

Informe de El Comercio-IPE

Las dificultades del SIS

Situación • El Seguro Integral de Salud enfrenta problemas de cobertura y financiamiento • A mayo del 2017, la institución estimó que su deuda con hospitales era de S/700 millones.

INSTITUTO PERUANO DE ECONOMÍA (IPE)

El nuevo titular del ministerio de Salud (Minsa), Abel Salinas, indicó que evaluaría el cobro de primas para los afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) que tuvieran capacidad de pago. Esta medida buscaría solucionar los problemas financieros del SIS, que no permiten proveer una cobertura efectiva a sus afiliados, quienes frecuentemente optan por no atenderse o por automedicarse.

En el Perú, la creación del SIS data del 2001 y actualmente existen dos esquemas principales: el régimen subsidiado para las personas vulnerables, que es financiado en su totalidad por el Estado, y el régimen semicontributivo para la población con cierta capacidad de pago que es financiado por el Estado y la persona beneficiada o microempresa.

En este marco, la cobertura del SIS creció significativamente en tan solo diez años. La población cubierta pasó de 17% en el 2007 a 47% en el 2016. Para entender la magnitud del incremento, vale indicar que la cobertura por todos los otros seguros solo aumentó de 25% a 30% en el mismo período. Así, las personas aseguradas al SIS habrían pasado de 9,2 millones en el 2007 a 17,1 millones en el 2016. Además, del total visto por tipo de seguro, casi el 99% pertenece al régimen totalmente subsidiado.

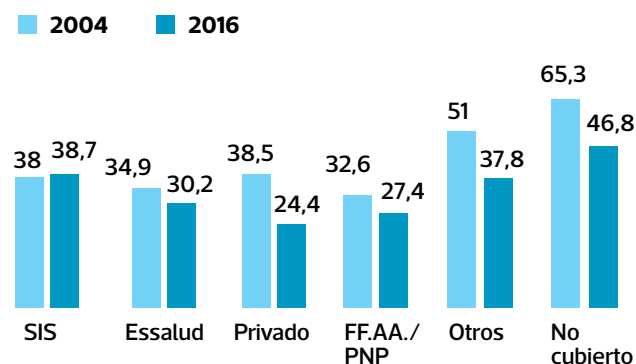
En parte debido al fuerte crecimiento de la cobertura y a ineficiencias en la gestión, el SIS ha atravesado recurrentes problemas financieros.

En promedio, el SIS cuenta con aproximadamente S/100 anuales por afiliado. Luego de añadirle otros recursos provistos directamente por el Minsa, los hospitales cuentan con casi S/580 por afiliado. En contraste, Essalud posee casi S/1.000 por afiliado; y las EPS, más de S/2.000.

En los últimos años, la deuda del SIS con los hospitales ha crecido fuertemente.

Porcentaje de personas que no se atendieron según tipo de seguro

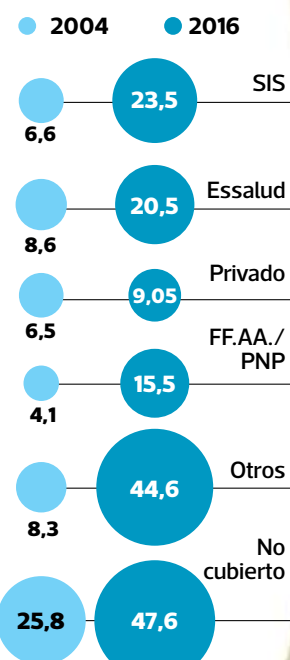
(En % del total de personas con algún problema de salud no crónico según tipo de seguro)



* Se incluyen EPS y otros privados
** No se consideran aquellos afiliados que no se atendieron porque no lo consideraron grave.

Personas que se atendieron en farmacias según tipo de seguro

(En % del total de personas con algún problema de salud no crónico según tipo de seguro)



Fuente: Enaho

Recursos por afiliado según tipo de seguro, 2016

En S/ por afiliado

2.020 EPS

999 Essalud

SIS + Minsa + Gobierno regional 578

SIS 95

* Solo se consideran afiliados regulares
** Se considera gasto en salud individual sin inversiones
Fuente: Susalud

Existen 5,5 establecimientos de salud por cada 10.000 asegurados al SIS. El número aumenta a 265 para los asegurados privados.

El SIS posee problemas de fondo, como la poca capacidad para funcionar como un gestor de riesgos, es decir, como un seguro.

82%

de peruanos cuenta con algún tipo de aseguramiento, según la Superintendencia Nacional de Salud.

16.027

millones de soles será el presupuesto del sector salud para el 2018.

A mayo del 2017, esta institución estimaba que era de S/700 millones, mientras que, según la Federación Médica del Perú, sería de S/2 mil millones. Con el objetivo de cerrar la deuda, el presupuesto público del SIS para el 2018 se ha incrementado en 30%.

En este contexto de recursos muy limitados, es crucial priorizar la atención de la población vulnerable. Según el informe final de la Comisión Interventora del SIS del 2017, el nivel de filtración, medido como el porcentaje de personas cubiertas por el régimen subsidiado pero

que no deberían estarlo por sus características socioeconómicas, se estima entre el 10% y 30% del total de afiliados. El informe indica que los recursos empleados en ese grupo podrían destinarse a la cobertura de dos millones de personas en pobreza por el régimen subsidiado y de cuatro millones de personas por el semicontributivo.

En consecuencia, la baja cobertura efectiva se ve reflejada en que el 40% de asegurados del SIS que se enfermaron y lo consideraron de gravedad decidió no atenderse. En el caso de Essalud y del sis-

tema privado (EPS y otros), ese porcentaje fue de 30% y 24%, respectivamente.

Asimismo, desde el 2004, la demanda por atención en farmacias creció 17 puntos porcentuales entre afiliados SIS, mientras que solo aumentó en 3 puntos porcentuales para el sistema privado. Esta mayor demanda implicaría un posterior tratamiento más complejo y caro debido a la ausencia de guía médica.

La baja cobertura efectiva se explica en parte por la menor oferta de servicios para atender a la creciente pobla-

ción asegurada. Según el informe de la Comisión de Protección Social, existen 5,5 establecimientos de salud por cada 10.000 asegurados al SIS; mientras que, para los asegurados privados, existen 265 establecimientos por cada 10.000 asegurados.

En tanto no se afecte la seguridad de la población vulnerable, la medida planteada por el ministro Salinas es un inicio positivo. Sin embargo, el SIS posee otros problemas de fondo, como la poca capacidad para funcionar como un gestor de riesgos, es decir, como un seguro.