

PA-ABC 675
15/11/11/13



LATIN AMERICA AND CARIBBEAN HEALTH AND NUTRITION SUSTAINABILITY:

Technical Support for Policy, Financing and Management

1129 20th Street, NW
Suite 801
Washington, DC 20036
(202) 466-3318
FAX (202) 466-3328

This contract is implemented by:

International Science
and Technology
Institute, Inc. (ISTI)

Community Systems
Foundation (CSF)

Development Group, Inc. (DGI)

University Research
Corporation (URC)

URC is the prime contractor under
Contract No.
LAC-0657-C-00-0051-00
with the U.S. Agency for
International Development.

PN-ABW-675

**CALIDAD, COSTOS Y RECUPERACION DE COSTOS:
UN ESTUDIO COMPARATIVO DE LA UNIDAD SANITARIA
DEL MSPPS Y PROSALUD EN SANTA CRUZ, BOLIVIA**

Septiembre 1992

PN-ABW-675

**CALIDAD, COSTOS Y RECUPERACION DE COSTOS:
UN ESTUDIO COMPARATIVO DE LA UNIDAD SANITARIA DEL MSPPS
Y PROSALUD EN SANTA CRUZ, BOLIVIA**

INFORME FINAL

Septiembre 1992

**Paul Richardson, Ph.D.
Jack Galloway, M.B.A.
Manuel Olave, Ph.D.
Patricia Terrazas
Tom Bossert, Ph.D.**

**Preparado para el Ministerio de Salud Pública y Previsión Social, USAID/Bolivia
bajo contrato no. LAC-0657-C-00-0051-00 LAC Health and Nutrition Sustainability
University Research Corporation/International Science and Technology Institute
1129 20th Street, N.W. Suite 706
Washington, D.C. 20036**

**CALIDAD, COSTOS Y RECUPERACION DE COSTOS:
UN ESTUDIO COMPARATIVO DE LA UNIDAD SANITARIA DEL MSPPS
Y PROSALUD EN SANTA CRUZ, BOLIVIA**

INDICE	<u>Página</u>
Agradecimientos	iii
I. INTRODUCCION	1
I.1 Objetivo del estudio	1
I.2 Metodología y organización del informe	1
I.3 Resumen de los resultados	3
II. RESULTADOS	4
II.1 Recursos para la atención primaria de salud en Santa Cruz	4
II.1.1 Ministerio de Salud	4
II.1.2 PROSALUD	5
II.2 Análisis de costos, utilización y recuperación de costos	7
II.2.1 Metodología	7
II.2.2 Resultados	8
II.2.3 Conclusión	12
II.3 Sistemas y procesos operativos	13
II.3.1 Metodología	13
II.3.2 Ministerio de Salud Pública y Previsión Social	18
II.3.3 PROSALUD	19
II.4 Calidad técnica de los servicios	22
II.4.1 Objetivo	22
II.4.2 Metodología	22
II.4.3 Resultados de la evaluación de la calidad técnica de los servicios	24
II.4.4 Conclusión	36

II.5	Satisfacción del cliente con los servicios	38
II.5.1	Objetivo de la encuesta de satisfacción	38
II.5.2	Metodología	38
II.5.3	Resultados de las entrevistas	39
II.5.4	Implicaciones estratégicas para mejorar los servicios de PROSALUD y MSPPS	65
III.	Resumen de las recomendaciones	68
III.1	Síntesis de recomendaciones	68
III.2	Sugerencias para actividades de investigación colaborativa	71
III.3	Conclusión	72

LISTA DE APENDICES

- Apéndice 1: Evaluación de la calidad de atención en el programa de control prenatal. PROSALUD y MSPPS. Santa Cruz, marzo de 1992.
- Apéndice 2: Evaluación de la calidad de atención en el programa de crecimiento y desarrollo. PROSALUD y MSPPS. Santa Cruz, marzo de 1992.
- Apéndice 3: Evaluación de la calidad de atención en el programa de inmunizaciones. PROSALUD y MSPPS. Santa Cruz, marzo de 1992.
- Apéndice 4: Evaluación de la calidad de atención en el programa de rehidratación oral. PROSALUD y MSPPS. Santa Cruz, marzo de 1992.
- Apéndice 5: Evaluación de la calidad de atención en el programa de infecciones respiratorias agudas. PROSALUD y MSPPS. Santa Cruz, marzo de 1992.
- Apéndice 6: Cuestionario para la encuesta de satisfacción del cliente.

NOTA DE AGRADECIMIENTO

Los autores desean expresar su agradecimiento por la ayuda recibida en la planeación y realización de este estudio. Muy particularmente nos gustaría agradecer al Dr. José A. Henicke Bruno, Director de la Unidad Sanitaria de Santa Cruz y a su grupo de personal, lo mismo que al Dr. Carlos Cuéllar y al Licenciado Antonio Arrázola de PROSALUD y a su excelente personal, quienes proporcionaron sus comentarios y su valiosa guía a través de este estudio.

También nos gustaría expresar nuestros agradecimientos a Ana María Paredes y a María Esther Coca por su trabajo sobre el grupo focal; y al Departamento de Enfermería de la Universidad Evangélica Boliviana por el suministro de cuatro excelentes enfermeras graduadas, Carmen Velasco, Rosie Bauer, Joanna Argandona, Vilma Flores y María Edith Andrade; y a la profesora de enfermería, Albertina Savala por su valiosa asistencia y ayuda con la encuesta sobre satisfacción del cliente y la observación de la calidad técnica.

Por último queremos agradecer al personal de la Unidad de Administración de Apoyo de PROSALUD por su ayuda logística.

Sin el apoyo y el entusiasmo de todo el personal arriba mencionado, el éxito y la culminación de este estudio no habría sido posible.

I. INTRODUCCION

I.1 Objetivo del Estudio

El objetivo de este estudio es apoyar al Ministerio de Salud (MSPPS)/Unidad Sanitaria de Santa Cruz en comprender mejor los puntos fuertes y débiles de su sistema de prestación de atención primaria de salud en la ciudad de Santa Cruz y formular recomendaciones para mejorar el sistema y a la larga los servicios de atención de salud que se prestan a los clientes del MSPPS. A éste le preocupan las necesidades de salud de los indigentes y la capacidad del Ministerio de proporcionar servicios de calidad a esta población objetivo.

La Unidad Sanitaria cuenta con una limitada base de recursos para responder a las necesidades de atención primaria, secundaria y terciaria en la región de Santa Cruz. La mayoría de estos limitados recursos se ha concentrado en las zonas rurales y en la atención secundaria.

Los recursos escasos para la ciudad de Santa Cruz son en parte resultado de una decisión tomada hace algunos años de ampliar el número de centros urbanos de atención de salud sin proporcionar fondos operativos adicionales suficientes ni puestos ministeriales adicionales para respaldar a los centros y dotarlos de personal. La insuficiencia de fondos y una escasez de personal ha tenido como resultado servicios cuya calidad ha ido en disminución. Al mismo tiempo, el MSPPS decidió cobrar por los servicios curativos en todos los establecimientos, lo que requirió que los pacientes pagaran los servicios al mismo tiempo que la calidad iba en deterioro.

Este informe es producto de un deseo del Ministerio de Salud/Unidad Sanitaria de Santa Cruz, Bolivia, de **abordar esta escasez de recursos, mejorar la calidad y aumentar la utilización y la recuperación de costos** en sus centros urbanos de salud en la ciudad de Santa Cruz.

Con el fin de identificar problemas específicos y las posibles soluciones, la Unidad Sanitaria sugirió que este estudio analizara los puntos fuertes y débiles del sistema de atención de salud del MSPPS y del sistema privado sin fines de lucro de atención de salud, PROSALUD, en Santa Cruz, comparara el sistema de PROSALUD con el del MSPPS, identificara aspectos del sistema de PROSALUD que podrían adaptarse al del MSPPS en Santa Cruz y recomendara soluciones alternativas que fueran compatibles con los escasos recursos de la Unidad.

El trabajo en el terreno para la realización del estudio tuvo lugar entre febrero y junio de 1992. Se analizaron los datos y se escribió el informe entre junio y septiembre de 1992.

I.2 Metodología y Organización del Informe

El análisis se concentró en dos centros de salud del MSPPS y dos de PROSALUD. La metodología comprendió los siguientes componentes:

- Análisis de los gastos operacionales a nivel del establecimiento, empleando datos por un período de tres meses en 1991.
- Evaluación de los sistemas y procesos operativos, incluidas entrevistas detalladas con personal de los centros de salud y de la sede.
- Observación de la calidad de la prestación de los servicios técnicos (observación directa de cinco servicios específicos que prestan médicos y enfermeras).
- Grupos focales de pacientes (nueve grupos con un total de 70 pacientes, 35 de PROSALUD y 35 del MSPPS, que habían acudido a uno de los centros en las dos semanas precedentes).
- Encuestas de pacientes (entrevistas de 100 pacientes en cada uno de los cuatro centros durante su visita a los mismos).

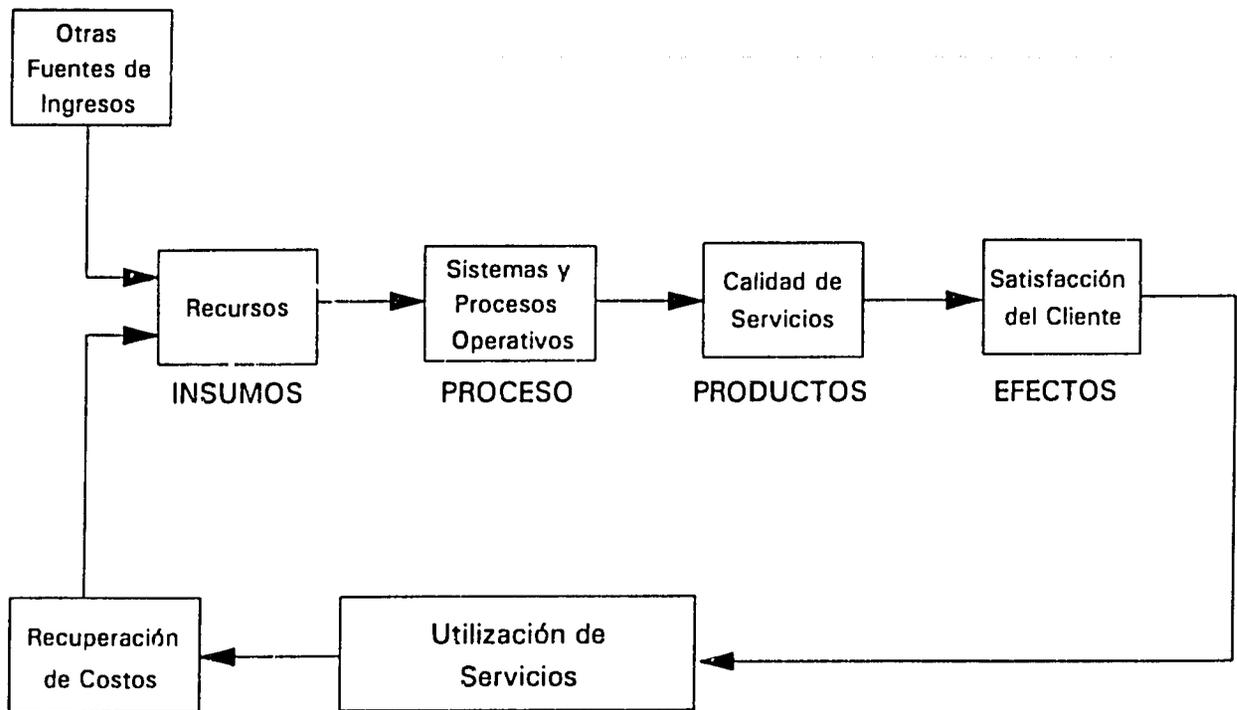
* Las metodologías detalladas de cada componente se presentan en las secciones sobre los componentes individuales que figuran más adelante.

El MSPPS y PROSALUD seleccionaron dos pares de centros de salud comparables, es decir, que prestan servicios a poblaciones similares en términos de nivel de ingreso (empleando análisis integrales de mercado realizados por PROSALUD de las comunidades a las que presta servicios), ofrecen servicios similares (una combinación de servicios preventivos y curativos con instalaciones para partos) y cobran tarifas similares. Se comparó La Madre de PROSALUD con Virgen de Cotoca del MSPPS, y El Carmen de PROSALUD con Santa Rosita del MSPPS. La Madre y Virgen de Cotoca se encuentran en la misma zona geográfica de Santa Cruz, al igual que El Carmen y Santa Rosita.

Los consultores locales se reunieron y organizaron los datos sobre gastos operacionales, observaron la calidad de la prestación de los servicios y realizaron grupos focales y entrevistas de salida. El análisis y la preparación del informe fueron realizados por los consultores locales y el personal y consultores de LAC HNS. El personal de PROSALUD y de la Unidad Sanitaria proporcionó excelente asistencia y cooperación.

La organización del informe se basa en un marco lógico de flujo y relaciones de los componentes clave. Debido a que los recursos, o la falta de ellos, parecen constituir el factor más crítico para ambos sistemas, el informe comienza ahí. Como se muestra en el gráfico 1, los recursos tienen como resultado **sistemas, y procesos operativos** (incluso las actitudes y la motivación), que a su vez ejercen un impacto en la **calidad de los servicios**, lo cual influye en la **satisfacción del paciente**, que tiene como resultado la **utilización** (o la no utilización) de los servicios y la **recuperación de costos** (suponiendo que las tarifas sean razonables). Tanto en el MSPPS como en PROSALUD la recuperación de costos se convierten en el principal recurso del sistema.

Figura 1



I.3 Resumen de los Resultados

- PROSALUD gasta a niveles más elevados que el MSPPS en sus centros urbanos.
- Los costos por unidad son considerablemente más elevados en el MSPPS.
- PROSALUD tiene, en su mayor parte, sistemas operativos excelentes, mientras que los del MSPPS van de medianos a deficientes.
- La calidad técnica de la atención directa del proveedor, según lo determinado mediante observación, es similar en los dos sistemas (si bien, se encontraron deficiencias críticas en uno de los centros del MSPPS).
- La calidad de la atención, según lo perciben los pacientes, es mejor en los establecimientos de PROSALUD que en los del MSPPS.
- La satisfacción de los pacientes es más elevada con PROSALUD que con el MSPPS.
- La utilización y la recuperación de costos es mucho más elevada en PROSALUD que en el MSPPS.

II. RESULTADOS

II.1 Recursos para la Atención Primaria de Salud en Santa Cruz

II.1.1 Ministerio de Salud:

La rama provincial del Ministerio de Salud, la Unidad Sanitaria de Santa Cruz, recibe apoyo presupuestario muy limitado del Tesoro Nacional para sus actividades de salud en el Departamento de Santa Cruz. Del presupuesto total del MSPPS para 1992 en la región de Santa Cruz, un 48% proviene de tarifas de usuarios. El presupuesto regional se desglosa como sigue (en Bolivianos¹):

Presupuesto total para 1992..... 34.883.376

Sueldos y bonificaciones:

Tesoro Nacional.....	11.375.168 (57%)
Tarifas de usuarios	<u>8.439.190</u> (43%)
Total.....	19.814.358

Productos farmacéuticos:

Tesoro Nacional.....	5.461.143 (73%)
Tarifas de usuarios	<u>1.991.550</u> (27%)
Total.....	7.452.693

Gastos generales:

Tesoro Nacional.....	1.422.771 (19%)
Tarifas de usuarios	<u>6.193.554</u> (81%)
Total.....	7.616.325

Total Tesoro Nacional.....18.259.082 (52%)

Total Tarifas de usuarios16.624.294 (48%)

Debido a los fondos limitados que recibe del Tesoro Nacional, el MSPPS ha concentrado sus gastos en hospitales y centros de salud rurales en lugar de hacerlo en los centros de salud de la ciudad de Santa Cruz. Aproximadamente 95% de los médicos y 80% de las enfermeras en los hospitales y en los centros de salud rurales son financiados por el Tesoro Nacional (empleados

¹ Tipo de cambio: US\$1,00 = B 3,81.

del MSPPS), mientras que en los 17 centros de salud de la ciudad de Santa Cruz solamente 7 médicos y 14 enfermeras estaban empleados por el Ministerio en la época del estudio.

En los dos centros urbanos incluidos en este estudio encontramos lo siguiente:

- En Virgen de Cotoca, los únicos gastos operacionales que se pagaban con fondos del Ministerio eran una enfermera auxiliar y un monto mínimo de medicamentos y suministros relacionados con campañas de salud específicas.
- En Santa Rosita, el presupuesto del MSPPS financiaba un médico de media jornada, dos enfermeras auxiliares y un monto mínimo de medicamentos y suministros relacionados con campañas de salud específicas. Otros gastos (cuatro médicos especialistas, una enfermera matriculada, cuatro enfermeras auxiliares, un administrador, un cajero/farmacéutico, dos dentistas, medicamentos, suministros, servicios públicos, mantenimiento, etc.) se pagan con las tarifas que se cobran.

La supervisión de los dos centros la realizan funcionarios de la oficina distrital del MSPPS.

II.1.2 PROSALUD

Con asistencia financiera y técnica de la USAID, PROSALUD ha desarrollado una red de centros de atención primaria de salud a lo largo de la ciudad de Santa Cruz y ha creado una Unidad de Apoyo a la Administración que proporciona apoyo técnico, administrativo y logístico a los centros.

PROSALUD se ha concentrado en actividades y servicios que han tenido un efecto directo en la calidad de la atención. Entre las iniciativas más importantes figuran una fortificación de supervisión, proveedores confiables, horarios que se cumplen, abastecimiento suficiente de medicamentos, programas de extensión comunitaria y capacitación que hace hincapié en habilidades técnicas y en una actitud que pone al paciente en primer lugar. Para financiar esta red, todos los establecimientos cobran por los servicios curativos sumas que son similares a las tarifas que se cobran en los establecimientos del MSPPS.

Aproximadamente el 54% de los servicios de PROSALUD son curativos y se pagan; 46% son preventivos y son gratuitos. Alrededor del 11% de los servicios de PROSALUD se proporcionan a personas indigentes que no pagan. Todas las tarifas que se cobran a los usuarios en los centros de salud se envían a la sede y se distribuyen de conformidad con planes o presupuestos anuales que se preparan en forma conjunta entre los centros de salud y la Unidad de Apoyo a la Administración, lo cual permite a PROSALUD la subvención cruzada de los centros que no son tan viables desde el punto de vista económico.

El presupuesto anual de PROSALUD para 1991 fue de B 1.742.893, de los cuales B 1.228.189, es decir el 74%, se destinaron a 15 centros de salud y B 454.704, o sea el 26%, fueron a la

Unidad de Apoyo a la Administración. En 1991, el presupuesto promedio por centro de salud fue aproximadamente B 86.000, más un porcentaje del presupuesto de la mencionada Unidad (25% del presupuesto de la Unidad se asigna a los centros de salud). PROSALUD no recibe financiamiento directo del presupuesto nacional. Aproximadamente 90% de los gastos operacionales de los centros de salud se cubren con tarifas de los usuarios.

Más importante que la suma de dinero asignada a los centros es la forma en que se gasta el dinero. PROSALUD ha concentrado sus limitados fondos a recursos que proporcionarán el mayor beneficio tanto a los pacientes como a la organización. Los más importantes son:

- médicos generales dedicados, de jornada completa, en cada centro de salud que planean, vigilan y controlan todas las actividades del centro, que aseguran que los horarios sean cumplidos por todo el personal clínico y una atención de alta calidad;
- medicamentos esenciales en cada centro;
- laboratorios ubicados estratégicamente en ciertos centros para satisfacer las necesidades de todos los centros;
- un proceso de planificación que incluye el personal de los centros de salud;
- incentivos para todo el personal clínico en base a las tarifas cobradas (comparadas con las metas);
- supervisión de rutina que motiva y educa;
- sistemas de apoyo confiables, por ejemplo, información, logística, gestión financiera.

II.2 Análisis de Costos, Utilización y Recuperación de Costos

II.2.1. Metodología

En esta sección se utilizó una metodología básica de determinación de costos destinada a obtener el número de servicios producidos, el nivel de recursos gastados (costos directos e indirectos) y el ingreso (presupuesto nacional e ingresos provenientes de las tarifas). De estas cifras se derivaron estimaciones de los costos unitarios correspondientes a intervenciones específicas como consultas, visitas a la comunidad, inmunizaciones y nacimientos en los cuatro establecimientos del estudio.² La metodología emplea un sistema "de abajo hacia arriba" que se basa en los datos sobre gastos que se recogieron en los establecimientos.³ El método sólo tiene en cuenta gastos operacionales y no incluye inversiones en bienes de capital, nuevas actividades de capacitación de gran magnitud o asistencia técnica para diseño y desarrollo de sistemas.

Un equipo compuesto por dos recolectores de datos que empleó tres cuestionarios identificó cuatro tipos de información para cada uno de los cuatro centros de salud:

- 1) cobertura fijada como meta;
- 2) datos sobre el personal profesional (equivalentes de jornada completa por categoría, horas contratadas, porcentaje del tiempo dedicado a servicios específicos);
- 3) datos de producción de servicios sobre el número de servicios específicos prestados (consultas sobre salud maternoinfantil, inmunizaciones, atención del parto y visitas a la comunidad);
- 4) datos financieros sobre fuentes de ingreso (presupuesto nacional y tarifas) y gastos (sueldos, medicamentos, otros gastos).⁴

² Para una completa descripción y resultados véase: Manuel Olave, Recurrent Cost Analysis of Primary Health Care in Bolivia, de próxima aparición.

³ El sistema "de abajo hacia arriba" (o de "costo de recursos") comienza con actividades específicas y estima los costos de esas actividades a nivel del establecimiento. Este método difiere del "de arriba hacia abajo" (o de "asignación de recursos") que comienza con datos presupuestarios de gastos que por lo general provienen de niveles administrativos más altos y reasigna los gastos a los niveles de establecimiento y actividad. Para más detalles de los diferentes sistemas, véase: Maureen Lewis, et. al., Measuring Costs, Efficiency, and Quality in Public Hospitals: A Dominican Case, Informe No. IDP-090 del Banco Mundial, 1990.

⁴ En uno de los establecimientos, Virgen de Cotoca, fue necesario estimar los sueldos empleando "precios de cuenta" debido a que no se contaba con datos sobre sueldos. Por "precio de cuenta" se entiende el precio de cualquier bien o servicio que rige en el mercado actualmente. El uso de precios de cuenta puede haber sobreestimado los gastos reales, como se señala más adelante.

Además, los costos indirectos se asignaron para cubrir gastos de supervisión de la Oficina Regional de Salud del Ministerio (Unidad Sanitaria) y de la oficina administrativa central de PROSALUD.

Los costos por unidad se determinaron asignando porcentajes de sueldo sobre la base de estimaciones del tiempo dedicado por el personal a cada actividad (notificado en cada establecimiento), estimando el uso de medicamentos sobre la base de normas para cada intervención, y "otros gastos" asignados a cada actividad al mismo porcentaje que los sueldos. Los costos indirectos se basaron en estimaciones del tiempo dedicado por los supervisores a cada establecimiento.

Este estudio se realizó durante el tercer trimestre de 1991 (julio a septiembre).

II.2.2 Resultados

Volumen de servicios prestados

Hubo considerables diferencias en el volumen de los servicios prestados entre los establecimientos del MSPPS y los de PROSALUD (véase el cuadro A). En los establecimientos del MSPPS la cobertura de la población objetivo fue baja según lo determinado por las consultas per cápita por año: el MSPPS alcanzó un promedio de 0,24, mientras que el de PROSALUD fue de 0,97. No hay motivo para creer que la producción de servicios se haya visto afectada por diferencias en tamaño, nivel socioeconómico o características del servicio.

El bajo volumen de servicios prestados (un sustituto de la utilización) en los establecimientos del MSPPS se traduce en baja productividad por proveedor. Los centros del MSPPS alcanzaron un promedio de 351 servicios por proveedor (médico o enfermera), mientras que los de PROSALUD alcanzaron un promedio de 1.024 servicios por proveedor. Esta diferencia de tres veces más es crítica para explicar el bajo nivel de eficiencia de los centros del MSPPS y los elevados costos unitarios por servicio. Las opciones para resolver esta ineficiencia son:

- 1) aumentar la utilización de los centros de salud del MSPPS, sin aumentar el personal profesional,
- 2) disminuir la cantidad de empleados en los centros del MSPPS mientras se mantiene el nivel de utilización,
- 3) combinación de los puntos 1 y 2.

Costos por unidad

Como se señaló anteriormente, la baja utilización de los servicios en los establecimientos del MSPPS se traduce en elevados costos por unidad para la mayoría de los servicios comparables. Los costos por unidad alcanzaron un promedio de B 4,87 en los establecimientos de PROSALUD y B 7,39 en los del MSPPS. Los costos por unidad de PROSALUD fueron en promedio el 66% de los del MSPPS.

En el Cuadro A se muestran costos promedio por unidad considerablemente más elevados en el centro del MSPPS en Santa Rosita. Gran parte de la diferencia en los costos unitarios proviene del elevado índice de costos unitarios de atención del parto en este establecimiento, que es mucho más elevado (hasta un cuádruple más que en otros). Desde el punto de vista de la gestión, este análisis hace pensar que el MSPPS investiga las explicaciones de los elevados costos por unidad de los nacimientos en este establecimiento para determinar las medidas de reducción de costos. Al parecer es probable que en este establecimiento se notifique menos del número real de nacimientos que tienen lugar allí.

Los elevados costos por unidad son el resultado del uso ineficaz de los elementos de costo fijo (costos que no disminuyen con las disminuciones de utilización) y posiblemente de las ineficacias en el uso de los elementos de costo variable (costos que sí disminuyen con las disminuciones de utilización). Está claro que los establecimientos del MSPPS están subutilizados y que la falta de demanda es responsable de la mayoría de las diferencias en los costos por unidad entre los establecimientos del MSPPS y de PROSALUD. Los sueldos tienden a ser costos fijos y representan dos tercios de los gastos de cada establecimiento. Los costos de los medicamentos y "otros costos" es probable que sean más variables, de modo que los aumentos de utilización generarán aumentos de costos en tan solo un tercio del costo total.

El MSPPS podría reducir los costos por unidad si redujera los costos fijos de servicios mediante la reducción de empleados; no obstante, como la disponibilidad de personal suficiente constituye por lo general un factor que atrae más pacientes, una reducción de personal podría ser contraproducente, lo que llevaría a una reducción aún mayor de la utilización. Un método mejor sería considerar con cuidado la mezcla de personal para reasignar empleados a actividades apropiadas con el fin de reducir los gastos y aumentar la utilización. Por ejemplo, se podría asignar a enfermeras para que realicen más actividades de extensión que podrían generar más demanda de servicios.

Es seguro que simplemente mediante el aumento de la utilización, los gastos operacionales por unidad disminuyen considerablemente en los establecimientos del MSPPS. Sin embargo, como se verá en un análisis posterior, es probable que un aumento de la utilización requiera la inversión de considerables recursos en capacitación y en el desarrollo de nuevos sistemas de gestión. No obstante, es posible que esta inversión no exija gastos operativos adicionales.

Personal, medicamentos, otros costos y costos indirectos

Según los datos disponibles, el porcentaje de gastos correspondientes a diferentes partidas presupuestarias y los costos indirectos no variaron mucho de un establecimiento a otro (Cuadro B). Dos tercios del total de gastos se asignaron a personal y entre el 8 y el 15% a medicamentos. La supervisión constituyó entre el 2 y el 5%.

Sin embargo, estos resultados deben considerarse con cautela debido a los métodos que se emplearon para estimar algunas de las partidas presupuestarias. Por ejemplo, fue necesario estimar los gastos en medicamentos no como gastos reales o volumen de medicamentos suministrados al centro (no se dispuso de datos sobre esto), sino suponiendo que cada servicio prestado incluía la cantidad de medicamentos que se necesitan según las normas clínicas del MSPPS. Este método probablemente sobreestima el monto de medicamentos de que se dispone y que se distribuye realmente, en especial en los establecimientos del MSPPS. La información obtenida de las encuestas sobre satisfacción del cliente señala que los establecimientos del MSPPS no estuvieron tan bien abastecidos de medicamentos como los de PROSALUD (véase la Sección II.5).

Además, como no se contó con datos sobre los sueldos correspondientes a Virgen de Cotoca, los precios de cuenta atribuidos a personal pueden haber sobreestimado el ingreso real percibido por cada empleado. Esto tergiversaría el porcentaje de los costos totales que se gastó en sueldos.

CUADRO A

EFICACIA DE LOS CENTROS DE SALUD

	1991			
	MSPPS		PROSALUD	
	V. de Cotoca	Sta. Rosita	La Madre	El Carmen
Población objetivo	11.800	21.606	8.712	15.243
Total del personal	10	17	10	10
Número de proveedores (EJC)*	7,5	7	6,3	7
Número de servicios	1753	3.330	5.694	7.920
Servicios por proveedor	234	476	904	1.131
Total de costos	11.393	27.534	29.274	36.461
Costo por servicio	6,50	8,27	5,14	4,60
Costo por consulta	9,67	7,76	7,01	4,10
Costo por nacimiento	110,13	427,19	97,68	90,68
Costo por vacunación	1,42	2,18	1,14	1,49
Supervisión como % de costos	5%	2,2%	2,9%	2,5%
Gastos en medicamentos	1.752	2.188	3.392	4.711
Número de visitas comunales	68	56	224	197
Cobros colectados	4.393	18.652	23.965	35.094
Cobros como % de costos	39%	68%	82%	96%
Consultas per cápita por año	0,22	0,26	0,97	0,97

* EJC = Equivalente a Jornada Completa

CUADRO B
COMPARACION DE COSTOS POR %

	PROSALUD		MSPPS	
	El Carmen	La Madre	Sta. Rosita	V. de Cotoca
Personal	62,7	63,7	66,9	69,2
Medicamentos	12,9	11,7	7,9	15,4
General	21,8	21,7	23,0	10,2
Indirecto (Supervisión)	2,6	2,9	2,2	5,2
	100%	100%	100%	100%

Visitas a la comunidad

En el cuadro A se muestra que los establecimientos de PROSALUD tuvieron importantes programas de extensión con más del cuádruple de mayor número de visitas a la comunidad que los del MSPPS. Al parecer es probable que las actividades de extensión generen demanda de servicios en los establecimientos y que el bajo nivel de servicios de extensión de los establecimientos del MSPPS podría ser un factor que contribuya a las bajas tasas de utilización.

Tarifas

Las tarifas que se cobran por los servicios son impresionantemente similares en los establecimientos del MSPPS y de PROSALUD. El establecimiento del MSPPS en Virgen de Cotoca cobró las tarifas más bajas, mientras que el centro de PROSALUD en El Carmen cobró las más altas, si bien la gama de diferencia fue muy pequeña.

TARIFAS COBRADAS POR ESTABLECIMIENTO

(en Bolivianos)

	MSPPS		PROSALUD	
	V. de Cotoca	Sta. Rosita	La Madre	El Carmen
Consulta médica	5	7	7	7
Especialista	7	7	7	9
Atención del Parto	110	110-120	120	120
Fuera de horas		15	15	15

Las tarifas dan una mayor proporción de ingreso a los establecimientos de PROSALUD. En éstos, el ingreso proveniente de tarifas alcanzó un promedio de 89%, mientras que en los del MSPPS las tarifas representaron solamente el 54% del gasto total.

Cabe señalar que el establecimiento del MSPPS en Santa Rosita recuperó un porcentaje considerablemente más elevado del total de gastos atribuidos (68%) que lo que sucedió en el establecimiento del MSPPS en Virgen de Cotoca (39%). Sin embargo, este resultado debería utilizarse con precaución ya que los estimados de sueldos en este establecimiento se basaron en precios de cuenta en lugar de en gastos reales, como en todos los otros establecimientos. Es probable que los precios de cuenta hayan sobreestimado los gastos correspondientes a sueldos. Por lo tanto, las tarifas probablemente representaron una mayor parte del total de gastos reales en dicho centro. No obstante, es probable que las tasas de recuperación de costos de los centros del MSPPS sean considerablemente inferiores (probablemente no más del 60% en promedio) que las de PROSALUD.

Nuevamente, si aumentan las tasas de utilización en los establecimientos del MSPPS, es probable que los aumentos considerables de ingresos provenientes de tarifas permitan a dichos establecimientos reducir su dependencia del trabajo voluntario y/o reducir su necesidad de subsidios del gobierno.

II.2.3 Conclusión

El análisis financiero no halló diferencias considerables entre el MSPPS y PROSALUD en lo que respecta a los niveles de tarifas, distribución de recursos entre partidas presupuestarias y costos de supervisión.⁵ El estudio sugiere que las diferencias centrales entre el MSPPS y PROSALUD pueden verse en los costos por unidad considerablemente más elevados por los servicios y estas diferencias de deben en gran medida a la menor utilización de los servicios de salud del MSPPS. El análisis hace pensar en por lo menos un factor que puede contribuir a la baja demanda: el bajo nivel de actividades de extensión en los establecimientos del MSPPS. Si el MSPPS pudiera aumentar la utilización sería un proveedor más eficiente de servicios y también obtendría mayor ingreso de las tarifas.

⁵ Sin embargo, como se señaló anteriormente, los resultados de otras partes de este estudio, en particular los sistemas operativos y la satisfacción del cliente, hacen pensar que es probable que la disponibilidad de farmacia, y por consiguiente de los costos de la misma, fueran considerablemente menos en los establecimientos del MSPPS que lo que parece según los datos de costo de que se dispone. Como lo señalaremos más adelante, es probable que el aumento de los gastos en productos farmacéuticos aumente la utilización y mejore la recaudación de ingresos.

II.3 Sistemas y Procesos Operativos

II.3.1 Metodología

La evaluación de los sistemas y procesos operativos se realiza con el fin de proporcionar un análisis de los puntos fuertes y débiles de varios componentes de los sistemas de salud del Ministerio de Salud (MSPPS) y de PROSALUD, para determinar los aspectos de sistemas que es necesario mejorar e identificar los sistemas y procesos que funcionan bien en un sistema y que podrían repetirse en el otro.

La información para dicha evaluación se obtuvo mediante entrevistas detalladas con funcionarios de centros de salud distritales y regionales y a través de la observación realizada en los cuatro centros de salud. Se prepararon tres cuestionarios individuales para entrevistar al Director de la Unidad Sanitaria, el Director de PROSALUD y Directores de Clínicas. Se utilizaron variaciones de estos cuestionarios para entrevistar a otro personal de las clínicas, funcionarios regionales y distritales del MSPPS y miembros de la Unidad de Apoyo a la Administración de PROSALUD.

La observación de los sistemas y procesos en las cuatro clínicas fue realizada por funcionarios de LAC HNS y se llevó a cabo con el fin de complementar las entrevistas, empleando una lista de verificación de sistemas operativos, la cual se basó en sugerencias de funcionarios clave de PROSALUD y del MSPPS y se preparó en cooperación con los colegas que participaron en sesiones de presentación de ideas sobre el estudio en general.

La información recogida en las entrevistas y observaciones se organizó posteriormente en las siguientes categorías:

- **Gestión/Organización/Planificación,**
- **Políticas/Capacitación de Personal,**
- **Garantía de Calidad/Supervisión/Observación, y**
- **Extensión Comunitaria/Promoción/Mercadeo.**

y se presentó en forma gráfica (véase el gráfico 2), empleando un formato sencillo de Sí/No, con comentarios para casos en los que la selección no es totalmente clara o en los que se da énfasis a un resultado en particular.⁶

⁶ En otras partes del estudio ocurrieron observaciones específicas de sistemas operativos; los resultados se incluyen en la sección III del informe "Resumen de Recomendaciones".

Otra información pertinente que se recogió durante las entrevistas pero que no fue solicitada específicamente a PROSALUD y al MSPPS, por ejemplo, una conversación con el Director de PROSALUD sobre el proceso de planificación participativa del mismo que no fue evaluado en las clínicas del MSPPS, se incluye en el resumen de los resultados y recomendaciones.

Además de evaluar un amplio conjunto de sistemas y procesos que abarcan la mayoría de las actividades de los sistemas de salud y clínicas del MSPPS y de PROSALUD, los asesores de LAC HNS se concentraron en un número limitado de componentes y/o procesos de los sistemas que son de importancia capital para el éxito o el fracaso de los sistemas de salud y que se pueden costear y repetir. En el gráfico 2, Evaluación de los Sistemas Operativos, que figura a continuación, se describe el amplio conjunto de sistemas y procesos.

El gráfico 2 comprende un total de 34 componentes del sistema que se identificó que existían o faltaban. De los 34, 21 existen en los cuatro centros estudiados, 13 faltan en uno de los centros del MSPPS (Virgen de Cotoca) y 10 en el otro (Santa Rosita). Los 34 componentes de los sistemas eran evidentes en los dos centros de PROSALUD.

En la parte narrativa que sigue al gráfico 2 se describen los resultados, con énfasis en los sistemas/procesos que se determinó que eran críticos y que faltaban en uno de los dos sistemas (MSPPS o PROSALUD).

Gráfico 2
Evaluación de los Sistemas Operativos

Sistemas operativos	PROSALUD		Ministerio de Salud (MSPPS)		Comentarios
	Sí	No	Sí	No	
I. Gestión/Organización/Planificación					
- Médico de jornada completa responsable en cada centro	X			X	Crítico, no existen en MSPPS
- Servicios las 24 horas del día	X		X-SR	X-VC	
- El sistema de información proporciona los datos necesarios	X		X		Enfermera auxiliar disponible (de guardia) en Virgen de Cotoca pero difícil para establecer contacto. Sta. Rosita es el único centro urbano del MSPPS que ofrece servicios las 24 horas.
- Personal adecuado disponible en los Centros	X		X		
- Control adecuado del personal contratado	X			X	
- Apoyo logístico:					
* los suministros se proporcionan en forma oportuna	X		X		
* los medicamentos se proporcionan en forma oportuna	X		X		
* existe un sistema de control de inventario	X		X		
- Fácil acceso a los Centros	X		X		
- Farmacia en los establecimientos	X		X-SR	X-VC	
- Servicios de laboratorio disponibles	X		X-SR	X-VC	
- Los servicios y la afluencia de pacientes están organizados en forma eficiente	X		X		
- Existe un mecanismo de quejas	X			X	

S.R. = Santa Rosita; V.C. = Virgen de Cotoca

15

Sistemas operativos	PROSALUD		Ministerio de Salud (MSPPS)		Comentarios
	Sí	No	Sí	No	
II. Políticas/Capacitación de Personal					
- Incentivos financieros (basados en el desempeño)	X			X	Crítico, posible de repetir si se basa en cobro de tarifas. La capacitación del MSPPS se concentra en actividades clínicas. Existe una urgente necesidad de capacitación en las que no son clínicas.
- Programas de capacitación clínica/educación continua en el servicio	X		X		
- Capacitación no clínica (por ejemplo, administrativa)	X			X	
- Descripción del trabajo para todos los puestos clave	X		X		
III. Garantía de Calidad, Supervisión, Observación					
- Se cuenta con sistema de control de calidad	X		X		Durante las visitas de supervisión, el MSPPS necesita examinar con cuidado los procedimientos y prácticas de prescripción de recetas, referencias y seguimiento. Principal problema en uno de los centros del MSPPS. La rotación de proveedores es un problema para el MSPPS.
* Normas/protocolos (por servicios)	X		X		
- Registros médicos adecuados	X		X		
- Control/supervisión rutinaria de los Centros	X		X		
- Se cuenta con sistemas de referencia y seguimiento	X			X	
- Continuidad de la atención	X			X	
- Centros limpios y ordenados	X		X		

Sistemas operativos	PROSALUD		Ministerio de Salud (MSPPS)		Comentarios
	Sí	No	Sí	No	
IV. Extensión Comunitaria/Promoción/Mercadeo					
- Personal asignado a extensión/promoción	X		X		Los centros del MSPPS en la actualidad casi no realizan actividades de extensión.
- Visitas de rutina a los hogares para fines de educación seguimiento	X			X	
- El Centro patrocina actividades comunitarias	X		X		
- El Centro tiene un presupuesto para actividades de promoción/extensión	X			X	
- Se difunden/promueven los servicios del Centro	X			X	
V. Gestión financiera/Control/Recuperación de costos					El sistema del MSPPS en riesgo debido a la falta de un director de clínica responsable, de jornada completa, pagado por el MSPPS.
- Se cuenta con sistemas para el control de fondos	X		X		
- Se preparan informes en forma continua	X		X		
- Se define con claridad y se sigue la designación/uso de fondos	X		X		
- Se cuenta con escalas de tarifas establecidas por los servicios	X		X		
- Se cuenta con un sistema de verificación de capacidad de pago	X			X	
- Política de exención para indigentes	X		X		
					La política sobre consultas repetidas no es clara ni en el MSPPS ni en PROSALUD.
					Tanto el MSPPS como PROSALUD necesitan examinar sus sistemas.

II.3.2 Ministerio de Salud Pública y Previsión Social

Los puntos fuertes de los sistemas operativos del MSPPS (en el sentido más amplio) son 1) la actitud positiva y la dedicación de muchos funcionarios clave en todos los niveles, 2) la infraestructura física (al menos en los Centros que se evaluaron), 3) centros limpios y ordenados, 4) un sistema para el control de fondos, 5) fácil acceso a los centros, y 6) sistemas de recuperación de costos y pago de tarifas existentes en los centros. En uno de los centros evaluados, Santa Rosita, se cuenta con muchos de los sistemas y procesos operativos importantes (24 de los 34), entre los que figuran una farmacia, un laboratorio y servicios las 24 horas en el establecimiento. No obstante, los sistemas operativos ineficaces o la falta de sistemas y procesos clave constituyen un problema para el sistema de prestación de servicios urbanos del MSPPS en Santa Cruz. Los sistemas, componentes y el personal que el estudio identificó que no existían por lo menos en un centro son los siguientes: (los rubros que se indican en negrilla se consideran críticos y se presentan en más detalle más adelante).

- **Médico de jornada completa responsable en cada centro**
- Servicios las 24 horas (de los 17 centros urbanos solamente Santa Rosita ofrece esto)
- Control adecuado del personal contratado
- **Farmacia en el establecimiento** (solamente 4 de los 17 centros urbanos tienen farmacias)
- **Servicios de laboratorio en el establecimiento** (solamente 2 de los 17 centros urbanos del MSPPS tienen laboratorios)
- Mecanismo de quejas
- Capacitación no clínica (administración, promoción, comunicación)
- **Incentivos financieros para el personal del MSPPS**
- Sistema de referencia y seguimiento
- Continuidad de la atención
- **Visitas rutinarias a los hogares para educación y seguimiento**
- Presupuesto para actividades de promoción y extensión
- **Mercadeo y promoción de servicios de los centros de salud**
- Sistema de prueba de los medios

Las entrevistas y encuestas señalaron que un **Médico/Director Médico del MSPPS de jornada completa** en cada centro de salud tal vez sea el componente más crítico de los centros de atención primaria de salud y que tendrá un efecto positivo en otras varias partes clave de la operación en general, como planificación, control del personal contratado, horarios que se cumplen, continuidad, garantía de la calidad, tratamiento de pacientes y administración clínica. Ninguno de los centros del MSPPS tiene un Director Médico de jornada completa. Santa Rosita depende de un médico del MSPPS de jornada parcial y Cotoca de uno privado, que cobra una tarifa por los servicios, para supervisar las actividades del centro de salud.

Uno de los dos centros del MSPPS, Santa Rosita, tiene una **farmacia en el mismo establecimiento con medicamentos básicos a precios razonables**. Sin embargo, en general solamente 4 de los 17 centros urbanos del MSPPS tienen farmacias. Si se agregaran pequeñas farmacias abastecidas con un grupo básico de medicamentos mejoraría el acceso y la posibilidad

de pagar de los pacientes de los centros de salud (suponiendo que se aplique algún tipo de pago escalonado para los que no pueden pagar la tarifa completa). Una farmacia en el establecimiento facilitaría también el cumplimiento con los tratamientos prescritos y reduciría los costos relacionados con las consultas repetidas y de atención secundaria resultante de no haber seguido el tratamiento prescrito.

Uno de los dos centros del MSPPS que se estudiaron ofrece **servicios de laboratorio en el establecimiento**, pero solamente 2 de los 17 centros urbanos del MSPPS tienen laboratorios. La falta de laboratorios en el establecimiento afecta la calidad de la atención si los proveedores se muestran reticentes a prescribir servicios de laboratorios externos o si los pacientes no pueden pagarlos. También afecta la competencia de los centros del MSPPS con los centros de salud que ofrecen servicios de laboratorio a precios razonables.

En la actualidad no se proporciona **incentivos** a funcionarios del MSPPS (salvo una bonificación de B 100 al año que se ha convertido en parte del sueldo). Si se proporcionaran incentivos (similares a los que ofrece PROSALUD), se alentaría a los empleados a interesarse más en mejorar la calidad de los servicios, promoviendo los servicios y aumentando la recuperación de costos en los centros. Los especialistas privados en los centros tienen incentivos en el sentido de que su remuneración se basa en servicios proporcionados y en tarifas cobradas. Los empleados del MSPPS deberían tener una motivación igualmente fuerte para aumentar la utilización de la clínica y controlar las actividades de los proveedores privados.

Los centros del MSPPS que se evaluaron, no están realizando en la actualidad casi ninguna actividad de extensión. No realizan visitas de rutina a los hogares para fines de educación, seguimiento o promoción, y no presupuestan fondos para ello. Cada centro del MSPPS debería tener un **extensionista del MSPPS de jornada completa** que promueva el centro de salud, organice actividades de educación en salud, realice el seguimiento de enfermedades específicas, explique el uso de medicamentos y tratamientos e identifique los problemas y las inquietudes de los pacientes.

Como lo demuestra la evaluación, se proporciona **capacitación** clínica al personal de los centros de salud. Sin embargo, no se proporciona capacitación no clínica en administración, promoción, comunicación y actividades de extensión descritas anteriormente, lo cual se necesita para abordar problemas identificados en ésta y en otras secciones y para ser más competitivos.

Si se fortalecen los seis sistemas/procesos antedichos, es probable que mejoren también muchos de los otros sistemas operativos, procedimientos, procesos, etc. que figuran en el gráfico 2.

II.3.3 PROSALUD

PROSALUD se clasificó en un lugar muy alto en la evaluación de los sistemas operativos y en muchos aspectos debería ser un modelo para el Ministerio. Los dos centros de PROSALUD que

se evaluaron cuentan con todos los sistemas operativos y procesos "críticos" que se identificaron anteriormente y se hallan en buen funcionamiento.

Los centros de PROSALUD tienen **médicos/Directores de Clínicas de jornada completa** que aseguran el cumplimiento de las normas y los protocolos, la calidad y la continuidad de la atención y el tratamiento adecuado de los pacientes; elaboran planes y comparan los resultados efectivos con lo presupuestado; controlan al personal contratado y motivan a todo el personal; supervisan la organización clínica, que incluye el cumplimiento de horarios. Cada Centro tiene una **farmacia en el establecimiento** que está bien abastecida y **servicios de laboratorio** disponibles para todos los centros.

Los Centros están dotados de personal en forma adecuada (y económica), al menos con un **Director de Clínica**, enfermera, enfermera auxiliar, **extensionista**, recepcionista, técnico de laboratorio (en los centros que cuentan con ellos) y una persona encargada de la limpieza pagada por PROSALUD; además de un pediatra, un obstetra-ginecólogo y un dentista pagados con las tarifas que pagan los usuarios. Los servicios y el flujo de pacientes están organizados en forma eficiente y el apoyo logístico es bueno.

Existe un **programa de incentivos** para todo el personal de la clínica⁷ (con excepción de la persona encargada de la limpieza) basado en las tarifas que se cobran en comparación con las presupuestadas en el proceso de planificación anual entre la Unidad de Apoyo a la Administración de PROSALUD y las clínicas individuales. La planificación conjunta, que comprende el establecimiento y la supervisión de metas y objetivos, constituye un factor motivante para el director de la clínica. Se proporciona capacitación/orientación en el servicio en esferas clínica, de administración, promoción y comunicación con los pacientes y tratamiento de los mismos.

Se hace hincapié en la garantía de la calidad mediante visitas de rutina para vigilar y supervisar. Se cuenta con un sistema de referencias y seguimiento, que utiliza a los extensionistas. Una fuerza de trabajo estable, en especial de médicos, asegura la continuidad de la atención. Se hace hincapié en las **visitas rutinarias a los hogares**, las cuales se llevan a cabo de ordinario para fines de educación, seguimiento y promoción.

Los fondos son controlados con cuidado en forma conjunta por funcionarios responsables de los centros de salud y un sistema que devuelve las tarifas cobradas a la oficina central de PROSALUD (Unidad de Apoyo a la Administración) aproximadamente dos veces por semana. La decisión de PROSALUD de no permitir que cada centro retenga las tarifas cobradas se basa en la necesidad general de subvencionar los centros de las zonas más pobres de Santa Cruz y de zonas periurbanas y rurales. Los incentivos al personal de las clínicas, la planificación conjunta y el firme apoyo del personal de los centros de salud compensan con creces cualquier

⁷ Los proveedores especialistas que no son funcionarios de PROSALUD como pediatras y obstetras-ginecólogos, reciben un 50% de los honorarios que cobran y los dentistas reciben un 80%.

efecto negativo que pueda resultar del hecho de no retener las tarifas. (No recomendamos este sistema para el MSPPS).

PROSALUD ha establecido una escala de tarifas, una política de exención para los indigentes y un sistema de comprobar los medios (determinando la capacidad de pago sobre la base de datos socioeconómicos recogidos por PROSALUD y entrevistas en ocasión de la visita). No obstante, existe una cierta confusión sobre las tarifas, en especial las que se cobran por consultas repetidas en los centros de PROSALUD. Las escalas de tarifas, incluyendo una explicación clara sobre las consultas repetidas, deberían colocarse en un lugar prominente cerca de la recepción en todas las clínicas y el personal debería recibir instrucciones para explicar las tarifas e indagar sobre la capacidad de pago de los pacientes. Esto ayudará a abordar los problemas relativos a la incapacidad de pagar medicamentos y servicios de laboratorio luego de pagar la consulta. (Para más detalles sobre esta inquietud, sírvase consultar la sección sobre satisfacción del paciente.) El sistema y método de comprobación de los medios debería examinarse también para asegurar la privacidad, equidad y continua calidad.

Si bien existe un mecanismo de quejas que permite a los pacientes presentar sus inquietudes al centro de salud/junta de la comunidad, no se da publicidad a este mecanismo ni se alienta a los pacientes a utilizarlo. Una demostración abierta del interés de PROSALUD en las inquietudes de sus pacientes sería un excelente gesto de relaciones públicas y podría aumentar la satisfacción de los pacientes.

Por último, PROSALUD debería ampliar su capacitación/orientación para centrarse más en cómo identificar a pacientes que podrían tener dificultades en pagar su tratamiento "completo" y en explicar las escalas de tarifas. La capacitación también podría incluir una orientación sobre el mecanismo de quejas y el sistema de comprobación de medios.

II.4 Calidad Técnica de los Servicios

II.4.1 Objetivo

En este informe se analiza la calidad técnica de los servicios de dos clínicas de PROSALUD y dos de la Unidad Sanitaria de Santa Cruz del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social (MSPPS). Para los servicios de atención primaria de la salud se observó lo siguiente: 1) control prenatal, 2) crecimiento y desarrollo, 3) inmunización, 4) rehidratación oral y 5) infecciones respiratorias agudas. Los resultados de los análisis de la calidad técnica de los servicios se están empleando para identificar las deficiencias en los servicios de PROSALUD y del MSPPS y para comparar la calidad de los mismos.

Un diagnóstico de la calidad técnica de los servicios puede utilizarse para evaluar necesidades o para vigilar y evaluar un programa de atención primaria de la salud que esté en marcha. En los dos casos se siguen pasos similares:

- 1) Definir el alcance del servicio (actividades, tipos de instalaciones, área geográfica, etc.);
- 2) identificar los componentes importantes del servicio de atención primaria de la salud;
- 3) identificar indicadores clave y secundarios;
- 4) establecer normas o umbrales para los indicadores;
- 5) recolectar y organizar los datos;
- 6) analizar los datos y compararlos con las normas;
- 7) elaborar un plan para resolver los problemas y tomar medidas;
- 8) examinar los resultados y determinar si se necesita información adicional.

Sobre la base de los resultados de este informe, los gerentes de PROSALUD y del MSPPS pueden examinar los datos, establecer un orden de prioridad de los problemas y preparar una estrategia para resolver las deficiencias en la calidad del servicio.

II.4.2 Metodología

Cinco servicios de atención primaria de la salud fueron observados directamente en cada una de las cuatro clínicas por enfermeras graduadas. Las observaciones se registraron en listas de verificación que reflejaban los pasos específicos que el personal de salud debería seguir para cumplir con las normas de atención aceptadas. El examen de calidad técnica en cada clínica también incluía breves entrevistas con el personal de salud y con las madres atendidas para verificar su nivel de conocimiento de aspectos importantes.

Indicadores

Los indicadores de la calidad técnica de los servicios utilizados en este diagnóstico fueron seleccionados en base a los principales⁸ indicadores de calidad del servicio definidos por el Thesaurus de Atención Primaria de Salud de PRICOR⁹ o los Módulos del Programa para el Avance del Manejo Gerencial¹⁰. Los indicadores seleccionados por los investigadores fueron luego examinados por los gerentes de PROSALUD y del MSPPS y se modificaron para ajustarse a las normas locales.

Recolección de datos

Los datos sobre la calidad técnica de los servicios fueron recolectados por un equipo de cuatro enfermeras graduadas, supervisadas por una profesora de enfermería. Entre las técnicas empleadas por las enfermeras figuraban: 1) observaciones directas de la prestación de servicios y 2) preguntas dirigidas al proveedor de salud y al cliente para medir los conocimientos. El equipo encargado de recolectar datos observó los servicios durante dos semanas de observación en cuatro clínicas. Se planeó realizar 20 observaciones por servicio y por clínica. Para el control prenatal, el control de crecimiento y desarrollo y las infecciones respiratorias agudas, las clínicas del MSPPS no tuvieron suficientes clientes durante el período de dos semanas como para permitir la observación de 20 consultas. En el caso de rehidratación oral, tanto PROSALUD como el MSPPS tuvieron menos de 20 casos por clínica (PROSALUD 27, MSPPS 21). Se excluyeron las observaciones de "no se aplica".

Explicación de los datos sobre calidad técnica de los servicios presentados en los Apéndices 1-5

En el siguiente cuadro se presenta el número de observaciones efectuadas por los establecimientos de PROSALUD y del MSPPS, por tipo de servicio de atención primaria de la salud.

⁸ Los indicadores clave de cada servicio de atención primaria buscan medir la ejecución correcta de los pasos o tareas considerados esenciales para la prestación adecuada del servicio. Se hizo la selección de los indicadores clave en base al consenso de un grupo de expertos en cada servicio.

⁹ PRICOR (el Proyecto de Investigaciones Operacionales en Atención Primaria de Salud) es un programa de investigación aplicada financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y administrado por el Centro de Servicios Humanos. PRICOR se llevó a cabo durante el período 1981-1990. Una de las herramientas producidas por PRICOR es el Thesaurus de Atención Primaria de Salud, que define una lista detallada de las actividades de prestación y apoyo de los siete principales servicios de APS y propone indicadores para su medición.

¹⁰ El Programa para el Avance del Manejo Gerencial es un proyecto conjunto del Centro de Servicios Humanos y la Fundación Aga Khan, con el objeto de elaborar herramientas sencillas de manejo gerencial en la forma de listas de verificación, encuestas rápidas, guías para el análisis de costos, etc., para el uso de administradores de programas de salud.

PROGRAMAS	PROSALUD			MSPPS		
	Total	La Madre	El Carmen	Total	Santa Rosita	Virgen de Cotoca
Control Prenatal	40	20	20	14	4	10
Crecimiento y Desarrollo	40	20	20	23	3	20
Inmunizaciones	39	19	20	40	20	20
Rehidratación oral	27	9	18	21	14	7
Infecciones Respiratorias Agudas	40	20	20	36	20	16

En los Apéndices 1 a 5 se presenta el porcentaje (%) de actividades o conocimientos correctos de la calidad técnica de los servicios, seguido del número de casos (N).

En la columna cinco se calculan las diferencias de puntos porcentuales entre los servicios de PROSALUD y el MSPPS. La diferencia se calcula restando el porcentaje de respuestas correctas de PROSALUD del porcentaje del MSPPS. Por lo tanto, un número negativo (-) muestra una deficiencia relativa para las clínicas del MSPPS. Un número positivo muestra una deficiencia relativa para PROSALUD.

En la columna 6, la diferencia entre PROSALUD y el MSPPS se dividió por 20 y se redondeó a un número entero. Es así que tenemos una diferencia de $0-19 = 0$; $20-39 = 1$; $40-59 = 2$, $60-79 = 3$, etc. Esto le permite al lector identificar con rapidez las diferencias mayores de 20 puntos porcentuales y además determinar la magnitud de la diferencia.

Por último, en el margen del lado izquierdo, se identifican con un asterisco (*) los indicadores clave, según se definen en el Thesaurus de Atención Primaria de Salud de PRICOR.

II.4.3 Resultados de la Evaluación de la Calidad Técnica de los Servicios

En esta sección se presentan los resultados de la evaluación de la calidad técnica de los servicios para 1) control prenatal, 2) control de crecimiento y desarrollo, 3) inmunización, 4) rehidratación oral y 5) infecciones respiratorias agudas.

Aunque se presentan los resultados para todos los indicadores en los Apéndices 1 a 5, en este informe se concentrará solamente en los indicadores clave: 1) los valores absolutos de los indicadores y 2) las diferencias entre los dos servicios de atención primaria de la salud. En un entorno de prestación de servicios, normalmente se presentan los datos sobre la calidad técnica de los mismos directamente a los gerentes y proveedores del servicio. Luego los gerentes examinan los resultados, determinan los indicadores de prioridad, identifican las deficiencias y toman las medidas para mejorar los servicios. Se presenta en este informe a los gerentes de clínicas de PROSALUD y del MSPPS para su estudio. Una posible actividad posterior sería

realizar un seminario de seguimiento para determinar en qué forma se pueden abordar los problemas de calidad técnica de los servicios que se han identificado. Otra posibilidad que será discutida es que PROSALUD preste asesoría técnica al MSPPS. Por esta razón, es imperioso identificar los puntos fuertes y débiles relativos de ambas organizaciones de prestación de servicios.

Al revisar estos datos sobre la calidad técnica de los servicios, los gerentes de PROSALUD y del MSPPS deberían examinar cada indicador y tomar en cuenta lo siguiente:

1. ¿Es importante el indicador para los servicios de calidad? Los indicadores pueden clasificarse en un orden de prioridad de elevado, mediano y bajo.
2. ¿Ha identificado el indicador un problema o deficiencia en la calidad de una actividad, en el conocimiento de un cliente o en el de un proveedor?
3. Si se ha identificado un problema, ¿se lo ha resuelto ya?

Luego los gerentes pueden:

4. Hacer una lista de los indicadores que requieren la adopción de medidas.
5. Describir las medidas a ser tomadas y el seguimiento necesario.

La estructura de la siguiente presentación de resultados es examinar para cada uno de los cinco servicios de atención primaria: 1) los indicadores clave de PROSALUD y del MSPPS que sean iguales o inferiores a 80%, y 2) las diferencias relativas entre PROSALUD y el MSPPS en términos de la calidad técnica de los servicios.

Control Prenatal

Entre los cinco servicios de atención primaria de la salud que se observaron, el control prenatal demostró tener las deficiencias más elevadas. Comparando el desempeño de PROSALUD y con el del MSPPS, al parecer PROSALUD tiene un servicio técnico de más alta calidad.

MSPPS

Si bien la cantidad de casos que se observaron fue pequeña, el gran número de indicadores con porcentajes inferiores o iguales a 80% señala la existencia de un problema considerable. Estos abarcan historia reproductiva, examen físico, servicios eventuales, remisión, educación del cliente, suministros y conocimiento de las clientes.

Control Prenatal - Indicadores Deficientes		MSPPS	
HISTORIA REPRODUCTIVA			
¿Cuáles fueron los resultados de los embarazos anteriores?	%	N	
¿Complicaciones durante los embarazos?	77%	13	13
¿Mancha-sangrado durante el embarazo actual o los anteriores?	79%	14	
¿Diabetes?	71%	14	
¿Problemas cardiovasculares?	71%	14	
¿Problemas renales?	71%	14	
¿Está tomando medicinas en este momento?	71%	14	
EXAMEN FISICO			
¿Tomó la presión arterial? correcta?	79%	14	
¿Examinó correctamente las piernas, rostro y manos en busca de signos de edema?	57%	14	
SERVICIOS EVENTUALES			
¿Refirió a la paciente para la vacuna TT?	43%	14	
¿Vacunó a la paciente contra TT?	29%	14	
REMISION			
¿Remitió los embarazos de alto riesgo?	21%	14	
¿Recomendó que los embarazos de alto riesgo tuvieran el parto en el hospital?	21%	14	
EDUCACION			
¿Explicó la importancia del control prenatal?	79%	14	
¿Explicó la importancia de tener un parto atendido por un personal de salud debidamente entrenado?	43%	14	
¿Le explicó cuáles señales del peligro requieren atención médica inmediata?	43%	14	
¿Le explicó a la paciente que cuando presente señales de peligro, coordine con su familia para su atención inmediata?	0%	9	
¿Verificó que la paciente obtuviera los mensajes importantes?	64%	14	
SUMINISTROS			
¿Tiene vacunas de toxoide tetánico?	71%	14	
ENTREVISTAS CON LA MUJER EMBARAZADA			
¿Cuáles señales de peligro durante el embarazo requieren que atienda su parto una persona entrenada?	29%	14	

PROSALUD

El número de indicadores con deficiencias en PROSALUD fue tan solo un tercio del número correspondiente al MSPPS. Las esferas en las que PROSALUD puede mejorar la calidad son historia reproductiva, remisión y educación del cliente.

Control Prenatal - Indicadores Deficientes	PROSALUD	
	%	N
HISTORIA REPRODUCTIVA		
¿Está tomando medicinas en este momento?	60%	40
REMISION		
¿Remitió los embarazos de alto riesgo?	0%*	10
¿Recomendó que los embarazos de alto riesgo tuvieran el parto en el hospital?	40%	5
EDUCACION		
¿Explicó la importancia de tener un parto atendido por un personal de salud debidamente entrenado?	70%	40
¿Le explicó cuáles señales de peligro requieren atención médica inmediata?	43%	40
¿Le explicó a la paciente que cuando presente señales de peligro, coordine con su familia para su atención inmediata?	21%	39
ENTREVISTAS CON LA MUJER EMBARAZADA		
¿Cuáles señales de peligro durante el embarazo requieren que atienda su parto una persona entrenada?	40%	35

- * PROSALUD tiene su propio especialista (ginecólogo) en el centro.

Ventajas comparativas de los servicios de PROSALUD y del MSPPS

Control Prenatal - Diferencias Relativas entre PROSALUD y el MSPPS					
	PROSALUD		MSPPS		DIFERENCIA*
	%	N	%	N	
HISTORIA REPRODUCTIVA					
1. ¿Cuáles fueron los resultados de los embarazos anteriores?	96 %	27	69 %	13	-30
2. ¿Diabetes?	93 %	40	71 %	14	-22
3. ¿Problemas cardiovasculares?	98 %	40	71 %	14	-27
4. ¿Tomó la presión arterial? correcta?	100 %	40	79 %	14	-21
5. ¿Examinó correctamente las piernas, rostro y manos en busca de señales de edema?	95 %	40	57 %	14	-38
-					
SERVICIOS EVENTUALES					
6. ¿Refirió a la paciente para la vacuna TT?	93 %	40	43 %	14	-50
7. ¿Vacunó a la paciente contra TT?	90 %	40	29 %	14	-61
REMISION					
8. ¿Remitió los embarazos de alto riesgo?	0 %	10	21 %	14	21
9. ¿Explicó la importancia de tener un parto asistido por un personal de salud debidamente entrenado?	70 %	40	43 %	14	-27
10. ¿Le explicó a la paciente que cuando presente señales de peligro, coordine con su familia para su atención inmediata?	21 %	39	0 %	9	-21
11. ¿Tiene vacunas de toxoide tetánico?	100 %	40	71 %	14	-29
* Diferencia = (Porcentaje del MSPPS) - (Porcentaje de PROSALUD)					

En el cuadro anterior se compara el porcentaje de respuestas correctas correspondientes a los indicadores clave, tanto en las clínicas de PROSALUD como en las del MSPPS. Sólo se indican las diferencias mayores de 20 puntos porcentuales. Se debe advertir al lector de que si bien puede haber diferenciales considerables entre PROSALUD y el MSPPS, el número de casos correspondiente a algunos indicadores es pequeño y es preciso actuar con cautela al generalizar los resultados.

De los once indicadores clave de control prenatal con diferencias considerables de calidad, el MSPPS ocupó el lugar más bajo en 10 de 11 casos.

Crecimiento y Desarrollo

Los resultados que se presentan a continuación muestran las deficiencias del MSPPS en ocho indicadores clave en comparación con cinco correspondientes a PROSALUD.

MSPPS

Las áreas problemáticas incluyen el pesar el niño, revisión y seguimiento.

Crecimiento y Desarrollo - Indicadores Deficientes	MSPPS	
	%	N
PESO		
¿Puso la balanza en 0?	70%	23
REVISION Y SEGUIMIENTO		
¿Utilizó la tabla de crecimiento para explicarle a la madre cómo estaba creciendo el niño?	52%	23
¿Le preguntó a la madre si el niño había tenido problemas de salud en su último control?	48%	23
¿Le preguntó qué medicamentos le administró?	0%	6
¿Registró en el carnet de salud?	45%	20
¿Le explicó cómo alimentar a los niños enfermos?	27%	22
SESIONES EDUCATIVAS		
¿Explicó la importancia de ganar peso para la salud?	0%	0
¿Explicó cuándo y a dónde ir para el control de crecimiento?	0%	0

PROSALUD

La mayoría de los problemas tienen que ver con revisión y seguimiento.

Crecimiento y Desarrollo - Indicadores Deficientes	PROSALUD	
REVISION Y SEGUIMIENTO		
¿Remitió al niño desnutrido a la atención médica?	75%	4
¿Le preguntó a la madre si el niño había tenido problemas de salud en su último control?	68%	40
¿Le preguntó qué medicamentos le administró?	44%	25
¿Le explicó cómo alimentar a los niños enfermos?	14%	14
SESIONES EDUCATIVAS		
¿Explicó la importancia de ganar peso para la salud?	63%	40

Ventajas comparativas de los servicios de PROSALUD y MSPPS

En el cuadro abajo se muestra que de los cinco indicadores clave con considerables diferencias de calidad, el MSPPS ocupa el lugar más bajo en todos los cinco.

Crecimiento y Desarrollo - Diferencias Relativas entre PROSALUD y el MSPPS					
	PROSALUD		MSPPS		DIFERENCIA*
	%	N	%	N	
REVISION Y SEGUIMIENTO					
1 ¿Utilizó la tabla de crecimiento para explicarle a la madre cómo estaba creciendo el niño?	85%	40	52%	23	-33
2 ¿Le preguntó qué medicamentos le administró?	44%	25	0%	6	-44
3 ¿Registró en el carnet de salud?	100%	30	45%	20	-55
4 ¿Explicó la importancia de ganar peso para la salud?	63%	40	0%	0	-63
5 ¿Explicó cuándo y a dónde ir para el control de crecimiento?	100%	40	0%	0	-100
* Diferencia = (Porcentaje del MSPPS) - (Porcentaje de PROSALUD)					

Inmunización

La calidad técnica de los servicios de inmunización ocupa un lugar muy elevado en los sistemas de PROSALUD y MSPPS. El único problema que se encontró fue en el MSPPS; un 20 por ciento de los clientes no sabía cuándo tenía que volver.

Inmunización - Indicadores Deficientes	MSPPS	
ENTREVISTA DE SALIDA CON LA MADRE		
¿Cuándo debe volver para la próxima vacuna?	80%	40

Rehidratación Oral*MSPPS*

Los procesos de calidad de los servicios que requieren atención comprenden historia clínica, examen físico y educación sobre la Terapia de Rehidratación Oral.

Rehidratación Oral - Indicadores Deficientes		MSPPS	
HISTORIA CLINICA			
¿Presencia de sangre o moco en las deposiciones?	76 %		N 21
EXAMEN FISICO			
¿Pellizcó la piel del niño?	24 %		21
¿Si el niño está deshidratado le administró suero inmediatamente o lo remitió al centro de salud más cercano?	62 %		13
¿Si la deshidratación es severa, aplica rehidratación con líquido intravenoso o tubo nasogástrico?	50 %		4
EDUCACION DEL SRO			
¿Le indicó a la madre que debe darle líquidos extra durante la diarrea?	62 %		21
¿Le indicó a la madre cómo preparar SRO?	40 %		20
¿Le indicó a la madre cómo darle las SRO y con qué frecuencia?	80 %		20
¿Le indicó a la madre cuáles son las prácticas alimentarias durante y después de la deshidratación?	62 %		21
¿Le indicó a la madre al menos 3 señales de deshidratación?	0 %		21
¿Le indicó a la madre al menos dos señales de peligro que indican que debe ir al centro de salud más cercano?	14 %		21
¿Le mostró a la madre cómo preparar las SRO?	0 %		21
¿Verificó que la madre entendiera la información principal?	57 %		21
ENTREVISTA DE SALIDA CON LA MADRE O EL QUE CUIDA AL NIÑO			
¿Cómo prepara usted las SRO?	79 %		19
¿Cuáles señales de peligro le indican que debe volver a traer a su niño al centro de salud?	57 %		21

PROSALUD

En forma análoga a los del MSPPS, los procesos de los servicios de PROSALUD que requieren atención para mejorar su calidad comprenden historia clínica, examen físico y educación sobre la Terapia de Rehidratación Oral. Además, algunos proveedores de salud tuvieron problemas en describir los síntomas de la deshidratación y en cuándo examinar al niño.

Rehidratación Oral - Indicadores Deficientes	PROSALUD	
	%	N
HISTORIA CLINICA		
¿Presencia de sangre o moco en las deposiciones?	78%	27
EXAMEN FISICO		
¿Pellizcó la piel del niño?	52%	27
¿Si el niño está deshidratado le administró suero inmediatamente o lo remitió al centro de salud más cercano?	26%	27
¿Si la deshidratación es severa, le aplica rehidratación con líquido intravenoso o tubo nasogástrico?	0%	5
EDUCACION DEL SRO		
¿Le indicó a la madre cómo preparar SRO?	78%	27
¿Le indicó a la madre cuáles son las prácticas alimentarias durante y después de la deshidratación?	48%	27
¿Le indicó a la madre al menos 3 señales de deshidratación?	0%	8
¿Le dijo a la madre al menos dos señales de peligro que indican que debe ir al centro de salud más cercano?	0%	22
¿Le mostró a la madre cómo preparar el SRO?	35%	26
¿Verificó que la madre entendiera la información principal?	52%	27
¿Fue el suministro de SRO suficiente durante el pasado mes?	74%	27
ENTREVISTA DE SALUD CON LA MADRE O EL QUE CUIDA AL NIÑO		
¿Cómo prepara usted las SRO?	76%	21
¿Cuáles señales de peligro le indican que debe volver a traer a su niño al centro de salud?	22%	27
ENTREVISTA AL PROVEEDOR DE SALUD		
Cuando usted examina al niño para señales de deshidratación, ¿cuáles señales busca?	55%	20

Ventajas comparativas de los servicios de PROSALUD y MSPPS

Rehidratación Oral - Diferencias Relativas entre PROSALUD y el MSPPS					
	PROSALUD		MSPPS		DIFERENCIA*
	%	N	%	N	
HISTORIA CLINICA					
1 ¿Pellizcó la piel del niño?	52%	27	24%	21	-28
2 ¿Si el niño está deshidratado le administró suero inmediatamente o remitió al niño al centro de salud más cercano?	26%	27	62%	13	36
3 ¿Si la deshidratación es severa, le aplica rehidratación con líquido intravenoso o tubo nasogástrico?	0%	5	50%	4	50
EDUCACION DEL SRO					
4 ¿Le indicó a la madre que debe darle líquidos extra durante la diarrea?	89%	27	62%	21	-27
5 ¿Le indicó a la madre cómo preparar las SRO?	78%	27	40%	20	-38
6 ¿Le mostró a la madre cómo preparar las SRO?	35%	26	0%	21	-35
7 ¿Fue el suministro de SRO suficiente durante el pasado mes?	74%	27	100%	21	26
ENTREVISTA DE SALUD CON LA MADRE O EL QUE CUIDA AL NIÑO					
8 ¿Cuáles señales de peligro le indican que debe volver a traer a su niño al centro de salud?	22%	27	57%	21	35
ENTREVISTA AL PROVEEDOR DE SALUD					
9 Cuando usted examina al niño para señales de deshidratación, ¿cuáles señales busca?	55%	20	100%	21	45
* Diferencia = (Porcentaje del MSPPS) - (Porcentaje de PROSALUD)					

En el cuadro anterior se muestra que tanto PROSALUD como el MSPPS pueden mejorar aspectos esenciales de sus servicios de rehidratación oral, los cuales representan una intervención clave de la atención primaria de salud.

Infecciones respiratorias agudas (IRA)

En el caso de las Infecciones Respiratorias Agudas, el MSPPS tenía 13 indicadores clave que alcanzaron 80 por ciento o menos, en comparación con PROSALUD que tenía nueve indicadores deficientes. Estos resultados señalan deficiencias de calidad en los dos sistemas de atención primaria de la salud.

MSPPS

Los aspectos que exigen mejorarse por parte del MSPPS comprenden historia clínica, examen físico, tratamiento y remisión, educación y conocimiento del cliente.

Infecciones Respiratorias Agudas - Indicadores Deficientes		MSPPS	
HISTORIA CLINICA		%	N
¿Por el nivel de actividad?		44 %	36
¿Por la habilidad para beber?		53 %	36
¿Por la presencia de dolor de garganta?		47 %	36
¿Por la presencia de dolor de oído?		46 %	35
EXAMEN FISICO			
¿Contó las respiraciones por minuto?		36 %	36
TRATAMIENTO Y REMISION			
¿Le indicó a la madre que no utilizara antibióticos para los resfriados?		25 %	36
¿Remitió al niño con neumonía grave o con tos de más de 30 días?		13 %	15
EDUCACION			
¿Explicó la importancia de dar el tratamiento completo?		41 %	34
¿Le indicó a la madre al menos 3 señales de IRA grave?		33 %	36
¿Le dijo a la madre que debía volver a consulta, en caso que empeorara la enfermedad del niño?		74 %	35
¿Verificó que la madre comprendiera los mensajes importantes?		64 %	36
ENTREVISTA A LA MADRE			
¿Cuáles son las señales de peligro que indican que usted debe traer a su niño de regreso al centro de salud?		58 %	36
¿Si le prescribieron antibióticos, hasta cuándo debe darle la medicina al niño?		74 %	34

PROSALUD

Los aspectos que exigen mejorar por parte de PROSALUD comprenden historia clínica, examen físico, tratamiento y remisión, educación y conocimiento del cliente.

Infecciones Respiratorias Agudas - Indicadores Deficientes	PROSALUD	
HISTORIA CLINICA	%	N
¿Por el nivel de actividad?	67%	27
¿Por la habilidad para beber?	78%	40
¿Por la presencia de dolor de oído?	75%	36
EXAMEN FISICO		
¿Contó las respiraciones por minuto?	39%	36
TRATAMIENTO Y REMISION		
¿Le dijo a la madre que no utilizara antibióticos para los resfriados?	35%	40
¿Remitió al niño con neumonía grave o con tos de más de 30 días?	0%	5
EDUCACION		
¿Le indicó a la madre al menos 3 señales de IRA grave?	13%	40
¿Verificó que la madre comprendiera los mensajes importantes?	65%	40
ENTREVISTA A LA MADRE		
¿Cuáles son las señales de peligro que indican que usted debe traer a su niño de regreso al centro de salud?	24%	37

Ventajas comparativas de los servicios de PROSALUD y MSPPS

Infecciones Respiratorias Agudas - Diferencias Relativas entre PROSALUD y el MSPPS					
	PROSALUD		MSPPS		DIFERENCIA*
	%	N	%	N	
HISTORIA CLINICA					
1 ¿Por el nivel de actividad?	67 %	27	44 %	36	-23
2 ¿Por la habilidad para beber?	78 %	40	53 %	36	-25
3 ¿Por la presencia de dolor de garganta?	89 %	37	47 %	36	-42
4 ¿Por la presencia de dolor de oído?	75 %	36	46 %	35	-29
EXAMEN FISICO					
5 ¿Contó las respiraciones por minuto?	39 %	36	36 %	36	-3
EDUCACION					
6 ¿Explicó la importancia de dar el tratamiento completo?	85 %	40	41 %	34	-44
7 ¿Le indicó a la madre al menos 3 señales de IRA grave?	13 %	40	33 %	36	20
ENTREVISTA A LA MADRE					
8 ¿Cuáles son las señales de peligro que indican que usted debe traer a su niño de regreso al centro de salud?	24 %	37	58 %	36	34
* Diferencia = (Porcentaje del MSPPS) - (Porcentaje de PROSALUD)					

De ocho indicadores clave de infecciones respiratorias agudas (con diferencias considerables), seis mostraron una calidad inferior de servicio en las clínicas del MSPPS. Por ejemplo, a menos de la mitad de los clientes del MSPPS se les preguntó si tenían dolores de garganta y se les dijo que siguieran el tratamiento prescrito hasta terminar.

II.4.4 Conclusión

En relación a los cinco servicios de APS examinados, se pueden resumir los resultados de la siguiente manera. Los centros de ambas instituciones están logrando un nivel muy alto de calidad en cuanto a la inmunización. Están prestando servicios adecuados en el control de crecimiento y desarrollo, pero con la necesidad de reforzar las actividades del personal en la comunicación y educación a las madres. Para el otro servicio de carácter preventivo -- el control prenatal -- se notaron grandes diferencias entre el grado de calidad observado en los centros de PROSALUD (bueno) y lo observado en los centros del MPSSP (bajo).

En cuanto a los dos servicios de carácter curativo -- el tratamiento de las enfermedades diarreicas con la rehidratación oral y de las infecciones respiratorias agudas -- ambas instituciones demostraban debilidades parecidas, especialmente con respecto a ciertos aspectos

sobre diagnósticos (de la historia clínica y el examen físico), la educación a las madres y la remisión de pacientes a niveles superiores de atención.

El siguiente cuadro resume el grado de deficiencia encontrado en la prestación de las tareas o actividades clave de los cinco servicios en cada sistema:

SERVICIO	No. total de indicadores	No. total de indicadores clave	No. de indicadores deficientes	
			MSPPS	PROSALUD
Inmunización	44	11	1	0
Crecimiento y desarrollo	49	25	8	5
Control prenatal	63	28	20	7
Rehidratación oral	41	25	14	14
Inf. respiratorias agudas	<u>45</u>	<u>23</u>	<u>13</u>	<u>9</u>
	242	112	56	35

No obstante las deficiencias señaladas arriba, es importante destacar que el presente análisis enfocó solo los aspectos negativos encontrados y no resaltó las numerosas tareas que se están realizando con un alto nivel de calidad y cumplimiento, tanto en el MSPPS como en PROSALUD. En general, con relación a los aspectos clínicos, se puede concluir que los dos sistemas ofrecen un personal técnicamente bien adiestrado, pero que debería mejorar su capacidad de educar y aconsejar a los pacientes. En el caso específico de la atención prenatal en los centros del MSPPS, este estudio encontró serias deficiencias que deben ser objeto de acciones correctivas. Será útil que los gerentes de programa revisen los cuadros que aparecen en los Apéndices 1 a 5 para tener una visión más integral de los puntos fuertes y débiles de cada servicio.

Los resultados de la evaluación de la calidad técnica de los servicios resaltan la necesidad de tomar en cuenta ciertos aspectos clínicos y sobretudo la importancia de fortalecer las habilidades de comunicación del personal de salud en las actividades de capacitación continua que se recomiendan en diversas secciones de este informe. La metodología aplicada por este estudio para la observación de la calidad técnica también se presta para generar herramientas de vigilancia y mejoramiento. Las listas de verificación pueden ser adaptadas para elaborar guías de supervisión o de referencia para los proveedores de salud. Las guías de entrevistas de salida con las madres ofrecen un instrumento de fácil aplicación que permite al personal de salud conocer el efecto de los servicios en los pacientes.

II.5 Satisfacción del Cliente con los Servicios

II.5.1 Objetivo de la encuesta de satisfacción

Esta encuesta como su nombre lo dice, ha sido realizada para medir la satisfacción de los clientes con los servicios ofrecidos y con el personal de los Centros de PROSALUD y de la Unidad Sanitaria de Santa Cruz del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social (MSPPS).

II.5.2 Metodología

Período de levantamiento de información y cobertura: La encuesta ha sido realizada del 4 al 16 de mayo de 1992. La cobertura fue de cuatro Centros de Salud, dos de los cuales pertenecen a PROSALUD (La Madre y El Carmen) y los otros dos al MSPPS (Santa Rosita y Virgen de Cotoca).

Muestra: La muestra ha sido seleccionada en base a un estudio previo de la afluencia semanal de clientes a los Centros investigados, de este estudio se calculó un promedio de 100 personas por semana. En base a este resultado, se definieron 100 encuestas por Centro, totalizando cuatrocientas boletas para los cuatro Centros.

Cuestionario: El cuestionario instrumento de la encuesta ha sido diseñada en base a los resultados obtenidos en las discusiones de grupos focales realizadas el mes de febrero (se conformaron nueve grupos focales, con un total de 70 pacientes --35 de PROSALUD y 35 del MSPPS-- quienes habían visitado uno de los centros en las dos semanas precedentes. El cuestionario está conformado por módulos o tópicos de acuerdo a la rutina que deben seguir los clientes desde que ingresan a cualquiera de los Centros investigados (véase el Apéndice 6).

Levantamiento de la información: Los datos han sido obtenidos a través de entrevistas directas en cada Centro, las mismas que han sido aplicadas a todos los clientes de ambos sexos de 0 años (bebés) y más años de edad, que solicitaron alguno de los servicios del Centro durante el período de observación. Las personas fueron encuestadas cuando salían de la consulta.

Crítica y codificación: En esta etapa se revisó la consistencia de los datos compilados en las boletas y se procedió a la codificación de la información.

Entrada y procesamiento de datos: La entrada y procesamiento de datos se los realizó en microcomputadoras con los programas EPI-INFO y SPSS/PC+.

II.5.3 Resultados de las Entrevistas

II.5.3.1 Perfil Demográfico de los Clientes

Edad y sexo de los clientes (0 y más años)					
		PROSALUD			
		HOMBRES		MUJERES	
EDAD	%	N	%	N	
0 - 5	21	42	16	32	
6 - 15	3	5	2	4	
16 - 25	3	6	28	56	
26 - 35	4	8	11	22	
36 - 60	2	3	7	14	
60 y más	<u>3</u>	<u>5</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	
Total	35	69	66	131	
		MSPPS			
		HOMBRES		MUJERES	
EDAD	%	N	%	N	
0 - 5	31	62	23	45	
6 - 15	7	13	2	4	
16 - 25	1	1	13	26	
26 - 35	2	3	13	25	
36 - 60	2	4	6	12	
60 y más	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	
Total	43	85	58	115	
Edad y sexo de los clientes, (16 y más años)					
		PROSALUD			
		HOMBRES		MUJERES	
EDAD	%	N	%	N	
16 - 25	5	6	48	56	
26 - 35	7	8	19	22	
36 - 60	3	3	12	14	
60 y más	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>3</u>	<u>3</u>	
Total	19	22	81	95	
		MSPPS			
		HOMBRES		MUJERES	
EDAD	%	N	%	N	
16 - 25	1	1	34	26	
26 - 35	4	3	33	25	
36 - 60	5	4	16	12	
60 y más	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	
Total	13	10	87	66	

De acuerdo a los resultados obtenidos, el MSPPS atiende a un gran porcentaje de niños de 0-15 años (63%) mucho más que PROSALUD (42%). Dentro de los grupos de 0-15 años, hay un mayor grupo de niños que niñas. En PROSALUD el 24% del total de los clientes, son niños menores de 15 años, mientras que solamente 18% son niñas. En el MSPPS la diferencia de sexo es aún más pronunciada, siendo el 38% del total de clientes niños menores de 15 años y solamente 25% niñas.

Entre los clientes adultos (16 años y más), las mujeres son los usuarios que predominan en los servicios de ambos centros de PROSALUD y el MSPPS. Un 81% de los clientes de PROSALUD y 87% del MSPPS son mujeres adultas. En consecuencia, sólo 1 en 5 clientes son hombres adultos y probablemente represente una población injustificada, concentrándose debido a esto las necesidades de servicios de salud en niños y mujeres.

Estado civil de los clientes				
ESTADO CIVIL	PROSALUD		MSPPS	
	%	N	%	N
Soltero	20	23	21	16
Casado	64	75	68	51
Divorciado	3	4	3	2
Viudo	0	0	3	2
Otro	<u>13</u>	<u>15</u>	<u>5</u>	<u>4</u>
Total	100	117	100	75

Entre los clientes mayores de 15 años de ambos centros de PROSALUD y del MSPPS, 4 de 5 han estado alguna vez casados o han vivido en una unión libre. Un 64% en PROSALUD y 68% en el MSPPS expresaron estar casados. Clientes adultos y solteros (que nunca fueron casados) se contaron solamente 1 en 5 clientes.

Promedio de hijos (entre mujeres alguna vez casadas, 16 y más años)				
EDAD	PROSALUD		MSPPS	
		N		N
16 - 25	1,4	48	1,3	18
26 - 35	2,6	24	2,4	21
36 - 60	3,6	14	3,1	15
60 y Más	4,0	<u>8</u>	6,4	<u>5</u>
Total		94		59

El número de hijos es similar para los clientes de ambos centros de PROSALUD y del MSPPS. Entre las mujeres en edad de reproducción, las clientes de PROSALUD reportaron 2,6 nacimientos y las clientes del MSPPS, 2,4. Entre las mujeres mayores, se encontró una alta fertilidad pero el número de casos es bajo.

II.5.3.2 Uso de los Servicios del Centro y la Satisfacción del Cliente

Conocimiento del centro				
		PROSALUD		MSPPS
Fuentes de conocimiento del centro (Respuesta S)		%		%
Conoce por otra persona		44		7
Conoce por el médico		17		2
Conoce por el vecino		24		32
Conoce por el pariente		32		29
Conoce al pasar		42		5
Conoce porque vive cerca		54		28
Promedio de fuentes de conocimiento				
		PROSALUD		MSPPS
Ambos		2,1		Ambos 1,0
La Madre		1,1		Sta. Rosita 1,0
El Carmen		3,1		V. de Cotoca 1,0

La forma como conocieron los clientes de PROSALUD sus centros es muy variada, las fuentes de conocimiento que han obtenido un mayor porcentaje son: conoce por otra persona (PROSALUD 44%, MSPPS 7%), conoce por el médico (PROSALUD 17%, MSPPS 2%), conoce al pasar (PROSALUD 42%, MSPPS 5%) y conoce porque vive cerca (PROSALUD 54%, MSPPS 28%). Por otro lado los clientes de MSPPS presentan una lista de conocimiento del centro algo diferente, la mayor parte de ellos conocen por un vecino estos centros (MSPPS 32%, PROSALUD 24%).

De la sumatoria de fuentes de conocimiento de cada cliente se ha obtenido un promedio de fuentes de conocimiento que es de 2,1 para PROSALUD y 1,0 para el MSPPS. Este mayor promedio obtenido entre los clientes de PROSALUD se debe en gran parte a dos aspectos claramente arrojados por los resultados, por un lado ellos saben de la calidad del servicio a través de clientes satisfechos que informan a otros nuevos, y por otro lado está la localización estratégica de sus centros en calles principales y en intersecciones donde sus edificaciones son fácilmente vistas por el cliente.

Conocimiento, uso y confianza en los servicios		
Promedio del número de servicios conocidos por el cliente (calificación del 1 al 4)		
	PROSALUD	MSPPS
	2,5	2,1
Servicios recibidos por los clientes		
	PROSALUD	MSPPS
	%	%
Pediatría	7	33
Ginecología	32	19
Medicina General	26	16
Vacuna	14	24
Servicio de enfermera	7	3
Control del Niño Sano	13	5
Control Prenatal		1
Parto		1
Emergencia		1
Laboratorio	1	
Total	100	100
N	200	200

Cuando se les pidió a los clientes que calificaran de 1 a 4 el número de servicios que conocían, se detectó que los clientes que están mejor informados son los de PROSALUD pues ellos conocen en promedio 2,5 servicios que ofrece el Centro, mientras que el promedio de servicios conocidos por los clientes de MSPPS es de 2,1.

Los servicios buscados por los clientes varían entre PROSALUD y el MSPPS. En PROSALUD la mayor parte de los clientes buscan los servicios de ginecología, medicina general y control de niño sano. Los clientes de MSPPS buscan con mayor asiduidad los servicios de pediatría (especialmente Virgen de Cotoca) y vacuna. Al respecto, se puede concluir que el servicio buscado se basa en el perfil de los clientes de cada centro, como se mencionó anteriormente el porcentaje de mujeres que frecuentan los centros de PROSALUD es elevado y esto justifica la mayor demanda en ginecología, mientras que en el MSPPS esto sucede con un porcentaje más elevado de niños que consecuentemente demandarán el servicio de pediatría. Por otro lado es importante resaltar que el uso proporcional de los servicios que hacen los clientes de PROSALUD, favorece a la maximización de uso de servicios por cliente, atrae a los clientes a volver a estos Centros y genera ingresos a PROSALUD para cubrir los costos. Con relación al MSPPS ocurre lo contrario y considerando el alto porcentaje de servicio de vacuna que no produce ingresos, se puede concluir que el MSPPS no consigue un margen considerable de ingresos que le permita cubrir todos sus costos.

Uso del centro de salud por los clientes		
Clientes que han usado otros centros anteriormente (En Sta. Rosita sólo 21% ha usado otros centros anteriormente)		
	PROSALUD	MSPPS
	%	%
	66	49
Otros servicios usados anteriormente		
	PROSALUD	MSPPS
	%	%
Otros centros del MSPPS	53	16
CNSS	8	20
Seguro privado	11	4
Otros servicios	27	59
Total	100	100
Razones por las cuales los clientes seleccionaron este centro		
	PROSALUD	MSPPS
	%	%
Este centro está cerca a su domicilio	44	47
Mal servicio en el anterior centro	6	9
Este centro es más barato	4	6
Ya no tiene seguro	5	2
Otras razones	41	36
Total	100	100
Calidad de servicio en el anterior centro usado comparada con este centro		
	PROSALUD	MSPPS
	%	%
Mejor servicio en el otro centro	14	11
Igual calidad de servicios	60	60
Peor servicio en el otro centro	26	29
Total	100	100

(Continuación)

Uso del centro de salud por los clientes		
Tipos de mejoras que deben hacer los otros centros para que vuelvan los clientes	PROSALUD	MSPPS
	%	%
Mejorar el trato a las personas	17	13
Tener mejores médicos	15	11
Contar con mejores materiales médicos	5	3
Tener más especialidades	7	10
Promedio de veces que ha usado el cliente este centro	PROSALUD	MSPPS
	7,8	6,4
Cientes que no tiene intención de volver a este centro en el futuro	PROSALUD	MSPPS
	%	%
	4	7

Respecto a la pregunta si los clientes antes de usar estos centros habían usado los servicios de otros centros, se obtuvo que un 66% de los clientes de PROSALUD lo habían hecho, mientras que sólo el 49% de los clientes del MSPPS habían sido usuarios anteriormente de otros centros. El menor porcentaje registrado para el MSPPS se debe a que solamente el 21% de los clientes del centro Sta. Rosita (MSPPS) habían usado otros servicios anteriormente.

Una gran mayoría de los clientes de PROSALUD (53%) han sido anteriormente usuarios de otros centros del MSPPS. De los resultados obtenidos de las discusiones de los grupos focales, se tiene la información que algunos clientes han reportado hacer uso de ambos centros de PROSALUD y del MSPPS, de acuerdo al servicio deseado. En este sentido se justifica el alto porcentaje de usuarios de PROSALUD que anteriormente han usado los servicios del MSPPS.

Con relación al motivo por el cual los clientes se han cambiado a este centro, en ambos casos (PROSALUD 44%, MSPPS 47%) se ha registrado como razón principal la cercanía del centro a sus domicilios. Entre otras razones de cambio que sobresalen a pesar de no presentar porcentajes muy relevantes se encuentran: servicio anterior malo, precios más bajos, y ya no tiene seguro. Considerando estos resultados, el alto número de clientes de PROSALUD que han

usado otros centros anteriormente y los bajos porcentajes de otras razones para el cambio por este centro, se puede concluir que para el cliente la cercanía de los centros a su domicilio, la calidad del servicio y los costos razonables son los aspectos más importantes en su criterio de selección y por estas condiciones la mayoría optará por los centros de PROSALUD en lugar de optar por los centros del MSPPS.

Por otro lado, se puede constatar que es mayor el número de clientes satisfechos con los servicios de PROSALUD al verificarse el porcentaje significativo de ellos que piensan volver a estos centros, con relación a los clientes del MSPPS. El promedio de 7,8 veces para PROSALUD y de 6,4 veces para el MSPPS, demuestran, a pesar que el promedio es mayor para PROSALUD, que el promedio en ambos centros es relativamente alto, reflejando la aceptación del cliente a ambos centros.

II.5.3.3 Actividades de Promoción

Actividades promocionales provistas a los clientes				
Clientes que han sido visitados por el personal del centro durante los últimos tres meses	PROSALUD		MSPPS	
		%		%
Ambos	24		Ambos	15
Madre	11		Rosita	4
Carmen	37		Cotoca	26
Actividad de promoción realizada por el personal del centro durante los últimos tres meses				
	PROSALUD		MSPPS	
		%		%
Habló de asuntos de salud		79		7
Explicó medicamentos		55		4
Habló de servicios del centro		67		7
	N=	47		28

A los clientes se les consultó si fueron visitados en su domicilio los últimos tres meses por algún funcionario de salud de los centros que frecuentan. A pesar que PROSALUD muestra un mayor nivel de visitas promocionales (24% PROSALUD, 15% MSPPS), existen variaciones significativas dentro de cada uno de los sistemas de salud. Por ejemplo, los clientes de El Carmen (PROSALUD) han sido visitados en una proporción de tres veces a más que los clientes

de La Madre (PROSALUD). En el caso de Sta. Rosita (MSPPS) sucede algo similar en comparación con Virgen de Cotoca (MSPPS) y con porcentajes de visitas aún más bajos.

Debe ser resaltado que el área de clientes captados por los centros de PROSALUD es mayor que el área captada por el centro Virgen de Cotoca y que las actividades de promoción de PROSALUD son mayormente enfocadas a las áreas circundantes a sus centros. Muchos clientes de PROSALUD vienen de sectores fuera del área de captación cubierta por las actividades promocionales. Consecuentemente, si solamente clientes del área inmediata a los centros de PROSALUD fueron considerados, el porcentaje visitado durante los últimos tres meses debió ser substancialmente más alto que el 24% que reportó una visita.

Respecto a los temas que fueron tocados durante la actividad de promoción, se encuentra que asuntos como charlas de salud, explicación de medicamentos, alcanzaron altos porcentajes en los clientes de PROSALUD. Estos mismos asuntos con relación al MSPPS, no alcanzaron porcentajes considerables, fueron muy pocos los clientes que recibieron estas charlas y explicaciones. Las actividades de promoción deben ser claramente definidas en los centros del MSPPS, considerando que es una de las mejores maneras de captar clientes nuevos y mantener el contacto con los clientes antiguos, en este sentido el MSPPS necesita promotores que enfoquen asuntos de salud específicos que logren llenar las necesidades de los clientes y además que los mantenga adecuadamente informados.

Resumiendo, PROSALUD despliega sus esfuerzos en un sistema promocional más intensivo y activo en los alrededores del vecindario empleando promotores en cada centro, inclusive enfermeras y médicos participan en actividades de promoción comunales en mayor grado que el MSPPS. Dentro de este aspecto es importante resaltar que el centro Virgen de Cotoca ha alcanzado un mayor nivel de actividades de promoción que Sta. Rosita, aspecto que demuestra una variación muy grande de sistemas de trabajo entre dos centros pertenecientes a la misma institución. En este punto, tanto el MSPPS como PROSALUD deben tomar medidas que normen los niveles de las actividades de promoción y subsanar las diferencias entre sus mismos centros. Por otro lado, los clientes de PROSALUD no solamente son contactados más a menudo, sino también están más vinculados a una serie de asuntos relacionados con servicios de salud como se verá más adelante.

Servicios provistos a clientes indigentes		
Clientes que han sido ayudados por un funcionario de salud o personal del centro para recibir servicio gratuito (clientes que tuvieron dificultad en pagar)	PROSALUD	MSPPS
	%	%
	10	4
N=	200	200

El porcentaje de clientes sin capacidad de pago que recibieron ayuda del funcionario de salud para servicio gratuito en PROSALUD asciende al 10%, mientras que en el MSPPS sólo un 4% recibió esta ayuda.

Participación de los clientes en actividades del centro		
Clientes que han sido llamados a participar en Clubes de Madres u otras actividades comunales para hablar sobre temas de salud	PROSALUD	MSPPS
	%	%
	13	13

Los clientes fueron consultados si fueron en alguna oportunidad invitados a participar en Clubes de Madres u otras actividades comunales relacionadas con temas de salud, al respecto se obtuvo un mismo porcentaje de participación en ambos centros en este tipo de actividades. Se observa que se da r ás énfasis a las visitas a domicilio llevando información y otros servicios que a la organización de actividades comunales e invitaciones a participar en charlas de salud. Este aspecto es coherente dada la actitud del cliente que siempre ha de preferir que los servicios vayan a sus domicilios, a tener que ir a buscarlos, a menos que sean extremadamente necesarios (ley del mínimo esfuerzo). En este sentido el sistema de actividades de promoción a domicilio de PROSALUD es una medida muy acertada que el MSPPS debe imitar.

En cuanto al apoyo interinstitucional, los resultados de las discusiones de los grupos focales señalaron que los centros estudiados de PROSALUD resaltan por su integración a las actividades comunales en coordinación con otras instituciones existentes en la zona, constituyéndose de esta manera en parte activa de la vida en la comunidad. Los promotores o funcionarios de salud de PROSALUD toman parte activa de las actividades realizadas en la parroquia o en el Club de Madres actuando como vínculo entre instituciones, organizando actividades con temas de salud en los locales de sus centros. En el caso del MSPPS no se estableció este tipo de actividades ni de vínculos interinstitucionales en la actualidad, sin embargo en el pasado inmediato sí hubieron este tipo de actividades pero en función de la presencia de personal promotor motivado a establecer este tipo de contacto.

II.5.3.4 Acceso a los Servicios del Centro

Promedio de tiempo requerido para llegar al centro de salud (minutos)

PROSALUD	MSPPS
23 min.	15 min.

Clientes que pagaron por transporte hasta el centro

	PROSALUD		MSPPS
	%		%
Ambos	36	Ambos	16
La Madre	40	Sta. Rosita	26
El Carmen	32	V. de Cotoca	6

Promedio de gasto en transporte (en bolivianos)

	PROSALUD		MSPPS
Ambos	2,2	Ambos	2,3
La Madre	2,6	Sta. Rosita	2,1
El Carmen	1,8	V. de Cotoca	3,2

Clientes que aseguran que no ha sido fácil el acceso al centro

	PROSALUD		MSPPS
	%		%
Ambos	4	Ambos	8
La Madre	3	Sta. Rosita	11
El Carmen	4	V. de Cotoca	5

Clientes que no conocen los horarios de atención del centro

	PROSALUD		MSPPS
	%		%
	41		42

Clientes que fueron al centro dentro de los horarios de atención y no encontraron al médico

	PROSALUD		MSPPS
	%		%
Ambos	14	Ambos	29
La Madre	12	Sta. Rosita	42
El Carmen	16	V. de Cotoca	16

Debido a que PROSALUD tiene un área de captación de clientes más amplia que la del MSPPS, sus clientes tienen que transportarse desde lugares más distantes y necesitan por lo tanto más tiempo para ello, 23 minutos para PROSALUD comparado con solamente 15 minutos para el MSPPS. En el caso de Virgen de Cotoca que tiene principalmente clientes que vienen del vecindario inmediato, el promedio de tiempo que han requerido es de solamente 11 minutos.

Entre los clientes que tuvieron que pagar para transportarse hasta los centros, el costo de transporte es similar para PROSALUD (Bs 2,2) y para el MSPPS (Bs 2,3). El centro El Carmen representa el costo más bajo en transporte, solamente Bs 1,8 debido a su localización en una intersección principal auxiliada por un buen flujo de buses. En cambio con Virgen de Cotoca sucede todo lo contrario, pues se encuentra relativamente distante de Santa Cruz y ha reportado los gastos en transporte más altos con Bs 3,2. En conclusión, los clientes de La Madre, Sta. Rosita y Virgen de Cotoca, necesitan añadir a sus gastos entre 2 a 3 bolivianos para obtener atención de salud.

A excepción de Sta. Rosita donde el 11% de los clientes dijeron que no era fácil el acceso a este centro, sólo 5% o menos de los clientes de los otros centros tuvieron la misma opinión.

En general 4 de 10 clientes en ambos centros de PROSALUD y del MSPPS no conocían los horarios de atención. En las discusiones de grupos focales, algunos clientes no conocían los horarios de atención de los servicios más buscados como Pediatría y Ginecología. Dentro de este aspecto los clientes fueron consultados si en alguna oportunidad que fueron al centro dentro de los horarios de atención no encontraron al médico, los clientes del MSPPS (29%) duplican al porcentaje de clientes de PROSALUD (14%) que tuvieron esta experiencia. Este porcentaje registrado por el MSPPS se debe especialmente a la falla provocada por los médicos de Sta. Rosita (42%) al no cumplir con los horarios de atención. Otra causa notada en los grupos focales es que el cliente llega demasiado tarde para poder recibir una ficha y puedan ser atendidos el mismo día.

El hecho que un porcentaje considerablemente alto no conozca los horarios de atención, requiere que ambos centros de PROSALUD y del MSPPS den solución a esta falta de información, aprovechando las visitas de promoción y/o colocando en un lugar visible del establecimiento un letrero con los horarios correspondientes a cada servicio ofrecido. Por otro lado y para conseguir el ajuste deseado los médicos del MSPPS deben cumplir con los horarios de trabajo establecidos.

II.5.3.5 Recepción al Cliente

Recepción al cliente por el personal del centro				
Clientes que fueron recibidos por alguien a su llegada al centro y recibieron información				
	PROSALUD		MSPP	
	%		%	
	89		9	
Clientes que no fueron informados a su llegada al centro de cuánto debían pagar por el servicio				
	PROSALUD		MSPP	
	%		%	
	Ambos	12	Ambos	2
	La Madre	4	Sta. Rosita	2
	El Carmen	20	V. de Cotoca	2
Satisfacción del cliente con el trato del recepcionista, por tipo de trato recibido				
	PROSALUD	MSPPS	Sta. Rosita	V. de Cotoc
	%	%	%	%
Amablemente	100	99	90	10
Solidariamente	99	51	2	9
Respetuosamente	100	56	12	9

A la llegada al centro, los clientes deben ser recibidos por el personal del centro y recibir información que requieran sobre los servicios. Esta tarea es de responsabilidad del recepcionista, como sucede en PROSALUD y en Sta. Rosita del MSPPS. En Virgen de Cotoca durante el lapso que se realizó la encuesta no había sido asignado un recepcionista, razón por la cual los clientes encontraban a su llegada a un auxiliar de enfermería o en algunos casos al médico desempeñando esta función.

En los centros de PROSALUD, 89% de los clientes dijeron haber sido recibidos e informados por el personal del centro. En el MSPPS, 99% de los clientes fueron atendidos por un recepcionista a su llegada. La mayoría de los clientes de PROSALUD que no fueron recibidos por el personal encargado fueron del centro El Carmen, el mismo que tiene el mayor número de clientes y el más alto nivel de satisfacción.

Respecto a la información del costo de los servicios, 12% de los clientes de los centros de PROSALUD declararon no haber sido informados al respecto, mientras que en los centros del MSPPS se duplicó el porcentaje de clientes que no recibieron esta información. Varios de los clientes que no recibieron esta información son aquellos que fueron al centro por el servicio de vacuna. De cualquier manera y a pesar de que el servicio sea gratuito se debe proporcionar inclusive la información al cliente que el servicio es gratuito. No se debe dejar de considerar lo importante que es para un cliente el ser recibido por la persona encargada y que le proporcione información de los costos de consulta. A pesar que aparentemente esta información no parezca demasiado importante, es justamente el dato básico que requiere el cliente para medir sus posibilidades financieras y pueda seleccionar el centro donde su capacidad monetaria sea accesible, por lo tanto es aconsejable que todos los centros tengan como norma la explicación de todos los costos de sus servicios e inclusive informen de los servicios gratuitos que proporcionan al cliente.

Aunque hubieron diferencias reportadas en el porcentaje que recibió ficha y fueron instruidos a esperar su turno, se concluye al respecto que este aspecto depende directamente del número de clientes atendidos. Los centros que tienen una gran carga de trabajo con los clientes, requerirá que más clientes tomen una ficha y esperen su turno. Por otro lado en los centros donde los clientes no tienen que esperar porque el médico está disponible inmediatamente a su llegada, la necesidad de recibir una ficha es menor. (Como fue mencionado anteriormente, la mayoría de los clientes visita a un médico o a una enfermera en 10 minutos o menos.) De cualquier manera la entrega de ficha es un aspecto más de carácter organizativo y proporciona al cliente una imagen de orden, organización administrativa y además seguridad, pues nadie podrá quitarle su turno y porque si sucediera esto tiene una ficha que le permitirá reclamar su lugar.

Con relación a la satisfacción del cliente con el trato recibido del recepcionista, en PROSALUD se han registrado niveles de satisfacción muy elevados (gentil 100%, solidario 99%, respetuoso 100%). En Virgen de Cotoca (MSPPS) la satisfacción con el recepcionista fue similar a la de los centros de PROSALUD, pero en Sta. Rosita la satisfacción redujo substancialmente (gentil 90%, solidario 2%, respetuoso 12%).

Es necesario resaltar en este punto lo importante que es para el cliente ser atendido por un recepcionista a su llegada al centro, este es un indicador sobresaliente de la calidad del centro y de la satisfacción del cliente. El recepcionista es el primer contacto que establece el cliente con el centro, ofrece orientación al cliente respecto a los costos y servicios del centro y los más importante si le proporciona trato adecuado al cliente determinará la satisfacción del cliente con el servicio, la voluntad de pagar por el servicio y la intención de volver al centro cuando requiera servicios de salud. En el caso de Sta. Rosita (MSPPS), si mejora la interacción entre el personal del centro y los clientes, podrá obtener incrementos en la satisfacción del cliente, en el uso de sus centros y en sus ingresos.

Pago de consulta al recepcionista			PROSALUD	MSPPS
			%	%
Clientes que no pagaron por la consulta			33	29
1.	Servicios Curativos		15	5
2.	Servicios Preventivos		81	91
Clientes (recibieron consulta médica) que opinaron que el costo de los servicios fue:				
			PROSALUD	MSPPS
			%	%
	Barato		34	44
	Razonable		62	54
	Caro		4	2
		Total	100	100
		N=	176	190

Con la intención de medir el trato dado a los clientes indigentes, los encuestados fueron consultados si pagaron la consulta. Inicialmente se esperaba que un mayor porcentaje de clientes del MSPPS, comparado con el porcentaje de clientes de PROSALUD, fueran indigentes y recibieran servicios gratuitos. Sin embargo los resultados indicaron lo contrario para los servicios curativos. Un 15% de los clientes de PROSALUD comparados con solamente 5% de los clientes del MSPPS recibieron servicio de consulta curativa gratuita. Para servicios preventivos, los cuales son principalmente gratuitos para todos los clientes, 81% de los clientes de PROSALUD y 91% de los clientes del MSPPS recibieron estos servicios sin necesidad de pagar.

Respecto a los clientes que alguna vez recibieron servicio de consulta gratuito por falta de fondos, 23% de los clientes de PROSALUD recibieron servicios gratuitos mientras que solamente 6% de los clientes del MSPPS recibieron alguna vez servicios gratuitos.

Los clientes fueron consultados respecto a si los servicios eran baratos, razonables o caros. La mayor parte en ambos centros de salud reportaron que los servicios eran baratos o razonables. Solamente 4% en PROSALUD y 2% en el MSPPS encontraron que los costos de la consulta eran caros.

Preferencia del cliente respecto al recepcionista			
		PROSALUD	MSPPS
		%	%
Hombre		18	30
Mujer		53	52
Indiferente al sexo		30	19
	Total	100	100
Preferencia por la edad del recepcionista			
		PROSALUD	MSPPS
		%	%
Joven		19	58
Mayor		29	19
Indiferente a la edad		53	24
	Total	100	100

Con relación a las preferencias de los clientes por el sexo y la edad del recepcionista, los resultados de la encuesta demuestran una gran inclinación por recepcionistas de sexo femenino, aunque respecto a la edad no dieron ninguna pauta. Se tiene por otro lado de los resultados de las discusiones de grupos focales, que existe una gran preferencia por mujeres maduras, esto fue demostrado especialmente por clientes que buscan los servicios de ginecología, quienes se sienten más cómodas al compartir información íntima con una mujer madura como recepcionista.

II.5.3.6 Tiempo de Espera para Recibir Atención Médica

Satisfacción del cliente con el tiempo y la sala de espera		
	PROSALUD	MSPPS
Promedio de tiempo de espera para recibir atención del médico o de la enfermera	26 min.	18 min.
	%	%
Clientes que encontraron cómoda la sala de espera	95	98
Clientes que les respetaron su turno en la fila de espera	100	100
Clientes que desearían material educativo disponible en la sala de espera	86	94

Como se mencionó anteriormente la espera es un factor que depende directamente del volumen de clientes atendidos por centro. Este aspecto resalta claramente en los resultados: en los centros de PROSALUD, que atienden a más clientes, los pacientes tienen que esperar más tiempo (26 minutos) que los clientes del MSPPS (18 minutos). Considerando el promedio del tiempo esperado en cada centro de PROSALUD, encontramos que en La Madre esperaron 18 minutos y en El Carmen 34 minutos. Por otro lado, en los centros Santa Rosita y Virgen de Cotoca, esperaron 22 minutos en el primero y 14 en el segundo. En los resultados de los grupos focales no se encontró ningún problema al respecto. Esto demuestra que los clientes están dispuestos a esperar por la consulta deseada si su turno es respetado. Con relación a este aspecto, el 100% de los clientes de PROSALUD y del MSPPS expresaron que les fue respetado su turno.

Consultados los clientes respecto a la comodidad de la sala de espera, casi la totalidad de los clientes de ambos centros de PROSALUD y del MSPPS encontraron cómodo el ambiente de espera. 86% de los clientes de PROSALUD y 94% de MSPPS expresaron su deseo que la sala de espera disponga de material educativo para leer mientras esperan su turno. En este sentido sería muy interesante ofrecer al cliente folletos ilustrados que los distraiga y a la vez los mantenga informados de temas actuales relativos a la salud y a cuidados preventivos.

II.5.3.7 Satisfacción del Cliente con los Servicios de la Enfermera

Satisfacción con los servicios recibidos de la enfermera					
Clientes que recibieron servicios profesionales de una enfermera y servicios recibidos					
		PROSALUD		MSPPS	
		%		%	
	Ambos	59	Ambos	71	
	La Madre	37	Sta. Rosita	44	
	El Carmen	82	V. de Cotoca	98	
		PROSALUD		MSPPS	
		%		%	
	Pediatría	43		71	
	Ginecología	41		24	
	Laboratorio	00		0	
	Medicina General	35		71	
	Vacuna	100		100	
	Enfermería	100		100	
	Control Niño Sano	100		100	
	Control Prenatal	0		100	
	Parto	0		100	
	Emergencia	0		0	
Clientes describiendo que el trato recibido por la enfermera fue:					
		PROSALUD	MSPPS	Sta. Rosita	V. de Cotoca
		%	%	%	%
	Gentil	100	91	71	100
	Atenta	100	81	36	100
	Respetuosa	100	73	12	100
	N=	118	142	44	98
Clientes opinando respecto a la limpieza y orden del ambiente donde fueron atendidos					
			PROSALUD	MSPPS	
			%	%	
			99	100	
		N=	118	142	

El porcentaje de clientes que recibieron atención de la enfermera varía entre centros de acuerdo al tipo de sistema de PROSALUD y del MSPPS y en función de los servicios proporcionados por el centro.

Claramente los servicios correspondientes al campo de las enfermeras como inmunizaciones, control de niño sano, enfermería, control prenatal y partos son atendidos por una enfermera. Comparando el sistema de trabajo de las enfermeras de PROSALUD con el del MSPPS, las enfermeras de PROSALUD desempeñan un rol activo en los servicios ginecológicos y un rol menos participativo en pediatría y medicina general que las enfermeras del MSPPS.

Para estimar la satisfacción de los clientes con el trato recibido de las enfermeras, se les consultó si la enfermera les dio trato gentil, atento y respetuoso. Todos los clientes de PROSALUD expresaron una satisfacción de 100% con el trato recibido. En el caso de los centros del MSPPS, se encontró diferencia en el trato de las enfermeras a los clientes. En Sta. Rosita la satisfacción de los clientes fue mucho menor: 29% de los clientes expresaron que la enfermera no fue gentil, 64% sintió que la enfermera no fue atenta y 88% notó carencia de respeto. De igual manera que en los resultados encontrados respecto al trato del recepcionista estos resultados enfatizan la seria deficiencia en el trato a los clientes por las enfermeras en el centro de Sta. Rosita. Al respecto es apremiante que el MSPPS establezca un trato uniforme y apropiado a los clientes en sus centros de salud. De los resultados de los grupos focales se obtuvo un dato muy interesante relacionado al buen trato dado por la enfermera del centro El Carmen (PROSALUD) a sus clientes. Los clientes expresaron en esa oportunidad que no solamente el buen trato de la enfermera les brindó confianza y seguridad, sino que también sintieron identificarse con los valores de la enfermera llegando inclusive una cliente a ponerle el nombre de la enfermera a su hija, con la expectativa de reproducir en sus hogares los valores que caracterizan a la enfermera.

Respecto al orden y a la higiene del ambiente donde fueron atendidos los clientes por la enfermera, casi la totalidad de los clientes de ambos centros de PROSALUD y del MSPPS respondieron haber encontrado orden e higiene en el ambiente donde fueron atendidos.

II.5.3.8 Satisfacción del Cliente con los Servicios del Médico

Satisfacción del cliente con los servicios recibidos del médico					
Clientes que recibieron servicio profesional del médico					
	PROSALUD		MSPPS		
	%		%		
	Ambos	67	Ambos	69	
	La Madre	74	Sta. Rosita	63	
	El Carmen	60	V. de Cotoca	76	
Clientes que encontraron ordenado y limpio el consultorio del médico					
	PROSALUD		MSPPS		
	%		%		
		99		99	
	N=	134		136	
Clientes que fueron atendidos con adecuada privacidad					
	PROSALUD		MSPPS		
	%		%		
		99		99	
	N=	134		136	
Clientes que <u>no</u> recibieron explicación del médico respecto a su problema durante la revisión					
	PROSALUD		MSPPS		
	%	N	%	N	
Ambos	25	134	Ambos	14	136
La Madre	42	74	Sta. Rosita	31	63
El Carmen	3	60	V. de Cotoca	0	76
Clientes que el médico <u>no</u> les explicó los resultados del tratamiento (prognosis)					
	PROSALUD		MSPPS		
	%	N	%	N	
Ambos	17	134	Ambos	6	136
La Madre	22	74	Sta. Rosita	11	63
El Carmen	12	60	V. de Cotoca	1	76
Clientes que entendieron las instrucciones del médico					
	PROSALUD		MSPPS		
	%		%		
		99		100	
	N=	134		136	
Clientes que sintieron era procedente hacerle preguntas al médico respecto a su problema de salud					
	PROSALUD		MSPPS		
	%		%		
		99		99	
	N=	134		136	

(Continuación)

Satisfacción del cliente con los servicios recibidos del médico					
Clientes que consideran que deben pagar por reconsulta					
	NO	SI	No sabe	Total	N
PROSALUD	%	%	%		
Ambos	43	29	28	100	134
La Madre	49	11	41	100	74
El Carmen	35	52	13	100	60
MSPPS					
Ambos	56	41	4	100	136
Sta. Rosita	29	63	8	100	63
V. de Cotoca	78	22	0	100	76

En general, el porcentaje de clientes que recibieron atención médica fue similar para PROSALUD y el MSPPS. Las diferencias existentes entre centros dentro de cada tipo de sistema de salud están principalmente relacionadas al tipo de servicio proporcionado. Por ejemplo, El Carmen que proporciona más servicio de vacuna que La Madre tiene un porcentaje más bajo de clientes que consultaron al médico (60%).

Con relación al tipo de información proporcionada por el médico durante la consulta, en general existe un considerable porcentaje de clientes que no recuerdan haber sido informados a cerca de su problema de salud (PROSALUD 25%, MSPPS 14%) ni del pronóstico o prognosis de su recuperación (PROSALUD 17%, MSPPS 6%). Hay aún una mayor variación en la explicación de la enfermedad y pronóstico a los clientes por el médico entre centros que entre sistemas (PROSALUD vs. MSPPS). Igual como en otros resultados, La Madre (PROSALUD) y Sta. Rosita (MSPPS) presentan un mayor porcentaje de clientes que no recibieron esta información del médico. Esta diferencia entre centros en los dos sistemas de salud ha sido consistente en los tres principales servicios curativos: pediatría, ginecología y medicina general. En el caso de Sta. Rosita (MSPPS) este problema aparece entre los clientes de ginecología. En La Madre (PROSALUD), la carencia de comunicación del médico con los clientes durante la consulta es más pronunciada en los servicios de medicina general. Esta falta de comunicación e información al cliente de su problema de salud y de su futura recuperación provoca inseguridad y desconfianza en el cliente, y más aún en los casos de ginecología en los cuales la cliente está susceptible y tensa al tratarse de algo muy íntimo. El hecho de ser auscultada y que no acompañe a este procedimiento la información correspondiente crea un ambiente profesional poco adecuado y desagradable para la cliente.

Al respecto para mejorar esta carencia de comunicación, y como un resultado para mejorar la satisfacción del cliente, se debe hacer un esfuerzo en identificar médicos como los de La Madre y Sta. Rosita que necesitan mejorar el entendimiento y comunicación con los clientes. Como

sugerencia final, este aspecto debe ser tratado con más profundidad en los cursos de capacitación de trato interpersonal que reciben los médicos hasta eliminar totalmente cualquier deficiencia de información durante la revisión médica.

Prácticamente todos los clientes de ambos sistemas (PROSALUD y MSPPS) entendieron las instrucciones proporcionadas por el médico y sintieron que podían hacerle preguntas respecto a su problema de salud. De acuerdo a resultados de los grupos focales es muy importante para los clientes que el médico los escuche y luego de revisarlos cuidadosamente, les explique las características básicas de su enfermedad y cómo proceder para curarse.

Un gran porcentaje de clientes del MSPPS (41%) consideran que deben pagar por reconsulta comparado con PROSALUD (29%), pero 28% de los clientes de PROSALUD no saben si deben pagar por la reconsulta mientras que solamente 4% de los clientes del MSPPS no saben si deben pagar por reconsulta. Dentro de cada sistema de salud existen diferencias marcantes. Por ejemplo el porcentaje de clientes de PROSALUD que no saben si deben pagar reconsulta es mucho más grande en La Madre (41%) que en El Carmen (solamente 13%). Entre los centros del MSPPS, un mayor porcentaje debe pagar en Sta. Rosita (63%) que en Virgen de Cotoca (22%).

El pago por reconsulta está también relacionado al servicio médico recibido, así como al centro. En PROSALUD, el porcentaje de clientes que no saben si deben pagar por reconsulta es mayor para medicina general (49%). En el MSPPS los clientes que reportaron que deberían pagar por reconsulta es más alto en el servicio de ginecología (61%).

Estos datos proporcionan otra indicación de las diferencias en la calidad del servicio (menos cobros por reconsulta mejora la calidad y satisfacción del cliente) entre los sistemas de PROSALUD y del MSPPS, así como entre los centros y servicios dentro de cada estilo de sistema de salud.

Las diferencias entre sistemas y entre centros demuestran la necesidad de establecer normas similares respecto al pago de reconsulta en los centros de cada sistema. Por un lado se debe considerar la necesidad que tiene el cliente de saber cuánto de presupuesto requiere para reconsultas y por otro lado se debe definir, y que de esta medida esté informado el cliente, cuando y cuánto debe pagar por reconsulta y cuando no. Del mismo modo es importante considerar las consecuencias que el pago por reconsulta puede provocar como la inasistencia del cliente a la reconsulta por falta de fondos, aspecto muy desfavorable para el seguimiento a los casos tratados.

II.5.3.9 Servicios de Farmacia

Uso y precios de los servicios de farmacia			
Clientes a quienes les prescribieron receta			
	PROSALUD		MSPPS
	%		%
Ambos	69	Ambos	87
La Madre	58	Sta. Rosita	76
El Carmen	83	V. de Cotoca	96
Clientes que pudieron comprar los medicamentos en el mismo centro (sólo clientes que recibieron receta)			
	PROSALUD		MSPPS
	%		%
Ambos	62	Ambos	32
La Madre	67	Sta. Rosita	57
El Carmen	57	V. de Cotoca	12
Si en el centro no consiguieron los medicamentos, lugares donde pudieron obtenerlos			
		PROSALUD	MSPPS
		%	%
Farmacia Privada		97	100
Cooperativa		<u>3</u>	<u>0</u>
	Total	100	100
Clientes que <u>no</u> creen que los precios de los medicamentos sean razonables			
	PROSALUD		MSPPS
	%		%
Ambos	7	Ambos	65
La Madre	5	Sta. Rosita	35
El Carmen	9	V. de Cotoca	88
Clientes que no tuvieron suficientes fondos para comprar los medicamentos			
	PROSALUD		MSPPS
	%		%
Ambos	38	Ambos	50
La Madre	40	Sta. Rosita	47
El Carmen	37	V. de Cotoca	52
Clientes <u>sin</u> suficientes fondos que le explicaron al médico su situación financiera			
	PROSALUD		MSPPS
	%		%
Ambos	23	Ambos	7
La Madre	18	Sta. Rosita	0
El Carmen	28	V. de Cotoca	11

A un 69% de los clientes de PROSALUD y a un 87% de los clientes del MSPPS les fueron prescritas recetas. Los dos centros de PROSALUD y el centro Sta. Rosita del MSPPS tienen farmacias que venden medicamentos en el mismo centro. Cotoca no cuenta con una farmacia como en los otros centros mencionados y solamente cuenta con pocos medicamentos además de vacunas, que en la mayoría de las veces son dados a los clientes sin cobro alguno.

De todos los clientes que recibieron receta, 62% de PROSALUD y solamente 32% de los clientes del MSPPS obtuvieron sus medicamentos en el mismo centro. En Virgen de Cotoca el porcentaje de clientes que recibieron medicamentos bajó a 12% debido a la falta de farmacia. En general todos los clientes que no consiguieron adquirir sus medicamentos en el mismo centro, lo hicieron en una farmacia particular, normalmente a precios más altos.

Consultados los clientes respecto a los precios de los medicamentos, los clientes de los centros con farmacia - en particular de los servicios de PROSALUD - mostraron una gran satisfacción con los precios de los medicamentos. Por ejemplo, 88% de los clientes en Cotoca encontraron que los precios de los medicamentos eran demasiado altos en comparación con solamente 5 y 9% de los clientes de los centros de PROSALUD.

Del mismo modo les fue consultado a los clientes si disponían de suficientes fondos para la compra de los medicamentos que les fueron recetados. Un considerable porcentaje de clientes de los servicios de salud de PROSALUD y del MSPPS expresaron no tener suficientes fondos (38% en PROSALUD y 50% en el MSPPS). En el caso de PROSALUD la vasta mayoría de los clientes consideraron que los precios de los medicamentos eran razonables, comparados con otras fuentes. Sin embargo 1 de 3 clientes reportó carencia de fondos para comprar todos los medicamentos prescritos.

De todos los casos que no disponían de fondos para los medicamentos, solamente el 23% en PROSALUD y 7% en el MSPPS (entre clientes que requirieron medicamentos y reportaron insuficientes fondos) comunicaron su situación al médico.

El haber encontrado un importante número de clientes que no disponen de capacidad financiera para comprar todos los medicamentos que les son prescritos, y que no solicitan ayuda al médico que los está atendiendo, indica una clara reducción en el tratamiento del cliente. De acuerdo a resultados de las discusiones de grupos focales se evidenció un alto número de clientes que no disponen de fondos para adquirir todos los medicamentos (bajos niveles de ingreso), además que algunos clientes no tienen siquiera la voluntad de adquirirlas (valores tradicionales que no favorecen al consumo de medicamentos, dan prioridad a los bienes básicos de consumo), otros clientes compran los medicamentos hasta donde su dinero les alcanza y sólo un nivel muy bajo de clientes cumplen con lo prescrito por el médico.

En conclusión si los medios que permitirán la recuperación del cliente no son disponibles no se logrará un tratamiento adecuado y consecuentemente no se conseguirá el objetivo principal que es la superación de la enfermedad. En este sentido para resolver en cierto grado esta deficiencia, sería importante que los médicos pregunten al cliente respecto a su disponibilidad de fondos, ya

que los clientes no se atreven a comunicarle esto al médico, y ver la manera de recetar los medicamentos más necesarios y las marcas más económicas. Por otro lado el MSPPS debe definir y ejecutar en el corto plazo el abastecimiento de medicamentos a sus centros, y conseguir precios más bajos para poder cubrir la demanda de sus clientes.

II.5.3.10 Servicios de Laboratorio

Uso y precio de los servicios de laboratorio		
	PROSALUD	MSPPS
	%	%
Clientes que necesitaron examen de laboratorio	38	15
	PROSALUD	MSPPS
	%	%
Clientes que pudieron hacer sus exámenes de laboratorio en este centro	86	38
Clientes (recibiendo servicio de laboratorio en el centro) que consideraron razonables los precios	PROSALUD	MSPPS
	%	%
Barato	42	88
Razonable	47	13
Caro (sólo 4 casos en PROSALUD)	11	0
	<hr/>	<hr/>
Total	100	100
N=	38	8
Clientes (requiriendo servicios de laboratorio) sin suficientes fondos para pagar los servicios de laboratorio	PROSALUD	MSPPS
	%	%
	47	52

El 38% de los clientes de PROSALUD requirió servicios de laboratorio y solamente 15% del MSPPS. Las diferencias en el porcentaje de clientes que requirieron examen de laboratorio existe en los servicios curativos como: pediatría (45% PROSALUD, solamente 1% MSPPS), ginecología (45% PROSALUD, 16% MSPPS), medicina general (30% PROSALUD, 23% MSPPS). Los administradores del MSPPS deben notar que pediatría y ginecología muestran bajos niveles de uso de laboratorio comparado con los niveles presentados por los centros de PROSALUD. Esto puede provocar o resultar en un diagnóstico poco acertado del médico y consecuentemente en un tratamiento de baja calidad.

Un porcentaje más alto de clientes de PROSALUD que necesitaron exámenes de laboratorio los realizaron en el mismo centro (86% PROSALUD, 38% MSPPS). Cerca de la mitad, en ambos sistemas de salud, expresaron no contar con suficientes fondos para pagar los servicios de laboratorio prescritos.

La administración del MSPPS debe solucionar y regularizar el servicio de laboratorio. Si es que no es viable ni rentable dotar con un laboratorio a cada centro, por los menos debe organizar y equipar un sólo laboratorio que funcione recolectando muestras de sus otros centros, como lo hace PROSALUD en los casos de análisis especiales que no los puede hacer el laboratorio de los centros, y que puedan sus médicos contar con este importante instrumento para determinar diagnósticos precisos y satisfacer las demandas de sus clientes.

II.5.3.11 Servicios de Emergencia

Uso de los servicios de emergencia y la satisfacción del cliente				
		PROSALUD		MSPPS
		%		%
Clientes que han recibido servicio de emergencia en este centro	Ambos	26 %	Ambos	15 %
	El Carmen	37 %	Sta. Rosita	8 %
		PROSALUD		MSPPS
		%		%
Persona que atendió el caso de emergencia del cliente				
Recepcionista		8		0
Enfermera		79		62
Médico		8		38
Otros		4		0
	Total	100		100
	N	48		21
		PROSALUD		Sta. Rosita
		%		(MSPPS)
		%		%
Clientes que recibieron el siguiente trato por el personal de emergencia				
Rápido		96		71
Solidario		100		14
Gentil		100		57
Paciente		98		29
Gentil		98		29

Otro indicador de calidad y de satisfacción del cliente así como lo son los servicios médicos especializados, la existencia de servicios complementarios de farmacia y laboratorio, es la capacidad de ofrecer servicio de emergencia al cliente. Similar a otros indicadores de uso y satisfacción del cliente el porcentaje de uso de emergencia es más alto en PROSALUD que en el MSPPS. Un 26% de clientes de PROSALUD y 15% de los clientes del MSPPS usaron alguna vez los servicios de emergencia del centro. Existe también una gran diferencia en los porcentajes por centros, en El Carmen 37% usaron servicios de emergencia y solamente 8% en Sta. Rosita. Aparentemente es difícil para los clientes recibir servicios de emergencia en Sta. Rosita, a pesar de haber médico de guardia.

En ambos sistemas, PROSALUD y el MSPPS, la mayoría de los casos de emergencia fueron atendidos por la enfermera.

Respecto a la satisfacción del cliente con el trato brindado por el personal del centro durante la emergencia, los clientes de PROSALUD mostraron niveles altos de satisfacción. El personal de PROSALUD demostró más solidaridad, amabilidad, paciencia y gentileza con los clientes que el personal de emergencia de Sta. Rosita. Nuevamente los hallazgos demuestran la deficiencia del personal de Sta. Rosita en el trato interpersonal. Como anteriormente fue mencionado, el personal del MSPPS, especialmente el de Sta. Rosita requiere cursos de capacitación con especial énfasis en el trato a las personas. Puede seguir un programa de dirección y entrenamiento similar al de PROSALUD, que enfatice la comunicación con los clientes, que entiendan sus intereses y atiendan sus necesidades.

II.5.3.12 Sugerencias

Sugerencias de los clientes para mejorar la calidad de servicios de salud en este centro (número de respuestas =: N)

	MSPPS
	<u>N</u>
Farmacia	29
Puntualidad del médico	13
Más personal de salud	12
Mejorar el trato a las personas	8
Mayor variedad de medicamentos	7
Laboratorio	5
Ampliar el horario de atención	5
	PROSALUD
	<u>N</u>
Mejoras en la infraestructura	19
Más servicios médicos especializados	12
Charlas de salud durante la espera	6
Mejorar el acceso a los centros	6
Mayor variedad de medicamentos	5
Más personal de salud	5

Al finalizar la encuesta, se les pidió a los clientes hacer sugerencias para mejorar los servicios del centro. En la última tabla, se presentan las sugerencias y el número de casos que coincidieron en la misma sugerencia. Dentro de las sugerencias de los clientes del MSPPS las que más resaltan son 1) incluir una farmacia en el centro, 2) que el médico cumpla con sus horarios de atención, 3) incrementar el número de personal (médicos especializados, enfermeras y promotor). Otras sugerencias que hicieron son: 1) mejorar la comunicación interpersonal, 2) surtir el stock de medicamentos, 3) contar con servicios de laboratorio, y 4) ampliar los horarios de atención.

Entre las sugerencias de los clientes de PROSALUD las sugerencias más importantes fueron: 1) mejorar la infraestructura de la clínica y 2) ampliar la oferta de especialidades. Otras sugerencias vertidas fueron: 1) proporcionar charlas de salud durante la espera, 2) mejorar el acceso a los centros, 3) dotar al centro de una mayor variedad de medicinas, y 4) incrementar el número del personal de salud.

Las sugerencias relacionadas con el trato y comunicación interpersonal, el cumplimiento de los médicos con los horarios y todas las demás sugerencias de carácter administrativo pueden y deben ser ejecutadas en el plazo inmediato por ambos sistemas de salud. Las otras sugerencias que requieren de financiamiento para su realización como mejoras en la infraestructura, dotación de farmacias a los centros, incremento de personal especializado y otros similares, requieren de un plazo de ejecución más amplio ya que dependen directamente de la capacidad y disponibilidad financiera de las instituciones encargadas, así como de los objetivos que tengan trazados estos dos sistemas de salud en cuanto a la ampliación de oferta de servicios se refiere.

II.5.4 Implicaciones Estratégicas para Mejorar los Servicios de PROSALUD y MSPPS

- Ambos sistemas de salud deben considerar los servicios que son más buscados o mayormente frecuentados en sus centros. En PROSALUD este aspecto se da en el servicio de ginecología y en el MSPPS en el servicio de pediatría. En el mediano plazo la presión de la demanda aumentará y consecuentemente es muy probable que sea inevitable aumentar el personal especializado en estas áreas.
- Con relación a las actividades de promoción, PROSALUD tiene un sistema promocional muy bien estructurado, pero debe conseguir que este sistema funcione con la misma efectividad en todos sus centros y evitar que existan diferencias en el nivel promocional entre centros. Con relación al MSPPS debe imitar el sistema de promoción que emplea PROSALUD y del mismo modo que se aconseja a PROSALUD, el sistema debe ser de alta calidad en todos sus centros, reportando niveles similares de promoción.

- En lo que respecta al trato de los casos de indigencia se sugiere a ambos sistemas intentar crear fondos de contingencias, proveniente, desde que sea posible, de donaciones, que le permita a cada centro amortizar y cubrir estos costos sin retorno.
- Respecto a los horarios de atención al cliente de PROSALUD y del MSPPS tienen deficiencia de información al cliente. Con relación a la ausencia del médico en los horarios establecidos de atención, PROSALUD registra un porcentaje relativamente bajo de impuntualidad del médico, mientras que el MSPPS, especialmente en Sta. Rosita, registra porcentajes muy altos. Consecuentemente ambos sistemas deben enfatizar en la puntualidad de los médicos y por otro lado ver la manera de informar a sus clientes de los horarios de cada servicio colocando en un lugar visible esta información.
- Con referencia al recepcionista, PROSALUD y el MSPPS deben proporcionar al cliente información de los precios de los servicios, inclusive de aquellos que son gratuitos. Sta. Rosita del MSPPS requiere mejoras en el trato brindado por el recepcionista a sus clientes. Respecto a las características del recepcionista hay mayor preferencia por mujeres maduras en ambos sistemas.
- En el aspecto concerniente al trato que ofreció la enfermera a los clientes, el MSPPS nuevamente en Sta. Rosita presenta problemas respecto al trato interpersonal. Otra vez el MSPPS tropieza con la comunicación y el trato inadecuado de su personal a los clientes, anteriormente sucedió con el recepcionista y en el mismo centro, por lo tanto se recomienda actualizar al personal.
- En ambos sistemas de salud se debe recomendar a los médicos explicar a los clientes respecto a su enfermedad durante la revisión, especialmente en los casos de ginecología, y también deben explicar los resultados del tratamiento.
- Aún reflejan ambos sistemas de salud la necesidad de fijar el sistema de cobro por reconsulta. Por los resultados obtenidos existe desorientación por parte de los clientes respecto a si deben pagar o no por reconsulta. Se deben establecer los lineamientos que determinen si debe existir cobro o no. Al ser evaluado este aspecto debe ser considerado que este cobro y/o la falta de claridad si se paga o no la reconsulta puede provocar la evasión del cliente al control médico por falta de capacidad financiera para pagar cada reconsulta.

- Respecto a la compra de medicamentos, en ambos sistemas de salud, la mayor parte de los clientes que no pudieron comprar sus medicamentos en el mismo centro lo hicieron en una farmacia particular y obviamente a precios más altos. Esto significa que si los centros contaran con medicamentos esenciales a precios módicos venderían los medicamentos sin riesgo ni pérdida, pues contarían con una demanda segura, considerando que de cualquier manera los clientes necesitan las medicinas para curarse. Dentro de este mismo punto, se recomienda también que los médicos pregunten al cliente su disponibilidad de fondos para la adquisición de medicamentos y recetar aquellos más necesarios y de marcas más económicas pero con la misma efectividad.
- Con relación al laboratorio, el MSPPS da menos uso a este instrumento de diagnóstico que PROSALUD. Si los médicos del MSPPS no han estado usando este método por falta de facilidades en este servicio, pueden propender a no estar aconsejando el tratamiento adecuado. El MSPPS necesita contar con por lo menos un laboratorio central bien equipado que atienda a los demás centros y pueda resolver esta deficiencia.
- En ambos sistemas de salud parece existir un porcentaje significativo de pacientes con carencia de fondos para comprar medicamentos y pagar los servicios de laboratorio. Esto puede tener un efecto negativo en el resultado del tratamiento, por ejemplo, la salud del paciente y los costos relacionados con otras visitas y atención secundaria.
- Finalmente el trato al cliente en los casos de emergencia, en los centros de PROSALUD no se ha registrado ningún problema, en el MSPPS nuevamente el problema se encontró trato no adecuado a los clientes en Sta. Rosita. La sugerencia en este caso es la misma dada en los casos del recepcionista y de la enfermera, mejoras en el trato interpersonal en el plazo inmediato a través de cursos de capacitación.

III. RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES

III.1 Síntesis de Recomendaciones

Como en todo este informe se presentan recomendaciones específicas para el MSPPS y para PROSALUD y como el objetivo primordial del informe es ayudar al MSPPS a aumentar la utilización y la recuperación de costos, nos concentramos aquí en recomendaciones generales importantes para el MSPPS/Unidad Sanitaria en Santa Cruz.

Con el fin de aumentar la utilización y la recuperación de costos, el MSPPS primero debe mejorar considerablemente la calidad de la atención en sus centros urbanos. Esta mejora exigirá mayores inversiones en sistemas de apoyo a la administración, laboratorios y farmacias, y un aumento de los gastos operacionales en personal, medicamentos, supervisión y capacitación. Las inversiones y los presupuestos mayores provendrán principalmente del Gobierno de Bolivia y/o de las tarifas que pagan los usuarios. (Es posible que se cuente con alguna contribución de donantes, pero esto no se prevé en este momento.)

El MSPPS se enfrenta ante un dilema si espera mejorar considerablemente los 17 centros de salud urbanos. Debido a una escasez de puestos ministeriales para médicos y enfermeras, será difícil que el Ministerio satisfaga los requisitos mínimos de dotación de personal en todos los centros de salud. Además, el MSPPS tiene limitaciones en lo que respecta a recursos, al proceso de planificación y de toma de decisiones, obstáculos de índole legal, cambios de personal, etc. Con una inversión parcial o limitada y por lo tanto con mejoras limitadas, no hay seguridad de hasta qué punto mejorará la calidad ni si los centros recuperarán o no la inversión realizada por medio de un aumento de ingresos.

Los resultados de este estudio indican que, para que cada centro de salud del MSPPS proporcione un nivel de calidad y actividades de extensión suficientes para aumentar la utilización y la recuperación de costos, se requiere como mínimo lo que se expone a continuación. Estas mejoras también podrían llevar a mejoras en otros varios aspectos del sistema de prestación de servicios de salud.

- 1) **Un médico/Director del Centro de Salud del MSPPS.** La adición de un director del centro de salud del MSPPS bien capacitado y de jornada completa tendrá un efecto positivo en 1) el proceso de planificación; 2) horarios que se cumplen; 3) el control del personal contratado; 4) la comunicación entre los empleados, entre los centros, los distritos y la región; 5) el tratamiento de los pacientes y la comunicación con los mismos; 6) la organización de los centros de salud; 7) la delegación apropiada de autoridad y responsabilidad; 8) el control de calidad; 9) las referencias y el seguimiento; 10) la continuidad de la atención; 11) el control de los fondos; 12) la imagen general del centro de salud.
- 2) **Pequeña farmacia en el establecimiento con medicamentos básicos.** Con esto se logrará 1) mejorar la calidad facilitando el cumplimiento de los tratamientos prescritos; 2)

mejorar el acceso y la posibilidad de pagar, suponiendo que se aplique un tipo de tarifa escalonada para los que no pueden pagar el precio total (los resultados de la encuesta sobre satisfacción de los pacientes señalaron que el 50% de los pacientes del MSPPS no tenían dinero para comprar los medicamentos recetados); 3) aumentar los ingresos del centro; 4) reducir los costos relacionados con las consultas repetidas y la atención secundaria resultante de no haber seguido el tratamiento prescrito; 5) aumentar la utilización y la competencia.

3) **Servicios básicos de laboratorio (en el establecimiento)** que deberían estar ubicados en forma estratégica en los 17 centros urbanos. Los laboratorios podrían tener un efecto similar a los mencionados anteriormente con respecto a las farmacias. (En la encuesta sobre satisfacción de los pacientes, el 52% de los del MSPPS señaló que carecía de fondos suficientes para pagar los servicios de laboratorio.)

4) **Un extensionista de jornada completa del MSPPS y un presupuesto para actividades de extensión** permitirá a los centros 1) realizar visitas a los hogares en forma rutinaria para educar al paciente y para fines de seguimiento, 2) promover las actividades de los centros de salud y la "nueva" imagen de los mismos, 3) aumentar las actividades comunitarias patrocinadas por los centros de salud, y 4) aumentar la utilización. Además, el considerable tiempo de inactividad de los proveedores, que en la actualidad crea problemas de bajo estado de ánimo, falta de asistencia, cambios de personal y, a la larga, de calidad de la atención, podría emplearse en forma creativa para actividades de extensión, promoción y educación.

5) **Capacitación ampliada y mejorada** para el personal de los centros de salud principalmente en actividades no clínicas como: 1) planificación; 2) promoción y mercadeo; 3) educación de los pacientes y comunicación con los mismos, por ejemplo, explicarles las tarifas y los diagnósticos, el tratamiento prescrito y los resultados que se espera del mismo, y dar importancia al trato cortés y amable de los pacientes; 4) extensión, como la educación en salud y el seguimiento de enfermedades específicas; 5) administración de centros de salud; 6) presupuestando los gastos e ingresos de los centros de salud.

6) **Incentivos para el Director Médico y otros proveedores del MSPPS** en los centros de salud (y para los Directores de Distrito). En la actualidad, como resultado del financiamiento insuficiente por parte del MSPPS, se les permite a los centros de salud quedarse con el 100% de las tarifas que generan. El desarrollo de esta política crea la oportunidad para que el MSPPS ofrezca incentivos a sus funcionarios proveedores. Se deberían idear un sistema que aliente a los empleados a interesarse más en aumentar la utilización y la recuperación de costos, mejorar la calidad, aumentar la eficacia y controlar los costos (si es posible) y premiarlos por las mejoras que hayan realizado. Otros incentivos no financieros, tales como el pago puntual, comentarios positivos al personal, capacitación, mayor responsabilidad, buen trato, premios especiales, etc. deben ser utilizados.

Los recursos que se necesitan para las mejoras varían considerablemente, según se demuestra en el gráfico siguiente.

MEJORAS	RECURSOS NECESARIOS				
	Ninguno	Pocos	Medianos	Altos	Pagados con las tarifas de los usuarios
Médico de jornada completa				X	
Farmacia en el establecimiento/medicamentos básicos				X	X
Servicios de laboratorio				X	X
Servicios auxiliares de jornada completa/extensión			X		
Capacitación		X	X		
Incentivos	X				X

La importancia de las seis mejoras que se acaban de señalar es el impacto que pueden tener en otros aspectos del sistema de salud del MSPPS. El mejor ejemplo es el director de jornada completa del centro de salud. Creemos que el agregar esta persona o este cargo a cada centro del MSPPS es crítico y al mismo tiempo eficaz en función de los costos, es decir, que los beneficios compensan con creces el costo. Es probable que la eficacia de otras recomendaciones dependa de contar con un director del centro de jornada completa.

Si el MSPPS determina que no tiene los recursos para realizar en todos sus centros urbanos las mejoras básicas que se han recomendado, debería considerar concentrar sus limitados recursos en menos centros en la ciudad de Santa Cruz. Esto, junto con la realización de las mejoras recomendadas, permitiría al Ministerio desarrollar servicios de calidad que los pacientes estén dispuestos a pagar, como farmacia, laboratorio, servicios las 24 horas, y como resultado de ello aumentaría la utilización y la recuperación de costos. Los otros centros podrían cerrarse o pasarse a otra organización privada como lo está haciendo la Alcaldía en la actualidad con PROSALUD.

El MSPPS y PROSALUD deben encontrar formas de colaborar que aprovechen los puntos fuertes, las calidades y los recursos de los dos sistemas y utilizar sus recursos combinados para satisfacer las necesidades de salud de la población de Santa Cruz. Al implantar las mejoras recomendadas, el Ministerio podría recurrir a PROSALUD para asistencia y capacitación en lo siguiente:

definición de la función y las responsabilidades del nuevo director del centro de salud,

- ubicación de los servicios de laboratorio en forma estratégica (y tal vez los servicios de farmacia si los recursos no permiten instalar una farmacia en cada centro) para aumentar al máximo el uso del personal y del equipo,
- desarrollo de un programa de extensión,
- promoción/mercadeo de los servicios de los centros de salud,
- elaboración de un programa de incentivos,
- referencias y seguimiento de pacientes,
- creación de cargos de funciones múltiples,
- control del personal contratado,
- investigación sobre consumidores.

III.2 Sugerencias para Actividades de Investigación Colaborativa

Adquisición y Uso de Medicamentos Recetados y Pruebas de Laboratorio

El MSPPS y PROSALUD podrían colaborar en la realización de más investigación para determinar si sus pacientes compran los medicamentos que se les receta. La encuesta de pacientes señaló que grandes porcentajes de pacientes del MSPPS y de PROSALUD no tienen el dinero para comprar medicamentos ni para pagar análisis de laboratorio. Si en realidad los pacientes no siguen los tratamientos recetados, esto podría afectar el estado de salud y aumentar los costos de las consultas repetidas y de la atención secundaria. El MSPPS y PROSALUD (y quizás otros proveedores) podrían colaborar en el suministro de servicios de costo más bajo o en la elaboración de un mecanismo de financiamiento, por ejemplo la subvención cruzada, con el fin de asegurar el suministro de servicios integrales a los indigentes.

Reasignación de Centros de Salud

También podría realizarse investigación para determinar el efecto del cierre de algunos centros del MSPPS y el fortalecimiento de los restantes. En los centros del MSPPS que este estudio abarcó hubo una gran cantidad de exceso de capacidad. En la encuesta de pacientes y en los grupos focales hubo indicios de que los pacientes de PROSALUD están dispuestos a viajar distancias más largas para obtener servicios de alta calidad. El MSPPS tal vez podría cambiar a sus pacientes de un centro del MSPPS a otro que esté relativamente cerca.

No Usuarios

El MSPPS necesita saber más sobre la población que no acude a los establecimientos del MSPPS ni a los de PROSALUD. La ciudad de Santa Cruz cuenta con aproximadamente 700.000 habitantes. La población objetivo de PROSALUD en la ciudad es 99.812; la del Ministerio es aproximadamente 272.000 (extrapolando la población objetivo promedio de 16.000 para Virgen de Cotoca y Santa Rosita a los 17 centros del MSPPS, se obtiene una población objetivo total del MSPPS y de PROSALUD de 371.812; esto deja 328.000 clientes potenciales del MSPPS.) Debería realizarse una rápida encuesta de unidades familiares para determinar dónde reciben ahora servicios de salud los "no usuarios", qué piensan de los servicios que reciben y qué es lo saben y piensan del MSPPS. (PROSALUD cuenta con considerable cantidad de datos sobre las comunidades de Santa Cruz y una metodología para recolectar datos de los consumidores.)

III.3 Conclusión

La ciudad de Santa Cruz es un gran mercado para atención de la salud y los recursos con que se cuenta para prestar servicio al mismo son limitados. La gran mayoría de la población ahora espera tener que pagar por los servicios de atención de salud. Los precios de los servicios en los dos sistemas que se estudiaron son básicamente los mismos. Un gran porcentaje de la población ha estado expuesta a servicios integrales de alta calidad a través del sistema de prestación de atención de salud de PROSALUD. Es poco realista que el MSPPS espere competir con PROSALUD o con sistemas similares a menos que ofrezca servicios que se perciba que sean de calidad similar. Debido a que las tarifas que se pagan en el sistema de PROSALUD son costeables, es poco probable que las tarifas un poco más bajas en el sistema del MSPPS atraigan a personas que ya acuden a PROSALUD.

Creemos que la respuesta para el MSPPS es realizar las inversiones que se han expuesto y mejorar el uso de los recursos existentes para desarrollar un alto nivel de calidad en la mayor cantidad posible de sus 17 centros urbanos. Esta calidad mejorada, junto con la promoción y la extensión y dando tiempo para que los pacientes conozcan y se convenzan de las mejoras, aumentará la utilización y la recuperación de los costos. Puede ser que haya aumentos iniciales en los costos del MSPPS, pero el aumento de utilización reducirá en gran medida los costos por unidad en los centros de salud, y es muy probable que la calidad mejorada reduzca ciertos costos relacionados con las consultadas repetidas y con la atención secundaria.

Cualquier solución que se aplique tendrá como resultado una situación en la cual tanto el MSPPS como PROSALUD se habrán de beneficiar, pero, lo que es más importante, se habrá de beneficiar la población que necesita los servicios. El MSPPS y PROSALUD tienen una oportunidad singular de desarrollar métodos y actividades innovadores mediante la colaboración entre entidades públicas y privadas que pueden ser un modelo para todo Bolivia.

LISTA DE APENDICES

- Apéndice 1: Evaluación de la calidad de atención en el programa de control prenatal. PROSALUD y MSPPS. Santa Cruz, marzo de 1992.
- Apéndice 2: Evaluación de la calidad de atención en el programa de crecimiento y desarrollo. PROSALUD y MSPPS. Santa Cruz, marzo de 1992.
- Apéndice 3: Evaluación de la calidad de atención en el programa de inmunizaciones. PROSALUD y MSPPS. Santa Cruz, marzo de 1992.
- Apéndice 4: Evaluación de la calidad de atención en el programa de rehidratación oral. PROSALUD y MSPPS. Santa Cruz, marzo de 1992.
- Apéndice 5: Evaluación de la calidad de atención en el programa de infecciones respiratorias agudas. PROSALUD y MSPPS. Santa Cruz, marzo de 1992.
- Apéndice 6: Cuestionario para la encuesta de satisfacción del cliente.

Apéndice 1
 EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCION EN EL
 PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL
 PROSALUD Y MSPPS
 Santa Cruz, Marzo de 1992

OBSERVACIONES	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	PROSALUD		MSPPS		DIF (3) - (1)	DIF / 20
	(40 Obs.) %	N	(14 Obs.) %	N		
HISTORIA REPRODUCTIVA						
5 Revisó y puso al día el registro el carnet familiar de salud?	100%	40	100%	14	0	0
6 Edad?	98%	40	86%	14	-12	0
7 Fecha de la última menstruación?	100%	40	100%	14	0	0
8 Fecha del último parto?	89%	28	83%	12	-6	0
* 9 Número de embarazos anteriores?	100%	31	93%	14	-7	0
* 10 Resultados de esos embarazos?	96%	27	69%	13	-30	-1
* 11 Complicaciones durante los embarazos?	94%	36	77%	13	-17	0
12 Historia de la lactancia?	48%	27	62%	13	14	0
* 13 Mancha-sangrado durante el embarazo actual o 'os anteriores?	97%	35	79%	14	-18	0
14 Ardor al orinar?	80%	40	71%	14	-9	0
15 Flujo vaginal con olor desagradable?	98%	40	79%	14	-19	0
* 16 Diabetes?	93%	40	71%	14	-22	-1
* 17 Problemas cardiovasculares?	98%	40	71%	14	-27	-1
* 18 Problemas renales?	85%	40	71%	14	-14	0
19 Heridas previas, especialmente en la pelvis?	75%	40	64%	14	-11	0
* 20 Está tomando medicinas actualmente?	60%	40	71%	14	11	0
21 Fuma?	80%	40	64%	14	-16	0
22 Alcoholismo?	80%	40	79%	14	-1	0
23 Drogradicción?	85%	40	79%	14	-6	0
24 Algunas otros problemas asociados al embarazo actual?	98%	40	93%	14	-5	0
25 Vacuna contra el tétano?	100%	40	71%	14	-29	-1
26 Planes para el parto?	93%	40	21%	14	-72	-3
EXAMEN FISICO						
27 Tomó el pulso?	70%	40	36%	14	-34	-1
* 28 Tomó la presión arterial?	100%	40	79%	14	-21	-1
* 29 Midió y pesó el paciente en forma correcta?	95%	40	86%	14	-9	0
* 30 Examinó correctamente las piernas, rostro y manos en busca de signos de edema?	95%	40	57%	14	-38	-1
31 Calculó la fecha probable del parto?	100%	40	100%	14	0	0
32 Evaluó la abertura pélvica?	63%	38	57%	14	-6	0
SERVICIOS EVENTUALES						
* 33 Refirió a la paciente para la vacuna TT?	93%	40	43%	14	-50	-2
* 34 Vacunó a la paciente contra TT?	90%	40	29%	14	-61	-3
35 Le administró y le recetó suplemento de hierro?	45%	38	79%	14	34	1
36 Le recetó suplementos alimenticios?	46%	39	18%	11	-28	-1
REMISION						
* 37 Motivó a la paciente a asistir a su próximo control prenatal?	97%	37	93%	14	-4	0
* 38 Remitió los embarazos de alto riesgo?	0%	10	21%	14	21	1
* 39 Recomendó que los embarazos de alto riesgo tuvieran el parto en el hospital?	40%	5	21%	14	-19	0
40 Remitió para el examen de orina?	35%	26	57%	14	22	1
41 Remitió para examen de sangre-hemograma RH y grupo sanguíneo-VDRL-Toxoplasmosis Ghagas?	68%	37	64%	14	-4	0

OBSERVACIONES	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	PROSALUD (40 Obs.) %	N	MSPPS (14 Obs.) %	N	DIF (3) - (1)	DIF / 20
EDUCACION						
* 42 Explicó la importancia del control prenatal	92%	39	79%	14	-13	0
43 Explicó sobre el aumento de peso normal durante el embarazo?	65%	37	43%	14	-22	-1
44 Discutió acerca de tipos de alimentos que se deben incluir en la dieta durante el embarazo?	38%	37	29%	14	-9	0
45 Le explicó con tomar las tabletas de hierro y los complementos alimenticios?	58%	31	79%	14	21	1
46 Hizo prevenciones acerca del uso del alcohol, tabaco, farmacos?	44%	39	21%	14	-23	-1
* 47 Explicó la importancia de tener un parto asistido por un personal de salud debidamente entrenado?	70%	40	43%	14	-27	-1
48 Explicó los peligros de abortos efectuados por individuos no calificados?	46%	39	0%	14	-46	-2
* 49 Le explicó cuales son las señales de peligro que requieren atención médica inmediata?	43%	40	43%	14	0	0
* 50 Le explicó a la paciente que cuando presente señales de peligro, coordine con su familia para su atención inmediata?	21%	39	0%	9	-21	-1
* 51 Le dijo a la paciente dónde y cuándo ir al próximo control prenatal?	97%	38	93%	14	-5	0
* 52 Verificó que la paciente entendiera los mensajes importantes?	83%	40	64%	14	-19	0
53 Le preguntó si tenía alguna pregunta?	48%	40	36%	14	-12	0
SUMINISTROS						
* 54 Tiene una balanza?	100%	40	100%	14	0	0
55 Tiene un metro?	100%	40	100%	14	0	0
* 56 Tiene un estetoscopio y un tensiometro?	100%	40	100%	14	0	0
57 Tiene un reloj con segundera para tomar el pulso?	100%	40	71%	14	-29	-1
* 58 Tiene vacunas de toxoide tetánico?	100%	40	71%	14	-29	-1
59 Tiene tabletas de hierro?	88%	34	71%	14	-17	0
60 Tiene formularios o camets de salud para registrar la visita de control prenatal?	100%	40	71%	14	-29	-1
ENTREVISTAS CON LA MUJER EMBARAZADA						
61 Tiene planes para que un trabajador de salud entrenado atienda su parto?	100%	40	71%	14	-29	-1
* 62 Cuáles señales de peligro durante el embarazo requieren que una persona entrenada atienda su parto?	40%	35	29%	14	-11	0
* 63 Cuándo y dónde le toca su próxima visita de control prenatal?	93%	40	86%	14	-7	0
ENTREVISTA CON EL PROVEEDOR						
* 64 Cuáles son las señales de peligro durante el embarazo que requieren atención médica?	100%	40	100%	14	0	0
65 Usted remite los embarazos de alto riesgo?	100%	40	100%	14	0	0
66 Tiene usted forma de hacer seguimiento a los embarazos de alto riesgo?	100%	40	69%	13	-31	-1
67 Hace usted seguimiento de mujeres embarazadas que no regresen a su cita de cita prenatal?	100%	40	38%	13	-62	-3

75

Apéndice 2
 EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCION EN EL
 PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
 PROSALUD Y MSPPS
 Santa Cruz, Marzo de 1992

OBSERVACIONES	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	PROSALUD (40 Obs.)		MSPPS (23 Obs.)		DIF (3) - (1)	DIF /20
	%	N	%	N		
EDAD						
* 5 Calculó la edad en base a una fuente confiable?	100%	40	100%	23	0	0
* 6 Calculó la edad correctamente?	100%	40	100%	23	0	0
* 7 Registró la edad correctamente?	100%	40	100%	23	0	0
PESO						
* 8 Puso la balanza en 0?	88%	40	70%	23	-18	0
9 Desvistió al niño para pesarlo?	60%	40	46%	24	-14	0
10 Puso al niño correctamente en la balanza?	100%	40	100%	23	0	0
* 11 Leyó correctamente la escala?	100%	40	100%	23	0	0
12 Registra el peso correctamente?	97%	39	100%	23	3	0
SEÑALAR EL CRECIMIENTO DEL NIÑO EN LA TABLA DE CRECIMIENTO						
* 13 Señaló o localizó el peso del niño en la edad correcta?	97%	39	100%	23	3	0
* 14 Señaló o localizó el peso del niño en el peso correcto?	97%	39	100%	23	3	0
15 Conectó los datos actuales de crecimiento con la curva anterior?	97%	39	100%	23	3	0
REVISION Y SEGUIMIENTO						
* 16 Remitió al niño desnutrido a la atención médica?	75%	4	NA	0	NA	0
* 17 Le dijo a la madre si el niño había ganado peso o si pesaba lo mismo que la vez anterior?	100%	40	96%	23	-4	0
* 18 Le dijo a la madre cual es el estado nutricional del niño?	93%	40	96%	23	3	0
* 19 Utilizó la tabla de crecimiento para explicarle a la madre como estaba creciendo el niño?	85%	40	52%	23	-33	-1
* 20 Le preguntó a la madre si el niño había tenido problemas de salud en su último control?	68%	40	48%	23	-20	0
* 21 Le hizo recomendaciones acerca de la alimentación y cuidado del niño?	88%	40	91%	23	3	0
* a Le preguntó que medicamentos le administró?	44%	25	0%	6	-44	-2
* b Registró en el carnet de salud?	100%	30	45%	20	-55	-2
* c Verificó el estado de las vacunas?	98%	40	91%	23	-7	0
22 Le explicó la importancia de la lactancia materna y prácticas del destete?	71%	21	88%	17	17	0
23 Le explicó a la madre cuales alimentos locales constituyen una dieta balanceada para niños?	63%	40	35%	23	-28	-1
* 24 Le explicó como alimentar a los niños enfermos?	14%	14	27%	22	13	0
25 Le dijo a la madre cuando traer al niño a pesar otra vez?	100%	40	100%	22	0	0
26 Verificó que la madre entendiera los mensajes?	78%	40	43%	23	-35	-1
27 Le preguntó a la madre si tenía alguna pregunta?	18%	40	0%	23	-18	0

Apéndice 2. Continuación

OBSERVACIONES	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	PROSALUD (40 Obs.)		MSPPS (23 Obs.)		DIFF (3) - (1)	DIF /20
	%	N	%	N		
SESIONES EDUCATIVAS						
* 28 Explicó la importancia de ganar peso para la salud?	63%	40	0%	0	-63	-3
29 Explicó el propósito del control de crecimiento?	68%	40	0%	0	-68	-3
30 Explicó cuándo y dónde ir para el control de crecimiento?	100%	40	0%	0	-100	-5
31 Utilizó las técnicas educativas y los materiales adecuados?	55%	40	0%	0	-55	-2
32 Demostró la preparación de alimentos del destete?	9%	23	0%	0	-9	0
33 Verificó que los asistentes entendieran el mensaje?	51%	39	0%	0	-51	-2
34 Utilizó ayudas educativas para transmitir los principales mensajes?	23%	40	0%	0	-23	-1
SUMINISTRO						
* 35 Balanza?	100%	40	100%	23	0	0
* 36 Cuadros de crecimiento?	100%	40	100%	23	0	0
ENTREVISTA DE SALIDA CON LA MADRE						
* 37 Cuánto pesa su niño?	81%	36	83%	23	2	0
* 38 Si el niño ganó, perdió peso o está igual al control anterior?	95%	40	83%	23	-12	0
* 39 Cuándo viene usted al próximo control?	98%	40	100%	23	2	0
40 Qué hará usted para mejorar la condición del niño?	86%	36	100%	13	14	0
41 Qué alimentación dará a su niño para mejorar su estado nutricional?	78%	36	92%	13	14	0
ENTREVISTA AL PROVEEDOR						
* 42 Tiene usted una manera de hacer seguimiento a los niños desnutridos?	100%	40	93%	14	-7	0
43 Remite usted a los niños desnutridos?	100%	40	100%	14	0	0
44 Hace usted seguimiento a los niños desnutridos que no vuelven a control de crecimiento?	100%	40	100%	13	0	0
a Orienta correctamente a la madre en relación a lo que es crecimiento y desarrollo?	73%	40	96%	23	23	1
b Realiza el examen cuando el niño está despierto?	78%	40	96%	23	18	0
c Pone todo el interés en explicar a la madre cada uno de los procedimientos?	68%	40	96%	23	28	1
d Cuando no cumple con un ítem insiste en la importancia de que la madre ejercite a su niño?	35%	23	0%	11	-35	-1
e Le muestra a la madre como hacer el ejercicio?	70%	27	50%	20	-20	-1
f Recomienda la importancia del retorno al control?	85%	40	87%	23	2	0

Apéndice 3
 EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCION EN EL
 PROGRAMA DE INMUNIZACIONES
 PROSALUD Y MSPPS
 Santa Cruz, Marzo de 1992

OBSERVACIONES	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	PROSALUD		MSPPS		DIF (3) - (1)	DIF /20
	(39 Obs.) %	N	(40 Obs.) %	N		
IDENTIFICACION DE NECESIDADES DE VACUNAS						
* 5 Revisó los registros de salud para determinar cuales vacunas necesita hoy?	100%	39	98%	40	-2	0
6 Revisó los registros de salud de la madre o le preguntó si ha recibido la vacuna de toxoide tetánico?	8%	39	58%	40	50	2
7 Revisó los registros de vacunación de otros niños de familia?	32%	22	20%	15	-12	0
8 Recomendó la vacunación, aunque el niño esté enfermo?	36%	36	52%	29	16	0
PREPARACION Y CUIDADO DE LA VACUNA						
9 Verificó el rótulo de la vacuna para verificar que ésta no está vencida?	79%	39	53%	40	-26	-1
10 Cargó la jeringa sin contaminación?	100%	39	100%	40	0	0
* 11 Guardó la vacuna tapada con hielo durante la sesión?	100%	39	95%	40	-5	0
12 Preparó el área para la inyección?	100%	39	98%	40	-2	0
* 13 Utilizó una aguja estéril para cada vacuna?	100%	39	100%	40	0	0
14 Utilizó una jeringa estéril para cada vacuna?	100%	39	100%	40	0	0
15 Aplicó la vacuna a nivel adecuado (BCG: Nivel Cutáneo; Sarampión: Subcutáneo; DPT y TT: Muscular)?	100%	39	100%	40	0	0
16 Desechó la jeringa y agua adecuadamente? Aspiró al momento de colocar la inyección IM?	100%	39	100%	40	0	0
17 Le dió al niño todas las vacunas que requería hoy?	100%	39	97%	39	-3	0
18 Si la madre necesita TT, la vacunó o hizo los arreglos para la vacuna?	31%	39	46%	37	15	0
REGISTRO						
* 19 Registró la vacuna en el carnet del niño?	100%	39	98%	40	-3	0
20 Registró la vacuna en los registros del centro de salud?	90%	39	98%	40	8	0
EDUCACION						
21 Le dijo a la madre que vacunas fueron puestas en esta consulta?	72%	39	75%	40	3	0
22 Le informó a la madre sobre efectos posteriores (fiebre y dolor)?	67%	39	90%	40	23	1
23 Para la vacuna BCG, le explicó que se formaría costra?	68%	19	100%	4	32	1
24 Le dijo a la madre donde acudir si hay una reacción fuerte?	49%	39	28%	40	-21	-1
25 Explicó la importancia de completar las series de vacunas?	64%	39	40%	40	-24	-1
26 Si se le ha puesto la DPT No 3 ya, hizo énfasis en la importancia de volver para la vacunación?	25%	16	58%	12	33	1

Apéndice 3. Continuación

OBSERVACIONES	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	PROSALUD		MSPPS		DIF	DIF
	(39 Obs.)		(40 Obs.)		(3) - (1)	/20
	%	N	%	N		
EDUCACION						
27 Le explicó que el niño puede ser vacunado aunque esté enfermo?	18%	39	33%	40	15	0
* 28 Le dijo a la madre cuando volver para la próxima vacuna para ella o para los niños?	82%	39	88%	40	6	0
29 Le dijo a la madre que motivara a otras mujeres a venir a vacunarse y traer a sus niños?	0%	39	5%	38	5	0
30 Verificó que la madre entendiera los mensajes importantes?	28%	39	23%	40	-5	0
31 Le preguntó a la madre si tenía preguntas?	10%	39	0%	40	-10	0
MANTENIMIENTO DE LA CADENA DE FRIO Y SUMINISTROS						
* 32 Está la nevera funcionando hoy?	100%	39	93%	40	-7	0
* 33 Hay termómetro en la heladera?	100%	39	100%	40	0	0
34 Hay un registro de la temperatura?	100%	39	100%	40	0	0
* 35 Está la temperatura registrada regularmente?	100%	39	92%	39	-8	0
36 La temperatura que se registró el mes pasado fue entre 0 y 8 oC?	100%	39	100%	40	0	0
37 Están todas las jeringas en depósito cerradas?	100%	39	100%	40	0	0
* 38 Fueron suficientes las vacunas que se necesitaron? Tuvieron vacunas suficientes durante el mes pasado?	100%	39	100%	40	0	0
* 39 Fueron suficientes las aguas y jeringas?	100%	39	100%	40	0	0
40 Fueron los carnet de vacunación suficientes para el último mes?	100%	39	100%	40	0	0
41 Fueron las vacunas transportadas en cajas de frío, termos con paquetes de hielo?	100%	39	100%	40	0	0
ENTREVISTA DE SALIDA CON LA MADRE						
42 Sabe que vacuna recibió usted o su niño hoy?	92%	39	63%	40	-29	-1
* 43 Cuándo debe volver para la próxima vacuna?	97%	39	80%	40	-17	0
ENTREVISTA CON EL PROVEEDOR DE SALUD A QUE EDAD RECIBE EL NIÑO LAS SIGUIENTES VACUNAS						
44 BCG	100%	39	100%	40	0	0
45 DPT	100%	39	100%	40	0	0
46 Sarampión	100%	39	100%	40	0	0
47 Polio	100%	39	100%	40	0	0
48 Debe usted vacunar a un niño si está enfermo?	97%	39	98%	40	1	0

Apéndice 4
 EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCION EN EL
 PROGRAMA DE REHIDRATACION ORAL
 PROSALUD Y MSPPS
 Santa Cruz, Marzo de 1992

OBSERVACIONES	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	PROSALUD		MSPPS		DIF (3) - (1)	DIF /20
	(27 Obs.) %	N	(21 Obs.) %	N		
HISTORIA CLINICA						
* 5 Preguntó sobre duración de la diarrea?	96%	27	95%	21	-1	0
6 Consistencia de las deposiciones?	100%	27	95%	21	-5	0
* 7 Frecuencia de las deposiciones?	100%	27	100%	21	0	0
* 8 Presencia de sangre o moco en las deposiciones?	78%	27	76%	21	-2	0
* 9 Vómito?	89%	27	81%	21	-8	0
10 Fiebre?	100%	27	95%	21	-5	0
11 Tratamiento en el hogar?	70%	27	95%	21	25	1
EXAMEN FISICO						
12 Evaluó el estado general (alerta o letárgico)?	100%	27	100%	21	0	0
* 13 Pellizcó la piel del niño?	52%	27	24%	21	-28	-1
* 14 Pesó al niño?	96%	27	100%	21	4	0
15 Determinó el estado nutricional del niño para asegurarse que no está severamente desnutrido?	85%	27	100%	21	15	0
16 Tomó la temperatura?	89%	27	100%	21	11	0
* 17 Determinó el grado de deshidratación del niño (ninguno, moderado, severo)?	93%	27	95%	21	2	0
* 18 Prescribió el uso de SRO?	89%	27	84%	19	-5	0
* 19 Recomendó tratamiento en la casa con SRO?	89%	27	84%	19	-5	0
20 Recomendó no usar antibióticos, excepto cuando las deposiciones contienen sangre o moco?	19%	27	10%	21	-9	0
21 Le recomendó abstenerse de usar antibióticos?	21%	24	0%	21	-21	-1
* 22 Si el niño está deshidratado le administró suero inmediatamente o remitió al niño al centro de salud más cercano?	26%	27	62%	13	36	1
* 23 Le dió cantidad suficiente de SRO?	93%	27	86%	21	-7	0
24 Planea reevaluar el estado de deshidratación del niño después de un intervalo apropiado?	81%	27	90%	21	9	0
* 25 Si la deshidratación es severa, la rehidrata con líquido intervenoso o tubo nasogástrico?	0%	5	50%	4	50	2
26 Si no se encuentran los suministros anteriores a una distancia de 30 minutos del centro de salud, ensaya SRO?	0%	27	33%	3	33	2
27 Si el niño no puede beber, lo remite o evacua para tratamiento con líquido intravenoso?	0%	27	0%	2	0	0

90

Apéndice 4. Continuación

OBSERVACIONES	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	PROSALUD (27 Obs.) % N		MSPPS (21 Obs.) % N		DIF (3) - (1)	DIF /20
EDUCACION DEL SRO						
* 28 Le dice a la madre que debe darle líquidos extras durante la diarrea?	89%	27	62%	21	-27	-1
* 29 Le dice a la madre como preparar SRO?	78%	27	40%	20	-38	-1
* 30 Le dice a la madre como darle el SRO y que tan frecuentemente?	81%	27	80%	20	-1	0
* 31 Le dice a la madre cuales son las prácticas alimentarias durante y después de la deshidratación?	48%	27	62%	21	14	0
* 32 Le dice a la madre al menos 3 signos de deshidratación?	0%	8	0%	21	0	0
* 33 Le dice a la madre al menos dos señales de peligro que indican que debe ir al centro de salud más cercano?	0%	22	14%	21	14	0
34 Le dice a la madre que no suspenda la leche materna?	68%	19	63%	16	-5	0
* 35 Demuestra a la madre cómo preparar el SRO?	35%	26	0%	21	-35	-1
* 36 Verfica que la madre entienda la información principal?	52%	27	57%	21	5	0
37 Le pregunta a la madre si tiene preguntas?	0%	27	76%	21	76	3
SUMINISTROS						
* 38 Fue el suministro de SRO lo suficiente durante el pasado mes?	74%	27	100%	21	26	1
* 39 Tiene los materiales necesarios (taza cuchara, agua) para preparar y administrar SRO?	100%	27	100%	21	0	0
ENTREVISTA DE SALIDA CON LA MADRE O EL QUE CUIDA AL NIÑO						
* 40 Cómo prepara usted las SRO?	76%	21	79%	19	3	0
41 Cuánto SRO le da al niño?	88%	26	80%	20	-8	0
42 Cada cuanto le da SRO al niño?	88%	26	85%	20	-3	0
* 43 Cuáles señales de peligro le indican que debe volver a traer a su niño al centro de salud?	22%	27	57%	21	35	1
ENTREVISTA AL PROVEEDOR DE SALUD						
* 44 Cuando usted examina al niño para señales de deshidratación, cuáles señales busca?	55%	20	100%	21	45	2
45Cuál fue el grado de deshidratación del niño?	85%	27	100%	18	15	0

Apéndice 5
 EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCION EN EL
 PROGRAMA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
 PROSALUD Y MSPPS
 Santa Cruz, Marzo de 1992

OBSERVACIONES	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	PROSALUD		MSPPS		DIF (3) - (1)	DIF /20
	%	N	%	N		
HISTORIA CLINICA – PREGUNTO:						
5 Por la presencia de fiebre?	100%	40	100%	36	0	0
* 6 Por la duración de la tos?	100%	40	100%	36	0	0
* 7 Por el nivel de actividad?	67%	27	44%	36	-23	-1
* 8 Por la habilidad para beber?	78%	40	53%	36	-25	-1
* 9 Por la presencia de dolor de garganta?	89%	37	47%	36	-42	-2
* 10 Por la presencia de dolor de oído?	75%	36	46%	35	-29	-1
11 Por la historia de problemas respiratorios (asma)?	77%	39	64%	36	-13	0
12 Por la historia de enfermedades respiratorias o TB en la familia?	58%	40	47%	36	-11	0
13 Acerca de algún tratamiento hecho?	73%	30	83%	35	10	0
EXAMEN FISICO						
* 14 Evaluó el estado general (alerta, tono muscular)?	100%	40	100%	36	0	0
* 15 Contó las respiraciones por minuto?	39%	36	36%	36	-3	0
16 Tomó la temperatura?	78%	36	97%	36	19	0
* 17 Escuchó si el niño tenía estridor, ruido en el pecho o ronquera?	100%	40	100%	36	0	0
* 18 Auscultó el pecho?	100%	40	100%	36	0	0
19 Examinó la garganta para ver si tenía supuración, amígdalas inflamadas o faringe inflamada?	100%	40	100%	36	0	0
20 Examinó el cuello para ver sus glándulas?	83%	40	53%	36	-30	-1
21 Observó el color de los labios, orejas, rostro y uñas?	93%	40	100%	36	7	0
TRATAMIENTO Y REMISION						
* 22 Clasificó al niño por severidad de la enfermedad?	98%	40	100%	36	2	0
* 23 Le indicó antibióticos para neumonía, garganta irritada o otitis?	88%	40	97%	33	9	0
* 24 Le dijo a la madre que no utilizara antibióticos para los resfriados?	35%	40	25%	36	-10	0
25 Le prescribió jarabe para la tos?	57%	17	40%	35	-17	0
* 26 Remitió al niño con neumonía grave o con tos de más de 30 días?	0%	5	13%	15	13	0
EDUCACION						
* 27 Explicó cómo administrar los antibióticos?	90%	40	100%	36	10	0
* 28 Explicó la importancia de dar el tratamiento completo?	85%	40	41%	34	-44	-2
29 Explicó cómo dar lo recetado para la tos?	85%	26	61%	36	-24	-1

- 92'

Apéndice 5. Continuación

OBSERVACIONES	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	PROSALUD		MSPPS		DIF (3) - (1)	DIF /20
	(40 Obs.) %	N	(30 Obs.) %	N		
EDUCACION						
30 Explicó cómo secar la nariz?	25%	28	31%	36	6	0
31 Le dijo a la madre que le diera líquidos extra y continuar lactando durante la enfermedad del niño?	53%	36	74%	34	21	1
32 Le dijo a la madre que mantuviera la temperatura del niño neutral?	32%	34	25%	28	-7	0
* 33 Le dijo a la madre al menos 3 signos de IRA grave?	13%	40	33%	36	20	1
* 34 Le dijo a la madre que volviera a consulta, en caso que empeorara la enfermedad del niño?	88%	40	74%	35	-14	0
* 35 Verificó que la madre comprendiera los mensajes importantes?	65%	40	64%	36	-1	0
36 Le preguntó a la madre si tenía preguntas?	26%	38	56%	36	30	1
SUMINISTROS						
37 Tiene reloj con segunda?	100%	40	100%	36	0	0
* 38 Tuvieron suministros adecuados de antibióticos el mes pasado?	98%	40	83%	36	-15	0
39 Tiene termómetro?	98%	40	100%	36	2	0
ENTREVISTA A LA MADRE						
40 Cómo va a tratar a su niño en la casa?	87%	38	80%	35	-7	0
* 41 Cuáles son las señales de peligro que indican que usted debe traer a su niño de regreso al centro de salud?	24%	37	58%	36	34	1
* 42 Si le prescribieron antibióticos, cómo los va a administrar?	85%	40	94%	34	9	0
* 43 Si le prescribieron antibióticos, hasta cuándo debe darle la medicina al niño?	85%	40	74%	34	-11	0
ENTREVISTA AL PERSONAL DE SALUD						
* 44 Cuáles son las señales y síntomas de la neumonía?	100%	40	100%	36	0	0
45 Cómo puede usted diferenciar entre un resfriado y una neumonía?	100%	40	100%	36	0	0
46 Cómo puede usted diferenciar entre neumonía de una neumonía grave?	100%	40	100%	36	0	0
47 En qué casos prescribe usted antibióticos?	100%	40	100%	36	0	0
48 Qué tratamiento en el hogar recomienda usted para resfriados y neumonía?	100%	40	100%	36	0	0
49 Cuándo debe usted remitir a un niño al centro de salud o al hospital?	100%	40	100%	36	0	0

Cuestionario para la Encuesta de Satisfacción del Cliente

ENCUESTA DE SATISFACCION: Santa Cruz, Bolivia

Codigos

-
- 1 No. de Cuestionario ____
 - 2 No. de la Clinica ____
 - 3 No. de la Encuestadora ____
 - 4 No. del Transcriptor ____
 - 5 Fecha de la Encuesta _____

- 1 ____
- 2 ____
- 3 ____
- 4 ____
- 5 ____

PERFIL DEL USUARIO

-
- 6 Sexo ____
 - 7 Edad ____
 - 8 Estado Civil _____
 - 9 No. de hijos ____

- 6 ____
- 7 ____
- 8 ____
- 9 ____

INTRODUCCION:

Senor/Senora, estamos haciendo esta encuesta para saber a traves de sus resultados en que aspectos podrian mejorarse los servicios de este Centro. La encuesta esta siendo auspiciada por Prosalud (en La Madre y en El Carmen)./La Encuesta esta siendo auspiciada por el Ministerio de Salud (en Virgen de Cotoca y en Santa Rosita) y esta siendo aplicada a todos los clientes que vengan a este Centro en estas dos semanas y hayan tenido una consulta el dia de hoy. Es muy importante que Ud. se sienta en confianza, y no se preocupe por nada, todas sus respuestas seran tratadas confidencialmente.

Me permite comenzar con las preguntas?

USO DE LOS SERVICIOS

A seguir le hare algunas preguntas a cerca de su conocimiento del centro y su experiencia con los servicios del mismo el dia de hoy.

Como conoce Ud. la existencia de este Centro?

- 10 Por una vecina? SI(1) NO(0)
- 11 Por una pariente? SI(1) NO(0)
- 12 Por alguna referencia del medico? SI(1) NO(0)
- 13 Porque vio este Centro al pasar? SI(1) NO(0)
- 14 Porque vive cerca? SI(1) NO(0)
- 15 Por referencia de otra persona SI(1) NO(0)

- 10 ____
- 11 ____
- 12 ____
- 13 ____
- 14 ____
- 15 ____

(NOTA:Esta es una Respuesta Multiple, cada una debe ser llenada, marque con una "x" cada una de las respuestas SI o NO).

84

16 Puede describir los servicios que ofrecen en este Centro? 16 ____
(1) (2) (3) (4)

(NOTA:El encuestado debe enumerar los servicios que conoce y Ud. marque con una "x" uno solo de los numeros con el total de servicios que el/la encuestado(a) conoce).

17 Usted tiene confianza en los servicios de este Centro? 17 ____
SI(1) NO(0) NS/NR(9)

(NOTA:Aca Ud. debe escoger una sola de las respuestas, marque con una"x" la respuesta).

18 Porque servicio ha venido a este Centro? 18 ____

(NOTA:La respuesta a la pregunta 18 es abierta, escriba con letra clara la respuesta que le den, no interprete la respuesta).

19 Antes de venir a este Centro, ha usado el servicio de otro Centro anteriormente? 19 ____
SI(1) NO(0) Ir a la 24 NS/NR(9) Ir a la 24

20 Cual de estos Centros ha usado: 20 ____

- (1) Otros Centros del Min. de Salud Publica
- (2) CNSS
- (3) Seguro Privado
- (4) Otro Servicio
- (9) NS/NR

(NOTA: Este es un listado de preguntas, solamente UNA debe ser escogida, lea la lista al encuestado(a) y marque con una "x" la respuesta escogida).

21 Porque cambio de Centro? 21 ____

22 En el anterior Centro que iba la atencion era: 22 ____

- (1)Mejor
- (2)Igual
- (3)Peor

23 En que deberia mejorar el Centro que Ud. utilizo anteriormente para volverlo a usar? 23 _____

- (1) Mejorar el trato a las personas
- (2) Tener mejores medicos
- (3) Contar con mejores materiales medicos
- (4) Tener mas especialidades
- (5) Otro _____

24 Cuantas veces ha visitado este Centro? _____ 24 _____

25 Tiene Ud. intencion de volver a este Centro? 25 _____

SI(1) NO(0) NS/NR(9)

ACTIVIDADES DE PROMOCION

Las siguientes preguntas estan relacionadas con las actividades que se realizan para la promocion del centro.

Los ultimos tres meses ha sido visitado(a) por algun funcionario de salud? (Por algun(a) Responsable Popular de Salud?)

26 Enfermera	(SI) (NO)	(Obs.: Si todas las	26 _____
27 Medico	(SI) (NO)	respuestas son NO	27 _____
28 Promotora	(SI) (NO)	ir a la 34)	28 _____

Quando fue visitado(a) la ultima vez, que hizo el/la funcionario(a) de salud?

29 Le hablo de asuntos de salud?	SI(1) NO(0)	29 _____
30 Le explico a cerca de medicamentos?	SI(1) NO(0)	30 _____
31 Le hablo de los servicios del Centro?	SI(1) NO(0)	31 _____
32 Le llevo medicamentos a su casa?	SI(1) NO(0)	32 _____
33 Lo(a)visito porque estaba en campana?	SI(1) NO(0)	33 _____

34 En alguna oportunidad (pasado) en que tuvo Ud. dificultad de pagar la consulta, el(la) funcionario(a) de salud lo(a) ayudo en conseguir una consulta gratuita? (Solamente en caso de indigentes, si no saltar a la 35) 34 _____

SI(1) NO(0) NS/NR(9)

35 A usted la han llamado a participar en clubes de madres o a reuniones de la comunidad para discutir temas de salud? 35 _____

SI(1) NO(0) Ir a la 37 NS/NR(9) Ir a la 37

36 Fue algun funcionario(a) de este Centro?

SI(1)

NO(0)

NS/NR(9)

36 _____

ACCESO

Ahora vamos a seguir con preguntas respecto a la manera como se transporto hasta este centro el dia de hoy.

37 Como vino al Centro?

- (1) A pie
- (2) En bus
- (3) Taxi
- (4) Carro propio
- (5) Otro _____

37 _____

38 Cuanto tiempo le ha tomado llegar desde su casa hasta el Centro? _____min.

38 _____

39 La localizacion del Centro es de facil acceso?

SI(1)

NO(0)

NS/NR(9)

39 _____

40 Cuanto pago en total de Transporte hasta el Centro?

(BS _____)

40 _____

41 Usted conoce los horarios de atencion del Centro?

SI(1)

NO(0)

NS/NR(9)

41 _____

42 Ha venido Ud. a este Centro en los horarios de atencion, y no estaba el medico?

SI(1)

NO(0)

NS/NR(9)

42 _____

RECEPCION

A continuacion las preguntas que le hare estan relacionadas con la recepcion de clientes en el Centro el dia de hoy.

43 Cuando Ud. llego al Centro habia alguna persona a quien dirigirse?

SI(1)

NO(0)

NS/NR(9)

43 _____

44 Le explicaron cuanto deberia pagar por la consulta?

SI(1)

NO(0)

NS/NR(9)

44 _____

57

45	Cuando selecciono y/o recibio el servicio que deseaba, pago la consulta?			45	___
	SI(1)	NO(0)	NS/NR(9)		
46	Le dieron una ficha y le comunicaron que deberia esperar su turno?			46	___
	SI(1)	NO(0)	NS/NR(9)		
47	Las tarifas de las consultas de este Centro son:			47	___
	(1) Baratas				
	(2) Razonables				
	(3) Caras				
48	Si no pago la consulta por falta de dinero, el trato que le dieron fue bueno? (Solo en los casos de personas indigentes, sino saltar)			48	___
	SI(1)	NO(0)	NS/NR(9)		
Como lo(a) trato la persona que lo recibio?					
49	Amablemente	SI(1)	NO(0)	49	___ x
50	Solidariamente	SI(1)	NO(0)	50	___ x
51	Respetuosamente	SI(1)	NO(0)	51	___ x
52	Usted esperaba encontrar en la recepcion a:			52	___
	(1) Un hombre				
	(2) Una mujer				
	(3) Indiferente				
53	Esperaba que sea una persona:			53	___
	(1) Joven				
	(2) Mayor				
	(3) No importa la edad				
54	Considera Ud. que ha habido voluntad por parte del recepcionista en atenderlo (la) y solucionar sus necesidades?			54	___
	SI(1)	NO(0)	NS/NR(9)		

DB

ESPERA

Las siguientes preguntas estan relacionadas cuando Ud. se encuentra en la sala de espera.

- 55 Cuanto tiempo tuvo que esperar? 55 ___
_____min
- 56 Es comodo el lugar de espera? 56 ___
SI(1) NO(0) NS/NR(9)
- 57 Durante la espera, ha sido respetado su turno? 57 ___
SI(1) NO(0) NS/NR(9)
- 58 Mientras espera le gustaria que hubiera material 58 ___
educativo de salud para distraerse?
(1) SI
(2) NO
(3) Indiferente

SERVICIO DE LA ENFERMERA

A seguir le hare algunas preguntas con relacion al servicio de la enfermera durante su estadia en el centro el dia de hoy.

- 59 Recibio Ud. atencion profesional de la enfermera? 59 ___
SI(1) NO(0) Ir a la 67 NS/NR(9) Ir a la 67
- 60 El trato recibido por la enfermera fue apropiado? 60 ___
SI(1) NO(0) NS/NR(9)
- Como fue su trato?
- 61 Gentil SI(1) NO(0) 61 ___
62 Atenta SI(1) NO(0) 62 ___
63 Respetuosa SI(1) NO(0) 63 ___
- 64 El ambiente donde fue atendido(a) por la enfermera era 64 ___
ordenado e higienico?
SI(1) NO(0) NS/NR(9)

65 El servicio profesional que recibio de la enfermera corresponde a lo que esperaba? (Por Ejemplo: Si le pusieron mal una inyeccion. Si le hizo una mala curacion.) 65 ___

SI(1) NO(0) NS/NR(9)

66 Considera Ud. que ha habido voluntad por parte de la enfermera en atenderlo(la) y solucionar sus necesidades? 66 ___

SI(1) NO(0) NS/NR(9)

SERVICIO DEL MEDICO

Las siguientes preguntas estan destinadas a conocer su experiencia el dia de hoy con el medico.

67 Recibio Ud. atencion profesional del medico? 67 ___

SI(1) NO(0) Ir a la 95 NS/NR(9) Ir a la 95

68 El medico que la atendio la recibio atentamente? 68 ___

SI(1) NO(0) NS/NR(9)

69 El consultorio es ordenado e higienico? 69 ___

SI(1) NO(0) NS/NR(9)

70 En el consultorio que fue atendido(a) hay suficiente privacidad? 70 ___

SI(1) NO(0) NS/NR(9)

71 Usted se siente en confianza con el medico? 71 ___

SI(1) Ir a la 73 NO(0) NS/NR(9)

72 Porque? 72 ___

73 Durante el dialogo con el medico, ha sido escuchada con paciencia la explicacion de su dolencia? 73 ___

SI(1) NO(0) NS/NR(9)

74 El medico le explico cual era su problema cuando la revisaba? 74 ___

SI(1) NO(0) NS/NR(9)

10

75	Le explico el medico el tratamiento que debia seguir?			75	___
	SI(1)	NO(0)	NS/NR(9)		
76	Le explico como se sentiria despues del tratamiento?			76	___
	SI(1)	NO(0)	NS/NR(9)		
77	Entendio las instrucciones del medico?			77	___
	SI(1)	NO(0)	NS/NR(9)		
78	Ud. piensa que esta bien hacerle preguntas al medico a cerca de su problema?			78	___
	SI(1)	NO(0)	NS/NR(9)		
79	Considera Ud. que es necesario retornar cuando el medico asi lo prescribe?			79	___
	SI(1)	NO(0)	NS/NR(9)		
80	Ud. tiene que pagar por reconsulta?			80	___
	SI(1)	NO(0)	NS/NR(9)		
81	Considera Ud. que ha habido voluntad por parte del medico en atenderlo(a) y solucionar sus necesidades?			81	___
	SI(1)	NO(0)	NS/NR(9)		

FARMACIA

Las preguntas que continuan estan relacionadas a la obtencion de los medicamentos que le fueron recetados el dia de hoy.

82	Le dieron receta?			82	___
	SI(1)	NO(0) ir a la 89	NS/NR(9) Ir a la 89		
83	Los medicamentos que le recetan los consigue en este Centro?			83	___
	SI(1) Ir a la 85	NO(0)	NS/NR(9) Ira la 85		
84	Donde?			84	___
	(1) En una farmacia particular				
	(2) En la CNSS				
	(3) En una cooperativa				
	(4) Otro _____				

EMERGENCIA

A continuacion las preguntas que le hare estan relacionadas con las situaciones de emergencia que hayan ocurrido fuera de los horarios de atencion.

95 Ha recurrido Ud. a este Centro en un caso de emergencia fuera de horarios de atencion? 95 ___

SI(1) NO(0) ir a la 106

96 Le dieron atencion? 96 ___

SI(1) NO(0) Ir a la 104

97 Quien lo(a) atendio? 97 ___

- (1) Un recepcionista,
- (2) Una enfermera,
- (3) Un medico,
- (4) Otro _____

Como lo trato la persona que lo atendio, de una manera:

98 Serena SI(1) NO(0) 98 ___

99 Rapida SI(1) NO(0) 99 ___

100 Solidaria SI(1) NO(0) 100 ___

101 Amable SI(1) NO(0) 101 ___

102 Paciente SI(1) NO(0) 102 ___

103 Gentil SI(1) NO(0) 103 ___

104 Si no pudieron atender su caso de emergencia le dieron en este Centro alguna referencia donde debia acudir para que lo(a) ayudaran? (Solo llenarla cuando la/el cliente no haya recibido atencion de emergencia.) 104 ___

SI(1) NO(0) Ir a la 106

105 Donde? 105 ___



106 Que sugeriria Ud. que se deba hacer para mejorar la atencion en este centro?

106

Muy bien con esto concluimos la encuesta. Gracias por tomarse su tiempo y participar en esta encuesta.

94