

Resumen

La salud pública es un tema recurrente en los medios de comunicación, pero principalmente por la demanda de insumos, equipamiento, infraestructura para los pacientes, etc. Aquellas pueden ser atendidas y superadas si las decisiones y acciones son pertinentes. Esto lo veremos en el siguiente documento, que trata sobre la producción y productividad de los establecimientos de salud públicos del departamento de Tarija.

El estudio realizado analiza la producción de servicios en cada establecimiento de salud del Departamento. Entre los motivos está la infraestructura y personal de cada establecimiento como componentes esenciales para el cálculo de la productividad de cada uno de ellos.

El estudio está enfocado a las 11 Redes de salud pública del departamento de Tarija. Cada una de Primer y Segundo Nivel, cuyo registro de producción de servicios se encuentra en la web, en el Sistema Nacional de Información en Salud – Vigilancia Epidemiológica (SNIS – VE).

Para el estudio y análisis de la producción y productividad de la Red de Salud se utilizó tanto los enfoques cuantitativo y cualitativo. El nivel de producción de los servicios esta expresado en número de atenciones en salud, por ello analizaremos las características del servicio que ofrece cada trabajador de salud a la población en general. También se empleó el tipo de investigación descriptiva para formular los objetivos que conducen a responder los cuestionamientos del investigador.

Con este estudio, se pudo determinar que el Primer Nivel de atención en salud, en el departamento, obtuvo un promedio por odontólogo de 0,81 atenciones/hora, siendo así una productividad baja; mientras que el promedio por funcionario de salud es 0,99 atenciones/hora revelando así una productividad baja a nivel departamental por parte del personal de las Redes de Salud de los establecimientos del Primer Nivel.

Asimismo, para los establecimientos de salud del Segundo y Tercer Nivel, a nivel departamental se registra una productividad media de 1,72 atenciones/hora en odontología y una productividad media de 2,35 atenciones/hora en atenciones de salud, demostrando así que los establecimientos de Segundo y Tercer Nivel son los más requeridos por la población del departamento

1.1 Antecedentes

El hecho que grandes sectores de la población en una mayoría de los países de América continúen sin tener un acceso real a los servicios de salud y este déficit en la cobertura se produzca en medio de una restricción considerable de los recursos disponibles para el sector, presenta un gran desafío para la organización y gestión de los sistemas nacionales de salud. Es por ello que se insiste en reducir los efectos de la crisis económica, con el uso eficiente de recursos para la atención integral en la salud y, al mismo tiempo, se produzca una intensa movilización de recursos nacionales; además complementada por una movilización de recursos externos para lograr la transformación de los sistemas de salud, que permita atender las necesidades crecientes de la población.

Según el índice de acceso y calidad sanitaria publicado por la revista *The Lancet*, que evalúa los resultados en la salud de 195 países desde el año 1990 hasta el 2015, Chile lidera el ranking regional seguido por Cuba, Costa Rica y Uruguay. En el período de 25 años definido por el estudio, la puntuación media de América Latina creció casi 15 puntos, pasando de 50,1 a 64,7 de hecho todos los países han mejorado su calificación.

Según el informe del Instituto de Evaluación y Métrica Sanitaria de la Universidad de Washington (EEUU), basado en los índices de mortalidad de 32 enfermedades, países como Colombia, Brasil, El Salvador, Panamá, Nicaragua, México y República Dominicana, se encuentran en la zona media de la tabla regional. Las peores posiciones las ocupan Ecuador, Paraguay, Bolivia, Guatemala y Honduras.

A pesar de la mejora en la región, la brecha con Europa se ha mantenido prácticamente igual. Esto se debe en parte a la gran desigualdad entre países de América Latina, aspecto que se refleja en los diferentes ámbitos incluido la salud. Mientras que, a lo largo del período, Perú el país más destacado, tuvo una notable mejoría habiendo alcanzado un 52% y Paraguay solo un 14 % frente al 29% de media regional.

Para garantizar el acceso de toda la población a un servicio de salud, sin caer en el endeudamiento familiar, es fundamental según la Organización Mundial de la Salud (OMS) implementar sistemas de cobertura universal de salud. En ese sentido, varios países iniciaron en la década de los 90's reformas siguiendo diversas estrategias. Algunos se basaron en el fortalecimiento del rol del Estado y otros lo hicieron a través de la participación privada en medio de una variada gama de sistemas mixtos "con mayores o menores resultados", según un análisis de la revista *The Lancet* publicado en el año 2014.

La expansión económica de la década anterior permitió a los países de la región "combinar incentivos del lado de la demanda, implementados principalmente a través de transferencias monetarias condicionadas, con políticas del lado de la oferta". Esto permitió una mayor accesibilidad e implementar la cobertura universal de salud. En Chile, por ejemplo, la inclusión del cáncer de mama en el plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE) en 2005 se tradujo en el aumento de casi el 50% en la cantidad de biopsias y una reducción en el diagnóstico tardío. El Seguro Popular de México, por su parte, redujo la brecha en la cobertura de servicios de salud y fortaleció la protección financiera de los usuarios. Mientras que el Plan Integral de Atención en Salud (PIAS) de Uruguay proporciona atención universal a toda la población.

La expansión de la cobertura financiera universal ha llevado a la reducción de los enormes gastos de salud entre los pobres en países como Brasil, Costa Rica y especialmente México, donde las personas sin seguro social o seguro de salud pública corrían el riesgo de endeudarse. Pero más allá de las mejoras, los sistemas de salud en la región aún presentan una gran disparidad de resultados, sistemas fragmentados, financiamiento desigual y no son sostenible o no se adaptan a las necesidades de la población¹.

¹ <https://www.elobservador.com.uy/como-es-la-salud-america-latina-n1149235>