

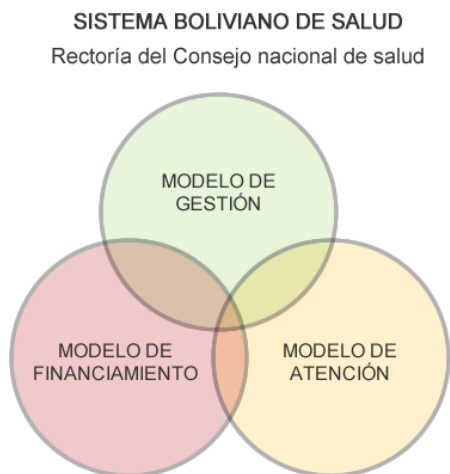
20 de marzo de 2019

Sistema Boliviano de Salud: la contrapropuesta al SUS

N° 418

En el contexto de la aprobación y promulgación de la controvertida Ley del Sistema Único de Salud (SUS), rechazada por los médicos del país y muy cuestionada en esferas de la opinión pública, el Colegio Médico ha presentado una contrapropuesta al proyecto gubernamental, denominada Sistema Boliviano de Salud, la misma que ahora es analizada entre los profesionales de la salud y otros sectores sociales.

Se trata, según el gremio médico, de una propuesta técnica destinada a corregir los defectos de diseño del SUS - especialmente la severa insuficiencia de recursos humanos, técnicos y financieros-, con un enfoque integral de la problemática de la salud pública, que comprende tres modelos debidamente articulados entre sí: Financiamiento, Gestión y Atención.



Fuente: Propuesta del Sistema Boliviano de Salud

La propuesta de creación del Sistema Boliviano de Salud, a decir de sus autores, se basa fuertemente en la realidad actual de la seguridad social (Cajas de Salud) y de los seguros públicos (SUMI, Seguro del Adulto Mayor, Seguro Universal de Salud de Tarija) implementados en las últimas dos décadas con indudables éxitos, pero también con muchas restricciones que reflejan la escasa atención gubernamental a la cuestión de la salud pública, en los últimos trece años, y en general los limitados esfuerzos desde el Estado por alcanzar una cobertura universal de la salud, a la par de mejorar la calidad de los servicios públicos y privados de salud.

El siguiente cuadro resume la situación de la salud en Bolivia, en comparación con los estándares logrados a nivel internacional, en términos de cobertura, gasto e indicadores de salud:

CUADRO NO. 1 COBERTURA, GASTO E INDICADORES DE SALUD		
Cobertura de Salud	Universal	Bolivia
% de PIB gastado en Salud	Mayor a 10%	6.5%
Gasto Público como % del Gasto total en salud	75% a 100%	43% Público
		29% Seguridad Social 28% Privado (Bolsillo)
Esperanza de vida al nacer (años)	75 o mas	68 años
% de Poblacion que vive bajo la linea de pobreza	0 a 20%	37%
Tasa de mortalidad de la niñez hasta 5 años (por mil)	0 a 6	38 por mil
Tasa de mortalidad materna (por cien mil niños nacidos vivos)	20 o menos	206 por cada 100.000 niños nacidos vivos

Fuente: Elaboración propia con datos de la investigación de Filgueira, Esping y Andersen(2017) y datos oficiales del Ministerio de Salud

Como se ve en los datos anteriores, las brechas en contra de la salud en Bolivia siguen siendo muy grandes, y particularmente significativo es el escaso aporte del gasto público (43 por ciento) frente a los porcentajes logrados en otros países, entre el 75 y 100 por ciento para alcanzar la cobertura universal.

Modelo de financiamiento

Según estudios internacionales¹, para que un país desarrolle capacidad de otorgar una cobertura universal de salud es preciso que la inversión en el sector de la salud se incremente a alrededor de un diez por ciento del PIB. Las cifras oficiales registran que en Bolivia el gasto en salud equivale al 6.5 por ciento del PIB, lejos del 10 por ciento recomendado por los expertos. Esto muestra el tamaño del desafío en Bolivia para los próximos años, si es que en verdad se quiere avanzar hacia un sistema de salud universal; o sea, subir los recursos financieros en un monto equivalente al 3.4 por ciento del PIB.

Para el Colegio Médico esto no es posible de lograr sin hallar nuevas fuentes de financiamiento. De ahí que su propuesta se focalice en identificar esas posibles fuentes.

Nuevas fuentes de financiamiento

El Colegio Médico plantea estudiar cuatro fuentes de financiamiento, a saber:

1. Además de los recursos comprendidos en el Presupuesto General del Estado, se sugiere destinar al sector salud un diez por ciento de los ingresos actuales procedentes de Impuestos Internos y Aduaneros, lo que representaría el 1,5 por ciento del PIB.
2. Crear impuestos directos a la industria del tabaco y a la industria de bebidas azucaradas para desalentar prácticas

¹ Filgueira, Esping-Andersen: *Tipos de welfare y Reformas Sociales en América Latina*. Recife EDit. Massangana 2017

insalubres, sumando ingresos por el equivalente del 0.5 por ciento del PIB.

3. Crear un impuesto a la producción de la hoja de Coca, que podría alcanzar al 0.9 por ciento del PIB.

4. Recuperar la disciplina fiscal ahorrando un 1 por ciento del PGE mediante el control de gastos en 3 componentes:

- Detener el crecimiento del Gasto Fiscal que subió de 35 por ciento del PIB a 55 por ciento del PIB entre 1990 y 2014.

- Rebajar el Gasto en Adquisiciones que se duplicó de 17 a 36 por ciento del PIB en el mismo periodo, mediante el control del Gasto en construcción de carreteras que, según el BID, tendría un sobrecosto de 53 por ciento.

- Contener el crecimiento de la burocracia: el empleo en el sector público se duplicó entre el 2004 y 2014; el personal eventual, se quintuplicó entre 2004 y 2014.

De acuerdo a la estimación de la propuesta médica, los nuevos ingresos esperados alcanzarían al 3.9 por ciento del PIB, que, sumados al 6.1 por ciento actual, permitirían lograr un financiamiento total equivalente al 10 por ciento del PIB.

RESUMEN FUENTES DE FINANCIAMIENTO	
Concepto	Como % del PIB
Situación actual	6,1%
Por financiar	3,9%
	10,0%
10% Impuestos de Renta y Aduana	1,5%
Impuesto a la Coca	0,9%
Impuestos para desalentar practicas insalubres	0,5%
Disciplina fiscal	0,9%
	3,9%

Fuente: Colegio Médico, elaborado en base al Presupuesto General del Estado 2018

Una novedad de la propuesta financiera de los galenos del país radica en la idea de aplicar impuestos a cierta clase de productos de consumo masivo y que se consideran dañinos para la salud de las personas, de modo tal de desalentar su consumo y lograr así una vida más saludable. El cuadro siguiente identifica tales productos y sus factores riesgo y consecuencias.

2da. FUENTE: IMPUESTOS PARA DESALENTAR PRÁCTICAS INSALUBRES		
Producto	Factores de Riesgo	Consecuencias
Alcohol	Conducción de vehículos en estado de ebriedad	Accidentes de Tránsito
Bebidas Azucaradas	Obesidad	Diabetes. Cáncer
Cereales comestibles	Obesidad	Diabetes. Cáncer
Diesel	Contaminación atmosférica	Enfermedades pulmonares
Grasas Trans	Obesidad	Diabetes. Cáncer
Sal	Hipertensión arterial	Apoplejías
Tabaco	Habito de fumar	Cáncer, cardiopatías

Fuente: Colegio Médico elaborado en base a información de OPS OMS

El impuesto a las bebidas azucaradas es algo que ya viene implementándose en varios países con resultados promisorios, tanto en términos de salubridad como en la recaudación fiscal.

IMPUESTO A LAS BEBIDAS AZUCARADAS		
El impuesto ha convencido a la gente a consumir menos de estos refrescos, ayudando de esta manera a encontrar una dieta más saludable		
La Propuesta consiste en crear impuestos con una Alícuota equivalente al 0,10% de los ingresos del Estado		
País	Vigencia	Comentario
México	Enero de 2014	Alícuota del 10% al consumo de refrescos
		Enfrenta uno de los índices de obesidad mas altos del mundo: 37,2% de los adultos sufren de sobrepeso
		El impuesto ha convencido a la gente a consumir menos de estos refrescos, ayudando de esta manera a encontrar una dieta más saludable para la población.
		Entre 2013 y 2015 el consumo cayó en 9,7%
		En promedio, los mexicanos están consumiendo 5,1 litros menos per cápita al año
Cataluña	22 de marzo Ley 5/2017	El impuesto tiene por objeto gravar el consumo de bebidas azucaradas envasadas
		El impuesto se devenga en el momento en que el contribuyente adquiere la bebida
Reino Unido	1 abril de 2018	Impuesto sobre el azúcar a los fabricantes de refrescos
		Siguiendo a países como Francia, Noruega o México
		Muchas marcas decidieron reducir su contenido de azúcar para evitar la carga impositiva
		Informe de la Universidad de Bedfordshire (Inglaterra Dr. Daniel Bailey): El impuesto es un pasopositivo en la lucha contra la obesidad y ha provocado una reacción "notable" en la industria, el aumento a los impuestos aplicados a los refrescos hará que los productos sean mas caros y desalentará el consumo.

Fuente: Colegio Médico, elaborado en base a información de OPS OMS

No menos sugerente es la idea de un impuesto a producción de hoja de coca, aunque probablemente muy controvertida.

3ra. Fuente: IMPUESTO A LA COCA
<ul style="list-style-type: none"> • Según el último Informe de Monitoreo de Cultivos de Coca presentado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), en 2017, el cultivo de coca en Bolivia aumentó 6 por ciento en comparación con los datos de 2016. La superficie cultivada se incrementó en 1.400 hectáreas (ha) de 23.100 ha en 2016 a 24.500 ha en 2017. • La producción potencial de hoja de coca en el país se estimó en 44.200 toneladas métricas. • La propuesta es crear un impuesto a ser aplicado a las 44.200 toneladas métricas en una Alícuota que permitiría aumentar un cero coma veinticinco por ciento los ingresos del Estado.

Lo interesante de las propuestas adelantadas es que ponen sobre el tapete la necesidad de identificar otras fuentes de financiamiento susceptibles de generar una cuantía mayor de ingresos fiscales para incrementar la participación estatal en la financiación de los servicios de salud, tanto más si lo que se quiere es incorporar a los aproximadamente 4 millones de personas que se hallan al margen de la seguridad social y que tampoco cuentan con un seguro público de salud.

La iniciativa del Colegio Médico es sobre todo encomiable porque convoca al diálogo y la discusión en la búsqueda de las mejores alternativas posibles.