

15 de febrero de 2019

Edición especial

El Sistema Único de Salud: ¿un salto al vacío?

El gobierno ofrece atención de salud gratuita a todos los bolivianos no protegidos por la Seguridad Social. Esto es lo que dice el proyecto de Ley del Sistema Único de Salud (SUS), que tiene ya la aprobación de la Cámara de Diputados, a pesar de la férrea oposición de los colegios médicos. Este rechazo subraya que el SUS nace desfinanciado y que el gobierno está forzando su creación por razones electorales, desoyendo las advertencias de los profesionales médicos.

Otorgar servicios de salud gratuitos a una población de 7.225.000 personas, es un propósito loable, y significaría dar un salto social enorme. La cuestión en discusión es si el proyecto legislativo tiene posibilidades razonables de concretarse y no es simplemente un anuncio demagógico o, peor aún, si el intento de materializarlo no va a provocar el colapso de los ya abarrotados y deficientes servicios en la salud pública.

El ambicioso objetivo de la ley contrasta, por un lado, con la ambigüedad y los vacíos del texto legal, lo que deja en la penumbra cuestiones críticas: ¿qué prestaciones concretas brindará el SUS a sus afiliados?, ¿cuál es el presupuesto que demanda un sistema tan extendido en su cobertura poblacional?, ¿de dónde proviene la financiación suficiente, que asegure su efectividad y sostenibilidad? Por otro lado, el contraste es evidente con el deplorable estado actual del sistema de salud pública y su deficitaria dotación presupuestaria, de recursos humanos, infraestructura hospitalaria, equipos, medicamentos y gestión gerencial.

El lacónico proyecto legislativo no solo que no contiene nada parecido a una reforma institucional para sacar al sistema sanitario del pozo profundo en que está, sino que deja la impresión de que su eventual implementación probablemente multiplique los déficits actuales y agrave su caótica y precaria situación. Se diría que la lógica del proyecto es arrancar como sea para después arreglar en el camino.

Cobertura del Sistema Único de Salud

Según los datos disponibles al año 2017, la población afiliada a la Seguridad Social alcanza a 4.235.000, en tanto que la población no protegida por este sistema llega a 7.225.000. Por lo tanto, este es el universo de personas beneficiarias del Sistema Único de Salud, para recibir “la atención integral en salud de carácter gratuito en el Subsector Público de Salud” (Artículo 5).

Población con y sin cobertura de la Seguridad Social (2017)	
Población total del país	11.460.000
Afiliados a la Seguridad social	4.235.000
Población al margen de la Seguridad Social	7.225.000

Fuente: Elaboración propia con datos del INE y del ex INASES

El universo potencial de beneficiarios de 7.225.000 de personas, comprende 2.966.000 de personas repartidas entre los seguros públicos establecidos: el Seguro Materno Infantil (SUMI), el Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SPPAM) –ambos integrados en el Sistema Integral de Salud-, y el Seguro Universal de Salud Autónomo de Tarija (SUSAT). Ello implica que la población no protegida por la Seguridad Social, y tampoco por los seguros públicos, asciende a 4.259.000 de personas; o sea el 37% de la población boliviana.

Población con Seguro Público (2017)		
SUMI	Niños menores 5 años	1.207.000
	Mujeres gestantes	249.000
SSPAM	Adultos Mayores	974.000
SUSAT	Tarijeños	536.000
	Subtotal	2.966.000
	Población sin Seguro Público	4.259.000
	Población no protegida por la Seguridad Social	7,225,000

Elaboración Propia con datos de Ex INASES

Significa que esta cantidad de personas a la que se amplía la cobertura de los servicios médicos, mediante el Sistema Único de Salud, y que por mandato de la ley adquieren el derecho de: “La atención en salud universal y gratuita, se prestará con base en Productos en Salud de manera progresiva, en el marco de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural –SAFCI y protección financiera de salud” (Artículo 6). De acuerdo a la propia ley, los “productos en salud”, son los “servicios individuales (prestaciones de salud) necesarios para la atención de las personas”. Se debe entender que el SUS está concebido para dar todas las prestaciones médicas necesarias, aunque de forma progresiva.

La pregunta crucial es si el sistema de salud está equipado y preparado para dar un salto extraordinario en servicios médicos y de salud, incorporando súbitamente 4.259.000 de personas al sistema; esto es, un 43% más que el número actual de afiliados a los seguros públicos en funcionamiento.

Financiamiento

El proyecto de Ley del SUS no está respaldado por un estudio de factibilidad financiera. Es imposible, por tanto, saber si la atención gratuita e integral que enuncia tiene asidero en la realidad. Todo indica que no.

Se dice, tan solo, que el TGN financiará los recursos humanos en salud del subsector público y de los programas nacionales de salud y que “el financiamiento de los productos de salud correspondientes al Tercer y Cuarto Nivel de Atención, serán cubiertos con recursos provenientes del TGN, de acuerdo a disponibilidad financiera” (Artículo 9). Así pues, si, de un lado, no se sabe cuál es el requerimiento financiero necesario, y de otro, se deja la financiación de las prestaciones a la disponibilidad de recursos del TGN, quiere decir que estamos en el reino de la incertidumbre.

El proyecto dispone que los gobiernos municipales e indígenas financiarán el primer y segundo nivel de atención con el 15.5% de la Coparticipación Tributaria, y que “destinarán un porcentaje mayor (al 15.5%) u otros recursos adicionales, cuando el mismo sea insuficiente. ¡Curiosa manera de legislar! Y nuevamente, ésta no parece ser una forma seria de ofrecer un servicio de salud.

Deudas pendientes

Sorprende que la creación del SUS se basa en una fuente que tiene ya dificultades para garantizar las prestaciones del SUMI y del SSPAM. Es conocido que la incorporación de personas con discapacidad al Sistema Integral de Salud, sin el financiamiento correspondiente, ha creado cuellos de botella en los hospitales y centros de salud, por recursos no transferidos a su administración y por deudas pendientes. Se sabe, por ejemplo, que las deudas al Hospital General en La Paz y al Hospital San Juan de Dios en Santa Cruz ascienden a más de cien millones de bolivianos. Además, en el departamento de Santa Cruz se registra un déficit en las cuentas municipales que, para el año 2017, llegaba a 81 millones de bolivianos.

En los hechos ha quedado demostrado que los recursos que los gobiernos municipales destinan para la atención de las mujeres gestantes, los niños, los adultos mayores y los discapacitados es insuficiente. ¿Es entonces realista sustentar un sistema universal de salud en los hombros de las municipalidades, a sabiendas de los problemas financieros que soportan actualmente?

El costo de un sistema universal

Para una estimación aproximada de este costo, se debe partir de la situación del gasto en salud. Existen tres fuentes de financiamiento: la Seguridad Social, el Sistema Público y el que se conoce como el "gasto de bolsillo", que efectúan las personas, tanto en los servicios privados como en los servicios públicos.

Los empleadores aportan a las Cajas de Salud el 10% del sueldo de los trabajadores; mientras que a los jubilados se les descuenta el 3% de las pensiones. Estas dos aportaciones equivalen al 1,9% del PIB. La población, por su parte, tiene un gasto de bolsillo igual a 1,8% del PIB. Así pues, la suma de los aportes de los trabajadores, jubilados y el gasto de bolsillo, ascienden al 3,7% del PIB; por cierto, un porcentaje muy superior al aporte del sector público, equivalente al 2,4% del PIB. El total del gasto público y privado se estima en 2.472 millones de dólares, que es igual al 6.1% del PIB.

Gasto actual en Salud	
Seguridad Social:	US\$ 770 MM
Sistema Público:	US\$ 972 MM
<u>Gasto de bolsillo:</u>	<u>US\$ 729 MM</u>
Total	US\$ 2,471 MM

Fuente: Elaboración propia con datos de la OPS

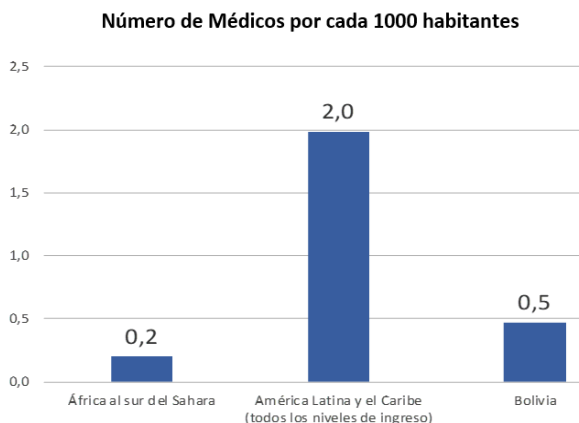
El costo de las prestaciones de la Seguridad Social tiene un costo estimado de 400 dólares por persona. Tomando este valor como referencia, y aplicando el mismo para una población de 4.259.000 (la cantidad de personas que se incorporarían al SUS), se obtiene un gasto estimado de 1,703 millones de dólares por año para la provisión de prestaciones similares a las que brinda la Seguridad Social.

Nuevo Gasto en Salud	
Monto total para (SUS) 4.259.000 personas x US\$ 400:	US\$ 1.703 millones
<u>Gasto en Salud actual:</u>	<u>US\$ 2.471 millones</u>
Nuevo Gasto Total	US\$ 4.174 millones

Este monto de US\$ 4.174 millones representa el 10.3% del PIB (en 2018 el PIB tuvo un valor de US\$ 40.500 millones). Puesto que el gasto actual en salud equivale al 6.1% del PIB, la cobertura ampliada de un sistema universal llevaría a incrementar el gasto en salud en 4.2 por ciento del PIB. La pregunta es cómo financiar este significativo incremento. Desde ya, el proyecto de creación del SUS no da una respuesta.

Más médicos y enfermeras

Para la prestación de los servicios médicos en un sistema universal de salud, se debe contar con el número de médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y personal administrativo necesarios. Sin embargo, por la manera en que se encara la puesta en práctica del SUS, la situación podría ser muy diferente.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la OPS

El número de médicos por cada mil personas en Bolivia es la cuarta parte del promedio de médicos en Latinoamérica. El indicador del número de médicos en el país, que figura en el Plan de Desarrollo Sectorial de Salud del Ministerio 2016/2020 difiere de la cifra internacional, pero aun así es insuficiente.

La relación número de médicos por cada 1.000 personas define la capacidad del recurso médico para la atención de los servicios de consulta externa y hospitalización. Según el Plan de Desarrollo de Salud, el indicador en Bolivia (al 2015) llega a 0,8 médicos por cada mil habitantes; esto es menos de los tres médicos por mil que establece el indicador internacional de la OPS. Con estos datos, el SUS estaría naciendo con un déficit de más de 15.000 ítems.

El Indicador técnico internacional establece, asimismo, que se requieren tres enfermeras por cada médico, y un Auxiliar de Enfermería por cada 4 médicos. Por lo tanto, se necesitaría contratar 5.000 enfermeras y 3.750 auxiliares de enfermería adicionales.

Un estudio del Colegio Médico de Santa Cruz ha estimado un requerimiento de 26.453 nuevos ítems para los 49 hospitales nuevos -consignados en un plan de construcciones del gobierno-, y un presupuesto de 276 millones de dólares anuales, que, por cierto, no prevé el proyecto de Ley del SUS. Dicho monto es más que los 200 millones de dólares, referidos en la Exposición de Motivos del proyecto, para sufragar los gastos en cáncer, hemodiálisis, tratamientos de alta complejidad, recursos humanos y funcionamiento, pero que, curiosamente, no se mencionan en los artículos de la ley.

Comentario final

Todo lo anterior parece corroborar la presunción de que el Sistema Único de Salud nace desfinanciado y sin contar con los recursos humanos, infraestructura e insumos necesarios. Caben entonces la pregunta: ¿es responsable embarcar al país en un proyecto con tales carencias y defectos? Forzar el SUS contra viento y marea, sin acuerdo con los profesionales médicos, ¿no es condenar este proyecto al fracaso?