

Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra, Presidente Ejecutivo de EsSalud

“No renunciaré a la utopía de que en Perú exista **seguridad social para todos**”

Por: Dina Prado Chancahuaña.



El doctor Vidal nos recibe en su despacho, deseoso de contar todo lo que quiere lograr para la institución desde su cargo como Presidente Ejecutivo de EsSalud. Pocas veces un representante habla sin tapujos y con mucho espíritu. Concedió a Diario Médico, una hora de su complicado tiempo para contamos todos los cambios que viene logrando en EsSalud.

Doctor Vidal, coméntenos sobre los balances de fin de año, desde que usted tomó la posta en EsSalud, ¿Cómo ha visto

la evolución del seguro social?

Primero, nosotros en esta gestión hemos priorizado objetivos estratégicos, muy claros para nosotros. El primer objetivo es otorgar un buen trato al paciente, esto significa que cuando los pacientes puedan venir al seguro social puedan encontrar citas breves, que no tengan que pasar por las ‘colas’, lo que ya significa esperar mucho tiempo, en síntesis, queremos dar un trato humano al paciente. Estamos en un proceso de rehumanización –como yo lo llamo- suena fácil pero sigue

siendo difícil, hay que cambiar el modelo que se sigue. Nosotros nos encontramos en un modelo eminentemente reparativo - curativo el cual ha imperado por años, pero nosotros queremos llegar a ser un modelo preventivo - promocional. En países como el nuestro no habrá un balance real de la salud pública en la seguridad social, sino se cambia el modelo de gestión.

¿Y este modelo preventivo - promocional en qué consistiría?

Este modelo busca la adecuada cul-

tura de prevención a través de estilos de vida saludables, los cuales permiten ahorrar el 46% del presupuesto de salud que es destinado al tratamiento de enfermedades en el país. Imagínese el problema del cáncer, no debemos esperar que el cáncer esté totalmente diseminado por el cuerpo del paciente para que llegue al hospital casi en la etapa terminal. Si nosotros hacemos un diagnóstico precoz y hacemos una medicina preventiva, ese paciente va a ser intervenido en el inicio de la enfermedad, entonces va a ser curado,

porque extirpado el tumor en su etapa inicial el paciente es curado. Entonces el buen trato al paciente pasa por eso, que los pacientes sean bien atendidos, que los médicos tengan calidad humana para atender al paciente y tenga también los recursos adecuados, infraestructura, espacio, equipamiento médico, profesionales del servicio con capacidad de resolución, porque si hablamos de medicina preventiva promocional, la atención primaria de salud debe ser fortalecida, para que la población no vaya solo al hospital Almenara, Rebagliati o Sabogal.

¿Cuáles son los siguientes puntos de estos objetivos estratégicos?

El segundo es la sostenibilidad económica y financiera de la institución. Si nosotros tenemos menos ingresos no podemos realizar gastos, tenemos que buscar un equilibrio, que va a servir para mejorar la calidad del paciente y para extender el servicio de seguridad social. Nosotros cuando asumimos el cargo realizamos una auditoría donde el resultado del informe es bastante preocupante sobre la gestión anterior. El otro instrumento es el estudio financiero actuarial. ¿Cómo actualizamos la información del aporte de las empresas para la salud de los trabajadores? El último estudio fue en 1985, hace 26 años y la ley dice que debe realizarse cada dos años, imagínese como estamos de desactualizados en cuanto a la aportación para mejorar el servicio.

Luego de pasar a la extensión del seguro social tenemos que ver el tema que nosotros no podemos renunciar a la utopía de que algún día en el Perú exista seguridad social universal para todos los peruanos, sin distinción de situación económica, de etnia, de religión, de ingresos. El tercer objetivo es extender la seguridad social, no podemos retroceder lo que se está trabajando, y el cuarto, una gestión transparente basada en la meritocracia, poner a concurso todos los puestos de jefaturas para que el personal idóneo ocupe los puestos de alto cargo y sobre todo recalcar nuestra lucha permanente contra la corrupción.

¿Usted cree que no es una utopía pensar en ese futuro para la seguridad social?

No lo es. Mire, cuando una población se adjunta al seguro social, viene con su aporte, va brindar sus recursos económicos, viene con 9% de su salario para fortalecer la seguridad social, en caso de los trabajadores agrícolas es 4% al igual que en los pensionistas, pero el trabajador viene con su pan debajo del brazo. La seguridad social universal es nuestro objetivo estratégico institucional para todos los peruanos, siguiendo las directivas que ha planteado el presidente Ollanta Humala de conseguir la salud, la educación y la seguridad social como derechos humanos, que deben universalizarse, no solo para uno sino para todos. Además se puede hacer como en otros países, como Méxi-



Su deseo es llegar a los peruanos que no tienen. "A estos peruanos yo quiero llegar", dice mostrándonos las estadísticas.

"En países como el nuestro no habrá un balance real de la salud pública en la seguridad social, sino se cambia el modelo de gestión. Para el 2016 debemos llegar a 14 millones de asegurados, que es el 50% de la población peruana".

co o Costa Rica, donde ya se llegó al 100% de la población.

¿Cómo está trabajando Essalud para que los hospitales empiecen a funcionar realmente?

Bueno nuestras gerencias de logística e infraestructura se encuentran trabajando arduamente, ayer hemos revisado cada hospital del lugar para ver en qué condiciones se encuentra. Hemos estado en Apurímac, La Libertad, Ancash, Huacho, Huaral, y estamos llegando junto a los equipos técnicos para verificar los hospitales construidos y otros locales, entonces hemos observado que no hay equipamiento y en algunos casos inconclusión de obra, hay equipos guardados en el plástico que los cubre, el que viene de fábrica. A ello añadirle que el material adquirido no puede funcionar de cualquier manera, por ejemplo un tomógrafo digital computarizado no funciona en cualquier lugar. Las paredes deben de ser recubiertas

PERFIL
DR. ALVARO VIDAL RIVANEYRA
 - Ex Ministro de Salud en el gobierno de Alejandro Toledo.
 - Ex Decano Nacional del Colegio Médico del Perú.
 - Profesor de la Facultad de Medicina de la UNMSM.
 - Fundador del Movimiento Médico-Social Hugo Pecse.

de vario, barritina para que no pase las radiaciones, las ventanas tienen que tener plomo al igual que las puertas que deben tener una franja de acero, aire acondicionado, tomas de corriente alterna y una zona para el operador, donde se cubrirá de las radiaciones mientras manipula el equipo. Recordemos que estos equipos cuestan medio millón de dólares, un millón, o en muchos casos hasta dos millones de dólares. El resonador magnético que acabamos de inaugurar en el hospital Almenara cuesta más de dos millones de dólares. Entonces a nivel nacional estamos haciendo

un trabajo muy arduo, muy intenso para que los hospitales cumplan con sus objetivos, completando el equipamiento y a su vez viendo el presupuesto para los recursos humanos, porque hay hospitales para los cuales no se ha previsto el personal que trabajará en ese hospital: médicos, enfermeras, ingenieros de mantenimiento.

Hablando de la descentralización, ¿cuánto más se va a trabajar en hospitales en otros poblados?

El seguro social tiene 9 millones de asegurados, de estos 9 millones, 5 millones son aportantes, 4 millones son de familiares o conocidos como derechohabientes, en 385 puestos de salud, en todo el territorio. Tenemos 120 centros de adulto mayor en todo el territorio nacional, tenemos atención a los niños, a los adolescentes. Tenemos una institución muy fuerte, muy clara. Atendemos 23 millones de consultas al año, 18 millones de consulta externa, pero pasó un maltrato

en el seguro y es más fácil decir: que el seguro no sirve para nada, y no es así. Yo llevo 40 años trabajando en la institución y yo soy médico de ver pacientes y tenemos que ser conscientes que nosotros realizamos exámenes sobre conciencias sociales, como la alimentación, vivienda, vestimenta. Si tiene agua potable o no, o energía eléctrica, el ingreso de las personas, si tiene trabajo estable o no, entonces todos esos detalles son los determinantes sociales que van a dar lugar a más o menos asegurados. Ahora en Perú tenemos un sistema de salud fragmentado, por un lado tenemos el SIS que depende del Ministerio de Salud y ahora más que todo a los gobiernos regionales, las Direcciones Regionales de Salud y Essalud depende del Ministerio de Trabajo.

¿Existe un cronograma de trabajo de los hospitales que se inauguraron pero que no funcionan?

Tenemos ya un cronograma de funcionamiento de hospitales para el año 2012. Ya la mayoría de hospitales está en funcionamiento. Hemos tratado que desde agosto hasta la fecha comiencen a funcionar, ahora no todos tienen el equipamiento completo, hay equipos comprados que se encuentran en lugares no adecuados, entonces estamos adaptando los lugares para que funcionen. A su vez tenemos otro problema, hospitales que tienen más de 50 años, por ejemplo en Chiclayo el Hospital Nacional Almazor Aguinaga Asenjo tiene un área tan deteriorada que requiere una demolición, ahí funcionan las oficinas administrativas.

Y la otra cara de la moneda es el hospital Luis Heysen Inchaustegui, un hospital moderno que parece una clínica de lujo en su interior. Acá en Lima, el hospital Sergio Bernaldes, el Incor, son hospitales de última generación, con especialistas de alto nivel científico y tecnología de avanzada. Combinando ambas se logran resultados sorprendentes. Nosotros somos pioneros en trasplantes, no solo los comunes de comea y riñón, sino los de hígado, corazón, pulmón, páncreas, entonces el seguro está a la vanguardia científica.

Pero somos conscientes que también tenemos hospitales obsoletos, en estado de hacinamiento. Entonces tenemos las dos caras de la moneda, por un lado el tema de la excelencia y por el otro lo obsoleto de algunos locales y la falta de recursos humanos. No todo entonces es paradisiaco, tenemos que reconocer nuestros errores e ineficiencias para mejorar esas fallas, y estamos trabajando para eso arduamente.

Ahora estamos pasando por un boom tecnológico, ¿a qué espera apuntar Essalud con estas adquisiciones?

Primero hay que aclarar, que hubo disminución de ingresos en la gestión anterior, se dejó de percibir un ingreso de 720 millones de soles, por la ley que exonera las gratificaciones de julio y diciembre de los aportes al Seguro Social. Entonces



“Los fondos de EsSalud no son fondos del presupuesto de la República, son de los trabajadores y jamás deben ser objeto de irregularidad”.

ESSALUD EN CIFRAS

- El presupuesto de EsSalud para el próximo año asciende a los 6,700 millones de soles. Para el 2016 se espera lograr que existan 14 millones de asegurados en nuestro país.
- EsSalud viene inculcando su modelo preventivo-promocional para dejar de lado nuestro modelo curativo-reparativo.
- El modelo preventivo-promocional permitirá prevenir las enfermedades antes de llegar a situaciones terminales de salud.
- Con 6,600 médicos cuenta EsSalud para llevar a cabo este modelo, que empezará a partir del próximo año, en el cual se efectuarán diversas campañas de salud para informar al paciente.

esta disminución afecta la sostenibilidad financiera de EsSalud, y todo esto por el escándalo del anterior presidente ejecutivo de EsSalud, Fernando Pío Barrios Ipenza, quien se hizo un auto despido para pasar a ser Ministro de Salud. ¿En qué lugar usted ha visto que un despe-

didado pase a ser ministro de salud?, entonces le hicieron un pago de despido arbitrario y en base a ese escándalo, primero nos incorporó al Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (Fonafe) para que exista más control según el congreso, luego nos quitaron esas aportaciones que dejaron un forado de 720 millones de soles, dejando un presupuesto de 450 millones de soles para el 2011, entonces el faltante lo cubrieron tocando dinero de la reserva técnica con un préstamo del banco de la nación y tomando parte de los ahorros para cubrir esa brecha. Y nosotros hemos hecho en este año muchos esfuerzos para lograr un equilibrio financiero y terminar en diciembre con las cuentas en azul.

Y ahora con las cuentas ya en azul ¿qué se está haciendo?

Ahora, nosotros estamos haciendo un cronograma para que todos los equipos que hay en el país, comiencen a funcionar, porque hay zonas donde los equipos no funcionan, están guardados en sus bolsas

de origen todavía. Entonces queremos que esos equipos funcionen lo más rápido posible. Acabamos de tener una reunión en la que estamos viendo el tema de ¿Cómo coordinamos el apoyo de EsSalud al programa Pensión 65?, nos han solicitado que los apoyemos con la asesoría, porque EsSalud tiene experiencia, tenemos décadas de práctica en la atención del adulto mayor. Por ahora nuestras expectativas están puestas en este gobierno del presidente Humala y en nuestra gestión de EsSalud, cubrimos el 28% de la población nacional. Nosotros incorporamos a la población de economía independiente, a los autoempleados, a la economía informal al seguro social. Y buscar nuevas formas de incorporación al seguro de salud, colocando Ubaps, que son pequeños policlinicos para la atención de las familias de esas zonas (sierra, selva). En países como Costa Rica ya se llegó al 100% de la población, en México se ha avanzado mucho. Debemos buscar formas creativas para incorporar a más peruanos porque todos tienen derecho a la salud.



DIVEMOTOR

Representante en el Perú de la marca Mercedes-Benz ofrece, a todas las entidades de la comunidad del sector de salud pública y privada, su nueva ambulancia urbana sobre camioneta panel modelo Sprinter 313 CDI 4x2.

- Más económica y ecológica: Motor electrónico, Euro III.
- Más fuerte y durable: Chasis con bastidores.
- Más Seguro: Frenos a disco en las 4 ruedas, ABS/ASR.
- Adaptada a todos los caminos y altitudes del Perú.

Ambulancias Urbanas Mercedes-Benz acondicionadas y equipadas con los mejores materiales y equipos médicos. Tipos I, II y III



Fotos referenciales. Mercedes-Benz una marca del Grupo Daimler.



Mercedes-Benz

DIVEMOTOR ▶ Ventas, Servicio y Repuestos en Av. Canadá 1160, La Victoria-Lima. Telf.: 712-2000, Fax: 712-2049. Av. Elmer Faucett 217, Callao. Telf.: 711-0592. Más información en www.divemotor.com

Sigue a DIVEMOTOR en:

