

COMPLICADA SITUACIÓN DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

El 2019, el gobierno nacional asignó S/ 9.376 millones para el sector Salud. De este monto, el 19% fue para el SIS.





Dr. César Peñaranda Castañeda

Director ejecutivo
 Instituto de Economía y Desarrollo
 Empresarial - CCL
 cpenaranda@camaralima.org.pe

cada una; y La Libertad, con un millón. Todas estas regiones concentran el 42,6% del total de asegurados. Por el contrario, las regiones cuyos afiliados no superan el 1% del total son Tacna, Tumbes, Madre de Dios y Moquegua, con 167 mil, 159,8 mil, 111,2 mil y 76,5 mil personas, respectivamente.

una empresa formal, además de pensionistas. Las características del SIS y su limitada fiscalización provocan que trabajadores prefieran mantener su condición de informalidad.

¿CÓMO SE FINANCIA EL SIS?

En el 2019, el gobierno nacional asignó S/ 9.376 millones para el sector Salud, de los cuales el presupuesto para el Ministerio de Salud (Minsa) representó el 76%; para el SIS, el 19%; y para otros pliegos, 5%. Si bien en los últimos cinco años el presupuesto del SIS ha crecido 4,8% anual en promedio, su participación en el presupuesto del sector se redujo de 22% a 19%; por lo que es importante conocer la forma de su financiamiento para evaluar su sostenibilidad en el tiempo, sobre todo considerando que desde el gobierno con ocasión del último mensaje a la nación se anunció la ampliación de la cobertura a cuatro millones de personas más.

El SIS es una institución que depende fundamentalmente de los aportes del Tesoro Público. Según su información financiera, en el 2018 tuvo ingresos por S/ 2.232 millones, de los cuales el 99.04% provinieron de traspasos y remesas recibidas por parte del Tesoro Público. Los restantes ingresos fueron los

A JUNIO DE 2019, EL SIS INCLUYE A 17,9 MILLONES DE PERSONAS

Estimaciones a partir de la Encuesta Nacional de Hogares 2018 (ENAH) determina que en 14 años la afiliación al SIS habría aumentado en 32 puntos porcentuales. En el 2004 solo el 15% de la población declaraba tener SIS, en el 2009 la tasa ascendió a 34% en el contexto del AUS y en el 2018 se llegó al 47%.

EsSalud apenas incrementó su número de afiliados en ocho puntos porcentuales en el mismo periodo de análisis (de 19% a 26%). Como se sabe, EsSalud es un seguro de salud contributivo dirigido a empleados dependientes que incluye a sus familiares siempre que laboren en

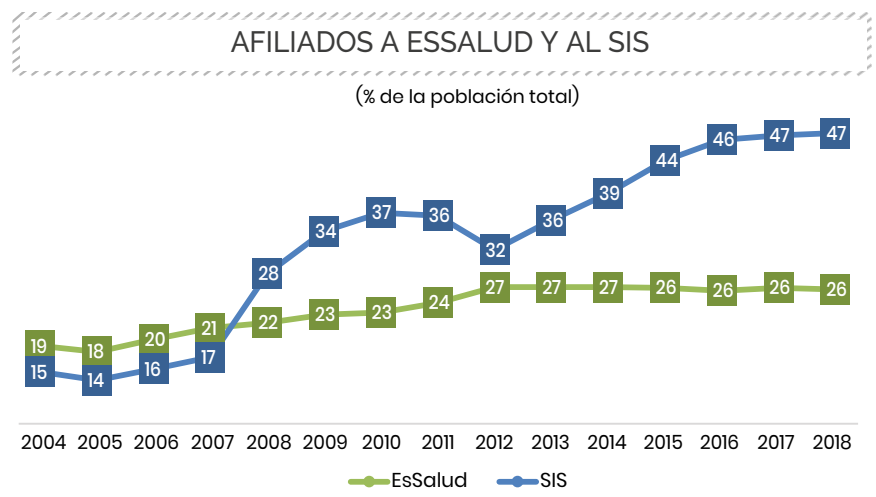
El 2009 se publicó la Ley Marco del Aseguramiento Universal de Salud (AUS) con el objetivo de garantizar el pleno derecho a la seguridad social de toda la población nacional en línea con el tercero de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas.

Bajo esa ley marco, el Sistema Integral de Salud (SIS) tiene como objetivo financiar las prestaciones de salud de la población que no se encuentre bajo otro tipo de seguro, con especial atención en los más pobres y vulnerables. El SIS está constituido por un régimen subsidiado llamado SIS Gratuito y uno semicontributivo que incluye SIS Emprendedor, SIS Independiente y SIS Microempresa.

ASEGURADOS Y SU EVOLUCIÓN

A junio de 2019, el SIS incluye a 17,9 millones de personas, casi en su totalidad (98,9%) bajo el régimen subsidiado mientras que el 1,1% restante se encuentra en el régimen semicontributivo. Del universo inscrito, 9,2 millones tienen entre 18 y 59 años de edad, 6,7 millones son menores de edad y 1,9 millones son mayores de 60 años. De ellos, 8,7 millones son varones y 9,2 millones son mujeres.

Son cuatro las regiones que superan el millón de asegurados, empezando por Lima, con 4,2 millones de personas; Piura y Cajamarca con 1,2 millones;



Fuente: ENAHO

Elaboración: IEDEP

aportes de los asegurados al régimen semicontributivo (0,74%) y otros menores (0,22%).

¿EN QUÉ GASTA EL SIS?

Desde el 2003, el gasto del SIS ha ido en aumento en línea con la mayor población atendida y el financiamiento recibido, alcanzando una ejecución del 99,1% en el 2018, lo que significó S/ 2.214 millones. El 82% (S/ 1.825 millones) se gastó en donaciones y transferencias que fueron destinados a los subsidios del servicio y subvenciones por sepelios, el 13% (S/ 278 millones) en bienes y servicios que incluyeron gastos de personal bajo la modalidad CAS, además de pagos a las Empresas Privadas Prestadoras de Servicios de Salud, 5% en otros gastos (S/ 101 millones), 0,4% (S/ 9.3 millones) para personal con contrato indeterminado y obligaciones sociales, mientras 0,1% (S/ 1.5 millones) en adquisición de activos no financieros.

En el 2018 las transferencias que realizó el SIS hacia los diferentes niveles de gobierno y otras instituciones con motivo de cubrir los servicios de atención significó para Lima y Callao gastos anuales por asegurado (o también denominado gasto per cápita) de S/ 198 y S/ 152, respectivamente; seguidos por

Moquegua, con S/ 121; Arequipa, con S/ 113; e Ica, con S/ 103. En tanto regiones como Piura, Cajamarca y Pasco registraron gastos por asegurado por debajo de S/ 50; mientras que el gasto promedio nacional se ubicó en S/ 102,5.

LA POBREZA EN EL PAÍS ALCANZA A 6,6 MILLONES DE PERUANOS

Se observa que los gastos directos por asegurado en los últimos cinco años (2014-2018) crecieron en 19 regiones, presentando los mayores incrementos en Madre de Dios (157%) y Moquegua (131%). Por otro lado, las regiones que presentaron resultados en rojo fueron Apurímac (-10%), Cajamarca (-14%), Huancavelica (-4%), Huánuco (-20%) y San Martín (-10%).

FILTRACIONES Y SUBCOBERTURA

La pobreza total en el país alcanza a 6,6 millones de peruanos (20,5% de la población) los que no pueden cubrir el costo de la canasta básica (incluye alimentos y no alimentos) y, peor aún, de dicho total cerca de 900 mil personas

son pobres extremos; es decir, ni siquiera llegan a cubrir el costo de la canasta básica de alimentos. A partir de la ENAHO 2018 se estima que 5 millones de peruanos en condición de pobreza acceden a este seguro, alrededor de medio millón tienen algún tipo de seguro (EsSalud, Fuerzas Armadas, entre otros) y 1,1 millón de pobres no tienen ningún tipo de seguro.

También se halló que el 40% de la población no pobre (10,2 millones de personas), que tendría la capacidad de costear algún tipo de seguro de salud, acceden a este servicio en su mayoría totalmente subsidiado.

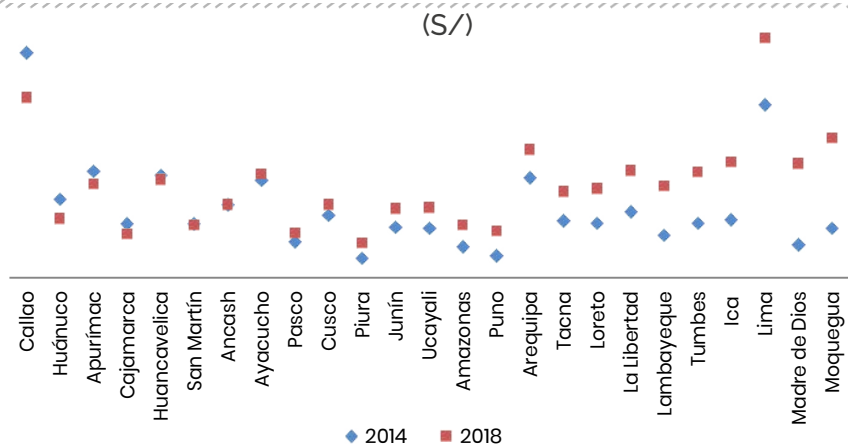
Asimismo, se identificaron 7,6 millones de personas que declararon no contar con ningún tipo de seguro de salud. El 60,7% de este grupo desprotegido pertenece a la PEA ocupada, de ellos el 90,3% cuenta con un empleo informal mientras que el 9,6% pese a tener un empleo formal no cuenta con algún seguro de salud. Un 4,7% se encuentra desocupado, 21,5% no forman parte de la PEA (estudiantes, amas de casa principalmente), el 12,9% aún no forman parte de la PET (menores de 14 años de edad) y el 0,2% no informó su estatus laboral.

RECOMENDACIONES

Existe un incentivo perverso entre un trabajador y su empleador que motiva al primero a mantenerse como informal ya que puede contar con un seguro social (SIS) y al segundo a ahorrarse el pago de la contribución social. Esto sobredimensiona la cobertura del programa social, resta presupuesto a algunas regiones del país y pierde el objetivo principal de dar seguridad social a los más pobres y vulnerables.

Se debe mejorar la eficiencia y eficacia del SIS para que solo accedan al seguro 100% subsidiado aquellas personas que realmente lo necesitan. Finalmente, mejorar los filtros de reembolso hacia los hospitales mediante indicadores de transparencia y seguimiento para que solo se den en caso lo ameriten y no por atenciones que no lo merezcan.

GASTO POR ASEGURADO A NIVEL REGIONAL EN EL SIS



Fuente: MEF, SIS

Elaboración: IEDEP