

## **CAMBIO DE PIEL**

*Por: César Augusto Sanabria Montañez\**

En estos días venimos observando como esforzados trabajadores vienen cambiando el color de las fachadas de lo que fuera el Instituto Peruano de Seguridad Social, ahora Seguro Social de Salud (ESSALUD), y es que se trata de dar a esta nueva institución un perfil propio en el mercado de la provisión de servicios de salud. Entendemos que es una tarea de largo plazo desprenderse de los nombres y colores que fueron el isotipo del ex - IPSS, más aún cuando muchas personas siguen identificando a hospitales como el Guillermo Almenara y Rebagliati como el Hospital Obrero y Hospital del Empleado respectivamente. Se entiende también que los directivos de ESSALUD son conscientes de este proceso y que será una tarea de largo plazo la de cambiar de nombre al producto en el nuevo contexto de competencia en que le toca desarrollarse.

Pero no sólo van cambiando los colores del ex - IPSS, sino que, como es sabido, ha cambiado el entorno donde se desenvuelve la seguridad social en salud, pues con la Ley de modernización de la seguridad en salud, se ha establecido un marco de competencia a partir de la creación de las Empresas Prestadoras de Salud (EPS), que se incorporan a la oferta de servicios de salud con una parte de los fondos transferidos de ESSALUD hacia estas empresas. Su marco de competencia es la capa simple (es decir intervendrán en la oferta de servicio de menor complejidad y mayor frecuencia) a través de un Plan Mínimo de Atención que se ofertará a los asegurados. La capa compleja queda en exclusividad de ESSALUD (mayor complejidad y menor frecuencia).

Dicha ley creó también una Superintendencia de Empresas Prestadoras de Salud (SEPS), que regulará y controlará los problemas de asimetría de información, diferenciación y segmentación de los productos, la incidencia del riesgo en la continuidad de la cobertura, el manejo empresarial de los riesgos, la calidad e integridad de la provisión y la selección adversa, que se da en el proceso de elección en los mercados de salud.

Con la Ley General de Salud y con la creación de ESSALUD, también han cambiado muchos aspectos de la salud pública en el país, pues la tendencia del Estado a desprenderse de la responsabilidad de la provisión de servicios, obliga a ESSALUD a incorporar entre sus demandantes a capas de población que antes no estaban en el concepto de seguridad social, anteriormente más vinculado a los trabajadores formales, englobando un problema de financiamiento que también tiene la tendencia de mezclar responsabilidades públicas y privadas. Es decir que los demandantes (las familias e individuos privados) asuman una parte del financiamiento de la salud, es decir una forma de privatización del financiamiento.

---

?? *Director del Instituto de Investigaciones Económicas de la UNMSM.  
Publicado en el Diario Síntesis el 25 de marzo de 1999.*

Por su parte ESSALUD, viene desarrollando una serie de medidas que tienden hacia un posicionamiento y reforzamiento de la oferta, en poblaciones donde la provisión de servicios ha sido escasa. Eso se trasluce en sus metas anunciadas para 1999. En Lima ubicará 9 hospitales y policlínicos en zonas altamente pobladas: Villa el Salvador, San Martín de Porres, San Juan de Lurigancho, Comas, Chorrillos, etc. y en provincias reforzará su oferta con 10 centros hospitalarios pequeños y especializados, entre otros Yurimaguas, Oxapampa, Bagua Chica y Puerto Maldonado, con Centros de Hemodiálisis en Trujillo y Chiclayo. En este marco se plantea también un rediseño salarial para incentivar el traslado de profesionales de salud hacia provincias, continuando con las campañas de salud mediante sus hospitales itinerantes y afianzando sus actividades preventivo - promocionales.

El incremento de la oferta de servicios, pretendería sustituir al Ministerio de Salud, pues se espera captar más de 500, 00 asegurados en este año, llegar a cerca del millón de consultas médicas, más que en 1998 y asimilar más de 3000 profesionales de la salud. Lo que debería tenerse en cuenta es cómo percibe la población su salud, para convertirla en demanda. Este es un tema muy importante, que involucra no sólo al sector salud. Diversos estudios indican que en los sectores poblacionales con menores recursos y menores niveles de educación o aquellos que están excluidos del sistema tienen una débil o nula percepción de su salud, sumando a ello las condiciones de pobreza de la población donde ESSALUD piensa posicionarse.

Limitación que debe superarse y a la que ESSALUD debe contribuir, con su capacidad gerencial, de movilización, campañas de salud e infraestructura nacional, para reforzar la demanda por servicios de salud. Finalmente cabría una última pregunta y que podría ser parte de otra reflexión ¿Este avance de ESSALUD, responde quizá - en plazos no muy largos- hacia una posible absorción del Ministerio de Salud en la provisión de servicios?.

*Publicado en el Diario "Síntesis", el jueves 25 de marzo de 1999.*