Libreta de Calificación Ciudadana Aplicada al Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija

ÍNDICE

1.-INTRODUCCIÓN: LA LIBRETA DE CALIFICACIÓN CIUDADANA Y SU RELEVANCIA

2.-JUSTIFICACIÓN

3.- CONTEXTO

4.-ESPECIFICACIONES EN TARIJA

5.-NORMATIVA

6.-CAPACIDAD DE ATENCIÓN

7.-APLICACIÓN DE LA LIBRETA DE CALIFICACIÓN CIUDADANA

8.PROCESO DE LEVANTAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE INFORMACIÓN

9.- METODOLOGÍA APLICADA

10.- ANÁLISIS DE DATOS

11.-INSTRUMENTO

12.- RESULTADOS DESTACADOS

13.-DATOS ESTADISTICOS DE LA ENCUESTA – ANÁLISIS

14.-CONCLUSIONES.

15.- RECOMENDACIONES

16.- BIBLIOGRAFÍA

17.-ANEXOS

1.-INTRODUCCIÓN: LA LIBRETA DE CALIFICACIÓN CIUDADANA Y SU RELEVANCIA

La libreta de calificación ciudadana es una herramienta de participación social que permite a las y los usuarios de servicios públicos, como los hospitales, evaluar y calificar la calidad de la atención recibida, esta herramienta se enmarca en el derecho al control social, reconocido en la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia y en la Ley N° 341 de Participación y Control Social y su relevancia radica en que:

- **Empodera a la ciudadanía:** Permite a las y los usuarios expresar su percepción sobre los servicios, fomentando su participación activa en la mejora de la gestión pública.
- **Identifica áreas de mejora**: Proporciona datos concretos que ayudan a las instituciones a priorizar acciones y recursos.
- **Promueve la transparencia:** Al hacer públicos los resultados, se fomenta la rendición de cuentas y la confianza en las instituciones.

En el caso del Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija, la aplicación de esta libreta ha permitido recopilar información sobre la percepción de las y los usuarios, lo que puede servir para plantear mejoras significativas.

2. JUSTIFICACIÓN

El Hospital San Juan de Dios de Tarija es un centro de referencia de tercer nivel que atiende a pacientes de alta complejidad no solo de Tarija, sino también de otros departamentos y países vecinos, sin embargo, como en muchos hospitales públicos de Bolivia, enfrenta desafíos relacionados con la infraestructura, la disponibilidad de recursos y la eficiencia en la atención. La libreta de calificación ciudadana aplicada en diciembre de 2024, con 196 encuestas, reveló una percepción general "Regular" de los servicios, con áreas críticas que requieren atención inmediata.

3.-CONTEXTO

En Bolivia, los hospitales de tercer nivel, como el Hospital San Juan de Dios de Tarija, tienen un rol fundamental en el sistema de salud pues son instituciones de salud especializadas que deben:

- **Proporcionar atención especializada y de referencia:** Atienden casos derivados de centros de salud y hospitales de primer y segundo nivel, así como de otros centros de salud que no cuentan con la capacidad resolutiva para tratar patologías complejas.
- **Ofrecer servicios médicos de alta tecnología:** Disponen de equipos modernos y tecnología avanzada para diagnósticos precisos y tratamientos especializados en áreas como cardiología, oncología, neurocirugía, cuidados intensivos, entre otros.
- **Desarrollar actividades de formación y capacitación:** Sirven como centros de enseñanza para profesionales de la salud, fortaleciendo la formación de especialistas y personal médico en el país.
- **Realizar investigaciones en salud:** Promueven investigaciones científicas para mejorar los métodos diagnósticos y terapéuticos, contribuyendo al desarrollo del conocimiento médico en Bolivia.
- **Garantizar acceso universal y equitativo:** Su misión es garantizar que toda la población, sin discriminación, tenga acceso a servicios de salud especializados, alineados con los principios de gratuidad y universalidad establecidos en la Constitución Política del Estado.

4.-ESPECIFICACIONES EN TARIJA

El Hospital San Juan de Dios es considerado el principal centro de referencia de tercer nivel en el departamento de Tarija, su trabajo se rige bajo las normativas locales y nacionales, con las siguientes características específicas:

- **Cobertura regional:** Atiende no solo a pacientes de Tarija, sino también de otros departamentos del país e incluso de países vecinos debido a su capacidad y especialización.
- **Prestaciones de alta complejidad:** Ofrece servicios en diversas especialidades médicas, como traumatología, ginecología, oncología, cardiología, cuidados intensivos, entre otros.
- **Red de derivación:** Funciona como el último eslabón de la red de salud departamental, recibiendo pacientes referidos de hospitales municipales y centros de salud urbanos y rurales.

5.-NORMATIVA

En Bolivia, la responsabilidad del funcionamiento de los hospitales de tercer nivel está definida en diferentes normativas, la Constitución Política del Estado (CPE), la Ley N° 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, y decretos relacionados con el sistema de salud.

5.1. Constitución Política del Estado (CPE)

La CPE establece que la salud es un derecho fundamental y que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar su acceso a través de un sistema único de salud.
Artículo 18: El Estado garantiza la salud como un derecho fundamental mediante un sistema único, universal, gratuito y equitativo. El sistema de salud es responsabilidad del Estado, con participación y control social.
Artículo 298 (Competencias del Nivel Central del Estado): El nivel central del Estado es responsable de la formulación de políticas nacionales de salud y de la regulación del sistema de salud, incluyendo los hospitales de tercer nivel.

5.2 Ley N° 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, promulgada en 2013, establece el marco legal para el sistema de salud en Bolivia, incluyendo la organización y funcionamiento de los establecimientos de salud, como los hospitales de tercer nivel, estableciendo capítulos y artículos que se refieren específicamente al funcionamiento de los hospitales de tercer nivel:

Capítulo II: De los Establecimientos de Salud

Artículo 10 (Clasificación de los Establecimientos de Salud): Los hospitales de tercer nivel son establecimientos de alta complejidad y son responsabilidad del nivel central del Estado en coordinación con las entidades territoriales autónomas (departamentales, municipales e indígena originario campesinas).
Los establecimientos de salud se clasifican según su capacidad resolutiva en:
Primer nivel: Atención primaria.
Segundo nivel: Atención especializada.
Tercer nivel: Atención altamente especializada y de mayor complejidad.
Los hospitales de tercer nivel son responsables de brindar servicios de alta complejidad, como cirugías especializadas, tratamientos avanzados y atención de enfermedades críticas.

Artículo 11 (Funciones de los Establecimientos de Salud): Los establecimientos de salud, según su nivel, deben cumplir funciones específicas, para los hospitales de tercer nivel, estas incluyen:

- Brindar atención médica altamente especializada.
- Realizar investigaciones y formar recursos humanos en salud.
- Desarrollar programas de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades complejas.

Capítulo III: De la Red de Servicios de Salud

Artículo 15 (Integración de la Red de Servicios de Salud): Los hospitales de tercer nivel son parte de la red de servicios de salud y deben coordinarse con otros niveles para garantizar la continuidad de la atención.
Artículo 16 (Referencia y Contrarreferencia): Los hospitales de tercer nivel reciben pacientes referidos desde establecimientos de primer y segundo nivel, y deben garantizar la atención especializada requerida.

Capítulo IV: De la Gestión de los Servicios de Salud
Artículo 20 (Gestión de los Establecimientos de Salud): La gestión de los hospitales de tercer nivel es responsabilidad del Ministerio de Salud y Deportes, en coordinación con los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) y los gobiernos autónomos departamentales. Los hospitales de tercer nivel deben contar con una gestión eficiente, que incluya:

- Planificación y organización de servicios.
- Dotación de equipamiento y tecnología de punta.
- Formación y capacitación del personal médico y administrativo.

Artículo 21 (Financiamiento): El financiamiento de los hospitales de tercer nivel es responsabilidad del nivel central del Estado, con apoyo de los gobiernos departamentales y municipales.

Capítulo V: De los Derechos y Deberes en los Servicios de Salud
Artículo 25 (Derechos de los Usuarios): Los usuarios tienen derecho a recibir atención especializada y de calidad en los hospitales de tercer nivel.
Artículo 26 (Deberes de los Establecimientos de Salud): Los hospitales de tercer nivel deben garantizar la disponibilidad de servicios, la calidad de la atención y el trato digno a los usuarios.

Capítulo VI: De la Participación y Control Social
Artículo 30 (Participación Social): Los hospitales de tercer nivel deben fomentar la participación de la comunidad en la evaluación y mejora de los servicios de salud.

Capítulo VII: De la Calidad de los Servicios de Salud
Artículo 33 (Calidad en la Atención): Los hospitales de tercer nivel deben cumplir con estándares de calidad en la prestación de servicios, incluyendo:

- Uso de protocolos médicos actualizados.
- Mantenimiento de equipos e infraestructura.
- Evaluación continua de los resultados.

Capítulo VIII: De la Investigación y Formación en Salud
Artículo 38 (Investigación en Salud): Los hospitales de tercer nivel deben promover la investigación científica para mejorar la atención médica y desarrollar nuevas tecnologías.
Artículo 39 (Formación de Recursos Humanos): Estos hospitales deben participar en la formación y capacitación de profesionales de la salud, en coordinación con universidades y otras instituciones.

5.3. Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización (2010)
Esta ley establece las competencias de los diferentes niveles de gobierno en Bolivia, incluyendo la salud.
Artículo 101 (Competencias del Nivel Central del Estado): El nivel central del Estado es responsable de la política nacional de salud, la regulación del sistema de salud y la gestión de los hospitales de tercer nivel.
Artículo 102 (Competencias de los Gobiernos Departamentales): Los gobiernos departamentales tienen competencias compartidas con el nivel central en la gestión de los servicios de salud, incluyendo el apoyo a los hospitales de tercer nivel.

5.4 Decreto Supremo N° 29601 (2008)
Este decreto reglamenta la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.
Artículo 5 (Responsabilidades del Nivel Central): El Ministerio de Salud y Deportes es responsable de la planificación, organización y supervisión de los hospitales de tercer nivel.
Artículo 6 (Coordinación con los SEDES): Los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) son responsables de la ejecución de las políticas de salud en su jurisdicción, en coordinación con el nivel central.

6.-CAPACIDAD DE ATENCIÓN

La cantidad de pacientes que un hospital de tercer nivel puede o debe atender por día no está específicamente normada en términos absolutos en Bolivia, ya que esto depende de varios factores, como:

Capacidad instalada del hospital: Infraestructura, número de camas, personal médico y disponibilidad de equipos médicos.

Especialidades y complejidad: Un hospital de tercer nivel atiende patologías de alta complejidad, por lo que el tiempo y recursos requeridos para cada paciente varían.

Normativa y estándares: Las directrices generales del Ministerio de Salud en Bolivia priorizan la accesibilidad, calidad y equidad, pero no especifican una cifra exacta diaria. Sin embargo, se pueden considerar estándares internacionales.

6.1.-Estimaciones y Referencias

Según informes del Ministerio de Salud, los hospitales de tercer nivel con una capacidad estándar (como el Hospital San Juan de Dios) pueden tener:

- **Consultas externas:** Entre 200 y 500 pacientes diarios, dependiendo de la cantidad de consultorios y personal médico.
- **Emergencias:** Entre 80 y 150 pacientes diarios.
- **Hospitalización:** Limitada al número de camas, que varía entre 150 y 300 en hospitales medianos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS): Recomienda la asignación de un médico por cada 1,000 habitantes y un número proporcional de camas hospitalarias y personal médico especializado para garantizar una atención adecuada.

6.2.-Caso del Hospital San Juan de Dios en Tarija

Con una capacidad aproximada de 250 camas, el Hospital San Juan de Dios podría manejar:

Consultas externas: Hasta 300 pacientes diarios con rotación eficiente en las especialidades.

Emergencias: En promedio, 100 pacientes al día, dependiendo de la época del año y picos de demanda.

Hospitalizaciones: En torno a 200 pacientes a la vez, dependiendo de la duración promedio de las estancias.

7.-APLICACIÓN DE LA LIBRETA DE CALIFICACIÓN CIUDADANA

En diciembre de 2024, con el aporte y trabajo de 13 integrantes de la Plataforma de la Mujeres y en coordinación con el área de Derechos Políticos del ECAM, en el marco del proyecto “Mujeres Construyen su Municipio desde la Gestión Local y la Comunicación Popular, apoyado por MISEREOR, se aplicaron un total de 196 encuestas para evaluar la percepción y satisfacción ciudadana con los servicios brindados por él, Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija.

Esta actividad que se desarrolló en el marco del objetivo “Mujeres y adolescentes urbanas y rurales fortalecen capacidades de análisis y de propuesta en sus acciones de gestión local frente a las necesidades básicas y los intereses estratégicos de temáticas como el Cuidado de la vida” tuvo como objetivo “Recopilar información sobre la percepción de las y los usuarios sobre los servicios que se prestan en hospital, identificando áreas de mejora, parar fortalecer la calidad de la atención médica, lo que puede servir para plantear cambios significativos en la atención que actualmente se presta”

8.-PROCESO DE LEVANTAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE INFORMACIÓN

El objetivo principal de la actividad fue recopilar información de las y los usuarios sobre diversos aspectos del servicio hospitalario, incluyendo:

- Atención en emergencias.
- Calidad y trato del personal médico y de enfermería.
- Disponibilidad de medicamentos y tiempos de espera.
- Infraestructura y limpieza.

- Cirugías
- Claridad en la información proporcionada.

Los resultados obtenidos permiten conocer la precepción de las y los usuarios para aportar a tomar decisiones que implementen mejoras en los servicios que se prestan en el Hospital.

9.- METODOLOGÍA APLICADA

Se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas, categorizadas en ámbitos del servicio hospitalario, como atención en emergencias, farmacia, limpieza, y trato del personal.

9.1.- Escala de evaluación: Las preguntas planteadas se enmarcaron en escalas básicas como: "Buena", "Regular", "Mala") y categorías para medir la percepción de las y los usuarios.

9.2.- Enfoque: Los enfoques fueron

- **Cuantitativo:** Recopilaron datos numéricos que permiten análisis estadísticos, porcentajes, promedios y correlaciones.
- **Descriptivo:** Describen la percepción de las y los usuarios sobre los servicios, sin explorar los orígenes de los problemas identificados.

9.3.-Muestreo:

La muestra (196 personas) seleccionados de manera directa entre las y los usuarios del hospital, disponibles durante el período de aplicación.

9.4.-Representatividad: Aunque la mayoría de los encuestados proviene de la provincia Cercado (66.8%), hay representaciones de otras regiones, lo que brinda una perspectiva del alcance geográfico amplio.

9.5.-Recopilación de datos

- **Encuestas presenciales:** Se aplicaron directamente en el hospital, pues se especifica la procedencia de las y los encuestados.
- **Aplicadoras:** Mujeres integrantes de la Plataforma de la Mujer Tarija, que recopilaron los datos directamente de las y los usuarios.

10.- ANÁLISIS DE DATOS

Descriptiva: Los resultados se presentan en términos de porcentajes y categorizaciones para el sacado de conclusiones, la encuesta estructurada permitió recopilar información rápida, las escalas facilitaron el análisis y la comparación, se abarcaron varias áreas del hospital, dando una visión integral de los servicios.

11.-INSTRUMENTO:

Boletas de calificación ciudadana con 36 preguntas organizadas en dimensiones clave.

Participantes: 196 usuarios y usuarias del hospital, seleccionados de manera aleatoria.

Categorías evaluadas: Atención en emergencias, consultorios especializados, farmacia, laboratorios, limpieza, infraestructura, y otros.

11.1.-Procedencia: La mayoría de los encuestados son residentes del municipio de Cercado (66.8%), con una menor representación de otras provincias como Aniceto Arce (4.6%) y Méndez (7.7%).

11.2.-Rango de edad:

16-30 años: 30.1%
31-60 años: 55.1%
61-79 años: 14.8%

12.- RESULTADOS DESTACADOS

12.1. Dimensiones mejor evaluadas:

Estado de limpieza de áreas comunes y habitaciones: 49.5% calificaron como "Buena".
Servicios de laboratorio: 50% evaluó la calidad de los resultados como "Buena".

12.2. Dimensiones con resultados intermedios:

Trato del personal médico: 45.9% calificaron como "Buena", pero un 49.0% la calificó como "Regular".

Tiempo de espera en farmacia: 40.8% esperó menos de media hora, pero el 20.4% tuvo que esperar más de una hora.

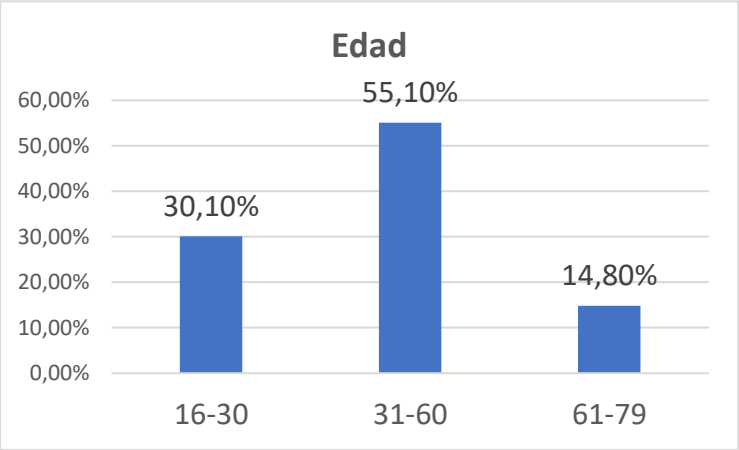
12.3.-Áreas Críticas

Acceso a fichas para atención especializada: 90.8% calificó como "Insuficiente".
Infraestructura y equipamiento: 35.7% calificó como "Mala".
Disponibilidad de medicamentos: Solo 5.6% encontró medicamentos "Completos".
Claridad de información: 19.9% calificó como "Mala".

13.-DATOS ESTADISTICOS DE LA ENCUESTA

1 Edad

La mayoría de las personas que participaron en la encuesta son adultos en el rango de 31 a 60 años, con un promedio de 42 años, lo que sugiere que el hospital atiende principalmente a adultos en edad económicamente productiva, la edad es un factor relevante en la percepción del servicio, ya que puede influir en las expectativas de atención. Este grupo de edad suele tener expectativas más altas en cuanto a la eficiencia y calidad de los servicios, ya que muchos son responsables del cuidado de niños o adultos mayores, la baja representación de adultos mayores (14.8%) podría indicar que este grupo no accede con frecuencia a los servicios del hospital.



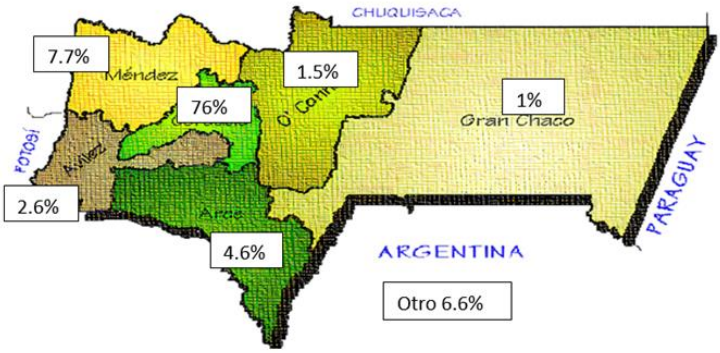
Recomendaciones:

Se debe considerar las características específicas de cada grupo de edad en el diseño de servicios y campañas informativas, para mejorar la accesibilidad para este grupo

2. Procedencia

La mayoría de las personas encuestadas proviene de Cercado (76%), con otros orígenes más dispersos, como Padcaya (3%) Méndez (8%), Aniceto Arce (5%), Otras (12%).

Una alta cantidad de las y los encuestados proviene de la ciudad de Tarija, específicamente de la ciudad de Tarija y la provincia Cercado, esto puede reflejar un acceso más cercano al hospital, lo que podría influir en la evaluación de los servicios, así como que el hospital es el principal centro de referencia para la población urbana de Tarija.



Esta alta concentración de usuarios de la ciudad de Tarija y la provincia Cercado, puede indicar que las y los residentes de áreas rurales o más alejadas enfrentan barreras de acceso, como transporte o falta de información y acciones de derivación para acceder a los servicios del hospital.

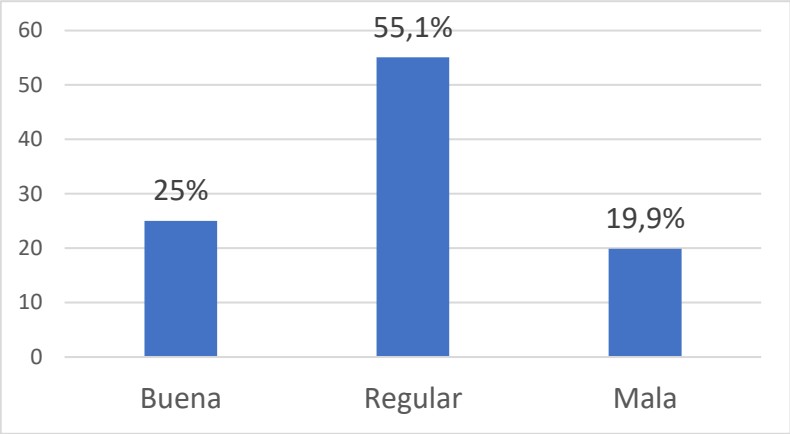
Recomendaciones:

Implementar programas de extensión comunitaria para llegar a poblaciones rurales y mejorar la accesibilidad para usuarios de otras provincias, investigar las diferencias en la percepción de calidad entre los residentes de Cercado y los de áreas más distantes.

3. Claridad y accesibilidad de la información sobre procedimientos y horarios

Solo el 25% de las y los usuarios considera que la información sobre procedimientos y horarios es clara y accesible, estos datos contrastan con los estándares de la OMS, que recomiendan que al menos el 80% de los pacientes deben recibir información clara y oportuna**.**

La falta de claridad en la información puede generar frustración y desconfianza en las y los usuarios, especialmente en un entorno hospitalario especializado donde la precisión es crucial.



Recomendaciones: Implementar sistemas de información digital (pantallas interactivas, aplicaciones móviles) y capacitar al personal en una comunicación efectiva.

4. Atención en emergencias

Casi todas las personas encuestadas 96%, indicaron haber recibido atención en emergencias, lo que muestra una alta cantidad de personas que requieren de este servicio y por lo cual se debe tener un conocimiento claro de la calidad de atención que se brindan en este punto clave del hospital.

La (OMS) establece que un sistema de salud eficiente debe garantizar el acceso oportuno y equitativo a los servicios de emergencia, con estándares como:

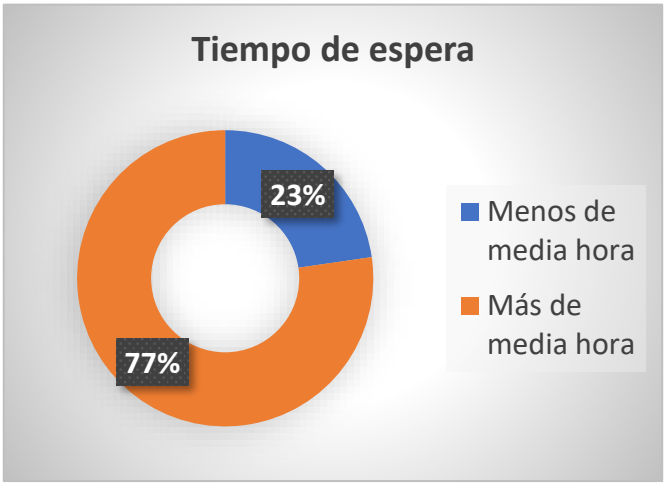
- Tiempo de respuesta en emergencias, que no deben superar los 30 minutos para casos urgentes y 5 minutos para pacientes críticos.
- Cobertura, se espera que los hospitales de tercer nivel cuenten con capacidad resolutiva suficiente para cubrir la demanda de emergencias sin generar colapsos.

Lo que si queda claro es que existe una alta demanda del servicio de emergencia y por consiguiente es una de las áreas con mayor presión en el hospital, lo que podría deberse a la falta o ausencia de atención primaria efectiva, lo que obliga a la población a acudir directamente a emergencias, esta situación lleva a una saturación del sistema que puede afectar a la calidad del servicio.

Recomendaciones

Es necesario conocer si la atención brindada fue oportuna y de calidad, tener la percepción del trato, la disponibilidad de insumos y la rapidez del servicio, evaluar si el número de médicos, enfermeras y equipos médicos es suficiente para la demanda actual, así mismo fortalecer los centros de salud de primer y segundo nivel para reducir la presión sobre emergencias y promover campañas de concienciación sobre el uso adecuado del servicio de emergencias**.**

5. Tiempo de espera en emergencias

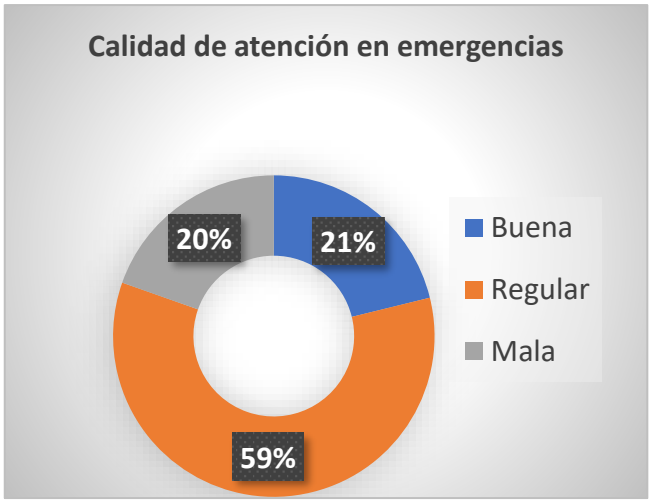


El 77% de pacientes esperando más de 30 minutos en emergencias es un problema, ya que podría estar afectando la atención de casos graves.
La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece estándares sobre los tiempos de espera en emergencias:
Emergencias Críticas: Atención inmediata (menos de 5 minutos).
Emergencias Urgentes: Atención en menos de 30 minutos.
Emergencias No Urgentes: Atención en un tiempo aceptable, pero no mayor a 120 minutos.
Observando los datos obtenidos con la encuesta, solo el 23 % de pacientes recibió atención en menos de media hora, lo que está por debajo del estándar recomendado para casos urgentes.
El 77 % esperó más de 30 minutos, lo que puede significar un riesgo para pacientes críticos o con condiciones graves.
Los datos nos muestran la existencia de saturación del Servicio, ya que un 77% de las y los encuestados esperaron más de 30 minutos, lo que sugiere que el hospital está funcionando por encima de su capacidad, que existe falta de personal, situación que conlleva a un riesgo para las y los usuarios

Recomendaciones

Es necesario implementar un triaje (Sistema de clasificación de pacientes que se realiza en los servicios de urgencia para establecer el orden de atención) más eficiente, con protocolos claros para priorizar pacientes críticos, incrementar recursos humanos y tecnológicos evaluando si el número de médicos y enfermeros/as en emergencias es suficiente para cubrir la demanda.

6. Calidad de atención en emergencias



Solo el 21 % calificó la atención como “Buena”, lo que está por debajo del estándar deseado.
Casi un 60% calificó la atención como “Regular”, lo que indica fallas en la eficiencia y calidad del servicio.
Un 20 % evaluó la atención como “Mala”, lo que sugiere que 1 de cada 5 pacientes tuvo una experiencia negativa
La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la calidad de la atención en emergencias debe cumplir con los siguientes estándares fundamentales:
Accesibilidad y Oportunidad: La atención debe ser rápida, con tiempos de espera reducidos según el tipo de emergencia.
Competencia del Personal: Todo el personal debe estar capacitado en manejo de emergencias y protocolos clínicos.
Seguridad y Continuidad: Se debe garantizar el acceso a medicamentos, equipos y coordinación con otras áreas del hospital.
La cantidad de calificaciones "Regular" y "Mala" sugiere que el personal podría no estar completamente capacitado para manejar emergencias de manera eficiente, que se podría estar generando un trato deficiente al paciente, fallas en la comunicación o demoras en la toma de decisiones, pues en el tiempo de espera se detectó que el 77 % de los pacientes esperó más de 30 minutos en emergencias, situación que puede estar impactando negativamente la percepción de la calidad del servicio, ya que el tiempo de espera es un indicador clave en la evaluación de la atención médica, esta combinación de los tiempos de espera y baja calidad percibidas por las y los encuestados, sugiere que el hospital podría no contar con el personal o equipamiento suficiente para responder de manera adecuada y oportuna.

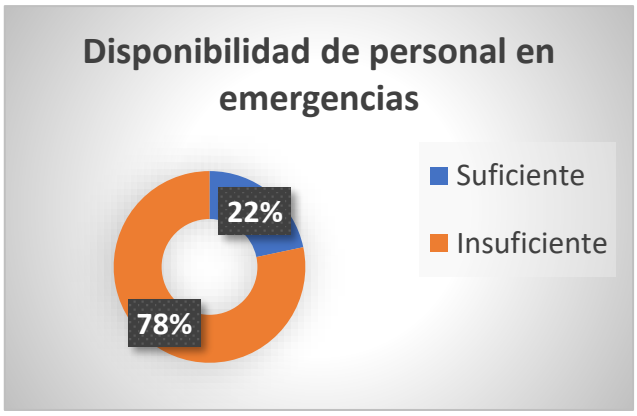
Recomendaciones

Realizar entrenamientos periódicos en el manejo de urgencias críticas y trato humanizado, aplicar simulaciones de emergencias para mejorar la toma de decisiones, implementar un programa de evaluación de competencias para garantizar que todo el personal esté preparado para atender emergencias con rapidez y eficacia.

7. Disponibilidad de personal en emergencias

Solo el 22% considera suficiente el personal en emergencias, lo que confirma una percepción de escasez, el 78% cree que el personal es insuficiente, lo que coincide con los largos tiempos de espera (77% más de 30 minutos) y la baja calidad percibida de la atención (solo 21% de satisfacción).

Estos datos sugieren una posible sobrecarga de trabajo en el personal, afectando la eficiencia y calidad del servicio.



Según la (OMS) la disponibilidad de personal en emergencias es un factor clave para garantizar la atención oportuna y efectiva, recomendándose que cada hospital de tercer nivel debe contar con al menos un médico de emergencias por cada 4-6 pacientes, que debe haber al menos 1 enfermero o enfermera para cada 2-4 pacientes en atención crítica. Por ello si el personal no es suficiente, se incrementan los tiempos de espera, el agotamiento del equipo médico, lo que afecta directamente la seguridad del paciente.

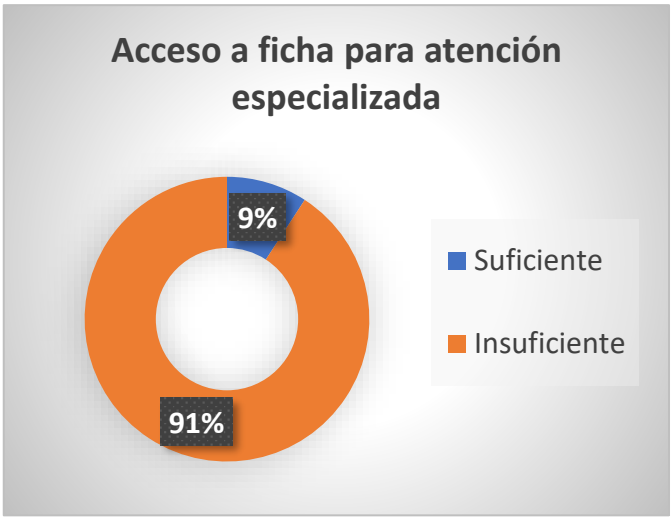
Recomendaciones

Incrementar la cantidad de personal médico y de enfermería en emergencias, evaluando si el hospital cumple con los requerimientos de personal recomendados, analizar los picos de demanda y asignar mayor personal en horarios nocturnos, fines de semana y días de alta demanda.

8. Acceso a ficha para atención especializada

Solo el 9% de los pacientes percibe el acceso a fichas como suficiente, lo que indica un colapso o ineficiencia en el sistema de asignación de turnos.

El 91% considera insuficiente el acceso, lo que probablemente genera demoras excesivas en la atención, diagnóstico y tratamiento especializado.



La OMS recomienda que las y los pacientes accedan a consultas especializadas en un plazo máximo de 30 días para evitar retrasos en diagnósticos y tratamientos.

En casos urgentes, el acceso debe ser inmediato o en un plazo máximo de 7 días, los sistemas de salud eficientes utilizan plataformas digitales y gestión automatizada de citas para evitar la acumulación de pacientes en filas presenciales, por lo que se deben implementar sistemas de referencia para garantizar que las y los pacientes sean derivados de manera adecuada.

Observando los datos, existe un 91% de insatisfacción que indica que la demanda de atención especializada es mucho mayor que la capacidad del hospital para ofrecer fichas, producto de una falta de médicos especialistas o mala distribución de recursos que provocan demora en la obtención de fichas que puede provocar diagnósticos tardíos y complicaciones en enfermedades crónicas o graves. Analizando los resultados se observa un sistema de fichas ineficiente, producto de que el hospital dependa de sistemas manuales de asignación de turnos, lo que genera largas filas y dificultades para obtener citas y que las y los pacientes tengan que acudir de madrugada a buscar fichas; se observa la presencia de una desigualdad en el acceso a la atención medica ya que pacientes con menos recursos o que viven en zonas alejadas o en el área rural quedan imposibilitados de acceder a los servicios.

Recomendaciones
Implementar un sistema digital de fichas, creando una plataforma en línea para que las y los pacientes puedan agendar sus citas sin necesidad de hacer filas, pero garantizando que el sistema asigne turnos de manera equitativa y priorice casos urgentes.

9. Tiempo de programación para atención especializada
Solo el 30% de los pacientes obtiene una cita en menos de una semana, lo que cumple con las necesidades de casos urgentes, el 70% espera más de una semana, lo que significa que muchos casos sufren retrasos.

Según la (OMS) los tiempos estándar para la programación de atención especializada, dependiendo de la urgencia del caso son:
Urgentes: Atención en un máximo de 7 días.
Prioritarios: Consulta en 15 días como máximo.
No urgentes: No deberían superar los 30 días de espera.

Comparando los datos de la OMS con los de la encuesta, los tiempos de espera superan los 30 días para ciertos pacientes, por lo que el hospital estaría operando por debajo de los estándares recomendados, esto lleva a observar sobrecarga en el servicio por una alta demanda de atención especializada que supera la capacidad del hospital, una falta de médicos especialistas y cupos disponibles lo que lleva a que pacientes con enfermedades crónicas vean afectado su tratamiento si los tiempos de espera son demasiado largos, por otro lado, los retrasos en diagnósticos pueden llevar a complicaciones y aumento en la mortalidad y aparece nuevamente la situación de pacientes que viven en zonas rurales que están en desventaja al momento de conseguir turnos.
Recomendaciones
Es necesario optimizar el sistema de programación de citas, incrementar la oferta de atención especializada, evaluando si la cantidad de médicos especialistas es suficiente y gestionar la contratación de más profesionales en áreas con alta demanda, extender el horario de atención en consultorios especializados para ofrecer más turnos por día, reducir los tiempos de espera y mejorar la coordinación interna entre especialidades para que las derivaciones sean más ágiles y eficientes.

10. Tiempo de espera en consultorios especializados
Solo el 37% de los pacientes es atendido en menos de 30 minutos, lo que cumple con el estándar de la OMS.
El 63% espera más de media hora, lo que supera los tiempos recomendados y si bien los datos generados muestran que no es una espera larga, sugiere problemas en la gestión de tiempos.

La (OMS) establece que un sistema de salud eficiente debe garantizar tiempos de espera reducidos en la consulta médica especializada:

- **Tiempo de espera óptimo:** No debe superar los 30 minutos en consultas ambulatorias.
- **Eficiencia en la consulta:** Se recomienda que cada médico especialista atienda entre 4 y 6 pacientes por hora, dependiendo de la complejidad del caso.

- **Saturación del sistema:** Si más del 50% de los pacientes espera más de 30 minutos se muestra un contexto de ineficiencia en la gestión del tiempo o falta de recursos humanos.

Cruzando los datos, observamos que un 63% de tiempos prolongados sugiere que el número de médicos especialistas no es suficiente para atender la demanda y si cada médico atiende a más pacientes de los recomendados, se genera acumulación y retraso en la atención, por ello es posible que las citas no estén organizadas adecuadamente, provocando acumulación de pacientes en ciertos horarios, se puede interpretar también un tiempo insuficiente por consulta, ya que si los médicos deben atender muchos pacientes en poco tiempo, pueden extender las consultas y generar retrasos, generando insatisfacción en las y los pacientes y una atención apresurada o incompleta.

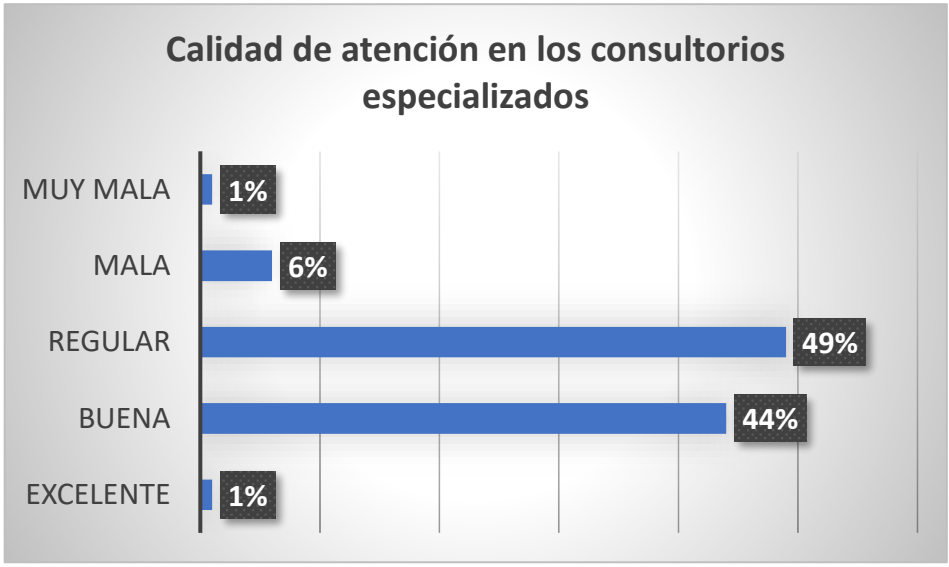
Recomendaciones

Se sugiere implementar un sistema de citas, reduciendo la cantidad de pacientes agendados por hora, mejorar la coordinación entre médicos y personal administrativo para evitar demoras en la entrada y salida de pacientes, aumentar la cantidad de médicos especialistas, la implementación de tecnología para agilizar la atención.

11. Calidad de atención en los consultorios especializados

Solo el 1 % considera la atención como "Excelente", lo que indica que hay muy pocas experiencias de alta calidad.

La mayoría 49 %, califica la atención como "Regular", lo que sugiere fallas en el trato médico o efectividad del diagnóstico. Un 6% califica la atención como "Mala" y un 1% como "Muy Mala", lo que, si bien no es un porcentaje alto, representa un grupo de pacientes insatisfechos.



La (OMS) establece que la calidad en la atención especializada debe cumplir con los siguientes principios:

Atención centrada en el paciente: Enfatiza que la atención debe ser integral, eficiente y garantizar la dignidad del paciente.

Competencia del personal médico: Los y las especialistas deben estar actualizados en protocolos clínicos y avances médicos para ofrecer diagnósticos y tratamientos adecuados.

Accesibilidad y tiempos de consulta adecuados: Para evitar una atención apresurada y poco efectiva, se recomienda que los especialistas tengan suficiente tiempo para cada paciente y no sobrecarguen sus agendas.

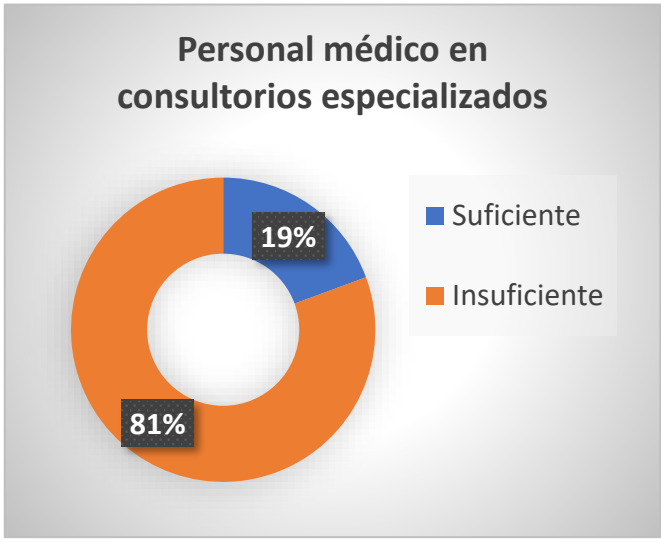
Satisfacción del paciente como indicador clave: Los sistemas de salud deben monitorear la percepción de los pacientes sobre la atención recibida.

Los datos generados nos muestran las causas de la calidad de "Regular" o "Buena" pero no "Excelente" provocados por un tiempo insuficiente en consulta y si las y los médicos tienen que atender muchos pacientes en poco tiempo, no profundizaran en los diagnósticos o explicaciones, por lo que es posible que las y los pacientes sientan que la atención no es personalizada ni efectiva y las y los pacientes sienten que no se resolvió su problema, recurriendo a la automedicación o a la atención privada.

Recomendaciones

Asegurar un tiempo de consulta suficiente para que el médico pueda evaluar bien cada caso sin prisas, implementar un sistema de seguimiento, donde las y los pacientes puedan resolver dudas sobre su diagnóstico o tratamiento.

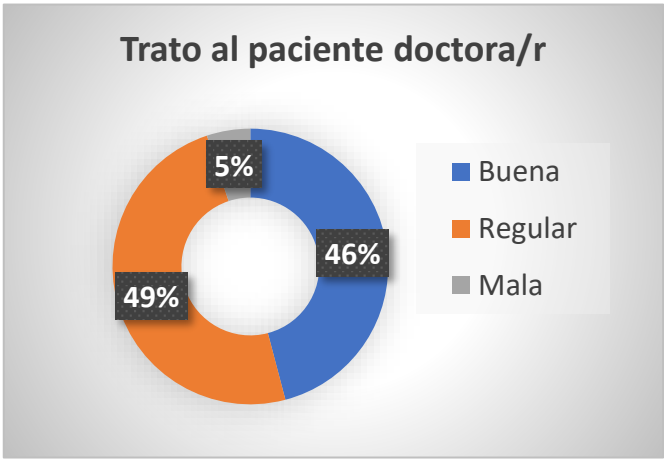
12. Personal médico en consultorios especializados



Solo el 19 % de los pacientes considera suficiente la cantidad de médicos especialistas, lo que indica un déficit de profesionales en consulta especializada.
El 81% considera insuficiente el personal, lo que probablemente explica los largos tiempos de espera y la baja percepción de calidad en la atención.

La (OMS) establece estándares para la dotación de personal en hospitales de tercer nivel, indicando que debe haber al menos 1 especialista por cada 1,000 habitantes en el área de cobertura, el ideal es que un especialista atienda 4 a 6 pacientes por hora, dependiendo de la complejidad del caso.
Comparando con los datos de la encuesta, si hay demasiados pacientes por cada médico, esto no solo genera demoras, sino que también afecta la calidad del diagnóstico y tratamiento, esta percepción de insuficiencia sugiere que la cantidad de médicos especializados no es proporcional a la demanda de pacientes. Si hay pocos médicos especialistas, los que están en funciones pueden estar saturados de trabajo, lo que puede afectar su rendimiento que pueden generar errores médicos, insatisfacción laboral, lo que empeora la crisis de disponibilidad.
Recomendaciones.
Aumento del Número de Médicos Especialistas, redistribuir el personal para optimizar la cobertura, incentivos para la captación y retención de médicos especialistas

13. Trato al paciente (Doctora/r)



El 46% de las y los pacientes considera que el trato es “Bueno”, lo que indica una percepción positiva.
El 49% lo califica como “Regular”, lo que sugiere que casi la mitad de los pacientes siente que hay aspectos por mejorar en la atención.
Solo el 5% lo califica como “Malo”, lo que indica que los casos de maltrato o mala atención no son frecuentes, pero deben ser atendidos.

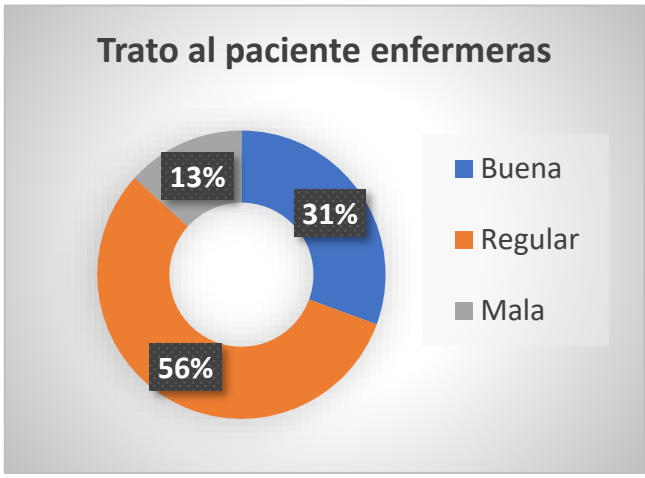
La OMS establece que el trato al paciente es un pilar fundamental de la calidad en la atención médica, sus estándares indican:
Atención centrada en el paciente: La relación médico-paciente debe basarse en empatía, respeto y comunicación efectiva, se recomienda que las y los médicos dediquen tiempo suficiente a cada paciente para explicar diagnósticos y tratamientos.
Satisfacción del paciente como indicador clave: La percepción del trato médico influye directamente en la adherencia a los tratamientos y en la confianza en el sistema de salud, un trato deficiente puede llevar a insatisfacción, desconfianza y menor cumplimiento del tratamiento.
Formación en habilidades interpersonales: Se recomienda que las y los médicos reciban capacitación en comunicación y trato humanizado como parte de su formación profesional.
Comparando estos parámetros con los datos de la encuesta, encontramos que existe una falta de tiempo por consulta, pues las y los médicos al tener agendas saturadas, pueden atender a los pacientes de manera

apresurada, lo que puede ser percibido como un trato frío o distante, por otro lado algunos médicos pueden tener un enfoque más técnico que humano, lo que puede hacer que los pacientes sientan que no están siendo escuchados o comprendidos, lo que puede provocar, menor cumplimiento de los tratamientos.

Recomendaciones

Desarrollar estrategias para explicar diagnósticos y tratamientos de manera clara y accesible, reducción de la sobrecarga laboral, evaluando si el número de médicos es suficiente para la cantidad de pacientes atendidos, evitando que las consultas sean apresuradas.

14. Trato al paciente (Enfermeras)



Solo el 31% de los pacientes califica el trato de las enfermeras como "Bueno", lo que indica que hay una percepción poco eficiente de la atención de enfermería.

Más de la mitad (56 %) considera el trato "Regular", lo que sugiere falta de empatía, comunicación deficiente o sobrecarga laboral.

Un 13 % lo califica como "Malo", lo que indica casos de trato inadecuado.

La (OMS) enfatiza que la calidad de la atención de enfermería es fundamental para garantizar el bienestar de las y los pacientes, estableciendo los siguientes estándares:

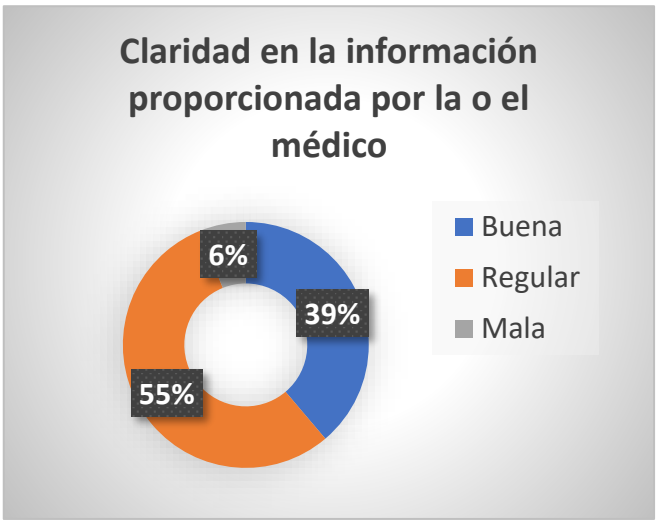
Trato humanizado y empático: Se recomienda que las enfermeras brinden una atención basada en el respeto, la empatía y la comunicación clara, por lo que el personal debe ser capacitado en trato humanizado, manejo del estrés y comunicación efectiva con los pacientes y sus familias, la percepción del paciente sobre la enfermería influye en su confianza en el hospital y en el cumplimiento de los tratamientos, un trato deficiente puede generar ansiedad, incomodidad y menor satisfacción general con los servicios de salud.

Comparando los datos con la encuesta, observamos que, si la mayoría de las calificaciones son "Regular" o "Mala", sugiere que las enfermeras podrían no estar recibiendo suficiente formación en habilidades interpersonales, que la comunicación con las y los pacientes no sea clara o que haya una falta de sensibilidad en el trato, que exista una carga laboral y estrés en el personal de enfermería, si el hospital tiene una cantidad insuficiente de enfermeras.

Recomendaciones

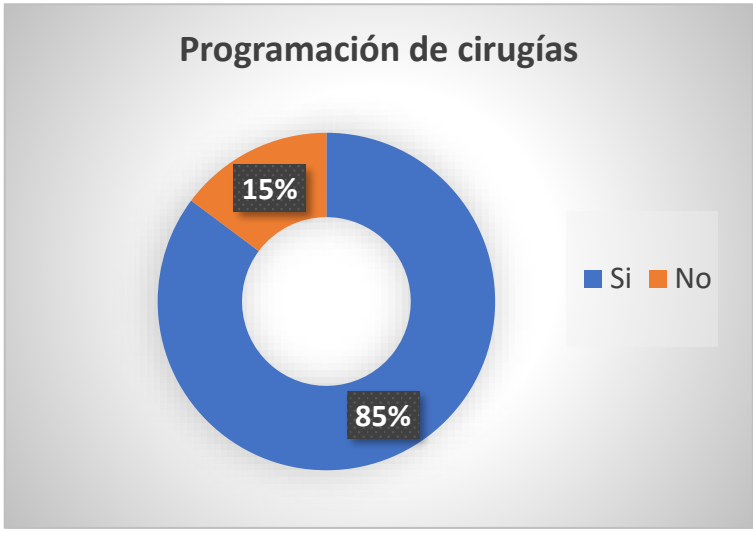
Capacitación en trato humanizado y comunicación efectiva, mejorar las condiciones laborales, evaluar si la cantidad de enfermeras es suficiente para la demanda de pacientes; implementar estrategias para distribuir mejor la carga laboral y reducir la fatiga del personal, implementar un sistema de calificación, donde las y los pacientes puedan reportar casos de trato inadecuado.

15. Claridad en la información proporcionada por el médico
Solo el 39% de los pacientes calificó la claridad de la información como "Buena", lo que indica que menos de la mitad de los pacientes entienden completamente su diagnóstico y tratamiento.
La mayoría (55%) considera la información "Regular", lo que sugiere explicaciones incompletas o demasiado técnicas.
Un 6% calificó la información como "Mala", lo que indica casos donde la comunicación fue insuficiente o confusa.



La (OMS) establece que la comunicación efectiva entre el personal médico y los pacientes es un componente clave de la calidad en la atención médica. Sus recomendaciones incluyen:
Explicación clara y accesible: Los médicos deben explicar diagnósticos y tratamientos en un lenguaje comprensible para el paciente, evitando términos excesivamente técnicos.
Comunicación médico-paciente: La comunicación debe ser de ida y vuelta, permitiendo que las y los pacientes hagan preguntas y resuelvan dudas, el paciente debe entender completamente su condición, tratamiento y posibles riesgos antes de tomar decisiones sobre su salud. Cuando la información médica no es clara, los pacientes pueden malinterpretar indicaciones o no seguir correctamente su tratamiento, una comunicación deficiente puede generar desconfianza en el personal médico y menor satisfacción con el servicio de salud.
Comparando los datos de la OMS con los datos de la encuesta, observamos la presencia de una falta de claridad en la información médica que es provocada por consultas apresuradas, si las y los médicos tienen poco tiempo por paciente, pueden omitir detalles importantes o explicar de manera demasiado rápida, la ausencia de interacción con la o el paciente para verificar si se entendió la explicación, genera confusión; todos estos elementos generan menor cumplimiento del tratamiento, incertidumbre y ansiedad, aumento de consultas repetitivas.
Recomendaciones
Implementar talleres de comunicación médica para mejorar la interacción con los pacientes, enseñar estrategias para explicar diagnósticos y tratamientos en lenguaje sencillo, garantizar tiempo suficiente en consulta para la explicación.

16. Programación de cirugías
El 85% de los pacientes logró programar su cirugía, lo que es un buen indicador de acceso al servicio quirúrgico.
El 15% no pudo programar su cirugía, lo que indica falta en la disponibilidad de quirófanos, personal médico, etc.



La OMS recomienda que las cirugías urgentes sean programadas en un plazo no mayor a 24 a 48 horas, que las cirugías electivas deben realizarse en un período de 30 a 90 días para evitar complicaciones, se indica que los hospitales deben contar con listas de espera organizadas, priorizando a los pacientes según la urgencia, la tasa de cancelaciones quirúrgicas, en hospitales bien organizados, deben ser menores al 10%.

Comparando los datos con los de la encuesta, se observa que las causas posibles de la falta de programación de cirugías (15%) se deba a una saturación de los quirófanos, demasiados pacientes en espera y pocos quirófanos disponibles, déficit de cirujanos y personal quirúrgico ya que, si no hay suficiente personal

especializado, falta de insumos y equipamiento; estas condiciones pueden provocar, riesgo de complicaciones médicas.

Recomendaciones

Establecer criterios de priorización médica claros para asegurar que los casos urgentes sean atendidos rápidamente, ampliar la capacidad quirúrgica, contratar más personal quirúrgico si se identifica un déficit de especialistas o anestesiólogos, implementar un monitoreo continuo de insumos médicos para garantizar que no falte material para cirugías y mejorar la coordinación entre las áreas de consulta, hospitalización y cirugía para evitar cancelaciones por falta de documentación o exámenes previos.

17. Tiempo de espera para cirugías programadas.

El 35% de los pacientes reporta un tiempo de espera de menos de un mes para cirugías programadas.

El 65 % de los pacientes indica que espera más de un mes para ser atendido.

La mayoría de las y los pacientes (65 %) espera más de un mes para cirugías programadas, lo que podría indicar una posible saturación del sistema o una limitación en la capacidad quirúrgica.

La (OMS) no establece estándares específicos para los tiempos de espera en cirugías programadas, ya que esto varía según el tipo de procedimiento, la urgencia, sin embargo, en general, se espera que los sistemas de salud garanticen tiempos de espera razonables para evitar complicaciones en la salud de las y los pacientes.

Comparando los datos de la encuesta, el hecho de que más del 65% de los pacientes espere más de un mes, sugiere una alta demanda de cirugías programadas, lo que podría deberse a una limitación en la disponibilidad de quirófanos, personal médico especializado o recursos logísticos y los tiempos de espera prolongados podrían indicar que el sistema está operando cerca de su capacidad máxima y podría generar retrasos en la atención, lo que afecta la eficiencia del servicio y la satisfacción del paciente.

Recomendaciones

Optimizar los recursos, evaluando la capacidad instalada de quirófanos y personal médico para identificar cuellos de botella, implementar un sistema de priorización basado en la urgencia médica de las cirugías programadas, incrementar la disponibilidad de quirófanos y equipos médicos para reducir los tiempos de espera, establecer un sistema de comunicación efectivo para informar a las y los pacientes sobre los tiempos estimados de espera y los pasos a seguir.

18.-Información proporcionada sobre los retrasos para las cirugías

Más de la mitad de las y los pacientes (53%) no recibió información sobre los retrasos en sus cirugías, lo que sugiere una falta de comunicación efectiva, que puede generar insatisfacción, ansiedad y desconfianza en las y los pacientes.

La (OMS) no establece estándares específicos sobre la comunicación de retrasos en cirugías programadas, pero entiende que la comunicación efectiva con las y los pacientes es fundamental, por lo que enfatiza en la importancia de garantizar que las y los pacientes estén informados sobre su atención médica, incluyendo posibles retrasos, para mantener su confianza y permitirles tomar decisiones informadas.

Según los datos de la encuesta, la mayoría de las y los pacientes no fue informada sobre los retrasos en sus cirugías, lo que podría indicar fallas en los procesos de comunicación, lo que puede deberse a la falta de un protocolo para informar a las y los pacientes sobre cambios en sus procedimientos, esto generará un impacto en la vida del paciente pues provoca frustración y ansiedad, especialmente si los retrasos afectan su condición de salud.

Recomendaciones

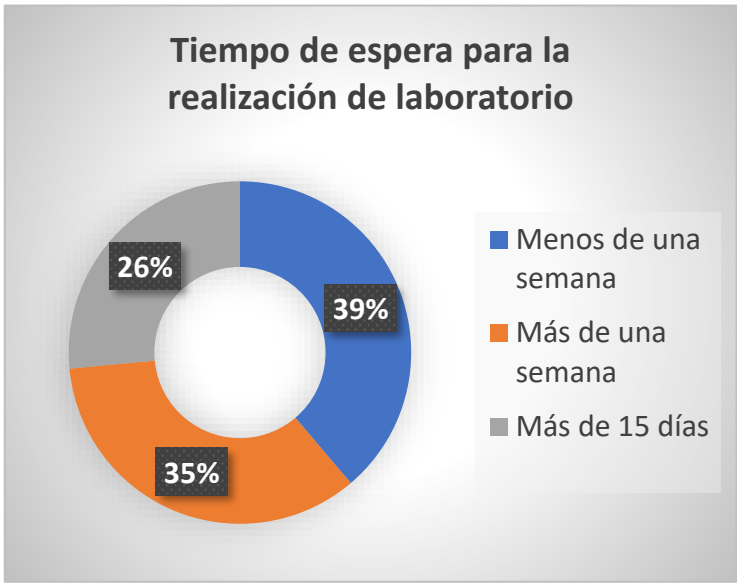
Se debe implementar un sistema de comunicación para informar a las y los pacientes sobre retrasos en sus cirugías programadas, utilizar diferentes canales de comunicación (llamadas, mensajes de texto, correos electrónicos) para asegurar que la información llegue a las y los pacientes de manera oportuna; capacitar al personal médico y administrativo en habilidades de comunicación y empatía para manejar situaciones de retraso, proporcionar a las y los pacientes explicaciones claras sobre las razones de los retrasos y las acciones que se están tomando para resolverlos.

19. Servicios de Laboratorios

Tiempo de espera para la realización de laboratorio

El 39% de los pacientes reporta un tiempo de espera de menos de una semana para la realización de laboratorios, el 35% de los pacientes indica que espera más de una semana y el 26% espera más de 15 días para la realización de laboratorios.

Aunque el 39% de las y los pacientes recibe atención en menos de una semana, un porcentaje significativo (61%) espera más de una semana, y el 26% espera más de 15 días; estos tiempos de espera podrían considerarse prolongados, especialmente para pacientes que requieren diagnósticos urgentes o seguimiento de condiciones crónicas.



La (OMS) no establece estándares específicos para los tiempos de espera en la realización de laboratorios, ya que esto depende del tipo de prueba, la urgencia médica y el contexto del sistema de salud, sin embargo, enfatiza la importancia de garantizar que los servicios de diagnóstico sean oportunos y accesibles para todos las y los

pacientes, se espera que los sistemas de salud minimicen los tiempos de espera para evitar retrasos en el diagnóstico y tratamiento.

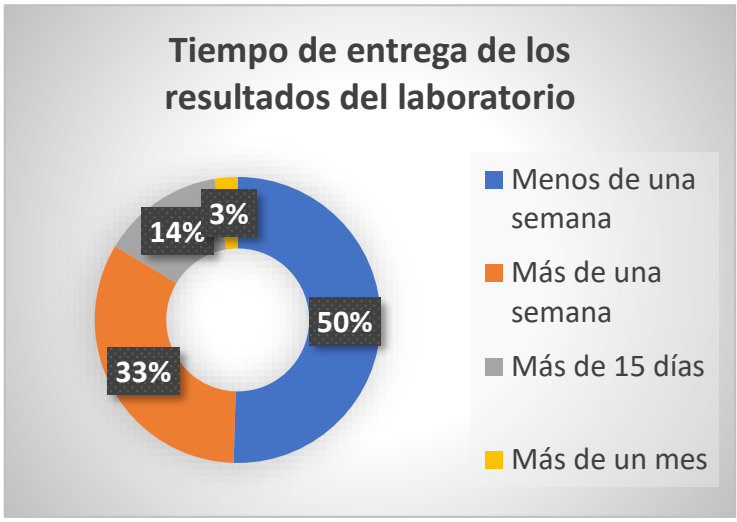
Los datos de la encuesta muestran una variabilidad en los tiempos de espera (desde menos de una semana hasta más de 15 días) lo que sugiere una posible flexibilidad en la gestión de los servicios de laboratorio, lo que podría deberse a la falta de recursos o la saturación del sistema, los tiempos de espera prolongados pueden retrasar el diagnóstico y el tratamiento, lo que afecta negativamente la salud de las y los pacientes y en casos de enfermedades infecciosas, crónicas o emergencia estos retrasos podrían tener consecuencias graves.

Recomendaciones

Se puede evaluar la capacidad instalada de los laboratorios (equipos, personal, horarios de operación) para identificar cuellos de botella, incrementar la disponibilidad de equipos y personal especializado para reducir los tiempos de espera.

20.Tiempo de entrega de los resultados del laboratorio

Aunque la mayoría de las y los pacientes (50%) recibe sus resultados en menos de una semana, un porcentaje significativo (34%) espera más de una semana, y el 14% espera más de 15 días, estos tiempos de entrega podrían considerarse prolongados, especialmente para pacientes que requieren diagnósticos urgentes o seguimiento de condiciones crónicas.



La OMS, no establece estándares específicos para los tiempos de entrega de resultados de laboratorio, ya que esto depende del tipo de prueba, la complejidad del análisis y el contexto del sistema de salud, pero se enfatiza en la importancia de garantizar que los servicios de diagnóstico sean oportunos y eficientes.

Los datos de la encuesta nos muestran nuevamente una variabilidad en los tiempos de entrega (desde menos de una semana hasta más de un mes) lo que plantea retrasos en la eficiencia de entrega de los resultados, lo que podría deberse a la falta de recursos, al igual que en la anterior repuesta, los tiempos de entrega prolongados pueden retrasar el diagnóstico y el tratamiento, lo que afectara negativamente la salud de los pacientes.

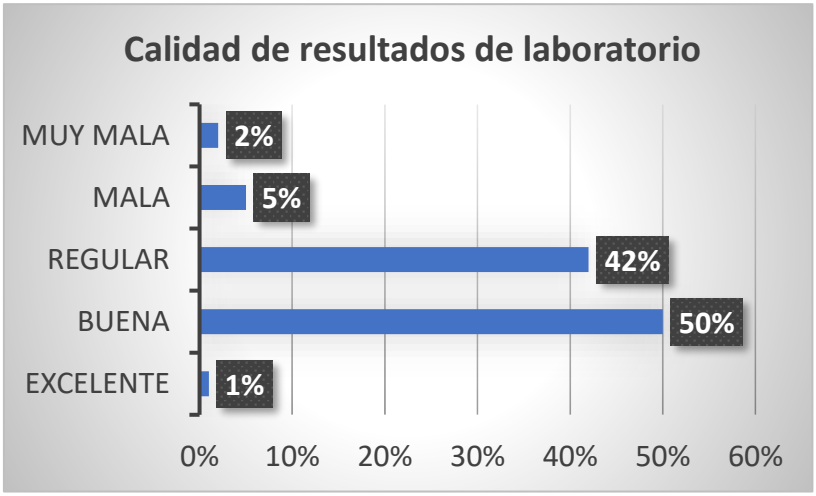
Recomendaciones

Se debe evaluar la capacidad instalada de los laboratorios (equipos, personal, horarios de operación) para identificar los cuellos de botella y establecer un sistema de notificación para informar a los pacientes sobre los tiempos estimados de entrega de resultados.

21. Calidad de los resultados de laboratorio

Aunque la mayoría de las y los pacientes (51%) calificó la calidad como buena o excelente, un porcentaje significativo (49%) la consideró regular, mala o muy mala, lo que sugiere que existe una percepción mixta sobre la calidad de los resultados.

La (OMS) no establece estándares específicos, pero indica que los servicios de diagnóstico deben ser precisos, confiables y oportunos.



En los datos de la encuesta la mayoría de las y los pacientes (51%) tiene una percepción positiva de la calidad, pero casi la mitad (49.5%) tiene una percepción neutral o negativa, lo que podría deberse a variaciones en la precisión de los resultados, errores en la comunicación o falta de confianza en el servicio.

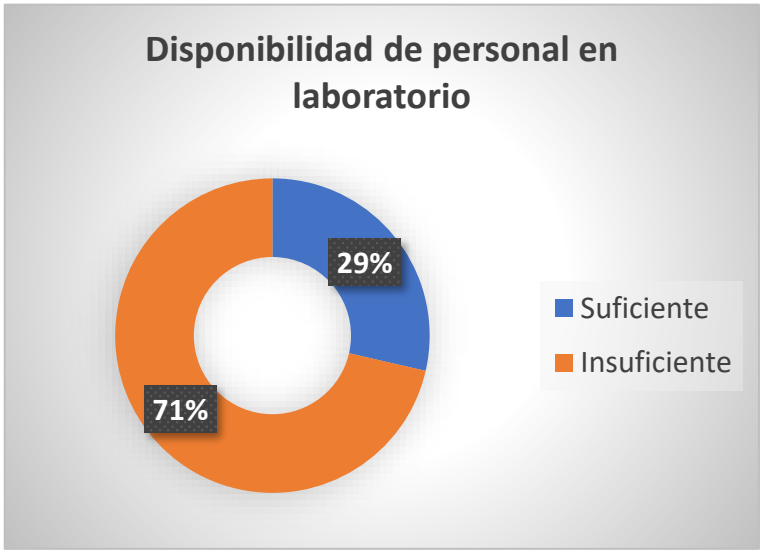
Se observan posibles problemas de calidad ya que un 7% calificó la calidad como mala o muy mala, lo que podría indicar problemas específicos en ciertos laboratorios, lo que puede estar relacionado con errores en los resultados, retrasos en la entrega o falta de claridad en la interpretación de los mismos.

Recomendaciones

Se debe mejorar la precisión y confiabilidad, implementando sistemas de control de calidad en los laboratorios para garantizar la precisión de los resultados, proporcionar a las y los pacientes una explicación clara y detallada de los resultados de laboratorio y qué pasos seguir en caso de dudas o preocupaciones, establecer un protocolo para manejar quejas o reclamos relacionados con la calidad de los resultados.

22. Disponibilidad de personal de laboratorio

La gran mayoría de las y los encuestados (71%) percibe que el personal de laboratorio es insuficiente, lo que sugiere una posible sobrecarga de trabajo y falta de recursos humanos.



Si bien la (OMS) no establece estándares específicos sobre la cantidad de personal de laboratorio, enfatiza en la importancia de garantizar que los sistemas de salud cuenten con recursos humanos suficientes y capacitados para brindar servicios de diagnóstico oportunos y de calidad.

Las manifestaciones de insuficiencia de personal (71%) identificados en la encuesta sugiere que los laboratorios podrían estar operando con una carga de trabajo excesiva, lo que afecta negativamente, por otro lado la falta de personal puede generar errores en los análisis, retrasos en la entrega de resultados, lo que puede explicar por qué una parte significativa de las y los pacientes calificó la calidad de los resultados como regular, mala o muy mala.

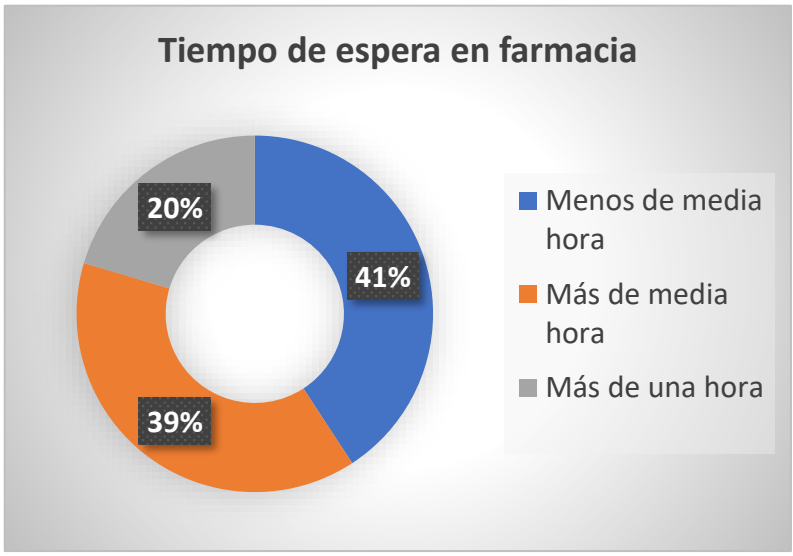
Recomendaciones

Se debe realizar un estudio detallado para determinar el número óptimo de personal de laboratorio necesario para cubrir la demanda actual, considerando factores como el volumen de pruebas, la complejidad de los análisis y los horarios de operación; contratar más personal de laboratorio para reducir la carga de trabajo y mejorar la eficiencia del servicio.

23. Servicios de farmacia. - Tiempo de espera en farmacia

Aunque el 41% de los pacientes espera menos de media hora, un porcentaje significativo (39%) espera más de media hora, y el 20% espera más de una hora; estos tiempos de espera podrían considerarse prolongados, especialmente para pacientes que requieren medicamentos urgentes o tienen condiciones crónicas que necesitan atención inmediata.

Nuevamente la (OMS) no establece estándares específicos, pero enfatiza la importancia de garantizar que se brinde un acceso oportuno a medicamentos y tratamientos, la eficiencia en la entrega de medicamentos es crucial para garantizar la continuidad del tratamiento y la satisfacción del paciente.



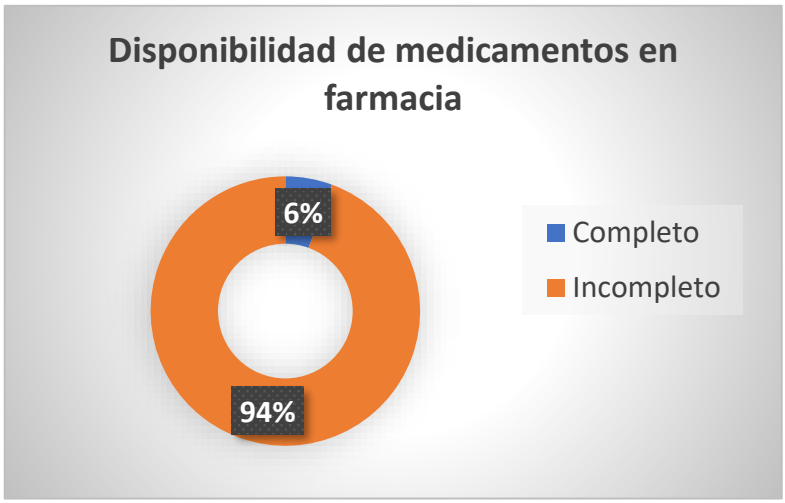
La encuesta muestra que existe variabilidad en los tiempos de espera (desde menos de media hora hasta más de una hora) lo que sugiere una posible falla en la gestión de los servicios, lo que podría deberse a la falta de personal, la saturación del sistema, estos tiempos de espera prolongados pueden retrasar el acceso a medicamentos, lo que afecta negativamente la salud de las y los pacientes.

Recomendaciones

Se deben evaluar la capacidad instalada de las farmacias (personal, horarios de operación, sistemas de gestión).

24. Disponibilidad de medicamentos en farmacia

La mayoría de los encuestados (94%) percibe que la disponibilidad de medicamentos es incompleta, lo que sugiere la presencia de problemas en la gestión de suministros, lo que podría estar relacionado con problemas de adquisición o distribución.



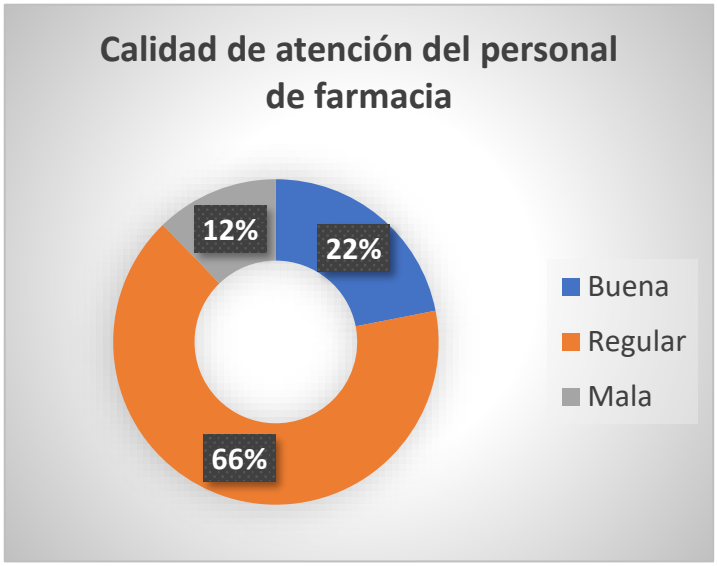
La (OMS) enfatiza la importancia de garantizar la disponibilidad continua y el acceso equitativo a medicamentos esenciales como un componente clave de cualquier sistema de salud; según la OMS los medicamentos esenciales deben estar disponibles en todo momento, en cantidades adecuadas, la falta de disponibilidad de medicamentos puede tener consecuencias graves, como interrupciones en el tratamiento, aumento de la morbilidad y mortalidad.

La encuesta muestra una disponibilidad incompleta (94%) indicando que las y los pacientes frecuentemente no encuentran los medicamentos que necesitan, esto podría deberse a problemas en la cadena de suministro, falta de presupuesto, gestión ineficiente de inventarios o alta demanda de medicamentos, situación que puede interrumpir tratamientos, agravar condiciones médicas, aumentar los costos para los pacientes, quienes podrían verse obligados a comprar medicamentos en el sector privado a altos precios.

Recomendaciones

Se plantea la mejora en la gestión de inventarios con un sistema de gestión más eficiente y así garantizar la disponibilidad continua de medicamentos sobre todo los esenciales, se puede identificar y priorizar los medicamentos esenciales que deben estar disponibles en todo momento.

25. Calidad de atención en farmacia



La mayoría de los pacientes (66%) percibe que la atención del personal de farmacia es regular, lo que sugiere que hay un margen para mejorar en términos de comunicación, trato y orientación, un 12% considera que la atención es mala, lo que podría indicar problemas específicos en el servicio o en la interacción con el personal.

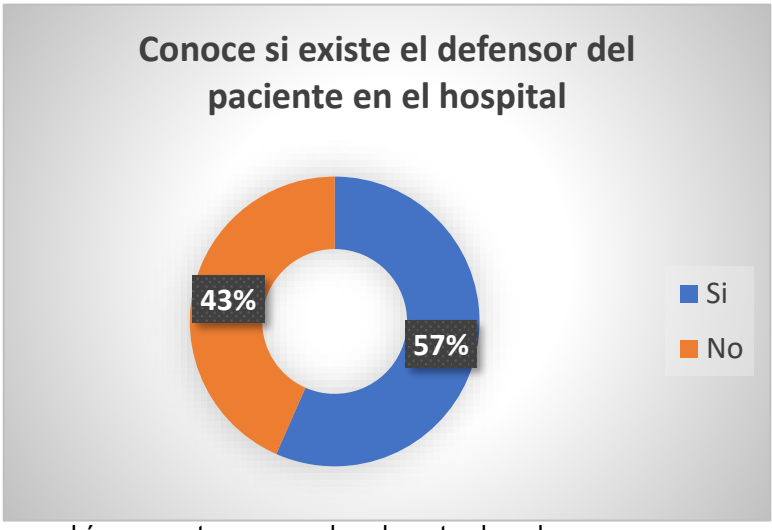
La (OMS) no establece estándares específicos sobre la calidad de la atención del personal de farmacia, pero indica que se deben garantizar que los servicios sean amigables, respetuosos y centrados en el paciente, orientación adecuada sobre el uso de medicamentos y un trato respetuoso hacia los pacientes.

La mayoría de las y los pacientes (66%) calificó la atención como regular, lo que sugiere que, aunque no es negativa, tampoco es excepcional, el 12% de los pacientes muestran que existen problemas específicos, como falta de empatía, errores en la dotación de medicamentos o comunicación ineficaz.

Recomendaciones

Se puede, implementar programas de capacitación para el personal de farmacia, enfocados en habilidades de comunicación, empatía y atención al paciente.

26. Servicios del defensor del paciente. - Conoce si existe el defensor del paciente en el hospital



Aunque la mayoría de los pacientes 57% conoce la existencia del defensor del paciente, 43% no está al tanto de esta figura, lo que sugiere que hay una falta de difusión o visibilidad del defensor del paciente, lo que podría limitar accionar en la protección de los derechos de las y los pacientes.

Si bien la (OMS) no establece estándares específicos sobre la figura del defensor del paciente, promueve la importancia de garantizar que los sistemas de salud sean transparentes y centrados en el paciente.

La encuesta nos muestra que existe una falta de conocimiento pues 43% no conoce la existencia del defensor del paciente, lo que indica que muchos pacientes podrían no estar aprovechando este derecho para resolver quejas o proteger sus derechos, que puede deberse a una poca visibilidad del defensor del paciente en el hospital, si existen personas que no conocen la existencia del defensor del paciente, es menos probable que presenten quejas o busquen apoyo en caso de problemas con la atención médica.

Recomendaciones

Se pueden realizar campañas de difusión y sensibilización para dar a conocer la existencia y las funciones del defensor del paciente, crear un espacio físico visible y accesible en el hospital donde las y los pacientes puedan contactar al defensor del paciente, educar a las y los pacientes sobre sus derechos y cómo el defensor del paciente puede ayudarlos a protegerlos.

27. Disponibilidad y accesibilidad al defensor del paciente

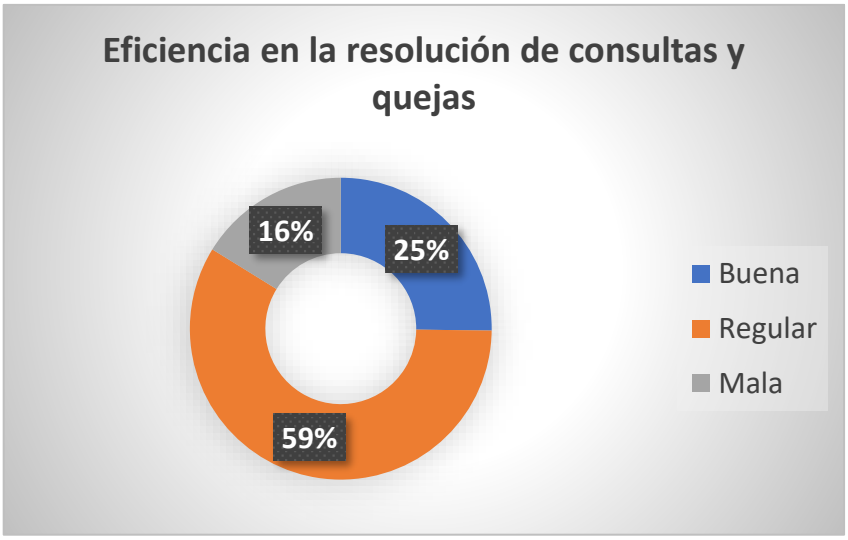
El 39% de los pacientes calificó la disponibilidad y accesibilidad como buena, un 61% la consideró regular o mala, lo que sugiere que hay que mejorar en términos de visibilidad, facilidad de contacto y respuesta oportuna por parte del defensor del paciente.

Si bien la (OMS) no establece estándares específicos sobre la disponibilidad y accesibilidad del defensor del paciente, se plantea la creación de mecanismos efectivos para que los pacientes puedan presentar quejas y recibir respuestas oportunas, pues la mayoría de los pacientes encuestados (61%) tiene una percepción neutral o negativa sobre la disponibilidad y accesibilidad del defensor, lo que puede deberse a dificultades para contactarlo o la falta de horarios accesibles o la generación de respuestas tardías a las quejas.

Recomendaciones

Mejora en la accesibilidad, establecer canales de contacto para el defensor del paciente, como un número de teléfono gratuito, un correo electrónico y un formulario en línea, asegurar que el defensor tenga horarios y esté disponible en momentos convenientes para los pacientes.

28. Eficiencia en la resolución de consultas y quejas



Aunque el 25% de las y los pacientes calificó la eficiencia como buena, un 75% la consideró regular o mala, lo que plantea mejoras en términos de rapidez, claridad y satisfacción en la resolución de consultas y quejas.

La OMS promueve la creación de mecanismos efectivos para que los pacientes puedan presentar quejas y recibir respuestas oportunas y satisfactorias, pero la encuesta muestra que la eficiencia en la resolución de quejas es clave para mantener la confianza de los pacientes y mejorar la calidad de los servicios.

La mayoría de las y los pacientes (59%) tiene una percepción neutral sobre la eficiencia en la resolución de consultas y quejas, lo que podría deberse a respuestas tardías, falta de claridad en las soluciones o falta de seguimiento a las quejas. Un 16% calificó la eficiencia como mala, lo que indica problemas específicos, como falta de respuesta, soluciones insatisfactorias o falta de acción ante las quejas.

Recomendaciones

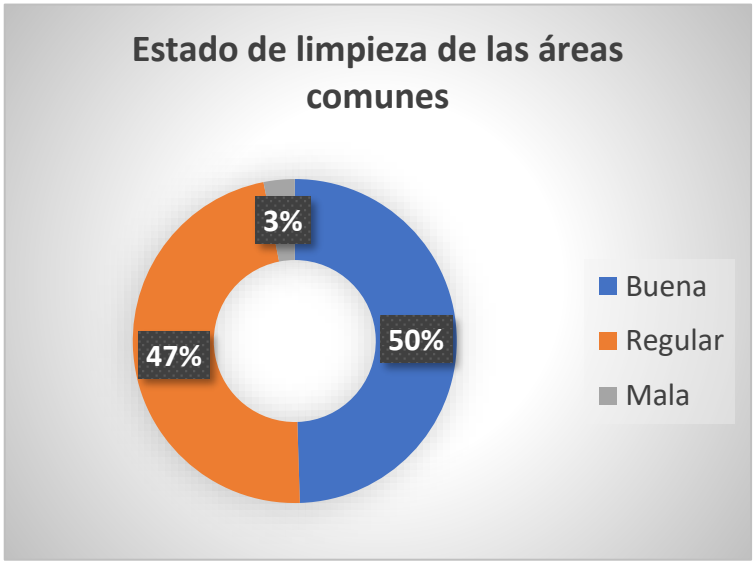
Se puede mejorar en la rapidez de respuesta, estableciendo plazos máximos para la resolución de consultas y quejas, y comunicarlos claramente a los pacientes e implementar un sistema de seguimiento para garantizar que las quejas sean resueltas de manera oportuna.

29. Limpieza y mantenimiento. - Estado de limpieza de las áreas comunes y habitaciones

La mitad de los pacientes (50%) calificó la limpieza como buena, un porcentaje significativo del (47%) la consideró regular, y un pequeño porcentaje (3%) la calificó como mala.

Esto sugiere que, aunque la limpieza no es crítica en la mayoría de los casos, existe necesidad de mejorar, especialmente en áreas específicas que podrían estar descuidadas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza la importancia de mantener un ambiente limpio y seguro en los establecimientos de salud como un componente clave para prevenir infecciones y garantizar la calidad de la atención, la limpieza adecuada de las áreas comunes, es fundamental para reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención médica y para proporcionar un entorno cómodo y digno para los pacientes.



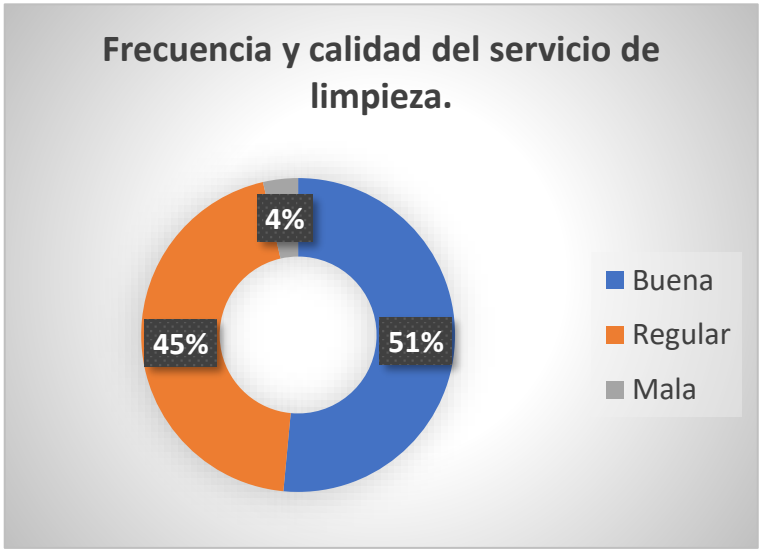
Casi la mitad de las y los pacientes (47%) tiene una percepción neutral sobre el estado de limpieza, lo que podría indicar que, aunque no es mala, tampoco es excepcional, la limpieza mala tiene un porcentaje pequeño pero significativo lo que muestra problemas específicos en ciertas áreas.

Recomendaciones

Se pude establecer protocolos claros y detallados para la limpieza de áreas comunes y habitaciones de internación, asegurar que el personal de limpieza esté capacitado y siga los protocolos de manera consistente.

30. Frecuencia y calidad del servicio de limpieza

Aunque la mayoría de los pacientes (51%) calificó la frecuencia y calidad del servicio de limpieza como buena, un porcentaje significativo (45%) la consideró regular, y un pequeño porcentaje (4%) la calificó como mala, lo que sugiere que, aunque el servicio de limpieza no es crítico se deben plantear mejoras.



Recomendaciones

Se puede establecer protocolos claros y detallados para la limpieza de las salas de internación, incluyendo la frecuencia y los métodos de limpieza, asegurar que el personal de limpieza esté capacitado y siga los protocolos de manera consistente, brindar información a las y los pacientes sobre los protocolos de limpieza y las medidas que se están tomando para garantizar un ambiente limpio y seguro.

31. Medidas de seguridad implementadas para proteger a los pacientes. - Protocolo de manejo de emergencias y situación de riesgo

El 33% de los pacientes calificó el manejo del protocolo como bueno, un porcentaje significativo (58%) lo consideró regular, y un 9% lo calificó como malo.

La (OMS) enfatiza la importancia de contar con protocolos claros y efectivos para el manejo de emergencias y situaciones de riesgo en los establecimientos de salud, estos protocolos son fundamentales para garantizar la seguridad de los pacientes, el personal y los visitantes, así como para minimizar el impacto de eventos adversos.

Recomendaciones

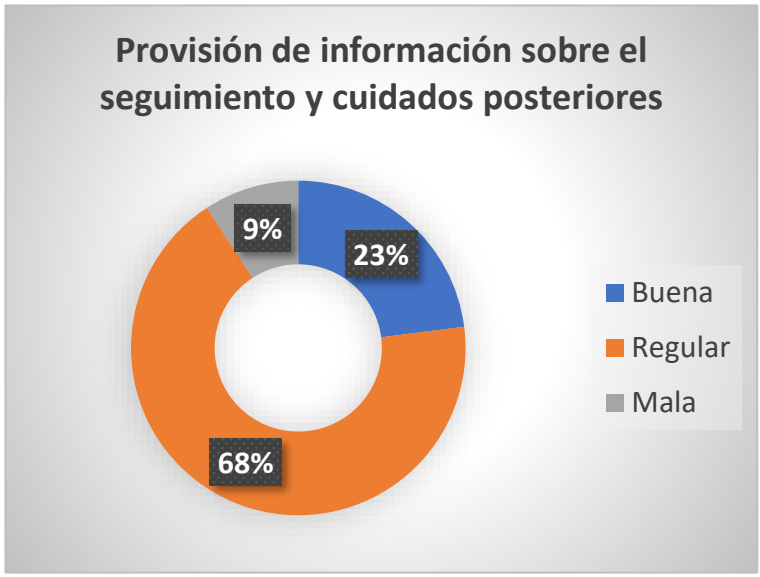
Se plantea mejorar en la implementación de protocolos claros y detallados para el manejo de emergencias y situaciones de riesgo, asegurando que sean fáciles de entender y seguir y asegurar que el personal esté capacitado y siga los protocolos de manera consistente.

32. Coordinación y continuidad del cuidado. - Provisión de información sobre el seguimiento y cuidados posteriores

Solo el 23% de las y los pacientes recibió información clara y suficiente sobre su seguimiento y cuidados posteriores, el 68% considera la información "Regular", lo que indica que la mayoría recibe instrucciones, pero con poca claridad o sin detalles suficientes.

El 9% calificó la información como "Mala", lo que sugiere que algunos pacientes no reciben ninguna orientación adecuada tras su consulta o tratamiento.

La (OMS) enfatiza que la continuidad del cuidado es un componente clave para garantizar la efectividad de los tratamientos médicos y la seguridad del paciente. Sus recomendaciones incluyen:



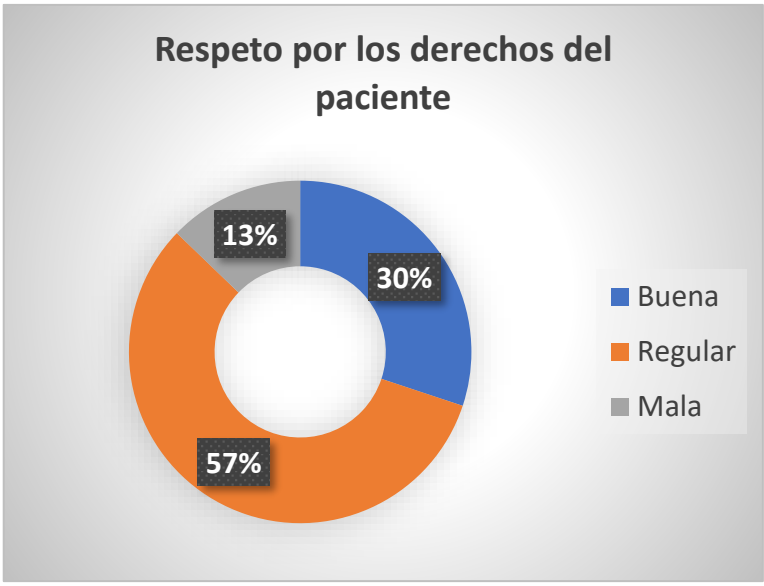
Información clara sobre seguimiento y cuidados posteriores: Las y los pacientes deben recibir instrucciones detalladas y comprensibles sobre su recuperación, se recomienda entregar informes escritos, recetas médicas claras y un plan de seguimiento, la OMS sugiere que la atención debe asegurar que las y los pacientes sepan qué hacer después de su consulta, hospitalización o cirugía, por lo que se recomienda que los hospitales faciliten citas de seguimiento.

Los datos de la encuestas muestran que la mayoría de las y los pacientes no recibe información detallada sobre qué hacer después de su consulta o tratamiento, es posible que las indicaciones sean dadas de forma apresurada o con términos poco comprensibles para las y los pacientes, la falta de claridad en los cuidados posteriores puede generar errores en la automedicación o complicaciones por falta de control adecuado y si los pacientes no saben qué hacer tras una cirugía o consulta, podrían no seguir el tratamiento correctamente, no acudir a controles necesarios o incluso abandonar la medicación, la falta de seguimiento puede provocar recaídas o reingresos hospitalarios evitables.

Recomendaciones

Implementar protocolos claros para la entrega de información escrita a todos los pacientes al finalizar su consulta o tratamiento, asegurar que cada paciente reciba un resumen en lenguaje sencillo, incluyendo, diagnóstico y tratamiento indicado, medicación con dosis y horarios claros, cuidados específicos y signos de alarma.

33.-Derechos del paciente y confidencialidad. - Respeto por los derechos del paciente



El 30% de las y los pacientes califican el respeto por los derechos del paciente como "Buena", lo que sugiere que solo una minoría experimenta un trato óptimo en este aspecto, el 57% lo califica como "Regular", lo que indica que la mayoría percibe que, si bien se respetan en cierta medida sus derechos, existen áreas de mejora, solo el 13% lo considera "Mala", lo que implica que una parte significativa de pacientes ha experimentado situaciones en las que sus derechos no fueron debidamente respetados.

La (OMS) establece que el respeto por los derechos del paciente es un componente esencial de la atención de calidad y se basa en los siguientes principios:

Derechos Fundamentales del Paciente: Las y los pacientes tienen derecho a la información completa y veraz sobre su estado de salud y las opciones de tratamiento, se debe garantizar la autonomía del paciente, respetando sus decisiones y preferencias.

Confidencialidad y Privacidad: Enfatiza la necesidad de mantener la confidencialidad de la información médica y personal del paciente, las y los profesionales de la salud deben asegurarse de que la información se maneje con total respeto y seguridad.

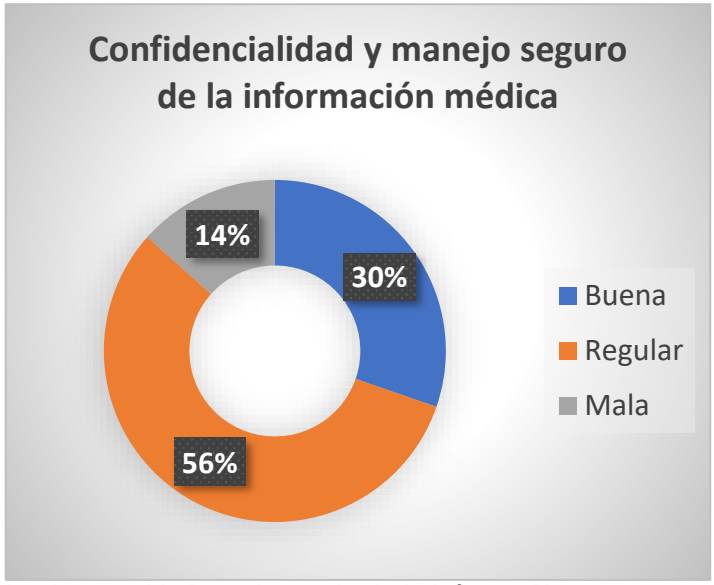
Trato Digno y Respetuoso: El personal de salud debe tratar a los pacientes con dignidad, respeto y sin discriminación, se recomienda que se promuevan políticas institucionales que refuercen estos principios y garanticen la protección de los derechos del paciente.

La encuesta nos muestra que la mayoría de las y los pacientes perciben un respeto moderado a sus derechos, lo que puede deberse a políticas o prácticas que, si bien se aplican, no se ejecutan de manera uniforme, la existencia de un 13% de calificaciones "Mala" indica que ciertos pacientes han sufrido vulneraciones significativas, lo que podría afectar su confianza en el sistema de salud, cuando los derechos del paciente no se respetan adecuadamente, se disminuye la adherencia al tratamiento y aumenta la insatisfacción con el servicio.

Recomendaciones

Implementar programas de formación continua en derechos del paciente y ética profesional para todos los niveles del personal de salud, realizar talleres enfocados en el trato digno y respetuoso, enfatizando la importancia de la confidencialidad y la protección de la información personal, establecimiento de protocolos y normativas internas que aseguren el respeto a los derechos del paciente.

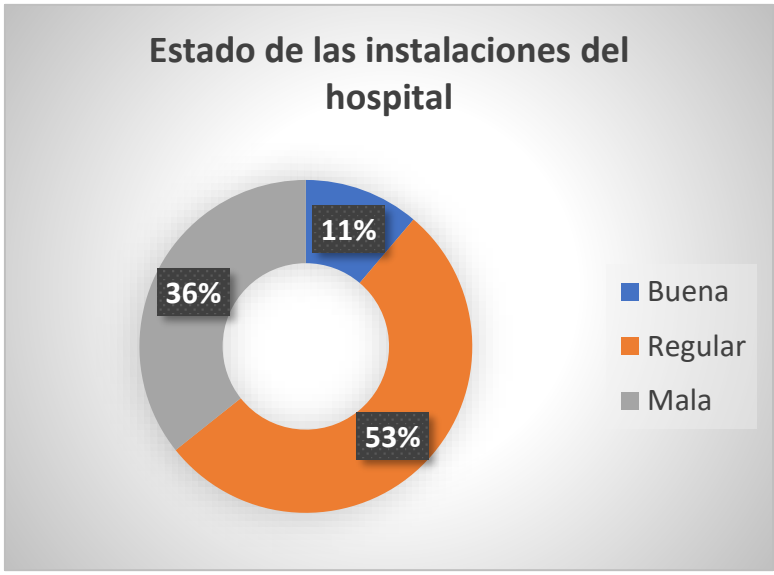
34. Confidencialidad y manejo seguro de la información médica



Solo el 30% de las y los encuestados válidos califican la confidencialidad como buena, lo cual es inferior al ideal esperado si se aplican los estándares de la OMS.
Una gran mayoría (56%) percibe el manejo de la información como regular, lo que sugiere que existen deficiencias en los protocolos o en la implementación de medidas de seguridad, el 14% evaluó la confidencialidad como mala, evidenciando que en algunos casos la protección de la información médica es insatisfactoria.
En este ámbito la (OMS) establece que, la confidencialidad y seguridad de la información médica, es fundamental que la información del paciente se maneje de manera estrictamente confidencial, por lo que se deben contar con protocolos seguros para la protección de datos sensibles, la confidencialidad es considerada un derecho del paciente; la falta de seguridad en el manejo de la información puede afectar gravemente la confianza del paciente, además de vulnerar derechos fundamentales.
La mayoría de las y los pacientes percibe que el manejo de su información médica es solo "regular", lo que puede deberse a protocolos poco visibles, o a la falta de comunicación sobre las medidas de seguridad implementadas, la calificación “buena” sugiere que no se percibe un buen nivel de seguridad, ni de compromiso institucional en la protección de datos.

Recomendaciones
Revisar y actualizar las políticas internas de manejo de información, asegurándose de que se cumplan con las normativas, capacitación continua del personal, mejorar la comunicación con los pacientes.

35. Infraestructura y equipamiento. - Estado de las instalaciones del hospital



Solo una minoría 11% percibe positivamente el estado de las instalaciones, mientras que el 53% lo considera regular y un 36% lo evalúa como mala.
La (OMS) indica que un hospital, especialmente uno de tercer nivel, debe contar con:
Infraestructura adecuada y moderna: Instalaciones seguras y bien mantenidas que garanticen la comodidad y seguridad de los pacientes, espacios adecuados para atención, quirófanos bien equipados, salas de emergencia y áreas de hospitalización en óptimas condiciones; equipamiento tecnológico avanzado para diagnósticos, tratamientos y manejo de emergencias, mantenimiento preventivo y correctivo para regular de los equipos y evitar fallas, instalaciones que garanticen no solo la funcionalidad clínica, sino también un ambiente humanizado, que contribuya al bienestar emocional de los pacientes, espacios limpios, bien iluminados y accesibles para personas con movilidad reducida.
Comparando los datos de la encuesta, solo el 11% indica que es "Buena" lo que es inferior a lo que se espera de un hospital de tercer nivel, donde la infraestructura debe ser un pilar de calidad; el 53% de "Regular" sugiere que la mayoría percibe que las instalaciones tienen deficiencias que pueden comprometer la calidad de la atención, el 36% de "Mala" es preocupante, ya que indica que más de un tercio de las y los pacientes considera

que las instalaciones están en un estado inadecuado, lo que podría afectar tanto la seguridad del paciente como la eficacia en el servicio.
Lo mencionado provocara un impacto en la calidad de la atención médica que puede aumentar el riesgo de infecciones, accidentes y complicaciones. La infraestructura en mal estado afecta el funcionamiento de equipos médicos y el de trabajo del personal, reduciendo la eficacia de los servicios prestados.
Como causas potenciales de las deficiencias se puede observar la falta de inversión, que el hospital no cuente con los recursos financieros necesarios para la modernización y mantenimiento continuo de sus instalaciones, que tenga un mantenimiento inadecuado preventivo y correctivo y la ausencia de una estrategia para la renovación y modernización de la infraestructura.

Recomendaciones
Inversión en infraestructura y equipamiento, realizar una evaluación integral de las instalaciones para identificar áreas críticas que requieren renovación, priorizar inversiones en mantenimiento y modernización de equipos médicos, asegurando que todos los espacios cumplan con los estándares de seguridad y comodidad; establecer un plan de mantenimiento regular, desarrollar un plan estratégico para la modernización del hospital, buscar financiamiento de recursos estatales, convenios con el sector privado o proyectos de cooperación internacional.

14.-CONCLUSIONES.

Los resultados de la libreta de calificación ciudadana muestran áreas críticas que requieren atención inmediata, como la saturación del servicio de emergencias, la falta de claridad en la información, los tiempos de espera prolongados y la insuficiencia de personal y recursos. Las propuestas de mejora se centran en la optimización de los procesos, la capacitación del personal, la modernización de la infraestructura y el fortalecimiento de la participación ciudadana. Implementar estas medidas no solo mejorará la calidad de los servicios, sino que también aumentará la satisfacción y confianza de las y los usuarios en el Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija.

Recordemos que el objetivo de la Libreta de Calificación Ciudadana, busca que las y los ciudadanos evalúen servicios públicos, califiquen la calidad de la atención recibida, este hecho aporta al control social, promoviendo la participación activa y al mismo tiempo proporcionado datos e información que deben ayudar a las instituciones a asumir acciones y recursos para mejorar la gestión pública.

En ese contexto los datos recabados nos muestran que el, Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija, enfrenta desafíos significativos que afectan la calidad de la atención y la satisfacción de las y los usuarios. Los datos revelan una brecha considerable entre las expectativas de las y los pacientes y la realidad del servicio ofrecido, la falta de claridad en la información, los tiempos de espera excesivos, la saturación del sistema de emergencias, la insuficiencia de personal y la infraestructura deficiente son problemas recurrentes que impactan negativamente en la atención de las y los pacientes y en la eficiencia del hospital.

Una de las situaciones más preocupantes es la percepción generalizada de que la información proporcionada no es clara ni accesible, ya que solo el 25% de las y los usuarios considera que la información sobre procedimientos y horarios es adecuada, lo que contrasta con los estándares de la OMS, que recomiendan que al menos el 80% de los pacientes reciban información clara y oportuna. Esta falta de transparencia genera frustración y desconfianza, especialmente en un entorno hospitalario donde la precisión y la claridad son cruciales.

El servicio de emergencias, que es uno de los más críticos, muestra una alta demanda y una capacidad insuficiente para responder de manera oportuna, el 77.2% de las y los pacientes espera más de 30 minutos para ser atendido, lo que pone en riesgo la atención de casos graves, además, solo el 21.2% califica la atención en

emergencias como "buena", lo que sugiere que la calidad del servicio no está a la altura de las necesidades de las y los usuarios.

La falta de personal es otro problema grave, en áreas clave como emergencias y consultorios especializados, más del 70% de los pacientes considera que el personal es insuficiente, lo que afecta los tiempos de espera, la calidad de la atención, ya que el personal existente está sobrecargado de trabajo, lo que puede llevar a errores médicos y a un trato menos humanizado.

La infraestructura del hospital también es un punto crítico, solo el 11% de los pacientes califica el estado de las instalaciones como "bueno", mientras que el 36% lo considera "malo", esto no solo afecta la comodidad de los pacientes, sino también la seguridad y la eficacia de los servicios médicos, la falta de mantenimiento y modernización de las instalaciones y equipos es evidente y requiere atención urgente.

Finalmente, la percepción de los pacientes sobre el respeto a sus derechos y la confidencialidad de su información médica es preocupante, solo el 30% califica estos aspectos como "buenos", lo que indica que hay una falta de sensibilización y capacitación del personal en estos temas fundamentales.

15.-RECOMENDACIONES.

Se considera que, para abordar los problemas identificados, es necesario implementar un plan integral de mejora que aborde tanto las deficiencias estructurales como las operativas, priorizando la optimización de los recursos existentes, la inversión en infraestructura y tecnología, y la capacitación continua del personal.

Modernización de la Infraestructura y Equipamiento: Realizar una evaluación detallada de las instalaciones para identificar áreas críticas que requieren renovación, priorizar la inversión en mantenimiento y modernización de equipos médicos, especialmente en áreas como emergencias, quirófanos y laboratorios.

Optimización de Procesos y Reducción de Tiempos de Espera: Implementar sistemas digitales de gestión de turnos y citas para agilizar la atención y reducir los tiempos de espera, establecer protocolos de triaje más eficientes en emergencias para priorizar casos urgentes y críticos, ampliar los horarios de atención en consultorios especializados y servicios de diagnóstico para atender una mayor demanda.

Fortalecimiento del Personal: Incrementar la contratación de médicos, enfermeras y especialistas, especialmente en áreas con alta demanda como emergencias y consultorios especializados, implementar programas de capacitación continua en habilidades técnicas y de comunicación para mejorar el trato al paciente y la calidad de la atención, establecer incentivos laborales para retener al personal calificado y reducir la rotación.

Mejora en la Comunicación y Transparencia: Desarrollar una plataforma digital que permita a las y los pacientes acceder a información clara sobre horarios, procedimientos y resultados de exámenes, capacitar al personal en comunicación efectiva y trato humanizado para mejorar la interacción con los pacientes, implementar un sistema de retroalimentación en tiempo real para que los pacientes puedan evaluar la atención recibida y reportar problemas.

Protección de los Derechos del Paciente y Confidencialidad: Establecer protocolos claros para garantizar el respeto a los derechos del paciente, incluyendo la confidencialidad de su información médica, capacitar al personal en ética médica y manejo seguro de la información.

Fortalecimiento de la Participación Ciudadana: Promover la participación activa de la comunidad en la evaluación y mejora continua de los servicios del hospital, crear un comité ciudadano que trabaje en conjunto con la administración del hospital para identificar problemas y proponer soluciones, realizar campañas de concienciación sobre el uso adecuado de los servicios de salud, especialmente en emergencias.

El Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija, es un referente de atención médica y por ello es necesario abordar de manera integral los problemas identificados, lo que requiere no solo inversión en infraestructura y tecnología, sino también un cambio procedimental que priorice la satisfacción del paciente, la eficiencia operativa y el respeto a los derechos fundamentales, la implementación de estas propuestas no solo mejorará la calidad de los servicios, sino que también aportara a mejorar la calidad de la vida de la población usuaria.

16.-BIBLIOGRAFÍA

Constitución Política del Estado (CPE)
Ley N° 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia
Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización (2010)
Decreto Supremo N° 29601 (2008)
Organización Mundial de la Salud. - https://www.paho.org/es/temas/modelos-atencion-salud
Investigación "La violencia contra las mujeres: Un problema de salud pública"

17.-ANEXOS

BOLETA DE ENCUESTA

Información General

Edad: ……
Procedencia. ……..……
Fecha de Evaluación: ……
Área del Hospital Evaluada:

1. Disponibilidad de Información

1.1 Claridad y accesibilidad de la información sobre procedimientos y horarios:
a) Buena b) Regular c) Mala

2. Atención en Emergencias
2.1. Tiempo de espera:
a) Menos de media hora b) Más de media hora

2.2. Calidad de la atención:
a) Buena b) Regular c) Mala

2.3. Disponibilidad de personal:
a) Suficiente b) Insuficiente

3. Acceso a ficha para atención especializada:
a) Suficientes b) Insuficientes

4. Tiempo para la programación de atención especializada:
a) Menos de una semana b) Más de una semana

5. Atención en Consultorios especializados
5.1. Tiempo de espera:

a) Menos de media hora b) Más de media hora

5.2. Calidad de la atención en los consultorios:
a) Excelente b) Buena c) Regular d) Mala e) Muy mala

5.3. Personal médico:
a) Suficiente b) Insuficiente

6. Trato al Paciente
6.1. Doctora/r
a) Buena b) Regular c) Mala

6.2. Enfermeras:
a) Buena b) Regular c) Mala

6.3. Claridad en la información proporcionada por la o el medico:
a) Buena b) Regular c) Mala

7. Programación de Cirugías:
7.1. Tiempo de espera para cirugías programadas:
a) Menos de un mes b) Más de un mes

7.2. Información proporcionada sobre los retrasos para las cirugías:
a) SI b) NO

8. Servicios de Laboratorio
8.1. Tiempo de espera para la realización de laboratorio:
a) Menos de una semana b) Más de una semana c) Más de 15 días
8.2. Tiempo de entrega de los resultados del laboratorio:
a) Menos de una semana b) Más de una semana c) Más de 15 días d) Más de un mes
8.3. Calidad de los resultados de laboratorio:
a) Excelente b) Buena c) Regular d) Mala e) Muy Mala
8.4. Disponibilidad de personal en laboratorios:
a) Suficiente b) Insuficiente

9. Servicios de Farmacia
9.1. Tiempo de espera:
a) Menos de media hora b) Más de media hora c) Más de una hora
9.2 Disponibilidad de medicamentos:
a) Completa b) Incompleta
9.3. Calidad de la atención del personal de farmacia:
a) Buena b) Regular c) Mala

10. Servicios del defensor del paciente
10.1. Conoce si existe el defensor del paciente en el hospital.
SI NO

10.2. Disponibilidad y accesibilidad al defensor del paciente
a) Buena b) Regular c) Mala
10.3. Eficiencia en la resolución de consultas y quejas
a) Buena b) Regular c) Mala

11. Limpieza y Mantenimiento
11.1. Estado de limpieza de las áreas comunes y habitaciones de internación:
a) Buena b) Regular c) Mala

11.2. Frecuencia y calidad del servicio de limpieza en las salas de internación:
a) Buena b) Regular c) Mala

12. Medidas de seguridad implementadas para proteger a los pacientes:
12.1. Protocolo de manejo de emergencias y situaciones de riesgo
a) Buena b) Regular c) Mala

13. Coordinación y Continuidad del Cuidado
13.1. Provisión de información sobre el seguimiento y cuidados posteriores:
a) Buena b) Regular c) Mala

14. Derechos del Paciente y Confidencialidad
14.1. Respeto por los derechos del paciente:
a) Buena b) Regular c) Mala
14.2. Confidencialidad y manejo seguro de la información médica:
a) Buena b) Regular c) Mala

15. Infraestructura y Equipamiento:
- Estado de las instalaciones:

a) Buena b) Regular c) Mala