EsSalud

75 años
SEGURIDAD SOCIAL EN EL PERÚ
¡Derecho de todos!

LA GRAN TRANSFORMACIÓN Y LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra
Presidente Ejecutivo

Comisión de Trabajo y Seguridad Social
Miércoles, 12 de octubre de 2011

CONTENIDO

I. INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

II. ¿COMO RECIBIMOS LA INSTITUCIÓN?

III. ¿QUE QUEREMOS HACER?

IV. LOGROS A DOS MESES

V. REFORMA LEGAL NECESARIA

I. Información institucional

¿Qué es EsSalud?

El Seguro Social de Salud - ESSALUD es un organismo público descentralizado, del Sector Trabajo y Promoción del Empleo, Con personería jurídica de derecho público interno. Creado por Ley Nº 27056, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

Objeto Social

Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de salud (prevención, promoción, recuperación y rehabilitación), prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

Financiamiento

Aportes de sus afiliados, incluyendo los recargos, reajustes, intereses y multas provenientes de su recaudación, sus reservas e inversiones, ingresos provenientes de sus recursos y las demás que adquieran con arreglo a Ley.

Dirección Institucional

Consejo Directivo y Presidente Ejecutivo

El Presidente Ejecutivo es la más alta autoridad de EsSalud y titular del pliego presupuestal.

El Consejo Directivo es tripartito y está conformado por:

•Tres representantes del Estado (uno de los cuales es definido por el Ministerio de Salud)
•Tres representantes de los empleadores (grandes, medianos, pequeños y microempresarios)
•Tres representantes de los asegurados (régimen laboral público, privado y pensionistas)

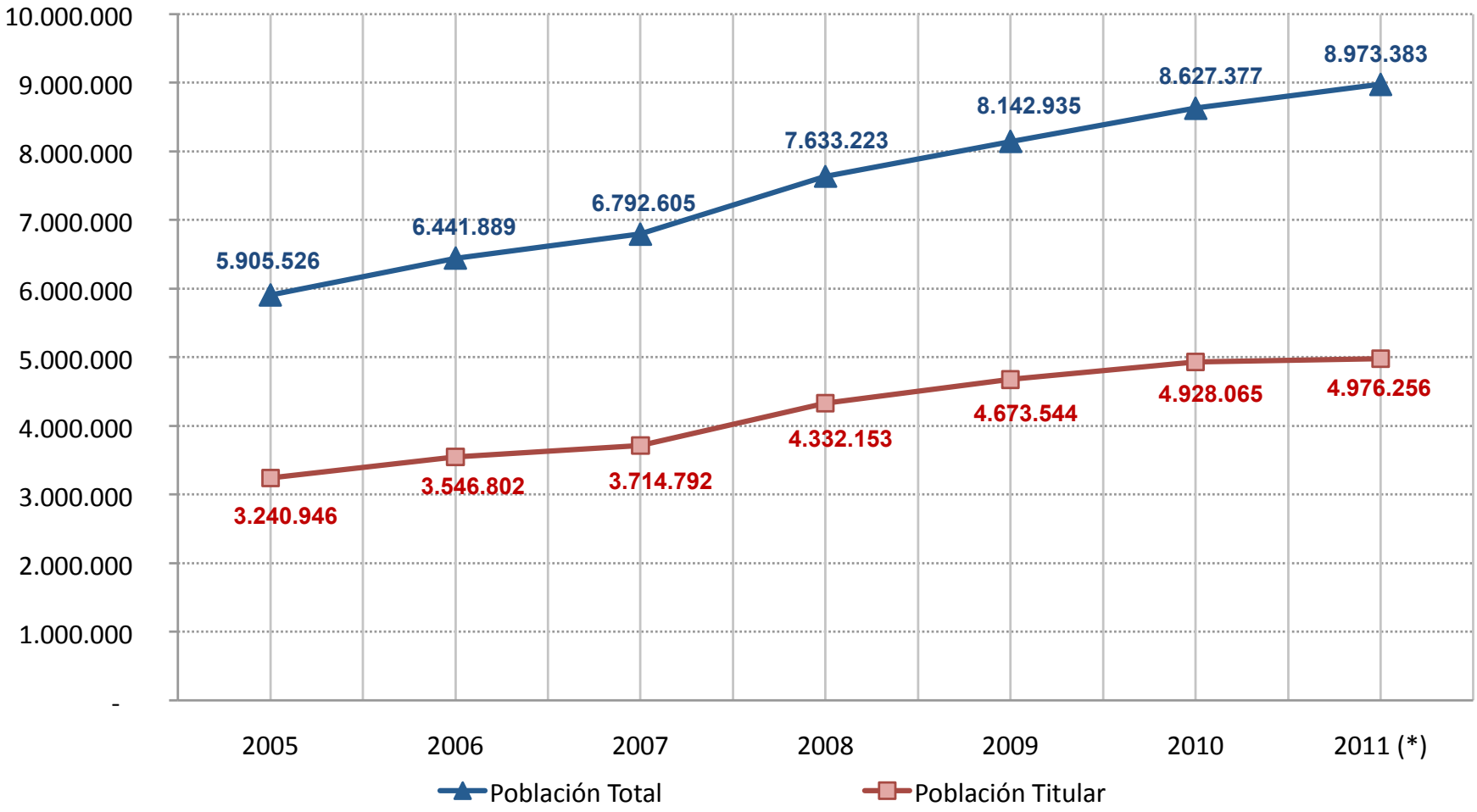
Prestaciones del Seguro Social y Población Beneficiada

Prestaciones de Salud
Prestaciones integrales, sin límite de cobertura, dentro y fuera del país, para el titular y su familia.

Prestaciones Económicas
•Incapacidad temporal.
•Maternidad
•Lactancia.
•Sepelio.

Población beneficiada:
Trabajadores dependientes, pensionistas, trabajadores del hogar, agrarios dependientes e independientes y pescadores, entre otros.

EVOLUCION DE LA POBLACION ASEGURADA



Fuente: **Oficina Central de Planificación y Desarrollo**

Seguro Social de Salud en Cifras

Consultas	**18.7 Millones**
Atenciones de Emergencia	**4.3 Millones**
Cirugías	**372 Mil**
Hospitalizaciones	**517 Mil**

Trabajadores de EsSalud	**45 Mil**
Médicos	**6,616**
Consultorios	**2,252**
Camas	**7,584**
Quirófanos	**222**

Fuente: **Oficina Central de Planificación y Desarrollo**

Centros Asistenciales

Nivel III

9 Hospitales Nacionales
3 Institutos

Nivel II

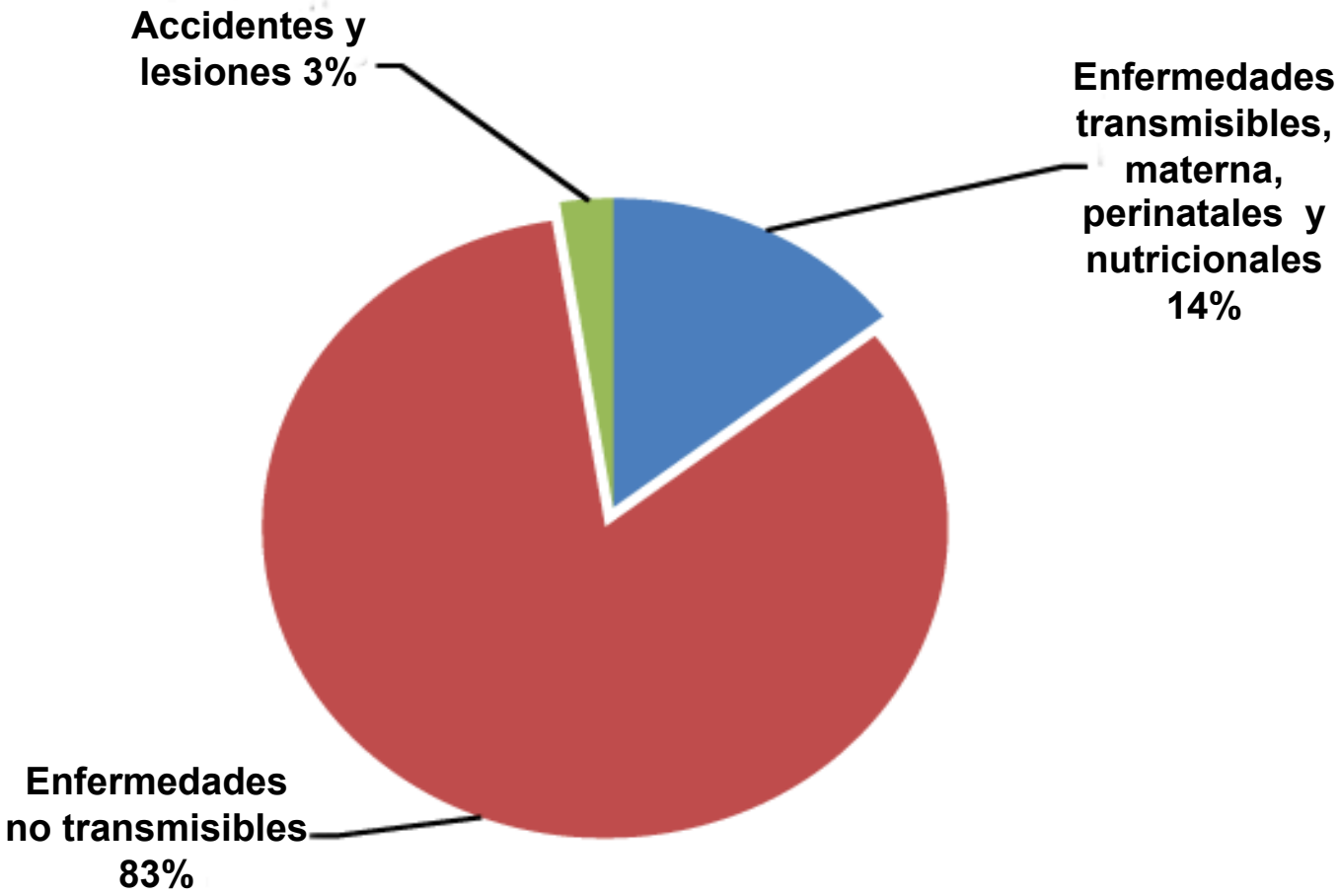
76 Hospitales de mediana complejidad

Nivel I

297 Centros Asistenciales del Primer Nivel de Atención

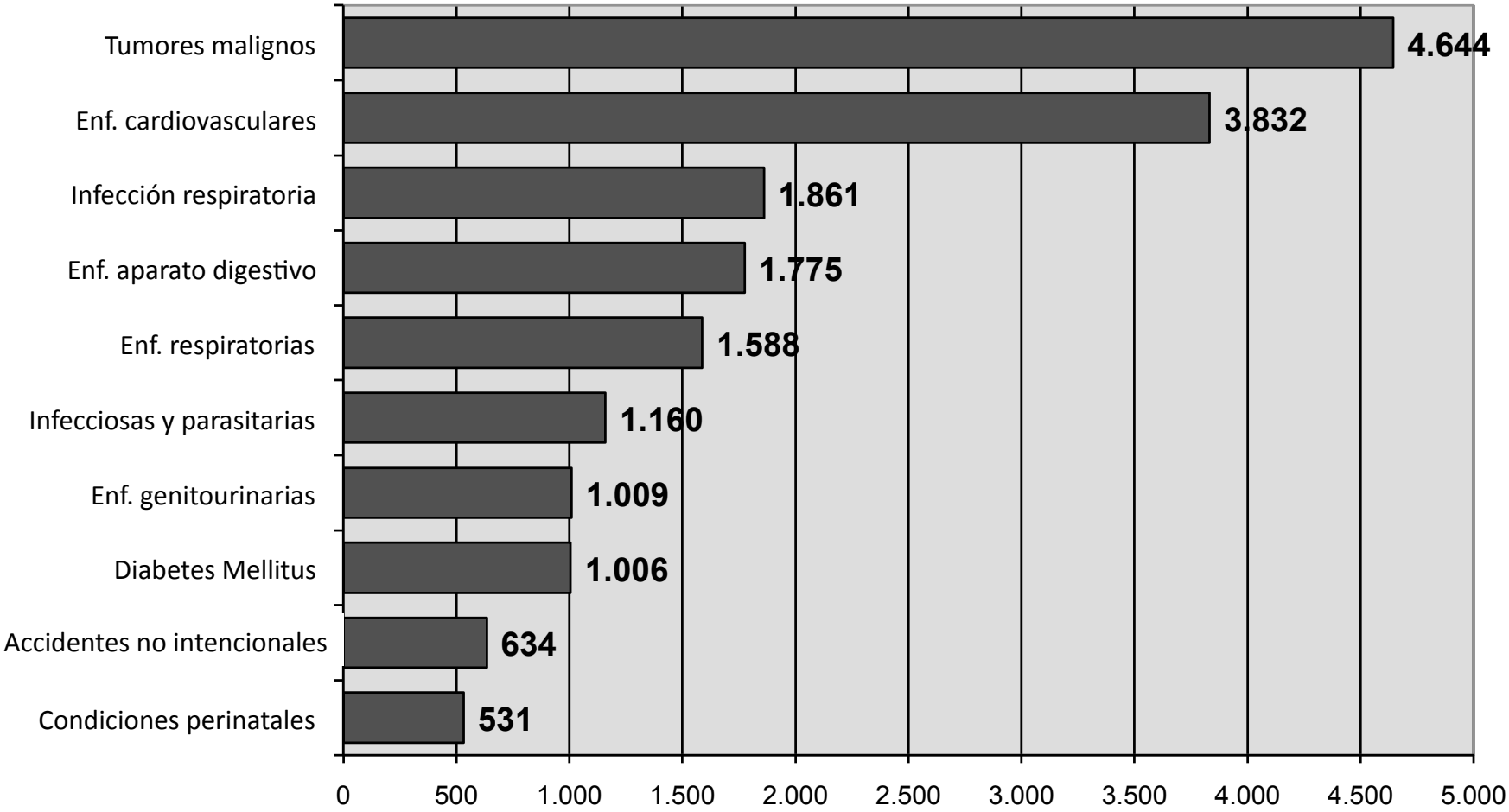
Total: 385 Centros Asistenciales

Carga de Enfermedad en la población asegurada 2010



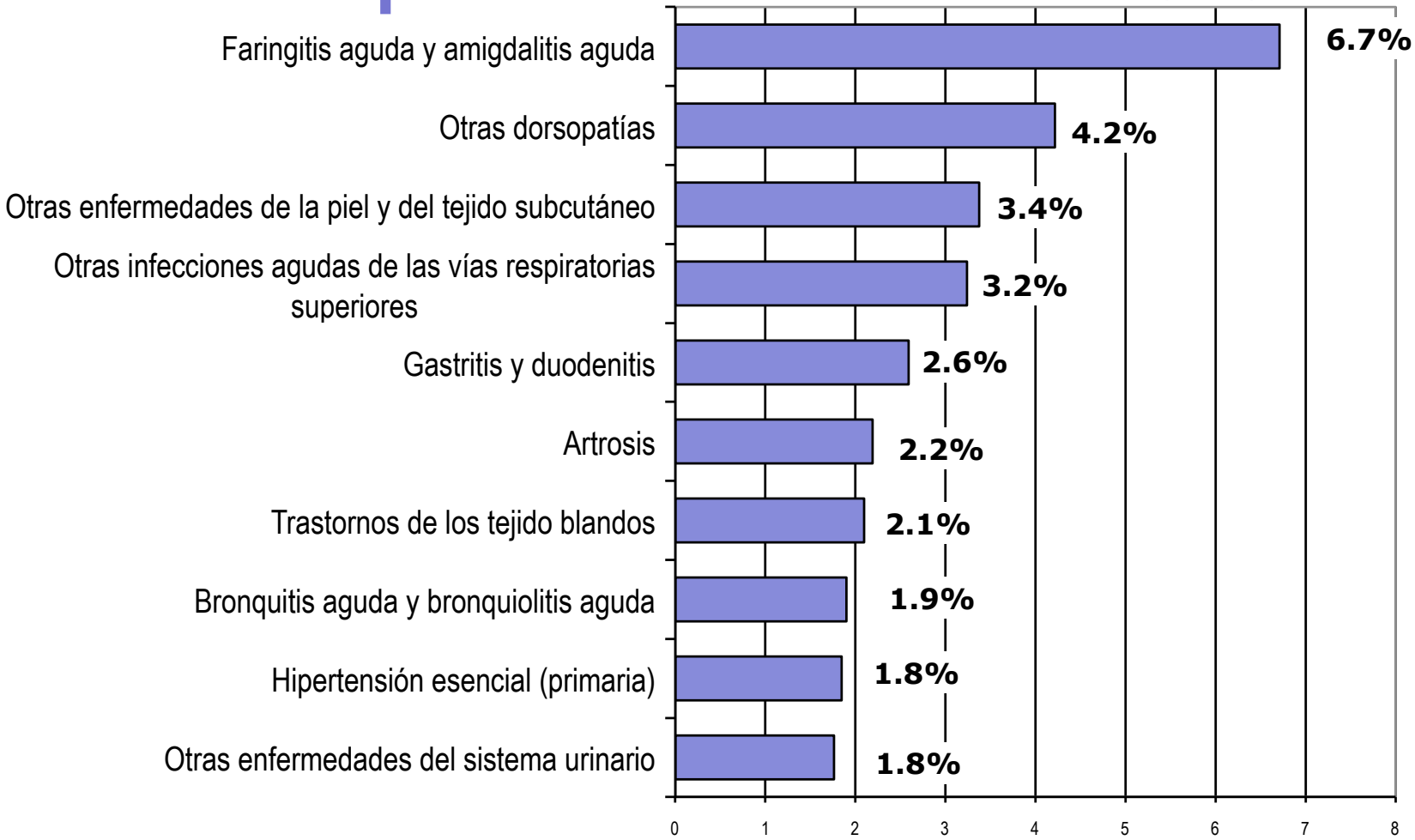
Fuente: Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria
Carga de Enfermedad: AVP + AVD

Principales causas de defunción en la población asegurada 2010



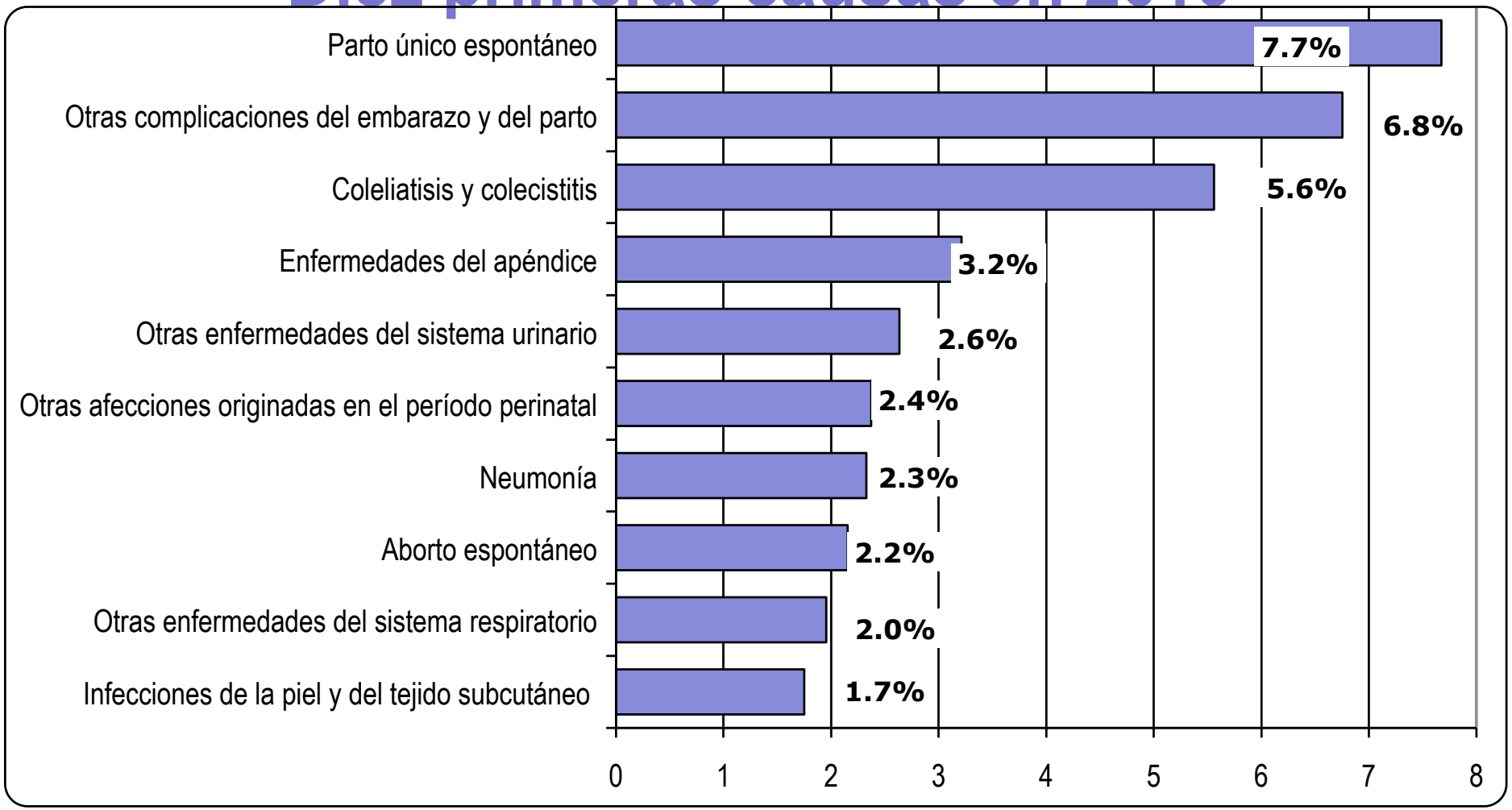
Fuente: **Sub Sistema de Vigilancia de Mortalidad. Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria Gerencia Central de Prestaciones de Salud- EsSalud-2010**

Consulta Externa:
Diez primeras causas en 2010



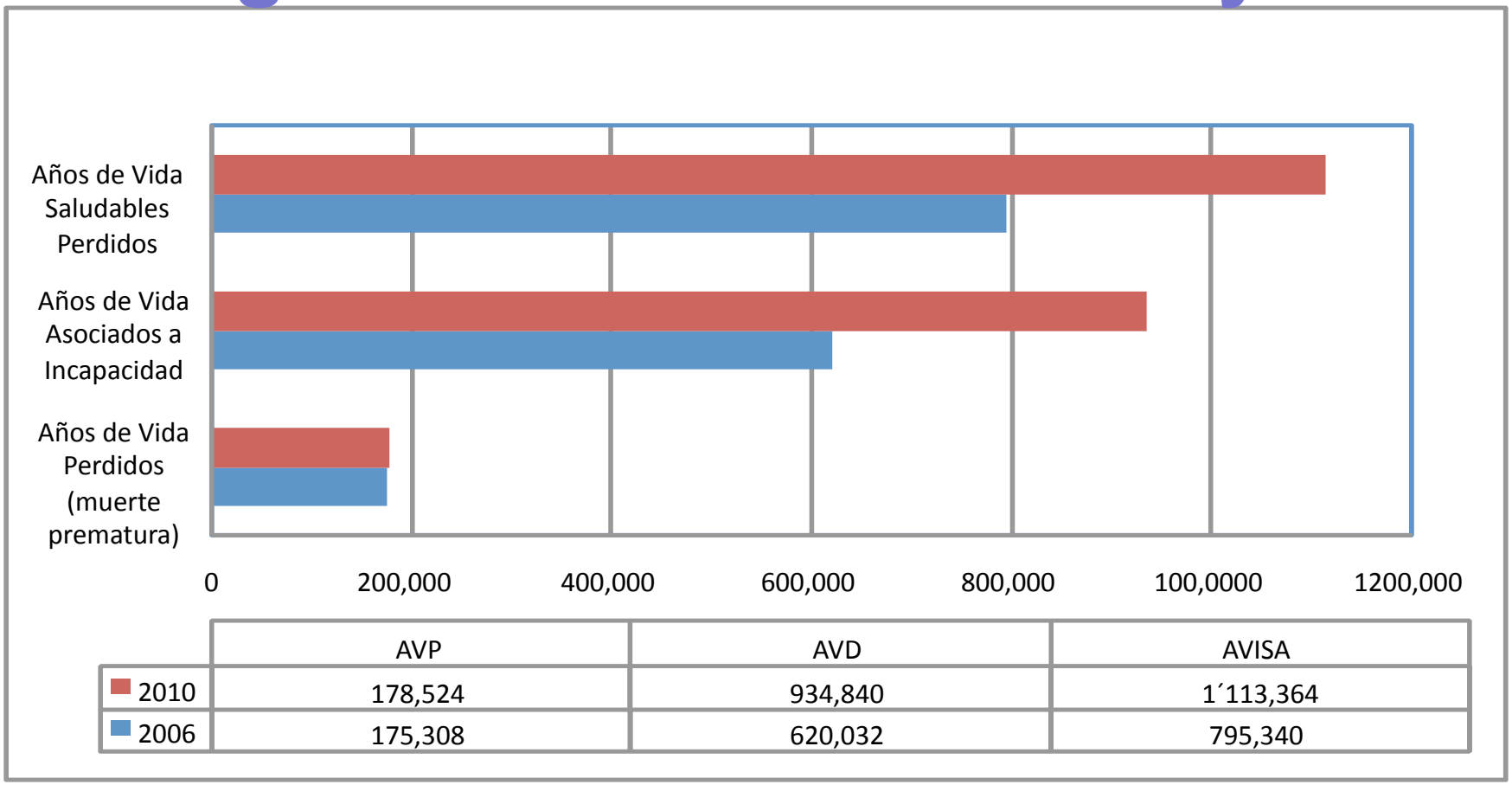
Faringitis y amigdalitis son la principal causas (6.7%) para las atenciones en las consultas externas; sigue en importancia otras dorsopatías (4.2%) y enfermedades de la piel (3.4%).

Servicio de Hospitalización: Diez primeras causas en 2010



Partos y otras complicaciones del embarazo son los principales perfiles epidemiológicos en el servicio de hospitalización. 14.5% del total.

Comparación de Estimación de la carga de Enfermedad 2006 y 2010



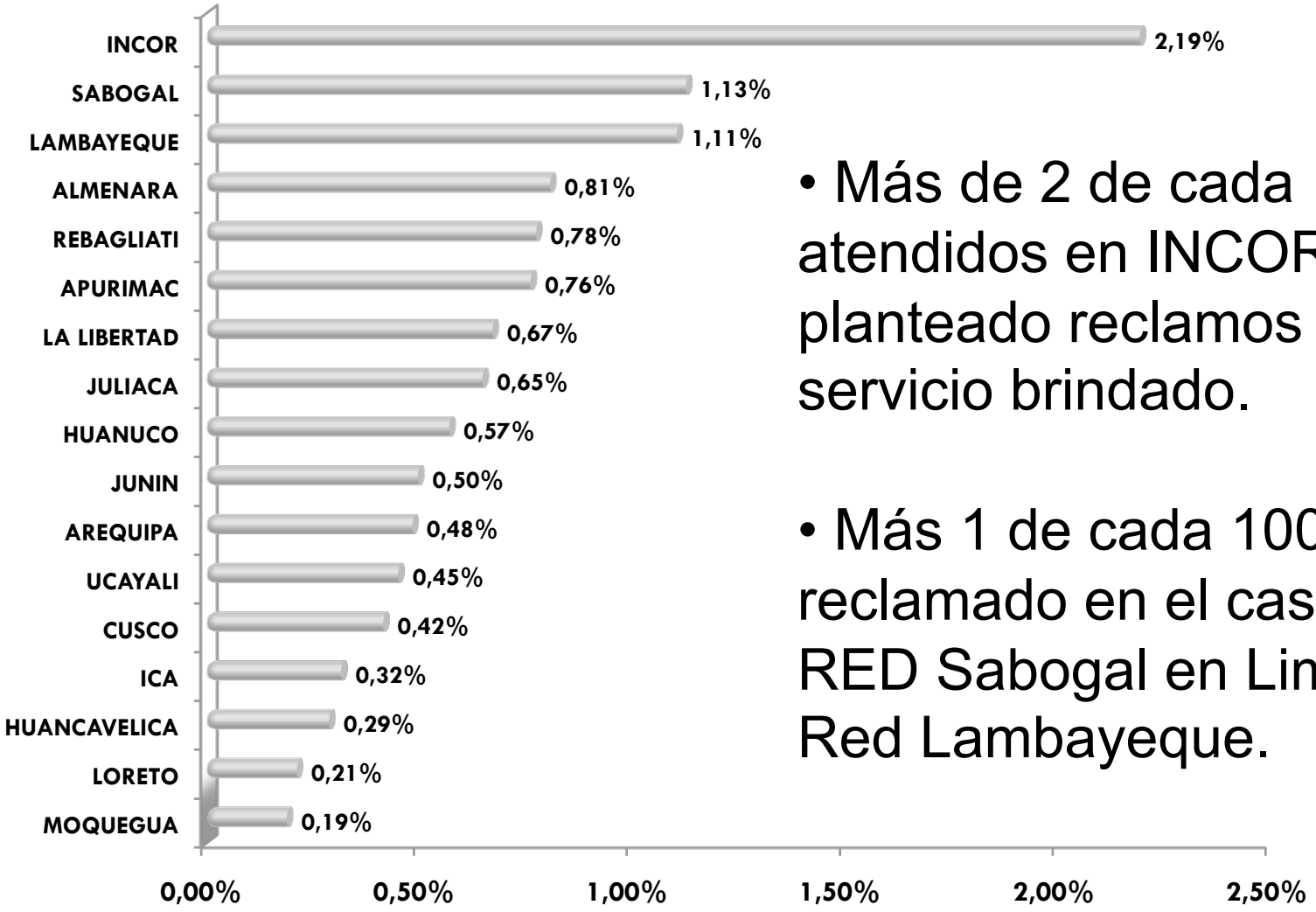
	AVP	AVD	AVISA
2010	178,524	934,840	1´113,364
2006	175,308	620,032	795,340

Se observa un incremento de los Años de Vida Saludable Perdidos (AVISA) en el 2010,con respecto al 2006, debido a una mayor discapacidad por las Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

Fuente y Elaboración: Oficina de Salud Ocupacional e Inteligencia Sanitaria-GCPS

II. ¿Cómo hemos recibido la institución?

Reclamos en Relación al Número de Atenciones Por Redes (1er Sem. 2011)

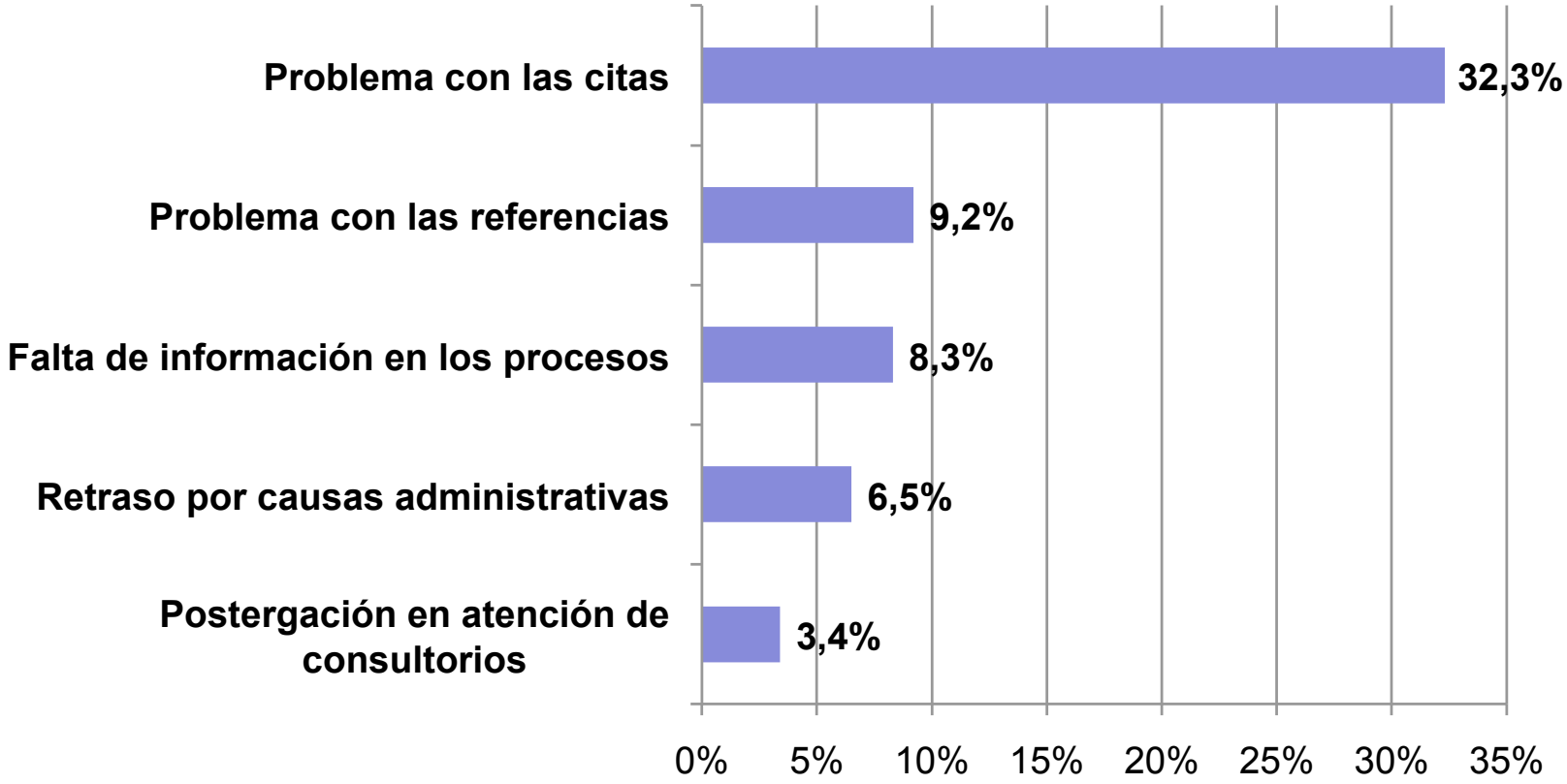


- Más de 2 de cada 100 atendidos en INCOR han planteado reclamos por el servicio brindado.

- Más 1 de cada 100 han reclamado en el caso de la RED Sabogal en Lima y en la Red Lambayeque.

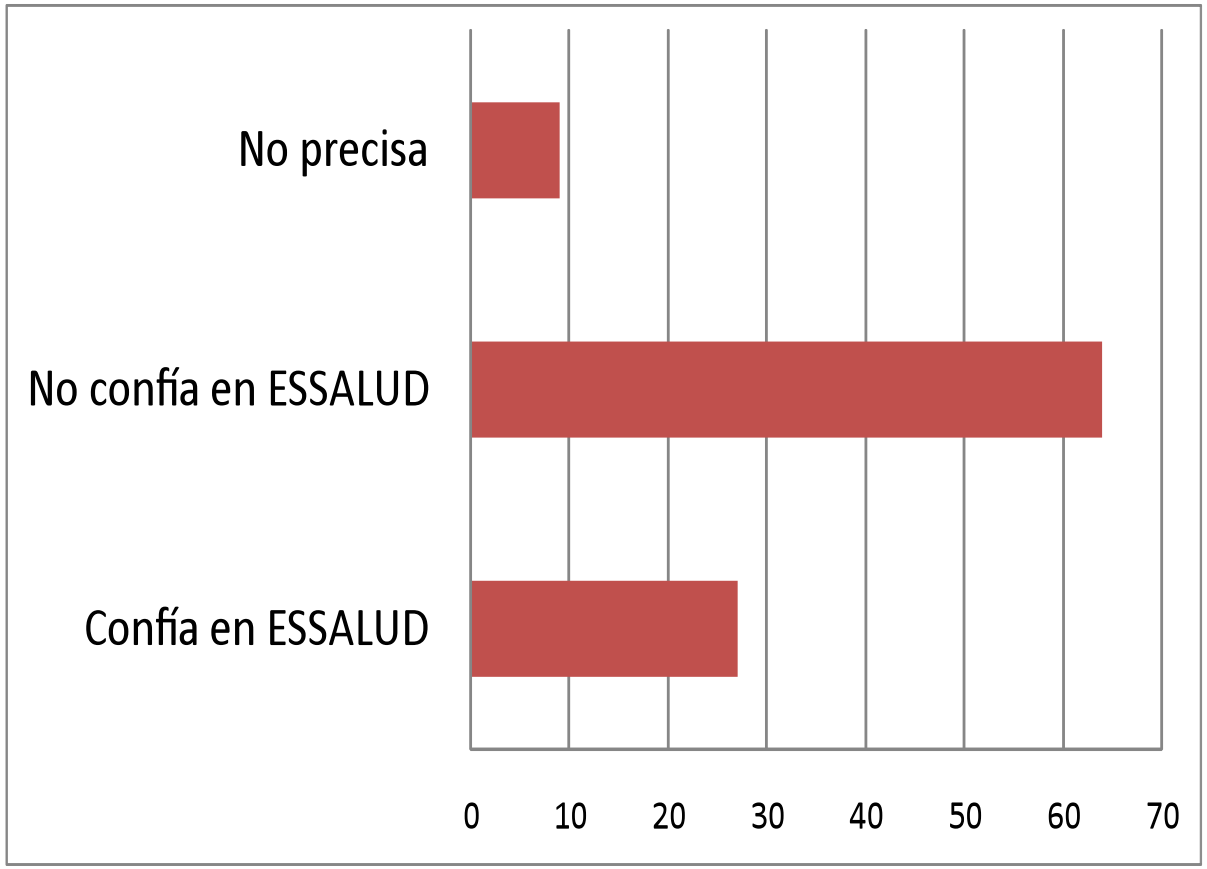
Fuente: Defensoría del Asegurado

Reclamos, a nivel nacional, según motivo (Set. 2010 a Julio 2011)



El principal reclamo de los asegurados esta asociado a las barreras para obtener una cita en el tiempo adecuado: el problema de las colas.

Confianza de la Opinión Pública en ESSALUD 2010

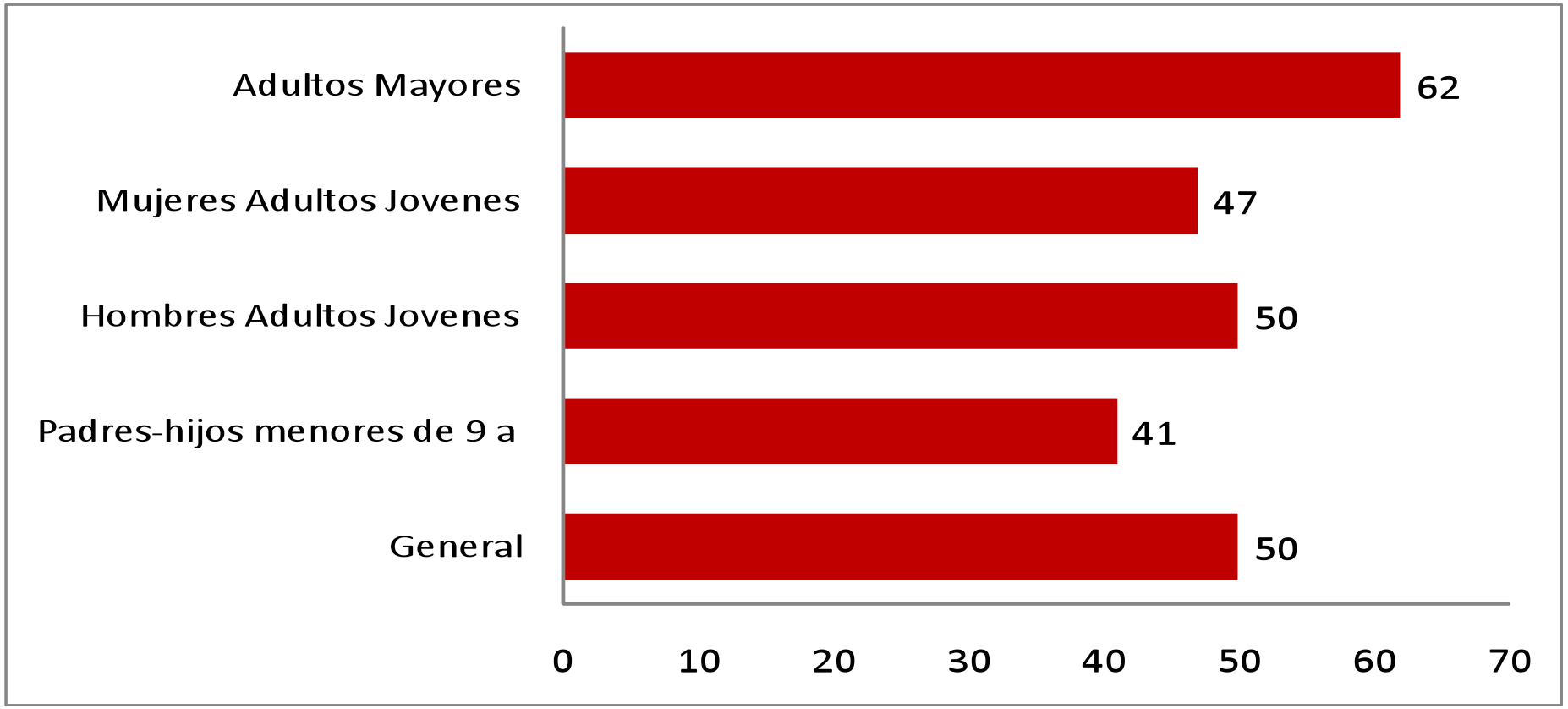


Actualmente 64% de los entrevistados no confía en EsSalud y solo 27% manifestó confianza.

El reto de generar confianza en los asegurados es inmenso.

Informe Arellano Marketing 2010

Satisfacción de los Usuarios de ESSALUD 2010



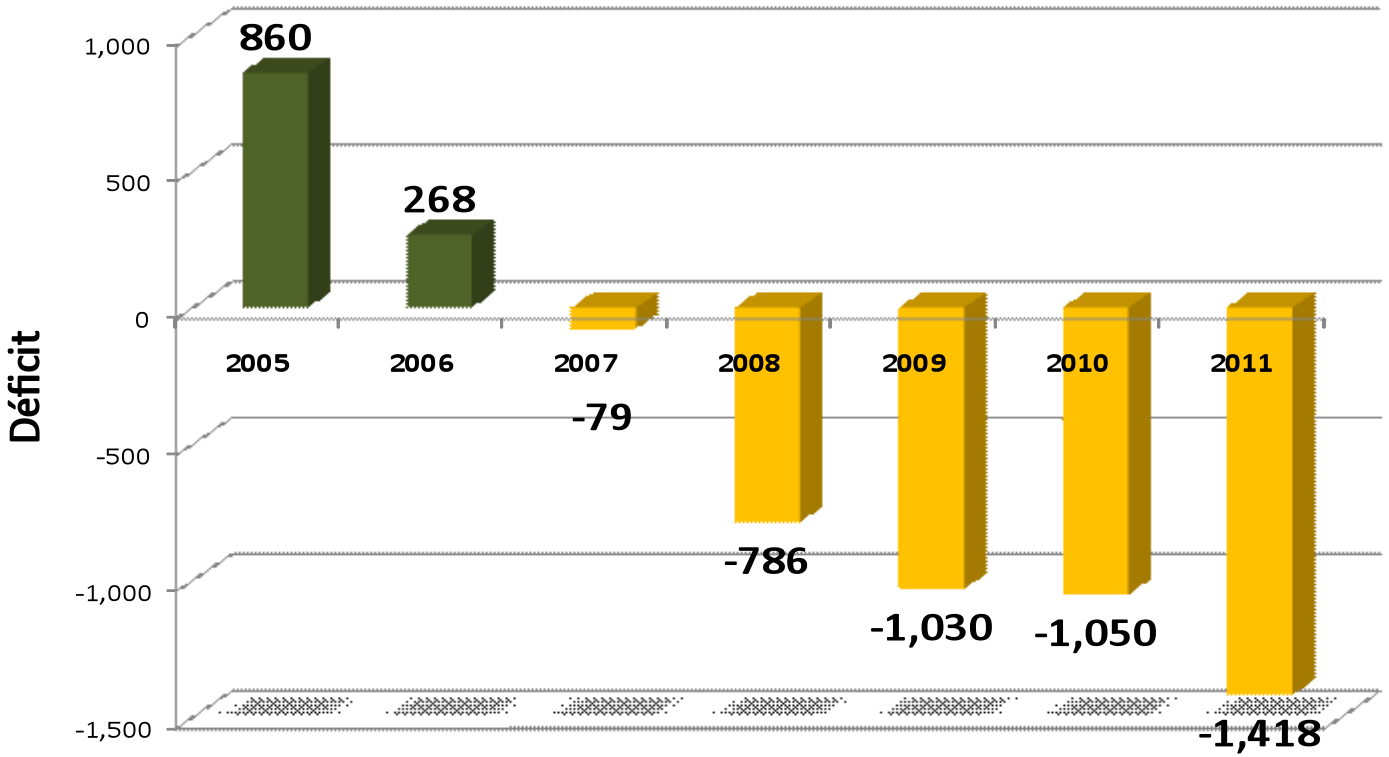
La mitad de los usuarios han manifestado estar satisfechos con el servicio. 62% en el caso de Adultos Mayores, 47% en mujeres y solo 41% en atención a menores.

Informe Arellano Marketing 2010

Seguridad Hospitalaria 2010

1. No se cuenta con Centros de Operaciones de Emergencia (COE).
2. Solo 2.35% (9) de los 385 establecimientos cuentan con certificados de Defensa Civil (Inspección Técnica de Seguridad).
3. Solo 6.27% (24) de los establecimientos cuentan con índice de seguridad hospitalaria.
4. No existía Gabinete de Crisis, para enfrentar emergencias nacionales.
5. No existía Sala Situacional de Salud.

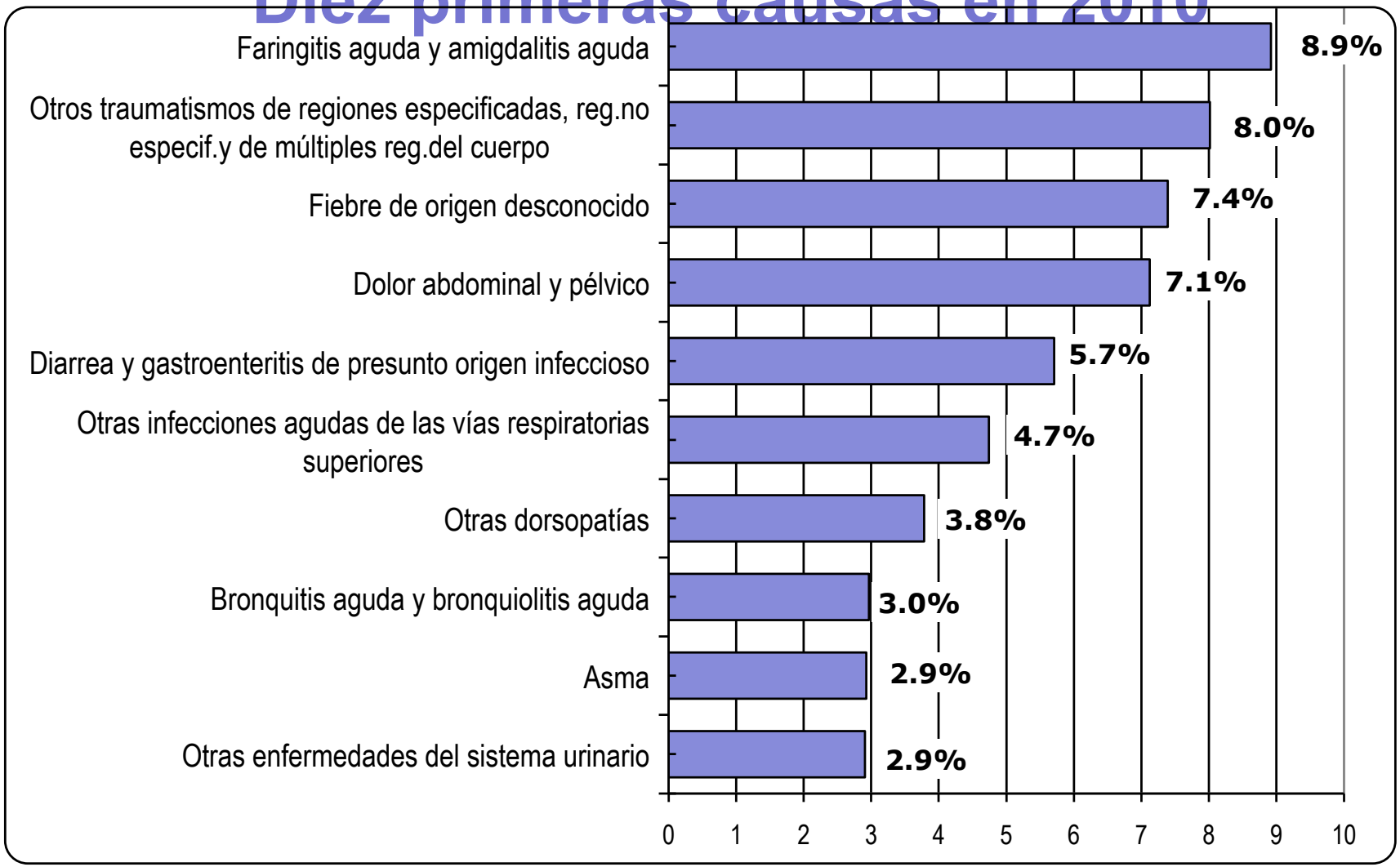
Evolución de Déficit de Camas por asegurados 2005-2011.



Frente al estándar internacional (1 cama por cada 1,000), EsSalud tiene déficit desde 2007.

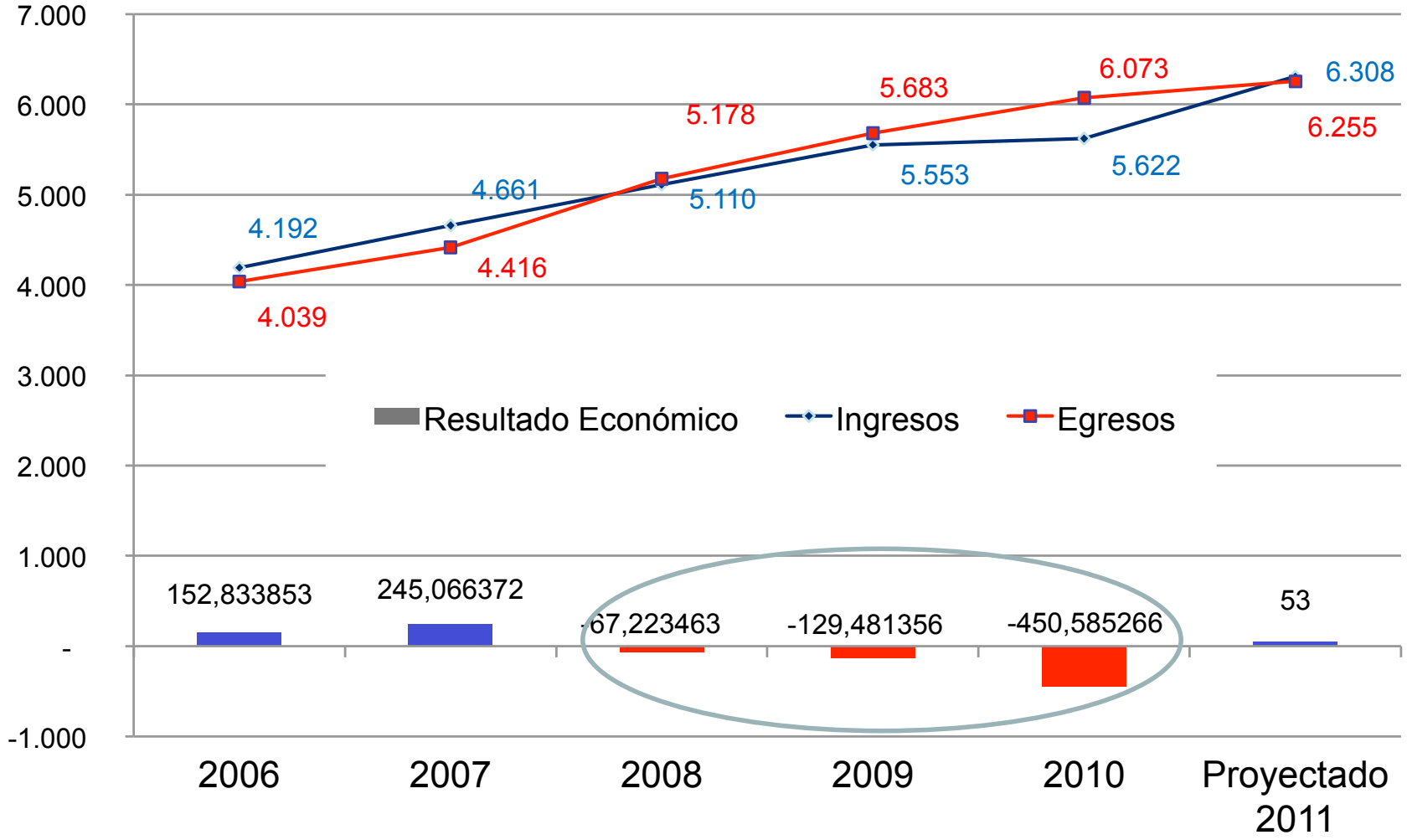
A la fecha nos faltan 1,418 camas hospitalarias para ubicarnos en el estándar de la OMS.

Servicio de Emergencia:
Diez primeras causas en 2010



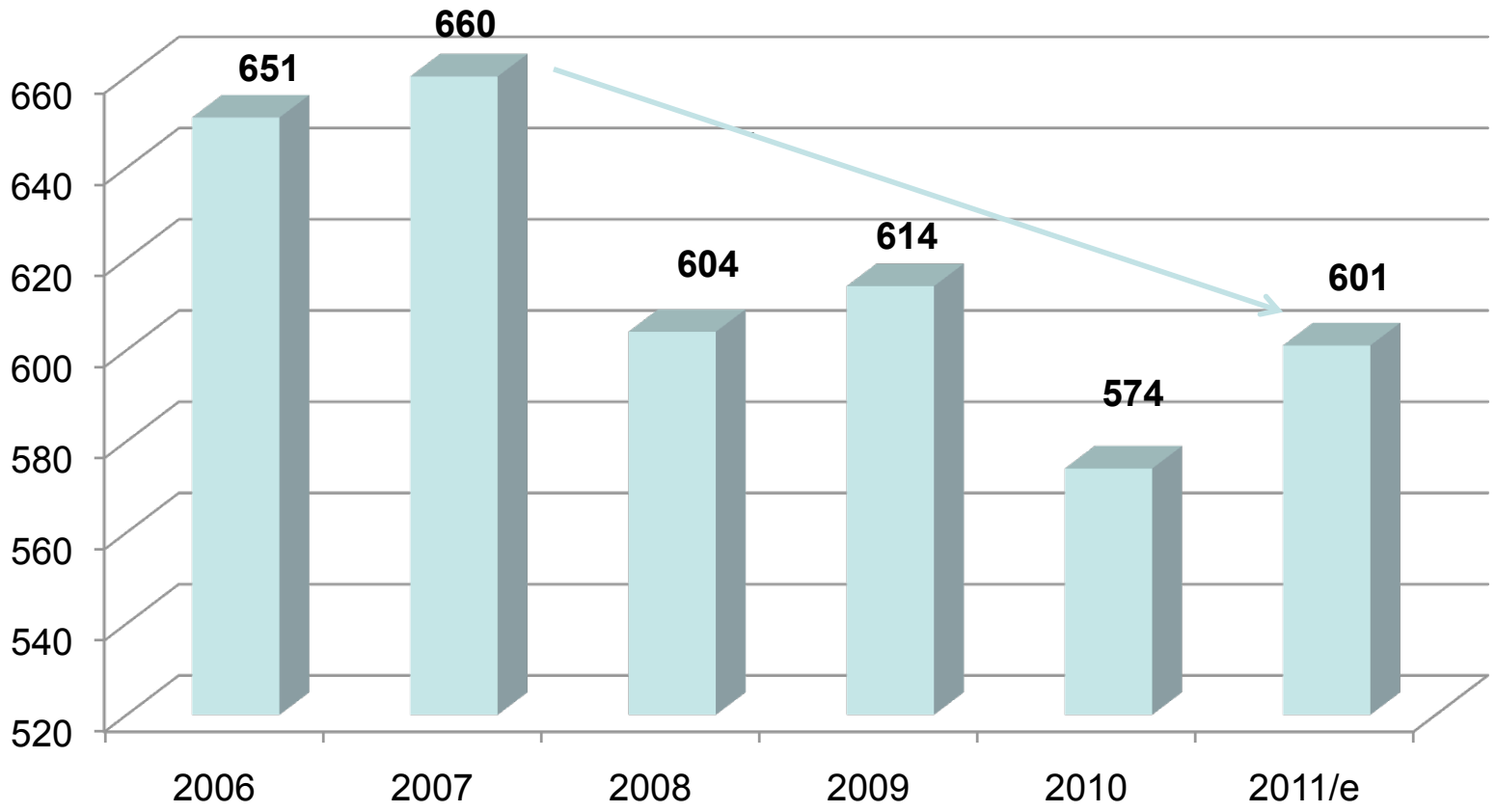
Faringitis y amigdalitis son los principales perfiles epidemiológicos en las emergencias atendidas en EsSalud.

Tendencias de Ingresos y Egresos de ESSALUD 2006-2011 (Millones)



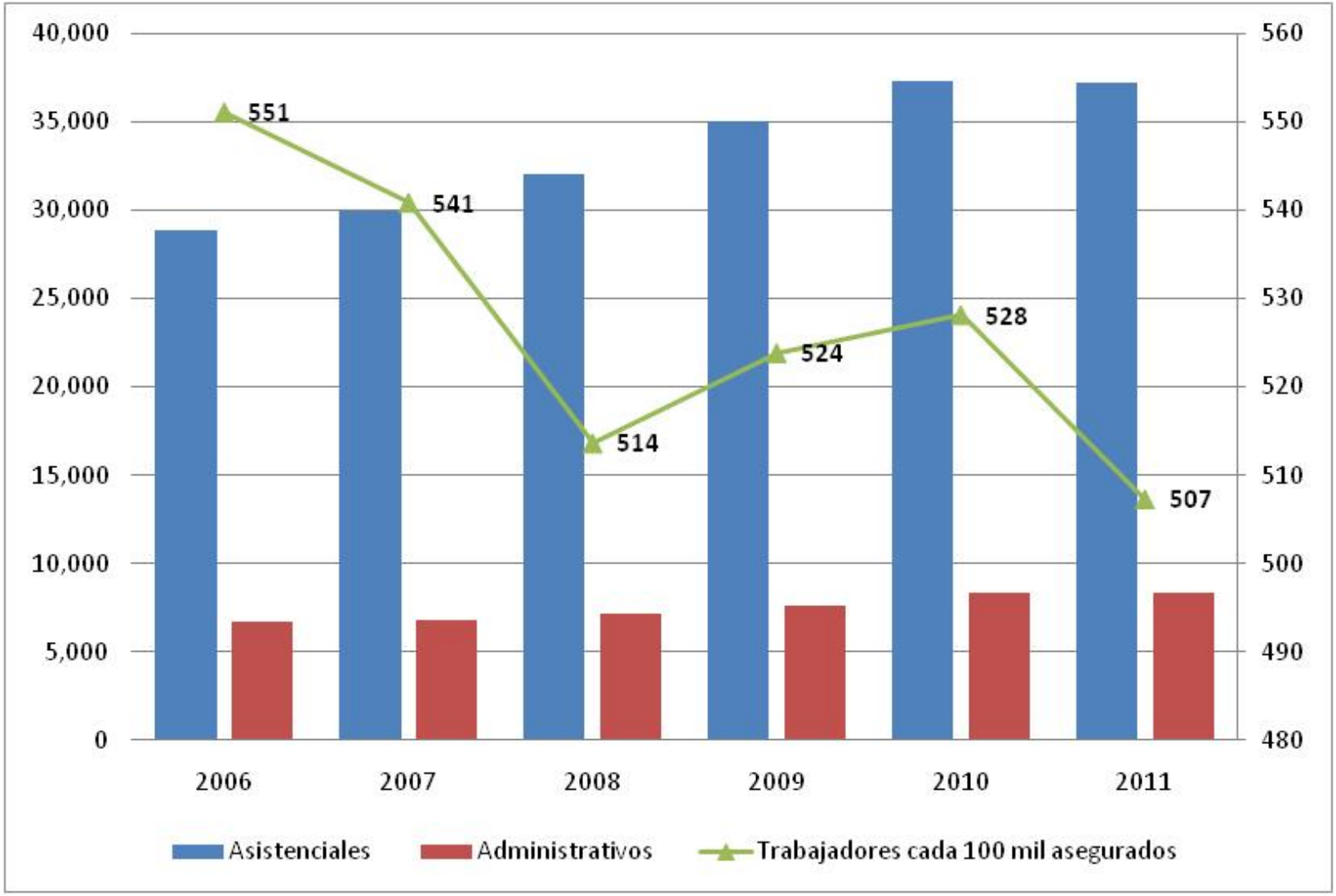
Entre 2008 y 2010 la institución gasto más de lo que ingreso. El déficit se cubrió con los saldos de años anteriores, prestamos bancarios y tomando recursos de la Reserva Técnica.
Para este año (2011) regresamos a un resultado económico positivo.

INGRESOS REALES DE APORTACIONES POR ASEGURADO (Millones de S/. del 2006)



El ingreso real por asegurado viene reduciendo de año en año.
Los ingresos han pasado de S/660 por asegurado en 2007 a S/601 por asegurado en 2011… 10% MENOS INGRESOS !!!

Evolución de personal y ratio personal/población asegurada en ESSALUD 2006-2011



La Institución que Recibimos

- A pesar de haber publicitado en exceso los supuestos logros en el anterior periodo, lo cierto es que la calidad y oportunidad en la atención de los asegurados dista mucho de haber mejorado.

- La obra física, publicitada por la gestión anterior en demasía (12 millones de soles en el año 2010), no ha reducido las brechas institucionales en cuanto a oferta del servicio.

- Los tiempos de espera para lograr una atención oportuna siguen siendo excesivos, lo que va en detrimento de la imagen de la institución y de la seguridad social en salud.

- Existen dificultades presupuestales que ESSALUD debe afrontar para no desfinanciar sus atenciones, debido a que la ley sobre las gratificaciones recorta sus ingresos en S/. 720 millones anuales.

La población en general tiene una percepción "no positiva" de ESSALUD; que debemos cambiar.

III. ¿Qué queremos hacer?

Visita de Inspección a construcción de Emergencia y
Nuevos Consultorios Hospital Almenara

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA NUEVA GESTIÓN

OBJETIVO 1	• Brindar atención integral de salud, digna y de alta calidad, con calidez y compromiso a todos los asegurados cambiando a un modelo de atención orientado a lo preventivo-promocional y los determinantes sociales de la salud.
OBJTEIVO 2	• Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad social en salud.
OBJETIVO 3	• Extender la cobertura de la seguridad social incluyendo a los trabajadores independientes e informales
OBJETIVO 4	• Implementar una gestión transparente basada en el merito y la capacidad, con personal calificado y comprometido

OBJETIVO 1

Brindar atención integral de salud, digna y de alta calidad, con calidez y compromiso a todos los asegurados cambiando a un modelo de atención orientado a lo preventivo-promocional y los determinantes sociales de la salud.	
1.1 Modelo de prestación	1.1.1 Cambiar el modelo de Prestación Asistencial centrándolo en la Atención Primaria con enfoque de derecho, género e interculturalidad, contando para ello con la asistencia técnica de la OPS/OMS
1.2 Gestión de la oferta y eliminación de las barreras de acceso	1.2.1 Fortalecer la organización de las redes asistenciales de salud, su capacidad de gestión y optimizando los sistemas de apoyo a la gestión clínica.
	1.2.2 Implementar sistemas integrados de gestión, monitoreo y evaluación con énfasis en la calidad (reducción de tiempos de espera de consulta y cirugía.
	1.2.3 Ampliar la Cobertura de servicios de Prestaciones Sociales implantando nuevos Centros de Adulto Mayor y relanzando los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional.
	1.2.4 Fortalecer la infraestructura con énfasis en los Centros de Atención Primaria y modernizar el equipamiento asistencial.
	1.2.5 Poner en marcha una estrategia de comunicación orientada a la educación para la salud, mejora en el trato a los asegurados, el respeto mutuo y los derechos y obligaciones de asegurados y trabajadores.

OBJETIVO 1

Brindar atención integral de salud, digna y de alta calidad, con calidez y compromiso a todos los asegurados cambiando a un modelo de atención orientado a lo preventivo-promocional y los determinantes sociales de la salud.	
1.3 Políticas de Estado	1.3.1 Promover la Medicina Tradicional y la Interculturalidad en Salud en el marco de las políticas de Integración y Cohesión Social del Estado Peruano recogiendo las recomendaciones de la OPS/OMS
	1.3.2 Asegurar el pleno abastecimiento de nuestros establecimientos realizando compras corporativas de medicamentos a nivel nacional y supra nacional (CAN y UNASUR.)
	1.3.3. Apoyar activamente el proceso de Implementación de la nueva Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo
	1.3.4 Participar y colaborar activamente en la implementación de los programas CUNAMAS, SAMU y PENSIÓN 65.

OBJETIVO 2

Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad Social en Salud	
2.1 Diseño Financiero	2.1.1 Contar con un diseño prospectivo financiero (estudio actuarial y mejora de la gestión para sostenibilidad financiera de la institución.
	2.1.2 Promover iniciativas de Ley para cautelar y recuperar los ingresos institucionales.
	2.1.3 Garantizar que los contratos suscritos de APP estén impacten positivamente en la atención de nuestros asegurados.
2.2 Mejora en la Gestión Financiera y Aseguradora	2.2.1 Realizar las acciones para reducir la deuda pública y privada con la Seguridad Social.
	2.2.2 Diseñar e implementar mecanismos de asignación presupuestal a los prestadores basados en incentivos.
	2.2.3 Establecer perfiles de riesgo de la población asegurada y su relación con el impacto económico, creando fondos de Ingresos y Egresos de acuerdo a los tipos de riesgos.
	2.2.4 Fortalecer los mecanismos de control del proceso de recaudación efectuado por SUNAT y concluir los procesos de arbitraje pendientes.
2.3 Transparencia Financiera	2.3.1 Proceder a convocar empresas con excelente nivel técnico y con respaldo internacional para realizar una auditoría financiera y de gestión.

OBJETIVO 3

Extender cobertura de la seguridad social Incluyendo a los trabajadores independientes e informales	
3.1 Formalización Laboral	3.1.1 Desarrollar acciones inmediatas con SUNAT, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) y la Presidencia del Consejo de Ministros para que las empresas declaren y aporten en forma completa y oportuna a la Seguridad Social en Salud.
3.2 Diseño de Nuevos Productos de Seguros	3.2.1 Implementar una estrategia de afiliación a la Seguridad Social, dirigida a la población independiente e informal, que no los diferencie del resto de la población asegurada.
3.3 Marco Legal de Aseguramiento	3.3.1 Diseñar el marco legal de Iniciativas Legislativas necesarias a presentar al MTPE y al Congreso de la República que permitan a la población independiente e informal ser parte del Seguro Regular.

OBJETIVO 4

Implementar una gestión transparente basada en el merito y la capacidad, con personal calificado y comprometido	
4.1 Transparencia y Lucha contra la Corrupción	4.1.1 Aprobar el Código de Ética de la Función Pública en EsSalud.
	4.1.2 Implementar una política de moralización y lucha contra la corrupción poniendo los casos comprobados sean puesto inmediatamente en manos de las autoridades competentes
	4.1.3 Mejorar los mecanismos de acceso a la información de carácter público en todos los niveles de la gestión
	4.1.4 Diseñar el proyecto de reforma legal en el marco del Convenio 102 de la OIT que permita mejorar la conformación y la ampliación de facultades al Consejo Directivo de EsSalud e incorpore al Consejo de Vigilancia

OBJETIVO 4

Implementar una gestión transparente basada en el merito y la capacidad, con personal calificado y comprometido	
4.2 Mejora de capacidades administrativas y de gestión	4.2.1 Modificar el diseño organizacional para hacerlo eficiente, eficaz y efectivo.
	4.2.2 Desconcentrar la gestión, otorgando más autonomía administrativa a los Órganos Desconcentrados.
	4.2.3 Implementar una Política de Fomento y Desarrollo de las Capacidades y el Talento Humano. Establecer un programa de actualización y capacitación permanente de nuestro personal
	4.2.4 Impulsar en el marco de las políticas públicas, la carrera asistencial y administrativa dentro de la seguridad social, en coordinación con el Gobierno Central
	4.2.5 Reducir los costos logísticos a partir del desarrollo de una iniciativa legislativa para que FONAFE tenga la facultad de establecer sus propios montos de contrataciones y compras y establecer la creación del reglamento especial para la adquisición de Bienes Estratégicos.
	4.2.6 Mejorar la base de gestión de transacciones logísticas (SAP) para la integración de la plataforma logística, contable, patrimonial. y gestión de las personas
	4.2.7 Analizar la siniestralidad y el Impacto de las Prestaciones Económicas y de los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo.

Qué queremos hacer:
Contribuir a la GRAN TRANSFORMACION desde ESSALUD

- Recuperar el objetivo de la seguridad social en salud sobre la base de la universalidad, la integralidad, la equidad, la solidaridad y la unidad.
- Contribuir a lograr un acceso universal a salud que haga efectivo el derecho a la salud de peruanos y peruanas.
- Colocar a la institución del lado del asegurado y contribuir a mejorar las condiciones de la salud pública y seguridad social en el país.
- Trasmitir al país y a los usuarios de ESSALUD los avances reales de la seguridad social en salud con veracidad, sin utilizar políticamente a la institución.

IV. Logros y Avances en Dos Meses de Gestión

LOGROS Y AVANCES

LUCHA ANTI-CORRUPCION:

CASOS DETECTADOS

SEGURIDAD SOCIAL

- DERIVACIÓN DE PACIENTES PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS A CLÍNICAS PRIVADAS, SELECCIONADAS SIN QUE MEDIE PROCESO ALGUNO.
- PROFESIONALES DE ESSALUD ERAN LOS MISMOS QUE OPERABAN A LOS PACIENTES DERIVADOS A LAS CLÍNICAS PRIVADAS.
- EN ALGUNOS CASOS LOS PROFESIONALES DE ESSALUD SERÍAN LOS PROPIETARIOS DE LAS CLÍNICAS SELECCIONADAS PARA ATENDER LAS CIRUGÍAS DERIVADAS.

SEGURIDAD DE INFORMACIÓN

- INTENTO DE SUSTRACCIÒN DE DOCUMENTOS DE PROPIEDAD DE ESSALUD POR PARTE DE SERVIDOR

ADQUISICIONES DE BIENES, SERVICIOS Y OBRAS

RESPECTO A LOS CASOS DETECTADOS POR EL OCI EN INCOR, REDES A NIVEL NACIONAL Y SEDE CENTRAL.

ACCIONES ADOPTADAS

SE HA DEJADO SIN EFECTO LA DIRECTIVA QUE APRUEBA LAS DISPOSICIONES PARA EL REEMBOLSO A ASEGURADOS POR ATENCION PROGRAMADA DE SERVICIOS DE CIRUGIA GENERAL Y ESPECIALIDADES EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.

DERIVACIÒN DE LOS PACIENTES EN ESPERA DE ATENCIÒN (43) A LAS REDES PARA QUE PRIORICEN LA OPERACIÒN QUIRÚRGICA CORRESPONDIENTE.

SE HA DISPUESTO EL ACOPIO DE INFORMACIÓN Y LA ELABORACIÒN DEL INFORME RESPECTIVO PARA QUE EL ÒRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL REALICE LAS INVESTIGACIONES NECESARIAS E IDENTIFIQUE LAS RESPONSABILIDADES A QUE HUBIERE LUGAR.

SE HA DISPUESTO LA INVESTIGACIÒN ADMINISTRATIVA, POR PARTE DE LA COMISIÓN DE PROCESOS DE LA ENTIDAD Y SE HA EFECTUADO LA DENUNCIA POLICIAL RESPECTIVA. A LA FECHA SE ENCUENTRA EN TRÁMITE EN LA FISCALÍA.

SE HA COORDINADO CON LA EMPRESA DE SEGURIDAD MAYOR INTERVENCIÓN EN LA REVISIÓN DE LOS OBJETOS O DOCUMENTOS QUE SALEN DE LA ENTIDAD.

SE HA RECONSTITUIDO LA COMISIÓN DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS QUIEN SE ENCARGARÁ DE EVALUAR CADA CASO Y SUGERIR LA APLICACIÓN DE SANCIONES A QUE HUBIERE LUGAR DE SER EL CASO, ASI MISMO SE HA DISPUESTO QUE LA GERENCIA CENTRAL DE ASESORÍA JURÍDICA INICE LAS ACCIONES LEGALES QUE CADA CASO REQUIERE.

35 CASOS SANCIONADOS CON SUSPENSION SIN GOCE DE HABER
58 SANCIONADOS CON AMONESTACION

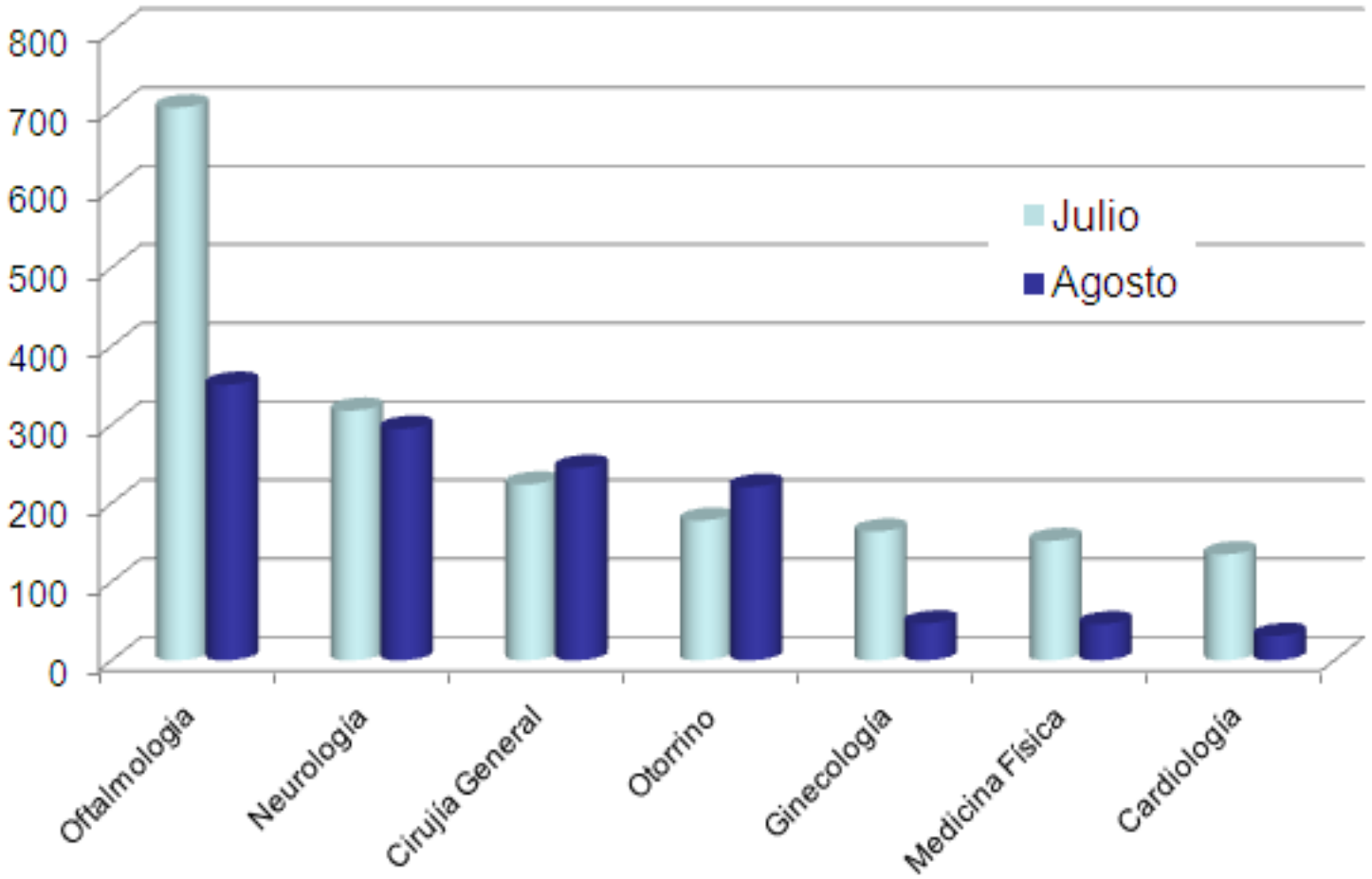
LOGROS Y AVANCES

ATENCIÓN A LOS ASEGURADOS:

- 20 nuevas camas en Policlínico Chincha (esquina con Jr. Washington, cercado de Lima).
- Directiva permitiendo que los y las convivientes tengan acceso legal al seguro mediante un trámite facilitado.
- Suspensión de directiva aprobada por la gestión anterior que establecía largo periodo de espera (24 meses) para tener atención oncológica, diálisis y otros.
- Módulo de Atención Rápida en Hospital Almenara (para descongestionar Emergencia).

Referencias en espera de cita para Procedimientos

Hospital Hernández Mendoza- Ica (Julio y Agosto 2011)



Trabajamos para disminuir las colas, con información objetiva establecemos metas de reducción de los tiempos de espera.

LOGROS Y AVANCES

PROGRAMA PARA DESCONGESTIONAR Y HUMANIZAR LAS EMERGENCIAS

- Mejora de sistema informático de gestión de citas, que impida pérdida de miles de consultas mensuales.
- Traslado de pacientes de emergencia cuya condición clínica lo permite, a policlínicos periféricos (San Isidro Labrador, Chincha, Alcántara, otros).
- Implementación o Aumento de camas (30 en Policlínico Chorrillos, 40 en Hospital Alcántara, 10 en Emergencia Sabogal).
- Reforzamiento del PADOMI/ Programa de Atención Domiciliaria, en especial el Programa Hospital Amigable en Casa.
- Para el mediano plazo, nueva infraestructura y Programa de Mejora continua de la calidad y el trato.

INDISPENSABLE CONTAR CON RECURSOS ECONOMICOS PARA ELLO

LOGROS Y AVANCES

INVERSIONES:

- Resonador Magnético del Hospital Almenara listo para funcionar en octubre.
- Nuevos Almacenes Central y Callao listos para inaugurar en octubre (APP SALOG).
- Construcción de Nueva Emergencia y Consultorios Almenara (100 nuevos consultorios y 100 nuevas salas de procedimientos) avanzando rápidamente, para poder inaugurarse a fines del 2012. Con una inversión total de 101.5 millones de soles.
- Expediente técnico definitivo del nuevo Hospital de Abancay aprobado, incluyendo Tomógrafo.
- Resolución de Contrato con APP Hospital Callao porque no cumplieron con acreditar respaldo financiero suficiente.
- Construcción del Centro de Emergencia de Lima Metropolitana, con una inversión total de 69.4 millones de soles 2011-2012.

Visita de inspección Emergencia y Nuevos Consultorios Hospital Almenara

LOGROS Y AVANCES

LOGISTICA: AUSTERIDAD Y MEJOR GESTIÓN

- Actualización de la Directiva Patrimonial de Bienes Muebles, para resguardarlos correctamente..
- Se ha cumplido con la reducción del gasto en servicios (Limpieza y Vigilancia) en un 25% en cumplimiento de la normas de austeridad y racionalidad del gasto.
- Se ha incrementado el ratio “convocado/adjudicado” de 66% a 72% de procesos de selección de la Sede Central.
- Se ahorraron S/. 2.88 millones en la Licitación Pública Nº 0012 - Adquisición de Material Medico

LOGROS Y AVANCES

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO:

- Ahorros permiten, desde setiembre, restablecer el Bono de Productividad, suspendido en junio, y de esa manera facilitar una mejor relación con los trabajadores.
- Se inició el trámite del estudio actuarial, en consulta jurídica en OIT-Ginebra hasta el viernes 21 de octubre.
- Presentación de Presupuesto 2012 equilibrado a FONAFE, incluyendo recuperación de la Reserva Técnica.

V. Reforma Legal Necesaria en EsSalud

REFORMA LEGAL NECESARIA

- Mayor transparencia
  - Establecimiento de un Consejo de Vigilancia Anti-corrupción con participación de representantes de trabajadores, empresarios y Estado.
  - Meritocracia: Línea de carrera y profesionalización de la función administrativa en la seguridad social.

- Gobernabilidad democrática
  - Equilibrio de poderes internos, dando funciones de gobierno estratégico al Consejo Directivo y reduciendo la concentración de poder en la Presidencia Ejecutiva, rezago de Ley 27056, impuesta en la década de los noventa.
  - Presentación anual de Informe al Congreso, con sustentación

REFORMA LEGAL NECESARIA

- Sostenibilidad financiera asegurada
  - El Estado debe asumir el costo de S/. 500 millones anuales de pensiones de regímenes de Leyes 20530 y 18846.
  - Estudios actuariales obligatorios cada 2 años por ley.
  - Tasa y base de aportaciones establecidas técnicamente en relación a lo que señale el Estudio Actuarial.
  - Prohibición de establecer regímenes especiales sin equilibrio financiero.
  - Recuperación de deudas de entidades públicas y privadas que hoy gozan de protección patrimonial especial.

MUCHAS GRACIAS

HACIA LA SEGURIDAD SOCIAL UNIVERSAL