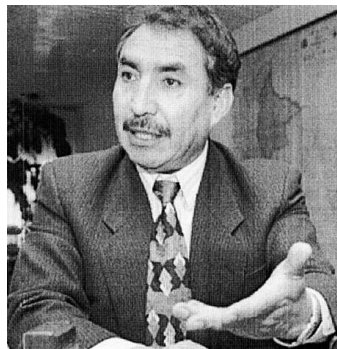


Ministro de Salud

“El ajuste Administrativo de la CNS



ya está en marcha...”

ABC Economía y Finanzas conversó con el Ministro de Salud Guillermo Cuentas, sobre la crisis estructural del seguro social a corto plazo. El Gobierno central inició radicales reformas administrativas en la Caja Nacional de Salud (CNS), con el fin de revertir la aguda crisis estructural que afecta al seguro social de corto plazo, simultáneamente, iniciará el diseño del futuro Sistema

Boliviano de Salud. El estudio tuvo un financiamiento del BID, de \$us 1,5 millones y el apoyo técnico de OPS. Las cajas sectoriales de atención médica que pertenecen a diferentes gremios, atraviesan por una insostenible crisis económica y administrativa para superarla, esas instituciones deberían fusionarse o estudiar la posibilidad de ser absorbidas por la Caja Nacional de Salud (CNS).

Arsenio Alvarez

ABC - Economía y Finanzas (ABC). - ¿Cuál es el diagnóstico del seguro social de corto plazo del país?

Guillermo Cuentas (GC). - Existe una crisis estructural en el sistema del seguro social a corto plazo en Bolivia. Crisis que se refleja en los indicadores de orden económico y administrativo, de atención y calidad humana y de extensión de cobertura.

En lo económico, el sistema tiene un presupuesto de 150 millones de dólares, monto que puede incrementarse racionalizando, optimizando y mejorando la capacidad de captación de estos recursos.

En lo administrativo, hay un excesivo gasto corriente. El 50% del presupuesto está destinado al gasto corriente. Hay asimetrías entre el personal médico-paramédico y el personal administrativo. Según el informe técnico, hay 2.5 médicos y paramédicos por cada mil asegurados y 2.6 administrativos por cada mil asegurados.

El personal administrativo crece aceleradamente mientras reduce el universo de asegurados. El ratio de 4,7 de 1994 subió a 4,9 funcionarios por cada mil asegurados en 1998. En 1997 habían 1.740.000 beneficiarios y asegurados y 8.222

trabajadores. En 1998 la CNS tenía 1.700.000 asegurados y beneficiarios, y tenía 8333 administrativos. En un año, la CNS disminuye 40 mil asegurados, pero aumenta 100 funcionarios.

ABC. - ¿Qué dice el informe técnico sobre la atención a los asegurados?

GC. - El informe sobre la calidad de atención es lamentable. Diariamente, los asegurados se quejan y protestan contra las dificultades para acceder a la atención médica. Tienen que hacer mucho sacrificio y soportar el maltrato de los funcionarios para recibir una pésima atención.

ABC.- ¿Cuáles son las causas de esas asimetrías?

GC.- Es parte de la evolución del sistema de la seguridad social en el marco de una lógica administrativa, que empieza en los años 60 y 70 y se agudiza en la década de los 80.

ABC.- ¿Qué tipo de factores intervienen?

GC.- Varios y muy poderosos. Entre ellos, los factores gerenciales, existen influencias partidarias, gremiales y sindicales donde diversos sectores de la sociedad asumen la propiedad del sistema de la seguridad social.

Para nosotros, la seguridad social de corto plazo pertenece a todos los bolivianos. Tanto a los que aportan, a los que reciben este beneficio y a los que no reciben el beneficio. Por que el aporte al seguro del 10% de las empresas privadas proviene de las utilidades que obtienen de la venta de sus servicios y productos.

ABC.- ¿Y la cobertura del sistema?

GC.- El seguro social de corto plazo, en su auge, brindó cobertura al 29% de la población. Ahora sólo el 25% de la población está protegida por el sistema. Debemos ampliar la atención al restante 75% de la población. Pero el modelo fue estructurado principalmente para atender a la población asalariada.

ABC.- ¿Eso es una parte de la reforma?

GC.- Así es. Para ampliar la cobertura a los trabajadores independientes, estamos iniciando un proceso que no concluye con un decreto. Se aplicarán medidas de corto, mediano y largo plazo.

En el corto plazo está el ajuste administrativo. A mediano plazo incrementaremos la cobertura y consecuentemente las aportaciones. Después a largo plazo se atenderá la cuestión de la infraestructura hospitalaria. Es un proceso de varios años y no de un sólo gobierno.

El ministerio ha diseñado dos escenarios: Primero es la de ajustes administrativos que tiendan a disminuir el gasto corriente y optimizar el uso de los recursos e incrementar

los mismos, para que se refleje en una mejor atención a los asegurados y beneficiarios. Al mismo tiempo que se diseñe un incremento de la cobertura a los sectores laborales independientes, en función del incremento de la infraestructura y de recursos humanos.

Simultáneamente, iniciaremos el trascendental trabajo del diseño del futuro Sistema Boliviano de Salud. Sistema que otorgará atención médica gratuita a toda la población. Estimamos que la ejecución de esta medida concluirá hasta el año 2007.

ABC.- ¿Cuentan con financiamiento de la comunidad internacional?

GC.- El estudio del ajuste administrativo cuenta con un financiamiento del 1,5 millones de dólares otorgados por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). También recibimos el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estimamos que el financiamiento ascenderá hasta unos 3 millones de dólares.

ABC.- ¿Cómo van las discusiones con los trabajadores sobre esta reforma?

GC.- Tengo dos percepciones de esas discusiones:

Primero: Hay una gran aceptación sobre el diagnóstico. Hay un criterio unánime de que hay una crisis en el seguro social de corto plazo. La diferencia es que mientras nosotros buscamos soluciones al problema, a los trabajadores les preocupa castigar a los culpables.

Segundo: Los trabajadores y empresarios de Cochabamba coinciden con el diagnóstico y comparten las soluciones que proponemos. La COB también coincide en el diagnóstico, pero resiste tenazmente cualquier cambio.

La empresa privada plantea acelerar las reformas. Nosotros creemos que gradualmente lograremos consenso.

ABC.- ¿Los asegurados, qué opinan del cambio?

GC.- Según las encuestas, los asegurados y beneficiarios están descontentos con el servicio de la CNS. La mitad los utilizan y protestan contra la mala atención. Tienen que madurar,

hacer largas filas y aguantar tanta burocracia para recibir una mínima atención. La otra mitad prefiere recurrir a los servicios privados.

ABC.- ¿Cuánto avanzó en la reforma?

GC.- Avanzamos bastante. Terminamos el diagnóstico del seguro social de corto plazo. Obtuvimos recursos financieros del BID y apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud para el ajuste administrativo de la CNS. Lo más importante, logramos arrancar con la terciarización del componente de las cotizaciones.

ABC.- ¿Este proceso que ya empezó, es irreversible?

GC.- Los procesos pueden tener atrasos o dar pasos lentos o agigantados. Pero, es difícil volver atrás.

ABC.- ¿Cuál la situación actual de las cajas sectoriales, ministro?

GC.- Primero, del volumen total de los asegurados en el seguro social de corto plazo, el 87% corresponde a la CNS. El restante 13% están distribuidos en las restantes cajas que son muy pequeñas. La segunda en tamaño es la Caja Petrolera que tiene algo de 90 mil asegurados, aproximadamente el 1% de la población boliviana, el 4% de los asegurados están ahí. Entre la CNS y la Caja Petrolera suman el 91% de la población asegurada.

ABC.- ¿Podemos precisar de qué instituciones estamos hablando, ministro?

GC.- Las otras cajas son de Caminos, Cordes, Caja Bancaria, Cossmil, Policía y seguros universitarios. Que no superan el 2 por ciento de la población de asegurados y beneficiarios del país.

ABC.- Atravesan por una insostenible crisis, pero poco se conoce de ello.

GC.- Todas ellas están en una crisis más profunda que la CNS, pero por su reducido tamaño la población no la percibe. La crisis de Caminos es peor que la CNS. Caminos y Cordes no tienen la cobertura de uno de los policlínicos de la CNS. La solución para estas cajas pequeñas es su fusión en una caja integrada o ser absorbidas por la Petrolera o la CNS ■