

Regulación en los sistemas de salud y equidad: lecciones y perspectivas

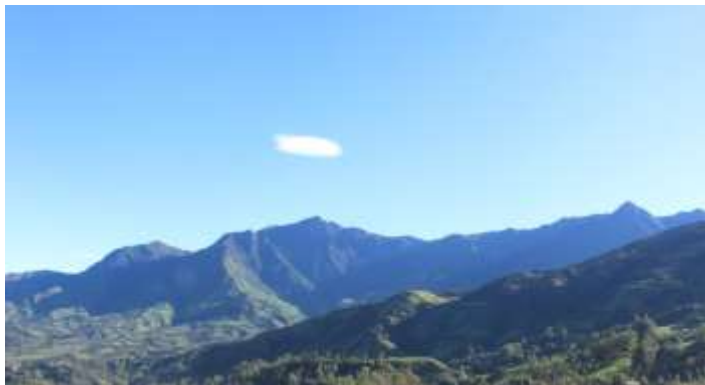
Perú



Edward Manuel Adriano Mezones-Holguín MD MSc
Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas-Videnza Consultores

15 de septiembre de 2017
São Paulo, Brasil

Declaración de conflictos de interés



- Declaro no tener conflictos de interés para esta presentación.
- Aclaro que esto no constituye un posicionamiento oficial de la Superintendencia Nacional de Salud de Perú (SUSALUD), entidad donde fui Jefe de Estudios Económicos y Sociales hasta mi renuncia en junio del presente año.

2

Contenido

1. Características generales del sistema de salud peruano.
2. Equidad en Perú
3. Regulación en Salud
4. Efecto de la regulación sobre la equidad
5. Lecciones y perspectivas

3

1. Características generales del sistema de salud

En los **derechos sociales y económicos** se presenta: “..derecho a la protección de su salud...”

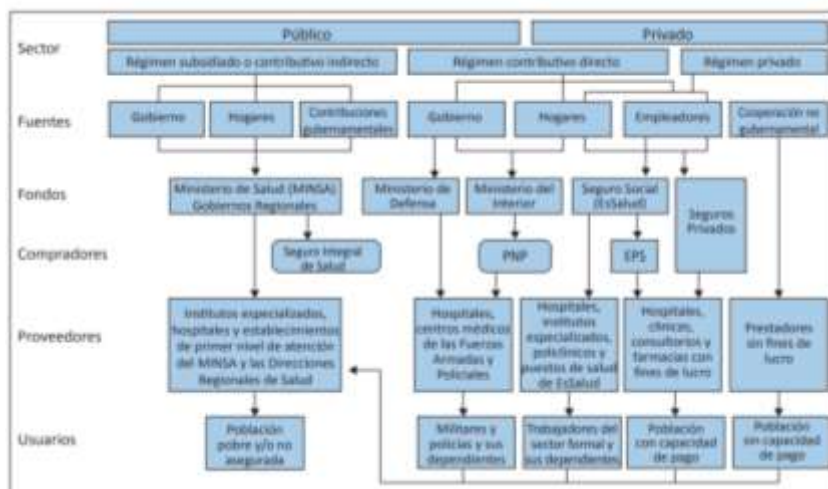
Economía Social de Mercado se basa en **principios socio-políticos** (responsabilidad personal, solidaridad, subsidiaridad y consenso) y **Principios económicos**.

| PRINCIPIOS ECONÓMICOS DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE MERCADO | |
|--|---|
| ESTRUCTURALES | REGULADORES |
| Propiedad privada | Intervención del Estado |
| Mercados abiertos y competitivos | Control y reducción del poder monopólico |
| Libertad de establecer contratos | Política anti-cíclica integral |
| Políticas económicas estables y predecibles | Política social |
| Transparencia | Los precios deben reflejar todos los costos |
| Primacía de la política monetaria | |

Adaptado de: *Hernán Ramos. Basado en: Resico, Marcelo F. (2012).*

4

1. Características generales del sistema de salud



Adaptado de: Alcalde-Rabanal (2011)

5

1. Características generales del sistema de salud



Tabla 1. Variación en indicadores económicos y demográficos relacionados a salud en Perú

| | 2008 | 2016 |
|--|------------|------------|
| Población total | 28 807 024 | 31 488 625 |
| Población con un seguro de salud | 12 098 954 | 26 784 175 |
| Proporción de personas con seguro de salud | 42% | 84% |
| PBI per capita (USD)* | 4 208,88 | 6045,65 |
| Gasto total en Salud como porcentaje del PBI | 5,5% | 5,5%** |
| Gasto total en Salud per-cápita (PPA) | 420 | 626 |
| Gasto público como % del gasto total en salud | 59,4% | 60,64% |
| Gasto del Bolsillo en Salud como % del gasto total | 41% | 29% |

* Año 2000: 1996,72 USD. ** Año 2014

Fuente: Banco Mundial - Lazó-González O. et al. (Colegio Médico del Perú).

6

1. Características generales del sistema de salud



- El % de afiliados a algún Seguro de Salud es 84,19%. Varía de acuerdo a región.
- Del total de afiliados (99,1%): SIS: 61,06%; EsSalud: 36,19% y FFAAPP 1,99%.



- Total de médicos 38 065 en el 2015, 12,2 médicos por 100 000 habitantes (2015).

Adaptado de: Javier Santisteban. Fuente: Registro de Afiliados. Inteligencia de Negocios –IID-SUSALUD

7

2. Equidad y usuarios de los servicios de salud



- Definir equidad es un concepto difícil. No obstante, se utiliza mucho en el discurso político (incluso para presupuesto).
- Son múltiples los indicadores que podríamos tener para presentar este tema.
- Es un tema multisectorial: **MIDIS, MEF, MINSA, MINTRA, MININTER, MINDEF.**
- Nos vamos a centrar en lo relacionado a los **derechos de los usuarios de los servicios de salud.**

8

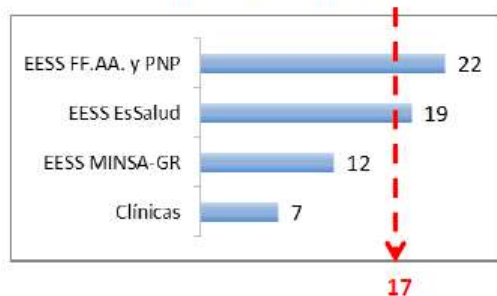
2. Equidad y usuarios de los servicios de salud



Diferimiento de citas



Promedio en días



Adaptado de: SUSALUD (2014)

9

2. Equidad y usuarios de los servicios de salud

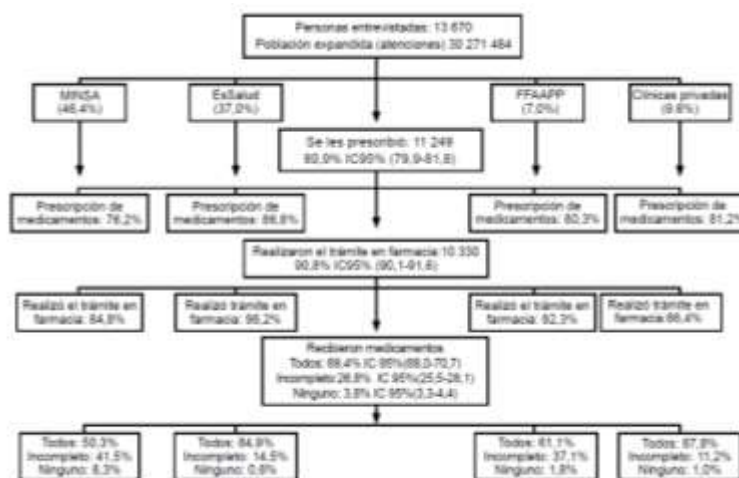


Figura 1. Flujo general de la selección de participantes incluidos en el análisis (ENSUSALUD 2014).

Tomado de: Mezones-Holguín et al. (2016).

10

2. Equidad y usuarios de los servicios de salud



| Índice de riqueza | | | |
|--|------|-------------|--------|
| Quintil 5 (más rico) | Base | - | - |
| Quintil 4 | 1,13 | (0,98-1,32) | 0,089 |
| Quintil 3 | 1,50 | (1,31-1,73) | <0,001 |
| Quintil 2 | 1,48 | (1,26-1,70) | <0,001 |
| Quintil 1 (más pobre) | 1,67 | (1,46-1,90) | <0,001 |
| Motivo de consulta | | | |
| Embarazo y otros | Base | - | - |
| Enfermedad <15 días o menos | 1,54 | (1,16-2,04) | 0,003 |
| Enfermedad de 15 días o más | 1,59 | (1,21-2,11) | 0,001 |
| Institución | | | |
| Clinica privada | Base | - | - |
| Ministerio de Salud | 4,08 | (3,05-5,46) | <0,001 |
| Seguridad Social (EsSalud) | 1,23 | (0,91-1,67) | 0,169 |
| Fuerzas Armadas y Policiales | 3,20 | (2,30-4,45) | <0,001 |
| Fuente de financiamiento de la consulta | | | |
| Seguros privados (EPS, clínicas y otros) | Base | - | - |
| Seguro Integral de Salud | 3,25 | (2,93-3,61) | <0,001 |
| Seguridad Social (EsSalud) | 0,77 | (0,53-1,12) | 0,173 |
| Fuerzas Armadas y Policiales | 2,67 | (2,21-3,22) | <0,001 |
| Propio u otras fuentes | 2,88 | (2,52-3,30) | <0,001 |

Tomado de: Mezones-Holguín et al. (2016).

11

2. Equidad y usuarios de los servicios de salud



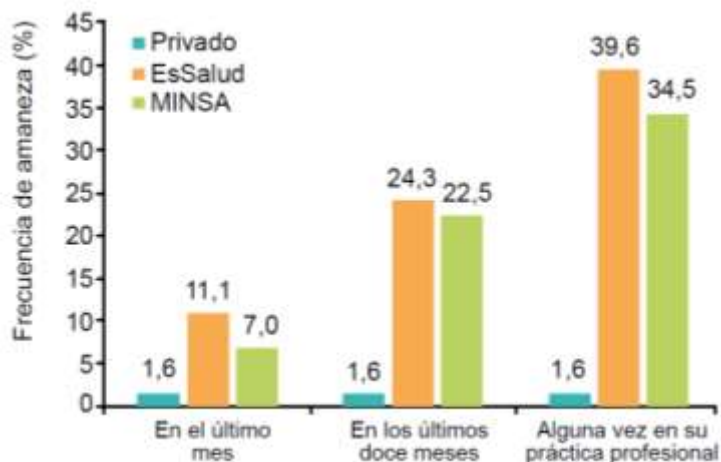
(Modelos lineales generalizados de múltiples variables de familia gaussiana con función de enlace de identidad)

| Variables | Supervisión Integral | | Supervisión de Emergencia | | Supervisión de la Unidad de Cuidados Intensivos | |
|------------------------------|----------------------|---------|---------------------------|---------|---|---------|
| | β^* (IC 95%) | Valor p | β^* (IC 95%) | Valor p | β^* (IC 95%) | Valor p |
| Subsector supervisado | | | | | | |
| Privados | Referencia | | Referencia | | Referencia | |
| MINSA-GR | -1,55 (-5,2 a 2,1) | 0,41 | -20,1 (-26,7 a -13,6) | <0,01 | -12,3 (-16,2 a -8,4) | <0,01 |
| ESSALUD | 7,7 (3,5 a 11,9) | <0,01 | -10,1 (-17,7 a -2,5) | 0,01 | -9,9 (-14,8 a -5,0) | <0,01 |
| SSFFAAPP | -3,7 (-11,0 a 3,8) | 0,32 | -29,7 (-43,6 a -15,8) | <0,01 | -8,6 (-12,2 a -1,0) | 0,02 |
| Región geográfica | | | | | | |
| Lima Metropolitana | Referencia | | Referencia | | Referencia | |
| Costa | -5,2 (-9,4 a -1,0) | 0,02 | -14,3 (-20,1 a -8,4) | <0,01 | -6,5 (-11,4 a -1,6) | <0,01 |
| Sierra | -12,5 (-16,7 a -8,3) | <0,01 | -8,8 (-15,5 a 1,9) | 0,12 | -7,7 (-13,4 a -2,1) | <0,01 |
| Selva | -12,6 (-17,7 a -7,6) | <0,01 | -14,4 (-20,2 a -8,6) | 0,02 | -15,8 (-22,6 a -8,9) | <0,01 |

Tomado de: Benites-Zapata et al. (2016).

12

2. Equidad y usuarios de los servicios de salud



Tomado de: Tuya Figueroa L, Mezones-Holguin E, et al. (2016).

13

2. Equidad y usuarios de los servicios de salud

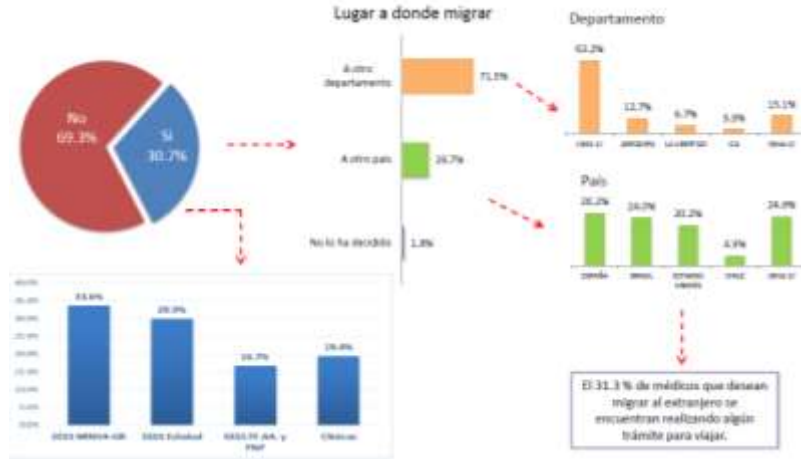
Tabla 4. Factores asociados con violencia psicológica tipo amenaza durante los últimos doce meses en médicos de hospitales de Lima Metropolitana, 2014 (n=406)*

| Características | Modelo crudo* † | | Modelo ajustado* † | |
|------------------------------------|-----------------|----------------|--------------------|----------------|
| | RP | (IC 95%) | RPa | (IC 95%) |
| Varián | 1,81 | (1,29 - 2,96) | 1,66 | (1,05 - 2,76) |
| Egresó de universidad de provincia | 1,85 | (1,15 - 2,54) | 1,54 | (1,09 - 2,36) |
| Lugar de trabajo | | | | |
| Clinica privada | 1,00 | Referencia | 1,00 | Referencia |
| Hospital MINSA | 13,95 | (3,42 - 85,95) | 7,98 | (2,24 - 50,73) |
| Hospital ESSALUD | 15,07 | (3,85 - 93,16) | 8,68 | (2,26 - 56,17) |
| Área de trabajo | | | | |
| Emergencia | 2,73 | (1,66 - 4,99) | 1,93 | (1,24 - 3,55) |
| Sala de operaciones | 1,70 | (1,12 - 2,66) | 1,60 | (1,07 - 2,34) |

Tomado de: Tuya Figueroa L, Mezones-Holguin E, et al. (2016).

14

2. Equidad y usuarios de los servicios de salud



Adaptado de: SUSALUD (2014)

15

3. Regulación

- ❖ Regulación de precios. (Organismos Reguladores Ley 27332)
 - ❖ Regulación Normativa o competencia referencial.
 - ❖ Regulación de Entrada/Salida
 - ❖ Regulación de la información
 - ❖ Regulación de la forma de operación
 - ❖ Regulación de la Calidad
- } MINSY SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Adaptado de: Ramos H (2017).

16

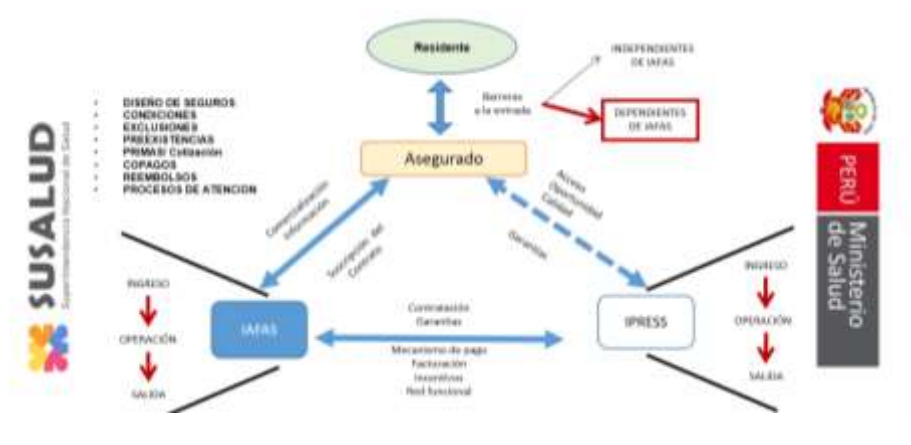
3. Regulación

- Con la Ley de aseguramiento Universal en Salud (2009):
 - Se aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (**PEAS**) con lo cual se presentan las condiciones asegurables. Asimismo,
 - Se crea la Superintendencia Nacional de Aseguramiento (**SUNASA**). Ley 29344.
- Con el DL 1158 se crea la Superintendencia Nacional de Salud (**SUSALUD**) donde se centra en derechos en salud de las personas.
- Con el DL 1298 se busca optimizar el funcionamiento y servicios de la **SUSALUD**.
- Ley N° 29414, Ley que establece los **Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud**.

17

3. Regulación

Elementos reguladores del Sistema de Salud Peruano



Adaptado de: Ramos H (2017).

18

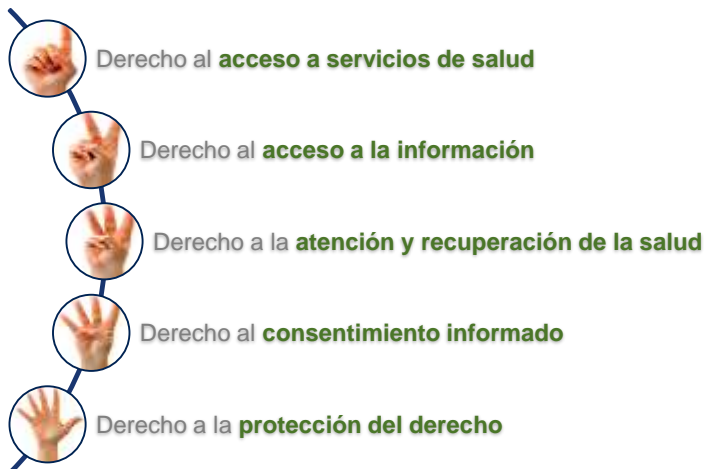
3. Regulación



Adaptado de: Ramos H (2017).

19

3. Regulación



Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y Decreto Supremo N° 027-2015-SA

20

4. Probables efectos

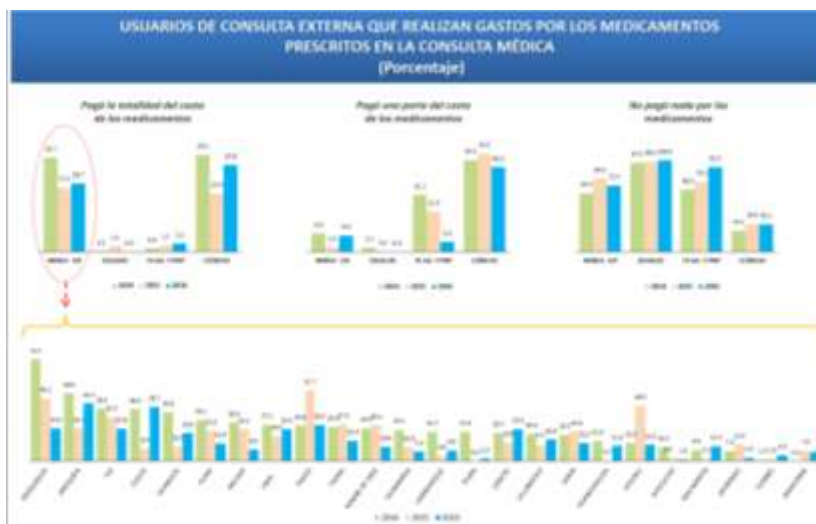
- Evaluación de impacto propiamente no se tiene (menos aún su efecto causal).
- ENSUSALUD tuvo su última edición para el año 2016.
- El año 2017 fue descontinuada.



Adaptado de: ENSUSALUD (2014, 2015, 2016)

21

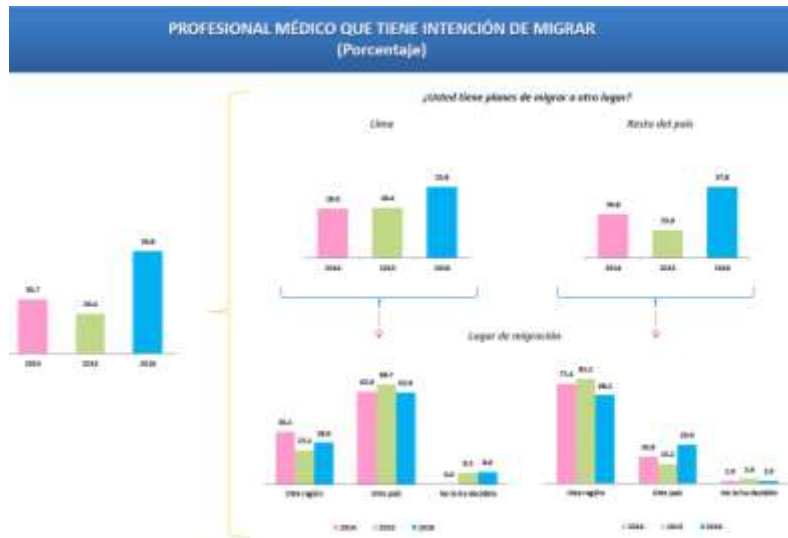
4. Probables efectos



Adaptado de: ENSUSALUD (2014, 2015, 2016)

22

4. Probables efectos



Adaptado de: ENSUSALUD (2014, 2015, 2016)

23

4. Probables efectos



Adaptado de: ENSUSALUD (2016)

24

4. Probables efectos

Asociación entre violencia laboral externa e intención de migración en médicos peruanos

| | | | | | | |
|---|------|-------------|--------|------|-------------|-------|
| Insulto | | | | | | |
| No | Base | - | - | Base | - | - |
| Sí | 1,76 | (1,28-2,41) | 0,001 | 1,63 | (1,34-2,34) | 0,008 |
| Violencia Física | | | | | | |
| No | Base | - | - | Base | - | - |
| Sí | 2,38 | (1,62-3,52) | <0,001 | 1,80 | (1,20-2,72) | 0,005 |
| Acoso Sexual | | | | | | |
| No | Base | - | - | Base | - | - |
| Sí | 1,84 | (0,71-4,76) | 0,205 | 2,21 | (0,81-6,05) | 0,121 |
| Al menos un hecho violento en los últimos doce meses | | | | | | |
| No | Base | - | - | Base | - | - |
| Sí | 1,77 | (1,21-2,59) | 0,004 | 1,59 | (1,07-2,38) | 0,023 |

Adaptado de: Vidal-Panduro D. Et al. (Basado en ENSUSALUD: 2016)

25

Lecciones y perspectivas

- Regulación basada en los derechos de usuarios externos.
- Problemas administrativos para administración de presupuesto y calidad de gasto:
 - Efecto sobre insumos críticos: RRHH, medicamentos, dispositivos y equipos.
 - Asociado a corrupción.
- Brechas en conocimiento sobre las bases que se disponen, definición operacional de equidad y análisis para estimar efectos causales de factores sociales.
- Poca participación de la ciudadanía en toma de decisiones.
- Divorcio entre la academia y la política.

26



MUCHAS GRACIAS