

# Radiografía del sistema de salud: eficiencia, equidad y óptimos servicios como tareas pendientes



La presentación del informe "Financiamiento de la salud en el Perú: Análisis de la situación actual y desafíos de política al 2021", fue una oportunidad para una discusión franca sobre los desafíos de la reforma del sistema de salud.

**Avances significativos y retos pendientes, fueron los ejes de la presentación del informe "Financiamiento de la salud en el Perú: Análisis de la situación actual y desafíos de política al 2021", que presentó Livia Benavides, gerente de Programa de Desarrollo Humano del Banco Mundial, coorganizador del evento. El documento aborda puntos clave para consolidar un sistema de salud moderno e inclusivo hacia el Perú del año 2021, el cual debe ir de la mano del progreso económico.**

El informe presentado por Benavides, destacó que el gasto en salud en el sector público experimentó un incremento en el

período 2000-2015<sup>1</sup>, pasando de un porcentaje de 1.3 % a 2.3% del Producto Bruto Interno (PBI). Sin embargo, los montos destina-

dos al sector aún son insuficientes, más aún si se toma como referencia países pares regionales como Colombia y Chile y países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD).

De otro lado, en el Perú el gasto total en salud como porcentaje del PIB es bajo en comparación a otros países pares regionales, pero comparable con pares estructurales de otras regiones (como Tailandia, Rumania y Malasia). De hecho, en el

1/ No incluye los gastos de salud de la seguridad social.

año 2014, el gasto total en salud en el Perú fue del 5.5%, como proporción del PBI, mientras el promedio de la región de América Latina fue de 7.2% y el promedio de los países de la OECD fue de 12.4%. (Figura 1).

## TRABAS HACIA LA EFECTIVIDAD

Benavides explicó que el informe del Banco Mundial aborda la discusión sobre la eficiencia del gasto en torno a dos dimensiones: la priorización del gasto o eficiencia asignativa, y la eficiencia técnica de los mecanismos de financiamiento.

En el marco de la priorización del gasto se destacan algunos problemas. Por ejemplo, el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) define un paquete mínimo de servicios, pero no se usa para priorizar el gasto ni se sabe cuánto realmente se está brindando. Según Benavides, “en el Perú, a pesar de que hay una mayor cobertura de seguros, la oferta disponible es más limitada, lo cual genera un descontento en la población”. Un segundo aspecto

que llamó la atención es la ausencia de data suficiente en determinados temas. Aunque queda clara la importancia de priorizar la atención primaria, no se conoce con precisión cuál es el gasto a nivel primario versus el gasto a nivel hospitalario. Un tercer tema a considerar es la focalización del seguro público gratuito en su población objetivo. El Seguro Integral de Salud (SIS) tiene una focalización adecuada en tanto cubre a población pobre y vulnerable, aunque según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la población cubierta es menor a la reportada por el programa; lo cual puede ser cierto en tanto existe gente que desconoce estar afiliada.

En relación a la eficiencia técnica de los mecanismos de financiamiento, se estimó que para el año 2014 el subsidio neto del Estado a EsSalud fue de 847 millones de soles debido a la atención a asegurados de EsSalud. Eso da cuenta de que a pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud (Minsa) existe una fragmentación entre los asegurados públicos. A ello se suma otros desafíos, como la existencia para-

*“El recurso humano y recurso físico son insuficientes para la calidad del servicio esperado. La solución ya no pasa por el número de camas por hospital, sino por contar con una mejor tecnología para hacer un trabajo más eficiente”.*

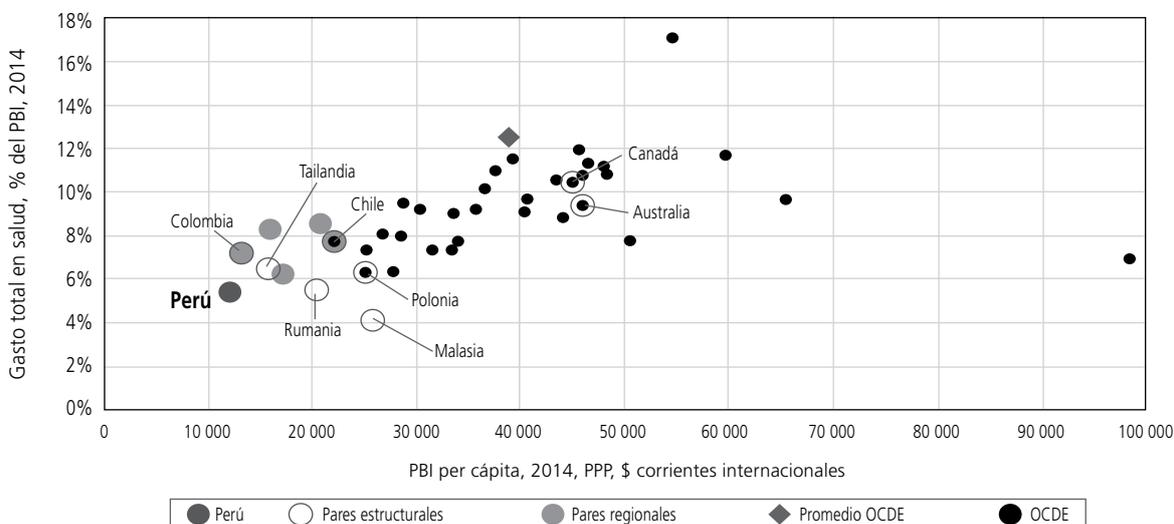
lela del SIS y del Presupuesto por Resultados (PpR), que genera cierta confusión a la hora de planificar y ejecutar presupuestos.

## UN CRECIMIENTO EQUITATIVO

La primera intervención sobre el estudio del Banco Mundial estuvo a cargo de Óscar Ugarte Ubilluz, ex Ministro de Salud, quien afirmó que en el campo del aseguramiento, “la población con seguro se amplió de un 34% en el 2009 a 80% en el 2016”. Esta es básicamente cubierta por el SIS, en primer lugar, y luego por EsSalud.

**FIGURA 1**

**El gasto total en salud como % del PBI es más bajo que en países pares regionales pero comparable con pares estructurales de otras regiones**



Fuente: “Financiamiento de la salud en el Perú: Análisis de la situación actual y desafíos de política al 2021”. Grupo Banco Mundial. Julio 2016.

Ugarte precisó que no solo importa la ampliación cuantitativa del aseguramiento, sino también analizar indicadores de equidad. Con relación a la evolución del gasto de bolsillo (explicado como la cantidad de dinero que el usuario del sistema de salud utiliza para comprar sus medicinas o contar con una atención privada), Ugarte comentó la existencia de diferencias entre poblaciones. Así, mientras para la población pobre este gasto se reduce principalmente por la acción del SIS, para los segmentos intermedio y alto, con mayores recursos, el gasto de bolsillo se incrementa como consecuencia principalmente de productos no esenciales como dietéticos o cosméticos. Por eso, frente a un incremento en el costo en farmacias, se debe identificar con mayor claridad qué está comprando el usuario adicionalmente de lo que le puede ofrecer un servicio de salud público. También está pendiente la aplicación de la Ley 29761, aprobada en julio de 2011, que garantizaría el financiamiento público del aseguramiento subsidiado y semi-contributivo.

Por su parte, Janice Seinfeld, Directora Ejecutiva de Videnza Consultores, señaló que el estudio del Banco Mundial es “muy oportuno no solo para mostrar los avances, sino porque nos coloca al centro del problema, en un momento donde el tema mediático es muy fuerte y pareciera que el SIS es liderado solo por la corrupción y la sobrecobertura”.

De esta manera, Seinfeld explicó que el tema del financiamiento de la salud en el Perú no solo viene por las distintas fuentes de financiamiento, sino que cada una tiene una lógica distinta tanto en el tema presupuestario como de planificación, lo que complica a los prestadores de servicios a planificar y estructurar su presupuesto. Para Seinfeld, es vital pensar en la forma de financiar el sector; hizo un especial hincapié en los problemas que genera que el



Livia Benavides resaltó la importancia de asegurar la eficiencia tanto en la priorización del gasto en salud, como en el funcionamiento de los mecanismos de financiamiento de dicho gasto.

---

*“El Seguro Integral de Salud (SIS) tiene una focalización adecuada en tanto cubre a población pobre y vulnerable, aunque según la ENDES, la población cubierta es menor a la reportada por el programa; lo cual puede ser cierto en tanto existe gente que desconoce estar afiliada”.*

---

SIS solo cubra el costo variable de la atención, pues se generan problemas de incentivos perversos y perjudica las ganancias de eficiencia y manejo del riesgo. Como consecuencia, el SIS no se fortalece ni camina hacia convertirse en un verdadero asegurador.

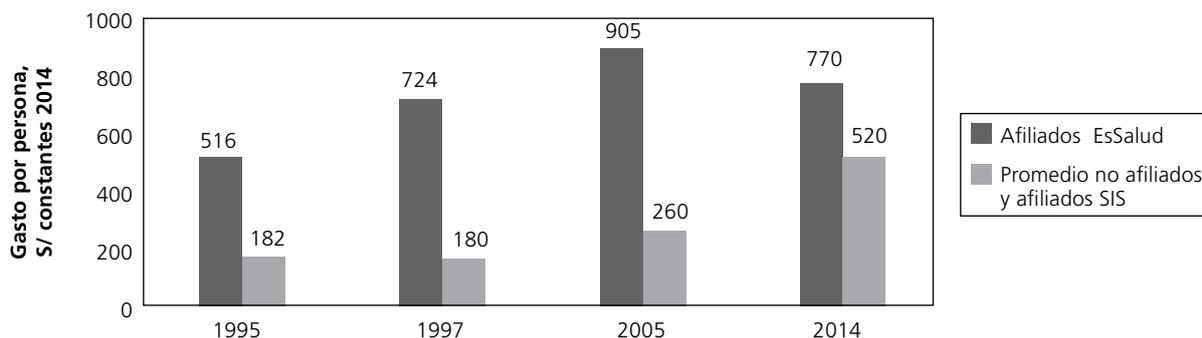
Entonces, ¿cómo pensar en establecer vínculos más cercanos entre el SIS y EsSalud? Seinfeld propuso empezar por el nivel de atención primaria, estimando sus respectivos costos y homogenizando los planes en ese nivel de atención. Asimismo, las enfermedades de alto costo podrían ser financiadas por un fondo mancomunado para así empezar a estimar la magnitud del gasto y los costos que enfrenta el sector.

Lorena Prieto, profesora de la Universidad del Pacífico, enfatizó la importancia del informe del Banco Mundial como un aporte a responder la pregunta de hacia dónde vamos como sector salud. Otro tema que rescató como importante es el avance en el crecimiento del gasto en salud, lo cual tiene un resultado clave en la ampliación de la cobertura, principalmente a través del SIS. A raíz de lo anterior, uno de los temas que surgen para el análisis, según la comentarista, es que “la idea de tener un seguro no es simplemente la tenencia del mismo, sino que este permita un mayor acceso para que pueda atender los problemas de salud, sin que esto genere un gasto muy grande para buscar atención. Esto se conoce como la cobertura efectiva”. Igualmente, añadió que el aseguramiento universal es una Política de Estado desde el año 2009.

Javier Portocarrero, Director Ejecutivo del CIES y moderador del evento, saludó la iniciativa del Banco Mundial y la mirada optimista que tiene del sector salud, aunque llamó la atención en asuntos pendientes como la cobertura de pobres y vulnerables. A continuación, planteó un conjunto de preguntas al panel. Ante la interrogante de cómo asegurar la sostenibilidad del SIS y cuánto debería ser la contribución por per-

**FIGURA 2**

**La brecha de financiamiento per cápita entre EsSalud y sector público se ha ido cerrando**



Nota: Gasto por persona de los sistemas EsSalud y Minsa/GORE/SIS, S/ constantes del 2014. Fuente: "Financiamiento de la salud en el Perú: Análisis de la situación actual y desafíos de política al 2021". Grupo Banco Mundial. Julio 2016.

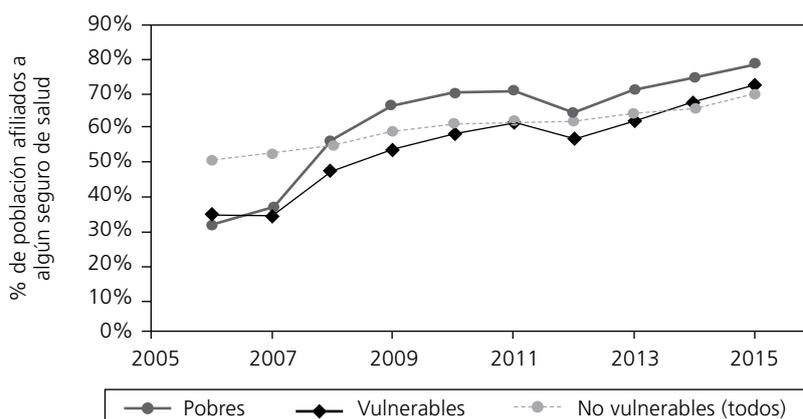
sona y del PEAS, Óscar Ugarte manifestó que, en primer lugar, habría que determinar el costo de los servicios. "El tema es entender cuánto cuesta la provisión del servicio. Con esto se sabrá cuánto es lo que se necesita colocar en el SIS para que este sea sostenible".

Otra pregunta formulada por el moderador giró en torno a la discusión de la calidad de los servicios. En opinión de Janice Seinfeld, la calidad de los servicios es una cadena que se rompe en sus puntos más débiles: el recurso humano y el recurso físico son insuficientes para la calidad del servicio esperado. Entonces, la solución ya no pasa por el número de camas por hospital, sino por contar con una mejor tecnología para hacer un trabajo más eficiente.

El comentario final estuvo a cargo de Livia Benavides, quien concluyó con tres reflexiones: (i) la necesidad de mejores sistemas de información, ya que "para tomar buenas decisiones se debe tener buenos sistemas de gestión"; (ii) la necesidad de reconfigurar los locales de primer nivel, en tanto los hospitales están diseñados con un patrón epidemiológico; y, (iii) el reto de los hacedores de política de determinar la población objetivo y cómo atenderla de manera equitativa y con servicios de buena calidad. ♦

**FIGURA 3**

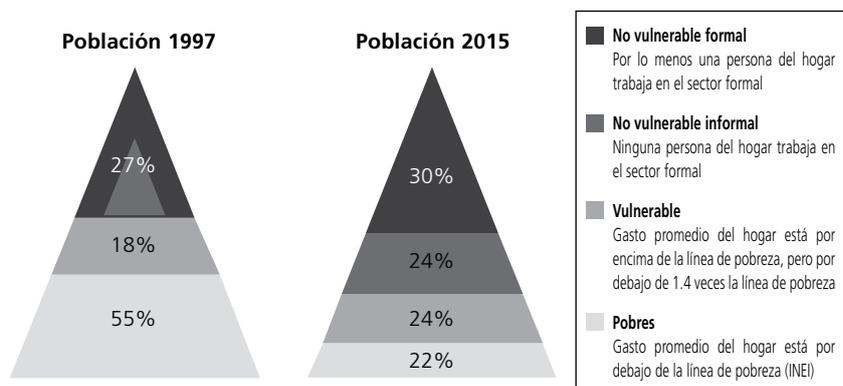
**Aseguramiento en salud (2006-2015)**



Fuente: "Financiamiento de la salud en el Perú: Análisis de la situación actual y desafíos de política al 2021". Grupo Banco Mundial. Julio 2016.

**FIGURA 4**

**Población (1997 vs. 2015)**



Fuente: "Financiamiento de la salud en el Perú: Análisis de la situación actual y desafíos de política al 2021". Grupo Banco Mundial. Julio 2016.