

## Por un sistema único de Salud

### By a single health system

*Jorge Casas-Castañeda*

Este fue el nombre de mi promoción UPCH al egresar en 1975, que ha cumplido Bodas de Rubí y el sistema de Salud sigue fragmentado, luce las mismas limitaciones de entonces: ineficiente con cobertura limitada. Cuarenta años después el sector mantiene la estructura básica con los cuatro subsectores prestadores clásicos: el Minsa, Essalud, numerosas y muy diversas instancias privadas y los sistemas sanitarios de las fuerzas armadas y policiales. Aún más importante, el rol del Estado con la responsabilidad de rectoría/supervisión de todo el Sector es francamente insuficiente.

La modestas mejorías en la situación del Sector Salud contrasta con el crecimiento sostenido de nuestra economía. En los últimos 25 años, el PBI de Perú ha pasado de 29 a 217 mil millones de dólares/año. Como la demanda de Salud es una variable elástica, en relación directa con los recursos de la población y la oferta disponible, era de suponer que al igual que otros sectores, la demanda de atención crecería, como en efecto ha ocurrido. En el año 2004, 25 por ciento de personas con demanda de servicios de salud no podían acceder a ellos debido a barreras económicas. Pero en 2013, la Encuesta Nacional de Hogares demuestra que el indicador se ha reducido a 10 por ciento.

En el Minsa se brinda atención a la población subempleada, a trabajadores informales y a personas sin seguro de salud, en tanto que Essalud cubre a los empleados formales, y el subsector privado de clínicas y seguros atiende a personas de los sectores A y B.

El trabajo del doctor Uceda, en este número de la Revista, analiza las profundas deficiencia de nuestra ausencia de sistema, en los frentes habituales que componen todo sistema de Salud: gestión, prestación y financiamiento, y también propone líneas generales para mejora.

En medio de estas limitaciones, se avizoran algunos procesos en curso, cuyo potencial desarrollo podrían introducirnos en un sistema de salud, mejor integrado, mejor financiado y más eficiente.

#### Financiamiento

En el financiamiento, componente central del sistema, es de remarcar el importante crecimiento reciente del Seguro Integral de Salud (SIS), que tiene como objeto de cobertura a la población de menores recursos. Entre los años 2012 y 2015, su presupuesto anual dedicado a financiar a este grupo poblacional se ha incrementado de 278 a 2 700 millones de soles/año. Este crecimiento tan importante ha dado acceso a sectores extensos de la población a mejores coberturas y acceso a tratamientos a los que tenían acceso cero hasta hace pocos años y que recientemente se vienen convirtiendo en rutina: diálisis crónica, manejo de patologías de alto costo, cirugía compleja, entre otros.

#### Prestación

En la prestación, otro aspecto del sistema de salud, los desarrollos han sido más limitados. Se ha ampliado modestamente la capacidad de los centros estatales, y el mayor desarrollo de la última década se ha dado en el sector privado, que ha realizado importantes inversiones en infraestructura para atender la creciente demanda de salud, del sector poblacional con mejores recursos, que todavía son la minoría de la población.

Una mención especial es la aparición del Sisol, bajo gestión municipal, que en el lapso de una década (2004-2014) ha pasado de 925 000 a 8 520 000 atenciones/año. Por su modelo de origen local, solo 18 % de sus usuarios provienen de fuera del ámbito de Lima Metropolitana. Es bastante claro que este significativo volumen de atenciones provienen de los cuatro subsectores clásicos del sistema: Minsa, Essalud y FFAA/Policiales, en

el caso de estos tres subsectores por limitaciones de acceso, y del sector privado, por un costo de consulta competitivo.

En Lima, 82 % de los usuarios Sisol proceden de los estratos C, D y E, lo cual sugiere que el grueso de las atenciones que han proporcionado proviene del subsector Minsa, que es el habitual prestador de este segmento poblacional, hipótesis que encuentra sustento en las siguientes cifras: en el período 2004-2010 la consulta Minsa en Lima cae de 19 % a 13 %, mientras que en el resto del país, se mantiene estable, y, para el mismo período, la consulta en Lima del subsector “privado”, que incluye al Sisol, incrementa de 8 % a 14 %.

Una muestra de la severa limitación en el brazo prestacional en nuestro país y en el tema de rectoría/supervisión lo revela el importante volumen de consultas informales directamente en farmacias. El porcentaje de usuarios que demanda servicios de salud, que no pasa consulta médica, y utiliza esta opción se incrementa a nivel nacional de 9 % a 17 % y en Lima Metropolitana de 8 % a 23 % entre los años 2004 y 2010. Estas cifras revelan que la demanda de salud ha crecido más rápido que la oferta “formal”, especialmente en Lima, donde el crecimiento económico ha sido mayor.

### Rectoría/supervisión

No basta tener acceso a los servicios, también es necesario establecer direccionalidad, definir modelos de atención y asegurar la calidad de los servicios. Recientemente se ha creado la Superintendencia Nacional de Salud (Sunasa). Este sistema tiene capacidad de sancionar, con lo que el Minsa tiene ahora un órgano efectivo para mejorar la calidad a través de una supervisión que puede terminar en sanciones o en acreditaciones. Esta institución nació como una experiencia nueva y como parte del sistema EPS, que fue una respuesta a las limitaciones de Essalud. Su financiamiento suplementario por empleadores y trabajadores generó un fondo adicional que incluyó a 300 000 usuarios nuevos, utilizó como brazo Prestador al sector privado, y como ente regulador a la Superintendencia Nacional de EPS, institución que tuvo logros importantes y generó experiencia. Ahora

tiene un reto mayor, realmente gigantesco, supervisar la atención de un ámbito de mayor diversidad. El tránsito a ligas mayores puede terminar en una institución más, con escaso impacto o convertirse en un ente, cuya capacidad de recomendar, acreditar y sancionar, le dan las herramientas para marcar la diferencia. El futuro próximo revelará si la Sunasa llega a cumplir su rol en un sistema complejo y de alta sensibilidad, con múltiples, y con frecuencia, intereses encontrados. Uno de los indicadores de gestión será la evaluación de satisfacción de usuarios por subsectores. La de 2010 señalaba una apreciación de atención muy buena y buena: Minsa 18%, Essalud 25% y sector privado 91%, son niveles muy bajos en el sector estatal, pero son cifras de partida que deben de mejorar.

Es claro que en la prestación de Salud, el sistema se ha fragmentado aún más y que el Sector llamado a liderar el proceso, el Minsa, viene perdiendo importancia relativa. La regionalización/municipalización de la prestación de salud, ocurrida en los últimos años, cuyos mayores impactos han sido, en lo regional, la Región Callao y, en lo municipal, la experiencia Sisol, abren la posibilidad de tomar lo mejor de estas experiencias para desarrollar el brazo prestador, que requiere no solo de inversiones, sino fundamentalmente de desarrollo de modelos exitosos de atención, oportunos y eficientes.

Estas pinceladas de optimismo dan la esperanza que el *motto* de mi promoción esté más cerca de cristalizarse al cumplir las Bodas de Oro. Este es un tema trascendente que requiere la participación de todos los involucrados y desde la Sociedad de Medicina Interna, no se ha querido dar la espalda a esta importante temática de interés nacional.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Uceda J. Reforma del Sistema de Salud en el Perú. Rev Soc Peru Med Interna. 2015;28:34-38.
2. Arroyo J, Pastor-Goyzueta A. La innovación en la organización de servicios con el Sistema Metropolitano de la Solidaridad en Perú II. Rev Panam Salud Pública. 2001 3;33(6).
3. Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Condiciones de vida en el Perú. Informe técnico N.º 1 (marzo, 2012).
4. Análisis y tendencias en la utilización de servicios de salud: Perú 1985-2002. Ministerio de Salud del Perú, Dirección General de Salud de las Personas / Organización Panamericana de la Salud. Lima, 2003. Fecha de acceso: 27.03.07. [http://www.per.ops-oms.org/doc/bvs-pwr/asis/el\\_fulltex/analisis%20y%20tendencias.pdf](http://www.per.ops-oms.org/doc/bvs-pwr/asis/el_fulltex/analisis%20y%20tendencias.pdf)