



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Derecho y Ciencia Política
Escuela Profesional de Ciencia Política

Incidencia de la gestión estratégica y creación de valor público en la emergencia sanitaria en EsSalud

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Ciencia Política

AUTOR

Susan Stephanie ALVARADO PEREZ

ASESOR

Dr. José Félix PALOMINO MANCHEGO

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Alvarado, S. (2023). *Incidencia de la gestión estratégica y creación de valor público en la emergencia sanitaria en EsSalud*. [Trabajo de suficiencia profesional de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Derecho y Ciencia Política, Escuela Profesional de Ciencia Política]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

| Datos de autor | |
|----------------------------------|---|
| Nombres y apellidos | Susan Stephanie Alvarado Perez |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 70509460 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0001-1765-7821 |
| Datos de asesor | |
| Nombres y apellidos | José Félix Palomino Manchego |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 06756703 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0003-1082-193X |
| Datos del jurado | |
| Presidente del jurado | |
| Nombres y apellidos | Rubi Elisabeth Rivas Cossio |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 44136888 |
| Miembro del jurado 1 | |
| Nombres y apellidos | Vlado Erick Castañeda Gonzales |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 19256480 |
| Miembro del jurado 2 | |
| Nombres y apellidos | Robert Alejandro Mejia Tarazona |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 46115945 |
| Datos de investigación | |

| | |
|--|---|
| Línea de investigación | E.1.3.6. Gestión Pública. |
| Grupo de investigación | No aplica. |
| Agencia de financiamiento | Sin financiamiento. |
| Ubicación geográfica de la investigación | Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Coordenadas geográficas: Latitud: - 12.05819215 Longitud: -77.0189181894387 |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | 2020-2021 |
| URL de disciplinas OCDE | Ciencia política https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.06.01 |



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA

**ACTA DE EXAMEN ORAL VIRTUAL PARA EL OTORGAMIENTO DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN CIENCIA POLÍTICA CON
PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DE UN TRABAJO DE SUFICIENCIA
PROFESIONAL**

002

Reunido el Jurado Examinador, constituido por los señores profesores:

- 1.-PRESIDENTE: Mg. RUBI ELISBETH RIVAS COSSIO
- 2.- Dr. JOSÉ FÉLIX PALOMINO MANCHEGO (DOCENTE SUPERVISOR)
- 3.- Mg. VLADO ERICK CASTAÑEDA GONZALES
- 4.- Mg. ROBERT ALEJANDRO MEJIA TARAZONA

La bachiller postulante al Título Profesional de Licenciada, doña:

Susan Stephanie Alvarado Perez

Procedió la sustentación por la modalidad de Trabajo de Suficiencia Profesional titulada:

**INCIDENCIA DE LA GESTIÓN ESTRATÉGICA Y CREACIÓN DE VALOR PÚBLICO EN LA EMERGENCIA
SANITARIA EN ESSALUD**

En la redacción del examen escrito, la graduanda fue evaluada con la nota:

Teoría del Gobierno: 19 (diecinueve)

Métodos y Técnicas de la Investigación Científica: 15 (quince)

Concluida la prueba oral, se practicó la votación correspondiente, resultando la candidata:

Aprobada por unanimidad con nota (17) Diecisiete con mención honrosa

Y para constancia se le extiende la presente acta, en Lima a los VEINTINUEVE
días del mes de AGOSTO del año 2023.

Dr. JOSÉ FÉLIX PALOMINO MANCHEGO
(DOCENTE SUPERVISOR)

Presidente del Jurado
Mg. RUBI ELISBETH RIVAS COSSIO

Mg. VLADO ERICK CASTAÑEDA GONZALES

Mg. ROBERT ALEJANDRO MEJIA
TARAZONA



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIA POLÍTICA

IOTT -CP N° 02-EPCP-2023

INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

1. Facultad: FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA
2. Escuela : ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIA POLÍTICA
3. Autoridad académica que emite el informe de originalidad:
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIA POLÍTICA
4. Apellidos y Nombres de la autoridad académica:
DR. JOSÉ FÉLIX PALOMINO MANCHEGO
5. Operador del programa informático de similitudes:
VÍCTOR RICHARD CUADROS SOLDEVILLA
6. Documento evaluado (Tesis para optar el grado de Licenciado en Ciencia Política):
INCIDENCIA DE LA GESTIÓN ESTRATÉGICA Y CREACIÓN DE VALOR PÚBLICO EN LA EMERGENCIA SANITARIA EN ESSALUD
7. Autor del documento: ALVARADO PEREZ, SUSAN STEPHANIE
8. Fecha de recepción de documento : 23/01/2022
9. Fecha de aplicación del programa informático de similitudes: 23/01/2022
 - **Software utilizado: Turnitin**
10. Configuración del programa detector de similitudes
 - Excluye textos entrecomillados
 - Excluye bibliografía
 - Excluye cadenas menores a 40 palabras
11. Porcentaje de similitudes según programa detector de similitudes:
10% (diez por ciento)
INCIDENCIA DE LA GESTIÓN ESTRATÉGICA Y CREACIÓN DE VALOR PÚBLICO EN LA EMERGENCIA SANITARIA EN ESSALUD
INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 10% | 10% | 2% | 2% |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |
12. Fuentes originales de las similitudes encontradas (detallesen el Anexo I)
13. Observaciones: Ninguna
14. Calificación de originalidad
 - **Documento cumple criterios de originalidad, sin observaciones.**
15. Fecha del Informe: 30 de enero de 2023



Firmado digitalmente por PALOMINO
MANCHEGO Jose Felix FAU
20148092292 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30.01.2023 20:56:21 +01:00

DR. JOSÉ FÉLIX PALOMINO MANCHEGO
Director (e) de la Escuela Profesional de Ciencia Política

DEDICATORIA

*A mi papá, Juan, quien permanecerá siempre en mi corazón, por sus enseñanzas y su
insuperable amor.*

A mi mamá, por su cariño y apoyo constante en mi vida.

Susan Alvarado

AGRADECIMIENTOS

Deseo dar las gracias a mis padres por su ayuda desmedida en el trayecto de mi vida.

A mi asesor, el doctor Palomino Manchego, le doy las gracias por su entereza y disposición para que este texto cumpliera con los objetivos planteados.

A mi esposo, quien me apoyó en la culminación de este trabajo.

Y más que nada le doy gracias a Dios.

RESUMEN

En el 2019, el Seguro Social de Salud –EsSalud formula la Política de modernización, comprendida en el *Libro Blanco para el diálogo. Hacia la modernización de la Seguridad Social en el Perú*, como parte de la propuesta de valor público en la gestión del periodo 2019-2021. A raíz de esto, y lo generado como parte de la estrategia de mejora continua, se realizaron varios proyectos y avances de los hitos comprendidos en las nueve políticas, teniendo como objetivo el implementar una propuesta sostenible a corto y largo plazo que implique mejorar la prestación de servicios y prestaciones que brinda la organización. A pesar de que en el 2020 se presentó un inusual acontecimiento generado por el COVID-19, que limitó el avance del plan de actuación de la precitada política, el contexto permitió llevar a cabo una implementación transformadora y adaptativa de EsSalud en la gestión pública peruana que, en términos de la corriente de *public value*, permitió crear valor público.

Palabras clave: valor público, gestión pública, emergencia sanitaria, política de modernización.

ÍNDICE

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL | 10 |
| 1.1 | Sinopsis laboral | 10 |
| 1.1.1 | Introducción profesional | 10 |
| 1.1.2 | Enseñanza académica..... | 10 |
| 1.1.3 | Experiencia laboral | 10 |
| 2 | CAPÍTULO II. INFORMACIÓN DEL LUGAR EN EL QUE SE DESARROLLÓ EL TRABAJO..... | 15 |
| 2.1 | Centro laboral en la que se desarrolló el trabajo | 15 |
| 2.2 | Fase de duración de la actividad | 16 |
| 2.3 | Finalidad y objetivo del centro laboral | 16 |
| 2.3.1 | Visión..... | 16 |
| 2.3.2 | Misión | 16 |
| 2.3.3 | Razón social – Datos de la Empresa | 16 |
| 2.4 | Organización de la empresa | 16 |
| 2.5 | Área involucrada principal..... | 16 |
| 2.6 | Cargo y funciones desempeñadas | 17 |
| 2.7 | Actividades específicas realizadas en el proyecto | 18 |
| 3 | CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD..... | 19 |
| 3.1 | Descripción de la realidad problemática | 19 |
| 3.2 | Delimitación del problema..... | 25 |
| 3.3 | Solución | 27 |
| 3.4 | Objetivos | 27 |
| 3.4.1 | Objetivo general | 27 |
| 3.4.2 | Objetivos específicos | 27 |
| 3.5 | Alcance..... | 28 |
| 3.6 | Finalidad de la intervención | 28 |

| | | |
|--------|--|----|
| 3.7 | Metodología y procedimientos..... | 28 |
| 3.7.1 | Metodología | 28 |
| 3.7.2 | Procedimientos..... | 29 |
| 3.8 | Antecedentes internacionales del estudio de generación de valor público en el Estado | 29 |
| 3.9 | Antecedentes nacionales del estudio de generación de valor público en el Estado peruano..... | 30 |
| 3.9.1 | Análisis del FODA institucional de EsSalud | 31 |
| 3.9.2 | Generación de valor público en EsSalud | 37 |
| 3.9.3 | Etapas de la implementación..... | 42 |
| 3.9.4 | Situación de los hitos agendados en el 2019 con avance menor al 30 % | 46 |
| 3.10 | Evaluación..... | 57 |
| 3.10.1 | Evaluación de beneficios | 58 |
| 3.10.2 | Respecto a la oferta prestacional y el servicio dirigido al asegurado | 59 |
| 3.10.3 | El plan para enfrentar la pandemia | 60 |
| 3.10.4 | Respecto a la infraestructura y el equipamiento para brindar un mejor servicio | 63 |
| 3.10.5 | Respecto al compromiso laboral y la capacitación dirigido al personal de EsSalud | 66 |
| 3.10.6 | Aportes en la calidad para un mejor servicio..... | 67 |
| 4 | CAPÍTULO IV: REFLEXIÓN CRITICA DE LA EXPERIENCIA | 69 |
| 5 | CAPÍTULO V. CONCLUSIONES | 70 |
| 6 | CAPÍTULO VI. RECOMENDACIONES..... | 72 |
| 7 | REFERENCIAS..... | 73 |
| 8 | ANEXOS | 76 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1. <i>Mapa de Macroprocesos de EsSalud</i> | 15 |
| Figura 2. <i>Estructura orgánica del Seguro Social de Salud - EsSalud</i> | 17 |
| Figura 3. <i>Personal de las direcciones estratégicas de EsSalud</i> | 18 |
| Figura 4. <i>Estudio Financiero Actuarial 2018: cifras del PIB real y tasa de crecimiento de la economía, 2000-2017</i> | 20 |
| Figura 5. <i>EsSalud: Tasas de cobertura poblacional y de la fuerza de trabajo, 2005-2017</i> | 21 |
| Figura 6. <i>Iniciativas legislativas que afectan los ingresos de EsSalud</i> | 22 |
| Figura 7. <i>EsSalud: Pilares de la gestión periodo 2018-2021</i> | 24 |
| Figura 8. <i>Resultados de objetivos generales y específicos</i> | 35 |
| Figura 9. <i>Resultados esperados a raíz del desempeño de EsSalud</i> | 38 |
| Figura 10. <i>Teoría de valor aplicado en el estudio de caso EsSalud</i> | 39 |
| Figura 11. <i>Componentes para la evaluación de la administración pública construido en hechos pasados</i> | 41 |
| Figura 12. <i>Desarrollo de la generación de valor público en EsSalud, 2019-2021</i> | 42 |
| Figura 13. <i>Políticas de EsSalud</i> | 45 |
| Figura 14. <i>Porcentaje de avance de los hitos planificados para el año 2019</i> | 46 |
| Figura 15. <i>Porcentaje de avance de los hitos planificados para el año 2020, con avance menor al 30 %</i> | 50 |
| Figura 16. <i>Informe de gestión septiembre 2019 – junio 2021</i> | 59 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. <i>Análisis FODA de la institución da nivel comunicacional</i> | 32 |
| Tabla 2. <i>Resultado de planes y relaciones interinstitucionales</i> | 35 |
| Tabla 3. <i>Resultado del Discurso único y elevator pitch</i> | 36 |
| Tabla 4. <i>Unidades de análisis de la Teoría de valor aplicado en el estudio de caso EsSalud</i> 40 | |
| Tabla 5. <i>Cantidad de políticas e hitos</i> | 45 |
| Tabla 6. <i>Porcentaje de avance de los hitos planificados para el año 2019, con avance menor al 30 %</i> | 47 |
| Tabla 7. <i>Porcentaje de avance de los hitos planificados para el año 2019, con avance menor al 60 %</i> | 48 |
| Tabla 8. <i>Porcentaje de avance de los hitos planificados para el año 2019, con porcentaje mayor al 60 %</i> | 49 |
| Tabla 9. <i>Porcentaje de avance de los hitos planificados para el año 2020, con porcentaje menor al 30 %</i> | 50 |
| Tabla 10. <i>Porcentaje de avance de los hitos planificados para el año 2020, con porcentaje menor al 30 % - continuación</i> | 51 |
| Tabla 11. <i>Porcentaje de avance de los hitos planificados para el año 2020, con porcentaje menor al 30 % - continuación</i> | 52 |
| Tabla 12. <i>Porcentaje de avance de los hitos planificados para el año 2020, con avance menor al 65 %</i> | 53 |
| Tabla 13. <i>Porcentaje de avance de los hitos planificados para el año 2020, con avance al 100%</i> | 54 |
| Tabla 14. <i>Evaluación del avance final de las 9 políticas</i> | 57 |
| Tabla 15. <i>Beneficios en la oferta prestacional y el servicio dirigido al asegurado</i> | 60 |
| Tabla 16. <i>Beneficios e indicadores institucionales relacionados al Plan para enfrentar la pandemia</i> | 62 |
| Tabla 17. <i>Beneficios e indicadores institucionales relacionados al Plan para enfrentar la pandemia</i> | 65 |
| Tabla 18. <i>Beneficios dirigidos al recurso humano: compromiso laboral y la capacitación</i> ... 66 | |
| Tabla 19. <i>Beneficio relacionado a la calidad para un mejor servicio</i> | 68 |

INTRODUCCIÓN

A continuación, el informe describe la conducción de la política de modernización y las acciones desplegadas ante la emergencia sanitaria; realizándose un análisis evaluativo de la gestión pública, como parte de la propuesta de valor público en la gestión del Seguro Social de Salud en el periodo 2019-2021.

La entidad en mención forma parte del caso de estudio a desarrollar; es una entidad pública que pertenece al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, que cuenta con una personería jurídica de derecho público interno y que, en adición, tiene una independencia técnica, administradora, económica, financiera, presupuestal y contable.

Asimismo, conforme a ley y parte de la organización se rige bajo mandatos que son ejercidos cada dos años, en el cual se renueva el cargo de presidente ejecutivo; este cargo puede ser renovado una sola vez por un periodo igual. Asimismo, el precitado cargo figura como representante del Estado del Consejo Directivo.

En el primer capítulo se hizo claridad, de forma ordenada, acerca de los trabajos y sus funciones y de la práctica empírica y formal del autor. Asimismo, se precisó el aprendizaje significativo de este, por medio de los trabajos de los que ha hecho parte, a lo largo de su carrera profesional.

El segundo capítulo se desarrolló una breve descripción de la institución pública – privada, su estructura organizacional, así como las ocupaciones, visión y misión según su marco normativo.

En el tercer capítulo se hizo un avance el proyecto y se suministró un fundamento para la elección del área de investigación. Al mismo tiempo, involucra la descripción del problema que presenta institución precitada, la solución planteada, el alcance. Así también, se formula la metodología aplicada, en esta parte recurrimos a detallar los antecedentes y breve marco teórico relacionado al objetivo del informe, las etapas que conllevó la actividad. En esa misma línea, se presentó una evaluación de los resultados de la actividad. En otras palabras, el trabajo realizado acerca de la teoría de valor público concebido por la entidad, desarrollo de la gestión de la estrategia y creación de valor público en la emergencia sanitaria en EsSalud.

En el apartado cuarto se expusieron los resultados y se habló sobre los aportes del trabajo, así como de la experiencia a nivel profesional, que logró el investigador. El quinto capítulo abarcó las recomendaciones que brindó el investigador, teniendo en cuenta el proyecto.

CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL

1.1 Sinopsis laboral

1.1.1 Introducción profesional

Grado de bachiller en Ciencias Políticas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, con especialización en gestión y políticas públicas.

A lo largo de mi experiencia profesional, he hecho análisis legales y políticos en el sector público. De igual forma, he hecho parte de proyectos e implementación de políticas públicas relacionado a temas de manejo de crisis y gestión de riesgos, gestión y políticas antisoborno (ISO 37001:2016) y contrataciones del Estado.

1.1.2 Enseñanza académica

| ENSEÑANZA SUPERIOR | |
|--|-----------------------------|
| Bachiller en Ciencia Política. | Abril 2010 – agosto 2015 |
| CERTIFICACIONES | |
| Programa de Especialización en Contrataciones del Estado | Julio 2021-noviembre 2021 |
| Programa de Gobernabilidad, Gerencia Política y Gestión Pública – Edición 2017- Perú | Junio 2017 - diciembre 2017 |
| Diplomado en Administración y Gestión Pública | Julio 2015-febrero 2016 |
| IDIOMAS | |
| Inglés Intermedio | 2015-2016 |

1.1.3 Experiencia laboral

| EXPERIENCIA LABORAL | |
|--|------------------------------|
| ESSALUD | |
| Sector: Sector público | |
| Cargo: Analista de Gestión de Riesgos | Agosto 2021 – Hasta la fecha |
| Funciones: | |

-
- Informar el cumplimiento de la ejecución, el control y la continuidad de los ejercicios planteados en el departamento.
 - Seguimiento al Plan de Mitigación de Riesgos de la GCSPE, como parte del Comité de Gestión Integral de Riesgos (GIR) en EsSalud.
 - Analizar documentos administrativos y publicar reportes técnicos.
 - Colaboración y seguimiento de información para el desarrollo de Estudios Financieros Actuariales, Estudios de Siniestralidad de los seguros que administra EsSalud, Estudios Técnicos - Económicos de impacto, Proyecciones de población, recaudación, prestaciones de salud y económicas; y Gestión de Riesgos de Aseguramiento

ESSALUD

Sector: Sector público

Cargo: Coordinadora de Extensión y Cobertura III

Funciones:

- Coordinar con el departamento de comunicaciones acerca de las actividades de los altos directivos y elaboración de un informe del avance del POI.
- Brindar asistencia en las solicitudes de los altos directivos y coordinación con las unidades orgánicas correspondientes con la aplicación de los instrumentos que faciliten la ejecución de estos.
- Realizar acciones de supervisión, evaluación y monitoreo de indicadores de gestión con los departamentos de Operaciones, Seguros y Redes Prestacionales- Asistenciales.
- Participación en los comités de trabajo realizados en la Alta Dirección.

Febrero 2020 – agosto 2021

ESSALUD

Sector: Sector público

Cargo: Analista de Gestión de Riesgos

Diciembre 2019 – febrero 2020

Funciones:

- Hacer parte y realizar el seguimiento del avance de los informes técnicos, los trabajos y las averiguaciones.
-

-
- Realizar informes sobre la forma en que se ejecutan, se controlan y se da continuidad a los diversos ejercicios que se plantean en el área.

ESSALUD

Sector: Sector público

Cargo: Analista de Gestión de Riesgos

Funciones:

- Llevar a cabo prácticas, averiguaciones y trabajos encargados por el líder y publicar los reportes necesarios.
- Ayudar en el desarrollo de las diversas reglas, metodologías, normas técnicas y demás herramientas relacionadas con la gestión, que se requieran. Mayo 2018 – diciembre 2019
- Realizar un informe acerca de los encargos de los comités y las comisiones y, asimismo, proyectar documentos en el ámbito de la competencia.
- Realizar reportes acerca del desarrollo adecuado de los consejos aportados por el Órgano de Control Institucional.

ESSALUD

Abril 2018 – mayo 2018

Sector: Sector público

Cargo: Servicio de Apoyo Administrativo (Orden de Servicios)

- Coordinaciones con entidades diversas del estado y organizaciones no gubernamentales.
- Participación en los comités gerenciales de Alta Dirección y seguimiento de los acuerdos de consejo directivo.

ESSALUD

Marzo 2018 – abril 2018

Sector: Sector público

Cargo: Servicio de Apoyo Administrativo (Orden de Servicios)

- Desarrollar mapas de estadística, informes administrativos y preparación de documentos de gestión.

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

Diciembre 2017 – marzo 2018

Sector: Sector público

Cargo: Asistente Administrativo

-
- Coordinación con las unidades orgánicas y atención de requerimientos de información del congreso de la república, comunidad internacional, sociedad civil, sector privado y público a fin de mejorar la conducción estratégica del sector.
 - Participación en reuniones y/o acciones de Alta dirección y comités de directores generales.
 - Coordinación con autoridades de gobiernos subnacionales y canalizar los pedidos de información.

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL Octubre 2017- noviembre 2017

Sector: Sector público

Cargo: Analista Legal Administrativo del Despacho Ministerial

- Servicio de apoyo y análisis legal y administrativo para el desempeño de funciones y actividades del Despacho Ministerial.

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL Agosto 2017 – octubre 2017

Sector: Sector público

Cargo: Analista Legal Administrativo del Despacho Ministerial

- Apoyo legal y administrativo al Despacho Ministerial.
- Coordinar con diversos actores relacionados con la conducción estratégica del sector.

MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES Abril 2017 – julio 2017

Sector: Sector público

Cargo: Analista Legal

Analizar y elaborar informes técnicos relacionados a los compromisos dirigidos por el Viceministerio de Transportes en las Mesas de Diálogo.

- Asistir a la Alta Dirección en la planificación y análisis de las políticas en temas de transportes con énfasis en proyectos de inversión solicitados por gobiernos subnacionales.
-

MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES Marzo 2017 - abril 2017

Sector: Sector público

Cargo: Analista Legal (Orden de Servicios)

- Elaborar informes técnicos relacionado al avance del registro documental del Viceministerio de Transportes.
- Realizar la consulta de los expedientes y llevar a cabo el desarrollo de la propuesta metodológica para mejorar los métodos administrativos.

MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES Enero 2017 – febrero 2017

Sector: Sector público

Cargo: Apoyo Administrativo en el Viceministerio de Transportes - MTC (Orden de Servicios)

- Realizar labores de coordinación y absolución de consultas y expedientes de implementación
- Apoyo en la mejora de absoluciones de consultas presentadas por los administrados y a nivel gubernamental.

MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES Agosto 2016 – diciembre 2016

Sector: Sector público

Cargo: Apoyo Administrativo en el Viceministerio de Transportes - MTC (Orden de Servicios)

- Elaboración de una proposición metodológica para mejorar los procesos administrativos.
-

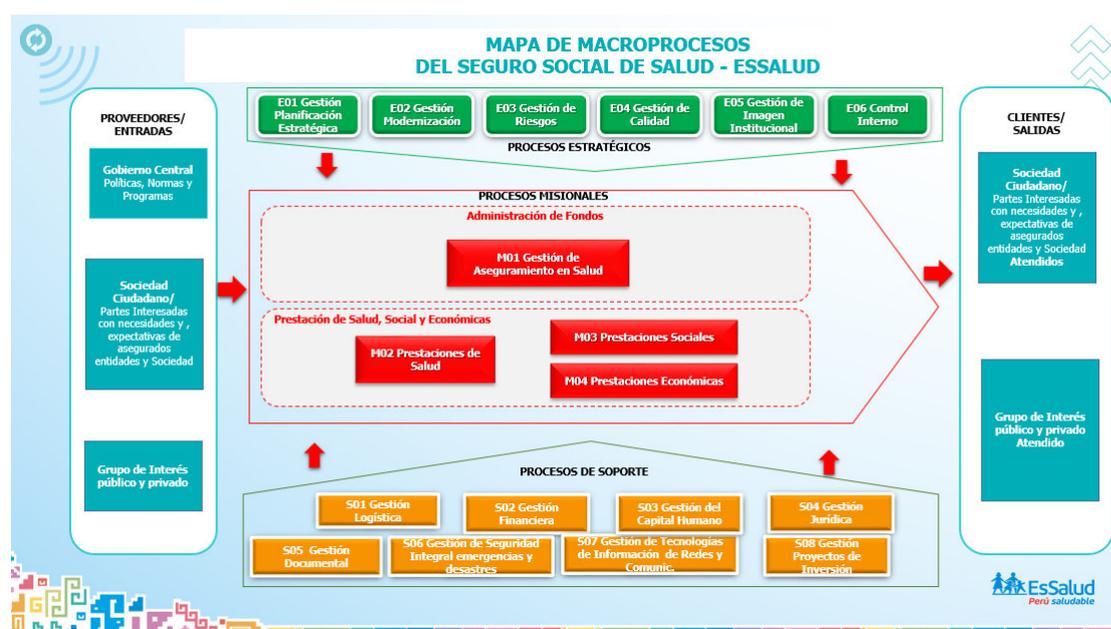
CAPÍTULO II. INFORMACIÓN DEL LUGAR EN EL QUE SE DESARROLLÓ EL TRABAJO

2.1 Centro laboral en la que se desarrolló el trabajo

EsSalud fue instaurado mediante el Decreto Supremo N.º 002-99-TR que aprueba el Reglamento de la Ley N.º 27056 “Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD)”, se estableció para brindar aseguramiento a los asegurados a través de servicios preventivos, promocionales, de recuperación y rehabilitación, así como beneficios económicos y sociales.

Al respecto, es reconocido a comparación del entorno privado, por tener una cobertura tan completa y especializada para atender la creciente demanda en los servicios que requiere el asegurado.

Figura 1. Mapa de Macroprocesos de EsSalud



Nota. Tomado de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Página Institucional.

El diagrama de valor del Seguro Social de Salud, se ha diseñado para presentar de manera gráfica los procesos de las prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, las prestaciones económicas y prestaciones sociales, el mismo que se divide en los procesos estratégicos -establecidos por la alta dirección para la-, Procesos Misionales -vinculados con el servicio “Gestión de Aseguramiento en Salud”, así como las prestaciones de Salud, Social y Económicas - y Procesos de Apoyo – que sirven de soporte al proceso misional.

2.2 Fase de duración de la actividad

La ejecución del proyecto se lleva a cabo en el periodo de gestión de la presidenta ejecutiva, Fiorella Molinelli Aristondo, que mediante Resolución Suprema N.º 007-2018-TR y renovación de la designación mediante Resolución Suprema N.º 003-2020-TR, dispuso la ejecución de la herramienta de gestión con enfoque de gestión de resultados; en el cual forme parte de la Oficina de Presidencia Ejecutiva en el cargo de Coordinadora.

Cabe precisar que el seguimiento y aportes considerados en el sucesivo informe comprende el periodo diciembre 2019 hasta junio 2021.

2.3 Finalidad y objetivo del centro laboral

2.3.1 Visión

“Ser una institución moderna y en mejora continua, centrada en los asegurados, que garantiza el acceso a la seguridad social en salud con ética, oportunidad y calidad”.

2.3.2 Misión

“Brindamos prestaciones de salud, económicas y sociales a nuestros asegurados con una gestión eficiente e innovadora que garantiza la protección financiera de las prestaciones integrales”.

2.3.3 Razón social – Datos de la Empresa

- Razón Social: Seguro Social de Salud del Perú
- Domicilio legal: Jirón Domingo Cueto 120, Jesús María Lima – Perú
- RUC: 20131257750

2.4 Organización de la empresa

En el Anexo N.º 1 se presentó el formato organizacional actual para el desarrollo del plan.

2.5 Área involucrada principal

La organización está conformada por un Consejo Directivo, según el Informe de Gestión de EsSalud (2019), la estructura orgánica de EsSalud le corresponde al Consejo Directivo que tiene como parte de sus funciones, instaurar la política de la institución, así como vigilar que se

desarrolle por los funcionarios de Alta Dirección (Presidente Ejecutivo y Gerente General), donde el primero es la más alta autoridad y el segundo tiene un cargo administrativo quien a su vez cuenta con un perfil que exige experiencia en el sector salud.

Acorde al ROF¹ de la precitada entidad la Presidencia Ejecutiva es el “órgano de la Alta Dirección de EsSalud, a cargo del (de la) presidente(a) Ejecutivo(a), quién se constituye en la máxima autoridad ejecutiva, preside el Consejo Directivo y ejerce la conducción general de los órganos centrales y desconcentrados de la institución”.

La precitada actividad se va a realizar en la oficina de Presidencia Ejecutiva.

Figura 2. Estructura orgánica del EsSalud



Nota. Tomado de *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*, por Seguro Social de Salud - EsSalud, 2019, Editorial LINX S. A. C.

2.6 Cargo y funciones desempeñadas

El informe contó con la participación del autor en el cargo de Coordinadora de Extensión y Cobertura III de la oficina de Presidencia Ejecutiva, acorde al Manual de Perfil de Puestos – MPP², forma parte de sus funciones la realización de análisis y seguimiento de las políticas de la entidad. Asimismo, se asumió el encargo de brindar el soporte necesario para el logro de metas conforme al plan de acción de la política de modernización, teniendo como factor inusual la emergencia sanitaria.

A continuación, el siguiente gráfico comprende la unidad orgánica y el nombre del puesto acorde al MPP de la entidad.

¹ Reglamento de Organización y Funciones.

² Resolución de Presidencia Ejecutiva N. °254-PE-ESSALUD-2017 del 27 de marzo 2017

Figura 3. Personal de las direcciones estratégicas de EsSalud

| A. ORGANOS DE ALTA DIRECCION | | | | | |
|------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------|----------|---------|
| I. CONSEJO DIRECTIVO | | | | | |
| ORGANOS / UNIDADES ORGANICAS | | PUESTO | | | |
| CÓDIGO | UNIDAD ORGANICA | NOMBRE DEL PUESTO | CÓDIGO DEL PUESTO | CANTIDAD | FORMATO |
| 0101010100 | CONSEJO DIRECTIVO | ASESOR II | E4AS2 | 3 | FAD-24 |
| | | SECRETARIA | T2S2C | 1 | FAD-50 |
| | | TECNICO SERV. ADM. Y APOYO | T2TAD | 2 | FAD-51 |
| TOTAL | | | | 6 | |
| II. PRESIDENCIA EJECUTIVA | | | | | |
| ORGANOS / UNIDADES ORGANICAS | | PUESTO | | | |
| CÓDIGO | UNIDAD ORGANICA | NOMBRE DEL PUESTO | CÓDIGO DEL PUESTO | CANTIDAD | FORMATO |
| 0102010100 | PRESIDENCIA EJECUTIVA | ASESOR II | E4AS2 | 1 | FAD-24 |
| | | ASESOR III G.G. | E3G2G | 1 | FAD-08 |
| | | ASESOR III P.E. | E3A3P | 3 | FAD-11 |
| | | COORD. EXT. Y COBERTURA III | E6CO3 | 1 | FAD-34 |
| | | DIRECTOR | E5DIR | 1 | FAD-29 |
| | | JEFE DE DIVISION | E6IDV | 2 | FAD-36 |
| | | JEFE DE OFICINA I | E5IO1 | 1 | FAD-30 |
| | | PRESIDENTE EJECUTIVO | E0PEJ | 1 | FAD-01 |
| TOTAL | | | | 11 | |
| III. GERENCIA GENERAL | | | | | |
| ORGANOS / UNIDADES ORGANICAS | | PUESTO | | | |
| CÓDIGO | UNIDAD ORGANICA | NOMBRE DEL PUESTO | CÓDIGO DEL PUESTO | CANTIDAD | FORMATO |
| 0109010100 | GERENCIA GENERAL | ASESOR II | E4AS2 | 4 | FAD-24 |
| | | ASESOR III G.G. | E3G2G | 2 | FAD-08 |
| | | ASESOR III P.E. | E3A3P | 1 | FAD-11 |
| | | ASISTENTE DE GERENCIA | T1AGE | 1 | FAD-47 |
| | | COORD. EXT. Y COBERTURA III | E6CO3 | 2 | FAD-34 |
| | | GERENTE GENERAL | E1GEG | 1 | FAD-02 |
| | | JEFE DE DIVISION | E6IDV | 1 | FAD-36 |
| | | TECNICO SERV. ADM. Y APOYO | T2TAD | 3 | FAD-51 |
| TOTAL | | | | 15 | |

Nota. Tomado de *Manual de Perfil de Puestos de EsSalud*, por EsSalud, 2017, https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000003567_pdf.pdf

2.7 Acciones específicas trabajadas en el proyecto

Como parte de las acciones específicas al cargo de Coordinadora de Extensión y Cobertura III, según el MPP de la entidad, fueron los siguientes:

- Cooperar en la elaboración de los trabajos, investigaciones o proyectos que le asigne el líder y emitir los informes correspondientes.
- Análisis y liberación de solicitudes y documentos técnicos tramitados en las áreas en las que lleva a cabo dichas instrucciones.
- Avisar sobre el desarrollo del proceso técnico del sistema de asignación de puestos de trabajo.
- Recopilar, verificar, organizar y registrar la información generada en su área de trabajo.
- Elaborar resúmenes de diversos informes estadísticos, informes técnicos, indicadores de gestión y requerimientos.
- Colaborar con la elaboración de propuestas de normas, métodos, lineamientos técnicos y demás herramientas de gestión, necesarias en su campo de trabajo.
- Resolver investigaciones administrativas en el área y preparar los informes correspondientes.
- Proponer procedimientos administrativos y técnicos para mejorar las áreas de competencia.

Hacer parte de comités y firmar los informes pertinentes dentro de la comisión.

- Obedecer las normas y los criterios indicados en el Código de Ética del Personal y respetar las negativas propuestas.
- Cumplir con las demás funciones asignadas por el responsable directo, teniendo en cuenta las competencias.

Acorde al MPP de EsSalud, el puesto tiene como misión “Brindar apoyo técnico administrativo a la gestión de la Unidad Orgánica al cual se encuentra adscrito”.

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

3.1 Detalle de la problemática en EsSalud

Sobre la base de lo mencionado por los gremios del Colegio Médico del Perú en su libro denominado “*El sistema de Salud en Perú*” (2016), refiere que el desarrollo del sistema de salud peruano siguió las diversas estructuras organizativas. Esto indica que diversas etapas sanitarias y tributarias, además de otros conceptos, jugaron un papel en diversos intereses, patrones culturales y formas de financiamiento en los modelos de gobierno, gestión y entrega. Estos conceptos fueron acumulados a través de estratos geológicos, algunos de los cuales eran del mundo colonial.

Asimismo, el organismo público EsSalud, que supervisa los fondos intangibles de seguridad social en salud destinados a financiar las prestaciones sanitarias, económicas, sociales y otras del régimen contributivo de la seguridad social en salud y otros seguros de riesgo humano, también forma parte del sistema peruano de salud.

Según la Ley N.º 27056 la creación de EsSalud, que tiene autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestaria y contable, tiene personalidad jurídica de derecho público interno. Funciona como un estado de presupuesto independiente para el Volumen 05 del Presupuesto General de la República. Asimismo, en el Decreto Legislativo N°1171 Modifica la Ley N° 26790, del 2013 señala realizar un estudio actuarial antes de incorporar trabajadores independientes, crear Seguro de Salud o aplicar exoneraciones, incentivos, beneficios o exclusiones de base imponible.

Acorde con el Estudio Actuarial Financiero 2018, realizado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), este tiene como objetivo evaluar la sostenibilidad financiera de corto y mediano plazo del Seguro Regular y del Seguro de Salud Agrario de EsSalud. Por tanto, evalúa

la situación financiera del seguro e identifica las razones por las cuales ha disminuido la calidad y accesibilidad de los servicios que la institución ofrece a su población beneficiaria. Los hallazgos del estudio antes mencionado incluyeron, entre otros, los siguientes:

El **entorno macro** se debilita y aumentan los problemas estructurales, tales como:

- La tasa de crecimiento de la economía en el Perú en los últimos años presenta, según describe la OIT por datos recogidos del Banco Mundial, cierto desgaste en los últimos tres años.

Figura 4. *Estudio Financiero Actuarial 2018: cifras del PIB real y tasa de crecimiento de la economía, 2000-2017*



Fuente: Elaboración propia con base en datos del BM

Nota. Tomado de *Extraído del Estudio Financiero Actuarial 2018*, por Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2018, https://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_728048.pdf

- EsSalud enfrenta una variedad de dificultades relacionadas con el trabajo, incluido el empleo informal, el crecimiento de los salarios y el desempleo.
- En la tasa de crecimiento de la población de la nación está disminuyendo, según los datos demográficos. Una población que envejece a la que atiende EsSalud requerirá atención médica más intensiva y costosa. El peso de los adultos mayores en la estructura

de beneficiarios de seguros de este ramo es mayor que el porcentaje de esta categoría demográfica en la población mundial, en parte por los efectos de Ley N. ° 30478³.

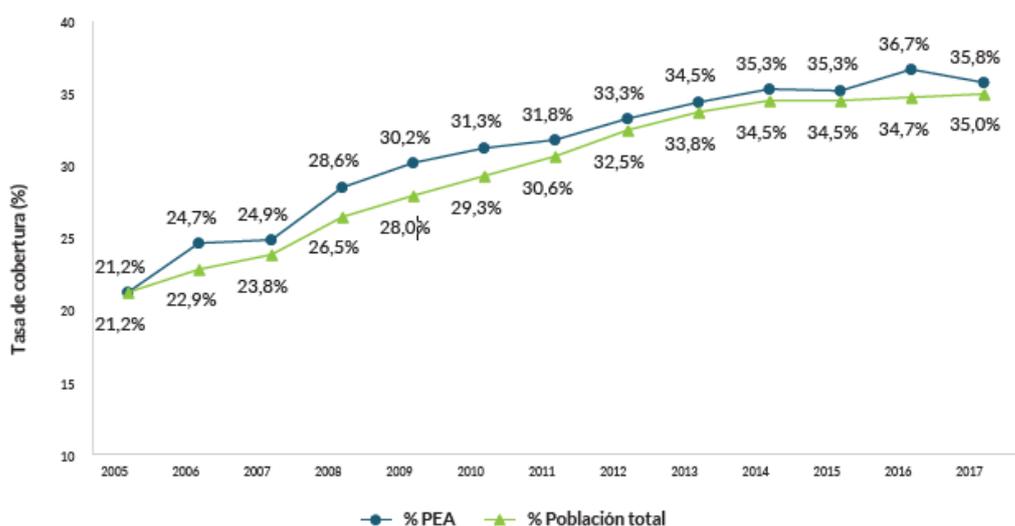
Respecto a la cobertura:

- El patrón de cobertura poblacional en EsSalud se está expandiendo muchísimo. La administración de EsSalud enfrenta una serie de dificultades producto de esta dinámica, que en teoría es positiva.
- Según En 2017, se estimó que 11,1 millones de personas en Perú estaban cubiertas por EsSalud, que es 1,9 veces más personas que en 2005.

Figura 5. *EsSalud: Tasas de cobertura poblacional y de la fuerza de trabajo, 2005-2017*

Gráfico 14.

EsSalud: Tasas de cobertura poblacional y de la fuerza de trabajo, 2005-2017



Fuente: elaboración propia basada en información de EsSalud y el INEI.

Nota. Tomado de *Extraído Presentación EsSalud*, por EsSalud, 2018, https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2018/Trabajo/files/07may19_essalud.pdf

- La necesidad de tener en cuenta las regiones donde la afiliación es mínima y no excede el 20 % de la población surge de las brechas de cobertura a nivel departamental. Las razones de esto pueden atribuirse a una serie de factores, como una población con bajos salarios, un plan de seguro no tradicional no viable o la falta de factores de motivación.

³ Ley que modifica el artículo 40 y la vigésimo cuarta disposición final y transitoria del TUO de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones

- En cuanto a la tercera es la cobertura específica por naturaleza de seguro. La clase de seguro más grande, el Seguro Regular, exhibe un lento crecimiento consistente con el comportamiento laboral mencionado.

Utilización de servicios:

- Respecto a la utilización de los servicios, se tiene registro de que, en los periodos pasados, los modelos de empleo revelan una orientación de tipo conflictivo. Así, por ejemplo, las tasas en consultas médicas, hospitalización y cirugías por aseguradora han tenido a caer; en tanto emergencias, diálisis y trasplantes han crecido de manera importante. En el caso de emergencias, el crecimiento tan acelerado podría denotar un problema en vez de buen desempeño en el acceso. Este indicativo refiere a un riesgo presente para mejorar el diseño de la red y la cobertura del primer estrato.

Proyecciones financieras:

- En primer lugar, hay una fuerte caída en el incremento de las recaudaciones totales, sobre todo, en 2017 cuando las contribuciones se están desacelerando mucho.
- La adopción de numerosas leyes que han ido reduciendo la base imponible al otorgar exenciones y variar las tasas impositivas para diferentes grupos.
- Con tendencia a la disminución en el tiempo, el gasto global muestra un comportamiento bastante similar al de los ingresos.

La situación descrita en los párrafos anteriores abre el debate de cómo esta entidad puede fortalecerse y adaptarse ante riesgos como los que surgen ante una emergencia sanitaria generada por el COVID-19, que, si bien trae a la agenda pública la necesidad de cambiar el Sistema de Salud, también, muestra la realidad de la seguridad social peruana afectada, hoy en día, por diferentes factores.

En esa línea, según el libro titulado “El sistema de salud en Perú. Situación y desafíos” (2016), los subsistemas de salud sufrieron y evolucionaron de acuerdo con los modelos de gestión, algunos de estos fueron negativamente impactados por proyectos de ley, este último fue perjudicial para el Seguro Social de Salud, por lo que afectó su sostenibilidad financiera; tal como denotó la siguiente imagen relacionada a los proyectos de ley que perjudican la sostenibilidad financiera de EsSalud⁴.

Figura 6. *Iniciativas legislativas que afectan los ingresos de EsSalud*

⁴ Cifras se recogieron en el periodo 2018-2019

INICIATIVAS LEGISLATIVAS QUE HAN AFECTADO LOS INGRESOS DE ESSALUD

DIAGNÓSTICO FINANCIERO: Impacto de Normas

| CONCEPTO | NÚMERO DE TRABAJADORES | IMPACTO A ESSALUD MILLONES DE SOLES |
|--|------------------------|-------------------------------------|
| MINEDU (Base de cotización 65% de la remuneración real) | 361 102 | 291 046 030 |
| CAS (9% del tope del 30% de UIT) | 348 275 | 415 935 586 |
| MINSA (Base de cotización del 65% de la remuneración real) | 145 218 | 142 076 145 |
| SEGURO AGRARIO (4% de la remuneración) | 592 606 | 227 136 862 |
| PENSIONISTAS (4% de la remuneración) | 826 912 | 377 793 418 |
| SPP (70% Pensionistas con base cotización menor a la RMV) | 202 582 | 102 232 751 |
| SUBTOTAL | 2 476 695 | 1 556 220 792 |
| GRATIFICACIÓN | | 800 000 000 |
| PENSIONES 20530 Y 18846 | | 650 000 000 |
| SUBTOTAL ANUAL DE INGRESOS DEJADOS DE PERCIBIR | | 3 006 220 792 |
| OTROS: | | |
| Impacto al primer año de la Ley de cálculo de la CTS para DL 276 | | 491 500 000 |
| Impacto a la fecha de la Ley CAS al 728 | | 183 000 000 |
| TOTAL | | 3 680 720 792 |

Nota. Tomado de *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*, por Seguro Social de Salud - EsSalud, 2019, Editorial LINX S. A. C.

De manera similar, la realización de las metas establecidas por la entidad está asociado al estilo de gestión y formulación de estrategias (medidas de acción). EsSalud tiene una estructura administrativa amplia y desarticulada dentro de sus diversos procesos, aunque muestra algunas mejoras en términos de separación de roles/funciones y descentralización.

Así pues, en los últimos tres años de gestión del Plan Estratégico Institucional 2017-2021, se establecieron un conjunto de estrategias para brindar servicios integrales de salud con calidad, definidos en cuatro objetivos estratégicos:

O.E.1: Proporcionar adecuadas prestaciones a satisfacción de los asegurados.

O.E.2: Establecimiento de una conducción con calidad operativa.

O.E.3: Dotar prestaciones sostenibles de manera económica.

O.E.4: Fomentar una administración con una conducta ética y claridad.

Sin embargo, se requería establecer las políticas institucionales de acuerdo con una evidencia retratada en estudios (OIT) y tener una hoja de ruta para fortalecer la entidad. Por tal motivo, se elaboraron nuevas estrategias que fueron redefinidas bajo una política que promueva el involucramiento del personal y su compromiso para el cambio.

Los lineamientos de la política institucional se modificaron acorde a la Política de modernización de fortalecimiento 2019-2022⁵, el cual fue elaborado presentando los desafíos de la precitada entidad y las medidas que, al corto, mediano y largo plazo se puedan ir ejecutando para lograr el fortalecimiento de la institución. Asimismo, manejan los siguientes pilares:

1. Enfoque al asegurado en la toma de decisiones.
2. Protección promoción de la salud.
3. Mejorar el primer nivel de atención.

Figura 7. *EsSalud: Pilares de la gestión periodo 2018-2021*



Nota. Tomado de *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*, por Seguro Social de Salud - EsSalud, 2019, Editorial LINX S. A. C.

En ese sentido, se reorientaron las acciones estratégicas alineadas a las políticas. Estas de intervención se despliegan en el Plan Estratégico Institucional PEI-2020-2024, aprobado el 6 de febrero de 2020, sobre cuatro ejes de gestión: *Eje Atención Integral*, *Eje Gestión de Redes*, *Eje Recursos Humanos*, *Eje Sostenibilidad Financiera* y *Eje Modernización institucional*.⁶

⁵ Hoja de ruta 2019-2022.

⁶ A la fecha el Plan Estratégico Institucional PEI – EsSalud 2020-2024, tuvo unos ajustes relacionados a los indicadores.

3.2 Delimitación del problema

La problemática identificada es la falta de generación de valor público en el acceso a las prestaciones que brinda la entidad.

Partimos del diagnóstico situacional (2018) como antecedente de la precitada política y las conclusiones del Estudio Financiero Actuarial 2015 y 2018 respecto al modelo de gestión asumido en generar estrategias para contrarrestar la escasez de oferta (déficit de infraestructura, baja producción, déficit de equipamiento, falta de recursos humanos), así como el aumento de la demanda (población siniestrosa, riesgo moral, abuso – mal y sobreuso). Se requiere para generar valor público contar con una gestión adecuada y eliminar la ineficiencia institucional.

Asimismo, se sabe que la gestión pública en el Perú padece de serios problemas estructurales y el caso de la entidad de EsSalud no se escapa de esto. Es bajo ese diagnóstico que se requiere del compromiso y la actuación de los directivos y funcionarios públicos con la organización, la cual busca ejecutar las intervenciones de mejora.

Para comprender la orientación de cómo un gestor dirige una entidad pública se hace a partir del establecimiento de metas y a resultados, previo diagnóstico de la entidad y apuntar a fortalecerla; lo que satisface las demandas de los ciudadanos que, de acuerdo con el análisis de sus procesos, tanto políticos, operativos y de valor público, son elementos del triángulo estratégico de la Teoría elaborada por Moore (1995), la cual denominó gestión estratégica.

El presente informe coincide con el escenario presentado por la pandemia del COVID-19, el cual forma parte del contexto de la implementación de la política. Asimismo, se describe la parte teórica-práctica, en este caso, la actuación de la dirección que tiene la entidad en el proceso de fortalecimiento. Por el lado de la entidad EsSalud, pese a tener una serie de problemáticas presentadas en el punto 3.1., se evidencia un modelo de gestión implantado y la operación de implementación de la política desplegada durante la emergencia por salubridad.

Cabe señalar que, la toma de decisiones, los procedimientos y tácticas que dan operatividad a las acciones administrativas que realizan los *policy makers* para atender problemas públicos de interés social, político y económico, constituyen la esencia de la gestión pública.

En la terminología de Moore (1995), el papel de los administradores públicos titulares incluye una función política, a diferencia de una entidad política elegida a través de un proceso electoral democrático y responsable de promover la agenda del gobierno. Los administradores públicos

contribuyen al proceso de definición de los problemas públicos como alternativas más honesta y rentable posible.

Por otro lado, el contexto de pandemia, aunado a la problemática que presentó la entidad desde el inicio del manejo, ha puesto sobre la mesa la gestión pública y cómo definirla. Al respecto, se puede evidenciar una disposición, trayectoria y ordenación de lo que en la sociedad (políticamente) se determina como la planificación de los asuntos públicos. De igual forma, envuelve la relación de redes intersectoriales e intergubernamentales, tanto en el ámbito público como privado y de la sociedad civil. Además, dota de un sentido de acción colectiva a las acciones individuales que cada uno de estos actores desarrolla (Bobadilla, 2015). En el estudio, se puede detallar al respecto y ahondar en la relación interinstitucional–pública, entre otros términos que definen el de gestión pública.

Más aún, existen principios en la gestión, los cuales involucra la iniciativa de modificar, el requisito de decidir y opción de regular la ejecución de las opciones en función del medio ambiente. Al respecto, se están desarrollando miles de investigaciones relacionadas con la multiplicidad de la materia social y su conexión con la nueva normalidad pospandemia. Entre las más importantes se encuentra el novísimo, trabajo realizado por Dworkin y Minoldo (2020), los cuales hicieron una significativa investigación sobre la relación general entre pandemia y gestión pública.

Sin no ir mucho más atrás, es preciso recordar el término de la Nueva Gestión Pública (NGP), el cual se definió para el presente estudio como un modelo que ha iluminado las innovaciones de modernización del Estado a nivel mundial (Casetti, 2020). La NGP propone una eficiente administración de los dispositivos que crean y, también, plantea su posicionamiento en los sucesos políticos. La eficiencia no solo se garantiza con las reglas de juego que crea el Estado, sino con las acciones de los actores sociales y el control de los políticos y gubernamentales para dirigir esfuerzos hacia resultados.

Sumado a lo anterior, la emergencia sanitaria mundial, vista desde la gestión pública, presenta algunos cambios respecto a los paradigmas acostumbrados. En efecto, se diferencia del Modelo Tradicional de la Administración Pública, la NGP se dirige hacia una gestión efectiva, que repare las exigencias reales de la población al mínimo coste viable, lo que provoca la admisión de dispositivos de competencia que consientan la deliberación de los usuarios y que promuevan el perfeccionamiento de servicios de calidad (Ibagón et al., 2020).

Sobre el particular, autores como Achury (2020) sostuvo recién que el Estado de derecho no se encuentra en cuarentena; no obstante, se tiene que una serie de configuraciones jurídicas y disposiciones económicas practicadas por los Estados a nivel global para afrontar la emergencia sanitaria. En el caso concreto, está América Latina con una histórica debilidad, puesto que los países se han visto golpeados, por lo cual se presentan escenarios de alta vulnerabilidad, ante todo, en cuanto a equilibrio de poderes y su relación con control social.

Por consiguiente, debido al vertiginoso esparcimiento del COVID-19 en Latinoamérica, el tema ya está siendo abordado desde sus efectos psicológicos (sobreinformación, impacto de protocolos de salud en la salud mental en la población). Incluso, desde la gestión pública se plantean una serie de recursos para atenuar las resultas afectivas de la pandemia. Al respecto, es importante destacar el estudio de Scholten et al. (2020).

3.3 Solución

Lograr los objetivos y desarrollar una propuesta sostenible a corto y largo plazo, que implique mejorar la estrategia del ingreso a los servicios que presta la institución y en concordancia con las recomendaciones establecidas en los Estudios Financieros Actuariales realizados por la Organización Internacional de Trabajo, se instauró la política y hoja de ruta para el fortalecimiento de EsSalud 2019-2022.

3.4 Objetivos

3.4.1 Objetivo general

- Evaluar el avance de la Política de Modernización del Seguro Social de Salud en la creación de valor público durante el estado de emergencia sanitaria.

3.4.2 Objetivos específicos

- Determinar las implicaciones en salud de la Política de Modernización de la Seguridad Social, incluso, cómo mejoraron los servicios de salud en el contexto de la emergencia de salud pública.
- Identificar que estrategias realizadas por EsSalud para el cumplimiento de la Política de Modernización.
- Conocer los resultados logrados por la Política de Modernización que generaron valor público.

3.5 Alcance

El alcance funcional del precitado informe abarca a la institución de EsSalud y para el uso de sus servidores en futuras investigaciones y estudios.

3.6 Finalidad de la intervención

La actividad principal del proyecto en mención fue evaluar el avance de la Política de Modernización - *Libro Blanco para el diálogo. Hacia la modernización de la Seguridad Social en el Perú*, en la coyuntura de la emergencia sanitaria por el COVID-19, periodo 2019- 2021, genera valor en la gestión pública.

3.7 Metodología y procedimientos

3.7.1 Metodología

El presente informe contiene el siguiente enfoque metodológico:

- El enfoque es cualitativo, dado que implica comprender la trama cotidiana del fenómeno examinado. Su propósito es significar realidades complejas; no obstante, realiza interpretación estadística basada en la compulsación de una teoría con una realidad concreta.
- Es un informe que comprende un diseño investigativo de tipo estudio de caso. Asimismo, es descriptiva el cual detalla información de las prácticas, en este caso de la incidencia estratégica de EsSalud.
- Asimismo, el presente estudio se va considerar de corte cualitativo puesto que se pretende utilizar preferente o exclusivamente información de tipo cualitativo y cuya evaluación y diagnóstico se dirige a lograr descripciones detalladas de los fenómenos investigados (Cauas, 2015).
- Comprende un estudio de caso, acorde a lo referido por (Monje, 2011), un estudio caso, es un proceso que intenta describir y analizar una experiencia – un fenómeno. Buena parte de los casos de estudio refieren un análisis de una entidad singular. Sobre el particular, se considera a EsSalud como parte de este análisis, teniendo como contexto la emergencia sanitaria y el periodo de la implementación de la política de diciembre 2019 - junio 2021.
- Como parte de las fuentes, en el proceso de investigación cualitativa trae consigo una investigación documental, la cual cuenta con recopilación de documentos de las

unidades orgánicas de EsSalud, del periodo en mención; así como del tipo información bibliográfica – impreso – mayores, siendo este último un documento formal, que cuenta con los conceptos que se utilizó en el presente informe.

En esa línea, como primer punto, un breve marco teórico que dé a conocer cómo se concibe el valor público. Se presentan algunos antecedentes internacionales y nacionales. Así como el desarrollo del término valor público, el cual se describe en el presente informe y es interiorizado en la entidad, lo que influye en el desarrollo de los hitos y actividades agendadas en la política y la atención de la emergencia sanitaria.

Además, como segundo punto del esquema metodológico, se utiliza el análisis FODA recogido en una consultoría desarrollada en la institución, que constituye una herramienta útil para resaltar el estado situacional que enfrenta la entidad, estrategia comunicacional, sobre todo. Si bien es cierto, EsSalud enfrenta un grave problema estructural mencionado por las conclusiones de los estudios financieros actuariales, los cuales son una valiosa fuente de información. Además, se menciona bajo el precitado análisis de la entidad con la finalidad de estructurar futuras estrategias de gestión políticas–operativas y factores internos - externos, que permitan ejecutar un plan de recuperación integral de la entidad.

En definitiva, se tiene un registro documental de la cuantificación del avance (a nivel cualitativo) y seguimiento de todo lo implementado según la Hoja de Ruta, que se refleja en el análisis siguiente descrito en la Etapa 1 y 2, los cuales constituyen el seguimiento de los 90 hitos de las nueve políticas que figuran en la Política de modernización del Libro Blanco.

3.7.2 Procedimientos

Marco teórico relacionado al valor público en EsSalud

A fin de desarrollar como es debido el concepto de valor público en una entidad gubernamental, se decidió levantar antecedentes internacionales y nacionales realizados en torno al concepto de *valor público*, con el fin de darle mayor rigurosidad y trascendencia al presente informe. Asimismo, el desarrollo de un marco conceptual propio de EsSalud.

3.8 Antecedentes internacionales del estudio de generación de valor público en el Estado

En primer lugar, Navarro (2018), en su artículo académico denominado “valor público como marco para la gestión gubernamental en contextos inciertos”, se planteó como objetivo establecer una sistematización de los elementos conceptuales de valor público. Además,

metodológicamente se trata de una tesis cualitativa que se centró en el origen del concepto, el marco normativo y sus cambios de paradigma. Al final, concluyó que la conceptualización, medición y proceso de creación de valor público son de amplio impulso debido a las contribuciones de autores que permiten identificar las claves del servicio público en el diseño y formulación de instrumentos de gestión y evaluación de impactos acerca de los servidores públicos en la administración.

3.9 Antecedentes nacionales del estudio de generación de valor público en el Estado peruano

En primer lugar, Prado y Colonio (2016) se propusieron evaluar el valor público de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres e identificar los impactos iniciales en el desarrollo sostenible de la nación en su tesis de maestría en Gestión Pública titulada Evaluación de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. Política de Gestión en el Perú (Universidad San Ignacio de Loyola, Lima). Es una tesis cualitativa que se sustenta de manera metodológica en ideas teóricas centradas en la elaboración, formulación, implementación y fiscalización de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres del Perú.

Si bien el precitado estudio formulado en el 2019 por Vásquez, Influencia de la cultura organizacional en la creación de valor público (Universidad Privada del Norte, Trujillo), tuvo como principal objetivo constatar la influencia que ejerce la cultura organizacional rectora en las Unidades Locales de Gestión Educativa del Perú en la creación de valor público. En cuanto a la metodología empleó un modelo transversal no experimental con un nivel descriptivo-correlacional de tipo cuantitativo. Utilizó métodos analíticos, deductivos, inductivos y estadísticos, donde este último es utilizado para realizar la prueba de hipótesis general mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Además, llegó a la conclusión de que, en promedio, la cultura organizacional de las UGEL fiscalizadas tiene un coeficiente medio-alto que es compatible con el cociente medio-alto de valor público evaluado por los usuarios de dichas entidades. Las dos variables se prueban para una correlación fuertísima.

Todo lo contrario, según afirmó Cueva (2018) en su tesis de maestría Incidencia de la Aplicación de la Simplificación Administrativa en la Creación de Valor Público en el Centro de Mejor Atención al Ciudadano - Caso: MAC Lima Norte-2018. (Universidad Católica Sedes Sapientiae, Lima), cuyo objetivo principal fue conocer la prevalencia de la simplificación administrativa en la creación de valor público en el Centro de Mejor Servicio al Ciudadano (MAC) de Lima Norte (Lima, Perú) durante el 2018. A través de marcos conceptuales de valor

público, herramientas teóricas como la cadena de valor público y el triángulo estratégico, esta tesis cualitativa buscó diagnosticar el estado actual del centro MAC. Para determinar si la simplificación administrativa era adecuada, en términos de generar valor público, se evaluaron las dimensiones de satisfacción y desarrollo organizacional. Al final, se utilizó una encuesta representativa, herramientas para la revisión de la normativa y entrevistas a expertos. Los principales hallazgos apuntaron a una mayor adecuación del canal de atención virtual, uso de ventanillas multipropósito, seguimiento y evaluación de la gestión y capacitación del personal. Finalmente, Juárez y Bravo (2018) se propusieron identificar los hitos para la creación de valor para el paciente/usuario en la oficina farmacéutica en su artículo académico Generación de valor en la oficina farmacéutica privada en Perú (Revista Ciencia e Investigación de la Universidad Mayor de San Marcos, Lima). Como parte de la metodología, se realizó una revisión de la literatura y una lectura crítica de la teoría de la creación de valor para el usuario o paciente. Estas ideas también se aplicaron a la creación de valor profesional para el químico farmacéutico y la identificación de los procesos que crean valor en la oficina de farmacia. Después, se concluyó que se deben adelantar acciones estratégicas para perfeccionar la individualización de los procesos que generan valor asistencial en el consultorio de farmacia. Los procesos que producen valor asistencial en la oficina de farmacia se dieron en tres niveles: los que se centran en el producto, el paciente y la comunidad. Asimismo, son responsabilidad del director técnico del establecimiento con base en la observancia de las Buenas Prácticas.

3.9.1 Análisis del FODA institucional de EsSalud

La metodología aplicada por el FODA, realizado por la Consultora Andina (2019), fue fundamentada de acuerdo con el siguiente orden:

1. Otorgamiento de la importancia valorada por la institución a raíz de las falencias, riesgos, puntos fuertes y escenarios favorables realizados en reunión con la alta dirección y el equipo de trabajo.
2. Asignación de las categorías de agrupamiento para las falencias, riesgos, puntos fuertes y escenarios favorables, a fin de obtener promedios ponderados.
3. Elaboración de cruces de factores del FODA a partir de la lógica descrita a continuación, a fin de obtener la priorización y perfeccionamiento de los objetivos generales y específicos. Del mismo modo, el esquema para la redacción de los planes de trabajo institucional (Plan Estratégico de Comunicación y Plan de Posicionamiento

Institucional) y las herramientas comunicacionales (Discurso Único, *Elevator Pitch* u otros).

Por la magnitud de información relacionada a la entidad, se diagramó el cuadro del FODA de la siguiente forma:

Tabla 1. Análisis FODA de la institución da nivel comunicacional

| OPORTUNIDADES (O) | AMENAZAS (A) | FORTALEZAS (F) | DEBILIDADES (D) |
|--|--|--|--|
| <p>O.01. Para aumentar la eficacia de los servicios prestados a los asegurados, distinguir entre los roles del asegurador y el proveedor de atención médica.</p> <p>O.02 Sensibilizar a los asegurados y empleadores para que tomen conciencia de que los recursos de la institución son aportados al tomar como base las remuneraciones, con el objeto de generar una corriente opinión en contra de nuevas iniciativas populistas que disminuyan los ingresos de ESSALUD y procurar que se reviertan las medidas perjudiciales adoptadas.</p> <p>O.03 Dar a conocer el uso de la tecnología a favor del asegurado: Telemedicina, historia clínica electrónica y digitalización de la información, resultados de investigación para la mejora de procesos y avances notorios aplicados en la institución.</p> <p>O.04 Difundir, en general, las mejoras que se han introducido como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la estandarización de la atención a través de guías de práctica clínica, la ampliación de turnos (3er turno), por lo que se incorporan mecanismos de incentivos para aumento de producción y las campañas de | <p>A.01 Una reducción en los ingresos o un aumento en los gastos como resultado de acciones legislativas populistas afecta la capacidad de la institución para sostenerse financieramente, por ejemplo, la CTS para los nombrados o el aumento del número de afiliados de regímenes especiales y globales.</p> <p>A.02 Sectores del entorno toman una posición en contra de la institución y desinforman con cuestionamientos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los congresistas: ineficientes, corruptos y privatizadores. • Los asegurados: negligentes, atención mala e inoportuna. • La prensa: burocráticos e inhumanos por maltrato al paciente (colas, espera). • Los sindicatos: se quiere privatizar y hay corrupción. • El Poder Ejecutivo y los empleadores: burocráticos, lentos e ineficientes. • ONGs e industria farmacéutica: se compran medicamentos e insumos de mala calidad. • Otros grupos interesados en menoscabar la gestión. <p>A.03 Los asegurados prefieren ser atendidos en otras instituciones para evitar la espera en las citas de capa simple y de mediana complejidad.</p> <p>A. 04. Existe el riesgo de conflictos laborales por presiones estacionales de los sindicatos para lograr sus objetivos, así como por posibles incumplimientos de acuerdos. También hay el riesgo de un cargamontón de la industria farmacéutica para evitar que ESSALUD salga a compras internacionales.</p> <p>A.05 Conjunto de actitudes y mitos del asegurado hacen más</p> | <p>F.01 ESSALUD no depende del presupuesto del Estado y es la única entidad de Seguridad Social de salud. Destaca por la alta especialización de sus prestigiosos profesionales asistenciales que realizan proezas médicas, porque resuelve casos de alta complejidad como trasplantes y porque cuenta con tecnología avanzada.</p> <p>F. 02 ESSALUD se distingue por ser la primera entidad del sector salud que cuenta con historia clínica digital implementada a nivel nacional, con una línea de atención directa (servicios de salud) a mujeres víctimas de violencia y que está estandarizando la atención con guías de práctica clínica.</p> <p>F.03 La institución cuenta con numerosos hospitales y centros especializados de alto prestigio como el Instituto (INCOR). Además, es la primera institución del sector que ha llevado a cabo con éxito Apps dos de bata blanca y una de gestión de almacenes</p> <p>F.04 La entidad ha implementado regulaciones normativas a favor del asegurado, como brindar cobertura total en salud, incluir medicamentos no cubiertos y otorgar subsidios económicos y sociales como lactancia, maternidad, incapacidad temporal para el trabajo y sepelio, así como el PADOMI y PADOMI <i>delivery</i>. Asimismo, está promoviendo mecanismos para la recuperación de</p> | <p>D.01 Falta diferenciar el rol de ESSALUD como asegurador y su rol como prestador para generar condiciones de mayor eficiencia y mejores resultados en los servicios al asegurado.</p> <p>D.02. El modelo de atención es inadecuado porque no prioriza la promoción y la prevención, ni la segmentación de pacientes crónicos y agudos. El nivel 2 de atención carece de capacidad resolutive. La gestión hospitalaria es ineficiente y la supervisión es insuficiente. Al final, falta desarrollar una oferta adecuada al modelo y mecanismos para atender al asegurado de zonas alejadas.</p> <p>D.03 Insuficientes recursos financieros lo que se agrava por normas legales que incrementan el número de asegurados sin el correspondiente aumento de ingresos. Asimismo, la gestión de los recursos es rígida, lenta y se complica por la dependencia al FONAFE en materia presupuestal y de remuneraciones al personal, así como con la aplicación de la legislación de contrataciones públicas.</p> |

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>desembalse quirúrgico (cataratas y hernia)</p> <ul style="list-style-type: none"> • la atención en los Centros de Atención del Adulto Mayor (CAAM), la ampliación del PADOMI con el <i>delivery</i> de medicamentos, los programas de atención domiciliaria y la atención de los pacientes crónicos. • las ampliaciones de la consulta especializada, médicos PAAD, uso de la oferta ociosa de laboratorios de Apps, • las adquisiciones de bienes estratégicos, lo que incluye las compras internacionales de medicamentos. • la programación de la atención, el otorgamiento oportuno de las citas y su cumplimiento. • los proyectos de inversión en infraestructura, equipamiento y mantenimiento. • el desembalse de los servicios para conseguir que la gente sea atendida con rapidez, así como la tercerización para bajar la lista de espera. <p>O.05 Destacar que en los casos de alta complejidad los asegurados son atendidos solo por ESSALUD y difundir las experiencias exitosas en la medicina de acuerdo con un plan de comunicación que contemple las capacidades profesionales de médicos y personal de ESSALUD y los programas exitosos.</p> <p>O.06 Promover una cultura organizacional y un buen clima laboral, así como la capacitación del personal en general.</p> <p>O.07 Impulsar la ampliación de la infraestructura hospitalaria mediante mecanismos como Apps y obras por aporte y pago de deuda con</p> | <p>difícil la prestación del servicio: desconfianza en quien no es especialista, presión por uso de medicinas e insumos de proveedores específicos, abandono de ancianos en los hospitales y pacientes referidos que prolongan su estancia.</p> <p>A.06 Posible crisis económica por caída del PBI que afecte a la institución por la disminución del empleo formal</p> <p>A.07 Nuevas regulaciones que impacten en los costos, como el incremento de la tasa de transferencia a las EPS de 2,25 % a más, por lo que otorga, así, más recursos a la capa simple, sin asumir el riesgo de la capa compleja.</p> <p>A.08 Existen una escasa fiabilidad hacia los proveedores de laboratorios o empresas farmacéuticas debido a casos de concertación de precios, colusión, generación de escasez y corrupción. Asimismo, los prestadores de servicios que se contratan son poco estandarizados y existen proveedores farmacéuticos que venden dispositivos de mala calidad e incumplen.</p> | <p>deudas y pago oportuno de aportes.</p> <p>F.05. ESSALUD es la única institución en la región reconocida por atender enfermedades raras, huérfanas y olvidadas; brindar cobertura total y resolver casos de alta complejidad con cobertura de atención médica en el exterior.</p> | <p>D.04 Deficiencia en la atención oportuna al asegurado (colas, demoras, retrasos en las citas, llamadas que no entran) debido a la oferta insuficiente generada por el crecimiento del número de asegurados, la falta de recursos y el desorden en la gestión.</p> <p>D.05 Percepción negativa respecto del trato al asegurado: inhumano, sin empatía, inadecuada comunicación, se brinda información insuficiente y hay poco compromiso del personal con su trabajo. En comparación con otras instituciones privadas: no realiza mejoras en la atención, sus instalaciones y equipamiento son limitadas. Comparado con otras entidades del sector salud: falta realizar más actividades de prevención y seguimiento de la población vulnerable (niños, gestantes-adulto mayor), y realiza poco trabajo comunitario</p> <p>D.06 Las respuestas ante las crisis son reactivas. Falta una estrategia de prevención de los riesgos reputacionales y de gestión de crisis. Las respuestas a los medios son sostenibles sólo en el corto plazo y la comunicación suele ser distorsionada por inadecuado manejo de esta.</p> <p>D.07 Deficiencias en los procesos de adquisiciones y mala programación de las compras de medicamentos e insumos, asimismo, no hay reposición ni mantenimiento oportuno de equipos. En provincias, se</p> |
|---|---|---|--|

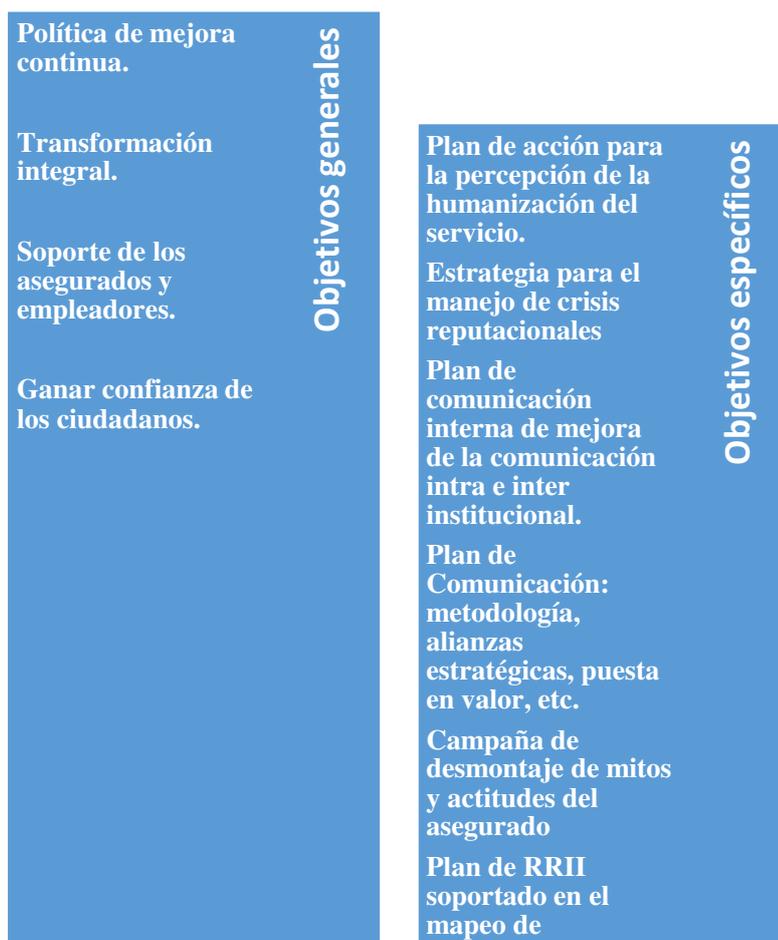
especies. Dar a conocer la ampliación de la oferta de servicios de ESSALUD mediante el intercambio prestacional entre las instituciones públicas y privadas.
O.08 Gestionar de cerca alianzas estratégicas con instituciones tengan oferta ociosa para descongestionar las citas embalsadas y otras prestaciones.

incrementan los riesgos de contratar proveedores poco estandarizados.
D.08 Insuficiente articulación inter e intrainstitucional que funciona como compartimientos estancos debido a una débil cultura organizacional y clima laboral, la ausencia de comunicación interna y manejo deficiente de la información. Los avances tecnológicos no se han aprovechado para mejorar los sistemas de información administrativos y toma de decisiones a través de la gestión de la información.
D.09 El uso ineficiente de los recursos. Hay escasez de infraestructura, equipo y recursos humanos de cierto tipo y número.

Nota. Tomado de *Home*, por Consultora Andina , 2019, https://www.emis.com/php/company-profile/EC/Consultora_Andina_Coa_CIA_Ltda_es_3978374.html

Asimismo, el FODA generó como resultado los siguientes objetivos generales y específico:

Figura 8. Resultados de objetivos generales y específicos



Nota. Tomado de Home, por Consultora Andina , 2019, https://www.emis.com/php/company-profile/EC/Consultora_Andina_Coa_CIA_Ltda_es_3978374.html

Tabla 2. Resultado de planes y relaciones interinstitucionales

| Plan de comunicación | Estratégico | de | Relaciones interinstitucionales |
|---|-------------|----|---|
| ➤ Desarrollo de actividades de humanización del servicio. | | de | ➤ Generar una corriente a favor de cada mejora en la oferta de ESSALUD para que se entienda el uso eficiente de sus recursos. |
| ➤ Lineamientos de comunicación que prioricen la prevención y promoción de la atención al paciente, según el segmento al que pertenecen. | | de | ➤ Gestión con targets para disseminación. Decreto de urgencia sobre la humanización del servicio. |
| ➤ Plan de comunicación | | de | ➤ Dar a conocer las mejoras en |

interna para articular un programa de mejora intra e interinstitucional.

- ampliación de la infraestructura e impulso al intercambio prestacional.*
- **Protocolo de acción frente a crisis:**
 - **Campana antimitos.**
 - **Dar a conocer los usos de la tecnología a favor del asegurado.**
 - **Informar de alianzas estratégicas con instituciones que tenga oferta ociosa para descongestionar citas embalsadas, MINSA, atención primaria y control de epidemias, con los GORE como subprestadores de servicio.**
- Divulgación de las alianzas de desembalse de citas y uso de tecnologías a favor del asegurado.*

Nota. Tomado de Home, por Consultora Andina , 2019, [https://www.emis.com/php/company-profile/EC/Consultora Andina Coa CIA Ltda es 3978374.html](https://www.emis.com/php/company-profile/EC/Consultora%20Andina%20Coa%20CIA%20Ltda%20es%203978374.html)

Tabla 3. *Resultado del Discurso único y elevator pitch*

| Discurso único | Elevator pitch |
|---|---|
| ➤ Difundir, en general, mejoras introducidas como la estandarización de la atención. | ➤ <i>Sensibilizar a los asegurados y empleadores para conciencia de procedencia del aporte.</i> |
| ➤ Sensibilizar a los asegurados y empleadores para conciencia de procedencia del aporte. | ➤ <i>Promoción de la cultura organizacional y buen clima.</i> |
| | ➤ <i>Difundir, en gran medida, mejoras</i> |

-
- **Hospitales y centros de especializados de alto prestigio y Apps exitosas.** *introducidas como la estandarización de la atención.*
 - **Promoción de la cultura organizacional y buen clima.**
 - *Destacar experiencias exitosas y casos de alta complejidad.*
 - **Destacar experiencias exitosas y casos de alta complejidad.**
 - **Diferenciar los roles del asegurador y de prestador de salud para mejorar la eficiencia.**
 - **Uso de la tecnología a favor del asegurado.**
 - **Insumos de alta calidad por compras de medicamentos internacionales.**

Nota. Tomado de *Home*, por Consultora Andina , 2019, https://www.emis.com/php/company-profile/EC/Consultora_Andina_Coa_CIA_Ltda_es_3978374.html

3.9.2 Generación de valor público en EsSalud

De la política de modernización en EsSalud y su implementación.

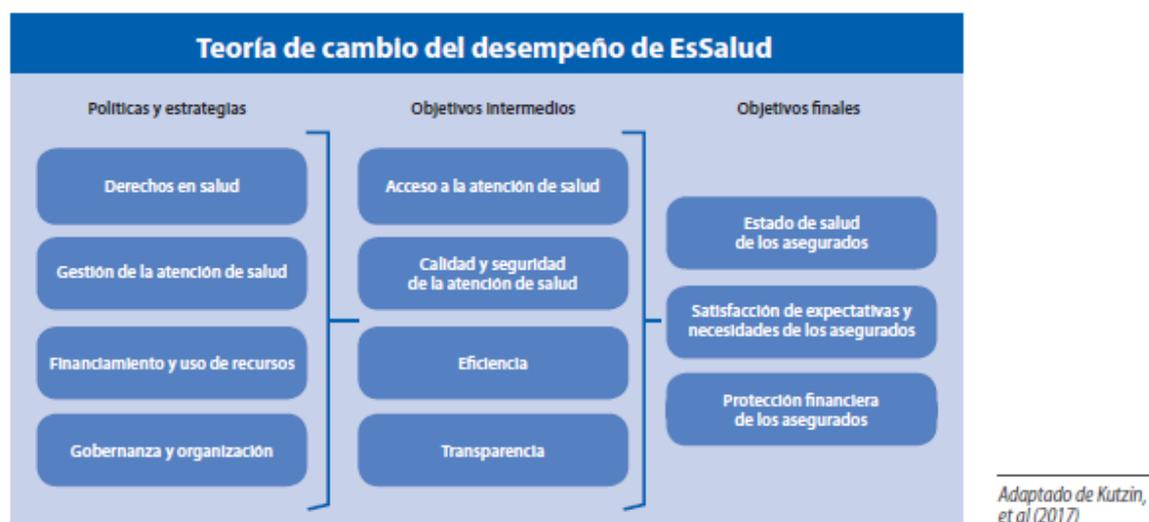
Como se señaló en el punto 3.1. relacionado a la definición del problema, toda implementación de una política pública proporciona una situación favorable para la creación de valor público. Es así que, enmarcado en lo actuado por la alta dirección, se atienden los problemas públicos presentados en EsSalud.

Por otro lado, la relación que existe en el valor público y la de política de modernización diseñada por EsSalud va acorde a lo que refirieron Gutiérrez y Cortázar, como se citó en Monteoliva (2010), el “*marketing* político” de las aspiraciones y decisiones colectivas de la sociedad debe ser el foco principal de lo que se produce en el sector público para que sea

valioso. Es, con ese fin, que se rescata lo proyectado en los cuadros precedentes (discurso único y *elevator pitch*).

Así también, en el presente informe, es importante evidenciar la teoría de cambio presentado por EsSalud, entendiéndose que esta, como señaló Guevara (2017), describe una lógica causal, una descripción de cómo se supone que una intervención conseguirá los resultados deseados o previstos; ver gráfica siguiente.

Figura 9. Resultados esperados a raíz del desempeño de EsSalud



Nota. Tomado de *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*, por Seguro Social de Salud - EsSalud, 2019, Editorial LINX S. A. C.

Ahora bien, para comprender la generación de valor público y evaluarlo, según indicó Canel (2018), en su artículo *En busca de un marco para medir el valor intangible de la gestión pública*. En esa línea, el análisis de casos prácticos de evaluación del “valor público” lo resumen en particular acorde a lo siguiente:

El criterio del Public Value al planteamiento de evaluación de la gestión pública se resumen en los siguientes tres puntos: primero, evaluar valor público es tener en cuenta el *feedback* o interacción de los públicos; segundo, porque los públicos son diferentes y tienen distintos criterios de evaluación; además de los indicadores, hay que definir, también, el peso que en el cómputo final de los diferentes puntos de vista; tercero, y por último, «prorratar» valor por los puntos de vista solo se puede hacer si hay una clara formulación e idea de qué se entiende por valor. (p. 1)

Sobre lo mencionado por Canel, es cierto que EsSalud presenta estudios sólidos generados por organizaciones externas a la entidad como la OIT, el Banco Mundial y propuestas normativas y técnicas expresados en proyectos ley que exigen un fortalecimiento a nivel institucional para fortalecer la sostenibilidad financiera y el manejo de la gestión de atención. Así, también, mencionaron los diferentes criterios de evaluación, teniendo, por último, una clara definición de qué es generar valor en EsSalud, el cual se expresa en los objetivos que se presentan en su teoría de cambio, que, al final, se traduce en el resultado e impacto que da a raíz a la implementación de la política y plan comunicativo formulado a raíz del FODA.

Mientras que, sobre el particular, al analizar la implementación de la política, se resalta como modelo la teoría presentada por Moore, en la cual se propone el esquema de un triángulo estratégico. A continuación, se evidencia el modelo extraído de la tesis de Trefogli (2013) que, siguiendo la línea de interpretación, en el caso de EsSalud, se conforma a continuación:

Figura 10. *Teoría de valor aplicado en el estudio de caso EsSalud*



Fuente: Elaboración propia

La **creación** responde a la pregunta *¿Cómo el valor público es producido?*, el **resultado** a la gestión operativa responde a *¿Cómo el valor público es medido?* y, por último, la **autorización** que responde a *¿Cómo el valor público es concebido y legitimado?* En ese sentido, el valor público es producido mediante objetivos estratégicos e instrumentos de gestión denominados hitos de la política de modernización, la cual se da en un entorno autoritativo que lidera la alta dirección – liderado por la Presidencia Ejecutiva.

Tabla 4. *Unidades de análisis de la Teoría de valor aplicado en el estudio de caso EsSalud*

Fuente: Elaboración propia

Asimismo, EsSalud tiene como definición de valor público la Política de Modernización. La precitada definición es para la entidad el concepto y construcción de valor, existe además un mandato político e imperativo de gestión, alta dirección. Para concluir, el resultado en el cual se va a medir el desempeño y se encuentra bajo métricas consideradas por la esta dirección.

De la valoración de la gestión pública presentado en EsSalud durante la emergencia sanitaria.

El presente informe es presentado un año después de la culminación del mandato antes mencionado. A pesar de haber transcurrido dicho periodo, se va a fundamentar bajo los siguientes parámetros, según lo señalado por Canel (2018), relacionado al bien intangible y estudio de la administración-gestión pública - GP:

En definitiva, se tiene como principales ideas lo siguiente: Primero, al ser la GP intangible, buena parte del valor que aporta este modelo tiene que ver con **las percepciones que logra generar**. Segundo, lo intangible solo existe si hay **actuaciones y conductas que lo respalde**, es preciso que el diagnóstico y análisis trate de poner en correspondencia **métricas de percepciones con medidas de hechos de gestión**. Tercero, la GP requiere de estructuras y **formatos – plan de trabajo que posibilite la gestión de hechos, de las acciones, con la generación de percepciones, con los mensajes**; lo que también se podría señalar la coordinación de la comunicación pública.

(p. 19)

Figura 11. Componentes para la evaluación de la administración pública construido en hechos pasados

TABLA 1. BIEN INTANGIBLE Y REQUERIMIENTOS PARA SU EVALUACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

| Rasgo del concepto bien intangible | Motores para su desarrollo en la Administración Pública | Amenazas y retos | Requisitos para la evaluación: ¿Qué se necesita? | Preguntas para el gestor público |
|--|--|--|--|---|
| <i>Sin sustancia física</i> | La necesidad de rendir cuentas de un área importante de valor que es intangible. | Los servicios públicos (sus objetivos, recursos, resultados) son intangibles. | Identificar qué es lo que se va a registrar, teniendo en cuenta que carece de sustancia física. | ¿Cómo defino el valor que proporciona este servicio/política/medida? |
| <i>Construido sobre hechos pasados</i> | La necesidad de proporcionar información sobre la trayectoria de gestión pública, de sus logros y avances. | Por la longitud de las legislaturas con que funciona la Administración Pública, se cuenta con poco tiempo para construir pasado. | Identificar cuáles son los hechos pasados sobre los que se apoya la gestión, y que son fuente de valor; identificar también los que pueden obstruirlo. | ¿Cuáles son los hechos pasados, positivos y negativos, asociados a esta medida específica, y que pueden estar en el germen de la creación/destrucción de valor? |

Nota. Tomado de En busca de un marco para medir el valor intangible de la gestión pública. Análisis de casos prácticos de evaluación del «valor público», por Canel, 2018, *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, 19.

Así pues, el presente informe parte de una evaluación realizada en el marco de las funciones del ROF; la información presentada es producida por las unidades orgánicas, áreas técnicas, las cuales tienen como parte de su cumplimiento la implementación de los hitos de la Hoja de Ruta. Es cierto, que existe una necesidad de realizar una evaluación, con ese fin se presenta la identificación de la emergencia sanitaria como un factor que la entidad no planificó y se adjunta, como base documento, los logros en donde la gestión llevó las mejoras acordadas a diagnosticado en el FODA.

Asimismo, para una adecuada evaluación, como bien señaló el gráfico precedente en la fila “*Amenazas y retos*” de la figura 11, los servicios públicos son intangibles y, por ende, se cuenta con poco tiempo para construir pasado. En el caso de EsSalud, se recopiló los documentos trabajados a raíz de la política de modernización, productos e instrumentos elaborados en los hitos y las medidas adoptadas a raíz de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

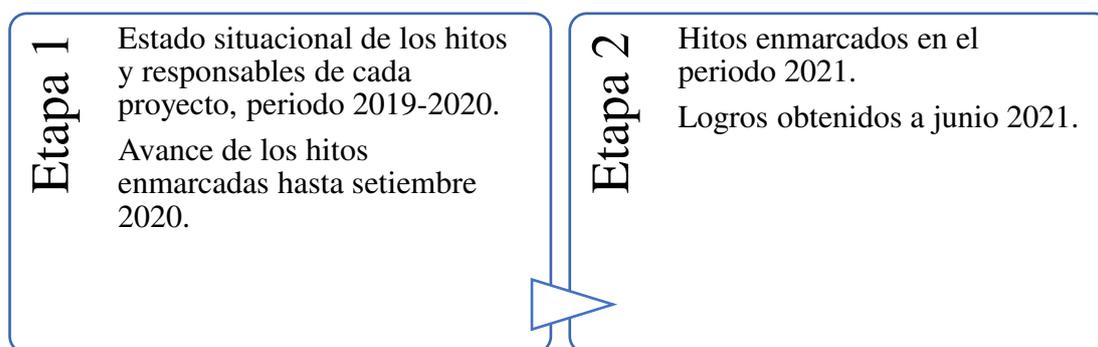
En definitiva, involucra la evaluación de la GP el Informe de Logros de Gestión (setiembre 2019 al junio 2021) que, mediante Memorando N. ° 281-PE-ESSALUD-2021 de fecha 6 de agosto 2022, contiene los resultados finales e impactos a obtenido por EsSalud.

Figura 12. *Desarrollo de la generación de valor público en EsSalud, 2019-2021*



3.9.3 Etapas de la implementación

Las etapas de la actividad son a partir de lo señalado en la Hoja de Ruta 2019- 2022. Sin embargo, es preciso mencionar que el seguimiento comprende el periodo 2019-2021 y se realiza acorde a las nueve políticas y 90 hitos. Al respecto, es preciso evidenciar que la gestión que involucró la implementación de la política fue la de la presidenta ejecutiva, Fiorella Molinelli Aristondo, que, mediante Resolución Suprema N. ° 007-2018-TR y renovación de la designación a través de Resolución Suprema N. ° 003-2020-TR, dispuso la implementación de la precitada política con enfoque de gestión de resultados.



Ahora bien, conforme al esquema presentado, se realiza la descripción del avance de cada hito. Es preciso señalar que, de acuerdo con el encargo establecido por la alta dirección, se encargó a la que contiene funciones ligadas a la calidad y humanización para el seguimiento de la política.

Implementación de la política

Libro Blanco: hacia la Modernización de la Seguridad Social en el Perú

Es un documento trazado para estimular el debate acerca de las innovaciones y disposiciones que debe realizar EsSalud a futuro para dar servicios de excelencia, que satisfagan las exigencias de los ciudadanos para asegurar su amparo financiero y conceder de sostenibilidad a la institución. Además, enfrenta la pérdida de los puestos de trabajo necesarios para la prestación de los servicios de salud, según la Política de Aseguramiento de la Salud en Perú (Decreto Supremo N. ° 010-2016-SA) como una cláusula destinada a maximizar la eficacia del servicio, la eficacia en la gestión de los recursos y potenciar la transparencia y el control.

Representa la visión de los expertos involucrados en su elaboración y el plan de mejoramiento de la gestión que será aprobado por diferentes entidades del Estado. Por otro lado, contiene dimensiones: derechos en salud, atención de salud, financiamiento y gobernanza.

Derechos en salud de los asegurados

En primer lugar, se basa en la política de Garantizar los derechos de los asegurados. Los derechos y obligaciones del asegurado deben ser revelados, activados y protegidos. Además, vigoriza la protección de derechos de fracciones de asegurados de prioridad mayor. Ejecutar las investigaciones transparentes sobre beneficios.

Gestión de la atención de salud

Se sostiene en la política de patrocinar un tipo de atención integral y enfocada en el ciudadano. El asegurado pasa a ser corresponsable de su salud y asegura el encadenamiento y congruencia de la atención del paciente. Por lo demás, establece el cuidado nivelado, lo cual vigoriza el progreso y la consistencia de protocolos. También, se sustenta en la política de mejorar las actuaciones de la maquinaria prestadora y fructificar economías de graduación, lo que implica instaurar la carpeta de servicios para el asegurado; la compra de productos farmacéuticos y otros artículos importantes debe centralizarse y establecer el progreso incesante de la disposición de la prestación.

Financiamiento y uso de recursos

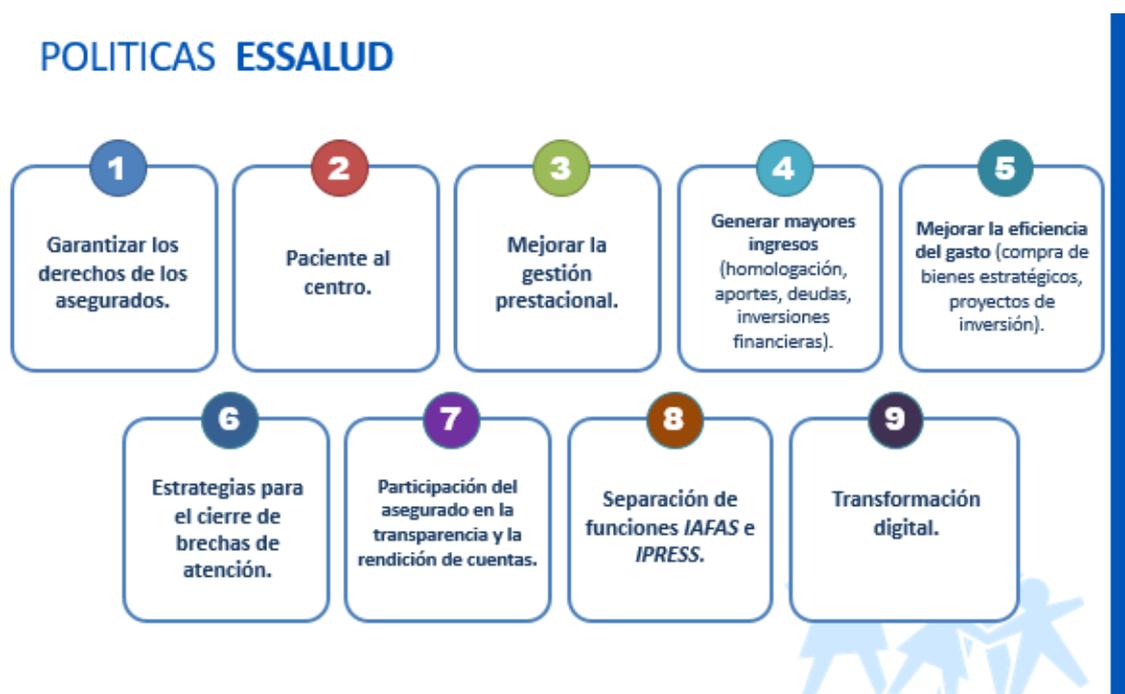
Se sostiene en la política de acrecentar el amparo financiero de los asegurados de modo sostenible. Implica optimizar la gestión financiera del Seguro Social. Otorgamiento de previsibilidad y condiciones de viabilidad financiera de la seguridad social. Además, implementa el principio de equiparar el financiamiento a las necesidades del asegurado y

promover la habilidad y eficacia del proveedor. Implica establecer sistemas de pago que se basan en dos cosas: 1) el estándar de atención y 2) la efectividad del uso de los recursos.

Gobernanza

Se basa en la estrategia de fortalecer la cooperación y claridad de los asegurados en la administración de la seguridad social. Adoptar medidas anticorrupción con controles de rendición de cuentas. Además, se fundamenta en el principio de que los procesos de entrega y aseguramiento deben mantenerse separados. Requiere especialización y la introducción de variaciones en cómo operan Iafas y Ugipress. Por otro lado, la definición de las nueve políticas consiste en 9 políticas (ver gráfico siguiente), además contiene 26 lineamientos y 90 hitos de actividades.

Figura 13. Políticas de EsSalud



Nota. Tomado de *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*, por Seguro Social de Salud - EsSalud, 2019, Editorial LINX S. A. C.

Tabla 5. Cantidad de políticas e hitos

| POLÍTICAS | # HITOS |
|---|---------|
| Política # 1: garantizar los derechos de los asegurados. | 9 |
| Política # 2: adoptar un modelo de atención integral y centrado en las personas. | 15 |
| Política # 3: optimizar las operaciones del aparato prestador y aprovechar economías de escala. | 18 |
| Política # 4: aumentar la protección financiera de los asegurados en forma sostenible. | 7 |
| Política # 5: asociar el financiamiento a las necesidades de los asegurados y a incentivos a la calidad y eficiencia en el prestador. | 10 |
| Política # 6: diversificar las modalidades para la expansión de la provisión de servicios. | 4 |
| Política # 7: fortalecer la transparencia y la participación del asegurado en la gobernanza de la seguridad social. | 11 |
| Política # 8: separar las funciones de aseguramiento y de prestación. | 11 |

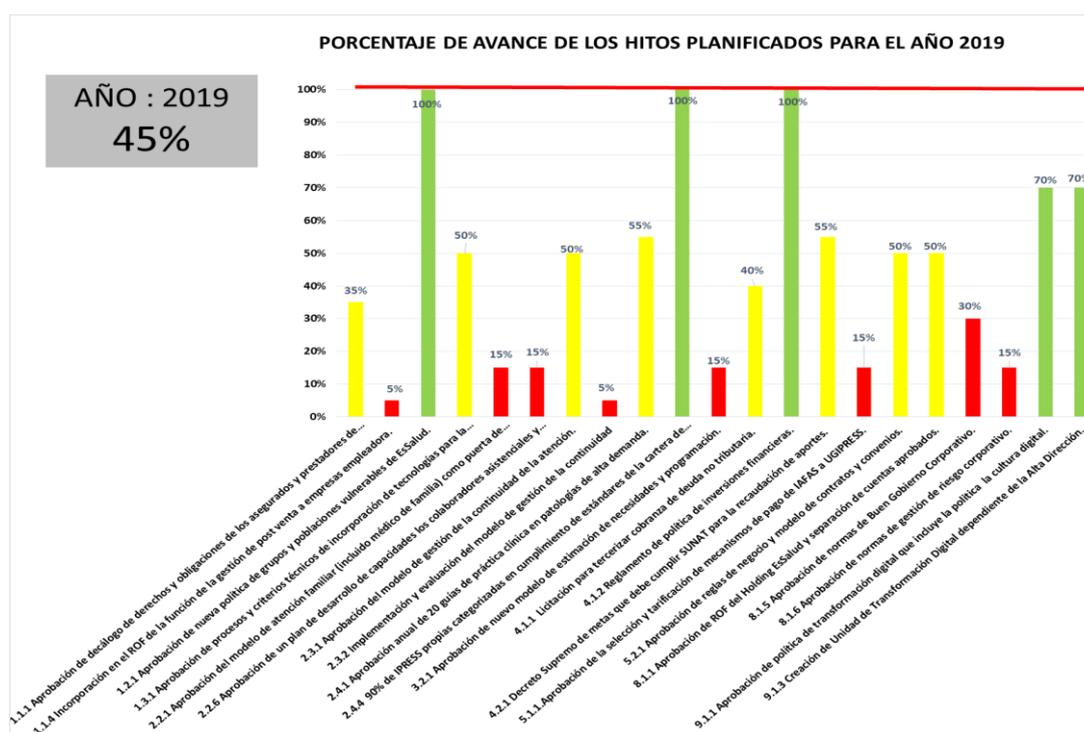
| | |
|--|----|
| Política # 9: orientar la institución hacia la transformación digital. | 5 |
| TOTAL | 90 |

Etapa 1

Se verificó el avance de los 90 hitos de la Hoja de Ruta de la Política del Libro Blanco en septiembre de 2020 a pedido de la Presidencia Ejecutiva. Sobre el particular, en la primera etapa, respecto al estado de avance correspondiente al año 2019 y 2020, se detalla en los siguientes párrafos, según hito el avance respectivo. Asimismo, cada hito contiene una actividad y gerencia responsable acorde a las funciones a partir del ROF vigente⁷.

Por consiguiente, en el año 2019, se logró manejar, acorde a lo proyectado para ese periodo, un avance del 45 %; en el gráfico se puede visualizar el avance según semaforización: (verde) más 60 %, (amarillo) más de 30 % y (rojo) menos del 30 %.

Figura 14. Porcentaje de avance de los hitos planificados para el año 2019



3.9.4 Situación de los hitos agendados en el 2019 con avance menor al 30 %

Los hitos planificados en el 2019, que tienen un avance menor al 30 %, fueron ocho, que tenían contemplado el cumplimiento en dicho periodo y de los cuales se tienen como sustento en su

⁷ ROF aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N. ° 656-PE-ESSALUD-2014 y modificatorias

mayoría: un plan de trabajo que no se ajusta a la culminación prevista. En el caso de la política # 1, se encuentra el hito *1.1.4 Incorporación en el ROF de la función de la gestión de post venta a empresas empleadora*, no se logró concretar en el 2019 el nuevo ROF.

Por otro lado, en el caso de la política # 2, los hitos *2.2.1 Aprobación del modelo de atención familiar (incluido médico de familia) como puerta de entrada al sistema de prestación*, se tiene una norma proyectada por el Ministerio de Salud, el cual debe implementarse por EsSalud. En relación con el hito *2.2.6 Aprobación de un plan de desarrollo de capacidades los colaboradores asistenciales y administrativos*, se evidencia un trabajo que se encuentra en coordinación con la Gerencia Central de Operaciones y la Gerencia Central de Gestión de las Personas.

Al final, en el caso del hito *2.3.2 Implementación y evaluación del modelo de gestión de la continuidad depende del hito 2.3.1 Aprobación del modelo de gestión de la continuidad de la atención*, se encuentra en proceso y en un 50 % de avance.

Tabla 6. *Porcentaje de avance de los hitos planificados para el año 2019, con avance menor al 30 %*

| HITO PLANIFICADOS 2019 | PORCENTAJE DE AVANCE | SUSTENTO |
|---|----------------------|--|
| 1.1.4 Incorporación en el ROF de la función de la gestión de post venta a empresas empleadora. | 5% | No se tiene documento alguno |
| 2.2.1 Aprobación del modelo de atención familiar (incluido médico de familia) como puerta de entrada al sistema de prestación | 15% | Se cuenta con un plan de trabajo su fecha de culminación esta prevista para el 31 de diciembre. |
| 2.2.6 Aprobación de un plan de desarrollo de capacidades los colaboradores asistenciales y administrativos | 15% | Se esta esperando la respuesta de la GCOP para definir si cumple con el contenido del Plan de desarrollo de Capacidades de colaboradores asistenciales y administrativos . |
| 2.3.2 Implementación y evaluación del modelo de gestión de la continuidad | 5% | Queda pendiente hasta su aprobación |
| 3.2.1 Aprobación de nuevo modelo de estimación de necesidades y programación. | 15% | Nos enviaron su propuesta de modelo de estimación de necesidades y programación se encuentra en proceso de revisión |
| 5.1.1. Aprobación de la selección y tarificación de mecanismos de pago de IAFAS a UGIPRESS. | 15% | Esta en proceso el Plan de trabajo para el cumplimiento del hito. |
| 8.1.5 Aprobación de normas de Buen Gobierno Corporativo. | 30% | Esta en proceso de elaboración la norma de Buen Gobierno |
| 8.1.6 Aprobación de normas de gestión de riesgo corporativo. | 15% | Nos enviaron su plan de trabajo , dicho documento no cumple el alcance del hito. |

Mientras que, respecto a la política # 3, en el hito *3.2.1 Aprobación de nuevo modelo de estimación de necesidades y programación*, el cual tiene como responsable la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos – CEABE. Por otro lado, respecto a la política # 5, en el hito *5.1.1 Aprobación de la selección y tarificación de mecanismos de pago de IAFAS a UGIPRESS*.

En el campo de la política # 8, los *hitos 8.1.5 Aprobación de normas de Buen Gobierno Corporativo* y el *8.1.6 Aprobación de normas de gestión de riesgo corporativo*, ambos hitos requieren del Acuerdo del Consejo Directivo.

Situación de los hitos agendados en el 2019 con avance más 30 %

En el caso de los hitos que se encuentran en amarillo con programación para implementación en el 2019 resultaron ser ocho. En el caso de la política # 1, el *hito 1.1.1 Aprobación de decálogo de derechos y obligaciones de los asegurados y prestadores de servicios durante la atención en los servicios*, se tiene un avance del 35 % y tiene como responsable, tanto a la Gerencia Central de Atención al Asegurado como a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

Más aún, en el caso del *hito 1.3.1 Aprobación de procesos y criterios técnicos de incorporación de tecnologías para la atención de los asegurados*, se cuenta con un 50 % de avance, las cuales cuentan con diversas guías aprobadas por Resolución de IETSI, desarrolladas en el marco del Plan Operativo Institucional POI. Respecto a la política # 2, el *hito 2.3.1 Aprobación del modelo de gestión de la continuidad de la atención*, se tiene un avance del 50 % y en el *hito 2.4.1 Aprobación anual de 20 Guías de Práctica Clínica - GPC en patologías de alta demanda*, se tiene un avance del 55 % representando solo 11 GPC.

Tabla 7. *Porcentaje de avance de los hitos planificados para el año 2019, con avance más del 30 %*

| HITO PLANIFICADOS 2019 | PORCENTAJE DE AVANCE | SUSTENTO |
|--|----------------------|--|
| 1.1.1 Aprobación de decálogo de derechos y obligaciones de los asegurados y prestadores de servicios durante la atención en los servicios. | 35% | La GCPS emito el decalogo de los derechos y obligaciones de los asegurados y prestadores a la GCAA |
| 1.3.1 Aprobación de procesos y criterios técnicos de incorporación de tecnologías para la atención de los asegurados. | 50% | Se encuentra en revisión de dichas directivas que sustentan al hito hay dos posiciones diferentes al caso GCPP/OGCYH - IETSI |
| 2.3.1 Aprobación del modelo de gestión de la continuidad de la atención. | 50% | Se cuenta con una consultora para la ejecución de dicho hito por parte de GCOP |
| 2.4.1 Aprobación anual de 20 guías de práctica clínica en patologías de alta demanda. | 55% | Se tiene aprobado solo 11 GPC |
| 4.1.1 Licitación para tercerizar cobranza de deuda no tributaria. | 40% | Se encuentra en el proceso logístico para una licitación pública |
| 4.2.1 Decreto Supremo de metas que debe cumplir SUNAT para la recaudación de aportes. | 55% | Se cuenta con todo el expediente , falta elevar a la instancia que corresponde. |
| 5.2.1 Aprobación de reglas de negocio y modelo de contratos y convenios. | 50% | Se envió el Proyecto de directiva que establece las reglas de negocio y modelo de contratos y convenio, para su validación a las GC. |
| 8.1.1 Aprobación de ROF del Holding EsSalud y separación de cuentas aprobados. | 50% | Esta en espera su aprobación del Nuevo ROF - Essalud. |

En el caso de la política # 4, en el *hito 4.1.1 Licitación para tercerizar cobranza de deuda no tributaria*, se encuentra en un 40 % y está en un proceso logístico la licitación. Asimismo, en

el hito 4.2.1 *Decreto Supremo de metas que debe cumplir SUNAT para la recaudación de aportes*, se cuenta con el expediente completo, pero faltaría elevar a la instancia correspondiente.

Mientras que, los avances correspondientes a la política # 5, respecto al hito 5.2.1 *Aprobación de reglas de negocio y modelo de contratos y convenios*, el avance consiste en el proyecto de directiva que establece las reglas de negocio y modelo de contratos y convenio. Al fin y al cabo, en la política # 8, correspondiente al hito 8.1.1 *Aprobación de ROF del Holding EsSalud y separación de cuentas aprobados*, se encuentra a la espera del nuevo ROF de EsSalud.

Situación de los hitos agendados en el 2019 con avance mayor al 60 %

Se logró avanzar en cinco hitos que equivalen el 45 % de lo programado en el 2019. Entre los hitos planificados se encuentran: el 1.2.1 *respecto a la Aprobación de nueva política de grupos y poblaciones vulnerables de EsSalud*; el 2.4.4 *90 % de IPRESS propias categorizadas en cumplimiento de estándares de la cartera de servicios*; el 4.1.2 *Reglamento de política de inversiones financieras* y dos hitos relacionado a la política # 9, respecto al 9.1.1 *Aprobación de política en cultura digital* e hito 9.1.3 *Creación de Unidad de Transformación Digital dependiente de la Alta Dirección*.

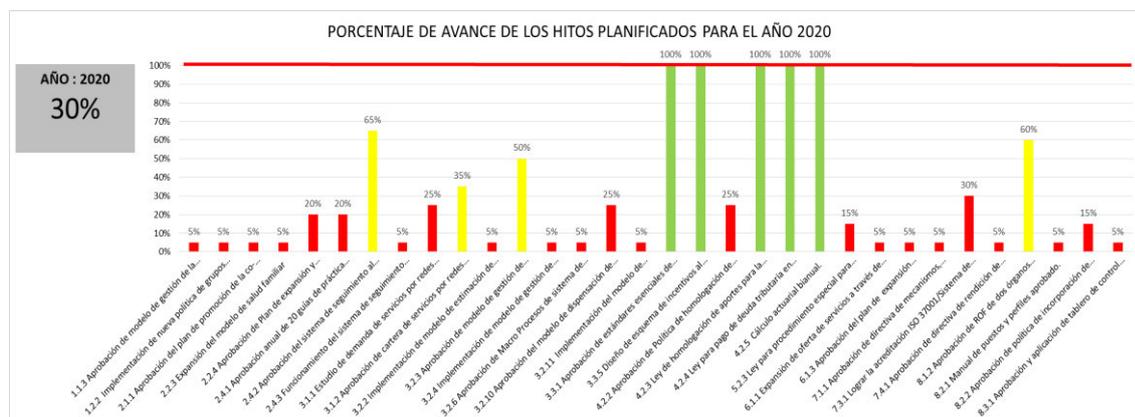
Tabla 8. *Porcentaje de avance de los hitos planificados para el año 2019, con porcentaje mayor al 60 %*

| HITO PLANIFICADOS 2019 | PORCENTAJE DE AVANCE | SUSTENTO |
|---|----------------------|--|
| 1.2.1 Aprobación de nueva política de grupos y poblaciones vulnerables de EsSalud. | ● 100% | Se cuenta con la política aprobada |
| 2.4.4 90% de IPRESS propias categorizadas en cumplimiento de estándares de la cartera de servicios. | ● 100% | Se tienen todos los expedientes de la IPRESS Categorizadas. |
| 4.1.2 Reglamento de política de inversiones financieras. | ● 100% | Se tiene el expediente. |
| 9.1.1 Aprobación de política de transformación digital que incluye la política la cultura digital. | ● 70% | Se encuentra en proceso se envió a GCAJ para su revisión. |
| 9.1.3 Creación de Unidad de Transformación Digital dependiente de la Alta Dirección. | ● 70% | Se encuentra pendiente donde estaría ubicado en el Nuevo ROF -Essalud y cuales serían sus funciones. |

Situación de los hitos agendados en el 2020 escenario general

En el periodo del 2020, se tenían programado 49 hitos a ejecutarse. Sin embargo, a raíz de la emergencia sanitaria, se generó una limitación y retraso para el cumplimiento. Por lo que, a setiembre de 2020, tan solo se proyectó un avance del 30 %.

Figura 15. Porcentaje de avance de los hitos planificados para el año 2020, con avance menor al 30 %



Situación de los hitos agendados en el 2020 con avance menor al 30 %

En el caso de la política 1, correspondiente al hito *1.1.3 Aprobación de modelo de gestión de la fidelización de los asegurados y empleadores, lo que explicita los beneficios y estándares de la protección financiera y prestación de la seguridad social en salud*, si bien es cierto, lo tiene planificado para el año 2020, se modificó la planificación para el 2021. Así también, como parte del hito *del 1.2.2 Implementación de nueva política de grupos y poblaciones vulnerables de EsSalud*, se encuentra en un 5 % en proceso de implementación.

Tabla 9. Porcentaje de avance de los hitos planificados para el año 2020, con porcentaje menor al 30 %

| HITOS PLANIFICADOS 2020 | PORCENTAJE DE AVANCE | SUSTENTO |
|--|----------------------|--|
| 1.1.3 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. | 5% | Este hito esta lo han planificado para el año 2021. |
| 1.2.2 Implementación de nueva política de grupos y poblaciones vulnerables de EsSalud. | 5% | Se encuentra en proceso de implementación de la Política. |
| 2.1.1 Aprobación del plan de promoción de la co-responsabilidad en salud. | 5% | Según su Plan de Trabajo emitido esta la aprobación, para el 21 de diciembre. |
| 2.2.3 Expansión del modelo de salud familiar | 5% | No se inicio , hasta su aprobación del modelo y su implementación. |
| 2.2.4 Aprobación de Plan de expansión y optimización de la cobertura y capacidad resolutoria de la oferta flexible y rediseño de procesos de atención con base en TICs. | 20% | Nos han remitido su MAPROS incompletos., estaba prevista para el 24 de setiembre. |
| 2.4.1 Aprobación anual de 20 guías de práctica clínica en patologías de alta demanda. | 20% | se encuentra en proceso , hasta el momento cuentan con 5 GPC según su plan de trabajo. |
| 2.4.3 Funcionamiento del sistema de seguimiento al cumplimiento de las guías de práctica clínica. | 5% | No se inicio , hasta su aprobación del sistema de seguimiento al cumplimiento de GPC. |

Por consiguiente, en los hitos correspondientes a la política 2, correspondiente al *hito 2.1.1 Aprobación del plan de promoción de la corresponsabilidad en salud*, se tiene un avance mínimo del 5 %. Así como el *hito 2.2.3 Expansión del modelo de salud familiar* y el *hito 2.2.4 Aprobación de Plan de expansión y optimización de la cobertura y capacidad resolutive de la oferta flexible y rediseño de procesos de atención con base en TIC*. Además, en los hitos *2.4.1 Aprobación anual de 20 guías de práctica clínica en patologías de alta demanda*, se encuentra en un 20 % con cinco guías y el *hito 2.4.3 Funcionamiento del sistema de seguimiento al cumplimiento de las guías de práctica clínica*, con un avance del 5 %.

Tabla 10. *Porcentaje de avance de los hitos planificados para el año 2020, con porcentaje menor al 30 % - continuación*

| HITOS PLANIFICADOS 2020 | PORCENTAJE DE AVANCE | SUSTENTO |
|--|----------------------|---|
| 3.1.1 Estudio de demanda de servicios por redes para la atención de la población adscrita a las IPRESS | 25% | Remitir su plan de trabajo para el cumplimiento del hito, prevista para el 30 de setiembre. |
| 3.2.2 Implementación de modelo de estimación de necesidades y programación. | 5% | No se inicio, hasta su aprobación del modelo de estimación de necesidades y programación. |
| 3.2.4 Implementación de modelo de gestión de inventario de equipamiento biomédico. | 5% | No se inicio, hasta su aprobación del modelo de gestión de inventarios. |
| 3.2.6 Aprobación de Macro Procesos de sistema de abastecimiento . | 5% | No se encuentra validado por CEABE hasta el momento. |
| 3.2.10 Aprobación del modelo de dispensación de medicamentos para canales extramurales | 25% | Remitió el documento , esta en validación para ver si cumple con el alcance del hito. |
| 3.2.11 Implementación del modelo de dispensación de medicamentos para canales extramurales | 5% | No se inicio . Hasta su aprobación del modelo de dispensación de medicamentos para canales extramurales. |
| 4.2.2 Aprobación de Política de homologación de aportes, que permita ofrecer nueva oferta | 25% | Elaboración de Política de homologación de aportes, que permita ofrecer nueva oferta, esta prevista para el 30 de octubre. |
| 5.2.3 Ley para procedimiento especial para contratación de servicios de salud al sector privado. | 15% | Se encuentra en proceso la Ley para procedimiento especial para contratación de servicios de salud al sector privado, previsto para el 30 de noviembre. |

En el siguiente gráfico se cuenta con la política # 3, en el *hito 3.1.1 Estudio de demanda de servicios por redes para la atención de la población adscrita a las IPRESS*, hay un avance del 25 %, el *hito 3.2.2 Implementación de modelo de estimación de necesidades y programación*, el *hito 3.2.4 Implementación de modelo de gestión de inventario de equipamiento biomédico*, el *hito 3.2.6 Aprobación de Macro Procesos de sistema de abastecimiento*, el *hito 3.2.10 Aprobación del modelo de dispensación de medicamentos para canales extramurales* y el *hito 3.2.11 Implementación del modelo de dispensación de medicamentos para canales extramurales* tienen un avance en promedio del 10 %.

Mientras que, en relación con la política # 4, del *hito 4.2.2 Ley de homologación de aportes para la seguridad social se tiene previsto finalizar en el 2020*. Por otro lado, en la política # 5,

en el hito 5.2.3 *Ley para procedimiento especial para contratación de servicios de salud al sector privado*, se tiene un avance del 15 %.

Tabla 11. *Porcentaje de avance de los hitos planificados para el año 2020, con porcentaje menor al 30 % - continuación*

| HITOS PLANIFICADOS 2020 | PORCENTAJE DE AVANCE | SUSTENTO |
|---|----------------------|---|
| 6.1.1 Expansión de oferta de servicios a través de la contratación de 24 IPRESS privadas para atender en Lima. | 5% | Se encuentra pendiente este hito. |
| 6.1.3 Aprobación del plan de expansión diversificada de la oferta de servicios. | 5% | Se encuentra pendiente este hito. |
| 7.1.1 Aprobación de directiva de mecanismos, reglas y procedimientos de participación para mayor transparencia y consulta de los asegurados sobre las políticas de EsSalud. | 5% | Se encuentra en proceso la Elaboración de la directiva de mecanismos, reglas y procedimientos de participación, esta previsto para este 22 de setiembre. |
| 7.3.1 Lograr la acreditación ISO 37001/Sistema de gestión anti soborno en 3 hospitales nacionales, INCOR y Centro de Salud Renal. | 30% | Se encuentra en proceso de implementación los 3 Hospitales Nacionales se paraliza por la emergencia sanitaria y con los institutos se esta empezando con la contratación de la consultoras. |
| 7.4.1 Aprobación de directiva de rendición de cuentas a los asegurados. | 5% | Elaboracion de directiva de rendición de cuentas a los asegurados , esta prevista para el 15 de noviembre. |
| 8.2.1 Manual de puestos y perfiles aprobado. | 5% | Esto depende de la aprobación del Nuevo.ROF -Essalud |
| 8.2.2 Aprobación de política de incorporación de recursos humanos a IAFAS y UGIPRES. | 15% | Elaboración de la de política de incorporación de recursos humanos a IAFAS y UGIPRES y los manuales, esta prevista para el 31 de octubre. |
| 8.3.1 Aprobación y aplicación de tablero de control de desempeño. | 5% | Elaboracion de una propuesta de tablero control para medición de desempeño : UGIPRES y IAFAS, esta prevista para el 31 de agosto. |

Además, en la política # 6, relacionada al hito 6.1.1 *Expansión de oferta de servicios a través de la contratación de 24 IPRESS privadas para atender en Lima* y el hito 6.1.3 *Aprobación del plan de expansión diversificada de la oferta de servicios*, se tiene un mínimo avance de tan solo el 5 %.

En la política # 7, relacionada al hito 7.1.1 *Aprobación de directiva de mecanismos, reglas y procedimientos de participación para mayor transparencia y consulta de los asegurados sobre las políticas de EsSalud*, el hito 7.3.1 *Lograr la acreditación ISO 37001/Sistema de gestión anti soborno en 4 hospitales nacionales, INCOR y Centro de Salud Renal* y el hito 7.4.1 *Aprobación de directiva de rendición de cuentas a los asegurados*, presenta solo un avance del 5 %.

Mientras que, en la política # 8, dentro de los lineamientos e hitos agendados en el periodo 2020, se tuvo un avance del 5 % del hito 8.2.1 *Manual de puestos y perfiles aprobado*, en teoría, el precito hito implica, primero, la aprobación del Nuevo ROF – EsSalud. Asimismo, en el eje de la política #8 se tiene el hito 8.2.2 *Aprobación de política de incorporación de recursos humanos a IAFAS y UGIPRES*, la cual posee un avance del 15 % en setiembre 2020. En definitiva, el hito 8.3.1 *Presentaciones periódicas de resultados de desempeño realizadas al directorio*, se diseñó un tablero preliminar para considerar los resultados de desempeño de las Redes Asistenciales, en donde se evalúe el avance de los proyectos en la red asistencial.

Situación de los hitos agendados en el 2020, con avance menor al 65 %

En relación con los hitos planificados para el 2020 con avance menor al 65 %, relacionado a la política # 2, el hito 2.4.2 *Aprobación del sistema de seguimiento al cumplimiento de las guías de práctica clínica*, se estructuró un plan de trabajo para el cumplimiento al culminar el tercer trimestre.

Tabla 12. *Porcentaje de avance de los hitos planificados para el año 2020, con avance menor al 65 %*

| HITOS PLANIFICADOS 2020 | PORCENTAJE DE AVANCE | SUSTENTO |
|--|----------------------|--|
| 2.4.2 Aprobación del sistema de seguimiento al cumplimiento de las guías de práctica clínica | 65% | La culminación de su plan de trabajo del seguimiento al cumplimiento de las GPC esta prevista para el 31 de |
| 3.1.2 Aprobación de cartera de servicios por redes y nivel de complejidad basado en estudio de demanda y oferta. | 35% | Culminación del Plan de Trabajo de la cartera de servicios por redes y nivel de complejidad basado en estudio de demanda y oferta, esta previsto para el 31 de diciembre. |
| 3.2.3 Aprobación de modelo de gestión de inventario de equipamiento biomédico para programar cierre de brecha. | 50% | Ceabe convoca una reunión para ver la propuesta final de Inventario de equipamiento biomédico para programar cierre de brecha, esta previsto para 15 de octubre su aprobación. |
| 8.1.2 Aprobación de ROF de dos órganos especializados de la UGIPRESS. | 60% | Se encuentra pendiente en su aprobación. |

Asimismo, en la política # 3, el hito 3.1.2 *Aprobación de cartera de servicios por redes y nivel de complejidad basado en estudio de demanda y oferta*, se tiene un avance del 35 % que está en el cumplimiento al culminar el cuarto trimestre. En la misma política se tiene el desarrollo del hito 3.2.3 *Aprobación de modelo de gestión de inventario de equipamiento biomédico para programar cierre de brecha*, que tuvo un avance del 50 % para una revisión del equipamiento biomédico, esto con el fin de llenar el vacío en la infraestructura médica.

Por otro lado, en la implementación de la política # 8, el hito 8.1.2 *Aprobación de ROF de dos órganos especializados de la UGIPRESS*, se tiene un avance del 60 %. Sin embargo, se tiene pendiente la aprobación del precitado ROF; el precitado documento al cierre del informe no se logró culminar, lo que dificultó el hito señalado con anterioridad.

Situación de los hitos agendados en el 2020 con avance mayor al 65 %

En relación con los hitos planificados en el 2020 relacionados a la política # 3, en dos hitos 3.3.1 y 3.3.5 se tiene un avance del 100 %. Por otro lado, en la política # 4, en los hitos 4.2.3 e hito 4.2.4, se encuentran en un 100 % de cumplimiento.

Tabla 13. Porcentaje de avance de los hitos planificados para el año 2020, con avance al 100 %

| HITOS PLANIFICADOS 2020 | PORCENTAJE DE AVANCE | SUSTENTO |
|---|----------------------|--|
| 3.3.1 Aprobación de estándares esenciales de validación de la prestación y establecimiento de la política de calidad. | ● 100% | Se cuenta con la normativa aprobada por el Minsa. |
| 3.3.5 Diseño de esquema de incentivos al cumplimiento de los estándares de calidad y desempeño en las IPRESS | ● 100% | Ya se cuenta con el diseño de esquema de incentivos al cumplimiento de los estándares. |
| 4.2.3 Ley de homologación de aportes para la seguridad social | ● 100% | Se cuenta con el documento aprobado. |
| 4.2.4 Ley para pago de deuda tributaria en Comisión de Economía del Congreso. | ● 100% | Se cuenta con el documento aprobado. |
| 4.2.5 Cálculo actuarial bianual. | ● 100% | Se cuenta con el documento aprobado. |

ETAPA 2

En la descripción de la Etapa 2, correspondiente a la culminación de los hitos programados hasta junio 2021, se describe según lo ejecutado por Política.

Alcance de la primera política 1

EsSalud cuenta a la fecha con la “aprobación del decálogo de derechos y obligaciones de los asegurados y prestadores de servicios durante la atención en los servicios”. Para mejorar la satisfacción de los asegurados y sin ningún tipo de discriminación basada en factores raciales, sexuales, religiosos, culturales u otros, así como en la situación económica, la salud o cualquier otra razón.

Asimismo, se cuenta con “La política de grupos y poblaciones vulnerables de EsSalud”, la cual asegura que los grupos vulnerables como adultos mayores, personas con discapacidad y otros asegurados tengan acceso a los múltiples beneficios que ofrece el seguro social de salud, por lo que promueve, así, su derecho al ejercicio de esos derechos y la participación en los ámbitos familiar, educativo, laboral y social esferas de la sociedad.

Alcance de la segunda política 2

Por consiguiente, se adopta un modelo de atención integral, para la cual EsSalud cuenta con el 90 % de las IPRESS categorizadas como establecimientos de salud y aprobadas con resolución Ministerial N.º 546- 2011- MINSA. Asimismo, para fortalecer las competencias y capacidades de todo el personal de EsSalud, se cuenta con el “Plan de desarrollo de las Personas EsSalud 2021”, que tiene por propósito apoyar el logro de los objetivos institucionales y acciones que estén enfocadas a garantizar el acceso oportuno a beneficios integrales y una gestión de calidad de los recursos.

Además, se dispone con la aprobación de 21 Guías Prácticas Clínicas, en lo que respecta en patologías de alta demanda, basadas en la mejor evidencia científica a la hora de abordar un

problema de salud, lo que generó información relevante para los procesos de mejora institucional.

Alcance de la tercera política 3

Para empezar, EsSalud está poniendo en práctica un modelo novedoso basado en la dinámica de Iafas-Ugipress-Ipress y en la adquisición táctica de servicios. Para lo cual se dispone de un estudio de demanda de servicios de red para el foco puesto en las IPRESS. Para garantizar que el usuario final tenga acceso a los medicamentos, se debe aunar la adquisición de productos farmacéuticos y otros bienes estratégicos, y actualizar la cadena de suministro, se cuenta con la “Aprobación del modelo de dispensación de medicamentos para canales extramurales”, el mismo que se aprobó con la Directiva de Gerencia General N. ° 15-GCPS- EsSalud 2020 V.01, “Normas y procedimientos para la entrega de medicamentos, dispositivos e insumos médicos a domicilio para los asegurados inscritos en PADOMI”.

Además, se han establecido los criterios necesarios para validar el servicio y establecer una política de calidad, basadas en la política de Calidad del órgano rector y contenido en la Estrategias Nacional de calidad aprobadas con la Resolución de Presidencia Ejecutiva N. °360-PE-2016.

De igual forma, el Despliegue de la estrategia de aplicación de estándares esenciales en IPRESS de nivel I y II; evaluados según la “Norma Técnica de Salud de Acreditación en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo” N. ° 050-MINSA-V.02, así como la Guía Técnica del Evaluador aprobada con RM N. ° 270-2009/MINSA. Como resultado de este proceso, y en cumplimiento de la normativa vigente, en enero del presente año se logró la Acreditación del CAP III del Agustino IPRESS del Nivel I-3.

Más aún, se contó con el Plan de Gestión de la Calidad del Seguro Social de Salud-ESSALUD 2019-2021, aprobado con Resolución de Gerencia General N. ° 1967-GG-ESSALUD-2019, donde se establecieron los lineamientos técnicos administrativos para la implementación y desarrollo del Plan de Gestión de la Calidad en la atención de los Asegurados en todos los servicios que oferta EsSalud, que incluye la ejecución del proceso de autoevaluación que es de cumplimiento obligatorio anual.

También, la Acreditación de Establecimientos de Salud ha reconocido el plan de incentivos para el cumplimiento de los estándares de calidad y desempeño IPRESS, y tiene una vigencia de tres años en línea con los estándares de la industria en este momento. Para la cual, se cuenta con la RM N. ° 979-2019/MINSA que otorga la Acreditación de la Clínica Geriátrica San Isidro

labrador de EsSalud en octubre del 2019 y la Constancia de Acreditación del Instituto Nacional cardiovascular INCOR de EsSalud otorgada por la Joint Commission International en febrero del 2020.

Alcance de la cuarta política

Se aprobó el reglamento de política de inversiones financieras, así como la Ley de homologación de aportes para la seguridad social y Ley para pago de deuda tributaria en Comisión de Economía del Congreso (estuvo vigente hasta el 31/12/2020).

Alcance de la quinta política

La gestión estratégica de compras y el establecimiento de mecanismos de pago son responsabilidad del Iafas-EsSalud; para estos efectos, el Iafas viene trabajando en la elección y costo de los mecanismos de pago para Ugipress. En la actualidad se encuentra en proceso de aprobación la Ley del Procedimiento Especial para la Contratación de Servicios de Salud con el Sector Privado. Además, se encuentra en proceso de aprobación la Directiva de Reglas de Negocio y Modelo de Contratos y Acuerdos. Estas medidas tienen como objetivo establecer con claridad las reglas del juego a través de contratos y acuerdos con los proveedores de salud (tanto internos como externos).

Alcance de la sexta política

Por consiguiente, EsSalud está seleccionando e implementando el portafolio de alternativas para llenar los vacíos de la oferta, para la cual, se contrataron 24 IPRESS privadas para atender en Lima (dicha contratación se dio en el marco de la Pandemia COVID 19); asimismo, se viene trabajando los dos contratos de APP para la creación de los hospitales especializados de Chimbote y Piura, que se encuentra en el Programa Multianual del Inversiones de EsSalud 2022-2024.

Alcance de la séptima política

EsSalud está estableciendo procesos transparentes y medidas anticorrupción, para la cual se logró la Certificación bajo la norma ISO 37001: 2016 Sistema de Gestión Antisoborno en la Red Prestacional de Sabogal y en la Red Prestacional de Almenar, con la empresa certificadora Global Certification BUREAU – Empresa de certificación acreditada de presencia Internacional. Asimismo, al cierre del presente informe se encontraba en proceso para la entrega del Certificado para la Red Prestacional Rebagliati. En esa misma línea, se encuentra el Centro

Nacional de Salud Renal y el Instituto Nacional Cardiovascular “Carlos Alberto Peschiera”, se encuentra en la Fase II de la Auditoría Externa.

Alcance de la octava política

Ahora bien, EsSalud está implementando, poco a poco, una clara separación entre los roles desempeñados por Iafas y Ugipress, con niveles crecientes de autonomía en su operación y misión; cabe precisar que se cuenta con la aprobación del Código de Buen Gobierno Corporativo, dispuesto por Resolución de Gerencia General N. °1434-GG-EsSalud- 2020.

Alcance de la novena política

Para cumplir con el “Asegurado al Centro”, EsSalud ha establecido la política de Transformación Digital aprobada por Consejo Directivo con el Acuerdo N. °4-4-EsSalud -2021 y el diseño/ejecución de soluciones innovadoras orientado al paciente asegurado, por lo que se busca, así, mayor eficiencia.

3.10 Evaluación

La evaluación consistió en la elaboración de una matriz que comprende la contabilización de cada hito por cada política desde diciembre 2019 hasta junio 2021.

Tabla 14. *Evaluación del avance final de las 9 políticas*

| Políticas | Evaluación 2019- 2021 |
|---|-----------------------|
| Política # 1: garantizar los derechos de los asegurados. | 33 % |
| Política # 2: adoptar un modelo de atención integral y centrado en las personas. | 27 % |
| Política # 3: optimizar las operaciones del aparato prestador y aprovechar economías de escala. | 44 % |
| Política # 4: aumentar la protección financiera de los asegurados en forma sostenible. | 86 % |
| Política # 5: asociar el financiamiento a las necesidades de los asegurados y a incentivos a la calidad y eficiencia en el prestador. | 10 % |
| Política # 6: diversificar las modalidades para la expansión de la provisión de servicios. | 50 % |
| Política # 7: fortalecer la transparencia y la participación del asegurado en la gobernanza de la seguridad social. | 18 % |
| Política # 8: separar las funciones de aseguramiento y de prestación. | 18 % |

| | |
|--|-------------|
| Política # 9: orientar la institución hacia la transformación digital. | 60 % |
| TOTAL: | 38 % |

Fuente: Elaboración propia

Asimismo, es preciso señalar que se estaba en el proceso de la implementación de una política, Monteoliva (2010) refirió que suele creerse que este proceso es el más sencillo de todos; en sus términos, “La idea generalizada ha sido y sigue siendo asumirla como la simple aplicación o ejecución rutinaria de un diseño acordado o definido de antemano, pero a menudo en los casos se presentan que los resultados e impactos esperados de las políticas dependerán, en buena medida, de las características y trayectoria de la misma”.

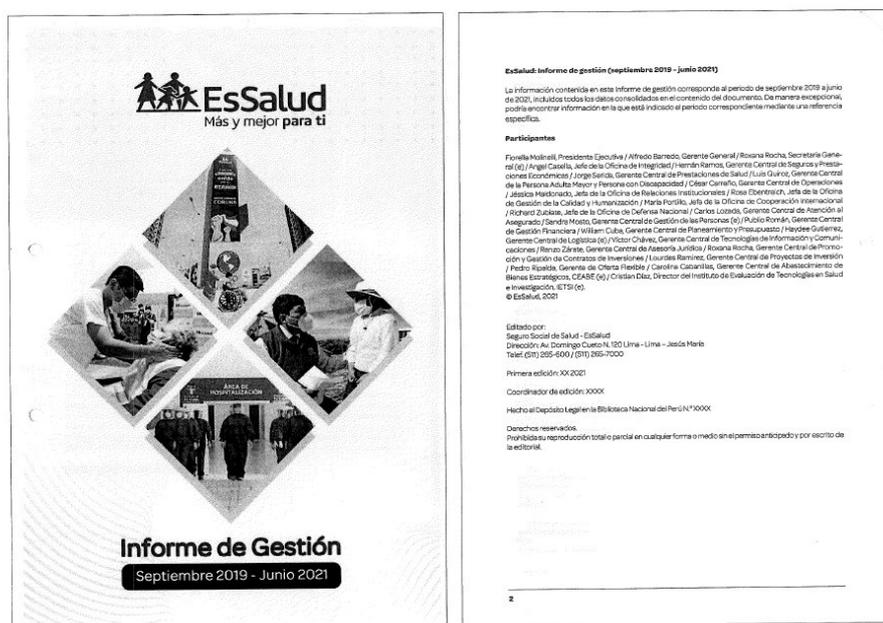
En esa línea, puede verse traducido que es un proceso de implementación, dado que lo óptimo es el desarrollo del cumplimiento al 100 %; sin embargo, no se logró tal resultado por la emergencia presentada en dicho periodo y se realizó una “implementación adaptativa”, en términos de Sulbrant, que tenga como características la flexibilidad y adaptabilidad.

En efecto, EsSalud enfrentó un contexto inusual, la emergencia sanitaria. La cual fue una prioridad nacional y la política de modernización con un mediano avance al (38 %). Asimismo, al tener un marco normativo entorno al manejo prioridad de la emergencia sanitaria, la política articuló los objetivos y estrategias de la gestión de EsSalud, donde forma parte los siguientes indicadores generados por la entidad.

3.10.1 Evaluación de la gestión pública - beneficios

Como bien se resaltó en el debate teórico de la evaluación de la gestión pública, en relación con la evaluación de beneficios, EsSalud logró dinamizar un trabajo con la generación de mensajes y percepciones no solo dirigido al asegurado, sino al ciudadano de a pie, presentándose en el Informe de Gestión, que describe las acciones y gestión de hechos.

Figura 16. Informe de gestión septiembre 2019 – junio 2021



Al respecto, la presente evaluación de beneficios va a regirse de acuerdo con el incremento de la oferta (infraestructura, equipamiento, recurso humano, presupuesto, etc.) que ha manejado la entidad en el periodo que comprende el desarrollo de la política de modernización. Para lo anterior, se adjuntó en cada ítem un resumen de lo publicado en el Memorando N. °281-PE-ESSALUD-2021 de fecha 06.08.2021.

3.10.2 Respetto a la oferta prestacional y el servicio dirigido al asegurado

- Se realizaron más de 30 millones de consultas y 374 941 cirugías en los establecimientos. Asimismo, más de 4,6 millones de sesiones de hemodiálisis.
- Se efectuó 420 trasplantes, para lo cual se optimizaron áreas y modificaron protocolos de atención en beneficio de quienes lo necesitaban.
- Se incorporó a 17 052 trabajadores de la salud, equivalente a 32 % más en comparación con setiembre del 2019, destinados a la atención de pacientes COVID-19 y no COVID-19.
- Se brindó los servicios al paciente a través del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), que realizaron más de 1,3 millones de atenciones y se logró entregar 1 124 897 de recetas mediante Farmacia Vecina y PADOMI Delivery.
- Se implementó **EsSalud Digital**, en más de 15,6 millones de atenciones de telemedicina, que incluyen teleconsulta, lecturas por teleradiología, telecapacitaciones, atenciones integrales COVID-19, teleurgencias y teleUCI.

- Se priorizó la atención oncológica con la implementación de cuatro Centros Oncológicos Preventivos (COP), que brindaron 105 383 atenciones orientadas a la prevención y control del cáncer en la población asegurada. Además, se fortaleció la oferta de detección en la lucha contra el cáncer de mama que incrementó en 50 % con mamógrafos digitales. Asimismo, se llevaron a cabo 180 754 sesiones de quimioterapia.
- Con el servicio telefónico “EsSalud en Línea” se atendieron 10,6 millones de llamadas para gestión de citas médicas (presenciales, teleconsulta y telemedicina), referencias, informes, reclamos y programas especiales.

Tabla 15. *Beneficios en la oferta prestacional y el servicio dirigido al asegurado*

| Descripción | Área responsable | Indicador | 1/9/2019 | Dato Final |
|-----------------------------|------------------|-----------------------------------|-----------|------------|
| PADOMI | GOF | Inscritos | 44 572 | 54 594 |
| PADOMI | GOF | Atenciones | 0 | 1 337 941 |
| Entrega medicamentos | GCAA | Farmacia Vecina y Padomi Delivery | 0 | 1 124 897 |
| Anemia | GCOP | Niños recuperados | 3696 | 13 613 |
| COP | GCOP | Atenciones | 0 | 105 383 |
| Telemedicina | GCOP | Atenciones | 6185 | 14 719 174 |
| RRHH contratado | GCGP | Aumento de personal | 57 544 | + 30 % |
| EsSalud en Línea | GCAA | Llamadas | 0 | 10 653 117 |
| Consultas | GCOP | Cantidad | 7 994 159 | 30 827 486 |
| Cirugías | GCOP | Cantidad | 131 123 | 374 941 |
| Trasplantes | GCOP | Cantidad | 177 | 420 |
| CAI | GCOP | Atenciones | 362 709 | 3 925 302 |
| Ambulancias | GCL | Nuevas ambulancias | 0 | 30 |
| Moto ambulancia | GOF | Nuevas motoambulancias | 0 | 20 |

Nota. Tomado de *Home*, por Seguro Social de Salud, 2021, <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubdiado/Paginas/aseguramiento-al-sistema-general-salud.aspx>

3.10.3 El plan para enfrentar la pandemia

El contexto sanitario generado por el COVID-19 en marzo de 2020 obligó a reformular las prioridades de EsSalud de forma inmediata y colocar, como mencionó el Informe de Gestión, con rapidez actividades de prevención, detección, seguimiento clínico, aislamiento y expansión

de la oferta hospitalaria y superar en parte la barrera de segmentación del sistema sanitario para cubrir, también, a la población no asegurada.

- EsSalud priorizó la detección oportuna de la enfermedad a través de 163 campañas de detección “EsSalud Te Cuida” y de los puntos de detección a nivel nacional, por lo que se tomaron 3 548 472 pruebas de detección de COVID-19.
- Implementó la Línea 107 como un canal de soporte para la orientación y prevención de la COVID-19 dirigido a la población en general, lo cual brindó 2 736 216 teleorientaciones.
- Expandió la oferta hospitalaria en las IPRESS e implementó 36 Centros de Atención y Aislamiento Temporal (CAAT) para el manejo de casos leves y moderados. Los CAAT iniciaron con las torres de la Villa Panamericana en Lima y, luego, se replicó el modelo de atención a nivel nacional con nuestras “Villas EsSalud”, lo cual logró implementar 6614 camas y lideró esta oferta a nivel nacional.
- Implementó el Programa de Informes a Familiares de Pacientes Hospitalizados (INFOFAM), por lo que se entregaron 299 325 informes.
- Movilizó recursos humanos en 226 brigadas conformadas por médicos, enfermeros, tecnólogos médicos, entre otros profesionales, que reforzaron las áreas de emergencia, observación y hospitalización de casos COVID-19 a nivel nacional y que brindaron 1 230 096 atenciones.
- EsSalud implementó 817 puntos de vacunación en diversas modalidades (peatonal, vehicular y a domicilio), donde se van aplicando 823 860 dosis de vacuna contra la COVID-19 en el país.
- Desarrolló diversas herramientas para una gestión basada en evidencia y TIC, que generó dimensionar las características de la pandemia en cada región del Perú. Destacan el mapa de calor, el semáforo COVID-19 y el sistema de monitoreo de oxígeno, que brindan información oportuna para una mejor toma de decisiones.
- Para mitigar las pérdidas económicas ocasionadas en los trabajadores y empresas por la pandemia, se entregaron tres subsidios: el subsidio por incapacidad temporal por COVID-19, lo que benefició a 3335 empresas por los 20 primeros días de enfermedad por un monto aproximado de 63,2 millones de soles; el subsidio de Suspensión Perfecta de Labores que paga 760 soles mensuales por tres meses a 44 500 de trabajadores por un total de 80,7 millones de soles; y el subsidio de recuperación del empleo formal para la reactivación económica iniciado en abril del 2021 benefició al cierre del informe de

logros a 2977 empresas que han apostado por incorporar más trabajadores formales con un subsidio a la planilla ha pagado 42,6 millones de soles hasta junio 2021.

- EsSalud gestionó 2172 millones de soles de recursos institucionales y 2056 millones de soles de transferencias financieras del MTPE⁸, financiamiento que se ha empleado para poner en marcha la expansión hospitalaria para la atención de la pandemia a nivel nacional.

Tabla 16. *Beneficios e indicadores institucionales relacionados al Plan para enfrentar la pandemia*

| Descripción | Área responsable | Indicador | 1/9/2019 | Dato Final - 2021 |
|--|------------------|------------------------------|----------|-------------------|
| Prevención y control | | | | |
| Campañas EsSalud Te Cuida | GOF | N. ° campañas | - | 163 |
| Pruebas de diagnóstico | GCOP | N. ° pruebas | - | 3 548 472 |
| Teleorientación a pacientes - Línea 107 | GCAA | Cantidad de llamadas | - | 2 736 216 |
| Altas domiciliarias | GCOP | Cantidad | - | 494 989 |
| Aislamiento temprano | | | | |
| Villas EsSalud | GCOP | Cantidad | - | 36 |
| | GCOP | Altas | - | 195 267 |
| | GCOP | Camas | - | 6614 |
| Información a los familiares de los pacientes | GCAA | Cantidad llamadas INFOFAM | - | 299 325 |
| Brigadas | | | | |
| Brigadas a nivel nacional | GOF | Cantidad brigadas | - | 226 |
| | GOF | Atenciones brigadas | - | 1 230 096 |
| Vacunación | | | | |
| Vacunas | GCOP | Dosis aplicadas | - | 823 860 |
| Puntos de vacunación | GCOP | Total puntos | - | 817 |
| Vigilancia epidemiológica | | | | |
| Análisis de información | UIAD | # herramientas desarrolladas | - | 71 |
| Recursos financieros | | | | |
| Subsidios entregados | GCPSE | Personas beneficiadas | - | 134 635 |
| Subsidios entregados | GCPSE | Monto entregado | - | 186 459 375 |
| Recursos gestionados | GCPP | Monto | - | 4 229 233 080 |

⁸ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

Nota. Tomado de *Home*, por Seguro Social de Salud, 2021, <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubdiado/Paginas/aseguramiento-al-sistema-general-salud.aspx>

3.10.4 Respecto a la infraestructura y el equipamiento para brindar un mejor servicio

A partir de que el 49,6 % de la infraestructura hospitalaria de EsSalud tiene una antigüedad de 21 a 50 años, y dada la existencia de brechas identificadas en la entidad, se prioriza la ampliación del acceso a los servicios de salud al incrementar la oferta y mejorar el estado de la infraestructura y la operatividad del equipamiento para brindar un mejor servicio.

- Se implementó la innovación tecnológica con nueve laboratorios de biología molecular, lo cual contribuye a un diagnóstico oportuno y certero de pruebas COVID-19 y otras enfermedades.
- Se amplió la oferta hospitalaria a través de un incremento del 95 % de camas de hospitalización y 113 % de camas de cuidados críticos a nivel nacional ubicados en las IPRESS y Villas EsSalud. De este modo, se han puesto en operación 8217 nuevas camas de hospitalización general y 1093 camas de cuidados críticos adicionales.
- Se colocó en operación 290 camas con equipo de alto flujo para la administración de oxigenoterapia de alto flujo para pacientes COVID-19.
- Para la atención de casos de mediana y alta complejidad de COVID-19, se fortaleció el abastecimiento de oxígeno. Se logró instalar 57 nuevas plantas de oxígeno, 61 isotanques, 1904 concentradores y 17 773 balones.
- Se implementaron nueve almacenes regionales para asegurar la cadena de frío necesaria para el proceso de vacunación contra la COVID-19.
- Puso en marcha el moderno Policlínico Virgen de Cocharcas, así como se implementó el servicio de Hemodiálisis en el hospital Abancay en Apurímac y se realizó la ampliación del servicio de hospitalización de Huancavelica.
- Se logró el proceso de implementación de nueve hospitales modulares, de ejecución rápida, que contribuirá al cierre de brechas en 588 camas.
- Se colocó como puesta en valor con infraestructura y equipamiento del Hospital Tután en Lambayeque, Policlínico Juliaca, Policlínico Metropolitano de Arequipa y Hospital Huariaca.
- Se fortalecieron los Centros Quirúrgicos, Unidades Oncológicas y Pediátricas de los principales hospitales de EsSalud.

- Se implementó el Centro Médico Atalaya, en donde los profesionales de la salud se ponen al servicio de las poblaciones nativas alejadas de la Región Ucayali.
- Con cinco proyectos para nuevos hospitales de alta capacidad resolutive: dos en proceso de contratación de ejecución de obra y tres con expediente técnico culminado, con los cuales se implementarán 802 camas, cuya inversión asciende a S/. 1752 millones, que beneficiarán a los asegurados de las regiones de Cajamarca, Puno, Pasco, Vitarte y Marcona.
- Asimismo, se inició los expedientes técnicos de tres Hospitales para Talara, Florencia de Mora y Chocope y quedaron viables en cartera los Hospitales de Huaraz y Juliaca, con una inversión total de S/ 1321 millones y 471 camas.
- Fortalecimiento en los servicios de salud con equipamiento de alta tecnología, por lo que se adquiere, entre otros equipos, 14 tomógrafos de 128 cortes y dos de alta gama, 75 ecógrafos, 14 mamógrafos, 111 equipos de rayos X, 29 densitómetros y 186 máquinas de anestesia.
- Fortalecimiento de la atención de emergencias. Para el Servicio de Transporte Asistido de Emergencia (STAE), se logró adquirir 30 ambulancias equipadas por completo. Asimismo, adquirió 20 motoambulancias, las cuales brindan una respuesta inmediata y efectiva.

Por otro lado, se ha dotado de nueva infraestructura y equipamiento informático de primer nivel a los servicios digitales, lo que ha permitido acercar más los servicios al paciente y adaptarse sin demora a la emergencia sanitaria.

- Se inauguraron tres centros de telemedicina con 150 módulos habilitados, que son un nuevo aporte de EsSalud para modernizar los servicios a nivel nacional, lo que permite agilizar el diagnóstico y el tratamiento. Al cierre del presente informe, se ha brindado más de un millón de atenciones de telemedicina a través de estos nuevos centros.
- Consolidó la implementación y uso de la historia clínica electrónica en EsSalud, siendo líderes a nivel nacional. El 100 % de las IPRESS cuentan con el sistema EsSI (EsSalud Servicio de Salud Inteligente) como único sistema de información de gestión de los servicios asistenciales. Se vienen realizando más de 20 millones de registros de prestaciones asistenciales al mes.
- El 95 % de los médicos cuenta con firma digital, lo que ha permitido habilitar, durante la pandemia, la atención remota (teleconsulta) con el acceso a la Historia Clínica y registro en línea de las atenciones.

- Para los trámites de seguros y prestaciones económicas, se inauguró la oficina virtual VIVA que permitió realizar 592 749 transacciones a los usuarios, que incluyeron afiliaciones de derechohabientes, canjes de certificados de incapacidad temporal, trámites de sepelio, lactancia, maternidad e incapacidad temporal.
- Se habilitaron siete mesas de parte digital como parte del proyecto “Cero Papel”, lo cual permite que las empresas y ciudadanos presenten documentos digitales a la institución y realizar trámites documentarios a través de internet.
- A través de la Plataforma en Línea se han brindado más de 2,6 millones de atenciones, lo que garantiza el acceso a los trámites de afiliación y acreditación de asegurados y nuevos asegurados; así como el pago de los subsidios de prestaciones económicas.

Tabla 17. *Beneficios e indicadores institucionales relacionados al Plan para enfrentar la pandemia*

| Descripción | Área responsable | Indicador | 1/9/2019 | Dato Final |
|---------------------------------|------------------|--|---------------|------------|
| Laboratorios moleculares | GCOP | Cantidad | - | 9 |
| Expansión hospitalaria | GCOP | Camas de Hospitalización general | 8636 | 8217 |
| | GCOP | Camas Cuidados Críticos (UCI + UCIN) | 963 | 1093 |
| Oxígeno | GCOP | Concentradores | no se dispone | 1904 |
| | GCOP | Balones | no se dispone | 17 773 |
| | GCOP | Plantas | 0 | 57 |
| Centros de Alto Flujo | GCOP | Puntos CAF | 0 | 290 |
| Hospitales modulares | GCPI | N. ° hospitales | - | 9 |
| Centros de telemedicina | GCOP | Centros de telemedicina implementados | -- | 3 |
| ESSI | GCTIC | IPRESS con historia clínica digital - ESSI | - | 100 % |
| Firma digital | GCTIC | Médicos con firma digital | - | 95 % |
| VIVA | GCSPE | # Transacciones | - | 592 749 |
| IPRESS nuevas | GCPI | IPRESS nuevas | - | 3 |
| Equipos adquiridos | GCPI | Tomógrafos | 42 | 14 |
| | GCPI | Rayos X | 489 | 149 |
| | GCPI | Ecógrafos | 828 | 47 |
| | GCPI | Mamógrafos | 57 | 15 |

Nota. Tomado de *Home*, por Seguro Social de Salud, 2021, <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubdiado/Paginas/aseguramiento-al-sistema-general-salud.aspx>

3.10.5 Respecto al compromiso laboral y la capacitación dirigido al personal de EsSalud

EsSalud tiene como propósito brindar una atención integral y de calidad a los asegurados y el componente más importante para lograr este objetivo está basado en los colaboradores, quienes son los encargados de otorgarles el servicio de salud. Por eso, se trazó la meta de “cuidar a quienes nos cuidan”.

- De manera permanente, se realizaron pruebas de detección de coronavirus a los trabajadores para identificar, aislar y atender casos confirmados y sospechosos entre el personal. Además, se han aplicado 184 308 dosis de vacunas contra COVID-19 a más de 90 mil trabajadores.
- Se ha pagado un bono extraordinario COVID-19 al personal asistencial que presta servicios en la lucha contra la pandemia por un total de 181 069 272 de soles que ha beneficiado a 29 241 trabajadores asistenciales desde el inicio del estado de emergencia sanitaria.
- Se han dictado diversas capacitaciones institucionales, lo cual priorizó los temas de prevención y manejo de COVID-19; asimismo, se han promovido oportunidades de capacitación a través de SERVIR, becas y cursos internacionales. se han capacitado a los profesionales en Seguridad y Salud en el Trabajo y otros temas, y se han sensibilizado para ofrecer un soporte asistencial y emocional para el asegurado.
- Para motivar y recoger la generación de ideas y acciones innovadoras de los trabajadores, EsSalud creó el Programa RENEVA, que en su segunda Edición se entregó 126 premios y este año se espera entregar 215 premios adicionales.
- Se llevó a cabo dos ediciones del programa de extensión universitaria - CEUN, del cual egresaron 118 alumnos de últimos años de pregrado o recién egresados de diversas especialidades que aprendieron temas de gestión y seguridad social.

Tabla 18. *Beneficios dirigidos al recurso humano: compromiso laboral y la capacitación*

| Descripción | Área responsable | Indicador | 1/9/2019 | Dato Final |
|---------------------------------|------------------|------------------------------------|----------|------------|
| CEUN | GCGP | Alumnos | - | 118 |
| RENEVA | GCGP | Premios | 126 | 126 |
| Convenio SERVIR | GCGP | N. ° oportunidades de capacitación | 316 | 448 |
| Equipos de protección personal | CEABE | Toneladas | - | 2 947 904 |
| Seguridad y salud en el trabajo | GCGP | # profesionales capacitados | 390 | 5822 |

| | | | | |
|---|------|----------------------------------|---|---------|
| Capacitaciones a través de becas y cursos internacionales | OFCI | # profesionales capacitados | - | 1242 |
| Vacunación primera fila | GCOP | # dosis aplicadas a trabajadores | - | 184 308 |

Nota. Tomado de *Home*, por Seguro Social de Salud, 2021, <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubidiado/Paginas/aseguramiento-al-sistema-general-salud.aspx>

3.10.6 Aportes en la calidad para un mejor servicio

- El INCOR de EsSalud se convirtió en la primera institución pública peruana que recibió la Acreditación de Jokin Commission International, lo que certificó que cumple con los estándares más exigentes en temas de calidad y seguridad del paciente.
- Se lograron certificaciones bajo la norma ISO 37001: 2016 Sistema de Gestión Antisoborno, en las Redes Prestacionales Sabogal y Almenara.
- Se obtuvieron 22 premios y reconocimientos, que han posicionado a EsSalud en todo el mundo. De estos, 11 fueron de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS).
- Con apoyo de las gerencias centrales, se han suscrito 16 instrumentos internacionales de cooperación, que permiten obtener recursos no reembolsables de cooperación.
- Se logró Certificar 39 buenas prácticas en gestión pública por la asociación Ciudadanos al Día, de las cuales tres ganaron premios: “EsSalud Servicios de Salud Inteligente – EsSI”, “Brigadas Itinerantes de respuesta rápida COVID-19” y “Farmacia Vecina: Tus medicinas a la vuelta de la esquina”.
- EsSalud es catalogado como el Centro Colaborador de la OPS/OMS en Medicina Tradicional y Complementaria para las Américas, como entidad/organismo referente en fomentar la capacitación e investigación continua en medicina tradicional, complementaria e integrativa, lo cual promueve un enfoque intercultural basado en evidencias científicas.
- Se suscribieron 58 convenios nacionales, de los cuales 17 tienen relación directa con la lucha contra la COVID-19, estos permitirán mejorar la atención a los asegurados.
- Se obtuvo la calificación de BBB+ en los años 2019 y 2020 por parte de la clasificadora de riesgos Fitch Ratings, que evidencia la solidez de la gestión de la gestión financiera de la institución. Así, a pesar de las dificultades financieras temporales y coyunturales, EsSalud ha cumplido con el pago oportuno de todas sus obligaciones institucionales.

- En el ámbito presupuestal, se logró alcanzar de 99 % en el 2019 y de 100 % en el 2020, gracias a la mejora de las ratios de eficacia y eficiencia en el gasto, como la generación de certificaciones presupuestales a través del sistema SAP, la desconcentración del manejo presupuestal, la creación comités de priorización del gasto, la reorientación oportuna de recursos inmovilizados, entre otros.

Tabla 19. *Beneficio relacionado a la calidad para un mejor servicio*

| Descripción | Área responsable | Indicador | 1/9/2019 | Dato Final |
|---|------------------|-----------------------------|----------|------------|
| ISO ANTISOBORNO | Calidad | Cantidad | - | 2 |
| Acreditación JCI- Joint Commission International | Calidad | Cantidad | - | 1 |
| Buenas prácticas Ciudadanos al Días - CAD | GCGP | Cantidad | 19 | 39 |
| Convenios suscritos con Organismos Internacionales | OFCI | # Convenios | - | 16 |
| Premios y Reconocimientos Internacionales | OFCI | # Premios y Reconocimientos | - | 23 |
| Información a los familiares de los pacientes | GCAA | Cantidad | - | 299 325 |

Nota. Tomado de *Home*, por Seguro Social de Salud, 2021, <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubdiado/Paginas/aseguramiento-al-sistema-general-salud.aspx>

CAPÍTULO IV: REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA

El presente informe permitió la evaluación del avance de la Política de Modernización del Seguro Social de Salud en la creación de valor público durante el estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2019 – 2021, posibilitando describir y confrontar la teoría con la práctica concreta y contrastar los resultados obtenidos, aportando al conocimiento en estudios de Política y Gestión Pública en el área de la salud, y conocer el desarrollo de la precitada política.

Asimismo, como parte del análisis el informe recurre a información de la implementación de una política pública, así como comprender la teoría de valor pública desarrollado por Mark Moore (1995, 2003), el cual estudia en qué consiste la generación de valor público en la administración pública, así como otros autores para la evaluación de la gestión pública.

Por otro lado, es preciso señalar que fue importante estudiar la implementación de la Política de Modernización, para analizar las acciones, sus avances, y explicar las estrategias políticas lo cual fue contrastado y medido bajo la conceptualización de la Teoría de Valor de Moore. Además, como parte del informe en el cargo desempeñado permitió resolver investigaciones administrativas en el área; así como informar sobre el desarrollo del proceso técnico de la política y recopilar, verificar, organizar y registrar la información generada en dicho proyecto.

Finalmente, el presente informe plantea un enfoque metodológico que aporta contenido de análisis para futuros estudios con el enfoque de la Teoría de la Gestión Pública y la corriente de Valor Público; asimismo, genera conocimiento confiable al ser investigado con información propia de la entidad pública.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

Ante todo, se debe mencionar que, para formular las conclusiones posteriores, el presente informe se rige a lo comprendido del proceso de generación de valor público de la entidad-Seguro Social de Salud y su incidencia estratégica, lo que significa, el escenario presentado por la pandemia del COVID-19, que coincide con la implementación de la política de modernización.

La entidad Seguro Social de Salud -EsSalud generó valor público en la crisis sanitaria que vivió el sistema de salud peruano. A pesar de que es una institución con problemas complejos y estructurales, coordinó y tuvo el apoyo del Gobierno central para reaccionar ante la emergencia sanitaria y fortalecer su red asistencial conteniendo el virus. Por lo que se realizaron diversas actividades de gestión asistencial, entre estas, prevención y atención.

Así pues, la crisis sanitaria implicó reformular la gestión pública, sobre todo, en el sistema de salud peruano; por ende, el presente informe considera que esta institución actuó coordinadamente con otras instituciones para fortalecer sus servicios dirigidos al ciudadano, por lo tanto, se formulan las siguientes conclusiones:

Respecto a la implicancia de la política en el presente estudio se encontró el mejoramiento de los servicios en el marco de la emergencia sanitaria por COVID -19, 2019-2021, fue positivo al revisar las cifras compiladas en los cuadros del punto 3.10.1 Evaluación de los beneficios, pues la entidad incrementó sus servicios. Asimismo, hay que resaltar que estas actividades desplegadas comprenden las dimensiones 1. Derechos en salud de los asegurados y 2. Gestión de la atención de salud de la política en estudio.

Por otro lado, las acciones estratégicas planteadas en este estado de emergencia ayudaron a acelerar la ejecución de su política de modernización. Como se resaltó en los alcances del desarrollo de los hitos y lineamientos, que tuvieron un avance notable, sobre todo, en la política 9 relacionada a la transformación digital. Aunado a lo anterior, también, es preciso señalar, según la cuantificación de los hitos, el valor público considerado para este análisis fue parcial. Sin embargo, fue irrumpido por un contexto inusual, el cual generó una implementación adaptativa y transformadora, nunca vista.

Segundo, relacionado a la estrategia realizada, EsSalud para la realización de la Política de Modernización en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19, 2019-2021, de

acuerdo con lo generado por el FODA, se rescata que la intervención de la precitada política generó una política de mejora continua y una transformación integral, en donde los proyectos estuvieron como parte del soporte de los asegurados y empleadores, además, tiene como prioridad de medida la recuperación de la confianza de los ciudadanos y asegurados. De igual forma, se llevó a cabo los planes de relaciones interinstitucionales que compendian, por ejemplo, dar a conocer las mejoras y la ampliación de la infraestructura hospitalaria de EsSalud, así como una campaña masiva a nivel país para que los empleadores y asegurados conozcan del rol del seguro social, y se tuvo un plan de riesgos ante casos mediáticos. Por otro lado, en diversos

Tercero, la gestión de los directivos de EsSalud, gerencias centrales y sus respectivas gerencias de líneas –áreas técnicas– son los responsables de la atención de los hitos proyectados en la política, esto es, desarrollo de instrumentos de gestión. Por lo que se puede concluir, que, aun con la limitación de la emergencia sanitaria, se visibiliza una lista de resultados logrados alineados a la política, que se dieron durante el precitado contexto y creados bajo la implementación de la Política de Modernización.

CAPÍTULO VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar estudios y encuestas de satisfacción dirigido a los asegurados mediante sus canales de atención, que permita conocer el estado de satisfacción sobre los temas críticos y álgidos que tiene la entidad, los cuales son prioridades: estado de las citas, cirugías, consultas, calidad en los servicios y prestaciones que otorga EsSalud.
- En las dimensiones, sobre todo, en el tema de gobernanza, es preciso resaltar el tema comunicativo como acción estratégica, porque en el contexto de la emergencia sanitaria se generó una oportunidad en la institución de mostrar una capacidad operativa, política y alineada a su política modernización. Por lo que da a conocer los roles de la institución (asegurados y prestador de salud). También, sensibilizó los asegurados y empleadores respecto de los recursos de EsSalud, dado que son aportes con base en la remuneración, clave para evitar leyes inconstitucionales y populistas que perjudiquen la institución. En definitiva, fueron difundidas las mejoras: atenciones especializadas dirigidos a los adultos mayores, mejoras en las adquisiciones de bienes estratégicos, proyectos de inversión en infraestructura, equipamiento y mantenimiento, tener data de la historia clínica digital a nivel nacional, transformación digital, entre otros productos que, en la actualidad, se tiene planificado priorizar y que se encuentra identificado bajo indicadores que se vinculan a la política de modernización - Libro Blanco. Todo esto, debe seguir encaminado desde la Alta Dirección.
- Por último, es importante tener presente la función del directivo público como agente creador de valor, sobre todo, en una entidad EsSalud, que tiene diversos cambios y alta rotación de funcionarios en menos de un año de gestión. En esa línea, los funcionarios deben contar con experiencia en gestión pública y tener presente la capacidad técnica según el perfil requerido por la entidad.

REFERENCIAS

- Achury, L. (2020). COVID-19 y fragilidad del Estado de Derecho En América Latina. *Revista de la Academia Colombiana de Jurisprudencia*, 1(371), http://revistaacademiacolombianajurisprudencia.acj.org.co/index.php/revista_acj/article/view/84.
- Bobadilla, P. (2015). *Programa de Gobernabilidad*. https://observatorioserviciospublicos.gob.do/ponencias_foro/2015/percy_bobadilla.pdf
- Bravo, G., y Juárez, J. (2018). Generación de valor en la oficina farmacéutica privada en el Perú. *Ciencia e Investigación*, 21(2), 31-38. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/farma/article/view/15850>.
- Canel, M. (2018). En busca de un marco para medir el valor intangible de la gestión pública. Análisis de casos prácticos de evaluación del «valor público». *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, 19, <https://doi.org/10.24965/gapp.v0i19.10446>.
- Casetti, M. (2020). Nueva Gestión Pública en Chile. Orígenes y efectos. *Revista de Ciencia Política*, 34(2), 417-438. <http://ojs.uc.cl/index.php/rcp/article/view/11988>.
- Consultora Andina . (2019). *Home*. https://www.emis.com/php/company-profile/EC/Consultora_Andina_Coa_CIA_Ltda_es_3978374.html
- Cueva, A. (2018). *ncidencia de la aplicación de la simplificación administrativa en la creación de valor público en el centro de mejor atención al ciudadano–caso: MAC Lima norte-2018*. <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/591>
- Dworkin, N., y Minoldo, S. (2020). *La multiplicidad de la política social: hacia la nueva normalidad pospandemia. políticas pospandemia*. <http://www.revistamovimiento.com/wp-content/uploads/2020/07/Movimiento-23.pdf#page=37>
- EsSalud. (2017). *Manual de Perfil de Puestos de EsSalud*. https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000003567_pdf.pdf

- EsSalud. (2018). *Extraído Presentación EsSalud*.
https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2018/Trabajo/files/07may19_essalud.pdf
- Ibagón, M., Carrillo, S., Quintero, H., Alfonso, L., Rodríguez, E., Córdoba, J., y Castaño, J. (2020). *Las transformaciones de la administración pública y del derecho administrativo-Tomo I: Constitucionalización de la disciplina y evolución de la actividadaa*. Universidad Externado.
- Lazo O., Alcalde J., Espinosa O. El sistema de salud en Perú. Situación y desafíos.
<https://hdl.handle.net/20.500.12971/32>
- Monteoliva, V. (2010). *Guia de marketing político*. Unilibier.
- Moore, M. (1995). *Gestión estratégica y creación de valor en el sector público*. Paidós.
- Navarro, R. (2018). *Valor público como marco para la gestión gubernamental en contextos inciertos*.
https://www.academia.edu/download/61561822/Valor_publico_como_marco_para_la_gestion_-Raul_Martinez_N_Academia_-20191219-77931-1k9hhu5.pdf
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2018). *Extraído del Estudio Financiero Actuarial 2018*. https://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_728048.pdf
- Prado, A., y Colonio, M. (2016). *Evaluación de la política nacional de gestión del riesgo de desastres en el Perú*. <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/1921>
- Presidencia del Consejo de Ministros. (2022). *Política Nacional de Modernización de la gestión pública*.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3531092/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20MODERNIZACION%20DE%20LA%20GESTION%20PUBLICA%20AL%202030%281%29.pdf.pdf?v=1661208943>
- Scholten, H., Quezada-Scholz, V., Salas, G., Barria-Asenjo, N., Rojas-Jara, C., Molina, R., y Gómez, E. (2020). *Abordaje psicológico del covid-19: una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana*. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(1), <http://repositorio.ucm.cl/handle/ucm/3057>.

Seguro Social de Salud . (2021). Home.
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/aseguramiento-al-sistema-general-salud.aspx>

Seguro Social de Salud - EsSalud. (2019). 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. Editorial LINX S. A. C.

Trefogli, G. (2013). Gestión estratégica y creación de valor en el sector público: Estudio de caso sobre el desarrollo de evaluaciones de conocimientos en el servicio civil peruano (2008-2012).
[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/1D321471CCBA179505257C0E0050ED3D/\\$FILE/TREFOGLI_WONG_GUILLERMO_GESTION_DESARROLLO.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/1D321471CCBA179505257C0E0050ED3D/$FILE/TREFOGLI_WONG_GUILLERMO_GESTION_DESARROLLO.pdf)

