

## El seguro integral de salud

Dra. Flor Phillips Cuba

*Jefa del SIS*

Siento que es una extraordinaria oportunidad para poner todas las cosas sobre la mesa y reflexionar en voz alta sin temor a críticas. Es esencial sentir que todos compartimos un objetivo común, que es nuestra preocupación por responder al desafío que representan las enfermedades crónicas no transmisibles, en particular el cáncer. La cuestión de cómo lograr la sostenibilidad financiera podría ser la pregunta del millón de dólares. La hemos discutido y seguimos discutiendo dentro del Seguro Integral de Salud. Como saben, el Seguro Integral de Salud es un pliego que une y coloca bajo la misma responsabilidad al fiscal y al propio seguro. Ambos conformamos el pliego.

Es cierto que el cáncer avanza y nos desafía, intentando sacarnos de la línea, y a veces parece que nos supera. Cuando hablamos de alcanzar la sostenibilidad financiera, creo que no debemos verlo como un objetivo, sino como un resultado. Este resultado debe surgir de las decisiones que varios agentes, con responsabilidad, toman. Por un lado, y con un rol protagónico, están los ciudadanos, sobre quienes hemos trabajado, aunque con algunas limitaciones. Como sociedad y como Ministerio de Salud, buscamos sensibilizarlos para que no teman y busquen servicios de salud de manera temprana. Esto se relaciona con los tamizajes y la detección temprana, pero también con la capacidad de las SIPRES para responder a esa búsqueda.

Aún hay mucho trabajo por hacer en la sensibilización ciudadana. El ciudadano tiene más cerca un establecimiento del primer nivel de atención. Por lo tanto, el segundo agente que toma decisiones para lograr este resultado de sostenibilidad financiera son las SIPRES y PRES, comprometidas de alguna manera con el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles y áreas especializadas en cáncer.

Lo primero que afecta esto es la toma de conciencia y la necesidad de ejercer un rol efectivo en cada nivel de atención. No dudamos que en el tercer nivel, el INEN lidera el tema de cáncer. Pero, ¿cuando dirigimos a un paciente al primer nivel, ofrecemos servicios oncológicos? No, no los ofrecemos. Así que, cuando le decimos a un ciudadano que acuda al establecimiento más cercano, debemos asegurar el talento humano, su entrenamiento, los servicios de anatomía patológica y una cartera de servicios para patología oncológica en el primer nivel.

También hay decisiones que las SIPRES toman, vinculadas al registro de datos. ¿Cómo es posible que estemos en el siglo 21, que INEN tenga más de 70 años de desarrollo prestigioso y no tengamos datos completos? Aún tenemos una deuda pendiente y mucho trabajo por hacer para establecer claramente qué datos necesitamos y cómo usarlos. Esto nos lleva a pensar en el uso de TICs, pero esos datos son los que conectan con el tercer elemento que mencioné, que en conjunto toman decisiones que resultarán en la sostenibilidad financiera.

¿Y quién es este tercer agente? Son los financiadores, las IAFAS (Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud). Como saben, el SIS es la IAFAS pública más grande de este país. Contamos con 25 millones de habitantes asegurados nominalmente con nosotros, y ofrecemos cobertura poblacional y financiera. Cuando afirmo enfáticamente que proporcionamos cobertura financiera, lo sustento en el hecho de que, desde este año, el SIS ha realizado compras futuras o precompras de servicios. Es decir, ha entregado el dinero por adelantado a todos los establecimientos de salud, que son unidades ejecutoras, para que desde enero y febrero puedan disponer de estos recursos. Estos recursos financian productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios, entre muchas otras cosas que el SIS financia, como las unidades de telemedicina, las

oficinas de farmacia, las oficinas de seguros, las ambulancias en términos de uso, las transferencias de pacientes, generalmente de provincias hacia la capital o Lima, etc.

El SIS ha puesto a disposición de más de 200 unidades ejecutoras más de 2,100 millones de soles. El SIS solo cubre el gasto variable. Para los costos fijos, todos los hospitales cuentan con recursos ordinarios entregados por el Ministerio de Economía. Para el talento humano, es decir, para las planillas ya sea 27, 67, 28, GAS en todas sus modalidades, el Ministerio de Economía realiza transferencias directas para el pago de estas planillas. Por lo tanto, quiero dejar claro que el Seguro Integral de Salud financia el gasto variable. Esto incluye las transferencias aéreas de pacientes en emergencia, prioridad uno, que realizamos con cierta frecuencia desde Chiclayo y todo el Perú. En particular, desde Chiclayo, solemos tener entre 3 a 5 pacientes por mes.

Este tercer agente, el financiador, incluye a otros como EsSalud en su condición de financiadora, las fuerzas armadas que son tres, la Policía Nacional que representa uno, y nosotros que contamos como uno: SIS y fiscal.

¿Cuáles son las decisiones que deben tomar los financiadores para lograr la sostenibilidad financiera? La primera es trabajar de manera directa con sus proveedores de servicio, sin letra chica. Esto significa que las auditorías deben ser técnicas, que las tarifas sean justas y que los pagos sean oportunos. Como acabo de mencionar, son más que oportunos porque pagamos mucho antes de que los hospitales brinden el servicio a nuestros asegurados. De esta manera, evitamos que tengan el problema de decir: "No le di el medicamento porque tú no me pagaste". Hemos entregado el dinero entre enero y febrero de este año, y el próximo año será igual.

Otro tema importante que vincula al financiador con los prestadores es la información. Alguien mencionaba, no recuerdo cuál de mis dos colegas de esta mesa, sobre estudios actuariales. La única manera de que un financiador sepa cuánto tiene que cobrar con cierta exactitud es desarrollando un estudio actuarial. El estudio actuarial es un análisis matemático especializado, aunque puede ser un poco complejo.

En la región latinoamericana, hay muy pocas personas dedicadas a realizar estudios actuariales. Sin embargo, es una tarea que corresponde a una YAFAS. ¿De dónde obtiene la información la YAFAS? De lo que se declara como producción de los servicios y las SIPRES, ya que ese es el costo del daño que el asegurador paga por su asegurado. Por lo tanto, cuando una IPRESS no ingresa correctamente los datos, o los ingresa de forma incompleta o errónea, o simplemente no los ingresa, está destruyendo valor. Ese valor es esencial para nosotros, los financiadores, para procesar la acumulación de esos datos. De hecho, después de 14 años, planeamos realizar un estudio actuarial a finales de este año.

Otro aspecto crucial que un financiador debe considerar para alcanzar la sostenibilidad financiera se relaciona con las modalidades de pago. Hasta ahora, las modalidades de pago para el primer nivel de atención eran únicamente por cápita, lo que significa una cantidad de dinero por persona al año entregada a cada unidad ejecutora. Esta cantidad se distribuye entre cada establecimiento de salud para adquirir medicamentos, productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Así, cuando nuestro asegurado acude, recibe lo que necesita sin tener que comprarlo en una farmacia externa, evitando gastos adicionales. Además de esta modalidad de cápita, estamos evaluando dos opciones: la primera es el pago por servicios realizados por médicos especialistas. Ya contamos con especialistas como cardiólogos y endocrinólogos en el primer nivel de atención.

Un punto esencial que no puedo omitir es el análisis que estamos realizando para cambiar el enfoque del financiamiento del diagnóstico precoz en el primer nivel de atención, considerándolo como una inversión a futuro. Todo lo que el SIS pueda invertir en detección temprana tendrá un retorno al evitar gastos en tratamientos posteriores. Estamos realizando simulaciones para estimar y construir esta propuesta en la cartera de servicios oncológicos que deseamos que los hospitales desarrollen para el primer nivel de atención.

Un último tema relacionado con las SIPRES es el fraude en el mundo del aseguramiento. Todos conocemos el mundo de los seguros, y sabemos que existe el fraude. Desde el CIS, trabajamos arduamente para asegurarnos de que esta práctica no se presente en nuestros proveedores de servicio. El CIS, reitero, es un financiador que proporciona cobertura financiera y poblacional, pero no presta el servicio directamente. Contratamos a hospitales para que, habiendo recibido el pago por adelantado (insisto, entre enero y febrero de este año), ofrezcan todo lo que los pacientes necesitan. Por lo tanto, es incomprensible para mí cuando un asegurado del SIS me dice que ha tenido que comprar medicamentos fuera del hospital. Si no es por falta de recursos, ¿es por mala gestión o falta de liderazgo en el hospital? Algo sucede en ese hospital, cuyo nombre desconocemos, ya que, insisto por cuarta vez, les proporcionamos los recursos entre enero y febrero de este año. El próximo año será igual.

Existen cinco agentes principales:

1. **El ciudadano**, quien colabora con su sensibilización para acudir a los servicios de salud regularmente y, paralelamente, para mantener buenos hábitos de vida: no fumar, realizar actividad física, mantener una alimentación balanceada, entre otros. Estas recomendaciones son similares a las dadas para enfermedades crónicas.
2. **La IPRESS**, de la cual ya hemos hablado extensamente.
3. **El asegurador**, cuyas decisiones pueden influir directamente en la sostenibilidad financiera.
4. **El mundo de las tecnologías**, incluyendo las farmacéuticas y las de imágenes. Cuando CENARES realiza una compra nacional, es una compra de riesgo. Estos productos son costosos, no se adquieren en grandes cantidades y tienen pocos proveedores. Si alguno de estos factores falla, puede haber un colapso en el servicio. Las decisiones tomadas en ARES afectan directamente la sostenibilidad financiera.
5. **El Ministerio de Salud**, junto con el Ministerio de Salud, es importante mencionar a INEN. Aquí está mi amigo, el doctor Berrospi. He expresado en varias ocasiones lo siguiente: desearía que INEN fuera más proactivo en su proceso de descentralización. Sería ideal que especialistas del INEN dediquen una semana en un establecimiento de salud formando a los médicos locales. Asimismo, sería beneficioso que la jefa de enfermeras del INEN invierta otra semana en un diferente establecimiento de salud capacitando a las enfermeras locales. Si no transferimos el conocimiento, no lograremos progresar.

Otro punto a considerar es la relación entre la industria farmacéutica y el sector salud. Sin profundizar demasiado, es esencial que esta relación se vea como una asociación a largo plazo y no simplemente como una transacción comercial breve. Además, existen diferencias de precios para el mismo producto en distintos países de la región. Aunque se argumenta que son mercados diferentes, debería haber más explicaciones al respecto.

Un problema adicional que afecta la sostenibilidad financiera es la cadena de procesos desde la autorización sanitaria de un producto. y el proceso continúa con la evaluación por RENETZA, que también presenta limitaciones. Me he preguntado si es adecuado que CENARES siga siendo el encargado de las compras. Quizás no lo sepan, pero CENARES, el comprador nacional, es una entidad pública con un presupuesto de 1,400 millones de soles. De ese monto, 800 millones se destinan a compras relacionadas con 14 estrategias de salud, y los otros 400 millones provienen del CIS. Sin embargo, en marzo de este año, CENARES anunció que no podía realizar compras y tampoco devolvería el dinero. Ante esta situación, los directores de hospitales tuvieron que usar fondos del SIS para no dejar a los pacientes sin medicamentos básicos. Si CENARES no mejora, la sostenibilidad financiera seguirá en riesgo.

Dejo el tema aquí. Gracias.