

Incremento de gastos médicos en Perú sobrepasa 4 veces la inflación

En Perú, para este año se proyecta un incremento en los gastos médicos superior al 7%, es decir, más de 4 veces la tasa de inflación que el BCR ha proyectado en los últimos meses (1.6%), debido principalmente a la pandemia de la COVID-19, señala un estudio de Marsh.

A nivel mundial, el aumento de los gastos médicos ha superado la inflación general en casi tres veces durante los últimos años; sin embargo, en el 2020 entró un nuevo protagonista: la COVID-19, que afectó al mercado.

El estudio Health Trends: Insurer Survey de Marsh, en su sexta edición, explora cómo los factores de riesgo para la salud y las condiciones del propio sector estarán generando el aumento de gastos en los seguros de salud.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo para la salud están relacionados en gran medida con las elecciones de estilo de vida y el costo de las atenciones médicas.

En Perú, los principales factores de riesgo están relacionados

a los malos hábitos alimenticios, hábitos de higiene y el sedentarismo. Asimismo, las enfermedades que han generado mayores gastos en los planes de salud son las enfermedades infecciones, el cáncer y las enfermedades crónicas.

A nivel Latinoamérica, los tres principales factores de riesgo para la salud que influyen en el gasto médico de los planes de salud se mantienen como el año pasado: el **riesgo metabólico y cardiovascular** (presión arterial alta, colesterol alto, alta glucosa sanguínea, sobrepeso/obesidad, inactividad física), **los hábitos alimenticios** (alto consumo de carbohidratos, poca fibra y verduras) y el **riesgo emocional/mental** (estrés, trastornos de sueño).

Condiciones del sector salud

De acuerdo al estudio, el 54% de las aseguradoras en Latinoamérica esperan un aumento de los gastos médicos impulsados por los servicios de diagnósticos, la atención médica y el tratamiento de la COVID-19.

La proyección sobre el incremento de los gastos médicos hacia el próximo año, en relación a las condiciones del propio sector, está basado en una serie de factores como la demanda respecto a la reanudación de diagnósticos o tratamientos no urgentes, el incremento de precios unitarios de productos/medicamentos, el aumento de problemas de salud relacionados con el trabajo a distancia, incluyendo problemas de salud mental, así como el incremento en la gama de servicios digitales y en línea.

Aseguradoras

Sobre esto último, el estudio reveló un aumento en el número de aseguradoras que ofrecen consultas de salud virtuales, o “telemedicina”, y el 74% dijo que era una parte activa de su enfoque actual de gestión de planes, frente al 48% en 2019.

Además, el 66 % de las aseguradoras ahora cubren iniciativas de salud preventiva. Los planes que son cubiertos por las empresas seguirán desempeñando un papel importante en la prestación de los servicios de salud que las personas necesitan. Por ejemplo, poco más de la mitad de las aseguradoras esperan que este tipo de planes cubran las vacunas contra la COVID-19, especialmente en América Latina.

El estudio también encontró algunas brechas por cerrar y otras problemáticas. Por ejemplo, en relación al apoyo a la salud mental, todavía queda por trabajo por hacer, ya que aún existe un 16% de aseguradoras de Latinoamérica que no ofrecen dicha cobertura.

Costos

Asimismo, la presión ejercida por los proveedores también ha influido en el incremento de los costos de atención. Los **productos farmacéuticos y biológicos con costos elevados (80%)**, los **nuevos diagnósticos y procedimientos (80%)** y la

prescripción excesiva de pruebas y procedimientos médicos de poco valor (61%) son las tres principales razones que impulsan a los proveedores a aumentar sus costos.

Frente a este panorama, resulta fundamental establecer una estrategia integral de control de gastos de salud y beneficios para lo cual Marsh recomienda considerar 3 elementos clave: diseñar para generar valor, administrar el riesgo de salud e impulsar eficiencias.

De acuerdo al Reporte de Control de Gastos elaborado por Marsh, las empresas también deben proporcionar a los empleados los incentivos, el conocimiento y las herramientas para que administren su propia salud y sus propios gastos, por ello es importante un diseño o rediseño de estos planes.

El gerente central de Consultoría de Salud y Beneficios de Marsh Perú, Akio Murakami, señaló que a medida que aumentan los gastos médicos y se avecina una recesión, es importante que más empresas se centren en asegurar que los beneficios que proporcionan mejoren la salud, el bienestar, la productividad y el compromiso de sus empleados.

«La salud de los empleados, tanto física como mental, es un activo fundamental para las empresas, ya que les ayuda a impulsar el rendimiento empresarial y será clave para la recuperación de la crisis post-COVID. Los planes de salud deben considerarse una inversión en las personas, no sólo un costo necesario”, sostuvo.

Equidad

En esa misma línea, Marsh hace un llamado a garantizar la equidad en la atención al cuidado de la salud. La COVID-19 ha dejado en evidencia las diferencias en salud para las minorías y grupos vulnerables, dejando un mensaje sobre la importancia de la diversidad, equidad e inclusión, en las que las empresas tienen una influencia significativa en las normas sociales.

Los beneficios inclusivos abordan las brechas y desigualdades en la atención en salud, el bienestar y la protección financiera para minorías. Es así que se evidencia cada vez más el interés de las empresas en construir programas que brinden igualdad de acceso, oportunidades y desarrollo para todos los trabajadores dentro de la organización