

Retos para la política de salud en el año 2011 y el sector privado de la salud

Jorge Ruiz Portal-Clinica Stella Maris

Abordar el futuro y los retos de la política de salud en el año 2011 implica analizar las tendencias del estado de salud de los peruanos, las causas de la salud y de la enfermedad, así como la capacidad de respuesta de nuestro sistema de salud¹. El poder de la política de salud consiste en que puede cambiar tanto el estado de salud de las poblaciones, como el desempeño del sistema de salud.

En los últimos 17 años, al estabilizar su economía y hacerla crecer en el último lustro, el Perú se ha vuelto más predecible. La pregunta apropiada sería: ¿es la política de salud predecible? Los retos para 2011 dependen de lo que se pueda avanzar, mantener o retroceder en la capacidad de respuesta de la política de salud del presente gobierno frente a las necesidades y expectativas de salud de la población.

«En los últimos 17 años, al estabilizar su economía y hacerla crecer en el último lustro, el Perú se ha vuelto más predecible. La pregunta apropiada sería: ¿es la política de salud predecible?»

1. ¿Cuáles son las necesidades de atención a la salud?

En la era de la globalización, la medición de la carga global de morbilidad es el método estándar para medir las necesidades y las prioridades de atención a la salud. En ese contexto, se puede agrupar las enfermedades y lesiones en tres conglomerados. En el primero, las enfermedades infecciosas y las relacionadas a la madres y a los niños. En el segundo, las enfermedades crónicas no infecciosas. En el tercero, las lesiones relacionadas a la violencia intencional y a la no intencional.

De acuerdo a la lectura del estudio de carga global de morbilidad², las enfermedades crónicas no infecciosas han desplazado a un segundo lugar a las enfermedades infecciosas, pese a que estas todavía



El poder de la política de salud consiste en que puede cambiar tanto el estado de salud de las poblaciones, como el desempeño del sistema de salud.

constituyen un problema importante en ciertas regiones del país.

El estudio de la carga global de morbilidad muestra la transición epidemiológica que experimenta el país. Esta transición es prolongada y segmentada y está asociada a la transición nutricional, en la que coexiste la desnutrición con el sobrepeso y la obesidad. La transición demográfica está también asociada a la transición epidemiológica, particularmente en el segmento de asegurados, donde el envejecimiento es mayor. La pérdida de la visión, asociada al envejecimiento y a enfermedades crónicas, especialmente entre la población pobre, así como la escasa oferta de los servicios públicos ha dado lugar a intervenciones foráneas. Este es un ejemplo de la importancia de la lectura de necesidades y de la “ceguera” de anteriores gobiernos, cuyas políticas de salud no responden a las necesidades sentidas de la población.

La lectura de las necesidades debe llevar a los cambios y a reajustes entre la demanda y la oferta de los servicios de salud, tanto en la macropolítica –la

1/ Bezold, C. “Futuros de la salud: herramientas para una mejor toma de decisiones”. En: Bezold, C., J. Frenk y S. McCarthy. *Atención a la salud en América Latina y El Caribe en el siglo XXI*. Institute for Alternative Futures/Fundación Mexicana de Salud/Smithkline Farmaceuticals, 1998.

2/ Minsa. Estudio de Carga de Enfermedad en el Perú 2004. Dirección General de Epidemiología, 2006.

«La lectura de las necesidades debe llevar a los cambios y a reajustes entre la demanda y la oferta de los servicios de salud, tanto en la macropolítica –la política nacional–, en la mesopolítica –la política regional– y en la micropolítica– en la organización y la entrega de servicios de salud–»



Los retos de la política de salud para el año 2011 van a ser el resultado de lo que haga o deje de hacer el actual gobierno.

política nacional–, en la mesopolítica –la política regional– y en la micropolítica –en la organización y la entrega de servicios de salud–.

2. ¿Cómo está respondiendo este gobierno?

Durante el siglo XX, el Perú formó su sistema de salud, que es uno fragmentado y segmentado, a la vez ineficiente e inequitativo. En las dos últimas décadas del siglo pasado se intentaron dos reformas: la reforma de atención primaria de salud en los años ochenta y la reforma del sector salud en los años noventa³.

Para orientar su política de salud, los anteriores gobiernos presentaron sus planes⁴. El actual gobierno acaba de publicar su "Plan Nacional Concertado de Salud"⁵. Los planes sirven para enfocar los problemas de salud, su visión y misión, los objetivos y metas, así como también para evaluarlos.

Dado que los retos de la política de salud para el año 2011 van a ser el resultado de lo que haga o deje de hacer el actual gobierno, se debe analizar brevemente las fortalezas, las debilidades y los desafíos contenidos en el Plan Concertado 2007.

A diferencia de los planes anteriores, el Plan Concertado 2007 le da un espacio inicial a los determinantes de la salud, relacionados a las condiciones que generan buena o mala salud que están fuera del alcance de

los servicios de salud. Los determinantes llevan a las intervenciones intersectoriales. La principal debilidad de estos planes es que no le dan mucha importancia a la carga global de morbilidad. El Plan Concertado tiene un mejor abordaje y comienza a intervenir en los problemas de la transición epidemiológica.

Para la atención de enfermedades, el aseguramiento universal ha ido tomando fuerza en los últimos gobiernos y es uno de los principales desafíos del actual. Con el aseguramiento universal se espera reducir la exclusión social en salud, aumentar la cobertura de seguros y el acceso a los servicios.

Para enfrentar los problemas de salud pública -control de enfermedades transmitidas por vectores, agua, alimentos, obesidad y accidentes de tránsito- se requiere una infraestructura y un sistema de salud pública. A diferencia de los planes anteriores, en el Plan Concertado aparecen elementos para construir este sistema.

La función de rectoría aparece débilmente en los planes anteriores. De hecho, tener un buen plan es parte de la función de rectoría. La regulación del sistema es otro componente de la rectoría que está ausente

«A diferencia de los planes anteriores, el Plan Concertado 2007 le da un espacio inicial a los determinantes de la salud, relacionados a las condiciones que generan buena o mala salud que están fuera del alcance de los servicios de salud»

3/ Yglesias, A. "Informe Perú". En: *Reformas y financiamiento de sistemas de salud de la subregión andina*. Corporación Andina de Fomento, Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unánue. Lima: 2004.

4/ Minsa. Plan Nacional de Salud 1995-2000 y Plan Nacional de Salud 2002-2012. Ministerio de Salud.

5/ Minsa. Plan Nacional Concertado de Salud. Septiembre, 2007.

en todos los planes, lo que alimenta el “mercado desregulado” de servicios de salud con la informalidad y la entrada de otras agencias públicas como los Hospitales de Solidaridad.

Como parte de la rectoría, el otro desafío del actual gobierno es llevar adelante la descentralización. De lo que se trata es de determinar nuevos roles y funciones. Dado que la descentralización es un proceso y un nuevo equilibrio de poderes, el tema clave es compartir responsabilidades entre el Gobierno Central y los Gobiernos Regionales y Locales.

«El aprendizaje de los anteriores gobiernos es que los planes no guían el accionar de la política de salud pues no pasan de la retórica a la realidad de las acciones y de los resultados»

El aprendizaje de los anteriores gobiernos es que los planes no guían el accionar de la política de salud pues no pasan de la retórica a la realidad de las acciones y de los resultados. El actual gobierno tiene un mejor enfoque de las políticas públicas y una doctrina que le permite plantear mejor las intervenciones. El problema es que no puede gestionar esas políticas. Para ello se requiere de la reforma del Estado y de la salud y la decisión política para hacerlas. Asimismo, hace falta una meritocracia en la gestión pública para movilizar recursos, monitorear los procesos y supervisar la ejecución de los planes y programas.

3. ¿Cómo está respondiendo el mercado?

En el mercado privado de la salud interactúan tres principales agentes: los usuarios o consumidores, los aseguradores y los prestadores de servicios, sin dejar de mencionar a la industria farmacéutica, los fabricantes de tecnología y los recursos humanos en salud.

Todos los sistemas de salud en el mundo tienen un sector privado o cuasi privado. La participación del sector privado varía de 5 a 50 por ciento de acuerdo a la realidad de cada país. Se acepta que el sector privado es más sensible a las necesidades y a las expectativas de la gente a la que sirve y su lógica se basa en la segmentación y en la diferenciación.

El mercado asegurador

El mercado asegurador (ramos de vida, generales, accidentes y enfermedades) ha crecido de la mano con el crecimiento económico del país. Para el año 2007 se prevé que las primas de seguros netas asciendan a US \$1.230 millones, con un crecimiento de 11% respecto a las registradas en 2006. Dicho incremento es mayor que el crecimiento económico de 7,7%⁶ y repercutirá en mayores ingresos de la población a los seguros y elevará la demanda en los niveles socioeconómicos de menores ingresos.

El ramo del mercado asegurador directamente relacionado a salud es el de accidentes y enfermedades, mercado que tuvo un crecimiento importante en estos últimos cinco años (2001-2006). Si se compara el nivel de utilidad relacionado a su siniestralidad, se tiene una superioridad de 7% en dicho período, habiéndose facturado cerca de US \$ 815 millones⁷.

De las 14 empresas aseguradoras que operan en el país, Interseguros, Mapfre, Pacífico, La Positiva y Rímac ofrecen planes de aseguramiento de asistencia médica, accidentes escolares, Seguro Obligatorio de Accidentes de Trabajo (SOAT) y Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR).

Las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) comenzaron a operar desde 1998, abriéndole el camino a la Seguridad Social Privada en el país. Luego de fusiones e ingresos de nuevas EPS, a la fecha operan en el mercado cuatro. De acuerdo a la Superintendencia de EPS, para septiembre de 2007 el número de afiliados



El actual gobierno tiene un mejor enfoque de las políticas públicas y una doctrina que le permite plantear mejor las intervenciones.

6/ Maximixe. Mercado de Seguros. 2007.

7/ Lora, Eduardo. Mercado Asegurador Peruano. 2007.



Se ha identificado 566 establecimientos privados en el país, concentrados principalmente en Lima y en las capitales de departamento.

llega a 737.000 y los aportes acumulados ascienden a S/. 388.141.147.

En el mercado de seguros de salud están incluidos los autoseguros de las grandes empresas públicas como Petroperú, Corpac, Sunat, el Banco de la Nación, el Banco Central de Reserva del Perú y el Ministerio de Economía y Finanzas.

Los planes de salud de las clínicas son una alternativa de aseguramiento de menor costo que el modelo habitual, que está atendiendo a un segmento de mercado tradicionalmente no atendido por compañías de seguros o EPS. Desde julio de 2006, estas organizaciones son reguladas por la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud, existiendo a la fecha siete organizaciones prepagadas de salud registradas y un número mayor que no ha cumplido con este requisito.

El mercado de servicios privados de salud

La necesidad de una atención de calidad ante una oferta pública inadecuada⁸ ha tenido como resultado la apertura de establecimientos médicos privados. A la fecha, se ha identificado 566 establecimientos privados en el país, concentrados principalmente en Lima y en las capitales de departamento. La gran mayoría de los establecimientos privados en el país son instituciones con fines de lucro. Sin embargo, existen clínicas sin fines de lucro, asociadas a organizaciones religiosas o, en un caso, a una sociedad

«La necesidad de una atención de calidad ante una oferta pública inadecuada ha tenido como resultado la apertura de establecimientos médicos privados. A la fecha, se ha identificado 566 establecimientos privados en el país, concentrados principalmente en Lima y en las capitales de departamento»

de beneficencia extranjera. Esta cifra no considera innumerables consultorios privados y un amplio número de establecimientos informales a lo largo y ancho del país.

De acuerdo al cuadro 1 se puede apreciar que el sector privado de salud es el segundo agente en importancia numérica de establecimientos y camas, superando a EsSalud y a las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales.

Cuadro 1

Distribución de establecimientos y número de camas por Entidad Prestadora de Salud (EPS)

Subsector	Nº EESS	%	Nº de camas	%
Minsa	6.722	84,5	23.889	57,1
EsSalud	330	4,1	6.646	15,9
Sanidad de la Policía	280	3,5	1.123	2,7
Sanidad del Ejército	20	0,3	1.317	3,2
Sanidad Naval	11	0,1	713	1,7
Sanidad de la Fuerza Aérea	29	0,4	613	1,5
Sector privado	566	7,1	7.501	17,9
Total	7.958	100	41.802	100

Fuente: Compendio Estadístico INEI 2005.

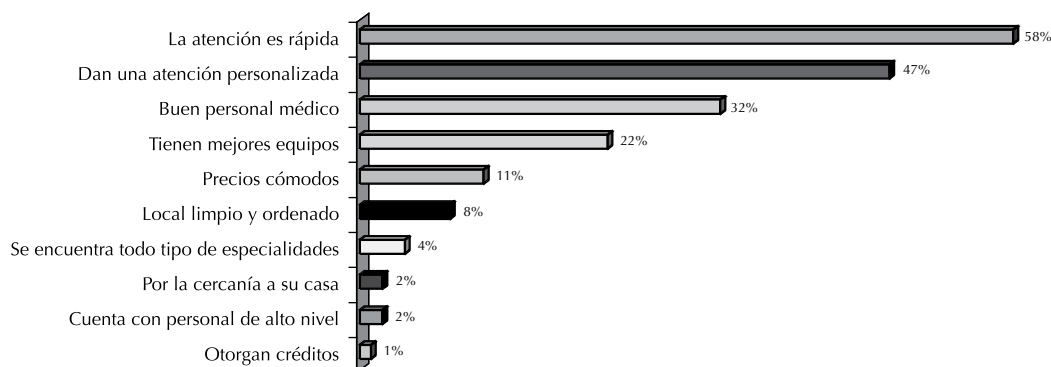
En cuanto a la estructura de propiedad de las clínicas privadas, se trata de organizaciones de médicos accionistas, agrupados para un trabajo independiente. En los últimos diez años, se han visto obligadas a contratar gerentes profesionales y a incursionar en modelos modernos de gestión de servicios.

En los últimos años, aproximadamente cuatro millones de habitantes requieren regularmente servicios

8/ Informe Defensorial N° 105 El Derecho a la Salud y a la Seguridad Social. Segunda Supervisión Nacional. Defensoría del Pueblo, 2006.

Gráfico 1

Principales atributos por percibir en un establecimiento de salud privado 2007 CCR



Fuente: Monitor de Clínicas-Totalm Market Solutions, junio 2007.

de salud en Lima Metropolitana. De estos cuatro millones, uno se atendió en el sector privado⁹.

En el año 2006, la facturación de un grupo importante de clínicas privadas ascendió a 240 millones de dólares, lo que representó un crecimiento de 10% en relación al año 2005¹⁰. El mercado de proveedores privados de salud está aumentando con la aparición de nuevas clínicas privadas especializadas en cirugía plástica, en oftalmología, en odontología, en imágenes, en rehabilitación física, en oncología, en gineco-obstetricia, entre otras.

Recientemente, grupos empresariales nacionales y extranjeros no médicos están incursionando en este mercado. Se están generando, así, redes importantes de clínicas y de centros médicos en nuevos *clusters* de la salud y en centros comerciales, siguiendo el modelo *retail care*. Estas son manifestaciones locales de la globalización de la atención a la salud.

El mercado de medicamentos

Las tecnologías de la salud se encuentran referidas a los medicamentos, a las vacunas, a los equipos y a los

«En los últimos años, aproximadamente cuatro millones de habitantes requieren regularmente servicios de salud en Lima Metropolitana. De estos cuatro millones, uno se atendió en el sector privado»

procedimientos y tienen un mercado limitado en nuestro medio. En relación a los medicamentos, compiten la industria transnacional de marca, la industria nacional, las transnacionales de genéricos y las cadenas de *retails*. Los precios de medicamentos están distorsionados en el mercado, pero existe la preocupación de los agentes acerca de los costos, de la calidad y de la seguridad, por lo que ya se están buscando alternativas que permitan reducir los precios y cubrir las brechas de ingresos a través de otros servicios.

El consumidor privado

Se ha tomado en cuenta que el paciente promedio prefiere una atención rápida y personalizada cuando requiere un servicio de salud, especialmente en el sector privado. Cabe resaltar la rapidez en la atención como el factor más gravitante cuando se brinda el servicio (ver gráfico 1).

En la Encuesta Anual sobre Situación de la Salud en el Perú, realizada por la Universidad de Lima entre el 30 de marzo y el 1 de abril de 2007 en Lima Metropolitana, se observa que el sector privado ocupa el primer lugar en calidad (91,4%), en infraestructura (91,4%), en desempeño profesional (83,7%) y en precios (83,7%). En la encuesta de aspiraciones de la gente¹¹ se da una idea sobre las expectativas de ser respetado y de gozar de buena salud.

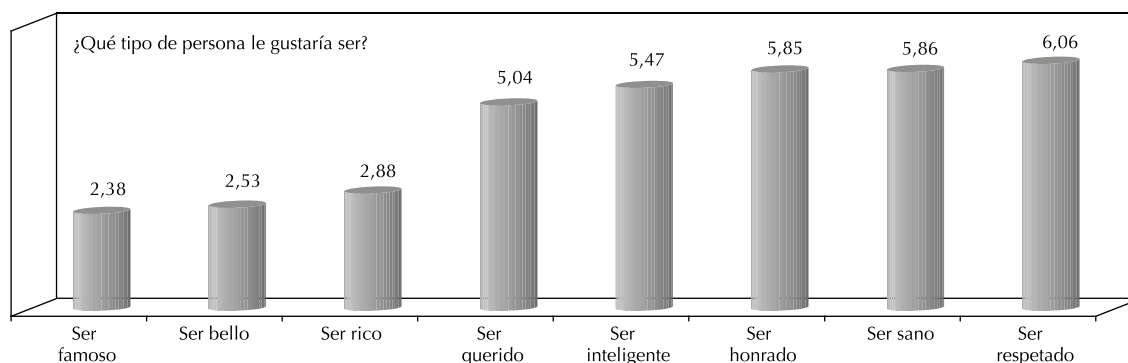
9/ *Compendio Estadístico: estudio de la demanda de los servicios de salud en el Perú y análisis de las brechas 2003–2020*. INEI, 2006.

10/ Perú TOP 10.000. Lima: 2007.

11/ Encuesta de Hogares. Arellano Investigación y Consultoría. Febrero/Marzo 2007.

Gráfico 2

Aspiraciones del peruano promedio 2007



Los resultados se expresan sacando el promedio de la calificación de 1 (menos importante) y de 7 (más importante) de acuerdo al tipo de persona que se desea ser.

Fuente: Arellano Marketing, Investigación y Consultoría. Febrero/Marzo 2007.

Tendencias de desarrollo del sector privado

Las fuerzas globales que están generando cambios en los sistemas de salud¹² son el desarrollo tecnológico, la contención de costos y una mayor participación de los pacientes. El sector privado se adapta con mayor rapidez a esos cambios y en nuestro medio se puede observar las siguientes tendencias:

- 1 Los seguros de salud están en crecimiento, se fusionan y se expanden, además de negociarse nuevas formas de pago a los servicios.
- 2 Los servicios de salud también están en una etapa de crecimiento y de expansión, se organizan en redes y ofrecen nuevos productos y servicios.
- 3 Los sistemas de prepagas comienzan a crecer, a buscar en el mercado un mayor posicionamiento y a aumentar su capacidad de negociación. Era de esperarse en nuestro medio la aparición de estas "organizaciones de mantenimiento de la salud" con la filosofía del *managed care*.
- 4 Las mayores expectativas de los usuarios de los servicios de salud, así como la mayor cantidad de reclamos y juicios de mala práctica
- 5 Al mayor intercambio comercial de bienes en la región, le siguen el ingreso al mercado local de capitales vinculados a seguros y la organización de servicios de salud con el enfoque del *managed care*.

12/ Kravitz, R. "Great Expectations." En: Odissey Vol. 4 (2): 14-16, 1998.

4. ¿Cuál es el entorno de las políticas públicas y de los escenarios?

Sobre la base de dos temas explícitos en la agenda -el aseguramiento universal y el seguro obligatorio de responsabilidad civil- y uno implícito -la alianza público/privado-, la política de salud de este gobierno puede tener dos escenarios y dos desenlaces diferentes.

El primer escenario es probable en el futuro sin mayores reformas. Si se sigue la inercia de anteriores gobiernos y sin la capacidad de liderazgo desde el Minsa, los diferentes agentes públicos y privados seguirán compitiendo entre sí, con un aumento de la oferta de servicios y con leves avances en el control de enfermedades, de lesiones y de factores de riesgo.

El segundo escenario es de un futuro deseable y con reformas. Este demandará un liderazgo corporativo claro que permita "cooperar" y "competir" a los agentes, así como establecer en los servicios públicos de salud un "contrato público" para el pago por resultados, así como aumentar la infraestructura de servicios en áreas geográficas de mayor pobreza. Como parte de su rol regulador, el Minsa deberá establecer los estándares de calidad de atención y los sistemas de reportes de rendimiento de todos los agentes públicos y privados. En el núcleo del segundo escenario, se encuentra el "nuevo contrato social" para mejorar la salud de los peruanos, en el que la mezcla público/privado debería tener un rol preponderante.

«Si se sigue la inercia de anteriores gobiernos y sin la capacidad de liderazgo desde el Minsa, los diferentes agentes públicos y privados seguirán compitiendo entre sí, con un aumento de la oferta de servicios y con leves avances en el control de enfermedades, de lesiones y de factores de riesgo»

5. ¿Cuáles son los desafíos y perspectivas políticas?

Las buenas políticas de salud son el resultado de buenos políticos. En ese sentido, es un tema de gobernabilidad, de conocimientos, de profesionalismo y de formación de capital social. Para mirar el futuro con optimismo, debe señalarse la importancia de los determinantes económicos, sociales, geográficos y políticos para lograr la ganancia en salud.

En lo económico, existe una relación inextricable entre la estructura económica y la atención a la salud¹³. El crecimiento económico es la garantía para una mayor y sostenible inversión en salud. En lo social, la exclusión es un obstáculo para la integración interna y la atención a la salud puede ayudar a disminuir significativamente las desigualdades. En lo geográfico, los diferentes y variados nichos geográficos y ecológicos del Perú configuran un patrón epidemiológico heterogéneo que hay tener en cuenta para enfrentarlos eficazmente. En lo político, las democracias han demostrado que pueden dar mejores resultados en salud que las dictaduras. Las debilidades del sistema democrático del Perú van a tener desafíos mayores. Uno de ellos se orienta al año 2011 y otro al año 2021.

El grado de estabilidad política y el crecimiento interrumpido desde hace 73 meses y con una tendencia favorable para los años inmediatos van generando las condiciones para un mayor desarrollo del sector privado de salud en el futuro. Sin embargo, el sector privado tiene sus propios desafíos, que debe enfrentar a fin de responder mejor al contexto que se le presenta. Se señala algunos de estos desafíos a continuación:



Foto CIES

Las buenas políticas de salud son el resultado de buenos políticos.

- 1 El aseguramiento universal, dado el elevado "gasto de bolsillo", y una limitada cultura de previsión, hacen que se requiera una contribución al desarrollo de la cultura de aseguramiento.
- 2 Es necesaria una mayor profesionalización en la gestión, dándose paso a una mayor ciencia y menos arte del *management* moderno.
- 3 Se debe velar por la seguridad del paciente y por la gestión de riesgos derivados de los eventos adversos en la atención a la salud y la inminente aplicación de regulación en el campo de la compensación y el resarcimiento.
- 4 Es importante la atención primaria de salud, inevitable en el contexto de los servicios centrados en los pacientes, en la garantía de la continuidad de la atención y de la asociación pública/privada.
- 5 Hay que enfocarse en la prevención de enfermedades para enfrentar los enormes retos del envejecimiento de la población y de las epidemias de enfermedades crónicas.
- 6 Se debe desarrollar un sistema de información para mejorar el sistema de reportes y valorar el rendimiento, medir los resultados y asegurar la continuidad de la atención.
- 7 Se debe buscar una participación en la política nacional de salud y crear un cultura corporativa de responsabilidad por los actos, la transparencia y la construcción de alianzas estratégicas.

13/ Hsiao, W. "Special Report Transformation of Health Care in China". En: The New England Journal of Medicine Vol. 310. Abril, 1984.