

## EsSalud: La gestión que todos debemos propender

Recientes noticias relacionadas a EsSalud<sup>1</sup> han acaparado titulares, como la existencia de una red que lucraba con camas en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Almenara, o las compras directas sobrevaluadas por emergencia<sup>2</sup> y esta semana, la propuesta de “fusión” con el SIS, vía integralidad o intercambiabilidad prestacional. Términos acuñados por políticos de Perú Libre para esconder lo que en el fondo quieren confiscar, recursos de los trabajadores.

La gestión de una organización como EsSalud no solo debe seguir los usuales criterios técnicos de toda gestión sino los objetivos<sup>3</sup> para los cuales fue creada la institución. Por ello este artículo revisa la investigación reciente sobre la gestión de EsSalud, los problemas que tiene, la forma en que proponen abordarlos, de tal manera que se logren mejoras y no se permita la utilización de los dineros del pueblo en beneficio de otros<sup>4</sup>. En esencia es realizar una gestión asegurador-prestador que no solamente tenga fundamento técnico-económico, sino con una gestión que permita modelar el proceso de cambio.

A manera de resumen, puedo afirmar que las administraciones de los últimos 20 años a pesar de disponer de más recursos no han dado solución a problemas centrales en la seguridad social. La dirección es totalmente responsable de la falta de implementación de políticas que les hagan frente. Por ello EsSalud sigue siendo una Institución transgresora, presa fácil de políticos, donde se logra multiplicar el empleo de allegados, favorecen con compras y contratos extraños a “amigos”. Además de seguir maltratando

---

<sup>1</sup> Organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, incorporado al ámbito de regulación del FONAFE el 9.12.2010 mediante Ley N° 29626, Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2011

<sup>2</sup> Escandalos adicionales están publicados en Minuto Digital Perú sobre la contratación a Paola Ugaz <https://minutodigitalperu.com/una-interesante-resena-en-las-redes-paola-ugaz-y-essalud/> y lo publicado por El Foco en cuanto direccionamiento en la compra de pruebas rápidas y la instalación de hospitales temporales. <https://elfoco.pe/?s=EsSalud>

<sup>3</sup> A) Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de sus asegurados. B) Desarrollar una gestión con excelencia operativa. C) Brindar servicios sostenibles financieramente. D) Promover una gestión con ética y transparencia.

<sup>4</sup> “Manuel Seoane escribía “Un civilista con dinero solo aspira a obtener una concesión del estado. Cualquier actividad fiscal la pide en calidad de concesión a cambio de un porcentaje. El civilista entrega el trabajo a un tercero y él, sentado en su casa, hablando de patriotismo, de sus sacrificios atacando a los apristas, se limita a cobrar el porcentaje respectivo y a sacar las mejores tajadas posibles de la concesión. Mentalidad de zánganos, por eso reacciona con tanta violencia y saña cuando una fuerza como la nuestra exige que el estado retorne a su personería de administrador de los bienes públicos en representación de la nacionalidad. Los civilistas se sienten despojados, amenazados en sus privilegios y chanchullos. No quieren abandonar la miel de la colmena y por eso zumban y pican” Autopsia del Presupuesto Civilista Seoane, 1936 pp. 108-109

mujeres, hombres, jóvenes y ancianos (asegurados y derechohabientes), a través de largas colas (hasta de meses) y la falta de atención médica efectiva que dé solución a sus problemas de salud.

Asimismo, la burocracia en EsSalud es parte del problema porque no ha sido capaz de maximizar el rendimiento de los US\$ 3 mil 600 millones dólares que manejan anualmente, (valorizados al tipo de cambio de Dic 2020). Si bien se incrementa el gasto total por asegurado limitan recursos y herramientas de gestión a las áreas médico-asistenciales, dejando a miles de pacientes en espera por citas, o se mantienen y validan prácticas de “médicos de escritorio” por décadas, por ejemplo.

Es evidente que el esfuerzo de los asegurados<sup>5</sup>, por sostener sus empleos, y con ello sus contribuciones, no es retribuido con la oferta de la institución. Por ello no es posible hablar de dignidad, para con la mujer u hombre asegurado, mientras no se les trate con respeto, ofreciéndoles un sistema que no les discrimine porque no soluciona sus problemas de salud (eficiencia y efectividad) sino que además es geográficamente desigual e inundando de paliativos.

La dimensión de los recursos que maneja la seguridad social y la infraestructura hospitalaria que dispone, la hacen apetecible para que ideas populistas de “integralidad en la cobertura en Salud” o la “intercambiabilidad prestacional” quieran ser impuestas conculcando los derechos que tienen los trabajadores sobre sus recursos. Ello porque primeramente a cualquier atención a terceros esta la prioridad de los asegurados.

Las principal fuente de ingresos, son las aportaciones, seguida por las prestaciones a no asegurados, los ingresos financieros y otros. De acuerdo con el siguiente cuadro los ingresos por aportaciones representan el 95 por ciento de los ingresos totales y las aportaciones son producto de las primas que se pagan por los 9 seguros que actualmente conforman el sistema que tienen como principal fuente las provenientes del seguro regular (90%) y se reciben producto de la prima legal vigente del 9 por ciento.

---

<sup>5</sup> La población asegurada tiene las siguientes características: Por Tipo de seguro: 89.44% asegurado regular, 7% asegurado agrario, 0.03% seguro potestativo y 0.0001% otras coberturas. Por Tipos de asegurados: 59.24% titulares y 40.76% derechohabientes. Por Distribución Geográfica: 46.47% de las redes asistenciales de Lima y 53.53% de las redes asistenciales de provincia. Por Sexo: 50.86% varones y 49.14% mujeres. Por Edad: 14.41% de asegurados son entre 0 a 9 años, 14.39% de 10 a 19 años, 12.97% de 20 a 29 años, 37.55% de 30 a 59 años, y 15.62% de 60 a más años

### Evolución ingresos de EsSalud (en Millones de Soles)

Rubro	2008	2011	2013	2016	2019	2021 e	2021/2008	2021/2016
Ingresos	5,177.6	6,390.3	8,261.9	9,953.8	11,992.9	12,640.9	144.1%	27.0%
De operación	5,177.6	6,390.3	8,259.8	9,777.0	11,790.8	12,461.9	140.7%	27.5%
De Capital			2.1	176.8	202.0	179.0		
Otros				101.7	150.2	169.0		

El comportamiento de los ingresos muestra un incremento mayor al crecimiento de la economía peruana habiendo crecido en 144% los ingresos corrientes de EsSalud en los últimos trece años. Asimismo, se observa la desaceleración registrada el último quinquenio, por ello el crecimiento solo ha sido del 27 por ciento. Por otro lado, y de acuerdo con el último informe actuarial<sup>6</sup>, la exoneración de la aportación sobre las gratificaciones ha tenido un impacto importante sobre la prima media general, y la prima efectiva de los trabajadores activos se sitúa en 8.43 % (producto de los que están afiliados a las entidades prestadoras de salud -EPS). Mostrando que la Prima es suficiente para absorber la carga prestacional, pero que aún subsisten subsidios cruzados entre los seguros que incluye el sistema y el seguro regular.

La evasión en el pago de aportes es siempre una preocupación importante, más en un sistema solidario. Porque la prima es la única fuente para cubrir la carga de prestaciones de salud y económicas que ocurran durante el año. Sin embargo, el informe actuarial mencionado ya da cuenta de los problemas de recaudación de aportaciones que realiza SUNAT, mencionando que debe solucionar las demoras en la transferencia de las aportaciones, la transmisión electrónica de los datos, así como la falta de supervisión directa a los empleadores que declaran las aportaciones, pero no las pagan.

Por estas razones se hace necesario revisar la comisión de 1.4 por ciento fijada para los "servicios" prestados por SUNAT. Acción que entiendo aún no se ha realizado. Porque casi un punto y medio de los recursos declarados y pagados, representan 50 millones de dólares al año. Los cuales pueden significar otro subsidio desde los recursos de los trabajadores hacia burocracia en SUNAT.

Por último, el estudio financiero actuarial, dio cuenta de tres puntos importantes. El primero que el deficitario seguro agrario, tenía el agravante que no estaba plasmado en estados contables de manera adecuada porque se registraban como cuenta por cobrar (servicios prestados al Seguro Agrario) a pesar de ser incobrables. El segundo, que en los últimos 5 años el crédito fiscal por IGV se imputo como un ingreso en el rubro otros

---

<sup>6</sup> EsSalud: Estudio Financiero Actuarial 2018 Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2019 Primera edición 2019

ingresos, y el tercero, referido a la deuda (1999-2011) por aportaciones que mantenían entidades públicas y privadas por un total de s/. 3,200 millones.

De los puntos detallados el seguro agrario sigue siendo subsidiado por el seguro regular, el crédito fiscal se sigue imputando como ingresos y la deuda por aportaciones de entidades públicas y privadas se ha reducido solo en 18 por ciento totalizando S/. 2,624 millones.

### Cuentas por cobrar (en Soles)

Rubro	Presupuestado Annual	Presupuesto al último mes informado	Ejecución al último mes informado
Cuentas por Cobrar Comerciales (Neto)	1,169,066,720	1,194,075,821	1,178,540,820
Otras Cuentas por Cobrar (Neto)	621,859,036	627,859,036	1,446,132,286

### Egresos

Le ejecución presupuestal en EsSalud a diferencia de lo que regularmente ocurre en el estado peruano, demuestra no tener problemas en la capacidad de gastar (porque gasta todo lo que presupuesta). Sin embargo, no se aprecia consistencia en el tiempo, tanto en el gasto operativo por asegurado, como con el comportamiento del gasto de capital, respecto de la misma población.

### Evolución de Egresos (Millones de Soles)

Rubro	2008	2011	2013	2016	2019	2021 e	2021/2008	2021/2016
Egresos	5,177.6	6,290.8	7,666.8	10,032.6	11,837.4	12,495.1	141.3%	24.5%
De Operación	4,589.1	5,880.8	7,287.3	9,507.4	11,487.8	12,072.1	163.1%	27.0%
De Capital	588.5	410.0	379.5	525.3	349.5	423.0	-28.1%	-19.5%
Pob Asegurada (en millones)	7.6	9.1	10.0	10.9	11.8	12.0	56.8%	9.5%
Gasto promedio por asegurado	678.3	689.1	764.2	917.3	1,002.2	1,043.8		
Operación	601.2	644.2	726.3	869.3	972.6	1,008.4		
Capital	77.1	44.9	37.8	48.0	29.6	35.3	-54.2%	-26.4%

Mientras el crecimiento de la población asegurada ha sido del 56.8 por ciento entre el 2008 y el 2021, los egresos operativos crecieron en 163.1 por ciento, demostrando que hoy es más costoso unitariamente, atender a la población asegurada. Por otro lado, el

gasto de capital por asegurado se redujo a menos de la mitad entre 2008 y 2021 y por ende no guarda ninguna relación con requerimientos por este concepto.

La evaluación a Julio del presente año muestra que los principales componentes de gasto operativo, como el de personal, la compra de bienes, han tenido un comportamiento dentro de los parámetros programados salvo los servicios prestados por terceros que muestran una ejecución mayor a la prevista para el periodo. Ello producto de las consecuencias de la pandemia y de los problemas estructurales en la operación de EsSalud. Lo cual ha determinado que a Julio de este año la institución reporte una pérdida operativa de S/. 401'962,375 nuevos soles, equivalente a US\$ 100 millones de dólares, y un resultado económico en contra, de solo S/. 159'703,721 producto del efecto favorable que le ha ocasionado las transferencias netas recibidas desde el gobierno central, existiendo pendientes por cobrar y por recibir como lo reportan estados financieros.

### EsSalud: Evaluación Presupuestal Julio 2021

Rubro	Presupuestado Anual	Presupuesto al último mes informado	Ejecución al último mes informado	% Ejecu / Pptp	% Ejecu /Ppto Anual
<b>PRESUPUESTO DE OPERACION</b>					
1 INGRESOS	12,809,841,097	7,340,579,032	7,442,916,375	101.4%	58.1%
1.2 Venta de Servicios	12,461,891,580	7,141,585,484	7,292,842,574	102.1%	58.5%
2 EGRESOS	12,072,118,173	7,056,201,629	7,844,878,750	111.2%	65.0%
2.1 Compra de Bienes	2,115,572,638	1,144,741,246	1,246,404,692	108.9%	58.9%
2.2. Gastos de personal (GIP)	6,316,928,303	3,794,140,724	3,714,995,098	97.9%	58.8%
2.3 Servicios prestados por terceros	2,823,659,819	1,643,801,490	2,442,128,163	148.6%	86.5%
2.3.7. Publicidad y Publicaciones	4,631,858	611,357	408,390	66.8%	8.8%
2.3.8. Otros	1,916,376,754	1,108,139,864	1,932,241,994	174.4%	100.8%
2.3.8.3 Otros relacionados a GIP (GIP)	25,215,419	12,805,855	800,278,885	6249.3%	3173.8%
2.3.8.4 Otros no relacionados a GIP	1,887,489,911	1,093,488,398	1,131,326,885	103.5%	59.9%
2.4 Tributos	5,937,959	5,804,679	3,094,421	53.3%	52.1%
2.5 Gastos diversos de Gestion	810,019,454	467,713,490	438,256,376	93.7%	54.1%
2.5.4. Otros	756,520,259	441,155,612	392,143,768	88.9%	51.8%
2.5.4.2 Otros no relacionados a GIP	756,520,259	441,155,612	392,143,768	88.9%	51.8%
<b>RESULTADO DE OPERACION</b>	<b>737,722,924</b>	<b>284,377,403</b>	<b>-401,962,375</b>	-141.3%	-54.5%
3 GASTOS DE CAPITAL	423,000,000	244,845,258	326,678,303	133.4%	77.2%
3.1 Presupuesto de Inversiones - FBK	334,857,867	193,429,019	266,854,046	138.0%	79.7%
3.1.1 Proyecto de Inversion	205,277,546	142,802,033	75,408,213	52.8%	36.7%
3.1.2 Gastos de capital (no proyectos)	129,580,321	50,626,986	191,445,833	378.1%	147.7%
3.2 Inversion Financiera	88,142,133	51,416,239	59,824,257	116.4%	67.9%
4 INGRESOS DE CAPITAL	2,099,624	2,099,624	2,099,624	100.0%	100.0%
4.3 Otros	2,099,624	2,099,624	2,099,624	100.0%	100.0%
5 TRANSFERENCIAS NETAS	-189,729,348	-104,215,898	566,837,333	-543.9%	-298.8%
5.1 Ingresos por Transferencias			802,493,120		
5.2 Egresos por Transferencias	189,729,348	104,215,898	235,655,787	226.1%	124.2%
<b>RESULTADO ECONOMICO</b>	<b>127,093,200</b>	<b>-62,584,129</b>	<b>-159,703,721</b>	255.2%	-125.7%

Los gastos diversos de gestión corresponden a las prestaciones económicas principalmente.

El modelo de gestión presupuestaria que está detrás del cuadro de evaluación mostrado es el mismo desde hace más de 30 años, y está relacionado, al recuento monetario de los factores involucrados para seguir haciendo las cosas de la misma manera. Si bien ha habido mejoras en la automatización de procesos, la última importante data de (2001-2003) con la implementación del sistema SAP), aun no hay señales siquiera de intentar generar eficiencia productiva vía gestión presupuestal por resultados. Es decir, hoy no se define la cantidad de atenciones que se van a realizar, previamente al monto de recursos involucrados anualmente, hecho que se confirma en propios documentos de gestión presupuestal de la institución, demostrando que la planificación y formulación presupuestal no está articulada a la producción de metas.

La seguridad social en el Perú, a diferencia de la seguridad social en los Estados Unidos, por ejemplo, decidió asumir la producción de las actividades prestacionales para atender a sus asegurados; y por ello, gestiona hospitales (de diverso nivel de resolución), contrata médicos, compra bienes (medicamentos) y contrata servicios de terceros bajo el entendido que lo hace porque al operarlos será más eficientemente que un tercero. Por ello, es muy importante para la gestión conocer los parámetros unitarios de operación de cada una de las prestaciones que realiza, y así poderlas comparar con terceros y concluir donde le es más conveniente mejorar sus operaciones.

Para entrar en detalle, y de acuerdo con el propio Manual de Procesos y Procedimientos de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto<sup>7</sup>, “la información del proceso presupuestario, tanto en sus fases de formulación y ejecución, se encuentra *dispersa entre diferentes órganos y entre diferentes subsistemas que no comunican*, a tal punto que la información no se extrae de fuente primaria, sino que incluso es registrada manualmente por parte del personal estadístico de cada red”. Si bien las gerencias de las redes asistenciales hacen consistencia de la data el proceso de recopilación no deja de ser manual.

A la fecha EsSalud no cuenta con un sistema informático que permita la formulación y planificación a nivel de detalle de las actividades de cada una de las dependencias y unidades dentro de ella previamente a la aprobación del presupuesto asignado para esta dependencia y unidad. Ni tampoco si esta planificación puede ser consistente con el ámbito de asegurados que atenderá. Por otro lado, en cuanto a la ejecución de inversiones, EsSalud hace uso de los sistemas SAP, Banco de Inversiones y SISFONAFE que no “conversan” entre ellos significando carga de trabajo manual para la ejecución presupuestal y seguimiento.

---

<sup>7</sup> Manual de Procesos y Procedimientos de la Gerencia Central de Planificación y Presupuesto. Elaborado por la Sub Gerencia de Procesos de la Gerencia de Organización y Procesos de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto. (mayo 2019) Validación 2019.

Las cifras presentadas muestran una “razonable” ejecución presupuestal, tanto en lo presupuestado como en la ejecución del gasto, dada su consistencia y coherencia producto de la revisión y consistencia de muchas áreas. Sin embargo, detrás de esas cifras oleadas y sacramentadas, existe insatisfacción en la población asegurada por falta: de una oportuna y adecuada atención médica (falta de citas, o muy espaciadas, insuficientes para concretar adecuado diagnóstico), insuficiencia de especialistas, exámenes auxiliares duplicados, y desabastecimiento de medicamentos, entre otras necesidades.

La falta de una gestión presupuestaria articulada a las metas es una de las causas por las cuales no se logra mejoras en la eficiencia en este concepto. Incluso hay evidencia que el órgano de control institucional dependiente de Contraloría “solo evalúa la razonabilidad de la gestión presupuestal desvinculado de la producción de metas asistenciales”<sup>8</sup>. Así, por ejemplo, se deja de conocer por ejemplo incluso la rentabilidad efectiva por asegurado y centro de costo, producto que no se ha creado una base unificada de datos con registros de las prestaciones y de si su empleador paga sus cuotas, si las paga parcialmente, o sino las paga. Ello permitiría conocer quienes cotizan. y por ende si están acreditados a recibir prestaciones, de acuerdo con los requisitos de cada fondo.

Conocido es que EsSalud se financia con recursos provenientes de los aportes de los trabajadores<sup>9</sup> y por ello la expresión “dinero de todos, dinero de nadie” le es aplicable. No solo la población asegurada no tiene la posibilidad de exigir lo que en realidad debe recibir como contraprestación por lo que aporta. Porque simplemente no conoce ¿Cuánto? Realmente pueden producir sus aportes. Sino que la administración que asume la responsabilidad de gestionar y cuidar de ellos, aún no entiende la prioridad que deben tener las tareas necesarias para cubrir los requerimientos de los asegurados.

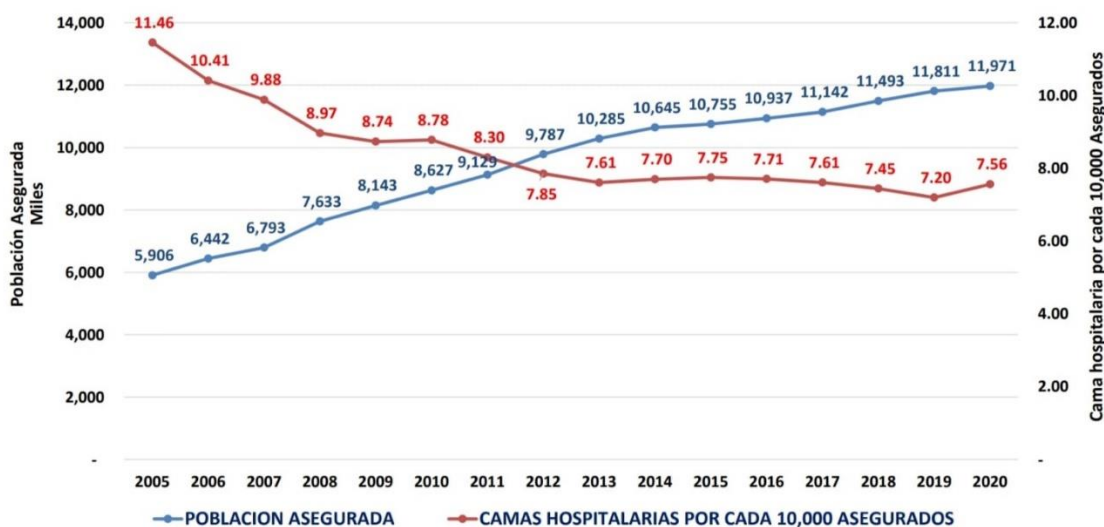
Otra muestra que la administración no está haciendo lo prioritario está referida a la inversión necesaria para mantener la dotación de camas hospitalarias requeridas por la población asegurada. Para ello presento el grafico donde se detalla la evolución de las camas hospitalarias por 10 mil asegurados y la población asegurada, y donde se observa que el ratio al 2007 era de 9.88 camas por 10 miles asegurados y que ese ratio bajó a 7.56 camas por 10 mil asegurados para 2020.

---

<sup>8</sup> Para mayores detalles recomendamos el artículo “La ejecución presupuestal de EsSalud del Perú como instrumento de Gestión Elsa Yactayo (2019) Rev. Pensamiento Crítico Vol.24 No1 Facultad de Ciencias Económicas UNMSM

<sup>9</sup> Intangibles Constitucionalmente.

## ESSALUD: POBLACIÓN ASEGURADA EN MILES Y CAMAS HOSPITALARIAS POR CADA DIEZ MIL ASEGURADOS, 2005 - 2020



Fuente: Boletín Estadístico de Prestaciones de Salud  
Elaboración: ESSALUD-GCPP-GGI-Sub Gerencia de Estadística

El parámetro 9.88 del 2007 significa un estándar más aceptable en los ingresos por hospitalización y de quererse concretar ese parámetro nuevamente se tendrían que realizar inversiones construyendo infraestructura equivalente a 2,821 camas adicionales a las 9.055 actualmente disponibles. Si ello lo cruzamos con la formulación de gastos de inversión que de S/. 77 por asegurado en 2008 paso a S/. 35 en el 2021, se ve claramente la falta de priorización de los recursos de acuerdo a las necesidades de los asegurados.

Como señale en una nota al pie de página al inicio de este artículo. Recientemente leía la "Autopsia del Presupuesto Civilista" escrita por Seoane, y me venía a la mente que la sentencia escrita por él en 1936, "como derrocha una casta los dineros del pueblo"<sup>10</sup>, referida para el presupuesto nacional puede validarse en el presupuesto de EsSalud.

Si bien los apristas entendemos que el objetivo de la obra de Seoane y su equipo fue: "demostrar la acusación doctrinaria y programática que los apristas hacíamos, de que el presupuesto civilista carecía de técnica hacendaria y hasta de simple lógica". La

<sup>10</sup> Encontré una copia del libro en la Biblioteca del Congreso de los Estados Unidos. Autopsia del Presupuesto Civilista libro escrito por Manuel Seoane Corrales en 1936 junto a una brigada técnica con prólogo de Víctor Raúl Haya de la Torre.



agrupación de gastos que actualmente se observa en el presupuesto de EsSalud, tampoco puede ser resumida en cuadros que orienten al estadista y al pueblo, si es que no se les articula la estadística de metas prestacionales. Esta misma observación se hizo presente en el libro prologado por Haya de la Torre.

Otro de los conceptos mencionados en el libro como, el de evitar sumas globales, principal obstáculo de fiscalización, esta latente porque figuran gruesos rubros de conjunto, que son campo propicio a todos los abusos y peculados. Deficiencias que dejan áreas oscuras que no contempla el sistema con detalle de la compra de bienes por ejemplo (no solo incisos y partidas), sino en la forma de licitación, directas, menor cuantía. Convirtiendo al presupuesto en un documento solo apto para concedores o analistas con experiencia.

Es claro que la gestión presupuestaria moderna aconseja la mayor flexibilidad de los recursos hacia los gastos e inversión. Empero, en el presupuesto de EsSalud figuran recursos que deben ser utilizados con determinado fin (la satisfacción de las necesidades de la población asegurada) y que luego se invierte en distintos objetivos a los que son necesarios.

Todo lo mencionado pone en claro la incompetencia de muchos investigadores con títulos rutilantes (estadistas de utilería les llamo Seoane) "que si bien ya no siguen trasladando el primitivo "libro de caja" de gamonales, donde suman carneros, con quintales de alfalfa y litros de ron". Revelan que el presupuesto actual sigue siendo un esquema documentado de la incapacidad e inmoralidad, y que la única ciencia desarrollada a medias es la que justifica la sentencia de Gonzales Prada "sentarse en todas las mesas y meter la mano en todos los sacos" (Seoane. 1936 p 17)