

Organización del sistema de salud para garantizar servicios oportunos y de calidad al ciudadano

En la presente Ruta se exponen las propuestas formuladas por el Consejo Privado de Competitividad en su Informe de Competitividad 2021.

Ideas Fuerza

1. El COVID-19 ha puesto en evidencia las falencias de nuestro sistema de salud, que se traducen en una brecha importante en la oferta de servicios de calidad.
2. Existen brechas significativas en el primer nivel de atención, debido a que está orientado a atender problemas de salud materno-infantil y no la principal carga de enfermedades de la población, que son ahora las enfermedades crónicas y no transmisibles.
3. Para mejorar el funcionamiento del sistema de salud, de cara a que el ciudadano reciba servicios oportunos y de calidad, se necesita separar y optimizar **las funciones del sistema: rectoría, prestación y aseguramiento.**
4. **Rectoría:** no existe una priorización de objetivos y líneas de acción, no existe un área de seguimiento a indicadores clave y Susalud fue debilitada al quitarle la categorización y acreditación de los establecimientos de salud.
 - ♦ **Propuesta: Fortalecer la rectoría del Minsa** con la creación de una Secretaría de Conducción Estratégica (que incluye una unidad de monitoreo y seguimiento) y la devolución de las funciones de categorización y acreditación a Susalud.
5. **Prestación:** genera conflicto con la rectoría, debido a que el Minsa asiste a 231 unidades ejecutoras (UE).
 - ♦ **Propuesta: Implementar las Unidades de Gestión de Ipress¹ (Ugipress)** como organismos públicos ejecutores, que funcionen de manera independiente al Ministerio y los gobiernos regionales.
 - ♦ **Propuesta: Implementar mecanismos de intercambio prestacional** entre Minsa, EsSalud y privados, o de compra-venta de servicios.
 - ♦ **Propuesta: ampliar la oferta de servicios del primer nivel de atención** mediante la utilización de mecanismos como APP y contratos G2G.
6. **Aseguramiento:** el Seguro Integral de Salud (SIS) maneja un presupuesto limitado, lo cual impide que opere como un verdadero asegurador.
 - ♦ **Propuesta:** Que el **SIS maneje gradualmente un mayor presupuesto**, así como establecer un directorio que le dé mayor institucionalidad.
7. **Salud digital:** Es importante que la tecnología y la digitalización se instauren en el sector salud.
 - ♦ **Propuesta: Acelerar la implementación de las historias clínicas electrónicas.**

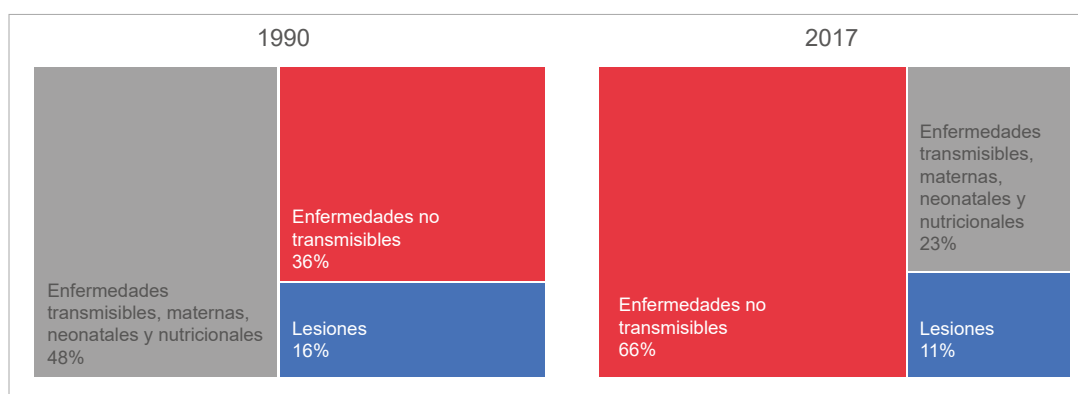
¹ Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud son establecimientos y servicios médicos de apoyo que realizan atenciones en salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación, así como servicios complementarios o auxiliares.

Existe una brecha importante en la oferta de servicios de salud de calidad

El COVID-19 ha puesto en evidencia las falencias de nuestro sistema de salud, reflejadas en deficiencias de infraestructura, equipos y personal de salud que se traducen en una brecha importante en la oferta de servicios de salud de calidad.

Previo a la pandemia, el sistema de salud ya operaba de forma ineficiente, utilizando de manera subóptima sus recursos en los distintos niveles de atención. Esto se refleja en las brechas que se encuentran en el primer nivel: la oferta de servicios está desfasada, puesto que no atiende la principal carga de enfermedades de la población, que son enfermedades crónicas y no transmisibles. Por el contrario, la oferta de servicios en este nivel está orientada a atender problemas de salud materno-infantil (ver Gráfico 1). Asimismo, el 77,8% de los EESS presenta capacidad instalada inadecuada, expresada en la precariedad de la infraestructura y en equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente. Todo esto no permite que el primer nivel pueda resolver entre el 70% y 80% de los problemas de salud de la población como se esperaría (EsSalud, 2019)² y, en su lugar, se ha producido un congestionamiento en el segundo y tercer nivel, comprometiendo el acceso oportuno de la población a estos servicios.

Gráfico 1. Principales causas de carga de enfermedad en Perú, 1990 y 2017
(% del total de años de vida saludable -AVISA- perdidos, ambos sexos, todas las edades)



Fuente: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2020.

Para resolver estos retos, no basta con incrementar el presupuesto en salud (el Perú ocupa, con el 5%, el puesto 27 de 33 países de América Latina en cuanto al gasto corriente en salud como porcentaje del PBI), sino que deben realizarse cambios fundamentales en el funcionamiento del sistema para optimizarlo, a través de la separación de funciones.

El Consejo Privado de Competitividad, en su Informe de Competitividad 2021, propone una serie de medidas que optimicen el funcionamiento del sistema de salud para que el ciudadano reciba servicios de calidad. Para ello, se plantean propuestas que fortalezcan la rectoría del Minsa, la prestación de los servicios y el aseguramiento.

² EsSalud. (2019). Libro Blanco: Hacia la modernización de la seguridad social en el Perú. Lima.

Fortalecimiento de la rectoría para que el Minsa se encargue del óptimo funcionamiento del sistema

La Ley Marco en Aseguramiento en Salud asignó la función de rectoría al Minsa, con lo cual el ministerio es el único encargado de direccionar las políticas públicas nacionales y sectoriales para conducir el sistema de salud en su totalidad. Sin embargo, al mismo tiempo, el Minsa asume el rol de prestador de servicios de salud para Lima Metropolitana, supervisando y asistiendo a 231 unidades ejecutoras, lo cual debilita su rol rector.

Según un estudio de la Contraloría General de la República³ (2016), el Minsa presenta tres principales problemas que impiden su pleno ejercicio como ente rector: (i) inadecuada planificación y coordinación de políticas; (ii) insuficientes o inexistentes sistemas de información, seguimiento y evaluación de políticas; e (iii) insuficiente supervisión sobre la prestación de los servicios públicos descentralizados.

En cuanto al primer problema, el Minsa cuenta con un Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) que determina los objetivos estratégicos de mediano plazo y define los cursos de acción, en coordinación con sus respectivos pliegos presupuestarios y unidades ejecutoras. Sin embargo, no existe una priorización clara de los objetivos y las líneas de acción planteadas en el PESEM son muy generales, lo cual impide una planificación estructurada basada en acciones o hitos específicos que tengan impacto en indicadores clave de desempeño. Por ejemplo, el primer objetivo estratégico del PESEM 2016-2021 es “Mejorar la salud de la población” y tiene como primera acción estratégica la “Reducción de la mortalidad materna e infantil”.

En cuanto al segundo problema, actualmente el Minsa no cuenta con una unidad especializada en monitorear las prioridades, objetivos y metas del sector, que permita definir en base a evidencia estrategias más eficientes. Además, no existen datos periódicos de acceso público en materia del sistema de salud. Por el contrario, en el 2016 se discontinuó la Encuesta Nacional de Satisfacción de los Usuarios en Salud, la cual permitía identificar espacios de mejora en cuanto a la calidad y satisfacción del servicio brindado.

Finalmente, en cuanto al tercer problema, Susalud fue creada para ser el brazo fiscalizador del Minsa, encargada de la supervisión de las Iafas⁴ e Ipress⁵ para proteger los derechos en salud del ciudadano. Su rol es relevante para garantizar la implementación de las normas y lineamientos propuestos por el Minsa. Sin embargo, desde el 2016, se reasignaron las funciones de supervisión, categorización, acreditación y potestad sancionadora a los gobiernos regionales, debilitando a Susalud.

Propuestas

- **Crear una Secretaría de Conducción Estratégica, dependiente del Despacho Ministerial, para la conducción de los procesos de planeamiento y del diseño de política.**

La Secretaría de Conducción Estratégica dependería del Despacho Ministerial, por lo que contaría con autonomía suficiente para conducir el proceso de planeamiento y diseño de

³ Contraloría General de la República. (2016). Análisis de la función rectora y sancionadora del Poder Ejecutivo. Lima: Contraloría General de la República.

⁴ Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (lafas) son aquellas instituciones públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, que reciben, captan y/o gestionen fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que ofrecen cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad.

⁵ Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (Ipress) son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.

políticas. Asimismo, en el marco de su creación, la Secretaría deberá implementar un proceso de planificación estratégica y de definición de prioridades de salud 2021-2026, a través de un plan estratégico sectorial.

Esta Secretaría de Conducción Estratégica debe tener una Unidad de Monitoreo y Seguimiento que se encargue de evaluar el desempeño del sector en la consecución de las metas y políticas definidas en los planes estratégicos. Un equipo especializado dentro de la unidad haría seguimiento a los planes prioritarios del sector con herramientas específicas de monitoreo (reuniones de cumplimiento con la ministra, informes mensuales, entre otros).

■ Reincorporar funciones relativas a categorización y acreditación de Ipress en Susalud.

Retornar las funciones referentes a la categorización y acreditación de Ipress a Susalud establecidas en el Decreto Legislativo 1158:

- Supervisar el proceso de registro y categorización de Ipress.
- Emitir opinión previa, con efecto vinculante, en la categorización de Ipress a partir del nivel II.
- Conducir y supervisar el proceso de acreditación de las Ipress y emitir los certificados correspondientes.
- Certificar y autorizar, de modo exclusivo, a los agentes vinculados a los procesos de registro, categorización y acreditación de las Ipress.

Esto fortalecerá a Susalud como el brazo fiscalizador del Minsa y, bajo un contexto de separación de funciones, alineará los incentivos para garantizar la calidad de los servicios de salud.

Mejorar la organización de la prestación para que el ciudadano reciba servicios oportunos y de calidad

En el 2013 se creó el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), a cargo de la gestión, operación y articulación de las prestaciones de servicios de salud de alcance nacional pre hospitalarias y hospitalarias en los Institutos Especializados y hospitales nacionales, así como de las prestaciones de servicios de salud en Lima Metropolitana. Además, ofrecía asistencia técnica en la prestación de servicios de salud a los gobiernos regionales. Sin embargo, en el 2016 se desactivó el IGSS, siendo el Minsa quien reasumiría este rol. Esto, como se mencionó anteriormente, conllevó a que el Minsa esté a cargo nuevamente de la prestación en Lima Metropolitana y brinde asistencia a las entidades encargadas de la prestación de servicios de salud en los gobiernos regionales. Esto compromete el rol rector del Minsa.

La implementación de un proceso de separación de funciones en el sistema de salud permitirá a las entidades operar de manera eficiente, ofrecer a la población el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud; y garantizar la continuidad de la atención⁶ (EsSalud, 2019). En esta línea, EsSalud ha realizado esfuerzos para establecer una hoja de ruta con el objetivo de implementar un proceso de separación de funciones. A la fecha, EsSalud plantea un modelo de organización que separa al asegurador del prestador a través de la creación de la Unidad de Gestión de Ipress (Ugipress) que administre sus redes de atención.

Sobre la base de este modelo, resulta necesario contar con una institución a cargo exclusivamente de la gestión de la oferta y prestación de servicios de salud, así como la administración de los ingresos de sus Ipress. Esto implica que las Ugipress podrán (i) negociar directamente con las Iafas (fondos) las condiciones y mecanismos asociados a la oferta de prestaciones de salud; (ii) gestionar directamente los recursos financieros, humanos y bienes estratégicos; (iii) establecer y monitorear

⁶ EsSalud. (2019). Libro Blanco: Hacia la modernización de la seguridad social en el Perú. Lima.

el cumplimiento de los compromisos y metas acordadas por parte de las Ipress (prestadores); y (iv) responder por la satisfacción de los usuarios. Todo esto permitirá una mejor organización y gestión de los recursos que busque cerrar brechas en la prestación del servicio, con énfasis en el primer nivel, para garantizar el acceso oportuno y la continuidad de la atención a los ciudadanos.

Como parte del cierre de brechas, es necesario implementar mecanismos de intercambio prestacional o de compra-venta de servicios, para que el ciudadano tenga acceso continuo a los servicios de salud, independientemente del régimen de aseguramiento (subsidiado, contributivo o semi-contributivo) o del subsistema al que pertenezca (SIS-Minsa, EsSalud, Sisol o Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud de las Fuerzas Armadas y la PNP). También es relevante ampliar la oferta de servicios vía APP o contratos G2G.

Propuestas

■ **Asignar la prestación de los servicios de salud a las Ugipress.**

Estas son entidades o empresas públicas-privadas o mixtas encargadas de la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las IPRESS (prestadores). Para incorporar a las Ugipress en el sistema actual de salud, se propone:

- Crear una Ugipress para cada región, que incluya la gestión de establecimientos de salud (EESS) de primer y segundo nivel. Cada una de estas Ugipress estaría adscrita al gobierno regional.
- Crear una Ugipress para Lima, que incluya los EESS de primer y segundo nivel. Esta Ugipress estaría adscrita al Minsa bajo la forma de un organismo público ejecutor (OPE).
- Crear una única Ugipress a nivel nacional que maneje los EESS de tercer nivel de todo el país. Esta Ugipress debe ser un organismo público ejecutor, también adscrita al Minsa.

■ **Implementar mecanismos de intercambio prestacional.** Entre Minsa, EsSalud y privados, o de compra-venta de servicios. Ello facilitará el acceso de los ciudadanos a servicios de salud.

■ **Ampliar la oferta de servicios de salud, a través de mecanismos como APP o contratos G2G** (Gobierno a Gobierno).

Potenciar el aseguramiento para que el SIS gestione riesgos y vele por la calidad de los servicios que reciben sus afiliados

Uno de los principales avances en materia de salud que se ha registrado en el país es el incremento en la cobertura de la población afiliada a un seguro de salud. Entre el periodo 2010-2019, la cantidad de personas con seguro de salud se incrementó en 6,8 millones de personas, alcanzando al 77,6% de la población. Asimismo, desde el 2019, el Gobierno ha promovido una política de aseguramiento universal, garantizando que todo ciudadano sin seguro sea afiliado al SIS bajo el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) de manera gratuita.

La política de aseguramiento universal promovida por el Gobierno genera una presión importante sobre el SIS para que este actúe como un verdadero asegurador. Esto implica que el SIS gestione riesgos, controle costos y garantice una adecuada prestación al afiliado. Sin embargo, a la fecha, el rol del SIS se ha limitado a financiar medicamentos e insumos para atención de los asegurados y a cubrir ciertos gastos de gestión del prestador.⁷

Entre los principales problemas que impide al SIS operar como un verdadero asegurador es su poca institucionalidad, así como la fragmentación y diseño del financiamiento del sector salud. Sobre

⁷ Comisión de Protección Social. (2017). Propuestas de Reformas en el Sistema de Pensiones, Financiamiento en la Salud y Seguro de Desempleo.

el primer punto, el SIS no cuenta con un directorio que tome decisiones en función a evidencia, a pesar de que la ley lo requiere. Sobre lo segundo, el SIS gestionaba en el 2019 tan solo el 8,3% del presupuesto de salud. Asimismo, a manera de comparación, el gasto corriente anual por afiliado del SIS fue de S/521, mientras que el de EsSalud ascendía a S/962, lo cual genera disparidades en la calidad de atención en la población.

Todo esto impide que el SIS sea un verdadero fondo que mantenga protegido al ciudadano, con primas por afiliado adecuadas.

Propuestas:

■ **Crear un directorio del SIS para garantizar una mayor institucionalidad.**

Con la finalidad de garantizar la institucionalidad del SIS, se propone la creación de un directorio. Esta medida está incluida en el Decreto Legislativo 1346, pero nunca se implementó. Este directorio debe incluir entre sus miembros a representantes del MEF, Minsa y al jefe del SIS.

■ **Reducir la fragmentación de los fondos públicos de salud, para que el SIS maneje gradualmente un presupuesto mayor al actual 8,3% de la función salud.**

El objetivo es que el SIS tenga un esquema de financiamiento adecuado y la capacidad de exigir calidad a los prestadores del servicio. Para ello se requiere: (i) tener reglas claras para la transferencia del MEF al SIS en función de personas aseguradas, riesgos y un paquete definido de servicios que tome como referencia al PEAS y los planes complementarios; y (ii) reducir la fragmentación de las vías de financiamiento actuales, pasando solo a tres fuentes (presupuesto histórico, transferencias SIS y RDR).

Avanzar en salud digital para transformar el sector

Según el Banco Mundial⁸, los sistemas de información de salud del Perú no son capaces de apoyar una gestión local eficiente de los procesos de atención de la salud.⁹ Actualmente, ocho de cada 10 establecimientos no cuentan con internet, y nueve de cada 10 usan historias clínicas de papel.

La tecnología y la digitalización deben instaurarse en el sector salud. Un primer paso hacia ello es la implementación progresiva de las historias clínicas electrónicas, que mejorarían la calidad de la atención, facilitarían el seguimiento de la salud de los ciudadanos y ahorrarían costos.

■ **Propuesta: Acelerar la implementación de las historias clínicas electrónicas.**

DOCUMENTO ELABORADO POR
IPAE ASOCIACIÓN EMPRESARIAL
Y EL CONSEJO PRIVADO DE
COMPETITIVIDAD

Miguel Andrés Jaramillo Franco
Economista Principal

Rocío Medina Polar
Economista

⁸ Banco Mundial (2019) Documento de evaluación del proyecto de un préstamo propuesto por el monto de US\$125 millones de dólares a favor de la República de Perú para el proyecto de creación de Redes Integradas de Salud.

⁹ Exposición de Janice Seinfeld en CADE Ejecutivos Nuevo Comienzo, enero de 2021, sesión de "El Sistema de Salud que el Perú se Merece".