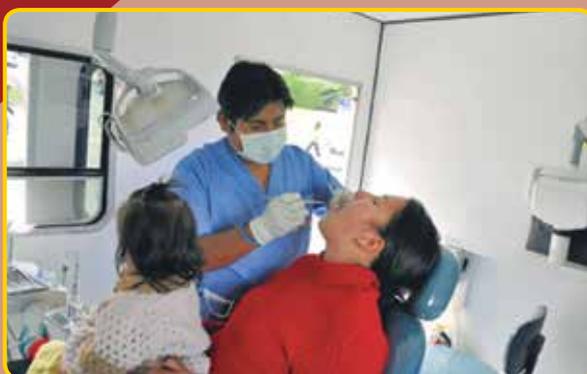


LA CALIDAD EN SALUD

Los caminos abiertos
por el SUSAT en Tarija



22 GRUPO SOBRE POLÍTICA FISCAL Y DESARROLLO

22 GRUPO SOBRE POLÍTICA FISCAL Y DESARROLLO

Grupo sobre Política Fiscal y Desarrollo - GPDF / Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario - CEDLA

La calidad en salud. Los caminos abiertos por el SUSAT en Tarija / Silvia Escóbar de Pabón / CEDLA

Nº 22 / Julio de 2017 / La Paz, Bolivia.

Serie: Grupo sobre Política Fiscal y Desarrollo / CEDLA 2017

CEDLA (Ed)

I. t.

II. s.

DESCRIPTORES TEMÁTICOS

<SALUD> <POLÍTICA DE SALUD> <SEGURO UNIVERSAL DE SALUD> <SEGURO DE SALUD LOCAL> <USUARIOS> <CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS> <DEMANDA DE ATENCIÓN> <ACCESO A SERVICIOS> <CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD> <OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN> <TRATO DEL PERSONAL> <EXÁMENES MÉDICOS> <SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN> <SERVICIOS QUIRÚRGICOS> <MEDICAMENTOS> <INFRAESTRUCTURA> <EQUIPAMIENTO>

DESCRIPTORES GEOGRÁFICOS

<BOLIVIA> <TARIJA> <CERCADO>

Director Ejecutivo: Javier Gomez Aguilar
Producción Editorial: Unidad de Comunicación y Gestión de Información (CEDLA)
Cuidados de Edición: Soraya Luján Melazzini
Diseño y Armado: Jorge Olmos Durán
Fotografía Tapa: Cortesía de Detarijalomejor.com, Periódico digital, El País online.
Impresión: Presencia
Editorial CEDLA: Achumani, Calle 11 N° 100
Entre García Lanza y Alexander
Telfs. 2794740 / 2799848 / 2791075
Grupos sobre Política Fiscal y Desarrollo (GPDF)
E-mail: gspfyd@cedla.org
URL: <http://cedla.org/blog/grupopoliticafiscal/>
Centro de Estudios Para el Desarrollo Laboral y Agrario (CEDLA)
E-mail: info@cedla.org
URL: www.cedla.org
La Paz – Bolivia

El presente documento ha sido elaborado en el marco del proyecto “Más recursos para más derechos” impulsado por el Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario (CEDLA), el Grupo sobre Política Fiscal y Desarrollo (GPDF) y Educación Radiofónica de Bolivia (ERBOL) y cuenta con el valioso apoyo financiero de la Unión Europea.

Las opiniones presentadas en el presente documento son de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente compartidas por la agencia de cooperación que ha apoyado generosamente este trabajo.

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de tapa, puede ser reproducida, almacenada o transmitida de manera alguna ni por ningún medio, sin permiso previo del editor.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	11

EL SEGURO UNIVERSAL DE SALUD AUTÓNOMO DE TARIJA (SUSAT)

Diez años de una experiencia pionera	13
Aproximación al estudio de la calidad de los servicios del SUSAT	14
Aspectos conceptuales	14
Metodología	16
Demanda de servicios de salud en el SUSAT	18
La población meta	18
Demanda de atención	18
La población usuaria de los servicios en 2016	19
Características socioeconómicas de los usuarios	21

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DEL SUSAT LA MIRADA DE LOS USUARIOS

Tipo de establecimiento y atención requerida	23
Valoración de aspectos específicos de la calidad	26
Oportunidad en la atención y admisión del usuario	27
Empatía o trato del personal	28
Suficiencia e integralidad	31
<i>Capacidad para realizar exámenes complementarios</i>	31
<i>Servicios de Hospitalización</i>	32
<i>Atención en servicios quirúrgicos</i>	35
<i>Accesibilidad económica y gratuidad</i>	36
Dotación de medicamentos	37
<i>Compra de medicamentos</i>	39
Infraestructura y equipamiento	39
Valoración general de la calidad de los servicios del SUSAT	41
Mejoras sugeridas para la atención en el SUSAT	43
¿Recomendaría a otros usuarios acudir al SUSAT?	45

LA OPINIÓN DE LOS ACTORES INSTITUCIONALES

Abriendo caminos hacia la salud integral para todos.....	46
Más cobertura cuidando la calidad.....	47
¿Se puede hacer más? Fortalecer lo que existe	48
Hacia una política nacional o seguro universal de salud.....	49

ANEXO	52
--------------------	----

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1	Población Meta de 5 a 59 años, según tramos de edad y sexo, 2016.....	18
Cuadro 2	¿Requirió algún tipo de atención en salud en el último año?, según edad, sexo y nivel socioeconómico, 2016 (Expresado en porcentaje).....	19
Cuadro 3	Estimación de la población total, población usuaria potencial y población atendida en el SUSAT, 2016.....	20
Cuadro 4	Nivel educativo, según sexo y nivel socioeconómico, 2016 (Expresado en porcentaje).....	21
Cuadro 5	Usuarios del SUSAT, según nivel socioeconómico, 2016.....	21
Cuadro 6	Ingreso mensual del hogar, según nivel socioeconómico, 2016 (Expresado en porcentaje).....	22
Cuadro 7	Establecimiento de salud al que asistió para solicitar atención, 2016 (Expresado en porcentaje).....	24
Cuadro 8	Atención requerida, según edad, sexo y nivel socioeconómico, 2016 (Expresado en porcentaje).....	25
Cuadro 9	Atención requerida, según tipo de establecimiento, 2016 (Expresado en porcentaje).....	26
Cuadro 10	Especialidades solicitadas en la última atención, según tipo de establecimiento, 2016 (Expresado en porcentaje).....	26
Cuadro 11	Valoración de la oportunidad y admisión del usuario, según tipo de establecimiento y tipo de servicio, 2016 (Expresado en porcentaje) (Respuestas positivas).....	28
Cuadro 12	Valoración de la atención del personal de salud, según tipo de establecimiento y tipo de servicio, 2016 (Expresado en porcentaje) (Respuestas positivas).....	30
Cuadro 13	La última atención ¿Le solicitaron exámenes complementarios?, según tipo de establecimiento y tipo de servicio, 2016 (Expresado en porcentaje).....	31
Cuadro 14	¿Los exámenes los realizó en el mismo establecimiento de salud?, según tipo de establecimiento y tipo de servicio, 2016 (Expresado en porcentaje).....	32
Cuadro 15	¿Requirió hospitalización?, según edad, sexo y nivel socioeconómico, 2016 (Expresado en porcentaje).....	33
Cuadro 16	Valoración de los aspectos relacionados con la hospitalización, según sexo y nivel socioeconómico, 2016 (Expresado en porcentaje) (Respuestas positivas).....	34

Cuadro 17	¿Le dieron los medicamentos en el establecimiento de salud?, según tipo de establecimiento y nivel socioeconómico, 2016 (Expresado en porcentaje).....	37
Cuadro 18	Valoración de los aspectos relacionados con la entrega de medicamentos, según tipo de establecimiento, 2016 (Expresado en porcentaje) (Respuestas positivas).....	38
Cuadro 19	Valoración de las condiciones físicas, según tipo de establecimiento y tipo de servicio, 2016 (Expresado en porcentaje) (Respuestas positivas).....	40
Cuadro 20	Valoración general de la calidad de atención en el SUSAT, según sexo y nivel socioeconómico (Expresado en porcentaje) (Respuestas positivas).....	43
Cuadro 21	Aspectos que podrían mejorar la calidad de los servicios, según tipo de establecimiento y tipo de servicio, 2016 (Expresado en porcentaje).....	44
Cuadro 22	¿Recomendaría a un amigo o vecino atender su salud a través del SUSAT?, según tipo de establecimiento y tipo de servicio, 2016 (Expresado en porcentaje).....	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	¿Fue atendido con el SUSAT?, 2016.....	19
Gráfico 2	Razones por las que no acudió al SUSAT, 2016 (Expresado en porcentaje).....	19
Gráfico 3	¿Tiene carnet del SUSAT?, 2016.....	20
Gráfico 4	Condición de actividad, 2016.....	22
Gráfico 5	Establecimientos de salud, 2016.....	24
Gráfico 6	Atención requerida, 2016.....	25
Gráfico 7	¿Tuvo que sacar ficha?, 2016.....	27
Gráfico 8	Evaluación específica a la admisión del usuario, 2016 (Expresado en porcentaje) (Respuestas positivas).....	27
Gráfico 9	Valoración de la atención del personal de salud, 2016 (Expresado en porcentaje).....	29
Gráfico 10	Esta última vez ¿Le solicitaron exámenes complementarios?, 2016.....	31
Gráfico 11	¿Qué exámenes le solicitaron?, 2016 (Expresado en porcentaje).....	32
Gráfico 12	Valoración de las explicaciones realizadas por el médico, 2016 (Expresado en porcentaje) (Respuestas positivas).....	33
Gráfico 13	¿Requirió Hospitalización?, 2016.....	33
Gráfico 14	Valoración de los aspectos relacionados con la hospitalización, 2016 (Expresado en porcentaje) (Respuestas positivas).....	34
Gráfico 15	Valoración de los aspectos relacionados con la Intervención quirúrgica u operación, 2016 (Expresado en porcentaje) (Respuestas positivas).....	36
Gráfico 16	¿Tuvo que pagar por los siguientes servicios o insumos médicos?, 2016 (Expresado en porcentaje).....	36
Gráfico 17	¿Le dieron los medicamentos en el establecimiento de salud?, 2016.....	37
Gráfico 18	¿La entrega de medicamentos fue gratuita?, 2016.....	37
Gráfico 19	Valoración de los aspectos relacionados con la entrega de medicamentos, 2016 (Expresado en porcentaje) (Respuestas positivas).....	38
Gráfico 20	¿Tuvo que comprar otros medicamentos por su cuenta?, 2016.....	39
Gráfico 21	Valoración de las condiciones generales del establecimiento de salud, 2016 (Expresado en porcentaje) (Respuestas positivas).....	40

Gráfico 22	Valoración general de los servicios del SUSAT, según tipo de establecimiento, 2016 (Expresado en porcentaje).....	41
Gráfico 23	Valoración general de los servicios del SUSAT, según tipo de servicio, 2016 (Expresado en porcentaje).....	42
Gráfico 24	Valoración general de la calidad de los servicios del SUSAT y acceso a medicamentos (Expresado en porcentaje).....	42
Gráfico 25	Aspectos que podrían mejorar la calidad de los servicios, 2016 (Expresado en porcentaje).....	44
Gráfico 26	¿Recomendaría a un amigo o vecino atender su salud a través del SUSAT?, 2016.....	45

Presentación

La salud es una cuestión de particular interés para la sociedad boliviana en estos tiempos, tanto por los cambios demográficos y epidemiológicos que se han registrado, como por las condiciones que caracterizan la gestión de los servicios en términos del modelo de atención, la cobertura y la calidad. Este estudio se dirige, específicamente, al análisis de la calidad de la atención en el Seguro Universal de Salud Autónomo de Tarija (SUSAT), en el contexto de un amplio debate sobre la situación actual y la perspectiva del sistema público de salud.

El SUSAT es una experiencia pionera de aseguramiento público universal y gratuito implementado en el departamento de Tarija durante la última década; las distintas evaluaciones sobre sus resultados entregan indicadores muy positivos sobre sus logros y desafíos, con énfasis en los aspectos referidos a la cobertura y las prestaciones otorgadas; sin embargo, a pesar de su importancia para la gestión de los servicios, la valoración sobre los aspectos relativos a la calidad de la atención sanitaria no tuvo la misma prioridad.

A comienzos de esta gestión, gracias a un acuerdo entre los responsables de la Unidad de Seguros del SEDES-Tarija y del Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario, se avanzó un paso más en el proceso de valoración de los resultados del SUSAT, para conocer la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención en los centros de salud que prestan los servicios a los asegurados. Como la idea de calidad de la atención en salud, suele ser distinta dependiendo de la óptica de los usuarios, los gestores y el personal médico, la investigación siguió una estrategia para recoger las opiniones de los actores institucionales a través de entrevistas en profundidad y la percepción de los usuarios mediante una encuesta por muestreo representativa de los asegurados.

En esta revista se entregan los principales resultados del estudio; más que una evaluación es una presentación ordenada de las opiniones y percepciones de los usuarios y de los prestadores de servicios sobre un conjunto de indicadores seleccionados para valorar la calidad de atención sanitaria en el SUSAT. El análisis contiene insumos útiles para identificar políticas, acciones y mecanismos que permitan asegurar un mayor grado de satisfacción de los usuarios, otorgando una garantía de calidad a la prestación de servicios de salud basados en el aseguramiento público.

A tiempo de destacar la voluntad política de los gestores del SUSAT para seguir promoviendo un sistema universal de salud con mejoras continuas de calidad, queremos dejar constancia de una de las conclusiones centrales de la aproximación al conocimiento de la calidad de los servicios que prestan: la aplicación del modelo de seguro universal de salud, no solo ha servido para abrir caminos para satisfacer la demanda de atención con relación a las expectativas de los usuarios, sino también para mostrar que se puede ir más allá, a condición de contar con una política nacional de salud que asegure la rectoría, gestión y financiamiento adecuados para cerrar las brechas observadas en el ejercicio este derecho humano fundamental.

Javier Gomez Aguilar
**Director Ejecutivo
del CEDLA**

Introducción

La calidad de la atención en salud es el resultado de la interacción de múltiples factores que son gestionados y evaluados por los administradores para realizar ajustes y correcciones oportunas en la prestación de los servicios. Sin embargo, el conocimiento de la opinión de los usuarios constituye el primer paso y, posiblemente, el más importante en la valoración de un servicio de calidad, porque tiene que ver con sus propias experiencias y percepciones, pero sobre todo, con sus expectativas.

En general, en el país se ha avanzado poco en la investigación sobre la calidad de los servicios de salud teniendo como referencia la mirada de los usuarios y de los prestadores, una situación que también sucede con las prestaciones que otorga el Seguro Universal de Salud Autónomo de Tarija (SUSAT). Considerando la importancia de contar con una valoración oportuna de la calidad de sus servicios para la toma de decisiones de política y acción, los investigadores del CEDLA impulsaron esta tarea en acuerdo con los responsables de la Unidad de Seguros Públicos del Servicio Departamental de Salud (SEDES) de Tarija. En este documento se presentan los principales resultados del diagnóstico realizado durante los primeros meses de 2017.

El diagnóstico está basado en una encuesta por muestreo y en entrevistas semi-estructuradas para conocer las opiniones, percepciones y expectativas de los usuarios y de los prestadores de servicios (E-SUSAT). El mismo tiene como referencia espacial a la ciudad de Tarija donde se concentra la mayor parte de la población afiliada y atendida por el SUSAT. La encuesta de opinión fue aplicada a una muestra aleatoria de la población de 5 a 59 años, mediante un cuestionario dirigido a indagar sobre la última consulta médica que realizaron en 2016, con independencia de la atención recibida y del establecimiento al que asistieron. Complementariamente, se realizaron algunas entrevistas semi-estructuradas con los gestores del SUSAT y los prestadores del servicio en el sistema público de salud –personal administrativo y personal médico de diferentes especialidades– para contextualizar y contrastar con sus opiniones, las visiones de los usuarios.

Los resultados de la investigación permiten tener una valiosa mirada a las múltiples dimensiones y variables que definen la gestión de calidad del SUSAT, completando aquella que proviene de las evaluaciones institucionales sobre la cobertura y el alcance de las acciones realizadas para una apreciación integral de sus logros, limitaciones y desafíos en la com-

pleja tarea encaminada a satisfacer las necesidades de salud de toda la población. En este sentido, se cuenta con indicadores para establecer prioridades en la planificación, coordinación y asignación de recursos en esta fase del desarrollo del SUSAT, de utilidad para sus gestores y los prestadores públicos de servicios de salud que lo integran.

El informe está compuesto por tres partes. En la primera se presentan los antecedentes sobre la creación y los servicios del SUSAT en los últimos diez años y la metodología de la investigación utilizada para indagar sobre la calidad de las prestaciones. También se identifica y describe la demanda de atención en el SUSAT y las principales características socioeconómicas de los usuarios con datos recogidos en la E-SUSAT; en la segunda parte se presentan los principales resultados de la investigación sobre la calidad de los servicios desde la perspectiva de los usuarios y, finalmente, en la tercera se resume la visión de los actores institucionales, enfatizando en los desafíos que enfrentan para garantizar la calidad de los servicios y la propia sostenibilidad del SUSAT, en el marco de una política nacional de salud.

Este diagnóstico no hubiera sido posible sin la confianza depositada en el CEDLA por Carmen Navarro, Dora Segovia de la Unidad de Seguros del SEDES, Paul Castellanos, Director del SEDES en la gobernación de Tarija; por los actores institucionales que prestan servicios al SUSAT y por la población de esta linda ciudad que mostró una gran disposición para responder a nuestras preguntas. La autora hace llegar un especial reconocimiento a Wilson Rojas Gerente General de la Consultora de Investigación Social y Estudios Empresariales–Real Data S.R.L y a su equipo de trabajo por su valiosa colaboración en la organización del operativo de campo y el procesamiento de la base de datos. Asimismo, a Giovanna Hurtado colega del CEDLA por su apoyo en la elaboración de los datos que acompañan el texto y la cuidadosa revisión de su contenido.

El Seguro Universal de Salud Autónomo de Tarija (SUSAT)

Diez años de una experiencia pionera

El Gobierno Departamental de Tarija, desde la gestión 2006, apostó por un sistema de atención médica gratuita en los tres niveles de atención a toda la población excluida de las políticas nacionales y los seguros convencionales. En este marco, nace el programa de aseguramiento público en salud, a través del Seguro Universal de Salud Autónomo del Departamento de Tarija (SUSAT), con la participación de la Secretaría Departamental de Desarrollo Humano mediante el Servicio Departamental de Salud (SEDES).

En su primera fase, el SUSAT estaba dirigido a personas de 5 a 19 años de edad, con un programa de atención integral de promoción, prevención, rehabilitación y curación de la salud, en todos los municipios de Tarija. En una segunda fase, la población beneficiaria del SUSAT se definió como aquella comprendida entre los 5 y 59 años de edad, que no cuenten con ningún otro seguro de salud de corto plazo¹ y que acrediten su derecho a través de la afiliación en el sistema informático del seguro.

Su ámbito de aplicación cubre las seis provincias, los 11 municipios y los tres niveles de atención en 214 establecimientos del sector público. Los ser-

vicios públicos son los responsables de brindar las atenciones sanitarias a los beneficiarios o usuarios, garantizando la calidad de las prestaciones con su capacidad instalada y la dotación de medicamentos, acorde a su capacidad resolutoria. La cartera de servicios incluye prestaciones de medicina general y especialidades, prestaciones quirúrgicas, odontológicas, servicios de laboratorio y otros exámenes complementarios, servicios de hospitalización, emergencias y dotación de medicamentos.

En casi diez años de servicios el SUSAT tiene una población afiliada de 485.000 personas en todo el departamento, una cifra que supera ampliamente la población meta establecida por los datos oficiales de alrededor de 380.000. Para la ciudad de Tarija, las estimaciones indican que la población meta (5 a 59 años), llegaría a las 179.000 personas en 2016². Durante este tiempo, más de 16 millones de prestaciones fueron otorgadas por el SUSAT, de las cuales 3 millones 200 mil corresponden al área de Cercado cuya capital es la ciudad de Tarija³. Si bien las principales prestaciones refieren a las consultas médicas, odontológicas, los servicios de laboratorio y otros exámenes complementarios, la cantidad de cirugías, atenciones de emergencia y tomografías que en conjunto superan las 85.000,

1 La población menor de 5 años y mayor de 59 años está cubierta por la Ley de Prestaciones de Salud Integral (Ley N° 475).

2 La población actual fue estimada con base en la tasa de crecimiento intercensal 2001-2012.

3 No se tiene información sobre el número de personas atendidas ni el promedio de prestaciones por persona, solo se conoce el costo unitario promedio de las prestaciones.

“El SUSAT, como medida social que se ha implementado en todo el departamento realmente ha beneficiado a la población, incluso se ha prestado servicios a personas que vienen de otros departamentos, hemos sido solidarios [...]”

muestran la enorme importancia del SUSAT para una fracción mayoritaria de la población meta, que de otro modo, no habría recibido atención a sus necesidades de salud⁴.

A nivel macro, se puede evidenciar que los servicios que presta el SUSAT contribuyeron a mejorar los indicadores departamentales de salud; entre otros, la disminución de la mortalidad

y el aumento de la esperanza de vida, asociados con las prestaciones de emergencia, cirugías, tratamiento de enfermedades crónicas, la dotación de medicamentos, etc. De acuerdo con los administradores del seguro, los pagos realizados a los prestadores del sistema público también favorecieron a un incremento de las inversiones en infraestructura y equipamiento, y del personal de salud en los establecimientos de los tres niveles de atención. Asimismo, el SUSAT habría promovido la participación social mediante la elaboración de material educativo para la promoción y prevención de la salud.

El financiamiento del SUSAT –una cuestión crucial a la hora de hablar de seguros universales de salud– proviene del Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH) y Regalías asignadas por el Gobierno Autónomo Departamental de Tarija. Hasta el 2015, el SUSAT ejecutó 306 millones de bolivianos⁵ de los cuales el 92% se destinan al pago de prestaciones y el porcentaje restante a los gastos operativos.

“El SUSAT, como medida social que se ha implementado en todo el departamento real-

4 Esta información fue presentada por las responsables del SUSAT, Carmen Navarro y Dora Segovia, en la Mesa Técnica de Trabajo sobre Seguros de Salud Locales, realizada en diciembre de 2016 en la ciudad de La Paz, con el auspicio de CEDLA.

5 Equivalentes a casi 50 millones de dólares en valor presente (1 \$US = 6,96 Bs)

mente ha beneficiado a la población, incluso se ha prestado servicios a personas que vienen de otros departamentos, hemos sido solidarios [...] sabemos que la salud, como la educación, son pilares fundamentales que debe priorizar el Estado. En lo que hace a la salud, buscamos su consideración como política de Estado a nivel nacional, no como política de gobierno sujeta a los cambios políticos como sucede ahora [...] Decisiones acertadas como las que en su momento ha tomado Tarija, para brindar aseguramiento público en salud, con sus aciertos y limitaciones, deben servirnos para mostrar que se puede avanzar más, que ésta es una experiencia que se puede consolidar y proyectar, no solo en Tarija, sino también a nivel nacional [...] al final la única beneficiaria es la población y es a ella a la que tenemos que servir recuperando las mejores prácticas y renovando las ideas” (Médica, miembro del Equipo Técnico de la Unidad de Seguros-SEDES).

Aproximación al estudio de la calidad de los servicios del SUSAT

Aspectos conceptuales

La calidad es un atributo básico que ha cobrado importancia en el ámbito de la atención de salud, con el que se busca garantizar la seguridad del paciente y llevar a cabo una gestión eficiente de recursos tecnológicos, humanos y materiales con que cuenta el sector (Granados, et. al., 2011)⁶. Por su carácter multidimensional, los contextos concretos en los que se utiliza el concepto y los valores implícitos en los mismos, la calidad de los servicios de salud ha sido definida de diversas maneras.

En un sentido amplio, la buena calidad se entiende como *“[...] la atención oportuna al usuario,*

6 Granados, J., Tetelboin; C., Torres, C.; Pineda, D. y Villa, B. (2011). “Operación del programa integral de calidad en salud (SICALIDAD). La función de los gestores en atención primaria y hospitales”. Salud Pública de México, vol. 53, No.4, pp. 402-406.

conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución” (Aguirre, 1997)⁷.

Desde la perspectiva de los usuarios, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la calidad de la atención hace referencia al “grado en el cual los servicios de salud para los individuos y poblaciones incrementan la posibilidad de resultados deseados y son coherentes con el conocimiento profesional actual” (2009: 18)⁸, o como apunta Donabedian (1996), a la manera en que a partir de unos recursos disponibles, se pueda obtener los mayores beneficios para el paciente, con los menores riesgos posibles. Avedis Donabedian de la Universidad de Michigan, considerado padre de la calidad de la atención en salud, la define como: “el tipo de atención que se espera va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención”⁹.

Entre las cualidades que deben tener los servicios de salud para satisfacer las expectativas de la población, a nivel internacional se encuentran aquellas referidas a las estructuras (física, organizativa, financiera y de personal) y a los procesos de la atención, donde la interacción del usuario con el personal de salud, la aplicación de los recursos tecnológicos y sus resultados son los aspectos más relevantes. En este estudio, la valoración de la calidad de los servicios de salud está centrada en los procesos de atención –sin dejar de lado la mirada a las condiciones físicas en las que se prestan los servicios– para su medición a través de las opiniones y percepciones de los usuarios.

Esta forma de abordaje supone que las personas tienen expectativas respecto a la atención médica, sus características y su calidad. Unos asumen que encontrarán ciertas características en los servicios (esperan), otros demandan servicios con determinadas características (solicitan), algunos más, encuentran características que no saben que existen (reciben más). Cuando los usuarios encuentran las características que esperan, solicitan o reciben por encima de lo esperado, se puede decir que se van satisfechos con la atención recibida; de lo contrario, siempre habrá un cierto grado de insatisfacción.

La calidad de la atención de salud que parece difusa y subjetiva se enmarca siempre en un concepto concreto susceptible de ser medido controlando la subjetividad¹⁰. Siguiendo las experiencias de aproximación al tema, las dimensiones frecuentemente seleccionadas para conocer las percepciones de los usuarios con relación a sus expectativas son las siguientes:

Accesibilidad o posibilidad de acceder a un servicio de salud en términos geográficos y económicos, de acuerdo con las necesidades del usuario.

Oportunidad o capacidad de satisfacer la necesidad de salud del usuario en el momento que requiere el servicio.

Capacidad de respuesta o tiempos de atención que espera el usuario para recibir el servicio que necesita y personal suficiente para atender a todos los usuarios.

Confiabilidad o seguridad que tiene el usuario de recibir una atención profesional y confianza en el diagnóstico y tratamiento que recibe.

La calidad de la atención hace referencia al “grado en el cual los servicios de salud para los individuos y poblaciones incrementan la posibilidad de resultados deseados y son coherentes con el conocimiento profesional actual”

7 Aguirre, H. (1997). “Administración de la calidad de la atención médica”. Revista Médica IMSS, vol. 35, No. 4, pp. 257-264, México D.F.

8 Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/19225918/Conceptos-de-Calidad-en-Salud>, 25 Marzo de 2013.

9 Donabedian, A. (2001). “Los siete pilares de la calidad”, Revista Calidad Asistencial, 2001:S96-S100, Barcelona, España.

10 Vargas González, V. et.al. (2013). “Calidad en la prestación de servicios de Salud”. Revista Ciencias Sociales (RCS), vol.19 No.4, Universidad de Zulia: Maracaibo, Venezuela.

Al respecto, se debe considerar que las percepciones están influenciadas por diversos aspectos, entre otros, el contexto socioeconómico, las necesidades y expectativas de los usuarios, así como por la educación y la posición socioeconómica de las personas, una cuestión que se ha considerado en este diagnóstico.

físicas en las cuales el usuario recibe la atención de salud.

Efectividad o atención con resultados positivos en la salud del usuario.

Satisfacción del usuario o la relación entre las necesidades de atención y los resultados en términos de las expectativas y la dignidad del usuario, como indicador de efectividad.

Así definidas las principales dimensiones de la calidad son aplicables a otros referentes de la atención de la salud como gerentes y administradores, profesionales médicos y prestadores de servicios en general, para la valoración de los servicios. Como sus percepciones suelen ser distintas a las que tienen los usuarios, sus opiniones son muy valiosas a la hora de contar con una mirada comprensiva para la toma de decisiones oportunas, en la perspectiva de mejorar la calidad en la atención de salud.

Al respecto, se debe considerar que las percepciones están influenciadas por diversos aspectos, entre otros, el contexto socioeconómico, las necesidades y expectativas de los usuarios, así como por la educación y la posición socioeconómica de las personas, una cuestión que se ha considerado en este diagnóstico.

Empatía o trato, atención e interés que el personal de salud otorga al usuario.

Continuidad o atención del usuario a través de una serie de acciones del proceso de la atención y bajo el cuidado de un equipo de profesionales.

Suficiencia e Integralidad o satisfacción de las necesidades del usuario en forma adecuada a su condición de salud y de manera integral con acciones de promoción o prevención, curación y rehabilitación.

Instalaciones y equipamiento o las condiciones

Metodología

El estudio se dirigió a conocer la opinión de los usuarios sobre la calidad de los servicios prestados en el SUSAT. Específicamente, busca proporcionar parámetros de medición de la calidad de los servicios, evaluar la satisfacción de los usuarios y los prestadores con la calidad de los servicios, en relación a sus expectativas y elaborar un informe sobre la contribución del SUSAT a la mejora de la calidad de las prestaciones de salud, sus logros y desafíos.

El estudio está basado principalmente en información primaria que proviene de una encuesta de hogares por muestreo aplicada en el área urbana del municipio de Tarija (E-SUSAT) y de entrevistas semi-estructuradas con actores institucionales y prestadores de servicios relacionados con el SUSAT. El levantamiento de datos fue realizado en enero de 2017, sin embargo, el período de referencia de la encuesta corresponde a los meses de enero a diciembre de 2016.

El marco muestral de la encuesta está definido por el universo de hogares y personas de la ciudad de Tarija reportados en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2012, el mismo que fue proyectado a 2016 con un total de 50.806 hogares y 204.807 personas. El diseño muestral, incorpora dos etapas de selección de las unidades de muestreo. En la primera etapa la unidad primaria de muestreo (UPM), corresponde a la zona censal definida por el INE; en la segunda etapa la unidad secundaria de muestreo (USM), corresponde a la vivienda. La unidad de análisis son los hogares particulares que residen en una vivienda y la unidad de investigación son las personas de 5 a 59 años de los hogares que utilizaron, al menos, uno de los servicios del SUSAT entre enero y diciembre de 2016.

El diseño proporciona una muestra probabilística bietápica y por conglomerados del área urbana del municipio de Tarija. Es probabilística porque se utilizan métodos aleatorios de selección que permiten hacer inferencia estadística a toda la población bajo estudio, a través de la expansión de la muestra. Es bietápica porque primero selecciona

zonas censales (UPM) y luego viviendas dentro de las UPM seleccionadas. Es por conglomerados porque antes de la selección se forman conjuntos de unidades primarias de muestreo (zonas censales) de los cuales se obtiene la muestra de viviendas. El tamaño de la muestra fijada para la E-SUSAT es de 300 hogares con por lo menos uno de sus miembros atendidos por el SUSAT durante el periodo de referencia (enero a diciembre de 2016)¹¹. La selección de la muestra de UPM (zonas censales) se efectuó con probabilidad proporcional al número de viviendas particulares según el Censo de 2012. Este proceso definió un total de 19 UPM en la primera etapa. La selección de viviendas se realizó mediante el sorteo sistemático de 4 puntos o manzanos en cada UPM seleccionada; en cada punto se eligió aleatoriamente la primera vivienda (primer elemento de la muestra); luego, para seleccionar la siguiente vivienda se realizó un recorrido en sentido de las agujas de un reloj hasta completar el cupo de cuatro viviendas que cumplieran la condición que exige la metodología: que al menos una persona del hogar o los hogares identificados en la vivienda hubiera sido atendido por el SUSAT en el periodo de referencia. Así, en cada UPM se seleccionaron 16 hogares (4 en cada punto).

En el recorrido se utilizó una “lista de registro” que permitió identificar tanto a los hogares que no utilizaron los servicios del SUSAT como aquellos que sí lo hicieron. La encuesta se aplicó a todos los hogares con algún usuario del SUSAT, comenzando por el registro de todos sus miembros para recoger algunas

características sociodemográficas y económicas. Luego, se identificaron a todas las personas que fueron atendidas por el SUSAT en 2016, pero el cuestionario de evaluación se aplicó a una sola: la persona cuya atención en salud refería a la fecha más reciente¹². De la muestra prevista de 300 hogares, se encuestó a 287, es decir que se alcanzó un 95,6% de efectividad. El error muestral fue estimado en 5,7%, con un nivel de confianza del 95%¹³.

En términos de personas, incluye a un integrante de cada hogar —el último en recibir atención en el SUSAT en 2016— más uno cuando la persona era menor de 18 años, con el fin de no tener un vacío en la evaluación de la calidad de atención para el grupo de personas entre 5 y 17 años¹⁴. Esta selección adicional no tiene incidencia en la estimación de la cobertura poblacional del SUSAT, pues los factores de expansión provienen de los datos consignados en la planilla de recorrido del hogar, donde se determinó la asistencia al SUSAT de cada uno de sus miembros en 2016¹⁵. Por lo expuesto, la población encuestada, es decir, aquella de la cual se obtuvo la valoración de los servicios, alcanza a 357 personas.

De acuerdo con la información proyectada al 2016, en la ciudad de Tarija existen alrededor de 54 mil hogares, con una población de 204 mil personas cuya estructura por edades presenta algunas particularidades. Es una población muy joven, 60 de cada 100 personas son menores de 25 años y solo seis de cada 100 son personas de 60 años y más. Como en otras ciudades capitales hay más mujeres (52%) que hombres.

11 Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula siguiente: $n = t^2 * pq * deff / d^2 * (1 - tnr)$, donde:

n: tamaño de la muestra

t: Precisión requerida en la estimación (punto de la distribución normal correspondiente a la probabilidad de confianza dada)

p: es la proporción de la variable de interés y $q = 1 - p$

deff: efecto de diseño por conglomeración, que es el cociente de la varianza del diseño y la varianza que resulta del muestreo

aleatorio simple, con un mismo tamaño de muestra

d: es el error asumido por la investigación para el estimador correspondiente

tnr: corresponde a la tasa de no respuesta esperada

12 Este método de selección permite incorporar el criterio de aleatoriedad, toda vez que es posible asumir que dichas necesidades se presentan de manera aleatoria.

13 El error muestral es la diferencia que puede haber entre el resultado obtenido preguntando a una muestra de la población y el que se obtendría si se preguntara a toda la población.

14 En el caso de los menores de 10 años, la entrevista fue atendida por la persona que lo llevó al SUSAT.

15 El factor de expansión es el inverso de la probabilidad de selección de la vivienda y viene dado por $F = mh/nh * 16$, donde mh es el número de viviendas y nh es el número de viviendas seleccionadas. El factor final considera los ajustes de no respuesta y el ajuste de la población proyectada al año de ejecución de la encuesta.

En otro orden, se realizaron 10 entrevistas semi-estructuradas incluyendo a los responsables de la gestión del SUSAT en el Servicio Departamental de Salud (SEDES), responsables, profesionales y personal administrativo del Hospital San Juan de Dios, el principal centro al que acuden los usuarios para atender su salud.

Demanda de servicios de salud en el SUSAT

La población meta

De acuerdo con la información proyectada al 2016¹⁶, en la ciudad de Tarija existen alrededor de 54 mil hogares, con una población de 204 mil personas cuya estructura por edades presenta algunas particularidades. Es una población muy joven, 60 de cada 100 personas son menores de 25 años y solo seis de cada 100 son personas de 60 años y más. Como en otras ciudades capitales hay más mujeres (52%) que hombres.

La población meta del SUSAT comprende a las personas que tienen entre de 5 y 59 años (Cuadro 1) y abarca al 83,2% de los habitantes de la ciudad (170.379 personas). Para este análisis, los usuarios potenciales fueron reagrupados en cinco tramos

de edad relacionados con la prevalencia de ciertas enfermedades y con las actitudes y prácticas ante los problemas de salud. El 66,7% son menores de 30 años y en el otro extremo el 7% son mayores de 49 años; por lo tanto, junto al perfil epidemiológico local, otro factor a considerar en el análisis de las prestaciones de salud que demanda la población, es la estructura de edades que presenta.

Demanda de atención

En 2016, seis de cada 10 personas de los hogares donde al menos uno de sus miembros acudió al SUSAT, necesitaron atender su salud en la ciudad de Tarija (Cuadro 2). La mayoría eran niños, adolescentes y adultos de 50 años y más, con un mayor porcentaje de mujeres y personas que pertenecen a los niveles socioeconómicos (NSE)¹⁷ bajo y medio.

Ahora bien, entre las personas que tuvieron algún problema de salud, solo una de cada dos dijo haber buscado atención en el SUSAT (48%) (Gráfico 1).

Entre las personas que no acudieron al seguro, algunas argumentan factores que pueden considerarse “externos” al sistema, como su afiliación

Grupos de edad	Absolutos			Porcentaje		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
5 a 19	72.511	35.612	36.899	42,5	43,6	41,6
20 a 29	41.045	19.524	21.521	24,1	23,9	24,2
30 a 39	26.238	12.213	14.025	15,4	15,0	15,8
40 a 49	19.008	8.895	10.113	11,2	10,9	11,4
50 a 59	11.577	5.375	6.202	6,8	6,6	7,0
Total	170.379	81.619	88.760	100,0	100,0	100,0
Porcentaje/Total				83,2	83,0	83,4

Fuente: Elaboración propia en base a datos proyectados del Censo 2012, INE.

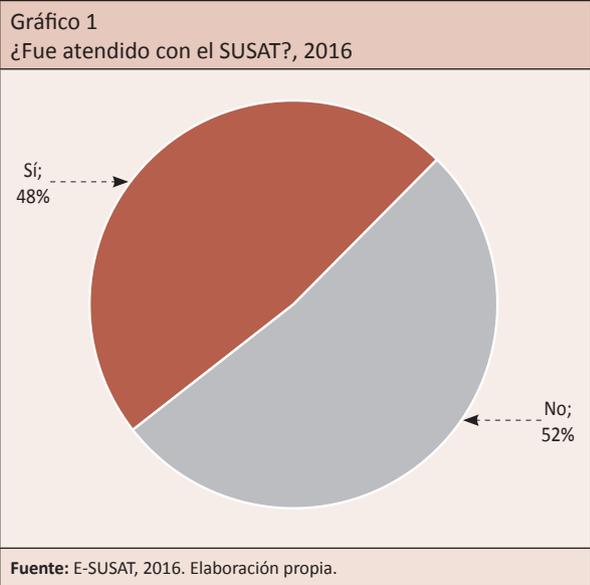
16 La información sobre población corresponde a proyecciones del número de hogares y de personas con base en los datos de los Censos de Población y Vivienda de 2012 y 2001.

17 El Nivel Socioeconómico (NSE) de los hogares y sus miembros es un indicador que considera como variables de aproximación al ingreso per cápita de hogar, la disponibilidad de bienes duraderos y no duraderos en el hogar (Ver lista de bienes en el Anexo) y la escolaridad (años de estudio) del jefe del hogar.

Cuadro 2
¿Requirió algún tipo de atención en salud en el último año?, según edad, sexo y nivel socioeconómico, 2016
(Expresado en porcentaje)

¿Requirió atención en salud?	Total	Sexo		Edad				Nivel Socioeconómico		
		Hombre	Mujer	5 a 17	18 a 29	30 a 49	50 a 59	Alto	Medio	Bajo
Si	60,5	50,4	70,1	66,0	53,2	57,3	74,2	55,2	59,5	62,6
No	39,5	49,6	29,9	34,0	46,8	42,7	25,8	44,8	40,5	37,4
Total	100,0	100,0	100,0							

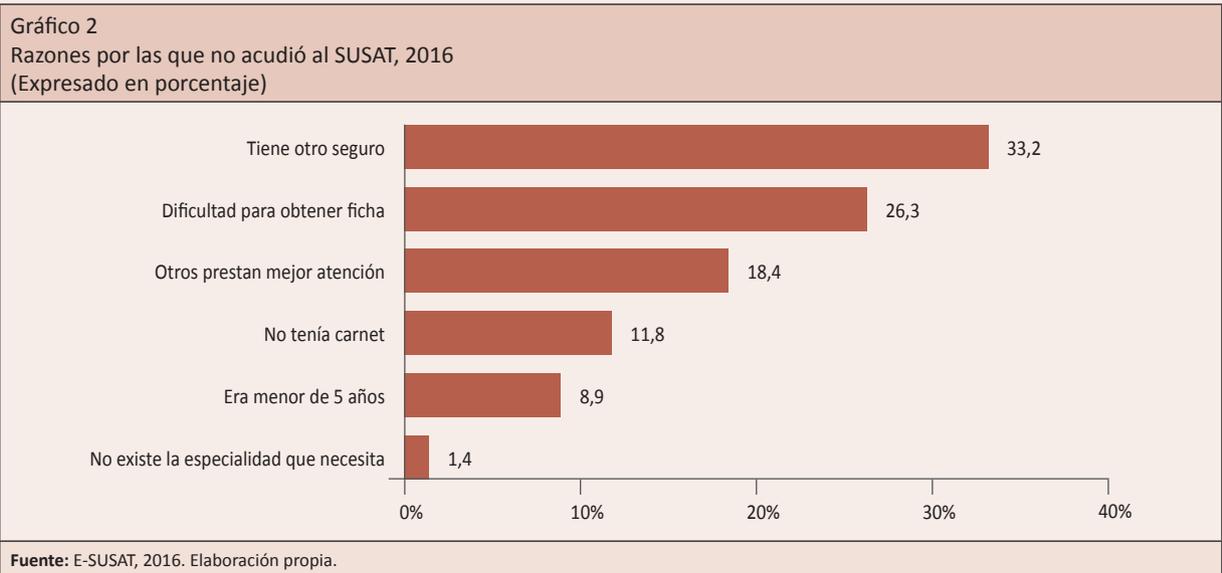
Fuente: E-SUSAT, 2016. Elaboración propia.



de carnet de afiliado, etc. En todo caso, estos últimos factores aparecen como los más importantes (Gráfico 2).

La población usuaria de los servicios en 2016

El municipio de Tarija es uno de los pocos centros capitalinos que cuenta con un seguro universal de salud, como ya fue señalado anteriormente. Mientras los menores de cinco años y los mayores de 59 años pueden acudir a programas como el SUMI y el SSPAM¹⁸ para la atención médica, las personas de 5 a 59 años cuentan con un aseguramiento en el SUSAT y reciben prestaciones a través de una red de establecimientos del sistema

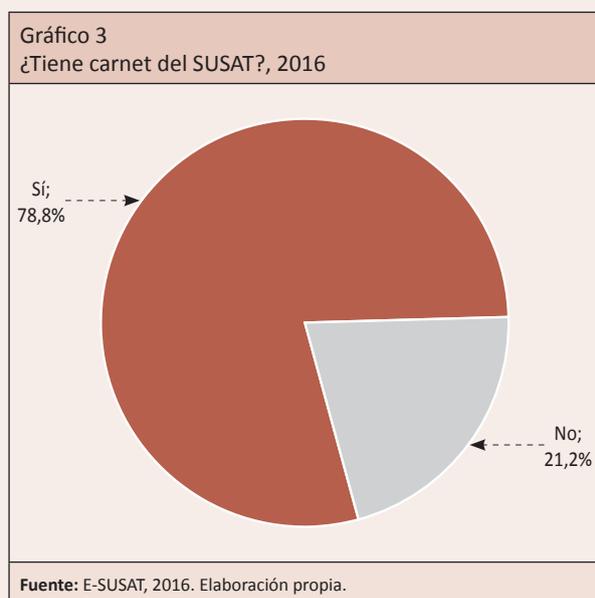


a otro seguro de salud o la edad fuera de rango y otros más bien a factores “internos”, como son las dificultades para obtener la ficha, la preferencia por establecimientos con mejor atención, la falta

¹⁸ La prestación universal de salud a estos grupos ha dejado de denominarse SUMI o SSPAM, pero se mantiene como parte del servicio integral de salud previsto por la Ley 475 de 2013.

público que existen en la ciudad. De acuerdo con las estimaciones realizadas, los usuarios potenciales del SUSAT alcanzan a 170.379 personas.

La mayor parte de la población meta ha obtenido el Carnet de Afiliado del SUSAT (Gráfico 3). Cuatro de cada cinco personas, una proporción muy alta, cuenta con ese documento que le otorga el derecho a ser atendido en cualquiera de los establecimientos de salud de la ciudad e incluso del departamento. En general, no se observan diferencias importantes en el porcentaje de afiliación dependiendo del sexo, la edad o el NSE de las personas.



En general, contando con un carnet cerca de 135.000 personas en la ciudad de Tarija estarían habilitadas actualmente para solicitar servicios en el SUSAT (Cuadro 3). Para identificar a los usuarios se tomó como referencia a la población de los hogares donde alguno de sus miembros fue atendido por el SUSAT en 2016. Según las estimaciones esta condición estaba presente en un poco más de la cuarta parte de los hogares de la ciudad (26,3%), con una población total de 54.961 personas, de las cuales el 83% pertenecía al grupo de 5 a 59 años (45.809 personas).

Posteriormente, se identificó a los usuarios que en cada hogar fueron atendidos en el SUSAT en 2016, con una cantidad que fue estimada en 22.027 personas, casi la mitad de la población de los hogares donde alguno de sus miembros acudió al seguro en cualquier momento del año. Estos usuarios se constituyeron en la población de referencia para este diagnóstico.

La relación entre la población atendida y la población meta del SUSAT, muestra que 12,9 de cada 100 personas entre 5 y 59 años demandaron algún tipo de atención durante 2016 (Cuadro 3). Los grupos con mayor requerimiento de servicios fueron aquellos compuestos por niños, adolescentes (5 a 17 años) y personas mayores de 49 años, una distribución que está asociada con los mayores ín-

Cuadro 3
Estimación de la población total, población usuaria potencial y población atendida en el SUSAT, 2016

Población	Total	Sexo		Edad			
		Hombre	Mujer	5 a 17	18 a 29	30 a 49	50 a 59
Población usuaria potencial del SUSAT (5 a 59 años)	170.379	81.619	88.760	61.691	51.864	45.246	11.578
Población total en hogares donde al menos existe una persona atendida en el SUSAT en 2016 (0 a 99 años)	54.961	26.582	28.379	23.715*	13.317	12.040	5.890**
Población de 5 a 59 años en hogares donde al menos existe una persona atendida en el SUSAT en 2016	45.809	22.134	23.675	17.540	13.317	12.040	2.912
Población atendida en el SUSAT en 2016	22.027	8.657	13.370	9.001	5.910	5.348	1.768
Población atendida en el SUSAT en 2016 respecto a la población usuaria potencial	12,9	10,6	15,1	14,6	11,4	11,8	15,3
Porcentaje	100,0	39,3	60,7	40,9	26,8	24,3	8,0

Nota: * = Para estimar la población total en hogares donde al menos existe una persona atendida en el SUSAT en 2016, se incluyó en este rango a la población de 5 a 17 años y a la población menor a 5 años.
 ** = Para estimar la población total en hogares donde al menos existe una persona atendida en el SUSAT en 2016, se incluyó en este rango a la población de 50 a 59 años y a la población de 60 años y más.
 Fuente: E-SUSAT, 2016. Elaboración propia.

lices de morbilidad en estas edades. Comparativamente, son muchas más las mujeres que los hombres las que asisten al SUSAT y, esta diferencia, se explica principalmente por la atención primaria en salud reproductiva en una amplia red de centros ubicados en diferentes zonas de la ciudad. En lo que sigue, la información proviene exclusivamente de la población usuaria estimada en la encuesta, que representa a toda la población atendida por el SUSAT en 2016.

Características socioeconómicas de los usuarios

Si se diferencia a los usuarios según su relación de parentesco en la familia, se observa que su distribución es similar a la del conjunto de la población; la mayoría pertenece a hogares nucleares, donde los hijos viven con uno o ambos progenitores. De esta manera, dos de cada tres personas atendidas en el SUSAT son los hijos y nietos de los jefes de hogar y el 29% son cabezas de familia (jefe y/o esposa), lo que guarda relación con la estructura de edades o perfil demográfico observado.

Otra característica relevante para la valoración de la calidad de los servicios de salud es el nivel educativo de los usuarios (Cuadro 4). Considerando como indicadores el último curso y ciclo aprobados por las personas de 18 años y más, los usuarios se distribuyen en partes iguales entre los que no llegaron a completar la secundaria, los bachilleres/técnicos y los que alcanzaron el nivel superior. Si bien estas diferencias son propias de una estructura social altamente diferenciada, reflejan la democratización del acceso a los servicios de salud del SUSAT, que se encuentra facilitada por la articulación de la red de establecimientos públicos de primer nivel y el único de tercer nivel para la provisión de servicios en la ciudad de Tarija.

De todos los usuarios que dieron su opinión sobre la última vez que fueron atendidos en el SUSAT, más de la mitad pertenece a hogares de NSE bajo, el 30,9% al NSE medio y los demás (14,3%) al NSE alto (Cuadro 5). Sin embargo, comparando el número de usuarios por NSE respecto a la población total en cada nivel se observa que proporcionalmente los que más utilizan los servicios del seguro son los del

Cuadro 4 Nivel educativo, según sexo y nivel socioeconómico, 2016 (Expresado en porcentaje)						
Nivel educativo	Total	Sexo		Nivel Socioeconómico		
		Hombre	Mujer	Alto	Medio	Bajo
Menor a secundaria completa	35,2	36,0	34,5	10,2	23,2	49,2
Secundaria / Técnico Medio y superior	30,5	30,6	30,4	19,3	41,2	27,3
Superior incompleto y completo	34,3	33,4	35,1	70,5	35,6	23,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

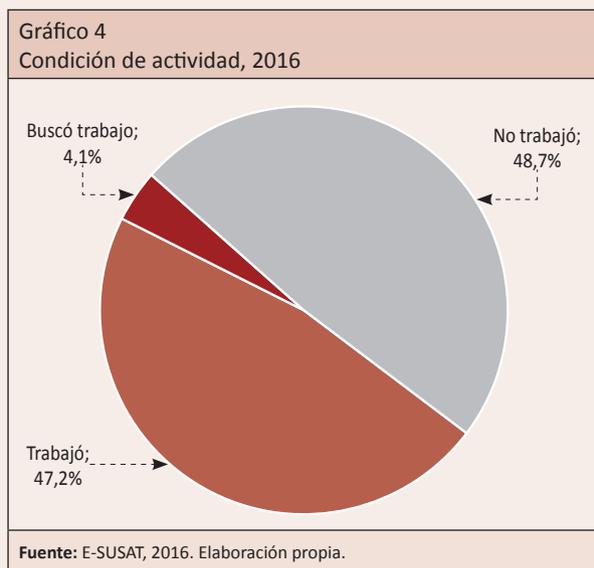
Nota: Los datos corresponden a personas de 18 años y más.
Fuente: E-SUSAT, 2016. Elaboración propia.

Cuadro 5 Usuarios del SUSAT, según nivel socioeconómico, 2016				
Usuarios	Total	Nivel Socioeconómico		
		Alto	Medio	Bajo
Usuarios SUSAT	22.027	3.155	6.795	12.077
Población total	48.786	6.532	15.077	27.176
Usuarios SUSAT por NSE (%)	100,0	14,3	30,9	54,8
Usuarios SUSAT/Población total (%)	45,2	48,3	45,1	44,4

Nota: La población total corresponde a los hogares donde al menos existe una persona de 5 a 59 años atendida en el SUSAT en 2016.
Fuente: E-SUSAT, 2016. Elaboración propia.

NSE alto; mientras en promedio la población atendida llega a 45 de cada 100, entre los usuarios con NSE alto la proporción aumenta a 48 de cada 100.

Finalmente, es pertinente conocer algunos aspectos referidos a la condición de actividad de los usuarios y el ingreso mensual de sus hogares que, como se sabe, provienen de fuentes laborales y no laborales (rentas y transferencias) (Gráfico 4). Con relación al primer indicador y considerando a los usuarios en edad de trabajar (10 años y más)¹⁹ se encuentra que menos de la mitad tenía trabajo al momento de la consulta (47,2%), el resto no tenía una actividad laboral o buscaba trabajo sin lograrlo. Con muy pocas excepciones, tenían en común al SUSAT como el único servicio a su alcance para atender su salud.



Como se puede observar, la mayoría de los usuarios del SUSAT forma parte de la población denominada inactiva, es decir, que en el momento de la consulta no trabajaban ni buscaban trabajo (48,7%); este importante grupo está compuesto principalmente por niños/adolescentes y jóvenes de 18 a 29 años, con una alta composición de mujeres; su distribución por NSE muestra que están concentrados en los grupos más pobres. Por lo general, estaban dedicados al estudio y a la tareas del hogar, algunos

de éstos no estaban capacitados para trabajar o no querían hacerlo porque se habían jubilado²⁰.

Por último, se ha caracterizado a los usuarios según el nivel de ingresos de sus hogares. La información proporcionada permite estimar que en promedio disponen de un monto monetario mensual de Bs 2.852²¹. Como era de esperar, los ingresos de los hogares del NSE alto superan ampliamente el promedio (4.784), representan más del doble en comparación con los hogares del NSE bajo y 1,5 veces con los del NSE medio. Dado que más de la mitad de los usuarios forma parte de hogares con ingresos bajos (en promedio obtienen un monto apenas un 20% superior al salario mínimo²²), se puede inferir la enorme importancia que tiene el SUSAT como servicio de atención universal con carácter gratuito para la población más vulnerable de Tarija. Definitivamente, su existencia hace posible la protección social en salud para una población que de otro modo, quedaría excluida del ejercicio de este derecho humano fundamental como ocurre en gran parte de las ciudades capitales del país (Cuadro 6).

Cuadro 6
Ingreso mensual del hogar, según nivel socioeconómico, 2016
(Expresado en porcentaje)

Tramos de ingreso (En Bs)	Total	Nivel Socioeconómico		
		Alto	Medio	Bajo
Menos de 903	4,8	0,0	1,2	7,8
Entre 904 y 1.805	25,4	0,0	14,6	37,2
Entre 1.806 y 3.610	46,2	34,7	48,8	47,5
Entre 3.611 y 5.415	15,9	30,4	32,5	3,5
Entre 5.416 y 7.220	3,7	21,2	1,6	0,7
Más de 7.220	2,0	8,0	1,3	1,0
Sin información	2,0	5,7	0,0	2,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Promedio de ingreso familiar (En bolivianos)	2.852	4.784	3.232	2.206
Total hogares	13.295	1.746	4.057	7.492

Fuente: E-SUSAT, 2016. Elaboración propia.

20 Algunos jubilados acuden al SUSAT a pesar de estar afiliados a la seguridad social. No fueron incluidos en la encuesta.

21 El tipo de cambio de la fecha era de Bs 6,96 por \$US. 1

22 El momento de la encuesta el SMN era de Bs 1.805.

19 Según la definición del Instituto Nacional de Estadística para las áreas urbanas..

Calidad de los servicios del SUSAT

La mirada de los usuarios

En esta segunda parte se presentan los principales resultados de la encuesta sobre la calidad de los servicios del SUSAT. El análisis está organizado según las diferentes secciones planificadas en el cuestionario²³ y los principales resultados se muestran en gráficos y cuadros por su utilidad para los administradores del seguro²⁴. Considerando que se busca conocer la opinión, percepción y valoración de los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en el SUSAT, la mayoría de las preguntas responden a ese propósito a través de una escala de valoración que va desde muy malo a muy bueno (1 a 5 puntos). Para facilitar la exposición de los resultados, se consideraron solamente los valores positivos (muy bueno y bueno) asignados por los entrevistados y, excepcionalmente, la escala completa.

Tipo de establecimiento y atención requerida

“En Cercado, Tarija, solo se cuenta con un hospital de tercer nivel, más o menos 28 servicios de primer nivel tanto en el área urbana como en el área rural y no tenemos servicios de segundo nivel” (Jefa de la Unidad de Seguros Públicos del SEDES).

Los establecimientos de salud se diferencian de acuerdo a su capacidad resolutive, los de primer

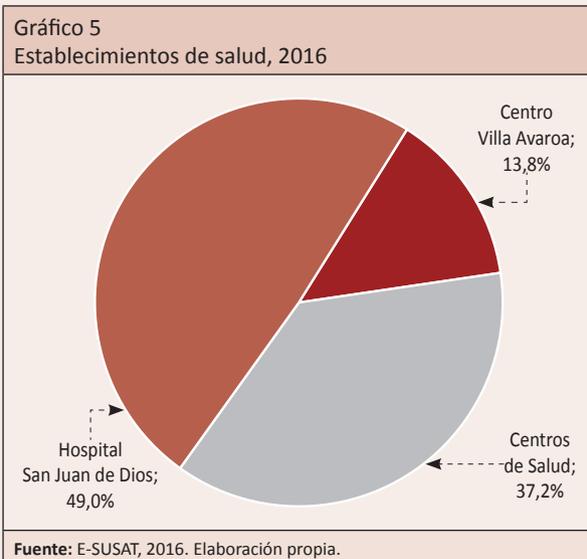
nivel constituyen la puerta de entrada al sistema, son unidades operativas básicas destinadas a la atención preventiva, detección de enfermedades y transferencia a los niveles que atienden problemas de mayor complejidad. Con una mayor capacidad resolutive el nivel secundario comprende a los servicios de medicina general, cirugía general, odontología y especialidades básicas de medicina interna (ginecología y pediatría). El nivel terciario, ofrece atención médica y servicios de hospitalización en especialidades y subespecialidades, se articula con los otros niveles en casos de emergencia y, de acuerdo a la normativa sectorial, su misión es la de resolver los problemas de la salud de la población²⁵.

Los usuarios del SUSAT acuden principalmente al Hospital San Juan de Dios, el único establecimiento de tercer nivel, para solicitar servicios especializados y de emergencia, pero también algunas prestaciones que corresponden al primer o segundo nivel (medicina general y salud pública). Prácticamente una de cada dos personas solicitaron atención en este centro durante el año pasado (49%) en la ciudad de Tarija, la mayoría fueron personas de 18 años y más de ambos sexos (Gráfico 5).

23 Ver Anexo.

24 Las cifras absolutas no siempre coinciden por la exclusión de unos pocos casos sin respuesta.

25 Norma nacional de caracterización de establecimientos de salud de primer nivel (2013). Serie documentos técnico-normativos, Ministerio de Salud y Deportes, La Paz.



El Centro Villa Avaroa es el segundo centro de referencia, en este caso, para los servicios de atención primaria (prestaciones básicas y salud materno-infantil) e incluso odontología. El 13,8% de los afiliados acudió a este centro, en particular los menores de 18 años y las mujeres que participan en los programas de atención materno-infantil y de salud pública en general.

Los otros 27 centros de atención primaria están ubicados en diferentes zonas de la ciudad, facilitando el acceso de la gente a los servicios y unos pocos se encuentran en las áreas rurales circundantes. Los centros urbanos atendieron al 37,2% restante de los usuarios, caracterizados también por la presencia de menores de 30 años y por el fuerte predominio de mujeres, por las mismas razones antes anotadas.

A diferencia de lo que acontece en los centros de salud de primer nivel, el perfil de los usuarios del Hospital San Juan de Dios se caracteriza por la presencia de un mayor porcentaje de hombres, personas de nivel socioeconómico alto y entre 50 a 59 años de ambos sexos, con mayor probabilidad de padecer enfermedades crónicas (Cuadro 7).

Estos son algunos rasgos a considerar en el análisis de las opiniones y percepciones sobre la calidad de los servicios por tipo de establecimiento.

“[...] A veces la gente busca la atención en el tercer nivel, del especialista, saltando los niveles de atención y eso es algo que está fallando, nosotros tenemos que comenzar con la atención en el primer nivel y que se hagan las derivaciones como corresponde” (Director del SEDES).

Por otra parte, la atención que requieren los usuarios se concentra en el área de medicina general o consulta externa a la que acudieron la última vez cuatro de cada 10 pacientes. En segundo lugar están las personas que solicitaron atención en los servicios médicos especializados; además de las prestaciones básicas de ginecología-obstetricia y pediatría, la demanda se dirige a una gama relativamente amplia de especialidades asociadas con el perfil epidemiológico local, donde destacan tres: oftalmología, traumatología y neurología.

Cuadro 7
Establecimiento de salud al que asistió para solicitar atención, 2016
(Expresado en porcentaje)

Establecimiento	TOTAL	Sexo		Edad				Nivel Socioeconómico		
		Hombre	Mujer	5 a 17	18 a 29	30 a 49	50 a 59	Alto	Medio	Bajo
Hospital San Juan de Dios	100,0	48,4	51,6	36,8	27,3	25,1	10,8	18,5	33,0	48,5
Centro Villa Avaroa	100,0	26,9	73,1	55,1	18,5	21,3	5,1	0,0	29,9	70,1
Otros centros de salud	100,0	30,0	70,0	39,3	29,4	25,1	6,2	14,4	28,6	57,0
Población	22.027	8.657	13.370	9.001	5.910	5.348	1.768	3.155	6.795	12.077

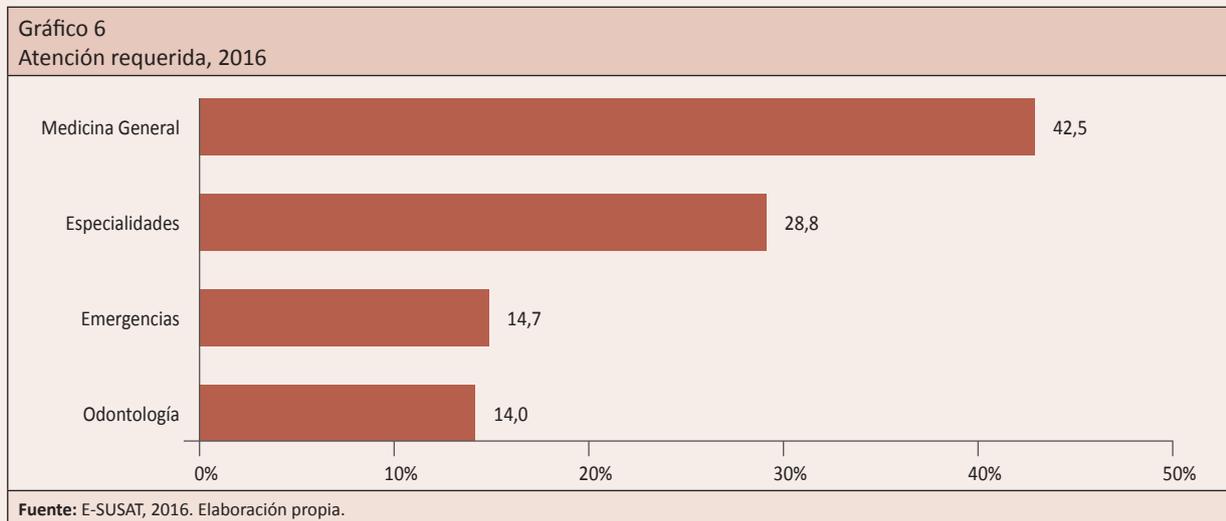
Fuente: E-SUSAT, 2016. Elaboración propia.

Por último están los servicios de emergencias, seguidos de cerca por las prestaciones de odontología, donde fueron atendidos otros tres de cada 10 pacientes.

Esta es una muestra agregada de los requerimientos que tienen los usuarios (Gráfico 6). Con un enfoque de atención principalmente curativo, el SUSAT logra cubrir una cartera de prestaciones muy amplia en cada uno de los servicios y especialidades mencionados²⁶, incluyendo la hospitalización para el tratamiento de enfermedades crónicas, además de las intervenciones quirúrgicas.

prestaciones que están al alcance de lo que un médico general pueda hacer; sin embargo, hay algunas especialidades que se atienden con un mínimo de personal (oncología, cardiología, neurología, etc.), este es un problema del sistema, no es solo en este seguro” (Director del SEDES).

Existe una segmentación de los usuarios dependiendo de la atención que requieren (Cuadro 8). Así por ejemplo, en la consulta externa o medicina general se observa a más mujeres y personas entre 30 y 59 años que en su mayoría pertenecen al NSE



Cuadro 8
Atención requerida, según edad, sexo y nivel socioeconómico, 2016
(Expresado en porcentaje)

Tipo de atención	Total	Sexo		Edad				Nivel Socioeconómico		
		Hombre	Mujer	5 a 17	18 a 29	30 a 49	50 a 59	Alto	Medio	Bajo
Medicina General	42,5	30,7	49,9	38,5	41,8	47,4	49,2	33,2	39,8	46,4
Especialidades	28,8	33,0	26,1	20,8	37,1	30,2	36,5	31,1	30,4	27,3
Emergencias	14,7	17,6	12,9	18,3	13,4	12,4	8,6	18,0	16,9	12,6
Odontología	14,0	18,7	11,1	22,4	7,7	10,0	5,7	17,7	12,9	13,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Población	22.027	8.657	13.370	9.001	5.910	5.348	1.768	3.155	6.795	12.077

Fuente: E-SUSAT, 2016. Elaboración propia.

“La cartera de servicios del SUSAT se ha establecido de acuerdo a los perfiles epidemiológicos de cada municipio, estamos dando

bajo. Al otro lado, la atención de especialidades es requerida principalmente por usuarios hombres, en edades entre 18 a 30 y 50 a 59 años, que pertenecen a los NSE alto y medio.

26 Según sus gestores la lista abarca a 500 prestaciones.

Por otra parte, la atención de los usuarios está diferenciada según el nivel resolutivo que corresponde a su condición de salud. El tratamiento de emergencias y especialidades se realiza casi enteramente en el Hospital San Juan de Dios y la atención en medicina general y odontología, principalmente en los centros de atención primaria. La distribución de los usuarios según el tipo de atención recibida la última vez ilustra bien las características de la demanda de servicios en el SUSAT (Cuadro 9).

Tipo de atención	Total	Tipo de Establecimiento		
		Hospital San Juan de Dios	Centro Villa Avaroa	Otros centros de salud
Medicina General	42,5	20,5	60,2	64,8
Especialidades	28,8	47,0	17,7	8,9
Emergencias	14,7	28,0	0,0	2,7
Odontología	14,0	4,5	22,1	23,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Población	22.027	10.799	3.044	8.185

Fuente: E-SUSAT, 2016. Elaboración propia.

Asimismo, es interesante observar que la demanda de atención especializada se encuentra concentrada en algunos servicios. Cuatro de cada 10 pacientes demandaron atención en ginecología y pediatría, por el peso que tienen estos servicios en la promoción, prevención y atención de la salud materno-infantil en todos los centros de primer nivel. Como estos centros no cubren otras especialidades, tiene sentido centrar la mirada en el Hospital San Juan de Dios para identificar la multiplicidad de requerimientos que tienen los usuarios.

Así, se tiene que fuera de la atención en ginecología y pediatría que también son las más requeridas por los pacientes del hospital (27,6%), la demanda abarca también a otras especialidades: oftalmología, traumatología, neurología y cardiología, para mencionar algunas que fueron requeridas por más de la mitad de los usuarios. A estos requerimientos se suma una lista larga de atención en otras especialidades que cubre al restante 17,3%

de los pacientes hospitalarios que, de otro modo, no estarían a su alcance por sus elevados costos (Cuadro 10).

Especialidades	Total	Tipo de Establecimiento		
		Hospital San Juan de Dios	Centro Villa Avaroa	Otros centros de salud
Ginecología	25,9	15,4	67,7	68,0
Pediatría	14,4	12,2	22,7	23,7
Otra especialidad	14,0	17,3	0,0	1,9
Oftalmología	10,9	13,6	0,0	0,0
Traumatología	9,2	9,6	9,6	6,4
Neurología	8,7	10,9	0,0	0,0
Otorrinolaringología	6,5	8,1	0,0	0,0
Gastroenterología	5,4	6,7	0,0	0,0
Cardiología	5,0	6,2	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Población	6.344	5.079	539	726

Fuente: E-SUSAT, 2016. Elaboración propia.

Estos primeros resultados muestran que tanto la accesibilidad como la capacidad de respuesta, para mencionar algunos indicadores de calidad, son reconocidas de inmediato por los usuarios del SUSAT.

Valoración de aspectos específicos de la calidad

En este apartado se presentan las valoraciones de los usuarios sobre la calidad de los servicios prestados por el SUSAT a través de la red de establecimientos públicos de salud que existen en la ciudad.

Como se mencionó al inicio de la presentación de los resultados, la información obtenida en la encuesta ha permitido contar con indicadores sobre diferentes aspectos que aportan a la comprensión de los logros y limitaciones del SUSAT en la calidad de la atención—accesibilidad, oportunidad, suficiencia o capacidad de respuesta, empatía o trato del personal, instalaciones y equipamiento, efectividad e integralidad—entre otros. La informa-

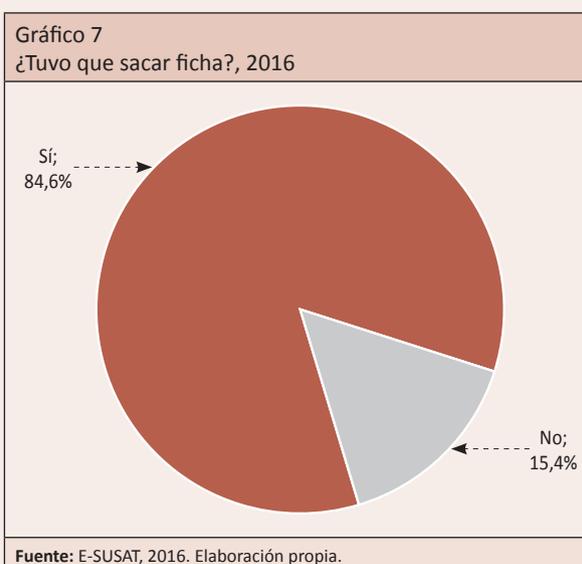
ción está diferenciada por tipo de establecimiento y de servicio. En la presentación, se hace hincapié en las calificaciones positivas otorgadas por la población, los valores 4 y 5 de la escala utilizada que refieren a bueno y muy bueno respectivamente, en el entendido que proporcionan un indicador de satisfacción de los aspectos estudiados.

Oportunidad en la atención y admisión del usuario

“[...] Yo pienso que debería haber una planificación más adecuada y una proyección de la población meta que estamos atendiendo, día tras día nos están sobrecargando; entonces, por más que el seguro se organice dentro de poco no vamos a dar abasto” (Médico internista).

Uno de los principales requisitos para recibir la atención, es el uso de fichas (Gráfico 7). Obtener una ficha suele ser una odisea, salvo que el ingreso o la consulta se deban a una emergencia. Como ocurre en la mayor parte de los establecimientos de salud en el país, la oportunidad en la atención de salud también es un problema en el caso de los múltiples prestadores del SUSAT.

La facilidad para conseguir una ficha ha sido evaluada positivamente solo por tres de cada 10 per-



sonas y esto refleja la baja capacidad de satisfacer la necesidad de salud en el momento que requiere el usuario (Gráfico 8). Esta realidad tiene que ver con la ampliación de la cobertura hacia grupos tradicionalmente no cubiertos por los seguros convencionales que conforman un importante porcentaje de la población, sin que se hubiera podido realizar una inversión equivalente en infraestructura, equipamiento, personal médico y de apoyo, que exige la prevención y curación de los problemas de salud de los pacientes. Lo mismo sucede con los horarios establecidos para conseguir ficha, pues la valoración positiva de los usuarios es muy baja (32,6%).



Cada año se está tratando de llegar a más prestaciones a los asegurados con los pocos recursos que se cuenta, pero la dotación de medicamentos, de servicios de laboratorio es casi completa.

La calificación mejora cuando se indaga sobre otros aspectos de la admisión de los pacientes. Las explicaciones del personal sobre cómo y dónde serán atendidos, así como el trato recibido del personal antes de la consulta han sido ponderados positivamente por casi la mitad de los usuarios. Es decir, que una vez que los usuarios consiguen la ficha,

el trato que reciben a su llegada al centro de salud, contribuye a mejorar su percepción sobre el servicio.

La evaluación por tipo de establecimiento muestra opiniones diferentes sobre cada aspecto específico de la admisión. El Centro Villa Avaroa y el Hospital San Juan de Dios, tienen las valoraciones positivas más bajas en comparación con los otros Centros de Salud, de manera que la calificación promedio general considerando todos los indicadores de la admisión, favorece primero a la veintena de centros de primer nivel (53,2%), seguidos del Hospital (30,1%) y del Centro Villa Avaroa (27,2%).

La calificación positiva promedio en la admisión según el tipo de servicio requerido, también presenta algunas diferencias, como era de esperar, el reconocimiento es mayor en el caso de emergencias (47,4%) por la prioridad que se asigna al ingreso de los pacientes y por la valoración que hacen del trato que les brinda el personal en las circunstancias especiales que los llevan al servicio; la valoración positiva disminuye en casi 10 puntos porcentuales cuando se trata de la consulta externa o medicina general y de la atención en especialidades.

En general, la calificación promedio en cuanto a la oportunidad en la atención y otros aspectos de admisión alcanza a 39,7%, es decir que cuatro de cada 10 usuarios evalúan positivamente este indicador (Cuadro 11).

Empatía o trato del personal

“[...] En cuestión de médicos generales y enfermeras estamos relativamente bien en los municipios, pero aquí en Cercado nos falta personal, no hay suficientes ítems” (Jefa de Unidad de Seguros-SEDES).

Como en la anterior sección, se procedió con la valoración de aspectos específicos de la atención

Cuadro 11
Valoración de la oportunidad y admisión del usuario, según tipo de establecimiento y tipo de servicio, 2016
(Expresado en porcentaje) (Respuestas positivas)

Aspectos	Total	Tipo de Establecimiento			Tipo de Servicio		
		Hospital San Juan de Dios	Centro Villa Avaroa	Otros centros de salud	Medicina General	Emergencias	Especialidades
Facilidad para conseguir ficha	31,1	20,1	14,4	47,5	35,6	40,2	25,7
Horarios establecidos para conseguir ficha	32,6	25,6	18,3	44,4	28,8	50,2	35,5
Explicaciones del personal sobre cómo y dónde lo atenderán	46,8	35,6	39,5	59,9	47,1	18,8	48,5
Trato recibido del personal antes de la consulta	48,1	38,9	36,5	60,9	47,7	80,3	46,1
Promedio	39,7	30,1	27,2	53,2	39,8	47,4	39,0

Nota: Respuestas en base múltiple.
Fuente: E-SUSAT, 2016. Elaboración propia. Elaboración: Propia.

recibida del personal en los diferentes servicios y establecimientos de salud (Gráfico 9). Las preguntas estuvieron dirigidas a conocer la relación de los usuarios con los médicos y las enfermeras con quienes mantienen un contacto directo.

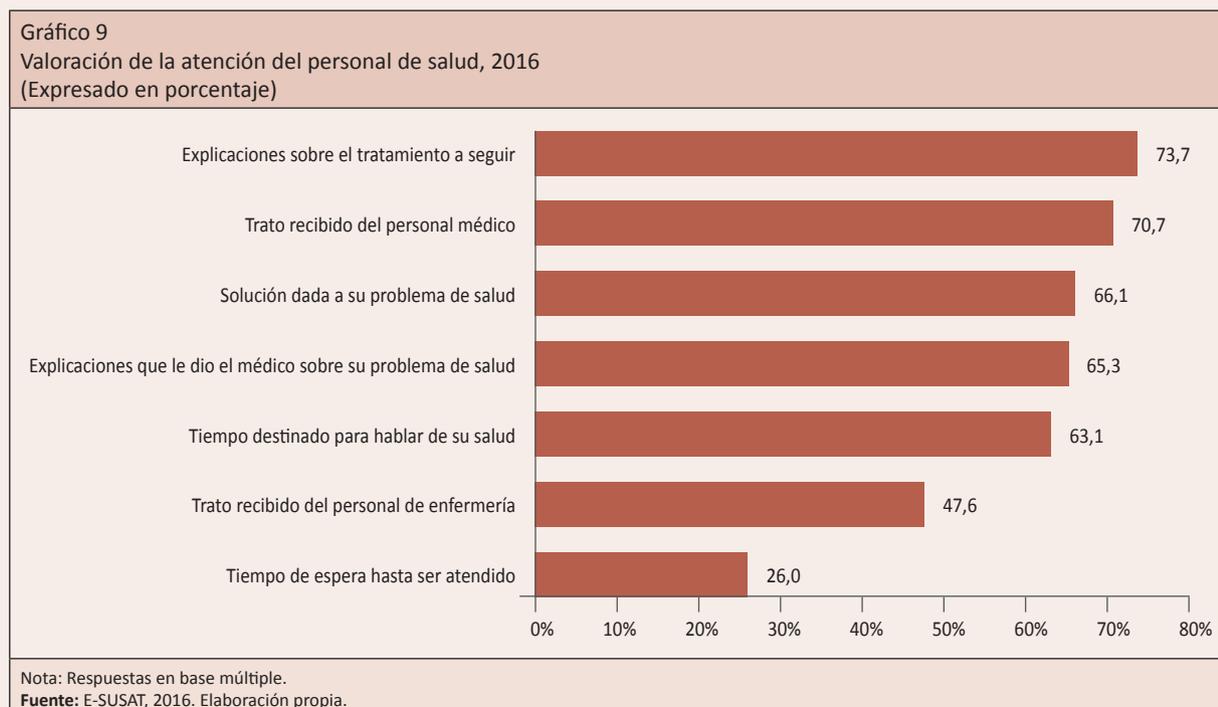
Los aspectos mejor evaluados por los pacientes son: el trato recibido al momento de la consulta y las explicaciones realizadas por los médicos sobre el tratamiento a seguir; más del 70% de las personas asignaron una calificación positiva a ambos aspectos. Con algunos puntos porcentuales menos, también se valora positivamente la solución dada al problema de salud que motivó la consulta, las explicaciones dadas por el médico sobre el problema de salud encontrado y el tiempo destinado por éste para hablar de su salud.

En promedio, seis de cada 10 pacientes, otorgaron una calificación positiva al trato recibido de los médicos considerando los diferentes indicadores y esta proporción aumenta entre los hombres y entre las personas de NSE bajo y alto, en ese orden. Los mismos resultados por tipo de establecimiento, muestran al personal del Hospital San Juan de Dios con una calificación positiva de 52,6%, mientras que en el Centro Villa Avaroa alcanza al 57,7% y en

el resto de Centros del área urbana al 67,7%. Asimismo, son mejor calificados los médicos del área de emergencias, mientras que con una ponderación inferior al promedio, están los médicos de los servicios de especialidades debido su escaso número con relación a las necesidades de atención.

Dentro del conjunto de indicadores con mayor valoración positiva destaca el que hace referencia a la solución dada a los problemas de salud de los pacientes, que no es otra cosa que el reconocimiento a la capacidad de respuesta y efectividad de los servicios del SUSAT; la valoración es mayor cuando se trata de la atención primaria de salud (centros), en los casos de emergencia (hospital) y en algunas especialidades (Cuadro 12).

“[...] Estamos cubriendo lo que es la parte de neoplasias, como es cáncer de mama, cáncer de cerviz, apoyando con la quimioterapia y las diálisis. Como le digo, cada año se está tratando de llegar a más prestaciones a los asegurados con los pocos recursos que se cuenta, pero la dotación de medicamentos, de servicios de laboratorio es casi completa” (Responsable Departamento de Información del Hospital).



Cuadro 12 Valoración de la atención del personal de salud, según tipo de establecimiento y tipo de servicio, 2016 (Expresado en porcentaje) (Respuestas positivas)							
Aspectos	Total	Tipo de Establecimiento			Tipo de Servicio		
		Hospital San Juan de Dios	Centro Villa Avaroa	Otros centros de salud	Medicina General	Emergencias	Especialidades
Explicaciones sobre el tratamiento a seguir	73,7	65,8	78,1	82,6	76,4	83,2	67,7
Trato recibido del personal médico	70,7	62,5	65,5	83,4	74,8	71,6	66,3
Solución dada a su problema de salud	66,1	56,8	67,8	77,7	70,8	78,1	57,3
Explicaciones que le dio el médico sobre su problema de salud	65,3	59,4	75,3	69,5	66,3	69,6	62,9
Tiempo destinado para hablar de su salud	63,1	54,5	74,1	70,4	66,3	57,0	62,2
Trato recibido del personal de enfermería	47,6	38,9	36,1	63,5	49,9	49,1	44,8
Tiempo de espera hasta ser atendido	26,0	30,6	6,9	27,1	15,9	44,2	29,8
Promedio	58,9	52,6	57,7	67,7	60,1	64,7	55,9

Nota: Respuestas en base múltiple.
Fuente: E-SUSAT, 2016. Elaboración propia.

Se observa una gran diferencia en la valoración del personal médico y del personal de enfermería en lo que concierne al trato recibido. Menos de la mitad de los pacientes piensa que la atención en enfermería fue buena, especialmente las mujeres y los que pertenecen a los grupos de NSE medio. Otro aspecto con menor valoración corresponde al tiempo de espera para ser atendidos, solo una de cada cuatro personas se refiere positivamente a este aspecto que se convierte en otro elemento clave a la hora de juzgar la calidad de los servicios del SUSAT o cualquier otro sistema de salud.

En realidad, el menor aprecio por estos dos últimos aspectos del servicio se explica por la limitada dotación de personal con relación a la cantidad de usuarios que asisten diariamente a los centros de salud. Por eso, no es casual que la valoración po-

sitiva sea todavía más baja en el Hospital San Juan de Dios y en el Centro Villa Avaroa donde se concentra el mayor número de pacientes. Lo mismo se puede decir de los servicios especializados, dado el reducido número de especialistas con relación a la creciente demanda de los pacientes. En las especialidades que tienen suficiente personal la atención es buena y la valoración positiva aumenta. En los otros casos, la calidad de atención disminuye y no solo se satura o agobia al profesional, sino también los pacientes se cansan de esperar un turno, lo que repercute en bajas valoraciones encontradas: “[...] El país no tiene especialistas, el país no retiene a los especialistas, principalmente en el sistema público, esa es una falla que viene desde el nivel central, el gobierno no nos atiende con los ítems que demanda el departamento”, señala un médico especialista del hospital.

Suficiencia e integralidad

En este apartado se indaga sobre la atención del usuario en forma adecuada a su condición de salud. La integralidad aquí es vista solamente dentro de las acciones de curación que son las que prevalecen en la prestación de servicios del SUSAT.

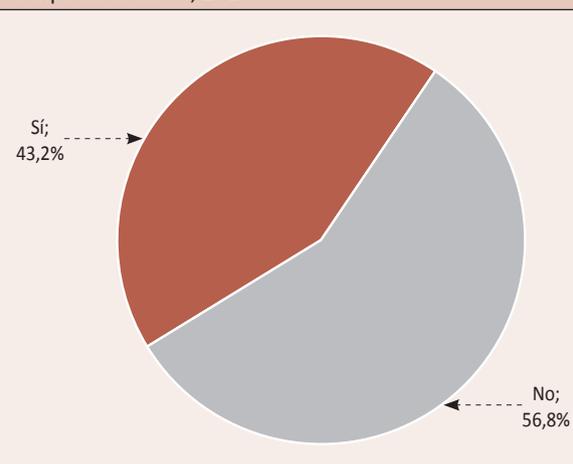
Capacidad para realizar exámenes complementarios

“Sí, aquí realizamos todos los exámenes que se necesitan para el diagnóstico y el seguimiento a la evolución de los pacientes [...] en las historias clínicas vamos anotando lo que se observa en cada consulta, yo incluso anoto los valores de los exámenes de laboratorio para ver cómo va la salud del paciente [...]” (Médico especialista del hospital).

Como se esperaba, la solicitud de exámenes complementarios para el diagnóstico y tratamiento aparece con importancia alta cuando los pacientes son atendidos en emergencias, disminuye a media-baja en la atención de especialidades y llega a muy baja en la atención de medicina general o consulta externa, es decir, que su requerimiento es más frecuente en los servicios de tercer nivel que presta el Hospital San Juan de Dios. Cuando los pacientes van al médico, generalmente esperan realizarse alguno de estos exámenes, sin embargo, solo cuatro de cada 10 fueron derivados en su última visita, aunque la proporción aumenta a seis de cada 10 cuando se atienden en el hospital. Los exámenes complementarios se realizan princi-

palmente en las áreas de laboratorio, radiología y, algunas veces, en las áreas de ecografía, tomografía y otros (Gráfico 10). La realización de estos exámenes fue reportada sobre todo por las pacientes mujeres que fueron derivadas a laboratorios y ecografías asociadas con el embarazo y, en general, las solicitudes se incrementan asociadas con la edad de los usuarios.

Gráfico 10
Esta última vez ¿Le solicitaron exámenes complementarios?, 2016



Fuente: E-SUSAT, 2016. Elaboración propia.

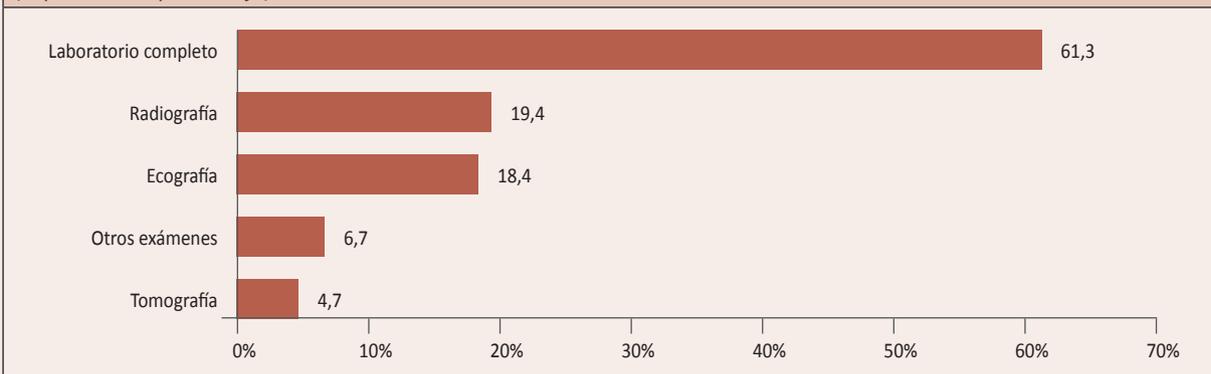
Dentro de lo que se puede hacer y con los recursos asignados al SUSAT por la gobernación, la atención en salud habría mejorado mucho en cuanto a los exámenes complementarios (Cuadro 13 y Gráfico 11): *“Antes la población no tenía acceso a los estudios de alta gama como son las tomografías y resonancias magnéticas que tienen elevado costo, pero que el SUSAT les brinda a sus asegurados”* (Responsable del Departamento de Información).

Cuadro 13
La última atención ¿Le solicitaron exámenes complementarios?, según tipo de establecimiento y tipo de servicio, 2016 (Expresado en porcentaje)

Otros exámenes	Total	Tipo de Establecimiento			Tipo de Servicio		
		Hospital San Juan de Dios	Centro Villa Avaroa	Otros centros de salud	Medicina General	Emergencias	Especialidades
Sí	43,2	56,2	36,2	28,5	36,4	57,6	44,9
No	56,8	43,8	63,8	71,5	63,6	42,4	55,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Población	22.027	10.799	3.044	8.185	9.351	3.241	9.435

Fuente: E-SUSAT, 2016. Elaboración propia.

Gráfico 11
¿Qué exámenes le solicitaron?, 2016
(Expresado en porcentaje)



Nota: Respuestas en base múltiple.
Fuente: E-SUSAT, 2016. Elaboración propia.

“[...] Yo necesito una ecografía o necesito una radiografía y ese mismo rato, si hay disponibilidad, ese mismo rato el paciente vuelve con ese estudio” (Médico cirujano del hospital).

Se observa que tres de cada cuatro personas que necesitaron realizarse exámenes complementarios para el diagnóstico y tratamiento, lo hicieron en el mismo establecimiento donde fueron atendidos (Cuadro 14). El porcentaje es menor al promedio en el caso de los centros de salud que son de primer nivel y carecen de equipamiento para exámenes que no sean básicos (laboratorio, radiología y algunas veces ecografía). Los servicios de emergencia y de especialidades del Hospital San Juan de Dios concentran las solicitudes de sus médicos y también atienden demandas externas.

La evaluación de los exámenes complementarios es positiva en dos de cada tres casos, en lo que se refiere a las explicaciones del médico para su

realización y sobre cómo y dónde hacerlo, dos aspectos que fueron considerados en la valoración. En todos los establecimientos y tipos de atención la opinión es similar, cerca del 70% de los usuarios expresa su satisfacción con el acceso a estos servicios de apoyo para el diagnóstico y tratamiento de su salud. (Gráfico 12)

Servicios de Hospitalización

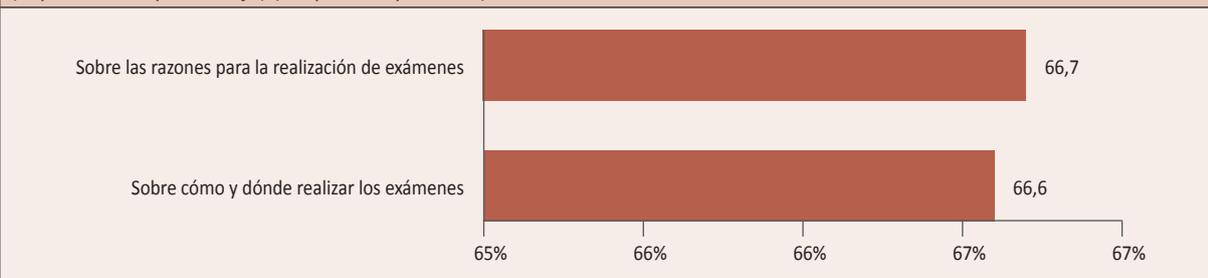
Respecto de los servicios de hospitalización la información muestra que fue necesario internar al 9% de las personas cuya salud presentaba un cuadro más complejo (Cuadro 15 y Gráfico 13). Por lo general, son pacientes que ingresaron por el servicio de emergencias y en menor proporción transferidos desde los servicios de especialidades o de consulta externa. Los requerimientos de hospitalización son mayores entre las mujeres y las personas de mayores de 50 años y sobre todo entre las que provienen de hogares con ingresos medios y bajos.

Cuadro 14
¿Los exámenes los realizó en el mismo establecimiento de salud?, según tipo de establecimiento y tipo de servicio, 2016
(Expresado en porcentaje)

¿Dónde se hizo los exámenes?	Total	Tipo de Establecimiento			Tipo de Servicio		
		Hospital San Juan de Dios	Centro Villa Avaroa	Otros centros de salud	Medicina General	Emergencias	Especialidades
En el mismo lugar	74,9	84,5	65,5	54,5	72,8	90,5	69,7
En otro lugar	25,1	15,5	34,5	45,5	27,2	9,5	30,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

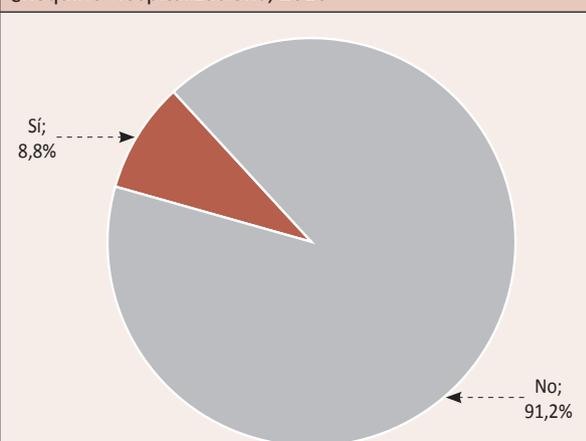
Fuente: E-SUSAT, 2016. Elaboración propia.

Gráfico 12
 Valoración de las explicaciones realizadas por el médico, 2016
 (Expresado en porcentaje) (Respuestas positivas)



Nota: Respuestas en base múltiple.
 Fuente: E-SUSAT, 2016. Elaboración propia.

Gráfico 13
 ¿Requirió Hospitalización?, 2016



Fuente: E-SUSAT, 2016. Elaboración propia.

La evaluación realizada por los usuarios sobre el servicio de hospitalización muestra diferentes opiniones sobre los procedimientos seguidos para la internación, la atención dispensada por el personal y los resultados para la recuperación de su salud (Gráfico 14). El aspecto mejor valorado es el trato recibido por el personal médico durante la hospitalización (70,9%), seguido de las explicaciones

recibidas sobre el tratamiento a seguir en casa o una vez que el paciente es dado de alta. Aunque con menor valoración positiva, otros aspectos bien ponderados y relacionados con los anteriores, tienen que ver con el trato del personal de enfermería, la solución dada al problema de salud y las explicaciones de los médicos sobre las razones que exigieron la hospitalización.

En promedio general, la calidad de atención de los médicos durante la hospitalización fue valorada positivamente por seis de cada 10 de los pacientes, mostrando que la mayor parte de las veces reciben un trato amable y considerado. En el caso del personal de enfermería, solo la mitad de los pacientes opina que son tratados con la consideración que esperan de su parte, sobre todo en un hospital. Este rasgo se repite en otros servicios, lo que puede deberse como ya se dijo al limitado número de enfermeras y personal de apoyo en los hospitales y centros de salud.

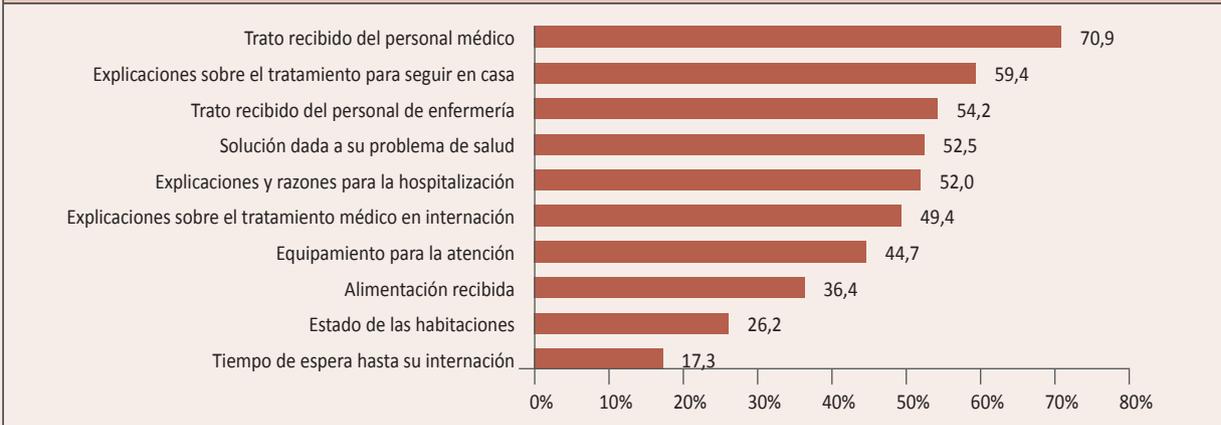
Otros aspectos referidos a la hospitalización son objeto de valoraciones menos positivas (Cuadro

Cuadro 15
 ¿Requirió hospitalización?, según edad, sexo y nivel socioeconómico, 2016
 (Expresado en porcentaje)

Hospitalización	Total	Sexo		Edad				Nivel Socioeconómico		
		Hombre	Mujer	5 a 17	18 a 29	30 a 49	50 a 59	Alto	Medio	Bajo
Sí	8,8	5,3	12,5	8,4	9,4	7,3	12,8	6,4	10,1	9,3
No	91,2	94,7	87,5	91,6	90,6	92,7	87,2	93,6	89,9	90,7
Total	100,0	100,0	100,0							

Fuente: E-SUSAT, 2016. Elaboración propia.

Gráfico 14
Valoración de los aspectos relacionados con la hospitalización, 2016
 (Expresado en porcentaje) (Respuestas positivas)



Nota: Respuestas en base múltiple.
 Fuente: E-SUSAT, 2016. Elaboración propia.

16). Solo cuatro de cada 10 pacientes opinan que la infraestructura y el equipamiento están en buenas condiciones para prestar servicios de calidad. La opinión es todavía más crítica cuando se indaga sobre la alimentación recibida y el estado de las habitaciones, por cuanto las ponderaciones positivas

se reducen notoriamente. En promedio, este grupo de aspectos es evaluado positivamente por solo uno de cada tres usuarios, mostrando una enorme brecha entre sus expectativas y la realidad, en este caso, las condiciones en que opera el único hospital público que presta servicios al SUSAT.

Cuadro 16
Valoración de los aspectos relacionados con la hospitalización, según sexo y nivel socioeconómico, 2016¹
 (Expresado en porcentaje) (Respuestas positivas)

Aspectos	Total	Sexo		Nivel Socioeconómico		
		Hombre	Mujer	Alto	Medio	Bajo
Tiempo de espera hasta su internación	17,3	13,8	18,7	82,5	9,2	6,1
Estado de las habitaciones	26,2	8,2	33,4	0,0	7,7	46,8
Comida recibida	36,4	90,0	11,2	4,2	38,5	45,3
Equipamiento para la atención	44,7	20,0	54,6	4,2	55,1	47,7
Explicaciones sobre el tratamiento médico en internación	49,4	20,0	61,2	100,0	37,7	44,8
Explicaciones y razones para la hospitalización	52,0	43,5	55,4	21,7	77,8	41,0
Solución dada a su problema de salud	52,5	49,7	53,6	100,0	60,7	33,9
Trato recibido del personal de enfermería	54,2	60,3	51,7	100,0	15,4	70,8
Explicaciones sobre el tratamiento para seguir en casa	59,4	49,7	63,2	100,0	60,7	47,7
Trato recibido del personal médico	70,9	90,0	63,2	100,0	60,7	70,8
Promedio calidad de atención de los médicos ²	57,9	50,8	60,8	80,4	59,2	51,1
Promedio aspectos de infraestructura y complementarios ³	35,8	39,4	33,1	2,8	33,8	46,6
Promedio evaluación hospitalización	46,3	44,5	46,6	61,3	42,4	45,5
Población	942	269	673	124	347	471

Nota: Respuestas en base múltiple.
¹ Se refiere solo a los servicios del Hospital San Juan de Dios
² El promedio calidad de atención de los médicos incluye las categorías: explicaciones sobre el tratamiento médico en internación, explicaciones y razones para la hospitalización, explicaciones sobre el tratamiento a seguir en casa, y trato recibido del personal médico.
³ El promedio aspectos de infraestructura y complementarios incluye las categorías: Estado de las habitaciones, equipamiento para la atención, y alimentación recibida.
 Fuente: E-SUSAT, 2016. Elaboración propia.

Entre los criterios específicos utilizados para esta valoración, destaca aquel que expresa uno de los problemas más frecuentes que enfrentan los pacientes cuando necesitan atención hospitalaria en el país: el tiempo que transcurre entre la orden del médico para su internación y el momento en que ésta se habilita. El tiempo de espera es impredecible y a pesar de constituir un factor de riesgo para el paciente es generalmente prolongado, salvo cuando se trata de una atención de emergencia. Por esta razón apenas el 17,3% de los usuarios piensa que el tiempo de espera fue razonable.

No se encuentran diferencias en la evaluación de los aspectos médicos y de infraestructura dependiendo del sexo de los pacientes, pero las percepciones son distintas cuando se considera el nivel socioeconómico como variable de control. Así, mientras las opiniones de los que pertenecen al nivel medio son similares a los valores promedio, los usuarios que tienen un nivel socioeconómico bajo tienen una valoración algo menos positiva del trato médico recibido y una mejor percepción del estado de la infraestructura. A su vez, los pacientes de nivel socioeconómico alto son los que mejor ponderan la atención brindada por los médicos (80,4%), pero, no llega ni al 3% el porcentaje que valora positivamente las condiciones de la infraestructura hospitalaria y la alimentación.

Otra diferencia destacable se encuentra en la valoración del tiempo de espera para la internación, mientras los pacientes de nivel socioeconómico alto piensan que está dentro de los márgenes esperados (82,5% otorgó una valoración positiva), los pacientes de nivel bajo y medio—que conforman la mayoría de los pacientes hospitalizados—habrían atravesado verdaderas dificultades para su internación, solo algunos opinan que tuvo lugar en forma oportuna (menos del 10%). De esta manera, este aspecto aparece como el de menor ponderación positiva promedio con el 17,3%.

A manera de evaluación general, se puede decir que cerca de la mitad de todos los pacientes que fueron hospitalizados, con algunas diferencias según el grupo socioeconómico al que pertenecen,

valoran positivamente los servicios. Para conocer la efectividad del tratamiento durante la internación se preguntó a los pacientes si tuvieron que retornar al hospital para recibir atención complementaria; al respecto, la mayoría considera que la hospitalización permitió resolver su problema de salud, pues solo retornaron para los controles correspondientes y, en algunos casos, para someterse a una intervención quirúrgica programada.

Atención en servicios quirúrgicos

De acuerdo con la información de la encuesta, el 2,2% de los usuarios requirió algún tipo de intervención quirúrgica en el SUSAT, la mayoría fueron hombres y pertenecían a los NSE medio y bajo. Al parecer, existe una mayor demanda por los servicios de cirugía, pero, la capacidad de respuesta está limitada por la falta de infraestructura, equipamiento e insuficiente personal especializado, lo que en términos corrientes se conoce como saturación del servicio.

La valoración de los aspectos específicos relativos a las intervenciones quirúrgicas es altamente positiva (Gráfico 15). Casi todos los pacientes que pasaron por el servicio opinan que la operación realizada en el Hospital San Juan de Dios contribuyó a la solución de su problema de salud y destacan el trato recibido del personal médico (97,8%). Sin embargo, a pesar de su percepción positiva son menos los que creen haber comprendido bien las causas por las que debían operarse (61,5%) o las explicaciones del médico sobre la operación misma (39%).

En cambio, los pacientes también valoran en alto grado las instrucciones sobre el tratamiento a seguir y, en general, el trato recibido por el personal de enfermería (más de siete de cada 10). Como en

Uno de los problemas más frecuentes que enfrentan los pacientes cuando necesitan atención hospitalaria en el país: el tiempo que transcurre entre la orden del médico para su internación y el momento en que ésta se habilita.



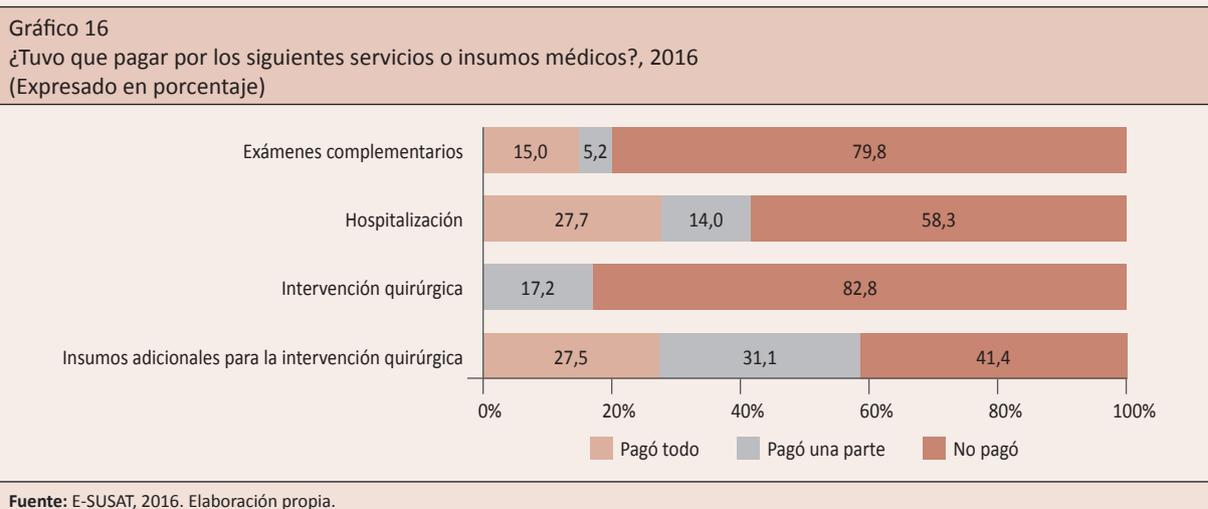
otros servicios, el tiempo de espera hasta que se realice la intervención presenta una de las evaluaciones más bajas de todos los aspectos considerados.

Accesibilidad económica y gratuidad

“[...] La atención es gratuita, al romper esa barrera económica, la gente ha empezado a ir al servicio de salud” (Médico del Hospital).

Se consultó también a los usuarios sobre los gastos de bolsillo que tuvieron que realizar durante su última atención de salud en el SUSAT. Al respecto, la mayoría hace referencia a la gratuidad de los servicios, con algunas diferencias dependiendo del tratamiento recibido.

En el caso referente a las prestaciones de exámenes complementarios, más de ocho de cada 10 pacientes hablan de gratuidad o pago mínimo. La misma opinión transmite una proporción similar de usuarios que fueron intervenidos quirúrgicamente. Eso sí, consultados sobre la dotación de los insumos requeridos, la mayoría señala que tuvo que comprar algunos o todos los que solicitaron los médicos. Debido a que los procedimientos quirúrgicos presentan particularidades, en comparación con otros servicios existe un porcentaje más alto de personas que tuvieron que pagar por insumos adicionales, pero, en general, son pocos los que mencionan que tuvieron que pagar algunos costos de la operación (Gráfico 16).



Respecto a la hospitalización ya sea para tratar una enfermedad que demandó cuidados especiales o para una intervención quirúrgica, también la mayoría de los pacientes habla de gratuidad, sin embargo, cuatro de cada 10 dicen haber cubierto algunos costos o que “cubrieron los costos” denotando que pagaron por todo el servicio. En realidad, se refieren a gastos parciales, ya sea en insumos o la alimentación.

Dotación de medicamentos

Otro de los componentes importantes de los servicios del SUSAT está enfocado en la dotación de medicamentos (Cuadro 17 y Gráfico 17). Se puede observar que siete de cada 10 pacientes recibieron los medicamentos recetados por el médico; algu-

nos pacientes (dos de cada 10) señalaron que no se cumplió con la entrega de lo recetado por su médico y en uno de cada 10 casos, el médico no consideró necesario prescribir medicación.

Asimismo, 87,8% de las personas que recibieron medicamentos, mencionaron que éstos fueron entregados en forma gratuita (Gráfico 18).

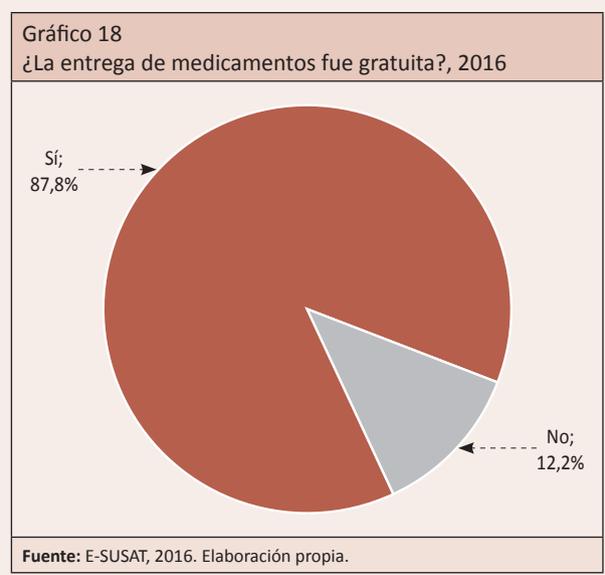
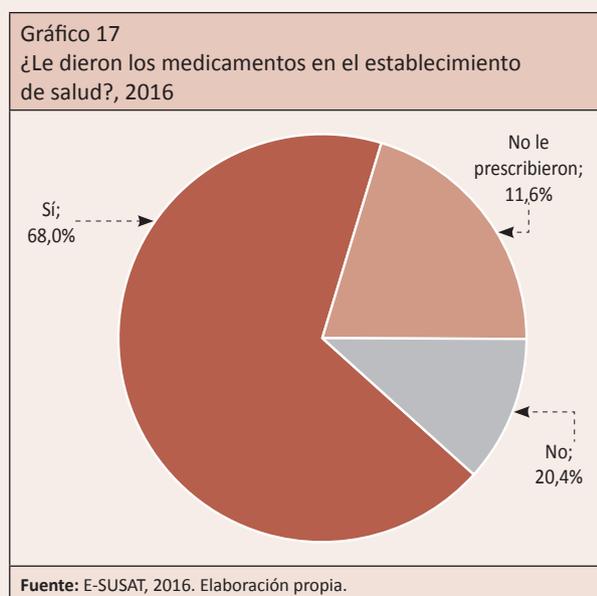
La atención es gratuita, al romper esa barrera económica, la gente ha empezado a ir al servicio de salud

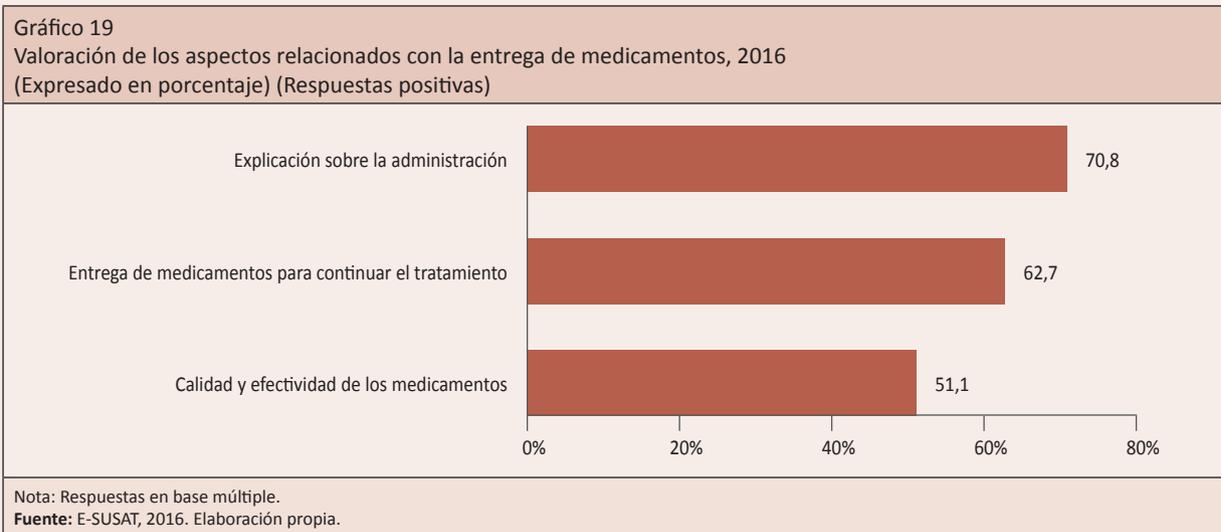
Se evaluaron tres aspectos específicos sobre la entrega de los medicamentos a los pacientes (Gráfico 19 y Cuadro 18): el mejor valorado corresponde a las explicaciones proporcionadas por los médicos sobre la forma de administrarlos, con una ponderación del 70,8%; en segundo lugar, se aprecia la

Cuadro 17
¿Le dieron los medicamentos en el establecimiento de salud?, según tipo de establecimiento y nivel socioeconómico, 2016 (Expresado en porcentaje)

¿Le dieron medicamentos?	Total	Tipo de Establecimiento			Nivel Socioeconómico		
		Hospital San Juan de Dios	Centro Villa Avaroa	Otros centros de salud	Alto	Medio	Bajo
Sí	68,1	55,3	80,2	80,4	54,9	74,8	67,7
No	20,3	33,4	6,6	8,2	26,2	20,8	18,5
No le prescribieron receta médica	11,6	11,3	13,2	11,4	18,9	4,4	13,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Población	22.027	10.799	3.044	8.185	3.155	6.795	12.077

Fuente: E-SUSAT, 2016. Elaboración propia.





Cuadro 18
Valoración de los aspectos relacionados con la entrega de medicamentos, según tipo de establecimiento, 2016
 (Expresado en porcentaje) (Respuestas positivas)

Aspectos	Total	Tipo de Establecimiento		
		Hospital San Juan de Dios	Centro Villa Avaroa	Otros centros de salud
Explicación sobre la administración	70,8	65,8	72,1	77,0
Entrega de medicamentos para continuar el tratamiento	62,7	55,4	64,2	70,2
Calidad y efectividad de los medicamentos	51,1	46,7	50,0	57,1
Promedio	61,5	56,0	62,1	68,1

Nota: Respuestas en base múltiple.
Fuente: E-SUSAT, 2016. Elaboración propia.

entrega regular de medicamentos para continuar con el tratamiento, según las instrucciones del médico, con el 62,7% y, con una ponderación más baja los usuarios también reconocen positivamente la calidad y efectividad de los medicamentos recibidos (51,1%).

“[...] Hay un sistema de referencia y contra referencia; por ejemplo, para descongestionar el hospital, el especialista hace la contra referencia al centro de salud del paciente—todos tienen un centro asignado—donde el médico tiene que continuar el tratamiento. Si es un

paciente crónico, digamos un diabético o un hipertenso, mensualmente tiene que recibir sus medicamentos y eso también cubrimos con recursos del SUSAT [...] como le digo, estamos proyectándonos en todos los aspectos para dar mayor conformidad al usuario” (Responsable del Departamento de Información del Hospital).

Cuando los usuarios reciben medicamentos, en promedio general, las opiniones positivas llegan al 61,5%; sin embargo, el porcentaje desciende significativamente a medida que aumenta la edad de los pacientes. Cuando se habla sobre los niños/adolescentes el promedio de respuestas positivas alcanza al 68,3%, pero disminuye gradualmente hasta el 52,4% cuando se analiza la opinión de las personas de 50 a 59 años. Se observa también una menor satisfacción con el acceso a medicamentos entre las mujeres y las personas de nivel socioeconómico medio.

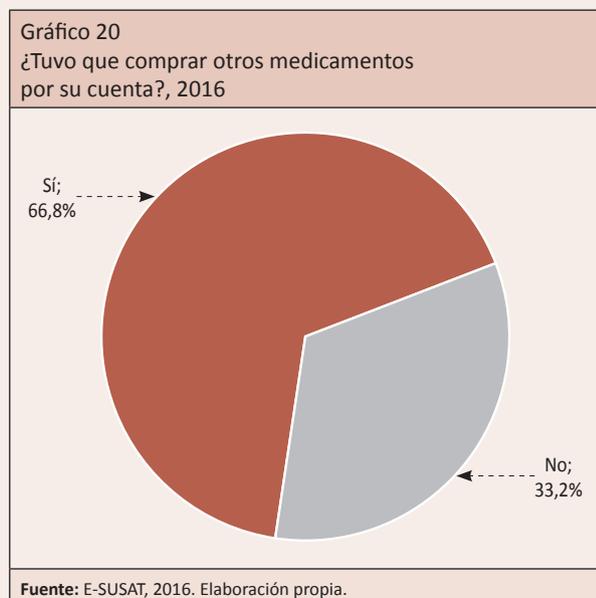
Desde el punto de vista de la efectividad de los tratamientos médicos, se debe alertar sobre las deficiencias percibidas en la continuidad y, sobre todo, en la calidad de la dotación de medicamentos; estos son factores importantes a tomar en cuenta por la inseguridad que esto genera en los pacientes en términos de los resultados sobre su salud y, en definitiva, sobre la satisfacción con el servicio recibido.

Compra de medicamentos

“[...] Aquí vemos de todo, hay personas que aceptan el tratamiento sin ningún reclamo, hay gente que pregunta sobre algún medicamento de mejor calidad y solicita la receta para comprar y hay gente que es reacia a todo tipo de medicación [...] En líneas generales le puedo decir que hay confianza y buena aceptación” (Médico internista).

Completando las anteriores opiniones se pudo conocer que muchos usuarios tuvieron que comprar medicamentos además de los que fueron recetados por el médico y entregados en el seguro (Gráfico 20). Dos de cada tres pacientes, entre éstos los mayores de 50 años y mujeres de NSE alto y medio, señalaron que durante su última visita al médico realizaron gastos para cubrir el costo de algunos medicamentos.

Las personas ven que algunos medicamentos no están disponibles en el SUSAT, sea por su elevado costo o por el desabastecimiento, temporal o definitivo, que los lleva a incurrir en gastos de bolsillo. La carencia de medicamentos y de algunos insumos fue reportada, sobre todo, por las personas que recibieron atención de emergencia, seguidas de las que reciben un tratamiento especializado para resolver un problema crónico de salud.



Infraestructura y equipamiento

“Desde el SUSAT, lo que hemos hecho es fortalecer a los establecimientos de salud, con los ingresos por el pago de prestaciones que la gobernación cancela y los remanentes que generan están equipando sus servicios; ahora les estamos exigiendo que ellos también inviertan y compren los equipos que necesitan para mejorar el servicio” (Jefa de la Unidad de Seguros, SEDES).

Las condiciones de la infraestructura y equipamiento del establecimiento de salud son otros aspectos relevantes para evaluar la calidad de los servicios (Cuadro 19 y Gráfico 21). Al respecto, se puede anticipar que la valoración positiva de los usuarios se encuentra por debajo del que otorgaron a los otros indicadores. Vamos por partes.

El orden y aseo general de los establecimientos tiene una valoración positiva intermedia (52%), sin embargo, esta ponderación puede atribuirse al estado físico de los centros de salud de primer nivel a los que asiste una menor cantidad de usuarios del SUSAT, puesto que tanto el hospital San Juan de Dios (46,7%) como el Centro Villa Avaroa (38,6%) donde la última vez acudieron seis de cada 10 pacientes del seguro, obtuvieron calificaciones positivas bajas o muy bajas.

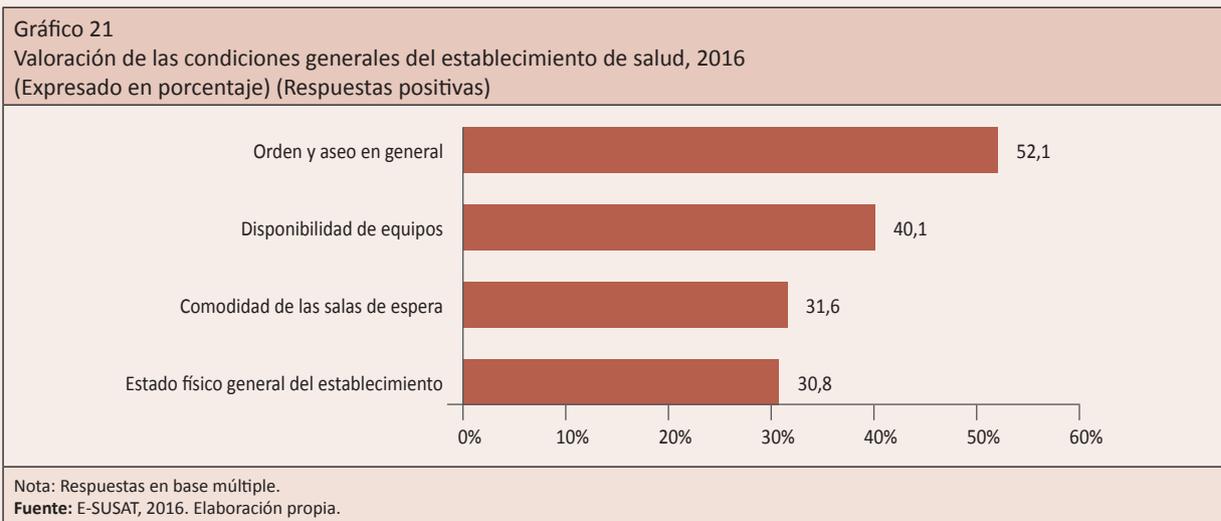
Por otro lado, solo el 40,1% de las personas valoró positivamente la disponibilidad de los equipos requeridos para la atención de su salud. Nuevamente, el Hospital San Juan de Dios es observado por sus grandes limitaciones tecnológicas para responder con eficiencia a la demanda de servicios, considerando la amplia gama de especialidades ofrecidas por el SUSAT. Apenas una de cada tres personas que asistieron a este establecimiento opinó positivamente sobre este aspecto. Esta opinión contrasta con la que tienen los usuarios de los centros de primer nivel, excepto Villa Avaroa, donde el equipamiento está mejor valorado.

En otro orden, la comodidad de las salas de espera y el estado físico general del establecimiento

Cuadro 19
Valoración de las condiciones físicas, según tipo de establecimiento y tipo de servicio, 2016
 (Expresado en porcentaje) (Respuestas positivas)

Aspectos	Total	Tipo de Establecimiento			Tipo de Servicio		
		Hospital San Juan de Dios	Centro Villa Avaroa	Otros centros de salud	Medicina General	Emergencias	Especialidades
Orden y aseo en general	52,1	46,7	38,6	64,3	50,9	58,6	51,0
Disponibilidad de los equipos requeridos	40,1	35,7	31,7	49,2	35,8	53,4	39,8
Comodidad de las salas de espera	31,6	24,4	19,7	45,4	32,5	33,8	29,9
Estado físico general del establecimiento	30,8	21,1	10,0	51,5	32,3	41,3	25,8
Promedio	38,7	32,0	25,0	52,6	37,9	46,8	36,6
Población	22.027	10.799	3.044	8.185	9.351	3.241	9.435

Nota: Respuestas en base múltiple.
 Fuente: E-SUSAT, 2016. Elaboración propia.



aparecen como los aspectos menos valorados positivamente, con solo una de cada tres personas, una proporción que disminuye todavía más cuando se refieren al Centro Villa Avaroa y al Hospital San Juan de Dios, en ese orden. De esta manera, el promedio de calificación positiva general de los aspectos vinculados con la infraestructura y el equipamiento apenas alcanza al 38,7% y son los usuarios jóvenes además de los que pertenecen al NSE medio quienes otorgan las ponderaciones más bajas a las condiciones físicas en las cuales reciben la atención médica. El Hospital San Juan de Dios obtiene un 32% de respuestas positivas por debajo del que reciben los otros centros de salud

de la ciudad de Tarija (52,6%) y apenas superior al que registra el Centro de Villa Avaroa (25%).

Esto muestra en forma clara y manifiesta que la ampliación de la cobertura de los servicios públicos de salud, sin una inversión equivalente en infraestructura física y capacidad tecnológica, acarrea inevitablemente efectos sobre la calidad de los servicios y refuerza en muchos casos la percepción negativa que tiene la población sobre los mismos; un juicio del que el SUSAT no se puede eximir, a pesar de su contribución indirecta a ciertas inversiones en los establecimientos de la red de prestadores que articula.

Valoración general de la calidad de los servicios del SUSAT

En la encuesta se incorporó una batería de indicadores que permiten evaluar el funcionamiento del SUSAT en general. Esta vez, los resultados se presentan en valores promedio, diferenciando a los positivos (muy bueno y bueno), neutros o regulares (ni bueno ni malo) y negativos (malo y muy malo). Se anticipa que las respuestas están influenciadas por la atención recibida por los pacientes en el centro al que asisten para tratarse y, más aún, por la última experiencia vivida.

En primer lugar se tiene la evaluación general, considerando todos los aspectos y a todos los usuarios (Gráfico 22). En promedio, el 42,4% opina que los servicios del SUSAT son buenos y, otro 40% considera que son regulares; solo el 17,6% opina que son malos, es decir, que la atención que se brinda no se adecúa a sus expectativas. Este resultado general indica que la mayor parte de los usuarios reconoce y valora los servicios del SUSAT, aun cuando consideran que tiene algunas falencias.

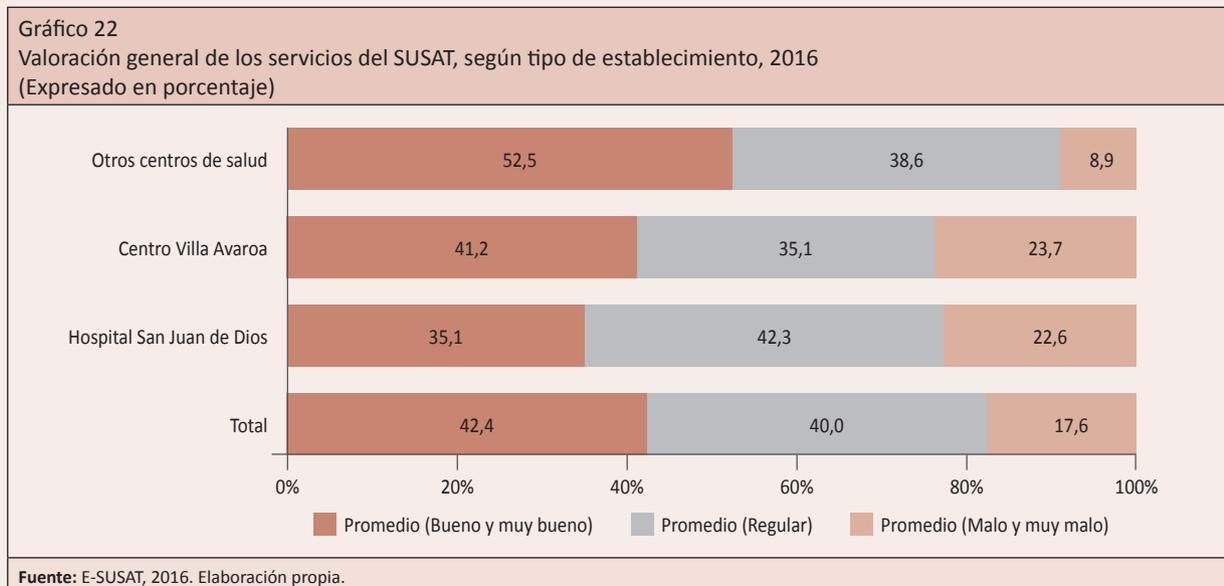
La mejor valoración fue otorgada a los centros de salud de primer nivel, excepto el centro Villa Avaroa. Más de la mitad de los usuarios califica sus servicios como buenos y otro porcentaje impor-

tante considera que la atención es regular. Lo destacable es que son muy pocos los pacientes que opinan que la atención no cubre sus expectativas y la consideran mala.

En segundo lugar está la valoración del centro Villa Avaroa, también de primer nivel, con opiniones y percepciones divididas. Cuatro de cada 10 usuarios considera que sus servicios son buenos y otros tres más los consideran regulares. Aquí, la proporción de usuarios que no está satisfecho con los servicios aumenta, pues uno de cada cuatro opina que no son de calidad y los califica como malos.

En tercer lugar está el Hospital San Juan de Dios, el único de la ciudad de Tarija. A diferencia de los centros anteriores, los usuarios de sus servicios tienden a valorarlo en un rango que va de regular (42,3%) a bueno (35,1), y con una proporción menor de pacientes que consideran que los servicios son malos en comparación con el centro anterior, con el que comparte la responsabilidad de atender a un mayor porcentaje de todos los usuarios.

En relación con el lugar que ocupan los centros y el hospital en la valoración general, y considerando los valores bueno y regular, el servicio mejor calificado es el de emergencias, seguido de medicina general y luego de atención en especialidades (Gráfico 23). Debe recordarse que el hospital con-

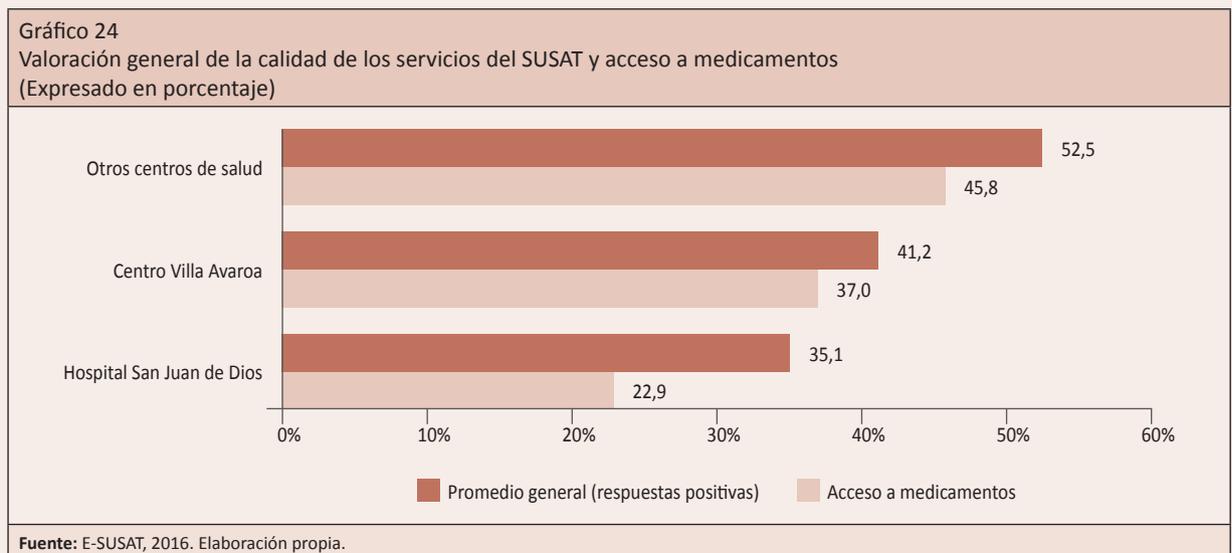
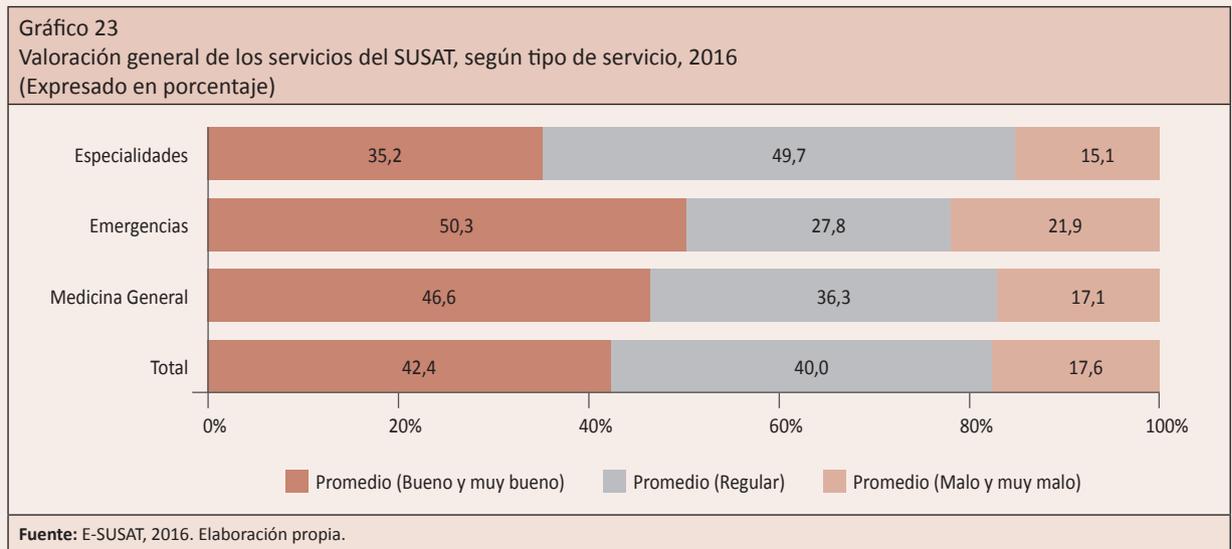


centra la atención en las múltiples especialidades, lo que si bien es una fortaleza representa a la vez una debilidad, por su carácter de único establecimiento de tercer nivel en la ciudad de Tarija.

Los factores que hacen que las calificaciones generales tiendan hacia abajo son, entre otros los siguientes: *i)* los problemas de oportunidad y rapidez en la atención, asociados con la baja dotación de personal; *ii)* las limitaciones relacionadas con la infraestructura física y el equipamiento, principalmente en lo que respecta al Hospital San Juan de Dios y, *iii)* las dificultades de acceso a los medicamentos, de acuerdo con las necesidades y expectativas de los pacientes. Como la valoración de los usuarios está asociada con la solución dada a sus

problemas de salud, a medida que su complejidad aumenta, la dotación de medicamentos se hace más exigente. De hecho, este factor tiene la valoración más baja en el Hospital San Juan de Dios, lo que arrastra hacia abajo el promedio general otorgado por los usuarios (Gráfico 24).

A su vez, los factores mejor ponderados se relacionan con el trato recibido del personal. Claramente, la calidad profesional, la atención personalizada, la amabilidad y, en general, la comunicación e información que transmite el personal a los pacientes, compensan con creces las menores calificaciones otorgadas debido al estado físico de la infraestructura y el equipamiento con que cuentan los establecimientos.



Por último, en el cuadro 20 se muestran los resultados de la evaluación general y de cada uno de los aspectos considerados en función del sexo y el nivel socioeconómico de los usuarios. En términos generales, las mujeres, los usuarios de NSE alto y los del NSE bajo, son los que otorgan las calificaciones generales más altas a las prestaciones del SUSAT.

Mejoras sugeridas para la atención en el SUSAT

En relación con las anteriores valoraciones, los usuarios consideran que lo prioritario es ampliar la capacidad de los establecimientos para la prestación oportuna de servicios, realizando mejoras en la infraestructura física, incrementando el número de fichas y la rapidez en la atención (Gráfico 25). Estas recomendaciones se relacionan con otras como el aumento en el número del personal médico especializado y personal de apoyo, así como

la incorporación de equipamiento moderno, en consecuencia, se esperaría también, que mejore el trato del personal.

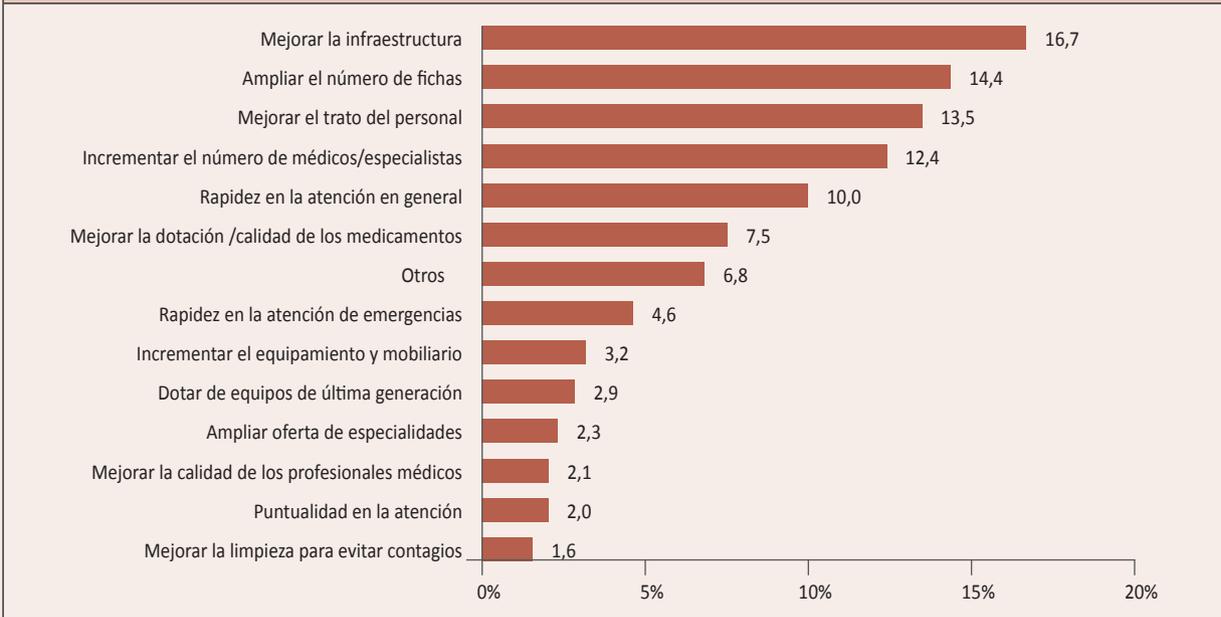
En un segundo nivel de importancia sugieren mejorar la dotación de medicamentos, las capacidades o calidad de los profesionales y mejorar la limpieza para evitar contagios. En conjunto, estas recomendaciones coinciden con los déficits identificados por los usuarios durante la encuesta, pero, sobre todo expresan sus necesidades y las expectativas que tienen en términos del acceso a un servicio con calidad, suficiencia, integralidad y continuidad.

Las sugerencias anotadas son similares con referencia a los diferentes establecimientos y servicios, no obstante, unas pesan más que otras como se muestra en el cuadro 21. Todas son de gran utilidad para la toma de decisiones por parte de sus administradores, pero también para quienes for-

Cuadro 20 Valoración general de la calidad de atención en el SUSAT, según sexo y nivel socioeconómico (Expresado en porcentaje) (Respuestas positivas)							
Características	Total	Sexo		Nivel Socioeconómico			
		Hombre	Mujer	Alto	Medio	Bajo	
Infraestructura	Privacidad durante la atención	57,3	48,6	62,3	59,6	50,6	60,6
	Limpieza e higiene en general	54,0	50,5	56,0	61,7	47,3	55,7
	Equipamiento tecnológico	34,3	36,3	33,1	37,6	28,4	36,9
	Infraestructura	27,1	15,6	33,8	23,0	20,7	32,1
Trato recibido del personal	Atención personalizada	53,7	47,0	57,7	64,9	47,4	54,1
	Calidad de profesionales	52,0	52,5	51,8	58,6	47,1	53,0
	Información y comunicación en general	50,1	47,9	51,4	63,9	38,7	52,7
	Amabilidad del personal	40,0	32,4	44,5	37,0	33,8	44,7
Oportunidad de la atención	Disponibilidad de personal de apoyo	41,3	44,9	39,1	38,5	32,4	47,4
	Disponibilidad de profesionales médicos	37,2	36,4	37,6	39,6	31,6	39,8
	Rapidez en atención	27,6	27,4	27,7	34,7	18,9	30,7
Servicios del hospital	Atención en enfermedades crónicas	42,3	52,8	30,6	75,2	39,9	29,6
	Atención en especialidades	35,2	42,1	28,4	47,6	34,9	30,4
	Atención en urgencias	31,7	36,6	27,7	38,7	23,4	34,5
Otro	Acceso a medicamentos	33,2	33,4	33,0	42,8	29,9	32,1
Promedio		41,1	40,3	41,0	48,2	35,0	42,4
Población		15.231	5.627	9.604	2.420	4.823	7.988

Nota: Respuestas en base múltiple.
Fuente: E-SUSAT, 2016. Elaboración propia.

Gráfico 25
Aspectos que podrían mejorar la calidad de los servicios, 2016
(Expresado en porcentaje)



Fuente: E-SUSAT, 2016. Elaboración propia.

Cuadro 21
Aspectos que podrían mejorar la calidad de los servicios, según tipo de establecimiento y tipo de servicio, 2016
(Expresado en porcentaje)

Aspectos	Total	Tipo de Establecimiento			Tipo de Servicio		
		Hospital San Juan de Dios	Centro Villa Avaroa	Otros centros de salud	Medicina General	Emergencias	Especialidades
Mejorar la infraestructura	16,7	17,5	25,0	12,6	14,5	13,7	19,7
Ampliar el número de fichas	14,4	14,8	13,9	14,0	11,7	8,8	18,7
Mejorar el trato del personal	13,5	18,9	2,2	10,6	10,4	22,6	13,4
Incrementar el número de médicos/especialistas	12,4	9,8	6,1	18,2	14,3	3,9	13,5
Rapidez en la atención en general	10,0	6,7	15,5	12,3	11,5	8,3	9,2
Mejorar la dotación /calidad de los medicamentos	7,5	5,5	10,1	9,3	9,3	9,5	5,1
Otros	6,8	8,0	3,5	6,5	6,0	10,9	6,3
Rapidez en la atención de emergencias	4,6	5,2	7,1	3,0	4,9	9,5	2,8
Incrementar el equipamiento y mobiliario	3,2	0,9	10,9	3,3	4,1	3,1	2,4
Dotar de equipos de última generación	2,9	3,0	0,0	3,7	4,8	0,4	1,8
Ampliar oferta de especialidades	2,3	1,5	3,5	3,0	2,6	3,5	1,7
Mejorar la calidad de los profesionales médicos	2,1	3,3	0,0	1,2	1,9	5,8	0,9

(Continúa en la siguiente página)

(Continuación de la anterior página)

Aspectos	Total	Tipo de Establecimiento			Tipo de Servicio		
		Hospital San Juan de Dios	Centro Villa Avaroa	Otros centros de salud	Medicina General	Emergencias	Especialidades
Puntualidad en la atención	2,0	3,1	2,2	0,5	1,2	0,0	3,6
Mejorar la limpieza para evitar contagios	1,6	1,8	0,0	1,8	2,8	0,0	0,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Población	22.027	10.799	3.044	8.185	9.351	3.241	9.435

Fuente: E-SUSAT, 2016. Elaboración propia.

mulan y gestionan la política pública de salud. El cuadro está ordenado según la importancia que los usuarios asignan a los aspectos listados.

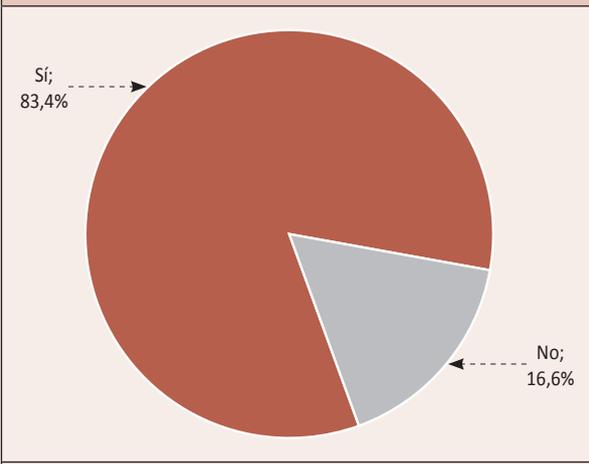
¿Recomendaría a otros usuarios acudir al SUSAT?

Independientemente de las observaciones que hicieron sobre las condiciones de funcionamiento de los establecimientos donde fueron atendidos, más de ocho de cada 10 usuarios recomendaría a otra persona (amigo o vecino) que busque atención en ese lugar (Gráfico 26 y Cuadro 22). Este es un indicador relevante respecto a la importancia que la población le asigna a las prestaciones del SUSAT en la ciudad de Tarija, primero a los servicios de atención primaria de salud y después a los servicios generales y especializados que presta el Hospital San Juan de Dios.

La demanda de servicios de emergencia, atención especializada e incluso medicina general, todavía tienen como centro de referencia principal al hospital; la afluencia de usuarios con relación a la capacidad real para prestar los servicios requeridos genera

diversos problemas que llevan a que más personas se resistan a sugerir que un amigo o conocido acuda a este lugar, en comparación con los centros. Esto último debe verse como otro aspecto relevante en la idea de hacer que la puerta de entrada al SUSAT sean los centros de primer nivel que, en general, son eficientes y pueden contribuir a desconcentrar la presión hacia los servicios hospitalarios.

Gráfico 26 ¿Recomendaría a un amigo o vecino atender su salud a través del SUSAT?, 2016



Fuente: E-SUSAT, 2016. Elaboración propia.

Cuadro 22 ¿Recomendaría a un amigo o vecino atender su salud a través del SUSAT?, según tipo de establecimiento y tipo de servicio, 2016 (Expresado en porcentaje)

¿Recomendaría al SUSAT?	Total	Tipo de Establecimiento			Tipo de Servicio		
		Hospital San Juan de Dios	Centro Villa Avaroa	Otros centros de salud	Medicina General	Emergencias	Especialidades
Sí	83,4	78,5	80,3	90,4	81,7	96,4	80,7
No	16,6	21,5	19,7	9,6	18,3	3,6	19,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Población	22.027	10.799	3.044	8.185	9.351	3.241	9.435

Fuente: E-SUSAT, 2016. Elaboración propia.

La opinión de los actores institucionales

En este apartado se resumen los principales aspectos destacados por los actores institucionales de Tarija, respecto al SUSAT y los servicios que presta a un importante porcentaje de la población. Estos actores son representantes del Servicio Departamental de Salud (SEDES) encargados de la aplicación de las políticas sectoriales y la gestión del SUSAT a nivel departamental/local y profesionales médicos de diferentes especialidades y centros de atención. Sus voces fueron recogidas a través de entrevistas referidas a cuestiones relativas a la administración, condiciones de funcionamiento y calidad de los servicios de este seguro, con la mirada puesta en la situación actual y la perspectiva.

Abriendo caminos hacia la salud integral para todos

La administración del SUSAT está a cargo de la Unidad de Seguros del SEDES en el marco de las políticas públicas sectoriales y las competencias sub-nacionales establecidas en los planes nacionales de salud. Como se ha visto, ésta es una experiencia pionera en la búsqueda de atención universal en salud, a través de un modelo de gestión que incluye un amplio paquete de prestaciones, múltiples proveedores públicos y redes de servicios; en palabras del Director del SEDES *“Si bien se habla mucho de dar atención gratuita a la gente, en su momento aquí hubo una decisión política para asignar recursos destinados a cubrir los gastos de salud de la población. Antes, la gente*

tenía que pagar por una consulta, un medicamento, un examen, ahora estos gastos están cubiertos por el SUSAT. Se han realizado miles de atenciones médicas y cirugías gratuitas, yo creo que ese el mayor beneficio que tiene ahora la población aquí en Tarija”.

Más de diez años después de su creación, sin duda, el SUSAT marca un hito en el avance hacia la salud para todos, no solo en el departamento sino también en el país. Según la Jefa de la Unidad de Seguros *“Lo que hemos tratado de hacer en Tarija es armar una estructura departamental donde todos los servicios y programas de salud coordinen con la dirección del SEDES como ente rector—en eso hay una gran debilidad no solo aquí sino a nivel nacional—no es una tarea fácil coordinar con los municipios y con el ministerio de salud, pero creo que estamos avanzando y ese es el principal desafío para nosotros”.*

Si bien hay logros significativos en la ampliación de la cobertura y las prestaciones que otorga el SUSAT, cuando se habla de la calidad de los servicios, algunos entrevistados remiten al modelo de atención. Consideran que la satisfacción integral de las necesidades de los usuarios con acciones de promoción o prevención, curación y rehabilitación, es todavía una tarea pendiente. Sin embargo, teniendo a los servicios de primer nivel como la puerta de entrada al sistema—especialmente en la ciudad de Tarija donde el SUSAT articula una treintena de centros de salud—piensan que se puede

seguir fortaleciendo las acciones de promoción y prevención, aliviando en forma efectiva la presión por las acciones curativas que son las que prevalecen actualmente en el SUSAT.

Al respecto, a tiempo de remarcar que la mayor parte de los pacientes son tratados de acuerdo a su condición de salud, un médico internista del hospital reflexionaba en estos términos sobre el alcance de las prestaciones: *“Mire, la medicina se basa en la prevención, todos los servicios tienen que empezar por ahí, luego ver el aspecto curativo y si fuera posible la cuestión de secuelas o rehabilitación [...] quizás esa parte de las secuelas no se está tocando todavía, no hay un centro para la atención de estos pacientes crónicos [...] nosotros aquí atendemos hasta que los pacientes se estabilizan, luego tenemos que ver con la familia para que los traten en su domicilio [...] está claro para nosotros que tenerlos en el hospital hasta rehabilitarlos adecuadamente es imposible, estaríamos llenos, llenos, saturadísimos [...]”*.

Dejando constancia de esos y otros desafíos que debe enfrentar el SUSAT, todos los entrevistados afirman que, en general, este seguro ha mostrado al país y sus regiones que con voluntad política y una adecuada planificación es posible universalizar el acceso a los servicios de salud, en condiciones adecuadas de calidad.

Más cobertura cuidando la calidad

El SUSAT marca un hito histórico en el país no solo por el alto porcentaje de usuarios con relación a la población meta, sino por la valoración positiva que ellos transmiten cuando se les pregunta sobre algunos indicadores de calidad de las prestaciones recibidas. Esta mirada también está presente entre los entrevistados, incluso algunos atribuyen a la existencia del SUSAT la posibilidad que se ha tenido en Tarija de mejorar la calidad de la atención en salud en general *“[...] Yo soy médico de hospital y antes, cuando llegaba un paciente, vos tenías que ver si le iba alcanzar su dinero para la radiografía o para comprarse un medicamento y cuidando su bolsillo le decías ‘bueno entonces no se haga la ra-*

diografía y le doy el medicamento’, entonces no se hacía una buena atención de salud” (Director del SEDES).

Otras voces se suman a esta opinión considerando cierto tipo de prestaciones y aspectos del servicio que de otro modo no hubieran estado a disposición de la mayor parte de la población, como sucede en el resto del país:

“Por la experiencia que tengo, yo diría que los servicios del SUSAT son excelentes, son estudios, tratamientos e intervenciones valiosos, caros y efectivos; en realidad la población no siempre tiene idea del valor que tienen esos servicios. Tener el SUSAT es un privilegio para la población, es un seguro que se envidia en otros lugares, la prueba es que viene mucha gente desde fuera para aprovechar este seguro, personalmente yo lo valoro mucho” (Médico cirujano).

“Este servicio es una bendición de Dios, ayuda a mucha gente; existen los problemas que le estaba enumerando, la gente también se ha vuelto intolerante, pero eso no disminuye el mérito que tiene el SUSAT, es el mejor proyecto que tiene Tarija. Seguramente hay que reajustarlo, pero antes venía el paciente con su enfermedad sin un mango en el bolsillo y todo era muy complicado, ¿no? es lo mismo que sigue pasando en el interior del país, si la gente no tiene plata, si vive en el campo no va a atender su salud, se queda en su casa a morir ¿qué más?” (Médico cardiólogo).

Además de coincidir en lo que respecta a los esfuerzos que se realizan para prestar servicios de calidad, otros profesionales se refieren también a las restricciones que encuentran en su tarea cotidiana de atender la salud.

Nosotros aquí atendemos hasta que los pacientes se estabilizan, luego tenemos que ver con la familia para que los traten en su domicilio [...] está claro para nosotros que tenerlos en el hospital hasta rehabilitarlos adecuadamente es imposible, estaríamos llenos, llenos, saturadísimos.

“En el SUSAT debería haber una planificación más adecuada y una proyección de la población meta que estamos atendiendo, día tras día nos están sobrecargando; entonces, por más que el seguro se organice dentro de poco no vamos a dar abasto”

“Nosotros damos un buen servicio, no se puede decir que es muy bueno por las deficiencias que hay en cuanto a infraestructura, equipamiento e imponderables en la entrega de medicamentos; también porque en un hospital de tercer nivel no se cuenta con especialistas o se tiene uno o dos para muchos pacientes (neurólogo, oncólogo, cardiólogo, etc.). Pienso que eso hace que, en cierta forma, la calificación

que uno podría tener de los servicios del SUSAT disminuya” (Médico internista).

“El SUSAT, nos ha permitido mejorar mucho la calidad de atención y la salud misma de los pacientes del departamento; tal vez lo único malo es el tiempo de espera, pero no sabemos cómo lo vamos a solucionar; desde que viene un paciente, saca la ficha—a veces a las tres de la mañana están haciendo cola para sacar una ficha—resulta que recién se lo va a atender a las ocho de la mañana o más tarde; el asunto es que hay mucha demanda, la gente ahora, por el mismo hecho de tener el seguro, muchas veces viene por todo y nada [...] Hay gente que no es consciente de lo que significa el seguro, pero lo que sí es cierto es que hay otra gente que es muy consciente y aprecia mucho los servicios que les damos” (Médico pediatra).

“Aquí vemos de todo, hay personas que aceptan el tratamiento sin ningún reclamo, hay gente que pregunta sobre algún medicamento de mejor calidad y solicita la receta para comprar y, hay gente que es reacia a todo tipo de medicación [...] En líneas generales le puedo decir que hay confianza y buena aceptación” (Médico internista).

Todos coinciden al señalar que tanto la prevención de las enfermedades como la ampliación

y mejora de la capacidad de atención, pasa por contar con mayor infraestructura, equipamiento y personal profesional suficiente en todos los establecimientos de salud, lo que no significa otra cosa que mejorar los niveles de inversión. Desde el punto de vista de los gestores, esto podría lograrse *“a través de una concertación entre los entes gubernamentales como el Ministerio de Salud, la gobernación y los municipios, en el marco de la política nacional de salud. Los tres niveles deberían aportar recursos, trabajar y coordinar, hay necesidad de equilibrar las competencias y velar porque éstas se cumplan, es algo que todavía cuesta lograr”* (Jefa Unidad de Seguros).

¿Se puede hacer más? Fortalecer lo que existe

Se puede avanzar más fortaleciendo lo logrado hasta ahora. En esta perspectiva los entrevistados se refieren tanto al SUSAT como iniciativa propia de la región de Tarija, como al rol y responsabilidades del gobierno central con la salud de la población. En la opinión de un médico internista *“En el SUSAT debería haber una planificación más adecuada y una proyección de la población meta que estamos atendiendo, día tras día nos están sobrecargando; entonces, por más que el seguro se organice dentro de poco no vamos a dar abasto”* (Médico internista).

Completando esta mirada, los entrevistados expresaron su preocupación por la disminución de los recursos para atender la salud en ámbito subnacional y por la incertidumbre en torno a las decisiones del gobierno central en materia de política fiscal para paliar sus efectos, especialmente en Tarija una de las regiones más afectadas por la disminución de los precios de las materias primas hidrocarburíferas. *“A la larga la disminución de ingresos podría afectar el sostenimiento del SUSAT, mire, yo creo que debería haber un gran encuentro nacional, obviamente convocado por la cabeza del sector, por el Ministerio de Salud [...] Los directores de los SEDES hemos enviado como seis cartas para reunirnos con esa administración, nunca hemos tenido respuesta. Nosotros creamos el SUSAT*

con el aval del Ministerio de Salud en 2006, ha sido una experiencia pionera a nivel nacional y algunos ministros han reconocido sus beneficios; queremos que Bolivia entera tenga la misma iniciativa—sé que ya se está dando en otras partes—pero eso tiene un costo. Buscar recursos debe ser una tarea de todos, pero la rectoría tiene que estar en manos del ministerio, solo así se podría asegurar la sostenibilidad” (Director del SEDES).

Por otra parte, casi todas las voces señalan que para seguir avanzando hace falta una política rectora del sistema público de salud en Bolivia y priorizar el sector en los presupuestos nacionales y sub-nacionales a fin de asignar mayores recursos para mejorar la infraestructura, el equipamiento, la asignación de profesionales y especialistas, la dotación de insumos y medicamentos, etc. Según el Director del SEDES también se debe coordinar más entre todos los actores institucionales *“Entre 2006 y 2010 han cambiado como cinco ministros, con algunos llegamos a posiciones y acuerdos muy avanzados”* dijo, para luego acotar *“obviamente si cambia una autoridad viene otra con una visión distinta muchas veces y se cae absolutamente todo [...] Además, no se trata de dirigir desde arriba, sino de escuchar a los de abajo para que podamos llegar a una planificación adecuada y hacer que esto sea sostenible: que exista un seguro universal en todo el país, respetando las características regionales y eso obviamente va beneficiar a la gente, más que a nosotros”.*

En general, el reordenamiento del sector en el marco de una política nacional de salud, y la despolitización de la administración, son vistos como una condición indispensable para mejorar la atención ampliando la cobertura y la calidad, no solo en Tarija, sino en todo el país: *“Ahora existe un gran desorden en la gestión, hay hospitales cuya construcción ha sido anunciada por el ministerio y los servicios departamentales de salud (SEDES) ni siquiera saben lo que se va a hacer en su departamento. O sea, no nos toman en cuenta de manera proactiva, para que seamos parte de un mismo proceso sin importar el color político, no se debe hacer política con la salud. Eso hemos*

tratado de decirles también a algunas autoridades de gobierno, porque somos los primeros en respetar la rectoría y cumplir con las políticas nacionales; como SEDES, por ejemplo, somos instancias que administrativamente dependemos de la gobernación, pero, normativamente del Ministerio de Salud” (Director del SEDES).

Ahora bien, casi todo está por hacerse respecto a una política nacional de salud a la asignación de recursos financieros y de competencias, lo ideal sería que se articulen acciones en lugar de fragmentarlas y se promueva una mayor participación social.

Hacia una política nacional o Seguro Universal de Salud

Teniendo en cuenta que la salud es un derecho fundamental establecido por la Constitución Política del Estado Plurinacional (CPE), el Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2020 (PDES) establece que el ejercicio de este derecho es una preocupación central, por lo tanto, en este período se tiene previsto avanzar *“significativamente hacia la universalización del acceso a los servicios de salud, la prevención de las enfermedades, así como la ampliación y mejora de la capacidad de atención de los establecimientos de salud, con mejor infraestructura, equipamiento y recursos humanos de calidad con enfoque intercultural”* (PDES Pilar 3, Salud, Educación y Deporte, 2016).

De acuerdo a esta normativa, el acceso sería obligatorio a través de los establecimientos de salud del primer nivel de los subsectores público, seguridad social y privado bajo convenio, además, de los equipos móviles en el marco de la Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI), mientras que el acceso a la atención de

No se trata de dirigir desde arriba, sino de escuchar a los de abajo para que podamos llegar a una planificación adecuada y hacer que esto sea sostenible: que exista un seguro universal en todo el país, respetando las características regionales y eso obviamente va beneficiar a la gente, más que a nosotros.

El CEDLA propone que las prioridades de las políticas y las acciones en salud se financien a través de una prima anual per cápita para todos los ciudadanos. Esta prima debería garantizar la atención a través de cualquiera de los prestadores públicos de servicios del sistema, independientemente de si pertenecen al nivel municipal, departamental o central del Estado o de instituciones sin fines de lucro adscritas al sistema público. Esta fórmula sería la más apropiada, para asegurar la sostenibilidad del SUSAT, entre otros seguros vigentes.

segundo nivel y tercero de especialidades se realizaría sólo mediante “referencia” o derivación desde el nivel precedente.

El financiamiento previsto comprendería fuentes como el Tesoro General del Estado (TGN) y las Cuentas Municipales de Salud administradoras del 15,5% de los recursos de la Coparticipación Tributaria Municipal o el equivalente de recursos provenientes del IDH municipal, y otros que les resultarían transferidos por un Fondo Compensatorio Nacional de Salud, provenientes de los recursos de la Cuenta Especial del Diálogo 2000 hasta su cierre (10%) y, posteriormente, de un monto similar al promedio otorgado al Fondo de Seguro Universal Materno-Infantil.

Además, desde 2010, la legislación establecía la creación de ítems adicionales por parte de los gobiernos

departamentales y municipales con fondos de la renta de hidrocarburos (IDH y regalías) y financiamiento propio para prestaciones adicionales. Dispuso asimismo la condonación de la deuda municipal por el pago de los recargos accesorios aplicados a las primas de cotizaciones que se encuentran pendientes de pago debido a la implementación del Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM), además del “cierre técnico” de éste y el anterior Seguro Universal Materno-Infantil (SUMI) creados en 2006 y 2002, respectivamente.

Sin embargo, estas prescripciones se cumplen parcialmente o no se cumplen. En primer lugar, no

siempre están disponibles los servicios públicos o de la seguridad social; en segundo lugar, en muchos departamentos e incluso ciudades capitales no existen establecimientos de los tres niveles de atención; en tercer lugar, las competencias delegadas al gobierno central, a las gobernaciones y a los municipios no están debidamente asumidas por todos, como sucede en Tarija

“Por ejemplo, la política nacional le da muchas competencias al municipio y algunos municipios no cumplen a cabalidad, tratan de eludir la coordinación; otras veces, el problema es con el nivel central y, lo digo en un sentido constructivo, no facilitan que los SEDES se organicen y tomen decisiones en el marco de sus competencias; por ejemplo, la Ley 475 de 2013 y el modelo de atención SAFCI delegan funciones de manera muy clara pero ni siquiera el ministerio las cumple: crean programas propios, mandan directamente los médicos para esos programas o hacen directamente convenios con los municipios, entonces cómo podemos coordinar o hacer gestión [...] yo creo que sería de gran apoyo, si coordinaran directamente con el SEDES como ente rector; toda la gestión se debe basar en la estructura de salud del departamento para una atención integral, todo lo que es la parte de promoción, prevención, curación, el Bono Juana Azurduy, el programa MI SALUD, etc., deberían estar coordinando con la unidad de seguros, pero no es así [...]” (Jefa Unidad de Seguros).

Por otra parte, la disponibilidad de recursos financieros que es un factor crucial para universalizar el acceso a la salud y garantizar la sostenibilidad de los servicios, tampoco guarda relación con las prescripciones normativas, como se puede observar en el caso del SUSAT. Así lo expresa el Director del SEDES: *“Tenemos que ser honestos ¿no es cierto? Si bien todo lo programado se cumple, ahora estamos en un momento de crisis; el SUSAT se implementó cuando habían recursos relativamente suficientes [...] todavía se está garantizando la atención por el éxito que tiene. Creo que hay que*

buscar otras fuentes de financiamiento fuera de los ingresos por impuestos y regalías de los hidrocarburos, ese es el reto a partir de ahora, generar otras fuentes alternativas de ingresos”.

En opinión del CEDLA, el SUSAT ha abierto caminos en la perspectiva de una política universal de salud en el país. Recuperando la propuesta de un modelo de Atención Primaria Integral de Salud como la puerta de entrada, se puede avanzar hacia la cobertura de toda la población. Esto sería posible mediante la creación de un Seguro Universal de Salud con alcance nacional, que sólo puede ser alcanzado bajo las siguientes condiciones:

- i) La integración de todos los sub-sectores del sistema (público, seguridad social de corto plazo, ONG y privado) y de todos los niveles de atención (primer, segundo y tercer nivel).
- ii) La concentración de los recursos financieros de diferente origen a este único propósito. Estos recursos pueden ser contributivos o aportes de los asegurados y no contributivos que provienen de fondos públicos y fondos privados no lucrativos.
- iii) La participación del Estado en el financiamiento del Seguro Universal de Salud. Esta participación debe ser en forma proporcional a la magnitud de las necesidades de la

población que no tiene acceso a la seguridad social. Este financiamiento debería cubrir la infraestructura y equipamiento, el gasto corriente en personal, insumos y medicamentos, para todos los niveles de atención.

Consecuentemente, el CEDLA propone que las prioridades de las políticas y las acciones en salud se financien a través de una prima anual per cápita para todos los ciudadanos. Esta prima debería garantizar la atención a través de cualquiera de los prestadores públicos de servicios del sistema, independientemente de si pertenecen al nivel municipal, departamental o central del Estado o de instituciones sin fines de lucro adscritas al sistema público. Esta fórmula sería la más apropiada, para asegurar la sostenibilidad del SUSAT, entre otros seguros vigentes.

Finalmente, el CEDLA reivindica la necesidad de que a la cabeza del Estado, los distintos actores relacionados con la salud realicen esfuerzos extraordinarios en las áreas de: *i)* investigación e información en salud; *ii)* formación y actualización de los profesionales de salud y *iii)* capacitación de la población en aspectos sanitarios, promoviendo la participación social, a través de las organizaciones sociales, sindicales y profesionales.

Anexo (Cuestionario)

ESTUDIO: ENCUESTA SUSAT HOGARES TARIJA 2016

ZONA			
DIRECCIÓN			
EDIFICIO	Nombre:		
	Piso:	Dpto.:	
TELÉFONOS			
OBS.			

Buenos días/tardes, mi nombre es... y trabajo para la empresa REAL DATA SRL, por encargo del Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario (CEDLA).
 Estamos realizando un estudio sobre el Seguro Universal de Salud de Tarija (SUSAT) en esta ciudad
 Este estudio tiene la finalidad de conocer algunos aspectos de la atención en los diferentes hospitales o centros de salud que prestan los servicios del SUSAT. ¿USTED O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR HA REQUERIDO ALGÚN TIPO DE ATENCIÓN EN SALUD DURANTE EL AÑO 2016?
(Según sea la respuesta del entrevistado proceda con el cuestionario)
 El cuestionario durará unos minutos le ruego atenderme. Muchas gracias

1	Municipio			
2	Nº de UPM			
3	Nº de zona (sector censal)			
4	Nº de manzano			
5	Nº de vivienda (plano)			
6	Nº de hogar en la vivienda			

8	Código de encuestador			
9	Código de supervisor			
10	Código de digitador			
Enc. Inicio	Fecha:	/		
	Hora INI:	/	Hora Fin:	/

Apellido de la familia

VALIDACIÓN				
CODIFICACIÓN				

RESULTADO FINAL DE LA ENTREVISTA

--

SECCIÓN I: CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HOGAR Y SUS MIEMBROS

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS				EDUCACIÓN
<p>1. ¿Cuál es el nombre de cada una de las personas que VIVEN HABITUALMENTE en este hogar (comen de la misma olla y duermen bajo el mismo techo)? LISTE AL JEFE O JEFA DE HOGAR EN LA PRIMERA FILA</p> <p>REGISTRE A LOS TEMPORALMENTE AUSENTES, NIÑOS/AS, RECIEN NACIDOS, ANCIANOS, Y EMPLEADAS/OS DEL HOGAR CAMA ADENTRO Y SUS PARIENTES</p> <p>RESIDENTE HABITUAL: TODA PERSONA QUE HABITUALMENTE VIVE EN LA VIVIENDA O QUE ESTUVO AUSENTE POR UN PERIODO MENOR A 3 MESES O QUE, SI LA PERMANENCIA ES MENOR A 3 MESES, ESTÁ DISPUESTA A FIJAR SU RESIDENCIA HABITUAL EN ESA VIVIENDA.</p> <p>ANOTE EL NÚMERO TOTAL DE LOS RESIDENTES DEL HOGAR LISTADOS</p> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 25px; margin-left: 20px;"></div>	<p>2. ¿Cuántos años cumplidos tiene... (NOMBRE)?</p> <p>SI TIENE MENOS DE 1 AÑO ANOTE 0 SI TIENE 98 AÑOS O MÁS ANOTE 98</p>	<p>3. ¿Es hombre o mujer?</p> <p>1. <i>Hombre</i> 2. <i>Mujer</i></p>	<p>4. ¿Qué relación o parentesco tiene... (NOMBRE) con el jefe o jefa del hogar?</p> <p>1. <i>Jefe o jefa de hogar</i> 2. <i>Esposa/o o conviviente</i> 3. <i>Hijo/a o entenado/a</i> 4. <i>Yerno o Nuera</i> 5. <i>Hermano/a o cuñado /a</i> 6. <i>Padres</i> 7. <i>Suegros</i> 8. <i>Nieto/a</i> 9. <i>Otro pariente</i> 10. <i>Otro que no es pariente</i> 11. <i>Empleada/o del hogar cama adentro</i> 12. <i>Pariente de la/el empleada/o del hogar</i></p>	<p>5. Sólo para personas de 5 años y más (Entregue Lista 1) Cuál es el NIVEL y CURSO más alto de instrucción que aprobó (NOMBRE)?</p> <p>0 <i>Ninguno</i> 1 <i>Primaria incompleta</i> 2 <i>Primaria completa</i> 3 <i>Secundaria incompleta</i> 4 <i>Bachiller</i> 5 <i>Técnico Medio o Superior</i> 6 <i>Universitaria incompleta</i> 7 <i>Licenciatura</i> 8 <i>Maestría</i> 9 <i>Doctorado</i> 10 <i>Post doctorado</i> 11 <i>Diplomado</i></p>
				CONTINÚA...
1	2	3	4	5
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

	7. Sólo para personas de 10 años y más → En los últimos 7 días (NOMBRE)	8. Sólo para personas de 10 años y más → Es (NOMBRE)	9. Para todas las personas de 5 a 59 años → ¿En el último año (2016), (NOMBRE) requirió algún tipo de atención en salud?	10. ¿Tiene carnet del SUSAT?	11. Para todos los que necesitaron atención en salud en el último año (2016) → ¿Fue atendido con el SUSAT?	12. ¿Por qué no fue atendido con el SUSAT?
	<p>1. Trabajó → P9</p> <p>2. No trabajó, pero TIENE trabajo → P9 (Por Ej.: estuvo de vacaciones, enfermo, le faltó materiales u otra razón)</p> <p>3. No trabajó → P8</p>	<p>1. Estudiante</p> <p>2. Ama de casa o responsable de los quehaceres del hogar</p> <p>3. Jubilado</p> <p>4. Enfermo o discapacitado</p> <p>5. Persona de edad avanzada</p> <p>6. Desocupado (quiere trabajar y está buscando trabajo)</p>	<p>1. Si</p> <p>2. No</p>	<p>1. Si</p> <p>2. No</p>	<p>1. Si → Sección II</p> <p>2. No → P12</p>	<p>1. La atención es mala</p> <p>2. Muchas filas</p> <p>3. Otros establecimientos de salud tienen mejor atención</p> <p>4. NO existe la especialidad que necesita otros (Especifique)</p>
	7	8	9	10	11	12
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

FIN

SECCIÓN II: ENCUESTA DE OPINIÓN ATENCIÓN SUSAT (250)

Boleta Persona (18+)

Encuestador: 1) Usted debe adjuntar una boleta/persona para la ÚLTIMA ATENCIÓN requerida por algún miembro del hogar de 18 años y más y 2) Debe adjuntar también una boleta/persona para una persona menor de 18 años en caso de haber requerido atención en salud en el SUSAT

Persona del Hogar que responde esta sección

(ANOTE el código de la tabla hogar)

Persona del Hogar a quien corresponde la información

(ANOTE el código de la tabla hogar)

1. Vamos a hablar de la última vez que requirió alguna atención en salud durante este año (NOMBRE). Dígame, ¿A qué hospital o centro de salud fue a solicitar atención?		NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:				
2. (Mostrar Lista 2) ¿Qué tipo de atención de salud solicitó?		Medicina general (1) Urgencias (2) Odontología (3) Traumatología (4) Oncología (5) Oftalmología (6) Ginecología (7) Gastroenterología (8) Diabetes (9) Hemodiálisis (10) Quimioterapia (11) Chagas (12) Emergencias (13) Otro :				
3. ¿Tuvo que recabar ficha para la atención?		Si (1) No (2) → P5				
4. ENTREGUE Lista de evaluación → Ahora le voy a pedir que evalúe algunos aspectos sobre la atención que recibió al llegar al hospital o centro de salud ¿Cómo evalúa... (Lea incisos)		Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
a) La facilidad para conseguir ficha?		1	2	3	4	5
b) Los horarios establecidos para conseguir ficha?		1	2	3	4	5
c) Las explicaciones del personal sobre cómo y dónde lo atenderán?		1	2	3	4	5
d) El trato que recibió del personal antes de la consulta?		1	2	3	4	5
5. Revise P2 → Entonces, le atendieron en...		Consulta externa/medicina general (1) Urgencias (2) Odontología (3) Servicio de especialidades (4) Enfermedades crónicas (Diabetes, Hemodiálisis, Quimioterapia, Chagas) (5)				
6. ENTREGUE Lista de evaluación → Vamos a hablar de la atención recibida en... (complete con la respuesta de la pregunta anterior) ¿Cómo evalúa... (Lea incisos)		Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
a) El Tiempo de espera hasta entrar a la consulta/hasta ser atendido?		1	2	3	4	5
b) El tiempo que le dio el médico para hablar de su salud?		1	2	3	4	5
c) Las explicaciones que le dio el médico sobre su problema de salud?		1	2	3	4	5
d) Las explicaciones sobre el tratamiento que tenía que seguir?		1	2	3	4	5
e) El Trato recibido del personal MÉDICO?		1	2	3	4	5
f) El Trato recibido del PERSONAL DE ENFERMERÍA?		1	2	3	4	5
g) La solución dada a su problema de salud?		1	2	3	4	5
7. Esta última vez ¿Le solicitaron exámenes complementarios (Ej: Laboratorio, radiografía u otro)?		Si (1) No (2) → P12				
8. ¿Qué exámenes le solicitaron?		Laboratorio completo (1) Radiografía (2) Ecografía (3) Endoscopia (4) Tomografía (5) Otro (Especifique):				
9. ¿Tuvo que pagar por estos exámenes?		Sí (1) Parcialmente (2) No (3)				
10. ¿Los exámenes los realizó en... (complete con el nombre del establecimiento de salud de la pregunta 1)...?		Si (1) No (2)				
11. ENTREGUE Lista de evaluación → ¿Cómo evalúa... (Lea incisos)		Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
a) Las explicaciones del médico sobre las razones para la realización de los exámenes complementarios?		1	2	3	4	5
b) Las explicaciones sobre cómo y dónde realizar los exámenes complementarios?		1	2	3	4	5

12. Esta última vez ¿Requirió hospitalización?	Si (1) No (2) → P16					
13. ENTREGUE Lista de evaluación → ¿Cómo evalúa... (Lea incisos)	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	
a) Las explicaciones y razones para la hospitalización?	1	2	3	4	5	
b) El tiempo de espera hasta su internación?	1	2	3	4	5	
c) Las explicaciones sobre el tratamiento médico durante su internación?	1	2	3	4	5	
d) Las explicaciones sobre el tratamiento para seguir en casa?	1	2	3	4	5	
e) El trato recibido del personal MÉDICO?	1	2	3	4	5	
f) El trato recibido del PERSONAL DE ENFERMERÍA?	1	2	3	4	5	
g) El estado de las habitaciones?	1	2	3	4	5	
h) La comida que le dieron?	1	2	3	4	5	
i) El equipamiento para la atención?	1	2	3	4	5	
j) La solución dada a su problema de salud?	1	2	3	4	5	
14. ¿Tuvo que pagar por la Hospitalización?	Sí (1) Algunos costos (2) No (3)					
15. ¿Tuvo que retornar al hospital por algún tipo de atención que no estaba programada?	Si (1) No (2)					
16. Esta última vez ¿Requirió algún tipo de intervención quirúrgica u operación?	Si (1) No (2) → P21					
17. ENTREGUE Lista de evaluación → ¿Cómo evalúa... (Lea incisos)	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	
a) Las explicaciones y razones para la operación?	1	2	3	4	5	
b) El tiempo de espera para la operación?	1	2	3	4	5	
c) Las explicaciones sobre los procedimientos médicos durante la operación?	1	2	3	4	5	
d) Las explicaciones sobre el tratamiento para seguir en casa?	1	2	3	4	5	
e) El trato recibido del personal MÉDICO?	1	2	3	4	5	
f) El trato recibido del PERSONAL DE ENFERMERÍA?	1	2	3	4	5	
g) La solución dada a su problema de salud?	1	2	3	4	5	
18. ¿Tuvo que pagar por la operación?	Sí (1) Algunos costos (2) No (3)					
19. ¿Tuvo que pagar por insumos adicionales para la operación?	Sí (1) Algunos costos (2) No (3)					
20. ¿Tuvo que retornar al hospital por algún tipo de atención que no estaba programada?	Si (1) No (2)					
21. Esta última vez ¿Le dieron en... (complete con el nombre del establecimiento de salud de la pregunta 1) los medicamentos recetados por los médicos?	Si (1) No (2) → P23					
22. ¿La entrega de medicamentos fue gratuita?	Si (1) No (2)					
23. ENTREGUE Lista de evaluación → ¿Cómo evalúa... (Lea incisos)	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	No necesitó
a) La calidad y efectividad de los medicamentos que le recetaron	1	2	3	4	5	
b) Las explicaciones sobre cómo administrar los medicamentos	1	2	3	4	5	
c) La entrega de medicamentos para continuar con el tratamiento	1	2	3	4	5	6
24. ¿Tuvo que comprar otros medicamentos por su cuenta?	Si (1) No (2)					
25. ENTREGUE Lista de evaluación y recuerde al encuestado que la evaluación se realizará al hospital o centro de salud que mencionó en la pregunta 1 → ¿Cómo evalúa... (Lea incisos)	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	
a) El estado del hospital o centro de salud donde le atendieron?	1	2	3	4	5	
b) La comodidad de las salas de espera?	1	2	3	4	5	
c) El orden y aseo en general?	1	2	3	4	5	
e) La disponibilidad de los equipos que necesitó para esta última atención?	1	2	3	4	5	

26. ¿Hay algo en particular que le gustó de ese hospital o centro de salud?						
27. ¿Hay algo en particular que no le gustó de ese hospital o centro de salud?						
28. ¿Qué es lo que podrían mejorar en ese hospital o centro de salud?						
29. Recomendaría a sus amigos, vecinos, atender su salud en el SUSAT?	Si (1) No (2)					
30. ENTREGUE Lista de evaluación → Ahora le voy a leer algunas características que se espera de la atención en el SUSAT y quisiera que me diga DE MANERA GENERAL ¿Cómo evalúa... (Lea incisos)	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	No sabe
a) La rapidez en atención?	1	2	3	4	5	6
b) La disponibilidad de profesionales médicos?	1	2	3	4	5	6
c) La disponibilidad de personal de apoyo?	1	2	3	4	5	6
d) La calidad de profesionales?	1	2	3	4	5	6
e) La calidad en atención?	1	2	3	4	5	6
f) La infraestructura?	1	2	3	4	5	6
g) El equipamiento tecnológico?	1	2	3	4	5	6
h) La limpieza e higiene en general?	1	2	3	4	5	6
i) La amabilidad del personal?	1	2	3	4	5	6
j) La atención personalizada?	1	2	3	4	5	6
k) La privacidad durante la atención?	1	2	3	4	5	6
l) La información y comunicación en general?	1	2	3	4	5	6
m) El acceso a medicamentos?	1	2	3	4	5	6
n) La atención en urgencias?	1	2	3	4	5	6
o) La atención en especialidades?	1	2	3	4	5	6
p) La atención en enfermedades crónicas (diabetes, chagas, etc.)?	1	2	3	4	5	6
31. Finalmente y sólo para fines estadísticos, ¿podría decirme si su hogar posee? (LEA LAS OPCIONES UNA POR UNA Y ANOTE LA RESPUESTA)						
	SÍ	NO		SÍ	NO	
a. Agua potable por cañería	(1)	(2)	g. Horno microondas	(1)	(2)	I. Cuántas movilizaciones de cuatro ruedas tiene su hogar: _____
b. Energía eléctrica	(1)	(2)	h. Vivienda propia	(1)	(2)	
c. Alcantarillado	(1)	(2)	i. Televisión por cable	(1)	(2)	
d. Tarjeta de crédito	(1)	(2)	j. En el último año viajó de vacaciones al extranjero	(1)	(2)	
e. Tarjeta de débito	(1)	(2)	k. En el último año viajó de vacaciones al interior del país	(1)	(2)	
f. Lavadora eléctrica	(1)	(2)				
ING. Entregue LISTA 4 → Por favor dígame ¿a cuánto asciende el ingreso MENSUAL de su hogar? Menos de 903 (1) Entre 903 y 1805 (2) Entre 1806 y 3610 (3) Entre 3611 y 5415 (4) Entre 5416 y 7220 (5) Más de 7220 (6)						

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN Y SU TIEMPO... Es posible que, en el transcurso del día o subsiguientes días, mi supervisor pase a verificar las respuestas que me dio o se comuniquen por teléfono desde las oficinas, le pido por favor los atienda o mi trabajo no será válido.

SOLO PARA SUPERVISIÓN Y VALIDACIÓN

Supervisión Presencial (1) Supervisión semi - presencial (2) ____ (tiempo) Supervisión telefónica (3) Sin supervisión (8)							
Supervisión con re visita (4) →		Con informante (1) Con otra persona del hogar (2) Con vecinos (3) Ausencia Total (4) No se ubicó el predio (5)					
Fecha y hora de supervisión		Fecha: Hora:					
Personas contactadas en supervisión:		Preguntas supervisadas:					
ERRORES	OMISIONES	EV1	EV2	Otros procesos			

**LISTA 1:
¿QUÉ GRADO DE
INSTRUCCIÓN TIENE?**

- 0. Ninguna
- 1. Primaria incompleta
- 2. Primaria completa
- 3. Secundaria incompleta
- 4. Bachiller
- 5. Técnico Medio o Superior
- 6. Universitaria incompleta
- 7. Licenciatura
- 8. Maestría
- 9. Doctorado
- 10. Post Doctorado
- 11. Diplomado

**LISTA 2:
TIPO DE ATENCIÓN
EN SALUD**

- 1. Medicina general
- 2. Urgencias
- 3. Odontología
- 4. Traumatología
- 5. Oncología
- 6. Oftalmología

- 7. Ginecología
 - 8. Gastroenterología
 - 9. Diabetes
 - 10. Hemodiálisis
 - 11. Quimioterapia
 - 12. Chagas
 - 13. Emergencias
- Otro (especifique):

**LISTA 3:
EVALUACIÓN**

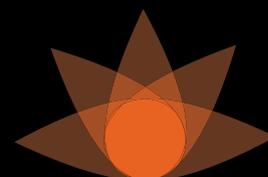
- 1. Muy malo
- 2. Malo
- 3. Regular
- 4. Bueno
- 5. Muy bueno

**LISTA 4:
INGRESOS**

- 1. Menos de Bs 902
- 2. Entre Bs 902 y Bs. 1.805
- 3. Entre Bs 1.806 y Bs. 3.610
- 4. Entre Bs 3.611 y Bs. 5.415
- 5. Entre Bs 5.416 y Bs. 7.220
- 6. Más de Bs 7.220

PARA RECURSOS DERECHOS

El proyecto “Más recursos para más derechos” tiene el objetivo de contribuir al mejoramiento de las políticas públicas beneficiando a los sectores de la población más necesitados, asimismo promovemos el uso de la Política Fiscal como herramienta para financiar acciones de defensa y promoción de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC).



**Grupo sobre Política
Fiscal y Desarrollo**

Achumani, Calle 11 N° 100
entre García Lanza y Alexander
Telf: 2794740 • 2799848
E-mail: info@cedla.org
URL: www.cedla.org
Casilla 8630
La Paz - Bolivia

<http://cedla.org/blog/grupopoliticafiscal/>

