

# La Descentralización de la Regulación y el Control

César Donayre, SEPS, Perú

---

Mi exposición tiene como referente cierta experiencia en el campo de la supervisión, la regulación y el control. Saliendo de esta sala, uno se encuentra en el pasadizo con una serie de reseñas sumamente importantes y trascendentes que han sido manifestadas en diferentes partes, diferentes ciudades y capitales de América Latina. Casi todas ellas hablan de principios, de aquellos que tienen vigencia permanente en el tiempo, que no pasan de moda, como son el derecho a la vida, el derecho a la educación, el derecho al trabajo, a la vivienda, y por consiguiente, el derecho a la salud. Y estos derechos, ustedes, la mayor parte que son abogados los conocen perfectamente y yo me he permitido simplemente mencionarlos para enfatizar que mi exposición se encuadra dentro de un marco legal de principios, mencionando en primer lugar, la Carta Magna o la Constitución Política del Estado. En mi país Perú, tenemos la Constitución del año 1993, que es la última que nos rige, cuyo artículo 9° señala que “el Estado determina la política nacional de salud y el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a servicios de salud.”

Luego, tenemos el artículo 11° que establece el diseño en la atención en materia de salud, especialmente en el campo de la seguridad social. Y este artículo 11° precisa que “el Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud a través de entidades públicas, privadas y mixtas, y asimismo supervisa su eficaz funcionamiento.” Se desprende de este artículo una legislación ya más concreta en materia de salud. Así, al amparo tenemos la Ley General de Salud (Ley N° 26842) que marca el papel rector del Ministerio de Salud fundamentalmente en lo concerniente a la atención de la salud y tenemos también la Ley N° 26790, que es la más interesante y es llamada “Ley de Modernización de la Seguridad Social”. Es esta Ley de Modernización de la Seguridad Social, del año de 1997, que tuvo posteriormente una reglamentación, vía el Decreto Supremo N° 009-97, también del mismo año, donde se reglamenta y hace operativo este modelo que me voy a permitir reseñarles, para que teniendo los lineamientos generales de como es, como funciona este sistema en mi país, podamos entrar paso seguido a ver los aspectos relacionados con la supervisión y la regulación.

La Ley N° 26790 señala las funciones que corresponden al organismo encargado de la seguridad social en salud en Perú a través de EsSalud como la entidad aseguradora de toda la masa laboral del país. También faculta la creación

de las Entidades Prestadoras de Salud – EPS-, entidades privadas que complementan el servicio que presta el Seguro Social. Igualmente, hace mención esta ley a las entidades prepagas, como un negocio privado en salud.

Básicamente, el sistema funciona de esta manera: de los aportes que hacen los trabajadores a la Seguridad Social, a través de las planillas o nóminas, como se les quiera llamar, el 9% de esas planillas es aportado por la empresa y pasa a las arcas del Seguro Social. A su vez, los asegurados tienen acceso a prestaciones de salud de atención primaria, nivel 2, nivel 3, en fin, una atención integral. Los planes de salud son prácticamente completos.

De ese 9% que se aporta a la Seguridad Social, la cuarta parte, el 2.25% pueden ser destinados a las Entidades Prestadoras de Salud -EPS-, que son la parte complementaria del Seguro Social, brindando como prestación determinados tipos de servicios de salud. De la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10, se han calificado alrededor de 425 patologías a las cuales tienen que prestar atención las Entidades Prestadoras de Salud, cuando los asegurados optan por escoger y acogerse a la atención privada en este campo. A esto le llamamos la Capa Simple –enfermedades de mayor frecuencia y baja complejidad. Generalmente, la mayor parte de ellas son de tratamiento ambulatorio, pero también comprenden atenciones a la madre gestante, el parto, el puerperio, la atención de salud al niño recién nacido, la atención preventiva, vacunación, chequeos médicos, y otras atenciones similares.

Los asegurados están en la libertad de poder elegir atenderse en la Seguridad Social u optar por preferir al sector privado. Y este mecanismo se hace no a nivel individual, sino grupal y a través de empresas. La ley señala que cuando los trabajadores de una empresa deciden, por mayoría, el 50% más uno, optar por el servicio privado, en ese caso se le detrae, como les comentaba, el 2.25% de la planilla, y pasa a financiar a las Entidades Prestadoras de Salud la atención de los servicios que realice.

Cuando los trabajadores consideran que no se sienten satisfechos con la atención que brindan las Entidades Prestadoras de Salud, tienen la facultad de optar por volver a la atención de la Seguridad Social de Salud. Y esta elección por mayoría de los trabajadores se realiza generalmente cada año, en donde se producen elecciones a nivel interno y las EPS, en competencia de mercado, ofrecen planes de salud, no solamente por esta llamada capa simple conteniendo un plan de salud básico o mínimo, sino también por atención de carácter complementario, vale decir, aquellas atenciones de gran complejidad, que requieren hospitalización y tratamiento altamente especializado. Por esos servicios, tienen que evidentemente abonar una cantidad adicional que cubra la parte no cubierta por la Seguridad Social. Generalmente, los aportes están hechos en la mayoría de los casos, por las propias empresas y una parte, sí financiada por

los trabajadores. Con esta atención, de la llamada capa compleja, o con un plan de salud ya complementario, sucede en la realidad, que la mayoría de los trabajadores, deja de utilizar los servicios de la Seguridad Social para atenderse en los servicios de las Entidades Prestadoras de Salud. Evidentemente, dejan de hacer uso del derecho que tienen para acceder a los servicios de la Seguridad Social.

Les diré, de paso, que el Seguro Social de Salud (EsSalud) es un organismo en donde se centraliza tanto la función de asegurador o de financiador cuanto la de proveedor a través de sus diferentes hospitales y centros médicos, que están diseminados a lo largo y ancho del país, pero en gran parte centralizados en la capital de la República, Lima. De una población del Perú, de 28 millones, son alrededor de 8 millones los habitantes en Lima. Es un país donde hay concentración de población, como es usual en muchos de nuestras naciones en América Latina, esa concentración hace que los servicios, a su vez, estén también localizados en la capital.

También el sistema contempla el funcionamiento de las Entidades Proveedoras de Salud. Nosotros, en el Perú, les llamamos entidades vinculadas, pero son los establecimientos médicos, hospitales, clínicas, consultorios, policlínicos, centros dentales, y otros más. Estos establecimientos médicos trabajan en conexión con las Entidades Prestadoras de Salud. Si bien la ley otorgó la facultad a las Entidades Prestadoras de Salud a que pudieran operar con servicios propios, o sea, haciendo función de aseguradora, y a la vez, de proveedora de servicios de salud, la realidad ha demostrado que se ha optado por la especialización. Entonces, las EPS se han quedado mayoritariamente, en el campo asegurador, utilizando los servicios de los establecimientos médicos privados. Y para esto, les comento que a raíz de la crisis económica, de los años 1997 y 1998, que es cuando se gesta este nuevo sistema de seguridad social en Perú, las clínicas, entran en crisis. Y la capacidad instalada utilizada no llegaba, en muchos casos, ni al 50% en las clínicas más eficientes, más reputadas. Entonces, el sistema les cayó como anillo al dedo y permitió que pudieran repuntar, expandir, incrementar sus operaciones. Y las EPS vieron que había una infraestructura ociosa y prefirieron rentar sus servicios en vez de invertir fondos propios, en instalar hospitales y centros médicos. Ello no quiere decir que no tengan redes básicas de atención, las tienen algunas de ellas, pero, mayoritariamente utilizan servicios de terceros.

La Ley de la Modernización de la Seguridad Social también habla de las entidades llamadas prepagadas, que son entidades privadas que venden especie de seguros privados pagados por anticipado, y en donde tienen que someterse a una regulación y control por parte de la Superintendencia.

Otro aspecto importante en el campo de la seguridad social y universalización y ya con posterioridad a esta ley del año 1997, es la creación del Consejo Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud. Es un sistema de reciente creación que se puso en funcionamiento en julio del año pasado, y fundamentalmente trata, como su nombre lo dice, de lograr la concertación, agrupando a todos los sectores relacionados con la atención de la salud, para que, coordinadamente, traten de concertar políticas de interés nacional, regional y local. El Consejo, lo preside el Ministro de Salud y se agregan a él los Municipios, el Seguro Social, los colegios profesionales médicos, que tienen mucha fuerza en mi país, las fuerzas policiales de la sanidad y las fuerzas militares, que tienen un seguro muy particular, muy propio; tenemos también al sector privado, representado en este Consejo, incluso está el representante de los sindicatos del sector salud. La finalidad es de que intereses que muchas veces son en apariencia contrapuestos, cediendo posiciones puedan concertar.

Y este Consejo Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud también tiene irradiación a nivel nacional, a través de consejos regionales, conformados de manera similar a lo que es el nivel nacional. Y a su vez, esos consejos regionales forman, fomentan y propician la constitución de consejos locales.

El Consejo cuenta con diferentes comités especializados como ejemplo el de Universalización que está justamente abocado a ver como volver a reformar el Sistema de la Seguridad Social para pretender un sistema de universalidad, que abarque a todo los habitantes del país. En fin, tiene mucha actividad. La creación es reciente, esperemos que los resultados se empiecen a visualizar en un futuro próximo. No tiene facultad ejecutiva, solamente tiene la facultad de poder fijar políticas y proponerlas al Ejecutivo para su implementación. Pero, desde ya, por el hecho de estar participando en este Consejo, el Ministro de Salud prácticamente garantiza esa unión entre la sociedad y el Ejecutivo.

El país tuvo, el año pasado, elecciones regionales. La Constitución de 1993 estableció que debían llevarse a cabo, perentoriamente, el año 1995, elecciones de carácter regional universales para elegir autoridades que pudieran, con gran autonomía, elegir los destinos de las regiones. Tuvimos una experiencia fallida, allá por los años 1986-87, en donde se quiso crear regiones juntando a varios departamentos, y parece ser que en algunos casos, a algunos departamentos no les agradaba tener que unirse con otros, y muy salomónicamente ahora se estableció una ley de regionalización, donde los departamentos se han convertido en regiones. Todos han quedado contentos, pero no sabemos qué es lo que pueda pasar en un futuro mediano. Estas elecciones regionales han dado por resultado que la gran mayoría de los presidentes regionales sean de partidos distintos al del gobierno, entonces, ahí se va a ver si efectivamente puede haber una concertación, una coordinación entre intereses contrapuestos. Esperemos que sea así. Algunos Gobiernos Regionales creen que el Estado, el Gobierno Central, todavía debe de estarles financiando, que sus problemas tiene que

solucionárselos financieramente el Ejecutivo; en cambio otros ya están viendo posibilidades de inversión, de desarrollar autónomamente a sus regiones. Dentro de las facultades otorgadas a las regiones, a los presidentes regionales, está la de llevar a cabo la política en materia de salud y tratar de ejecutarla.

Tenemos también el Seguro Integral de Salud, que quería mencionarles. Viene funcionando hace un poco más de un año. Este seguro es habilitado con fondos del tesoro público y da prestaciones de salud a la población de condición económica precaria, que no accede, evidentemente, a la Seguridad Social y está creciendo extraordinariamente. En corto tiempo, ya tiene aproximadamente ocho millones de afiliados. Si bien da prestaciones y tiene un plan de salud interesante, donde se contemplan atenciones básicas a la madre, al niño, al joven, al adulto mayor, el inconveniente está en que, como depende del presupuesto, queda sujeto muchas veces a las disponibilidades presupuestales, y como usa los servicios de los hospitales del Estado, a veces la cadena de pagos se ve afectada, por lo que lo recomendable sería permitirle el cobro de primas bajas y sus correspondientes copagos.

Les comentaba lo anterior para poder entrar en la materia de regulación, supervisión y control. El hecho mismo de que la administración de fondos de la sociedad sean administrados bien sea por la Seguridad Social o el sector privado en aquellos países en donde les está permitido, conlleva la responsabilidad de una buena administración de esos recursos, para que sean bien utilizados y se mantengan en su integridad y sean destinados, justamente, a brindar satisfacción a los usuarios. Por eso es que la protección de los recursos es sumamente importante. En el campo de la supervisión, en términos generales, hacemos un paralelo con la legislación bancaria, en donde generalmente se establece que el Estado garantiza la integridad de los ahorros públicos, o del público en general, que son administrados por entidades bancarias y financieras. Esa administración siempre se encuentra supervisada, porque hay un interés nacional, un interés público, una responsabilidad del Estado cuando establece normas legales que obligan compulsoriamente a formar volúmenes importantes de reservas monetarias que tienen que ser cautelados en su administración y en el buen uso de los fondos. De ahí el principio que en el campo de la salud induce a los gobiernos a establecer organismos de naturaleza muy particular para que velen y cautelen los intereses del público, de la sociedad en general, y para que se brinde un adecuado servicio, también evidentemente en término de acceso, calidad, satisfacción, pues se trata en definitiva de la salud, y la salud es un bien apreciado, algo de lo más importante que tenemos.

Se trata también, en el caso de la actividad privada, de velar por la aplicación de precios justos, que no hayan cobros excesivos que no están normados o regulados, y se trata de que se dé cabal cumplimiento a las leyes y las reglas del juego que establece el Gobierno, el Estado, y también las reglamentaciones que la propia autoridad reguladora y supervisora establece. Se

trata de evitar concertación, en el caso del sector privado y de que haya una sana competencia para el beneficio de los asegurados.

Y también está la supervisión a los proveedores de servicios de salud, que en mi país son los que llamamos las entidades vinculadas –clínicas, hospitales y demás. Ellas también tienen un papel sumamente importante y deben dar cumplimiento a las regulaciones en la parte de la acreditación, en los tratos de emergencia a los pacientes regulados por ley, en fin, tienen que ver con la calidad de los servicios que prestan, la oportunidad de los mismos y los procedimientos que utilizan, así como los resultados.

Hay dos aspectos sustantivos que quiero resaltar en la parte de supervisión y regulación, uno es el negocio, diría yo, la actividad aseguradora en sí, y la otra, propiamente, la actividad prestadora de salud. En algunos sistemas se encuentran bajo una sola entidad, en otros países, esto es prestado, complementariamente o independientemente, tanto por el sector público como el privado.

Existen entidades especializadas a dedicación exclusiva y a tiempo completo en aquellos regímenes en donde el aseguramiento es mixto, con fuerte participación privada, tratándose de que el negocio privado como tal, siempre está sujeto a contingencias, a riesgos, por más que haya una legislación, normas y reglas de conducta y de comportamiento. Aún existiendo autoridades de supervisión y de regulación, suceden situaciones trágicas en donde se observan quiebras, cierres de organismos especializados, y no solamente en el campo de la salud. Esto es típico en el campo financiero y bancario. Grandes bancos, a nivel mundial y en países desarrollados y subdesarrollados, entran en situación de falencia y de crisis.

Para minimizar en la medida de lo posible las situaciones ingratas, deben de existir para estos sistemas apropiados organismos que cuenten con una legislación propia, que sean organismos fuertes, bien consolidados, que tengan amplias facultades y cuenten con las herramientas necesarias para hacer frente a situaciones imprevistas y en donde puedan fijar las pautas y medidas correctivas que tiendan a solucionar problemas.

La función de supervisión de las superintendencias bancarias en los países donde no existe una Superintendencia especializada en Salud, generalmente está dedicada a la supervisión de la parte aseguradora y mayormente no llega a ver el aspecto del prestador de salud, a ver la calidad del servicio, porque la supervisión en este campo es una parte pequeña dentro de toda la actividad aseguradora que realizan las Compañías Aseguradoras Privadas autorizadas a operar en los seguros de salud.

Vamos a ver ahora las facultades legales. ¿Qué es lo que debe de tener una Superintendencia para poder ejercer plenamente la facultad de regulación y control? Yo diría que los siguientes principios son muy importantes. En primer lugar, la autonomía, pues una institución de supervisión, en mi particular opinión, debe ser plenamente autónoma. Debe ser independiente tanto de las presiones del Poder Ejecutivo, como de las presiones de los organismos públicos y del sector privado. En la medida en que el organismo y las autoridades que lo representen estén investidas de estas prerrogativas, en esa medida será imparcial, más técnica y más eficaz la labor de supervisión. Debe contar en consecuencia con autonomía financiera y administrativo, con un presupuesto que sea lo suficientemente amplio como para poder crear cuerpos de funcionarios que sean eficientes y capacitados para hacer la labor de supervisión. Pero, a la vez, los funcionarios que ejercen la supervisión también deben tener ciertas responsabilidades y obligaciones, por lo delicado de la tarea. En mi país, por ejemplo, los funcionarios que han dejado de laborar en la Superintendencia, en los 12 meses siguientes, no pueden trabajar en las entidades supervisadas, no pueden proporcionar información de carácter confidencial o estratégico al público ni a terceras personas, y esto debe ser así, para garantizar la imparcialidad.

La autorización para organización y funcionamiento de las Entidades Prestadoras de Salud, es una función imprescindible con que debe contar una Entidad Supervisora.

La Ley N° 26790 del Perú establece detalladamente cual es el procedimiento para la constitución o la organización de las Entidades Prestadoras de Salud. Solamente les diré que los organizadores de estas Entidades Prestadoras de Salud tienen que ser personas solventes, tanto económica como moralmente, que no hayan tenido problemas de carácter judicial, que hayan tenido una experiencia económica profesional o empresarial exitosa, y que no hayan conformado entidades quebradas. Una vez reunidas estas condiciones, presentan una solicitud de organización a la Superintendencia, en donde se determina el patrimonio, el capital con el cual van a funcionar, y una vez realizado esto, se pasa a una segunda etapa de implementación, donde se hacen los aportes ya definitivos de capital, se implementa la infraestructura, el acondicionamiento físico, se contrata el personal, se instalan los sistemas de cómputos, se escriben los manuales de procedimientos y al final se solicita la autorización de funcionamiento. Pero, esta autorización no es *ad infinitum*. Está sujeta a rescindirse cuando se observan deficiencias graves en el funcionamiento.

Existe también la facultad de intervención. A lo largo del camino, hay determinadas entidades que interpretan de una manera errada o tergiversada la ley, o que no dan la cobertura necesaria, o que los desembolsos superan a los ingresos, y entonces entran en situaciones críticas y se requiere aplicar medidas correctivas y la Superintendencia interviene para corregir las deficiencias

existentes y finalmente, en este campo, también está la facultad de cierre evidentemente, cuando los problemas detectados no encuentran solución.

Otra facultad importantísima que debe ser otorgada es la autorización para inspeccionar y sancionar. Quiere decir, que el inspector debe de estar investido de amplias facultades para poder entrar en la casa ajena, que es el establecimiento, y supervisarlos, bien sea la Entidad Prestadora de Salud o la clínica cuando provee un servicio de salud, y poder acceder a recabar cualquier tipo de información –los estados financieros, los balances, documentos de orden confidencial, acuerdos de directorio, políticas internas, etc. En fin, los inspectores tienen que estar investidos de amplias facultades para realizar su labor, la que debe ser complementada con la función de aplicar sanciones y correctivos, porque, a lo largo del tiempo, se observan siempre incumplimientos en la aplicación de las normas legales. Algunas veces son leves, otras son de carácter estructural, otras ponen en peligro la continuidad de las actividades y requieren la aplicación de diferentes medidas correctivas, que pueden ir desde una simple llamada de atención, la aplicación de multas pecuniarias, hasta llegar al cierre del establecimiento.

Y también está la autorización para regular aspectos relacionados con la solvencia económica y financiera, cuidando la protección del asegurado, la aplicación de reservas técnicas, cómo se invierten las reservas técnicas, así como aspectos relacionados con la regulación de los planes de salud que se brindan a los asegurados.

Otro aspecto importante, es la tarea propia de la Superintendencia a cargo de una organización especializada. En la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud, donde laboro, la Alta Dirección está constituida por un Consejo Directivo de cinco personas, representantes de diferentes entidades públicas, uno de ellos del Ministerio de Economía, tres del Ministerio de Salud y un representante del Ministerio del Trabajo. Uno de ellos es el Superintendente, designado por el Presidente de la República a través de un Decreto Supremo, a propuesta del Ministro de Salud, y por un período de tres años. Es importante que tenga una continuidad en el tiempo para que pueda actuar con independencia y autonomía suficiente. Y así se ha venido ejerciendo esta labor.

Para terminar, unas palabras sobre las diferentes áreas especializadas dentro de la Superintendencia. Tenemos el área de regulación, propiamente dicha, en donde se expiden todas las normas que van a regir el comportamiento de las Entidades Prestadoras de Salud y las entidades vinculadas o las clínicas. El Área de Supervisión tiene dos objetivos principales, uno es la supervisión económica financiera y el otro está relacionado con el control de la calidad del servicio médico que se presta a los asegurados. Estas normas de regulación mucho tienen que ver con la solvencia patrimonial; como es el capital mínimo legal que tiene que irse ajustando por mandato de ley a través del tiempo, de acuerdo con los índices de inflación, también normas para regular el patrimonio real o verdadero, pues

muchas veces el patrimonio contable, el que aparece en los libros no es el verdadero, porque hay pérdidas subyacentes que no están manifestadas en los estados de resultados, y entonces es necesario determinar mecanismos y procedimientos para la determinación y el ajuste de las cuentas patrimoniales. Luego, tenemos un aspecto sustantivo que es el de liquidez. Se requiere para el normal desenvolvimiento de las actividades contar con recursos monetarios líquidos que les permitan solventar los gastos de corto plazo, es decir, en donde las obligaciones del mes estén prácticamente cubiertas o garantizada su cobertura con recursos líquidos suficientes.

Otra área es la de los aspectos relacionados con el Área de Supervisión a fin de dar la protección a los recursos que las Entidades Prestadoras de Salud, captan a través de las aportaciones de los asegurados. Estas aportaciones, o primas, como se denominan en el negocio asegurador, ingresan a la caja de estas aseguradoras y solventan los pagos por las atenciones o prestaciones de salud que hacen las clínicas. Deben de mantenerse reservas para hacer frente a pagos de aproximadamente un mes, que es lo ideal. En algunos casos, ha habido retrasos en los pagos que hacen las entidades prestadoras a las entidades vinculadas o las clínicas, y que éstas a la vez, tienen que pagar a los médicos; entonces, esa cadena de pago tiene que funcionar eficientemente porque no es conveniente para el sistema que se quiebre, ya que en definitiva, cuando el médico siente desazón o malestar porque no le llegó el pago, ese malestar y esa desazón muchas veces se reflejan en la atención al asegurado. Entonces, hay que regular a través de directivas, que hayan reservas técnicas para garantizar la cobertura de los servicios que brindan las clínicas o las entidades vinculadas y velar también porque las mismas se encuentren bien invertidos en activos líquidos y sólidos.

Tenemos que regular también sobre los estados financieros. En mi país existe la Comisión Nacional Supervisora de Empresas de Valores, que establece como deben de presentarse los estados financieros en todo el sector privado o empresarial. Pero, hay negocios *sui generis*, muy particulares, como es el caso de las EPS, por lo que en la Superintendencia están ya diseñados estados financieros, balance general, balances de comprobación, estados de resultados, flujos de fondos, y otros, que se ajustan a las características operativas que presentan dichas entidades.

Bueno, el tiempo se acaba, y por tanto, debo cerrar mi presentación, agradeciéndole a Uds. y los organizadores por la oportunidad de poder plantear algunas ideas sobre la supervisión y el modus operandi de la supervisión en el Perú.

Muchas Gracias.