



“Unos 23 millones de peruanos están asegurados”

El titular de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (Sunasa), Melitón Arce Rodríguez, afirma que el aseguramiento en el Perú ha progresado en los últimos años, pero más por parte del sector público que en el privado. A continuación sus reflexiones.

Doctor Arce, ¿cuánto ha mejorado el aseguramiento en el Perú?

La última medición que se ha hecho arroja alrededor de 23 millones de asegurados. El incremento ha sido sobre todo en los afiliados al Sistema Integral de Salud (SIS), dirigido a los pobres del país. También ha crecido, en menor medida, para el seguro social y en mucho menos para el sector público. El Seguro Social cuenta actualmente con 9 millones de asegurados; el SIS unos 13 millones y el sector privado en las Empresas Prestadoras de Salud (EPS) tiene 700 mil, entre asegura-

dos y beneficiarios. Esta cifra hace 5 años era mucho menor. El porcentaje actual de asegurados en el Perú es de 65% de la población, todavía hay un 35% que no accede a un seguro.

¿Y en provincias cuál es la tendencia?

En lugares como Apurímac, Ayacucho y Huancavelica, donde se ha puesto en marcha el piloto del plan de Aseguramiento Universal de Salud (AUS) desde el año 2009, ha mejorado la afiliación en términos de adultos mayores. Esto es un adelanto, porque el aseguramiento cubría des-

de que existía el seguro materno infantil, el seguro escolar a madres y niños; pero el aseguramiento universal ha permitido que adultos y personas de tercera edad se incorporen al aseguramiento.

Hay una mejoría lenta pero, sostenida. El aseguramiento universal tiene que progresar con prudencia. No se puede lanzar de la noche a la mañana a todo el país, como sería el deseo de algunos gremios o personas preocupadas por la salud pública, porque se tiene que medir la disponibilidad presupuestal, recursos, la posibilidad de llegar a lugares remotos del país que no es nada fácil. Teniendo en cuenta todo



esto, hay que ir avanzando progresivamente. La misma ley define al AUS como un proceso y como tal le da una progresividad.

¿Por qué ser progresivos y no tratar de abarcar más?

El Estado ha estado divorciado durante mucho tiempo de la población, sobre todo en el tema de la salud. Y la población, de algún modo ha sentido este abandono del Estado. Si hoy damos la impresión que vamos a avanzar rápidamente en este campo, podemos llevar a la población a una ilusión que al ver que no se cumple con la rapidez que espera, caerá nuevamente en una desilusión. Por eso somos cautos en avanzar paso a paso. Eso explica por qué el AUS de momento se da solo en algunos pilotos. Comenzó en Apurímac, Huancavelica y Ayacucho, por ser zonas vulnerables por la población pobre que vive ahí. Pasó luego a Lima y Callao, donde están dadas las condiciones para articular mejor los servicios públicos y privados, que es en realidad la estrategia por la cual el AUS va a dar frutos.

Había que mostrar que esta articulación es posible y usar su desarrollo en una zona vulnerable, pero a la vez una zona donde se puede mostrar que sí opera, para manejar conceptos de credibilidad y confianza. También se ha aplicado a otras zonas alto andinas, como La Libertad. Igualmente en Lambayeque; en Majes, Piura; en Condorcanqui (Cusco) y en el VRAE, donde hay tanta dificultad y conflicto, pero donde es bueno llegar a la población con servicios.

Esto se aplica previa colaboración con los Gobiernos Regionales y bajo el super-Aseguramiento Universal también llega a provincias visión de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA).

¿Posteriormente, en qué otras zonas se implementarán?

Será progresivo. El Comité Técnico Implementador del Aseguramiento, que funcionó hasta julio del año pasado y será renovado a través de una comisión multisectorial, estableció hace más de un año algunos requisitos para que una región pueda incorporarse al aseguramiento universal con la garantía de desarrollarse bien.

Son tres: que la autoridad regional o local haya fortalecido los servicios de salud, especialmente los periféricos, como puestos de salud. Segundo, que esa red de servicios se articule como una red integral funcional. Es decir, que tanto los públicos dependientes del Ministerio de Salud como del seguro social conformen una red en la cual el usuario sepa encontrar apoyo cuando lo necesite.

Entonces, si un asegurado de una red siente la necesidad de una atención urgente puede ir al servicio del Ministerio si es que el seguro está muy lejano, y ya luego se harán las coordinaciones necesarias para que el paciente, estabilizado, pueda ir al lugar que le corresponde. De una u otra institución se establecerán servicios de contraprestación, de pago. Es decir, si el seguro atendió a personas inscritas en el Seguro Integral de Salud, le dirá al SIS “este servicio que hemos prestado vale tanto” y el

Aseguramiento Universal también llega a provincias

SIS tendrá que reponer tal monto. Esto se hará bajo diversas modalidades que las estudiará una subcomisión. Puede ser en términos monetarios, intercambios de servicios o en otros términos de apoyo.

Para ello, ¿toda la población deberá estar asegurada?

El aseguramiento universal, dentro de esta red funcional, deberá ser nacional, cuando todos los peruanos hayan adquirido un seguro y permitirá que se apliquen dos criterios: la complementariedad y la subsidiariedad. Es decir, en un lugar puede existir un servicio del Ministerio, uno del Seguro y uno Privado. Viene un residente en el Perú, porque el aseguramiento es para todos los que vivan en el país, y se le atiende pero necesita una tomografía y el servicio de ese centro de salud no cuenta con tomógrafo. Pero, más allá está el servicio del seguro social, que sí cuenta con tomógrafo. Entonces, se le puede pedir al seguro que se haga cargo de la tomografía. Eso es un servicio complementario, pero el intercambio de préstamos ya se verá como se recompensa.

Otro caso sería que si se necesita realizar una operación en un establecimiento del Ministerio, pero no tiene al anestesista sino al cirujano, puede ir a la clínica privada y decirle “ustedes tienen un anestesista, por favor, necesitamos que venga y nos apoye”. Entonces esto sería progresivo, porque debe estar en los lugares donde ya se lanzó el aseguramiento. Lo ideal es que sea aplicable en mayo del 2012 y que progresivamente se irá ampliando a más sitios.



El seguro social ha incrementado número de afiliados

Entonces hay estas condiciones: una que se refuercen los establecimientos, la otra es conformación de una red funcional integral y la tercera que la provincia o la región garantice un presupuesto sostenible. Es decir, si una región quiere ingresar al servicio de aseguramiento universal deberá demostrar que sus servicios periféricos están fortalecidos y que cuenta con ingresos.

¿A cuánto ascendió el índice de siniestralidad de la población peruana en el 2011?

Aunque no tengo el dato a la mano, sí puedo decir que del total de asegurados no todos consultan. Cuando decimos que el seguro social tiene 9 millones de inscritos no significa que esa cantidad se accidenta o se atiende.

¿Cuál es el accionar de SUNASA frente a la solución de reclamos?

Nosotros distribuimos en queja, reclamo y controversia. La queja puede ir contra una IPRESS o una IAFAS. Cuando recibimos quejas recomendamos a quien la formula que

se acerque al establecimiento y haga ahí su demanda, porque la primera instancia debe ser el lugar donde ha sido la atención defectuosa. Luego de eso, si no hay solución la persona acude a nosotros a presentar el reclamo y nosotros vamos a la IPRESS o IAFAS para que atiendan el reclamo y si no se lograra una solución pasa a controversia. Para eso, tenemos un órgano autónomo que es el Centro de Conciliación y Arbitraje (SECONAR). Ahí se llama a las partes, en primer lugar con ánimo conciliador, si no se llega a resolver el problema se pasa a un proceso de arbitraje que resolverá el asunto.

¿Y la supervisión por parte de SUNASA en qué termina?

Las supervisiones terminan en observaciones que son firmadas por las IAFAS o IPRESS que reciben esas observaciones y se les da un plazo de solución. Luego de ese plazo se va nuevamente a verificar. Si se han cumplido las observaciones bien y si no, se aplican sanciones que no se hacen públicas. Éstas van desde suspensión del establecimiento, multas o incluso cierres definitivos, que no son muy

frecuentes.

En este momento hay zonas en el Perú donde todavía no funciona el aseguramiento y hemos recibido de los directores regionales de salud de varios sitios, cartas, correos, solicitudes en el que piden a SUNASA asesoramiento para irse preparando, y nosotros hacemos esa labor respondiendo las consultas y haciendo recomendaciones.

También hemos hecho una serie de reuniones descentralizadas en varios sitios del Perú. En el 2010 hemos hecho 258 visitas de supervisión a IPRESS y siete visitas de monitoreo; el año pasado, 104 visitas a IPRESS. Se han hecho reuniones de trabajo regionales en Piura, Ayacucho, Lambayeque, Huancavelica, Andahuaylas, Cajamarca, Villa el Salvador, Callao, Tarapoto, entre otros.

Hay una actividad, sino que no se siente porque no somos mediáticos, pero se está trabajando. Al cumplir un año, nuestro directorio quiso que presentáramos este informe al Ministerio. Sabemos que han quedado gratamente impresionados del trabajo que se ha hecho en este primer año.

LA FISCALIZACIÓN

El doctor Melitón Arce afirma que en el Congreso de la República se discute una iniciativa del presidente de la Comisión de Salud, el congresista Segundo Tapia, en la que se analiza cómo mejorar el sistema de salud. Han aparecido algunas voces.

Una, es la del Seguro Social, que dice a través de su presidente “si el Seguro Social es autónomo según la Constitución, en todos los aspectos, ¿por qué lo van a supervisar? Al seguro no lo supervisa nadie, que el Ministerio dicte la norma y nosotros la cumplimos. Nosotros nos supervisamos.”

Hace unas seis semanas expuse en el Congreso, y dije “la supervisión no afecta ninguna autonomía”, porque la supervisión observará cómo se atiende al ciudadano. Y si se tratara de recur-

rir a autonomías para evitar ser supervisado los primeros en reclamar han debido ser los privados. Nosotros no vamos a decirles a quién contratan, compran o a quién no. Algo que sí diríamos sería “ustedes ofrecieron resolver el problema de los enfermos renales terminales, sin embargo hay cien personas de trescientas que no son atendidas”. Eso lo ha entendido muy bien el sector privado.

Según el doctor Arce, va a ser un poco duro fiscalizar al Seguro Social y los servicios de salud públicos. “Esto plantea un escenario donde tenemos que sabernos manejar con cautela y prudencia, pero sin desproteger al asegurado. Este es el gran reto”, afirma.