

EN SALUD : UNO BAILA CON SU PAÑUELO

César Sanabria Montañez⁷

En el marco de reforma del sector salud en nuestro país, se ha venido desarrollando una serie de acciones que tienen por objetivo el establecimiento de una nueva organización en la prestación de servicios de salud a partir de limitar los derechos por salud de la población. Así, se han creado dos formas de organizar los sistemas de salud, uno llamado salud colectiva, vista la salud como bien público y por tanto prioritaria en la atención del Estado en provisión y financiamiento, esta salud colectiva es la salud preventivo promocional.

Es decir tenemos el derecho de exigir al Estado la prevención y la promoción de la salud, por tanto su prestación de servicios (provisión) y financiamiento. El problema estará cuando enfermemos; aquí se ingresa a la segunda concepción que es la salud individual, es decir la salud recuperativa, donde tenemos co-responsabilidad entre el Estado y el individuo, sobre todo para cubrir el financiamiento de los gastos que involucra este tipo de problemas de salud.

Por otra parte, en el marco de la reforma, se han cambiado las normas y el marco regulador - la Ley General de Salud (1997), la Ley de modernización social en salud (1997) y la Ley de creación del Seguro Social de Salud (1998) – generando incentivos para promover los sistemas de previsión públicos y privados, con la intención de aprovechar los recursos en un marco de competencia que mejore la eficiencia en el uso de los recursos.

Producto de ello, ha sido la creación de las Empresas Prestadoras de Salud (EPS), que competirán en la prestación de servicios de la capa simple con Essalud, y competirán en la captación de nuevos afiliados para el seguro independiente. Asimismo, son productos de esta concepción, el seguro escolar y la próxima puesta en marcha del seguro materno, ambos con financiamiento estatal; el seguro universitario (brindado ahora por Essalud) con financiamiento compartido entre los universitarios y el Estado.

Si nos detenemos a observar el financiamiento, los trabajadores autofinancian su prestación de salud recuperativa, con sus aportes a Essalud o EPSs; el seguro escolar tiene una cobertura por atención muy baja que apenas cubre parte del costo, determinándose finalmente que los recursos propios de los establecimientos de salud cubran parte del financiamiento de este tipo de seguro; el seguro materno está recién poniéndose en marcha en algunas provincias, mientras que el seguro universitario es co-financiado en partes iguales entre el Estado y el estudiante.

Finalmente, el seguro independiente, que actualmente sólo lo ofrece Essalud, un seguro que será financiado de modo individual por persona o por familia (esposa e hijos menores de 18 años), observándose en los aportes diferenciación. Por persona o por una persona más un número determinado de derechohabientes, que lleva a diferenciar el aporte por edad del titular, así obviamente cuando se es sólo y joven, se aporta menos: la mensualidad alcanza a 41 nuevos soles, y, si es mayor y con más familia, aporta 290 nuevos soles. Más aun, si es mayor de 65 hasta los 85 años, sólo el titular aporta según edad de 132 nuevos soles hasta 380 nuevos soles.

La cobertura es total en términos de enfermedad y existen copagos, es decir por cada consulta externa se deberá abonar 6 nuevos soles y por la hospitalización el equivalente a un día de habitación.

Ello implica, que el seguro independiente propuesto por Essalud, escapa a los trabajadores independientes con bajos ingresos, así por ejemplo un trabajador no afiliado a Essalud y que gane el mínimo legal y que además sólo tenga esposa y no cuente con hijos aportaría mensual el 22% del total de sus ingresos; si además contara con un hijo, su aporte llegaría a 30% de su ingreso, ello sin contar con los copagos mencionados.

Esto estaría llevando a establecer que la población objetivo de estos seguros son los micro y medianos, trabajadores informales y formales (que emiten recibo por honorarios profesionales) y que tengan medianos y altos ingresos.

Por otra parte, las EPS, empezarán también a ofertar los seguros privados y su segmento de población objetivo son los trabajadores profesionales independientes que tengan ingresos superiores a 800 dólares, como lo señaló un alto directivo de Novasalud, es decir su campo de acción está ligado a los sectores de altos ingresos.

En este marco compete al Estado jugar un rol importante, respecto de su compromiso para con la población que no alcanza a este tipo de aseguramiento, la mitad de la población que se encuentra en condición de pobreza, e implica cubrir financieramente dicho proceso, utilizando políticas competitivas y de mejor uso del gasto público, que logre privatizar los servicios y financiar el acceso a los servicios de salud de todos los peruanos.

⁷ Director del Instituto de Investigaciones Económicas de la UNMSM

E-mail : jieco@unmsm.edu.pe

Publicado en el Diario Síntesis el 08 de julio de 1999.