

Financiamiento del aseguramiento universal en salud

**Margarita Petrera
Observatorio de la Salud-CIES**

**II Jornadas de Salud Pública
Lima, 18 de Marzo 2010**

1. ¿De qué país hablamos?
2. ¿Cómo estamos?
3. ¿Cómo obtenerlo? Financiamiento público, contributivo y privado
4. El financiamiento, condición necesaria pero no suficiente

¿De qué país hablamos?

- Altas expectativas de crecimiento económico pero....
- ¿Cuan sostenible (vulnerable) es el crecimiento alcanzado? Retos:
 - Política y estrategia de largo plazo en temas de competitividad
 - Solucionar los déficit en educación, atención sanitaria, infraestructura física
 - Disminución de la desigualdad social e informalidad
 - Fortificar el sistema legal y mejorar el nivel de representatividad de los partidos políticos

Cuatro reflexiones para la atención sanitaria:

- Reto demográfico: Aumento de población adulta y mayor expectativa de vida, incremento de población urbana implican un aumento en la demanda de la atención sanitaria
- Mayor exposición a riesgos de salud proveniente del incremento de violencia y debilidad de los mecanismos de regulación social (tal como el aumento de la violencia familiar y de muertes en accidentes de tránsito).
- El rol que juega la salud, en la formación y soporte del capital humano y la universalidad en su aseguramiento como un mecanismo de inclusión social, debería permitir incorporar su desarrollo como un enlace entre la agenda económica y social. Pero esto sólo es posible cuando se tiene una visión de mediano y largo plazo respecto de dicho aporte.
- Presión de otros mercados sobre la atención sanitaria.

¿Cómo estamos?

Perú: 2004-2008: Aseguramiento en Salud
(en porcentajes de la población nacional)

	2004	2005	2006	2007	2008
Tiene seguro de salud	36.8	35.8	37.9	41.7	54.1
Seguro Integral de Salud	15.5	14.9	16.3	18.2	30.3
Seguro Social de Salud (*)	16.6	16.5	17.6	18.5	18.9
Sanidades	1.6	1.7	1.4	1.8	1.7
Privado y Seguro Social	0.8	0.5	0.6	0.9	0.9
Privado	1.3	1.6	1.4	1.4	1.5
Universitario	0.3	0.2	0.2	0.3	0.3
Mas de un seguro	0.6	0.4	0.5	0.5	0.6
No tiene seguro de salud	63.2	64.2	62.1	58.3	45.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(*) Incluye a Entidades Prestadoras de Salud que son alrededor del 0.5% de la población nacional

<http://observatorio.cies.org.pe>

Tendencia al incremento del aseguramiento liderada por el seguro público

Comportamiento inercial en los otros

Perú: 2008 Estructura de afiliación al SIS por quintiles de gasto

Quintil	2008
I	42.9%
II	29.2%
III	17.1%
IV	8.3%
V	2.5%
Total	100.0%

Fuente: ENAHO 2008

<http://observatorio.cies.org.pe>

Estructura del financiamiento de la atención de salud. Perú, 2002-2005
(porcentajes)

Agentes	1996	2000	2005
Gobierno	26.0	24.1	30.7
Cooperantes externos	1.1	1.1	2.6
Donaciones internas	0.7	0.7	0.7
Hogares	39.9	37.9	34.2
Empleadores	29.7	35.0	30.5
Otros	2.6	1.9	1.3
Total	100.0	100.0	100.0
Total millones de nuevos soles	6,799	10,122	12,195
Total millones de dólares americanos	2,776	2,885	3,708

<http://observatorio.cies.org.pe>

No solo es composición sino también el rol del agente financiador:
 Incremento del financiamiento Tesoro Público
 Rol preponderante de los hogares (discusión)

3. Cómo obtenerlo: financiamiento público

- Asociado al crecimiento económico
- Descenso de la presión tributaria (Tributación/Producto Interno Bruto) del 15,6% en el año 2008 al 13.8% en el 2009, lo que ha implicado la disminución del ritmo de crecimiento del gasto público, pudiendo haber afectado el desempeño de los programas sociales.
- La presión tributaria media en AL es del 17.5% y en los países de la OCDE del 35% del PBI, se hace evidente la necesidad de una reforma tributaria que permita arribar al menos al 18%, tal como fuera planteado en el Acuerdo Nacional (año 2002).
- El desarrollo tecnológico creciente tiende a demostrar que son difusos los límites de lo que incluye realmente la gratuidad garantizada en la atención de salud.
- Dentro del Estado existe un equilibrio precario entre la oferta social y la disponibilidad/entrega de recursos del mismo.

3. Cómo obtenerlo: financiamiento contributivo y privado

- Crecimiento formal de la economía
- El desarrollo de una cultura previsional implica confianza en instituciones
- Regulando el desarrollo de los mercados asociados?

Como proceso el aseguramiento universal en salud es altamente imperfecto. No obstante, la publicación de la Ley y de otras normas, así como los procesos iniciales, su alto vínculo con el Seguro Integral de Salud, y el mayor y mejor posicionamiento de organizaciones defensoras de los derechos en salud, permiten sostener que el Estado peruano ha reconocido una bandera política que paulatinamente deberá honrar en la medida que organizaciones políticas y sociales se lo exijan. El contexto electoral que se está iniciando podría ser una excelente oportunidad.

Muchas gracias