



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACION CONTINUA
CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA GERENCIA SOCIAL - CEDEGES

PLAN ESTRATEGICO DEL
MUNICIPIO DE SUCRE

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OPTAR AL TITULO DE
ESPECIALIDAD EN "GERENCIA EN SALUD PUBLICA"

Rivera Villanueva Alex
Romero Delgadillo Ivan Orlando

TUTOR: Dr. Javier Rodriguez Morales

COCHABAMBA - BOLIVIA
AÑO 2001

**PLAN ESTRATEGICO DE SALUD DEL
MUNICIPIO DE SUCRE
2001 - 2002**

I. ANTECEDENTES

Considerando que la salud es una responsabilidad de primer orden del Estado y de los Gobiernos Municipales, la HAM de la Ciudad de Sucre se encuentra desarrollando una política de Sucre como Centro Médico que busca el mejoramiento de los servicios médicos y hospitalarios de esta manera mejorar la calidad de vida de la población de Sucre y Chuquisaca.

En concordancia con la política de salud en vigencia (PES) que promueve la descentralización Técnica Administrativa se considera como pilar fundamental promover y conseguir el bienestar de la comunidad mejorando e implementando un sistema de salud local enmarcado en la implementación de la Ley de Participación Popular que transfiere a título gratuito a los Gobiernos Municipales el derecho propietario de la infraestructura física de los servicios de salud del 1er, 2do y 3er nivel de atención. Se establece un marco jurídico que amplía las competencias Municipales en el Area Administrativa relacionados con el mantenimiento y renovación de la infraestructura transferida (D.S. 23813 art. 21) así como la dotación de equipamiento, mobiliario e insumos (Ley 1551 art. 13, Inc. B).

La Dirección Municipal de Salud del Municipio fue creada el 1º de marzo de 1997 con el fin de mejorar la atención de salud y el fortalecimiento del 1er. nivel de atención, cuenta con 50 unidades de médicos familiares, 50 enfermeras y 21 odontólogos distribuidos estratégicamente en la zona urbana y periurbana, brindando atención a la mayor parte de la población de escasos recursos económicos que en su mayoría pertenecen a grupos étnicos migrantes.

El Programa de Medicina Familiar del Municipio busca universalizar su accionar de un 100% de los diferentes programas de salud en beneficio de la población de Sucre y alcanzar el objetivo trazado, es imprescindible desarrollar acciones conjuntas rompiendo su marco de

intereses particulares o posiciones personales para lograr desarrollar acciones en la misma dirección que repercutan optimizar las prestaciones de los servicios de salud, constituyendo de manera efectiva, a mejorar la calidad y calidez de los servicios de salud garantizando un Municipio Saludable.

2. EL CONTEXTO

El Área Municipal Sucre tiene 223.436 habitantes con una importante población urbana y rural donde existe una importante presencia de servicios de salud públicos, Seguridad Social, Municipales, Iglesia, privados, ONGs, que se encuentran ofertando atención en salud en función a sus objetivos institucionales bien intencionados pero no siempre efectivos ni acordes a los requerimientos de la comunidad.

El Municipio de Sucre tiene los siguientes límites:

- Al **Norte:** Poroma y Cochabamba
- Al **Este:** Yamparáez
- Al **Oeste:** Potosí
- Al **Sud:** Municipio de Yotala

En el Municipio de Sucre existe una importante población estudiantil y donde los centros de formación de recursos humanos en salud como las universidades tienen una importancia trascendental en la economía de la ciudad.

Red de servicios

La Red de servicios comprende 4 niveles de atención y en el Municipio de Sucre se encuentra conformada por:

CUARTO NIVEL

- Instituto Psiquiátrico Gregorio Pacheco MSPS
- Instituto Psicopedagógico “Ciudad Joven” MSPS

TERCER NIVEL

- Hospital Gastroenterológico MSPS
- Hospital Gineco Obstétrico MSPS
- Hospital Santa Bárbara MSPS
- Hospital Jaime Mendoza CNS

SEGUNDO NIVEL

- Hospital Maternológico Pockonas Iglesia
- Hospital de la Caja de Choferes Caja de Salud
- Hospital IPTK ONG
- Hospital San Pedro Claver Iglesia
- Hospital de la Caja Petrolera de Salud Caja de Salud
- Clínica del Sur Privado
- Clínica Sucre Privado
- Hospital CORDES Caja de Salud

PRIMER NIVEL

- Centros de Salud del Distrito I Sucre
- Consultorios de Unidades Municipales de Medicina Comunitaria (UMMC)
- Policlínico 32 de la CNS
- Centros de Salud de ONGs.
- Centros de Salud de la Iglesia
- Centros Privados

- Centro de Salud Universitario (Proyecto UNI – a corto plazo se constituirá en Hospital Universitario con atención de especialidades)

SERVICIOS DE SALUD POR SUBSECTORES Y NIVELES DE ATENCIÓN MUNICIPIO DE SUCRE

SUBSECTORES	1 ^{er} NIVEL	2 ^{do} NIVEL	3 ^{er} NIVEL	TOTAL
MSPS	25*	-	5	30
PMMC	50	-	-	50
Cajas de Salud	1	3	2	6
ONGs	16	1	-	17
Iglesia	5	2	-	7
Privados	3	5	-	8
Universidad	-	1	-	1
TOTAL	100	12	7	119

* 25 se incluyen los establecimientos de salud rurales

PMMC Programa Municipal de Medicina Comunitaria

Se puede observar que en el área urbana existe 1 establecimiento de primer nivel de atención por cada 2234 habitantes, un establecimiento de segundo nivel por cada 18619 habitantes y un servicio de tercer nivel por cada 31919 habitantes, lo que nos demuestra que existe una sobre oferta de la atención. Es importante remarcar que en el Area rural no existen establecimientos de segundo nivel, por lo que los usuarios deben trasladarse a Sucre para atenciones especializadas.

El PMMC de la HAM surge como una respuesta a la concentración de los servicios de salud en la zona Central y la ausencia de servicios en zonas periurbanas y con gran concentración de población migrante, de escasos recursos y donde se encuentran los mayores problemas de salud. Las 50 Unidades Municipales de Medicina Comunitaria (UMMC) están conformados

por un Médico y una Enfermera (17 de ellos tienen a un Odontólogo) recién egresados que trabajan en cumplimiento del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio, en el marco de un Convenio suscrito con el SEDES. La infraestructura alquilada es mínima y su distribución en las zonas periurbanas no ha sido la más adecuada debido a que en varios casos están cerca de otros servicios de salud. Entre las funciones que cumplen, están las de elaboración de diagnóstico comunitario, proyección comunitaria, promoción de la salud, prestación de atenciones asistenciales y apoyo a la organización comunitaria. Los gastos operativos, infraestructura y pago de haberes está a cargo de la HAM de Sucre.

3. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En la actual coyuntura de Descentralización y Municipalización de la salud no existe un Plan Integral de Salud en el Municipio de Sucre que involucre a todos los actores sociales en un proceso de gestión compartida a mediano plazo, por lo que corresponde dentro la normativa y marco jurídico en vigencia asumir un rol activo mediante la implementación de propuestas viables social y técnicamente factible en coordinación con el SEDES.

4. JUSTIFICACIÓN

En el actual proceso de gestión compartida existe un bicefalismo técnico - administrativo entre el Municipio de Sucre y el SEDES debido fundamentalmente a que por una parte el Municipio es responsable de administrar la infraestructura física de los establecimientos de salud transferidos, otra parte el sector salud mantiene su rol en la gestión médico-administrativa en conformidad con normas en vigencia (Decreto Supremo 23813, Art. 20°)

Lo anterior se complejiza más con la Ley de Descentralización Administrativa que mantiene la administración, conducción y pago del personal profesional, administrativo y técnico a cargo de las Prefecturas y de los SEDES mediante la ejecución del D.S. 25233 que establece las funciones y reglamenta la organización del los Servicios Departamentales de Salud y le

asigna roles definidos al Distrito de Salud para desarrollar acciones articuladas con la gestión municipal y las organizaciones de la sociedad civil.

En el ámbito de gestión local, se observa que los hospitales prestan muchas atenciones de salud primaria a usuarios provenientes de zonas periurbanas, donde la mayoría de las necesidades podrían ser resueltas a bajo costo para el paciente y el sistema, si contaran con una atención de calidad en los centros de salud del primer nivel. Es evidente que el PMMC a contribuido muy parcialmente a revertir esta situación debido a que no han tenido la capacidad de resolución de problemas (aspectos organizacionales, de trabajo escasamente coordinado con el Distrito de Salud, de dotación irregular de insumos, de infraestructura inadecuada) y que podrían ser adecuadamente optimizados si se resuelven aspectos organizacionales.

La actual red de servicios no funciona de manera adecuada debido a una insuficiente dotación de medios de transporte (no articulan el área rural con el urbana) y el subsistema de referencia y contrarreferencia no tiene respaldo institucionalizado (excepto en las atenciones de emergencias obstétricas reconocidas por el Seguro Básico de Salud para la referencia de emergencias obstétricas), y la contrarreferencia no es regular y por lo tanto insuficiente (hospitales de segundo y tercer nivel con escaso porcentaje de contrarreferencia)