HACIA LA MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL PERÚ

LIBRO BLANCO

1

EsSalud

HACIA LA MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL PERÚ

LIBRO BLANCO
para el diálogo

Políticas y hoja de ruta para el fortalecimiento del Seguro Social de Salud - EsSalud 2019-2022

La información contenida en este libro corresponde a los periodos en que se elaboraron los estudios incluidos. Esta disparidad en el tiempo podría originar algunas diferencias en la información de las secciones, que no es relevante para los resultados, las interpretaciones y las recomendaciones que se presentan.

Los documentos originales de los estudios de este libro son producto del personal del Banco Mundial con contribuciones externas. Los resultados, las interpretaciones y las conclusiones expresadas en el documento no reflejan necesariamente el punto de vista del Banco Mundial, su directorio ejecutivo o los Gobiernos que representa. El Banco Mundial no garantiza la exactitud de los datos incluidos en este documento. Los límites, los colores, las denominaciones y toda información presentada en cualquier mapa del libro no implica opinión alguna por parte del Banco Mundial relativa a la condición jurídica de cualquier territorio, o el respaldo o la aceptación de tales límites. Nada de lo indicado constituirá o se considerará una limitación o renuncia a los privilegios e inmunidades del Banco Mundial, todos los cuales se reservan específicamente.

Hacia la modernización de la seguridad social en el Perú . Libro blanco para el diálogo
Políticas y hoja de ruta para el fortalecimiento del Seguro Social de Salud - EsSalud 2019-2022

Editado por:
Seguro Social de Salud - EsSalud
Dirección: Av. Domingo Cueto Nro. 120 Lima - Lima – Jesús María
Telef. (511) 265-600 / (511) 265-7000

Primera edición: setiembre de 2019
Tiraje: 100 ejemplares

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú Nº 2019-10845
ISBN: 978-612-46313-7-5

Impreso por:
Editorial LINX S. A. C.
La Maquinaria N° 160 – Urb. La Villa, Chorrillos.
Setiembre de 2019

Derechos reservados. Prohibida su reproducción total o parcial en cualquier forma o medio sin el permiso anticipado y por escrito de la editorial.

Funcionarios y consultores participantes

Funcionarios participantes en la elaboración del presente documento

Fiorella Molinelli, PRESIDENTA EJECUTIVA / Alfredo Barredo, GERENTE GENERAL / Tommy Deza Sandoval, Secretario General / Hernán Ramos, gerente central de Seguros y Prestaciones Económicas / William Cuba, gerente central de Planeamiento y Presupuesto / César Carreño, gerente central de Prestaciones de Salud / Walter Menchola, gerente central de Operaciones / Publio Román, gerente central de Gestión Financiera / Federico Tong, gerente central de Atención al Asegurado / Juan Bobadilla, gerente central de Proyectos de Inversión / Ysmael Núñez, gerente central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones / Patricia Pimentel, directora del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación / Blythe Muro, gerente central de la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos / Rosa Ebentreich, jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización / María del Carmen Portillo, jefa de la Oficina de Cooperación Internacional / Pedro Ripalda, gerente de Oferta Flexible / Miguel Espinal, gerente central de Tecnologías de Información y Comunicaciones / Alejandro Trejo, gerente central de Asesoría Jurídica

Consultores participantes en la elaboración del presente documento

Paulina Giusti, exviceministra de Prestaciones y Aseguramiento en Salud
Midori de Habich, exministra de Salud
Flor Philipps, exsuperintendenta Nacional de Salud

Colaboradores del Banco Mundial participantes en la elaboración y revisión de los documentos originales

Rafael Cortez, economista sénior
Livia Benavides, gerente de Programa de Desarrollo Humano
Asistentes: Sara Burga, Verónica Díaz

Colaboradores participantes en la elaboración y revisión de los documentos originales

Nacionales

Danilo Fernández, Dina Matos, Esteban Juárez, Flor de María Philipps, Guillermo Frías, Milton Von Hesse, Ricardo Díaz, Verónica Díaz, Rafael Cortez, Francisco Rodríguez, Alfredo Sobrevilla, José Revoredo, José Gallegos, Seimer Escobedo, Carlos Ricse, Janice Seinfeld, Claudia Zavaleta, María Laura Rosales Quino, Joselyne Mallqui, Antonella Torres, Midori de Habich, Lucía Valdivieso

Internacionales

Ricardo Bitrán, Ida Oreggioni, Gonzalo Urcullo

Revisores externos

Roberto Iunes, André Medici, Midori de Habich, Fernando Montenegro, Paulina Giusti, Ana Gabriela Ramos, Juan Carlos Salem

Participación de los talleres de socialización del Modelo de Negocio y Organización de la Iafas-EsSalud

Representantes de EsSalud

Cesar Peñaranda, director del Consejo Directivo de EsSalud / Fernando Muñoz Nájar, director del Consejo Directivo de EsSalud / Alfredo Barredo, gerente general / Diego Venegas, asesor III Presidencia Ejecutiva / Úrsula León, asesora III Presidencia Ejecutiva / Ysmael Núñez, gerente central de Promoción de Gestión de Contratos de Inversiones / Rosa Luisa Ebentreich, jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización / María del Carmen Portillo, jefa de la Oficina de Cooperación Internacional / Hernán Ramos, gerente central de Seguros y Prestaciones Económicas / Walter Menchola, gerente central de Operaciones / César Carreño, gerente central de Prestaciones de Salud / Silvana Márquez, subgerente de Seguros Complementarios / Lissette Jiménez, gerente de Gestión de Seguros / Ulises Romero, gerente de Auditoría de Seguros y Verificación / Vivian Salguero, gerenta de Acceso y Acreditación del Asegurado / Carlos French, gerente clínico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins / Carolina Cabanillas, jefa de la Oficina de Tesorería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins / María Cavero, jefa de la Oficina de Apoyo Técnico y Gestión de la Red Prestacional Rebagliati / Agustín Broncano, jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica de la Red Prestacional Rebagliati / Susana Casaperalta, gerenta de Servicios Prestacionales de Nivel I y II de la Red Prestacional Rebagliati / Humberto Zanelli, gerente de la Red Prestacional Sabogal y gerente del hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren / Roberto Romero, asesor de la Red Prestacional Sabogal / Hernán Borjas, gerente clínico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren / Jorge Portal, gerente de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren / Jorge Torrejón Rojas, gerente quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren / Anyilo Pino, jefe(e) de la Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Prestacional Sabogal / Carlos Flores, gerente de Servicios Prestacionales de Nivel I y II de la Red Prestacional Sabogal / Diana Bolívar, gerenta de Servicios Prestacionales de Nivel I y II de la Red Prestacional Almenara

Colaboradores de otras instituciones

Alberto Barrenechea, asesor del Minsa / Danilo Fernández, Banco Mundial / Gelberth Revilla, director general de Aseguramiento e Intercambio Prestacional del Minsa / Alfredo Sobrevilla, gerente general Apeseg-Apeps / André Durand, Fonafe / Andrés Medina, Banco Central de Reserva del Perú / Arturo Granados, Instituto de Análisis y Gestión / Bernardo Ostos, superintendente adjunto de supervisión de Susalud / Consuelo Vidal, ejecutiva corporativa de Gestión de Empresas, Fonafe / Edmundo Beteta, consultor en políticas de salud / Eduardo Morón, presidente del Directorio de Apeseg / Eduardo Yong Motta, exministro de Salud, Hospital Nacional Arzobispo Loayza / Fernando Barrios, expresidente ejecutivo de EsSalud / Fernando Carbone, exministro de Salud, Medicus Mundi Navarra / Flor Philipps, exsuperintendenta nacional de Susalud / Francisco Monge, gerente legal de Pacífico EPS / Gina Salazar, directora de Seguridad Social, DGT, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo / Janice Seinfeld, Videnza Consultores / Juan Carlos Salem, gerente de Asuntos Externos e Institucionales Pacífico Salud / Lorena Prieto, docente de la Universidad del Pacífico / Mauricio Bustamante, exviceministro de Salud de Colombia / Melitón Arce, exministro de Salud / Midori de Habich, exministra de Salud, Instituto de Análisis y Gestión / Nuria Esparch, consultora / Óscar Ugarte, exministro de Salud / Pablo Casalí, especialista en Seguridad Social de la OIT / Paulina Giusti, Instituto de Análisis y Gestión / Pedro Francke, Departamento de Economía de la Pontificia Universidad Católica del Perú / Ricardo Díaz, Banco Mundial / Rocío Mosqueira, intendenta de Supervisión de Iafas-Susalud / Sandro Risso Morón, ejecutivo corporativo de Gestión de Empresas, Fonafe / Vilma Montañez, Grupo DECIDE / Viveca Amorós, gerenta legal de Confiep

Contenido

Siglas 7
Prólogo 9
Presentación 13

El fortalecimiento del Seguro Social de Salud - EsSalud 15
La separación de funciones de financiamiento y provisión en EsSalud 22
Marco regulatorio y estudios realizados 26
Las políticas y estrategias para el fortalecimiento del Seguro Social de Salud 31
Dimensión 1: Derechos de los asegurados 33
Política 1: Más derechos **35**
Dimensión 2: Gestión de la atención de salud 40
Política 2: Cuidado de la salud centrado en el asegurado **43**
Política 3: Mejor gestión **47**
Dimensión 3: Financiamiento y uso de recursos 51
Política 4: Más dinero para la salud **55**
Política 5: Más salud por el dinero **59**
Política 6: Diversificar para expandir oferta **63**
Dimensión 4: Gobernanza y organización 66
Política 7: Aumentar la confianza **67**
Política 8: Especializar la organización **71**
Política 9: Impulsar la transformación digital **75**
Hoja de ruta 2019-2022 79
Referencias 94
Anexo fotográfico 95

Siglas y abreviaturas

APP	Asociación Público-Privada
AUS	Aseguramiento universal en salud
AVD	Años vividos con discapacidad
AVISA	Años de vida saludable perdidos
AVP	Años de vida perdidos por muerte prematura
CAM	Centros del Adulto Mayor
CD	Consejo Directivo de EsSalud
Ceabe	Central de Abastecimientos de Bienes Estratégicos
Cenate	Centro Nacional de Telemedicina
Ceprit	Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo
Cerps	Centro de Rehabilitación Profesional y Social
EESS	Establecimientos de salud
Ensa	Encuesta Nacional Socioeconómica y de acceso a Salud de los asegurados de EsSalud
EsSalud	Seguro Social de Salud
GCAA	Gerencia Central de Atención al Asegurado
GCGF	Gerencia Central de Gestión Financiera
GCGP	Gerencia Central de Gestión de las Personas
GCOP	Gerencia Central de Operaciones
GCPGPI	Gerencia Central de Promoción y Gestión de Proyectos de Inversión
GCPP	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
GCPS	Gerencia Central de Prestaciones de Salud
GCSPE	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas
GCTIC	Gerencia Central de Tecnologías de Información
GG	Gerencia General
GOF	Gerencia de Oferta Flexible
HNERM	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
HNGAI	Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen
HRG	Grupo Relacionado por Uso de Recursos en Servicios de Salud
Iafas	Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud
Ietsi	Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
Ipress	Institución Prestadora de Servicios de Salud
Minsa	Ministerio de Salud
MTPE	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

OMS	Organización Mundial de la Salud
ONP	Oficina de Normalización Previsional
PDL	Proyecto de ley
PE	Presidencia Ejecutiva
PEAS	Plan Esencial de Aseguramiento de Salud
RGG	Resolución de Gerencia General
RM	Resolución ministerial
ROF	Reglamento de Organización y Funciones
RPE	Resolución de Presidencia Ejecutiva
SBS	Superintendencia de Banca y Seguros
SCP	Separación de comprador-proveedor
SCTR	Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo
SG	Secretaría General
SGH	Sistema de Gestión Hospitalaria
SGM	Subgerencia de Mantenimiento
SR	Seguro Regular
SSA	Seguro de Salud Agrario
Sunat	Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria
Susalud	Superintendencia Nacional de Salud
TIC	Tecnología de la información y comunicación
UBAP	Unidad básica de atención primaria
Ugipress	Unidad de Gestión de Ipress

Prólogo

Fiorella Giannina Molinelli Aristondo
Presidenta Ejecutiva
Seguro Social
de Salud - EsSalud

Hacia la modernización de la seguridad social en el Perú. Libro blanco para el diálogo es un documento diseñado para incentivar la discusión sobre las reformas y estrategias que debe implementar el Seguro Social de Salud (EsSalud) en los próximos años, con la finalidad de brindar servicios de calidad que respondan a las expectativas y necesidades de las personas, garantizar su protección financiera y dotar de sostenibilidad a la institución.

Desde que asumimos la conducción de EsSalud definimos tres pilares para la gestión: 1) poner al paciente y asegurado como centro de todas nuestras decisiones; 2) priorizar la prevención y promoción de la salud; y 3) fortalecer el primer nivel de atención. Las acciones que hemos llevado a cabo en cerca de año y medio de gestión se han orientado en línea con estos pilares a través de medidas de muy corto, corto y mediano plazo.

Al mismo tiempo, a través del Banco Mundial, convocamos a un conjunto de expertos nacionales y extranjeros de reconocida trayectoria en diferentes campos vinculados a la gestión de instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (Iafas) y de instituciones prestadoras de servicios de salud (Ipress), quienes, conjuntamente con los funcionarios de EsSalud, han trabajado para definir políticas institucionales y un conjunto de estrategias de mediano y largo plazo que se presentan en el tomo 1 y que se sustentan en los estudios que forman parte del tomo 2 del presente *Libro blanco*.

Asimismo, *Hacia la modernización de la seguridad social en el Perú. Libro blanco para el diálogo* aborda la separación de las funciones de aseguramiento y prestación de servicios de salud —establecida en la política de aseguramiento en salud en el Perú y cuyo plazo fue regulado por el Decreto Supremo 010-2016-SA— como una estrategia para mejorar la calidad de los servicios, la eficiencia en la gestión de los recursos e incrementar la transparencia y el control. No se trata de un resultado en sí mismo o solo de un proceso de adecuación por mandato normativo; nosotros asumimos la separación de funciones como una estrategia que, sumada a otras, permitirá alcanzar los resultados que se buscan para los sistemas de salud: 1) mejorar el estado de salud de los asegurados, 2) responder a sus expectativas, y 3) reducir el gasto de bolsillo.

Una reforma de esta naturaleza necesita ser cuidadosamente diseñada e implementada para cumplir con las condiciones de éxito. La hoja de ruta incluida en el tomo 1 resalta estos hitos claves que garantizan, en las Ipress y en la Iafas de EsSalud, las competencias para asegurar los efectos positivos de la separación de roles y minimizar sus riesgos.

El desarrollo de las políticas presentadas en el tomo 1 se basa en los principios orientadores de la Organización Mundial de la Salud para el progreso de las estrategias de financiamiento de la salud y se enfoca en cuatro dimensiones: 1) garantizar los derechos de los asegurados; 2) gestionar los servicios de salud; 3) asegurar la sostenibilidad financiera y la eficiencia en el uso de los recursos; y 4) modernizar la gobernanza de la organización.

En tal sentido, se identificaron nueve políticas que desarrollan estas cuatro dimensiones. Cada una, a su vez, propone estrategias de intervención expresadas en forma de productos con asignación de responsabilidades dentro de un periodo de cuatro años. De esta forma, se configura la hoja de ruta que presentamos en este *Libro blanco* y que recoge los aspectos más relevantes que desafían a EsSalud.

La necesidad de garantizar los derechos de los más de 11 millones y medio de asegurados, que representan el 36% de la población peruana, implica empoderar a las personas brindándoles información adecuada para ejercer sus derechos, así como asumir sus responsabilidades y obligaciones para participar en el autocuidado de su salud. En simultáneo, EsSalud enfrenta el reto del envejecimiento poblacional y el incremento de las enfermedades crónicas. Hoy la población adulta mayor de 60 años representa el 15% de los asegurados, y en el Perú el 75% de los mayores de 80 años está afiliado a EsSalud. Por ello, es necesario diseñar nuevos servicios que incrementen la oportunidad en la atención de las personas, reduzcan las complicaciones y secuelas de enfermedades crónicas y aseguren un envejecimiento saludable y activo.

Para brindar servicios de salud de calidad se adoptará un modelo de atención integral y centrado en las personas, que se base en el fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención, y permita asegurar la continuidad de la atención, reforzando el desarrollo y adherencia a protocolos y guías de práctica clínica. Además, se optimizará a las Ipress mejorando la gestión del abastecimiento de medicamentos e insumos y buscando incentivar la mejora continua de la calidad.

Un tema central de la reforma es asegurar la sostenibilidad financiera de EsSalud. Con ese propósito, se requiere dotarlo de predictibilidad financiera y revertir la afectación que han generado las medidas legislativas que reducen la remuneración sobre la cual se realizan los aportes en el sector público o fijan aportes diferenciados que generan déficits y afectan el principio de solidaridad. Es importante que el fortalecimiento de la seguridad social se convierta en un consenso y se promueva la defensa de la intangibilidad de sus recursos, teniendo presente que no recibe recursos del presupuesto público.

Es innegable que se requiere también gestionar los recursos con eficiencia, por lo cual se debe asociar el financiamiento de las prestaciones a las necesidades de los asegurados, buscando incentivar la calidad. Por esta razón, se propone establecer mecanismos de pago que promuevan la calidad de la atención, la coordinación de la atención entre niveles y especialidades, la eficiencia en el uso de los recursos y fijar reglas de juego claras en la relación entre la Iafas-EsSalud y las Ipress propias o externas.

Los recursos también deben orientarse a cerrar la brecha de oferta que existe en la institución, calculada en más de S/ 31 mil millones como se muestra en el plan estratégico de inversiones al año 2035, y que se presenta en el tomo 2 del presente libro. Deben diversificarse las estrategias para el cierre de brechas buscando generar eficiencias y obtener soluciones que puedan aprovecharse incluso en el corto plazo. Durante el primer año hemos optimizado la capacidad instalada existente, al incrementar la oferta en más de 700 camas. Se prevé aumentar 1200 camas para finales de 2019. La estrategia para el cierre de brechas combinaría inversión por método público tradicional, sector privado (APP) y convenios o contratos de servicios con terceros públicos y privados.

Buscamos fortalecer la transparencia y la participación del asegurado en la gobernanza de la seguridad social, a través de institucionalizar mecanismos de vigilancia ciudadana de los servicios de salud; seguir implementado buenas prácticas de transparencia y medidas anticorrupción, como las que hemos puesto en marcha desde marzo de 2018; e implantar sistemas de información orientados a rendir cuentas sobre la producción, calidad, costos y satisfacción del usuario.

Como mencionamos al inicio, es preciso separar las funciones de aseguramiento y de prestación estableciendo una clara distinción entre las funciones de la Iafas y las que corresponden a la Unidad de Gestión de Ipress (Ugipress)-EsSalud, favoreciendo su especialización y dotándolas de crecientes grados de autonomía en su funcionamiento y mandato. En particular, resulta crucial que la Iafas adquiera las capacidades de gestión necesarias, incluyendo el uso de tecnologías de la información y comunicación que se añadan a los desarrollos implementados en la presente gestión, como la historia clínica electrónica, la modernización de la planilla, lactancia cero trámites y la ventanilla virtual única del asegurado, entre otros.

EsSalud ha iniciado con firmeza el camino hacia la transformación digital, por lo que se deberá poner énfasis en fortalecer las capacidades del recurso humano para desempeñarse en una organización con cultura digital. Del mismo modo, se utilizará el análisis de los datos que son capturados por los diferentes sistemas de EsSalud para crear y entregar más valor a través nuevas experiencias para los asegurados.

Los lectores de este libro podrán encontrar en el tomo 2 los estudios que soportan cada una de las políticas, estrategias y acciones que se presentan en el tomo 1.

Los estudios denominados modelo de negocio de la Iafas-EsSalud y modelo de negocio de la Ugipress-EsSalud exploran la separación de funciones, identifican los factores críticos de éxito y definen los procesos misionales que se deberán implementar.

Asimismo, podemos apreciar que el Plan Estratégico de Inversiones calcula la brecha de infraestructura que EsSalud debe cubrir, privilegiando el fortalecimiento del primer y el segundo nivel de atención e incluyendo la brecha de centros del adulto mayor.

El estudio de sostenibilidad financiera alerta sobre la afectación que han tenido nuestros ingresos y el impacto que tendrá en el gasto la medicalización, el envejecimiento y la inflación médica que afecta el costo de los recursos en salud. Este estudio recomienda revertir las medidas legislativas que han afectado a EsSalud y buscar formas de prevenir mayor afectación a los ingresos. Además, sustenta el fortalecimiento del primer y el segundo nivel de atención con un modelo que se centre en la prevención y promoción de la salud.

Considero que *Hacia la modernización de la seguridad social en el Perú. Libro blanco para el diálogo* refleja no solamente la visión de sus autores y de todos los expertos que participaron en su elaboración, sino sobre todo, representa un plan de optimización de la gestión que permitirá, a la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Economía y Finanzas, la Presidencia del Consejo de Ministros, la Contraloría General de la República, el Congreso de la República, los gremios representantes de los trabajadores y empleadores, los académicos, la sociedad civil y a los asegurados, hacer un seguimiento más cercano de la gestión institucional, exigir resultados y medir la eficiencia en el uso de los recursos que se entreguen a EsSalud.

Esta hoja de ruta es concreta en sus planteamientos y centrada en mejorar el nivel de vida de los asegurados. Es un documento dinámico, la discusión con trabajadores, empleadores, académicos, expertos y entidades del Estado llevará, con toda seguridad, a un ejercicio de priorización e incorporación de nuevos hitos. En este sentido, es un documento vivo y representa el punto de partida para construir una seguridad social más confiable, eficiente, transparente, sostenible y cercana, puesto que pone a los asegurados como centro de todas sus decisiones.

Fiorella Molinelli Aristondo
Presidenta Ejecutiva
Seguro Social de Salud - EsSalud

Presentación

Los resultados observados sobre la calidad de servicios, la evolución de la carga de enfermedad, la protección financiera de los asegurados y la sostenibilidad financiera del Seguro Social de Salud requieren de una respuesta estratégica de corto y mediano plazo para asegurar la sostenibilidad de servicios de calidad para los asegurados.

En este documento se presentan nueve políticas para el fortalecimiento del seguro social con el fin de mejorar su desempeño en la protección de la salud de sus asegurados, con una atención que satisfaga sus necesidades y expectativas, así como su capacidad de brindar protección financiera ante eventos de enfermedad. Estas políticas y sus estrategias constituyen lineamientos para orientar la decisión y acción estratégica de la institución.

Las políticas se dan al amparo de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, que garantiza el derecho pleno y progresivo de toda persona residente en el Perú al aseguramiento de salud. Ese marco define los agentes vinculados al proceso de aseguramiento universal en salud: las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (Iafas) como entidades públicas, privadas o mixtas que reciban, capten y/o gestionen fondos para la cobertura de atenciones de salud y que ofrezcan cobertura de riesgos de salud.

Para ello, las organizaciones de salud deben separar sus funciones de aseguramiento y financiamiento de las funciones de prestación de servicios de salud. El Decreto Supremo 010-2016-SA definió los procesos que deben implementar las Iafas públicas, y estableció un plazo de dos años para que se adecúen a esa disposición. Posteriormente, el Decreto Supremo 003-2018-SA amplió en dos años dicho plazo. El cumplimiento de esta disposición es supervisado por la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud).

Para cumplir con esta disposición, EsSalud ha realizado diversos estudios que le han permitido definir cómo implementar la separación de funciones prevista en el mencionado decreto supremo, y cómo adecuar la estructura de la Iafas-EsSalud para incluir los procesos que debe cumplir como Iafas pública. Las principales referencias del documento provienen del Plan Maestro a 2021 del Seguro Social EsSalud (2016), el Informe Actuarial EsSalud 2019, el Estudio de Gestión Institucional de EsSalud 2019, elaborados por la Organización Internacional de Trabajo (OIT), así como de los estudios que EsSalud comisionó al Banco Mundial y que se encuentran a disposición en el Compendio de Estudios 2019.

EsSalud

El fortalecimiento del Seguro Social de Salud (EsSalud)

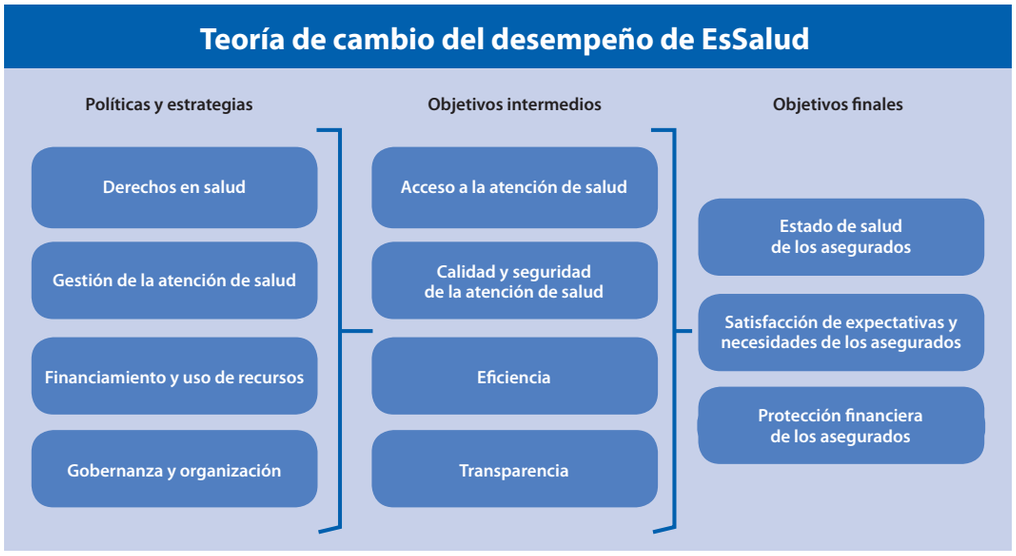
EsSalud

Se busca tener impacto sobre los objetivos finales de mejorar el estado de salud de los asegurados, lograr la satisfacción de sus necesidades y expectativas y protegerlos financieramente frente a los eventos de enfermedad en forma sostenible.

Para lograr impacto en el estado de salud de los asegurados, satisfacer sus necesidades y expectativas y proveerles de protección financiera frente a la enfermedad, EsSalud requiere garantizar el acceso a una atención integral de calidad, provista con eficiencia y transparencia.

Para enfrentar estos retos se requiere fortalecer al Seguro Social de Salud, actuando en cuatro dimensiones: derechos en salud, atención de salud, financiamiento y gobernanza. El desarrollo y despliegue de estrategias en cada una de estas dimensiones busca impactar sobre los objetivos intermedios de acceso a la atención de salud, calidad de la atención de salud , eficiencia en el uso de los recursos y transparencia del desempeño y del uso de recursos. Asimismo, se busca tener impacto sobre los objetivos finales de mejorar el estado de salud de los asegurados, lograr la satisfacción de sus necesidades y expectativas y protegerlos financieramente frente a los eventos de enfermedad en forma sostenible.

Figura 1. Teoría del cambio del desempeño de EsSalud



Adaptado de Kutzin, et al (2017)

- **La ampliación del acceso a la salud** se refiere a la reducción de la brecha entre la necesidad de servicios y el uso de esos servicios por parte de los asegurados, lo que implica que todos los que requieren atención son conscientes de su necesidad y que todas las personas que conocen su necesidad pueden utilizar los servicios que necesitan (cobertura efectiva).

- **La garantía de calidad de los servicios** implica aumentar la probabilidad de que el asegurado mejore, mantenga o restaure su salud. La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnologías médicas en una forma que maximice los beneficios para la salud del asegurado sin aumentar sus riesgos.

- **La mejora de la eficiencia** intenta alcanzar un mayor nivel de los objetivos finales con los recursos disponibles. Las acciones que estimulan la eficiencia tienen los mismos efectos potenciales que un aumento en el nivel de gasto en salud. Por su parte, lograr la sostenibilidad financiera de la institución (los ingresos cubren los gastos) es una condición esencial para asegurar la protección financiera y la atención de salud a las que está comprometido el Seguro Social de Salud con sus asegurados.

- **La efectiva participación, la transparencia y la rendición de cuentas**, a fin de identificar las rupturas de confianza e ineficiencias en el gasto, permiten tomar acciones para destinar los recursos asegurados. Además, se busca ampliar la participación de los asegurados, para que estos mejoren su comprensión sobre los servicios a los que tienen derecho y, de este modo, estén en mayor capacidad de exigirlos.

Con el propósito de impactar positivamente en estos cuatro objetivos intermedios, se presentan las nueve políticas para el fortalecimiento de la seguridad social, que son los lineamientos para orientar las acciones estratégicas del periodo 2019-2022.

Política 1: Más derechos

Garantizar los derechos de los asegurados

EsSalud difundirá, promoverá y protegerá los derechos de los asegurados como corresponsables de su salud. Se prestará especial atención a la salud en la tercera edad, la atención integral de enfermedades no transmisibles, entre otras prioridades. Además, se establecerán reglas para las revisiones de los beneficios, tanto respecto a innovaciones tecnológicas como a estándares de provisión de servicios, de manera transparente, con base en procesos y criterios claramente definidos.

Política 2: Cuidado de la salud centrado en el asegurado

Adoptar un modelo de atención integral y centrado en el asegurado

EsSalud desarrollará e implementará un modelo de cuidado de la salud centrado en el asegurado, a fin de colocarlo en el centro de las decisiones de la seguridad social en salud. Para ello, EsSalud redefinirá su modelo de gestión sanitaria valorando el rol del asegurado como corresponsable de su salud.

Política 3: Mejor gestión

Optimizar las operaciones del aparato prestador y aprovechar economías de escala

EsSalud implementará un nuevo modelo basado en la dinámica Iafas-Ugipress-Ipress y en la compra estratégica de servicios, estableciendo precisión y claridad a las reglas de juego, orientando la gestión de la prestación en términos de eficacia, eficiencia y efectividad. EsSalud establecerá una cartera de servicios ajustada por demanda según redes y nivel de complejidad, conducirá los procesos integrales de gestión de los recursos estratégicos e incorporará un esquema de incentivos ante el cumplimiento de estándares de calidad y desempeño.

Política 4: Más dinero para la salud

Aumentar la protección financiera de los asegurados en forma sostenible

El Estado dotará de predictibilidad y condiciones de sostenibilidad financiera al Seguro Social de Salud. EsSalud implementará medidas para disminuir el gasto de bolsillo de los asegurados, en particular en medicamentos.

Política 5: Más salud por el dinero

Asociar el financiamiento a las necesidades de los asegurados y a incentivos a la calidad y eficiencia en el prestador

La Iafas-EsSalud tendrá a su cargo la gestión de la compra estratégica y establecerá mecanismos de pago que promuevan: 1) el acceso a una atención de calidad, 2) la continuidad de la atención entre niveles y especialidades, y 3) la eficiencia en el uso de los recursos.

Establecerá claramente las reglas de juego mediante convenios o contratos con la Ugipress y los prestadores de salud (propios y externos), tendiendo a plazos de contratación de mediana y larga duración. Establecerá procesos de supervisión y de rendición de cuentas del desempeño de los prestadores de servicios de salud.

Política 6: Diversificar para expandir la oferta

Diversificar las modalidades para la expansión de la provisión de servicios

EsSalud determinará y ejecutará un portafolio que combine alternativas de expansión de oferta en aquellos lugares donde existan brechas, considerando: 1) medidas de optimización de la capacidad instalada propia, 2) compra de servicios a terceros públicos y privados, 3) inversión pública con participación del sector privado (APP y otras modalidades), 4) asociación público-público, y 5) inversión por método público tradicional.

Política 7: Aumentar la confianza

Fortalecer la transparencia y la participación del asegurado en la gobernanza del Seguro Social de Salud

EsSalud establecerá procesos transparentes y participativos de formulación y monitoreo de políticas e institucionalizará mecanismos de vigilancia ciudadana de los servicios de salud. Adoptará buenas prácticas de transparencia y medidas anticorrupción. Implantará sistemas de información orientados a rendir cuentas de producción, calidad, costos y satisfacción del usuario.

Política 8: Especializar la organización

Separar las funciones de aseguramiento y de prestación

EsSalud especializará y establecerá clara distinción de las funciones de la Iafas y la Ugipress con crecientes grados de autonomía en su funcionamiento y mandato. Dotará a la Iafas y a la Ugipress de las capacidades de gestión necesarias, incluyendo tecnologías de información y comunicación (TIC), y establecerá procesos de supervisión y de rendición de cuentas del desempeño de la Iafas y la Ugipress.

Política 9: Impulsar la transformación digital

Orientar la institución hacia la transformación digital

EsSalud ha puesto al paciente y al asegurado al centro de su quehacer diario. En ese sentido, a través de esta estrategia construirá una hoja de ruta digital, en el cual desde los datos permitirá brindar más y mejores servicios, repensar y simplificar sus procesos y ganar eficiencia operacional.

Objetivos intermedios y principales acciones estratégicas

Acceso a la atención de salud

- Difundir, promover y proteger derechos y obligaciones de los asegurados.
- Incorporar al asegurado como corresponsable de su salud.
- Reforzar la protección de derechos de segmentos de asegurados prioritarios.
- Fortalecer la atención en Ipress de primer y segundo nivel de atención.
- Asegurar la continuidad y oportunidad de la atención del paciente.
- Desarrollar capacidades de los colaboradores en línea con los nuevos retos.
- Centralizar la compra de medicamentos y modernizar la cadena de abastecimiento.
- Determinar un portafolio de modalidades de expansión de servicios.
- Supervisar y rendir cuentas del desempeño de la Iafas y la Ugipress.

Calidad de la atención de salud

- Cuidado estandarizado, reforzando la adherencia a protocolos y guías de práctica clínica.
- Centralizar la compra de medicamentos y modernizar la cadena de abastecimiento.
- Mejoramiento continuo de la calidad de la prestación.
- Establecer mecanismos de pago que promuevan: 1) la calidad de atención y la continuidad de la atención entre niveles y especialidades, y 2) la eficiencia en el uso de los recursos.
- Supervisar y rendir cuentas del desempeño de la Iafas y la Ugipress.

Eficiencia

- Realizar las revisiones de los beneficios de manera transparente, sobre la base de procesos y criterios claramente definidos.
- Fortalecer la atención en Ipress de primer y segundo nivel.
- Centralizar la compra de medicamentos y modernizar la cadena de abastecimiento.
- Establecer mecanismos de pago que promuevan calidad y eficiencia.
- Establecer claramente las reglas de juego mediante contratos o convenios con los prestadores.
- Especializar y establecer clara distinción entre las funciones de la Iafas y la Ugipress con crecientes grados de autonomía en su funcionamiento y mandato.
- Supervisar y rendir cuentas del desempeño de la Iafas y la Ugipress.

Transparencia

- Centralizar la compra de medicamentos y modernizar la cadena de abastecimiento.
- Establecer procesos transparentes y participativos de formulación y monitoreo de políticas.
- Institucionalizar mecanismos de vigilancia ciudadana de los servicios de salud.
- Adoptar buenas prácticas de transparencia y medidas anticorrupción.
- Implantar un proceso de rendición de cuentas de producción, calidad, costos y satisfacción del usuario.
- Supervisar y rendir cuentas del desempeño de la Iafas y la Ugipress.

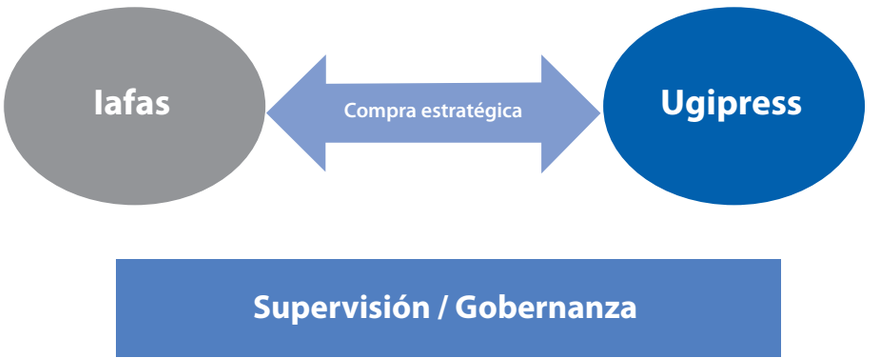
La separación de funciones de financiamiento y provisión en EsSalud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la compra estratégica como una función central del financiamiento para mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Sin embargo, esta función se dificulta cuando es la misma organización que realiza la compra y la provisión de los servicios. En este contexto, las mejoras en el acceso, eficiencia, calidad y transparencia en la prestación de servicios requieren separar las funciones de prestación y compra. A esto se le conoce como la separación del comprador-proveedor (SCP), un modelo de prestación de servicios en el que terceros pagadores se mantienen organizacionalmente separados de los proveedores de servicios.

Cuando una institución se enfoca en la compra de servicios de salud, en lugar de prestarlos, la agencia de compras puede desarrollar contratos más eficientes con los proveedores de servicios de salud. Asimismo, la agencia de compras puede transferir parte del riesgo financiero al proveedor para promover la organización eficiente de la prestación de servicios.

Esta concepción está inmersa en la Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud (AUS) (Ley 29344), aprobada en 2009, y se operacionaliza mediante lo dispuesto en el Decreto Supremo 010-2016-SA. Este decreto dispone que EsSalud y otras instituciones aseguradoras públicas del sector salud ajusten su estructura interna y su operación para separar el financiamiento y la prestación de servicios de salud bajo la forma de una Iafas, separada de las Ipress. Para ello, se deben llevar a cabo una serie de acciones con la finalidad de especializar las funciones de financiamiento, aseguramiento y prestación de servicios de salud (ver fig. 2).

Figura 2. La especialización de funciones en el marco del Decreto Supremo 010-2016-SA



Elaboración: Propia.

La especialización de funciones permitirá establecer el marco institucional para la "compra estratégica" de servicios de salud y el logro de resultados sanitarios que busca alinear la asignación de recursos a los prestadores de salud con las necesidades de salud de los asegurados, al desempeño de los prestadores o una combinación de ambos. El Plan Maestro de EsSalud 2013-2021 identificó la necesidad de nuevos mecanismos de pago, dado que la separación de funciones crearía condiciones para la compra de servicios y el establecimiento de modalidades de pago basadas en el logro de los objetivos establecidos.

Procesos misionales de la Iafas

La Iafas es la entidad que recibirá, captará y/o gestionará los fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que ofrezcan cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad. Los procesos misionales de la Iafas, establecidos por el Decreto Supremo 010-2016-SA, son los siguientes:

- **Gestión del diseño de planes de salud:** elaborar los planes de salud que se ofrecen a la ciudadanía, implementarlos, mejorarlos y monitorear su funcionamiento de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud y Susalud.
- **Gestión de suscripción y afiliación:** incorporar afiliados en los planes que mantienen las Iafas. Este proceso incluye, entre otros, el registro y mantenimiento de la base de datos de afiliados, así como la recaudación de aportes o contribuciones para las Iafas bajo régimen contributivo o semicontributivo.
- **Gestión de asegurados:** atender a las personas aseguradas o potencialmente asegurables, lo cual involucra la gestión de información, orientación y atención de reclamos.
- **Administración de fondos de aseguramiento en salud:** garantizar un adecuado resultado en el manejo de los recursos financieros que constituyen los fondos de aseguramiento, lo que incluye la toma de decisiones sobre el uso de los recursos provenientes de las primas, los aportes, las cotizaciones o las transferencias, así como la decisión sobre la realización de inversiones financieras y no financieras, constitución de reservas y gestión del riesgo corporativo.
- **Gestión de compra de prestaciones de salud:** pactar, a través de contratos o convenios, con las Ugipress/Ipress las condiciones generales y específicas de servicio para los asegurados, a cambio de una contraprestación, evaluando su cumplimiento.
- **Gestión de siniestros:** liquidar los siniestros, vale decir, validar la prestación de recursos como facturación, transferencia presupuestal, contraprestación con otros servicios u otra forma de asignación de recursos.

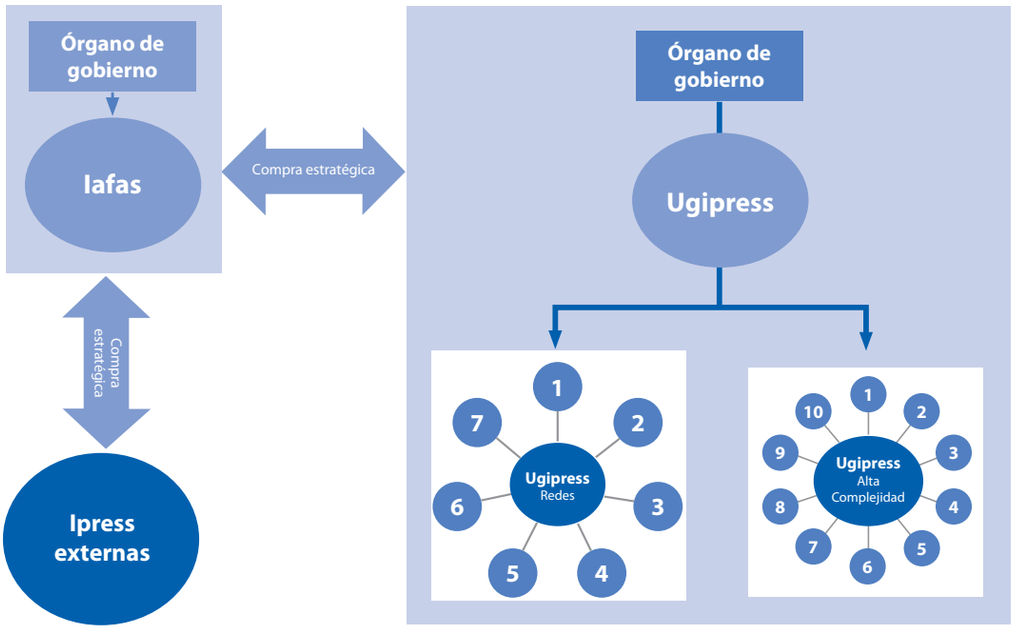
Procesos misionales de la Ugipress

La Ugipress es la entidad, diferente de las Ipress, responsable de la gestión del acceso y oportunidad de la atención de los asegurados, para lo cual gestiona la oferta de sus Ipress con un enfoque sistémico. Asume la responsabilidad de administrar los ingresos de las redes, resultado de la prestación de servicios, y de esta manera asegura las operaciones y el suministro de los factores de producción a las Ipress que deben cumplir con metas de gestión acordadas. Los macroprocesos de la Ugipress son:

- **Gestión de la relación con Iafas.** Para la atención de los asegurados, la Ugipress oferta a la Iafas, un conjunto de prestaciones de salud, y establece así una relación de transacciones en un marco de condiciones, mecanismos y uso de instrumentos o las reglas de negocio entre Iafas y Ugipress.
- **Gestión de los recursos financieros, recursos humanos y bienes estratégicos**. La Ugipress conducirá el proceso de dotación suficiente de recursos financieros y humanos, así como de bienes estratégicos, como medicamentos y equipos, en concordancia con el Plan de Producción a cargo de las Ipress.
- **Gestión de la relación con prestadores y administración de la producción.** La Ugipress es el gran ordenador de las unidades prestadoras. En tal sentido, conduce, organiza y garantiza la producción de los servicios con criterios de complementariedad y sinergia, además de la planificación, organización monitoreo y evaluación de la producción.
- **Gestión del acceso, cobertura, oportunidad, disponibilidad, calidad y aceptabilidad de las prestaciones.** En última instancia, los atributos de las prestaciones que los asegurados perciben y evalúan se refieren a que estén disponibles, sean accesibles, se den con oportunidad y sean aceptables para ellos. Todos estos atributos serán medidos como parte de la relación Ugipress-Iafas y Ugipress-Ipress.
- **Gestión de la continuidad de la atención.** La Ugipress debe garantizar que el asegurado, al ingresar al sistema, tenga acceso continuado sin interrupciones a las prestaciones necesarias, así como a los bienes y servicios que permitan la resolución de su atención o el mantenimiento de su salud, independientemente del nivel de complejidad resolutiva que se requiera.
- **Gestión del monitoreo, control y rendición de cuentas.** Las Ipress deben responder, tanto a la Ugipress como a los asegurados, por los compromisos de atención de salud y por el uso de los recursos asignados. Para ello, la Ugipress definirá indicadores, implementará sistemas de información y aplicará métodos de monitoreo y mecanismos de control. A su vez, la Ugipress debe rendición de cuentas a la Iafas.

Luego de evaluar diversas alternativas, se ha optado por el siguiente modelo de organización a ser implementado en el mediano plazo:

Figura 3. Modelo de llegada



Elaboración: Propia.

- Una Iafas autónoma que realiza las funciones de aseguramiento y financiamiento. Realiza en forma exclusiva la función de compra de servicios tanto para prestadores propios como de terceros.
- Una Ugipress autónoma constituida por dos órganos especializados: uno para siete redes macrorregionales de atención de nivel de complejidad I y II (tabla 1) y otro para las Ipress de alta complejidad de alcance nacional (tabla 2).

Tabla 1. Constitución de las redes macrorregionales y Lima

Macrorregión		Población asegurada	%
1. Norte	Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Cajamarca, Áncash, Huaraz, Amazonas	2 613 335	23%
2. Centro	Huánuco, Pasco, Junín y Huancavelica	706 781	6%
3. Oriente	Loreto, Ucayali, Tarapoto y Moyobamba	568 134	5%
4. Sur	Arequipa, Moquegua, Tacna, Cusco, Apurímac, Puno, Madre de Dios	1 617 073	14%
5. Lima A	Norte y Callao	1 713 291	15%
6. Lima B	Centro y Este	2 119 751	18%
7. Lima C	Sur, Ica, Ayacucho	2 155 075	19%
Redes		**11 493 440**	**100%**

Fuente: Modelo de negocio y escenarios de la Unidad de Gestión de IPRESS. Compendio de estudios EsSalud (2019).

Tabla 2. Constitución de la Ugipress especializada de alta complejidad

		Población asegurada
IPRESS nivel III: hospitales nacionales e institutos	G. Almenara, E Rebagliati, A. Sabogal, A. Aguinaga, Virgen de la Puerta, R. Prialé, C. Seguín, A. Guevara, INCOR, C. Salud Renal	Sin adscripción. Se estima: 1 265 000 atenciones y 326 00 personas atendidas al año. (Considerando: extensión de uso de 55%, demanda en nivel III 5%, concentración de uso 4 veces).

Fuente: Modelo de negocio y escenarios de la Unidad de Gestión de IPRESS. Compendio de estudios EsSalud (2019)

Marco regulatorio y estudios realizados

La Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (AUS), Ley 29344, promulgada en 2009, establece el marco para garantizar el derecho pleno y progresivo de la población residente en el territorio nacional a la seguridad social en salud acompañado de la debida protección financiera. Asimismo, norma el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión e identifica a los agentes vinculados al AUS; en particular, regula la frontera entre las Iafas y las Ipress, entre otros aspectos de importancia para el proceso de aseguramiento en salud.

Mediante el Decreto Legislativo 1158 de 2013 se crea la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud), así como la figura de Unidad de Gestión de Ipress (Ugipress), regulada en su artículo 5, entre otros aspectos relevantes de esta norma. Susalud, en línea con el AUS y en el marco de sus funciones, formuló las "Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas, Iafas públicas", en las que se detallan los seis macroprocesos que toda Iafas pública debe ejecutar (Decreto Supremo 010-2016-SA). Posteriormente, el Decreto Supremo 003-2018-SA, publicado en febrero de 2018, amplió en dos años dicho plazo.

Las citadas normas confieren el marco legal necesario para que EsSalud realice la separación de funciones. El seguimiento del cumplimiento de los plazos regulados para efectos de la separación de funciones de aseguramiento y prestación es supervisado por Susalud.

El objetivo de implementar el proceso de separación de funciones es permitir a las entidades del sistema de salud peruano Iafas, Ugipress e Ipress operar bajo mejores condiciones para ofrecer a la población un modelo de protección financiera sostenible, así como efectivos niveles de acceso a prestaciones de salud con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad.

En tal sentido, en los últimos años EsSalud ha venido desarrollando diversos esfuerzos de formulación de normatividad interna orientada a viabilizar el cumplimiento a estos mandatos. A continuación, se precisan las normas emitidas a la fecha por EsSalud para la implementación del proceso de separación de funciones.

EsSalud

El objetivo de implementar el proceso de separación de funciones es permitir a las entidades del sistema de salud peruano lafas, Ugipress e Ipress operar bajo mejores condiciones para ofrecer a la población un modelo de protección financiera sostenible.

Tabla 3. Normas de EsSalud para implementar el proceso de separación de funciones

Propósito	Tipo de norma	Norma y año
1. Plantear la clara separación contable y administrativa de las actividades de aseguramiento o financiamiento de las actividades de prestación	ROF, Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud	Resolución de PE 656-PE-ESSALUD-2014
2. Aprobar los macroprocesos de EsSalud	Directiva 09-GG-ESSALUD-2014 Lineamientos para la gestión por procesos del Seguro Social de Salud-EsSalud	Resolución de Gerencia General 737-GG-ESSALUD-2014
3. Conformar el equipo de trabajo encargado de la separación de funciones de EsSalud como ente asegurador-prestador	Resolución de Gerencia General	Resolución 660-GG-ESSALUD-2015
4. Reformular el equipo de trabajo encargado de la separación de funciones de EsSalud como ente asegurador-prestador	Resolución de Gerencia General	Resolución 1013-GG-ESSALUD-2015
5. Aprobar el Plan de Trabajo para los procesos de separación de funciones	Resolución de Gerencia General	Resolución 1411-GG-ESSALUD-2015
6. Aprobar la actualización de los macroprocesos de EsSalud en el marco de la separación de funciones asegurador-financiador	Resolución de Gerencia General	Resolución 127-GG-ESSALUD-2016
7. Aprobar el Plan de Trabajo para la implementación del proceso de separación de funciones de EsSalud, actualizado a junio de 2016, mediante el cual se detallan las actividades programadas para cumplir con lo dispuesto en el Decreto Supremo 010-2016-SA	Resolución de Gerencia General	Resolución 943-GG-ESSALUD-2016
8. Aprobar el Plan Estratégico Institucional 2017-2021, que contempla la separación de funciones como uno de sus puntos	Acuerdo de Consejo Directivo	Acuerdo de Consejo Directivo 19-15-ESSALUD-2017
9. Aprobar el Reglamento de Organización y Funciones de las Redes Prestacionales	Resolución de Presidencia Ejecutiva	Resolución 125-PE-ESSALUD-2018
10. Aprobar las "Disposiciones para la aplicación de los mecanismos de asignación de fondos presupuestales para la prestación de servicios de salud", con el fin de regular la implementación y articulación de los mecanismos de asignación de los fondos ejecutables mediante mecanismos de pago para prestaciones asistenciales y su estandarización administrativa, bajo principios de eficacia, eficiencia y sostenibilidad. Directiva 06-GCOP-ESSALUD-2019 V.01	Resolución de Gerencia General	Resolución 317-GG-ESSALUD-2019

Fuente: Elaboración propia.

A la fecha se cuenta con un conjunto de importantes estudios realizados por EsSalud con el fin de implementar la separación de funciones y adecuar su rol de Iafas pública. Entre ellos tenemos al Plan Maestro al 2021 de EsSalud (2016), el Informe Actuarial EsSalud 2019, el Estudio de Gestión Institucional de EsSalud 2019 a cargo de la OIT y los estudios sobre diferentes aspectos específicos vinculados al proceso de separación de funciones de aseguramiento y prestación, a cargo del Banco Mundial 2018-2019.

A continuación, se detallan los estudios realizados por el Banco Mundial, comisionados por EsSalud:

Tabla 4. Estudios realizados por el Banco Mundial por encargo de EsSalud

Estudio	Año
Perú EsSalud. Modelo de negocio y estructura organizacional, Banco Mundial	2019
Perú EsSalud. Manual de operaciones: organización y procesos Iafas, Banco Mundial	2019
Perú EsSalud. Plan estratégico de inversiones de EsSalud 2019-2035, Banco Mundial	2019
EsSalud: Mecanismos de pago de servicios de salud, Banco Mundial. Nota técnica	2019
Sostenibilidad financiera de EsSalud, Banco Mundial. Nota técnica	2019
La gobernanza y el desempeño de la asociación público-privada en EsSalud: El caso de la red del Hospital Barton, Banco Mundial. Nota técnica	2019
Análisis de actores claves, Banco Mundial	2018
Perú EsSalud. Modelo de negocio y escenarios de la unidad de gestión de instituciones prestadoras de servicios de salud en el contexto del DS-010-2016-SUSALUD, Banco Mundial	2019
Generación y análisis de grupos relacionados por diagnóstico (GRD) en hospitales seleccionados de EsSalud	2019
Perú EsSalud. Análisis de la sostenibilidad financiera de EsSalud, Banco Mundial	2019

Fuente: Elaboración propia.

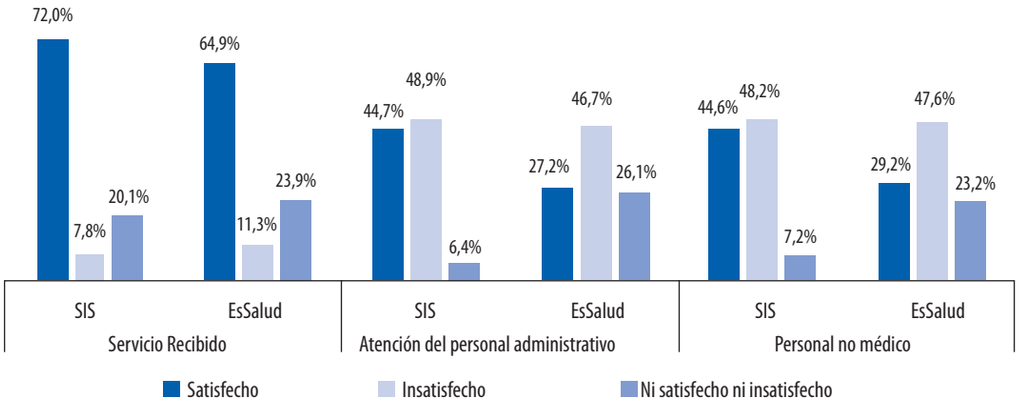
EsSalud

Las políticas y estrategias para el fortalecimiento del Seguro Social de Salud

Dimensión 1: Derechos de los asegurados

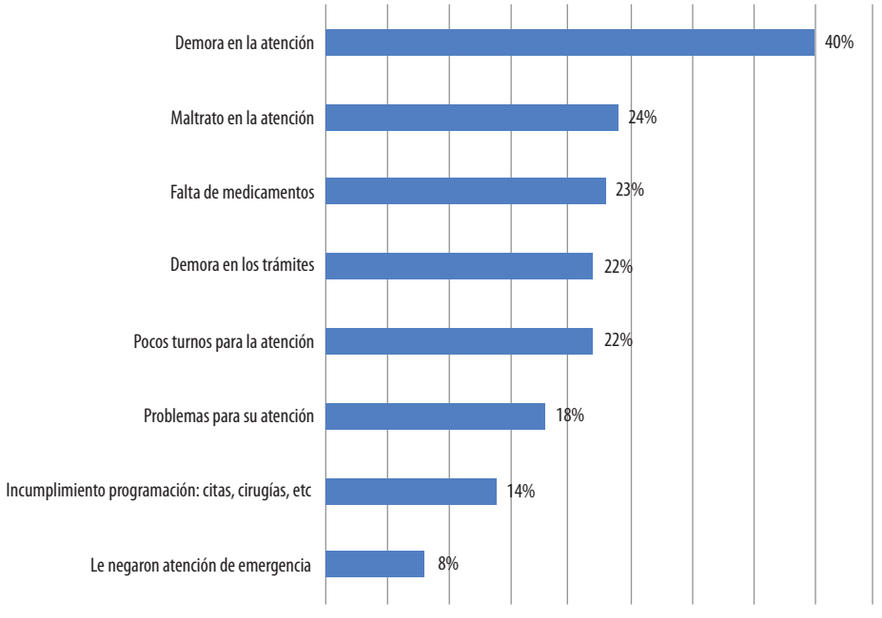
Entre 2000 y 2018 el número de asegurados de EsSalud ha aumentado de 6,8 a 11,6 millones de personas (titulares y derechohabientes). Este incremento no ha venido acompañado del mismo ritmo de expansión de la capacidad de atención de la institución, lo que se refleja en los indicadores de insatisfacción de los usuarios. Según la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (Ensusalud) de 2015, el 35% de los usuarios no se encuentra satisfecho con el servicio recibido, y se registra aun un menor nivel de satisfacción con la atención del personal administrativo (73%) y del personal no médico (71%).

Figura 4. Nivel de satisfacción de los usuarios (2015)
(% de usuarios)



Fuente: Modelo de gestión y estructura organizacional. Compendio de Estudios EsSalud (2019).

Figura 5. Los ocho principales problemas reportados por usuarios de EsSalud (2015)
(% de problemas reportados)



** Los usuarios reportan más de un problema, por lo que la suma excede el 100%. Elaboración: Propia con base en Ensusalud (2015).*

Según la misma encuesta, el 19% de los usuarios de EsSalud reportó haber tenido uno o más problemas en la atención en los seis meses previos a la encuesta. Las dificultades más frecuentes estaban asociadas a demoras en la atención y los trámites, que en conjunto sumaban el 62% de casos reportados. Le seguía en importancia el maltrato en la atención (24%) y la falta de medicamentos (23%). Si bien los primeros pueden estar asociados a escasez de oferta, la mayoría de las dificultades que enfrentaban los usuarios estarían relacionadas con problemas de gestión.

Frente a esta situación, EsSalud implantará un modelo de cuidado de la salud centrado en las personas, lo que significa poner a las personas y las comunidades, y no a las enfermedades, en el centro del quehacer de la seguridad social. A la vez, promoverá en los asegurados las capacidades para que se encarguen informadamente de su salud, en lugar de ser receptores pasivos de servicios. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la evidencia muestra que los sistemas de atención de salud orientados a las necesidades de las personas y las comunidades son más efectivos, cuestan menos, mejoran la educación sobre la salud y están mejor preparados para responder a las crecientes presiones que enfrentan las instituciones de salud.

Un factor crucial para lograr estos objetivos es la construcción de procesos y mecanismos institucionalizados efectivos de participación de los asegurados para transformar sus expectativas y necesidades en mejoras concretas en la atención de salud y en la protección financiera.

Política 1:

Más derechos

EsSalud

La organización de la oferta de servicios tendrá como objetivo asegurar la protección de los derechos y fomentar el cumplimiento de los deberes por parte de los asegurados.

Garantizar los derechos de los asegurados

Con el fin de elevar la confianza de los asegurados en la institución, así como su satisfacción con la atención recibida, EsSalud pondrá especial atención en el cumplimiento de lo establecido en la Ley de Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud (Ley 29414) y su reglamento (Decreto Supremo 027-2015-SA) en relación con cinco grupos de derechos: al acceso a los servicios de salud, a la información, a la atención y recuperación de la salud, al consentimiento informado y a la protección de derechos (tabla 5).

EsSalud desarrollará una estrategia específica para organizar la red de servicios, a fin de proporcionar acceso efectivo a la Atención Primaria de Salud, cuidar la salud de los asegurados, y enfatizar las medidas que permitan realizar sistémicamente prevención y promoción de la salud para el autocuidado y la corresponsabilidad de prestadores y ciudadanos. La organización de la oferta de servicios tendrá como objetivo asegurar la protección de los derechos y fomentar el cumplimiento de los deberes por parte de los asegurados.

Tabla 5. Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud

	Derecho al acceso a los servicios de salud
1	A la atención de emergencia, sin condicionamiento a la presentación de documento alguno
2	A la libre elección del médico o IPRESS.
3	A recibir atención con libertad de juicio clínico.
4	A una segunda opinión médica.
5	Al acceso a servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios.
	Derecho al acceso a la información
1	A ser informado adecuada y oportunamente de sus derechos en calidad de persona usuaria.
2	a conocer el nombre del médicoresponsable de su atención, así como de los profesionales a cargo de los procedimientos.
3	A recibir información necesariay suficiente, con amabilidad y respeto, sobre las condicones para el uso de los servicios de salud, previo a recibir la atención.
4	A recibir información necesaria y suficiente sobre su traslado dentro o fuera de la IPRESS; así como otorgar o negar su consentimiento, salvo justificación del representante de la IPRESS.
5	A autorizar la presencia de terceros en el examen médico o cirugía, previa conformidad del médico.
6	Al repeto del proceso natural de su muerte como consecuencia del estado terminal de la enfermidad.
	Derecho al consentimiento informado
1	al consentimiento informado por escrito en los siguientes casos: a. Cuando se trate de pruebas riesgosas, intervenciones quirúrgicas, anticoncepción quirúrgica o procedimientos que puedan afectar su integridad, salvo caso de emergencia. b. Cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición de imagenes con fines docentes. c. Antes de ser incluidoen un estudio de investigación científica. d. Cuando reciba la aplicación de productos o procedimientos en investigación. e. Cuando haya tomadola decisión de negarse a recibir o continuar el tratamiento, salvo cuando se ponga en riesgo su vida o la salud pública. f. Cuando el paciente reciba cuidados paliativos.
	Protección de derechos
1	A ser escuchado y recibir respuesta de su queja o reclamo por la instancia correspondiente, cuando se encuentre disconforme con la atención recibida.
2	A recibir tratamiento inmediato y solicitar reparación en la vía correspondiente, por los daños ocasionados en la IPRESS.
3	A tener acceso a su historia clínica y epicrisis.
4	Al carácter reservado de la información contenida en su historia clínica.

Fuente: Decreto Supremo 027-2015-SA.

Para la mejora continua de la experiencia del asegurado en su contacto con el sistema prestacional, EsSalud implementará el programa de "garantías de calidad y oportunidad" de la prestación desarrollando un campo poco explorado de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, explicitando los compromisos de la entidad para la mejora de la oferta de servicios. En esta línea se acelerará el esfuerzo de sistematización de listas de espera de intervención quirúrgica para gestionar su atención.

Las Iafas-EsSalud implementarán un servicio de difusión de los derechos de los asegurados, en ejercicio de su rol de asegurador, que busca promover un uso activo de los servicios, particularmente los preventivo y promocionales, en coordinación con la Ugipress. En simultáneo se desarrollará un mejor sistema de gestión de reclamos. Ambas medidas permitirán superar el serio daño reputacional existente que genera relaciones de conflicto asegurados-prestadores.

Estrategias generales de la política

1.1. Difundir, promover y proteger los derechos y obligaciones de los asegurados. Frente a los constantes problemas de tensión asegurado-prestador, se diseñará de manera participativa un "Decálogo de conducta para prestadores y pacientes durante el servicio", que alinee las expectativas y las responsabilidades de ambas partes. Este esfuerzo incluirá momentos de interacción y diálogo entre usuarios y prestadores.

La Iafas-EsSalud desarrollará un servicio a los asegurados y a las empresas de las que estos dependen para explicitar los beneficios y estándares del "contrato" de protección financiera-prestación. El objetivo de esta estrategia es incentivar a los asegurados a conocer sus derechos y obligaciones.

Frente a la presión sobre la oferta de servicios que producirá la demanda que se induciría con esta información, la Iafas y la Ugipress EsSalud establecerán un acuerdo para fortalecer la capacidad de atención, específicamente en áreas de atención preventiva y de detección precoz. Por lo tanto, esta iniciativa proactiva de difusión y promoción de los derechos busca producir un efecto calculado en el comportamiento de los asegurados y, por lo tanto, permitirá enfocar las medidas de eficiencia de corto plazo. Esta operación combinada Iafas/Ugipress será un esfuerzo técnico y presupuestal debidamente planificado y progresivo.

1.2. Reforzar la protección de derechos de segmentos de asegurados prioritarios. La estrategia de segmentación de los asegurados tendrá como propósito establecer grupos con riegos de daños prioritarios que requieren cuidados particulares por dos razones específicas. En primer lugar, para asegurar que los riesgos a la salud de estos grupos no terminen por afectar sus años de vida saludables y generar muerte prematura. En segundo lugar, para evitar que la extensión de estos daños genere fuerte presión sobre la sostenibilidad financiera de la entidad poniendo en riesgo al conjunto de asegurados EsSalud.

Particularmente se identificarán riesgos prioritarios que pueden ser específicos a grupos o que pueden ser transversales, como enfermedades prevalentes de la infancia, enfermedades no transmisibles de mayor prevalencia, entre otras, con el propósito de actuar oportunamente a un menor costo sanitario y financiero.

1.3. Realizar las revisiones de los beneficios de manera transparente, sobre la base de procesos y criterios claramente definidos. La Iafas-EsSalud, en coordinación con la Ugipress, establecerá procesos, mecanismos estables y criterios técnicos para la revisión y el ajuste periódico de los beneficios que reciban los asegurados, tanto respecto a innovaciones tecnológicas como a estándares de provisión de servicios, cambio de productos o innovación en la entrega de estos.

Los mecanismos deberán ser transparentes y asequibles a los asegurados, como a los diferentes grupos de referencia, para evitar distorsiones y una gestión opaca de los intereses, así como para evitar que los gestores de la Iafas o la Ugipress actúen bajo presión política o mediática alejándose de los criterios técnicos y de política pública.

Dimensión 2: Gestión de la atención de salud

En el estudio de carga de enfermedad y lesiones de EsSalud (2014) se reporta una razón de años de vida saludables perdidos (Avisa)[1] de 87,9 por 1000 asegurados, tomando en cuenta la población asegurada en 2014. Se aprecia que la mayor carga se da por enfermedades no transmisibles, con una razón de 62,8 Avisa por 1000 asegurados, lo que evidencia que por las enfermedades crónico-degenerativas se pierden 3,7 veces más años de vida saludables que por las enfermedades transmisibles, maternas y perinatales (Avisa de 16,8 por 1000 asegurados); y 7,6 veces en comparación con los Avisa por accidentes y lesiones (Avisa de 8,3 por 1000 asegurados).

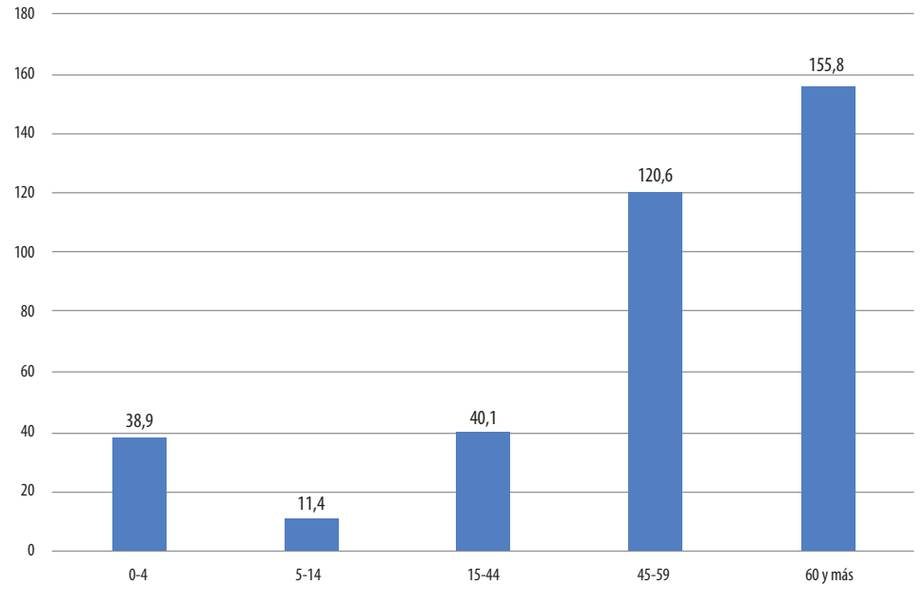
Como se observa, la mayor concentración de los Avisa por enfermedades no transmisibles ocurre a partir de los 45 años, lo que, aparejado a la tendencia al progresivo aumento de la proporción de asegurados adultos mayores por el aumento en la esperanza de vida, refleja uno de los retos más críticos que enfrenta el seguro social: la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas en el creciente número de adultos mayores asegurados y el envejecimiento de la población.

En el estudio de carga de enfermedad y lesiones de EsSalud (2014) se reporta una razón de Avisa de 87,9 por 1000 asegurados, tomando en cuenta la población asegurada en 2014. Se aprecia que la mayor carga se da por enfermedades no transmisibles con una razón de 62,8 Avisa por 1000 asegurados, lo que evidencia que por las enfermedades crónico-degenerativas se pierden 3,7 veces más años de vida saludables que por las enfermedades transmisibles, maternas y perinatales (Avisa de 16,8 por 1000 asegurados); y 7,6 veces comparado con los Avisa por accidentes y lesiones (Avisa de 8,3 por 1000 asegurados).

Por su parte, la producción de los principales grupos de prestaciones por cada 1000 asegurados muestra tendencias decrecientes, particularmente para cirugías (23% de reducción en 2017 respecto a 2010), hospitalización (21%) y emergencia (20%).

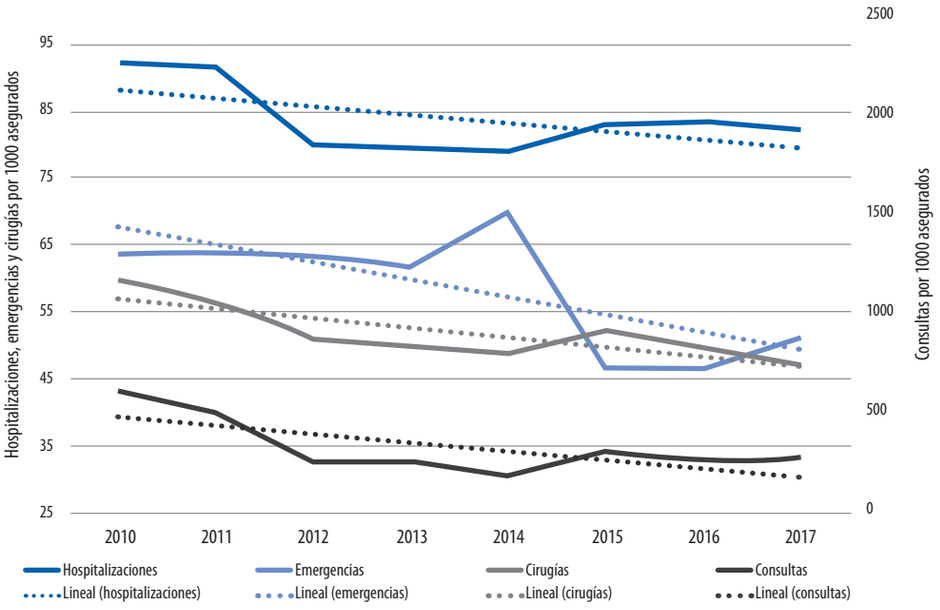
1 Los Avisa resultan de la suma de los años vividos con discapacidad (AVD) y los años de vida perdidos por muerte prematura (AVP).

Figura 6. Razón de Avisa por enfermedades no transmisibles según tramos de edad. EsSalud (2014)



Fuente: Carga enfermedad y lesiones en EsSalud (2014).

Figura 7. Producción de los principales grupos de prestaciones por 1000 asegurados (2010-2017)



Fuente: Sostenibilidad financiera de EsSalud. Nota técnica. Compendio de estudios EsSalud (2019).

Así, las implicancias sobre los requerimientos de servicios de salud debido a la situación de la carga de enfermedad descrita se agudizan al considerar estas tendencias negativas en la producción de los servicios. Esto señala la urgente necesidad de introducir un cambio estructural en el modelo de atención que supere las limitaciones del modelo de prestación actual que, como se detalla en el Plan Maestro, son:

- Catálogo de servicios ilimitado, sin estrategias claras de priorización de las atenciones y de la incorporación de tecnología.
- Básicamente recuperativo, con un desarrollo insuficiente de acciones promocionales y preventivas.
- Poder dominante por parte de los hospitales de mayor resolución frente a establecimientos de salud de menor complejidad.
- Atención hospitalaria que no garantiza un proceso completo de cuidados del paciente.
- Insuficientes esfuerzos de desplegar servicios en el primer nivel de atención. Solo el 42% de los asegurados son atendidos en centros médicos o policlínicos; el resto continúa adscrito a los hospitales.
- Atención de relativa baja complejidad atendida en establecimientos de mayor resolución.
- Debilidad del sistema de referencia y contrarreferencia que funciona de forma espontánea. Por lo tanto, existe una falta de integración y continuidad entre la atención del primer nivel y la de mayor nivel de complejidad.

Política 2:

Cuidado de la salud centrado en el asegurado

EsSalud

Frente a la complejidad de la atención de salud y variabilidad del servicio, sobre la base de las buenas prácticas, se impulsará el cuidado estandarizado y se dispondrá de mecanismos que garanticen la continuidad de la atención.

Adoptar un modelo de atención integral y centrado en las personas

EsSalud redefine su modelo de gestión sanitaria valorando el rol del asegurado como corresponsable de su salud, por lo que desarrollará procesos y mecanismos que permitan esta modalidad de cooperación informada de manera activa, efectiva y permanente.

Se fortalecerá la capacidad resolutiva en Ipress del primer y segundo nivel, lo que alcanza al diseño y despliegue de un plan de desarrollo de capacidades del personal asistencial y administrativo, en línea con la política de recursos humanos de la organización y en el marco de la gestión del cambio que exige esta propuesta.

Resultará muy relevante el proceso de fortalecimiento del primer nivel de atención al incluir mecanismos que neutralizan las barreras de acceso e impulsan la entrega de servicios; en particular, al extender la cobertura y capacidad resolutiva de los servicios entregados por el mecanismo de oferta flexible, de tal manera que se satisfaga la real necesidad de los asegurados en términos de calidad, oportunidad, trato adecuado y resultados. En tal sentido, y con el apoyo de tecnologías digitales, ejecutará el rediseño de estos procesos de atención.

Frente a la complejidad de la atención de salud y variabilidad del servicio, sobre la base de las buenas prácticas, se impulsará el cuidado estandarizado y se dispondrá de mecanismos que garanticen la continuidad de la atención, tanto dentro de la misma Ipress como en el caso de requerir una atención en Ipress de mayor complejidad.

Estrategias generales de la política

2.1. Incorporación de asegurado como corresponsable de su salud. Se promoverá en los asegurados un rol más activo en el cuidado de su salud, para lo que se desarrollarán sus capacidades y se les dotará de información suficiente y oportuna a efectos de que puedan cooperar y tomar decisiones informadas, tanto en buenas prácticas de prevención como de recuperación de su salud.

Este esfuerzo, expresado en un plan, supone impulsar un cambio cultural en el prestador y en el asegurado, lo que conlleva gradualidad en su aplicación. En particular, se promoverá el ejercicio de corresponsabilidad en temas vinculados a prevención secundaria para el manejo de patologías crónicas no transmisibles, como diabetes mellitus e hipertensión arterial, cumplimiento del plan de vacunación, chequeos médicos, prácticas higiénico-dietéticas y de vida saludable, entre otros.

2.2. Fortalecimiento de la atención en Ipress del primer y segundo nivel. Se incrementará de manera importante su capacidad resolutiva y calidad de atención, consolidando su capacidad para responder a las necesidades y expectativas de los asegurados, y favoreciendo una positiva experiencia en el servicio y el nivel de satisfacción. El total de la población asegurada estará adscrita solo a estos establecimientos. El objetivo es desarrollar gradualmente una plataforma plural y extendida que ofrezca servicios de manera cercana al asegurado, en especial en el primer nivel de atención[2].

2 En el Informe de la Comisión de Alto Nivel de la OPS, Salud universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata (2019, p. 18), se recomienda que no menos del 30% del gasto debe destinarse al primer nivel de atención.

Para ello, se implementará la modalidad de atención por médicos de familia y la consolidación de los servicios por telemedicina. En simultáneo, se extenderá y optimizará la cobertura y capacidad resolutiva de la estrategia de oferta flexible, que deberá rediseñar sus procesos con apoyo de la tecnología digital y permitirá incluir —o consolidar— alternativas como la atención ambulatoria domiciliaria por enfermedades crónicas no transmisibles priorizadas, ampliando progresivamente el servicio a la atención de daños agudos de baja complejidad para adultos y niños, la entrega de medicamentos en farmacias cercanas o en domicilio, la hospitalización en casa y manejo de cuidados de largo término, etc. Se reforzará la aplicación de la estrategia transversal de intervenciones preventivo-promocionales.

Especialmente relevante resultará el intensivo desarrollo de capacidades de los colaboradores asistenciales y administrativos, quienes, al ser responsables directos de la entrega de los servicios, modularán aspectos de impacto en términos de calidad técnica (seguridad del paciente) y de calidad percibida.

2.3. Asegurar la continuidad y oportunidad de la atención del paciente. El objetivo es evitar que el proceso de atención se detenga, tanto a nivel de la misma Ipress ante la necesidad de cita por continuidad de atención, interconsulta, exámenes o procedimientos —reflejado hoy en cola oculta, diferimiento y listas de espera quirúrgica entre otros—, como ante el requerimiento de atención en Ipress de mayor complejidad procesado por el sistema de referencia y contrarreferencia. De especial interés resulta asegurar la contrarreferencia a la Ipress de origen de manera efectiva, para lo cual se desarrollará un sólido sistema de seguimiento que permita la adecuada y oportuna toma de decisiones.

2.4. Cuidado estandarizado, reforzando el desarrollo y adherencia a protocolos y guías de práctica clínica. Frente a la complejidad de la atención médica y la variabilidad de los servicios se reforzará el desarrollo participativo de protocolos y guías de práctica clínica, sobre la base de prácticas aceptadas, impulsando su permanente actualización de manera que generen confianza en su aplicación. La estrategia alcanza a la implementación efectiva de estas normas expresada en un modelo de medición del grado de adherencia e incluirá un sistema de incentivos.

Simultáneamente, se concretará la categorización del 90% de las Ipress pendientes de este proceso, propiciando un ordenamiento en la cartera de servicios y en las operaciones de producción, base muy importante para la aplicación de la modalidad de compra estratégica de servicios. Todo este esfuerzo está orientado a generar confiabilidad en los procesos y a promover la garantía de seguridad y confianza en los asegurado ante el uso de los servicios de EsSalud.

Política 3:

Mejor gestión

EsSalud

El proceso de planeamiento de la producción responderá a las necesidades reales de los asegurados en su ámbito geográfico y a los requerimientos de la cartera de servicios establecida.

Optimizar las operaciones del aparato prestador y aprovechar economías de escala

EsSalud, bajo su rol prestador, es responsable de proveer los servicios de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de salud al segmentar esta oferta en sus Ipress de acuerdo con su nivel de complejidad y capacidad resolutiva. En particular, las Ipress del primer nivel constituyen la puerta de entrada al sistema, y vía la estrategia de continuidad de la atención, son soportadas de manera directa por las Ipress de segundo nivel e Ipress de alta complejidad según el caso amerite, salvo situaciones de emergencia. Esta lógica organizacional clásica se vincula al nuevo modelo de EsSalud, basado en la dinámica Iafas-Ugipress-Ipress y la compra estratégica de servicios a través de mecanismos de pago. Para ello, se revisará e implementará una cartera de servicios ajustada por demanda según niveles de complejidad y capacidad resolutiva, se conducirán los procesos de gestión de recursos estratégicos y se gestionarán las operaciones enmarcadas en estándares de calidad y desempeño.

Estrategias generales de la política

3.1. Establecer cartera de servicios para el asegurado. La Ugipress tiene la responsabilidad de gestionar y proporcionar una cartera de servicios a los asegurados, en sus diferentes ámbitos territoriales y niveles de prestación, bajo el financiamiento pactado con la Iafas. Para ello, en conjunto con sus Ipress realizará la identificación de las necesidades de atención de la población territorial adscrita, determinando la suficiencia de la capacidad de oferta en términos de volumen, especialidad, calidad y oportunidad, y definiendo las brechas y formulando el balance oferta-demanda. El objetivo de este balance es establecer la brecha de oferta a cubrir, de modo que la Iafas pueda definir las estrategias para atenderla, sea "comprando" servicios a la Ugipress o a otros prestadores externos públicos y privados. El proceso de planeamiento de la producción responderá a las necesidades reales de los asegurados en su ámbito geográfico y a los requerimientos de la cartera de servicios establecida. Cabe resaltar que la toma de decisiones sobre el particular será bajo el modelo de negociación, por lo que es una responsabilidad compartida entre la Iafas y la Ugipress EsSalud.

3.2. Centralizar la compra de medicamentos y otros bienes estratégicos y modernizar la cadena de abastecimiento para garantizar el acceso a medicamentos al usuario final. La Ugipress EsSalud estará a cargo de la dirección y gestión de la red de abastecimiento de medicamentos y otros bienes estratégicos, específicamente de los procesos de programación, adquisición, almacenamiento y distribución. Las Ipress serán usuarias de estos procesos, no sus responsables, siempre bajo la perspectiva de la especialización, en este caso logística, y bajo economías de escala que permitan ahorros para lograr el objetivo de dispensación plena y la mejor prestación de servicios.

De especial interés en este enfoque será la implementación del sistema electrónico de contratación para trazabilidad y compra oportuna, así como la gestión de los inventarios de equipamiento biomédico para el cierre de brechas, lo que garantiza su disponibilidad en las operaciones. En tal sentido, se establecerán los macroprocesos del sistema de suministro identificando los que son de manejo

exclusivo de la Ugipress y aquellos que son susceptibles de una tercerización estratégica a operadores logísticos especializados. Por su parte, la utilización de insumos y dispositivos médicos en las Ipress, por su particular naturaleza, será materia de monitoreo permanente, a fin de garantizar su disponibilidad.

Finalmente, y en línea con la estrategia de fortalecimiento del primer nivel y oferta flexible se implementará el modelo de dispensación de medicamentos por canales extramurales, garantizando el cierre del ciclo de atención brindada a los asegurados por esta vía.

3.3. Mejoramiento continuo de la calidad de la prestación. Las características propias de los servicios, como su intangibilidad, simultaneidad y variabilidad, condicionan el nivel de calidad de las operaciones de servicios, por lo que EsSalud buscará su estandarización, para evitar colapsos o resultados negativos del servicio. En el nuevo modelo de EsSalud será una condición o regla de juego gestionar la calidad de las operaciones. Formalmente será exigido por la Iafas, por cuanto impacta directamente en los resultados intermedios y finales de la operación.

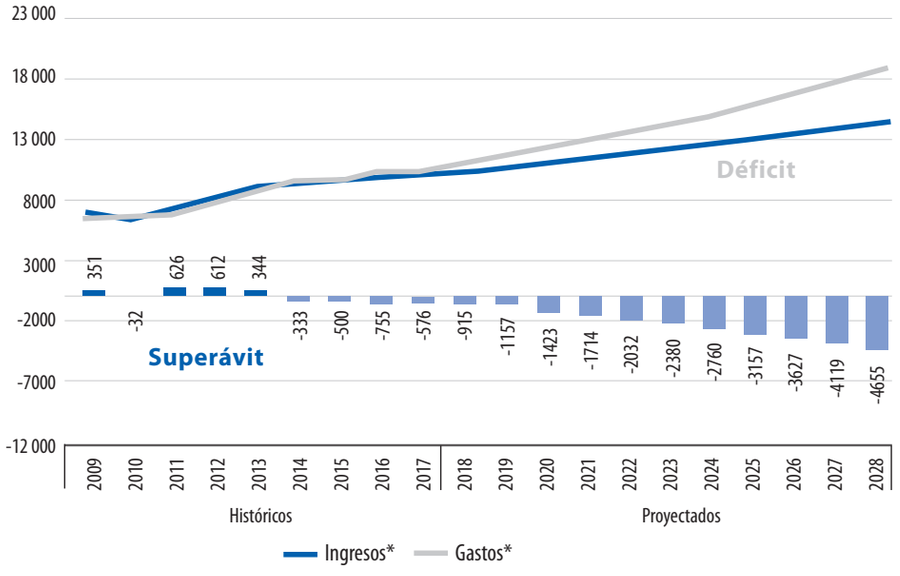
La Ugipress es responsable del despliegue de la política de calidad, así como de la definición de los atributos del servicio expresados en estándares esenciales de calidad, considerando aspectos de calidad técnica y de calidad percibida, y el monitoreo continuo de su grado de cumplimiento asociado a incentivos por desempeño y calidad. La construcción de los estándares esenciales y su validación será un proceso plural y participativo, por lo que incluirá la visión del prestador y del usuario final. El despliegue de la estrategia abordará especialmente las Ipress de primer y segundo nivel. Las Ipress son responsables por la calidad de la prestación y entrega del servicio, desplegando los estándares esenciales en cada una de sus operaciones y promoviendo una cultura de calidad en su gestión.

Dimensión 3: Financiamiento y uso de recursos

Sostenibilidad financiera

La proyección de ingresos futuros de EsSalud, a partir de un modelo desarrollado para el estudio comisionado por la institución[3] y los datos históricos de los ingresos de la última década, predice que los ingresos crecerán de forma paulatina y a una tasa decreciente. Este resultado contrasta con la proyección de gastos, basado en el comportamiento reciente observado del consumo de atenciones y sus costos. Dicha proyección determina que los gastos crecerán de forma lineal en la próxima década con una velocidad mayor que los ingresos.

Figura 8. Ingresos, gastos y margen operacional históricos y proyectados de EsSalud (2009-2028) (millones de soles de 2017)



Fuente: Estudio de Sostenibilidad Financiera con datos de EsSalud.

En este escenario, el déficit operacional muestra una tendencia creciente, al representar el 31% de los ingresos en 2028. Esta situación de desequilibrio financiero presenta una clara amenaza para la seguridad social y las metas sanitarias y de protección financiera entre sus asegurados, por lo que se requieren medidas que modifiquen el comportamiento de los ingresos y gastos de la institución.

Entre las principales causas de este desequilibrio, por el lado de los ingresos, destaca la aprobación de legislación que ha establecido:

- Topes a los salarios cotizables de ciertos grupos laborales que van desde un 30% para los trabajadores de contratación administrativa de servicios (CAS) hasta un 65% para los trabajadores del Ministerio de Educación (Minedu) y el Minsa[4]. Esto equivale a 14,5% de los ingresos.

3 Sostenibilidad financiera de EsSalud. Nota técnica. Compendio de estudios EsSalud (2019).

4 OIT (2019 a). Informe actuarial EsSalud.

- Inafectación de las gratificaciones por Fiestas Patrias y Navidad, así como al aguinaldo. La vigencia de dicha norma ha reducido los ingresos por contribuciones de EsSalud en 16,7%.
- Retiro permitido de la cuenta individual de capitalización en el sistema privado de pensiones, la menor tasa de cotización del Seguro Agrario, entre otros.

De esta manera, los distintos resultados del Estudio Actuarial 2019 dan muestra que gran parte del deterioro financiero se explica por las medidas de índole legal aprobadas en la pasada década.

Por el lado de los gastos, existe un crecimiento acelerado de la población adulta mayor, cuyo efecto se ve potenciado por el hecho de que EsSalud tiene un sesgo particular a atraer este segmento poblacional como beneficiarios del seguro. Esto se traduce en una mayor presión de uso de servicios de salud y en costos incrementales para brindar la atención de calidad que necesitan los asegurados.

Adicionalmente, el gasto unitario de las atenciones, ajustado por inflación, ha crecido de manera considerable desde 2008. Como se observa en la fig. 9, la inflación de los gastos unitarios en EsSalud de 2008 a 2017 ha sido muy superior a la inflación general promedio anual del Perú (3,1% en el periodo), (ver fig. 9).

Gasto de bolsillo

La probabilidad de los asegurados de EsSalud de gastar de bolsillo por los principales servicios médicos se estima en 52% de los asegurados que realizan algún gasto por consulta externa en 2017, mientras que para los servicios de hospitalización e intervención quirúrgica esta probabilidad se sitúa entre 21% y 29%. (ver fig. 10).

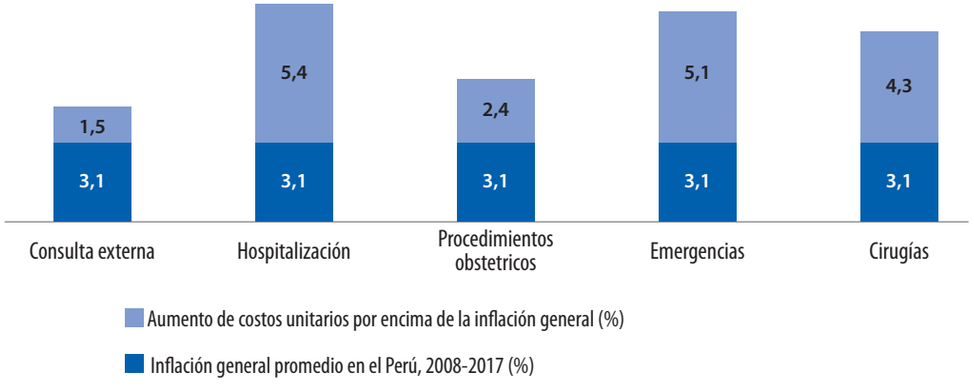
En adición a los montos gastados señalados para estos servicios, se estima que el gasto anual en medicamentos de los asegurados en EsSalud ha fluctuado entre S/ 464 y S/ 516 de 2012 a 2017.

De esta manera, se observa que acompañando al deterioro financiero generado por las medidas de índole legal que han reducido ingresos y a las presiones al aumento del gasto, se evidencia un importante gasto de bolsillo de los asegurados, lo que atenta contra los objetivos de la seguridad social de garantizar acceso a los servicios y a la protección financiera.

EsSalud

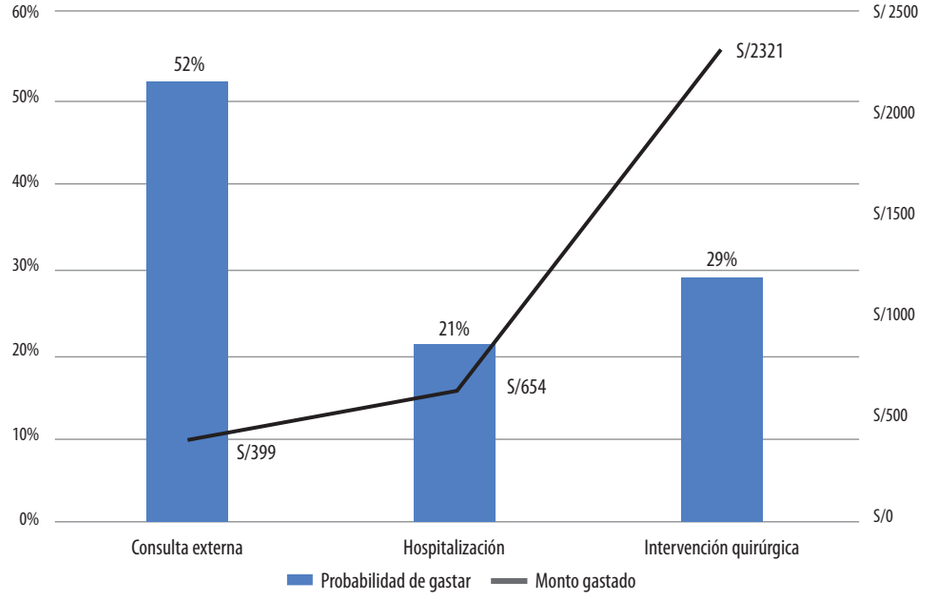
Por el lado de los gastos, existe un crecimiento acelerado de la población adulta mayor, cuyo efecto se ve potenciado por el hecho de que EsSalud tiene un sesgo particular a atraer este segmento poblacional como beneficiarios del seguro.

Figura 9. Aumento promedio anual de los gastos unitarios de las prestaciones de salud en EsSalud (2008-2017)



Fuente: Estudio de Sostenibilidad Financiera con datos de EsSalud.

Figura 10. Probabilidad de gastar por servicios de salud y monto gastado por parte de los asegurados en EsSalud (2017)



Fuente: Modelo de negocio y estructura organizacional. Compendio de estudios EsSalud (2019).

Política 4:

Más dinero para la salud

EsSalud

EsSalud evaluará, diseñará y pondrá en ejecución medidas para mejorar la eficiencia de las prestaciones y de sus procesos de soporte, a fin de lograr un impacto directo en la reducción del gasto de bolsillo de los asegurados.

Aumentar la protección financiera de los asegurados en forma sostenible

La prioridad de la gestión financiera de EsSalud estará orientada a cerrar la brecha entre los ingresos y gastos para mejorar la sostenibilidad que permita alcanzar las metas sanitarias de la población asegurada. Por el lado de los ingresos, los esfuerzos se concentrarán en sustentar eficientemente las necesidades de financiamiento, presentar y concertar medidas legales que permitan eliminar las reiteradas vulneraciones al flujo de recursos que requiere la seguridad social, así como a medidas vinculadas a mejorar la recaudación, reducir la morosidad y aumentar la capacidad de cobranza no tributaria.

Por el lado de los gastos, EsSalud evaluará, diseñará y pondrá en ejecución medidas para mejorar la eficiencia de las prestaciones y de sus procesos de soporte, a fin de lograr un impacto directo en la reducción del gasto de bolsillo de los asegurados.

EsSalud sustentará sus estrategias de negociación para la mejora de ingresos en una propuesta de indicadores de eficiencia y desempeño de su lafas y su Ugipress, que permita dar credibilidad y solvencia a sus propósitos de mejora de ingresos para la sostenibilidad financiera.

Estrategias generales de la política

4.1. Mejorar la gestión financiera del Seguro Social de Salud. EsSalud implementará la nueva política de inversiones financieras diversificando la estrategia de inversiones de corto, mediano y largo plazo para los fondos que administra, procurando su rentabilidad, seguridad y el equilibrio financiero, en cumplimiento de su ley de creación.

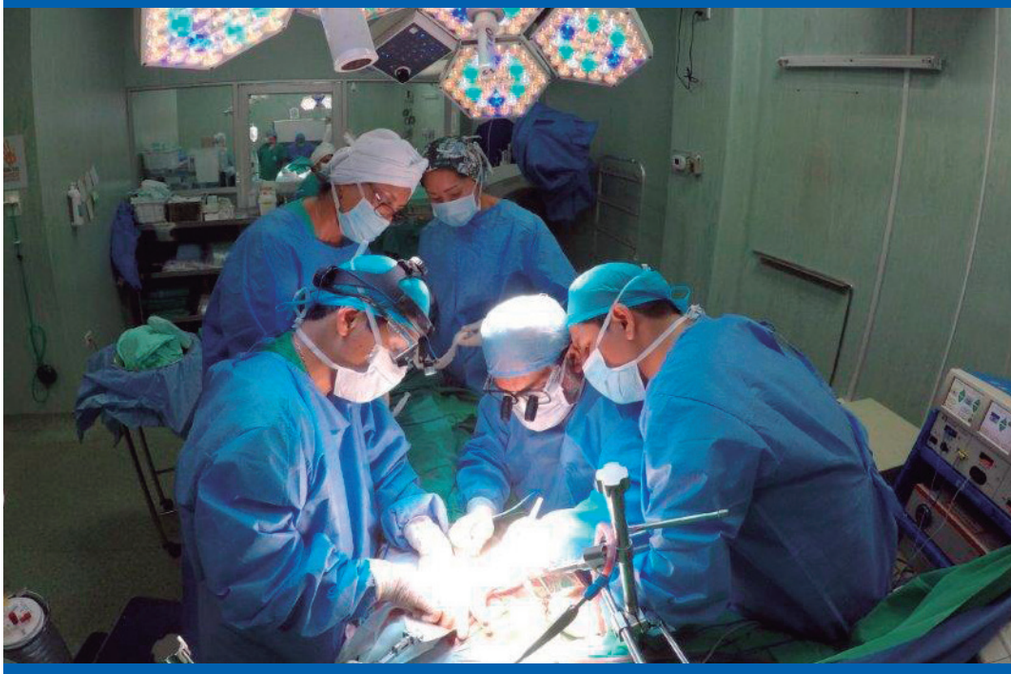
4.2. Dotar de predictibilidad y condiciones de sostenibilidad financiera al Seguro Social de Salud. EsSalud definirá una estrategia *ad hoc* para enfrentar la práctica de aprobar legislación con mandatos no financiados, sea por nuevo gasto o menores ingresos para la seguridad social. Específicamente, se gestionará un paquete de leyes para la homologación progresiva de los aportes a la seguridad social, de facilidades en el pago de deuda tributaria, y se definirá una estrategia legal para proteger los ingresos de la entidad frente a iniciativas legislativas que ponen en riesgo la protección financiera de los asegurados.

Se sistematizarán las evaluaciones y estimaciones financieras que permitan sustentar eficientemente las necesidades de financiamiento frente a la proyección de los egresos en el mediano y largo plazo, para neutralizar cualquier efecto adverso de iniciativas legislativas en las finanzas de la entidad.

En el campo de los ingresos, además, se formalizará un nuevo acuerdo con la Sunat sobre sus metas de recaudación y las retribuciones económicas correspondientes por los resultados que obtenga, en aplicación de la normativa relacionada, y se definirán medidas para mejorar la cobranza de las deudas tributarias.

Asimismo, se realizará de manera regular, cada dos años, el cálculo actuarial de las prestaciones de salud (preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación).

De manera especial, se implementará un monitoreo permanente del gasto de bolsillo de los asegurados para medir la eficacia de las estrategias de mejora del acceso a los servicios y de la protección financiera. El comportamiento del gasto de bolsillo será uno de los indicadores estructurales de desempeño de la entidad.



Política 5:

Más salud por el dinero

EsSalud

La política de mayor valor por cada sol invertido en el sistema buscará modular el comportamiento de los prestadores, empleando un nuevo "contrato-convenio" bajo incentivos y con mecanismos de pago asociados a los resultados esperados, que les permitan a estos crecer en su capacidad y especialización.

Asociar el financiamiento a las necesidades de los asegurados y a incentivos a la calidad y eficiencia en el prestador

Las necesidades de los asegurados y su atención serán el centro de los acuerdos de financiamiento de la Iafas-EsSalud con la Ugipress de la entidad y los prestadores externas. En este sentido, la política de financiamiento se orientará a definir con los prestadores las metas de producción y resultados respecto a los problemas, condiciones de salud y necesidades de atención que el financiador busca resolver para sus asegurados. Desde esta perspectiva, el asegurador EsSalud identificará distintos segmentos de asegurados, los tipificará y precisará las atenciones y los resultados que se requiere para cada uno de estos, de modo que los acuerdos con la Ugipress EsSalud y otras se enmarque en objetivos tanto de acceso efectivo como de satisfacción.

La política de mayor valor por cada sol invertido en el sistema buscará modular el comportamiento de los prestadores, empleando un nuevo "contrato-convenio" bajo incentivos y con mecanismos de pago asociados a los resultados esperados, que les permitan a estos crecer en su capacidad y especialización.

Asimismo, la Iafas pondrá un especial énfasis en la definición de procesos de supervisión de la Ugipress y las Ipress buscando la mejora del desempeño en la entrega de servicios y en las metas sanitarias que acuerden. En esta línea de modulación del comportamiento de los prestadores, por parte del asegurador EsSalud, se diseñará una ruta progresiva para otorgar flexibilidad a las Ipress en el manejo de los recursos, buscando su excelencia.

Estrategias generales de la política

5.1. Establecer mecanismos de pago que promuevan: 1) la calidad de atención, 2) la continuidad de la atención entre niveles y especialidades, 3) la eficiencia en el uso de los recursos. La Iafas-EsSalud definirá un conjunto de mecanismos de pago para la Ugipress y establecerá las tarifas asociadas. De manera específica, desarrollará una nueva fórmula de capitación para redes de servicios, que probará en ámbitos piloto que permitan incentivar el desarrollo de intervenciones innovadoras de organización de la prestación y demostrar cómo funciona la mayor flexibilidad de gestión del prestador orientado por un marco de financiamiento de resultados.

La Iafas alentará, en una primera etapa, un piloto de primer y segundo nivel en una red para capitar una intervención de atención primaria de salud que permita explorar beneficios de la integración horizontal de la prestación. Luego de evaluar su funcionamiento e identificar los correctivos necesarios, escalará la experiencia a nivel nacional.

Para el caso de hospitales de nivel III se diseñará e implementará, por lo menos, un piloto de financiamiento asociado al uso eficiente en la gestión de los recursos y efectividad en la prestación de servicios, identificando los productos hospitalarios, utilizando metodologías de ajuste de riesgo como los grupos relacionados de diagnóstico (DRG, por sus siglas en inglés) y otras modalidades. El objetivo de este esfuerzo es ayudar a la Ugipress a mejorar la evaluación y fortalecer el desempeño hospitalario en beneficio de los pacientes. Esta experiencia también será evaluada para su escalamiento.

5.2. Establecer claramente las reglas de juego mediante contratos-convenios con los prestadores de salud (propios y externos), tendiendo a plazos de contratación de mayor duración. La Iafas-EsSalud desarrollará un nuevo modelo de contrato para la Ugipress y los prestadores externos, basado en indicadores de desempeño y logro de metas sanitarias para los asegurados, para lo cual establecerá un proceso de diálogo con la Ugipress e Ipress externas, que permita poner niveles de exigencia pertinentes y viables de ser implementados en el primer y segundo nivel y en el tercero. Se propiciará contratos-convenios de tres años para la previsión de resultados, aunque el flujo de financiamiento y los tramos de cumplimiento de metas sean anuales.

Se concertará en el Ejecutivo, y luego se gestionará, una iniciativa de proyecto de ley para que la Iafas-EsSalud tenga un mecanismo de contratación simplificada al sector privado, de manera similar al que existió temporalmente con el Decreto Legislativo 1163, de modo que se gane flexibilidad y se puedan realizar contratos multianuales.

5.3. Establecer procesos de supervisión y de rendición de cuentas del desempeño de los prestadores de servicios de salud. EsSalud definirá y pondrá en funcionamiento procesos de supervisión de la calidad, oportunidad y suficiencia de la oferta, de acuerdo con los términos de los contratos-convenios de gestión-contraprestación Iafas-Ugipress y Iafas-Ipress externas. Para este propósito se diseñará un tablero de indicadores, que será la base de la definición de compromisos de desempeño.

Del mismo modo, se establecerá la obligatoriedad y el proceso general de rendición de cuentas de los prestadores acerca de su desempeño, con el propósito de lograr la excelencia, identificando las necesidades de fortalecimiento de la Ugipress EsSalud para mejorar el desempeño de sus Ipress.

5.4. Establecer un marco claro y una ruta de progresivo incremento de la flexibilidad de la gestión en las Ipress. La estrategia de fomento del mejor desempeño de las Ipress se basa en promover su mayor autonomía en el manejo de los recursos asignados y en su forma de organización. Este propósito será de implementación gradual e implicará el diseño de un modelo de evaluación y clasificación de Ipress para ir dotándolas de mayor autonomía, de planes de fortalecimiento, de capacidad gerencial y de conducción clínica.

La Iafas y la Ugipress EsSalud colaborarán en el diseño del sistema de evaluación y clasificación, y pactarán las estrategias de progresividad y fortalecimiento de las Ipress, como su financiamiento, siempre en el marco de los convenios anuales o multianuales. La progresividad implicará un proceso de graduación de Ipress, lo que permitirá a la Ugipress dar mayor soporte a aquellas que requieran mayor acompañamiento.

Política 6:

Diversificar para expandir oferta

EsSalud

En el corto plazo, mientras va concretándose la formulación del plan de diversificación y expansión, se concretará la contratación de servicios de Ipress privadas y APP para hospitales.

Diversificar las modalidades para la expansión de la provisión de servicios

EsSalud implementará una estrategia de diversificación de modalidades de cierre de brechas de la capacidad de oferta de servicios para gestionar las restricciones de su capacidad de planta en todos los niveles de atención, basada en la definición y estimación específica de la demanda de servicios que no se puede atender en las condiciones actuales.

Esta estrategia de abordaje se concretará en un plan de diversificación y expansión de la oferta de mediano y largo plazo, recogiendo los avances que ha realizado la entidad en su Plan Maestro 2016-2021 y en el Programa Multianual de Inversiones de EsSalud 2020-2022, como en la identificación de las posibles fuentes de provisión de capacidad de atención para los asegurados.

La orientación estratégica para elegir la mejor combinación de las modalidades y definiciones específicas en cada nivel de complejidad y territorio obedecerá al orden de prelación que ha establecido el Plan Maestro 2016-2021. Primero, medidas de mejora de la capacidad instalada, mediante la optimización de la oferta propia y con inversiones en telemedicina. Segundo, compra de servicios al subsector público, Minsa y gobiernos regionales, a través de convenios específicos. Tercero, compra de servicios al sector privado. Cuarto, inversiones bajo la modalidad asociación público-privada, bajo esquemas de bata gris, verde o blanca en función de la proyección de financiamiento disponible. Quinto, la inversión bajo la modalidad tradicional.

Las inversiones de EsSalud se supeditarán al plan de diversificación y expansión de la oferta de servicios, que debe tener un estimado de requerimiento de financiamiento, de modo que su abordaje sea progresivo y programado.

En el corto plazo, mientras va concretándose la formulación del plan de diversificación y expansión, se concretará la contratación de servicios de Ipress privadas y APP para hospitales que están ya encaminadas en los planes actuales de la entidad.

Estrategia general de la política

6.1. Determinar un portafolio que combine diversas opciones en función de sus beneficios en aquellos lugares donde existan brechas, considerando: 1) medidas de optimización de la capacidad instalada, 2) compra de servicios a terceros públicos y privados, 3) inversión pública con participación del sector privado (APP), 4) asociación público-pública, 5) Inversión por método público tradicional, y 6) otras modalidades. El plan de diversificación y expansión contará con un portafolio diversificado, siguiendo el orden de prelación establecido en la presente política. La elaboración del plan y la confección del portafolio específico serán formuladas conjuntamente entre la Iafas y la Ugipress EsSalud.

Ambos entes utilizarán el plan a fin de realizar la proyección de financiamiento para su programada y progresiva implementación, como para definir las responsabilidades en su ejecución. Las inversiones que se definan serán responsabilidad de la Iafas, tanto en su formulación como ejecución. Las acciones del portafolio vinculadas a mejora de la capacidad instalada estarán bajo la ejecución de

la Ugipress, tanto en su formulación como ejecución, con financiamiento previamente pactado con la Iafas según la programación multianual que se precise al respecto. La compra de servicios que se defina en el plan ser***á*** responsabilidad de la Iafas, en tanto en el modelo de especialización o separación de funciones esta tiene las potestades de compra estratégica.

Los gastos de operación y mantenimiento se definirán en el plan multianual de inversiones. Serán financiados por la Iafas y ejecutados por la Ugipress.

En Lima, para 2020, se contratará a 26 Ipress privadas para la atención de asegurados que hoy tienen grandes dificultades por acceder a la oferta instalada en EsSalud. Y en el campo de las inversiones, se dará viabilidad a las APP de los hospitales de alta complejidad de Chimbote y Piura.

Dimensión 4: Gobernanza y organización

La Encuesta Nacional Socioeconómica de Acceso a la Salud de los Asegurados de EsSalud (Enssa), realizada en 2015, indica que el 49% de los asegurados desconfiaba del seguro social. Las mayores causas de la desconfianza eran el tiempo de espera (82%), el maltrato (46%), la negligencia (27%) y la corrupción (14%).

EsSalud considera la confianza como un elemento fundamental en la relación con los asegurados, que inclusive impacta en la efectividad de la atención y en la propia salud de la persona. Por ello, pondrá énfasis en las acciones para generar mayor confianza.

Política 7:

Aumentar la confianza

EsSalud

EsSalud diseñará e implementará una política de participación de los asegurados en el discernimiento de los cambios, para recoger sus aportes y asegurarse de que las medidas a implementar les reportan los mayores beneficios.

Fortalecer la transparencia y la participación del asegurado en la gobernanza de la seguridad social

EsSalud concentrará esfuerzos en incrementar la confianza y obtener el respaldo de los asegurados a las medidas de fortalecimiento de la seguridad social, basados en una relación cercana que retroalimente las decisiones de política de la entidad. En esa dirección, EsSalud diseñará e implementará una política de participación de los asegurados en el discernimiento de los cambios, para recoger sus aportes y asegurarse de que las medidas a implementar les reportan los mayores beneficios.

La participación de los asegurados es una herramienta clave de la gerencia de desempeño para la institución. El proceso de diálogo que la entidad implementará pondrá en contacto a los directivos con los asegurados para favorecer la interacción, aliviar el estrés que muchas veces tiene el vínculo y sistematizar los aportes de los usuarios, para lo cual se institucionalizarán mecanismos de participación y medidas específicas para conocer la opinión en materias vinculadas tanto a la mejora de los servicios y a nuevas formas de su entrega, como a la creación de nuevos productos, y para gestionar de manera más efectiva y transparente la gestión de intereses de los grupos de asegurados.

Asimismo, se implementará un conjunto de medidas de transparencia en áreas donde se requiere mayor confianza en las decisiones y en el manejo de los recursos, a fin de proporcionar información relevante y mejorar la capacidad de manejo de información de los asegurados.

Estrategias generales de la política

7.1. Establecer procesos transparentes y participativos de formulación y monitoreo de políticas. Mediante una directiva se establecerán los mecanismos, las reglas y los procedimientos de participación en la formulación y el monitoreo de las políticas de EsSalud, para contar con espacios regulares y modalidades de entrega de información indirecta y directa, de diálogo y de reporte de los avances, así como repositorios de información técnica que permitan la opinión informada y calificada de los asegurados. Del mismo modo, se emplearán metodologías de investigación cualitativa y cuantitativa para mejorar el diseño de las innovaciones institucionales. La implementación de la directiva se hará en la Iafas como en la Ugipress.

7.2. Institucionalizar mecanismos de vigilancia ciudadana de los servicios de salud. Se crearán e implementarán juntas de usuarios de EsSalud, tomando como base los avances de la Superintendencia Nacional de Salud como mecanismo regular de análisis de la marcha de los servicios, procesamiento de las demandas de los asegurados y mejora de la calificación de las opiniones de los usuarios, de modo que se procesen de mejor manera las presiones sobre los gestores y servidores de la entidad, y se produzcan interacciones orientadas a buscar la solución de las deficiencias y la corresponsabilidad.

7.3. Adoptar buenas prácticas de transparencia y medidas anticorrupción. Esta estrategia busca desarrollar e implementar medidas de prevención y control de riesgos de corrupción interna, evitando la ocurrencia de delitos y promoviendo valores éticos. Para este propósito se implementará un

"programa de cumplimiento", conocido también como un modelo de prevención. Para avanzar en esta dirección, se revisarán los procesos, las políticas, los sistemas y los controles en áreas sensibles de la entidad, para diseñar medidas o procedimientos, y de manera expresa se trabajará para obtener la acreditación ISO 37001, sistema de gestión antisoborno.

La estrategia implica un proceso gradual de implementación. Inicialmente se empezará por hospitales nacionales e institutos especializados, y luego se avanzará hacia las Ipress de segundo nivel. La acreditación antisoborno se implementará, también, en la Iafas y en la Ugipress EsSalud.

7.4. Implantar un proceso de rendición de cuentas sobre producción, calidad, costos y satisfacción del usuario. Se institucionalizará una encuesta anual en coordinación con Susalud sobre el desempeño de los servicios y de satisfacción de los asegurados a fin de proporcionar información clave para la toma de decisiones de la Iafas y Ugipress EsSalud, como para la negociación entre ambas. Asimismo, se desarrollará un sistema *ad hoc* para proporcionar información relevante sobre producción, costos y calidad de las operaciones de EsSalud a nivel de la Iafas y la Ugipress.

La estrategia implica la aprobación e implementación de una directiva de rendición de cuentas a los asegurados y la obligatoriedad de rendición anual de cuentas de la Iafas y la Ugipress, de modo que se vaya instituyendo la práctica de evaluar la gestión y dialogar con los asegurados sobre la salud institucional y financiera de la seguridad social en salud.

Política 8:

Especializar la organización

EsSalud

EsSalud implementará un proceso claro y expreso para la especialización y diferenciación de las funciones de aseguramiento y prestación de servicios que permita mejorar el desempeño del uso del financiamiento y mejorar la entrega de servicios a los asegurados.

Separar las funciones de aseguramiento y de prestación

EsSalud implementará un proceso claro y expreso para la especialización y diferenciación de las funciones de aseguramiento y prestación de servicios que permita mejorar el desempeño del uso del financiamiento y mejorar la entrega de servicios a los asegurados.

Para implementar esta orientación estratégica se revisará y modificará la estructura organizacional de EsSalud, y se avanzará progresivamente a un proceso de separación de funciones, con el propósito de acabar con la dispersión de funciones que existe en la actual organización, y superar el bajo nivel de coordinación del seguro con otros entes públicos, y especializarlos en las funciones de afiliación y acreditación del usuario, recaudación, inteligencia de información y fiscalización laboral.

La estrategia por implementar contempla la formalización de las relaciones de financiamiento y prestación de salud, la implementación de compromisos de gestión que permitan la administración adecuada de los riesgos y la incorporación de mecanismos de asignación de recursos que estimulen la mejora en el desempeño de las diferentes áreas.

Para cumplir estas orientaciones, EsSalud implementará un proceso de rediseño organizacional y de mejora de la planificación de la prestación, orientado a aumentar la eficiencia en el uso de los recursos, la ampliación de las coberturas de atención, la especialización de la prestación, la integralidad y la continuidad de la atención de los asegurados.

La separación de funciones dará origen a una entidad responsable de la prestación, y por consiguiente titular de todos los establecimientos de EsSalud, denominada Ugipress. La organización de la Ugipress considerará diferentes niveles de agrupación de las Ipress, basadas en especialización territorial y por tipo o nivel de complejidad. El elemento ordenador de esta especialización es el tipo de necesidades de los asegurados, y el flujo de las prestaciones.

Estrategias generales de la política

8.1. Especializar y establecer clara distinción de las funciones de la Iafas y la Ugipress con crecientes grados de autonomía en su funcionamiento y mandato. La estrategia contempla un proceso gradual de especialización y diferenciación, que implica un rediseño de la organización. Específicamente, para la implementación de la estructura Iafas-EsSalud, se realizará un proceso de rediseño organizacional, que contempla una primera etapa de creación en la entidad de un *holding* con dos órganos claramente diferenciados (asegurador y prestador) con cuentas separadas y luego la separación en dos entidades completamente autónomas, la Iafas y la Ugipress. Esta transición facilitará la construcción y operación de nuevas relaciones entre la Iafas-Ugipress-Ipress en un contexto de separación de funciones.

Para efectos de implementar la separación gradual, se gestionarán centros de ingresos y costos con cuentas separadas, estableciendo la responsabilidad que cada una debe asumir y se incorporará el personal que requerirá la Iafas-EsSalud.

El proceso de adecuación organizacional de la prestación de servicios iniciará con la creación del *holding*. Concretamente, se pasará de 29 redes asistenciales a siete, que incluirán las Ipress de alta

complejidad. Este esfuerzo busca generar economías de escala e ir adecuando la gestión de la prestación a ámbitos más agregados, que permitan más eficiencia y promuevan ahorros que se deriven a la prestación de servicios a los asegurados, como a la especialización y complementariedad.

Posteriormente, se crearán dos órganos especializados, dentro de la Ugipress EsSalud, con el propósito de lograr la especialización del primer y el segundo nivel en redes territoriales de APS y alta complejidad. El primero será un órgano especializado de APS y el segundo, un órgano especializado de alta complejidad que agrupe las Ipress nivel II, hospitales nacionales e institutos (G. Almenara, E Rebagliati, A. Sabogal, A. Aguinaga, Virgen de la Puerta, R. Prialé, C. Seguín, A. Guevara, INCOR, C. Salud Renal).

En el esquema de transición elegido, la Iafas tiene la responsabilidad de la custodia y el uso de la base de datos centralizada, así como la decisión sobre los sistemas de información que permitirán su actualización y el control de aportaciones.

Para ir avanzando en la construcción de la nueva Iafas-EsSalud se implementará un programa de trabajo para desarrollar los macroprocesos de la Iafas, contemplado en el Decreto Supremo 010-2016-SA que establece las disposiciones para la adecuación administrativa y contable de las Iafas públicas. Asimismo, EsSalud promoverá la formulación y aprobación de una norma técnica nacional que defina los macroprocesos de las Ugipress, de modo que la adecuación de la entidad gestora de la prestación pueda avanzar en un proceso regulado de adecuación organizacional. Asimismo, se establecerán las normas de buen gobierno y riesgo corporativo.

Como punto de llegada de la especialización y separación de funciones de EsSalud, en coordinación con el Ejecutivo nacional, se promoverá la dación de una ley que establezca la constitución de dos organizaciones con personería jurídica independiente, que operen con un criterio de gestión autónoma. Este esfuerzo concluirá con la aprobación de los nuevos reglamentos de organización y funciones de las dos nuevas entidades y sus respectivos manuales de operaciones.

8.2. Dotar a la Iafas y a la Ugipress EsSalud de las capacidades de gestión necesarias, incluyendo TIC. La estrategia de dotación y fortalecimiento de capacidades de gestión y herramientas para el cumplimiento de los mandatos de aseguramiento y prestación se basará en el mapeo y la definición de perfiles de puestos para ambas entidades, la identificación de los requerimientos de capacidad técnica y operativa de los macroprocesos, como la aprobación de una política *ad hoc* de incorporación de profesionales, y la dotación de gerencia especializada en las materias de gestión de Iafas y Ugipress.

Un acápite fundamental de la estrategia es la inversión en tecnologías de información y comunicación (TIC) para que ambas entidades tengan el soporte, la data y la capacidad de análisis y uso de la información.

8.3. Establecer procesos de supervisión y de rendición de cuentas del desempeño de la Iafas y la Ugipress. La construcción de la Iafas y la Ugipress implica para EsSalud una oportunidad para diseñar y poner en funcionamiento procesos de supervisión del desempeño en las dos funciones especializadas que permiten el mejor acceso de los asegurados a la protección financiera y a la prestación de servicios.

Este esfuerzo consistirá en la identificación de los atributos de valor que deben generar ambas entidades, los resultados que deben lograr en cada macroproceso que los involucra, los estándares con que deben actuar y las modalidades de rendición de cuentas sobre su desempeño general. Específicamente, se diseñará un tablero de indicadores de desempeño para el seguimiento gerencial, y se realizarán auditorías de desempeño periódicas e independientes.

Política 9:

Impulsar la transformación digital

EsSalud

La transformación digital supone la búsqueda constante de innovación, reflexión, diseño y respuesta a los retos cambiantes del día a día.

Orientar la institución hacia la transformación digital

La transformación digital supone la búsqueda constante de innovación, reflexión, diseño y respuesta a los retos cambiantes del día a día. Ello se basa en los datos de la prestación de los servicios, en la red social, en el comportamiento digital y las interacciones complejas de nuestros asegurados y prestadores. Para ello, se requiere un diagnóstico y la reinvención de la mayoría de las áreas dentro de la institución, de su cadena de producción de servicios de salud y flujos de trabajo, las habilidades de sus empleados, así como de los procesos e interacciones con proveedores y asegurados.

Para implementar esta orientación estratégica se fortalecerán las capacidades del personal en cultura digital, y se aprobará un Plan de Transformación Digital, incluyendo nuevos proyectos y productos innovadores.

Estrategias generales de la política

9.1. Fortalecer las capacidades del personal en cultura digital. Se formulará una declaración de política en cultura digital y se pondrá en marcha todos los años un plan de fortalecimiento de capacidades a todo nivel, desde gerentes hasta colaboradores. Se abordará reflexivamente c***ó***mo se hacen las cosas en sus roles de asegurador y prestador y cómo innovar.

EsSalud creará una Unidad de Transformación Digital, dependiente directamente de la Alta Dirección, con la responsabilidad de planificar, diseñar, conducir la implementación y efectuar el seguimiento a los avances de la transformación digital en EsSalud.

Esta unidad debe pensar el futuro de la organización y conducirla a que la transformación digital e innovación se consagre como una fortaleza institucional. Asimismo, debe introducir nuevas TIC y aplicar técnicas sofisticadas de minería de datos, con la finalidad de predecir el siniestro y el gasto financiero de la población asegurada. También se considerará un análisis multidimensional de cada etapa de vida y su relación con su entorno educativo, laboral, socioeconómico y productivo.

9.2. Crear nuevas experiencias al ciudadano y mayor valor público. Se formulará y aprobará un Plan de Transformación Digital, donde se precisarán las soluciones digitalizadas priorizadas que se implementarán en el año. Esta estrategia brindará soluciones para los asegurados y los procesos internos que puedan generar mayor eficiencia operacional.

Una característica fundamental de la estrategia se basa en la empatía con el usuario. Dado que el centro del quehacer es el asegurado, se elaborará un mapa del ciclo de vida de las personas desde el vientre de la madre asegurada, su primera aparición en el seguro social, sus prestaciones de salud, hasta su salida parcial o definitiva del seguro o su fallecimiento, es decir, un seguimiento longitudinal de nuestros asegurados, con la finalidad de analizar no solo sus afiliaciones, frecuencia o su nivel de demanda en los servicios de salud, sino también analizar su

comportamiento, sus necesidades, sus apreciaciones y las diferentes motivaciones que condicionan un mayor o menor riesgo en su salud física o mental. Del mismo modo, se considerarán todas las soluciones para los asegurados y los procesos internos que puedan generar mayor eficiencia operacional.

Hoja de ruta 2019-2022

Para el despliegue de las políticas de fortalecimiento del Seguro Social de Salud, se ha formulado una hoja de ruta como una herramienta de gestión que traza el camino hacia una nueva condición organizacional, al vincular los objetivos intermedios y finales con acciones estratégicas.

Debido a la complejidad del proceso de fortalecimiento de EsSalud, la hoja de ruta que se presenta tiene un horizonte de cuatro años, considerando el periodo 2019-2022. Las nueve políticas definidas y presentadas antes están distribuidas en cada una de las cuatro dimensiones seleccionadas, a saber: derechos de asegurados, gestión de la atención de salud, financiamiento y uso de recursos, y Gobernanza y organización.

A su vez, cada una de las políticas está asociada a estrategias generales, que se concretan en actividades o hitos, y señalan el año o los años en que se les dará cumplimiento, así como las áreas responsables y la normativa que deberá aprobarse.

Los objetivos de la hoja de ruta son los siguientes:

- Coadyuvar en el cumplimiento del mandato de la Ley 29344.
- Proponer la secuencia de acciones a seguir, sobre la base de las políticas y estrategias aprobadas para fortalecer el Seguro Social de Salud.
- Identificar los hitos, los plazos, los responsables y el marco regulatorio.
- Brindar orientación, consistencia y soporte a los cambios.
- Dotar de predictibilidad al proceso de cambio y ayudar en la identificación de los riesgos.
- Facilitar la gestión y el control de avances y pendientes.
- Permitir su fácil comunicación a sus diferentes audiencias interna y externa.

Dimensión / Política / Estrategia	Hito	2019
Dimensión 1: Derechos en salud de los asegurados		
Política 1: Garantizar los derechos de los asegurados		
1.1. Difundir, promover y proteger los derechos y obligaciones de los asegurados.	Aprobación de decálogo de derechos y obligaciones de los asegurados y prestadores de servicios durante la atención en los servicios	×
	Implementación y supervisión de cumplimiento de decálogo de derechos y obligaciones de los asegurados y prestadores	
	Aprobación de modelo de gestión de la fidelización de los asegurados y empleadores, explicitando beneficios y estándares de la protección financiera y prestación de la seguridad social en salud	×
	Incorporación en el ROF de la función de la gestión de post venta a empresas empleadora	×
	Implementación de modelo de gestión de la fidelización de los asegurados y empleadores	
1.2. Reforzar la protección de derechos de segmentos de asegurados prioritarios.	Aprobación de nueva política de grupos y poblaciones vulnerables de EsSalud	×
	Implementación de nueva política de grupos y poblaciones vulnerables de EsSalud	
1.3. Realizar las revisiones de los beneficios de manera transparente, con base en procesos y criterios claramente definidos.	Aprobación de procesos y criterios técnicos de incorporación de tecnologías para la atención de los asegurados	×
	Implementación de procesos y criterios técnicos de incorporación de tecnologías para la atención de los asegurados	×
Dimensión 2: Gestión de la atención de salud		
Política 2: Adoptar un modelo de atención integral y centrado en las personas		
2.1. Incorporar al asegurado como corresponsable de su salud.	Aprobación del plan de promoción de la corresponsabilidad en salud	
	Implementación y evaluación del plan	

	2020	2021	2022	Responsable	Norma
				GCAA	Acuerdo de CD
	×	×	×	GCAA - Ugipress	
				GCAA y GCGF	
				GCAA y GCGF	Nuevo ROF RPE
	×	×	×	GCAA y GCGF Iafas	
				CGOP y GCPS	RGG
	×			CGOP y GCPS	
				GCOP y IETSI	RGG
	×	×	×	GCOP, IETSI Iafas/Ugipress	
	×			GCPS y GCOP	RGG
	×	×	×	GCPS y Ugipress	

Dimensión / Política / Estrategia	Hito	2019
2.2. Fortalecer la atención en Ipress de primer y segundo nivel.	Aprobación del modelo de atención familiar (incluido médico de familia) como puerta de entrada al sistema de prestación	×
	Implementación y evaluación de plan de salud familiar en ámbito territorial piloto	
	Expansión del modelo de salud familiar	
	Aprobación de plan de expansión y optimización de la cobertura y capacidad resolutiva de la oferta flexible y rediseño de procesos de atención con base en TIC	
	Implementación de plan nacional de oferta flexible	
	Aprobación de un plan de desarrollo de capacidades de los colaboradores asistenciales y administrativos	×
	Implementación y evaluación del plan de desarrollo de capacidades	
2.3. Asegurar la continuidad y oportunidad de la atención del paciente.	Aprobación del modelo de gestión de la continuidad de la atención	×
	Implementación y evaluación del modelo de gestión de la continuidad	×
2.4. Establecer el cuidado estandarizado, reforzando el desarrollo y la adherencia a protocolos y guías de práctica clínica.	Aprobación anual de 20 guías de práctica clínica en patologías de alta demanda	×
	Aprobación del sistema de seguimiento al cumplimiento de las guías de práctica clínica	
	Funcionamiento del sistema de seguimiento al cumplimiento de las guías de práctica clínica	
	90% de Ipress propias categorizadas en cumplimiento de estándares de la cartera de servicios	×
Política 3: Optimizar las operaciones del aparato prestador y aprovechar economías de escala		
3.1. Establecer la cartera de servicios para el asegurado	Estudio de demanda de servicios por redes para la atención de la población adscrita a las Ipress	
	Aprobación de cartera de servicios por redes y nivel de complejidad basado en estudio de demanda y oferta	

	2020	2021	2022	Responsable	Norma
				GCOP	RPE RGG
	×	×		GCOP	
			×	Ugipress	
	×			GCOP, GOF y GCTIC	RPE RGG
		×	×	Ugipress	
				GCGPERSONAS, GG	
	×	×	×	GCGPERSONAS, GG Ugipress	
				GCOP y GCPS	RGG
				GCOP y GCPS	
	×	×	×	GCPS Ugipress	RGG
	×			GCPS	RGG
	×			GCPS	
				GCPS	RGG
	×			GCPS y GCOP	
	×			GCPS y GCOP	RGG

Dimensión / Política / Estrategia	Hito	2019
3.2. Centralizar la compra de medicamentos y otros bienes estratégicos y modernizar la cadena de abastecimiento para garantizar el acceso a medicamentos al usuario final.	Aprobación de nuevo modelo de estimación de necesidades y programación	×
	Implementación de modelo de estimación de necesidades y programación	×
	Aprobación de modelo de gestión de inventario de equipamiento biomédico para programar cierre de brecha	
	Implementación de modelo de gestión de inventario de equipamiento biomédico	
	Implementación de sistema electrónico de contratación para trazabilidad y compra oportuna	
	Aprobación de macroprocesos de sistema de abastecimiento	×
	Expansión del modelo de operadores especializados de abastecimiento de medicamentos a nivel nacional	
	Aprobación del modelo de gestión de insumos y dispositivos médicos en Ipress	
	Implementación del modelo de gestión de insumos y dispositivos médicos en Ipress	
	Aprobación del modelo de dispensación de medicamentos para canales extramurales	
	Implementación del modelo de dispensación de medicamentos para canales extramurales	
3.3. Establecer el mejoramiento continuo de la calidad de la prestación.	Aprobación de estándares esenciales de validación de la prestación y establecimiento de la política de calidad	
	Despliegue de la estrategia de aplicación de estándares esenciales en Ipress de nivel II	
	Despliegue de la estrategia de aplicación de estándares esenciales en Ipress de nivel I	
	Plan de evaluación anual de cumplimiento de los estándares (basal)	
	Diseño de esquema de incentivos al cumplimiento de los estándares de calidad y desempeño en las Ipress	

	2020	2021	2022	Responsable	Norma
				Ceabe	RGG
				Ceabe	
	×			Ceabe	RGG
	×			Ceabe	
	×			Ceabe y GCTIC	
				Ceabe	RGG
	×	×		Ceabe y GCGI	
	×			Ceabe	RGG
	×			Ceabe	
	×			GCOP/GOF	RM MINSA
	×	×		GOF y Ugipress	
	×			GCPS, GCOP	Acuerdo CD RPE
	×	×		GCPS, GCOP	
		×	×	Ugipress	
		×	×	Ugipress	
	×			GCPS, GCOP	

Dimensión / Política / Estrategia	Hito	2019
Dimensión 3: Financiamiento y uso de recursos		
Política 4: Aumentar la protección financiera de los asegurados en forma sostenible		
4.1. Mejorar la gestión financiera del Seguro Social de Salud.	Licitación para tercerizar cobranza de deuda no tributaria	×
	Reglamento de política de inversiones financieras	×
4.2. Dotar de predictibilidad y condiciones de sostenibilidad financiera la seguridad social de salud.	Decreto Supremo de metas que debe cumplir la Sunat para la recaudación de aportes	×
	Ley de homologación de aportes para la seguridad social	
	Ley para pago de deuda tributaria en Comisión de Economía del Congreso	
	Cálculo actuarial bianual	
	Monitoreo del gasto de bolsillo	
Política 5: Asociar el financiamiento a las necesidades de los asegurados y a incentivos a la calidad y eficiencia en el prestador		
5.1. Establecer mecanismos de pago que promuevan: 1) la calidad de atención y la continuidad de la atención entre niveles y especialidades, 2) la eficiencia en el uso de los recursos.	Aprobación de la selección y tarificación de mecanismos de pago de Iafas a Ugipress	×
	Inicio de pilotos de nuevos mecanismos de pago: Piloto de red (primer y segundo nivel) Piloto de hospital de alta complejidad	
	Implementación y evaluación de pilotos de mecanismos de pago	
	Expansión de pilotos de mecanismos de pago	
5.2. Establecer claramente las reglas de juego mediante contratos-convenios con los prestadores de salud (propios y externos), tendiendo a plazos de contratación de mayor duración.	Aprobación de reglas de negocio y modelo de contratos y convenios	×
	Implementación de convenios Iafas/Ugipress públicas	
	Ley para procedimiento especial para contratación de servicios de salud al sector privado	
5.3. Establecer procesos de supervisión y de rendición de cuentas del desempeño de los prestadores de servicios de salud.	Aprobación del modelo de proceso de supervisión de convenios y contratos, incluyendo tablero de control.	

	2020	2021	2022	Responsable	Norma
				SG y GCGF	
				GCGF	RPE
				SG y GCGF	
	×			SG y GCGF	
	×			SG y GCGF	
		×		IAFAS	
	×	×	×	GCA y PE Iafas	
				GCGF y GCOP	RPE
	×	×		GCGF y GCOP	RGG
		×	×	GCGF y GCOP	
			×	GCGF y GCOP Iafas	RPE
				GCPS y GCOP	RGG
	×	×	×	GCPS y GCOP Iafas	
	×			SG y GCOP	Acuerdo de CD
	×	×	×	GCOP y GCPP Ugipress	RGG

Dimensión / Política / Estrategia	Hito	2019
5.4. Establecer un marco claro y una ruta de progresivo incremento de la flexibilidad de la gestión en las Ipress.	Aprobación del modelo de evaluación y clasificación de Ipress para ir dotándolas de mayor autonomía, de planes de fortalecimiento, de capacidad gerencial y de conducción clínica	
	Plan de implementación de asignación de financiamiento asociado a manejo flexible de los recursos a las Ipress	
Política 6: Diversificar las modalidades para la expansión de la provisión de servicios		
6.1. Determinar un portafolio que combine diversas opciones en función de sus beneficios en aquellos lugares donde existan brechas.	Expansión de oferta de servicios a través de la contratación de 24 Ipress privadas para atender en Lima	
	Dos contratos de APP para el complejo hospitalario Chimbote y para el Hospital de Alta Complejidad de Chimbote y Piura	
	Aprobación del plan de expansión diversificada de la oferta de servicios	
	Implementación del plan de expansión diversificada de la oferta de servicios	
Dimensión 4: Gobernanza		
Política 7: Fortalecer la transparencia y la participación del asegurado en la gobernanza de la seguridad social		
7.1. Establecer procesos transparentes y participativos de formulación y monitoreo de políticas.	Aprobación de directiva de mecanismos, reglas y procedimientos de participación para mayor transparencia y consulta de los asegurados sobre las políticas de EsSalud.	
	Implementación inicial de la directiva	
	Implementación de directiva en Iafas y siete redes de Ugipress	
7.2. Institucionalizar mecanismos de vigilancia ciudadana de los servicios de salud.	Conformación de una junta de usuarios para recibir los aportes para la mejora de los servicios en Lima	
	Conformación de junta de usuarios para recibir los aportes para la mejora de los servicios en cada una de las redes de servicios en regiones	

	2020	2021	2022	Responsable	Norma
		×		Ugipress	
		×	×	Ugipress	
	×			GCPS y redes de Lima	
	×			GCPGPI	
	×			GCOP y GCPP	Acuerdo de CD RPE
		×	×	Iafas	
	×			GCAA y GCPP	Acuerdo de CD RPE
		×		GCAA y GCPP	
			×	Iafas y Ugipress	
	×			GCAA y GCPP	RPE
		×	×	GCAA y GCPP Ugipress	RPE

Dimensión / Política / Estrategia	Hito	2019
7.3. Adoptar buenas prácticas de transparencia y medidas anticorrupción	Lograr la acreditación ISO 37001/Sistema de gestión antisoborno en cuatro hospitales nacionales, INCOR y Centro de Salud Renal	
	Lograr la acreditación ISO 37001/Sistema de gestión antisoborno en cuatro hospitales nacionales más	
	Lograr la acreditación ISO 37001/Sistema de gestión antisoborno en 10 hospitales de nivel II	
	Lograr la acreditación ISO 37001/Sistema de gestión antisoborno en Iafas y Ugipress	
7.4. Implantar un proceso de rendición de cuentas sobre producción, calidad, costos y satisfacción del usuario.	Aprobación de directiva de rendición de cuentas a los asegurados	
	Rendición anual de cuentas a los asegurados	
Política 8: Separar las funciones de aseguramiento y de prestación		
8.1. Especializar y establecer clara distinción de las funciones de la Iafas y la Ugipress con crecientes grados de autonomía en su funcionamiento y mandato.	Aprobación de ROF del Holding EsSalud y separación de cuentas aprobados	×
	Aprobación de ROF de dos Ugipress aprobado	
	Ley de creación de Iafas y Ugipress del Seguro Social de Salud	
	Aprobación de ROF y Manual de Operaciones de Iafas Aprobación de ROF y Manual de Operaciones de Ugipress	
	Aprobación de normas de buen gobierno corporativo	×
	Aprobación de normas de gestión de riesgo corporativo	×
8.2. Dotar a la Iafas y a la Ugipress EsSalud de las capacidades de gestión necesarias, incluyendo TIC	Manual de puestos y perfiles aprobado	
	Aprobación de política de incorporación de recursos humanos a Iafas y Ugipress	
8.3. Establecer procesos de supervisión y de presentación de resultados del desempeño de la gestión de la Iafas y la Ugipress	Aprobación y aplicación de tablero de control de desempeño	
	Auditorías externas de desempeño de la Iafas y la Ugipress	
	Presentaciones periódicas de resultados de desempeño realizadas al directorio	

	2020	2021	2022	Responsable	Norma
	×			GCTIC, GCAPE y GCGF	
		×		GCTIC, GCAPE y GCGF	
			×	Ugipress	
			×	Iafas y Ugipress	
	×			GCAA, GCGF y GCPP	RPE
	×	×	×	GCGF, GCAA Iafas y Ugipress	
				GCPP y GCGF	RPE
	×			GCPP	RPE
		×		SG GCPP	Proyecto de Ley Acuerdo CD RPE
			×	Iafas y Ugipress	
				GG, SG y GCPP	Acuerdo CD RPE
				GG, SG y GCPP	Acuerdo CD RPE
	×			GCGPERSONAS GCPP	RGG
	×			GCGPERSONAS y GG	Acuerdo CD y RPE
	×	×	×	Iafas y Ugipress	RGG de cada entidad
	×	×	×	Iafas y Ugipress	Informe de auditoría
	×	×	×	Iafas y Ugipress	

Dimensión / Política / Estrategia	Hito	2019
Política 9: Transformación digital		
9.1. Fortalecer las capacidades del personal en cultura digital.	Aprobación de política en cultura digital	×
	Aprobación de plan anual de fortalecimiento de capacidades para generar una cultura digital. Evaluación continua	×
	Creación de Unidad de Transformación Digital dependiente de la Alta Dirección	×
9.2. Crear nuevas experiencias al ciudadano y mayor valor público	Aprobación de plan anual de transformación digital	
	Diseñar y ejecutar soluciones y artefactos innovadores orientado al paciente, al asegurado y a buscar mayor eficiencia operacional	

Fuente: Elaboración propia.

	2020	2021	2022	Responsable	Norma
				GG y GCTIC	RPE
	×	×	×	GG, GCTIC y GCGPERSONAS Iafas y Ugipress	
				PE	RPE
	×	×	×	GG y GCTIC Iafas y Ugipress	RGG
	×	×	×	GCAPE, GCTIC, GCO, GCPS, GCAA, Ietsi Iafas y Ugipress	

Referencias

EsSalud (2014). Carga de enfermedad y lesiones en EsSalud. Lima: EsSalud.

EsSalud (2016). Plan Maestro al 2021 del Seguro Social de Salud. Lima: EsSalud.

EsSalud (2019). Compendio de Estudios. Lima: EsSalud

EsSalud (2019). Modelo de gestión y estructura organizacional. Lima: EsSalud.

EsSalud (2019). Modelo de negocio y escenarios de la Unidad de Gestión de Ipress en el contexto del DS 010-2016-SA. Lima: EsSalud.

EsSalud (2019). Sostenibilidad financiera de EsSalud. Nota técnica. Lima: EsSalud.

EsSalud (2019). Plan estratégico de inversiones de EsSalud: 2019.2035. Lima: EsSalud.

Kutzin, J. et al .(2017). Developing a National Health Financing Strategy: A Reference Guide. Health Financing Guidance, Series nro. 3. Génova: World Health Organization.

OIT (2019 a). Informe actuarial EsSalud 2019. Lima: OIT.

OIT (2019 b). Estudio de gestión institucional de EsSalud 2019. Lima: OIT.

Majchrzak, A., Markus, M. L., & Wareham, J. (2016). Designing for digital transformation: Lessons for information systems research from the study of ICT and societal challenges. *MIS quarterly*, 40(2), pp. 267-277.

Sebastian, I.; Ross, J., Beath, C., Mocker, M., Moloney, K., & Fonstad, N. (2017). How big old companies navigate digital transformation.

Secretaría de Gobierno Digital, Presidencia del Consejo de Ministros (2018). Lineamientos para la Formulación del Plan de Gobierno Digital (PGD). Recuperado de https://www.peru.gob.pe/normas/docs/Anexo_I_Lineamientos_PGD.pdf

Anexo fotográfico

Diálogo de sensibilización sobre las opciones de separación de funciones en EsSalud de Iafas e Ipress

Midori de Habich, exministra de Salud;
Rafael Cortez, representante del Banco Mundial;
José Carlos del Carmen Sara, superintendente nacional de Salud;
Fiorella Molinelli, Presidenta Ejecutiva de EsSalud;
Hernán Ramos, gerente central de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud y **Óscar Ugarte**, exministro de Salud.

Auditorio Guillermo Kaelin de la Fuente del
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

11, 15 y 18 de marzo de 2019

***César Peñaranda**, miembro del directorio de EsSalud, y **Fernando Muñoz-Nájar**, miembro del directorio de EsSalud.*

***Pedro Francke**, exgerente general de EsSalud.*

***Óscar Ugarte**, exministro de Salud.*

***Flor Philipps**, exsuperintendenta de Salud, **Fernando Barrios**, expresidente de EsSalud.*

***Diego Venegas**, exviceministro de Salud, **Paulina Giusti**, exviceministra de Salud, y **Eduardo Yong Motta**, exministro de Salud.*

***Nuria Esparch**, especialista en gestión pública.*

***Lorena Prieto**, economista;*
***Vilma Montañez**, economista.*

***Bernardo Ostos**, superintendente adjunto de la Superintendencia de Salud de Susalud.*

***Marcelo Pizarro**, exsuperintendente adjunto de regularización de Susalud, y **Gelberth Revilla**, director general de Aseguramiento e Intercambio Prestacional del Minsa.*

***Mauricio Bustamante**, exministro de Salud de Colombia.*

***Edmundo Beteta**, exjefe del Seguro Integral de Salud.*

***Pablo Casalí**, especialista en seguridad social y desarrollo económico de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).*

Seminario Internacional: Retos y oportunidades de EsSalud 2021. Debate, retos y cambios en la organización del financiamiento (Iafas – EsSalud) y la provisión (Ipress/Ugipress-EsSalud)

Swissotel Lima, 21 de marzo de 2019

José del Carmen Sara, superintendente nacional de Salud; **Fiorella Molinelli**, Presidenta Ejecutiva de EsSalud; **Mercedes Aráoz**, vicepresidenta de la República; **Michel Canta Terreros**, viceministro de Economía; **Livia Benavides**, Gerente del Programa de Desarrollo Humano del Banco Mundial.

Abajo, de izquierda a derecha: **José del Carmen Sara**, superintendente nacional de Salud; **Sylvia Cáceres**, ministra de Trabajo y Promoción del Empleo; **Fiorella Molinelli**, Presidenta Ejecutiva de EsSalud; **Rafael Cortez**, economista sénior del Banco Mundial.

La Presidenta Ejecutiva del Seguro Social de Salud, Fiorella Molinelli, anunció que se pondrá en marcha un conjunto de estrategias orientadas a cerrar las brechas de infraestructura y de personal asistencial, en beneficio de más de 11 millones de asegurados.

Molinelli también anunció reformas y cambios para mejorar los servicios de salud, garantizando la sostenibilidad financiera de la institución, en el marco del contexto de propuestas de separación de funciones de EsSalud entre la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (Iafas) y la Institución Prestadora de Servicios de Salud (Ipress).

El cuidado de la edición del presente libro estuvo a cargo de:
Oficina de Relaciones Institucionales de EsSalud
Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Corrección de estilo
Juan Carlos Bondy

Fotografias
Oficina de Relaciones Institucionales

Diseño y diagramación
B-MAD / dgto

EsSalud

ISBN: 978-612-46313-7-5

www.essalud.gob.pe