



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA**  
**CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA GERENCIA SOCIAL - CEDEGES**



**EVALUACIÓN ESTRUCTURAL DE ESTABLECIMIENTOS  
DE SALUD Y SATISFACCIÓN USUARIOS Y SERVIDORES  
DEL SUMI EN LA RED NORTE-SANTA CRUZ**

**MARZO - NOVIEMBRE 2004**

**Trabajo de Grado Presentado para Optar al Título de Magister en  
"Salud Pública con Mención en Gerencia de Servicios de Salud"**

**AUTORA: Dra. BETTY ROJAS BUSTAMANTE**  
**TUTOR: Dr. GERMAN A. VILLARROEL ROJAS**

**SANTA CRUZ - BOLIVIA**  
**2006**



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA**  
**CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA GERENCIA SOCIAL – CEDEGES**

**EVALUACIÓN ESTRUCTURAL DE ESTABLECIMIENTOS  
DE SALUD Y SATISFACCIÓN USUARIOS Y SERVIDORES  
DEL SUMI EN LA RED NORTE-SANTA CRUZ**

**MARZO – NOVIEMBRE 2004**

**Trabajo de Grado Presentado para Optar al Título de Magíster en  
“Salud Pública con Mención en Gerencia de Servicios de Salud”**

**AUTORA: Dra. BETTY ROJAS BUSTAMANTE**  
**TUTOR: Dr. GERMAN A. VILLARROEL ROJAS**

**SANTA CRUZ – BOLIVIA**  
**2006**

1.5	Objetivos	5
1.5.1	Objetivo General	5
1.5.2	Objetivos Específicos	5
II.	<b>MARCO HISTORICO</b>	7
2.1	Reformas de Salud en Bolivia	7
2.1.1	Seguro Nacional de Maternidad y Niñez	8
2.1.2	Seguro Básico de Salud	9
2.1.3	Seguro Universal Materno Infantil (SUMI)	11
2.2	Modelo de Gestión del Sistema Nacional de Salud	13
2.2.1	Ámbitos de Gestión	14
2.2.2	Atribuciones del Ministerio de Salud y Deportes	14
2.2.3	Atribuciones del SEDES	14
2.2.4	Atribuciones del Gobierno Municipal	15
2.2.5	Atribuciones del Directorio Local de Salud-DILOS	15
2.2.6	Conformación de las Redes de Salud	16
2.2.7	La Red Social	16
2.2.8	El Gerente de Red	17
2.2.9	Planificación Participativa	17
2.2.10	Medicamentos e Insumos Médicos	17
2.2.11	Recursos Humanos	17
2.2.12	Institucionalización	18
2.2.13	Evaluación	18
2.2.14	Financiamiento	18
2.2.15	Sistema de Información	19
2.2.16	Redes de Salud	19
2.2.17	Componentes de la Red	21
2.2.18	Principios de la Red de Salud	21
2.2.19	Conformación de Redes de Salud	22
2.2.20	Niveles de Atención	22
III.	<b>MARCO TEORICO</b>	24
3.1	Calidad de la Atención Médica	24
3.1.1	Calidad Total	24
3.2	Evaluación de la Calidad de Atención Médica	25
3.2.1	Acreditación o Certificación	26
3.3	Estructura de Salud	27
3.3.1	Evaluación de la Estructura de Salud	27
3.3.2	Seguimiento y Evaluación	28
a.	Infraestructura	29
b.	Equipos	33
c.	Suministro	35
d.	Recursos Humanos	36

e.	Desembolsos Económicos	38
3.4	Satisfacción de los Usuarios con la Atención Recibida y de los Prestadores de Servicios con el Trabajo Desarrollado	40
3.4.1	Satisfacción del Usuario	41
3.4.2	Satisfacción de los Prestadores de Servicios	47
IV.	METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN	50
4.1	Tipo de Estudio	50
4.2	Universo y Muestra	50
4.2.1	Área de Estudio	50
4.2.2	Unidad de Análisis	50
4.2.3	Universo	50
4.2.4	Muestra	51
4.3	Variables	52
4.3.1	Operativización de Variables	52
4.4	Procedimientos	54
4.4.1	Diseño del Instrumento	54
V.	RESULTADOS	57
5.1	Infraestructura	57
5.2	Equipos	60
5.3	Suministros	62
5.4	Recursos Humanos	62
5.5	Desembolso Económico	65
5.6	Usuarios del SUMI Gestión 2004	67
5.7	Satisfacción de los Usuarios	68
5.8	Satisfacción del Servidor	69
5.9	Evaluación Total Red Norte	69
VI.	CONCLUSIONES	71
VII.	RECOMENDACIONES	72
	BIBLIOGRAFIA	73
	ANEXOS	76

trabajos del DR Héctor Aguirre A. respecto a la Calidad de Atención Médica, que actualmente es reconocido en Latinoamérica como el pionero en la Auditoría Médica. En la metodología también, se asignaron juicios de valor a elementos subjetivos de Calidad que logró discriminar los parámetros evaluados y se denominaron con las siglas E S I N I (Excelente, Suficiente, Insuficiente, No Realizado e Inadecuado).

Bajo éste procedimiento los resultados identifican como INSUFICIENTE a la infraestructura, instalaciones, equipos, instrumental, mobiliario y también en cuanto a número de profesionales médicos, paramédicos y técnico administrativos.

Respecto a los suministros y desembolsos económicos efectuados por las instituciones encargadas, calificaron de SUFICIENTE

Referente al grado de satisfacción de los prestadores de servicio, estos calificaron de SUFICIENTE, al contrario los usuarios identificaron como INSUFICIENTE a la atención del SUMI.

Estos resultados nos permiten Concluir que la evaluación detecto deficiencias en la estructura de salud de la Red que no permiten una atención de calidad en los programas de salud vigentes (SUMI), por lo que es necesario tomar medidas, para mejorar la infraestructura, la dotación de equipos, el número de personal necesario, para lograr niveles de eficiencia en la calidad de atención en los establecimientos de salud de la Red Norte.

**Palabras clave:** Evaluación Estructura. Calidad Atención. SUMI. Satisfacción Usuario. Satisfacción Servidor.

# EVALUACIÓN ESTRUCTURAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SATISFACCIÓN USUARIOS Y SERVIDORES DEL SUMI EN LA RED NORTE- SANTA CRUZ 2004.

## I. INTRODUCCION

La salud a nivel mundial es un problema que se considera de prioridad tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, en donde constituyen verdaderos problemas, para la mayoría de sus habitantes.

Desde mediados del siglo XX, las políticas de salud en el mundo han atravesado tres olas importantes de reformas las cuales tuvieron en común la búsqueda de equidad, eficiencia, eficacia y calidad en los servicios de salud, con mayor o menor énfasis en uno u otro de estos criterios y en sus respectivos contextos históricos. Cada uno de estos momentos ha tenido su correlato con la evolución del Estado.

Esta misma tendencia ha prevalecido en casi toda Latinoamérica con variaciones de pocos años y Bolivia no ha sido la excepción, donde la salud es un problema de gran magnitud para sus habitantes, como consecuencia de que la mayor parte de su población no tuvo acceso a la salud por diferentes factores que marginaron a la población mayoritaria.

Ante esta realidad las autoridades bolivianas han delineado diferentes estrategias para lograr mejorar la salud, en la lucha contra la pobreza con diferentes resultados por la falta de recursos económicos, la mayoría de las veces sin continuidad por los cambios de gobiernos, como también con medidas más políticas que técnicas. Una de estas últimas estrategias delineadas en Bolivia en el 2003 ha sido la implementación del Seguro Universal Materno Infantil que tiene una gestión de funcionamiento por lo que

se hace imperiosa la necesidad de determinar los factores que influyen en el funcionamiento y cumplimiento de objetivos previstos en su aplicación.

En cualquier sistema de salud los recursos humanos y su administración son de gran importancia, pero los mismos están supeditados directamente y previamente de otros recursos, tales como, infraestructura, suministros, equipamiento, conocimientos y obviamente los fondos necesarios para hacer funcionar el sistema, si estos recursos son insuficientes no da la mínima posibilidad a los otros factores de ser ni eficaces ni eficientes para una atención de calidad, que es lo que en la actualidad se pretende como objetivo mundial en la atención de la salud.

### **1.1 Antecedentes**

La ley No 2426 decretada el 21 de noviembre del 2002 que crea el SUMI, en Bolivia, delega la responsabilidad de la implementación a los gobiernos municipales. En este contexto el Directorio Local de Salud como máxima instancia de gestión en salud del Municipio de Santa Cruz a realizado un ajuste de la regionalización, para el mismo se ha implementado 4 Redes de Salud en el Municipio de Santa Cruz, esta conformación de las Redes de servicios se realizó bajo un concepto de integración, equidad y búsqueda de la eficacia y eficiencia en la calidad de atención de salud.

Sin embargo en la actualidad no existen estudios realizados por las instituciones del área de salud, para determinar el avance del logro de estos objetivos, desde el punto de vista cualitativo.

Para evaluar estos conceptos, ante la necesidad de administrar un proceso, una unidad médica o un sistema de salud, es necesario establecer un diagnóstico basado en la investigación de la situación vigente, los antecedentes

del problema y los aspectos colaterales, así mismo hacer una exploración in situ del problema, identificar sus fortalezas y debilidades, para estar en condiciones de proponer alternativas de solución que permitan mejorar la calidad y la eficiencia en el proceso de la atención médica.

El diagnóstico situacional permite conocer las condiciones estructurales para su prestación, las características del proceso y la consecución de los resultados esperados. La determinación de las condiciones estructurales es previo a los dos factores (proceso, resultado) y se refiere a las instalaciones, el equipo, el instrumental y el mobiliario, en cuanto a su suficiencia y estado funcional, alude al suministro de insumos con oportunidad, suficiencia y control de calidad, y a la dotación de personal conforme a plantillas autorizadas, cobertura de plazas y capacitación desde el punto de vista cualitativo.

## **1.2 Planteamiento del Problema**

El cuestionamiento público e institucional sobre la insuficiencia de infraestructura, insumos, personal y de recursos económicos en los puestos de salud de primer nivel del municipio de Santa Cruz para el funcionamiento del SUMI, coadyuvan a la detección de la inexistencia de un Análisis metodológico de las condiciones en que se otorga la atención médica, mediante la evaluación situacional que permita conocer las condiciones estructurales como factor previo del proceso y resultados en la calidad de atención de salud, que nos permita detectar las deficiencias de la estructura que impiden brindar una atención de calidad a los Usuarios del Seguro Universal Materno Infantil.