

Informe de El Comercio-IPE

Retos del seguro universal

Propuesta • El SIS afiliaría a 4,8 mlls. de peruanos más si incluye a quienes no tienen acceso a la salud • Presupuesto deberá crecer 14% anual al 2021.

INSTITUTO PERUANO DE ECONOMÍA (IPE)

En el mensaje a la nación del 28 de julio, el presidente Martín Vizcarra anunció la presentación de un proyecto de ley que dispone el acceso universal a la salud hacia el 2021, tras una década de la promulgación de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Esta medida propone la afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) de aquellas personas que no cuenten con ningún seguro de salud y ya no solo de personas en condición de pobreza como —en teoría— es hasta hoy. Esto implicaría la afiliación automática al SIS de cerca de 4,8 millones de peruanos. En este contexto, resulta importante analizar el impacto de esta medida en tres aristas: costo fiscal, calidad de servicio, e informalidad laboral.

—Costo fiscal—

El SIS fue creado en el 2001 con el objetivo de promover el acceso a la salud para la población en situación de pobreza y pobreza extrema. Sin embargo, a junio de este año, según información del SIS, este seguro contaba con 17,9 millones de afiliados, lo cual representa más de la mitad de la población del país, mientras que la incidencia de pobreza es de 20,5%.

Asimismo, del total de afiliados al SIS, el 99% pertenece al régimen subsidiado, que es financiado en su totalidad por el Estado. Por su parte, el 1% restante se encuentra en el régimen semi-contributivo, en el que el be-

neficiado realiza un aporte de entre S/15 y S/50 al mes.

En relación con otros seguros de salud, el SIS cuenta con un bajo presupuesto por afiliado —poco más de S/130 al 2018—, pero los hospitales del SIS también reciben financiamiento del Ministerio de Salud (Minsa) y de los gobiernos regionales. Luego de añadirle estos recursos, el monto por afiliado asciende a casi S/890 al año. En contraste, Essalud dispone de poco más de S/1.200 y las EPS superan los S/2.200.

En los últimos cinco años, el presupuesto asignado al SIS aumentó en tan solo 0,6%, mientras que el número de afiliados lo hizo en 11,3%. Más aun, el presupuesto para el 2019 se redujo a niveles similares del 2017, con lo cual el SIS cuenta con menos de S/100 por afiliado para este año. Cabe mencionar que si el SIS solo atendiese a la población en condición de pobreza, el presupuesto por afiliado sería por lo menos 2,7 veces el actual.

En este marco de recursos limitados, la expansión de la cobertura del SIS requeriría de un incremento presupuestal. El IPE estima que, considerando el presupuesto promedio por afiliado al SIS en los últimos cinco años (S/108) y sin agregar los aportes fundamentales del Minsa y los gobiernos regionales, este seguro requeriría como mínimo S/518 millones adicionales de presupuesto por año al 2021 para cubrir la expansión del número de afiliados. Así, el presupuesto del SIS tendría que crecer a un ritmo anual de 14% en los próximos dos años.

—Calidad—

Un aspecto controversial de la propuesta de extender el SIS está asociado al impacto que tendría en la calidad del servicio. Según el informe de la Comisión de Protección Social, al 2017 existían 5,5 establecimientos de salud por cada 10 mil afiliados al SIS. En tanto, esta proporción era de 265 para los asegurados privados. Asimismo, el déficit en el abastecimiento de medicamentos obliga a los asegurados a buscarlos en farmacias privadas.

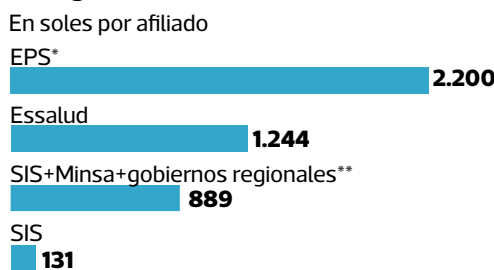
El problema de la sobredemanda que reciben algunos centros de atención, en no pocos casos con déficit de personal calificado, se vería intensificado de no acompañar esta expansión con nuevas inversiones significativas en infraestructura, equipamiento, profesionales, etc.

El impacto final en la demanda de esta expansión de asegurados es difícil de estimar, pues no todos los afiliados usan el seguro con la misma regularidad. Por ejemplo, en el SIS cada afiliado habría sido atendido 1,4 veces en el año en promedio, mientras que en Essalud esta proporción asciende a 3 veces por año. Además, el 43,6% de la fuerza laboral que no cuenta con seguro es menor a 35 años, un segmento que solo representa un cuarto del total de atenciones del SIS.

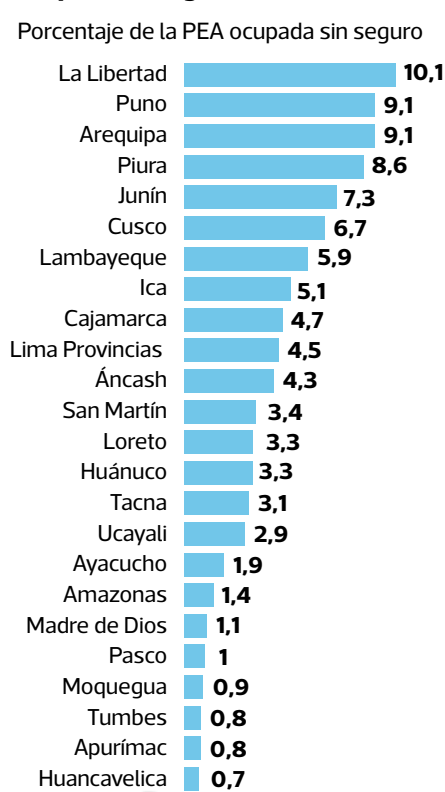
—Impacto en el mercado laboral—

Según información de la Enaho 2018, el 27,3% de la PEA ocupada no cuenta con ningún seguro de salud en el país y sería a quienes va di-

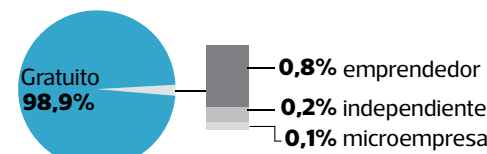
Recursos por afiliado según tipo de seguro en el 2018



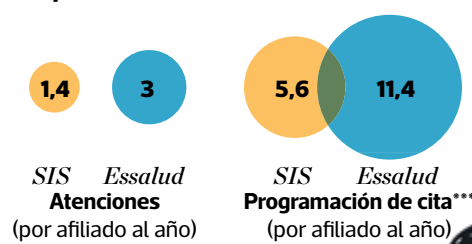
Distribución de la PEA ocupada sin seguro en el 2018****



Afiliados al SIS según modalidad



SIS y Essalud: indicadores de atención



* Solo se consideran afiliados regulares
 ** Se considera gasto en salud individual sin inversiones
 *** Según la encuesta de Satisfacción de Susalud del 2016
 **** Excluye Lima Metropolitana

Fuente: Susalud/MEF/SIS/Cálculos IPE/INEI Enaho



“Este seguro contaba con 17,9 millones de afiliados [a junio de este año], lo cual representa más de la mitad de la población del país”.

“El ahorro debido a la gratuidad del SIS [...] podría generar desincentivos a la formalización”.

rigida la propuesta del presidente Vizcarra. Al excluir Lima Metropolitana —que concentra un poco más de un tercio de la fuerza laboral sin seguro— la región que tiene la mayor proporción de trabajadores no asegurados es La Libertad (10,1%), seguida de Arequipa y Puno (9,1% ambas). Asimismo, el 90% de la fuerza laboral sin seguro de salud es informal, el 87% labora en micro o pequeñas empresas, y un poco más de la mitad son independientes.

De acuerdo al Consejo Privado de Competitividad (CPC), la coexistencia de un sistema de salud gratuito y otro contributivo es uno de los factores que explica la persistencia de la informalidad en la pequeña y mediana empresa. Por ejemplo, cuando un trabajador obtiene un empleo dependiente formal está, automáticamente, afiliado a Essalud y pierde el acceso gratuito al SIS. En este sentido, el ahorro debido a la gratuidad

del SIS, además de los mejores indicadores de atención, podría generar desincentivos a la formalización, tanto para los empleadores como para los trabajadores.

Al respecto, Pablo Lavado, economista jefe del CPC y ex viceministro de Salud, señala la importancia de acompañar la propuesta del Ejecutivo con una reforma laboral. Lavado sostiene que “el SIS debería ser una herramienta de formalidad en paralelo a Essalud, de tal modo que el trabajador pueda negociar con su empleador el tipo de seguro que prefiere”, lo que eliminaría los incentivos de los trabajadores a permanecer en la informalidad para no perder el SIS. Asimismo, afirma que la efectividad de esta medida depende de que en una primera instancia se mejore la eficiencia del gasto en salud con los recursos disponibles y posteriormente se incremente el presupuesto del sector. —

ESCUCHA LA MEJOR MÚSICA Y CONSEJOS PARA VIVIR MEJOR

radio Felicidad

en Lima **88.9 fm**

Regina Alcóver
Lun a Sáb
9 am - 12 pm

Dr. Pérez-Albela
Lun a Dom
4 am - 9 am

• Arequipa 103.5 fm • Cusco 97.7 fm • Piura 102.5 fm • Trujillo 90.3 fm • Cajamarca 106.3 fm