

**CADE Salud 2026: “Del diagnóstico al tratamiento”
HOJA DE RUTA PARA LA ACCIÓN INMEDIATA
Propuestas para los primeros 100 días de Gobierno (2026-2031)**

I. EL MANDATO DEL PAÍS: ACTUAR SIN POSTERGAR

A solo dos semanas de las elecciones presidenciales, IPAE Acción Empresarial entrega a las fuerzas políticas esta agenda estratégica de rápida ejecución. El Perú no requiere más diagnósticos, requiere una rectoría y gestión sólidas y capaces de ejecutar soluciones hoy para los problemas de hoy.

Este documento sintetiza el consenso de líderes, especialistas, expositores y panelistas de CADE Salud 2026, junto con el aporte de representantes de instituciones del sector privado y la sociedad civil adheridas al Pacto por la Salud Universal y el Comité Estratégico de Salud de IPAE.

El objetivo es que el próximo gobierno, desde su primer día, inicie una transformación irreversible para que el sistema deje de ser un obstáculo y se convierta en un motor de bienestar. Sabemos que ese plazo no resolverá todos los problemas, pero sí puede marcar el inicio de una transformación real, con decisiones políticas y técnicas que encaminen al país hacia un sistema de salud que funcione.

INDICADORES DE ALERTA: Un panorama de urgencia

Nuestra propuesta nace de la evidencia: el indicador de **Salud Universal de IPAE Mide**, junto con información relevante publicada por entidades oficiales, presenta un contexto de urgencia que exige iniciar de inmediato el tratamiento de las principales brechas del sistema de salud.

- **Crisis de Confianza y Legitimidad:** Solo **1 de cada 4 peruanos** (24%) manifiesta satisfacción o confianza en la gestión de la salud pública.
- **Brecha de Atención Efectiva:** Aunque el **91%** de la población cuenta con un seguro, la cobertura es "de papel": la falta de capacidad resolutive impide que la afiliación se traduzca en salud real.
- **Vulnerabilidad Infantil y Prevención:** Solo el **65%** de menores de 36 meses tienen sus **vacunas completas**; mientras que la **anemia** sigue afectando severamente al **34%** de nuestra infancia.
- **Carga de Enfermedad Crónica:** El **70.7%** de los años de vida perdidos en el Perú se deben a enfermedades no transmisibles que el sistema no logra detectar ni tratar a tiempo en el primer nivel.
- **Desabastecimiento crítico:** el **26%** de medicamentos esenciales no llega al paciente y ello impacta directamente en el gasto del bolsillo del ciudadano.
- **Capacidad de Respuesta:** Contamos con apenas **27.5 médicos por cada 10,000 habitantes**, una cifra insuficiente para garantizar un acceso oportuno y digno.
- **Protección Económica:** El **Gasto de Bolsillo** se sitúa en un crítico **27%**, impulsado principalmente porque el **44%** de ese gasto se destina a comprar medicinas que el Estado no entregó.
- **Rezago de la Innovación:** La inversión en **Ciencia y Tecnología** está estancada en un ínfimo **0.1%** del presupuesto de salud, lo cual ha provocado que el Perú se encuentre rezagado, al registrar una de las tasas más bajas de la región en la realización de estudios clínicos.

La salud no es el resultado del desarrollo, es su condición previa e indispensable. Las fuerzas políticas tienen hoy en sus manos una agenda ejecutable para iniciar la transformación del sistema desde el primer día de gestión.

II. PROPUESTAS ESTRATÉGICAS EN EJES TEMÁTICOS DE CADE SALUD 2026

EJE 1: LAS PERSONAS AL CENTRO (Acceso, Calidad y Redes que Resuelven)

Visión: Que el ciudadano reciba atención donde y cuando la necesita, sin barreras.

- 1. Habilitar la contratación de Redes Territoriales Mixtas (RIS):** Promulgar el Decreto Supremo que permite al SIS y EsSalud contratar redes territoriales mixtas en ciudades grandes bajo un modelo de pago por capitación para servicios ambulatorios, diagnósticos y de urgencias, incorporando gobernanza clínica de la red, interoperabilidad obligatoria (identificación única, resumen clínico y referencia–contrarreferencia) y coordinación intersectorial liderada por la PCM.
- 2. Financiar las RIS iniciadoras:** Aprobar la demanda adicional 2026 para implementar los primeros contratos de gestión en red, garantizando en el primer nivel médicos especialistas, laboratorios, diagnóstico oportuno, medicamentos y visibilidad en la ruta de enfermedades crónicas.
- 3. Implementar la ruta de tamizaje oncológico con trazabilidad digital:** Diseñar e implementar en las cinco regiones con mayor mortalidad por cáncer una ruta integrada al primer nivel con seguimiento digital completo desde el tamizaje hasta el tratamiento, con indicadores de cobertura de tamizaje, acceso efectivo a diagnóstico confirmatorio y reducción de diagnósticos en estadios avanzados, bajo la gobernanza operativa y financiera del MINSA.
- 4. Asegurar liderazgo técnico en la conducción del sistema:** Garantizar que las principales posiciones del MINSA e instituciones vinculadas sean ocupadas por profesionales técnicamente idóneos y con experiencia comprobada, para asegurar la conducción del sistema de salud.

EJE 2: GOBERNANZA, ÉTICA Y LIDERAZGO QUE RESPONDEN

Visión: Instituciones sólidas, meritocráticas y libres de corrupción.

- 5. Institucionalizar la Meritocracia en Alta Dirección:** Establecer requisitos de experiencia e integridad innegociables para los líderes de MINSA, EsSalud, SUSALUD y DIGEMID, blindándolos de la inestabilidad política.
- 6. Migrar a una Regulación por Resultados:** La actividad supervisora debe pasar de la fiscalización de "trámites" a una de "resultados clínicos", priorizando la seguridad del paciente sobre la burocracia. Implementar desde SUSALUD o MINSA, un portal de resultados clínicos y experiencia del usuario para que las personas escojan su atención sobre la base de información de la calidad y no únicamente precios.
- 7. Implementar el Marco de Neutralidad Competitiva:** Publicar la norma de "**Smart Rules**" que asegure que el sector privado opere como aliado estratégico y motor de eficiencia. Propuesta AF: Hacer referencia a soluciones público-privadas
- 8. Adoptar Estándares Globales (OCDE/APEC):** Iniciar la homologación de la regulación sanitaria peruana con países líderes para acelerar el ingreso de innovación, dispositivos médicos y medicinas de alta vigilancia. Además implementar el modelo de regulación basada en riesgos y con RIA, cada norma debe demostrar que falla del mercado esta resolviendo.

EJE 3: GESTIÓN Y FINANCIAMIENTO QUE SE EJECUTA Y SOSTIENE

Visión: Invertir cada sol de manera transparente, eficiente y con equidad.

9. **Iniciar la separación de roles entre el financiamiento y la prestación de servicios en EsSalud y SIS** con el uso de mecanismos de pagos por resultados, con el fin de promover un mercado competitivo regulado que asegure atención de salud de calidad y oportuna.
10. **Crear el Fondo para Enfermedades de Alto Costo:** Establecer el mecanismo financiero para cubrir tratamientos complejos de forma equitativa, evitando la quiebra económica de las familias.
11. **Establecer metas de eficiencia y transparencia** en la ejecución del gasto en salud.
12. **Reordenar el Presupuesto hacia el Primer Nivel de atención:** Destinar el 35% del gasto público en salud directamente a la atención primaria, priorizando los 300 distritos más pobres para romper con presupuestos inerciales. Propuesta
13. **Aplicar presupuesto por resultados** a lo que se destine a atención primaria.
14. **Diversificar Inversión vía Oxl y APP:** Activar la cartera de Obras por Impuestos y Asociaciones Público-Privadas para infraestructura y gestión eficiente de servicios hospitalarios.

EJE 4: INNOVACIÓN Y TALENTO HUMANO AL SERVICIO DE LA SALUD

Visión: Tecnología que humaniza y talento que previene.

15. **Suscribir la Declaración por un Sistema de Salud Inteligente:** Establecer el marco político y de gobernanza que permita construir un sistema preventivo que use la tecnología para rediseñar procesos y no solo para digitalizar la burocracia, con liderazgo del MINSA, coordinación intersectorial y responsabilidades claras para su implementación.
16. **Iniciar la Agenda de "Reformación" del Talento:** Entregar a la academia y colegios profesionales el Mapa de Capacidades Prioritarias necesarias para que el personal lidere un sistema basado en datos, prevención y nuevas tecnologías sanitarias.
17. **Activar la Interoperabilidad Obligatoria:** Integrar la Historia Clínica Electrónica entre institutos y hospitales nacionales mediante un marco de gobernanza que establezca estándares técnicos obligatorios, roles institucionales definidos y supervisión del MINSA, para asegurar que los datos viajen más rápido que el paciente.
18. **Establecer mecanismos de compliance para el desarrollo tecnológico y uso de la inteligencia artificial:** Implementar estándares de ética, seguridad y transparencia en el uso de tecnologías e inteligencia artificial en los establecimientos de salud públicos y privados.

III. EL SIGUIENTE PASO

Esta hoja de ruta no es un documento estático. **IPAE Acción Empresarial**, a través del indicador de **Salud Universal** de **IPAE Mide**, realizará un seguimiento público del cumplimiento de estas propuestas durante el primer año de gestión.

Pasar del diagnóstico al tratamiento es el primer paso para construir un sistema de salud universal, resiliente y de calidad, donde el bienestar de cada peruano sea la prioridad. Esto exige una rectoría sólida y ética, una gestión eficaz y el compromiso conjunto del sector privado y la sociedad civil, para que ninguna familia tenga que elegir entre su salud y su futuro económico.

IPAE Acción Empresarial pone este documento a disposición de las fuerzas políticas, ofrece su equipo técnico para el seguimiento de la hoja de ruta e invita a los candidatos presidenciales a suscribir este compromiso por la salud de los peruanos.