

# OSCAR UGARTE UBILLUZ: "SIGUE SIENDO ALTO EL NIVEL DE INFORMALIDAD DE LA ECONOMÍA"

Ex ministro de Salud de Perú entre 2008 y 2011, impulsó una reforma sanitaria que se asentó en la prevención, la articulación entre las instituciones y el incremento del gasto nacional en salud hasta el 7% del PBI

Oscar Ugarte Ubilluz, presidente del Consejo Directivo del Sistema Metropolitano de Solidaridad de Lima, fue ministro de Salud de Perú entre 2008 y 2011. Hasta su llegada al cargo en su país predominaba un modelo de atención curativo y reparativo, profundamente fragmentado y segmentado, y con escaso financiamiento. Desde el ministerio impulsó una profunda reforma sanitaria que se asentó en la prevención, la articulación entre las instituciones y el incremento del gasto nacional en salud hasta el 7% del PBI.

## —¿Qué se hizo para comenzar con las reformas en el sistema de salud?

—En esos momentos uno de los retos planteados fue producto de un profundo análisis entre los partidos políticos. Se inició un proceso interesante entre 2005 y 2006, de discusión sobre los temas prioritarios de salud por parte de los equipos técnicos de los partidos políticos previo a las elecciones de 2006, cuando se eligió al ex presidente Alan García. Mal que bien

se alcanzó un principio de acuerdo entre seis y siete puntos básicos, para determinar qué camino seguir cualquiera sea el ganador. Y uno de los temas planteados fue cómo lograr los objetivos del Desarrollo del Milenio, que tiene que ver con la reducción de la mortalidad materna e infantil; la desnutrición crónica; y en cómo garantizar el mayor acceso de la población a los servicios de salud, sobre todo de los sectores con menores recursos y que, hasta entonces, en las condiciones previas no tenían cómo financiar su ingreso.

## —¿Qué otros retos se plantearon?

—Con un 60% de la población *sin forma de financiar el sistema*, y sobre todo frente a lo que se conoce como enfermedades o *daños catastróficos*, es decir aquel accidente grave que ponía en riesgo la capacidad de ahorro de la persona, el gran planteamiento era el aseguramiento universal, generar mecanismos a través del cual toda la población tuviera garantizado el acceso a los servicios de salud y en el momento que lo requiriera.

Así se logró aprobar en el Congreso en 2009 una ley de Aseguramiento Universal que garantizaba la atención para la población sin recursos, y eso se convirtió en un mandato que el propio sector público se vio obligado a financiar a todo el resto de la población que no tenía cómo cubrir su demanda de servicios en salud.

## —¿Cuánto del PBI se destina hoy a la salud?

—Durante más o menos 10 años antes de la actual reforma casi era una constante que se moviera en el 4.5%, entre gasto público, contributivo que es vía deducción a los trabajadores y el gasto privado. Ese porcentaje viene en aumento y ahora llega al 5.5%, ha crecido en un punto que es importante en una economía en crecimiento. En la situación peruana crecer un punto es un esfuerzo muy grande y nuestra expectativa es llegar al 7%. La palanca principal de ese crecimiento es el gasto público, es lo que más ha crecido, pero del presupuesto lo que antes se destinaba a la salud pública no incluía lo



**La oferta de servicios depende de tres factores importantes: la inversión en infraestructura y equipamiento; los recursos humanos; y los insumos estratégicos, como vacunas y medicamentos”**

contributivo que es el seguro social y ni el gasto privado. Hoy entre el 5 y 6% del gasto del presupuesto nacional se destina a salud y esto es decisión política.

**–¿Por qué persiste la inequidad social cuando hay crecimiento económico y aumento del empleo en la región?**

–El problema es que sigue siendo alto el nivel de informalidad de la economía peruana. El *sector informal se ubica hoy entre el 50 y 60 por ciento de la economía* y eso es bien alto; y en relación a la salud, esa es una parte que se escapa de las mediciones pero en gran parte ese porcentaje que entra en la categoría de pobreza se encuentra cubierto por el seguro público. Pero no entra dentro de la formalidad que permite la presta-

ción de los servicios a través de las deducciones contributivas para la seguridad social. Esa franja siempre ha sido un gran tema de debate y ahora se ha creado un mecanismo legal que está en proceso, que va a permitir que pasen a una clasificación que se llama *régimen único simplificado de tributación*, que no es sobre la facturación de la tributación anual de la producción ni sobre los ingresos que no hay cómo medir, sino sobre una tributación plana, que es de 20 soles, o sea unos 7 dólares mensuales, y con eso se logra su formalización. El gran paso que se ha dado el año pasado es que esa aportación *no es a la tributación general, sino que va al seguro público*, y por lo tanto lo incorpora al ciudadano a sus derechos habientes al seguro público. Ya está normado y está empezando a aplicarse pero es

una medida complementaria a esta situación, que permite además otras ventajas como formalizar la economía y el acceso al crédito bancario, entre otras.

**–¿Cuenta el área de salud con los recursos humanos suficientes?**

–Se necesitan más, si bien a nivel de profesionales generales se está dentro de los estándares internacionales, esto es un médico por cada mil habitantes, incluso ahora se está en dos médicos cada mil, subsisten dos problemas: uno es la distribución inequitativa que hay, el 70% está en Lima y muy pocos en el interior, y el otro inconveniente se da nivel de especialistas, ahí es donde la situación es más crítica porque hay muy pocos de ellos en relación a lo que se necesita, entonces alguno de los esfuerzos tiene que estar focalizado en la formación. ¿Cómo lograr esa transformación? Hay dos estrategias grandes, una formar más especialistas en forma descentralizada pero esto lleva su tiempo, que va a tomar más años por la brecha que

es muy grande, y el segundo es estimular con recursos públicos, especialistas y profesionales que trabajen en el sector público, rotarlos por zonas más críticas que están desabastecidas de especialistas. Esperemos que se pueda cubrir esa demanda insatisfecha que hay en las regiones, especialmente en la región andina.

### –En estas circunstancias ¿la tecnología ayuda o viene a acentuar esa brecha?

–La tecnología ayuda en todo lo que puede ser telemedicina, te brinda la posibilidad de estar en el sitio más apartado y tener la información más adecuada y la consulta más inmediata con los mejores especialistas del país y fuera del país, además de permitir una orientación adecuada de qué hacer y cómo hacer. Pero también está la otra cara, que es el ingreso a un proceso de inversión en equipamiento muy importante, con tecnología hasta de punta y adquirida en un determinado momento pero que si no la actualizas al año siguiente ya puede quedar superada, obsoleta. Entonces, la construcción de un nuevo hospital termina superando en tecnología a otro que era más importante y eso puede producir un desfase entre la nueva tecnología de punta y esa que no se renueva con la misma rapidez. Ahí está el reto, en no ensanchar la brecha tecnológica.

### –¿Cuáles son los logros de la reforma?

–Yo creo que se han producido avances muy importantes en cuanto al aseguramiento, la protección financiera del ciudadano, que ahora más del 70% ya tiene un seguro, hay que ampliar, pero se avanzó y el gran reto sigue siendo la brecha entre oferta y demanda, porque tanto la mejora económica y el crecimiento económico del país ha contribuido a que la población tenga



## El financiamiento de la salud

- Ampliación del creciente gasto en salud.
- Ampliación del financiamiento contributivo institucional.
- Promoción del financiamiento privado.
- El gasto en salud creció del 4,98% en 2009 al 5,50% en 2013.
- Incremento del gasto público en salud: 6,0% en 2002 a 9,1% en 2013.
- Promover la inversión privada y público-privada.
- Inversiones en infraestructura y equipamiento para achicar la brecha; en la formación de recursos humanos; en insumos estratégicos (medicamentos, vacunas); y en ciencia y tecnología.

un mayor poder adquisitivo, y por lo tanto, ahora puede ir a un especialista y antes no podía pagarlo, eso presiona sobre la oferta. La mejora económica hace que el sistema esté más presionado, porque hay más demanda, pero también el aseguramiento presiona sobre la oferta, porque el que ya tiene un seguro, piensa por qué no ir a la consulta en lugar de hacerse atender en su casa, entonces estos dos factores han incrementado la demanda del servicio, de manera significativa y la oferta si bien está creciendo lo hace de manera más lenta.

### –¿Cómo hacer para mejorar esa oferta?

–La oferta de servicios depende de tres factores importantes, uno es la inversión en infraestructura y equipamiento, donde había una brecha casi histórica y ahora hay que cubrir-la porque la demanda va creciendo y tiene que crecer la oferta, con la infraestructura equivalente. En segundo lugar, los recursos humanos, el reto mayor donde hay que combinar medidas de mediano y largo plazo como es la formación de nuevos especialistas, con el uso más intensivo de los recursos humanos que hoy se tiene. Eso significa ampliar horarios con incentivos económicos, que permitan que ese 70% que en su mayoría trabaja en Lima vayan a zonas más apartadas a cambio de mejores remuneraciones, incentivos, y eso tiene que ser financiado. Y el tercer factor son los insumos estratégicos, vacunas, medicamentos para los servicios, porque hay que tener los recursos, la normatividad, la regularidad de los procesos apuntando a garantizar una mayor oferta para que no sea un desfase entre lo que el asegurado tiene como derecho y lo que realmente se le ofrece como posibilidad, ese es el gran tema pendiente en economías en crecimiento.