



**Es un reportaje de:**

**OBSERVATORIO LA PAZ CÓMO VAMOS**

Autora: Daniela Espinoza

## **Los males de la atención de la salud en la ciudad de La Paz**

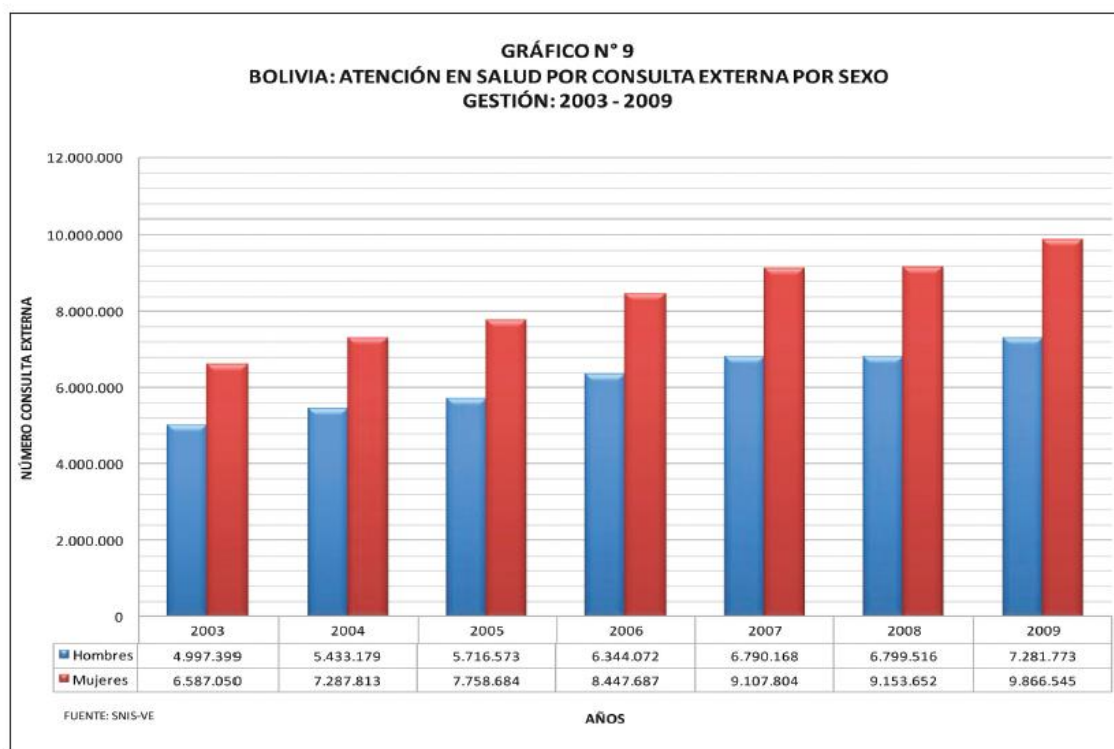
**Diagnóstico reservado**

*Las quejas sobre la atención en los servicios públicos de salud son asunto de todos los días, pero no hay mucho conocimiento sobre los problemas estructurales de fondo que ocasionan los síntomas que cotidianamente aparecen en la superficie.*

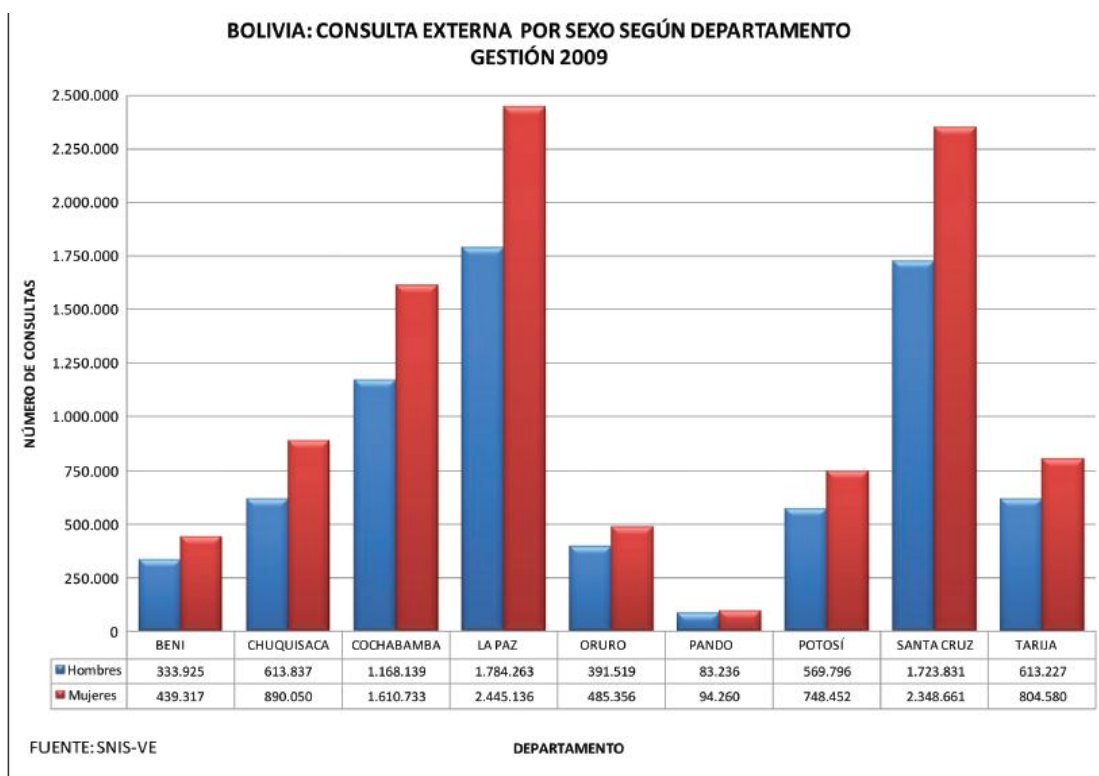
No hay que buscar mucho para saber a qué se deben los males en la atención de los servicios públicos de salud de la ciudad de La Paz. Los datos son ilustrativos: tan sólo el histórico Policlínico 9 de abril, ubicado en el centro de la urbe paceña, atiende a más de 150 mil asegurados, prácticamente el doble de los atendidos por la Caja Bancaria (89 mil) en todo el país y un número similar al de los protegidos en la Caja Petrolera a nivel nacional (185 mil).

*Por si esto fuera poco, las diferencias en cuanto al número de médicos por cada 1000 habitantes también son significativas. Mientras que en la CNS hay menos de un médico (0.9) por cada 1000 Hab., en la Caja petrolera hay 2 y en la bancaria 3. Obviamente, estos números se reflejan en la calidad de la atención. Donde hay menos médicos, las colas son más largas, el tiempo de espera por una ficha es mayor e incluso es probable que, al final del día, el personal no sea lo suficientemente atento y cálido con los pacientes, por sobrecarga de trabajo u otras causas.*

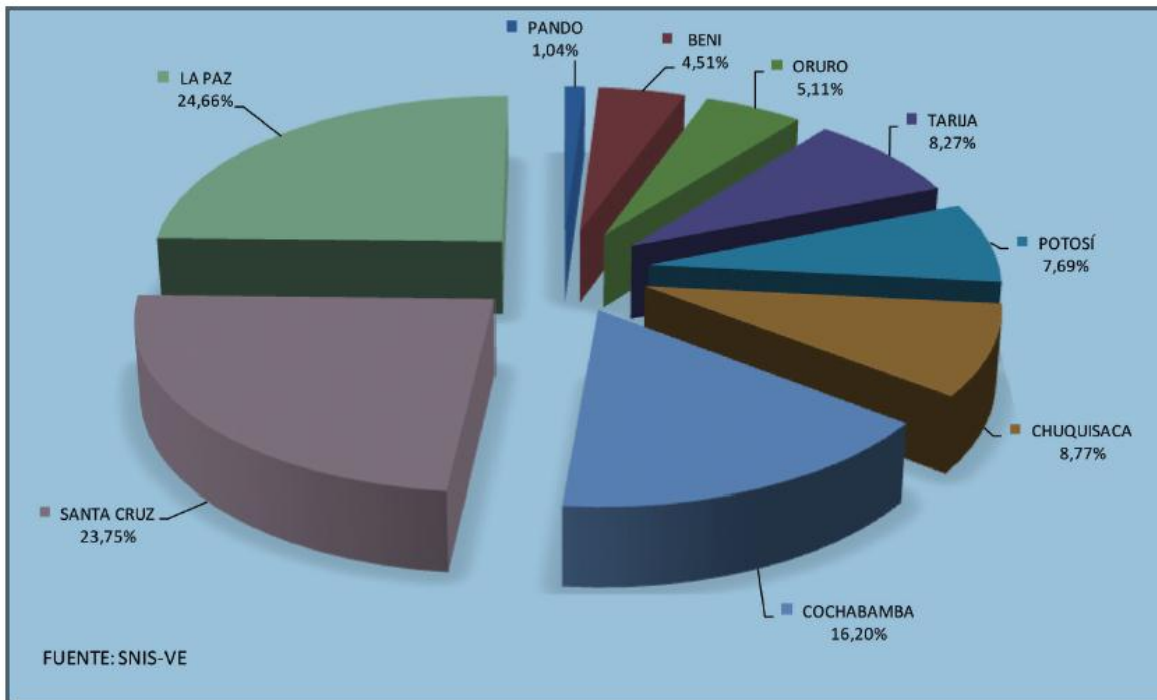
En Bolivia se realizan más de 16 millones de consultas externas por año, la mayoría a mujeres. El crecimiento de la consulta ha sido constante durante los últimos siete años y se ha mantenido la misma tendencia en cuanto a género se refiere.



Del total nacional de consultas externas, la mayoría corresponde a La Paz (24.66%); le siguen Santa Cruz (23.75%), Cochabamba (16.20%) y Chuquisaca (8.77%).

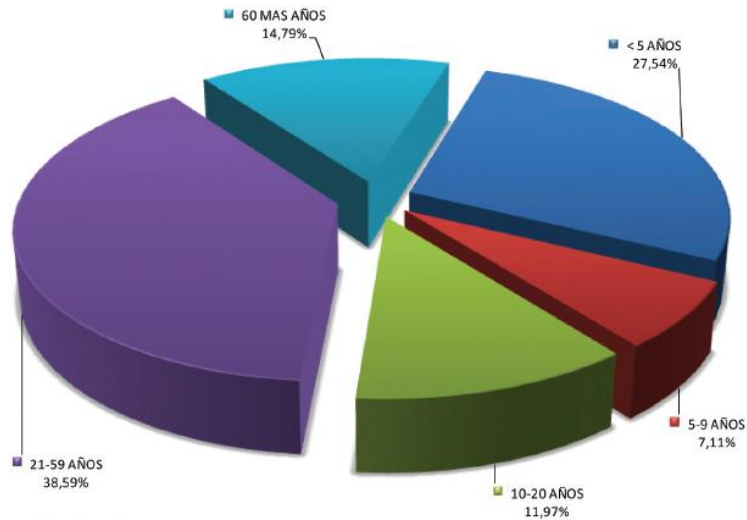


**BOLIVIA: COBERTURA DE CONSULTA MÉDICA EXTERNA POR DEPARTAMENTO  
GESTIÓN 2009**



El año 2009, la mayoría de las consultas externas (38.59%) fue realizada a pacientes de entre 21 a 59 años, mientras que las realizadas a niños menores de 5 años (27.54) y a personas de más de 60 años (14.79%), figuran en segundo y tercer lugar, respectivamente.

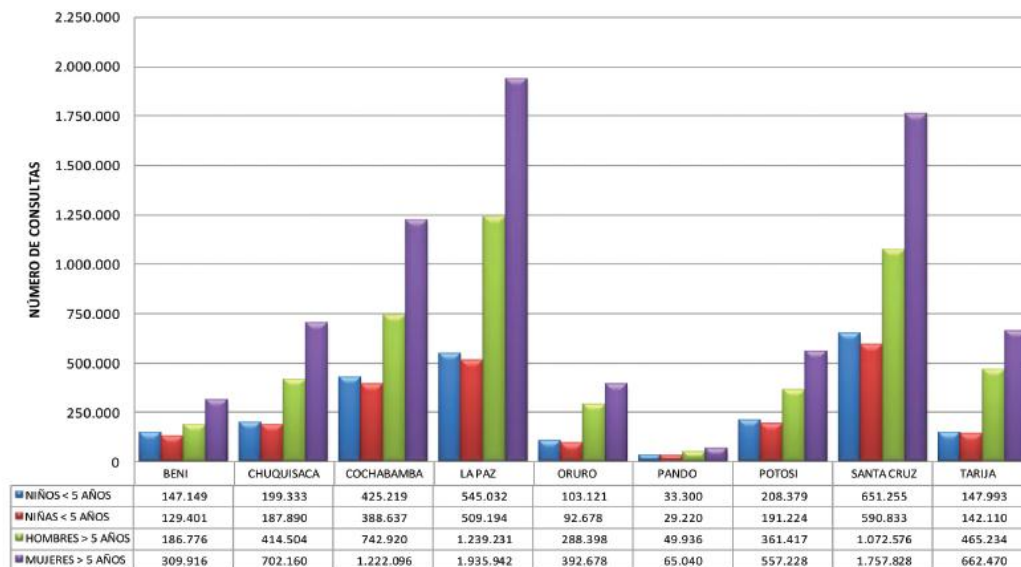
**GRÁFICO Nº 23**  
**BOLIVIA: COBERTURA DE CONSULTA EXTERNA POR GRUPO ETAREO**  
**GESTIÓN 2009**



FUENTE: SNIS-VE

En La Paz, de 4,229.00 consultas externas en 2009, más de 75% corresponde a personas - varones y mujeres mayores de 5 años.

**GRÁFICO Nº 24**  
**BOLIVIA: ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA SEGÚN GRUPO ETAREO POR DEPARTAMENTO**  
**GESTIÓN 2009**



**Consulta en la seguridad social**

Cada año, del total de consultas externas que realizan las instituciones de la seguridad social (2,255,853) en La Paz, más del 60% (1,413,515) se hacen en establecimientos de la Caja Nacional de Salud, un promedio de 5900 consultas diarias a partir de un rápido cálculo de los días hábiles del año (240), sin tomar en cuenta los feriados.

Si dividimos el número de consultas externas entre la cantidad de establecimientos habilitados por la CNS para ese fin (12 en todo el departamento de La Paz), tenemos que, en promedio, cada uno de estos centros atiende 490 pacientes diarios.

Si repartimos el número de pacientes de consulta diarios, entre las ocho horas de atención, resulta que tan sólo la CNS debería atender a más de 60 personas por hora.

A la luz de estos datos, no es mucho más lo que se puede añadir.

#### Consulta Externa, CNS, 2009-2010

INDICADORES	Total	CNS.	CPS.	CBES.	CSBP.	CSC.	CSCO.	SSU.	COSSMIL	S-DELEG.
Consultas Médicas 2009	2.233.871	1.457.138	158.968	24.149	187.918	37.557	50.000	107.057	157.656	53.428
Consultas Médicas 2010	2.255.853	1.413.515	169.718	34.672	202.690	38.152	55.643	105.049	173.355	63.059
Total consultas Médicas- Odontolog. 2010	2.540.772	1.552.264	191.989	38.521	247.705	43.352	69.919	122.100	201.462	73.460
% de incremento consultas médicas 09 - 10	1,0	-3,0	6,8	43,6	7,9	1,6	11,3	-1,9	10,0	18,0
Rendimiento Hora Medico	2,9	2,8	2,7	5,8	5,0	2,4	2,5	3,6	2,2	2,1
Consultas médicas por afiliado 2009	2,1	1,5	4,1	6,5	8,0	4,2	4,3	9,2	5,2	7,3
Consultas médicas por afiliado 2010	1,8	1,3	4,0	9,0	8,2	3,6	4,6	2,7	5,4	7,2
Relac. 1ra./subsiguiente consulta 2009	1,8	1,9	1,4	2,3	1,8	1,9	1,9	2,3	1,3	1,5
Relac. 1ra./subsiguiente consulta 2010	1,8	1,9	1,4	1,6	2,0	1,6	1,6	1,8	1,4	1,6

Usualmente se ha caído en la simplificación de atribuir los males de este sector tan sólo al desempeño del personal médico y paramédico, pero han sido excluidas otro tipo de consideraciones que, en conjunto, representan la determinación principal para que no sólo en la ciudad de La Paz, sino en todo Bolivia, existan problemas estructurales que conspiran contra una atención más eficiente.

Las encuestas realizadas por encargo del municipio de La Paz y los innumerables sondeos aplicados por medios de comunicación, por lo general recogen la percepción de los pacientes a la salida de los centros de salud o policlínicos, luego de haber permanecido durante largas horas a la espera de ser atendidos.

Obviamente, en esas condiciones es muy difícil que alguien califique positivamente un servicio, independientemente de que el diagnóstico médico haya sido el adecuado y que el paciente hubiera recibido gratis las medicinas necesarias para llevar adelante su tratamiento. Esto es equivalente a levantar una encuesta en una zona que ha

sufrido recientemente cortes de luz: con certeza la percepción sobre el servicio será pésima y no considerará otro tipo de antecedentes que pueden ser favorables para la empresa de electricidad.

Los males de la salud pública en Bolivia, pero en particular en La Paz, obedecen a una diversidad de razones que es preciso evaluar con mayor detenimiento para aproximarse a un diagnóstico preciso, que haga posible diseñar el conjunto de soluciones estructurales que se requieren para revertir esta situación.

Existen, efectivamente, barreras muy complejas, que hacen al tamaño de la economía del país y sus correspondientes limitaciones para atender los rezagos existentes, sobre todo en áreas como las de la salud y la educación.

Un país en el que el gasto per cápita de salud –la cantidad de dinero que el Estado pone cada año para atender a cada uno de los bolivianos– es menor a los 100 dólares, difícilmente va a poder lograr mejoras significativas en los indicadores sociales en el corto plazo y, por lo tanto, tampoco puede esperarse que de la noche a la mañana y como resultado de visiones meramente voluntaristas, la calidad de la atención sanitaria presente cambios trascendentales.

**BOLIVIA: INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS DE SALUD  
RELACION DE LA POBLACION DE BOLIVIA Y LOS SEGUROS DE CORTO PLAZO  
POR DEPARTAMENTO - GESTION 2010**

DEPARTAMENTO	POBLACION TOTAL BOLIVIA 2010	POBLACION URBANA (1)	POBLACION BOLIVIA (P.E.A) (2)	POBLACION PROTEGIDA POR LOS SEG. SALUD	POBLACION COTIZANTE ACTIVA SEG. SALUD	COBERTURA SEG. SALUD EN FELACION POB. TOTAL	COBERTURA SEC. SALUD EN FELACION POB.URBANA	RELACION POE.COTIZ SEG. SALUD Y P.E.A.
BOLIVIA	10.426.155	6.922.087	4.186.364	3.617.293	1.033.693	34,7	52,3	24,7
CHUQUISACA	650.570	321.784	290.253	180.386	72.040	27,7	56,1	24,8
LA PAZ	2.839.946	1.949.809	1.172.710	1.273.330	332.912	44,8	65,3	28,4
COCHABAMBA	1.861.924	1.197.071	779.469	545.833	176.912	29,3	45,6	22,7
ORURO	450.814	280.833	174.657	254.233	73.854	56,4	90,5	42,3
POTOSI	788.406	281.066	349.381	313.935	84.740	39,8	111,7	24,3
TARIJA	522.339	362.720	219.579	136.388	33.428	26,1	37,6	15,2
SANTA CRUZ	2.785.762	2.171.744	978.484	788.129	231.311	28,3	36,3	23,6
BENI	445.234	315.112	189.575	107.430	23.677	24,1	34,1	12,5
PANDO	81.160	41.948	32.256	17.629	4.819	21,7	42,0	14,9

NOTA:(1) PROYECCIONES INE 2001 - 2015 )

**Diagnóstico del sistema sanitario**

La atención de la salud de los paceños y paceñas está en manos de cuatro sectores: el público, el de la seguridad social –integrado por la CNS y varias otras cajas, además de varios seguros delegados–, el del sector privado sin fines de lucro (ONG) y el del sector privado con fines de lucro –una diversidad de clínicas privadas de diferentes categorías–.

En el caso del sector público, que fundamentalmente se concentra en lo que se denomina como Complejo Hospitalario de Miraflores, que incluye el Hospital de Clínicas, Tórax, Gastroenterológico, entre otros, el pago del personal médico, paramédico y administrativo –los recursos humanos en general– corre por cuenta de las gobernaciones, mientras que los insumos, equipamiento e infraestructura están a cargo de los municipios. Esto, desde que fueron aprobadas y reglamentadas las leyes de Participación Popular y Descentralización Administrativa.

En total, hasta fines del año 2009, existían a nivel nacional un total de 3320 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel. De ese total, 2711 correspondían al sector público, 187 a la seguridad social, 151 a organismos no gubernamentales, 106 a la Iglesia, 155 a organismos privados y 10 a las Fuerzas Armadas.

En el caso del departamento de La Paz, el número total de establecimientos hasta esa fecha era de 690, 229 urbanos y 461 rurales. De la suma de centros urbanos de atención, 27 pertenecían a la Caja Nacional de Salud y 199 al sector público.

**CUADRO N° 29**  
**TODOS LOS DEPARTAMENTOS**  
**BOLIVIA: NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR SUBSECTOR Y NIVEL DE ATENCIÓN**  
**GESTIÓN - 2009**

SUBSECTOR	1er NIVEL			2do NIVEL			3er NIVEL			TOTALES		
	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL
PÚBLICO	2.220	378	2.598	54	30	84	1	28	29	2.275	436	2.711
SEGURIDAD SOCIAL (CAJAS)	59	77	136	9	23	32		19	19	68	119	187
ORGANISMOS NO GUBERNAMENTAL	44	99	143	1	7	8			0	45	106	151
IGLESIA	23	66	89	5	9	14		3	3	28	78	106
ORGANISMOS PRIVADOS	21	53	74	4	69	73		8	8	25	130	155
FF.AA. DE LA NACIÓN	4	5	9		1	1			0	4	6	10
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>2.371</b>	<b>678</b>	<b>3.049</b>	<b>73</b>	<b>139</b>	<b>212</b>	<b>1</b>	<b>58</b>	<b>59</b>	<b>2.445</b>	<b>875</b>	<b>3.320</b>

FUENTE: SNIS-VE



**CUADRO N° 33**  
**DEPARTAMENTO: LA PAZ**  
**NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR SUBSECTOR Y NIVEL DE ATENCIÓN**  
**GESTIÓN - 2009**

SUBSECTOR	1er NIVEL			2do NIVEL			3er NIVEL			TOTALES		
	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL
PÚBLICO	431	108	539	15	4	19	7	7	14	446	119	565
SEGURIDAD SOCIAL (CAJAS)	5	18	23		3	3	6	6	12	5	27	32
ORGANISMOS NO GUBERNAMENTAL	2	36	38		3	3			0	2	39	41
IGLESIA	6	16	22	1		1	3	3	6	7	19	26
ORGANISMOS PRIVADOS		10	10		14	14			0	0	24	24
FF.AA. DE LA NACIÓN	1	1	2			0			0	1	1	2
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>445</b>	<b>189</b>	<b>634</b>	<b>16</b>	<b>24</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>461</b>	<b>229</b>	<b>690</b>

FUENTE: SNIS-VE

En todo el sistema de seguridad social, CNS más el resto de las cajas privadas, Seguro Universitario y COSSMIL, el número de establecimientos era 64 a diciembre de 2010 (24 de consulta externa 19 puestos médicos y 21 de hospitalización).

**BOLIVIA: INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS DE SALUD**  
**ESTABLECIMIENTOS DE HOSPITALIZACION**  
**GESTION 2010**



DEPARTAMENTO	TOTAL ESTABLECIMIENTOS	CONSULTA EXTERNA POLICLINICOS		PUESTOS MEDICOS			HOSPITALIZACION HOSPITALES			CLINICAS	
		PROPIOS	ALQUILADOS	PROPIOS	ALQUILADOS	PROPIOS	ALQUILADOS	PROPIOS	ALQUILADOS		
TOTAL SEGUROS DE SALUD	378	100	36	39	108	49	14	9	23		
LA PAZ	64	24	9	7	3	9	0	3	9		
COCHABAMBA	49	12	3	2	18	5	6	0	3		
SANTA CRUZ	73	19	11	6	18	15	0	1	3		
ORURO	35	7	2	3	13	5	0	2	3		
POTOSI	70	10	3	12	36	5	2	1	1		
CHUQUISACA	18	5	3	0	4	3	2	1	0		
TARUA	31	11	2	5	4	4	3	0	2		
BENI	30	9	2	4	11	2	0	0	2		
PANDO	8	3	1	0	1	1	1	1	0		

**INASES: DEPARTAMENTO LA PAZ  
ESTABLECIMIENTOS DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION  
GESTION 2010**



INSTITUCION	TOTAL ESTABLECIMIENTOS	CONSULTA EXTERNA POLICLINICOS			PUESTOS MEDICOS			HOSPITALIZACION HOSPITALES		CLINICAS	
		PROPIOS	ALQUILADOS	ALQUILADOS	PROPIOS	ALQUILADOS	PROPIOS	ALQUILADOS	PROPIOS	ALQUILADOS	
TOTAL SEGUROS DE SALUD	64	24	9	7	3	9	0	3	9		
CAJA NACIONAL DE SALUD	25	12	2	4	0	7	0	0	0		
CAJA PETROLERA DE SALUD	4	3	0	0	0	0	0	1	0		
CAJA DE SALUD BANCA PRIV.	6	3	2	0	0	0	0	0	1		
CAJA BANCARIA ESTATAL DE	1	0	0	0	0	0	0	1	0		
CAJA DE SALUD DE CAMINOS	2	1	0	0	0	0	0	0	1		
CAJA DE SALUD DE CORDES	3	2	0	0	0	0	0	1	0		
SEGURO SOCIAL UNIV. LA PAZ	3	2	0	0	0	1	0	0	0		
COSSMIL	2	0	0	0	1	1	0	0	0		
SEGURO MEDICO DELEGADO	18	1	5	3	2	0	0	0	7		

En el campo de la seguridad social, existen varias cajas, pero sin duda la más importante de todas es la Caja Nacional de Salud, que protege a más del 85% de la población asegurada en el departamento de La Paz.

**INASES: DEPARTAMENTO LA PAZ  
POBLACION PROTEGIDA POR INSTITUCION Y CATEGORIA  
GESTION 2010**



INSTITUCION	TOTAL POBLACION PROTEGIDA	POBLACION ACTIVA				POBLACION PASIVA				LISTAS PASIVAS		
		COTIZANTES	CONYUGES	HIJOS	PADRES y HNOS.	TITULARES DE RENTA	DERECHOS HABIENTES	BENEFICIARIOS CONYUGES	HIJOS	ASEGURADOS	BENEFICIARIOS	SSPAM
SEGUROS DE SALUD LA PAZ	1.273.330	332.912	189.166	558.519	36.595	37.356	13.401	26.624	33.618	2.199	240	42.700
CAJA NACIONAL DE SALUD	1.100.696	254.202	170.315	508.404	35.588	28.240	11.225	21.180	28.745	2.199	240	40.358
CAJA PETROLERA DE SALUD	42.518	18.309	5.654	12.880	274	1.995	376	714	754	0	0	1.582
CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD	3.885	1.088	359	875	76	785	174	366	142	0	0	0
CAJA DE SALUD BANCA PRIVADA	24.692	10.043	3.172	9.465	340	852	142	420	258	0	0	0
CAJA DE SALUD DE CAMINOS	10.664	4.404	1.158	2.727	41	972	0	719	643	0	0	0
CAJA DE SALUD DE CORDES	12.055	5.671	1.155	3.685	6	388	95	225	70	0	0	760
SEGURO SOCIAL UNIV. LA PAZ	38.318	30.166	1.567	4.423	182	1.030	298	496	156	0	0	0
COSSMIL	31.819	6.429	4.108	11.743	0	3.094	1.091	2.504	2.850	0	0	0
SEGURO MEDICO DELEGADO	8.703	2.800	1.678	4.337	88	0	0	0	0	0	0	0

Cómo puede observarse en el cuadro, después de la CNS, las instituciones con mayor número de asegurados son la Caja Petrolera (3% del total), el Seguro Universitario (3%), Cossmil (3%) y la Caja de Salud de la Banca privada, que representa un 2% del total. En resumen, la carga mayor –abrumadora, se diría– de atención recae sobre la Caja Nacional.

En lo que se refiere a los seguros médicos delegados, es decir los de aquellas empresas que tienen su propio sistema de atención para los trabajadores, es insignificante.

Debe también mencionarse el servicio que prestan las organizaciones del sector privado que operan sin fines de lucro (ONG), como PROSALUD, que tiene una clínica principal y varios centros de atención periféricos, el CIES, que también tiene una clínica central y centros dispersos, y dos hospitales importantes: el San Gabriel y el Arcoíris.

El sector privado, con fines de lucro, clínicas privadas de diferentes categorías y dispersas en toda la extensión de la ciudad de La Paz, también figura en este cuadro completo del sistema sanitario de la ciudad y el Departamento de La Paz, pero el número de personas que se atienden en este tipo de establecimientos es muy reducido.

### **Concentración**

En líneas generales puede afirmarse que la seguridad social – la Caja Nacional– y el sector público concentran los tres principales niveles de atención:

- Atención médico ambulatoria en Centros de Salud.
- Hospitales básicos en cuatro especialidades: medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia y pediatría
- Hospitales de especialidades, concentrados en el Complejo de Miraflores.
- Hospitales de especialidades—Clínicas, grandes complejos de Miraflores (La Ley Marco de Autonomías establece que deberían ser transferidos a competencia de las gobernaciones los hospitales de 3er nivel).

En el sector de seguridad social de La Paz, si bien es cierto que tiene los hospitales más grandes (el Materno Infantil con 400 camas y el Hospital Obrero con 380 camas), el déficit se observa en los hospitales de segundo nivel, aunque durante los últimos años se han inaugurado nuevos centros en el barrio de Los Pinos, en La Garita y en Villa Fátima.

El grueso de los pacientes, que son aquellos que precisamente construyen la percepción –favorable o negativa sobre el servicio– se atiende en el ámbito de la medicina ambulatoria, básicamente en los diversos policlínicos que tiene la CNS distribuidos en la ciudad, de los cuales sin duda el más importante es el Policlínico 9 de abril, ubicado en la Avenida 6 de agosto, y que concentra a los asegurados de una importante y amplia zona de la ciudad de La Paz.

### **Principales deficiencias de la Caja Nacional de Salud**

Diversos estudios especializados han coincidido en que la principal deficiencia de la Caja Nacional de Salud es su modelo de atención, un esquema que se aplica desde la década de los años 60 y que no ha cambiado prácticamente en nada desde entonces.

Otro aspecto que redundo en una mala atención es el *ratio de personal*, es decir la relación que existe entre el número de médicos y paramédicos y el de empleados administrativos.

En el caso de las instituciones de seguridad social a nivel nacional, el número de médicos y paramédicos es de 11237, mientras que el de administrativos llega a 7088, una diferencia de aproximadamente 4 mil personas.

**BOLIVIA: INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS DE SALUD  
RECURSOS HUMANOS CLASIFICADOS POR CATEGORIA Y DEPARTAMENTOS  
GESTION 2010**



DEPARTAMENTO	TOTAL RRHH	MEDICOS			ODONTOLOGOS		FARMACEUTICOS		BIOQUIMICOS		ENFERMERAS		AUXILIA RES
		3 Hrs.	6 Hrs.	8 Hrs.	3 Hrs.	6 Hrs.	3 Hrs.	6 Hrs.	3 Hrs.	6 Hrs.	JEFES SUPERVISORAS	GRADUA DAS	
SISTEMA DE SEGUROS DE SALUD	18.325	1.492	2.504	97	342	183	93	345	79	310	141	1.730	2.971
LA PAZ	7.015	358	929	41	76	85	28	130	32	125	49	646	1.160
COCHABAMBA	2.381	289	274	12	64	21	8	36	8	31	23	240	382
SANTA CRUZ	4.111	357	653	15	86	26	7	83	12	83	25	405	656
ORURO	950	66	134	4	23	13	7	19	5	7	13	82	171
POTOSI	1.416	67	222	7	16	26	15	28	9	24	13	125	258
CHUQUISACA	812	122	89	6	16	7	13	17	8	20	10	92	105
TARJA	787	113	83	12	24	1	8	18	3	8	6	84	107
BENI	716	105	100	0	16	4	5	12	2	10	2	50	104
PANDO	137	15	20	0	6	0	2	2	0	2	0	6	28

DEPARTAMENTO	AUXILIARES DE CONSULTORIO	DIETISTAS	TECNICOS		PERSONAL ADMINISTRATIVO		PERSONAL DE SERVICIO Y MANTENIMIENTO			PERSONAL ADMOR
			DIETISTAS	TECNICOS	AUXILIARES	ADMINISTRATIVOS	PROFESIONALES	CHCFERES	ARTESANOS	
SISTEMA DE SEGUROS DE SALUD	113	83	733	21	2.116	444	236	3	1.893	2.396
LA PAZ	36	47	336	9	996	179	79	1	510	1.160
COCHABAMBA	16	8	77	2	261	74	29	0	292	234
SANTA CRUZ	56	15	113	2	448	91	33	0	485	457
ORURO	1	3	40	1	82	17	14	0	130	118
POTOSI	0	3	45	3	112	24	39	2	218	157
CHUQUISACA	0	2	44	0	59	20	16	0	79	84
TARJA	0	2	38	1	68	23	16	0	86	86
BENI	3	3	34	3	83	12	8	0	79	78
PANDO	1	0	6	0	7	4	2	0	14	22

En lo que respecta a la Caja Nacional de Salud en La Paz, hay 2706 médicos y paramédicos y 2029 administrativos, una diferencia de apenas 700 personas, que refleja hasta qué punto este es un modelo ineficiente.

**INASES: DEPARTAMENTO LA PAZ  
RECURSOS HUMANOS CLASIFICADOS POR CATEGORIA é INSTITUCION  
GESTION 2010**



INSTITUCION	TOTAL RRHH	MEDICOS			ODONTOLOGOS		FARMACEUTICOS			BIOQUIMICOS		ENFERMERAS		AUXILIARES
		3 Hrs.	6 Hrs.	8 Hrs.	1 Hrs.	6 Hrs.	3 Hrs.	6 Hrs.	3 Hrs.	6 Hrs.	JEFES SUPERVISORAS	GRADUADAS		
SISTEMA DE SEGUROS DE SALUD	7.015	358	929	41	79	85	28	130	32	125	49	646	1.160	
CAJA NACIONAL DE SALUD	4.735	80	716	0	38	54	25	78	29	72	43	494	791	
CAJA PETROLERA DE SALUD	572	21	85	0	6	5	2	10	0	5	1	33	89	
CAJA DE SALUD BANCA PRIVADA	354	45	38	1	2	17	0	7	0	0	2	4	60	
CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD	79	14	2	0	2	0	0	2	0	2	1	7	12	
CAJA DE SALUD DE CAMINOS	157	36	2	3	4	0	1	3	3	0	1	6	22	
CAJA DE SALUD DE CORDES	188	51	1	5	7	0	0	3	0	0	0	8	35	
SEGURO SOCIAL UNIV. LA PAZ	205	36	19	1	7	1	0	6	0	9	1	38	0	
COSSML	656	80	58	22	9	6	0	19	0	37	0	54	144	
SEGUROS MEDICOS DELEGADOS	69	15	8	9	4	2	0	2	0	0	0	2	7	

DEPARTAMENTO	AUXILIARES DE CONSULTORIO	DIETISTAS	TECNICOS		PERSONAL ADMINISTRATIVO		PERSONAL DE SERVICIO Y MANTENIMIENTO			PERSONAL ADMOR NAL-REG
			TECNICOS	AUXILIARES	SERVICIOS MEDICOS ADMINISTRATIVOS	OPROFESIONALES	CHOFERES	ARTESANOS	TRABJ MANUAL	
SISTEMA DE SEGUROS DE SALUD	36	47	336	9	996	179	79	1	510	1.160
CAJA NACIONAL DE SALUD	0	32	245	9	755	78	60	1	343	792
CAJA PETROLERA DE SALUD	31	3	8	0	37	21	10	0	26	179
CAJA DE SALUD BANCA PRIVADA	0	2	17	0	53	39	0	0	9	58
CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD	0	1	7	0	4	2	0	0	10	13
CAJA DE SALUD DE CAMINOS	0	1	7	0	21	3	3	0	12	29
CAJA DE SALUD DE CORDES	0	2	23	0	17	4	4	0	9	19
SEGURO SOCIAL UNIV. LA PAZ	0	1	7	0	13	4	2	0	16	44
COSSML	0	5	22	0	90	26	0	0	84	20
SEGUROS MEDICOS DELEGADOS	5	0	0	0	6	2	0	0	1	6

Como puede advertirse en el cuadro, también en la Caja Petrolera el número de médicos y paramédicos (299) es apenas superior al de los empleados administrativos (273), mientras que en la Caja de Salud de la Banca Privada, la relación es de 195/169 y en el Seguro Social Universitario, de 125/80.

La misma consideración puede hacerse a propósito de otro elemento. Para que un sistema sanitario funcione adecuadamente se necesita que existan por lo menos 2.5 médicos por cada 1000 asegurados. Actualmente, en la CNS- La Paz, no llega ni a un médico.

**BOLIVIA: INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS DE SALUD  
POBLACION PROTEGIDA, MEDICOS, CAMAS Y PRESTACIONES INDICADORES DE  
RENDIMIENTO Y COBERTURA POR INSTITUCION  
GESTION 2010**



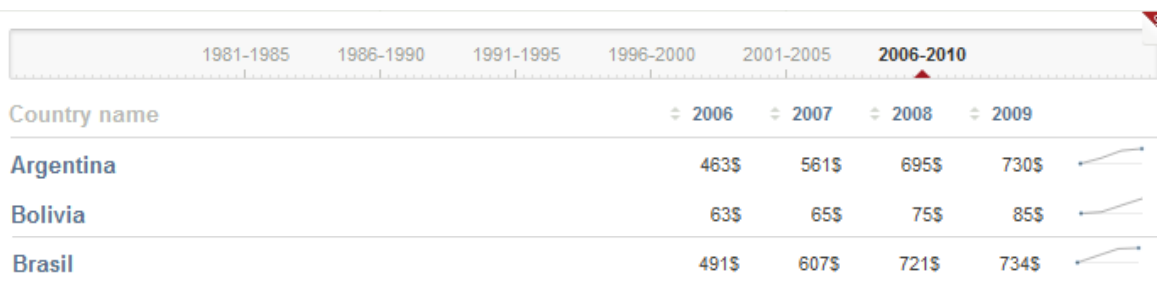
INSTITUCION	TOTAL POBLACION 1.000	PORCENTAJE CRECIMIENTO REGISTROS	NUMERO DE MEDICOS STAND BYs	MEDICOS X 1000 PIP	CONSULTAS MEDICAS OTORGADAS	RENDIMIENTO HORA MEDICO	CONSULTAS X PERSONA PROTEGIDA	NUMERO DE CAMAS	CAMAS X 1000 PERSONAS PROTEGIDAS	PORCENTAJE OCUPACIONAL	ESTANCIA MEDIA
SEGUROS DE SALUD	3.617.293	18,0	3.379	0,9	7.736.838	2,9	2,1	4.199	1,2	66,2	5,3
CAJA NACIONAL DE SALUD	2.895.904	15,4	2.068	0,7	4.591.475	2,8	1,6	2.792	1,0	70,7	6,1
CAJA PETROLERA DE SALUD	194.786	0,1	370	1,9	945.069	3,2	4,9	581	3,0	70,5	4,1
CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD	4.779	7,1	9	1,9	41.758	5,8	8,7	24	5,0	21,6	4,7
CAJA DE SALUD BANCA PRIVADA	59.949	17,2	196	3,3	577.828	3,1	0,6	73	1,2	95,5	3,1
CAJA DE SALUD DE CAMINOS	36.123	28,8	64	1,8	174.672	3,4	4,8	73	2,0	52,7	4,6
CAJA DE SALUD DE CORDES	72.891	21,0	128	1,7	414.540	4,1	5,7	111	1,5	44,8	3,4
SEGURO DE SALUD SINEC	9.700	36,7	42	4,3	52.693	3,2	5,4	20	2,1	65,4	4,7
SEGUROS SOCIALES L UNVERSITARIOS	255.917	1.521,2	197	0,8	522.406	3,0	2,0	152	0,6	61,6	3,3
SEGURO SOCIAL UNIV LA PAZ	38.318	248,9	38	1,0	122.100	4,0	3,2	37	1,0	58,2	4,7
SEGURO SOCIAL UNIV CBBA	73.146	18,8	43	0,6	149.430	3,4	2,0	28	0,4	74,2	2,9
SEGURO SOCIAL UNIV SCZ	50.007	486,4	37	0,7	66.859	3,5	1,3	15	0,3	77,9	3,9
SEGURO SOCIAL UNIV CHUQ	43.070	835,7	21	0,5	66.859	2,9	1,6	5	0,1	86,8	3,4
SEGURO SOCIAL UNIV ORURO	29.960	6,7	15	0,5	31.657	1,7	1,1	21	0,7	41,3	3,4
SEGURO SOCIAL UNIV PTL	17.415	2,8	19	1,1	54.846	3,1	3,1	42	2,4	58,4	2,7
SEGURO SOCIAL UNIV TJA	2.262	5,6	12	5,3	19.232	3,2	8,5	4	1,8	52,8	3,5
SEGURO SOCIAL UNIV BENI	1.739	-83,8	15	8,3	11.423	0,9	6,6	0	0,0	0,0	3,3
SEGURO MEDICOS DELEGADOS	18.091	26,6									
COSSMIL	69.173	4,3	257	3,7	416.397	2,0	6,0	373	5,4	33,7	5,7

También existe un alarmante déficit en camas hospitalarias. La norma internacional establece que debe haber un mínimo de 2 camas por cada 1000 personas. La CNS, a nivel nacional, tiene 0.8, menos de 1 cama.

Según el ex ministro de Salud, Guillermo Cuentas, las limitaciones existentes se deben a que existe un muy pobre gasto per cápita en salud. El promedio de este indicador en América Latina es de 253 dólares per cápita por año. En el caso de países como Chile o Argentina, esa cantidad sube hasta 600 dólares.

La Caja Nacional de Salud de Bolivia tiene un gasto que apenas llega a los 100 dólares por cada uno de sus asegurados, aunque organismos como el Banco Mundial hablan de una cifra menor, advierte el doctor José Bustillos, actual gerente Médico de Cossmil y ex presidente de la Caja Cordes.




**BM. Gasto en salud per cápita (en US\$)**



Chile	590\$	681\$	762\$	787\$	
Colombia	229\$	284\$	317\$	323\$	
Cuba	362\$	590\$	672\$	707\$	
Ecuador	166\$	185\$	216\$	255\$	

No es difícil encontrar una explicación a este problema. Obviamente, la más sencilla tiene que ver con el nivel de ingresos del país. La asignación presupuestaria para el sector salud respecto al Producto Interno Bruto es de aproximadamente el 6%, similar a la de Chile y otras naciones vecinas, pero la diferencia está en el tamaño de las economías. Mientras que el PIB boliviano asciende a 18 mil millones de dólares, el de Chile fácilmente supera los 260 mil millones.

### Gasto en salud, total, como % del PIB

	1981-1985	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005	2006-2010			
Country name									
Argentina					8,5	8,4	8,4	9,5	
Bolivia					5,1	4,7	4,4	4,8	
Brasil					8,5	8,4	8,4	9,0	
Chile					6,6	6,9	7,5	8,2	
Colombia					6,2	6,1	5,9	6,4	
Costa Rica					7,8	8,4	9,4	10,5	
Cuba					7,7	10,4	12,0	11,8	
Ecuador					5,3	5,4	5,3	6,1	

El Salvador	6,6	6,2	6,0	6,4	
Haití	5,7	5,7	6,1	6,1	
Honduras	5,9	6,2	6,3	6,0	

## Problemas estructurales de la CNS

### Número de cotizantes por asegurado

Los indicadores internacionales señalan que para el funcionamiento adecuado de un sistema de seguridad social es preciso que por cada 100 asegurados existan al menos 35 cotizantes. La Caja Nacional de Salud tiene 21 cotizantes y, por lo tanto, está debajo del promedio.

Otras cajas, como la Petrolera y la Bancaria, tienen 38 y 40 cotizantes, respectivamente, por cada 100 asegurados.

### Indicadores Nacionales



		INDICADORES	Total	CNS.	CPS.	CBES.	CSBP.	CSC.	CSCO.	SINEC	SSU.*	COSSMIL	S-DELEG.
P O B L A C I O N	1	Total población 2009	3.131.733	2.536.031	192.216	4.638	55.517	31.453	68.448	8.559	150.185	67.015	17.671
	2	Total población 2010	3.617.293	2.895.904	194.796	4.779	59.949	36.123	72.891	9.700	255.917	69.173	18.091
	3	Crecimiento o decrecimiento Pobl. Aseg.	15,5	14,2	1,3	3,0	8,0	14,8	6,5	13,3	70,4	3,2	2,4
	4	Cobertura de las Cajas de Salud 2010	100,1	80,1	5,4	0,1	1,7	1,0	2,0	0,3	7,1	1,9	0,5
	5	Población cotizante activa 2009	816.446	540.980	73.043	1.022	23.817	13.081	25.058	2.844	115.846	15.076	5.679
	6	Población cotizante activa 2010	1.033.693	641.227	78.238	1.117	25.624	15.111	26.918	3.960	220.091	15.418	5.789
	7	Porcentaje población cotizante 2010	28,6	22,1	40,2	23,4	43,1	41,8	36,9	40,8	86,0	22,3	32,0
	8	Incremento Pobl. Cotizante 09 - 10	28,6	18,5	7,1	9,3	8,4	15,5	7,4	39,2	90,0	2,3	100,0
R E C U R S O S  H U M A N O S	9	Total personal 2009	18.551	11.833	2.056	76	961	391	660	110	959	1.375	130
	10	Total personal 2010	18.325	11.650	1.988	79	877	391	674	104	944	1.488	130
	11	Personal por 1000 afiliados	5,1	4,0	10,2	16,5	14,6	10,8	9,2	10,7	3,7	21,5	7,2
	12	No médicos (estandar. 6 horas)	3.379	2.068	370	9	196	64	128	42	197	257	49
	13	Médicos por 1000 afiliados	0,9	0,7	1,9	1,9	3,3	1,8	1,7	4,3	0,8	3,7	2,7
	14	No odontólogos (estandar. 6 horas)	354	213	28	1	33	8	17	3	18	31	5
	15	Odontólogos por 1000 afiliados	0,1	0,1	0,1	0,2	0,6	0,2	0,2	0,3	0,1	0,4	0,2
	16	Número de enfermeras graduadas	1.871	1.367	183	8	51	19	32	6	110	109	6
	17	Número de auxiliares de enfermería	2.971	2.033	316	12	139	46	71	1	62	274	17
	18	Total Enfermeras por 1000 afiliados	1,3	1,2	2,5	4,2	3,2	1,8	1,4	0,7	0,7	5,5	1,3
	19	Otro personal profesional medico	910	579	79	5	33	24	16	4	67	98	5
	20	Técnicos	754	520	20	7	29	12	89	3	36	36	2
	21	Auxiliares de consultorio	113	0	100	0	3	0	2	3	0	0	5
	22	Personal administrativo en salud	2.560	1.390	306	6	136	85	81	18	112	404	22
	23	Personal administrativo regional	2.396	1.573	350	13	159	29	93	0	133	40	6
	24	Personal de servicio	2.132	1.621	172	10	19	40	46	2	71	144	7

\* SSU. Datos correspondientes a la sumatoria de los Seguros Sociales Universitarios

### Insuficiente aporte



Es necesario también destacar que la prima media sobre la cual se calcula el aporte de los cotizantes –10 por ciento– es en el caso de la Caja Nacional de Salud de 2200 bolivianos (Bs. 220). En la Caja Petrolera la prima es de 4000 bolivianos (Bs.400) y en la Bancaria de 6000 bolivianos (Bs.600).

Pero a estos datos deben sumarse otros que configuran un escenario todavía más difícil. Por lo general, la carga familiar –el número de beneficiarios por aportante– es mayor en la CNS (5 a 6 integrantes de la familia) contra 4 en las cajas Petrolera y Bancaria.

Además, explica el doctor Guillermo Cuentas, la carga de enfermedad es mayor entre familias de menos recursos, porque no tiene la suficiente información que les permita prevenir la prevalencia de algunas enfermedades.

### **Crece el número de pasivos**

Otro aspecto que es necesario tomar en cuenta es el que se denomina como *desviación a la derecha*. Los parámetros internacionales señalan que en un sistema de seguridad social el número de pasivos –personas que ya no trabajan– no debe superar el 15%.

El problema en Bolivia es que, al haber disminuido la edad de jubilación, disminuye el número de activos y se incrementa el de los pasivos, quienes aportan sólo el 5% sobre su renta de jubilación.

Paradójicamente, ocurre que a medida que una persona tiene más edad y su demanda de atención sanitaria es mayor, su aporte se reduce, señala José Bustillos.

### **Carga horaria de los médicos**

Bolivia es el único país del mundo donde los médicos trabajan 6 horas como tiempo completo. La mayoría de los médicos de la CNS ingresa a trabajar a las 08:00 de la mañana y sale a las 14:00 y los que trabajan medio tiempo se van a las 11:00.

Además, como los médicos atienden consulta privada en las tardes, su trabajo en el sector público está concentrado en la mañana. Por las tardes prácticamente no existe atención ambulatoria en la CNS y en el sector público, a excepción claro de la que prestan los internos.

## **Barreras en el sector público**

En el sector público la atención es relativamente barata y accesible para la mayoría de los ciudadanos. El problema radica en que, tras la consulta, el paciente, a diferencia de lo que ocurre en la CNS, debe comprar las medicinas que forman parte del tratamiento que le sugirió su médico.

En muchos casos, el precio de los medicamentos es absolutamente inaccesible para la gente. Entonces, lo que sucede es que el paciente no concluye su tratamiento y, como no se restablece, vuelve a consulta y alimenta el círculo vicioso.

## **Barreras contra la salud**

Una investigación más amplia, que involucre el análisis de la situación de la salud a nivel nacional (urbano/rural) quizás nos permitiría hablar de una diversidad de barreras que conspiran contra una eficiente atención de la salud de los bolivianos.

Existen barreras geográficas, en el caso de aquellos grupos poblacionales que se encuentran alejados de las zonas o municipios urbanos, donde se concentran los centros o postas de salud.

También puede hablarse de barreras culturales o de hábitos arraigados difíciles de erradicar, como la preferencia por los curanderos, por ejemplo, o prejuicios religiosos que muchas veces impiden atender adecuadamente a un paciente.

Pero en general en Bolivia y en el caso particular de la ciudad de La Paz, una de las barreras más difíciles de superar es la económica, porque limita sobre todo el acceso a los medicamentos y a los exámenes auxiliares o complementarios que supone un tratamiento determinado.

En el sector público, una consulta en el Hospital de Clínicas difícilmente va a costar más de 25 bolivianos, pero posiblemente esa cantidad de triplique o cuadruplica cuando se trata de adquirir los medicamentos o de realizar, como frecuentemente ocurre con una diversidad de padecimientos, análisis de laboratorio, radiografías, ecografías, tomografías e incluso resonancia magnética.

“Cuando una persona que ha sufrido un accidente, una fractura en el brazo, por ejemplo, acude a emergencias, posiblemente el costo de la atención médica no sea significativo, pero a eso debe añadirse la radiografía, el yeso –si

es necesario-, la muleta u otros gastos que exceden con mucho las posibilidades económicas de un paciente tipo”, explica Cristian Pereyra, ex director de la unidad de reforma de Salud del Ministerio de Salud.

No sin razón, en este tipo de situaciones extremas se habla del gasto *catastrófico* de los hogares. “Una familia cuyos ingresos no superan el salario mínimo (Bs. 800), prácticamente entra en quiebra si no está protegida por algún tipo de seguro, si necesita que alguno de sus miembros sea sometido a una intervención quirúrgica para extirpar el apéndice, cuyo costo, el más bajo, puede llegar a los 3000 bolivianos”, añade la ex autoridad.

Ocurre lo mismo en centros de salud privados sin fines de lucro, como PROSALUD, donde si bien la consulta médica tiene un costo de 60 bolivianos, ésta no incluye los medicamentos que, según el caso, pueden representar un gasto mínimo adicional de entre 100 a 200 bolivianos.

### **Algunas consideraciones finales**

Otro aspecto que no suele figurar en las investigaciones sobre la situación de la salud en Bolivia es el que tiene que ver con los conceptos de salud y enfermedad. En los países industrializados e incluso en otros, más cercanos, como Chile y Argentina, se puede hablar de la existencia de una cultura de salud preventiva, donde las personas no acuden a consulta necesariamente para que se les *cure*, sino para recibir información y orientación que les permita prevenir algún padecimiento.

En aquellos países, donde prevalece un concepto de salud, es más probable que el número de consultas año sea menor o que el gasto en salud se optimice de mejor manera, porque la prevención precisamente impide que una enfermedad evolucione sin control hasta llegar a la necesidad de una internación hospitalaria o una cirugía.

En cambio, en Bolivia, según se desprende de investigaciones realizadas por expertos en el área de salud pública como el doctor Guillermo Cuentas y otros, existe más bien un concepto de salud asociado al dolor.

“Es decir, sólo acudo al médico cuando algo me duele: voy al dentista cuando el dolor es insoportable o no atiendo una gastritis hasta que se convierte en una úlcera que demanda atención de emergencia”, señala.

Obviamente, la atención preventiva es menos costosa que la propiamente *curativa*, tanto para el paciente, como para la institución pública que lo protege. Por eso, en criterio de los especialistas, es necesario promover una transición del concepto de “enfermedad/dolor”, al de salud. Esto, depende, claro, del énfasis que las autoridades del sector salud pongan en una agresiva estrategia de información que modifique percepciones y hábitos en la población.

## Conclusiones

En el departamento de La Paz existen más de 2 millones de personas que todos los años acuden a consulta médica. De ese total más del 60% lo hace en la Caja Nacional de Salud o en instituciones del sector público. En menor medida, se atiende en cajas privadas, en seguros universitarios, en centros médicos sin fines de lucro (ONG) o en clínicas privadas.

La percepción pública –de los pacientes y asegurados– recogida a través de innumerables encuestas y sondeos, revela que la mayoría coincide en que la atención de la salud no es buena, aunque en general las investigaciones realizadas –especialmente las periodísticas– no han profundizado en las causas a las que obedece este fenómeno.

En general, puede afirmarse que el Estado dispone de recursos limitados para destinarlos al sector salud –6% del PIB, aproximadamente 600 millones de dólares por año–.

El gasto per cápita en salud apenas llega a los 85 dólares anuales, uno de los más bajos de América Latina.

El número de médicos y camas por cada 1000 habitantes es insuficiente, lo mismo que el de establecimientos médicos, en particular de hospitales de segundo nivel.

Como en ninguna otra parte del mundo, el tiempo completo de los médicos en Bolivia sólo es de 6 horas y el medio tiempo de 3, lo que incide en los problemas para la atención, tan sólo en La Paz, de poco más de 1.2 millones de consultas externas diarias.

En el caso específico de la Caja Nacional de Salud, la institución que de lejos concentra el mayor número de pacientes en el sistema sanitario de la ciudad, el número de cotizantes activos disminuye y el de pasivos crece, produciéndose de esa manera una brecha que, en el corto plazo, puede llevar a un colapso del actual esquema.

En suma, una solución a los problemas de la atención de la salud en la ciudad de La Paz pasa por un profundo proceso de reforma del sector que involucra necesariamente cambios en el modelo vigente desde hace más de 50 años, pero fundamentalmente por la asignación de mayores recursos desde el Estado y la búsqueda de un equilibrio saludable entre el número de trabajadores activos y los jubilados, de modo que se aleje de una vez por todas el fantasma de un colapso que puede representar el fin del sistema.