



¿SERÁ POSIBLE UTILIZAR LOS APORTES DESTINADOS AL SEGURO DE SALUD EFICAZ Y EFICIENTEMENTE EN HOSPITALES DE 3ER. NIVEL EN BOLIVIA?

David Leon – Economista Investigador



EL COVID-19 DESVELA LA CRISIS SANITARIA POR LA QUE ATRAVIESA EL SISTEMA DE SALUD

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por la familia de virus (Sars Cov2), que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. La pandemia mundial debido al Covid-19 fue declarada por la OMS el 30 de enero del 2020.

Es pertinente mencionar que ningún país estaba preparado para una pandemia mortal, las respuestas de prevención, y preparación para asumir la pandemia fue un fracaso colectivo a nivel mundial. Según la OMS hasta el mes de diciembre del 2020 la pandemia a nivel mundial dejó 2.1 millones de muertes, otras de las consecuencias de la pandemia fue la crisis económica y las falencias del sistema sanitario.

En el país de Bolivia, la etapa de confinamiento de las personas empezó el 22 de marzo del 2020 con el objetivo de disminuir el porcentaje de contagiados en el país, no obstante, todas las medidas propuestas y asumidas por las autoridades a cargo en ese entonces, no fueron eficientes como se esperaba, es decir, a pesar de dichas medidas el sistema sanitario colapso, debido a que, no se contaba con las suficientes camas de terapia intensiva, ni se contaba con los equipos y personal necesario para la atención médica de los pacientes contagiados.

Las consecuencias y secuelas que dejó hasta el momento la pandemia del COVID-19 no pasaron desapercibidos por el país de Bolivia, dejando al descubierto la falencia del sistema sanitario colapsando todos los hospitales públicos y privados en todo el territorio nacional. Es decir, los 34 hospitales de tercer nivel no pudieron dar cobertura a la gran demanda de los pacientes graves y leves con síntomas de la cepa de la familia coronavirus. Asimismo, debido al colapso de los hospitales los pacientes con otro tipo de enfermedades fueron relegados y no pudieron ser atendidos oportunamente.

Debido a todos los acontecimientos suscitados es imperativo realizar la siguiente conjetura en Bolivia las autoridades y entes encargados del sistema sanitario realizan idóneamente y eficientemente los recursos designados al sistema sanitario. Con el objetivo de disipar el supuesto planteado en el presente artículo se realizó el siguiente análisis:



El ente con mayor cantidad de afiliados es la Caja Nacional de Salud, la CNS de Bolivia brinda el servicio de atención médica a 3.085.965 asegurados y beneficiarios. Según la CNS de Bolivia cuenta con 197 establecimientos en salud, de los cuales 162 son centros médicos de primer nivel, 26 de segundo nivel y 9 hospitales de tercer nivel para el año 2019, el crecimiento de los asegurados y del dinero percibido en estos últimos años no ha sido acompañado con un crecimiento similar en su capacidad instalada (infraestructura, equipamiento, y personal médico). Debido a dicha situación colapsaron los hospitales y clínicas de la CNS de Bolivia, los asegurados y beneficiarios no pudieron ser atendidos adecuadamente y tuvieron que ser atendidos en clínicas y hospitales privados solo los que pudieron cubrir los costos requeridos y los que no tenían recursos económicos tenían que peregrinar en hospitales públicos.

Según la OMS debería existir un hospital de tercer nivel cada 75.000 habitantes, es decir, que la CNS de Bolivia para atender a sus afiliados debería contar con una infraestructura de 41 hospitales de tercer nivel. La CNS de Bolivia solo cuenta con 9 hospitales de tercer nivel solo tiene capacidad para atender al 22%, es decir, que solo tiene la capacidad para atender a 675.000. Solo los asegurados realizan aportes a la CNS de Bolivia, la cantidad de asegurados y beneficiarios para el año 2019 es:



Fuente: Elaboración propia con datos de la CNS de Bolivia, 2019

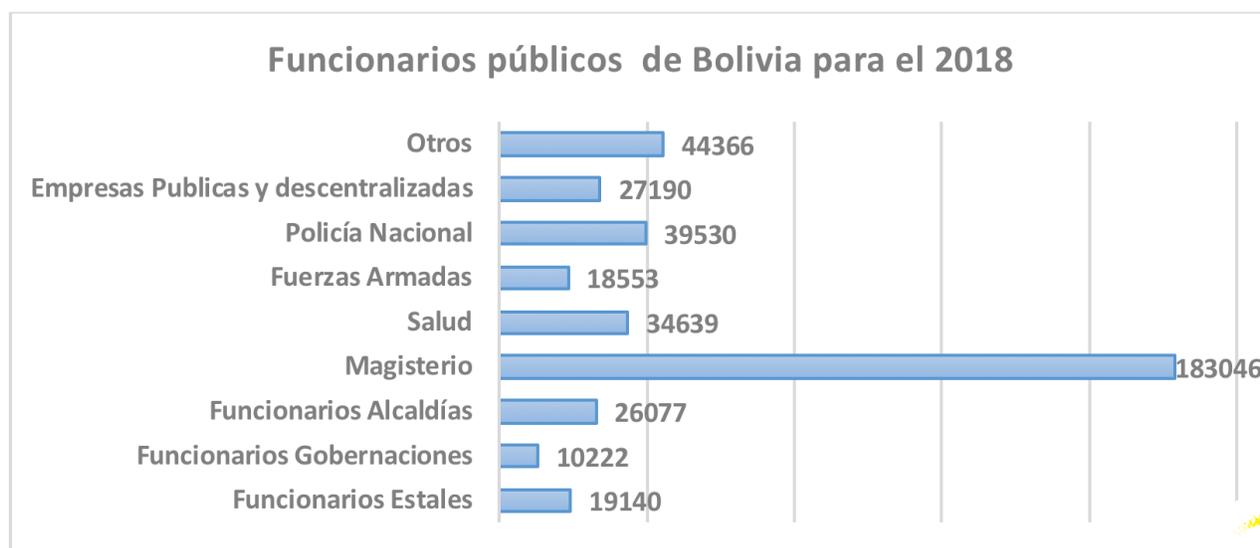
El 47% representa a 1.450.018 millones de asegurados en la CNS de Bolivia, es decir, es la cantidad de aportantes que tiene la CNS de Bolivia de los cuales percibe ingresos del seguro de la salud. La CNS de Bolivia debería tener 19 hospitales de tercer nivel para atender a todos sus asegurados, hasta la fecha solo cuenta con 9 hospitales de tercer nivel, la falta de infraestructura, equipamiento, y personal médico fue una de las causas del colapso de los hospitales y clínicas de la CNS de Bolivia, porque no contaban con la capacidad requerida de hospitales según la OMS.

ES POSIBLE LA DESCENTRALIZACION DE LA CNS DE BOLIVIA SEGUN SECTOR

Es una prioridad la descentralización de la CNS de Bolivia, con el objetivo de que puedan ser atendidos los asegurados y beneficiarios idóneamente y adecuadamente. La pregunta que surge es ¿Es posible que los sectores que aportan a la CNS de Bolivia, podrán tener su propio hospital de 3er nivel?

Según el Ministerio de Salud de Bolivia para el 2018 proyecto invertir la construcción de 11 hospitales de tercer nivel con un presupuesto de 55.363.636 millones de dólares americanos precio unitario, y 31 hospitales de segundo nivel con el precio unitario de 13.387.096 millones de dólares americanos

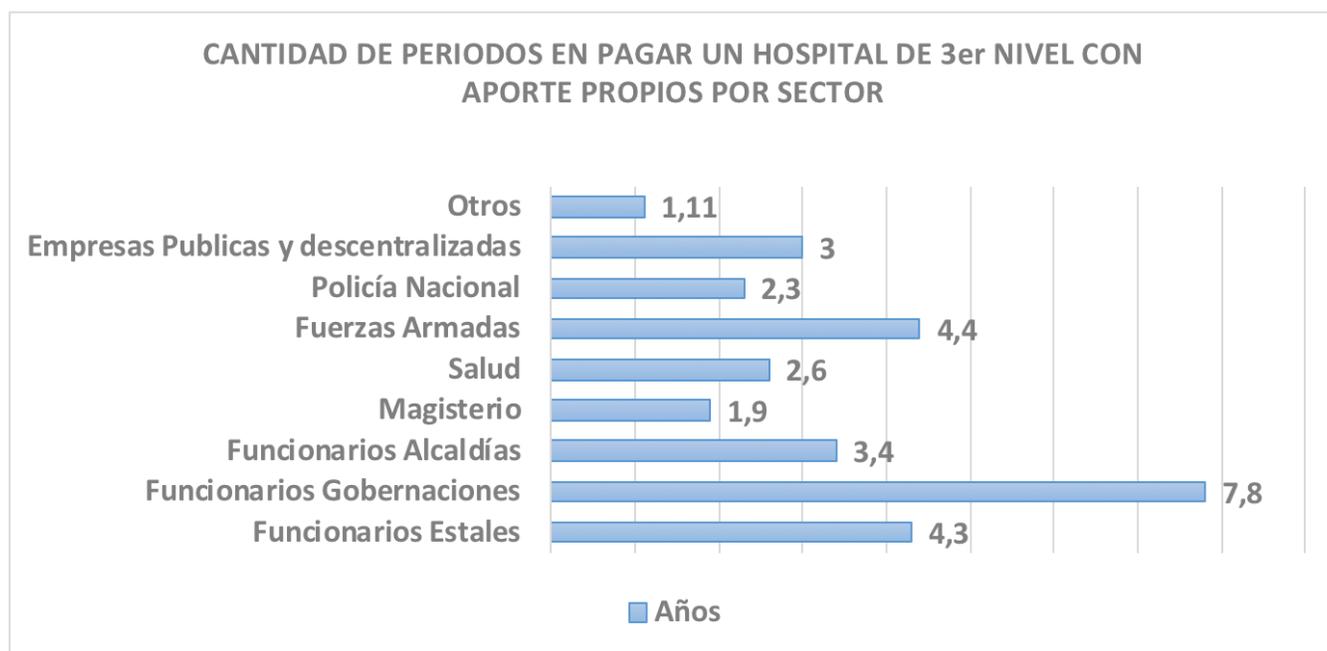
Los funcionarios públicos en Bolivia ascienden a 526.955 según Instituto Nacional de Estadística de Bolivia para el año 2019, y está dividido de la siguiente manera:



Fuente: Elaboración propia con datos del INE de Bolivia, 2018

Será posible que, ¿Con las cantidades de funcionarios públicos según sector puedan cubrir los costes de construcción de un hospital de 3er nivel con los aportes al seguro de salud? Según el Instituto Nacional de Estadística de Bolivia para el 2019 el salario promedio del funcionario público es de 6.514 bolivianos. El 10% sobre el salario está destinado al seguro de salud. Dicho monto es el que perciben los entes encargados de brindar atención médica de corto plazo a los asegurados y beneficiarios.

Con la información anteriormente mencionada se estableció el periodo que demoraría cada sector en pagar un hospital de 3er. nivel. Los indicadores promedios son: un aporte del 10% del salario por sector de Bs 4.000 equivalen a un aporte de Bs 400.- por funcionario público, con los cuales se hace el ejercicio para determinar la demora de periodos de pago según sector:



Fuente: Elaboración propia con datos del INE de Bolivia, 2018

A priori se conjetura que es factible el pagar los costes incurridos en la construcción de un hospital de 3er. nivel según sector. Asimismo, se evidencia que los sectores menores a 40.000 asegurados con los aportes al seguro de salud son los que demoran más tiempo en pagar. Para que sea viable la descentralización de la Caja Nacional de Salud de Bolivia según sector, debería existir por sector mínimo 30.000 asegurados, para que estos puedan contar con un hospital de 3er. nivel, el tiempo promedio que demorarían en pagar un hospital de 3er. nivel es 2 años solo con aportes del 10% del seguro de salud. El sector menor a 30.000 asegurados

es factible la fusión con otro sector para llegar a la cantidad requerida para que sea viable financieramente.

Se puede concluir que es factible y viable la descentralización de la CNS de Bolivia según sector de funcionarios públicos. Es decir, que cada sector puede cubrir los costes de la infraestructura, equipamiento y de personal médico a mediano plazo con aportes propios.

Dicho análisis no solo puede servir para los funcionarios públicos, sino para todos los asegurados de las empresas privadas de Bolivia, el único requisito es formar sectores o grupos equivalentes a 30.000 asegurados. De esta manera se puede utilizar los aportes destinados al seguro de salud eficaz y eficientemente, y que los asegurados puedan tener un servicio y atención de calidad en los hospitales o entidades donde son asegurados.

