

SALUD EN EL PERÚ: HACIA LA COBERTURA UNIVERSAL Y UNA RESPUESTA EFECTIVA FRENTE A RIESGOS SANITARIOS

HEALTH IN PERU: TOWARDS UNIVERSAL COVERAGE AND EFFECTIVE RESPONSES TO HEALTH RISKS

Aníbal Velásquez^{1,2,a}

El año 2013 el Perú inició un proceso de reforma sanitaria enmarcado en el reconocimiento de la salud como un derecho, cuya protección debe ser garantizada por el estado. El objetivo fue universalizar la protección en salud, de manera que toda la población se beneficie de la acción del estado para mejorar los determinantes sociales, acceda a más y mejores cuidados integrales en el campo individual y poblacional, y no tenga riesgo de empobrecerse como consecuencia de cuidar su salud o sanar su enfermedad ⁽¹⁾.

La reforma hizo suya la Resolución del 53.º Consejo Directivo y 66.ª Sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, en el sentido de que es necesario desarrollar estrategias para el acceso universal y la cobertura universal de salud, en las que: *Todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular a los grupos en situación de vulnerabilidad* ⁽²⁾.

El enfoque de universalización de la protección se expresó en líneas de acción y medidas concretas para la salud individual, salud pública y protección de los derechos, en un contexto de fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza que permitiera la conducción del sistema y una efectiva respuesta ante riesgos y emergencias.

El presente número de la *Revista Peruana de Medicina Experimental y de Salud Pública* pone a disposición de la comunidad científica y el público interesado, alcances sobre algunas de las medidas aplicadas, los avances y los desafíos que se debe asumir de cara al futuro. Asimismo, se reseña el consenso sobre los objetivos de la reforma de salud alcanzado en el Acuerdo Nacional ⁽³⁾, que pone al ser humano como fin de la reforma y permite dar continuidad a las políticas de salud, otorgándoles trascendencia más allá de las gestiones gubernamentales, lo cual les da la condición no solo de políticas de gobierno, sino de políticas de estado.

Respecto al aseguramiento en salud, se muestra una cobertura por encima del 80% de la población, sobre la base del crecimiento de los afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), y la incorporación de población de prioridad sanitaria, como las gestantes y los niños menores de 5 años; además de la innovación en los mecanismos de gestión y control, en especial en la forma mediante la que se asigna financiamiento al primer nivel, lo que se ha traducido en preponderancia de las atenciones preventivas, mejora de la satisfacción de los asegurados del SIS y reducción del gasto de bolsillo en medicamentos. El paquete de beneficios del SIS se ha ampliado, incluso para enfermedades de alto costo como el cáncer. El Plan Esperanza fue creado para la prevención y atención oncológica integral financiado por el SIS ⁽⁴⁾.

En la cobertura de aseguramiento en salud quedan desafíos, como el incrementar el financiamiento, ampliar la cobertura de aseguramiento subsidiado a población de prioridad sanitaria, de aseguramiento semicontributivo ligado a reducción de la informalidad, y de aseguramiento contributivo a los independientes y trabajadores formales; además, consolidar al SIS como un seguro público con capacidad de compra a proveedores no públicos.

También se muestran en este número, importantes avances en el fortalecimiento de la rectoría y la autoridad sanitaria nacional, la gestión y la implementación de intervenciones de salud de alcance poblacional, el desarrollo de un marco normativo y de mecanismos de gobernanza en un país descentralizado, la capacidad de la autoridad sanitaria nacional para actuar frente a riesgos y emergencias, y el aporte de nuestro país en la seguridad de la salud global para mejorar la respuesta frente a riesgos sanitarios y dar asistencia técnica a otros países ⁽⁵⁾.

¹ Ministerio de Salud del Perú, Perú.

² Universidad ESAN. Lima, Perú.

^a Editor invitado, médico cirujano, magíster en Malaria y Saneamiento Ambiental.

Correo electrónico: anibal.velasquez@gmail.com

Recibido: 25/07/2016 Aprobado: 27/07/2016

Los desafíos en la gobernanza y salud pública son: desarrollar toda la potencialidad del Centro de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), recientemente creado, para intervenir en situaciones de riesgo y emergencia sanitarios; crear un fondo de respuesta a riesgos, que permita atención individual y poblacional; fortalecer la Red de Laboratorios de Salud Pública con transferencia tecnológica y desarrollo de competencias; fortalecer el primer nivel de atención y la gestión de recursos humanos, para fortalecer capacidades de prevención, detección y respuesta rápida.

En el artículo sobre la reforma ⁽⁴⁾ se describe la ampliación y el fortalecimiento de la oferta de servicios y el cuidado integral que no tiene precedentes, desde el desarrollo de una política de inversiones multianual e intergubernamental y la definición de un plan de inversiones con énfasis en el segundo nivel, del cual se han ejecutado proyectos por más de 8 mil millones de soles y se deja 265 proyectos de hospitales y centros de salud en marcha. Se reporta que la inversión es tres veces mayor que en periodos anteriores.

También se reporta que la reforma permitió nivelar el componente principal de la remuneración de los trabajadores del interior del país con los de la capital y se creó un sistema de compensaciones destinadas a retribuir el esfuerzo realizado con incentivos. Estas medidas permitieron incrementar 27 120 profesionales más en el último quinquenio, lo que nos ubica por encima de los estándares de la OMS para países de ingresos medianos, a diferencia de periodos anteriores.

Los principales desafíos en la oferta de servicios son: incrementar el financiamiento para la inversión y operación de los servicios; al desarrollo de gestión estratégica de los recursos humanos, con innovación para el cierre de la brecha, mejoras en su desarrollo y desempeño; el reposicionamiento de la atención primaria de salud; la implementación de un enfoque de servicios integrados en red; la modernización de la gestión hospitalaria; el escalamiento del intercambio prestacional y nuevas formas de entrega de servicios especializados, y el fortalecimiento de la regulación y modernización de la gestión de los productos

farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, a fin de garantizar su disponibilidad y acceso. También, el Ministerio de Salud deberá implementar la política de acceso a medicamentos biológicos, recientemente aprobada, y prepararse para demandas judiciales que obligan al Estado a comprar medicamentos de alto costo o restringir el acceso a medicamentos genéricos o biosimilares.

En esta publicación se presentan varios de los mecanismos generados por la reforma para la protección de derechos en salud, desde aquellos vinculados con la promoción de estos derechos ⁽⁶⁾; el modelo de supervisión basado en el riesgo que se está aplicando; el uso de tecnologías modernas para resolver contingencias que puedan afectar los derechos ⁽⁷⁾, hasta el empleo de mecanismos alternativos para la solución de conflictos en el contexto de la prestación y financiación de los servicios en salud ⁽⁸⁾. Este campo es uno de los que ha tenido mayor desarrollo, y en él quedan desafíos, tales como la implementación de un nuevo modelo de acreditación de servicios de salud y la consolidación de la Superintendencia Nacional de Salud y su presencia en el interior del país, de la mano con la expansión de las juntas de usuarios ⁽⁹⁾.

Para resumir, estamos viviendo una reforma que ha permitido introducir cambios importantes con el fin de atender los derechos en salud y estamos seguros que continuará implementándose, porque es una política de estado. Hemos aprendido que no se puede hacer borrón y cuenta nueva, porque el sistema de salud evoluciona en forma acumulativa. El sector Salud se dirige hacia una cobertura universal y con mayor capacidad de respuesta frente a riesgos sanitarios en el Bicentenario de la República, el año 2021, para lo cual tendrá que seguir enfrentando retos como la articulación del sistema, mayor oferta y la mejora de la calidad de los servicios en todo los subsistemas de salud.

Esperemos que los elementos que se muestran en este número sirvan para motivar la reflexión y el aporte críticos, para la permanente construcción de un mejor sistema de salud y para la concreción de la aspiración de protección universal en salud que nuestro país necesita y merece.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Consejo Nacional de Salud, Perú, Ministerio de Salud. [Lineamientos y medidas de reforma del sector Salud](#). Lima: MINSA; 2013.
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. [53.º Consejo Directivo. 66.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas](#). Washington, D.C.: OPS/OMS; 2014.
3. Nepo-Linares E, Velásquez A. [El Acuerdo Nacional como espacio de consenso para la definición de los objetivos de la Reforma de Salud y establecer políticas de salud en el Perú](#). Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(3). doi:10.17843/rpmesp.2016.333.2331
4. Velásquez A, Suarez D, Nepo-Linares E. [Reforma del sector salud en el Perú: derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios](#). Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(3). doi:10.17843/rpmesp.2016.333.2338
5. Gozzer E, Canchihuamán F, Piazza M, Vásquez H, Hajar G, Velásquez A. [Contribución del Perú en las iniciativas para promover la seguridad sanitaria mundial](#). Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(3). doi:10.17843/rpmesp.2016.333.2324
6. Mezones-Holguín E, Díaz-Romero R, Castillo-Jayme J, Jerí-de-Pinho M, Benites-Zapata V, Marquez-Bobadilla E, et al. [Promoción de los derechos en salud en Perú: una aproximación desde la perspectiva de acción de la Superintendencia Nacional de Salud](#). Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(3). doi:10.17843/rpmesp.2016.333.2302.
7. Villegas-Ortega J, Loyola-Martínez C, Santisteban-Romero J, Manchego-Lombardi M, Lozada-Urbano M. [Tecnologías de la información para resolver contingencias en la afiliación al régimen subsidiado de salud en Perú: experiencia "ReSuelve tu afiliación"](#). Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(3). doi:10.17843/rpmesp.2016.333.2316.
8. Hidalgo-Salas D, Ortiz-Pérez C, Lobatón-Flores J, Huamani-Nahuinlla P, Mezones-Holguín E. [Mecanismos alternativos para la solución de controversias en el contexto de los derechos en salud: experiencia peruana desde el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud](#). Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(3). doi:10.17843/rpmesp.2016.333.2300.
9. Rebaza-Iparraquirre H, Vela-López M, Villegas-Ortega J, Lozada-Urbano M, Munares-García O. [Desafíos de la desconcentración y participación local en el marco de la protección de los derechos en salud: experiencia de la Intendencia Macrorregional Norte, SUSALUD](#). Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(3). doi:10.17843/rpmesp.2016.333.2319