

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

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>

1.2 Planteamiento del problema

Como se pudo observar en gran parte de la región hubo notable mejora en el sector salud. En Bolivia se vio una ligera mejoría, ya que todavía existe un claro déficit en la capacidad de atención en los centros de salud, en todos sus niveles, debido principalmente a la falta de una asignación presupuestaria que no permite la contratación de personal médico e infraestructura acorde a las necesidades de atención en salud de la población; como lo señala el Informe “Indicadores Básicos, Situaciones Básicas de la Salud en las Américas 2017”, publicado en septiembre pasado por la OPS/OMS, indica que hasta 2014 el país contaba con nueve médicos, cinco enfermeras y un dentista por cada 10000 habitantes, cuando el promedio de América Latina es 18 médicos, 14 enfermeras y cinco dentistas por la misma cantidad de población², y según datos del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Estadística establecen que la capacidad hospitalaria del sistema de salud en Bolivia alcanza a 12000 camas para una población estimada en 11 millones de habitantes, lo que determina una relación de 1,1 camas por 1000 habitantes³ y el gasto en salud por habitante en Bolivia es de 174 dólares al año, mientras que el promedio en América Latina y el Caribe es de 746 dólares⁴.

El déficit en salud es claro y más aun viendo que se hizo una fuerte inversión en llenar las ciudades con canchas de césped sintético y coliseos en lugar de mejorar y construir hospitales de segundo y tercer nivel, crear nuevos ítems o adquirir equipos de última tecnología con el fin de ofrecer comodidad para los pacientes y mejores espacios donde el personal médico pueda hacer su trabajo de manera más óptima y eficiente.

Aunque existen indicadores a nivel nacional no existe información desagregada o indicadores sobre el sector salud para el departamento de Tarija, consideramos que no

²http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34330/IndBrasicos2017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

³ <https://www.noticiasfides.com/nacional/sociedad/radiografia-a-la-salud-en-bolivia-el-pais-sigue-a-la-cola-del-continente-384866>

⁴<https://www.indexmundi.com/es/datos/indicadores/SH.XPD.PCAP/compare?country=bo#country=xj:zj:ar:bo>

se realizan las investigaciones necesarias para poder indagar sobre la situación real en el área de la salud pública de Tarija, generando un problema al momento de plantear políticas y proyectos para el sector por parte de las principales autoridades.

Es por esta situación que en el presente trabajo de investigación tratara de medir la producción y productividad del personal medico correspondiente a los establecimientos de salud públicos de los municipios del departamento de Tarija en la gestión 2017, tomando en cuenta las limitaciones de infraestructura y equipamiento médico para que se conozca la realidad de la salud publica en el departamento.

1.3 Justificación

La salud es un pilar fundamental de cualquier sociedad, ya que el efecto multiplicador social y económico se dinamiza a través de implementar políticas acordes con la realidad de cada una de las regiones del país, dado que las necesidades no son las mismas en oriente que occidente o las del norte y el sur, ya que cada boliviano que se invierta en este sector afecta a los demás sectores de la economía, como son la construcción, impuestos por los equipos que se importan, etc. con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas.

La salud pública no fue una prioridad en estos últimos años, y las políticas que se implementaron no fueron las necesarias para poder palear con algunos de los problemas que afronta, debido principalmente a que no existen muchos estudios que revelen la realidad en la que se encuentra la salud en el país y en el departamento, es por eso que el presente trabajo aportara de manera significativa al conocimiento sobre la salud pública del departamento, desde la perspectiva de producción y productividad ya que se cuenta con muy buena información disponible en internet y así dar la importancia debida a este sector, información que servirá para la toma de decisiones acertadas.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Analizar la producción y productividad de la prestación de servicios de salud pública por municipio del departamento de Tarija, mediante el manejo de una base de datos del sector y de esta forma conocer la realidad de la salud pública del departamento.

1.4.2 Objetivos específicos

- Describir las características generales de los establecimientos de salud públicos de los municipios de departamento de Tarija.
- Identificar las prestaciones de servicios de salud que ofrecen los distintos establecimientos públicos del departamento de Tarija.
- Analizar el nivel de producción de servicios de salud pública de los municipios del departamento de Tarija.
- Determinar la productividad de salud pública de cada uno de los municipios del departamento de Tarija.

1.5 Hipótesis

La productividad media de prestaciones de servicios en los establecimientos de salud públicos del Primer, Segundo y Tercer Nivel de atención del departamento de Tarija, es relativamente baja.

1.6 Variables

Variable dependiente

- La productividad del Sector Salud.

Variables independientes

- Infraestructura y equipos de los centros médicos.
- Recursos humanos de cada establecimiento de salud.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Producción

Desde el punto de vista de la economía, la producción es la actividad que aporta valor agregado por creación y suministro de bienes y servicios, es decir, consiste en la creación de productos o servicios y, al mismo tiempo, la creación de valor. Es la actividad que se desarrolla dentro de un sistema económico. Se trata de la capacidad que tiene un factor productivo para crear determinados bienes en un periodo específico. El concepto de producción parte de la conversión o transformación de uno o más bienes en otros diferentes. Se considera que dos bienes son distintos entre sí cuando no son completamente intercambiables por todos los consumidores.

El concepto económico de producción engloba un rango de actividades más amplio que el concepto genérico de producción del lenguaje corriente. Producción es la elaboración o la fabricación de los objetos físicos, pero también la provisión de servicios (médicos sanitarios, enseñanza, espectáculos, restaurantes, etc.). En la actualidad los servicios constituyen la mayor parte de la producción total de los países industrializados. En un sentido económico el término engloba todas aquellas actividades que no son estrictamente de consumo.⁵

2.2 La función de producción

Las empresas pueden transformar los factores en productos de diversas formas utilizando distintas combinaciones de trabajo, materias primas y capital. La relación entre los factores del proceso de producción y la producción resultante puede describirse por medio de una función de producción. Una función de producción indica el máximo nivel de producción q que puede obtener una empresa con cada combinación específica de factores⁶. Aunque en la práctica las empresas utilizan una amplia variedad de factores, simplificaremos nuestro análisis centrandolo la atención en tres: el trabajo L ,

⁵ [https://es.wikipedia.org/wiki/Producci%C3%B3n_\(econom%C3%ADa\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Producci%C3%B3n_(econom%C3%ADa))

⁶ Robert S. Pindyck. Microeconomía, 2º Edición, México, pág.180

el capital K y la tecnología T . Podemos expresar, pues, la función de producción de la manera siguiente:

$$q = F(K, L, T)$$

Esta ecuación relaciona la cantidad de producción con las cantidades de los tres factores: capital, trabajo y tecnología. Por ejemplo, la función de producción de un establecimiento de salud se podría describir el número de pacientes que recibieron tratamiento médico en un año de acuerdo al número de funcionarios de salud y de las características de la infraestructura y equipamiento que cuenta el mismo.

2.3 La tecnología de producción

En el proceso de producción las empresas convierten los factores de producción en productos. Son factores de producción todo lo que debe utilizar la empresa en el proceso de producción. Por ejemplo, en una panificadora los factores son el trabajo de sus trabajadores, las materias primas como la harina y el azúcar, y el capital invertido en sus hornos, batidoras y demás equipo para producir productos como pan, pasteles y pastas.

Como verá el lector, podemos dividir los factores en las grandes categorías de trabajo, materias primas y capital cada una de las cuales puede contener subdivisiones más estrictas. El trabajo como categoría engloba: los trabajadores cualificados (carpinteros, ingenieros) y los trabajadores no cualificados (trabajadores agrícolas); así como los esfuerzos empresariales de los directivos de la empresa. Las materias primas son el acero, los plásticos, la electricidad, el agua y cualquier otro bien que la empresa compre y transforme en productos finales. El capital son el suelo, los edificios, la maquinaria y demás equipo, así como las existencias.⁷

⁷ Robert S. Pindyck. Microeconomía, 2º Edición, México, pág.180.

2.4 Flexibilidad de los factores

Las isocuantas muestran la flexibilidad que tienen las empresas cuando toman decisiones de producción, normalmente pueden obtener un determinado nivel de producción sustituyendo un factor por otro. Para los directivos de una empresa es importante comprender la naturaleza de esta flexibilidad. Por ejemplo, los restaurantes de comida rápida se han encontrado recientemente con una escasez de empleados jóvenes con bajos salarios. Las empresas han respondido automatizando su producción: introduciendo «salad bars» o equipo de cocina más sofisticado. También han reclutado personas más mayores para ocupar estos puestos.⁸

2.5 Productividad

La productividad es una medida económica que calcula cuántos bienes y servicios se han producido por cada factor utilizado (trabajador, capital, tiempo, costes, etc.) durante un periodo determinado. Por ejemplo, cuánto produce al mes un trabajador o cuánto produce una maquinaria.

El objetivo de la productividad es medir la eficiencia de producción por cada factor o recurso utilizado, entendiendo por eficiencia el hecho de obtener el mejor o máximo rendimiento utilizando un mínimo de recursos. Es decir, cuantos menos recursos sean necesarios para producir una misma cantidad, mayor será la productividad y por tanto mayor será la eficiencia.

La fórmula para calcular la productividad es el cociente entre producción obtenida y recursos utilizados.

$$\text{Productividad} = \text{Producción obtenida} / \text{factor utilizado}$$

⁸ Robert S. Pindyck. Microeconomía, 2º Edición, México, pág.182.

Por ejemplo, para calcular la productividad de un país podemos dividir el PIB entre el número de horas trabajadas. El resultado será cuánto se ha producido en el país por cada hora.

El aumento de productividad es importante porque permite mejorar la calidad de vida de una sociedad, repercutiendo en los sueldos y la rentabilidad de los proyectos, lo que a su vez permite aumentar la inversión y el empleo.⁹

Para una empresa, una industria o un país, la productividad es un factor determinante en el crecimiento económico. Cuando se estima la tendencia de crecimiento de un país a largo plazo se descompone en dos componentes principales: los cambios en el empleo (que dependen a su vez del crecimiento de la población y de la tasa de empleo) y la productividad (que depende sobre todo del gasto en bienes de capital y de los factores productivos que veremos más abajo).

Un análisis de lo más productivo supone:

- Ahorro de costes: Al permitir deshacerse de aquello que es innecesario para la consecución de los objetivos.
- Ahorro de tiempo: Debido a que permite realizar un mayor número de tareas en menor tiempo y dedicar ese tiempo “ahorrado” a seguir creciendo, a través de otras tareas.
- Un buen análisis permite establecer la mejor combinación de maquinaria, trabajadores y otros recursos para conseguir maximizar la producción total de bienes y servicios.

Tipos de productividad

Según los factores que tengamos en cuenta, se puede clasificar en los siguientes tipos:

⁹ <http://economipedia.com/definiciones/productividad.html>

- Productividad laboral: Se relaciona la producción obtenida y la cantidad de trabajo empleada.
- Productividad total de los factores: Se relaciona la producción obtenida con la suma de todos los factores que intervienen en la producción (trabajo, capital, tierra).
- Productividad marginal: Es la producción adicional que se consigue con la una unidad adicional de un factor de producción, manteniendo el resto constantes. Aquí entra en escena la ley de rendimientos decrecientes, que señala: en cualquier proceso productivo añadir más unidades de un factor productivo, manteniendo el resto constantes, dará progresivamente menores incrementos en la producción por unidad.

2.6 Productividad en salud pública

Los servicios que brindan los establecimientos de salud están constantemente presionados por la creciente demanda, ello obliga una revisión periódica de los procedimientos operativos para hacerlos más efectivos en la atención. Se necesita del análisis constante de la productividad.

Se entiende por “productividad” el grado en que se utilizan los recursos para obtener el mayor número de resultados; vale decir, la relación existente entre la cantidad de bienes y servicios obtenidos en un periodo determinado de tiempo y la cantidad de insumos que fueron consumidos y gastados y que contribuyeron a su logro. Expresado de otro modo “resultados deseados y eficazmente logrados”.

La productividad traduce por consiguiente la cantidad de productos obtenidos de acuerdo con la cantidad de recursos gastados y en donde concurren múltiples factores (atributos), que se deben tomar en cuenta, como son: tecnología empleada (equipos – ambientes – normas) y la racionalización de las actividades (tareas – recursos – habilidades – actitudes). Un producto es toda actividad o servicio que constituye el fin visible de una unidad operativa, lleva implícito el atributo de calidad.

En ese sentido, un “recurso es más productivo” si en una misma unidad de tiempo se produce mayor cantidad de servicios (ej.: egresos por cama - año, consultas hora – medico, dosis aplicadas de vacunas por hora). Para un establecimiento de salud, la productividad teórica sería la cantidad de salud que se brinda a la comunidad (unidad de medición). Esto quiere decir que un hospital deberá generar el máximo de atención con el mínimo de recursos, para expresar su productividad (en economía en salud se conoce como eficiencia), este resultado sería la productividad practica que representa la realidad de prestaciones médicas realizadas por el establecimiento de salud.

Medir la cantidad (volumen) de trabajo que se realiza no es fácil, ya que la productividad en salud se ve afectada por las aptitudes personales, la experiencia, el grado de dificultad de las tareas, los insumos económicos y tecnológicos aportados y por el tipo de trabajo de los participantes. De acuerdo con lo anterior se necesitan de bases confiables de información, lo cual se logra mediante el conjunto de indicadores o estándares requeridos para cálculos y estimaciones, tanto en cantidad como en calidad, así también de las actividades cuyos resultados de gestión se expresa en términos de rendimiento (1ra relación de la productividad en salud). Entendemos el rendimiento como la relación entre trabajo que se ejecuta y el tiempo real para lograrlo, traducidos en cifras o rangos de valores que previamente se establecen para su comparación y análisis.

Al representar el rendimiento como el número de actividades producidas por unidad de recurso utilizado se parece mucho a la productividad. La diferencia radica en el denominador.

Fórmulas representativas de la productividad y rendimientos.

PRODUCTIVIDAD

$$P = \frac{\text{No. Servicio realizados}}{\text{Recurso disponible}}$$

RENDIMIENTO

$$R = \frac{\text{No. Servicios realizados}}{\text{Recurso Utilizado}}$$

Se recomienda para la administración, gestión y gerencia en salud se realice primero el análisis de productividad, ya que es esencial antes de considerar incrementos de recursos. La relación lograda entre los resultados alcanzados y los resultados propuestos miden la efectividad de la gestión, por eso expresan lo que se ha podido alcanzar (metas). La efectividad es un criterio de desempeño que implica la forma como se estaban utilizando adecuadamente los recursos para responder a las necesidades del usuario. En otras palabras “mayor efectividad se obtiene cuando se alcanza el mayor número de objetivos propuestos”. Ambos conceptos (productividad y rendimiento) requieren de su relación íntima con los criterios de eficacia y eficiencia, debido a que los mismos conforman el proceso de lograr resultados, así como también el de la optimización de los recursos disponibles.

Productividad no representa	Productividad representa
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Intensidad de trabajo. ➤ Mayor esfuerzo físico. ➤ Mayor ganancia (dinero) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Efectividad ➤ Grado de aprovechamiento de insumos utilizados. ➤ Niveles de producción obtenidos (servicios)

Otra relación importante de la productividad en salud es con la eficacia (2da relación). La eficacia se mide en función de actividades (logro de metas propuestas). En esta combinación se relaciona el número de actividades programadas con las efectivamente realizadas. Entonces tenemos: Objetivos alcanzados (Oa) y Objetivos esperados (Oe). La eficacia representa la forma como se deben aprovechar los recursos disponibles para alcanzar el logro (productividad – eficacia).

La evaluación del funcionamiento de los establecimientos de atención en salud, a través del análisis de utilización de recursos y estimación de productividad constituye paso

obligado en todo proceso administrativo en salud. La aplicación de la productividad en el hospital sirve para aumentar la eficiencia y lograr los propósitos de los servicios.¹⁰

2.7 Servicios

Un servicio es un conjunto de actividades que buscan satisfacer las necesidades de un cliente. Los servicios incluyen una diversidad de actividades que pueden planificarse al ser desempeñadas por un gran número de personas (funcionarios, empleados, empresarios) que trabajan para el Estado (servicios públicos) o para empresas particulares (servicios privados); pueden señalarse, entre otros: electricidad, agua potable, limpieza, teléfono, telégrafo, correo, transporte, educación, cibercafés, sanidad, asistencia social, etc. Se define un marco donde las actividades se desarrollarán con la idea de fijar una expectativa en el resultado de estas. Es el equivalente no material de un bien. Un servicio se diferencia de un bien (físico o intangible) en que el primero se consume y se desgasta de manera brutal, puesto que la economía social nada tiene que ver con la política moderna. Es muy importante señalar que la economía nacional no existe siempre en el momento en que es prestado.

Al ofrecer algún nivel de habilidad, ingenio y experiencia, los proveedores de un servicio participan en una economía sin las restricciones de llevar inventario pesado o preocuparse por voluminosas materias primas. Por otro lado, requiere constante inversión en mercadotecnia, capacitaciones y actualización de cara a la competencia, la cual tiene igualmente pocas restricciones físicas.¹¹

Las características que poseen los servicios y que los distinguen de los productos son:

- **Intangibilidad:** Esta es la característica más básica de los servicios, consiste en que estos no pueden verse, probarse, sentirse, oírse ni olerse antes de la compra. Esta característica dificulta una serie de acciones que pudieran ser deseables de hacer:

¹⁰ <http://files.gsaludpublica.webnode.com.ve/200000031-c8171ca0a4/PRODUCTIVIDAD%20EN%20SALUD%20P%C3%9ABLICA.pdf>

¹¹ [https://es.wikipedia.org/wiki/Servicio_\(econom%C3%ADa\)#Caracter%C3%ADsticas_de_los_servicios](https://es.wikipedia.org/wiki/Servicio_(econom%C3%ADa)#Caracter%C3%ADsticas_de_los_servicios)

Los servicios no se pueden inventariar ni patentar, ser explicados o representados fácilmente, etc., o incluso medir su calidad antes de la prestación.

- Heterogeneidad (o variabilidad): Dos servicios similares nunca serán idénticos o iguales por varios motivos, las entregas de un mismo servicio son realizadas por personas a personas, en momentos y lugares distintos. Cambiando uno solo de estos factores el servicio ya no es el mismo, incluso cambiando sólo el estado de ánimo de la persona que entrega o la que recibe el servicio. Por esto es necesario prestar atención a las personas que prestarán los servicios a nombre de la empresa.
- Inseparabilidad: En los servicios la producción y el consumo son parciales o totalmente simultáneos. A estas funciones muchas veces se puede agregar la de venta. Esta inseparabilidad también se da con la persona que presta el servicio.
- Percibilidad: Los servicios no se pueden almacenar por la simultaneidad entre producción y consumo. La principal consecuencia de esto es que un servicio no prestado no se puede realizar en otro momento; por ejemplo, un vuelo con un asiento vacío en un vuelo comercial.
- Ausencia de propiedad: Los compradores de servicios adquieren un derecho a recibir una prestación, uso, acceso o arriendo de algo, pero no su propiedad. Después de la prestación solo existen como experiencias vividas.

2.8 Servicios de salud

Servicio es el acto y el efecto de servir. El concepto hace referencia a la actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad. Por lo general, los servicios implican brindar algo que no es material a diferencia de los productos que son bienes materiales.

La idea de salud se vincula al bienestar físico y psicológico de una persona. Cuando un individuo goza de buena salud su organismo puede ejecutar sus funciones con normalidad y su psiquis no presenta alteraciones.

Los servicios de salud, por lo tanto, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de

atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas. Es importante tener en cuenta que los servicios de salud no contemplan sólo el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos. Estos también abarcan todo lo referente a la prevención de los males y a la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable.

La mayoría de los países cuenta con servicios de salud públicos y privados. Los servicios públicos de salud son gestionados y financiados por el Estado, mientras que los servicios privados de salud se brindan a través de empresas que tienen fines de lucro.¹²

2.9 Definición de establecimiento de salud

Es la unidad operativa básica de la Red Funcional de Servicios de Salud, responsable de otorgar atención integral intercultural en cuanto a promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento de la enfermedad y recuperación de la salud para la satisfacción de la persona, familia, comunidad y equipo de salud, incorporando la gestión participativa y control social.¹³

2.10 Niveles de atención en salud

Los niveles de atención se definen por su capacidad técnica e instalada, son responsables de la solución de los problemas de salud y deben trabajar de manera coordinada, complementaria y corresponsable. Se reconocen tres niveles de atención, según su capacidad resolutoria, descritos en la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud.

Los niveles de atención son un conjunto de establecimientos de salud, de acuerdo con su capacidad resolutoria se clasifican en: Primer Nivel, Segundo Nivel y Tercer Nivel.¹⁴

¹² <https://definicion.de/servicios-de-salud/>

¹³ https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/redes_salud/Inivelseguro.pdf

¹⁴ https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/redes_salud/Inivelseguro.pdf

- Primer Nivel. - Es la unidad básica operativa integral de la Red Funcional de Servicios de Salud. Se constituye en la puerta de entrada al sistema de salud, con el objeto de contribuir a mejorar la calidad de vida y la situación de salud de personas, familias y comunidades, mediante las funciones de atención integral intercultural de salud, docencia asistencial e investigación, gestión participativa y control social de la salud. Se divide de esta manera:

Puesto de salud. – Es el establecimiento de salud atendido por personal auxiliar o técnico en enfermería, desarrolla actividades con énfasis en los espacios preventivos, promocionales, con la participación activa de la comunidad y todos los actores sociales, también desarrolla actividades de atención de parto eutócico inminente con adecuación cultural, atención integral de salud de baja complejidad, constituyéndose en el referente de su ámbito de responsabilidad. Con una población aproximada de 500 a 1000. Su infraestructura y equipamiento es básico de acuerdo a su capacidad resolutive y depende funcionalmente del Centro de Salud de influencia, con el cual coordina sus actividades. Por sus características se circunscriben a regiones poco accesibles y con una población determinada.

Centro de salud. - Es el establecimiento de salud que brinda servicios y atención de salud básica, basada en la atención primaria y urgente, como la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, consulta ambulatoria médica con carácter resolutivo o para estabilización y referencia, no dispone de gran tecnología. Dependiendo de sus prestaciones atiende partos eutócicos, internación de parto y posparto con adecuación cultural, internación de tránsito, atención odontológica y cuenta con laboratorio básico.

Centro de salud ambulatorio. - Es el establecimiento de salud, con frecuencia está ubicado en área urbana, con una población aproximada de 10.000 a 20.000 habitantes el equipo de salud proporciona: atención integral, ambulatoria e internación de tránsito a personas, familias y comunidades, con pleno desarrollo de la gestión participativa y control social en salud. Sus funciones están orientadas a la promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y rehabilitación, articulado y complementando: con la medicina tradicional

(médicos tradicionales, parteras, etc.), con establecimientos de mayor capacidad resolutive de su red funcional.

Centro de salud con internación. - Es el establecimiento de Primer Nivel, con frecuencia está ubicado en área rural, con una población aproximada de 1.000 a 10.000 habitantes, el equipo de salud proporciona: atención intercultural integral, ambulatoria e internación de tránsito a personas, familias y comunidades, con pleno desarrollo de la gestión participativa y control social en salud. Sus funciones están orientadas a la promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y rehabilitación, articulado y complementado: con la medicina tradicional (médicos tradicionales, parteras, naturistas), con establecimientos de mayor capacidad resolutive de su red funcional.

Centro de salud integral. - Es el establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive, ubicada en la cabecera de municipio, es el eje principal de la Red, tiene una población según la ubicación geográfica, en área Rural de 10.000 a 30.000 habitantes aproximadamente y en el área urbana de 20.000 a 50.000 habitantes aproximadamente, brinda atención integral de salud las 24 horas, presenta un equipo de salud que proporciona consulta ambulatoria médica, odontológica y atención del parto normal biomédico y con adecuación cultural para el parto ancestral , así como internación eventual, transitoria de observación no quirúrgica, con carácter resolutive o para estabilización y referencia. Dependiendo de sus prestaciones e infraestructura cuenta con personal, gabinetes o servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento.

- Segundo Nivel. - Es la instancia de referencia de los establecimientos de Primer Nivel de atención en el ámbito de su Red Funcional de Servicios de Salud, de mayor capacidad resolutive. Ofrece servicios de medicina general, odontología y especialidades de medicina interna, ginecología y obstetricia, cirugía general, pediatría, anestesiología y otras especialidades de acuerdo con el perfil epidemiológico local y avalado técnicamente por el SEDES, según normativa vigente. Cuenta con unidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento, recursos humanos, equipamiento, medicamentos, insumos, estructura física, medios de

transporte y comunicación que le permite prestar servicios de manera ininterrumpida las 24 horas del día durante los 365 días del año. Aplica la atención integral intercultural y la gestión participativa, y control social en salud, ejerce funciones de docencia asistencial e investigación, se articula con el Primer y Tercer Nivel y la medicina tradicional, mediante el componente de referencia y contrarreferencia.

- Tercer Nivel. - Es la instancia conformada por hospitales e institutos con mayor capacidad resolutoria de la Red Funcional de Servicios. Su misión es la de resolver problemas de salud de la persona, familia y comunidad, ofrece servicios ambulatorios y de hospitalización en especialidades, subespecialidades, apoyo diagnóstico y tratamiento, funciones de docencia asistencial e investigación. Cuenta con recursos humanos, equipamiento, medicamentos, insumos, estructura física, medios de transporte y comunicación que le permite prestar servicios de manera ininterrumpida las 24 horas del día, durante los 365 días del año. Aplica la atención integral intercultural y la gestión participativa y control social en salud. Se articula con el Primer Nivel (en casos de emergencia), con el Segundo Nivel, y la medicina tradicional, mediante el componente de referencia y contrarreferencia

2.11 Salud familiar comunitaria intercultural

Actualmente Bolivia se encuentra en una etapa de transformaciones sociales y políticas, se pasa de un enfoque de mercado en las políticas públicas, a uno de derechos y a una mayor inclusión social, mediante el Decreto Supremo N° 29601, se plantea un nuevo modelo de atención y gestión en salud, denominado Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI), basado en los principios de Participación Comunitaria, Intersectorialidad, Interculturalidad e Integralidad, definida como la actual política sanitaria nacional.

La Salud Familiar Comunitaria Intercultural se constituye en la nueva forma de sentir pensar, comprender y hacer la salud en el Sistema Único de Salud, que complementa y articula recíprocamente a los médicos académicos y tradicionales de las Naciones

y Pueblos Indígena Originario Campesino con la persona, familia, comunidad, Madre Tierra y cosmos, en base a sus organizaciones en los ámbitos de gestión y atención de la salud, que se operativiza de manera obligatoria en todo el sistema de salud del Estado Plurinacional de Bolivia.

Componente de atención integral intercultural de la salud

La atención integral intercultural de la salud funciona en base a la articulación de redes funcionales de servicios de salud y unidades territoriales, organizada según niveles de complejidad de acuerdo a normas técnico-operacionales, con un referente geográfico y cultural común para fortalecer la capacidad técnica instalada, los flujos de información efectivos y oportunos, la referencia y contrarreferencia, la articulación-complementariedad entre la medicina tradicional y la académica, con el fin de contribuir a transformar determinantes de la salud, reorientar los servicios de salud y generar hábitos de protección de la salud, mediante la gestión participativa y control social y la atención integral intercultural que permitan la mejora del estado y situación de salud de la población.

Redes funcionales de servicios de salud

Es el conjunto de recursos humanos, físicos y financieros de los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel, organizados y articulados según criterios sociales, culturales, técnicos y administrativos de implementación y sostenibilidad, para garantizar la capacidad resolutive en salud con pertinencia, idoneidad, oportunidad y efectividad desarrollando acciones de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y daño.

Componente de gestión participativa

Este componente se constituye en la forma de generar espacios de participación, interacción y representación comunitaria, donde las comunidades urbanas y rurales (ayllus, marcas, tentas, capitanías, jathas, OTBs, juntas vecinales y otros) a través de sus representantes legítimos en salud (autoridad Local de Salud, Comité

Local de Salud), toman decisiones de manera efectiva y corresponsable con el sector Salud en cuanto a la gestión de la salud (planificación, ejecución-administración y seguimiento-control) en el nivel local, municipal, departamental y nacional.¹⁵

2.12 Teoría estadística

2.12.1 Estadística descriptiva

La estadística descriptiva analiza, estudia y describe a la totalidad de individuos de una población. Su finalidad es obtener información, analizarla, elaborarla y simplificarla lo necesario para que pueda ser interpretada cómoda y rápidamente y, por tanto, pueda utilizarse eficazmente para el fin que se desee. El proceso que sigue la estadística descriptiva para el estudio de una cierta población consta de los siguientes pasos.

- Selección de caracteres dignos de ser estudiados.
- Mediante encuesta o medición, obtención del valor de cada individuo en los caracteres seleccionados.
- Elaboración de tablas de frecuencias, mediante la adecuada clasificación de los individuos dentro de cada carácter.
- Representación gráfica de los resultados (elaboración de graficas estadísticas).
- Análisis e interpretación

Obtención de parámetros estadísticos, números que sintetizan los aspectos más relevantes de una distribución estadística.

2.12.2 Tablas

Una tabla es un cuadro que consiste en la disposición conjunta, ordenada y normalmente totalizada de las sumas o frecuencias totales obtenidas en la tabulación de los datos, referentes a las categorías o dimensiones de una variable o de varias

¹⁵ https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/redes_salud/Inivelseguro.pdf

variables relacionadas entre sí. Las tablas sistematizan los resultados cuantitativos y ofrecen una visión numérica, sintética y global del fenómeno observado y de las relaciones entre sus diversas características o variables. En ella culmina y se concreta definitivamente la fase clasificatoria de la investigación cuantitativa.

2.12.3 Gráficos

Un diagrama o gráfico es una especie de esquema formado por líneas, figuras, mapas, utilizado para representar, bien datos estadísticos a escala o según una cierta proporción o bien los elementos de un sistema, las etapas de un proceso y las divisiones o subdivisiones de una clasificación. Entre las funciones que cumplen los diagramas se pueden señalar las siguientes:

- Hacen más visibles los datos, sistemas y procesos.
- Ponen de manifiesto sus variaciones y su evolución histórica o espacial.
- Pueden evidenciar las relaciones entre los diversos elementos de un sistema o de un proceso y representar la correlación entre dos o más variables.
- Sistematizan y sintetizan los datos, sistemas y procesos.
- Aclaran y completan las tablas y las exposiciones teóricas o cuantitativas.
- El estudio de su disposición y de las relaciones que muestran pueden sugerir hipótesis nuevas.

2.12.4 Diagrama de barras

Nombre que recibe el diagrama utilizado para representar gráficamente distribuciones discretas de frecuencias no agrupadas. Se llama así porque las frecuencias de cada categoría de la distribución se hacen figurar por trazos o columnas de longitud proporcional, separados unos de otros. Existen tres principales clases de gráficos de barras:

- **Barra simple:** Se emplean para graficar hechos únicos

- **Barras múltiples:** Es muy recomendable para comprobar una serie estadística con otra. Para ello, emplean barras simples de distinto color o tramado en un mismo plano cartesiano, una al lado de otra.
- **Barras compuestas:** En este método de graficación las barras de la segunda serie se colocan encima de las barras de la primera serie en forma respectiva.

2.12.5 Gráficos de sectores

Es un gráfico basado en una proporcionalidad entre la frecuencia y el ángulo central de una circunferencia de tal manera que a la frecuencia total le corresponde el ángulo central de 360° .

Este se usa cuando se trabaja con datos que tienen grandes frecuencias, y los valores de la variable son pocos. La ventaja que tiene este diagrama es su fácil elaboración y muy entendible. La desventaja que posee es que cuando los valores de las variables son muchos no informa adecuadamente y no es productivo, aunque proporciona principalmente información acerca de las frecuencias de los datos de una manera entendible y sencilla.

2.12.6 Población

Es el conjunto de elementos, individuos o entes sujetos a estudio y de los cuales queremos obtener un resultado. Algunas poblaciones son finitas y pueden conocerse otras pueden ser infinitas y abstractas.

El estudio estadístico de una población se puede realizar mediante un análisis exhaustivo de todos sus individuos (estadística descriptiva) o bien mediante una inferencia realizada a partir de una muestra extraída de la población (estadística inferencial).

2.12.7 Medidas de posición central

La estadística busca entre otras cosas, describir las características típicas de conjuntos de datos y, como hay varias formas de hacerlo, existen y se utilizan varios tipos de

promedios. Se les llama medidas de tendencia central porque generalmente la acumulación más alta de datos se encuentra en los valores intermedios.

Las medidas de tendencia central comúnmente empleadas son:

2.12.8 Media aritmética

La media aritmética, promedio o simplemente, media, de los valores x_1, x_2, \dots, x_n se designa por \bar{x} y se obtiene así:

$$\bar{x} = \frac{x_1 + x_2 + x_3 + \dots + x_n}{n} = \frac{\sum x_i}{n}$$

- Es una medida totalmente numérica o sea sólo puede calcularse en datos de características cuantitativas.
- En su cálculo se toman en cuenta todos los valores de la variable.
- Es lógica desde el punto de vista algebraico.
- La media aritmética es altamente afectada por valores extremos.
- No puede ser calculada en distribuciones de frecuencia que tengan clases abiertas.
- La media aritmética es única, o sea, un conjunto de datos numéricos tiene una y solo una media aritmética.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de la investigación

3.1.1 Cualitativo

Se entiende por investigación cualitativa aquella que se basa en la obtención de datos en principio no cuantificables, basados en la observación. Aunque ofrece mucha información, los datos obtenidos son subjetivos y poco controlables y no permiten una explicación clara de los fenómenos. Se centra en aspectos descriptivos.

Sin embargo, los datos obtenidos de dichas investigaciones pueden ser operativizados a posteriori con el fin de poder ser analizados, haciendo que la explicación acerca del fenómeno estudiado sea más completa.

3.1.2 Cuantitativo

La investigación cuantitativa se basa en el estudio y análisis de la realidad a través de diferentes procedimientos basados en la medición. Permite un mayor nivel de control e inferencia que otros tipos de investigación, posibilita realizar experimentos y obtener explicaciones contrastadas a partir de hipótesis. Los resultados de estas investigaciones se basan en la estadística y son generalizables.

3.1.3 Mixto

El presente trabajo aplicará ambos enfoques, ya que, por medio del nivel de producción de servicios de salud expresado en números, analizaremos las características del servicio que ofrece cada trabajador de salud a la población en general.

3.2. Tipos de investigación

3.2.1 Investigación descriptiva

La investigación descriptiva es la que se utiliza, tal como el nombre lo dice, para describir la realidad de situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades que se estén abordando y que se pretenda analizar. No consiste únicamente en acumular y procesar datos; el investigador debe definir su análisis y los procesos que involucrará

el mismo. A grandes rasgos, las principales etapas a seguir en una investigación descriptiva son examinar las características del tema a investigar, definirlo y formular hipótesis, seleccionar la técnica para la recolección de datos y las fuentes a consultar.

Se emplea este método para poder formular los objetivos correctos que den respuesta a las cuestiones que tenga el investigador.

3.2.2 Investigación explicativa

La investigación de tipo explicativa no solo describe el problema o fenómeno observado, sino que se acerca y busca explicar las causas que originaron la situación analizada. Es la interpretación de una realidad o la explicación del por qué y para qué del objeto de estudio a fin de ampliar el “¿qué?” de la investigación exploratoria y el “¿cómo?” de la investigación descriptiva.

La investigación de tipo explicativa busca establecer las causas en distintos tipos de estudio, estableciendo conclusiones y explicaciones para enriquecer o esclarecer las teorías, confirmando o no la tesis inicial.

Este método permitirá que se den las respuestas correctas y acertadas a cada uno de los objetivos planteados por el investigador, y de esta manera, estar seguros de que el trabajo de investigación, se lo realizó de manera correcta.

3.3 Métodos

Método es el procedimiento o conjunto de pasos ordenados, sistematizados, que siguen una pauta para explicar, demostrar e interpretar una determinada realidad. Para la realización del presente trabajo se empleó la siguiente metodología.

3.3.1 Método científico

En el desarrollo de esta investigación se utilizará el método científico que consiste en la utilización simultánea de los métodos deductivo e inductivo. El método científico es el procedimiento de pasos ordenados y sistematizados, fundamentados en una base conceptual para alcanzar el conocimiento desde lo desconocido a lo conocido.

La expresión método científico se utiliza con diferentes significados y, a menudo, se abusa de ella para justificar una determinada posición personal o social con relativo desconocimiento de la complejidad del concepto. Como su propio nombre indica representa la metodología que define y diferencia el conocimiento de la ciencia de otros tipos de conocimientos.

Pasos del método científico:

- **Observación:** El primer paso es la observación de una parte limitada del universo o población que constituye la muestra. Anotación de lo observable, posterior ordenamiento, tabulación y selección de los datos obtenidos, para quedarse con los más representativos.
- **Hipótesis:** Se desarrolla en esta etapa, el planteamiento de las hipótesis que explique los hechos ocurridos (observados). Este paso intenta explicar la relación **causa – efecto** entre los hechos.
- **Experimentación:** La hipótesis debe ser comprobada en estudios controlados, con auténtica veracidad.

3.3.2 Método deductivo

El método deductivo es aquel que parte de los datos generales conocidos y aceptados como válidos, tales como conceptos generales y teorías que servirán para guiar la investigación a un caso particular como del sector salud y por medio del razonamiento lógico, pueden deducirse varias suposiciones.

La deducción parte de la razón inherente a cada fenómeno. La deducción es el enlace de juicios que llevan a la inferencia y una inferencia es el razonamiento lógico de la combinación de dos o más juicios; es decir, obtener un juicio llamado conclusión.

Este análisis nos permite realizar las inferencias necesarias como el problema de la productividad del personal de salud, a partir del número de atenciones médicas por hora y si las mismas hacen que el paciente tenga una pronta recuperación.

3.3.3 Método inductivo

Consiste en establecer enunciados, teorías, fenómenos, etc., que son de categoría general desde la experiencia simple o particular. Es ascender lógicamente a través del conocimiento científico desde la observación de los fenómenos o hechos de la realidad a la ley universal que los contiene.

Para tomar decisiones en cuanto a políticas de salud, a nivel general, es necesario saber las características particulares de las problemáticas para poder de esa manera tomar las medidas correctas en la creación de las políticas y hacer frente a las deficiencias del sector.

3.3.4 Método estadístico

Este método sigue un procedimiento lógico (similar al método científico), y coherente basado en el empleo de los números para llegar a la comprobación de los hechos. Conlleva once fases fundamentales:

- Selección del tema.
- Planteamiento del problema.
- Fijación de los objetivos.
- Formulación de los objetivos.
- Definición de la unidad de observación y la unidad de medida.
- La recolección de información.
- Crítica, clasificación y ordenación.
- Tabulación de datos clasificados.
- Presentación de datos estadísticos.
- Análisis.
- Interpretación.

3.4 Variables

3.4.1 Variables dependientes e independientes

Una variable dependiente depende del valor de otra, por ejemplo $y = x + 2$ en esta expresión “y” se considera la variable dependiente ya que dependiendo el valor de “x” es el resultado de “y”. Con el mismo ejemplo “x” sería la variable independiente, ya que no requiere de una variable adicional para obtener su valor.

En los métodos de investigación las variables dependientes son las que “dependen” de ciertos factores para que puedan desarrollarse o puedan existir, mientras que las variables independientes son las que ya existen por sí solas y no requieren de influencias externas para estar.

3.5 Definición de la población

La población estará determinada por todos los establecimientos de salud públicos del departamento de Tarija y no se incluyen técnicas de muestreo, ya que se está tomando al total de observaciones de la población.

3.6. Unidad de observación

Establecimiento de salud de Primer, Segundo o Tercer Nivel, que pertenece al departamento de Tarija.

3.7 Recopilación de información

La información recopilada es de carácter secundario, cuyo origen es la base de datos del Sistema Nacional de Información en Salud – Vigilancia Epidemiológica (SNIS – VE), perteneciente al Ministerio de Salud de Bolivia. Dicha información se recopila en un formulario, que es llenado en cada establecimiento de salud. (Véase ANEXOS)

3.8 Tabulación

Todo el proceso de introducción de la información y desarrollo de gráficos fue realizado en el programa Excel 2016.

3.9 Análisis e interpretación

El análisis se lo realiza de acuerdo con los estándares de salud que exige el país, habiendo realizado de esa manera las comparaciones pertinentes para interpretarlas de acuerdo con la realidad.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el presente capítulo se realiza un análisis, tomando en cuenta la producción de servicios, el personal de salud, la calidad y oferta prestación de los servicios que ofrecen cada establecimiento a la población y si los ambientes son los necesarios para que el paciente tenga la oportunidad de tener una mejor atención y una pronta recuperación.

Para el análisis que se hizo de la productividad en cada uno de los establecimientos de salud del Departamento, tanto de Primer, Segundo y Tercer Nivel, se tomarán los siguientes parámetros¹⁶:

- De 0 – 1,00 atenciones/hora, se considera una productividad baja.
- De 1,01 – 3,00 atenciones/hora, se considera una productividad media.
- De 3,01 o más atenciones/hora se considera una productividad alta.

4.1 Caracterización general de los establecimientos de salud públicos

Tarija posee establecimientos de salud de Primer, Segundo y Tercer Nivel distribuidos por todo el Departamento. Cada uno ofrece distintos servicios de salud. Los establecimientos de Primer Nivel, como ya se mencionó, es la unidad básica operativa integral de la Red Funcional de Servicios de Salud y se constituye en la puerta de entrada al Sistema de Salud. Ofrecen los servicios básicos de control de salud de la comunidad. Los establecimientos de Segundo Nivel, es la instancia de referencia de los establecimientos de Primer Nivel de atención en el ámbito de su Red Funcional de Servicios de Salud de mayor capacidad resolutive; ofrece servicios de medicina general, odontología y especialidades de medicina interna, ginecología y obstetricia, cirugía general, pediatría, anestesiología y otras especialidades de acuerdo con el perfil epidemiológico local. Los establecimientos de Tercer Nivel, son la instancia conformada por hospitales e institutos con mayor capacidad resolutive de la Red Funcional de Servicios, su misión es la de resolver problemas de salud de la persona, familia y comunidad, ofrece servicios ambulatorios y de hospitalización en

¹⁶ Parámetros establecidos de acuerdo a criterios de profesionales en el área de salud, tanto del SEDES Tarija como del Instituto Boliviano en Calidad de Salud (IBCS).

especialidades, subespecialidades, apoyo diagnóstico y tratamiento, funciones de docencia asistencial e investigación. Cuenta con recursos humanos, equipamiento, medicamentos, insumos, estructura física, medios de transporte y comunicación.

A continuación, conoceremos la distribución de distintos establecimientos de salud en cada una de las Redes de Salud del Departamento.

Cuadro N°1
Establecimientos de salud de la Red de Salud - Bermejo

RED	ESTABLECIMIENTO	TIPO	NIVEL	ÁMBITO
BERMEJO	21 DE DICIEMBRE	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
BERMEJO	ARROZALES	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
BERMEJO	AZUCARERO	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
BERMEJO	BARREDERO	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
BERMEJO	CAMPO GRANDE	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
BERMEJO	CANDADO GRANDE	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
BERMEJO	CENTRAL	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
BERMEJO	COLONIA LINARES	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
BERMEJO	HOSP. BERMEJO	HOSPITAL 2DO NIVEL	2do NIVEL	U
BERMEJO	MOTO MENDEZ	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
BERMEJO	NARANJITOS	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
BERMEJO	PORCELANA	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
BERMEJO	SAN JOSE	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
BERMEJO	SAN ROQUE	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
BERMEJO	SANTA ROSA	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R

Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: Propia

U: urbano

R: rural

La Red de Salud Bermejo del municipio de Bermejo cuenta con 14 establecimientos de salud de Primer Nivel distribuidos en las diferentes comunidades, siete establecimientos en el área rural y siete en el área urbana donde la mayoría se caracterizan por ser Centros de Salud Ambulatorios. Así mismo, el municipio de Bermejo cuenta con un hospital de Segundo Nivel ubicado en la ciudad de Bermejo, que viene a complementar los servicios de salud de los establecimientos del Primer Nivel.

Cuadro N°2
Establecimientos de salud de la Red de Salud – Caraparí

RED	ESTABLECIMIENTO	TIPO	NIVEL	ÁMBITO
CARAPARI	AGUA BLANCA	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
CARAPARI	BERETY CHACO	Puesto de Salud	1er NIVEL	R
CARAPARI	CAMPO LARGO	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
CARAPARI	CAMPO LARGO HITO 22	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
CARAPARI	CANAVERAL	Puesto de Salud	1er NIVEL	R
CARAPARI	CANITAS	Puesto de Salud	1er NIVEL	R
CARAPARI	CARAPARI	C.S. Integral	1er NIVEL	U
CARAPARI	INIGUAZU	Puesto de Salud	1er NIVEL	R
CARAPARI	ITAPERENDA	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
CARAPARI	ITAU	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
CARAPARI	LA CENTRAL	Puesto de Salud	1er NIVEL	R
CARAPARI	LAS SIDRAS	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
CARAPARI	LOMA ALTA	Puesto de Salud	1er NIVEL	R
CARAPARI	SALADILLO	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
CARAPARI	SAN ALBERTO	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
CARAPARI	SAN NICOLAS	Puesto de Salud	1er NIVEL	R
CARAPARI	ZAPATERA	Puesto de Salud	1er NIVEL	R

Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: Propia

U: urbano

R: rural

La Red de Salud Caraparí del municipio de Caraparí cuenta con 17 establecimientos de salud de Primer Nivel distribuidos en las diferentes comunidades, 16 establecimientos en el área rural y uno en el área urbana. Los establecimientos en el área rural son en su mayoría Puestos de Salud y Centros de Salud con Internación. En el área urbana del municipio se ubica un Centro de Salud Integral que viene a complementar los servicios de diagnósticos y tratamiento de los demás establecimientos de salud.

Cuadro N°3
Establecimientos de salud de la Red de Salud – El Puente

RED	ESTABLECIMIENTO	TIPO	NIVEL	ÁMBITO
EL PUENTE	C.S.A."SAN LORENCITO"	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
EL PUENTE	CARRIZAL	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
EL PUENTE	CHORCOYA MENDEZ	C.S. con Internación	1er NIVEL	R

EL PUENTE	CURQUI	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
EL PUENTE	EL PUENTE	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
EL PUENTE	HUARMACHI	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
EL PUENTE	PAICHO CENTRO	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
EL PUENTE	PAICHO SUD	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
EL PUENTE	SAN FRANCISCO	Puesto de Salud	1er NIVEL	R
EL PUENTE	SANTA ANA DE BELEN	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
EL PUENTE	TOMAYAPO	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
EL PUENTE	VIRGEN DE CHAGUAYA DE ISCAYACHI	C.S. con Internación	1er NIVEL	R

Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

U: urbano

R: rural

La Red de Salud El Puente del municipio de El Puente cuenta con 12 establecimientos de salud de Primer Nivel distribuidos en las diferentes comunidades del área rural. Los establecimientos son en su mayoría Centros de Salud con Internación, cuyos establecimientos principales son “El Puente” y “Virgen de Chaguaya” de Iscayachi.

Cuadro N°4
Establecimientos de salud de la Red de Salud – Entre Ríos

RED	ESTABLECIMIENTO	TIPO	NIVEL	ÁMBITO
ENTRE RIOS	CHIQUIACA	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
ENTRE RIOS	HOSP. ENTRE RIOS	HOSPITAL 2DO NIVEL	2do NIVEL	U
ENTRE RIOS	HUAYCO CENTRO	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
ENTRE RIOS	IBOPEITY ENTRE RIOS	Puesto de Salud	1er NIVEL	R
ENTRE RIOS	KUMANDAROTY	Puesto de Salud	1er NIVEL	R
ENTRE RIOS	LA CUEVA	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
ENTRE RIOS	LAGUNITAS	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
ENTRE RIOS	NARVAEZ	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
ENTRE RIOS	NAURENDA	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
ENTRE RIOS	PALOS BLANCOS	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
ENTRE RIOS	PAMPA REDONDA (ENTRE RIOS)	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
ENTRE RIOS	POTRERILLOS	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
ENTRE RIOS	PUERTO MARGARITA	Puesto de Salud	1er NIVEL	R
ENTRE RIOS	SALADITO	Puesto de Salud	1er NIVEL	R
ENTRE RIOS	SALINAS	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
ENTRE RIOS	SAN DIEGO NORTE	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
ENTRE RIOS	SAN JOSECITO	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R

ENTRE RIOS	SERERE SUD	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
ENTRE RIOS	SIVINGAL	Puesto de Salud	1er NIVEL	R
ENTRE RIOS	SUARURO	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
ENTRE RIOS	TABASAY	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
ENTRE RIOS	TARUPAYO	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
ENTRE RIOS	TENTAHUAZU	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
ENTRE RIOS	TENTAPIAU	Puesto de Salud	1er NIVEL	R
ENTRE RIOS	TIMBOY	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
ENTRE RIOS	VALLE DEL MEDIO	Puesto de Salud	1er NIVEL	R
ENTRE RIOS	VALLECITO LOS LAPACHOS	Puesto de Salud	1er NIVEL	R
ENTRE RIOS	YUATY	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
ENTRE RIOS	YUQUIMBIA	Puesto de Salud	1er NIVEL	R

Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

U: urbano

R: rural

La Red de Salud Entre Ríos del municipio de Entre Ríos cuenta con 28 establecimientos de salud de Primer Nivel distribuidos la mayoría en las diferentes comunidades del área rural y uno ubicado en el área urbana. De acuerdo a las características del medio los establecimientos van desde Puesto de Salud hasta un Centro de Salud con Internación. Así mismo, el municipio de Entre Ríos cuenta con un hospital de Segundo Nivel ubicado en el área urbana, que viene a complementar los servicios de salud de los establecimientos del Primer Nivel.

Cuadro N°5
Establecimientos de salud de la Red de Salud – Padcaya

RED	ESTABLECIMIENTO	TIPO	NIVEL	ÁMBITO
PADCAYA	CAMACHO	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
PADCAYA	CANAS	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
PADCAYA	CHAGUAYA	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
PADCAYA	EL CARMEN (PAD)	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
PADCAYA	EL LIMAL	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
PADCAYA	EL SALADO	Puesto de Salud	1er NIVEL	R
PADCAYA	EMBOROZU	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
PADCAYA	LA HUERTA	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
PADCAYA	LA MAMORA	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
PADCAYA	LA MERCED	Puesto de Salud	1er NIVEL	R
PADCAYA	MARANUELOS	C.S. con Internación	1er NIVEL	R

PADCAYA	MECOYA	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
PADCAYA	MOTOVI	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
PADCAYA	OROZAS	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
PADCAYA	PADCAYA	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
PADCAYA	PUESTO 27	Puesto de Salud	1er NIVEL	R
PADCAYA	QUEBRADA DE CANAS	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
PADCAYA	REJARA	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
PADCAYA	RIO NEGRO	Puesto de Salud	1er NIVEL	R
PADCAYA	ROSILLAS	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
PADCAYA	SALADO CONCHAS	Puesto de Salud	1er NIVEL	R
PADCAYA	SAN FRANCISCO PADCAYA	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
PADCAYA	SAN JOSE	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
PADCAYA	SAN TELMO	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
PADCAYA	TARIQUIA	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
PADCAYA	TREMENTINAL	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
PADCAYA	VALLE DORADO	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
PADCAYA	VOLCAN BLANCO	Puesto de Salud	1er NIVEL	R

Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

U: urbano

R: rural

La Red de Salud Padcaya del municipio de Padcaya cuenta con 28 establecimientos de salud de Primer Nivel, 27 distribuidos en las diferentes comunidades del área rural y uno en el área urbana. Los establecimientos en el área rural son en su mayoría Centros de Salud con Internación. En el área urbana del municipio se ubica un Centro de Salud Ambulatorio.

Cuadro N°6 **Establecimientos de salud de la Red de Salud – Villa San Lorenzo**

RED	ESTABLECIMIENTO	TIPO	NIVEL	ÁMBITO
SAN LORENZO	ALAYPATA	Puesto de Salud	1er NIVEL	R
SAN LORENZO	CAMARON	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
SAN LORENZO	CANASMORO	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
SAN LORENZO	CARACHIMAYO	Puesto de Salud	1er NIVEL	R
SAN LORENZO	COCHAS	Puesto de Salud	1er NIVEL	R
SAN LORENZO	COIMATA	Puesto de Salud	1er NIVEL	R
SAN LORENZO	ERQUIS	Puesto de Salud	1er NIVEL	U
SAN LORENZO	JARCAS	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
SAN LORENZO	LA VITORIA	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R

SAN LORENZO	LEON CANCHA	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
SAN LORENZO	PAMPA GRANDE	Puesto de Salud	1er NIVEL	R
SAN LORENZO	QUIRUSILLAS	Puesto de Salud	1er NIVEL	R
SAN LORENZO	SAN LORENZO	C.S. Integral	1er NIVEL	U
SAN LORENZO	SAN PEDRO DE LAS PENAS	Puesto de Salud	1er NIVEL	R
SAN LORENZO	SELLA MENDEZ	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
SAN LORENZO	TOMATITAS	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
SAN LORENZO	ZAPATERA (SAN LORENZO)	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R

Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

U: urbano

R: rural

La Red de Salud San Lorenzo del municipio de Villa San Lorenzo cuenta con 17 establecimientos de salud de Primer Nivel distribuidos en las diferentes comunidades, 15 establecimientos en el área rural y dos en el área urbana. Los establecimientos en el área rural son en su mayoría Puestos de Salud. En el área urbana del municipio se ubica un Puesto de Salud en la comunidad de Erquis y un Centro de Salud Integral en Villa San Lorenzo que viene a complementar los servicios de diagnósticos y tratamiento de los demás establecimientos de salud.

Cuadro N°7
Establecimientos de salud de la Red de Salud – Tarija

RED	ESTABLECIMIENTO	TIPO	NIVEL	ÁMBITO
TARIJA - CERCADO	15 DE NOVIEMBRE	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
TARIJA - CERCADO	3 DE MAYO	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
TARIJA - CERCADO	ALTO ESPANA	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
TARIJA - CERCADO	ARANJUEZ	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
TARIJA - CERCADO	CIENEGUILLAS	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
TARIJA - CERCADO	EL CONSTRUCTOR	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
TARIJA - CERCADO	GAMONEDA	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
TARIJA - CERCADO	GUADALQUIVIR	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
TARIJA - CERCADO	GUERRAHUAYCO	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
TARIJA - CERCADO	HOSP. UNIV. SAN JUAN DE DIOS	Hospital General	3er NIVEL	U
TARIJA - CERCADO	JULIO ZUARES	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
TARIJA - CERCADO	JUNACAS	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
TARIJA - CERCADO	LA PINTADA	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R

TARIJA - CERCADO	NESTOR PAZ ZAMORA	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
TARIJA - CERCADO	PALMARCITO	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
TARIJA - CERCADO	PAMPA REDONDA	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
TARIJA - CERCADO	PAPACHACRA	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
TARIJA - CERCADO	PINOS SUD	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
TARIJA - CERCADO	SAN ANDRES	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
TARIJA - CERCADO	SAN BLASS	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
TARIJA - CERCADO	SAN JORGE	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
TARIJA - CERCADO	SAN LUIS	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
TARIJA - CERCADO	SANTA ANA	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
TARIJA - CERCADO	SELLA - CERCADO	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
TARIJA - CERCADO	TABLADITA	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
TARIJA - CERCADO	TOLOMOSA	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
TARIJA - CERCADO	VILLA AVAROA	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
TARIJA - CERCADO	VILLA BUSH	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
TARIJA - CERCADO	VIRGEN DE GUADALUPE	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
TARIJA - CERCADO	YESERA NORTE	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R

Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

U: urbano

R: rural

La Red de Salud Tarija del municipio de Tarija cuenta con 29 establecimientos de salud de Primer Nivel, 15 distribuidos en las diferentes comunidades del área rural y 14 distribuidos en el área urbana. Por las características del medio casi la totalidad de establecimientos tanto del área rural y urbana son Centros de Salud Ambulatorios. Así mismo, el municipio de Tarija cuenta con el único Hospital de Tercer Nivel del departamento que no solo viene a complementar los servicios de salud de los establecimientos de Primer Nivel del municipio, sino que también viene a complementar los servicios de salud de los establecimientos del Segundo Nivel.

Cuadro N°8
Establecimientos de salud de la Red de Salud – Uriondo

RED	ESTABLECIMIENTO	TIPO	NIVEL	ÁMBITO
URIONDO (A. CONCEPCION)	ALIZOS	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
URIONDO (A. CONCEPCION)	CALAMUCHITA	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
URIONDO (A. CONCEPCION)	CHARAJA	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
URIONDO (A. CONCEPCION)	CHOCLOCA	C.S. con Internación	1er NIVEL	R

URIONDO (A. CONCEPCION)	COLON SUD (DESDE 4/98)	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
URIONDO (A. CONCEPCION)	FANOR ROMERO	C.S. Integral	1er NIVEL	U
URIONDO (A. CONCEPCION)	JUNTAS	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
URIONDO (A. CONCEPCION)	LA VENTOLERA (DESDE 5/99)	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
URIONDO (A. CONCEPCION)	LADERAS SUD	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
URIONDO (A. CONCEPCION)	MISCAS CALDERAS (DESDE 5/98)	C.S. con Internación	1er NIVEL	R

Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

U: urbano

R: rural

La Red de Salud Uriondo del municipio de Uriondo cuenta con diez establecimientos de salud de Primer Nivel, nueve distribuidos en las diferentes comunidades del área rural y uno ubicado en el área urbana. De acuerdo a las características del medio los establecimientos del área rural son en su mayoría Centros de Salud con Internación. Así mismo, el municipio cuenta con un Centro de Salud Integral ubicado en el área urbana, que viene a complementar los servicios de salud de los demás establecimientos.

Cuadro N°9
Establecimientos de salud de la Red de Salud – Villa Montes

RED	ESTABLECIMIENTO	TIPO	NIVEL	ÁMBITO
VILLA MONTES	ALGARROBAL	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
VILLA MONTES	CAIGUA	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
VILLA MONTES	CAPIRENDITA	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
VILLA MONTES	CAPITAN USTAREZ	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
VILLA MONTES	CENTRO DE SALUD VIRGEN MARIA	Centro de Salud	1er NIVEL	R
VILLA MONTES	CHIMEO	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
VILLA MONTES	CUTAIQUI	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
VILLA MONTES	ESMERALDA	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
VILLA MONTES	HOSP. VILLA MONTES	HOSPITAL 2DO NIVEL	2do NIVEL	U
VILLA MONTES	IBIBOBO	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
VILLA MONTES	IBOPEITY (VILLA MONTES)	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
VILLA MONTES	IPA	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
VILLA MONTES	LA MISION	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
VILLA MONTES	LOS GALPONES	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
VILLA MONTES	PALMAR GRANDE	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U

VILLA MONTES	PUESTO GARCIA	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
VILLA MONTES	RESISTENCIA	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
VILLA MONTES	SAN ANTONIO	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
VILLA MONTES	SAN JUAN DE DIOS VILLA MONTES	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
VILLA MONTES	TAHIGUATY	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
VILLA MONTES	TARAIRI	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
VILLA MONTES	TIGUIPA	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
VILLA MONTES	TREZ POZOS	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
VILLA MONTES	VICTORIA	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
VILLA MONTES	VIRGEN DE LOS REMEDIOS	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U

Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

U: urbano

R: rural

La Red de Salud Villa Montes del municipio de Villa Montes cuenta con 24 establecimientos de salud de Primer Nivel, 20 distribuidos en las diferentes comunidades del área rural y cuatro ubicados en el área urbana. De acuerdo a las características la mayoría de los establecimientos son Centros de Salud Ambulatorios. Así mismo, el municipio de Villa Montes cuenta con un hospital de Segundo Nivel ubicado en el área urbana, que viene a complementar los servicios de salud de los establecimientos del Primer Nivel.

Cuadro N°10
Establecimientos de salud de la Red de Salud – Yacuiba

RED	ESTABLECIMIENTO	TIPO	NIVEL	ÁMBITO
YACUIBA	BARRIO NUEVO	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
YACUIBA	C.S EL PALMAR	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
YACUIBA	CAIZA	C.S. Integral	1er NIVEL	R
YACUIBA	CAMPO GRANDE	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
YACUIBA	CAMPO PAJOSO	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
YACUIBA	CREVAUX	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
YACUIBA	DORBIGNY	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	R
YACUIBA	EL BAGUAL	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
YACUIBA	EL JARDIN	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
YACUIBA	EL PORVENIR	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
YACUIBA	EL PRADO	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
YACUIBA	HOSP. YACUIBA	HOSPITAL 2DO NIVEL	2do NIVEL	U

YACUIBA	LAS DELICIAS	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
YACUIBA	PALMAR GRANDE YACUIBA	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
YACUIBA	POCITOS	C.S. Integral	1er NIVEL	U
YACUIBA	SACHAPERÁ	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
YACUIBA	SAN JERONIMO	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
YACUIBA	SAN JOSE OBRERO	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
YACUIBA	SAN PEDRO	C.S. Ambulatorio	1er NIVEL	U
YACUIBA	SANANDITA	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
YACUIBA	SUNCHAL	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
YACUIBA	TIERRAS NUEVAS	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
YACUIBA	TIMBOY	Puesto de Salud	1er NIVEL	R
YACUIBA	VILLA EL CARMEN	C.S. Integral	1er NIVEL	R
YACUIBA	YAGUACUA	C.S. Integral	1er NIVEL	R

Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

U: urbano

R: rural

La Red de Yacuiba del municipio de Yacuiba cuenta con 24 establecimientos de salud de Primer Nivel, 15 distribuidos en las diferentes comunidades del área rural y nueve ubicados en el área urbana. Cuenta en su mayoría con Centros de Salud Ambulatorios. Así mismo, el municipio cuenta con un hospital de Segundo Nivel ubicado en el área urbana, que viene a complementar los servicios de salud de los establecimientos del Primer Nivel.

Cuadro N°11
Establecimientos de salud de la Red de Salud – Yunchará

RED	ESTABLECIMIENTO	TIPO	NIVEL	ÁMBITO
YUNCHARA	BELEN (YUNCHARA)	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
YUNCHARA	HUAYLLAJARA	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
YUNCHARA	PAPACHACRA FRONTERA	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
YUNCHARA	PASAJES	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
YUNCHARA	SANTA BARBARA DE NOQUERA	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
YUNCHARA	TOJO	C.S. con Internación	1er NIVEL	R
YUNCHARA	YUNCHARA	C.S. con Internación	1er NIVEL	R

Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

U: urbano

R: rural

La Red de Salud Yunchará del municipio de Yunchará cuenta con siete establecimientos de salud de Primer Nivel, todos distribuidos en las diferentes comunidades. De acuerdo a las características de la zona, el municipio cuenta solo con Centros de Salud con Internación.

Cuadro N° 12
Distribución de los establecimientos de salud de Primer, Segundo y Tercer Nivel por municipio del departamento de Tarija

MUNICIPIO	N° establecimientos de salud de Primer Nivel	%	N° establecimientos de salud de Segundo Nivel	%	N° establecimientos de salud de Tercer Nivel	%	TOTAL	%
TARIJA	29	13,81	-	-	1	100,00	30	13,95
ENTRE RIOS	28	13,33	1	25,00	-	-	29	13,49
PADCAYA	28	13,33	-	-	-	-	28	13,02
VILLA MONTES	24	11,43	1	25,00	-	-	25	11,63
YACUIBA	24	11,43	1	25,00	-	-	25	11,63
CARAPARI	17	8,10	-	-	-	-	17	7,91
SAN LORENZO	17	8,10	-	-	-	-	17	7,91
BERMEJO	14	6,67	1	25,00	-	-	15	6,98
EL PUENTE	12	5,71	-	-	-	-	12	5,58
URIONDO	10	4,76	-	-	-	-	10	4,65
YUNCHARA	7	3,33	-	-	-	-	7	3,26
TOTAL	210	97,67	4	1,86	1	0,47	215	100,00

Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

Se observa que el 97,67% de establecimientos de salud públicos son de Primer Nivel con 210 establecimientos, distribuidos principalmente en las comunidades del área rural de cada uno de los municipios del Departamento. El 1,86% de los establecimientos de salud de Segundo Nivel corresponde a cuatro establecimientos distribuidos en los municipios de Bermejo, Entre Ríos, Villa Montes y Yacuiba. El 0,47% representa al único establecimiento de Tercer Nivel del departamento que está ubicado en el municipio de Tarija.

En cuanto al número de establecimientos, el municipio de Tarija posee el 13,95% del total en el Departamento, seguido por los municipios de Entre Ríos y Padcaya con

13,49% y 13,02% respectivamente. Mientras que el municipio de Yunchará posee el 3,26%, debido a una menor población con respecto al resto de los municipios.

4.2 Prestaciones de salud que ofrecen los distintos establecimientos de salud

Con las características de la infraestructura y número de establecimientos de salud de Primer, Segundo y Tercer Nivel de las Redes de Salud de los municipios del Departamento, se identificaron los servicios de salud que ofrecen cada uno de cada Red de Salud del departamento de Tarija.

A medida que los establecimientos de salud van mejorando en su infraestructura y equipamiento, se incrementa la oferta y calidad de servicios de salud. La mayoría de los establecimientos de salud, desde una posta de salud hasta un hospital de tercer nivel, ofrecen los siguientes servicios:

1. Consulta externa
2. Referencias y contra referencias
3. Atención odontológica
4. Consultas prenatales
5. Anticoncepción, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y de cáncer de cuello uterino
6. Control de crecimiento infantil
7. Otras actividades de enfermería
8. Micronutrientes
9. Actividades del establecimiento y con la comunidad
10. Atención de partos en servicio
11. Atención de partos en domicilio
12. Internaciones
13. Vacunación en menores de un año
14. Vacunación a niños de 12 a 23 meses
15. Vacunación a niños de dos a tres años
16. Vacunación a niños de cuatro años

17. Otras vacunaciones
18. Rabia
19. VIH
20. Tuberculosis y lepra
21. Malaria
22. Chagas
23. Leishmaniasis

Cada uno de los servicios de salud citados, tienen sus subdivisiones de actividades que aparecen en la encuesta incluida en ANEXOS.

Los establecimientos de Segundo y Tercer Nivel, además de ofrecer los servicios de salud del Primer Nivel, brindan atención más especializada que consiste en atención de las necesidades más delicadas y complejas del paciente.

Estas especialidades solo la ofrecen cuatro establecimientos de salud en todo el Departamento, ubicados en los municipios de Bermejo, Entre Ríos, Tarija, Villamontes y Yacuiba. Los servicios complementarios que ofrecen son:

1. Consulta externa por especialidad
2. Emergencia
3. Ingreso y egreso por servicio de internación
4. Cirugías y anestesias
5. Servicios complementarios
6. Tratamientos complementarios
7. Gestión de calidad
8. Referencia y contra referencia hospitalarias

Los establecimientos de salud de Segundo y Tercer Nivel tienen infraestructura, ambientes, personal y equipos necesarios para ofrecer los servicios de salud complementarios a los servicios del Primer Nivel; así también ofrecen servicios a pacientes críticos y necesiten atención más compleja.

4.3 Nivel de producción de servicios de salud

En conocimiento de los servicios que ofrece cada uno de los establecimientos de salud pertenecientes a las Redes de Salud del Departamento, se analizó la producción de servicios de salud dependiendo del conjunto de establecimientos de Primer, Segundo y Tercer Nivel. Cabe aclarar que los servicios de odontología se los toma de manera diferenciada, ya que su función es específica mientras que de los doctores es múltiple.

A continuación, veremos la producción de servicios de las Redes de Salud del Departamento, tanto del Primer, Segundo y Tercer Nivel:

Cuadro N° 13
Producción de servicios de los establecimientos de Primer Nivel de las Redes de Salud del departamento de Tarija
(En número de atenciones)

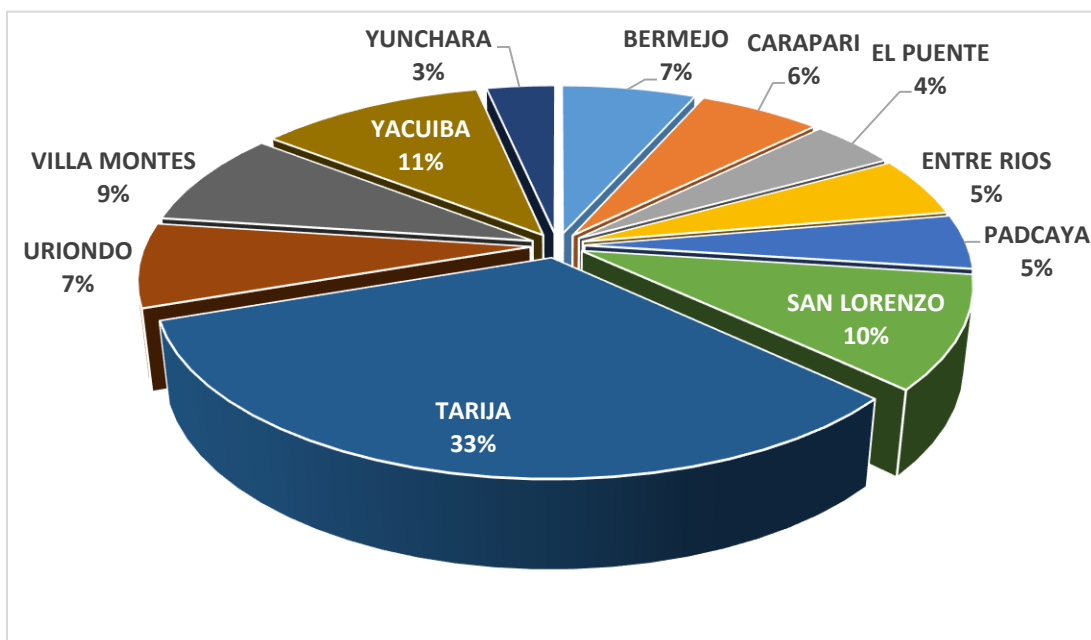
MUNICIPIO	Producción Total de Servicios Odontológicos del Primer Nivel	Producción Total de Servicios de salud del Primer Nivel	TOTAL
TARIJA	122.692	659.618	782.310
YACUIBA	41.606	477.311	518.917
VILLA MONTES	31.526	144.880	176.406
SAN LORENZO	37.008	133.738	170.746
BERMEJO	24.743	143.945	168.688
PADCAYA	17.910	145.834	163.744
ENTRE RIOS	19.854	131.794	151.648
URIONDO	27.667	93.597	121.264
CARAPARI	22.577	94.932	117.509
EL PUENTE	16.249	84.121	100.370
YUNCHARA	12.615	43.289	55.904
TOTAL	374.447	2.153.059	2.527.506

Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

El cuadro N°13 nos muestra la producción de servicios de las 11 Redes de Salud del departamento de Tarija del Primer Nivel de atención de salud. Los municipios que tienen una mayor producción de servicios son el de Tarija y de Yacuiba, tanto a nivel de producción de servicios odontológicos como de salud debido principalmente a que

en ambos municipios se concentran la mayor parte de la población del departamento. Los municipios que tienen una menor producción de servicios son el de Padcaya y Yunchará debido a que en los mismos la población es menor y sus establecimientos de salud son de respuesta limitada a las necesidades que podrían requerir los pobladores de ambos municipios.

Gráfico N°1
Distribución porcentual de producción de servicios odontológicos de establecimientos de Primer Nivel del departamento de Tarija

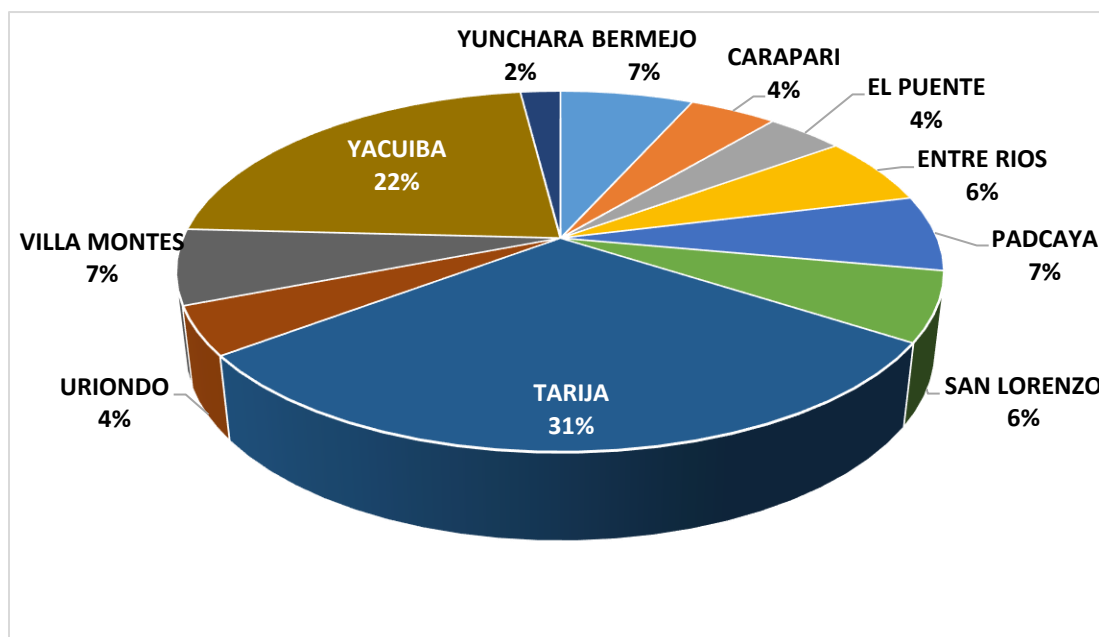


Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

Del total de producción de servicios odontológicos de los establecimientos de Primer Nivel del departamento, se concentra en el municipio de Tarija con un 33%, seguido de Yacuiba con un 11% y San Lorenzo con 10% ya que los mismos establecimientos de salud situados en cada una de las Redes de Salud se adecuan a la necesidad y requerimientos de la población que les rodea. Los municipios que tienen la menor cantidad de producción de servicios odontológicos son los municipios de El Puente y Yunchara, con 4% y 3% respectivamente debido a que esos municipios cuentan con la menor cantidad de habitantes y que en los mismos algunos de los establecimientos de salud no cuentan con el equipamiento suficiente para satisfacer las demandas de dichas

poblaciones, por los que algunas veces los habitantes deben recurrir a establecimientos de otros municipios para recibir la atención necesaria.

Gráfico N°2
Distribución porcentual de producción de servicios de salud de establecimientos de Primer Nivel del departamento de Tarija



Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

Del total de producción de servicios de salud de los establecimientos de Primer Nivel del departamento, se concentra en el municipio de Tarija con un 31%, seguido de Yacuiba con un 22%, Padcaya, Bermejo y Villa Montes con 7% ya que los mismos establecimientos de salud situados en cada una de las Redes de Salud se adecuan a la necesidad y requerimientos de la población que les rodea. Los municipios que tienen la menor cantidad de producción de servicios son los municipios de El Puente, Caraparí y Uriondo con 4%, y Yunchara con 2%, debido principalmente a que esos municipios cuentan con la menor cantidad de habitantes y que en los mismos algunos de los establecimientos no cuentan con el equipamiento suficiente para satisfacer las demandas de dichas poblaciones, por los que algunas veces los habitantes deben recurrir a establecimientos de otros municipios para recibir la atención necesaria.

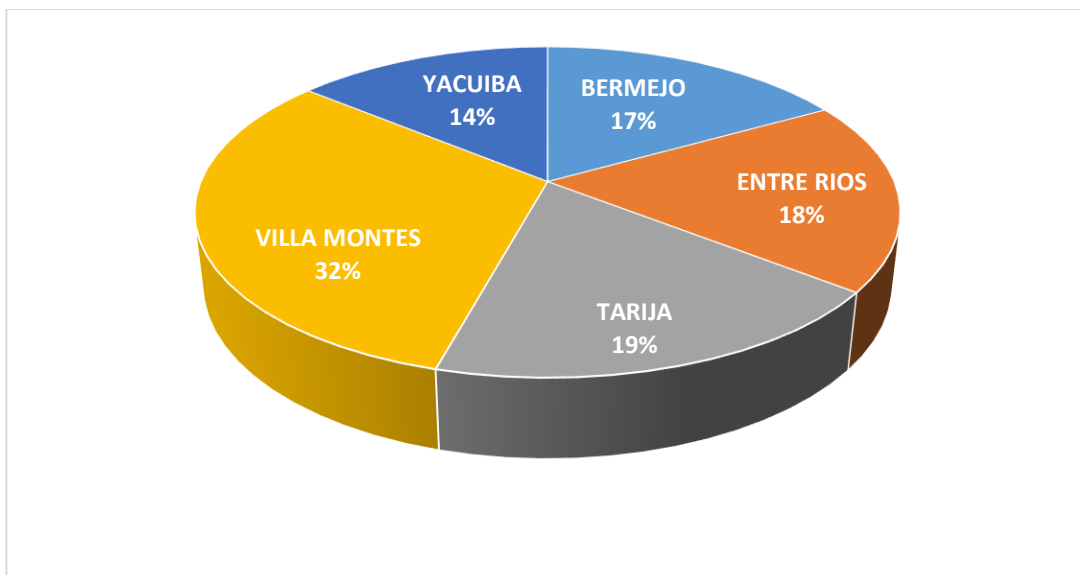
Cuadro N° 14
Producción de servicios de los establecimientos de Segundo y Tercer Nivel de las
Redes de Salud del departamento de Tarija
(En número de atenciones)

MUNICIPIO	Producción Total de Servicios Odontológicos del Segundo y Tercer Nivel	Producción Total de Servicios de salud del Segundo y Tercer Nivel	TOTAL
TARIJA	7.683	6.037.208	6.044.891
YACUIBA	5.761	1.153.846	1.159.607
BERMEJO	6.922	1.083.087	1.090.009
VILLA MONTES	13.005	554.255	567.260
ENTRE RÍOS	7.663	96.059	103.722
TOTAL	41.034	8.924.455	8.965.489

Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

El cuadro N°14 nos muestra la producción de servicios de las cinco Redes de Salud del departamento de Tarija que cuentan con establecimientos de Segundo y Tercer Nivel de atención de salud. Claramente la Red de Salud que tiene una mayor producción de servicios de salud es el municipio de Tarija y en segundo lugar el municipio de Yacuiba. El municipio que tiene una menor producción de servicios de salud es el de Entre Ríos, ya que el mismo recientemente tuvo su mejoría en equipamiento e infraestructura para poder albergar las especialidades que permiten su categorización de Segundo Nivel de atención de salud y su misma población ya va teniendo conocimiento y teniendo confianza para acceder y recibir los nuevos servicios. En cuanto a producción de servicios odontológicos el municipio de Yacuiba cuenta con la menor cantidad de producción, mientras que el municipio de Villa Montes produce la mayor cantidad de servicios de odontología debido a las constantes campañas que se realizan en esta región.

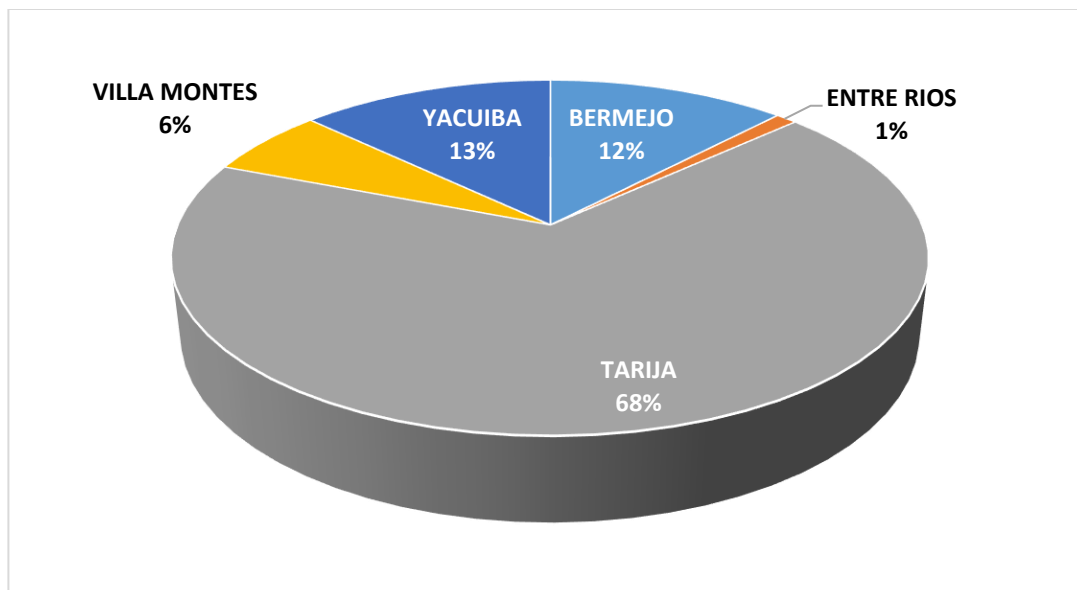
Gráfico N°3
Distribución porcentual de producción de servicios odontológicos de establecimientos de Segundo y Tercer Nivel del departamento de Tarija



Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

Del total de producción de servicios odontológicos de los establecimientos de Segundo y Tercer Nivel del departamento, se concentra la mayor cantidad en el municipio de Villa Montes con un 32%, seguido de Tarija con un 19%, donde los mismos establecimientos de salud situados en cada una de las Redes de Salud se adecuan a la necesidad y requerimientos de la población que les rodea. Los municipios que tienen la menor cantidad de producción de servicios odontológicos son los municipios de Entre Ríos, Bermejo y Yacuiba con 18%, 17% y 14% respectivamente debido a que esos municipios cuentan una Red de Salud de Primer Nivel bien establecida, en la cual la población hace uso de los mismos para poder acceder a este servicio.

Gráfico N°4
Distribución porcentual de producción de servicios de salud de establecimientos de Segundo y Tercer Nivel del departamento de Tarija



Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

Del total de producción de servicios de salud de los establecimientos de Segundo y Tercer Nivel del departamento, claramente se concentra en el municipio de Tarija con un 68%, seguido de Yacuiba con un 13%, Bermejo con 12%, Villamontes con 6% y Entre Ríos con 1%. El motivo por el cual se concentra el mayor número de servicios de salud del departamento en el municipio de Tarija es porque cuenta con el único establecimiento de Tercer Nivel; el mismo cuenta con todas las especialidades que la población requiere y los ambientes necesarios para tratar a todos los pacientes que lo requieran. Cuando se necesitan complementar estudios de los demás municipios ya sean de establecimientos del Primer o Segundo Nivel, los derivan directamente al H.S.J.D.D. y es por tal motivo que el mismo establecimiento está empezando a quedar pequeño para poder recibir a los pacientes que llegan de todos los municipios del departamento y el interior del país.

4.4 Productividad del sector salud de cada uno de los municipios del departamento de Tarija

Habiendo cuantificado la producción total de servicios de salud y servicios de odontología de los establecimientos del Primer, Segundo y Tercer Nivel de las 11 Redes de Salud del departamento de Tarija se procederá al cálculo de la productividad media de los trabajadores.

Para el cálculo correcto de la productividad, debemos tener conocimiento exacto sobre el número del personal con que cuenta cada uno de los establecimientos de salud pública del departamento y de esa forma realizar la operación correspondiente para saber el número de actividades que realiza el personal de salud y odontología en una gestión.

4.4.1 Distribución del personal de salud y de odontología del departamento de Tarija del Primer, Segundo y Tercer Nivel

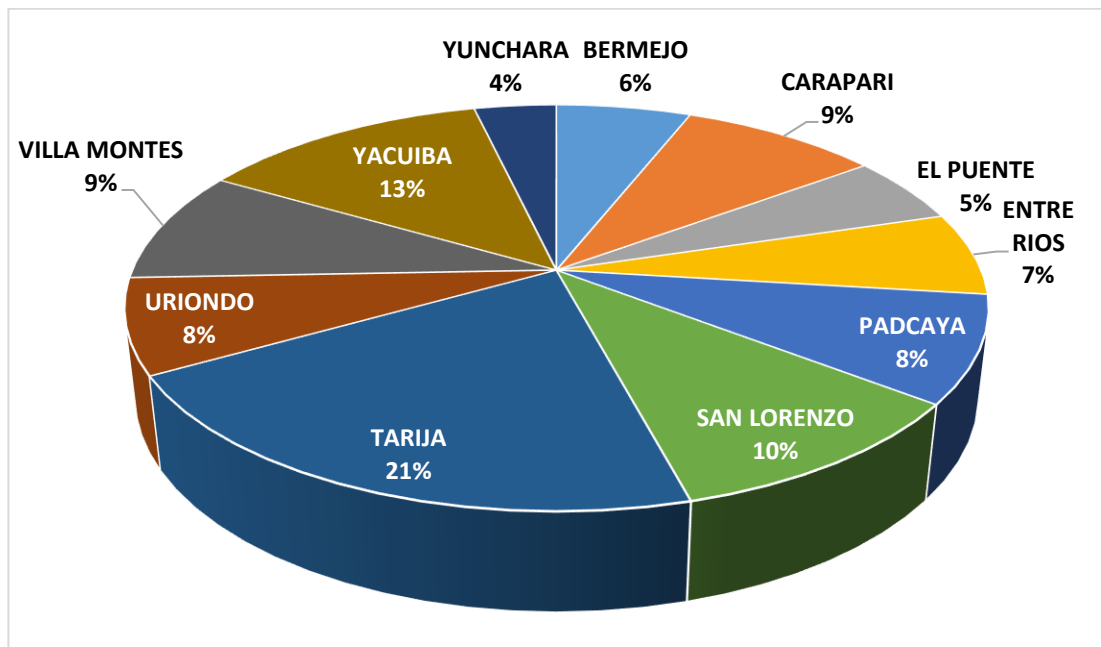
**Cuadro N°15
Personal de establecimientos del Primer Nivel del departamento de Tarija**

MUNICIPIO	N° Total de personal de odontología del Primer Nivel	N° Total de personal de salud del Primer Nivel	TOTAL
TARIJA	64	302	366
YACUIBA	23	203	226
SAN LORENZO	25	156	181
VILLA MONTES	24	132	156
CARAPARI	16	139	155
PADCAYA	7	141	148
URIONDO	15	117	132
ENTRE RIOS	28	87	115
BERMEJO	13	94	107
EL PUENTE	11	83	94
YUNCHARA	7	57	64
TOTAL	233	1511	1744

Fuente: SEDES Tarija, Elaboración: propia

El Cuadro N°15 muestra la distribución del personal de las 11 Redes de Salud del departamento de Tarija en el Primer Nivel de atención. La mayor cantidad de personal de salud se encuentra en el municipio de Tarija con 366 trabajadores, seguido de Yacuiba con 226 trabajadores, ya que los mismos tienen las poblaciones más numerosas del departamento. El menor número de trabajadores que se registran en las Redes de Salud son en los municipios de El Puente y Yunchara, que cuentan con 94 y 64 trabajadores respectivamente.

Gráfico N°5
Distribución porcentual del personal de salud de los establecimientos del Primer Nivel del departamento de Tarija



Fuente: SEDES Tarija, Elaboración: propia

En la gráfica se muestra porcentualmente la distribución del personal por Red de Salud de los municipios del departamento, y se observa que el municipio de Tarija posee la mayor parte de los trabajadores con 21%, seguido de Yacuiba y San Lorenzo con 13% y 10% respectivamente. Los municipios con menor porcentaje de trabajadores son los municipios de El Puente y Yunchara con 5% y 4% respectivamente.

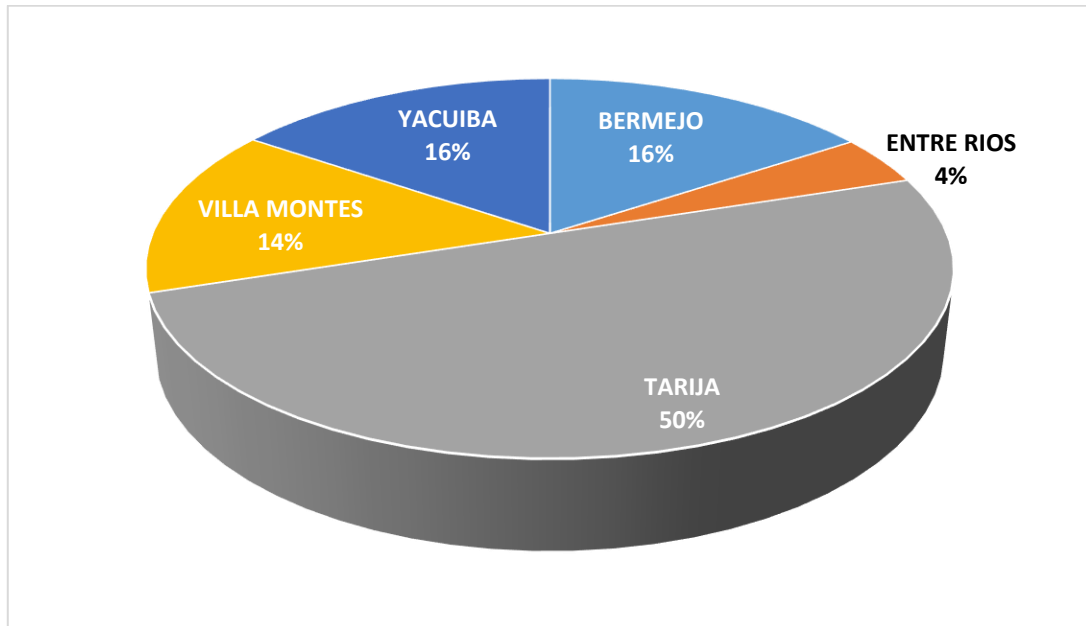
Cuadro N°16
Personal de establecimientos de Segundo y Tercer Nivel del departamento de Tarija

MUNICIPIO	N° Total de personal de odontología del Segundo Nivel	N° Total de personal de salud del Segundo Nivel	TOTAL
TARIJA	5	935	940
BERMEJO	3	293	296
YACUIBA	2	289	291
VILLA MONTES	6	266	272
ENTRE RÍOS	2	79	81
TOTAL	18	1862	1880

Fuente: SEDES Tarija, Elaboración: propia

Como nos muestra el anterior cuadro, la distribución del personal de las Redes de Salud que poseen establecimientos de Segundo y Tercer Nivel, el municipio de Tarija tiene la mayoría del personal de salud con 940 trabajadores, debido a que el H.S.J.D.D. es el principal establecimiento de salud del departamento y debe tener las condiciones mínimas para la atención de los pacientes que llegan de todos los municipios del departamento y el interior del país. Los municipios de Yacuiba, Villa Montes y Bermejo al ser zonas fronterizas deben tener personal suficiente para atender pacientes que pueden llegar de las provincias del norte argentino y de los mismos municipios de Tarija, y cada uno de los establecimientos llega a casi los 300 trabajadores. El municipio de Entre Ríos tiene una menor cantidad de recursos humanos ya que el mismo recién tiene una categoría de Segundo Nivel y va solicitando el personal necesario para realizar las prestaciones médicas en sus nuevos ambientes, y el mismo cuenta solo con 81 trabajadores.

Gráfico N°6
Distribución porcentual del personal de salud de los establecimientos del Segundo y Tercer Nivel del departamento de Tarija



Fuente: SEDES Tarija, Elaboración: propia

En la gráfica se muestra la distribución porcentual del personal de las Redes de Salud de los municipios del departamento, y se observa que el municipio de Tarija posee la mayor parte con 50%, seguido de Yacuiba y Bermejo con 16%, Villa Montes con 14% y Entre Ríos con el 4% restante. La explicación de que haya mucho personal para establecimiento de Tarija es porque el mismo es de Tercer Nivel y es el principal nosocomio del departamento, ya que inclusive llegan pacientes de otros departamentos del sur del país. Los establecimientos de salud de Bermejo, Villa Montes y Yacuiba cuentan con el personal suficiente para atender las contingencias y necesidades que tengan los habitantes en cada uno de los municipios. El establecimiento de salud del Entre Ríos posee el menor porcentaje debido a que recientemente se están contratando el personal necesario para poder hacer uso de los nuevos ambientes y equipos del establecimiento de salud.

4.4.2 Productividad del personal de salud y el personal de odontología de cada municipio del departamento de Tarija

Para el cálculo de la productividad tanto del funcionario de salud como del odontólogo se toma en cuenta la producción total de salud y el número del personal de cada establecimiento de salud de las 11 Redes de Salud del departamento de Tarija. Así mismo, se considera el número de días trabajados durante toda una gestión y restan los días feriados, domingos y cumpleaños de cada funcionario. Así el total son 247 días hábiles con seis horas cada uno, lo cual resulta en 1482 horas de trabajo, durante todo el año, para cada trabajador.

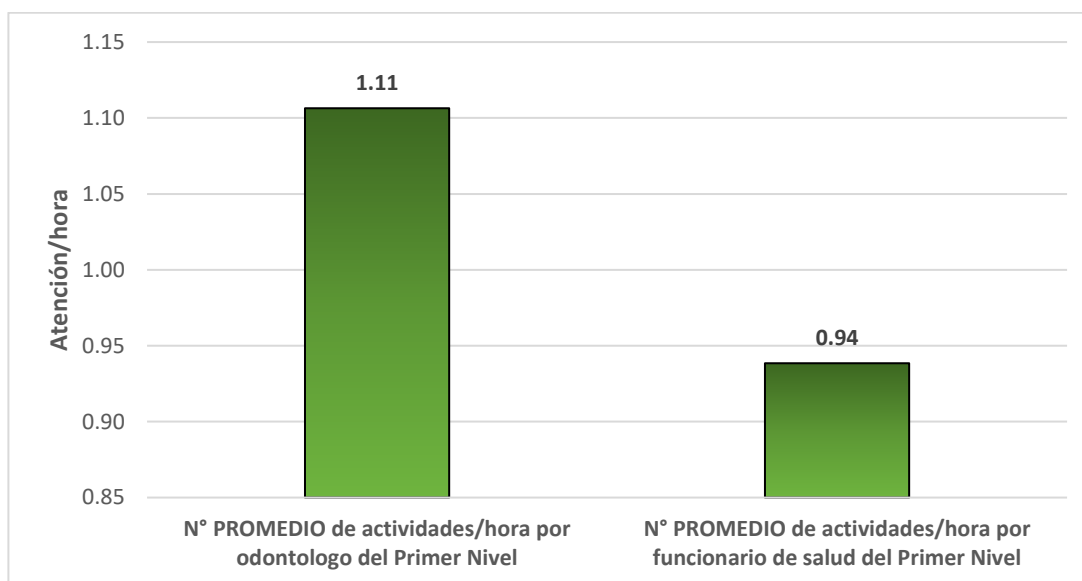
Para el análisis de la productividad de cada uno de los establecimientos de salud del Departamento, se debe tomar en cuenta que de acuerdo a las prestaciones de servicios que ofrecen cada uno de los mismos le lleva al funcionario realizarlos en diferentes lapsos de tiempo, como podría realizar una vacunación en dos minutos y una cirugía compleja que le tomaría varias horas.

Teniendo en cuenta estas aclaraciones sobre los distintos tiempos que lleva realizar una prestación de salud y considerando los criterios de profesionales en el área de salud, tanto del SEDES Tarija como del Instituto Boliviano en Calidad de Salud (IBCS), se pone a consideración los siguientes parámetros de productividad en salud:

- De 0 – 1,00 atenciones/hora, se considera una productividad baja.
- De 1,01 – 3,00 atenciones/hora, se considera una productividad media.
- De 3,01 o más atenciones/hora se considera una productividad alta.

A continuación, se procederá al análisis de la productividad cuantitativa de los establecimientos de Primer, Segundo y Tercer Nivel de atención de los municipios del departamento de Tarija.

Gráfico N°7
Promedio de atenciones odontológicas y servicios de salud por personal de salud del Primer Nivel en el municipio de Bermejo

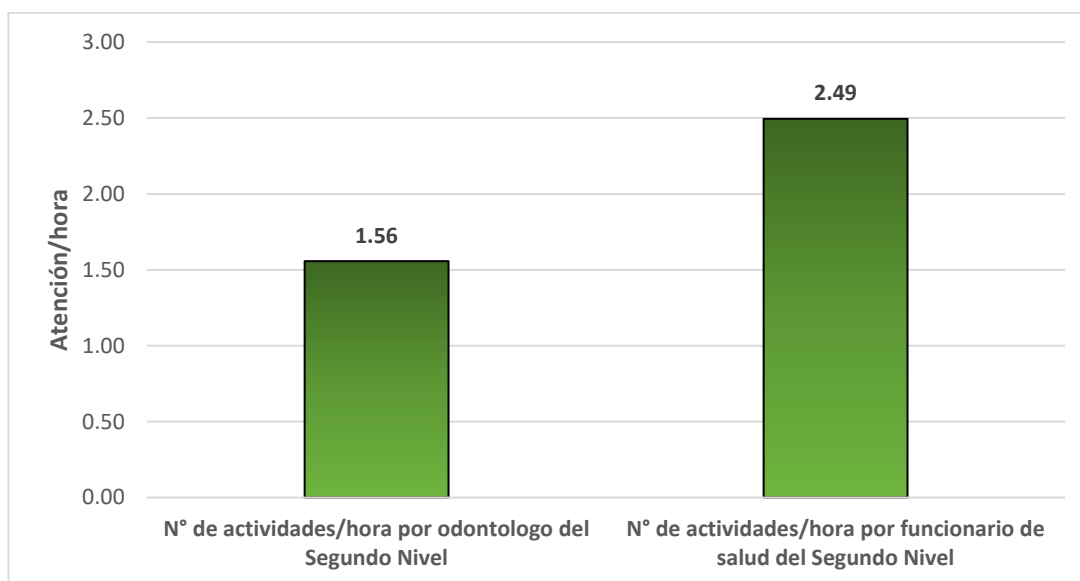


Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

Luego de sumar la producción total de los servicios de salud y de odontología del Primer Nivel de establecimientos de salud, se procedió a dividir dicha producción de servicios entre el número del personal de cada establecimiento y así de esta forma calcular el promedio de atención/hora. Habiendo sacado el resultado de cada uno de los 14 establecimientos de salud del Primer nivel, se obtuvo un número promedio de 1,11 atenciones/hora por odontólogo de toda la Red de Salud y podemos decir que la productividad es media. De manera individual el establecimiento de salud San José tiene una productividad media de 2,38 atenciones/hora; en cambio los establecimientos de Porcelana y Santa Rosa no brindan el servicio de odontología.

En cuanto a los servicios de salud, se obtuvo un promedio de 0,94 atenciones/hora por funcionario de salud, siendo de esta manera una productividad baja en la Red de Salud Bermejo. De manera individual el establecimiento de salud 21 de diciembre tiene una productividad media de 1,45 atenciones/hora.

Gráfico N°8
Atenciones odontológicas y servicios de salud por personal de salud del Segundo Nivel en el municipio de Bermejo

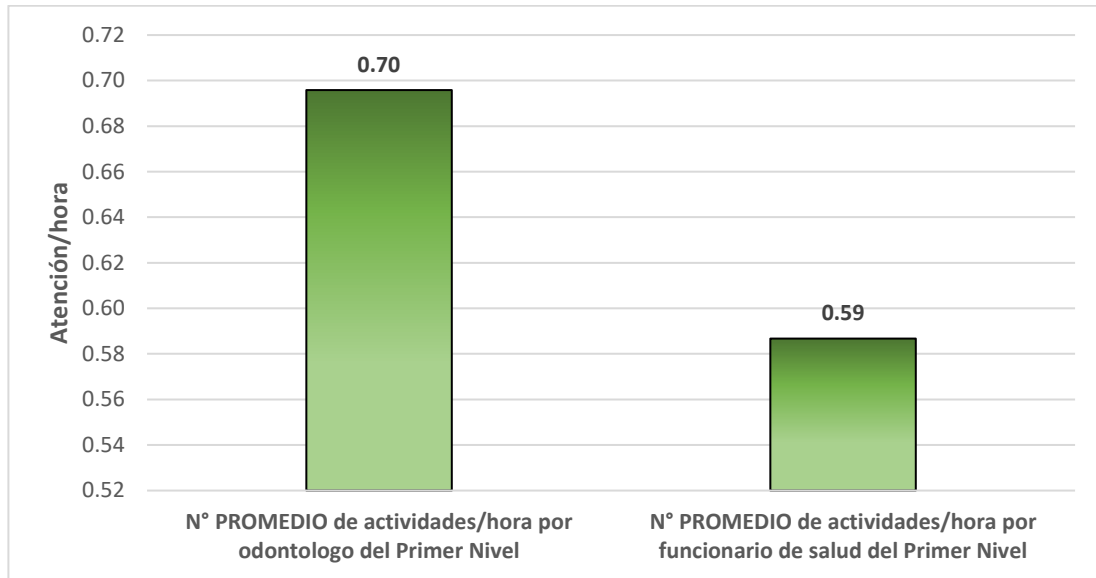


Fuente: SNIS -2017, Elaboración: propia

Teniendo en cuenta la suma de la producción total de los servicios de salud y de odontología del establecimiento de Segundo Nivel, se procedió a dividir dicha producción de servicios entre el número del personal y así de esta forma calcular la atención/hora de cada funcionario. Ya realizado el cálculo dio como resultado una productividad media por odontólogo de 1,56 atenciones/hora, resultado que es bueno sabiendo el número de establecimientos de Primer Nivel que prestan el mismo servicio en las diferentes zonas de la Red de Salud del municipio.

Así mismo, en cuanto a los funcionarios de salud dio como resultado 2,49 atenciones/hora, productividad media que refleja la confianza de la gente para acudir a este establecimiento para realizarse los tratamientos que requieran y que el mismo este promocionando los servicios de salud a la población.

Gráfico N°9
Promedio atenciones odontológicas y servicios de salud por personal de salud del Primer Nivel en el municipio de Caraparí

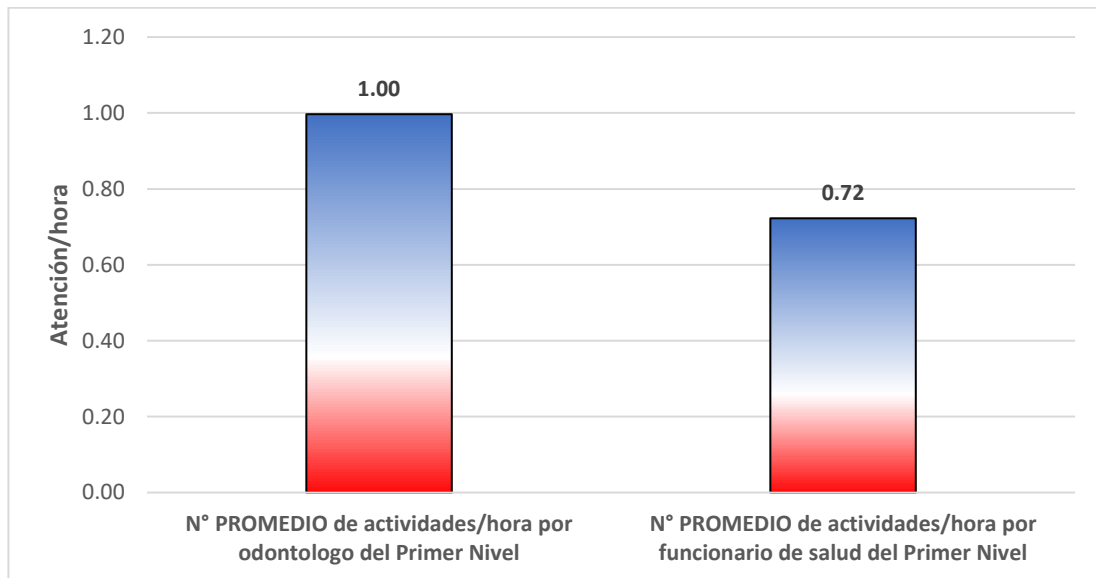


Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

Luego de sumar la producción total de los servicios de salud y de odontología del Primer Nivel de establecimientos de salud, se procedió a dividir dicha producción de servicios entre el número del personal de cada establecimiento y así de esta forma calcular el promedio de atención/hora. Habiendo sacado el resultado de cada uno de los 17 establecimientos de salud del Primer nivel, se obtuvo un número promedio de 0,70 atenciones/hora por odontólogo de toda la Red de Salud y podemos decir que la productividad es baja. De manera individual podemos resaltar que hay 3 comunidades que no reciben este servicio debido al difícil acceso para llegar a las mismas. El establecimiento que tiene una productividad media de 1,71 atenciones/hora, es el que se ubica en la comunidad de Itaú.

En cuanto a los servicios de salud, se obtuvo un promedio de 0,59 atenciones/hora por funcionario de salud, siendo de esta manera una productividad baja en la Red de Salud Caraparí. De manera individual el establecimiento de salud Loma Alta tiene una productividad media de 1,32 atenciones/hora.

Gráfico N°10
Promedio atenciones odontológicas y servicios de salud por personal de salud del Primer Nivel en el municipio de El Puente

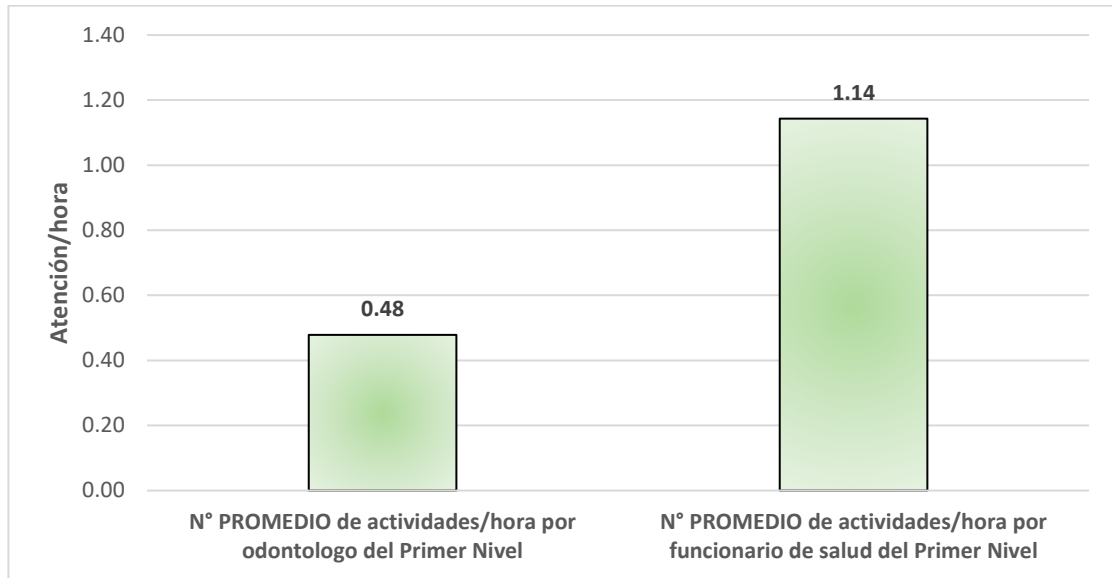


Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

Teniendo en cuenta la suma de la producción total de los servicios de salud y de odontología del Primer Nivel de establecimientos de salud, se procedió a dividir dicha producción de servicios entre el número del personal de cada establecimiento y así de esta forma calcular el promedio de atención/hora. Habiendo sacado el resultado de cada uno de los 12 establecimientos de salud del Primer Nivel, se obtuvo un numero promedio de 1,00 atenciones/hora por odontólogo de toda la Red de Salud y podemos decir que la productividad es media. De manera individual el establecimiento de salud de Iscayachi tiene una productividad media de 2,94 atenciones/hora.

En cuanto a los servicios de salud, se obtuvo un promedio de 0,72 atenciones/hora por funcionario de salud, siendo de esta manera una productividad baja en la Red de Salud El Puente. De manera individual el establecimiento de salud Chorcoya Méndez tiene una productividad media de 1,08 atenciones/hora.

Gráfico N°11
Promedio atenciones odontológicas y servicios de salud por personal de salud del Primer Nivel en el municipio de Entre Ríos

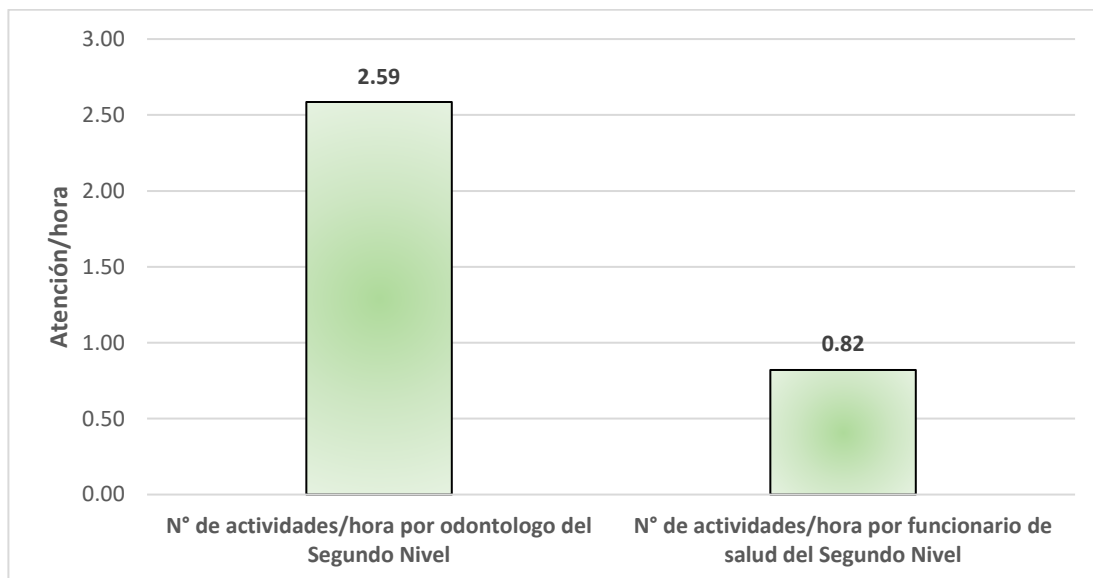


Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

Luego de sumar la producción total de los servicios de salud y de odontología del Primer Nivel de establecimientos de salud, se procedió a dividir dicha producción de servicios entre el número del personal de cada establecimiento y así de esta forma calcular el promedio de atención/hora. Habiendo sacado el resultado de cada uno de los 28 establecimientos de salud del Primer nivel, se obtuvo un número promedio de 0,48 atenciones/hora por odontólogo de toda la Red de Salud y podemos decir que la productividad es baja. De manera individual el establecimiento de salud San Josecito tiene una productividad media de 1,51 atenciones/hora.

En cuanto a los servicios de salud, se obtuvo un promedio de 1,14 atenciones/hora por funcionario de salud, siendo de esta manera una productividad media en la Red de Salud Entre Ríos. De manera individual el establecimiento de salud Tabasay tiene una productividad media de 1,99 atenciones/hora.

Gráfico N°12
Atenciones odontológicas y servicios de salud por personal de salud del Segundo Nivel en el municipio de Entre Ríos

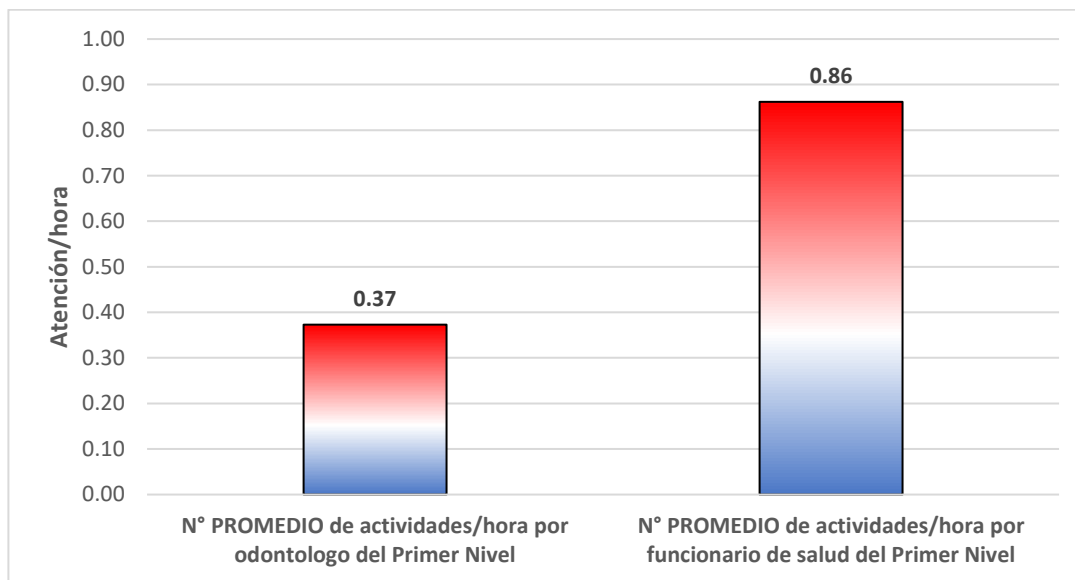


Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

Teniendo en cuenta la suma de la producción total de los servicios de salud y de odontología del establecimiento de Segundo Nivel, se procedió a dividir dicha producción de servicios entre el número del personal y así de esta forma calcular la atención/hora de cada funcionario. Ya realizado el cálculo dio como resultado una productividad media por odontólogo de 2,59 atenciones/hora, resultado que es bueno sabiendo el número de establecimientos de Primer Nivel que prestan el mismo servicio en las diferentes zonas de la Red de Salud del municipio.

Así mismo, en cuanto a los funcionarios de salud dio como resultado 0,82 atenciones/hora, productividad baja que refleja la reciente incorporación de equipos y la creación de ambientes nuevos para la categorización a Segundo Nivel de este establecimiento de salud que a corto plazo ya tendrá mucho más personal y los habitantes de ese municipio ya empezaran a hacer uso del mismo.

Gráfico N°13
Promedio de atenciones odontológicas y servicios de salud por personal de salud del Primer Nivel en el municipio de Padcaya

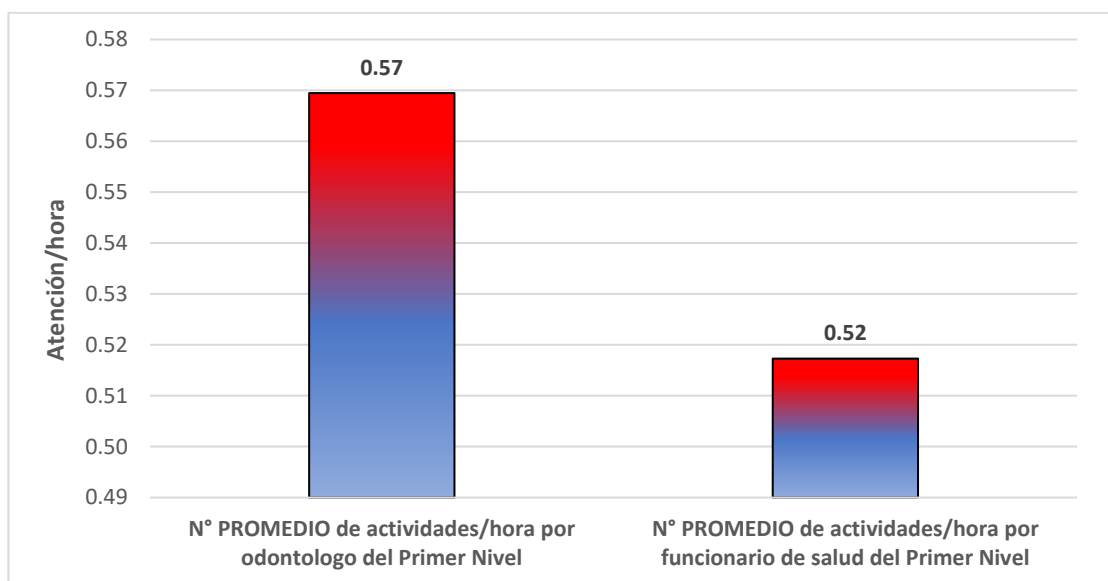


Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

Luego de sumar la producción total de los servicios de salud y de odontología del Primer Nivel de establecimientos de salud, se procedió a dividir dicha producción de servicios entre el número del personal de cada establecimiento y así de esta forma calcular el promedio de atención/hora. Habiendo sacado el resultado de cada uno de los 28 establecimientos de salud del Primer nivel, se obtuvo un número promedio de 0,37 atenciones/hora por odontólogo de toda la Red de Salud y podemos decir que la productividad es baja, debido a que solo en 5 comunidades brindan este servicio. De manera individual el establecimiento de salud La Mamora tiene una productividad alta de 3,28 atenciones/hora.

En cuanto a los servicios de salud, se obtuvo un promedio de 0,86 atenciones/hora por funcionario de salud, siendo de esta manera una productividad baja en la Red de Salud Padcaya. De manera individual el establecimiento de salud La Huerta tiene una productividad media de 1,77 atenciones/hora.

Gráfico N°14
Promedio de atenciones odontológicas y servicios de salud por personal de salud del Primer Nivel en el municipio de San Lorenzo

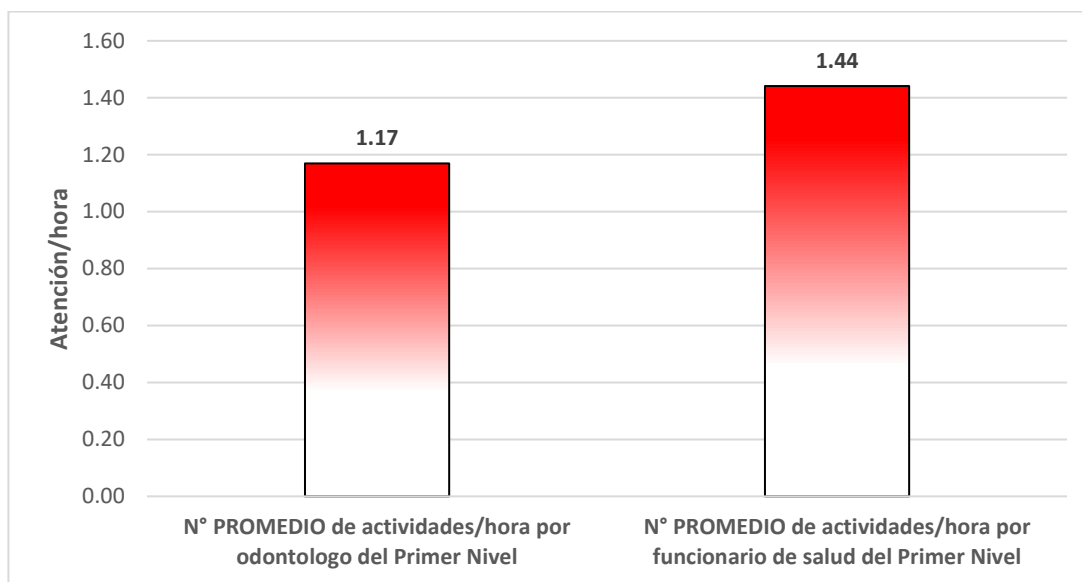


Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

Posterior a la suma de la producción total de los servicios de salud y de odontología del Primer Nivel de establecimientos de salud, se procedió a dividir dicha producción de servicios entre el número del personal de cada establecimiento y así de esta forma calcular el promedio de atención/hora. Habiendo sacado el resultado de cada uno de los 17 establecimientos de salud del Primer nivel, se obtuvo un número promedio de 0,57 atenciones/hora por odontólogo de toda la Red de Salud y podemos decir que la productividad es baja, resaltando que en 5 comunidades no se brinda el servicio. De manera individual el establecimiento de salud San Lorenzo tiene una productividad media de 1,55 atenciones/hora.

En cuanto a los servicios de salud, se obtuvo un promedio de 0,52 atenciones/hora por funcionario de salud, siendo de esta manera una productividad baja en la Red de Salud San Lorenzo. De manera individual el establecimiento de salud Tomatitas tiene una productividad baja de 0,85 atenciones/hora.

Gráfico N°15
Promedio de atenciones odontológicas y servicios de salud por personal de salud del Primer Nivel en el municipio de Tarija

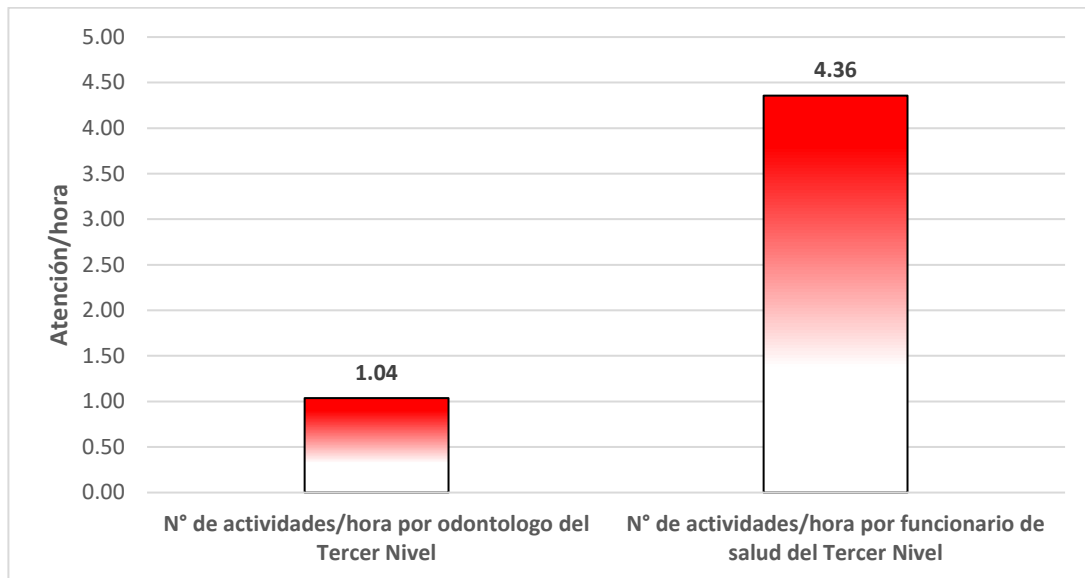


Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

Luego de sumar la producción total de los servicios de salud y de odontología del Primer Nivel de establecimientos de salud, se procedió a dividir dicha producción de servicios entre el número del personal de cada establecimiento y así de esta forma calcular el promedio de atención/hora. Habiendo sacado el resultado de cada uno de los 29 establecimientos de salud del Primer nivel, se obtuvo un numero promedio de 1,17 atenciones/hora por odontólogo de toda la Red de Salud y podemos decir que la productividad es media. De manera individual el establecimiento de salud 15 de noviembre tiene una productividad alta de 3,73 atenciones/hora.

En cuanto a los servicios de salud, se obtuvo un promedio de 1,44 atenciones/hora por funcionario de salud, siendo de esta manera una productividad media en la Red de Salud Tarija. De manera individual el establecimiento de salud Guadalquivir tiene una productividad media de 2,05 atenciones/hora.

Gráfico N°16
Atenciones odontológicas y servicios de salud por personal de salud del Tercer Nivel en el municipio de Tarija

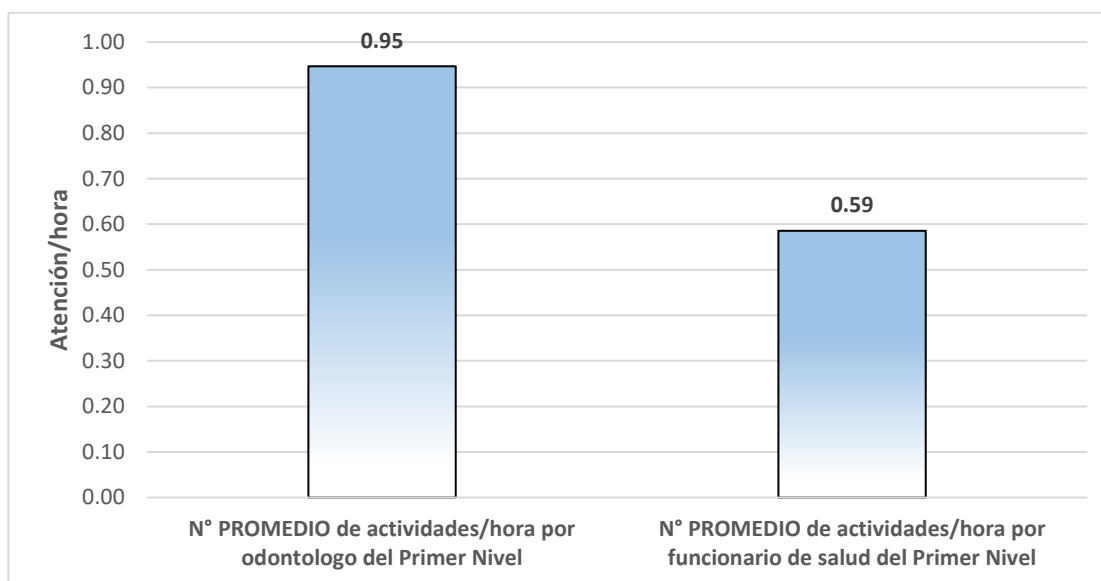


Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

Teniendo en cuenta la suma de la producción total de los servicios de salud y de odontología del establecimiento de Tercer Nivel, se procedió a dividir dicha producción de servicios entre el número del personal y así de esta forma calcular la atención/hora de cada funcionario. Ya realizado el cálculo dio como resultado una productividad media por odontólogo de 1,04 atenciones/hora, resultado que es bueno sabiendo el número de establecimientos de Primer Nivel que prestan el mismo servicio en las diferentes zonas de la Red de Salud del municipio.

Así mismo, en cuanto a los funcionarios de salud dio como resultado 4,36 atenciones/hora, productividad alta que refleja la importancia que tiene este establecimiento de salud que es el único de Tercer Nivel del departamento, y es al cual recurren los pacientes de todos los municipios para realizarse los estudios complementarios correspondientes ante cualquier clase de enfermedad.

Gráfico N°17
Promedio de atenciones odontológicas y servicios de salud por personal de salud del Primer Nivel en el municipio de Uriondo

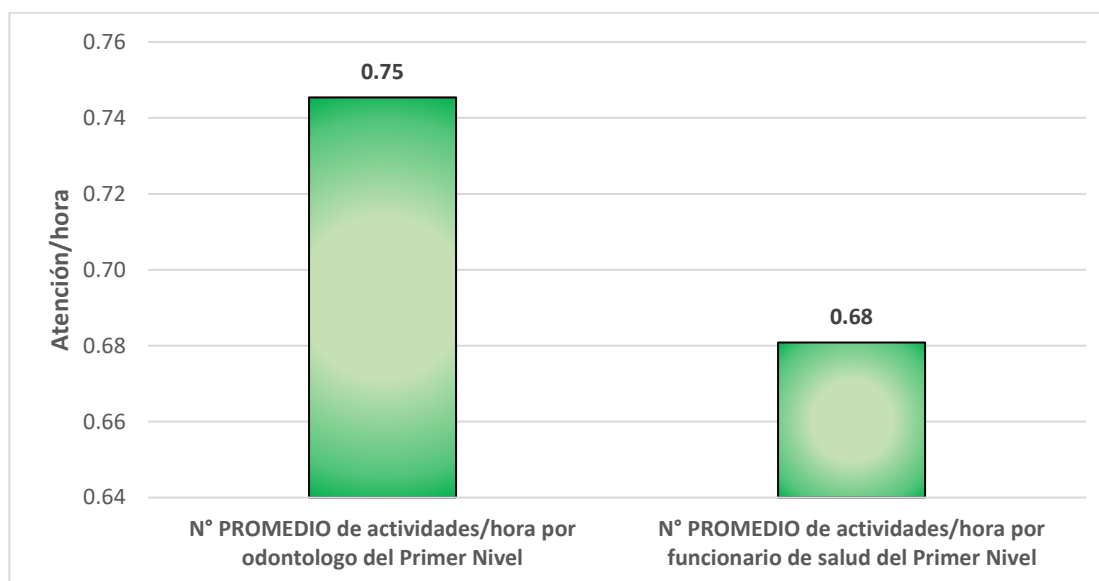


Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

Luego de sumar la producción total de los servicios de salud y de odontología del Primer Nivel de establecimientos de salud, se procedió a dividir dicha producción de servicios entre el número del personal de cada establecimiento y así de esta forma calcular el promedio de atención/hora. Habiendo sacado el resultado de cada uno de los diez establecimientos de salud del Primer nivel, se obtuvo un número promedio de 0,95 atenciones/hora por odontólogo de toda la Red de Salud y podemos decir que la productividad es baja. De manera individual el establecimiento de salud Chocloca tiene una productividad media de 1,75 atenciones/hora.

En cuanto a los servicios de salud, se obtuvo un promedio de 0,59 atenciones/hora por funcionario de salud, siendo de esta manera una productividad baja en la Red de Salud Uriondo. De manera individual el establecimiento de salud Alizos tiene una productividad baja de 0,72 atenciones/hora.

Gráfico N°18
Promedio de atenciones odontológicas y servicios de salud por personal de salud del Primer Nivel en el municipio de Villa Montes

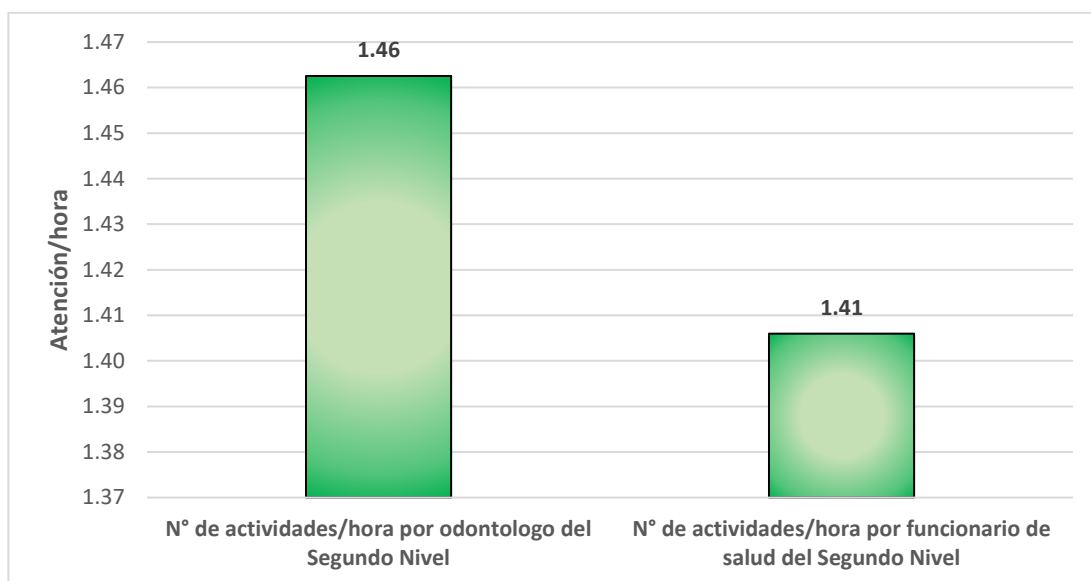


Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

Luego de sumar la producción total de los servicios de salud y de odontología del Primer Nivel de establecimientos de salud, se procedió a dividir dicha producción de servicios entre el número del personal de cada establecimiento y así de esta forma calcular el promedio de atención/hora. Habiendo sacado el resultado de cada uno de los 24 establecimientos de salud del Primer nivel, se obtuvo un número promedio de 0,75 atenciones/hora por odontólogo de toda la Red de Salud y podemos decir que la productividad es baja. De manera individual el establecimiento de salud San Juan de Dios tiene una productividad media de 2,30 atenciones/hora.

En cuanto a los servicios de salud, se obtuvo un promedio de 0,68 atenciones/hora por funcionario de salud, siendo de esta manera una productividad baja en la Red de Salud Villa Montes. De manera individual el establecimiento de salud La Misión tiene una productividad media de 1,41 atenciones/hora.

Gráfico N°19
Atenciones odontológicas y servicios de salud por personal de salud del Segundo Nivel en el municipio de Villa Montes

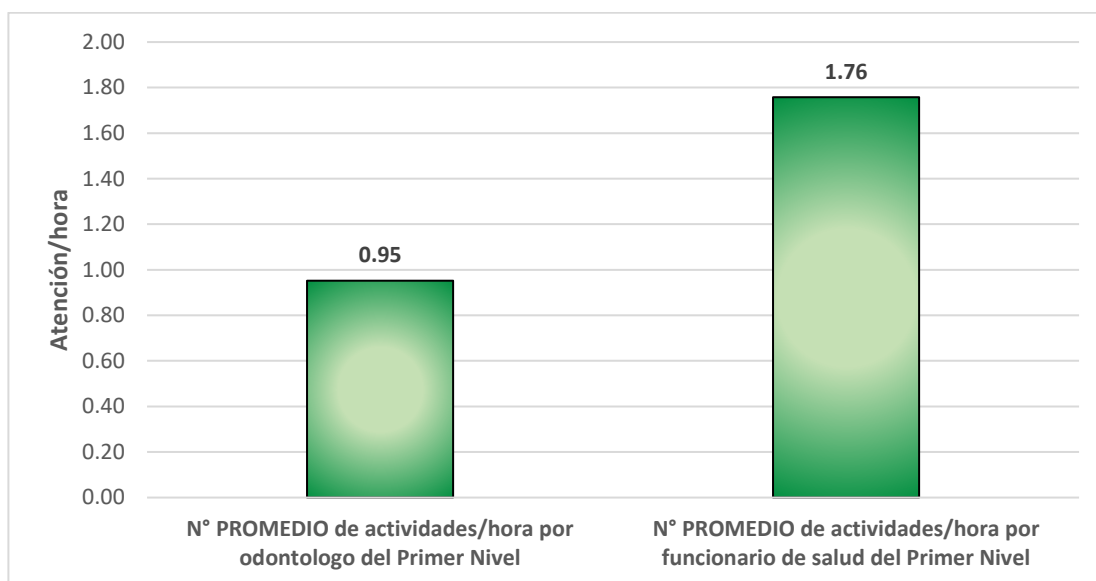


Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

Teniendo en cuenta la suma de la producción total de los servicios de salud y de odontología del establecimiento de Segundo Nivel, se procedió a dividir dicha producción de servicios entre el número del personal y así de esta forma calcular la atención/hora de cada funcionario. Ya realizado el cálculo dio como resultado una productividad media por odontólogo de 1,46 atenciones/hora, dato que resulta positivo ya que nos hace saber que las personas recurren al establecimiento para poder recibir este servicio, más aún sabiendo el número de establecimientos de Primer Nivel que prestan el mismo servicio en las diferentes zonas de la Red de Salud del municipio.

Así mismo, en cuanto a los funcionarios de salud dio como resultado 1,41 atenciones/hora, productividad media que refleja la confianza de la gente para acudir a este establecimiento para realizarse los tratamientos que requieran y que el mismo este promocionando los servicios de salud a la población.

Gráfico N°20
Promedio de atenciones odontológicas y servicios de salud por personal de salud del Primer Nivel en el municipio de Yacuiba

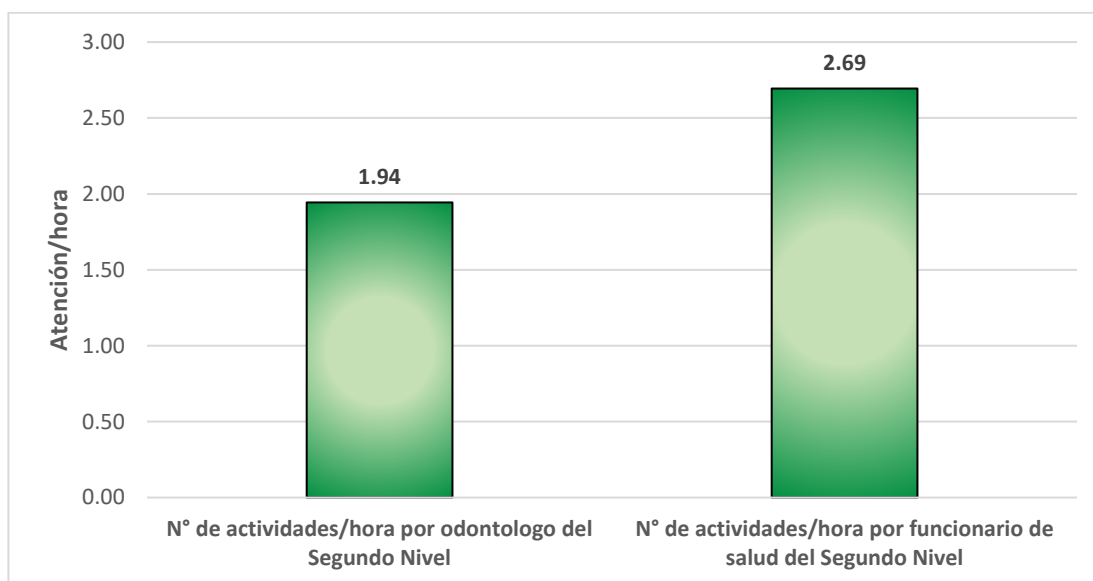


Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

Luego de sumar la producción total de los servicios de salud y de odontología del Primer Nivel de establecimientos de salud, se procedió a dividir dicha producción de servicios entre el número del personal de cada establecimiento y así de esta forma calcular el promedio de atención/hora. Habiendo sacado el resultado de cada uno de los 24 establecimientos de salud del Primer nivel, se obtuvo un número promedio de 0,95 atenciones/hora por odontólogo de toda la Red de Salud y podemos decir que la productividad es baja. De manera individual el establecimiento de salud Caiza tiene una productividad media de 2,97 atenciones/hora.

En cuanto a los servicios de salud, se obtuvo un promedio de 1,76 atenciones/hora por funcionario de salud, siendo de esta manera una productividad media en la Red de Salud Yacuiba. De manera individual el establecimiento de salud El Porvenir tiene una productividad alta de 5,72 atenciones/hora.

Gráfico N°21
Atenciones odontológicas y servicios de salud por personal de salud del Segundo Nivel en el municipio de Yacuiba

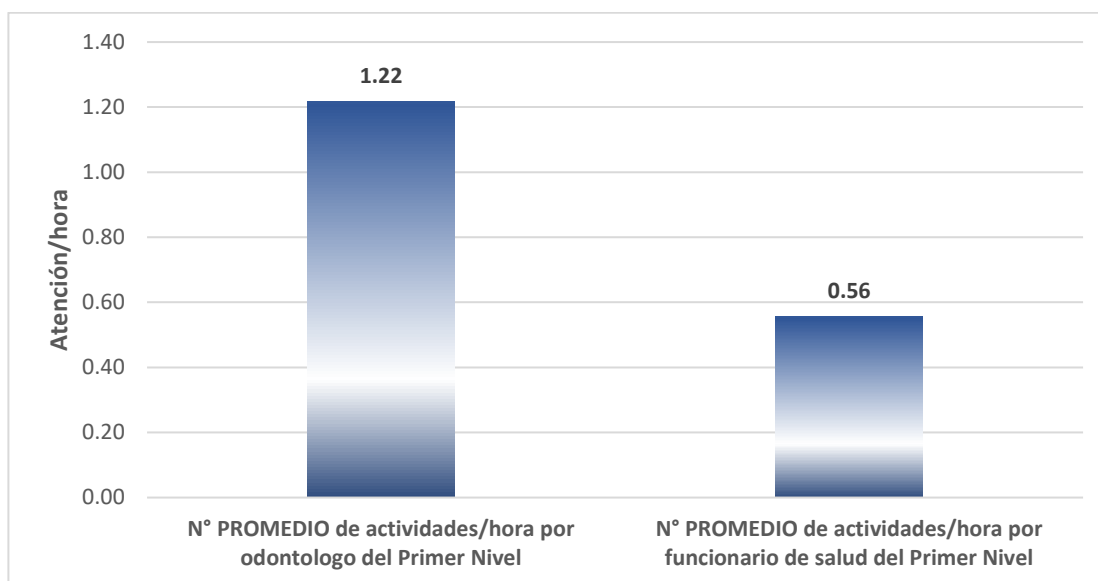


Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

Teniendo en cuenta la suma de la producción total de los servicios de salud y de odontología del establecimiento de Segundo Nivel, se procedió a dividir dicha producción de servicios entre el número del personal y así de esta forma calcular la atención/hora de cada funcionario. Ya realizado el cálculo dio como resultado una productividad media por odontólogo de 1,94 atenciones/hora, resultado que es bueno sabiendo el número de establecimientos de Primer Nivel que prestan el mismo servicio en las diferentes zonas de la Red de Salud del municipio.

Así mismo, en cuanto a los funcionarios de salud dio como resultado 2,69 atenciones/hora, productividad media que refleja la importancia que tiene este establecimiento de salud en el medio en el cual se ubica, ya que como punto fronterizo del departamento puede recibir pacientes de distintas partes del departamento y del norte argentino.

Gráfico N°22
Promedio de atenciones odontológicas y servicios de salud por personal de salud del Primer Nivel en el municipio de Yunchará

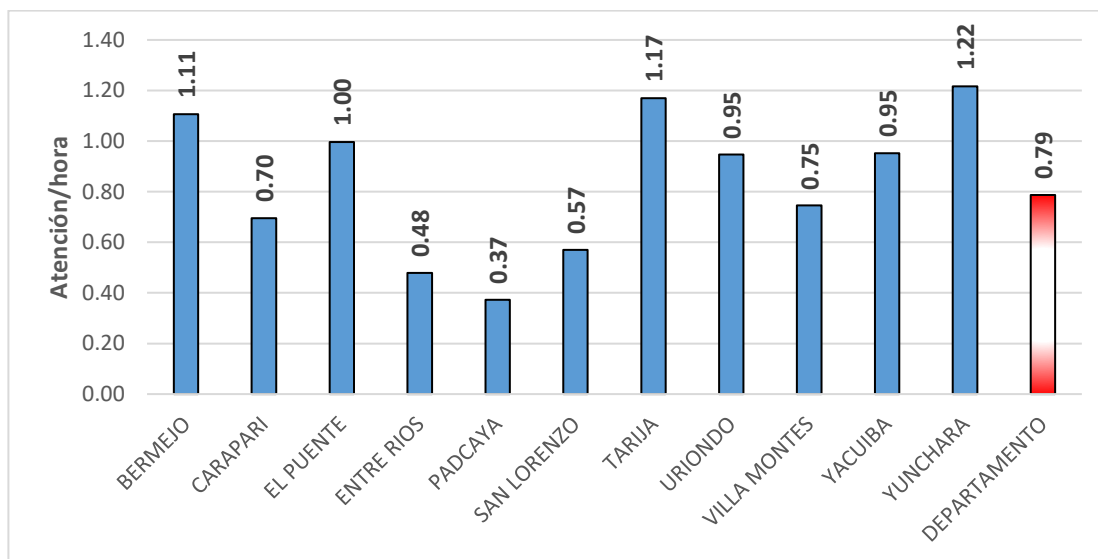


Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

Luego de sumar la producción total de los servicios de salud y de odontología del Primer Nivel de establecimientos de salud, se procedió a dividir dicha producción de servicios entre el número del personal de cada establecimiento y así de esta forma calcular el promedio de atención/hora. Habiendo sacado el resultado de cada uno de los siete establecimientos de salud del Primer nivel, se obtuvo un número promedio de 1,22 atenciones/hora por odontólogo de toda la Red de Salud y podemos decir que la productividad es media. De manera individual el establecimiento de salud Pasajes tiene una productividad media de 1,74 atenciones/hora.

En cuanto a los servicios de salud, se obtuvo un promedio de 0,56 atenciones/hora por funcionario de salud, siendo de esta manera una productividad baja en la Red de Salud Yunchara. De manera individual el establecimiento de salud Belén tiene una productividad baja de 0,84 atenciones/hora.

Gráfico N°23
Promedio de atenciones odontológicas por el personal del Primer Nivel de las
Redes de Salud del departamento de Tarija

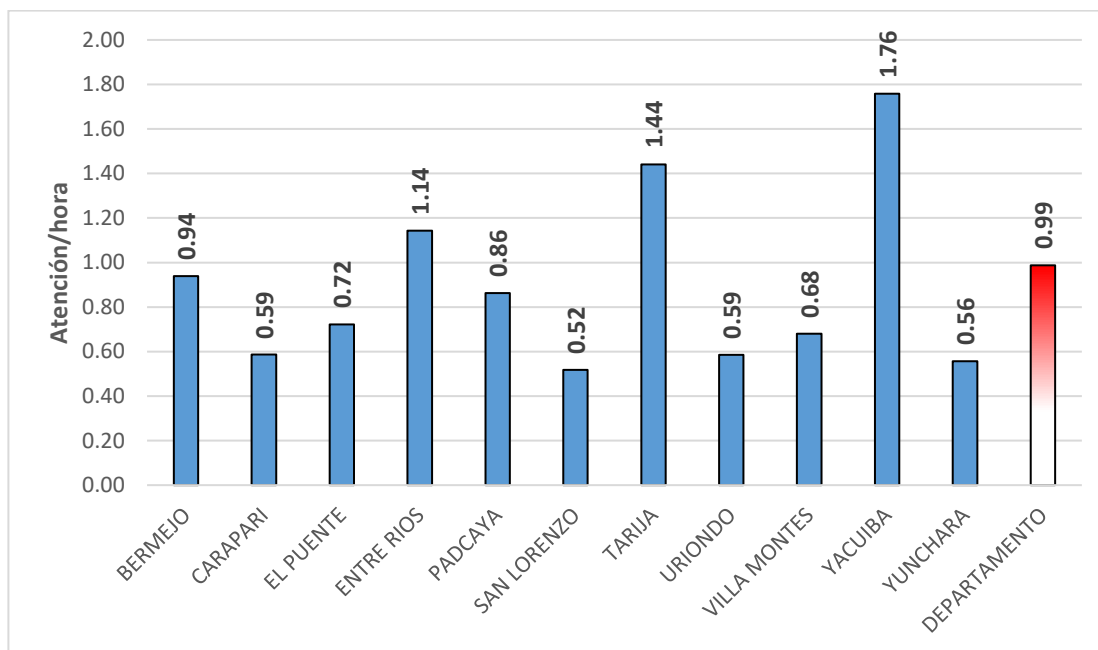


Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

Con el cálculo del promedio de prestaciones de servicios realizados por el personal de odontología de cada una de las redes de salud del Primer Nivel de los 11 municipios del departamento de Tarija, se procedió a realizar una comparación del servicio. El municipio con el más alto promedio en atenciones odontológicas es el municipio de Yunchara con 1,22 atenciones/hora, teniendo así una productividad media por parte de sus funcionarios. El municipio con el promedio más bajo en atenciones odontológicas es el municipio de Padcaya con 0,37 atenciones/hora, teniendo así una productividad baja por parte de sus funcionarios, debido principalmente a que solo en 6 establecimientos de salud prestan este servicio.

A nivel departamental se registra un promedio de 0,79 atenciones/hora en atenciones odontológicas, revelando así una productividad baja por parte del personal de odontología de las Redes de Salud de los establecimientos del Primer Nivel de atención.

Gráfico N°24
Promedio servicios de salud por el personal del Primer Nivel de las Redes de Salud del departamento de Tarija

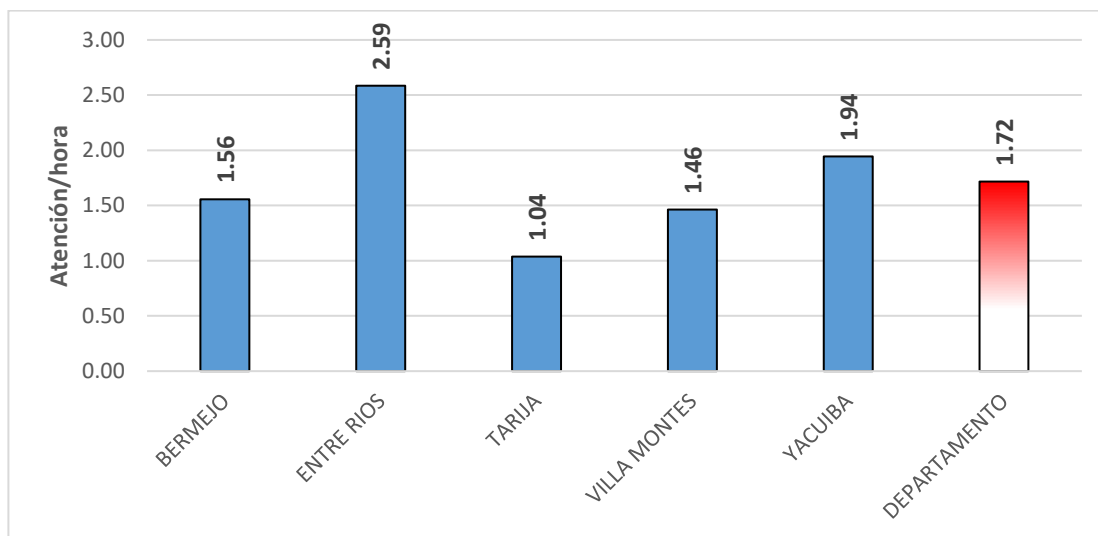


Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

Con el cálculo del promedio de prestaciones de servicios realizados por el personal de salud de cada una de las redes de salud del Primer Nivel de los 11 municipios del departamento de Tarija, se procedió a realizar una comparación del servicio. El municipio con el más alto promedio en prestaciones de salud es el municipio de Yacuiba con 1,76 atenciones/hora, teniendo así una productividad media por parte de sus funcionarios. El municipio con el promedio más bajo en prestaciones de salud es el municipio de San Lorenzo con 0,52 atenciones/hora, teniendo así una productividad baja por parte de sus funcionarios.

A nivel departamental se registra un promedio de 0,99 atenciones/hora en prestaciones de salud, revelando así una productividad baja por parte del personal de salud en las 11 Redes de Salud de los establecimientos del Primer Nivel de atención.

Gráfico N°25
Atenciones odontológicas por el personal del Segundo y Tercer Nivel de las
Redes de Salud del departamento de Tarija

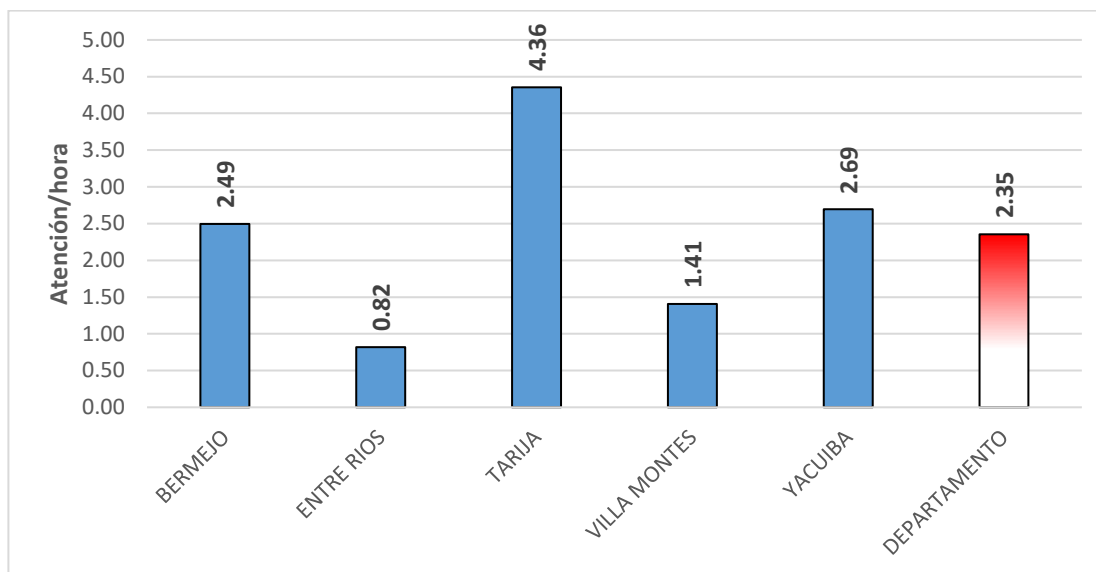


Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

Realizado el cálculo de prestaciones de servicios realizados por el personal de odontología de cada uno de los establecimientos de Segundo y Tercer Nivel del departamento de Tarija, se procedió a realizar una comparación del servicio. El municipio con el más alto número de atenciones odontológicas es el municipio de Entre Ríos con 2,59 atenciones/hora, teniendo así una productividad media por parte de sus funcionarios. El municipio con el promedio más bajo en atenciones odontológicas es el municipio de Tarija con 1,04 atenciones/hora, teniendo así una productividad media por parte de sus funcionarios.

A nivel departamental se registra un promedio de 1,72 atenciones/hora en atenciones odontológicas, revelando así una productividad media por parte del personal de odontología de las Redes de Salud de los establecimientos de Segundo y Tercer Nivel de atención.

Gráfico N°26
Atenciones servicios de salud por el personal del Segundo y Tercer Nivel de las
Redes de Salud del departamento de Tarija



Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

Realizado el cálculo de prestaciones de servicios realizados por el personal de salud de cada uno de los establecimientos de Segundo y Tercer Nivel del departamento de Tarija, se procedió a realizar una comparación del servicio. El municipio con el más alto promedio en prestaciones de salud es el municipio de Tarija con 4,36 atenciones/hora, teniendo así una productividad alta por parte de sus funcionarios, debido principalmente a que es el único establecimiento público de Tercer Nivel del departamento. El municipio con el promedio más bajo en prestaciones de salud es el municipio de Entre Ríos con 0,82 atenciones/hora, teniendo así una productividad baja por parte de sus funcionarios.

A nivel departamental se registra un promedio de 2,35 atenciones/hora en prestaciones de salud, revelando así una productividad media por parte del personal de salud de los establecimientos de Segundo y Tercer Nivel de atención.

4.4.3 Numero de prestaciones médicas por especialidad en los establecimientos de Segundo y Tercer Nivel del departamento de Tarija en la Gestión 2017

**Cuadro N°17
Prestaciones médicas por tipo de especialidad en los establecimientos públicos de Segundo y Tercer Nivel del departamento de Tarija**

ESPECIALIDAD	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL						
	BERMEJO	ENTRE RIOS	TARIJA	VILLA MONTES	YACUIBA	TOTAL	%
MED. GENERAL	10.079	6.326	9.739	15.120	11.568	52.832	24,007
PEDIATRIA	15.589	59	14.008	3436	1.558	34.650	15,745
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	3.851	722	10.091	4437	5.244	24.345	11,063
MED. INTERNA	5.310	738	2.812	1832	5.632	16.324	7,418
TRAUMATOLOGIA	1.860	-	5.842	10	3.775	11.487	5,220
OFTALMOLOGIA	3.239	-	4.600	1459	1.934	11.232	5,104
CARDIOLOGIA	22	-	5.177	21	4.055	9.275	4,215
CIRUGIA GENERAL	1.345	380	4.885	765	1.720	9.095	4,133
OTORRINOLARINGOLOGIA	32	-	5.201	-	3.339	8.572	3,895
NEUMOLOGIA	31	-	6.973	7	-	7.011	3,186
PSICOLOGIA	-	-	3.812	-	1.136	4.948	2,248
NEUROLOGIA	-	-	4.158	-	-	4.158	1,889
UROLOGIA	231	-	1.769	11	1.897	3.908	1,776
ENDOCRINOLOGIA	-	-	3.688	-	-	3.688	1,676
GASTROENTEROLOGIA	20	-	1.968	-	802	2.790	1,268
ONCOLOGIA	-	-	2.569	-	-	2.569	1,167
PSIQUIATRIA	-	-	-	-	2.232	2.232	1,014
OTROS ESPECIALIDADES	-	1.525	695	-	-	2.220	1,009
FISIOTERAPIA	2.171	-	-	-	-	2.171	0,987
DERMATOLOGIA	39	-	2.041	3	-	2.083	0,947
NEFROLOGIA	-	-	1.354	-	668	2.022	0,919
ALERGOLOGIA	-	-	861	-	-	861	0,391

CIRUGIA PLASTICA	-	-	682	-	-	682	0,310
ANESTESIOLOGIA	-	-	-	-	552	552	0,251
CIRUGIA GASTROENTEROLOGICA	-	-	140	-	-	140	0,064
CIRUGIA TORACICA	-	-	114	-	-	114	0,052
NUTRICION	87	-	-	-	-	87	0,040
CIRUGIA PEDRIATICA	14	-	-	-	-	14	0,006
MED. FAMILIAR Y COMUNITARIA	-	5	-	-	-	5	0,002
TOTAL	43.920	9.755	93.179	27.101	46.112	220.067	100,00
%	19,96	4,43	42,34	12,31	20,95	100,00	

Fuente: SNIS - 2017, Elaboración: propia

Las especialidades vienen a complementar los diagnósticos realizados en los establecimientos de salud de Primer Nivel, de esta manera se prescribe el tratamiento correcto para contrarrestar el malestar del paciente y garantizar su recuperación.

Esta por más decir que el H.R.S.J.D.D. ofrece el mayor número de especialidades del departamento por los ambientes, infraestructura y el personal especializado que cuenta el mismo, produciendo el 42,34% del total de prestaciones médicas en las diferentes especialidades de todo el departamento, mientras que el establecimiento de salud de Entre Ríos produce solo el 4,43%, debido principalmente por la reciente categorización a Segundo Nivel, pero se están realizando las gestiones necesarias para el equipamiento del hospital y la solicitud de ítems para la contratación de personal especializado.

En cuanto a la demanda, la especialidad más requerida por la población tarijeña es Medicina General con el 24,01%, seguida de Pediatría con 15,75%, Ginecología y Obstetricia con 11,06%. Cabe resaltar que esta la especialidad de Oncología realizo 2.569 prestaciones médicas, todas ellas en el H.R.S.J.D.D. exponiendo así el constante peregrinaje por parte de los pacientes y familias para poder acceder al diagnóstico y tratamiento de esta especialidad.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo con la información recopilada y tabulada sobre la producción de servicios de salud y odontológicos de cada establecimiento de salud público de los 11 municipios del departamento de Tarija, se procedió al cálculo de la productividad media del Primer Nivel de atención en salud, y de acuerdo a los resultados finales no se rechaza la hipótesis planteada que señala que la productividad media de servicios de salud de los establecimientos de salud públicos de Primer Nivel de atención del departamento de Tarija es relativamente baja, pero no ocurre lo mismo en los establecimientos de Segundo y Tercer Nivel de atención, ya que presentan productividad media, todo de acuerdo a los parámetros establecidos.

De acuerdo con todo lo desarrollado se establecen las siguientes conclusiones:

5.1 Conclusiones

- En el departamento de Tarija, el 97,67% de establecimientos de salud públicos son de Primer Nivel con 210 establecimientos distribuidos principalmente en las comunidades del área rural por cada uno de los municipios del Departamento. El 1,86% de los establecimientos de salud son de Segundo Nivel con cuatro establecimientos distribuidos son de los municipios de Bermejo, Entre Ríos, Villa Montes y Yacuiba, y el 0,47% establecimientos de salud de Tercer Nivel con un establecimiento ubicado en el municipio de Tarija.

En cuanto a número de establecimientos, el municipio de Tarija posee el 13,95% del total en el departamento, porque es la capital del Departamento y posee una población mayor a los demás municipios. Mientras que el municipio de Yunchará posee el 3,26%, debido a una menor población con respecto a los demás municipios.

- Los establecimientos de salud que van desde Primer Nivel hasta Tercer Nivel ofrecen los siguientes servicios de salud: consulta externa, referencias y contra referencias, atención odontológica, consultas prenatales, anticoncepción,

prevención de infecciones de transmisión sexual (its) y de cáncer de cuello uterino, control de crecimiento infantil, otras actividades de enfermería, micronutrientes, actividades del establecimiento y con la comunidad, atención de partos en servicio, atención de partos en domicilio, internaciones, vacunación en menores de un año, vacunación en niño de 12 a 23 meses, vacunación de niños de dos a tres años, vacunación en niños de cuatro años, otras vacunaciones, rabia, VIH, tuberculosis y lepra, malaria, chagas y leishmaniasis.

Los establecimientos de salud que se ubican en las capitales de los municipios de Bermejo, Entre Ríos, Tarija, Villamontes y Yacuiba cuentan con infraestructura, equipos y personal más especializado estos ofrecen servicios de salud complementarios y de más complejidad que los citados, como: consulta externa por especialidades, emergencia, ingreso y egreso por servicio de internación, cirugías y anestесias, servicios complementarios, tratamientos complementarios, gestión de calidad y referencia y contra referencia hospitalarias.

- Durante la gestión 2017 los establecimientos de salud de cada una de las Redes de Salud de los 11 municipios del departamento de Tarija registraron, entre los servicios de odontología y servicios de salud tanto de Primer, Segundo y Tercer Nivel de atención un total de 11.492.995 servicios de salud otorgados a los habitantes del departamento de Tarija.

En cuanto al Primer Nivel de atención de las 11 Redes de Salud, Tarija tuvo el 31% de participación del total de prestaciones de salud seguida de Yacuiba con el 20%, caso contrario de Yunchara que solo aporta con el 2% en producción de servicios de salud. Ahora se procede a realizar la comparación de los establecimientos de Segundo y Tercer Nivel, y el establecimiento de salud de Tercer Nivel del municipio de Tarija aporta con el 68% de producción de servicios, mientras que los establecimientos de Yacuiba y Bermejo aportan con el 13% y 12% respectivamente, Villamontes con el 6% y Entre Ríos con el 1%.

- El municipio con el más alto promedio de atenciones odontológicas es el municipio de Yunchara con 1,22 atenciones/hora, teniendo así una productividad media por parte de sus funcionarios de odontología. El municipio con el promedio más alto

servicios de salud es el municipio de Yacuiba con 1,76 atenciones/hora, teniendo así una productividad media por parte de sus funcionarios de salud.

A nivel departamental se registra un promedio de 0,79 atenciones/hora en atenciones odontológicas y un promedio de atenciones de salud de 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 de atención.

El municipio con la más alta productividad media de atenciones odontológicas es el establecimiento de Segundo Nivel de Entre Ríos con 2,59 atenciones/hora, mientras que el establecimiento de Tercer Nivel ubicado en el municipio de Tarija tiene una productividad alta de servicios de salud con 4,36 atenciones/hora.

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.

5.2 Recomendaciones

- Los programas de servicios de odontología y servicios de salud con postas móviles se deben implementar de manera inmediata para las comunidades a las cuales les es difícil acceder a una salud de calidad. Asimismo, implementar programas de prevención, diagnóstico y tratamiento para los pacientes con enfermedades terminales, porque son el grupo más vulnerable de la población cuyas necesidades y atenciones deben generar las políticas correctas en la salud pública.
- Elaborar un plan integral de construcción y equipamiento de hospitales de Segundo y Tercer Nivel en cada uno de los municipios para que de esta forma se pueda ofrecer los mismos servicios y especialidades de salud que existen en la capital del Departamento y de esta manera liberar de la carga laboral que experimentan los funcionarios y el hacinamiento del Hospital San Juan de Dios, pero por, sobre todo, evitar el constante peregrinaje de los habitantes que buscan acceder a una salud de calidad.
- Para mejorar la productividad en el sector, se debe fomentar desde los colegios a los estudiantes para que sean postulantes a la carrera de medicina con el fin de contar con mayor recuso humano, y a su vez inversión en docencia para todos los profesionales de salud. Con esto tendremos diagnósticos más precisos, un uso adecuado de los exámenes sofisticados y de los medicamentos, de manera que el paciente se sienta seguro con la atención que recibe por parte de los profesionales de salud
- En el presente trabajo se enfocó principalmente en el análisis cuantitativo de la productividad de los funcionarios de salud, y no así en el análisis cualitativo de la prestación del servicio hacia los pacientes, es por eso que se recomienda realizar un estudio complementario en base a una encuesta que vaya a realizar un análisis convincente sobre la calidad en el servicio de salud pública, para así tener conocimiento de las falencias y aciertos que existen en este importante sector.