En porcentaje)

EXISTEN LAS ESPECIALIDADES QUE REQUIERE	MUNICIPIO	RED 1 SUR OESTE	RED 2 NOR OESTE	RED 3 NORTE CENTRAL	RED 4 ESTE	RED 5 SUR
No	61,8	70,0	65,3	58,7	52,5	58,0
Si	34,9	30,0	32,2	37,5	42,5	35,2
NS/NR	3,3	-	2,5	3,9	5,0	6,8

NS/NR: No sabe, no responde
Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz, 2012
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Cuadro N° V.20

Municipio de La Paz: Especialidades faltantes identificadas por los potenciales usuarios por Red de Salud, 2012
(En porcentaje)

QUE ESPECIALIDADES FALTAN	MUNICIPIO	RED 1 SUR OESTE	RED 2 NOR OESTE	RED 3 NORTE CENTRAL	RED 4 ESTE	RED 5 SUR
Pediatría	16,4	16,7	10,1	19,7	9,5	27,5
Laboratorio - Rayos X – Ecografía - Mamografía	15,8	6,0	22,8	8,2	35,7	13,7
Traumatología	15,8	23,8	12,7	16,4	7,1	13,7
Falta todo	10,4	10,7	7,6	18,0	2,4	11,8
NS/NR	9,8	8,3	8,9	9,8	16,7	7,8
Ginecología y obstetricia	7,9	8,3	10,1	8,2	4,8	5,9
Odontología	5,7	8,3	7,6	8,2	-	-
Dematología	3,2	4,8	2,5	1,6	4,8	2,0
Fisioterapia	3,2	3,6	-	4,9	4,8	3,9
Otros	3,2	2,4	6,3	-	4,8	2,0
Cardiología	2,8	3,6	1,3	3,3	2,4	3,9
Sólo hay médico general	1,3	2,4	1,3	-	2,4	-
Cirugía	1,3	-	2,5	-	2,4	2,0
Neurología	1,3	-	1,3	1,6	-	3,9
Otorrinolaringología	1,0	-	2,5	-	2,4	-
Urología	1,0	1,2	1,3	-	-	2,0
Oftalmología	0,3	-	1,3	-	-	-
Nutrición	-	-	-	-	-	-
Emergencia	-	-	-	-	-	-

NS/NR: No sabe, no responde

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz, 2012

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

5.4. Brecha entre las percepciones de usuarios y personal de salud

La cuantificación sistemática de la calidad que el cliente percibe de un servicio no es tarea fácil. Se requiere de herramientas que ayuden a las empresas – donde los hospitales y centros de salud no están excluidos - a comprender mejor el significado de valor para el cliente, así como el grado en que sus esfuerzos están cumpliendo con las necesidades y expectativas de los mismos.

Esta necesidad llevó al desarrollo de varias técnicas y metodologías para la medición de la satisfacción de los clientes. Una de las más aplicadas en la actualidad, es la metodología SERVQUAL²⁵, desarrollada por Zeithaml, Parasuraman y Berry en 1988 en sus estudios realizados para su trabajo “Delivering Quality Service”²⁶.

El modelo evalúa las expectativas y percepciones de cada actor en las cinco dimensiones básicas que caracterizan un servicio, que para el caso de la atención en los establecimientos de salud públicos son los siguientes: confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y bienes tangibles. Estos aspectos se ordenan en un cuestionario que se compone de 22 enunciados. La puntuación de cada enunciado se mide en una escala tipo Likert²⁷ entre 1 y 7, cuyos extremos representan el «Total desacuerdo» y «Total acuerdo», respectivamente.

En cada caso la encuesta se ha aplicado a usuarios, para determinar las expectativas y percepciones que se forman antes y después de recibir el servicio de salud; al personal de salud, para determinar las percepciones propias, y las que en su experiencia se forman los usuarios, sobre el servicio que prestan a la ciudadanía; además a los potenciales demandantes, acerca de la percepción sobre los servicios que se prestan en el establecimiento

²⁵ Una explicación más detallada del modelo SERVQUAL y sus brechas se presenta en el Anexo N° 2.

²⁶ Zeithaml, Parasuraman y Berry, The Strategic Planning Group. “SERVQUAL Methodology”. www.tspg-consulting.com/07servqual.html

²⁷ La escala Likert es un método de pregunta bipolar que mide tanto lo positivo como lo negativo de cada enunciado.

de salud cercano a la vivienda. En este último caso se ha tenido especial cuidado para capturar la verdadera magnitud de la respuesta, omitiendo posibles incompatibilidades de opinión debidas a factores externos como la política, situación económica o acepciones previas referidas al estado de la salud en general.

Es así que, es necesario calcular la diferencia que existe entre las puntuaciones entre expectativas y percepciones, obteniendo el promedio de las puntuaciones individuales que se obtiene y a su vez calificando sus declaraciones para cada uno de los criterios, para cada usuario encuestado, se suma las puntuaciones SERQUAL que han dado a las declaraciones que corresponden a la dimensión y se divide entre el número de ítems o preguntas que corresponden a la dimensión. De este modo, los resultados de los promedios obtenidos en los cuestionarios de expectativa y percepción (divididos por dimensiones) posteriormente se restan para obtener la brecha.

$$\text{Brecha 5} = \overline{\text{perc}} - \overline{\text{exp}}$$

Dónde:

$\overline{\text{perc}}$ = Promedio de percepción por dimensión – usuario.

$\overline{\text{exp}}$ = Promedio de expectativa por dimensión – usuario.

Para el cálculo de la brecha 1, se realiza la siguiente operación:

$$\text{Brecha 1} = \overline{\text{perc}}_0 - \overline{\text{perc}}_1$$

$\overline{\text{perc}}_0$ = Promedio de percepción por dimensión – usuario.

$\overline{\text{perc}}_1$ = Promedio de expectativa por dimensión – personal de los centros de salud.

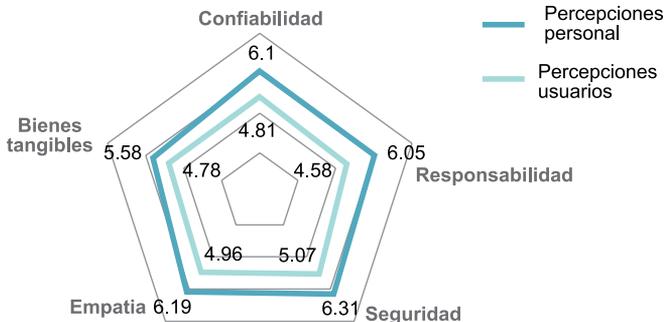
De esta comparación se pueden obtener tres posibles situaciones:

- Que las expectativas sean mayores que las percepciones: entonces se alcanzan niveles bajos de calidad.
- Que las expectativas sean menores que las percepciones: los clientes alcanzan niveles de calidad altos.
- Que las expectativas igualen a las percepciones: entonces los niveles de calidad son modestos.

En este sentido, los resultados de la Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud en el municipio de La Paz, realizada durante la gestión 2012, muestran que a nivel municipal existe una separación marcada entre las percepciones sobre la calidad de atención que tienen por una parte el personal de salud y por otra, los usuarios del servicio.

Es así que, la calificación promedio que asignan los trabajadores en salud es elevada donde en cuatro de las cinco dimensiones supera los seis puntos en la escala likert esto indica que consideran como positiva o por decirlo así, «se encuentran de acuerdo» en que el servicio que prestan a la sociedad es de calidad. La mayor puntuación se registra en la dimensión de Seguridad, es decir, valoran más sus propias competencias y la de sus colegas, así como la experiencia forjada y la capacidad para inspirar confianza en los usuarios. La calificación más baja se ha registrado en la dimensión de Bienes Tangibles, aunque es cercana a los seis puntos, entonces tampoco se puede decir que la infraestructura y equipamiento en opinión del personal responsable sea inapropiada, más aun considerando que paulatinamente las inversiones destinadas a estos ítems se han ido incrementando.

Gráfico N° V.1
Municipio de La Paz: Promedio de percepciones del personal de salud y usuarios según dimensión, 2012

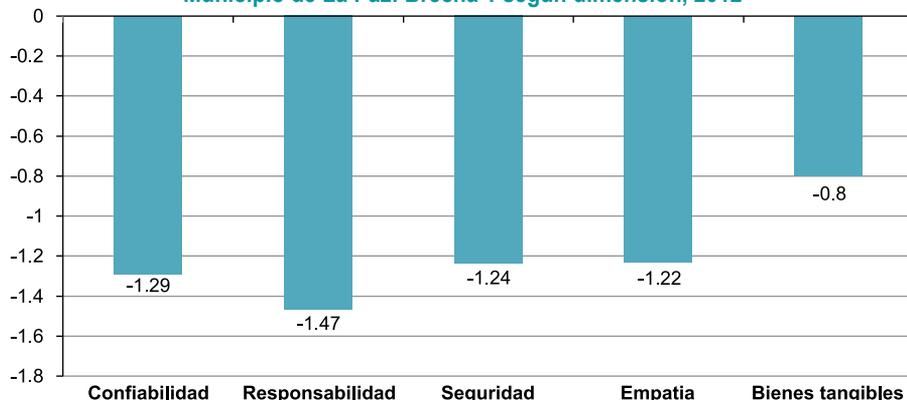


Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

La calificación promedio realizada por los usuarios, difiere de la del personal de salud, cerca de un punto en la escala Likert, tres dimensiones se acercan a cinco puntos y solo la dimensión de Responsabilidad ha merecido mayor puntuación; del otro lado, la dimensión de Seguridad es la que menor calificación reporta.

Los resultados de la comparación de las calificaciones promedio indican que la mayor brecha se cuenta en la dimensión de Responsabilidad, puesto que mientras el personal de salud asigna una calificación de 6,05 puntos, los usuarios le asignan la calificación más baja de 4,58 puntos. De su parte la menor brecha se registra en la dimensión de Bienes Tangibles, el personal de salud asigna un valor de 5,58 puntos, mientras que los usuarios asignan un valor de 4,78, solo distanciados en 0,8 puntos, este resultado llama poderosamente la atención, dado que la calificación asignada por ambos actores es la menor y la brecha es muy pequeña.

Gráfico N° V.2
Municipio de La Paz: Brecha 1 según dimensión, 2012



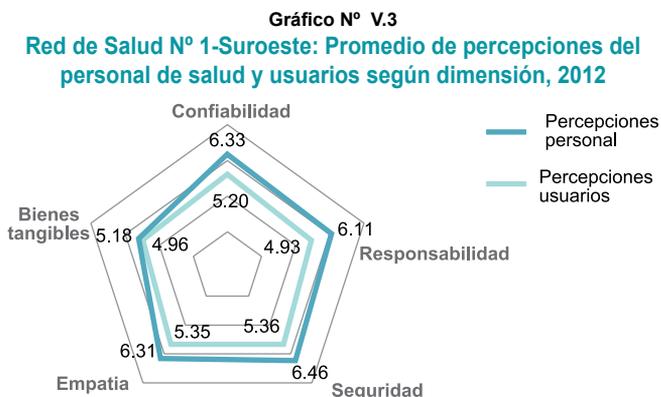
Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

La dimensión de Responsabilidad, se centra en la actitud de servicio, la prontitud y la disposición de tiempo para absolver dudas específicas sobre la atención prestada, tanto por los médicos como por el personal de servicios complementarios; son los pacientes, quienes no se encuentran del todo de acuerdo con que estos se presten con diligencia. Diversos son los factores asociados a esta disconformidad, entre algunas se cuentan

el limitado número de doctores, particularmente de especialidades y subespecialidades²⁸, la multiplicidad de responsabilidades y la falta de acción por parte de los mismos usuarios. Este conjunto de factores repercuten sobre el leve distanciamiento del carácter personalizado en la atención.

Por otra parte, la dimensión de *Bienes Tangibles* está relacionada con la modernidad del equipamiento médico, con la infraestructura visualmente atractiva, la apariencia del personal de salud, los materiales de difusión y los horarios de atención disponibles. De estos aspectos, aquel relacionado con los horarios de atención, influye más sobre esta disconformidad. Si bien la atención, debiera brindarse en horarios adecuados y con menores tiempos de espera, disponer un mayor número de doctores y personal de apoyo para este fin, no resulta ser una solución del todo práctica, considerando además que los pacientes prefieren atenderse temprano en la mañana o en la tarde. A continuación se presentan estos mismos resultados ordenados por Red de Salud.

En la Red de Salud N° 1, la puntuación promedio otorgada por el personal de salud, es mayor en la dimensión de *Seguridad* y menor en la de *Bienes Tangibles*; de su parte los usuarios han calificado mejor las dimensiones de *Seguridad* y *Empatía*, y peor la dimensión de *Responsabilidad*.

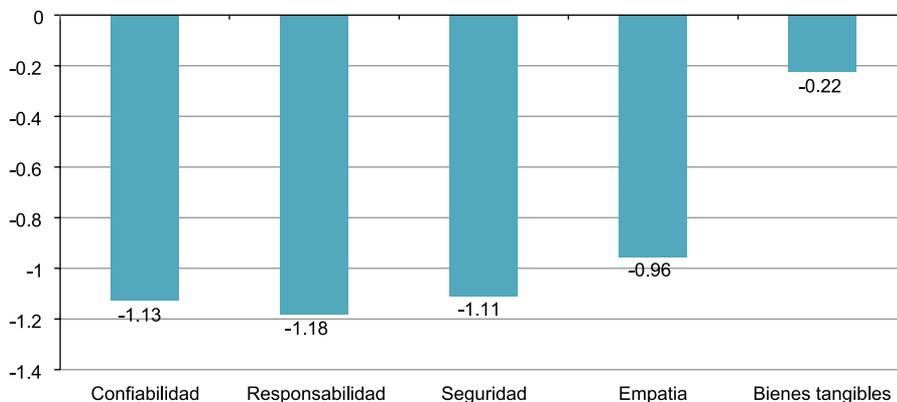


Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

La mayor brecha en esta Red de Salud, se registra en la dimensión de Responsabilidad con 1,18 puntos; el personal de salud ha asignado una calificación de 6,11 puntos y los usuarios 4,93 puntos en la escala Likert. La menor brecha se registra en la dimensión de Bienes Tangibles con 0,22 puntos; donde el personal de salud ha asignado un valor promedio de 5,18 puntos y los usuarios 4,96 puntos en la misma escala. Los valores asignados difieren más de un punto, y en la brecha menor, ambas calificaciones son muy bajas, indicando deficiencias importantes que debieran priorizarse.

²⁸ La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), indican que el número ideal de médicos por pacientes, asciende a uno por cada mil, sin embargo las estadísticas oficiales, dan cuenta de que en el país existirían más de 2.000 pacientes por cada galeno.

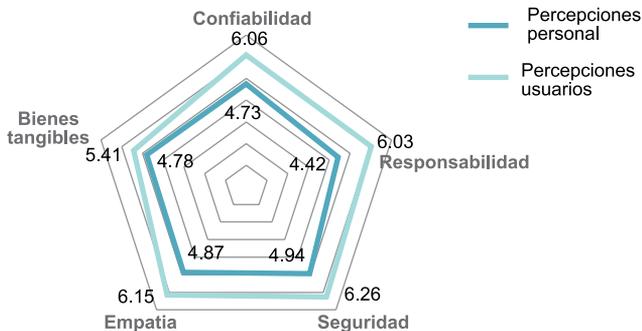
Gráfico N° V.4
Red de Salud N° 1-Suroeste: Brecha 1 según dimensión, 2012



Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

En la Red de Salud N° 2, la puntuación promedio otorgada por el personal de salud, es mayor en la dimensión de Seguridad y menor en la de Bienes Tangibles; de su parte los usuarios han calificado mejor la dimensión de Seguridad y peor la dimensión de Responsabilidad.

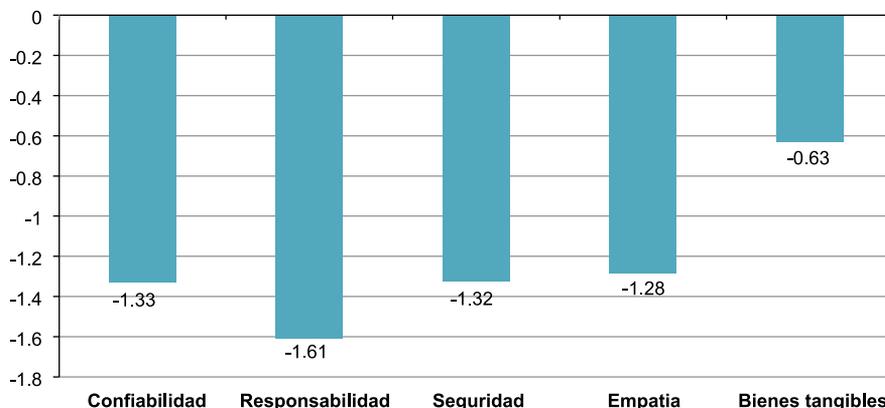
Gráfico N° V.5
Red de Salud N° 2 – Noroeste: Promedio de percepciones del personal de salud y usuarios según dimensión, 2012



Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal..

Es así que, la brecha mayor en esta Red de Salud, se encuentra en la dimensión de Responsabilidad con 1,61 puntos; el personal de salud ha asignado una calificación de 6,03 puntos y los usuarios 4,42 puntos en la escala Likert. La menor brecha se registra en la dimensión de Bienes Tangibles con 0,63 puntos; donde el personal de salud ha asignado un valor promedio de 5,41 puntos y los usuarios 4,78 puntos en la misma escala. Los valores asignados difieren más de un punto, y en la brecha menor, ambas calificaciones son muy bajas, indicando deficiencias importantes que debieran priorizarse.

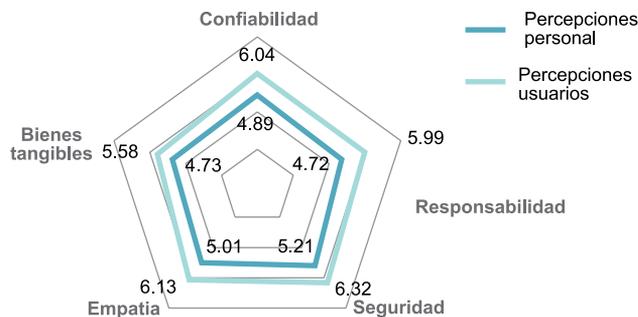
Gráfico N° V.6
Red de Salud N° 2 - Noroeste: Brecha 1 según dimensión, 2012



Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

En la Red de Salud N° 3, la puntuación promedio otorgada por el personal de salud, es mayor en la dimensión de Seguridad y menor en la de Bienes Tangibles; de su parte los usuarios han calificado mejor la dimensión de Seguridad y peor la dimensión de Responsabilidad.

Gráfico N° V.7
Red de Salud N° 3 - Norte Central: Promedio de percepciones del personal de salud y usuarios según dimensión, 2012



Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

De este modo, en la dimensión de *Responsabilidad* está la mayor brecha en esta Red de Salud, con 1,27 puntos; el personal de salud ha asignado una calificación de 5,99 puntos y los usuarios 4,72 puntos en la escala Likert. La menor brecha se registra en la dimensión de *Bienes Tangibles* con 0,84 puntos; donde el personal de salud ha asignado un valor promedio de 5,58 puntos y los usuarios 4,73 puntos en la misma escala.

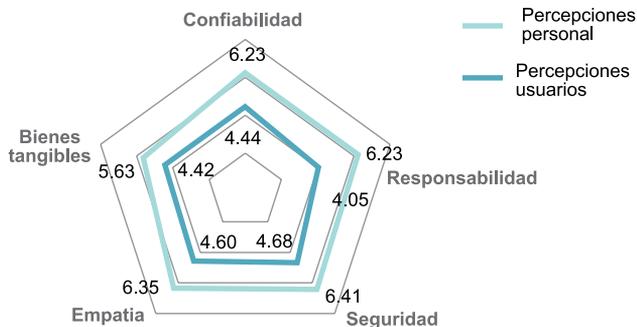
Gráfico N° V.8
Red de Salud N° 3 - Norte Central: Brecha 1 según dimensión, 2012



Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

En la Red de Salud N° 4, la puntuación promedio otorgada por el personal de salud, es mayor en la dimensión de Seguridad y menor en la de *Bienes Tangibles*; de su parte los usuarios han calificado mejor la dimensión de Seguridad y peor la dimensión de *Responsabilidad*.

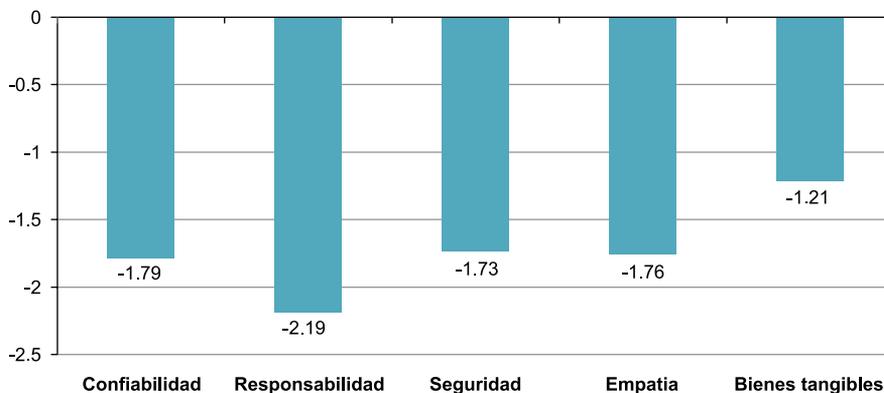
Gráfico N° V.9
Red de Salud N° 4 - Este: Promedio de percepciones del personal de salud y usuarios según dimensión, 2012



Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

Para la Red de Salud N° 4, la mayor brecha se registra en la dimensión de Responsabilidad con 2,19 puntos; el personal de salud ha asignado una calificación de 6,23 puntos y los usuarios 4,05 puntos en la escala Likert. La menor brecha se encuentra en la dimensión de Bienes Tangibles con 1,21 puntos; donde el personal de salud ha asignado un valor promedio de 5,63 puntos y los usuarios 4,42 puntos en la misma escala. El valor de la brecha más profunda, supera la unidad, y en la brecha menor, ambas calificaciones son bajas, indicando deficiencias identificadas por ambas partes que merecen atención prioritaria.

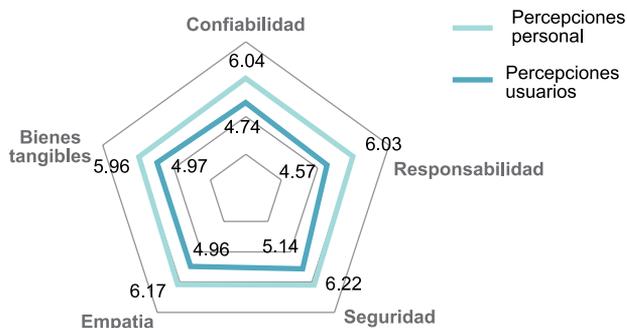
Gráfico N° V.10
Red de Salud N° 5 - Este: Brecha 1 según dimensión, 2012



Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz.
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

En la Red de Salud N° 5, la puntuación promedio otorgada por el personal de salud, es mayor en la dimensión de *Seguridad* y menor en la de *Bienes Tangibles*; de su parte los usuarios han calificado mejor la dimensión de *Seguridad* y peor la dimensión de *Responsabilidad*.

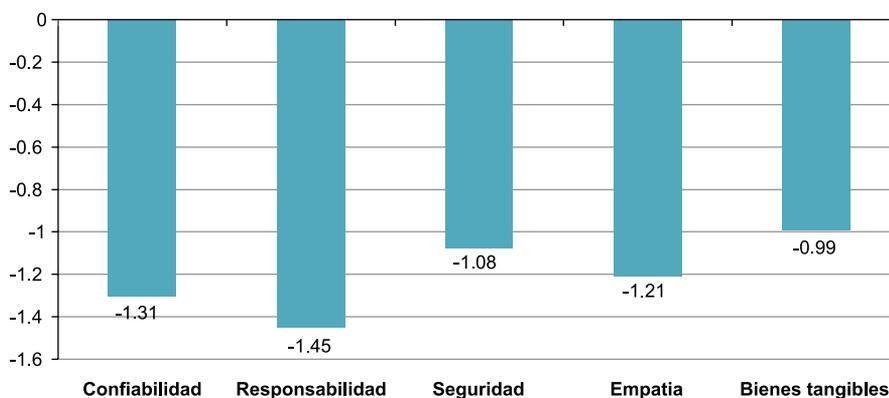
Gráfico N° V.11
Red de Salud N° 5 - Sur: Promedio de percepciones del personal de salud y usuarios según dimensión, 2012



Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz.
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

Al igual que en los casos anteriores, en la Red de Salud N° 5 la dimensión de *Responsabilidad* es la mayor con 1,45 puntos; el personal de salud ha asignado una calificación de 6,03 puntos y los usuarios 4,57 puntos en la escala Likert. La menor brecha se registra en la dimensión de *Bienes Tangibles* con 0,99 puntos; donde el personal de salud ha asignado un valor promedio de 5,96 puntos y los usuarios 4,97 puntos en la misma escala.

Gráfico N° V.12
Red de Salud N° 5 - Sur: Brecha 1 según dimensión, 2012



Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz.
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

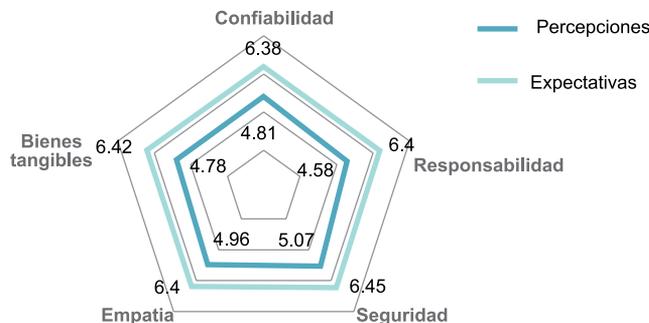
5.5. Brecha entre las expectativas y percepciones de los usuarios de salud

El análisis de las brechas entre ambas percepciones no se puede tratar en función de la simple observación, donde la diferencia entre las percepciones de los usuarios respecto de la del personal de salud, representa un desacuerdo de opiniones, reflejando puntos de vista diferentes, como grados subjetivos de valorar un mismo servicio; es así que la parte que llama más la atención está relacionada con la calificación que se le dé por ambas partes. Calificaciones bajas simultáneamente, reflejan deficiencias evidentes que requerirán acciones concretas en pos de su mitigación.

De esta manera, la brecha más importante en la medición de la calidad en atención en salud, es aquella donde se comparan las expectativas con las percepciones de los usuarios sobre el servicio efectivamente recibido, este es el núcleo del modelo SERVQUAL, en que se coloca al sujeto como piedra angular en el proceso de evaluación de la calidad.

La calificación promedio de las expectativas de los usuarios supera los seis puntos en la escala Likert, esto indica que se espera mucho de la atención que se va a recibir en cada una de las dimensiones del servicio. La mayor puntuación se registra en la dimensión de *Seguridad*, es decir, que para el paciente las competencias del personal, así como la experiencia forjada y la capacidad para inspirar confianza son determinantes incuestionables.

Gráfico N° V.13
Municipio de La Paz: Promedio de expectativas y percepciones de los usuarios según dimensión, 2012



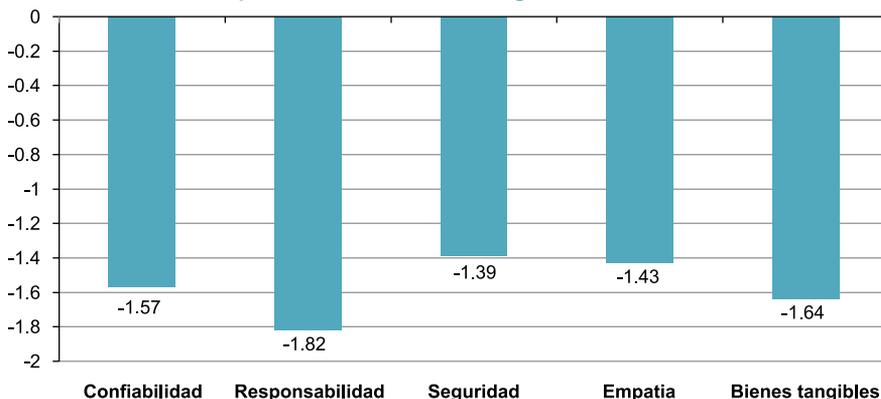
Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

La calificación promedio de las percepciones de los usuarios, difiere de las expectativas en cerca de dos puntos en la misma escala, tres dimensiones se acercan a cinco puntos y solo la dimensión de Seguridad ha merecido mayor puntuación, del otro lado, la dimensión de *Responsabilidad*, es la que menor calificación reporta.

La dimensión de las brechas del servicio *-la diferencia entre las percepciones y las expectativas de los usuarios-* debe analizarse con detenimiento, puesto que denota una medida del verdadero descontento percibido. En general los estudios donde se ha implementado la metodología sugerida, dan cuenta de que es difícil armonizar ambos ámbitos por el simple hecho de que, salvo en situaciones atípicas, las personas siempre esperan más de lo que reciben.

Los resultados de la comparación de las calificaciones promedio indican que la mayor brecha se cuenta en la dimensión de *Responsabilidad*, puesto que las expectativas promedio suman 6,04 puntos, mientras que la percepción promedio ha recibido una calificación de 4,58 puntos en la escala Likert. De su parte la menor brecha se registra en la dimensión de Seguridad, la expectativa promedio alcanza los 6,45 puntos, mientras que la percepción promedio suma 5,07 puntos; esta brecha tiene magnitud de 1,39 puntos, muy superior a la Brecha N° 1 calculada anteriormente, en este sentido se asume que los usuarios se encuentran disconformes en buena medida con la atención recibida.

Gráfico N° V.14
Municipio de La Paz: Brecha 5 según dimensión, 2012



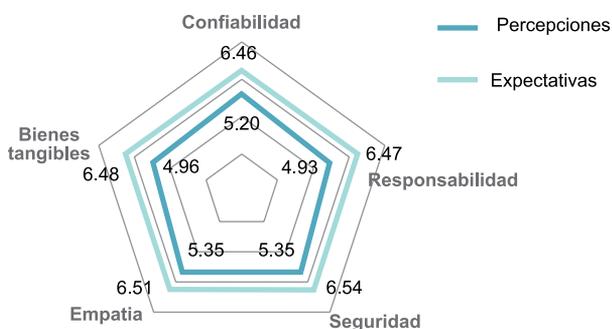
Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

Las implicaciones y el ámbito de acción de la dimensión de *Responsabilidad*, ha sido presentada con anterioridad. Por su parte, la dimensión de *Seguridad*, está relacionada con las competencias del personal médico y asistencial, sobre los conocimientos y experiencia en la atención, con la capacidad para dar solución a las enfermedades, tanto en atención ambulatoria como en internación, cortesía, capacidad para inspirar confianza y en general todo aquello que a decir del paciente, ejerce bienestar sobre su salud física como emocional. De estos aspectos, aquel relacionado con la capacidad y conocimiento del personal de salud para absolver las dudas y dar solución, influye más sobre esta disconformidad.

A lo anterior se le denominaría «proceso», en términos de Donabedian²⁹, e incumbe mucho más que la simple atención, es lo que hacen los médicos desde el punto de vista técnico, en la conducción de la atención hacia la salud, además de la interacción con los pacientes, a la par el concepto de *Seguridad*, está muy ligado a la capacidad de respuesta, es decir los resultados de la atención (o la falta de ella) en la salud de quienes la reciben (o dejan de recibirla). La utilidad de esta formulación está basada en la premisa de que las características estructurales influyen en el proceso de la atención, y que éste lo hace en la salud y el bienestar del paciente. Por tanto, en el corazón mismo de la investigación sobre la calidad se encuentra la profundización de la relación entre el «proceso» y el «resultado», y entre la «estructura» y el «proceso» como parte de la dimensión de *Seguridad*. En este sentido la brecha de *Seguridad*, aunque pequeña, pareciera estar generada por un cierto desencuentro entre los objetivos del personal médico con los requerimientos -en su mayoría subjetivos- del paciente, y de ninguna manera debería considerarse como falta de capacidad profesional.

En la Red de Salud N° 1, la puntuación promedio de las expectativas de los usuarios, es mayor en la dimensión de *Seguridad* y menor en la de *Confiability*; de su parte la puntuación promedio asignada a la percepción, se ha calificado mejor en las dimensiones de *Empatía* y *Seguridad*, y peor en la dimensión de *Responsabilidad*.

Gráfico N° V.15
Red de Salud N° 1 - Suroeste: Promedio de expectativas y percepciones de los usuarios según dimensión, 2012

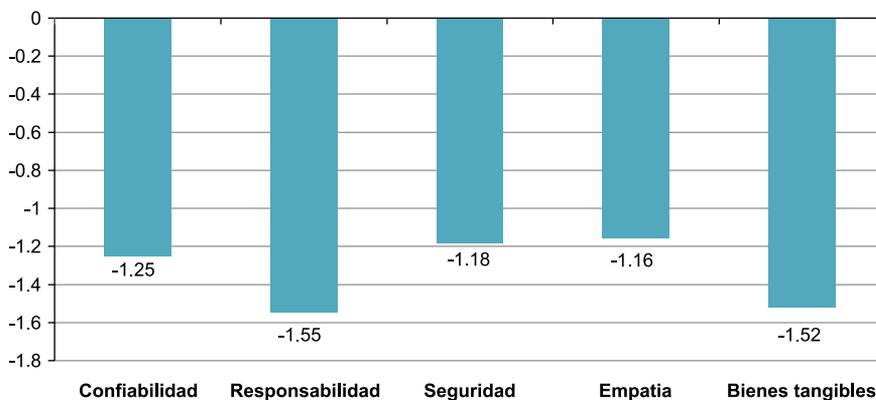


Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

La mayor brecha en esta Red de Salud, se registra en la dimensión de *Responsabilidad* con 1,55 puntos; las expectativas promedio suman una calificación de 6,47 puntos, mientras que las percepciones promedio suman 4,93 puntos en la escala Likert. La menor brecha se registra en la dimensión de *Empatía* con 1,16 puntos; donde el promedio de calificación de expectativas es 6,51 puntos, mientras que el promedio de percepciones asciende a 5,35 puntos en la misma escala. Este resultado sugiere alto desacuerdo con que el servicio y el personal de salud atiendan con prontitud sus requerimientos, dedicando tiempo propicio para ello.

²⁹ Donabedian, A. (1985). «La investigación sobre la calidad de la atención médica», presentado en el simposio sobre la calidad de la atención médica. Academia Nacional de Medicina, Julio.

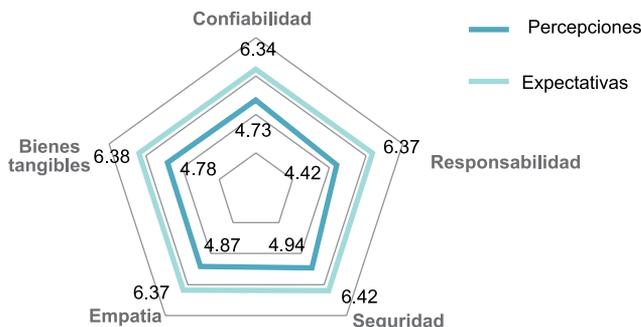
Gráfico N° V.16
Red de Salud N° 1 - Suroeste: Brecha 5 según dimensión, 2012



Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

En la Red de Salud N° 2, la puntuación promedio de las expectativas de los usuarios, es mayor en la dimensión de Seguridad y menor en la de *Confiabilidad*; de su parte la puntuación promedio asignada a la percepción, se ha calificado mejor en las dimensiones de *Seguridad*, y peor en la dimensión de *Responsabilidad*.

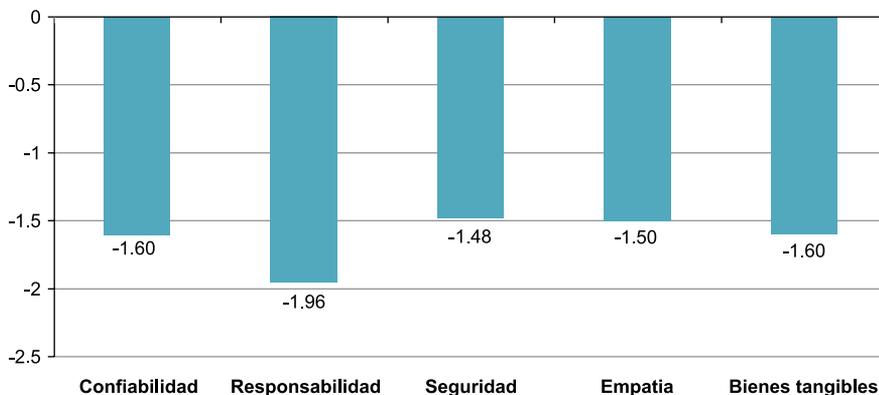
Gráfico N° V.17
Red de Salud N° 2 - Noroeste: Promedio de expectativas y percepciones de los usuarios según dimensión, 2012



Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

La mayor brecha en esta Red de Salud, se registra en la dimensión de *Responsabilidad* con 1,96 puntos; las expectativas promedio suman una calificación de 6,37 puntos, mientras que las percepciones promedio suman 4,42 puntos en la escala Likert. La menor brecha se registra en la dimensión de *Seguridad* con 1,48 puntos; donde el promedio de calificación de expectativas es 6,42 puntos, mientras que el promedio de percepciones asciende a 4,94 puntos en la misma escala. Este resultado sugiere alto desacuerdo con que el servicio y el personal de salud atiendan con prontitud sus requerimientos, dedicando tiempo propicio para ello.

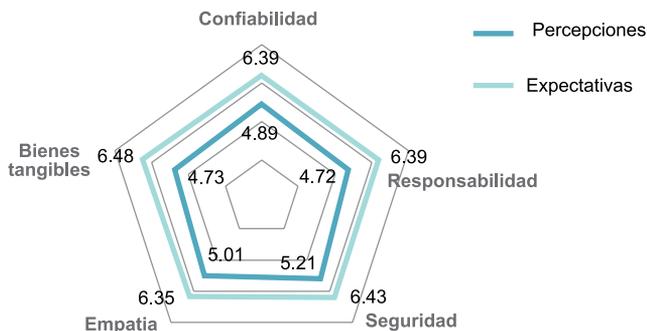
Gráfico N° V.18
Red de Salud N° 2 - Noroeste: Brecha 5 según dimensión, 2012



Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

En la Red de Salud N° 3, la puntuación promedio de las expectativas de los usuarios, es mayor en la dimensión de *Bienes Tangibles* y menor en la de *Empatía*; de su parte la puntuación promedio asignada a la percepción, se ha calificado mejor en las dimensiones de *Seguridad*, y peor en la dimensión de *Responsabilidad*.

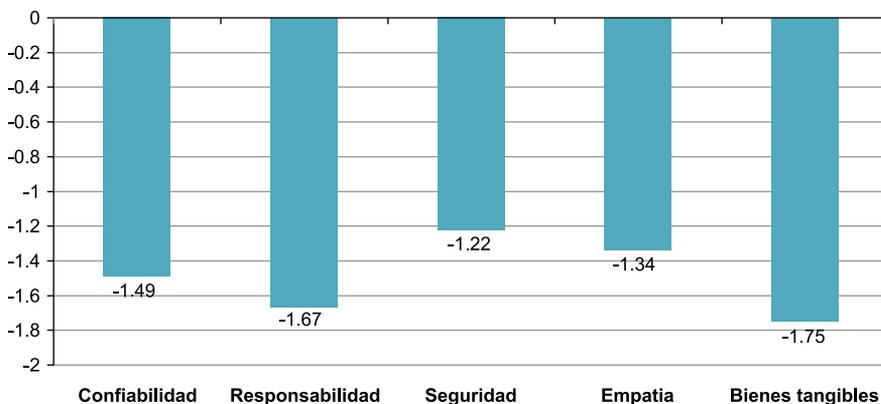
Gráfico N° V.19
Red de Salud N° 3 - Norte Central: Promedio de expectativas y percepciones de los usuarios según dimensión, 2012



Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

La mayor brecha en esta Red de Salud, se registra en la dimensión de Bienes Tangibles con 1,75 puntos; las expectativas promedio suman una calificación de 6,48 puntos, mientras que las percepciones promedio suman 4,73 puntos en la escala Likert. La menor brecha se registra en la dimensión de Seguridad con 1,22 puntos; donde el promedio de calificación de expectativas es 6,43 puntos, mientras que el promedio de percepciones asciende a 5,21 puntos en la misma escala. Este resultado sugiere alto desacuerdo con que la calidad, apariencia de la infraestructura, así como la presentación del personal de salud sean propicias.

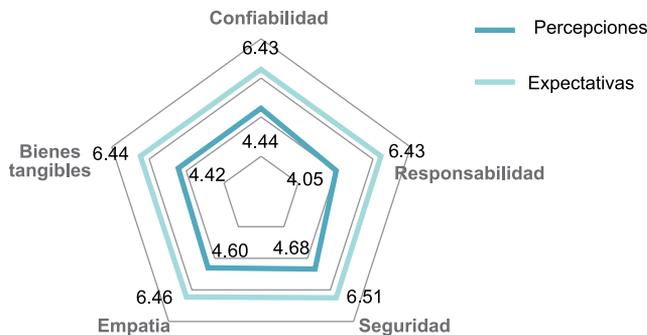
Gráfico N° V.20
Red de Salud N° 3 - Norte Central: Brecha 5 según dimensión, 2012



Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

En la Red de Salud N° 4, la puntuación promedio de las expectativas de los usuarios, es mayor en la dimensión de Seguridad y menor en las de *Confiabilidad* y *Responsabilidad*; de su parte la puntuación promedio asignada a la percepción, se ha calificado mejor en la dimensión de *Seguridad*, y peor en la dimensión de *Responsabilidad*.

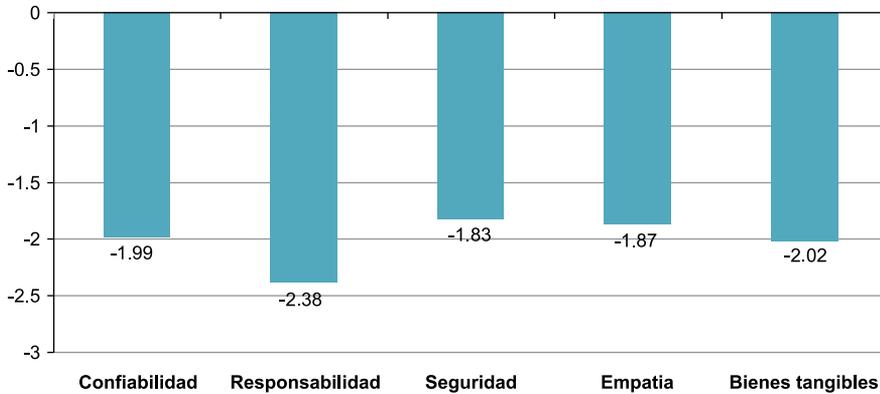
Gráfico N° V.21
Red de Salud N° 4 - Este: Promedio de expectativas y percepciones de los usuarios según dimensión, 2012



Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

La mayor brecha en esta Red de Salud, se registra en la dimensión de *Responsabilidad* con 2,38 puntos; las expectativas promedio suman una calificación de 6,43 puntos, mientras que las percepciones promedio suman 4,05 puntos en la escala Likert. La menor brecha se registra en la dimensión de *Seguridad* con 1,83 puntos; donde el promedio de calificación de expectativas es 6,51 puntos, mientras que el promedio de percepciones asciende a 4,68 puntos en la misma escala. Esta Red, es la que presenta brechas extendidas, en tanto que se acercan a dos puntos indicando que los usuarios están muy disconformes con cada dimensión de la atención.

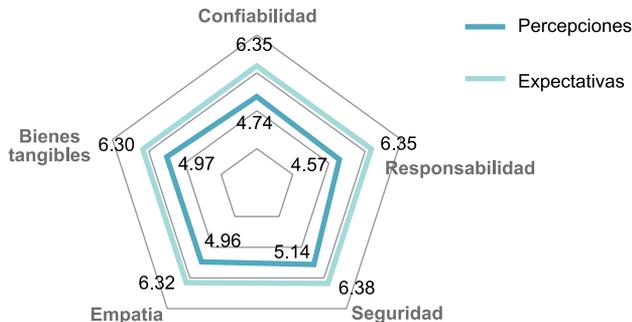
Gráfico N° V.22
Red de Salud N° 4 - Este: Brecha 5 según dimensión, 2012



Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz.
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

En la Red de Salud N° 5, la puntuación promedio de las expectativas de los usuarios, es mayor en la dimensión de Seguridad y menor en las de Confiabilidad y Responsabilidad; de su parte la puntuación promedio asignada a la percepción, se ha calificado mejor en la dimensión de Seguridad, y peor en la dimensión de Responsabilidad.

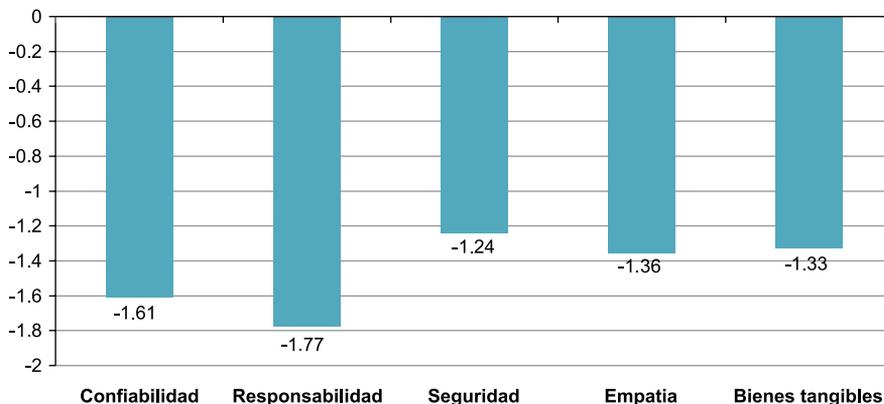
Gráfico N° V.23
Red de Salud N° 5 - Sur: Promedio de expectativas y percepciones de los usuarios según dimensión, 2012



Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz.
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

La mayor brecha en esta Red de Salud, se registra en la dimensión de *Responsabilidad* con 1,77 puntos; las expectativas promedio suman una calificación de 6,35 puntos, mientras que las percepciones promedio suman 4,57 puntos en la escala Likert. La menor brecha se registra en la dimensión de *Seguridad* con 1,24 puntos; donde el promedio de calificación de expectativas es 6,38 puntos, mientras que el promedio de percepciones asciende a 5,14 puntos en la misma escala. Este resultado sugiere alto desacuerdo con que la atención oportuna, con calidez, así como la capacidad de resolución de problemas sean propicias.

Gráfico N° V.24
Red de Salud N° 5 - Sur: Brecha 5 según dimensión, 2012



Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

5.6. Índice de la calidad del servicio

Uno de los indicadores asociados a los resultados anteriormente descritos tiene que ver con la cuantificación de la disconformidad del usuario, en tanto que esta es la única que presenta relevancia, a este indicador se le denomina Índice de Satisfacción de la Calidad de Atención en los Servicios de Salud (ISCAS).

De este modo, los promedios conforman una función expresada bajo la siguiente ecuación:

$$ISCAS = \frac{\sum \overline{perc}}{\sum \overline{exp}}$$

Dónde:

ISCAS = Índice de Satisfacción en Calidad de Atención en Servicios de Salud.

\overline{perc} = Promedio de percepción por dimensión – usuario.

\overline{exp} = Promedio de expectativa por dimensión – usuario.

Para el caso del municipio de La Paz, y de cada una de las Redes de Salud los resultados del índice se presentan a continuación:

Cuadro N° V.21

Municipio de La Paz: Índice de la Calidad del Servicio por Red, 2012 (En porcentaje)

DETALLE	MUNICIPIO	RED 1	RED 2	RED 3	RED 4	RED 5
		SUR OESTE	NOR OESTE	NORTE CENTRAL	ESTE	SUR
Expectativas	6,38	32,45	31,89	32,04	32,26	31,69
Percepciones	4,81	25,79	23,74	24,57	22,18	24,37
ISCAS	75,4%	79,5%	74,5%	76,7%	68,7%	76,9%

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

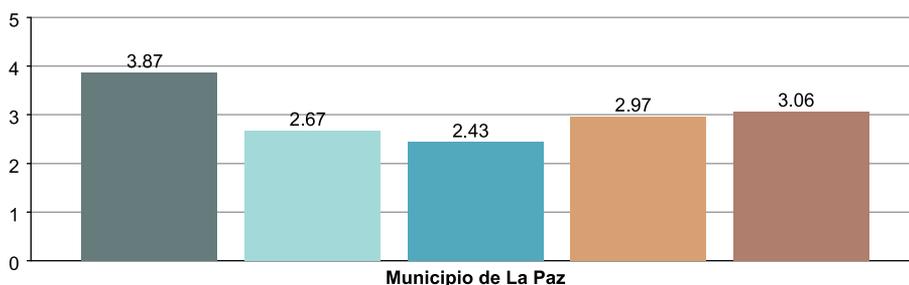
Es así que a nivel municipal, un 75,4% de los usuarios se encuentran satisfechos con la atención recibida en los establecimientos de salud de primer y segundo nivel, sobre los cuales el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz ejerce tuición³⁰.

Los resultados por Red de Salud, varían relativamente poco en torno al resultado agregado, llama la atención la elevada conformidad registrada en la Red de Salud N° 1, donde las brechas superaban con poco la unidad; del otro lado la menor conformidad se ha registrado en la Red de Salud N° 4, aquí se ha podido apreciar que las brechas del usuario se acercaban mucho a las dos unidades, acentuándose en la dimensión de *Responsabilidad*. Por otro lado, en la Red de Salud N° 3, se ha registrado una brecha importante, que difiere de la tendencia común, en la dimensión de *Bienes Tangibles*.

5.7. Priorización de las dimensiones de atención

A la par de indagar sobre la percepción en cada una de las dimensiones de la atención, se ha puesto a consideración de los usuarios, del personal de salud y de los potenciales usuarios cual es la dimensión que según su criterio resulta más importante, y sobre la cual se deben centrar acciones concretas para su mejora, los resultados se presentan a continuación:

Gráfico N° V.25
Municipio de La Paz: Priorización de las dimensiones de la atención por el usuario, 2012



- La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación.
- El desempeño del servicio confiable y correctamente del centro de salud / hospital.
- La disponibilidad del centro de salud / hospital para ayudar a los pacientes y proveer el servicio rápidamente.
- El conocimiento y cortesía del personal del centro de salud/hospital y su habilidad para inspirar confianza.
- El cuidado y la atención personalizada que el centro de salud / hospital brinda a sus pacientes.

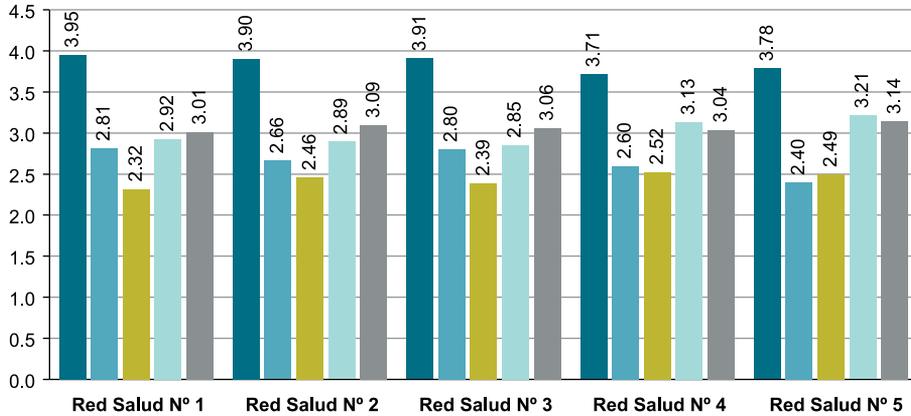
Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

Como se aprecia, en el nivel municipal, a decir de los usuarios, se considera más importante la presentación de las instalaciones -que implica mucho más que solo el buen estado-, la del personal de salud y del equipo y materiales de trabajo; al contrario la disposición de ayuda no se ha considerado como muy importante. Los resultados según Red de Salud, muestran similar comportamiento, simplemente variando en la Red de Salud N° 5 donde como dimensión menos relevante se cuenta el desempeño del personal médico.

³⁰ Los estudios priorizan la importancia de que este indicador se encuentre cercano a 100%, en la práctica es muy difícil conseguir tal cometido, dado que existen dimensiones en que es sumamente difícil conseguir plena satisfacción del usuario. No se puede decir que este resultado sea alentador y que la conformidad es elevada, aunque tampoco significa que la situación sea pésima. El verdadero inconveniente, es que al ser este uno de los primeros estudios (si no el primero), aplicado al campo de la salud en el ámbito municipal, no se dispone de información similar con la cual se pueda realizar comparaciones.

Gráfico N° V.26

Municipio de La Paz: Priorización de las dimensiones de la atención, 2012



- La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación.
- El desempeño del servicio confiable y correctamente del centro de salud / hospital.
- La disponibilidad del centro de salud / hospital para ayudar a los pacientes y proveer el servicio rápidamente.
- El conocimiento y cortesía del personal del centro de salud/hospital y su habilidad para inspirar confianza.
- El cuidado y la atención personalizada que el centro de salud / hospital brinda a sus pacientes.

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

Capítulo VI



LINEAMIENTOS DE POLÍTICA PÚBLICA



CAPÍTULO VI

Lineamientos de política pública

6.1. Políticas públicas de mayor incidencia en la salud

Existen instrumentos internacionales, regionales y nacionales – jurídicos y normativos - que reconocen la salud como derecho humano; donde la comunidad internacional ha formulado políticas oficiales y consensuado estrategias para que todas las poblaciones del mundo puedan gozar de este derecho. Para fines de este estudio se referirá a tres acuerdos internacionales que han señalado hitos fundamentales para el ejercicio del derecho a la salud y han servido de base para la formulación y aplicación de otros instrumentos legales y normativos en las regiones y en los diferentes países: La Declaración Universal de los Derechos Humanos³¹ (1948), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales³² (1966) y la Declaración de Alma Ata³³ (1978).

Es así que en el recorrido realizado por las políticas de salud formuladas en el país, y a la luz de los principios y características de los derechos humanos, en 1938 se crea el Ministerio de Salud y Deportes (MSD) donde se caracteriza una atención centralista y hospitalaria y se inicia en Bolivia el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Más tarde, en 1953 se implementa el Sistema Solidario de Seguridad Social que se limitó a los trabajadores dependientes o independientes de los sectores productivos más importantes de la época y con mayor fuerza política y social que cotizaban en este sistema, excluyendo al resto de la población que no podía cotizar, generando de esta manera fuertes niveles de desigualdad. Los servicios médicos se reducen a la curación de enfermedades, sin preocuparse por la promoción de la salud; manteniéndose aislados de la problemática de la salud pública, que involucra, entre otras, condiciones de mala nutrición y extrema insalubridad de los lugares donde residen los trabajadores de menor categoría social. Asimismo, la mayoría de las infraestructuras construidas en áreas rurales no llegan a ser utilizadas por falta de presupuesto para personal e insumos.

³¹ La primera Declaración Universal sobre Derechos Humanos formulada por los países miembros de las Naciones Unidas, refleja, entre otros, el reconocimiento de la salud como derecho humano fundamental. Este pronunciamiento recoge las **características de universalidad, interdependencia, indivisibilidad, carácter individual y social, progresividad, irreversibilidad e irrenunciabilidad** que son generales y comunes a todos los derechos humanos y que son aplicables al derecho a la salud. A su vez, cada derecho se fundamenta en principios rectores - **igualdad, accesibilidad, gratuidad y equidad** - que desarrollan su especificidad y deben estar presentes en cualquier ejecución y aplicación de medidas, programas y estrategias referidas al mismo.

³² Consagra los compromisos asumidos por los Estados respecto al derecho a la salud. Donde se establece que el Estado debe **precautelar**, adoptando medidas básicas que aseguren a su población el pleno disfrute de sus derechos. Además, el Estado debe **proteger** a la población en contra de violaciones de los derechos por actores privados. El Estado debe promover una participación eficaz en la realización de los derechos por medio de la educación, transparencia e información sobre los derechos y oportunidades concretas de participación. Finalmente, el Estado debe **proveer remedios** eficaces a las violaciones de los derechos humanos, además debe tomar **responsabilidad** en la realización de los derechos a través de evaluaciones, planificación y un sistema de vigilancia eficaz.

³³ Los representantes de 134 países consideraron la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo. La Declaración de Alma-Ata conmina a todos los países a alcanzar la meta: **SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000**, y aprueba para ello la estrategia de **Atención Primaria** en Salud (APS), que consiste fundamentalmente en asistencia sanitaria puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, por medios que les sean aceptables, con su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación.

En la década de los 70's ante esta desigualdad imperante en el país, se reforma el Sistema Nacional de Salud adoptando un nuevo modelo de atención a través de médicos familiares en los hospitales. En 1984, en el contexto de la Declaración de Alma Ata, se inicia una regionalización de la salud en Bolivia y se crean los Distritos y Áreas de Salud en el subsistema público, centrándose en la Atención Primaria de Salud (APS) y en una perspectiva más técnica, economicista y pragmática. Los planes y programas estaban dirigidos a controlar las enfermedades transmisibles, a educar a las madres en el cuidado de la salud y nutrición de sus hijos/as y proporcionando a segmentos de la población raciones de alimentos. Además, se realizó la construcción (con apoyo externo) de infraestructura sanitaria en el área rural y la construcción e instalación de servicios altamente especializados en las ciudades capitales "más importantes". Sin embargo, la burocracia médica y administrativa por cambio constante de responsables y/o por falta de presupuesto limita estas políticas, donde el personal y suministros en los establecimientos de salud en el área rural, no eran suficientes. Tras este periodo, se produjo una seria dispersión de recursos y un crecido gasto en atención terciaria, en detrimento de la atención primaria.

En los años 90, el país implementó la Ley de Participación Popular y la descentralización administrativa hacia los gobiernos municipales. Estas medidas fueron acompañadas, en el sector, con la aplicación de esquemas de aseguramiento público a través de paquetes de prestaciones. Se destaca el desarrollo de la organización así como las funciones de la vigilancia de la salud pública, el desarrollo de los procesos de análisis de situación de salud con enfoque de equidad y/o medición de las desigualdades en salud

Para el periodo 2002 – 2007, se fija como líneas principales el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), luego de que desde 1994 se desarrollaran el seguro de maternidad y niñez, el seguro materno infantil y el seguro básico de salud.

En la gestión 2003 – 2006, se continuó con el desarrollo de la política de aseguramiento público pero bajo un enfoque más inclusivo y alcance a comunidades rurales dispersas. Es así que se reformuló nuevamente el Sistema Nacional de Salud hasta su forma actual, con la premisa de superar la inequidad en el acceso y en las coberturas de los servicios de salud, y de ajustarse a la realidad cultural boliviana.

El año 2006, en Bolivia la política social dio un giro sustancial; la generación de mayores ingresos a través del Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH) permitió darle un carácter redistributivo dando lugar a varios programas sociales dirigidos a aumentar la capacidad de respuesta efectiva del sector público para romper la transmisión intergeneracional de la pobreza.

En los últimos años, sobre la base de la nueva Constitución Política del Estado, el Plan Nacional de Desarrollo Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien (PND) 2010 - 2015, se ha profundizado la aplicación de medidas de protección de la salud, plasmadas en el Plan Sectorial de Desarrollo 2010 - 2020 "Hacia la Salud Universal" (PSD) y la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI).

El PSD 2010-2020³⁴ basa su accionar en tres ejes de desarrollo:

- **Acceso Universal al Sistema Único SAFCI.** Gratuidad en el punto de atención para toda la población.
- **Promoción de la salud y movilización social.** Se busca reducir las inequidades y proteger a las poblaciones más vulnerables, junto a una estrategia de educación en salud para la vida, basada en la intersectorialidad.
- **Rectoría y Soberanía en Salud.** Se busca mejorar su gobernanza mediante el mejoramiento de la gestión financiera, la alineación de las estrategias del sector en niveles descentralizados y la efectiva implementación de la inteligencia sanitaria.

Entre otras políticas de salud impulsadas en los últimos 4 años se tiene el Programa multisectorial "Desnutrición Cero", SUMI – SUS y el Bono Juana Azurduy de Padilla.

6.2 Políticas públicas municipales en salud

Un icono de la gestión municipal se convirtió la elaboración del primer Plan de Desarrollo Municipal (PDM), para el periodo 2001 – 20005, que partiendo de un diagnóstico profundo de la dinámica social, económica, cultural y política del municipio, logra identificar potencialidades, limitaciones y la problemática del municipio de La Paz. Es así que cinco años después, mediante un proceso participativo y de consulta ciudadana, se elaboró el segundo Plan de Desarrollo Municipal denominado JAYMA³⁵, para el periodo 2007 al 2011³⁶.

El JAYMA – PDM, se constituye en un aporte concreto, el cual planteó la construcción de un modelo de desarrollo integral basado en siete lineamientos estratégicos: Barrios de Verdad, Revive el Centro Urbano, La Paz Metropolitana y Moderna, La Paz Competitiva, La Paz Sostenible, La Paz Equitativa e Incluyente y La Paz Participativa.

Es así que en el marco de dar continuidad y renovación a las políticas municipales que se vienen implementando y ejecutar una gestión transparente, con suficiente conocimiento técnico y aptitud de mando para ir superando la persistencia de inequidad, exclusión y restricción en las oportunidades de acceso a bienes y servicios, se diseña el **Programa de Gobierno 2010 - 2014: “10 tareas para La Paz”**. En este Programa, en la tarea 6, se ratifica y amplían los objetivos en el área de la salud, bajo el paraguas mayor de “Seguir mejorando la calidad de vida de todos(as) y cada uno(a) de las/los miembros de nuestra comunidad sin exclusiones ni discriminaciones”., donde cobra relevancia que los servicios de salud del municipio, en el primer y segundo nivel, logren el incremento de coberturas, facilitando mayores condiciones de acceso.

En este sentido, el Cuadro N° VI.1 detalla la inversión realizada en salud por el GAMLP durante el periodo 2000 – 2012, donde la inversión programada llegó a un promedio anual de Bs. 78 millones y la ejecutada a Bs. 47 millones. En este sentido durante este periodo se construyeron 27 centros de salud y 2 nuevos hospitales de segundo nivel.

³⁵ Concepto aymara que significa “Trabajo conjunto en Tierra Comunitaria”

³⁶ El JAYMA – PDM, fue aprobado por el Honorable Consejo Municipal de La Paz mediante Ordenanza municipal N° 330/07 en fecha 6 de junio de 2007.

Cuadro Nº VI.1

Gobierno Autónomo Municipal de La Paz: Inversión programada y ejecutada en salud, 2000 - 2012
(En porcentaje)

DETALLE	REFACCIÓN Y MANTENIMIENTO DE CENTROS DE SALUD		CONSTRUCCIÓN DE CENTROS DE SALUD		SERVICIOS DE SALUD		TOTAL	
	INVERSION PROGRAMADA	INVERSION EJECUTADA	INVERSION PROGRAMADA	INVERSION EJECUTADA	INVERSION PROGRAMADA	INVERSION EJECUTADA	INVERSION PROGRAMADA	INVERSION EJECUTADA
TOTAL	52.357.176	25.999.624	123.661.213	78.819.642	843.457.900	623.471.340	1.019.476.289	570.419.008
2000	9.994.004	7.564.884	170.121	37.950	16.906.505	12.540.176	27.070.630	20.143.010
2001	493.964	203.221	1.015.645	509.680	45.129.621	35.041.904	46.639.230	35.754.805
2002	1.410.526	328.947	1.362.103	216.808	46.807.685	33.429.364	49.580.314	33.975.119
2003	3.592.950	845.079	3.315.694	881.904	62.856.009	42.721.439	69.764.653	44.448.422
2004	1.036.054	780.705	4.273.346	2.458.366	30.267.754	27.237.525	35.577.154	30.476.595
2005	706.962	414.567	4.580.132	3.415.951	37.788.629	30.028.138	43.073.723	33.858.656
2006	3.629.337	2.030.168	5.008.292	2.733.666	52.370.131	39.628.584	61.007.760	44.392.447
2007	2.426.974	1.622.385	10.939.608	6.604.866	53.432.652	46.633.652	66.799.234	54.860.953
2008	2.113.020	1.142.388	12.926.639	8.646.003	60.018.329	47.996.661	75.057.988	57.785.053
2009	2.997.129	2.398.338	23.164.773	17.523.670	66.177.020	42.484.483	92.338.922	62.406.491
2010	2.431.646	1.497.877	8.424.277	7.167.450	21.977.230	16.774.438	32.833.153	25.439.766
2011	15.814.435	2.640.240	13.192.182	1.602.544	178.221.609	122.634.907	207.228.226	126.877.691
2012 (p)	5.710.175	4.530.826	35.288.401	27.020.733	171.506.726	126.320.040	212.505.302	157.871.598

(p): Preliminar
Fuente: Línea Base de Inversión Histórica
Elaboración: Oficina Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Durante la gestión 2012, se tuvo una ejecución mayor a Bs. 31 millones en actividades de inversión en infraestructura – construcción, refacción y mantenimiento - destinada al sector salud. De este monto total pueden mencionarse como las tareas más importantes, las actividades de construcción de los siguientes hospitales de segundo nivel: a) Hospital La Paz, b) Hospital de Cotahuma (acciones iniciales) y c) Hospital de San Antonio (acciones iniciales). Estas tres actividades demandaron más de Bs. 23 millones, lo cual representa un 82% del total ejecutado.

Actividades complementarias a la inversión en infraestructura y equipamiento realizada por el GAMLP.

A lo largo de las últimas gestiones el GAMLP empezó a evidenciar que la infraestructura de salud en el municipio puede ser mejorada para una debida atención de la población, por lo que se empezó a priorizar la inversión hacia este sector, de esta manera es que se han construido dos hospitales municipales de segundo nivel, el Hospital Municipal La Merced y el Hospital Municipal Los Pinos, además de la adquisición de equipos para los mencionados hospitales.

Por otro lado se tiene planificada la construcción de tres hospitales de segundo nivel adicionales: el Hospital Municipal San Antonio, el Hospital Municipal Cotahuma y el Hospital La Paz. Todo esto para asegurar el acceso de atención a la población del municipio.

La atención ofrecida en los hospitales municipales de segundo nivel cubre un amplio margen de las necesidades de la población ya que abarca:

- Problemática social ligada al proceso de salud (violencia intrafamiliar; violencia sexual, física y psicológica; alcoholismo; omisión de responsabilidad con adultos mayores; negligencia de padres de familia; etc.).
- Pruebas de tuberculosis.
- Pruebas de VIH – SIDA.
- Pruebas de Papanicolaou.
- Planificación familiar.
- Medicina interna.
- Cirugía.
- Ginecología – obstetricia.
- Traumatología.
- Neonatología.
- Pediatría.
- Urología.
- Cardiología.
- Trabajo social.
- Psicología.
- Atención a seguros de SSPAM y SUMI.
- Farmacia.

Adicionalmente se comenzó a refaccionar la totalidad de los centros de salud municipales y se espera recuperar la infraestructura utilizada hasta la gestión 2013 por la fundación Pro Salud (misma que fue entregada en comodato en la década de los noventa), para de esta manera lograr consolidar la infraestructura municipal para la atención de salud en las cinco redes municipales de salud, en la totalidad de macrodistrictos y distritos municipales.

Junto con la adecuación de la infraestructura nueva y existente se está equipando a los centros de salud y hospitales municipales para poder satisfacer la demanda de atención en salud de la mejor manera posible

para todos los habitantes del municipio. Sin embargo para lograr una intervención más efectiva y llegar a toda la población, el GAMLP también realiza campañas de salud, cuenta con equipos móviles de salud (que atienden en zonas peri urbanas y rurales del municipio), con el servicio municipal de ambulancias “SEMA 165” (10 ambulancias para la atención médica y paramédica pre hospitalaria de emergencia), y Facilitadores Comunitarios para la Red Municipal de Salud (quienes informan a los habitantes sobre derechos y obligaciones así como prestaciones y servicios de los centros de salud; orientan y acompañan a los pacientes; canalizan demandas y situaciones de insatisfacción con el servicio; realizan actividades de extensión comunitaria, organizando a la población para trabajar en la prevención y promoción de la salud en el municipio).

Todas estas acciones están enfocadas en mejorar la cobertura y calidad de la atención y prevención en salud en el municipio y en función al nuevo modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI,) asumido por el estado, que está centrado en la familia y en la comunidad, con enfoque integral e intercultural.

6.3 El modelo municipal de salud³⁷

La salud del municipio se estructura en un proceso de cambio estructural de corto, mediano y largo plazo destinado a brindar soluciones inmediatas y adecuadas a los problemas de la salud. El municipio de La Paz es el único de todo el departamento en el cual se encuentran establecimientos de salud de tercer nivel con todas las especialidades, atendiendo a las necesidades en salud respecto a las prestaciones de especialidades de municipios de todo el departamento.

Con relación a la salud se establecen dos escenarios de intervención que tiene por finalidad la modificación de la situación de Salud en el Municipio; intervenir en el ámbito de los factores determinantes de la salud articulada a una adecuada planificación de la atención, referida esencialmente a los establecimientos de atención en sus diferentes niveles, con el fin de optimizar su rendimiento. La implementación del Modelo Municipal de Salud incluye acciones que influyen en la modificación de algunos determinantes de la salud y aspectos de la atención en establecimientos en función al reconocimiento constitucional del derecho a la protección de la salud.

Se entiende al Modelo Municipal de Salud como un instrumento de las políticas de salud³⁸ (Las políticas del sistema de salud son competencias exclusivas del nivel central del Estado). La visión de una “La Paz, Líder Metropolitana” y la tarea específica del Gobierno Municipal de “Mejor Salud en nuestro Municipio” trazan los lineamientos estratégicos Municipales permitiendo estructurar acciones operativas en un escenario de corto, mediano y largo plazo en el ámbito de la Salud.

Al implementar el Modelo Municipal de Salud, el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz pretende que el sistema de Salud Municipal se encuentre eficientemente organizado y que este en concordancia con las necesidades de atención de nuestra población, considerando fundamentalmente sus características sociales, su densidad y crecimiento demográfico, así como con la construcción y mejoramiento de las capacidades gerenciales y técnicas del sector para la resolución efectiva y oportuna de los problemas de salud en todo el municipio.

Objetivo General

Mejorar las condiciones de salud de la población del Municipio de La Paz a partir de la implementación de líneas estratégicas integrales en dos ámbitos de aplicación en el marco de las políticas de Salud.

Objetivos Específicos

- Fortalecer a nivel local el Sistema Boliviano de Salud en el primer y segundo nivel de atención mediante de la consolidación de la Red Municipal Integral e Integrada de Servicios de Salud.

³⁷ Oficialía Mayor de Desarrollo Humano. Dirección de Salud. Modelo Municipal de Salud. Documento inédito. GAMLP. 2013.

³⁸ Las políticas del sistema de salud son competencias exclusivas del nivel central del Estado.

- Mejorar la calidad de los Servicios de Salud en tres componentes:
 - Infraestructura.
 - Equipamiento.
 - Recurso Humano.
- Ampliar la cobertura en salud a la población marginada.
- Mejorar las acciones de promoción y prevención.
- Proveer de un sistema de aseguramiento progresivo a la población mediante la consolidación de los seguros públicos existentes, la creación del Seguro Gremial, Escolar y Seguro Social Municipal a corto plazo.

6.4 Propuesta de políticas sectoriales

La salud es indispensable para el desarrollo de las personas y, además, es un tema relacionado directamente con el desarrollo económico y social de cualquier país, donde el Sector Público juega un papel fundamental en la provisión de servicios de salud para favorecer la equidad e inclusión social.

Es así, que la intervención del Estado se hace necesaria donde el municipio es uno de los actores que coadyuva en la formulación y ejecución de políticas y programas en el ámbito de salud, en el marco de las atribuciones establecidas de acuerdo a la Constitución Política de Estado y la Ley Marco de Autonomías y Descentralización, donde la coordinación con los niveles de gobierno departamental y nacional es fundamental para el óptimo desarrollo e implementación, así como la priorización de los recursos públicos destinados a mejorar la calidad de vida de la población.

En este sentido, la presente investigación plantea los siguientes lineamientos de política³⁹ donde los objetivos y acciones estratégicas se detallan a continuación:



Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

³⁹ En función al Modelo Municipal de Salud, elaborado por la Dirección de Salud perteneciente a la Oficialía Mayor de Desarrollo Humano y el Plan de Desarrollo Municipal La Paz 2040.

6.4.1. Calidad de atención

Objetivo Estratégico:

Contribuir a reducir los indicadores de morbi-mortalidad mediante la mejora de la calidad de los servicios de salud, fortaleciendo la capacidad local de responder a las necesidades de salud.

6.4.2. Promoción, prevención, curación y rehabilitación

Objetivo Estratégico:

Desarrollar de las potencialidades de los individuos, familias y comunidades para la consecución de una mejor calidad de vida con equidad social.

6.4.3. Sistema Único Municipal de Salud

Objetivo Estratégico:

Eliminar las diferencias poblacionales en función de la atención en salud, para que toda la población pueda acceder a los mismos establecimientos de salud bajo las mismas condiciones de oportunidad, calidad y accesibilidad.

6.4.4. Accesibilidad en el sistema de salud

Objetivo Estratégico:

Fortalecer la accesibilidad a la Red de Servicios Municipales de Salud mediante la implementación de nuevos establecimientos de salud, con una distribución equitativa, con capacidad resolutive fortalecida mediante los Facilitadores Comunitarios, que permitan ser el nexo articulador entre los establecimientos de salud en sus tres niveles de atención y la comunidad o con los pacientes que demandan atención.

6.4.5. Ejes estratégicos del modelo municipal de salud

En servicio:

- i. **Transformación de la Red de Servicios de Salud, que incluye:**
 - a. Infraestructura y Equipamiento
 - b. Sistema Único de Información
 - c. Sistema de Registro en Salud
 - d. Sistema de referencia y contra referencia
 - e. Sistema de planificación, orientado a la planificación por resultados
 - f. Desarrollo de recursos humanos
- ii. **Implementación del Modelo de Gestión Administrativa Financiera**
- iii. **Implementación del Sistema Único Municipal de Salud, que incluye:**
 - a. Seguro Gremial
 - b. Seguro Escolar
 - c. Seguro Social Municipal de Salud a Corto Plazo

- iv. **Reducción de la desnutrición**
- v. **Enfermedades no transmisibles**
- vi. **Atención diferenciada a adolescentes**
- vii. **Medicamentos e insumos seguros**

En comunidad:

- i. **Protección y cuidados de animales domésticos y control de vectores**
 - a. Programa control de la rabia y tenencia de mascotas
 - b. Programa control de vectores / Sisticerosis
 - c. Programa esterilización y cirugías de mascotas
- ii. **Atención de la emergencia y el desastre**
- iii. **Estilos de vida saludable**

Ejes transversales:

- i. **Atención primaria en salud**
- ii. **Vigilancia Epidemiológica**
- iii. **Interculturalidad**

6.5 Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal "La Paz 2040"

Finalmente, las políticas sugeridas se han articulado estrictamente con el Plan de Desarrollo Integral del municipio denominado "Plan La Paz 2040", a través de su eje "La Paz: Feliz, Intercultural e Incluyente, instrumento que partiendo de una visión de desarrollo a largo plazo, pretende guiar las transformaciones estructurales y las estrategias de desarrollo del municipio de La Paz durante los próximos años; asimismo, direcciona las políticas y estrategias integrales del municipio de La Paz en función de una visión de desarrollo de largo plazo.

En este sentido, el Plan La Paz 2040 pretende fortalecer la igualdad de oportunidades empoderando, visibilizando e impulsando las habilidades, conocimientos, capacidades y talentos para consolidar la integración de la población con especial incidencia en aquellos que tienen menos oportunidades. Promociona, reconoce, valora, protege y busca restituir los derechos de las personas. De igual manera, busca alcanzar una alta calidad educativa y formativa en todos los niveles del Sistema, acceso irrestricto a la educación y formación; a partir de una red educativa eficiente, moderna, intercultural, incluyente y equitativa.

Además, busca fortalecer e impulsar un sistema de salud integral, moderna, incluyente, inclusiva, eficiente, intercultural, con calidad y calidez. Posiciona al deporte como medio para motivar el deporte formativo, consolidando el nivel competitivo y mejorando la salud emocional y física a través del deporte recreativo, para toda la población en general.

Finalmente, fomenta la interculturalidad con integralidad, encuentro y respeto entre diferentes, potenciando el liderazgo y vanguardia en las artes y la protección y puesta en valor de los patrimonios.

Es así que este eje se compone por cinco subejos:

- Educación y conocimiento
- Salud y sanidad
- Deportes
- Inclusiva y equitativa
- Gestión de las culturas

De esta manera, los lineamientos de las políticas públicas sugeridas en el presente documento fueron articulados en el marco del Plan “La Paz 2040”. A continuación se detalla esta información:

Tabla N° VI.1

Gobierno Autónomo Municipal de La Paz: Articulación de las políticas sugeridas con el Plan de Desarrollo Municipal “La Paz 2040”

ÁMBITO	POLÍTICA	ACCIONES ESTRATÉGICAS	ARTICULACIÓN CON EL PLAN LA PAZ 2040
EN SERVICIO	Eje 1. Transformación de la Red de Servicios de Salud	Mejora de la oferta y calidad de los Servicios	Eje 4. La Paz Feliz, Intercultural e Incluyente · Sub Eje. Salud y sanidad · Sub Eje. La Paz Equitativa e incluyente
		Fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento de Servicios de las redes de Salud	
		Implementación de los mecanismos para garantizar la Calidad en Salud.	
		Fortalecer el sistema de referencia y retorno	
		Acreditación de establecimientos de Salud	
		Gestión Intersectorial e Interinstitucional	
	Eje 2. Implementación del Modelo de Gestión Administrativa Financiera	Recursos Humanos	Eje 4. La Paz Feliz, Intercultural e Incluyente · Sub Eje. Salud y sanidad · Sub Eje. La Paz Equitativa e incluyente Eje 2 La Paz: Protegida, Segura y Resiliente · Sub Eje. Seguridad Alimentaria
		Incorporar instrumentos, mecanismos técnicos y administrativos	
Eje 3. Sistema Único Municipal de Salud	Desarrollar el Sistema Único Municipal de Salud (Promoción, Prevención y Recuperación y Rehabilitación).	Eje 4. La Paz Feliz, Intercultural e Incluyente · Sub Eje. Salud y sanidad · Sub Eje. La Paz Equitativa e incluyente	
Eje 4. Reducción de la des-nutrición	Nutrición familiar, escolar y comunitaria	Eje 2 La Paz: Protegida, Segura y Resiliente · Sub Eje. Seguridad Alimentaria	
Eje 5. Enfermedades no transmisibles	Controlar las Enfermedades Crónico Degenerativas, las emergentes y reemergentes	Eje 4. La Paz Feliz, Intercultural e Incluyente · Sub Eje. Salud y sanidad · Sub Eje. La Paz Equitativa e incluyente	
Eje 6. Atención diferenciada a los adolescentes	Establecer lineamientos y procedimientos para la atención		
	Fortalecer y adecuar los establecimientos de Salud		
Eje 7. Medicamentos e insumos seguros	Realizar acciones de promoción y prevención en Salud dirigidas a los adolescentes y jóvenes		
EN COMUNIDAD	Eje 8. Protección y Cuidados de Animales Domésticos y Control de Vectores	Fortalecer y completar el funcionamiento y manejo de las Farmacias Institucionales Municipales	Eje 2 La Paz: Protegida, Segura y Resiliente · Sub Eje. Gestión Integral del Riesgo
	Eje 9. Atención de la Emergencia y desastre	Control y cuidado de animales domésticos	
	Eje 10. Estilos de vida Saludable	Acciones de respuesta inmediata ante la emergencia y desastre	Eje 4. La Paz Feliz, Intercultural e Incluyente · Sub Eje. Salud y sanidad · Sub Eje. Deportes · Sub Eje. Inclusiva y equitativa
		Consolidar la promoción de una cultura de Salud	
Deporte			
TRANSVERSALES	Eje 11. Atención Primaria en Salud	Alimentación Saludable	Eje 4. La Paz Feliz, Intercultural e Incluyente · Sub Eje. La Paz Equitativa e incluyente Eje 6. Autónoma, Participativa y Corresponsable · Sub Eje. Corresponsabilidad Social y Participación Ciudadana
	Eje 12. Vigilancia Epidemiológica	Reducción del consumo de tabaco y alcohol	
	Eje 13. Interculturalidad.	Saneamiento básico	
		Articular los procesos de planificación y operación de las acciones preventivas, promocionales y asistenciales dando respuesta a las necesidades de atención primaria en salud del municipio de La Paz.	
		Conformación de Comités de Análisis Situacional de la Salud	
		Incorporación de grupos e instituciones con características socio culturales diversos	

Capítulo VII



CONCLUSIONES



CAPÍTULO VII

Conclusiones

Es evidente que la descentralización presenta una oportunidad para lograr mejoras en los servicios de salud, sin embargo necesita implementarse de una manera correcta y secuencial ya que los arreglos organizacionales en este sector han demostrado ser disfuncionales y también impiden una entrega de servicios eficiente. Ante este panorama, producir mejoras en el servicio de salud implica que las responsabilidades y recursos deben asignarse coherentemente, diferenciando claramente entre la gobernabilidad (o regulación) y el financiamiento y la provisión de servicios, especialmente entre gobernaciones y municipios.

Adicionalmente, los gobiernos autónomos municipales necesitan un rol en la redistribución de los recursos, ya que las inequidades existentes deben ser eliminadas, asignando recursos de acuerdo a criterios objetivos tales como la demanda de servicios de la población. Las asignaciones deben tener cada vez más relación entre nuevos recursos y los paquetes de servicio costo – efectivo.

Es indiscutible que en el país y fundamentalmente en el municipio de La Paz se ha avanzado en el objetivo de mejorar la salud, sin embargo todavía existen grandes desafíos, especialmente para optimizar el acceso a los servicios de salud a los más pobres y reducir la mortalidad materno infantil, donde los esfuerzos no han sido suficientes. Las deficiencias de cantidad y calidad en los servicios de salud en el área periurbana; y la falta de presupuesto para la contratación de profesionales calificados que contribuyan a su desarrollo son problemas que están latentes, ocasionando zonas sin cobertura y baja calidad de atención en el sistema de salud, además de un enfoque de salud basado en la atención y no en prevención y promoción.

La problemática del municipio de La Paz respecto a los equipamientos de salud, tiene que ver con acceso, distribución y cobertura de los mismos en sus tres niveles. La distribución espacial de los centros de atención de salud en la actualidad en el área urbana tiene una buena cobertura, sin embargo aún no se cuenta con redes completas que interconecte y satisfaga la demanda de la población que demanda en los macrodistritos Cotahuma y San Antonio, desafío que está en camino de subsanarse con la construcción de infraestructuras de Segundo Nivel planificados por el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz; sin embargo no se puede señalar lo mismo en el área periurbana y rural donde es necesario establecer nuevas estrategias para satisfacer la demanda de la población.

Respecto a la calidad, el estudio presentado establece que las priorizaciones de las dimensiones obtenidas a partir de la preponderancia de usuarios y personal de atención, se identifica que la responsabilidad (disponibilidad de ayudar a los pacientes) y la confiabilidad (capacidad de cumplir oportunamente el servicio de manera segura y precisa) son los aspectos más prioritarios. En los centros de salud de primer nivel la mayor deficiencia se encuentra en la los bienes tangibles, donde la apariencia de las instalaciones, infraestructura y

equipamiento, además de material comunicacional tiene la brecha más alta que el resto de las dimensiones. Por otro lado, en los centros de salud de segundo nivel las mayores deficiencias se detectan que están en la trato que dan a los usuarios (empatía), seguido por la voluntad de colaborar y prestar el servicio con prontitud y eficientemente (responsabilidad).

Finalmente, a partir del año 2000 el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz – GAML P ha implantado políticas de apoyo a las infraestructuras, equipamiento y servicios de salud en el afán de complementar las Redes especialmente en los distritos más desprotegidos, presentando importante cobertura del territorio. Además, se fortaleció a una Dirección de Salud la cual ha trabajado constantemente en el seguimiento y monitoreo de las Redes de Salud, identificando carencias y deficiencias de la misma, para fortalecer e impulsar una salud de vanguardia e integral, a través de la mejora y ampliación de las infraestructuras, con un modelo municipal de salud que conduzca a la eficiencia en la calidad de las mismas para una mejor calidad de vida en todo el proceso de sanidad.

Bibliografía

- García del Castillo Rodolfo, Perez Cabrera Armando, Santin del Río Leticia (2003). La acción de los gobiernos municipales en la política de salud pública.
- Thomas J. Bossert, Proyecto de Información para la Toma de Decisiones de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard (2010). La Descentralización de los Servicios de Salud en Bolivia.
- María Victoria Rojas, Fundación CIRD (2010). Estructuras organizacionales y funciones Ministerios de salud de Latinoamerica.
- Donabedian, A. (1966). «Evaluating the quality of medical care». En Revista Calidad Asistencial, N° 16, 2001. Elche, España.
- Outomuro D. (2004). Manual de fundamentos de bioética. Editorial Magister. Buenos Aires, Argentina.
- Mira J. et al. (1994) «Concepto y modelos de calidad, hacia una medición de calidad asistencial». Working Paper. Universidad Miguel Hernandez. Elche, España.
- Saturno, P. (1995) «Los métodos de participación del usuario en la evaluación y mejora de la calidad de los servicios sanitarios», en Revista Especializada en Salud Pública, N° 2, Abril, pp. 163-175.
- Adapatado de Davies, A. Y Ware J. (1988). Involving consumers in quality of care assessment. Health Affairs.
- Bretones C. (1989). Construcción y validación de una encuesta de satisfacción de usuarios de atención primaria.
- Kano N. (1994). «Atractive quality and must be quality». Quality N° 12.
- Zeithaml, V. y Bitner, M. (2002). Marketing de Servicios: Un enfoque de integración del cliente en la empresa. 2ª ed., McGraw-Hill. México , pp. 144-168.
- Ministerio de Salud y Deportes. Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel. 2008.

Anexos



Anexos

ANEXO 1: Medición de la calidad de los servicios de salud

1. La calidad en la prestación de servicios de salud

La evolución y mejora en la prestación de servicios de salud, al igual que en otros campos de la actividad humana, ha merecido especial atención en las últimas décadas. La provisión de servicios de salud, junto con la provisión de servicios de educación, constituyen ámbitos prioritarios cuyos resultados repercuten directamente sobre el bienestar de la sociedad, y son aquellas que generan percepciones positivas o negativas, de manera directa. En este sentido las acciones de los prestadores de servicios de salud -tanto en el sector privado como en el sector público-, se han enfocado en monitorear la percepción del usuario sobre la atención prestada, para disponer de información que permita mejorar el servicio.

El concepto de «calidad» nace durante los años veinte en el entorno industrial, en un momento en que la complejidad de la fabricación masiva de bienes, hacía necesario verificar las diferencias entre el producto final y el inicialmente establecido. La calidad se interpretaba entonces, por una serie de variables ligadas a la conformidad del empresario, con el producto fabricado, y con el servicio prestado a la clientela. El interés por la calidad, en una primera etapa, estuvo muy ligada a la estrategia defensiva, sobre todo por lo extendido de la idea de que mejorar la calidad, permitía reducir los costes de producción; posteriormente este concepto se asume como una estrategia de permanencia en el mercado, y se hace evidente un relacionamiento de las empresas, con el cliente y con sus expectativas; actualmente este concepto se asocia con la competencia, dado que las empresas requieren ser competitivas para posicionarse en el mercado.

Aunque por generalidad se emplea el término «calidad» indistintamente, no siempre los involucrados en el mercado, entienden lo mismo. La calidad para el experto, productor o proveedor de un servicio, hace referencia al qué y cómo es ese producto -lo que realmente se lleva-, es decir, la efectividad. Para el cliente, en cambio, lo importante es para qué le sirve y si responde a sus necesidades y expectativas, que se puede definir como su satisfacción o utilidad. Para el empresario o en su caso para las Administraciones Públicas, lo que importa es la relación costo-beneficio o la eficiencia que se alcanza.

En el ámbito de la salud, la preocupación por garantizar la calidad, vino de la mano de la ética, y en concreto, por la responsabilidad que el médico adquiere con sus pacientes -dado que busca lo mejor para ellos-, entendido como «*principio de beneficencia*»⁴⁰.

⁴⁰ Uno de los objetivos principales de la medicina, es aplicar el principio de beneficencia, este se entiende como las acciones que el médico toma en procura de garantizar el bienestar del paciente, que en ocasiones pueden contraponerse a las decisiones que el propio paciente tome respecto de su afección. Al respecto véase: Outomuro D. (2004). Manual de fundamentos de bioética. Editorial Magister. Buenos Aires, Argentina.

Uno de los trabajos más influyentes del Siglo XX, en lo que a medición de la calidad en servicios de salud se refiere, ha sido sin lugar a dudas aquel elaborado por Abedis Donabedian⁴¹, el autor introduce una de las primeras aproximaciones formales a la definición del «proceso asistencial», como una triada interconectada, cuyos componentes son: estructura, proceso y resultados; donde además se indica claramente la dificultad existente para generalizar una única definición, en tanto que:

«...la definición de calidad puede ser cualquier cosa que se quiera que sea, si bien por lo común es un reflejo de los valores y metas vigentes en el sistema de atención médica y en la sociedad más amplia de la que ésta es una parte»⁴².

La preocupación reciente por la calidad en el ámbito de la salud, se asocia con la reducción de la variabilidad innecesaria en los procesos de diagnóstico, tratamiento y cuidados, satisfacer las necesidades de los usuarios, mejorar permanentemente la atención y cambiar la cultura de la organización.

Hoy en día, la calidad constituye una preocupación constante para los actores del proceso asistencial⁴³, tanto por razones éticas como por otras de índole particular, económica o de mejora en los procesos terapéuticos y de diagnóstico.

Existe un amplio consenso en definir los parámetros de la calidad asistencial como sigue:

- Prestar atención sanitaria acorde al estado de la ciencia.
- Lograr cuidados apropiados a las necesidades.
- Prestar en forma idónea la atención sanitaria de que se es capaz.
- Lograr cuidados que satisfagan al paciente.

De tal modo que el estándar de la asistencia sanitaria no se remite solo al criterio del profesional de la salud, sino que incluye además los criterios de la comunidad científica, del paciente y de la población en su conjunto⁴⁴.

2. Los métodos de medición de la calidad de los servicios de salud

El objetivo principal de los instrumentos que intentan medir la calidad, se ha centrado en la identificación de los aspectos del servicio en la realidad, que permitan elaborar acciones concretas para su mejora. A través de estas evaluaciones, se busca conocer la realidad para saber qué hacer para mejorarla, es decir, una evaluación que ayude a diseñar las intervenciones factibles y realistas que conduzcan a elevar el nivel de calidad de la atención, optimizando los recursos disponibles.

Estas iniciativas, pueden tener dos enfoques, uno interno y otro externo, según sea que partan de los directos implicados en lo que se evalúa –denominado autoevaluación o enfoque interno–, o se pretenda evaluar las actuaciones ajenas -enfoque externo-. La siguiente tabla, resume los enfoques potencialmente utilizables en la evaluación de la calidad, por cada uno de los actores involucrados en la prestación de servicios de salud⁴⁵.

Tabla N° A1.1
Evaluación de la calidad: Protagonistas y enfoques

ACTOR	TIPO DE EVALUACIÓN	
	ENFOQUE INTERNO	ENFOQUE EXTERNO
Administración	++	+++
Personal Asistencial	+++	
Usuarios/Población	++	++

Fuente: Revista Especializada en Salud Pública
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo - Dirección de Investigación e Información Municipal

⁴² Idem.

⁴³ Los actores del proceso asistencial se definen como: usuarios o población, profesionales y personal asistencial, y administradores o gestores.

⁴⁴ Mira J. et al. (1994) «Concepto y modelos de calidad, hacia una medición de calidad asistencial». Working Paper. Universidad Miguel Hernandez. Elche, España.

⁴⁵ Saturno, P. (1995) «Los métodos de participación del usuario en la evaluación y mejora de la calidad de los servicios sanitarios», en Revista Especializada en Salud Pública, N° 2, Abril, pp. 163-175.

La Tabla N° A1.1 muestra:

- a. La gran potencialidad de actividades que corresponde al personal gestor o administrativo, con énfasis en el enfoque externo. El enfoque interno se limita a sus propios circuitos organizativos y su actividad como servidores de los profesionales encargados de la atención médica directa.
- b. La preponderancia absoluta del enfoque interno para el personal asistencial, en base a la responsabilidad que se deriva de la confianza que el usuario o población deposita en ellos, su propio compromiso con el acercamiento científico a los problemas de salud, y su obligación moral de mantener y mejorar en lo posible el nivel de competencia profesional.
- c. El potencial acercamiento tanto externo (en calidad de usuarios) como interno (participantes de la organización y proceso asistencial), por el cual el usuario participa de la evaluación, sin que pueda señalarse a priori cuál de los dos resulta más lógico, importante o preponderante.

El tema central de las líneas que siguen, son precisamente las formas concretas en que puede el usuario ejercer su protagonismo en la evaluación y mejora de la calidad asistencial.

2.1. La participación de los usuarios en la evaluación

Las formas de participación del usuario en la evaluación de los servicios de salud, se pueden clasificar en dos grupos, según sea por iniciativa propia (participación activa) o a requerimiento del sistema de salud (participación requerida). Ambas resultan útiles y necesarias en teoría, aunque en la práctica se conoce más sobre los métodos de evaluación requerida, que de las formas de evaluación activa, esto debido al mayor uso de estas técnicas, a la practicidad de su implementación y por el hecho de ser precisamente el sistema de salud quien corrientemente las propicia; mientras que la intervención de esta instancia en el diseño y concreción de iniciativas de participación activa es mucho menor, cuantimás inexistente, hecho que dificulta su aplicación y aprovechamiento.

Dentro las formas de participación activa, el usuario puede optar por cambiar de proveedor *-médico, equipo, centro asistencial u hospital-*, formular quejas o reclamaciones, actuar a través de asociaciones de usuarios o consumidores, y participar a través de los Consejos de Salud u órganos locales conformados al efecto, estas formas de participación configuran el papel del usuario como reformador de la atención sanitaria. Por otro lado, de manera requerida, el usuario puede participar en encuestas de satisfacción, grupos focales, o llenando informes pormenorizados sobre la atención recibida.

a) Participación Activa

El **cambio de proveedor**, considerado como resultado de la evaluación personal sobre la atención recibida, está incorporado en las discusiones, normativa y reformas de los servicios de salud en casi todas las sociedades, en un intento por incrementar la eficiencia y la calidad de los servicios *-por lo menos la que el usuario pueda percibir-*, a través de la competencia.⁴⁷ El usuario recurre a quien o quienes le ofrecen mejor calidad o mayor relación calidad/costo, contribuyendo así a que las instituciones y profesionales se esfuercen para no perder clientes. A pesar de su lógica aparente, no se ha encontrado evidencia concluyente sobre la efectividad real de esta forma de contribución a la eficiencia y calidad de los servicios de salud⁴⁸.

Las **ventanillas, libros, puntos y buzones de recepción de quejas**, existen prácticamente en la totalidad de hospitales y centros de salud desde hace bastante tiempo. No se puede decir sin embargo, que sean mecanismos eficaces por los cuales el usuario haga escuchar sus observaciones, su utilidad pareciera haberse restringido a

⁴⁶ Donabedian, A. (1992). Quality assurance in health care: Consumers role. *Qual Health Care*, N° 1. pp 247-251.

⁴⁷ La legislación boliviana, a través del INASES, ha propiciado la competencia entre aseguradoras del sistema de salud, al permitir que sean las empresas, por tanto los usuarios, quienes elijan libremente la institución que les brinde mejores condiciones de atención.

⁴⁸ La demanda por servicios de salud, obedece a factores distintos de los de cualquier otro mercado de bienes y servicios, en tanto que

ser un mecanismo de identificación de problemas u oportunidades de mejora, su presencia dista mucho de ser positiva y homogénea y lo más normal es su infrautilización.

Las asociaciones de usuarios o consumidores, bien desarrolladas y con presencia posicionada en otros países, apenas y son conocidas en el entorno local. Este es un campo con mucho potencial para la participación del usuario y los resultados que se podrían obtener sobre la mejora en la calidad de los servicios de salud, superan con creces cualquier costo asociado a su implementación, siempre y cuando su diseño esté alineado a la normativa legal vigente. Algunos autores incluyen dentro este grupo, otros tipos de asociaciones colectivas, por ejemplo las juntas de vecinos, las asociaciones de ex-pacientes, los sindicatos de trabajadores de salud, las sociedades científicas y los colegios profesionales.

Los Consejos de Salud, representan la instancia ideal para la participación de los usuarios y de la población en su conjunto, en ellas se tratan, entre otros, temas concretos referidos a la calidad de los servicios prestados. Desde estas instancias se priorizan acciones y se fomenta el debate en relación al diseño de los aspectos organizativos, trato, accesibilidad y puesta en marcha de nuevos servicios o modificaciones de los existentes, optimizando los recursos disponibles para la atención médica. Aunque no se han realizado críticas formales a esta forma de participación, su funcionamiento adolece principalmente de una falta de coordinación entre los representantes además de la manipulación por parte de los actores que detentan mayor poder, en procura de la consecución de beneficios u omisiones al control, propio de su naturaleza.

b) Participación requerida o inducida

En contraste con lo anterior, existe mucha mayor experiencia en relación a la participación requerida, y es incuestionable su importancia para evaluar la calidad en la prestación de servicios de salud, en algunos casos se la considera imprescindible. La puesta en marcha y aprovechamiento de las formas de participación solicitadas al usuario, cae directamente en el ámbito de acción de los gestores o administradores de salud y del personal médico.

El sistema de salud, en cualquiera de sus niveles, incorpora dentro sus actividades de evaluación, la percepción que se forma el usuario sobre los servicios prestados, preguntándole. Esta es la idea básica, sin embargo la correcta puesta en marcha, precisa de una serie de consideraciones metodológicas, relacionadas con las características de lo que se pregunta y de los objetivos buscados en la evaluación de la calidad.

Una primera distinción debe establecerse entre aquellos instrumentos que exploran percepciones subjetivas, de aquellas que permiten recabar información objetiva sobre el servicio recibido. Dentro esta última modalidad, existe básicamente un solo instrumento de consulta, son los denominados Informes de Usuarios (Patient's Reports). Entre las formas subjetivas se cuentan las encuestas de satisfacción, opinión y expectativas – consideradas genéricamente como encuestas de opinión-, y también las técnicas de investigación cualitativa, como los grupos focales.

En el informe se va buscando información sobre la ocurrencia o no, de aspectos concretos de la atención médica, en las encuestas de opinión se busca la valoración sobre lo que se ha hecho, según la percepción del usuario.

Tabla Nº A1.2

Principales diferencias entre encuestas de opinión e informes

TIPO	ENFOQUE	ASPECTOS TECNICOS	ASPECTOS INTERPERSONALES
OPINIÓN	SUBJETIVO	Evaluación de la atención recibida en una escala.	Evaluación en una escala de la cortesía y respeto mostrado por el personal de salud.
		Ejemplo:	Ejemplo: Malo a Excelente
		• Malo • Bueno	
INFORME	OBJETIVO	Indicación (Sí o No) de la realización de acciones concretas.	Indicación (Sí o No) de realización de acciones concretas.
		Ejemplo: La toma de la presión arterial.	Ejemplo: Si el médico saluda al paciente al ingresar

Fuente: Adaptado de Davies, A. Y Ware J. (1988). Involving consumers in quality of care assessment. Health Affairs
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Dada su trascendencia práctica, merece la pena detallar las principales características, usos y precauciones referentes a los tres tipos de encuesta que tienen un claro y relevante papel en la evaluación: las encuestas de satisfacción, las de expectativas y los informes de los usuarios.

2.2. Las encuestas de satisfacción

La satisfacción es una de las dimensiones que forma parte de la mayoría de las definiciones de calidad asistencial, y además uno de los resultados a considerar como fruto del propio proceso de salud. Se han propuesto varios modelos y escalas para su empleo continuo, tanto para la atención ambulatoria⁴⁹ como para la atención hospitalaria, que han sido a su vez objeto de revisiones y meta-análisis para poder concluir sobre su validez, utilidad y explicaciones causales del objeto multidimensional estudiado. En el entorno local, pocas veces se han realizado encuestas de satisfacción, por lo que no se ha llegado a comprender en su totalidad los factores subyacentes y la utilidad práctica de estas encuestas para la evaluación de la calidad asistencial. No se puede entonces minimizar a priori su importancia, aunque la condición necesaria radica en diseñar una metodología que permita que esta evaluación sea válida y útil. Estas dos condicionantes *-la validez y la utilidad-*, no siempre son considerados en el diseño e implementación de las encuestas de satisfacción, que pueden debido a ello, convertirse con facilidad en ejercicios imprácticos.

Para ser útil, una encuesta de satisfacción deberá indagar además del grado de satisfacción o insatisfacción del paciente, las causas que la generan. De otro modo, no se podría decidir sobre el qué hacer para mejorar el servicio cuando los niveles de satisfacción resultaren bajos -en la industria de servicios, se considera como límite mínimo un 80% de clientes satisfechos-.

Para ser válida y poder ser empleada, sobre todo en comparaciones con otras mediciones similares, se deberá considerar en el diseño del instrumento de consulta, los factores de confusión que también influyen en la satisfacción del usuario y que en general no tienen nada que ver con que el servicio evaluado sea mejor o peor⁵⁰.

Tabla Nº A1.3

Satisfacción del usuario: Principales causas y factores de confusión

CAUSAS DE SATISFACCIÓN	FACTORES DE CONFUSIÓN
• Relación interpersonal (Trato recibido)	• Edad
• Accesibilidad: barreras organizativas (Tiempos de espera, descoordinación entre actividades)	• Sexo
• Capacidad para resolver los problemas según las expectativas del usuario	• Nivel de educación, características culturales
• Percepción de la capacidad técnica y profesional del personal de salud	• Estado de salud
• Condiciones físicas de la asistencia	• Experiencias previas
	• Formas de financiación
	• Tiempo transcurrido entre la atención y la toma de la encuesta

Fuente: Bretones C. (1989). Construcción y validación de una encuesta de satisfacción de usuarios de atención primaria.
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal.

⁴⁹ Se define la atención ambulatoria como aquel servicio médico que no requiere que el paciente pase la noche internado en un centro de salud.
⁵⁰ Saturno P. Op. Cit. Nº 6, pp. 168.

De entre las causas de satisfacción mostradas en la tabla precedente, destacan principalmente el trato recibido, el componente interpersonal y la comunicación establecida entre el personal de salud y el paciente. En lo referente a los factores de confusión, la mayor parte de estos no se consideran al momento de la realización de la encuesta, ni durante el proceso de análisis de los resultados, entonces los niveles de satisfacción serán distintos entre regiones distintas, entre varones y mujeres, entre grupos con diferentes niveles educativos o cuando la encuesta se haya llevado a cabo en tiempos diferentes desde la atención del usuario.

Una forma común de confusión surge cuando se consulta a la población en general sobre la satisfacción percibida, haya o no utilizado los servicios que se pide valorar. Estas encuestas lo que miden no es la satisfacción con el servicio de salud concreto, sino más bien una especie de opinión pública, más cercano e influenciado por factores ajenos a la problemática.

2.3. Encuestas de expectativas

El estudio de las expectativas y necesidades, corresponde a un área de evaluación que cobra cada vez más fuerza en el ámbito académico, si bien no se pueden diseñar instrumentos exactos para medir las expectativas, dado que dimensionar las expectativas de las personas es sumamente complejo debido al carácter subjetivo, se han realizado interesantes acercamientos a través de técnicas de prospección como el enfoque SERVQUAL, que será presentado en detalle más adelante.

La idea de la medición de expectativas, es congruente con la definición genérica de lo que representa la calidad en la industria, y con la necesidad de establecer cuál es el sector de mercado donde se desea posicionarse *-la clientela o usuarios a que se desea llegar-*, para diseñar un servicio o producto que les mantenga fieles y satisfechos.

Las expectativas del usuario pueden explorarse a través de técnicas cualitativas -como grupos focales-, o a través de cuestionarios específicos unidos a veces a las encuestas de satisfacción. Siendo que esta técnica colecta información de carácter subjetivo, se deberá tener especial cuidado con sobrevalorar sus resultados. El peligro reside en omitir o no prestar suficiente atención a las expectativas no siempre identificadas por el usuario, este ha de expresar una serie de expectativas y características de un servicio, que responden a su propia visión de la calidad y que están correlacionadas con su satisfacción en la medida en que el servicio cumpla con estas características. A esto se le ha denominado *calidad expresada o calidad unidimensional*, que es concordante con las causas más frecuentemente encontradas en las encuestas de satisfacción.

Tabla N° A1.4

Expectativa del usuario: Principales efectos

TIPO DE EXPECTATIVA	EFECTO DE LA SATISFACCIÓN (Incumplimiento → Cumplimiento)
Calidad esperada	Insatisfacción → Efecto nulo
Calidad expresada (unidimensional)	Insatisfacción → Satisfacción
Calidad inesperada	Efecto nulo → Sobresatisfacción

Fuente: Kano N. (1994). «Atractive quality and must be quality». Quality N° 12
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Como se muestra en la tabla anterior, existen dos tipos de expectativas adicionales, que son las de calidad esperada e inesperada. La primera concierne a todo lo que se da por supuesto y que en los servicios de salud se refiere casi exclusivamente a las características científico-técnicas -por ejemplo, diagnósticos y tratamientos correctos y sin complicaciones-, su existencia se considera normal y su inexistencia, produce insatisfacción. En la experiencia de los resultados obtenidos, se ha comprobado que la calidad técnica de la atención sanitaria no es adecuadamente valorada por el usuario y que su mejora, no repercute en la misma proporción sobre la satisfacción.

Las expectativas y calidad inesperadas, se refieren a servicios adicionales, detalles de trato, consideración, rapidez, y otras similares, que sorprenden al usuario porque no las considera normales, ni que va a dar por supuesta su existencia, la calidad inesperada, envuelve al usuario o lo sobresatisface.

Los tres tipos de expectativas deberán tenerse en cuenta, a la hora de elaborar un instrumento de recolección de información efectiva, aunque sea común sesgar las apreciaciones y acciones hacia la calidad expresada en perjuicio de la calidad esperada. Además si lo que se busca es determinar la satisfacción del usuario en una situación de mejora autogestionada por la institución, merecería la pena investigar sobre la calidad inesperada, relacionada con expectativas inexistentes o expresadas por el usuario de forma espontánea.

2.4. Informe de usuarios

Es un método implementado recientemente en la evaluación de la calidad. Aunque el desarrollo teórico ha aportado argumentos a favor de su incorporación, no ha sido incorporado en los programas de evaluación de la calidad, en casi ninguna instancia de salud en el entorno local.

El informe del usuario consiste esencialmente en indagar determinados aspectos objetivos considerados relevantes, en relación a procesos asistenciales en los que haya participado el usuario, con la idea de construir indicadores que sirvan para monitorizar la calidad de la atención prestada, este seguimiento, evidencia áreas o aspectos que deben ser evaluados o modificados para mejorar la asistencia que se presta. La objetividad del informe, además del hecho de estar centrado en la captura de experiencias y situaciones concretas vividas por los usuarios, lo hace de una utilidad más directa y evidente para la evaluación. En el informe se revela, directamente, qué es lo que falla y debe mejorarse, aunque una de sus mayores debilidades estriba en la imposibilidad del diseño adecuado del instrumento de encuesta y la elección de los aspectos a consultarse, que permitan conseguir respuestas válidas.

Los resultados de este instrumento se pueden emplear ya sea como sustituto o como complemento de otras fuentes de datos, dado que proveen información de primera mano no registrada en otras fuentes. Como sustituto, su efectividad continúa siendo investigada, aunque se considera una fuente más homogénea y comparable respecto de los registros o historias clínicas, que pueden variar importantemente de un establecimiento de salud a otro. Como complemento, se considera la única fuente de información acerca de los aspectos interpersonales del proceso de atención, además de sobre otros datos corrientemente no registrados, que sólo conoce el usuario, y que sin embargo son relevantes para la calidad -*como la coordinación o descoordinación de los procesos en tratamientos específicos*-. Al tener como objetivo las experiencias reales y concretas de los usuarios, el informe se asienta también como una forma de omitir la gran diversidad de preferencias y expectativas, además de los factores de confusión.

Como se aprecia, la gama de opciones por las cuales el usuario contribuye a evaluar y mejorar la calidad de los servicios de salud, son diversas, correspondiendo a cada institución, incentivar e implantar aquella o aquellas que se resulten factibles y prácticamente útiles a los objetivos buscados. Sea cual fuere la opción elegida, lo importante es su aplicación siguiendo el mayor rigor metodológico posible, puesto que de otra manera los resultados no serían aplicables y se derivaría en un gasto innecesario de recursos y energía. En adelante se presentan las características más relevantes de una técnica de evaluación de las expectativas del usuario que ha ganado relevancia las últimas décadas, a saber, el modelo de las brechas en la calidad del servicio.

ANEXO 2: El modelo de las brechas en la calidad del servicio (SERVQUAL)

Los estudios formales de calidad del servicio desde la óptica del usuario, adquieren un nuevo estímulo tras la publicación de los trabajos que Parasunaman, Zeithaml y Berry realizaron en 1985, en los cuales se destaca el hecho de ser los servicios aquellos que presentan una mayor problemática para su estudio, dado que poseen tres características que los diferencian ampliamente de los bienes físicos, la intangibilidad, heterogeneidad y la inseparabilidad.

Intangibilidad

Se entiende la cualidad de los servicios por la que no es fácil contarlos, medirlos, inventariarlos, verificarlos o probarlos antes de entregarlos para asegurar su calidad.

Heterogeneidad

La mayoría de los servicios, especialmente aquellos con gran contenido de trabajo humano, son heterogéneos, esto quiere decir que a menudo su desempeño varía de proveedor a proveedor, de cliente a cliente y de tiempo a tiempo. La consistencia del comportamiento de un servicio casi personal es difícil de asegurar porque lo que la empresa intenta entregar puede ser enteramente diferente a lo que el cliente recibe.

Inseparabilidad

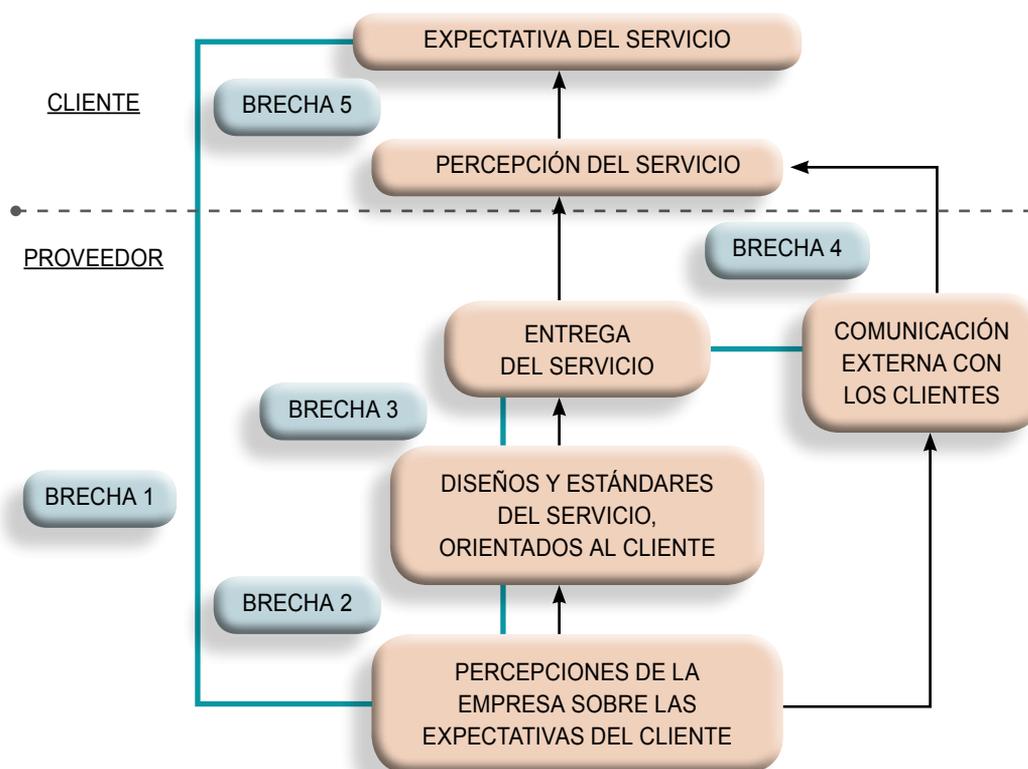
La producción y el consumo de la mayoría de los servicios son inseparables, consecuencia de ello, la calidad de un servicio no se puede concretar en un laboratorio, por el contrario se entrega intacta al consumidor. Más bien corresponde la interacción del cliente con el personal encargado de la prestación del servicio, en este proceso son determinantes las capacidades de estos últimos y la medida en que el cliente esté implicado en el servicio, puesto que muchas veces la confianza afecta la calidad percibida.

El modelo de las brechas sobre la calidad en el servicio se centra en la diferencia que existe entre las expectativas y percepciones del cliente. Las expectativas reflejan la experiencia que el cliente ha obtenido y las percepciones muestran la forma en que se recibe el servicio. La idea consiste en que las empresas con objeto de

satisfacer a sus clientes, realicen esfuerzos para minimizar -si es posible cerrar- la brecha entre lo que se espera y lo que se recibe⁵¹.

La figura siguiente presenta este esquema sintetizado, mostrándose también las brechas asociadas a cada diferencia identificada. En ella se distinguen dos partes relacionadas entre sí, la primera hace referencia a la manera en que los clientes se forman una opinión sobre la calidad de los servicios recibidos (parte superior) y la segunda, refleja las deficiencias que pueden producirse dentro de las organizaciones, hecho que provoca una falta de calidad en la provisión del servicio a los clientes (parte inferior).

Figura N° A2.1
Esquema de las Brechas del servicio



Fuente: Zeithaml V. y Bitner M. (2002)
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Las brechas de la empresa -en general del prestador de servicio-, forman parte importante del modelo, estas se definen como:

Brecha 1: Diferencia entre las expectativas del cliente y las percepciones de la administración sobre dichas expectativas.

La importancia radica en que generalmente los administradores o gestores que proveen el servicio, consideran el grado de satisfacción o insatisfacción de sus clientes en base a las quejas recibidas. Sin embargo se ha demostrado la poca eficiencia como indicador determinante, puesto que a lo más, la relación entre los clientes que se quejan y los clientes insatisfechos es mínima. En este sentido se ha recomendado a las empresas mantener

⁵¹ Zeithaml, V. y Bitner, M. (2002). Marketing de Servicios: Un enfoque de integración del cliente en la empresa. 2ª ed., McGraw-Hill. México, pp. 144-168.

una buena comunicación con el personal que está en contacto directo con el cliente, para identificar preferencias y actitudes.

Brecha 2: Diferencia entre la percepción de la administración y las especificaciones de la calidad del servicio.

Esto ocurre entre la percepción que los administradores puedan tener acerca de las expectativas del cliente, las normas y los procedimientos de la empresa. Esta brecha se estudia debido a que muchas veces las normas no son claras o no son de conocimiento extenso para el personal, hecho que genera cierta incongruencia con los objetivos buscados.

Brecha 3: Diferencia entre las especificaciones de calidad del servicio y el servicio actualmente entregado.

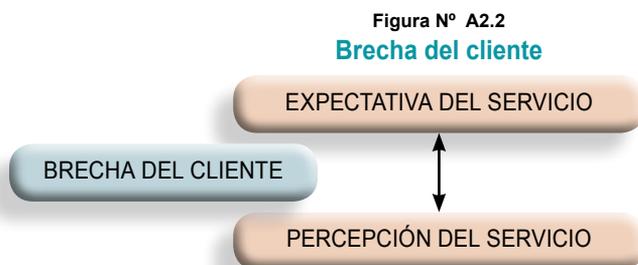
La justificación de esta brecha, radica en la deficiente orientación de las normas y estándares de calidad hacia las necesidades del cliente, que genera un servicio pobre y de mala calidad.

Brecha 4: Diferencia entre el servicio entregado y lo que es comunicado acerca del servicio a los clientes.

Ocurre principalmente por una mala promoción y publicidad, ya que el mensaje que transmite al consumidor no es el correcto.

Brecha 5 (Brecha del Cliente): Diferencia entre el servicio entregado y el servicio percibido.

Esta es la brecha más importante del modelo, que representa la diferencia entre las expectativas que se hacen los clientes antes de recibir el servicio, y la percepción que obtiene del mismo una vez recibido. Además esta brecha es el resultado de las otras 4 brechas anteriores.



Fuente: Zeithaml V. y Bitner M. (2002)

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

La forma funcional de la brecha presentada tendrá entonces la siguiente forma funcional:

$$\text{Brecha del cliente} = f(\text{Brecha 1}, \text{Brecha 2}, \text{Brecha 3}, \text{Brecha 4})$$

Es fundamental para lograr una opinión de excelente calidad de servicio, satisfacer o exceder los deseos de servicio del cliente. Los clientes del servicio esperan que las empresas u organizaciones mantengan una buena apariencia, y sean confiables, responsables, tranquilizadoras y empáticas. El desafío entonces es satisfacer o exceder las expectativas precisas del consumidor o usuario meta.

1. El cliente y sus expectativas de servicio

Las expectativas del cliente son opiniones relacionadas con la prestación del servicio que funcionan como puntos de referencia contra las cuales se juzga el desempeño. Debido a que los clientes comparan sus percepciones con estos puntos de referencia cuando evalúan la calidad en el servicio, resulta fundamental que los responsables profesionales encargados de la mejora en el servicio, tengan un conocimiento profundo de las expectativas que se forman los consumidores. El conocimiento de las expectativas del cliente constituye el primer paso para alcanzar un servicio de calidad, una mala interpretación de éstos, puede implicar la pérdida de clientes o un desperdicio de dinero, tiempo y otros recursos.

Entre los factores que influyen sobre las expectativas del cliente, en relación con el servicio se encuentran la comunicación boca a boca, experiencias pasadas, necesidades personales, además de las comunicaciones externas.

Comunicación boca a boca

Se percibe como una fuente de información imparcial, la comunicación boca a boca tiende a afectar de manera relevante los servicios que son difíciles de evaluar antes de su compra o utilización de la experiencia directa con los prestadores.

Experiencias pasadas

La experiencia previa de los clientes sobre un servicio resulta significativa para un servicio particular, constituye una fuerza que da forma a las predicciones y deseos. En términos generales las experiencias pasadas dejan marcas particulares relacionadas con el desempeño del servicio preferido.

Necesidades personales

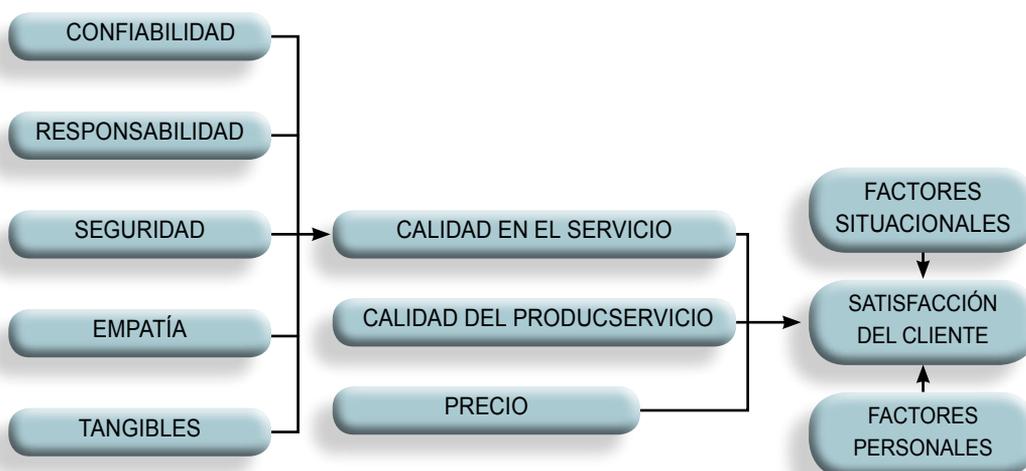
Las condiciones esenciales para el bienestar físico del cliente o usuario, son factores determinantes que dan forma al servicio deseado. Las necesidades personales pueden clasificarse en varias categorías que incluyen los ámbitos físico, social, psicológico y funcional.

2. El cliente y sus percepciones del servicio

Debe tenerse en cuenta que las percepciones siempre se consideran en relación con las expectativas, puesto que estas últimas son dinámicas, las evaluaciones pueden modificarse con el paso del tiempo, de una persona a otra y de una cultura a otra. Además, el debate centrado en la calidad y satisfacción, se basa en las percepciones de cliente sobre el servicio, y no sobre un criterio objetivo predeterminado sobre cómo debería ser el servicio.

Los clientes perciben el servicio en términos de su calidad y del grado en que se sienten satisfechos con sus experiencias previas. Cuando la empresa identifica estos, puede competir con mayor eficiencia, más aun si priorizan la calidad del servicio y se preocupan por la mejora de la atención al cliente.

Figura N° A2.3
Percepción de la calidad y satisfacción del cliente



Fuente: Zeithaml V. y Bitner M. (2002)
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

3. Satisfacción del cliente

La satisfacción del cliente, depende de la percepción que tiene del bien o servicio que obtiene, es la evaluación que este realiza en términos de si el bien o servicio responde a sus necesidades y expectativas; el incumplimiento de estos requerimientos da como resultado la insatisfacción con el producto o servicio adquirido. La satisfacción del cliente es influida por:

- Características del producto y del servicio
- Emociones de los clientes
- Atribuciones del fracaso o el éxito del servicio
- Percepciones de equidad o de justicia

4. Calidad en el servicio

La calidad en el servicio es una evaluación dirigida que refleja las percepciones del cliente. La metodología ha englobado en cinco grupos el funcionamiento de todo servicio: Tangibles, Confiabilidad, Responsabilidad, Seguridad y Empatía; estas cinco «dimensiones» encaminan el recorrido hacia la calidad del servicio, aunque se espera que tengan una importancia diferente para cada segmento del mercado.

Estas dimensiones en conjunto constituyen la esencia de los principios de la calidad en los servicios, ser excelente en el servicio e intentar ser excelentes en las cosas tangibles, fiabilidad, seguridad y empatía. Estas se definen como:

Tabla N° A2.1

Dimensiones del modelo SERVQUAL

DIMENSIÓN	DEFINICIÓN
Confianza	Capacidad para desempeñar el servicio que se oferta de manera segura y precisa.
Responsabilidad	Disponibilidad para ayudar a los clientes y para proveer el servicio con prontitud.
Seguridad	El conocimiento y la cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar buena fe y confianza.
Empatía	Brindar a los clientes atención individual y cuidadosa.
Tangibles	La apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales escritos.

Fuente: Zeithaml V. y Bitner M. (2002)

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

El nivel de importancia de cada una de estas dimensiones depende tanto del tipo de servicio que se ofrece como del valor subjetivo que cada cliente les asigna, hecho que se verá reflejado en los resultados de las encuestas aplicadas.

3. Instrumento de medición SERVQUAL

En la caracterización que Parasuraman, Zeithaml y Berry realizan, se ha incluido una escala para calificar a los prestadores de servicios, conforme a las dimensiones identificadas, a la cual se le ha denominado SERVQUAL.

El instrumento se basa en un cuestionario donde se distinguen dos partes:

- La primera dedicada a las expectativas, donde se formulan 21 afirmaciones, cuya razón es la de identificar las expectativas generales de los clientes sobre el servicio antes de recibirlo.
- La segunda dedicada a las percepciones, formada por las mismas 21 afirmaciones anteriores donde la única

Figura N° A2.4

Esquema del instrumento de evaluación SERVQUAL



Fuente: Zeithaml V, y Bitner M. (2002)
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

diferencia es que ahora se hace referencia al servicio que el usuario hubiera recibido.

El instrumento se compone por una escala de respuestas múltiples diseñado para comprender y evaluar las expectativas de los usuarios o clientes respecto del servicio que se ha de recibir, y sirve a su vez como un instrumento de mejora y de comparación entre organizaciones; permite medir lo que el cliente espera de la institución, contrastándose posteriormente con la estimación de lo que el cliente percibe del servicio en las cinco dimensiones citadas. El procedimiento sigue los siguientes pasos.

- 1°. Se calculan las puntuaciones medias (Percepciones y Expectativas) para cada dimensión, a partir de los ítems que la integran.
- 2°. Pueden incluirse en el cuestionario una pregunta para que el encuestador reparta 100 o 10 puntos entre las diferentes dimensiones según la importancia que le asigne, de manera de hacer una medida de preponderancia de las características del modelo.

El presente instrumento está basado en un modelo de evaluación del cliente sobre la calidad de servicio en el que:

- a. Define un servicio de calidad como la diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes. De este modo, un balance ventajoso para las percepciones, de manera que si éstas superaran a las expectativas, implicaría una elevada calidad percibida del servicio, y alta satisfacción con el mismo.
- b. Señala ciertos factores clave que condicionan las expectativas de los usuarios:
 - Comunicación boca a boca u opiniones y recomendaciones de amigos y familiares sobre el servicio.
 - Necesidades personales
 - Experiencias previas con el servicio
 - Comunicaciones externas que la propia institución realice sobre las prestaciones de su servicio y que incidan en las expectativas que el ciudadano tiene sobre las mismas.
- c. Identifica las cinco dimensiones relativas a los criterios de evaluación que utilizan los clientes para valorar la calidad en un servicio.

Entre algunas de las ventajas del modelo se destaca que mediante su implementación se obtienen opiniones, sugerencias y niveles de desempeño que el usuario percibe sobre el servicio recibido. Por el contrario, las limitaciones están asociadas a la validez de las cinco dimensiones, cuestionada además por la aplicabilidad que no es igual en todos los sectores cuando se aplican diferentes puntajes y genera problemas de confiabilidad y validez.

ANEXO 3. TABLAS Y CUADROS GENERALES

Tabla N° A3.1

Gobierno Autónomo Municipal de La Paz: Desagregación temática del instrumento de recolección de información de usuarios

SECCIÓN	CONTENIDO Y CARACTERÍSTICAS	DESAGREGACIÓN TEMÁTICA
Características generales	Características sociodemográficas	Características del usuario según edad, sexo, estado civil, centro de salud y especialidad
		Acompañante e informante
		Variabes relacionadas con el tipo de usuario, turno, elección de horario de la consulta, elección de horario de acuerdo a disponibilidad del usuario
		Existencia de especialidades médicas
Expectativas/ Percepciones	Confiabilidad	Interés por resolver el problema del paciente
		Cumple plazos determinados de atención
		Prestación del servicio de manera correcta
		Realiza actividades (talleres, cursos, etc.) y cumple plazos determinados
		Información del tiempo de atención
	Responsabilidad	Disposición a ayudar a los pacientes
		Médicos y enfermeras prestan atención con rapidez
		El personal de exámenes complementarios, brinda atención con rapidez
		Atención a pacientes aunque no se disponga de tiempo
	Seguridad	El comportamiento del personal, inspira confianza
		El trato del personal es cortés
		El personal tiene el conocimiento suficiente
		El paciente se siente seguro al realizar su consulta
	Empatía	El personal se preocupa por los intereses de sus pacientes
		Información sobre tramites en el centro de salud
		Atención personalizada
		Atención de necesidades específicas
	Bienes tangibles	Equipos modernos
		Infraestructura atractiva
		Apariencia del personal
Material de información		
Horarios de atención		
Características del centro de salud	Calidad de servicio en salud	Apariencia del centro de salud
		Servicio confiable
		Atención rápida
		Cortesía y confianza
		Cuidado y atención personalizada

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
Elaboración: Oficina Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Tabla N° A3.2

Gobierno Autónomo Municipal de La Paz: Desagregación temática del instrumento de recolección de información de personal de salud

SECCIÓN	CONTENIDO Y CARACTERÍSTICAS	DESAGREGACIÓN TEMÁTICA
Características generales	Características sociodemográficas	Características del personal según edad, sexo, estado civil y centro de salud
		Variables relacionadas con la especialidad/área, antigüedad, área de atención y turno
Características del centro de salud	Calidad de servicio en salud	Apariencia del centro de salud
		Servicio confiable
		Atención rápida
		Cortesía y confianza
		Cuidado y atención personalizada
Percepciones	Confiabilidad	Interés por resolver el problema del paciente
		Cumple plazo determinados de atención
		Prestación del servicio de manera correcta
		Realiza actividades (talleres, cursos, etc.) y cumple plazos determinados
		Información del tiempo de atención
	Responsabilidad	Disposición a ayudar a los pacientes
		Médicos y enfermeras prestan atención con rapidez
		El personal de exámenes complementarios, brinda atención con rapidez
	Seguridad	Atención a pacientes aunque no se disponga de tiempo
		El comportamiento del personal, inspira confianza
		El trato del personal es cortés
		El personal tiene el conocimiento suficiente
	Empatía	El paciente se siente seguro al realizar su consulta
		El personal se preocupa por los intereses de sus pacientes
		Información sobre trámites en el centro de salud
	Bienes tangibles	Atención personalizada
		Atención de necesidades específicas
		Equipos modernos
		Infraestructura atractiva
		Apariencia del personal
	Material de información	
	Horarios de atención	

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Tabla N° A3.3

Gobierno Autónomo Municipal de La Paz: Desagregación temática del instrumento de recolección de información de potenciales demandantes

SECCIÓN	CONTENIDO Y CARACTERÍSTICAS	DESAGREGACIÓN TEMÁTICA
Características generales	Características sociodemográficas	Características del potencial demandante según edad, sexo, estado civil y centro de salud
		VARIABLES relacionadas con el tiempo de residencia, cercanía del centro de salud, especialidades médicas necesarias, elección de horario de acuerdo a disponibilidad del potencial demandante
Características del centro de salud	Calidad de servicio en salud	Apariencia del centro de salud
		Servicio confiable
		Atención rápida
		Cortesía y confianza
Percepciones	Confiabilidad	Cuidado y atención personalizada
		Interés por resolver el problema del paciente
		Cumple plazo determinados de atención
		Prestación del servicio de manera correcta
		Realiza actividades (talleres, cursos, etc.) y cumple plazos determinados
	Responsabilidad	Información del tiempo de atención
		Disposición a ayudar a los pacientes
		Médicos y enfermeras prestan atención con rapidez
		El personal de exámenes complementarios, brinda atención con rapidez
	Seguridad	Atención a pacientes aunque no se disponga de tiempo
		El comportamiento del personal, inspira confianza
		El trato del personal es cortés
		El personal tiene el conocimiento suficiente
	Empatía	El paciente se siente seguro al realizar su consulta
		El personal se preocupa por los intereses de sus pacientes
		Información sobre trámites en el centro de salud
		Atención personalizada
	Bienes tangibles	Atención de necesidades específicas
		Equipos modernos
		Infraestructura atractiva
Apariencia del personal		
Material de información		
		Horarios de atención

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
 Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Cuadro N° A3.1

Municipio de La Paz: Nómina de establecimientos de salud según macrodistrito, distrito y red de salud, 2012

MACRODISTRITO	DISTRITO	RED DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
Cotahuma	5	Red 1 Sur Oeste	C.M.I. Villa Nueva Potosi
Cotahuma	5	Red 1 Sur Oeste	C.S. Alcoreza
Cotahuma	5	Red 1 Sur Oeste	C.S. La Gruta
Cotahuma	6	Red 1 Sur Oeste	C.S. Bajo San Pedro
Cotahuma	3	Red 1 Sur Oeste	C.S. 8 De Diciembre
Cotahuma	3	Red 1 Sur Oeste	C.S. San Luis
Cotahuma	4	Red 1 Sur Oeste	C.S. El Rosal
Cotahuma	4	Red 1 Sur Oeste	C.S. El Vergel (Llojeta)
Cotahuma	4	Red 1 Sur Oeste	C.S. Pasankery
Cotahuma	5	Red 1 Sur Oeste	C.S. Bajo Tacagua
Cotahuma	5	Red 1 Sur Oeste	C.S. Niño Kollo
Cotahuma	5	Red 1 Sur Oeste	C.S. Alto Tacagua
Cotahuma	5	Red 1 Sur Oeste	C.S. Biblioteca
Cotahuma	4	Red 1 Sur Oeste	C.M.I. Tembladerani
Max Paredes	7	Red 2 Nor Oeste	C.S. Obispo Indaburo
Max Paredes	8	Red 2 Nor Oeste	C.S. M.I. El Tejar (Mcal.)
Max Paredes	10	Red 2 Nor Oeste	C.S. Panticirca
Max Paredes	10	Red 2 Nor Oeste	C.S. Said
Max Paredes	8	Red 2 Nor Oeste	C.S. Bajo Tejar
Max Paredes	9	Red 2 Nor Oeste	C.S.M.I. La Portada
Max Paredes	10	Red 2 Nor Oeste	C.S. Ciudadela Ferroviaria (**)
Max Paredes	8	Red 2 Nor Oeste	C.S. Villa Victoria
Max Paredes	9	Red 2 Nor Oeste	C.S. Munaypata
Max Paredes	7	Red 2 Nor Oeste	C.S.M.I. Chamocco Chico
Max Paredes	9	Red 2 Nor Oeste	C.S. Alto Mcal.Santa Cruz (**)
Max Paredes			Hospital La Paz (*)
Zongo	23	Red 2 Nor Oeste	C.S. Camsique Zongo
Zongo	23	Red 2 Nor Oeste	P.S. Songo Choro (**)
Periférica	11	Red 3 Norte Central	C.S.M.I. Achachicala
Periférica	13	Red 3 Norte Central	C.S. San Jose De Natividad
Periférica	13	Red 3 Norte Central	C.S. Villa Fátima-Las Delicias
Periférica	11	Red 3 Norte Central	C.S. 18 De Mayo
Periférica	11	Red 3 Norte Central	C.S. Vino Tinto
Periférica	11	Red 3 Norte Central	C.S. El Calvario (**)
Periférica	11	Red 3 Norte Central	C.S. Agua De La Vida
Periférica	12	Red 3 Norte Central	C.S. Alto Miraflores
Periférica	12	Red 3 Norte Central	C.S. San Juan Lazareto
Periférica	11	Red 3 Norte Central	C.S. Plan Autopista
Periférica			Hospital La Merced (*)
Centro	1	Red 3 Norte Central	C.S. Juancito Pinto
Centro	1	Red 3 Norte Central	C.S. Asistencia Pública
San Antonio	15	Red 4 Este	C.S. Escobar Uria
San Antonio	15	Red 4 Este	C.S. San Antonio Alto
San Antonio	15	Red 4 Este	C.S. San Antonio Bajo
San Antonio	17	Red 4 Este	C.S. San Isidro
San Antonio	16	Red 4 Este	C.S. Pampahasi (Bajo)
San Antonio	16	Red 4 Este	C.S. Pampahasi Alto
San Antonio	14	Red 4 Este	C.S. Villa Copacabana (Pacasa)
San Antonio	14	Red 4 Este	C.S. Valle Hermoso
San Antonio	17	Red 4 Este	C.S. Kupini
San Antonio	16	Red 4 Este	C.S. Villa Salome
San Antonio	17	Red 4 Este	C.S. Mat. Villa Armonia
Hampaturi	22	Red 4 Este	C.S. Choquechihuani (**)
Sur	18	Red 5 Sur	C.S. Alto Irpavi
Sur	21	Red 5 Sur	C.S. Bajo Llojeta
Sur	18	Red 5 Sur	C.S. Achumani
Sur	21	Red 5 Sur	C.S. Alto Seguencoma
Sur	19	Red 5 Sur	C.S. Cota Cota (Los Pinos)
Sur	21	Red 5 Sur	C.S. Obrajes
Sur	19	Red 5 Sur	C.S. Chasquipampa E. Saenz
Sur	21	Red 5 Sur	C.S. Bologna
Sur	21	Red 5 Sur	C.S.M.I. Bella Vista
Sur			Hospital Los Pinos (*)
Mallasa	20	Red 5 Sur	C.S. Mallasa
Mallasa	20	Red 5 Sur	C.S. Mallasilla

(*) Establecimientos de salud que no son considerados en la información de infraestructura, equipamiento y mobiliario

(**) Establecimientos no considerados en el análisis SERVQUAL

C.S.: Centro de salud

C.S.M.I.: Centro de salud materno infantil

Fuente: Dirección de Salud GAMLP

Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Cuadro N° A3.2

Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud de los usuarios, 2012

DIMENSIONES DE CALIDAD	PREPONDERANCIA POR ORDEN DE IMPORTANCIA				
	1	2	3	4	5
La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación	10,01	9,95	13,66	16,12	50,25
El desempeño del servicio es confiable y correctamente del centro de salud/hospital	25,76	22,17	21,47	20,34	10,26
La disponibilidad del centro de salud/hospital para ayudar a los pacientes y proveer el servicio rápidamente	34,26	23,11	17,32	15,87	9,45
El conocimiento y cortesía del personal del centro de salud/hospital y su habilidad para inspirar confianza	14,17	25,31	24,43	21,73	14,36
El cuidado y la atención personalizada que el centro de salud/hospital brinda a sus pacientes	15,74	19,46	23,11	25,94	15,74

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Cuadro N° A3.3

Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud del potencial demandante, 2012

DIMENSIONES DE CALIDAD	PREPONDERANCIA POR ORDEN DE IMPORTANCIA				
	1	2	3	4	5
La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación	9,94	10,72	16,18	12,67	50,49
El desempeño del servicio es confiable y correctamente del centro de salud/hospital	30,60	23,98	21,25	18,52	5,65
La disponibilidad del centro de salud/hospital para ayudar a los pacientes y proveer el servicio rápidamente	32,36	23,78	14,81	17,93	11,11
El conocimiento y cortesía del personal del centro de salud/hospital y su habilidad para inspirar confianza	11,70	24,56	23,39	20,08	20,27
El cuidado y la atención personalizada que el centro de salud/hospital brinda a sus pacientes	15,40	16,76	24,37	30,80	12,67

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Cuadro N° A3.4

Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud del personal de salud, 2012

DIMENSIONES DE CALIDAD	PREPONDERANCIA POR ORDEN DE IMPORTANCIA				
	1	2	3	4	5
La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación	9,27	8,73	11,59	14,62	55,79
El desempeño del servicio es confiable y correctamente del centro de salud/hospital	28,88	22,10	22,10	20,50	6,42
La disponibilidad del centro de salud/hospital para ayudar a los pacientes y proveer el servicio rápidamente	30,12	26,38	14,62	19,25	9,63
El conocimiento y cortesía del personal del centro de salud/hospital y su habilidad para inspirar confianza	15,51	24,96	25,31	21,21	13,01
El cuidado y la atención personalizada que el centro de salud/hospital brinda a sus pacientes	16,22	17,83	26,38	24,42	15,15

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

RED 1 SUR OESTE

Cuadro N° A3.5

Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud de los usuarios, 2012

DIMENSIONES DE CALIDAD	PREPONDERANCIA POR ORDEN DE IMPORTANCIA				
	1	2	3	4	5
La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación	7,85	9,9	14,33	15,36	52,56
El desempeño del servicio es confiable y correctamente del centro de salud/hospital	20,82	23,55	20,48	23,89	11,26
La disponibilidad del centro de salud/hospital para ayudar a los pacientes y proveer el servicio rápidamente	40,61	19,8	15,7	14,33	9,56
El conocimiento y cortesía del personal del centro de salud/hospital y su habilidad para inspirar confianza	15,02	25,6	24,91	21,16	13,31
El cuidado y la atención personalizada que el centro de salud/hospital brinda a sus pacientes	15,7	21,16	24,57	25,26	13,31

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Cuadro N° A3.6

Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud del potencial demandante, 2012

DIMENSIONES DE CALIDAD	PREPONDERANCIA POR ORDEN DE IMPORTANCIA				
	1	2	3	4	5
La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación	9,17	10,00	7,50	14,17	59,17
El desempeño del servicio es confiable y correctamente del centro de salud/hospital	35,83	21,67	17,50	19,17	5,83
La disponibilidad del centro de salud/hospital para ayudar a los pacientes y proveer el servicio rápidamente	30,00	27,50	15,00	19,17	8,33
El conocimiento y cortesía del personal del centro de salud/hospital y su habilidad para inspirar confianza	10,00	22,50	30,00	16,67	20,83
El cuidado y la atención personalizada que el centro de salud/hospital brinda a sus pacientes	15,00	18,33	30,00	30,83	5,83

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Cuadro N° A3.7

Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud del personal de salud, 2012

DIMENSIONES DE CALIDAD	PREPONDERANCIA POR ORDEN DE IMPORTANCIA				
	1	2	3	4	5
La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación	15,94	7,25	11,59	8,70	56,52
El desempeño del servicio es confiable y correctamente del centro de salud/hospital	21,74	17,39	24,64	28,99	7,25
La disponibilidad del centro de salud/hospital para ayudar a los pacientes y proveer el servicio rápidamente	23,19	23,19	18,84	17,39	17,39
El conocimiento y cortesía del personal del centro de salud/hospital y su habilidad para inspirar confianza	20,29	21,74	17,39	27,54	13,04
El cuidado y la atención personalizada que el centro de salud/hospital brinda a sus pacientes	18,84	30,43	27,54	17,39	5,80

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

RED 2 NOR OESTE

Cuadro N° A3.8

Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud de los usuarios, 2012

DIMENSIONES DE CALIDAD	PREPONDERANCIA POR ORDEN DE IMPORTANCIA				
	1	2	3	4	5
La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación	9,69	9,28	13,2	16,91	50,93
El desempeño del servicio es confiable y correctamente del centro de salud/hospital	28,04	20,62	19,59	21,03	10,72
La disponibilidad del centro de salud/hospital para ayudar a los pacientes y proveer el servicio rápidamente	30,31	27,01	18,56	15,05	9,07
El conocimiento y cortesía del personal del centro de salud/hospital y su habilidad para inspirar confianza	15,05	27,42	24,54	19,18	13,81
El cuidado y la atención personalizada que el centro de salud/hospital brinda a sus pacientes	16,91	15,67	24,12	27,84	15,46

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Cuadro N° A3.9

Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud del potencial demandante, 2012

DIMENSIONES DE CALIDAD	PREPONDERANCIA POR ORDEN DE IMPORTANCIA				
	1	2	3	4	5
La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación	9,92	10,74	18,18	8,26	52,89
El desempeño del servicio es confiable y correctamente del centro de salud/hospital	24,79	27,27	21,49	22,31	4,13
La disponibilidad del centro de salud/hospital para ayudar a los pacientes y proveer el servicio rápidamente	35,54	21,49	18,18	14,88	9,92
El conocimiento y cortesía del personal del centro de salud/hospital y su habilidad para inspirar confianza	19,01	25,62	21,49	18,18	15,70
El cuidado y la atención personalizada que el centro de salud/hospital brinda a sus pacientes	10,74	14,88	20,66	36,36	17,36

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Cuadro N° A3.10

Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud del personal de salud, 2012

DIMENSIONES DE CALIDAD	PREPONDERANCIA POR ORDEN DE IMPORTANCIA				
	1	2	3	4	5
La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación	5,26	4,61	10,53	16,45	63,16
El desempeño del servicio es confiable y correctamente del centro de salud/hospital	32,24	26,32	17,11	19,08	5,26
La disponibilidad del centro de salud/hospital para ayudar a los pacientes y proveer el servicio rápidamente	34,21	28,29	11,84	17,76	7,89
El conocimiento y cortesía del personal del centro de salud/hospital y su habilidad para inspirar confianza	11,84	30,92	31,58	18,42	7,24
El cuidado y la atención personalizada que el centro de salud/hospital brinda a sus pacientes	16,45	9,87	28,95	28,29	16,45

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

RED 3 NORTE CENTRAL

Cuadro N° A3.11

Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud de los usuarios, 2012

DIMENSIONES DE CALIDAD	PREPONDERANCIA POR ORDEN DE IMPORTANCIA				
	1	2	3	4	5
La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación	9,09	8,81	15,34	15,91	50,85
El desempeño del servicio es confiable y correctamente del centro de salud/hospital	21,59	21,31	24,15	21,31	11,65
La disponibilidad del centro de salud/hospital para ayudar a los pacientes y proveer el servicio rápidamente	37,22	21,31	15,63	17,33	8,52
El conocimiento y cortesía del personal del centro de salud/hospital y su habilidad para inspirar confianza	17,05	25	25,28	21,31	11,36
El cuidado y la atención personalizada que el centro de salud/hospital brinda a sus pacientes	15,06	23,58	19,6	24,15	17,61

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Cuadro N° A3.12

Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud del potencial demandante, 2012

DIMENSIONES DE CALIDAD	PREPONDERANCIA POR ORDEN DE IMPORTANCIA				
	1	2	3	4	5
La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación	15,38	16,35	17,31	15,38	35,58
El desempeño del servicio es confiable y correctamente del centro de salud/hospital	27,88	18,27	26,92	17,31	9,62
La disponibilidad del centro de salud/hospital para ayudar a los pacientes y proveer el servicio rápidamente	27,88	18,27	16,35	21,15	16,35
El conocimiento y cortesía del personal del centro de salud/hospital y su habilidad para inspirar confianza	6,73	28,85	17,31	21,15	25,96
El cuidado y la atención personalizada que el centro de salud/hospital brinda a sus pacientes	22,12	17,31	22,12	25,00	13,46

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Cuadro N° A3.13

Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud del personal de salud, 2012

DIMENSIONES DE CALIDAD	PREPONDERANCIA POR ORDEN DE IMPORTANCIA				
	1	2	3	4	5
La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación	9,87	8,55	12,50	14,47	54,61
El desempeño del servicio es confiable y correctamente del centro de salud/hospital	23,03	22,37	22,37	22,37	9,87
La disponibilidad del centro de salud/hospital para ayudar a los pacientes y proveer el servicio rápidamente	32,89	25,66	12,50	20,39	8,55
El conocimiento y cortesía del personal del centro de salud/hospital y su habilidad para inspirar confianza	15,13	24,34	25,00	24,34	11,18
El cuidado y la atención personalizada que el centro de salud/hospital brinda a sus pacientes	19,08	19,08	27,63	18,42	15,79

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Cuadro N° A3.14

Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud de los usuarios, 2012

DIMENSIONES DE CALIDAD	PREPONDERANCIA POR ORDEN DE IMPORTANCIA				
	1	2	3	4	5
La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación	12,88	12,02	12,45	16,31	46,35
El desempeño del servicio es confiable y correctamente del centro de salud/hospital	24,46	23,61	27,47	16,74	7,73
La disponibilidad del centro de salud/hospital para ayudar a los pacientes y proveer el servicio rápidamente	33,48	21,46	15,88	17,6	11,59
El conocimiento y cortesía del personal del centro de salud/hospital y su habilidad para inspirar confianza	15,02	21,46	18,88	24,89	19,74
El cuidado y la atención personalizada que el centro de salud/hospital brinda a sus pacientes	14,16	21,46	25,32	24,46	14,59

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Cuadro N° A3.15

Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud del potencial demandante, 2012

DIMENSIONES DE CALIDAD	PREPONDERANCIA POR ORDEN DE IMPORTANCIA				
	1	2	3	4	5
La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación	7,50	12,50	15,00	15,00	50,00
El desempeño del servicio es confiable y correctamente del centro de salud/hospital	25,00	28,75	22,50	20,00	3,75
La disponibilidad del centro de salud/hospital para ayudar a los pacientes y proveer el servicio rápidamente	35,00	27,50	7,50	17,50	12,50
El conocimiento y cortesía del personal del centro de salud/hospital y su habilidad para inspirar confianza	15,00	16,25	23,75	23,75	21,25
El cuidado y la atención personalizada que el centro de salud/hospital brinda a sus pacientes	17,50	15,00	31,25	23,75	12,50

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Cuadro N° A3.16

Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud del personal de salud, 2012

DIMENSIONES DE CALIDAD	PREPONDERANCIA POR ORDEN DE IMPORTANCIA				
	1	2	3	4	5
La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación	10,08	11,63	11,63	15,50	51,16
El desempeño del servicio es confiable y correctamente del centro de salud/hospital	34,88	22,48	24,03	14,73	3,88
La disponibilidad del centro de salud/hospital para ayudar a los pacientes y proveer el servicio rápidamente	25,58	25,58	20,16	21,71	6,98
El conocimiento y cortesía del personal del centro de salud/hospital y su habilidad para inspirar confianza	15,50	23,26	24,81	17,05	19,38
El cuidado y la atención personalizada que el centro de salud/hospital brinda a sus pacientes	13,95	17,05	19,38	31,01	18,60

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Cuadro N° A3.17

Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud de los usuarios, 2012

DIMENSIONES DE CALIDAD	PREPONDERANCIA POR ORDEN DE IMPORTANCIA				
	1	2	3	4	5
La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación	12	11,11	12,44	15,56	48,89
El desempeño del servicio es confiable y correctamente del centro de salud/hospital	35,11	23,56	16,44	16,44	8,44
La disponibilidad del centro de salud/hospital para ayudar a los pacientes y proveer el servicio rápidamente	30,67	23,56	20,89	15,56	9,33
El conocimiento y cortesía del personal del centro de salud/hospital y su habilidad para inspirar confianza	5,78	24,89	28	25,33	16
El cuidado y la atención personalizada que el centro de salud/hospital brinda a sus pacientes	16	16,89	22,22	27,11	17,78

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Cuadro N° A3.18

Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud del potencial demandante, 2012

DIMENSIONES DE CALIDAD	PREPONDERANCIA POR ORDEN DE IMPORTANCIA				
	1	2	3	4	5
La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación	6,82	3,41	25,00	11,36	53,41
El desempeño del servicio es confiable y correctamente del centro de salud/hospital	39,77	25,00	18,18	12,50	4,55
La disponibilidad del centro de salud/hospital para ayudar a los pacientes y proveer el servicio rápidamente	34,09	25,00	14,77	17,05	9,09
El conocimiento y cortesía del personal del centro de salud/hospital y su habilidad para inspirar confianza	6,82	28,41	23,86	22,73	18,18
El cuidado y la atención personalizada que el centro de salud/hospital brinda a sus pacientes	12,50	18,18	18,18	36,36	14,77

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

Cuadro N° A3.19

Municipio de La Paz: Preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio en salud del personal de salud, 2012

DIMENSIONES DE CALIDAD	PREPONDERANCIA POR ORDEN DE IMPORTANCIA				
	1	2	3	4	5
La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación	10,08	11,63	11,63	15,50	51,16
El desempeño del servicio es confiable y correctamente del centro de salud/hospital	34,88	22,48	24,03	14,73	3,88
La disponibilidad del centro de salud/hospital para ayudar a los pacientes y proveer el servicio rápidamente	25,58	25,58	20,16	21,71	6,98
El conocimiento y cortesía del personal del centro de salud/hospital y su habilidad para inspirar confianza	15,50	23,26	24,81	17,05	19,38
El cuidado y la atención personalizada que el centro de salud/hospital brinda a sus pacientes	13,95	17,05	19,38	31,01	18,60

Fuente: Encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del municipio de La Paz
Elaboración: Oficialía Mayor de Planificación para el Desarrollo- Dirección de Investigación e Información Municipal

