



La atención pública de la salud en la ciudad de La Paz

Es una investigación de

OBSERVATORIO LA PAZ CÓMO VAMOS

Autora: Daniela Espinoza Montellano.



Diagnóstico general

INDICE

- 1. Introducción**
- 2. Atención de la salud en la ciudad de La Paz**
- 3. Diagnóstico del sistema sanitario**
- 4. Concentración**
- 5. Principales deficiencias de la Caja Nacional de Salud**
- 6. Problemas estructurales de la Caja Nacional de Salud**
 - 6.1 Número de cotizantes por asegurado**
 - 6.2 Insuficiente aporte**
 - 6.3 Crece el número de pasivos**
 - 6.4 Carga horaria de los médicos**
- 7. Barreras en el sector público**
- 8. Algunas consideraciones finales**
- 9. Conclusiones**
- 10. Anexos**

1. Introducción

La primera conclusión a la que se llega luego de revisar la información estadística relativa a la situación general de la salud en Bolivia y de realizar consultas con profesionales del sector, es que si bien las condiciones de atención son ciertamente mejores en los principales centros urbanos, de todas maneras distan mucho de ser las óptimas, considerando parámetros internacionales.

Entre los años 2003 y 2009 el número de consultas externas ha crecido de 11 millones a 17 millones, pero no se puede afirmar que haya habido un crecimiento proporcional igualmente importante en lo que hace al número de camas, centros de atención y personal médico y paramédico, en instituciones del sector público, en la Caja Nacional de Salud y en el resto de las instancias que prestan este tipo de servicio (ONG, Iglesia, Fuerzas Armadas, principalmente).

El déficit de personal médico y paramédico, las cargas horarias reducidas –6 horas el tiempo completo– determinan que la consulta externa de pacientes en ciudades como La Paz, que concentran el porcentaje mayoritario de población atendida en todos los subsectores, se haya convertido en uno de los factores que determina la construcción de mala percepción sobre los servicios; esto pese a que en términos generales puede afirmarse que quien acude a consulta, tanto en la CNS, como en el sector público, tarde o temprano accede a la entrevista con el médico.

Pero además de los problemas para una atención adecuada de los pacientes –en tiempo sobre todo–, existen otro tipo de barreras que impiden mejoras significativas en la salud.

Barreras de índole geográfico –poblaciones alejadas de los centros urbanos–, cultural –costumbres arraigadas que dificultan la intervención médica–, pero sobre todo barreras de acceso al medicamento –consultas baratas, medicinas excesivamente caras– conspiran contra una evolución más favorable de los principales indicadores de salud en el país.

2. Atención de la salud en la ciudad de La Paz

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.

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 Médico	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 RELACION POB. TOTAL	COBERTURA SEG. SALUD EN RELACION 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)

3. 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, 461 rurales. De la suma de centros urbanos de atención, 27 pertenecían a la Caja Nacional de Salud y 199 al sector público.

CUADRO Nº 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
TOTAL GENERAL	2.371	678	3.049	73	139	212	1	58	59	2.445	875	3.320

FUENTE: SNIS-VE

CUADRO Nº 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	446	119	565
SEGURIDAD SOCIAL (CAJAS)	5	18	23		3	3		6	6	5	27	32
ORGANISMOS NO GUBERNAMENTAL	2	36	38		3	3			0	2	39	41
IGLESIA	6	16	22	1		1		3	3	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
TOTAL GENERAL	445	189	634	16	24	40	0	16	16	461	229	690

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 ESTABLECI MIENTOS	CONSULTA EXTERNA POLICONSULTORIOS		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 ESTABI ECI MIENTOS	CONSULTA EXTERNA POLICONSULTORIOS		PUESTOS MEDICOS		HOSPITALIZACION HOSPITALES		CLINICAS	
		PROPIOS	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 CAMINO	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		
		COTIZAN TES	CONYU GES	HIJOS	PADRES y HNOS.	TITU LARES DE RENTA	DERECHO HABIENTES	BENEFICIARIOS CONYUGES	HIJOS	ASEGU RADOS	BENEFI CIARIOS	SSPAM
SEGUROS DE SALUD LA PAZ	1.273.330	332.912	189.166	568.519	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	12.860	274	1.995	376	714	754	0	0	1.582
CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD	3.865	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	2.600	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 del departamento de La Paz, pero el número de personas que se atienden en este tipo de establecimientos es muy reducido.

4. 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.

El que se mueve, se va a la cola

La actividad es tan intensa durante las madrugadas en el Policlínico 9 de abril de la avenida 6 de agosto, que en torno a ese edificio se ha creado todo un circuito comercial –vivanderas, vendedores de ropa usada, gente que se ofrece para hacer la cola a cambio de 10 bolivianos o más– que funciona sobre todo en las denominadas horas pico. El flujo de personas es constante entre las 05:00 horas y las 15:00 horas, aunque la atención médica generalmente comienza a las 09:00 y concluye poco después de las 14:00 horas.

“Ojalá que pronto cambie esto porque es terrible. Llegué aquí a las cuatro de la mañana pensando que iba a ser primero en la fila, pero a esa hora había ya por lo menos unas 50 personas. Me tocó la ficha número 48, así que supuse que la espera iba a ser larga”, confía Miguel, un empleado de 35 años.

Miguel llegó de madrugada y fue atendido varias horas después, a las 14:00. “Fue una larga espera para una consulta, muy superficial, de menos de 15 minutos. Eso me sorprendió, no hay un tiempo definido para la consulta. Hay pacientes que ingresan y se quedan media hora, otros salen en cinco minutos. No se puede hablar de un promedio y, por lo tanto, es imposible moverse de la fila para tomarse un respiro y mucho menos para salir a desayunar o almorzar. A la gente que la llaman y no está, la mandan al final de la fila”, comenta.

A mi edad, no puedo con las filas

Doña Adela Choque tiene 86 años. Aunque es muy lúcida y puede sostener sin problemas y con bastante humor una larga conversación, tiene un problema en la articulación de las rodillas que le provoca mucho dolor cuando camina o permanece durante mucho tiempo de pie.

“Yo vengo al Policlínico desde hace tiempo. Los doctorcitos ya me conocen. Me tratan bien. Se va a cuidar doña Adela, no se va a olvidar tomar sus medicinas, me dicen. Y yo les hago caso, pero ya sabe cómo es esto de la edad, señorita: por más que una quiere, vuelven los achaques y hay que estar viniendo siempre por aquí. Lo malo, para mí, es que no puedo estar pues parada mucho tiempo y tampoco sentada en esas sillas que son bien incómodas. A veces mando a uno de mis nietos para que me lo haga la fila, pero de todas maneras hay que estar desde muy temprano para que la atiendan a una. Eso quisiera que cambie, que por lo menos a los más viejos nos atiendan tempranito”, pide.

5. 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		JEFES SUPERVISORAS	GRADUA DAS	AUXILIA RES
		3 Hrs.	6 Hrs.	8 Hrs.	3 Hrs.	6 Hrs.	3 Hrs.	6 Hrs.	3 Hrs.	6 Hrs.			
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
TARUA	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	DIETISTAS	TECNICOS		PERSONAL ADMINISTRATIVO		PERSONAL DE SERVICIO Y MANTENIMIENTO		PERSONAL ADMOR FAL-REG	
	DE CONSULTORIO		TECNICOS COS	AUXILIARES	SERVICIOS MEDICOS ADMINISTRATIVOS O PROFESIONALES	CHC FERES	ARTESANOS TRABJ MANUAL			
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	262	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
TARUA	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		JEFES SUPERVISORAS	GRADUADAS	AUXILIARES
		3 Hrs.	6 Hrs.	8 Hrs.	1 Hrs.	6 Hrs.	3 Hrs.	6 Hrs.	3 Hrs.	6 Hrs.		DAS	RES
SISTEMA DE SEGUROS DE SALUD	7.015	358	929	41	79	85	28	130	32	125	49	646	1.180
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
COSSMIL	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
			TECNICOS	AUXILIARES	SERVICIOS MEDICOS ADMINISTRATIVOS	PROFESIONALES	CHOFERES	ARTESANOS	NAL-REG
SISTEMA DE SEGUROS DE SALUD	36	47	336	9	996	179	79	1	510
CAJA NACIONAL DE SALUD	0	32	245	9	755	78	60	1	343
CAJA PETROLERA DE SALUD	31	3	8	0	37	21	10	0	26
CAJA DE SALUD BANCA PRIVADA	0	2	17	0	53	39	0	0	9
CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD	0	1	7	0	4	2	0	0	10
CAJA DE SALUD DE CAMINOS	0	1	7	0	21	3	3	0	12
CAJA DE SALUD DE CORDES	0	2	23	0	17	4	4	0	9
SEGURO SOCIAL UNIV. LA PAZ	0	1	7	0	13	4	2	0	16
COSSMIL	0	5	22	0	90	26	0	0	84
SEGUROS MEDICOS DELEGADOS	5	0	0	0	6	2	0	0	1

Como puede advertirse en el cuadro anterior, 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 STANDARD	MEDICOS X 1000 P.P.	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	194.766	9,1	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	9,6	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 UNIVERSITARIOS	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, el problema es 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)

1981-19851986-19901991-19951996-20002001-20052006-2010					
Country name	÷ 2006	÷ 2007	÷ 2008	÷ 2009	
Argentina	463\$	561\$	695\$	730\$	
Bolivia	63\$	65\$	75\$	85\$	
Brasil	491\$	607\$	721\$	734\$	
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 del 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	÷ 2006	÷ 2007	÷ 2008	÷ 2009		
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		

6. Problemas estructurales de la CNS

6.1. 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 por 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	194.766	4.779	59.949	36.123	72.891	9.700	255.917	69.173	18.091
	3	Crecimiento o decrecimiento Pob. 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	25.824	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 Pob. Cotizante 09 - 10	26,6	18,5	7,1	9,3	8,4	15,5	7,4	39,2	90,0	2,3	100,0
	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
R E C U R S O S H U M A N O S	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	163	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	2.580	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

6.2 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 tienen la suficiente información que les permita prevenir la prevalencia de algunos males.

6.3 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.

6.4 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.

7. 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.

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 se triplique o cuadruplique 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 bolivianos a 200 bolivianos.

El drama de Alina

Alina Rondo llegó a La Paz de su natal Patacamaya luego de haber intentado, sin éxito, superar un fuerte dolor de estómago con la ayuda de los curanderos de su pueblo. Tras mucho insistir, una de las enfermeras de la posta sanitaria de esa localidad, logró que Alina aceptara que la revisaran en la ciudad.

La historia que sigue es la de miles de personas que, después de romper barreras culturales casi ancestrales, llegan del campo a la ciudad para someterse a una revisión médica.

En el caso de Alina, lo primero que hizo fue ponerse en contacto con una familia conocida de La Paz y pedirle su apoyo.

“Ella llegó en muy malas condiciones. Era desgarrador escuchar cómo se quejaba de dolor por las noches. Por eso, intentamos conseguir lo más rápido posible una cita en el hospital Gastroenterológico. Realmente fue un vía crucis. Durante tres días seguidos madrugamos para estar a las 05:00 de la mañana y recoger una ficha, pero había demasiada gente y logramos que la atiendan recién al tercer día”, explica R.C.

Luego de la revisión, el médico no hizo un diagnóstico definitivo. Pidió varios estudios, bastante costosos la mayoría de ellos, que fueron realizados gracias al apoyo económico de la familia que ayudó a Alina desde su llegada.

“Imposible que ella hubiera pagado la ecografía de estómago o los análisis de sangre. Realmente no tenía ni para una aspirina. Mi esposo y yo decidimos darle una mano hasta donde nos fuera posible y así lo hicimos”, afirma R.C.

El diagnóstico final fue devastador para todos. Alina tenía cáncer en el estómago, con reducidas posibilidades de cura. La única posibilidad era someterse a sesiones de quimioterapia.

La familia de R.C. financió la primera parte del tratamiento. Luego, Alina viajó a Patacamaya para reunirse con sus familiares y preparar su regreso a La Paz para iniciar la segunda serie de sesiones de quimio, que supuestamente iba a ser cubierta por sus parientes.

“Ella nos dijo que iba a conseguir dinero de su familia y que no tardaría más de un mes en volver. Después nos enteramos que sus familiares no le dieron nada y que incluso la regañaron por haber viajado a la ciudad. No supimos nada de ella durante meses, hasta que una señora conocida, que también era de Patacamaya, nos contó que Alina había muerto”, lamenta.

Una ayudita

Cuando uno pasa por la avenida Saavedra, justo enfrente del Hospital de Clínicas, es usual encontrarse con personas de escasos recursos que piden ayuda para comprar los medicamentos de algún pariente. Y es que, si bien la atención médica no es muy cara, en el sector público las recetas ya no dependen del hospital y se hace muy difícil adquirir el medicamento apropiado para un tratamiento de varios días de duración.

“A mí me recetaron *Celebrex*. Dicen que es el mejor medicamento para la artritis, pero cada pastilla, lo más barato, me sale 6 bolivianos y según la receta debo tomar dos tabletas al día durante una semana. Imposible. No tengo ni para la primera semana”, explica Rocío G., empleada en una tienda de repuestos para vehículos en San Pedro.

8. 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.

9. 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 periódicas– 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 ser devastador para el sistema.

10. Anexos

ANEXOS

Información estadística referencial

**BOLIVIA: NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR DEPARTAMENTO Y NIVEL DE ATENCIÓN
GESTIÓN - 2009**

DEPARTAMENTO	1er NIVEL	%	2do NIVEL	%	3er NIVEL	%	Total	%
BENI	178	5,36%	9	0,27%	1	0,03%	188	5,66%
CHUQUISACA	375	11,30%	10	0,30%	6	0,18%	391	11,78%
COCHABAMBA	467	14,07%	45	1,36%	18	0,54%	530	15,96%
LA PAZ	634	19,10%	40	1,20%	16	0,48%	690	20,78%
ORURO	193	5,81%	9	0,27%	3	0,09%	205	6,17%
PANDO	65	1,96%	3	0,09%		0,00%	68	2,05%
POTOSÍ	492	14,82%	9	0,27%	2	0,06%	503	15,15%
SANTA CRUZ	451	13,58%	71	2,14%	10	0,30%	532	16,02%
TARIJA	194	5,84%	16	0,48%	3	0,09%	213	6,42%
TOTAL GENERAL	3.049	91,84%	212	6,39%	59	1,78%	3.320	100,00%

FUENTE: SNIS-VE

GRÁFICO Nº 4
BOLIVIA: PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR NIVEL DE ATENCIÓN
GESTIÓN - 2009



FUENTE: SNIS-VE

TODOS LOS SUBSECTORES

**BOLIVIA: NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR DEPARTAMENTO Y NIVEL DE ATENCIÓN RURAL-URBANO
GESTIÓN 2009**

DEPARTAMENTO	1er NIVEL			2do NIVEL			3er NIVEL			TOTALES		
	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL
BENI	119	59	178	1	8	9		1	1	120	68	188
CHUQUISACA	276	99	375	3	7	10		6	6	279	112	391
COCHABAMBA	378	89	467	18	27	45		18	18	396	134	530
LA PAZ	445	189	634	16	24	40		16	16	461	229	690
ORURO	149	44	193	2	7	9		3	3	151	54	205
PANDO	51	14	65	1	2	3				52	16	68
POTOSÍ	450	42	492	2	7	9		2	2	452	51	503
SANTA CRUZ	355	96	451	30	41	71	1	9	10	386	146	532
TARIJA	148	46	194		16	16		3	3	148	65	213
TOTAL GENERAL	2.371	678	3.049	73	139	212	1	58	59	2.445	875	3.320

FUENTE: SNIS-VE

SUBSECTOR: PÚBLICO

NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR DEPARTAMENTO Y NIVEL DE ATENCIÓN RURAL-URBANO

GESTIÓN 2009

DEPARTAMENTO	1er NIVEL			2do NIVEL			3er NIVEL			TOTALES		
	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL
BENI	115	36	151	1	7	8				116	43	159
CHUQUISACA	266	73	339	3	2	5	5	5		269	80	349
COCHABAMBA	348	29	377	12	2	14	5	5		360	36	396
LA PAZ	431	108	539	15	4	19	7	7		446	119	565
ORURO	141	17	158	2	2	4	1	1		143	20	163
PANDO	50	9	59	1	1	2				51	10	61
POTOSÍ	427	32	459		4	4	1	1		427	37	464
SANTA CRUZ	295	46	341	20	4	24	1	7	8	316	57	373
TARIJA	147	28	175		4	4	2	2		147	34	181
TOTAL GENERAL	2.220	378	2.598	54	30	84	1	28	29	2.275	436	2.711

FUENTE: SNIS-VE

CUADRO Nº 14

SUBSECTOR: SEGURIDAD SOCIAL (CAJAS)

NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR DEPARTAMENTO Y NIVEL DE ATENCIÓN RURAL-URBANO

GESTIÓN 2009

DEPARTAMENTO	1er NIVEL			2do NIVEL			3er NIVEL			TOTALES		
	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL
BENI	2	14	16		1	1		1	1	2	16	18
CHUQUISACA	4	8	12		2	2		1	1	4	11	15
COCHABAMBA	8	5	13		5	5		5	5	8	15	23
LA PAZ	5	18	23		3	3		6	6	5	27	32
ORURO	7	5	12		1	1		2	2	7	8	15
PANDO		3	3		1	1			0	0	4	4
POTOSÍ	19	8	27	2	2	4		1	1	21	11	32
SANTA CRUZ	14	5	19	7	2	9		2	2	21	9	30
TARIJA		11	11		6	6		1	1	0	18	18
TOTAL GENERAL	59	77	136	9	23	32	0	19	19	68	119	187

FUENTE: SNIS-VE

CUADRO Nº 15

SUBSECTOR: ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES (ONGs)

NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR DEPARTAMENTO Y NIVEL DE ATENCIÓN RURAL-URBANO

GESTIÓN 2009

DEPARTAMENTO	1er NIVEL			2do NIVEL			3er NIVEL			TOTALES		
	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL
BENI	1	4	5			0			0	1	4	5
CHUQUISACA	5	11	16		1	1			0	5	12	17
COCHABAMBA	8	12	20	1	1	2			0	9	13	22
LA PAZ	2	36	38		3	3			0	2	39	41
ORURO		7	7			0			0	0	7	7
PANDO			0			0			0	0	0	0
POTOSÍ	3	1	4			0			0	3	1	4
SANTA CRUZ	25	24	49		1	1			0	25	25	50
TARIJA		4	4		1	1			0	0	5	5
TOTAL GENERAL	44	99	143	1	7	8	0	0	0	45	106	151

FUENTE: SNIS-VE

CUADRO Nº 16

SUBSECTOR: IGLESIA

NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR DEPARTAMENTO Y NIVEL DE ATENCIÓN RURAL-URBANO

GESTIÓN 2009

DEPARTAMENTO	1er NIVEL			2do NIVEL			3er NIVEL			TOTALES		
	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL
BENI	1	2	3			0			0	1	2	3
CHUQUISACA	1	5	6		1	1			0	1	6	7
COCHABAMBA	3	25	28	3	4	7			0	6	29	35
LA PAZ	6	16	22	1		1		3	3	7	19	26
ORURO		9	9			0			0	0	9	9
PANDO	1		1			0			0	1	0	1
POTOSÍ		1	1		1	1			0	0	2	2
SANTA CRUZ	11	8	19	1	3	4			0	12	11	23
TARIJA			0			0			0	0	0	0
TOTAL GENERAL	23	66	89	5	9	14	0	3	3	28	78	106

FUENTE: SNIS-VE

CUADRO Nº 17

SUBSECTOR: ORGANISMOS PRIVADOS

NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR DEPARTAMENTO Y NIVEL DE ATENCIÓN RURAL-URBANO

GESTIÓN 2009

DEPARTAMENTO	1er NIVEL			2do NIVEL			3er NIVEL			TOTALES		
	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL
BENI		2	2			0			0	0	2	2
CHUQUISACA		1	1		1	1			0	0	2	2
COCHABAMBA	11	18	29	2	15	17		8	8	13	41	54
LA PAZ		10	10		14	14			0	0	24	24
ORURO	1	5	6		4	4			0	1	9	10
PANDO		1	1			0			0	0	1	1
POTOSÍ	1		1			0			0	1	0	1
SANTA CRUZ	7	13	20	2	30	32			0	9	43	52
TARIJA	1	3	4		5	5			0	1	8	9
TOTAL GENERAL	21	53	74	4	69	73	0	8	8	25	130	155

FUENTE: SNIS-VE

CUADRO Nº 18

SUBSECTOR: FUERZAS ARMADAS DE LA NACIÓN (FF.AA.)

NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR DEPARTAMENTO Y NIVEL DE ATENCIÓN RURAL-URBANO

GESTIÓN 2009

DEPARTAMENTO	1er NIVEL			2do NIVEL			3er NIVEL			TOTALES		
	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL
BENI		1	1			0			0	0	1	1
CHUQUISACA		1	1			0			0	0	1	1
COCHABAMBA			0			0			0	0	0	0
LA PAZ	1	1	2			0			0	1	1	2
ORURO		1	1			0			0	0	1	1
PANDO		1	1			0			0	0	1	1
POTOSÍ			0			0			0	0	0	0
SANTA CRUZ	3		3		1	1			0	3	1	4
TARIJA			0			0			0	0	0	0
TOTAL GENERAL	4	5	9	0	1	1	0	0	0	4	6	10

FUENTE: SNIS-VE

CUADRO Nº 23**DEPARTAMENTO: LA PAZ****NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR SUBSECTOR Y NIVEL DE ATENCIÓN****GESTIÓN - 2009**

SUBSECTOR	1er NIVEL	%	2do NIVEL	%	3er NIVEL	%	Total	%
PÚBLICO	539	16,23%	19	0,57%	7	0,21%	565	17,02%
SEGURIDAD SOCIAL (CAJAS)	23	0,69%	3	0,09%	6	0,18%	32	0,96%
ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES	38	1,14%	3	0,09%		0,00%	41	1,23%
IGLESIA	22	0,66%	1	0,03%	3	0,09%	26	0,78%
ORGANISMOS PRIVADOS	10	0,30%	14	0,42%		0,00%	24	0,72%
FF.AA. DE LA NACIÓN	2	0,06%		0,00%		0,00%	2	0,06%
TOTAL GENERAL	634	19,10%	40	1,20%	16	0,48%	690	20,78%

FUENTE: SNIS-VE

CUADRO Nº 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
TOTAL GENERAL	2.371	678	3.049	73	139	212	1	58	59	2.445	875	3.320

FUENTE: SNIS-VE

CUADRO Nº 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	446	119	565
SEGURIDAD SOCIAL (CAJAS)	5	18	23		3	3		6	6	5	27	32
ORGANISMOS NO GUBERNAMENTAL	2	36	38		3	3			0	2	39	41
IGLESIA	6	16	22	1		1		3	3	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
TOTAL GENERAL	445	189	634	16	24	40	0	16	16	461	229	690

FUENTE: SNIS-VE

1.2.9. Número de Camas Instaladas por Departamento, Subsector y Nivel de Atención

CUADRO N° 46

TODOS LOS SUBSECTORES

BOLIVIA: NÚMERO DE CAMAS INSTALADAS POR DEPARTAMENTO RURAL-URBANO Y NIVEL DE ATENCIÓN

GESTIÓN 2009

DEPARTAMENTO	1er NIVEL			2do NIVEL			3er NIVEL			TOTALES		
	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL
BENI	49	141	190	30	295	325		53	53	79	489	568
CHUQUISACA	647	85	732	70	214	284		910	910	717	1.209	1.926
COCHABAMBA	673	246	919	443	378	821		1.392	1.392	1.116	2.016	3.132
LA PAZ	373	254	627	259	699	958		1.934	1.934	632	2.887	3.519
ORURO	157	96	253	34	89	123		334	334	191	519	710
PANDO	6	13	19	8	53	61			0	14	66	80
POTOSÍ	213	108	321	62	204	266		310	310	275	622	897
SANTA CRUZ	774	318	1.092	634	797	1.431	40	730	770	1.448	1.845	3.293
TARIJA	223	48	271		240	240		314	314	223	602	825
TOTAL GENERAL	3.115	1.309	4.424	1.540	2.969	4.509	40	5.977	6.017	4.695	10.255	14.950

FUENTE: SNIS-VE

SUBSECTOR: PÚBLICO

NÚMERO DE CAMAS INSTALADAS POR DEPARTAMENTO RURAL-URBANO Y NIVEL DE ATENCIÓN

GESTIÓN 2009

DEPARTAMENTO	1er NIVEL			2do NIVEL			3er NIVEL			TOTALES		
	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL
BENI	48	84	132	30	264	294			0	78	348	426
CHUQUISACA	646	22	668	70	120	190		758	758	716	900	1.616
COCHABAMBA	605	76	681	329	42	371		582	582	934	700	1.634
LA PAZ	360	107	467	241	226	467		755	755	601	1.088	1.689
ORURO	145	5	150	34	24	58		160	160	179	189	368
PANDO	6	0	6	8	40	48			0	14	40	54
POTOSÍ	174	33	207		129	129		153	153	174	315	489
SANTA CRUZ	655	125	780	476	187	663	40	730	770	1.171	1.042	2.213
TARIJA	223	23	246		102	102		217	217	223	342	565
TOTAL GENERAL	2.862	475	3.337	1.188	1.134	2.322	40	3.355	3.395	4.090	4.964	9.054

FUENTE: SNIS-VE

SUBSECTOR: SEGURIDAD SOCIAL (CAJAS)

NÚMERO DE CAMAS INSTALADAS POR DEPARTAMENTO RURAL-URBANO Y NIVEL DE ATENCIÓN

GESTIÓN 2009

DEPARTAMENTO	1er NIVEL			2do NIVEL			3er NIVEL			TOTALES		
	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL
BENI	1	20	21		31	31		53	53	1	104	105
CHUQUISACA	0	10	10		30	30		152	152	0	192	192
COCHABAMBA	4	0	4		50	50		459	459	4	509	513
LA PAZ	3	21	24		76	76		933	933	3	1.030	1.033
ORURO	4	6	10		0	0		174	174	4	180	184
PANDO		0	0		13	13			0	0	13	13
POTOSÍ	6	75	81	62	49	111		157	157	68	281	349
SANTA CRUZ	20	73	93	90	59	149			0	110	132	242
TARIJA		15	15		80	80		97	97	0	192	192
TOTAL GENERAL	38	220	258	152	388	540	0	2.025	2.025	190	2.633	2.823

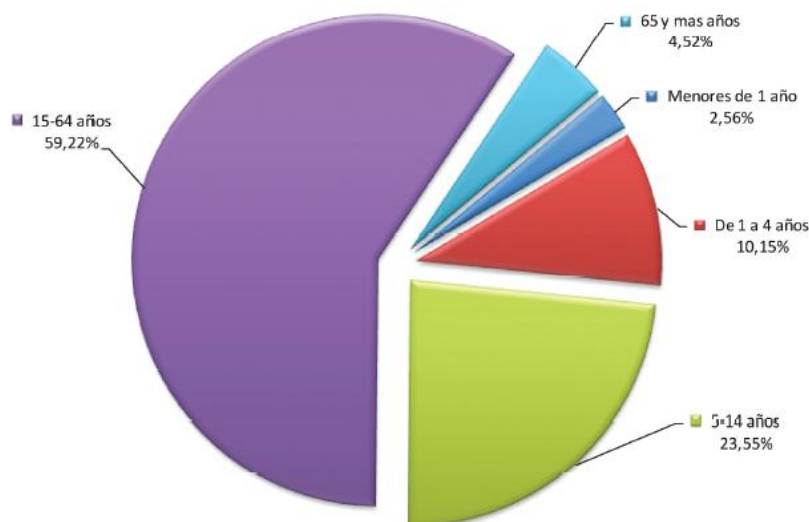
FUENTE: SNIS-VE

CUADRO N° 91
BOLIVIA: POBLACIÓN GENERAL Y GRUPO ETAREO EN MENORES DE 5 AÑOS POR DEPARTAMENTO
GESTION 2009

DEPARTAMENTO	POBLACIÓN GENERAL	MENOR DE 1 AÑO	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	TOTAL DE 1-4 AÑOS	MENORES DE 5 AÑOS
BENI	437.639	12.459	12.458	12.447	12.417	12.383	49.705	62.164
CHUQUISACA	640.768	17.083	17.022	16.989	16.948	16.923	67.882	84.965
COCHABAMBA	1.824.090	46.935	46.708	46.511	46.250	45.994	185.463	232.398
LA PAZ	2.798.648	66.818	66.705	66.529	66.227	65.905	265.367	332.185
ORURO	447.469	10.226	10.265	10.327	10.373	10.412	41.377	51.603
PANDO	78.250	2.322	2.311	2.298	2.279	2.258	9.146	11.468
POTOSÍ	784.263	21.129	21.019	21.043	21.068	21.107	84.238	105.367
SANTA CRUZ	2.706.467	72.369	72.180	71.820	71.308	70.785	286.092	358.462
TARIJA	509.708	12.403	12.366	12.299	12.209	12.122	48.996	61.399
TOTAL	10.227.302	261.744	261.035	260.262	259.079	257.890	1.038.266	1.300.010

FUENTE: Proyección Poblacional INE, a partir del censo 2001

GRÁFICO N° 8
BOLIVIA: POBLACIÓN PORCENTUAL POR GRUPO ETAREO
GESTIÓN - 2009



FUENTE: Instituto Nacional de Estadística

LA PAZ: POBLACIÓN GENERAL POR PROVINCIA Y MUNICIPIO EN MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN GRUPO ETAREO
GESTIÓN 2009

PROVINCIA, MUNICIPIO	POBLACIÓN GENERAL	MENOR DE 1 AÑO	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	TOTAL DE 1-4 AÑOS	MENORES DE 5 AÑOS
PEDRO DOMINGO MURILLO	1.814.313	41.946	41.770	41.584	41.363	41.191	165.907	207.853
Achocalla	16.462	381	379	378	376	374	1.507	1.888
El Alto	928.849	21.484	21.394	21.299	21.185	21.096	84.974	106.458
La Paz	840.041	19.409	19.328	19.242	19.140	19.061	76.770	96.179
Mecapaca	13.572	315	314	312	311	309	1.246	1.561
Palca	15.389	357	355	354	352	350	1.410	1.767

GRÁFICO N° 9
BOLIVIA: ATENCIÓN EN SALUD POR CONSULTA EXTERNA POR SEXO
GESTIÓN: 2003 - 2009

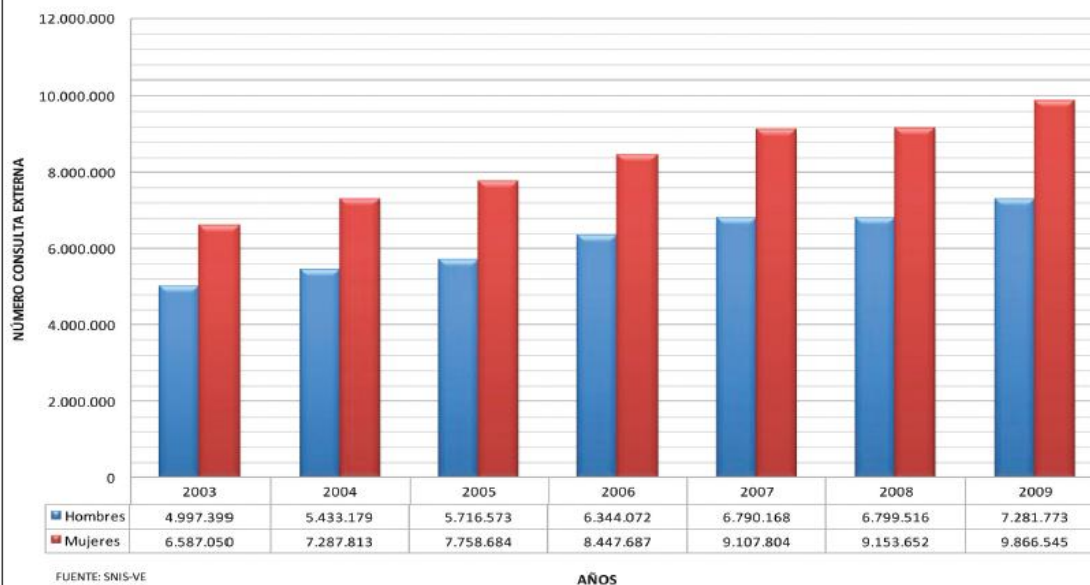
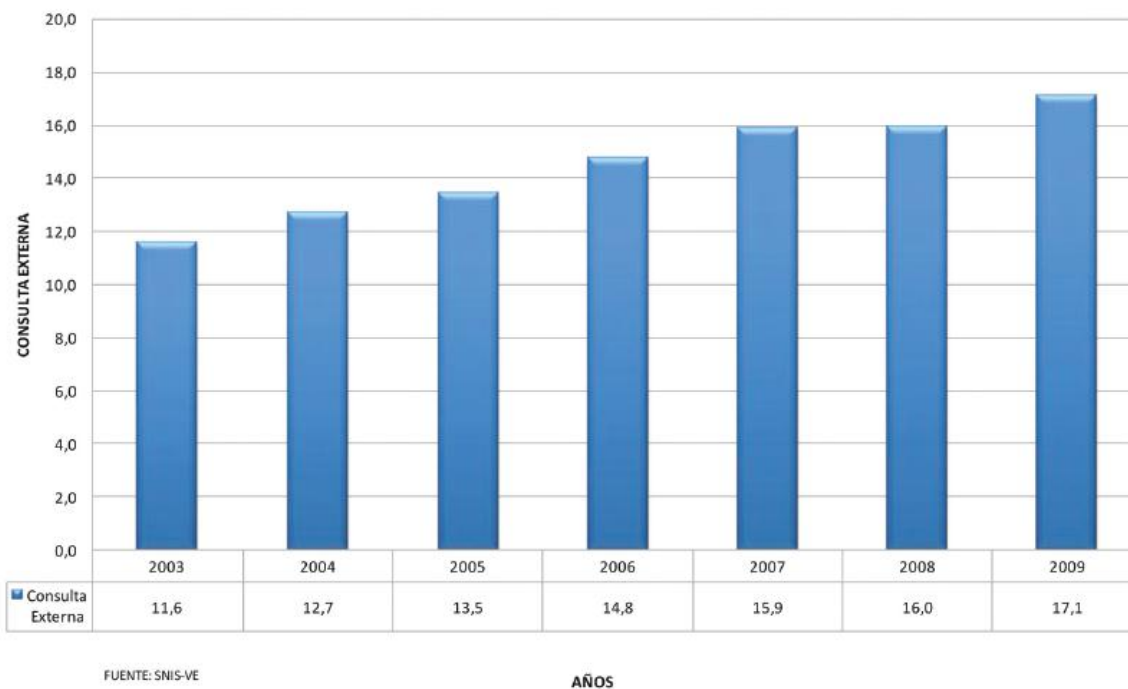
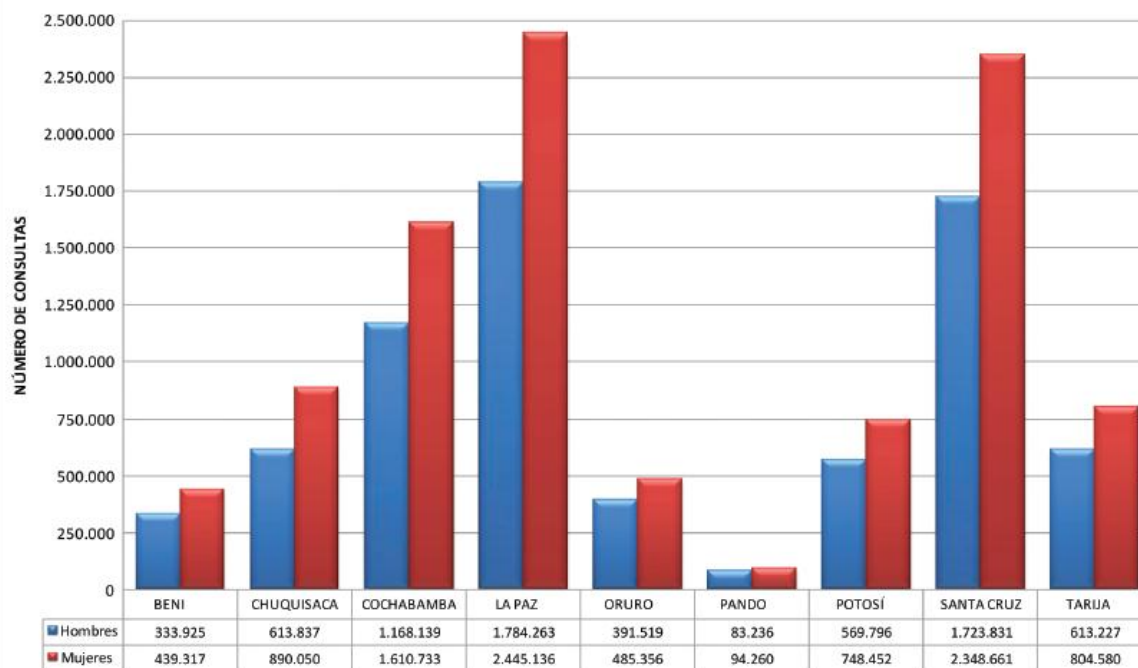


GRÁFICO N° 11
BOLIVIA: TOTAL DE ATENCIÓN EN SALUD POR CONSULTA EXTERNA
EXPRESADO EN MILLONES
GESTIÓN: 2003 - 2009



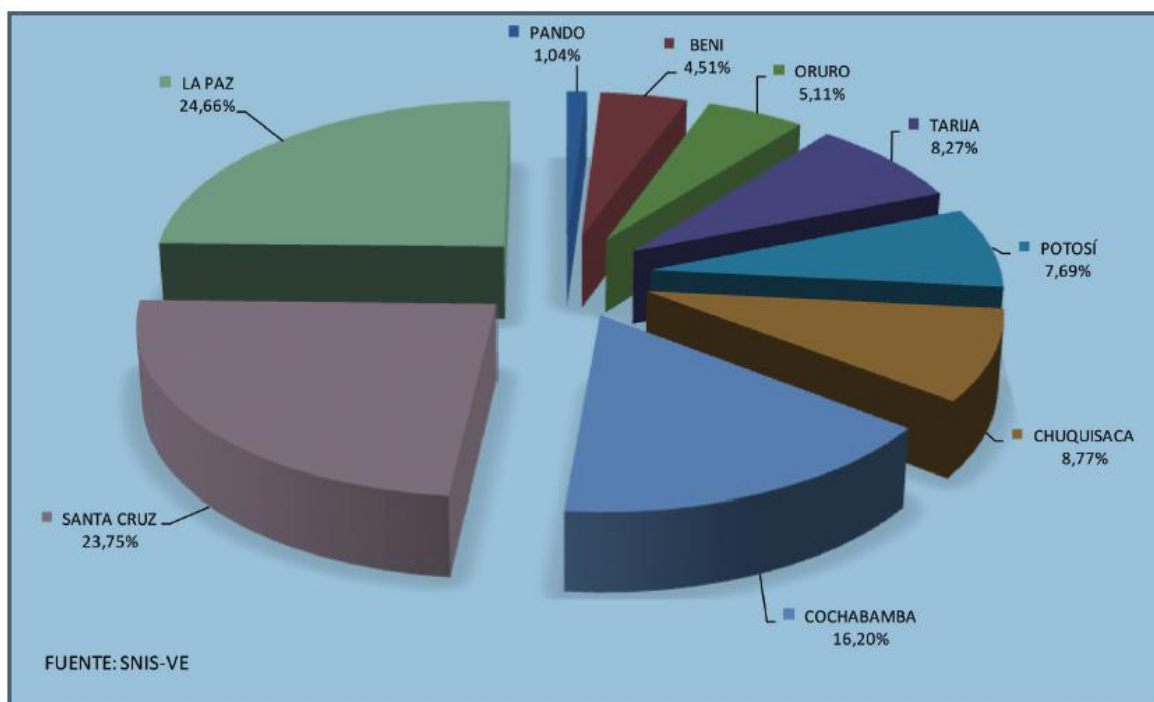
**BOLIVIA: CONSULTA EXTERNA POR SEXO SEGÚN DEPARTAMENTO
GESTIÓN 2009**



FUENTE: SNIS-VE

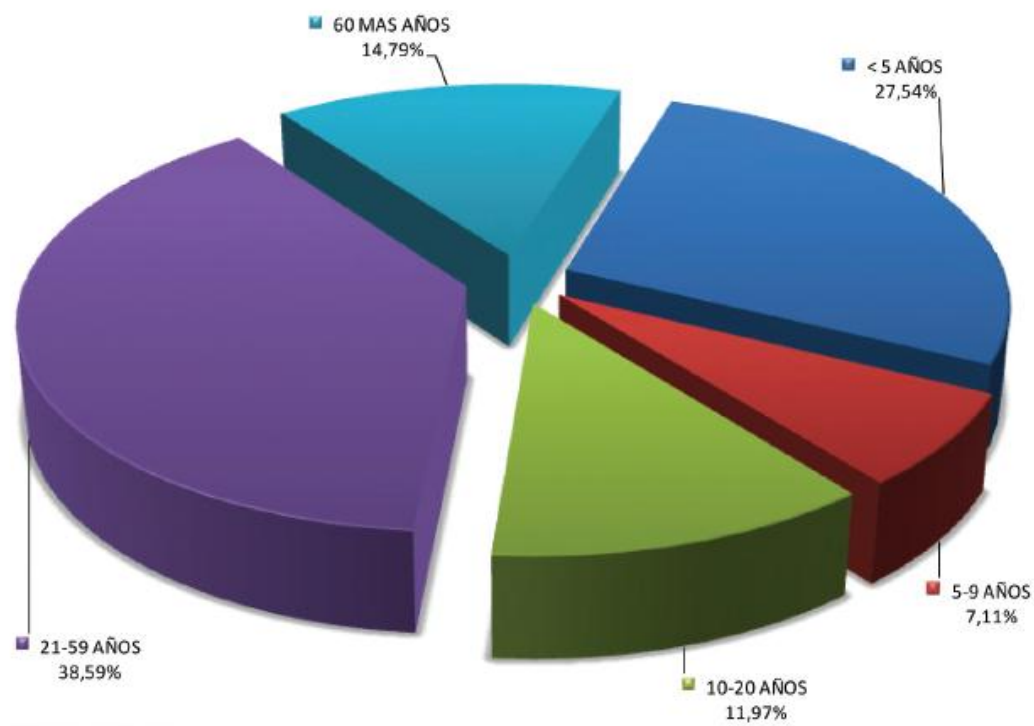
DEPARTAMENTO

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



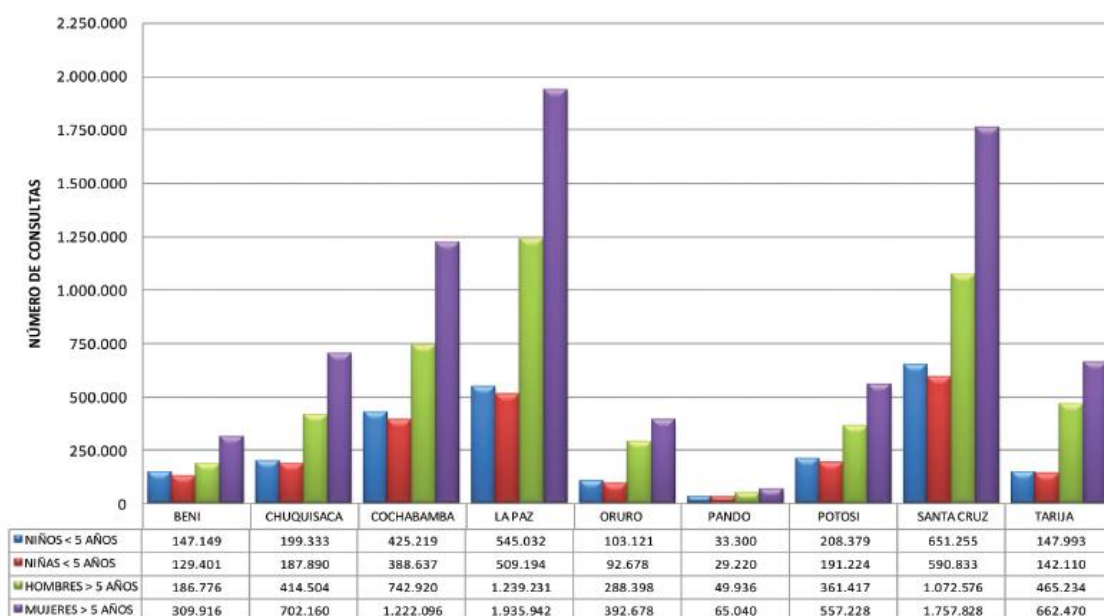
FUENTE: SNIS-VE

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



FUENTE: SNIS-VE

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



NORMATIVA SECTORIAL (FUENTE: MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES)

LEYES

- CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO
- LEY 1178 DE ADMINISTRACION Y CONTROL GUBERNAMENTAL (SAFCO)
- LEY DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN, ENRIQUECIMIENTO ILÍCITO E INVESTIGACIÓN DE FORTUNAS
“MARCELO QUIROGA SANTA CRUZ”
- LEY 2027 DEL ESTATUTO DEL FUNCIONARIO PUBLICO
- LEY 007 DE MODIFICACIONES AL SISTEMA NORMATIVO PENAL
- LEY 1737 - POLÍTICA NACIONAL DEL MEDICAMENTO
- LEY 1768 CODIGO PENAL
- LEY 2341 DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO
- LEY 2342 DE ADMINISTRACION PRESUPUESTARIA
- LEY 1970 CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL
- LEY NIÑA, NIÑO, ADOLESCENTELEY DE SEGURIDAD SOCIAL

- CODIGO DE ETICA Y DEONTOLOGIA MEDICA
- LEY DEL MEDICAMENTO
- LEY DEL DEPORTE
- LEY DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD
- LEY DEL EJERCICIO MEDICO

DECRETOS SUPREMOS

- DECRETO SUPREMO 28631 REGLAMENTO A LA LEY DE ORGANIZACIÓN DEL PODER EJECUTIVO
- DECRETO SUPREMO 23318-A REGLAMENTO DEL REGIMEN DE RESPONSABILIDAD POR LA FUNCION PUBLICA
- DECRETO SUPREMO 28168 DE ACCESO A LA INFORMACION
- DECRETO SUPREMO 0181 NORMAS BASICAS ADMINISTRATIVAS DE BIENES Y SERVICIOS
- DECRETO SUPREMO 27113
- DECRETO SUPREMO 29894
- DECRETO SUPREMO 214 POLITICA NACIONAL DE TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION
- DECRETO SUPREMO 24807
- DECRETO SUPREMO 29004
- DECRETO SUPREMO 27384
- DECRETO SUPREMO 0498 INCREMENTO SALARIAL GESTION 2010
- DECRETO SUPREMO 29894 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO PLURINACIONAL
- DECRETO SUPREMO 26237 MODIFICACIONES AL REGLAMENTO DE RESPONSABILIDAD POR LA FUNCION PUBLICA
- DECRETO SUPREMO 27779 - REGLAMENTO A LA LEY Nº 2770 – LEY DEL DEPORTE

NORMAS BASICAS

- CODIGO DE ETICA MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES DE 27 DE OCTUBRE DE 2010
- REGLAMENTO DE PERSONAL DEL MSD
- REGLAMENTO DE PASAJES Y VIATICOS
- NORMAS BASICAS DE ADMINISTRACION DE PERSONAL
- REGLAMENTO DE LA RESPONSABILIDAD DE LA FUNCION PUBLICA
- ESTATUTO DEL MEDICO - EMPLEADO

PROYECTO NACIONAL DE CALIDAD DE SALUD

- MANUAL DE AUDITORIA Y NORMA TÉCNICA
- OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO
- MANUAL DE EVALUACION Y ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
- MANUAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN
- MANUAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN
- GUIA DE EVALUACION Y ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
- GUIA DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN
- GUIA DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN
- GUIA BASICA DE CONDUCTA MEDICA - SANITARIA
- BASES PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL PROYECTO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD (PRONACS).
- NORMA TÉCNICA PARA EL MANEJO DEL EXPEDIENTE CLINICO.

PUBLICACIONES INLASA

- BOLETIN INFORMATIVO EVALUACION A LA GESTION DE RESIDUOS SÓLIDOS
- GUIA TECNICA PARA LA MANIPULACIÓN DE FÁRMACOS ANTINEOPLÁSTICOS
- REGLAMENTO PARA LA APLICACIÓN DE LA NORMA DE BIOSEGURIDAD
- INFORME FINAL DE PROYECTO DE FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS

Testimonios recogidos

El drama de Alina

Alina Rondo llegó a La Paz desde Patacamaya a objeto de curarse de un fuerte dolor de estómago que los curanderos de su pueblo no lograron resolver. Tras mucho insistir, una de las enfermeras de la posta sanitaria de esa localidad, logró que Alina aceptara que la revisaran en la ciudad.

En el caso de Alina, lo primero que hizo fue ponerse en contacto con una familia conocida de La Paz y pedirle su apoyo.

"Ella llegó en muy malas condiciones. Era desgarrador escuchar cómo se quejaba de dolor por las noches. Por eso, intentamos conseguir lo más rápido posible una cita en el hospital Gastroenterológico. Realmente fue un vía crucis.

Durante tres días seguidos madrugamos para estar a las 05:00 de la mañana y recoger una ficha, pero había demasiada gente y logramos que la atiendan recién al tercer día”, explica R.C.

Luego de la revisión, el médico no hizo un diagnóstico definitivo. Pidió varios estudios, bastante costosos la mayoría de ellos, que fueron realizados gracias al apoyo económico de la familia que ayudó a Alina desde su llegada.

“Imposible que ella hubiera pagado la ecografía de estómago o los análisis de sangre. Realmente no tenía ni para una aspirina. Mi esposo y yo decidimos darle una mano hasta donde nos fuera posible y así lo hicimos”, afirma R.C.

El diagnóstico final fue devastador para todos. Alina tenía cáncer en el estómago, con reducidas posibilidades de cura. La única posibilidad era someterse a sesiones de quimioterapia.

La familia de R.C. financió la primera parte del tratamiento. Luego, Alina viajó a Patacamaya para reunirse con sus familiares y preparar su regreso a La Paz para iniciar la segunda serie de sesiones, que supuestamente iba a ser cubierta por sus parientes.

“Ella nos dijo que iba a conseguir dinero de su familia y que no tardaría más de un mes en volver. Después nos enteramos que sus familiares no le dieron nada y que incluso la regañaron por haber viajado a la ciudad. No supimos nada de ella durante meses, hasta que una señora conocida, que también era de Patacamaya, nos contó que Alina había muerto”, lamenta.

El que se mueve, se va a la cola

El flujo de personas en el Policlínico 9 de abril de la avenida 6 de agosto es constante entre las 05:00 y las 15:00 horas, aunque la atención médica generalmente comienza a las 09:00 y concluye poco después de las 14:00.

“Djalá que pronto cambie esto porque es terrible. Llegué aquí a las 04:00 pensando que iba a ser primero en la fila, pero a esa hora había ya por lo menos unas 50 personas. Me tocó la ficha número 48, así que supuse que la espera iba a ser larga”, confía Miguel, un empleado de 35 años.

Miguel llegó de madrugada y fue atendido varias horas después, a las 14:00. *“Fue una larga espera para una consulta, muy superficial, de menos de 15 minutos. Eso me sorprendió, no hay un tiempo definido para la consulta. Hay pacientes que ingresan y se quedan media hora, otros salen en cinco minutos. No se puede hablar de un promedio y, por lo tanto, es imposible moverse de la fila para tomarse un respiro y mucho menos para salir a desayunar o almorzar. A la gente que la llaman y no está, la mandan al final de la fila”, comenta.*

A mi edad, no puedo con las filas

Doña Adela Choque tiene 86 años. Aunque es muy lúcida y puede sostener sin problemas una larga conversación, tiene un problema en la articulación de las rodillas que le provoca mucho dolor cuando camina o permanece durante mucho tiempo de pie.

"Yo vengo al Policlínico desde hace tiempo. Los doctorcitos ya me conocen. Me tratan bien. Se va a cuidar doña Adela, no se va a olvidar tomar sus medicinas, me dicen. Y yo les hago caso, pero ya sabe cómo es esto de la edad, joven: por más que una quiere, vuelven los achaques y hay que estar viniendo siempre por aquí. Lo malo, para mí, es que no puedo estar pues parada mucho tiempo y tampoco sentada en esas sillas que son bien incómodas. A veces mando a uno de mis nietos para que me lo haga la fila, pero de todas maneras hay que estar desde muy temprano para que la atiendan a una. Esito quisiera que cambie, que por lo menos a los más viejos nos atiendan tempranito", pide.

Una ayudita

Cuando uno pasa por la avenida Saavedra, justo enfrente del Hospital de Clínicas, es usual encontrarse con personas de escasos recursos que piden ayuda para comprar los medicamentos de algún pariente. Y es que, si bien la atención médica no es muy cara, en el sector público las recetas ya no dependen del hospital y se hace muy difícil adquirir el medicamento apropiado para un tratamiento de varios días de duración.

"A mí me recetaron Celebrex. Dicen que es el mejor medicamento para la artritis, pero cada pastilla, lo más barato, me sale 6 bolivianos y según la receta debo tomar dos tabletas al día durante una semana. Imposible. No tengo ni para la primera semana", explica Roció G., empleada en una tienda de repuestos para vehículos en San Pedro.

