Cambios en la Ley de Cáncer: esta es la respuesta de las aseguradoras tras demanda de cobertura integral de medicinas

Boletín N°:

Jun 25, 2024 PERU

Nuevamente la Ley de Cáncer en el Perú se encuentra en medio de la polémica luego de una demanda presentada por la Asociación de Entidades Prestadoras de Salud (Apeps), quienes aseguran que existe una diferenciación entre las aseguradoras públicas y publicas respecto a la cobertura integral de medicinas.

A finales de diciembre del 2023, las aseguradoras Pacífico, Rímac, Mapfre, Sanitas y La Positiva presentaron una demanda colectiva de acción popular ante la Primera Sala Constitucional de la Corte Superior de Justicia de Lima para que se modifique el reglamento de la Ley de Cáncer.

El artículo 7.2 en cuestión indica que las instituciones administradoras del fondo de aseguramiento de salud garanticen la integralidad de la cobertura oncológica en las pólizas de seguro de este tipo, los seguros oncológicos cubran el 100% y sobre todo que se incluyan tratamientos reconocidos en las guías de prácticas clínicas internacionales y sin perjuicio del estudio clínico. En eso se incluyen los fármacos y medicamentos.

Lo que buscan las aseguradoras es que no se les exija todos los fármacos oncológicos que están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), la Agencia Europea de Medicamentos y la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid). Bajo el argumento que solo a ellas se les exige cubrir estas medicinas y tratamientos, pero no a los sistemas de aseguramiento público como EsSalud y el Sistema Integral de Salud (SIS).

Esta situación afectaría los millonarios gastos que un tratamiento de cáncer tiene. Actualmente, según informa Indyra Oropeza, presidenta de la ONG “Con L de Leucemia” y vocera del Semáforo Oncológico, la atención a esta enfermedad puede llegar a costar en promedio S/ 30 mil mensuales, dependiendo de la etapa en la que se encuentre y del tipo de cáncer del que se trate, por ello es necesaria una cobertura del Estado o del privado.

Esto dicen las aseguradoras

Para aclarar el panorama de esta demanda, conversamos con Eduardo Morón, presidente de la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (Apeseg) y Alfredo Sobrevilla Ricci, gerente general de la Asociación de Entidades Prestadoras de Salud (Apeps), entidades

que representan a Pacífico, Rímac, Mapfre, Sanitas y La Positiva. Ellos apuntan que solo buscan que el reglamento vaya acorde a lo que indica la ley. ¿Qué significa ello?

“La ley y el reglamento establecen una diferenciación y discriminación afectando a los asegurados públicos a quienes no se les da un tratamiento mínimo como lo tiene el privado para los pacientes que tienen cáncer. En la ley no se establece ninguna diferenciación como en el reglamento”, asegura Sobrevilla.

Morón refiere que esta es una discriminación dado que “es solamente para los privados” y que la diferencia entre uno y otro tipo de aseguramiento debe ser el acceso oportuno y dentro de los alcances de los compromisos adquiridos. Como ejemplo las aseguradoras mencionaron que solo en el último año se desembolsó más de 250 millones de soles en tratamientos oncológicos, incluyendo más de 100 millones en biológicos.

“Nosotros como aseguradoras privadas nos diferenciamos del sector público al brindar todas las atenciones de manera oportuna. Pero aquí lo que tratamos es de un ‘piso mínimo de protección’”, refiere Morón.

El ‘piso mínimo’ que piden las aseguradoras

Desde Apeseg y Apeps argumentan el pedido de un piso mínimo e igualitario para todos los asegurados; sin embargo, Indyra Oropeza, presidenta de la ONG “Con L de Leucemia” y vocera del Semáforo Oncológico resalta que esta base no puede existir sin tener en consideración dos cosas.

Una de ellas es que si una persona paga por un seguro privado es porque busca un mejor acceso al que da el seguro público, y dos que si se busca una igualdad, tal como refieren las entidades que representan las aseguradoras, esta debería incentivarse para arriba, motivando a que el presupuesto público sea mejor gestionado.

“Se tiene que ordenar el sistema y se hará cuando la Ley Nacional de Cáncer se termine de implementar”, precisa Oropeza.

Menciona también que en el Perú – tanto en el seguro público como en el privado – se trata la enfermedad con medicinas que en otros lados del mundo ya no se usan porque no se quiere terminar de cubrir los altos costos de estos fármacos innovadores que están en guías internacionales y bajo el argumento que “ponen en riesgo a los pacientes”. Al respecto, las aseguradoras señalan que el reglamento hace referencia explícita a solo medicamentos incluidos en una guía de práctica clínica internacional, sin consideración de la fase de estudio en la que se encuentra.

Una Ley “sin implementar”

Una solución que aún no es atendida dentro de la Ley de Cáncer en el Perú es la implementación del reglamento. Según refiere Oropeza, aún se está al 50% de la implementación de los documentos técnicos pendientes, pese a que este se aprobó en agosto del 2021 y en marzo del 2022. No obstante, las aseguradoras señalan que están cumpliendo con lo implementado.

Modificaciones como las que piden desde Apeps y Apeseg solo podrían retrasar mucho más la implementación del reglamento, que sumado a la falta de trabajo articulado, aún no se puede trabajar en pro de los pacientes con la Ley.

A inicios de año, Semáforo Oncológico alertó que desde mediados del 2023 no se tenía conocimiento sobre el cumplimiento de más disposiciones de la Ley del Cáncer, que

alcanzará en agosto tres años de promulgada y a fines de marzo, cumplió dos de reglamentada.

“En junio de 2023 tuvimos una reunión con todas las entidades responsables de implementar el reglamento y fue la única vez que pudimos estar en un mismo lugar: sociedad civil, Minsa, INEN, Digemid, INS, Cenares, Fissal y Renetsa con el único objetivo de que presenten sus avances. Creemos que este tipo de encuentros deberían darse tres veces al año mínimo”, comentó la vocera del Semáforo Oncológico.

A pesar del tiempo transcurrido, dijo que solo se han cumplido siete disposiciones de un total de 16. Algunas de ellas, como la segunda, que trata sobre la gestión de la Red Oncológica Nacional para la descentralización de la atención, tendrá a fines de mayo dos años fuera del plazo que estableció el reglamento para su cumplimiento a cargo del Minsa y el INEN, que no se ponen de acuerdo sobre un documento que continúa siendo debatido entre ambas instituciones.

Fuente

Fuente: El Comercio

Enlace:
https://elcomercio.pe/peru/pacifico-rimac-mapfre-sanitas-y-la-positiva-cambios-en-la-ley-de-cancer-esta-es-la-respuesta-de-las-aseguradoras-tras-demanda-que-evita-cobertura-integral-de-medicinas-tratamiento-oncologico-noticia/