

Los desafíos en el sector salud

Las medidas del gobierno ante la pandemia, desde las restricciones de movilidad hasta el aumento del presupuesto para la atención de la crisis sanitaria, fueron insuficientes para contrarrestar los efectos de la COVID-19 (actualmente, se registran más de 200 mil muertos) y las debilidades del sistema para proveer servicios adecuados a la población. No obstante, la crisis sanitaria mostró una oportunidad para que las universidades compartieran su conocimiento para afrontar problemas como la insuficiente infraestructura y las brechas de acceso a los servicios de salud. Este reportaje resume la crisis del sistema y algunos temas en los cuales la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) viene aportando para mejorar el desempeño del sector salud.



Mg. Edmundo
Beteta



Andrea
Olivares

El sistema presenta problemas de organización, financiamiento y gestión, relacionados entre sí. En primer lugar, la organización fragmentada en múltiples actores - como diversos ministerios a cargo de la salud de la población en general (MINSA), trabajadores formales (MINTRA), fuerzas armadas y policiales, seguros de salud y redes de establecimientos, públicos y privados, segmentados según condición económica- dificulta la coordinación y las necesarias sinergias entre actores públicos y privados en beneficio de la ciudadanía, y de un acceso a la salud universal y equitativo.

En cuanto al financiamiento, los países desarrollados asignan principalmente al

Estado el rol de recaudar y asignar los recursos para que las personas no paguen de su bolsillo cuando enferman (Beteta, 2021). En Perú, en los últimos años, el país avanzó hacia el aseguramiento universal, y según SUSALUD (2020), en 2020 más de 90% de la población está afiliada a seguros públicos: 59% al Seguro Integral de Salud (SIS), 30% a Essalud (trabajadores formales y sus dependientes) y 1.7% a las sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú. El gasto público, en los últimos años, osciló entre 3% y 4% del PBI. Sin embargo, la OMS recomienda que el gasto público en salud sea de 6% y el promedio en países desarrollados es de 9% (Beteta, 2021). El gasto público per capita representa 39% del su valor en Chile (Seinfeld, 2021).

Lo anterior se traduce en carencias del sector público. En el primer nivel de atención, existen más de 8000 establecimientos públicos (postas y centros de salud) que deberían resolver los problemas de menor complejidad. Sin embargo, 78% de ellos presenta una capacidad instalada inadecuada, infraestructura y equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente, y antes de la pandemia, solo la mitad de ellos contaba con un médico (MINSa, 2020; Seinfeld, 2021). En tanto, más de 50% de los hospitales presentan infraestructura inadecuada (MINSa, 2020). Diversos informes de inspección de la Defensoría del Pueblo y la Contraloría General de la República (CGR) reiteran la precariedad del sector. El reporte de la CGR, por ejemplo, detectó que, en consulta externa, 38% de establecimientos incumplen las normas de funcionamiento; en servicios de emergencia, 43% de los lugares visitados no tienen suficientes médicos, enfermeras o especialistas. El 66% de las observaciones de la fiscalización de CGR de 2018 no fueron subsanadas en 2019; estas se relacionan con el difícil acceso a la atención médica, equipos en mal estado, stock inadecuado, peligro de deterioro de los medicamentos y falta

de personal (Pedraglio y Portocarrero, 2020). Asimismo, como menciona Giannella (2021), **la llegada de la COVID-19 mostró la precariedad de la infraestructura hospitalaria; por ejemplo, la insuficiente dotación de plantas de oxígeno y la falta de previsión de las autoridades para responder al problema.**

En la gestión, existen problemas de ejecución y calidad del gasto público. La ejecución del presupuesto destinado a equipamiento e inversiones, según el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) fue de solo 58% en 2019. Sobre la calidad, diversos estudios advierten que, en países como Perú, entre 20 y 40% del presupuesto se pierde por ineficiencia o corrupción (OMS, 2010). Según Transparencia Internacional (2019), el Perú es uno de los 5 países de América Latina con mayor reporte de cobros irregulares en hospitales.

Un actor clave para propiciar una mejor gestión es el MINSa que, como rector y conductor de la política pública de salud, tiene en sus manos instrumentos para coordinar una mejor inversión en infraestructura y equipamiento con gobiernos regionales, y reducir la frag-





Autoría: Archivo de Punto Edu

mentación del presupuesto público en diversas modalidades (presupuesto histórico inercial para costos fijos y planillas, programas presupuestales) que dificultan la planificación y gestión operativa de los recursos en función de las necesidades de la población. También están en su ámbito de acción la supervisión de la calidad (Superintendencia de Salud), el fortalecimiento de las compras públicas (CENARES) y la autorización para introducir innovaciones en el tratamiento o en dispositivos sanitarios que pueden mejorar la atención en salud (DIGEMID), entre otras. El MINSA tiene la facultad de impulsar transversalmente mejoras fundamentales en la tecnología, como la telemedicina y la historia electrónica, y de promover si-

nergias entre actores públicos, privados y de la academia, para que la población reciba atención de calidad en redes integradas de establecimientos de salud.

La ciudadanía no observa directamente estas limitaciones organizacionales, pero cotidianamente percibe problemas de acceso a los servicios de salud (Betzeta, 2021). La afiliación de la mayoría de la población a un seguro no se ha traducido en acceso universal. Entre 2016 y 2020, menos de la mitad de las personas que presentaron una enfermedad pudieron acceder a un centro de salud cuando lo buscaron. En 2020, solo el 31.05% se atendió en un centro o establecimiento de salud, lo que muestra el retroceso en el acceso durante la pandemia.



Fuente: ENAHO 2016-2020. Elaboración propia

Además, aunque según cifras de la Encuesta Nacional de Hogares, el gasto de bolsillo en salud promedio de un hogar pasó de S/ 1.291 soles en 2019 a S/ 1.136 soles en 2020, esta disminución no fue uniforme puesto que, en el quintil de menores ingresos, entre 2019 y 2020, este aumentó de S/ 311 a S/ 426 soles por familia (Instituto Peruano de Economía, 2021). El gasto de los hogares representa cerca del 30% de todos los recursos monetarios que fluyen en el sistema de salud, y esto ubica al Perú entre los cinco países con mayor gasto de bolsillo en América Latina. Esto pone en peligro el acceso, especialmente de la población con menos recursos.

Lo anterior plantea un desafío enorme, en términos de mejorar la infraestructura, tecnología y gestión. En este contexto, los conocimientos generados en la PUCP pueden contribuir al mejoramiento del sistema, como se evidenció durante la pandemia. En primer lugar, frente a la precariedad de la infraestructura de salud, fue relevante el proyecto de Ventiladores MASI, liderado por el Dr. Benjamín Castañeda. Este proyecto, que surgió en marzo del 2020 como iniciativa de la PUCP y las empresas Brein, Diacs, Zolid Design y Energy Automation Technologies, consiste en un prototipo de ventilador mecánico de emergencia con un sistema que se basa en una bolsa resucitadora que se encarga de ventilar al paciente adecuadamente. A la fecha, se ha logrado elaborar más de 300 ventiladores MASI.

“Los conocimientos generados en la PUCP pueden contribuir al mejoramiento del sistema, como se evidenció durante la pandemia”

En segundo lugar, la PUCP aportó su experiencia para que el sector privado, desde la empresa SERALT, desarrolle un prototipo de planta de oxígeno, lo que permitió a dicha empresa la implementación de más de 70 plantas generadoras de oxígeno medicinal en diversas regiones del Perú. El prototipo surgió de los conocimientos del equipo del Servicio de Análisis Energético y Ambiental de la Sección Ingeniería Mecánica del Departamento de Ingeniería de la PUCP, que colaboró con la empresa SERALT S.A.C.

En tercer lugar, en el contexto de las medidas de distanciamiento social decretadas por el gobierno, de la brecha digital que existe en las zonas rurales del Perú y del escaso acceso a servicios de salud, fue pertinente el Proyecto de Telefonía 3G y Telemedicina del Grupo de Telecomunicaciones Rurales PUCP en coordinación con la fundación EHAS. A través de esta iniciativa, se logró desplegar una red de 450 km desde el Río Napo, en Iquitos, hasta la frontera con Ecuador, a partir de la instalación de 16 repetidores que miden entre 45 y 90 metros de alto, beneficiando a 15 comunidades amazónicas. Esta red permite brindar servicios de teleecografía y teleestatoscopia.

Finalmente, en el marco del convenio de desempeño de la PUCP con el Instituto Tecnológico de la Producción (ITP) del Ministerio de la Producción, nuestro CITE Materiales viene desarrollando la unidad de Dispositivos Médicos PUCP, que impulsa el desarrollo de la tecnología médica a partir de una línea de servicios de asistencia técnica, servicios de laboratorio y acompañamiento tecnológico. Los servicios brindados son cuatro: 1) Empaquetamiento tecnológico, 2) Metrología y evaluación de desempeño, 3) Control de calidad de materiales y 4) Seguridad biológica.

Referencias

Beteta, E. (2021) Perspectivas del aseguramiento universal en salud. 2021: Las elecciones y el Bicentenario ¿Oportunidades desperdiciadas o aprovechadas? Martín Tanaka, editor. Fondo Editorial PUCP. Lima, Perú.

Comex Perú (2019) Informe de calidad del gasto público en salud 2019.

Dispositivos Médicos PUCP (2021) <<https://landing.pucp.edu.pe/dispositivos-medicos/>>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022) Encuesta Nacional de Hogares 2016-2022.

Instituto Peruano de Economía (2021) Gasto en salud en tiempos del COVID-19. Informe de El Comercio-IPE. <<https://www.ipe.org.pe/portal/gasto-en-salud-en-tiempos-del-covid-19/>>

Gianella, C. (2021) Los retos del sistema de salud peruano. 2021: Las elecciones y el Bicentenario ¿Oportunidades desperdiciadas o aprovechadas? Martín Tanaka, editor. Fondo Editorial PUCP. Lima, Perú.

Ministerio de Economía y Finanzas (2022) Consulta Amigable: Consulta de ejecución del gasto. OMS. (2010). Informe sobre la salud en el mundo 2010. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Pedraglio, S. & Portocarrero, L. (2020) Presentación. Vulnerabilidades sociales y de los servicios de salud pública e impacto de la Covid-19. Patologías del sistema de salud peruano. Fondo Editorial PUCP. OXFAM.

Puntoedu (2021) Plantas generadoras de oxígeno medicinal de la PUCP están listas para ayudar en la lucha contra la pandemia. <<https://puntoedu.pucp.edu.pe/coronavirus/plantas-generadoras-de-oxigeno-medicinal-de-la-pucp-estan-listas/>>

Puntoedu (2021) CITE Materiales PUCP administrará fondo de S/5.8 millones para impulsar la producción de dispositivos médicos. <<https://puntoedu.pucp.edu.pe/orgullo-pucp/cite-materiales-pucp-administrara-fondo-de-s-5-8-millones-para-impulsar-la-produccion-de-dispositivos-medicos/>>

Puntoedu (2021) Selva conectada: Telecomunicaciones PUCP despliega red 3g en el Río Napo. <<https://puntoedu.pucp.edu.pe/noticia/selva-conectada-telecomunicaciones-pucp-despliega-red-3g-en-el-rio-napo/>>

Proyecto MASI (2022) Proyecto MASI: Ventilador para la crisis de Covid 19 <<https://www.proyec-tomasi.pe/>>

Seinfeld, J. (2021). Salud desde la prevención y cuidados médicos cercanos. En Castilla, L.; Seinfeld, J.; von Hesse, M.; Jaramillo, M.; Barrantes, R.; Oliva, C.; Alfaro, D. Propuestas del Bicentenario, Rutas para un país en desarrollo. Lima: Videnza Consultores y Penguin Random House Grupo Editorial.

SUSALUD (2020). Anuario Estadístico 2020. Lima: Superintendencia Nacional de Salud.

