

CADE Salud 2025

“La Salud sí tiene remedio”

Propuestas para la transformación del sistema de salud

Documento preparado por:

IPAE Acción Empresarial

Con la colaboración de: Delia Dávila, Gonzalo Carranza, Enrique Castañeda, Pedro Chávez-Cabello, Pascual Chiarella, Rafael Cortez, Asise Fernández, Pedro García, Gustavo Gonzales, Frederico Guanais, Jonathan Hatwell, Diego Hovispo, Rogerio Marcondes, Eduardo Morón, Indyra Oropeza, Carolina Palacios, Eduardo Payet, José Piscoya, Luis Podestá, Luis Quiroz, Pedro Riega, Berenice Rodríguez, Patricia Rojas, Janice Seinfeld, Dalia Suarez, Luis Solari, Zulema Tomás, Jorge Toscano, Juan Carlos Velasco, Aníbal Velásquez y Jesús Zamora.

Índice

I. Resumen ejecutivo.....	3
II. La salud del Perú en el contexto global.....	4
III. Propuestas para la transformación del sistema de salud	8
IV. Conclusiones de CADE Salud 2025	10
V. Anexos	12

I. Resumen ejecutivo

El presente documento recoge las principales reflexiones, propuestas y consensos de la primera edición de **CADE Salud**, organizada por **IPAE Acción Empresarial** en mayo de 2025, con el objetivo de contribuir a la transformación urgente del sistema de salud en el Perú.

En un contexto preelectoral y ante profundas brechas estructurales en acceso, calidad y financiamiento, CADE Salud pone a disposición de las fuerzas políticas y del país una hoja de ruta técnica, viable y ambiciosa que prioriza la salud como condición del desarrollo humano, la productividad y la competitividad nacional. Esta agenda se construyó gracias a los aportes de expositores y panelistas del sector público, privado, académico y de la sociedad civil que participaron en el evento.

Aunque el país ha logrado avances en salud, aún muestra rezagos importantes frente a los estándares de la OCDE. La pandemia de COVID-19 expuso con fuerza las debilidades del sistema: el Perú tuvo el mayor exceso de mortalidad en América Latina y redujo coberturas esenciales como la vacunación infantil. A ello se suman el financiamiento insuficiente, la escasez de personal médico, el atraso en transformación digital e innovación, y la fragmentación en aseguramiento y provisión.

En respuesta, CADE Salud reunió a líderes de diversos sectores con planteamientos orientados a lograr un sistema de salud equitativo, eficiente, sostenible y con altos estándares de calidad. Las 10 propuestas presentadas responden a los cuatro principios de Salud Universal de IPAE Acción Empresarial: acceso y aseguramiento universales; rectoría y fiscalización que protegen la salud; resiliencia para asegurar cobertura y seguridad sanitaria; e innovación tecnológica para mejorar el acceso y el servicio.

El objetivo es claro: construir un sistema articulado y centrado en las personas, capaz de responder oportunamente y equitativamente a los desafíos sanitarios. Entre las prioridades tenemos: fortalecer el primer nivel de atención; integrar los subsistemas de salud; impulsar la formación y recertificación del talento humano; garantizar el acceso a insumos estratégicos; promover una agenda digital nacional; y establecer una gobernanza con liderazgo institucional y colaboración público-privada.

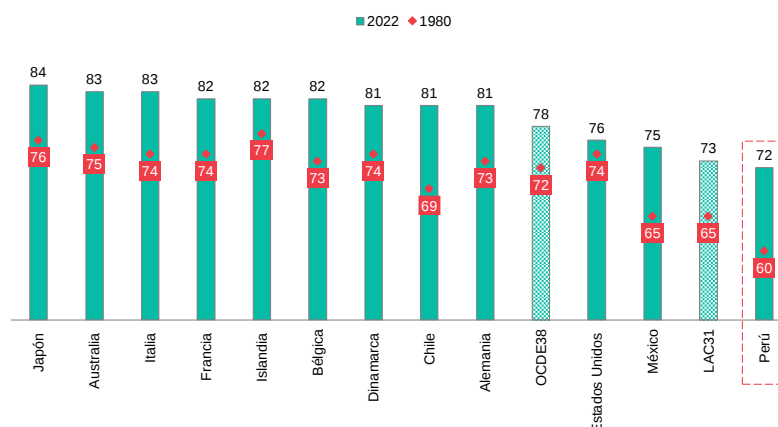
Las conclusiones del evento reafirman la necesidad de una transformación estructural y multisectorial. La participación activa del sector privado y la sociedad civil y el uso estratégico de herramientas como la IA, la regulación moderna y la inversión colaborativa son esenciales para cerrar brechas y recuperar la confianza ciudadana.

Para implementar las propuestas presentadas en CADE Salud se requiere voluntad política, liderazgo técnico y una visión de largo plazo. El momento de actuar es ahora. El ciudadano no puede esperar. ¡La salud sí tiene remedio!

II. La salud del Perú en el contexto global

El Perú ha logrado avances relevantes en diversos indicadores de salud en las últimas décadas. Un ejemplo es el aumento sostenido de la esperanza de vida al nacer durante los últimos 40 años, reflejo de mejoras en ciertas condiciones sanitarias y socioeconómicas. Sin embargo, aún presenta un rezago significativo frente a los estándares y resultados en salud alcanzados por los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

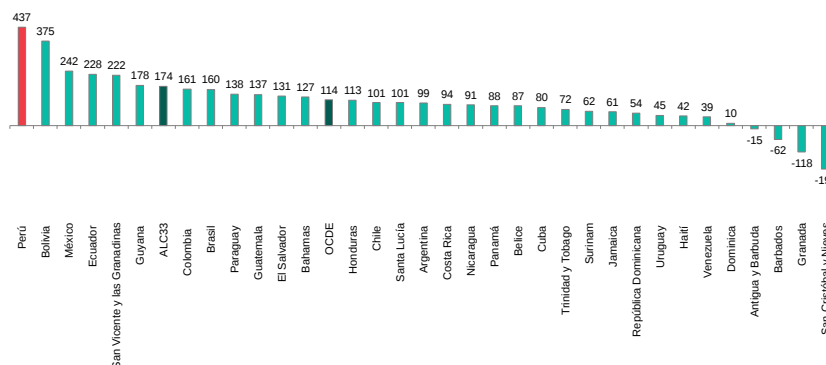
Esperanza de vida, 1980 y 2022 (Años)



Fuente: OCDE, Banco Mundial

La pandemia de COVID-19 evidenció y profundizó las brechas del sistema de salud nacional, reflejo de limitaciones estructurales en prevención, atención oportuna, capacidad de respuesta y resiliencia sanitaria. Como resultado, en 2020 y 2021, el Perú registró el mayor exceso de mortalidad anual entre sus pares en América Latina.

Países comparables de América Latina: Mayor exceso de mortalidad anual en 2020 y 2021 (exceso de mortalidad por cada 100 mil habs., prom. de 2020 y 2021)

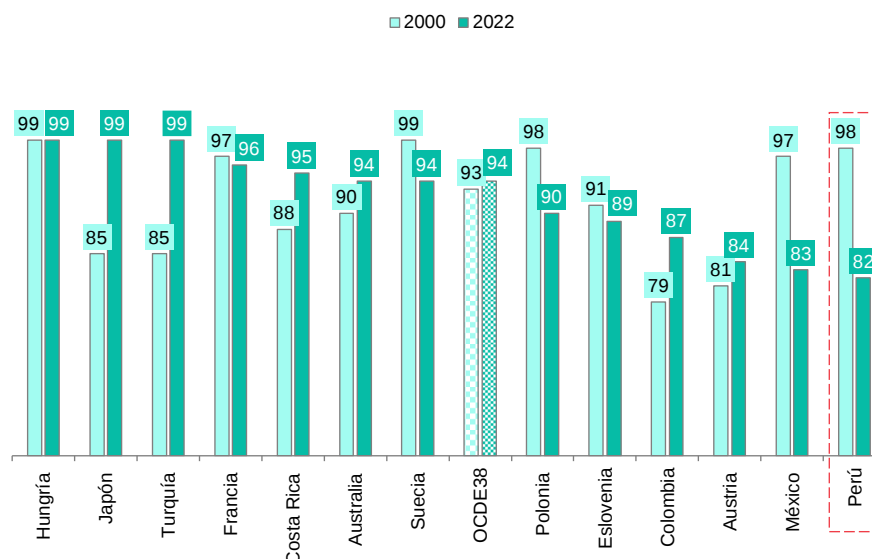


Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS), OCDE

Esta vulnerabilidad también se refleja en los indicadores de calidad, que muestran importantes oportunidades de mejora, especialmente en intervenciones preventivas. Un ejemplo es la caída en la cobertura de vacunación infantil, que pasó de 98 % en el año 2000 a 82 % en 2022, señal de un retroceso en la capacidad del sistema para garantizar servicios esenciales de salud pública y proteger a la población frente a enfermedades prevenibles.

Cobertura de vacunación, 2000 y 2022

(% de niños de un año vacunados contra difteria, tétanos y tosferina)



Fuente: OCDE, OMS/UNICEF

La transformación digital del sistema de salud peruano es clave para mejorar la eficiencia en la atención, la continuidad del cuidado y la gestión de la información sanitaria. Sin embargo, su desarrollo enfrenta limitaciones importantes, como la escasa infraestructura tecnológica y la fragmentación de los sistemas de información. En 2021, la proporción de establecimientos de atención primaria que utilizaban historia clínica electrónica seguía siendo insuficiente. Pese a ello, redes como el Ministerio de Salud (MINSa) y EsSalud han avanzado en la implementación de plataformas centralizadas de telesalud. Además, la pandemia de COVID-19 aceleró la adopción de soluciones digitales, promoviendo avances en áreas como la teleconsulta, el monitoreo remoto y la gestión digital de datos clínicos.

Proporción de equipos de atención primaria de salud que utilizan la Historia Clínica Electrónica, 2021 (Porcentaje)

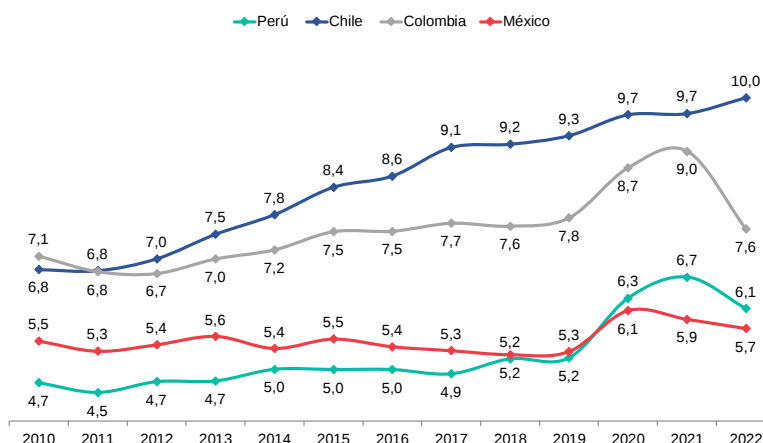


Fuente: OCDE

En materia de financiamiento, la OMS establece que destinar al menos el 6 % del PBI al sector en salud es una condición necesaria —aunque no suficiente— para avanzar en la cobertura universal y reducir las desigualdades en el acceso a servicios. En ese marco, el aumento sostenido del gasto público debe priorizar el fortalecimiento del primer nivel de atención, a fin de mejorar su capacidad resolutoria, su integración en redes de servicios y su rol en la prevención y promoción de la salud.

En cuanto al gasto en salud, en Perú se ha mantenido históricamente por debajo de los niveles recomendados, aunque en los últimos años se ha registrado un incremento, pasando de 4,7 % del Producto Bruto Interno (PBI) en 2010 a 6,2 % en 2022. Sin embargo, este nivel de inversión aún resulta limitado frente a las necesidades estructurales del sistema y en comparación con otros países de la región.

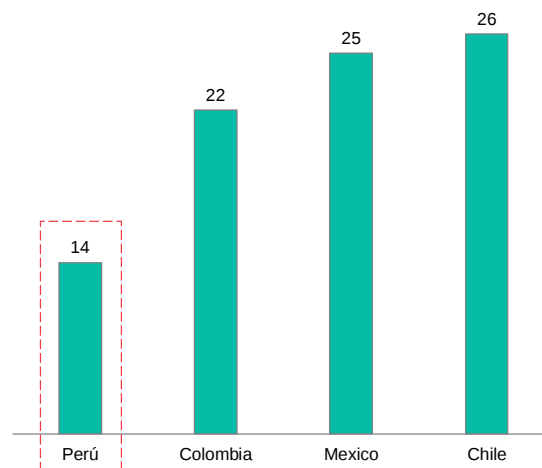
Alianza del Pacífico: Gasto en salud, 2010-2022 (Porcentaje del PBI)



Fuente: OCDE

Finalmente, con el capital humano en salud, el Perú presenta una de las menores disponibilidades de personal médico en la región. Actualmente, se registran 14 médicos por cada 10 000 habitantes, la cifra más baja entre los países que conforman la Alianza del Pacífico. Esta limitada densidad de profesionales de salud constituye una restricción crítica para garantizar el acceso oportuno y la cobertura efectiva de servicios, especialmente en el primer nivel de atención y en zonas rurales o de difícil acceso.

Alianza del Pacífico: Médicos por cada 10 000 habitantes
(Número)



Fuente: OMS

Frente a este contexto de urgencias y oportunidades, es imperativo adoptar medidas concretas que impulsen una transformación sostenible del sistema de salud. Apostamos por un modelo articulado, equitativo, eficiente y centrado en el ciudadano. El momento de actuar es ahora. El ciudadano no puede esperar. ¡La Salud sí tiene remedio!

III. Propuestas para la transformación del sistema de salud

Los desafíos estructurales de nuestro sistema de salud, como el rezago en resultados sanitarios, la limitada capacidad de respuesta ante emergencias, la debilidad del primer nivel de atención, el déficit de personal, o las brechas en digitalización y financiamiento, evidencian la necesidad de un cambio profundo, sostenido y articulado.

CADE Salud reunió a líderes del sector público, privado, académico y de la sociedad civil, quienes plantearon propuestas de acción concretas orientadas a lograr un sistema de salud equitativo, eficiente, sostenible y con altos estándares de calidad.

Las **10 propuestas de acción** construidas a partir de los principales aportes de los participantes, se encuentran clasificadas según los **4 principios de Salud Universal** de IPAE Acción Empresarial: **acceso y aseguramiento universales, rectoría y fiscalización que protegen la salud y el bienestar, sistema de salud resiliente para asegurar la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria, e innovación y tecnología para mejorar el acceso y servicio.**

Acceso y aseguramiento universales

1. **Fortalecer el primer nivel de atención**, como eje articulador del sistema, mejorando su capacidad resolutoria con profesionales especializados, tecnologías digitales (como la telemedicina e IA) y un enfoque preventivo basado en resultados.
2. **Implementar un sistema integrado de salud**, que asegure la interoperabilidad entre los sectores público y privado, con plataformas tecnológicas comunes para el intercambio seguro de información clínica y administrativa, mejorando así la continuidad del cuidado.
3. **Ampliar el financiamiento eficiente y transparente en salud**, priorizando la atención primaria e incluyendo mecanismos como Obras por Impuestos (OxI) y Asociaciones Público-Privadas (APP) para el financiamiento y construcción de infraestructura, equipamiento y servicios de calidad.

Rectoría y fiscalización que protegen la salud y el bienestar

4. **Establecer un marco regulatorio moderno y flexible**, que promueva la competencia leal, facilite la innovación y asegure estándares de calidad y seguridad en la provisión de servicios, insumos y tecnología.
5. **Crear un sistema nacional de monitoreo y evaluación**, centrado en la experiencia y los resultados del paciente, que permita ajustar

políticas públicas y rendir cuentas de manera transparente ante la ciudadanía.

6. **Formalizar y potenciar la participación de la sociedad civil**, incluyendo organizaciones comunitarias como actores clave en la promoción de la salud, prevención de enfermedades y vigilancia ciudadana sobre la calidad del servicio.

Sistema de salud resiliente para asegurar la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria

7. **Diseñar un plan estratégico de preparación, respuesta y resiliencia sanitaria**, con financiamiento sostenido, gobernanza clara y capacidades operativas para asegurar la continuidad de los servicios de salud en contextos de emergencia y desastre.
8. **Modernizar los procesos logísticos y de abastecimiento de insumos estratégicos**, mediante cadenas de suministro digitalizadas, gestión predictiva de la demanda y monitoreo en tiempo real para garantizar disponibilidad oportuna.

Innovación y tecnología para mejorar el acceso y servicio.

9. **Impulsar una agenda digital nacional para la salud**, que integre inteligencia artificial y analítica avanzada, que permitan mejorar la toma de decisiones basadas en evidencia, optimizar recursos y ampliar la cobertura con equidad territorial.
10. **Implementar un programa nacional de capacitación y recertificación** para el talento humano en salud, con enfoque interdisciplinario, competencias digitales, uso de simulación clínica y formación ética, alineado con las nuevas tecnologías y desafíos del siglo XXI.

IV. Conclusiones de CADE Salud 2025

Este documento ha sido elaborado con los aportes de expositores y panelistas de la primera edición de CADE Salud. A continuación, se presentan las principales conclusiones derivadas de sus intervenciones:

- El Perú necesita transitar hacia un sistema de salud articulado, eficiente y centrado en el ciudadano. Esto requiere que el Estado asuma un rol rector más sólido y promotor, mientras el sector privado se consolida como aliado estratégico en provisión, innovación tecnológica y desarrollo de infraestructura, bajo reglas claras y objetivos comunes.
- La gestión integral del sistema debe superar la fragmentación institucional, promover la interoperabilidad, fortalecer el primer nivel de atención y consolidar un modelo preventivo, resolutivo y basado en resultados que aproveche las capacidades del sector privado y de la sociedad civil.
- Asegurar el acceso a insumos médicos estratégicos exige transformar los modelos logísticos, incorporando herramientas digitales para monitoreo en tiempo real y rediseñando los indicadores desde una perspectiva centrada en el paciente.
- La construcción de un sistema de salud resiliente debe ser una política de Estado. Requiere preparación frente a emergencias, liderazgo institucional robusto, financiamiento sostenido e inversión eficiente, incluyendo Asociaciones Público-Privadas (APP) y Obras por Impuestos (OxI), para cerrar brechas estructurales de infraestructura, gestión, servicio y equipamiento.
- La innovación tecnológica y la inteligencia artificial representan herramientas clave para cerrar brechas de acceso, mejorar la eficiencia del sistema, fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia y ampliar la cobertura con equidad. Su implementación demanda alianzas estratégicas con el sector empresarial, marcos regulatorios modernos y una agenda digital nacional en salud.
- La formación del talento humano en salud debe transformarse. Se requiere un modelo flexible, interdisciplinario, con énfasis en atención primaria, ética profesional y competencias digitales, articulando con una política nacional de recertificación y desarrollo continuo.
- El entorno para la inversión privada debe ser propicio, con incentivos claros, procesos ágiles y mecanismos de asociación público-privada. Esto permitirá movilizar recursos, mejorar la sostenibilidad del sistema y garantizar servicios con calidad y oportunidad

- Para implementar las propuestas presentadas en CADE Salud, se necesita voluntad política, liderazgo técnico y una visión de largo plazo. La salud es un derecho y base del desarrollo. El momento de actuar es ahora. El ciudadano no puede esperar. ¡La salud sí tiene remedio!

V. Anexos

Aportes de expositores y panelistas de CADE Salud 2025

A continuación, se presentan los aportes y propuestas enviados por los expositores y panelistas de CADE Salud 2025, para la transformación del sistema de salud en el Perú.

Los aportes están organizados según los principios de Salud Universal de IPAE Acción Empresarial: acceso y aseguramiento universales, rectoría y fiscalización que protegen la salud y el bienestar de los ciudadanos, sistema de salud resiliente para asegurar la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria, e innovación y tecnología para mejorar el acceso y servicio.

Contexto: Salud global: ¿Dónde estamos y hacia dónde vamos?

El contexto sanitario global, especialmente tras la pandemia de COVID-19, ha dejado en evidencia profundas debilidades en los sistemas de salud, resultado de los cambios sociales, tecnológicos y ambientales. Mejorar estos aspectos resulta indispensable para lograr resultados sanitarios sostenibles.

Cabe destacar que, en el Perú, más del 60% de la carga de enfermedad está asociada a determinantes sociales.

Ante esta situación, diversos autores y organismos coinciden en la necesidad de repensar y modernizar dichos sistemas de salud, identificando oportunidades estratégicas para fortalecer la capacidad de respuesta sanitaria, consolidar la equidad en el acceso y avanzar hacia modelos de atención más resilientes, preventivos y centrados en las personas.

Una de las prioridades estratégicas es avanzar en la coordinación de los subsistemas públicos de aseguramiento y provisión, cuya fragmentación limita el acceso equitativo a servicios de salud de calidad y dificulta una respuesta articulada frente a emergencias sanitarias. Para abordar este desafío, se propone consolidar una atención primaria resolutive, dotada de capacidades diagnósticas, mecanismos de pago que premien la calidad y la continuidad, e inversión sostenida en la formación y desarrollo del personal de salud. A ello se suma la urgencia de mejorar la gobernanza en salud, reduciendo ineficiencias administrativas e impulsando reformas que integren servicios y optimicen recursos disponibles.

La transformación digital de los sistemas de salud ocupa un lugar central en estas propuestas. La integración de servicios mediante una infraestructura digital interoperable permitiría mejorar la experiencia de los pacientes, aumentar la resiliencia del sistema y fortalecer una gestión basada en resultados. En este sentido, el uso de tecnologías emergentes y soluciones digitales resulta clave para optimizar procesos, ampliar la cobertura y asegurar una atención oportuna y segura.

Es importante destacar el rol del Estado, y en particular los Gobiernos, tienen una enorme responsabilidad en garantizar condiciones institucionales y operativas adecuadas. Asimismo, deben convocar y acoger la colaboración del sector privado, que cuenta con múltiples capacidades y modalidades para contribuir en estas tareas.

El sector privado, por su parte, es reconocido como un actor complementario relevante, no solo en la provisión de servicios, sino también en investigación, innovación, provisión de insumos, equipamiento y construcción de infraestructura moderna, acorde a las necesidades del siglo XXI. Además, su participación es esencial en el desarrollo de soluciones digitales y en el fortalecimiento de cadenas de suministro estratégicas.

A nivel regional, se plantea una agenda orientada a superar vulnerabilidades estructurales expuestas por la pandemia, en especial la alta dependencia de insumos y medicamentos importados, la limitada producción local y la baja capacidad regulatoria. Entre sus prioridades se encuentra la armonización y convergencia de marcos regulatorios, proponiendo el establecimiento de una plataforma de agencias de medicamentos para América Latina y el Caribe.

Otro componente estratégico es el refuerzo de la manufactura local, con el objetivo de incrementar la autonomía regional en la producción de vacunas, medicinas y tecnologías de salud. Se destaca, además, la necesidad de invertir en investigación, desarrollo e innovación, así como en la transferencia de tecnología, conocimiento y capacidades técnicas.

Finalmente, se plantea que todos los actores del sistema —seguros públicos y privados, prestadores institucionales, profesionales de salud, academia y ciudadanía— deben asumir protocolos y controles que aseguren condiciones equitativas de acceso, oportunidad y calidad en la atención. Solo bajo este enfoque articulado y colaborativo será posible aspirar a sistemas de salud sostenibles, inclusivos y capaces de responder a los desafíos sanitarios del presente y del futuro.

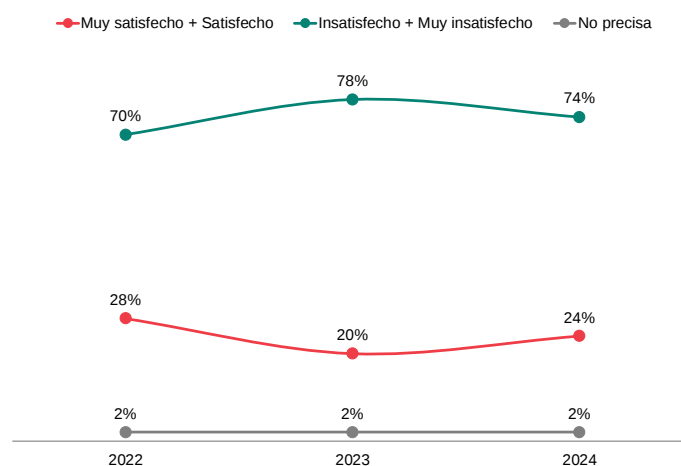
A continuación, los aportes organizados en los principios de Salud Universal de IPAE Acción Empresarial.

Acceso y Aseguramiento Universales

- Compromiso del sector privado en el primer nivel de atención

El panorama del sistema de salud peruano resulta alarmante. Solo el 24% de la población se muestra satisfecha con los servicios públicos de salud, una tendencia que se ha mantenido en los últimos tres años. Además, el país ocupa la posición 29 de 31 en calidad de atención médica, lo que refuerza la urgente necesidad de adoptar medidas firmes y sostenidas.

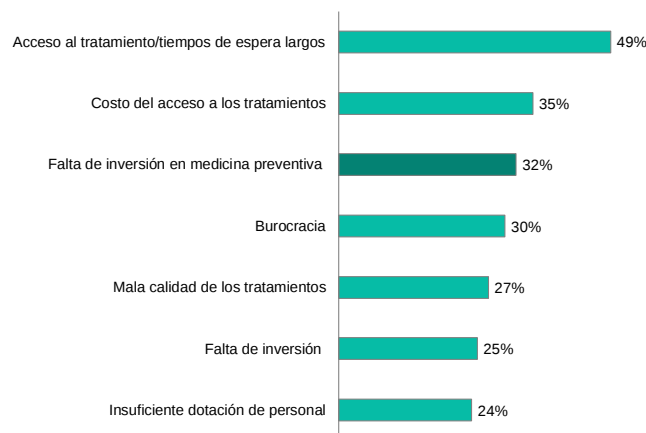
Calidad de los servicios médicos y de salud pública, 2022 – 2024 (Porcentaje)



Fuente: Ipsos para IPAE MIDE 2022-2024

Entre los principales problemas identificados, la falta de inversión en medicina preventiva (32%) destaca como el tercer problema más importante, después del acceso al tratamiento (49%) y los costos (35%).

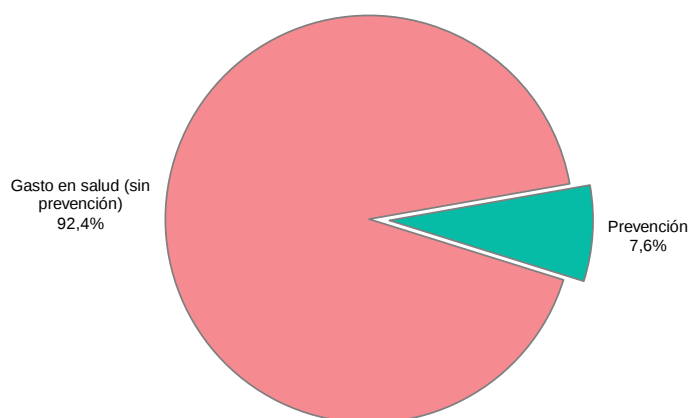
Principales problemas que tiene el sistema de atención médica peruano (Porcentaje)



Fuente: Ipsos Global Advisor - Monitor de Salud 2024

La prevención resulta fundamental para enfrentar estos retos a largo plazo, pues permite mejorar el acceso a los servicios y reducir los costos del sistema. Sin embargo, a pesar de su relevancia, menos del 8% de la ejecución del presupuesto de salud peruano 2024 se destinó a actividades preventivas.

Presupuesto destinado al sector salud, 2024
(Porcentaje)



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas

Esta discrepancia entre las necesidades del sistema y la asignación de recursos evidencia la urgencia de replantear prioridades en salud y de fortalecer el rol del sector privado en la atención primaria y la prevención. Más aún si se considera que más del 50% de las enfermedades son evitables y que una parte significativa de muertes y patologías crónicas podrían prevenirse, según datos de la OMS, OPS y el MINSA.

Para mejorar el acceso y la calidad en el primer nivel de atención, es indispensable que el sector privado asuma un rol activo y comprometido. Se requiere invertir en centros de atención primaria, en la capacitación del personal de salud y en el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica, con el fin de resolver de manera oportuna los problemas de salud que deben atenderse en esta instancia, evitando complicaciones médicas posteriores.

Asimismo, el sector privado debe promover alianzas estratégicas con el sector público mediante asociaciones público-privadas (APP), orientadas al desarrollo de programas comunitarios que faciliten el acceso a la atención médica primaria. Se recomienda, además, la creación de programas de responsabilidad social empresarial, respaldados por incentivos como el mecanismo de “Servicios por Impuestos”, que permitan financiar clínicas comunitarias y ofrecer servicios de salud de bajo costo.

De igual manera, se sugiere implementar modelos de atención centrados en el paciente, que incluyan servicios de telemedicina para ampliar la

cobertura hacia poblaciones rurales y zonas marginadas. La adopción de herramientas digitales, como aplicaciones móviles para la gestión de citas, contribuiría a mejorar la comunicación entre pacientes y profesionales de la salud.

Por otro lado, la incorporación de sistemas de información integrados permitiría un seguimiento más efectivo de los pacientes y una mejor gestión de la salud poblacional. Asimismo, resulta fundamental establecer métricas de calidad que evalúen de forma constante el desempeño de los servicios brindados.

Finalmente, se recomienda desarrollar campañas de sensibilización para educar a la población sobre la importancia del primer nivel de atención, promoviendo su utilización y fomentando una atención médica más equitativa, oportuna y accesible para todos.

- Supervisión y regulación para la mejor calidad y acceso a la atención de primer nivel

Desde la Conferencia de Alma Ata (Kazajistán, 1978), los países del mundo y de nuestra región han intentado implementar un primer nivel de atención, a cargo de la Atención Primaria de la Salud (APS), como puerta de ingreso al sistema de salud y como respuesta para cubrir la mayor parte de las demandas de prestaciones sanitarias. En el caso peruano, dicha implementación no ha logrado concretarse de manera óptima desde los años 80, a pesar de los múltiples intentos de reforma del sector orientados a alcanzar ese objetivo.

Actualmente, en el Perú, casi la mitad de los establecimientos de salud del Estado no cuenta con un médico, y más del 75% carece de capacidad diagnóstica, incluso la más básica. Esta precariedad obliga a millones de peruanos a desplazarse grandes distancias para acceder a atenciones que deberían resolverse oportunamente en su localidad.

Para dimensionar esta problemática, se realizó un estudio que estimó el tiempo y la distancia que deben recorrer los habitantes de distritos sin establecimientos de nivel I-3 o superior —es decir, con capacidad resolutive mínima— para llegar al centro más cercano que cuente con servicios diagnósticos básicos. A partir de datos oficiales, herramientas de georreferenciación y simulaciones realizadas mediante Google Maps, se identificó que más de 1,8 millones de personas, distribuidas en 760 distritos, principalmente rurales, deben viajar en promedio casi 50 minutos para acceder a un establecimiento con capacidad diagnóstica mínima. Esta cifra, además, no contempla los tiempos de espera para el transporte, lo que agrava aún más la situación.

Los resultados de este análisis evidencian la necesidad urgente de reorganizar la red sanitaria nacional, priorizando un modelo territorial que responda de manera efectiva a las características geográficas, demográficas y epidemiológicas de cada zona. Este rediseño debe incluir

una cartera de servicios integral en el primer nivel de atención, capaz de resolver al menos el 80% de la carga de enfermedad, reduciendo así la dependencia de hospitales de mayor complejidad y evitando el colapso de los servicios especializados.

Desde el 2016, el Perú ha demostrado un firme compromiso con la mejora de la calidad regulatoria. En los últimos años, se ha fortalecido el marco normativo con la aprobación de la Ley General de Mejora de la Calidad Regulatoria y su reglamento, mediante el Decreto Supremo N° 023-2025-PCM, alineado con los estándares de la OCDE. Este avance ha permitido consolidar instrumentos clave como el Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante, el Análisis de Calidad Regulatoria, la Agenda Temprana y los procesos de consulta pública, contribuyendo así a promover la transparencia, la participación ciudadana y la efectividad en la solución de los problemas públicos.

Con respecto al sector público, la finalidad del Ministerio de Salud y de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) es construir un sistema robusto para la regulación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios, que garantice que la población acceda a productos seguros, de demostrada calidad, así como de eficacia y desempeño garantizados.

Para avanzar hacia un sistema de salud más equitativo y eficiente, es esencial definir criterios claros de supervisión y regulación que respondan a las necesidades reales del primer nivel de atención. En primer lugar, se propone establecer un marco regulatorio moderno y autónomo, alineado con estándares internacionales, que incorpore mecanismos como el reliance y permita una adecuada regulación de innovaciones terapéuticas, inteligencia artificial y soluciones digitales.

En segundo lugar, resulta imprescindible asegurar un financiamiento suficiente y sostenido para la atención primaria, aplicando un enfoque basado en resultados. Esto permitiría reducir el gasto de bolsillo de las familias, mejorar la sostenibilidad financiera del sistema y priorizar intervenciones de alto impacto en salud pública.

Otro criterio fundamental es garantizar la disponibilidad oportuna de medicamentos esenciales y productos estratégicos, para lo cual se propone fortalecer la cadena de suministro y promover el uso de medicamentos intercambiables.

Finalmente, una supervisión efectiva y descentralizada resulta imprescindible para mejorar el desempeño del primer nivel de atención. Esta supervisión debe articularse entre las autoridades regulatorias y los prestadores de servicios, promoviendo el uso de herramientas digitales como la telemedicina y la inteligencia artificial.

- Financiamiento e inversión en salud

La experiencia evidencia que para ofrecer un servicio adecuado se requiere contar con un presupuesto suficiente y una gestión eficiente. Sin embargo, en el país no se ha asumido plenamente que para garantizar un determinado plan de beneficios es indispensable tener el financiamiento correspondiente. Esto se refleja en la dificultad para garantizar el cumplimiento efectivo del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), pues no basta con una cobertura poblacional nominal si no se asegura cobertura prestacional y financiera, en especial en el primer nivel de atención.

El financiamiento en salud en Perú enfrenta además desafíos en la movilización adecuada de recursos y en la persistencia de desigualdades en el acceso a servicios y financiamiento. Se propone como meta que al 2030 al menos un 8% del PBI se destine a salud y reducir el gasto de bolsillo a 25% del gasto total en salud. Si bien contar con más recursos es indispensable, no será suficiente sin cambios en los arreglos de financiamiento. Esto implica una separación efectiva de funciones entre financiamiento y prestación, consolidando al Seguro Integral de Salud (SIS), principal asegurador del país, y a EsSalud, asegurador con mayor financiamiento, como Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento, que actúen como compradores estratégicos de servicios de acuerdo a planes de beneficios definidos. Así se podrá reducir la fragmentación, mejorar la asignación de recursos y optimizar los costos de los prestadores, promoviendo una competencia regulada.

Este cambio debe venir acompañado, como ocurre en otros modelos exitosos de salud a nivel global, de un sistema único de información, alianzas público-privadas que movilicen mayor inversión y el uso de mecanismos de pago que incentiven el desempeño de los prestadores públicos y privados para ofrecer más servicios de calidad, bajo un esquema de aseguramiento universal que garantice la equidad en el acceso y la protección financiera.

Se reconoce que el SIS ha sido determinante para ampliar la cobertura en salud en el país, aunque su diseño financiero basado en costos variables y su limitada base fiscal obstaculizan su consolidación como seguro público universal. Para fortalecer su sostenibilidad se propone incrementar progresivamente el financiamiento público, diversificar las fuentes de financiamiento, articular los fondos públicos de aseguramiento, reformar el modelo de pago a prestadores, ampliar los beneficios garantizados y consolidar el primer nivel de atención. Todo ello acompañado de mejoras en la gestión y la transparencia.

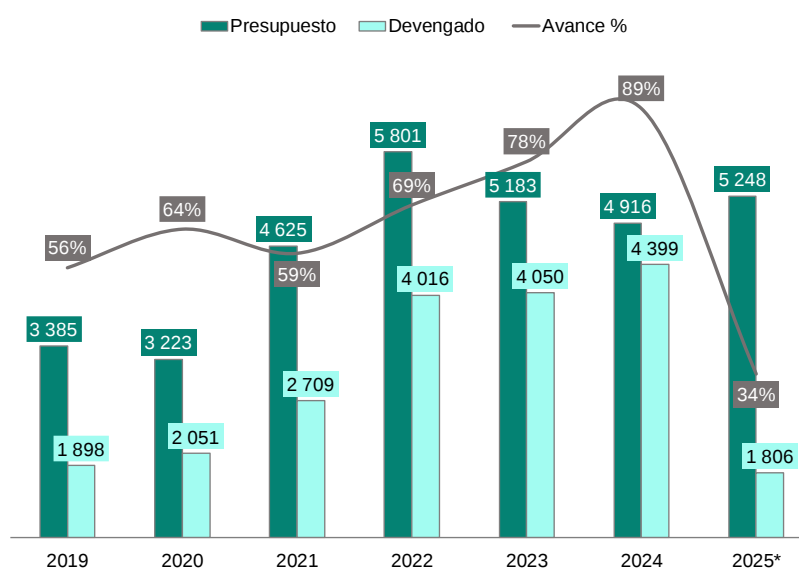
La implementación gradual de estas reformas, articuladas con un compromiso político sostenido, permitirá avanzar hacia un modelo de financiamiento más robusto, equitativo y sostenible, que garantice servicios de calidad, acceso equitativo y protección financiera,

fortaleciendo así la capacidad de respuesta del sistema frente a los desafíos sanitarios del presente y del futuro.

Según el Banco Mundial, una mayor inversión en la construcción y equipamiento de hospitales, postas médicas y otros recursos estratégicos tendría efectos positivos en la cobertura y calidad de los servicios de salud para la población. En el caso de Perú, el presupuesto destinado a proyectos de inversión en salud pública, en los tres niveles de gobierno, aumentó de S/ 3 385 millones en 2019 a S/ 4 916 millones en 2024. Asimismo, la ejecución presupuestal se elevó de 56% en 2019 a 89% en 2024. A la fecha, la ejecución acumulada en lo que va del año 2025 alcanzó el 34%.

Inversión pública del sector salud, 2019 – 2025*

(Millones de soles, porcentaje)



* A mayo de 2025

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas

Entre los principales proyectos de inversión pública en salud actualmente en ejecución destacan el Hospital Antonio Lorena Nivel III-1 de Cusco y el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica. A través de la modalidad de Asociación Público-Privada (APP), se vienen desarrollando 5 proyectos con una inversión total de US\$ 420 millones: el Hospital Especializado de Piura, el Hospital Especializado de Chimbote, el Hospital Alberto Leonardo Barton Thompson del Callao, la gestión del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja de Lima y el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente de Lima. Asimismo, mediante la modalidad de Obras por Impuestos (Oxi), se han culminado los proyectos del Hospital de Llata, el Hospital San Martín de Porres - Macusani y el Hospital César Vallejo.

Rectoría y Fiscalización que Protegen la Salud y el Bienestar de los Ciudadanos

- Salud y ciudadanía en un nuevo gobierno

Perú atraviesa un momento decisivo en materia de salud pública. A puertas de las elecciones generales de 2026, el sistema de salud enfrenta una profunda crisis de legitimidad, evidenciada por la desconfianza ciudadana, la corrupción y el uso ineficiente de los recursos públicos. Frente a este escenario, desde la sociedad civil —particularmente a través de asociaciones de pacientes— se propone una agenda de reformas estructurales que los partidos políticos deben considerar, con un enfoque basado en la transparencia, la participación efectiva de la ciudadanía y un buen gobierno.

Se plantean seis propuestas de política pública concretas para abordar los principales problemas que afectan la gestión y prestación de los servicios de salud en el país. La primera es la creación de un Observatorio Ciudadano del Gasto en Salud, que permita supervisar de forma continua la ejecución del presupuesto en salud a nivel nacional, regional y local. Este observatorio funcionaría mediante una plataforma digital pública con datos abiertos, alertas sobre inejecuciones y mecanismos de participación de veedurías ciudadanas, lo cual contribuiría a mejorar la eficiencia en el uso de los recursos, reducir la corrupción y optimizar la asignación presupuestal.

En segundo lugar, se propone implementar una Veeduría Ciudadana en Contrataciones y Compras Públicas, orientada a garantizar transparencia y reducir riesgos de corrupción en los procesos de adquisición de medicamentos, equipos médicos e infraestructura. Para ello, se plantea la participación formal de representantes de la sociedad civil como observadores en los comités de compras del Ministerio de Salud, EsSalud y los gobiernos regionales.

Como tercer punto, se propone la promulgación de una Ley de Participación Vinculante de Pacientes, que asegure la participación efectiva de los pacientes en las decisiones que afectan su salud. Esta ley contemplaría la inclusión con voz y voto de representantes de pacientes en los comités de evaluación de tecnologías sanitarias, de acceso a medicamentos y en las comisiones encargadas de elaborar guías clínicas. La medida parte de la premisa de que los pacientes poseen conocimientos y experiencias valiosas que deben integrarse en los procesos de toma de decisiones en salud.

La cuarta propuesta es la creación de un Portal Nacional de Transparencia en Salud, que garantice el acceso público a información relevante sobre la situación y gestión del sistema sanitario. Este portal incluiría como contenido mínimo obligatorio las listas de espera por especialidad y región, reportes sobre desabastecimiento de medicamentos, auditorías internas y externas, así como los contratos y

consultorías realizados por el sector salud. La gestión de esta plataforma estaría a cargo del portal nacional de datos abiertos del Estado.

En quinto lugar, se propone la Reforma del Consejo Nacional de Salud (CNS), con el objetivo de rediseñar su composición y funciones para asegurar una representación equitativa de la sociedad civil y de los pacientes. El CNS debe convertirse en un espacio de diálogo, concertación y fiscalización pública, emitiendo informes semestrales de seguimiento ciudadano que contribuyan a transparentar la gestión del sector y fortalecer la participación social.

Finalmente, se sugiere la firma de un Pacto Electoral por una Salud Transparente, un compromiso político entre candidatos y partidos para garantizar una gestión pública honesta y eficiente en salud. Este pacto incluiría compromisos explícitos en la lucha contra la corrupción, la aplicación de criterios meritocráticos en la designación de cargos de confianza y la formulación de presupuestos sanitarios sujetos a control social y ejecución eficiente.

Como cierre, se hace un llamado a los partidos políticos y candidaturas a incluir estas propuestas en sus planes de gobierno y plataformas electorales para el 2026. La sociedad civil demanda no solo promesas, sino compromisos concretos, medibles y vinculantes, que permitan transformar estructuralmente el sistema de salud peruano y recuperar la confianza pública.

Además de ello, el 2025 Edelman Trust Barometer: Trust and Health revela un deterioro crítico en la confianza hacia las instituciones responsables de la salud, con más del 50% de la población global desconfiando de gobiernos, organizaciones no gubernamentales y medios de comunicación en asuntos sanitarios. Frente a este escenario, resulta fundamental que el Estado adopte marcos normativos claros y coherentes que garanticen una atención sanitaria accesible, ética y transparente.

El estudio advierte sobre el riesgo de la politización de la ciencia médica y la consecuente pérdida de legitimidad de los actores institucionales, situación que exige un cambio en la manera de gobernar y comunicar en el ámbito de la salud pública. Para recuperar la confianza, es indispensable combinar la evidencia científica con experiencias personales significativas, fortalecer la empatía en la atención sanitaria y promover interacciones más comprensibles, cercanas y humanas.

Asimismo, se propone integrar a las redes comunitarias de confianza — como proveedores locales, pacientes pares y líderes sociales— como aliados estratégicos en la formulación y ejecución de políticas públicas en salud. Solo mediante un enfoque centrado en las personas, que reconozca y valore la diversidad de experiencias, necesidades y expectativas ciudadanas, será posible reconstruir un pacto social basado en la confianza y la legitimidad en el ámbito sanitario.

- Gestión integral de la salud

La construcción de un sistema de salud eficiente y equitativo requiere una colaboración efectiva entre los distintos actores: instituciones públicas, sector privado, academia y organizaciones de la sociedad civil. Esta alianza multisectorial es fundamental para enfrentar de manera integral los retos que impone la carga de enfermedades en el país. Fomentar espacios permanentes de diálogo, como mesas técnicas o comités intersectoriales, facilita la planificación conjunta, el intercambio fluido de información y la ejecución coordinada de proyectos, permitiendo que las soluciones sean escalables desde el nivel local hasta el nacional.

La articulación entre actores no solo reduce la fragmentación del sistema, sino que también moviliza recursos adicionales, financieros y técnicos, optimizando su uso para garantizar la sostenibilidad. La academia juega un rol estratégico en este proceso al aportar evidencia científica, formar talento humano y evaluar las intervenciones, fortaleciendo así un enfoque inclusivo y participativo que contribuye a construir un sistema de salud resiliente y equitativo. Cada actor asume un rol complementario en la mejora continua de la calidad y accesibilidad de los servicios de salud, promoviendo transformaciones sostenibles que impactan positivamente en la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de enfermedades.

Una prioridad fundamental es fortalecer el primer nivel de atención y mejorar su articulación con los niveles regional y nacional de gobierno. Esto implica formar profesionales con vocación de servicio, sólidos principios éticos, compromiso social y un enfoque humano en la atención, además de asegurar recursos adecuados y promover la meritocracia. Las alianzas público-privadas son vitales para cerrar brechas, reducir la burocracia, prevenir la corrupción y mejorar la eficiencia del sistema, garantizando así el acceso digno y oportuno a los servicios.

Para que el sistema de salud sea verdaderamente articulado y eficiente, es necesario que el Estado asuma un liderazgo visionario, pasando de ser un simple financiador de servicios a un pagador estratégico que compra salud. Este cambio implica alinear calidad, eficiencia y equidad en la inversión pública, promoviendo modelos que premien la prevención, la equidad y los resultados de salud. En esta visión, el sector privado debe consolidarse como un socio clave en innovación, acceso y sostenibilidad del sistema.

El acceso a servicios de salud no debe estar limitado por la ubicación geográfica; las zonas remotas deben ser prioridad. La utilización de tecnología, redes comunitarias y equipos móviles es esencial para llevar atención médica donde realmente ocurre la vida de las personas. Además, es imperativo transformar la relación con los pacientes, quienes deben dejar de ser receptores pasivos y convertirse en protagonistas activos de su salud, empoderados, informados y capaces de tomar decisiones sobre su cuidado.

En síntesis, la gestión integral de la salud requiere un modelo inclusivo, participativo y colaborativo, bajo una gobernanza compartida y una visión común que permita superar las barreras tradicionales, optimizar recursos y mejorar la calidad y cobertura del sistema. Solo así se podrá lograr un sistema de salud moderno, humano, eficiente y sostenible que responda a las necesidades reales de la población.

- Insumos estratégicos

Para garantizar el acceso oportuno a insumos médicos esenciales, es crucial implementar estrategias logísticas y de abastecimiento eficientes. En primer lugar, resulta fundamental establecer una cadena de suministro robusta y resiliente, capaz de adaptarse rápidamente a cambios en la demanda y a situaciones de emergencia. Un ejemplo de ello es la creación de inventarios de seguridad que permitan responder a picos inesperados en la demanda.

Además, la implementación de tecnología desempeña un papel vital en la optimización de la logística y el abastecimiento. Los sistemas de gestión de inventarios en tiempo real y colaborativos permiten monitorear la disponibilidad de insumos y prever necesidades futuras, facilitando así la toma de decisiones informadas. Asimismo, el uso de inteligencia artificial y análisis de datos contribuye a mejorar la precisión en la predicción de la demanda y en la planificación de la distribución.

También es importante fomentar la colaboración entre los distintos actores del sistema de salud —gobiernos, proveedores y organizaciones no gubernamentales— para asegurar una coordinación efectiva y una distribución equitativa de los recursos.

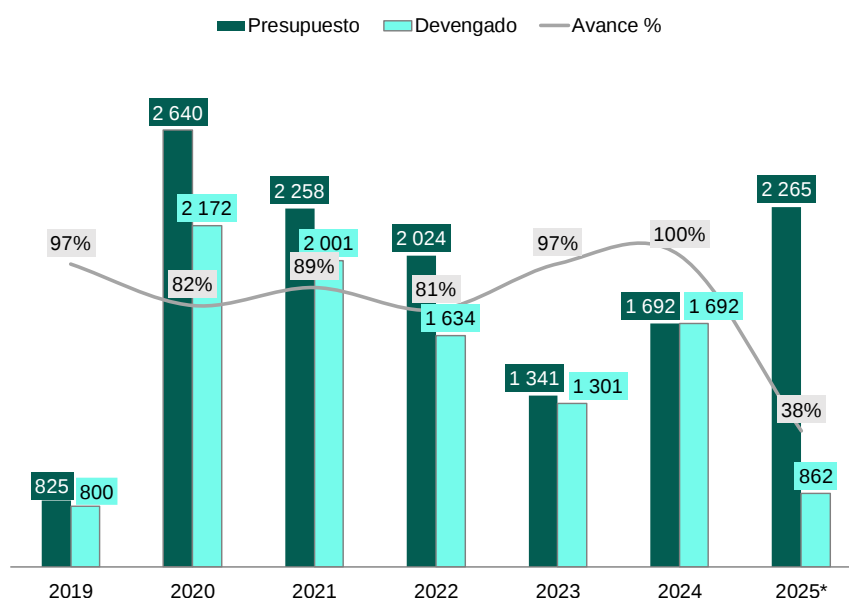
Finalmente, la capacitación continua del personal encargado de la gestión de la cadena de suministro y la logística es esencial para mantener la eficiencia y eficacia en el acceso a insumos médicos esenciales.

En el contexto peruano, se han implementado modelos logísticos de abastecimiento de insumos médicos y medicamentos que son altamente eficientes tanto en costos como en niveles de servicio, lo que ha contribuido significativamente a la mejora del sistema sanitario, como es el caso de EsSalud en Lima y Callao. Esta evolución, tanto cualitativa como cuantitativa, ha sido impulsada principalmente por dos cambios de paradigma fundamentales. El primero consistió en abandonar el modelo de abastecimiento “just in case”, basado en inventarios proyectados para cubrir períodos constantes con datos históricos de oferta que no se correlacionaban con la demanda real. En su lugar, se adoptó un enfoque “just in time”, que ha permitido realizar entregas en intervalos más cortos, ajustadas a la variación del consumo en cada unidad asistencial. El segundo cambio clave fue la redefinición de la medición del nivel de servicio. En vez de utilizar indicadores basados en la ejecución

presupuestaria o el stock teórico disponible en cada establecimiento — factores variables e imprecisos— se optó por un criterio centrado en el paciente: la entrega completa y oportuna de la receta médica en un establecimiento cercano al paciente o, según su condición social, sanitaria o financiera, directamente en su domicilio.

Para el caso peruano, el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), unidad ejecutora del Ministerio de Salud (MINSA), tiene la responsabilidad de garantizar el acceso oportuno y eficiente de recursos estratégicos en salud, como medicamentos y dispositivos médicos, a los establecimientos de salud a nivel nacional. En 2024, fue reconocido por alcanzar una ejecución del 100% de su presupuesto, considerado un hecho histórico para la institución, con una inversión superior a S/ 1 692 millones. Este resultado refleja el compromiso por fortalecer el abastecimiento de insumos críticos para la atención de la población en todo el país.

Ejecución presupuestal de CENARES, 2019 – 2025*
(Millones de soles, porcentaje)



* A mayo de 2025

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas

Sistema de Salud Resiliente para Asegurar la Cobertura Sanitaria Universal y la Seguridad Sanitaria

- Un sistema de salud resiliente

Fortalecer la resiliencia del sistema de salud en el Perú es una decisión política impostergable. La experiencia vivida durante la pandemia de COVID-19 evidenció que responder de manera reactiva ante las crisis, para luego regresar rápidamente a la inercia institucional, constituye un

patrón insostenible. Es indispensable una política de Estado con visión transformadora, capaz de anticipar riesgos, absorber impactos y adaptarse a partir del aprendizaje continuo. Un sistema resiliente no solo salva vidas, sino que también protege los servicios esenciales, reduce las pérdidas económicas y fortalece la confianza de la ciudadanía.

Para alcanzar este objetivo, es fundamental consolidar cinco habilitadores estratégicos:

- a. Una gobernanza basada en evidencia, con un liderazgo fortalecido del MINSA y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú).
- b. Inversión sostenida en una fuerza laboral capacitada, protegida y con incentivos adecuados.
- c. Financiamiento estructural y permanente en prevención, preparación y respuesta.
- d. Cooperación y alianzas público-privadas, sustentadas en marcos regulatorios sólidos.
- e. Innovación tecnológica, digitalización e investigación aplicada.

Estas condiciones deben complementarse con capacidades operativas esenciales: una atención primaria sólida, con enfoque comunitario; vigilancia epidemiológica y sistemas de alerta temprana eficaces; capacidad de manejo avanzado de casos y rápida expansión de los servicios; y una cadena de suministro resiliente. Todo ello debe articularse bajo un enfoque multisectorial y alineado con el paradigma One Health, poniendo especial atención en las amenazas zoonóticas.

Innovación y Tecnología para Mejorar el Acceso y Servicio

- Innovación e inteligencia artificial

La innovación tecnológica se ha convertido en una herramienta indispensable para reducir brechas en salud y mejorar la calidad de los servicios, especialmente en regiones con altos niveles de pobreza y limitada capacidad instalada, como Cajamarca.

A pesar de que el 91% de su población cuenta con algún seguro de salud según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la oferta de servicios no satisface completamente la demanda existente.

En el 2023, en términos de infraestructura, la región registró 21 hospitales, 202 centros de salud y 798 puestos de salud. Sin embargo, la disponibilidad de médicos es limitada, con apenas 1 115 médicos, lo que representa solo el 1% del total de médicos a nivel nacional.

Además, el 45% de la población de Cajamarca vive en situación de pobreza, lo que agrava las barreras de acceso a servicios de salud de calidad.

La situación del cáncer en Cajamarca representa un desafío creciente para el sistema de salud regional. En 2023, el Hospital Regional Docente

de Cajamarca reportó 440 nuevos casos, siendo los más frecuentes los de cuello uterino, piel, gástrico y mama. En tanto, el Hospital General de Jaén ha registrado cerca de 2 000 casos en los últimos tres años, destacando los cánceres de estómago y útero como los de mayor incidencia. Si bien se vienen desarrollando iniciativas para fortalecer la prevención y atención oncológica en la región, aún persisten importantes brechas en detección temprana, acceso a tratamiento oportuno y cobertura integral para los pacientes.

El proyecto de transformación digital de salud en Cortegana, Cajamarca, representa un modelo pionero para cerrar las significativas brechas en el acceso a los servicios del primer nivel de atención en salud en áreas remotas y vulnerables del Perú. Al integrar tecnologías avanzadas como inteligencia artificial, telemedicina, dispositivos de diagnóstico digital y conectividad satelital, no solo se mejora la disponibilidad y calidad de la atención médica, sino que también se generan valiosos datos para la formulación y ajuste de políticas públicas de salud. Estos datos permitirán elaborar planes más efectivos de salud preventiva, abordando problemas específicos como el diagnóstico temprano de cáncer de pulmón, asma grave, enfermedad renal crónica, entre otros.

Sin embargo, para convertir esta visión innovadora en una realidad a nivel nacional, es imperativo que las empresas privadas, junto con el sector público, establezcan alianzas estratégicas, utilizando, por ejemplo, el financiamiento mediante obras por impuestos. Esto garantiza la sostenibilidad de los proyectos y crea un marco propicio para su expansión.

- **Formación del Futuro**

El médico del futuro debe estar preparado para atender problemas de salud tanto en entornos de alta tecnología como en zonas con recursos limitados, trabajando en equipo con otros profesionales de la salud y agentes comunitarios. Para ello, se propone un modelo educativo centrado en el estudiante, con un enfoque por competencias, flexibilidad curricular y sistemas de evaluación tanto formativa como sumativa.

Para alcanzar la excelencia en la formación médica, resulta imprescindible contar con docentes actualizados, currículos pertinentes y métodos innovadores de enseñanza y evaluación, garantizando así la formación de profesionales competentes, efectivos y, sobre todo, humanos. En este sentido, se recomienda que las escuelas de medicina aspiren a cumplir con los más altos estándares de calidad educativa.

Para fomentar la innovación y promover el uso de tecnologías en la formación del talento humano en salud, se plantean varias recomendaciones estratégicas. En primer lugar, se propone integrar la simulación clínica en todos los planes curriculares de las carreras de

ciencias de la salud, garantizando su implementación efectiva y coherente a lo largo de la formación profesional.

Asimismo, se destaca la importancia de mantener y fortalecer el pensamiento crítico y el desarrollo de habilidades blandas en la formación médica, promoviendo la empatía, la toma de decisiones éticas y la comunicación con el paciente. En este proceso, la simulación clínica debe incorporar herramientas de inteligencia artificial para enriquecer la experiencia de aprendizaje.

Se recomienda también que la simulación clínica sea reconocida como un estándar obligatorio en la enseñanza médica en Perú, considerando su contribución a la formación de profesionales con competencias adecuadas, alineada con los principios de calidad educativa promovidos por SUNEDU y SINEACE.

Por otro lado, se sugiere institucionalizar la simulación clínica como metodología pedagógica en salud, consolidándola mediante una política educativa respaldada por inversión sostenida, capacitación docente y articulación entre universidades, hospitales y el Estado, a través del Ministerio de Educación.

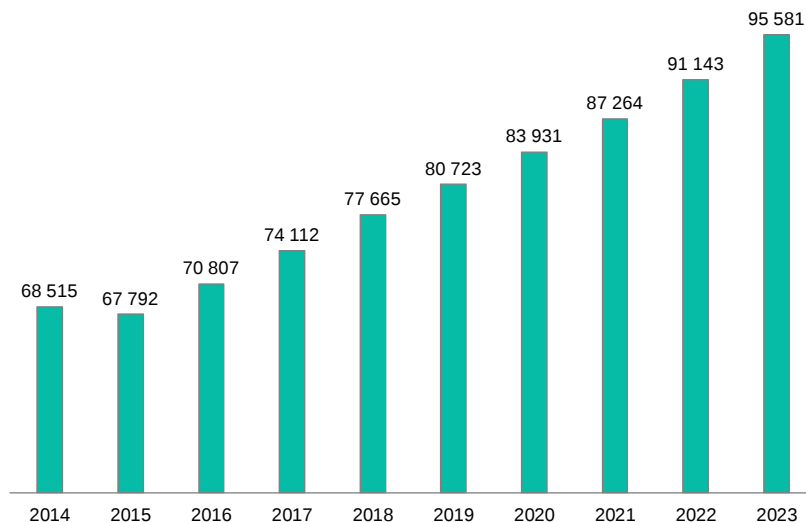
También se propone incorporar tecnologías emergentes, como la realidad virtual, realidad aumentada y la telemedicina, para simular casos clínicos y crear entornos de aprendizaje inmersivos y realistas. Estas herramientas ampliarían el alcance y la calidad del entrenamiento médico, tanto en entornos presenciales como remotos.

Además, se propone impulsar un nuevo modelo de recertificación por competencias, entendiendo que recertificar es un compromiso permanente con la calidad profesional. Asimismo, se plantea fortalecer el Residentado Médico a través de una adecuada planificación y un monitoreo constante de las condiciones laborales y académicas.

En un entorno cada vez más digital, se promueve una tecnología que transforme y complemente la práctica médica, sin reemplazar el acto clínico humano. Además, se impulsa una formación en ética médica alineada con los desafíos contemporáneos, desde el pregrado y en articulación con universidades y sociedades científicas.

Cabe destacar que, en los últimos 10 años, el número de médicos en Perú ha experimentado un crecimiento del 40%, pasando de 69 mil en 2014 a 96 mil en 2023. Este incremento refleja los esfuerzos por ampliar la oferta de profesionales de la salud, aunque persisten desafíos importantes en su distribución, formación y adecuación a las necesidades reales del sistema sanitario.

Profesionales médicos en el Perú, 2014- 2023 (Número)



Fuente: INEI

En Perú, se propone alinear la formación de los profesionales de la salud con las necesidades reales del sistema sanitario, priorizando la atención primaria, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. En esa línea, el perfil de competencias del MINSA establece dominios técnicos y conductuales esenciales para fortalecer esta formación.

La medicina familiar, como eje de la atención primaria, promueve el bienestar integral y sostenido a lo largo de la vida. En este contexto, la inteligencia artificial puede potenciar significativamente esta disciplina, siempre que los profesionales sean adecuadamente capacitados para su uso. Asimismo, se plantea la necesidad de “deshospitalizar” los currículos y reorientarlos hacia una atención integral, equitativa y centrada en la comunidad.