



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



**INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO DE LA LEY 2426 "SUMI" EN LA CALIDAD
DE ATENCIÓN DE LOS MUNICIPIOS RURALES DE SANTA CRUZ, TARIJA Y
CHUQUISACA
JUNIO A SEPTIEMBRE DEL 2005.**

**Trabajo de Grado Presentado para Optar al Título de Magíster en
"Gerencia en Salud Pública"**

Realizado por: Dra. Daphne Marianela Barragán Riera

Tutora: Dra. MSc. Norka Carola Salazar Correa

Cochabamba – Bolivia

2005

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA

CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA GERENCIA SOCIAL -CEDEGES

MAESTRIA GERENCIA EN SALUD PÚBLICA

Agradecimientos

**INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO DE LA LEY 2426 "SUMI" EN LA CALIDAD
DE ATENCIÓN DE LOS MUNICIPIOS RURALES DE SANTA CRUZ, TARIJA Y**

me inspira seguir cada día adela **CHUQUISACA** *por su apoyo incondicional, a mi*

esposa e hijos por su **JUNIO A SEPTIEMBRE DEL 2005.** *para la realización de*

este logro, a mis docentes por sus valiosos aportes para la culminación del

presente trabajo y finalmente a todas las personas que en forma desinteresada me

brindaron su colaboración. **TESIS DE GRADO PARA OBTENER EL TITULO**

DE MAGISTER EN "GERENCIA EN SALUD

PUBLICA"

Maestrante: Dra. Daphne Marianela Barragán Riera

Tutora: Dra. MSc. Norka Carola Salazar Correa

Cochabamba - Bolivia- 2005

RESUMEN los más relevantes muestran que solo un 24% de los encuestados

El Seguro Universal Materno Infantil - SUMI nace, como respuesta a la demanda social, de una atención digna y de calidad, el cual se caracteriza por, ser universal, integral y gratuito, para otorgar las prestaciones de salud en los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud y del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo, es de esta manera como se abren las puertas a la población, un seguro destinado al alivio a la pobreza con el objetivo claro de la reducción de la mortalidad materna e infantil. todo el Territorio nacional aún persisten dudas en

El objetivo del estudio está referido a determinar la influencia del conocimiento de la Ley del SUMI en la calidad de atención personal de Salud, encargado de otorgar las prestaciones en los municipios rurales de Cabezas, Mineros Comarapa del departamento de Santa Cruz, Entre Ríos, Villamontes y Caraparí de Tarija, y Monteagudo y Muyupampa del Departamento de Chuquisaca de junio a septiembre del 2005. Para ello la investigación plantea determinar si el personal de los municipios conoce los reglamentos de prestaciones y gestión establecidos en la ley SUMI, así como también si el personal de Salud aplica los reglamentos de prestaciones y Gestión establecidos en el SUMI para una atención con calidad, e identifica la relación entre el conocimiento y la calidad de atención del SUMI en los municipios Rurales de Santa Cruz, Sucre y Tarija, además conocer cuál es la actitud del personal de Salud frente al SUMI.

El trabajo tiene un enfoque cuali-cuantitativo, descriptivo, transversal, el universo es de 194 Profesionales de Salud la muestra es de 97 profesionales que representan un 50 % de la población total. El instrumento fue la encuesta semi estructurada.

Los resultados mas relevantes muestran que solo un 24% de los encuestados conocen a cabalidad quienes son los afiliados y beneficiarios del SUMI y un 37% conocen la conformación del DILOS, un 9% Indica que no conoce la gratuidad de medicamentos, el 85 % refiere que hay gratuidad en la atención médica y un 15 % mencionan que algunas veces el paciente paga por la atención médica.

Existe un 32% de rechazo por parte de l personal a la estrategia del SUMI.

Conclusiones vemos que a pesar de haber transcurrido tres años de la promulgación del SUMI en todo el Territorio nacional aún persisten dudas en aspectos básicos relacionados con el manejo de gestión del SUMI, lo cual repercute en la calidad de atención a los usuarios , así como también los vacíos existentes en cuanto al conocimiento del marco legal por parte de autoridades municipales involucradas en el manejo del SUMI, lleva a una baja calidad de atención en la prestación de los servicios de salud.

PALABRAS CLAVE:

Influencia, conocimiento, aplicación, actitud, Calidad de Atención, Ley del SUMI..

1.1	Metodología general de la investigación.....	1
1.2	Identificación del Problema.....	2
1.3	Formulación del Problema.....	4
1.4	Justificación.....	5
1.5	Delimitación temporal y espacial.....	6
1.7	Determinación de variables de la investigación.....	7
1.8	Operacionalización de las variables.....	8
1.9	Objetivo general.....	9
1.10	Objetivos específicos.....	10
1.11	Enfoque.....	11
1.12	Tipo de investigación.....	12

1.12 Tipo de investigación.....	12
1.13 Sujetos.....	13
1.14 Muestra.....	14
1.15 Fuentes de la información.....	15

INDICE

INTRODUCCIÓN recolección de datos.....	16
----------------------------------------	----

CAPÍTULO I de del estudio.....	17
--------------------------------	----

DISEÑO METODOLOGICO	Pg.
1.1 Metodología general de la investigación.....	1
1.2 Identificación del Problema.....	2
1.3 Planteamiento del problema.....	3
1.4 Formulación del Problema.....	4
1.5 Justificación.....	5
1.6 Delimitación temporal y espacial.....	6
1.7 Determinación de variables de la investigación.....	7
1.8 Operacionalización de las variables.....	8
1.9 Objetivo general.....	9
1.10 Objetivos específicos.....	10
1.11 Enfoque.....	11
1.12 Tipo de investigación.....	12

1.12	Tipo de investigación.....	12
1.13	Sujetos	13
1.14	Muestra.....	14
1.15	Fuentes de la Información.....	15
1.16	Técnica de recolección de datos.....	16
1.17	Alcance del estudio.....	17
CAPITULO II		
2	MARCO TEÓRICO.....	18
2.1	Consideraciones generales.....	19
2.2	Constitución política del Estado.....	20
2.3	Seguro materno infantil.....	21
2.4	Seguro Básico de Salud.....	22
2.5	SUMI	23
2.6	Característica del SUMI.. ..	24
2.7	Beneficiarios.....	25
2.8	Cuentas Municipales de Salud	26
2.9	Fondo Solidario Nacional.....	27
2.10	Suministro de medicamentos.....	28

2.11.1	Selección de personal.....	30
2.12	Importancia de la atención Médica	31
2.13	Satisfacción del Médico	32
2.14	Concepto de Calidad..	33
2.15	Concepto de Calidad en Salud	34
BIBLIOGRAFÍA.....		75
2.16	<i>Equidad</i>	35
2.17	Accesibilidad.....	36
2.18	Eficacia y Eficiencia.....	37
2.19	Oportunidad	38
2.20	Actitud del personal de Salud	39
2.21	Eficiencia y Calidad en el Servicio	40
2.22	Conocimiento	41

CAPITULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

3.1	Desarrollo del Trabajo.....	52
3.2	Análisis e interpretación de los resultados de la investigación.....	62

CAPITULO IV

El Seguro Universal Materno infantil - SUMI nace, como respuesta a la demanda

4.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

social, de una atención digna y de calidad, el cual se caracteriza por, tener

carácter universal, integral y gratuito, para otorgar las prestaciones de salud en los

4.1 Conclusiones.....71

4.2 Recomendaciones.....74

BIBLIOGRAFÍA.....75

ANEXOS.....76

Encuesta.....77

Base de Datos.....88

carta llamada "carta de Ottawa", dirigida a lograr "Salud para todos", estableciendo

prioridades, tomando decisiones, aplicando estrategias de manera conjunta con

todos los sectores del país con el afán de mejorar la calidad de salud en Bolivia

Es así que el SUMI, fue creado a nivel nacional el 21 de noviembre de

2002, como ley 2426; la cual se puso en vigencia el 1º de enero del 2003,

posterior al cierre del Seguro Básico de Salud; y se caracteriza por presentar seis

componentes:

1) Manual para la inducción e incorpora propósitos para los Servicios

Departamentales de Salud - SEDES, productos, el perfil del facilitador y las

competencias a lograr en la fase de inducción.

INTRODUCCION:

El Seguro Universal Materno Infantil - SUMI nace, como respuesta a la demanda social, de una atención digna y de calidad, el cual se caracteriza por, tener carácter universal, integral y gratuito, para otorgar las prestaciones de salud en los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud y del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo, es de esta manera como se abren las puertas a la población, para trabajar mancomunadamente con el sistema sanitario, de acuerdo con el compromiso de la declaración de "Alma-Ata, del 12 de septiembre de 1978, donde se reitera firmemente que la salud es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto y posible de salud es un objetivo social, asimismo responde a la primera conferencia sobre la promoción de la salud que se realizó en Ottawa- Canadá, los días 17 al 21 de Noviembre de 1986, donde se emitió una carta llamada "carta de Ottawa", dirigida a lograr "*Salud para todos*", estableciendo prioridades, tomando decisiones, aplicando estrategias de manera conjunta con todos los sectores del país con el afán de mejorar la calidad de salud en Bolivia.

Es así que el SUMI, fue creado a nivel nacional el 21 de noviembre de 2002; como ley 2426; la cual se puso en vigencia el 1º de enero del 2003, posterior al cierre del Seguro Básico de Salud; y se caracteriza por presentar seis componentes:

1º. Manual para la inducción e incorpora propósitos para los Servicios Departamentales de Salud - SEDES, productos, el perfil del facilitador y las competencias a lograr en la fase de inducción.

2° El Marco Legal Normativo, que se inscribe en la Constitución Política del Estado, la Ley de Participación Popular, la Ley de Descentralización , la Ley de Municipalidades , la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo , La Ley de Administración y Control Gubernamental SAFCO, y la Ley del Diálogo Nacional 2000.

3° Modelo de Gestión, abarca las funciones y atribuciones a partir del Ministerio de Salud y Deportes hasta la constitución de Redes de Servicios; que son de dominio técnico de los operadores de Salud y sus correspondientes instancias desicionales y operativas.

4° Dominio de los instrumentos y procedimientos para que sus juicios y críticas sean consistentes que conlleve a dificultades no difíciles de superar.

5° Los Procesos administrativos inherentes a los especialistas que trabajan en el manejo preciso y eficiente de la documentación, utilizando elementos conceptuales y metodológicos, para alcanzar los objetivos propuestos, podemos mencionar: el correcto registro en formularios de afiliación, atención médica y de laboratorio en los establecimientos de salud, recetarios recibos y los formularios de prestaciones otorgados por el SUMI para garantizar los mecanismos de cobro y pago, por los respectivos municipios, previa autorización del DILOS.

6° El Sistema Nacional de Suministros - SNUS afianza los procesos de solicitud, abastecimiento y distribución de medicamentos e insumos médicos, en cada uno de los participantes de la red de servicios, fortaleciendo este manejo en los establecimientos operativos, es por ello que cada uno de estos componentes debe

ser conocido por el personal de salud. En el municipio, el Directorio Local de Salud - DILOS como la máxima autoridad en gestión de salud, promoviendo el concepto de la De esta manera la Ley SUMI, constituye una prioridad de la estrategia boliviana de reducción de la pobreza, destinada a otorgar prestaciones de salud con carácter universal, integral y gratuito, a los niños y niñas incluyen desde su nacimiento hasta los cinco años y a las mujeres embarazadas hasta los 6 meses después del parto. Otorgando prestaciones de consulta ambulatoria integral, hospitalización, medicamentos, insumos, reactivos, procedimientos complementarios de diagnóstico y tratamiento médico quirúrgico.

Asimismo las prestaciones pueden ser ampliadas, si el diagnóstico y tratamiento de las patologías se hubieran iniciado antes de fenecer el seguro en el grupo beneficiario que se encuentren (niños y niñas menores de 5 años y Mujeres embarazadas hasta 6 meses posterior al parto), se dará continuidad, al esquema terapéutico de acuerdo a protocolo de atención.

Por tanto, la ley 2426, se constituye en una estrategia destinada a cubrir un importante problema de Salud Pública: La mortalidad materna e infantil.

Sin embargo, es imprescindible, la participación de todos los actores involucrados, a partir del Ministerio de Salud y Deportes, que tiene la responsabilidades en el ámbito nacional, de reglamentar, promulgar normas, ejercer el control de los programas así como también coordinar con los niveles departamental, municipal y local, para que se cumpla lo establecido en la ley.

Los componentes de la Ley 2426 (SUMI), se convertirá en actor principal para lograr

Por otro lado, la ley reconoce en el municipio, al Directorio Local de Salud - DILOS como la máxima autoridad en gestión de salud, promoviendo el concepto de la participación popular y la descentralización administrativa, para la toma de decisiones a nivel local, realizando seguimiento constante junto con los comités de vigilancia, para garantizar la aplicación de la ley 2426, articulando un modelo de interconexión entre los tres niveles de atención rompiendo la dicotomía Hospital - Centro de salud.

El presente trabajo de investigación consta de cuatro capítulos:

A todo lo anterior se suma, la participación del Personal de Salud, trabajando mancomunadamente con la población, socializando en cada consulta médica, acerca de las prestaciones del SUMI, los beneficios que otorga, las oportunidades que le brinda, pero también, las obligaciones que debe asumir; de esta manera se logrará involucrar a la comunidad a ser participe del cuidado de su salud y lograr que la población asuma la salud como un derecho y una responsabilidad.

En este sentido, es importante la participación protagónica y sostenible de la ciudadanía a través de la construcción y consolidación de Redes Sociales, que trabajen en el ámbito local para enfrentar desafíos; como la planificación participativa, la movilización social y el control social a favor de mejores condiciones de vida y de salud.

Para finalizar están los anexos, tablas encuestas.

Por último mencionar que en la medida, que el personal de salud se involucre, tome conciencia de la necesidad de conocer a cabalidad todos los componentes de la Ley 2426 (SUMI), se convertirá en actor principal para lograr

los objetivos y metas para este grupo tan vulnerable como es el binomio madre-niño.

El conocimiento de la ley 2426, es imprescindible y obligatorio, en todo profesional de salud (principalmente en el área rural) para no estar expuesto a futuras responsabilidades por la función pública ya que brinda la atención pero desconocemos cual es el grado de conocimiento del marco legal.

El presente trabajo de investigación consta de cuatro capítulos:

El primer capítulo dedicado a la metodología de la investigación, donde se detalla la determinación, la justificación, el planteamiento del problema, las variables y los objetivos.

El capítulo dos contiene el marco teórico, este dedica en sus páginas a introducir las teorías y los conceptos para una mejor comprensión del presente trabajo.

El capítulo tres refleja el desarrollo y análisis del trabajo de campo sobre la influencia que tiene el conocimiento de la ley del SUMI en la calidad de Atención del personal de Salud, en los municipios de cabezas, mineros, Comarapa, del departamento de Santa Cruz, los municipios de Entrerios, Caraparí y Villamontes del Departamento de Sucre y los municipios de Monteagudo y Muyupampa del Departamento de Chuquisaca.

En el capítulo cuatro contiene las conclusiones, recomendaciones, donde se pone en evidencia los problemas identificados y las propuestas planteadas por el autor.

Para finalizar están los anexos, tablas encuestas.