

Nota de política

Financiamiento del sector salud

Nota de política

Financiamiento del sector salud



VIDENZA
CONSULTORES

Lima, octubre de 2020

Financiamiento del sector salud

Lima, octubre de 2020

Red de Estudios para el Desarrollo

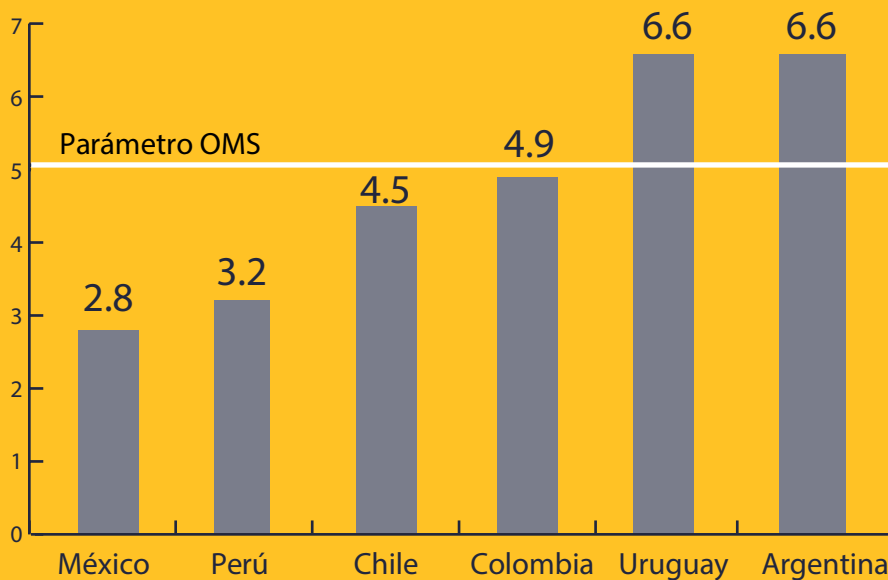
I. Resumen ejecutivo

El alto gasto de bolsillo y la limitada cobertura financiera propician que las familias estén en riesgo de gasto en salud catastrófico o empobrecedor. Si bien la cobertura poblacional se ha incrementado por la aplicación de la Cobertura Universal de Salud (CUS), la cobertura financiera se encuentra aún por debajo de los estándares mínimos que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS). El gasto público en salud del país llega al 3.2% del PBI, cifra inferior al parámetro recomendado por la OMS (5%

El gasto de bolsillo en salud de las familias (28.2% del gasto total) supera el 20% que recomienda dicho organismo mundial. A estas dos limitaciones, se suma el problema de la cobertura de enfermedades de alto costo. No existe un esquema universal efectivo para este tipo de tratamientos, lo que repercute también en la sostenibilidad del sistema.

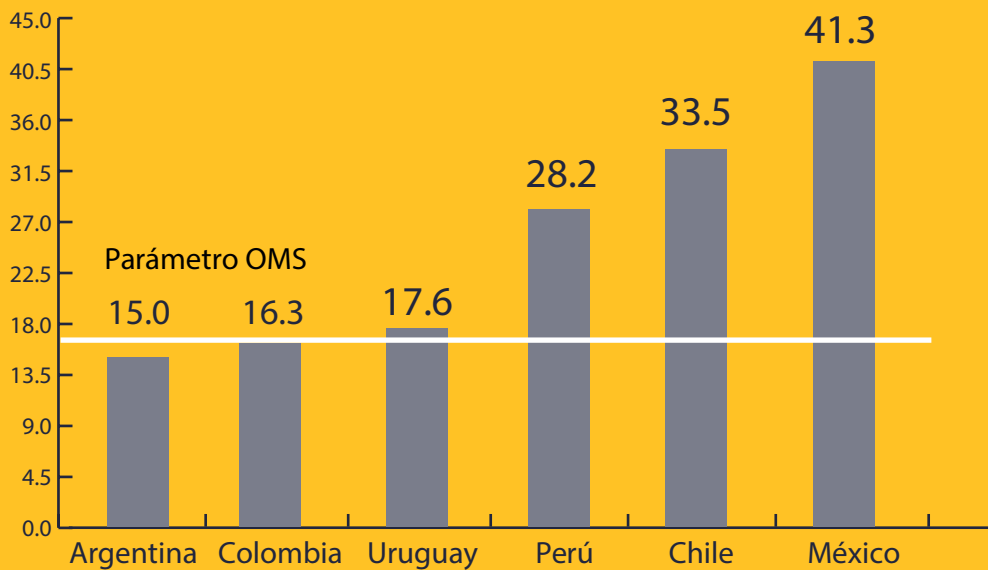
La mancomunación o aseguramiento de los recursos se encuentra fragmentada en múltiples Instituciones Administradoras de

Ilustración 2: Gasto público en salud (% PBI, 2017)



Fuente: Banco Mundial (2020).

Ilustración 3: Gasto de bolsillo en salud (% gasto total en salud, 2017)



Fuente: Banco Mundial (2020).

Fondos de Aseguramiento en Salud (lafas).

Solo en el caso del Seguro Integral de Salud (SIS), existen diferentes coberturas bajo las categorías de subsidiado y semicontributivo. Estas diferencias dificultan el cálculo de una prima única que pueda garantizar la sostenibilidad de este subsistema, poniendo en riesgo el acceso al derecho a la salud de los asegurados. Por su parte, EsSalud enfrenta altas tasas de informalidad a nivel nacional que obstaculizan la cobertura y la protección social efectiva de los trabajadores. A este sector, se suma el financiamiento mixto de las lafas que pertenecen a la Policía Nacional del Perú (PNP) y a las Fuerzas Armadas (FFAA). La coexistencia de todas estas distintas fuentes de financiamiento dificulta la gestión y seguimiento de los recursos del sector.

Frente al enfoque del aseguramiento del Ministerio de Salud (Minsa) se ha instalado el esquema del Presupuesto por Resultados

(PPR) del Ministerio de Economía y Finanzas

(MEF). Este cambio de enfoque debilita la rectoría del Minsa en el sector de su competencia. La lógica del aseguramiento universal y la del PPR se superponen y funcionan bajo reglas distintas. El MEF prioriza y fiscaliza la ejecución del gasto centrándose en la asignación de recursos a productos y a resultados medibles. Las metas de su política y sus intervenciones se asocian a la asignación del presupuesto. Es necesario reforzar el rol protagónico del Minsa respecto a la planificación e identificación de las necesidades de la población en materia de salud. Debe realizarse la asignación presupuestal bajo el monitoreo de estándares de eficiencia y calidad de la salud.

La contratación de los servicios a las Instituciones Prestadora de Servicios (Ipress) se basa en patrones de consumo históricos que no responde a una real demanda de

la población. A pesar de que la ley faculta la ejecución de mecanismos de pago más flexibles (por partida, capitado y por servicios), en la práctica, la contratación de servicios de las Iafas a las Ipress se basa en la asignación presupuestal a través de partidas específicas siguiendo patrones de consumo histórico

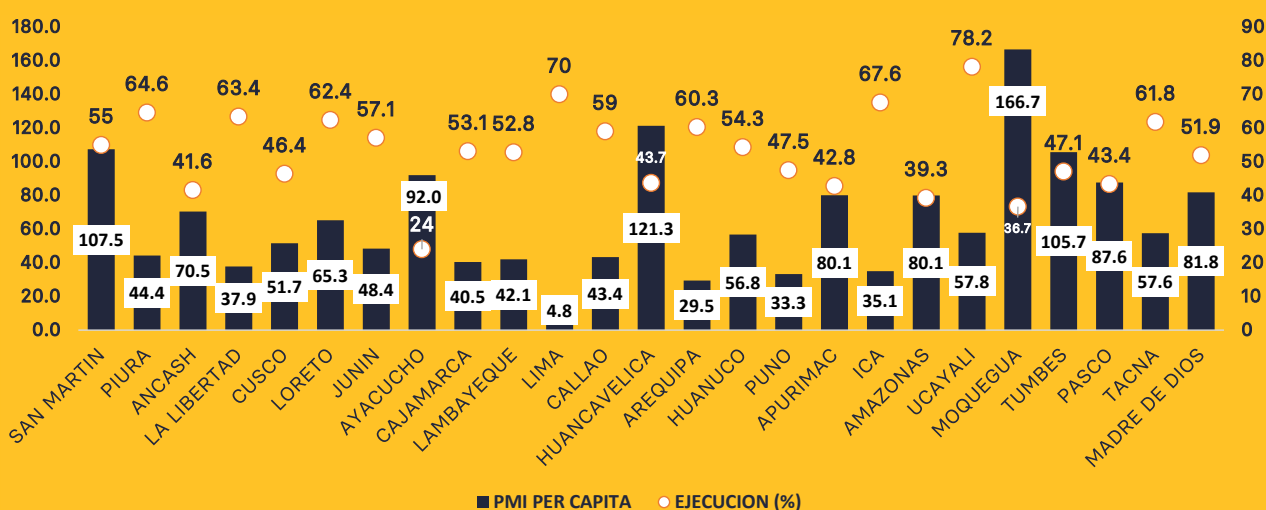
y montos fijos por asegurado. Este tipo de contratación retrospectiva impide que se asignen los riesgos entre aseguradores y prestadores. Asimismo, no fomenta la prevención, la contención de costos ni la mejora de la calidad del servicio, poniendo en riesgo la sostenibilidad del sistema sanitario.

II. Lineamientos de política propuestos

Los lineamientos de política necesarios para hacer frente a la pandemia COVID-19 y a futuras emergencias de salud pública requieren una serie de cambios estructurales. El presupuesto asignado debe servir al fortalecimiento de la rectoría del Minsa y a sus objetivos en el sector. Se requiere cambiar el esquema de financiamiento hacia uno unificado. Para la sostenibilidad financiera, se debe crear un pool integrado entre las Iafas

con el fin de mejorar la gestión de riesgos y generar subsidios cruzados. Para el seguimiento de los recursos, se debe desarrollar e invertir en Tecnologías de la Información (TIC). Esta medida trae beneficios en cuanto a la interoperabilidad e implica la capacitación de los recursos humanos en el área.

Ilustración N.º 8: PIM per cápita y % de ejecución por departamento



*Actualizado al 1 de setiembre de 2020

Fuente: Minsa (2020), MEF (2020).

En el mediano plazo, la gestión del financiamiento del sistema de salud debe centrarse en la mejora de la eficiencia del uso de recursos. Se debe definir indicadores de eficiencia con metas de desempeño e hitos de implementación. Para ese cometido, el enfoque del MEF debe adecuarse al sector promoviendo el logro de grandes objetivos en materia de salud. Estas medidas deben ir

acompañadas de una mejora en el sistema de contrataciones del Estado. Se debe definir una ruta de contratación con el objetivo de cerrar las brechas de recursos humanos. Asimismo, se debe tomar en cuenta la construcción de infraestructura evitando las duplicidades en la oferta sanitaria y apuntando a la integración de las redes prestacionales.