

El informe del domingo ► RETOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En los próximos tres años se afiliarán 2,5 millones a Essalud, que se sumarán a los actuales 7,5 millones de asegurados, lo que desbordará totalmente su capacidad

Essalud recurre al sector privado para cerrar brecha de atenciones

ÁLVARO GASTAÑADUÍ RAMÍREZ
RICARDO SERRA FUERTES

Si el Seguro Social del Perú (Essalud) fuera una persona, actualmente estaría gravemente enferma e internada en una unidad de cuidados intensivos. Aunque sus funciones vitales han logrado estabilizarse en los dos últimos años, gracias a las mejoras de sus procedimientos, a la contratación de más de 2.500 profesionales de la salud (entre médicos, enfermeras y tecnólogos) y a la adquisición de equipos por más de 400 millones de soles, aún su vida corre grave peligro. Y una prueba de su agónica situación es que la atención a sus asegurados sigue siendo muy deficiente: tramitar una cita ambulatoria puede demorar hasta 40 días, las operaciones se programan hasta 60 días después, los asegurados no reciben todos sus medicamentos y los pacientes se siguen quejando de los maltratos por parte del personal.

Pero el futuro cercano de este paciente institucional tampoco es alentador, aunque se estén construyendo 15 nuevos hospitales en todo el país, que mejorarán en los próximos 20 meses la oferta hospitalaria de Essalud en 1.800 nuevas camas, 40% adicional a las 4.500 que ya existen. El número de sus asegurados está en constante crecimiento y, si no se toman previsiones, la situación se va a tornar tan caótica como hace dos años.

Desde el 2006 el número de asegurados aumentó en 25%: de 6 millones pasó a 7,5 millones en la actualidad, y dentro de tres años habrá alcanzado nada menos que los 10 millones de afiliados, ello debido al crecimiento económico del país, a la formalización de la micro y pequeña empresa y a la incorporación de los trabajadores de servicios no personales al seguro social. Así, en el año 2011 habría superado la capacidad de toda su infraestructura médica.

Para afrontar este crecimiento, Essalud ha mejorado en los últimos dos años el tiempo de espera promedio para una consulta, de 45 días en promedio en el 2006 a 12 días, aunque en medicina general pueden conseguirse citas para el mismo día, o en 40 días para especialidades como gastroenterología, cardiología o traumatología.

El presidente de Essalud, Fernando Barrios, reconoce que no se ha podido cubrir el déficit de atención médica existente en su institución, a pesar de la contratación de más personal médico, la compra de 5.200 equipos biomédicos y las 200 ambulancias nuevas. Sin embargo, con-



MALTRATO. Esta anciana no halló sitio en Emergencias del Almenara. Sus encargados no tuvieron más opción que recurrir al pasadizo del primer piso.



DEMORA. No solo hay que esperar hasta 40 días por una cita, sino que también hay que aguardar horas para pasar al consultorio y ser atendido.

fiaga que con la construcción de 15 nuevos hospitales en todo el país se podrá brindar una mejor atención a sus actuales asegurados; pero ello no sería suficiente para las 2'500.000 personas que se afiliarán al seguro en los próximos tres años.

CAMBIOS RADICALES
Para Barrios, su meta es llegar a los estándares internacionales de una cama por cada mil asegurados. Así, Essalud debería tener 7.500 camas para 7,5 millones de asegurados, pero solo dispone de 0,6 camas por persona, y con los 15

Ha recogido experiencias foráneas

Essalud ha tomado las experiencias positivas de otros países y se ha nutrido también de los errores, para no cometerlos. Por ejemplo, de Chile y España tomó la iniciativa de convocar al sector privado en la prestación de servicios de salud para sus asegurados. De este último país adoptó el sistema de pago per cápita para calcular el pago que debía hacerse por la atención de los asegurados en esas entidades.

El gerente central de Essalud, Alfredo Barreda Moyano, aseguró que también se han tomado de otros países diversos sistemas de pago y promoción al personal médico y auxiliar.

Por ejemplo, de Colombia y Chile se tomó el sistema de pago "por daño resuelto", mediante el cual se paga a un grupo de profesionales de la salud por la atención previa, durante y después de una intervención quirúrgica. Asimismo, cuando el tiempo de internamiento es 10% menor al promedio histórico.

Indicó que se ha evitado caer en los errores del seguro chileno, que dejó de cubrir medicamentos y se convirtió en un "diagnostificador" de enfermedades. Además, en Colombia se incidió mucho en un sistema privado, en el cual el asegurador y el prestador del servicio pertenecían al mismo grupo.

hospitales en construcción tendrá apenas 1.200 camas más.

Si no hay más construcciones, en el 2010, cuando se incorporen los nuevos asegurados, regresaremos al mismo porcentaje deficitario de ahora.

El presidente de Essalud expli-

có que su institución afrontará ese crecimiento de la demanda en el corto plazo de dos maneras. En primer lugar, ha convocado a inversionistas privados para organizar asociaciones público-privadas (APP), mediante las cuales la empresa privada se encargará de construir y

equipar cinco nuevos hospitales en todo el país y durante 30 años atenderán a sus asegurados.

Por las inversiones realizadas y por brindar ese servicio, Essalud les pagará un monto determinado por el concepto de rentabilidad por infraestructura y un canon por la atención a sus pacientes, que no será mayor a lo que le cuesta a la institución atender a sus asegurados.

También tiene previsto en los próximos años separar las funciones de prestador del servicio de atención médica con el de asegurador. Barrios explica que Essalud no ha asumido hasta ahora su rol de entidad aseguradora; es decir, que garantice de una manera efectiva la atención a sus afiliados con calidad, de manera oportuna y a un precio razonable.

Esa nueva responsabilidad debe llevar a la institución a garantizar la atención médica a sus asegurados, incluso con la contratación de servicios privados.

VOCES CRÍTICAS

Aunque considera positivo que Essalud se asocie con el sector privado para que este construya y gestione hospitales, el coordinador de la Facultad de Economía de la Universidad Católica, Luis García Núñez, cree que dicha institución no debería construir más hospitales porque esa no es su función.

Según el economista e investigador en temas de seguridad social, dicha institución debería cumplir un papel de entidad aseguradora, es decir que garantice a sus afiliados la atención médica oportuna y de una buena calidad.

Para ello, agregó, debería separarse en dos instituciones independientes: la red médica prestacional de Essalud (infraestructura médica y hospitalaria) y la institución aseguradora, de manera tal que esta última se encargue de contratar los servicios de la primera y le exija estándares de calidad mínimos en la atención de sus asegurados.

Asimismo, el presidente de Foro Salud, Pedro Francke, anotó que las mejoras en la gestión de Essalud no han sido mérito de una modernización de su sistema de gestión, sino de los nuevos recursos que está recibiendo con la incorporación de nuevos asegurados.

Señaló que como parte de esa modernización debería organizarse y ofrecer nuevos planes y estrategias de aseguramiento para las pequeñas y medianas empresas que se incorporarán al sistema y, además, ser más transparente con los recursos que administra. "Incumple la Ley de Transparencia y Acceso de la Información Pública de manera reiterada", dijo. ■

HAY CINCO PROYECTOS EN MARCHA

Nueva modalidad de gestión mixta busca ampliar infraestructura y mejorar servicios

El denominado sistema de asociaciones público-privadas (APP) consiste en que inversionistas privados construyan o habiliten infraestructura de salud, usando sus propios recursos, a cambio de una contraprestación por parte de la institución pública cuyo monto será el resultado de la competencia entre varios consorcios.

"El factor de competencia es el menor pago per cápita. Y en todos los casos estamos planteando que cueste menos de lo que actualmente registra el servicio, pero con mejor atención", refirió Fernando Barrios, presidente ejecutivo de Essalud.

Además, una de las ventajas del sistema de asociaciones público-privadas es que Essalud no necesitará el monto total para construir infraestructura, pues este estará a cargo del consorcio privado al que la insti-



CORAZÓN. El sistema APP no abarca el Instituto Nacional del Corazón (Incor), donde la inversión aproximada es de 77,4 millones de soles.

EN PUNTOS

■ Inversionistas privados, en asociación con extranjeros, competirán por construir y/o habilitar infraestructura de salud y recibirán una contraprestación del sector público.

■ Con el sistema de APP se esperan menores costos para Essalud en la dotación de servicios, sin incremento alguno en las contribuciones de los asegurados.

■ En noviembre culminarán los concursos de APP para un hospital en el Callao y otro en Villa María del Triunfo.

■ Essalud busca que convivan el modelo tradicional de gestión y el nuevo de APP.

tución de salud amortizará en treinta años.

"En el tema de APP, estamos recogiendo experiencias internacionales de los últimos 20 años, pero que en el Perú no se hicieron. Por ejemplo, en Inglaterra existen 100 modelos de estos tipos de APP. En Madrid hay ocho y también existen en México, Chile, Colombia, Panamá y Brasil", agregó.

De esta manera, Essalud busca maximizar la productividad y la mejora de la calidad de atención al asegurado.

"Si alguien invierte, equipa y presta el servicio y no lo hace a estándares que la institución considera satisfactorios, simplemente no se le va a pagar, que es algo que no podemos hacer con nuestros hospitales, porque hay sobre-regulación laboral, logística y presupuestal", explicó Barrios.

Graciela Fernández-Baca, una de las representantes de los empleadores en el Consejo Directivo de Essalud, sostuvo que la institución ha tomado una buena decisión con el tema de las asociaciones público-privadas.

"El sistema es una prueba, sin lugar a dudas, pero hay que hacerlo. Esperemos que haya una respuesta positiva del sector privado para estas APP. Debemos ser optimistas", refirió a este Diario.

CINCO PARA EMPEZAR

Mediante el sistema de APP, Essalud inició en el mes de marzo los concursos (que culminarán en noviembre) para dos hospitales: uno en el Callao y otro en Villa María del Triunfo, cada uno de ellos de 250 camas. El proceso cuenta con la asesoría de Pro Inversión y de la institución académica ESÁN.

Además de estos dos hospitales, Essalud tiene en marcha el proceso para habilitar la torre Trecca (ubicada en la cuadra 14 de la avenida Arenales), e iniciará el procedimiento para construir un hospital en Ate y otro en San Juan de Miraflores. ■