



Boletín Institucional



Población asegurada es el 31% de la población del país



Trabajadores activos son los principales asegurados de EsSalud

10

EsSalud financia enfermedades de alto costo

06

Intercambio prestacional para brindar atención integral

15



índice

Población asegurada es el 31% de la población del país	04
EsSalud financia enfermedades de alto costo	06
Reto demográfico: atención sanitaria para la población asegurada en EsSalud	08
Trabajadores activos son los principales asegurados de EsSalud	10
Intercambio prestacional para brindar atención integral a los asegurados	12
Buenas prácticas en la gestión de riesgo para la detección de afiliaciones indebidas y subdeclaración de trabajadores: caso de éxito	14
BOLETIN DE TRASPARENCIA- Gerencia Central Aseguramiento en Salud	16
Listado de las normas relacionadas al Aseguramiento Universal Aen Salud (AUS)	17

editorial

Dra. Virginia Baffigo de Pinillos -
Presidenta Ejecutiva de EsSalud



Los esfuerzos de esta gestión están dirigidos a incrementar la cobertura de los asegurados en el **MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD** así como mejorar los servicios de salud que se les brinda, recuperando la confianza y reflejando en las prestaciones de salud, económicas y sociales los términos de calidad, calidez, seguridad y oportunidad.

En este sentido, en solo 10 meses de gestión se ha logrado superar el problema de desabastecimiento de medicinas a nivel nacional y se ha realizado una inversión sustancialmente en equipamiento de 200 millones de soles, reemplazando incertidumbre por eficiencia. Asimismo, se ha implementado el "Plan Confianza", que viene logrando el desembalse progresivo de más de 10 mil operaciones gracias a los esfuerzos gerenciales de la actual gestión y al enorme compromiso de los médicos que hasta la fecha se han inscrito para participar de este programa.

En esa misma línea quiero resaltar el importante convenio firmado con los Hospitales de la Solidaridad SISOL que nos permite darle al asegurado una nueva alternativa para su atención rápida y oportuna, mientras continuamos perfilando nuestro modelo de atención, como parte del proceso de reorganización que estamos ejecutando. Agosto es un mes de fiesta. Nuestra casa, EsSalud, cumple 77 años y toda nuestra familia (asegurados, trabajadores, personal asistencial y funcionarios) está siendo partícipe de un proceso de cambio en base a pilares que nos unen de manera incondicional, como son la confianza, la transparencia, la humanización de los servicios y el compromiso que cada uno de nosotros le pone a esta institución que hoy me honra humildemente dirigir. Aún hay un largo camino de mejoras por recorrer y nada debe detenernos. Que el diálogo y el compromiso con nuestros asegurados siga siendo la característica de nuestra unidad. Un buen clima laboral favorece a todos.

El contenido de este primer número de "Boletín de Aseguramiento" detalla además otros aspectos emprendidos de acuerdo a las políticas y lineamientos de gestión del gobierno central orientados, como bien lo ha señalado el Presidente de la República, principalmente al Aseguramiento Universal.

Administrar los recursos de la institución con absoluta prudencia, responsabilidad y transparencia.

Hay muchas novedades positivas que aguardan y que con gusto compartiremos en nuestras siguientes ediciones.

"No quiero terminar sin agradecer muy especialmente a todos los que formamos la gran familia de EsSalud"



Equipo editorial:
Dra. Virginia Baffigo de Pinillos
Presidenta Ejecutiva

Ing. Ramón Alberto Huapaya Raygada
Gerente General de EsSalud

Dr. Manuel Hugo Cornejo Luna
Gerencia Central de Aseguramiento

Sr. Rubén Teofilo Cabello Pardo
Jefe de Oficina de Gestión de Riesgos

Sr. Dennis Vera Kong
Jefe de la Oficina de Planeamiento y Análisis de Riesgos

Sr. Omar Nicke Flores Buendía
Jefe de la Oficina de Estudios y Evaluación de Riesgos

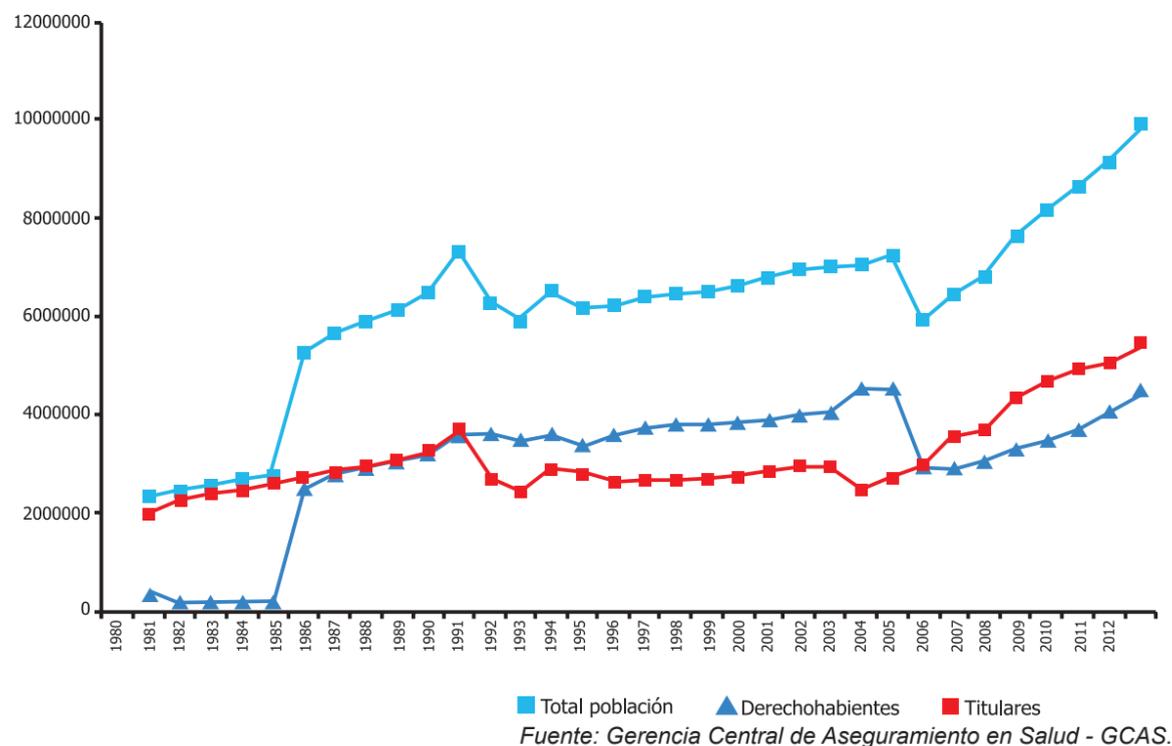
Copyright © 2013 EL Términos y condiciones | Política de privacidad y uso de información personal | Política de tratamiento de la información personal | Superintendencia de Industria y Comercio - Nit: 890901352-3 | Dirección: Jr. Colombia 3532 | Conmutador: (57) (4) 3315252 | Perú: (51) (1) 4156764 Fax: (57) (1) 4157508 | Línea de atención al cliente: (57) (4) 3393333

Población asegurada es el 31% de la población del país

La cobertura se incrementará al 44% de la población peruana en el año 2021.



EVOLUCION DE LA POBLACIÓN ASEGURADA DE ESSALUD 1980 - 2012



los afiliados al Seguro Social de Salud (EsSalud) en el año 2011 representaron el 30.53% de la población total del país. En el año 2007 (antes de la promulgación de la Ley de Marco de Aseguramiento Universal en Salud) la relación fue del 23,19%; lo que significa que la cobertura de la población acreditada – que incluye a los titulares y derechohabientes - se incrementó en 7.34 puntos porcentuales desde el año 2007 al 2011.

La evolución de la población asegurada de Essalud en los últimos 30 años ha mostrado un comportamiento inercial hasta el año 2005 en el cual

se inicia una tendencia al incremento. Esta tendencia coincide con el período de crecimiento de la economía peruana. Durante la última década la producción del país ha tenido un énfasis importante en el sector secundario (industria manufacturera y construcción) y servicios. También se han realizado importantes avances en el fortalecimiento de las instituciones, en el desarrollo de una política de mayor apertura económica, en el adecuado clima para la inversión privada y en la disminución de la actividad informal.

El crecimiento de la población asegurada de EsSalud está relacio-

nado directamente a la evolución de la tasa de empleo formal. Cuando se observa la estructura de la población peruana es importante destacar que el grupo poblacional comprendido entre las edades de 15 a 64 años se considera como aquella población adulta con capacidad de incorporarse al mercado de trabajo.

Los requerimientos de un sistema de salud están relacionados directamente con el tamaño, distribución geográfica, estructura por edad y el crecimiento de la población. Por ello, es fundamental el conocimiento de la estructura y las tendencias del crecimiento poblacional. □



EsSalud financia enfermedades de alto costo

Los beneficios cubiertos por EsSalud van más allá del PEAS.

el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS consiste en la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo están obligadas a financiar a todos los asegurados, las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAs), sean estas públicas, privadas o mixtas, y contiene garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios.

Las prestaciones de salud que otorga el Seguro Social de Salud a los afiliados regulares no han sido modificadas con la entrada en vigencia de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud ni con la aprobación del PEAS, es así que se mantiene las coberturas señaladas en la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (cuyo reglamento fue aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-97-SA).

Las prestaciones a cargo de EsSalud son las siguientes:

▣ **Prestaciones preventivas y promocionales.** Se orientan a conservar la salud de la población, minimizando los riesgos de su deterioro. Estas son: educación para la salud, evaluación y control de riesgos e inmunizaciones.

▣ **Prestaciones de recuperación.** Tienen por objeto atender los riesgos de enfermedad, resolviendo las deficiencias de salud de la población asegurada. Estas son: atención médica (tanto ambulatoria como de hospitalización), medicinas e insumos médicos, prótesis y aparatos ortopédicos imprescindibles, y servicios de rehabilitación.

▣ **Prestaciones de bienestar y promoción social.** Comprenden actividades de proyección, ayuda social y de rehabilitación para el trabajo, orientadas a la promoción de la persona y la protección de su salud.

▣ **Prestaciones económicas.** Las prestaciones económicas comprenden los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y las prestaciones por sepelio.

Las prestaciones de recuperación de la salud que otorga EsSalud a sus asegurados incluyen el acceso a atenciones de alta complejidad las cuales se han ido incrementando durante los últimos años. En este tipo de prestación de salud están incluidas las Enfermedades No Transmisibles, las Enfermedades Transmisibles y las llamadas Enfermedades Catastróficas:

▣ Tratamiento para VIH/SIDA, que en el período de 2007 al 2011 tuvo un crecimiento anual promedio de 12,2 %, y que el último año presentó un incremento anual del 16,2 %.

▣ Tratamiento de inmunoterapia para trasplante, con un crecimiento anual promedio del año 2007 al 2011 de 5,2 % y un crecimiento anual del 2010 al 2011 de 9,4 %.

▣ Tratamiento para pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, que del período 2007 al 2011 tuvo un crecimiento anual promedio de 4,3 %, y que el último año presentó un incremento de 8,5 %.

▣ Tratamiento de quimioterapia, con un crecimiento anual promedio del año 2007 al 2011 de 16,9 % y un crecimiento anual del 2010 al 2011 de 12,6 %.

Además de los tratamientos, se realizan trasplantes de hígado con un costo estimado promedio -incluyendo donante, receptor y seguimiento anual- de S/. 179 457 y el trasplante de corazón, con un costo estimado de S/. 146 655. Por último, el trasplante renal -incluyendo donante, receptor y seguimiento anual- con un costo estimado aproximado de S/. 106 952.

El costo de los medicamentos más caros se ha incrementado en los últimos años, especialmente de los relacionados con los siguientes grupos terapéuticos: analgésicos, antipiréticos, antiinflamatorios no esteroideos y antigotosos, antiinfecciosos, cardiovascular, respiratorio, hematología, hormonas y drogas relacionadas.

El año 2007 se tuvo un gasto estimado de S/. 17,1 millones, mientras que para el año 2010 fue de S/. 123,2 millones. El gasto total por medicamentos del año 2010 fue de S/. 541,3 millones. El gasto en los medicamentos de mayor costo representó el 22,7 % del total.

Finalmente, resulta importante destacar que el antiguo Decreto Ley N° 22482 del año 1979 establecía que en caso de que EsSalud no pudiera brindar directamente las prestaciones de salud, éstas se podrían otorgar en el exterior. En tal sentido, si bien la actual legislación y reglamentos de EsSalud no establecen esta prerrogativa, en la práctica y sobre la base de una directiva del Consejo Directivo se la sigue aplicando.

Las prestaciones de salud no cubren, entre otros rubros: cirugía plástica, odontología estética, lentes de contacto y daños derivados de la autoeliminación. □



Reto demográfico: atención sanitaria para la población asegurada en EsSalud

El crecimiento y estructura de la población asegurada plantea importantes desafíos para el fortalecimiento de la protección social en salud en el país.

estimaciones

recientes realizadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indican que para el año 2015 el país tendrá una población de 31 151 643 personas, de las cuales el 50,1 % serán hombres y 49,9 % mujeres. Por su parte, el 27,9 % corresponderá a la población de 0 a 14 años, el 65,5 % a la población adulta en capacidad de incorporarse al mercado de trabajo y el 6,6 % a la de adultos mayores.

El proceso de envejecimiento está ocasionando una modificación de la estructura piramidal de la población peruana. De una población expansiva caracterizada por la extensión de la base piramidal, se está transitando hacia una población constrictiva, cuya característica particular es la ampliación de la cima y la reducción de la base piramidal. Esto es producto, por un lado, del descenso de la fecundidad, y por el otro, del incremento de la esperanza de vida al nacer.

Las consecuencias derivadas del aumento de la población adulta mayor, debido fundamentalmente a la disminución de las tasas de natalidad y de mortalidad, constituyen los actuales desafíos de los sistemas de protección social en salud.

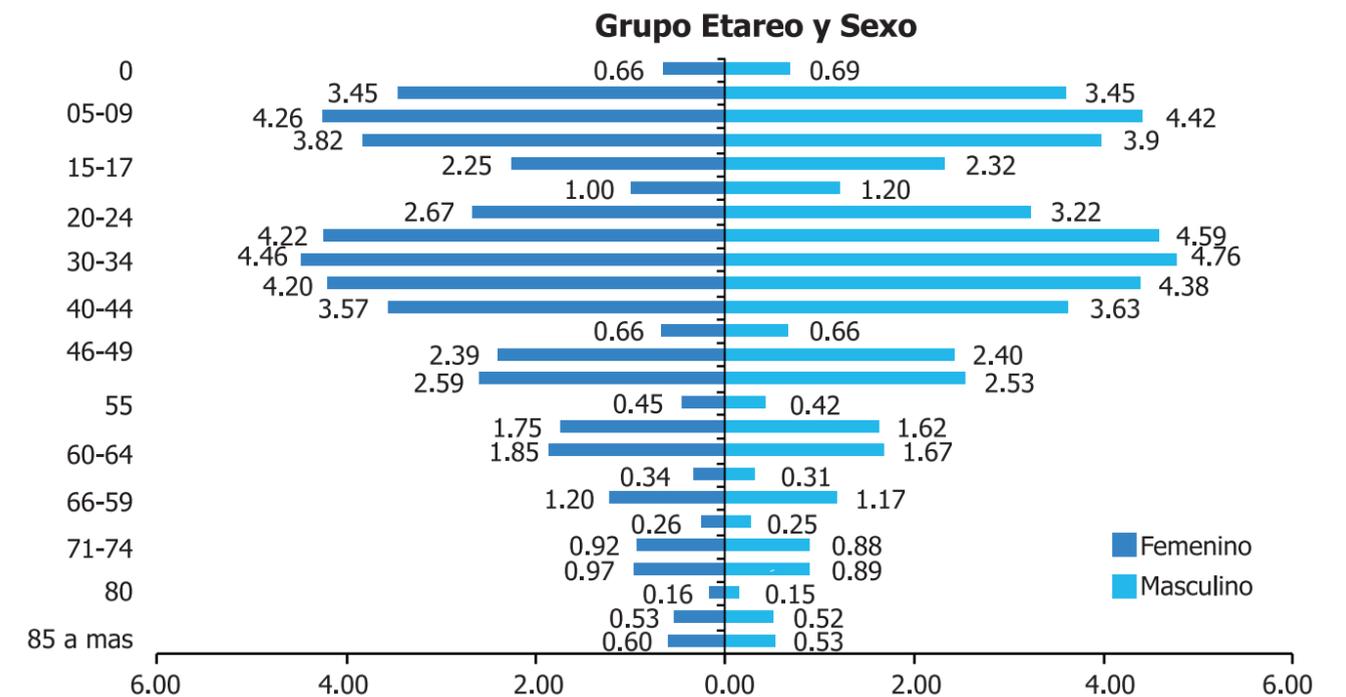


Actualmente la población asegurada de EsSalud tiene una distribución que dista mucho de la estructura poblacional del país, debido a que la población afiliada al régimen contributivo del Aseguramiento Universal en Salud está cons-

tituida principalmente por trabajadores (afiliados titulares) con empleo formal y sus derechohabientes, otro grupo de afiliados importantes son los pensionistas. Dicha población agrupada por rangos de edad se concentra en el rango de

30 a menos de 50 años, el cual alcanza el 31.1%, es decir que la mayor población asegurada está constituida por personas adultas que por lo general son trabajadores activos.

Distribución de la Población Asegurada Activa Por Grupo Etareo y Sexo. Junio 2013



La población asegurada masculina representa el 50.8% y la población femenina el 49.2%.
Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento en Salud - GCAS.



Se observa también que la población menor de un año es el 1.3% de la población total, este grupo representa el número de hijos nacidos vivos en la población asegurada, lo que indica que la tasa de natalidad en la población de EsSalud es mucho menor a la tasa de

natalidad de la población peruana. El mayor tiempo de escolaridad de la mujer y el uso de anticonceptivos modernos para el control de la natalidad son los principales factores de la población asegurada de EsSalud que explican el descenso de la tasa de nacimientos. □

Trabajadores activos son los principales asegurados de EsSalud

El seguro que cuenta con mayor participación en el Seguro Regular es el Seguro del Trabajador Activo. En el período 2010-2011 se destaca el crecimiento neto del Seguro del Trabajador Activo en 314 314 personas, lo que representa un 9 % de aumento.



	TITULARES				
	2007	2008	2009	2010	2011
Seguro Regular	3,416,600	3,787,904	4,035,465	4,281,204	4,602,648
Trabajador activo	2,589,167	2,965,057	3,226,172	3,483,447	3,797,761
Pensionista CBSSP	6,505	6,558	6,431	6,384	6,658
Pescador Artesanal	1,304	1,333	1,389	1,471	1,752
Trabajador del hogar	33,610	34,900	34,740	34,884	41,555
Pensionista	773,379	766,448	753,685	742,443	743,856
Trabajador CBSSP	9,050	9,801	10,136	9,780	8,246
Pensionista en trámite	3,585	3,807	2,912	2,795	2,820

CBSSP: Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador

Los trabajadores activos representaban en el año 2007 el 75,8 % de asegurados del Seguro Regular. En el año 2011 el porcentaje del trabajador activo se incrementó a 82,5 %.

El crecimiento neto de los derechohabientes de los

trabajadores activos fue de 352 783 del año 2010 al 2011, superior al de los titulares. Un dato importante es que los familiares derechohabientes del Seguro Regular representan el 85,5 % de los titulares acreditados, lo que significa una relación de casi uno a uno.

	FAMILIARES				
	2007	2008	2009	2010	2011
Seguro Regular	2,895,087	3,177,160	3,363,682	3,577,868	3,933,355
Trabajador activo	2,537,025	2,818,758	3,000,323	3,213,041	3,565,824
Pensionista CBSSP	3,597	3,827	3,801	3,892	4,067
Pescador Artesanal	2,157	2,290	2,365	2,558	2,965
Trabajador del hogar	20,652	22,143	23,055	23,592	26,484
Pensionista	318,639	314,094	317,089	317,496	317,969
Trabajador CBSSP	12,671	15,652	16,683	16,809	15,602
Pensionista en trámite	346	396	366	480	444

Como puede observarse en el cuadro anterior, la mayor cantidad de derechohabientes se encuentra en el Seguro del Trabajador Activo, seguido del Seguro de los

Pensionistas y el Seguro Agrario Dependiente. En la mayoría de los seguros se da un incremento en el número de familiares. □

Intercambio prestacional para brindar atención integral a los asegurados

Considerando el marco de la propuesta gubernamental de Inclusión Social, la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, la reforma del sector salud sobre tres dimensiones de la cobertura (poblacional, de servicios y financiera) y de acuerdo al Objetivo Estratégico 1 -"Extender la cobertura de la Seguridad Social", EsSalud, durante el 2012 y 2013, viene desarrollando una política de Integración con el resto de subsistemas de salud, así ejecutamos Contrataciones y Convenios de Intercambio con el fin de ampliar la cobertura de atención de los asegurados, mediante el uso complementario y optimización de los recursos institucionales. Este sistema beneficia aproximadamente a 1'000,000 de asegurados a nivel nacional (10 % de la población asegurada), siendo entre otros:

Convenios con Instituciones Públicas

En el marco de Ley de Aseguramiento Universal en Salud y el D.S. Nº 005-2012-SA, se han ejecutado los siguientes convenios:

Convenios Específicos de Cooperación Interinstitucional. EsSalud ha suscrito convenios de Intercambio Prestacional con el Sistema Integral de Salud – SIS y los Gobiernos Regionales de Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Huánuco, Loreto, Madre de Dios, San Martín, Pasco, Piura, Tumbes, Ucayali, Sabogal, Ancash, Arequipa, Cusco, Ica, La Libertad, Lambayeque, Lima Provincias, Moquegua y Puno. Dichos convenios posibilitan que una serie de establecimientos de salud de las DIRESA a nivel nacional, abran sus puertas a aquellos asegurados que habitan en localidades donde no existe oferta de servicios de EsSalud, mejorando así la accesibilidad y oportunidad de atención de los asegurados en servicios como partos, control de crecimiento y desarrollo, consultas externas, emergencia,

entre otros. Se benefician de aproximadamente 700,000 asegurados.

Convenio de Cooperación con el Sistema de la Solidaridad - SISOL. EsSalud para ampliar la oferta de los servicios de salud en Lima y Callao, ha suscrito convenio con SISOL, el mismo que incluyen consulta externa médica especializada y procedimientos; así como exámenes de laboratorio para la población asegurada de las Redes Asistenciales Rebagliati, Sabogal y Almenara.

Convenio de Cooperación con las Municipalidades Distritales de Jesús María y Los Olivos. EsSalud para mejorar la su calidad de atención a los asegurados, ha ampliado su oferta de servicios de salud en el primer nivel de atención, apoyado en los establecimientos de salud de las Municipalidades de Jesús María y Los Olivos. Se busca mejorar la accesibilidad y oportunidad de atención al asegurado a través de las Unidades Básicas de Atención Primaria - UBAP Jesús María y UBAP Los Olivos. Se benefician aproxi-

madamente 150,000 asegurados de los distritos de Jesús María y Los Olivos.

Convenios con Instituciones de Seguridad Social de otros países. EsSalud con el fin de garantizar el acceso y atención oportuna a los servicios de salud de los asegurados, busca la integración con países de la región a fin de otorgar seguridad social en salud en forma mancomunada a los ciudadanos migrantes asegurados (titulares y derechohabientes) que se encuentren temporalmente en el otro país. En ese sentido se han suscrito Convenios con las instituciones de seguridad social de los países de España, Chile y Argentina; encontrándose en coordinaciones la suscripción de convenios con las instituciones de los países de Colombia, Bolivia, Ecuador, Canadá.

Contratos de Servicios de Salud con terceros

En el marco del D.S. Nº 002, Procedimiento Especial de Contratación de Servicios de Salud de manera complementaria a la oferta pública con las



IPRESS, se vienen ejecutando las siguientes contrataciones:

Contrato bajo el Modelo de Gestión de Salud Integral con cápita única ajustable por riesgo. EsSalud busca ampliar la oferta asistencial resolutoria para una atención integral a los asegurados. Así se han contratado los servicios de la CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS los que comprenden atenciones preventivas, atención oportuna en consultas médicas especializadas, procedimientos especializados, hospitalización, cirugías, partos y emergencias. Se benefician aproximadamente 100,000

asegurados de los distritos de San Luis, Santa Anita, El Agustino y Ate.

Contratos con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS bajo el Modelo de Complejidad Creciente. EsSalud ha mejorado su modalidad de contrato con las IPRESS para el servicio de atención primaria y complejidad creciente que se refiere a la dotación de atención especializada dentro de estos establecimientos evitando las referencias. El mecanismo de pago es capitado, ajustable por riesgo en las IPRESS ZÁRATE, GAMARRA Y MAGDA-

LENA. Se beneficia aproximadamente 150,000 asegurados de los distritos de San Juan de Lurigancho, La Victoria y Magdalena.

Contratos con 12 IPRESS-PLAN CONFIANZA para el servicio de Intervenciones Quirúrgicas. Permite la atención de aquellos asegurados que se encuentran en lista de espera de intervenciones quirúrgicas, por diagnósticos como: Catarata senil nuclear, hiperplasia de la próstata, leiomioma del útero, artrosis de cadera, hernia inguinal, entre otros en los Centros Asistenciales de Lima y Callao. □

Buenas prácticas en la gestión de riesgo para la detección de afiliaciones indebidas y subdeclaración de trabajadores: caso de éxito

la Oficina de Gestión de Riesgos de la Gerencia Central de Aseguramiento, en la actual gestión, ha realizado actividades conducentes a fortalecer sus capacidades para la detección temprana de riesgos, entre ellos las afiliaciones indebidas, y la subdeclaración de trabajadores.

De esta manera realizó las siguientes actividades de fortalecimiento de capacidades:

- Identificación de herramientas informáticas para la explotación de información de aseguramiento. Se encontró que desde el año 2010 existían licencias del aplicativo estadístico SPSS que se encontraban sin uso y que no había

personal capacitado en el uso de la misma. De esta manera, en junio del 2012 se contactó a la empresa proveedora del software (SPSS), y se gestionó la reinstalación de licencias así como el desarrollo de capacitaciones e el mencionado software.

- En el año 2012, se realizó el estudio actuarial y capacitación en los modelos actuariales, bajo la asesoría especializada de la OIT

- En el primer trimestre del año 2013 se realizó a través de la OIT la capacitación en Análisis y Gestión de Riesgos

Toda estas actividades han permitido que la Oficina de Gestión de Riesgos pueda explotar grandes volúmenes de información en tiempos reducidos, con la ayuda de sistemas y bases de datos tales como: Oracle y el software estadístico SPSS.

Estas mejoras en los resultados del procesamiento de información fueron tomados como un gran avance técnico por la empresa IBM y la empresa Infórmese – SPSS Andino, quienes realizaron una invitación formal a una actividad de reconocimiento a la mejora de la gestión tecnológica.

Esta actividad es patrocinada por la empresa IBM y la empresa Infórmese – SPSS Andino, quienes presentan experiencias de grandes empresas públicas y privadas en el uso de sus herramientas informáticas, y a su vez realizan una premiación a los casos de éxito.

Las mencionadas empresas han organizado un Show Room sobre estas experiencias, el cual se llevará a cabo el 23 de julio de 2013 en el Hotel Marriot. EsSalud ha sido seleccionado en esta oportunidad como caso de éxito y recibirá la distinción al buen uso de las herramientas tecnológicas y buenas prácticas corporativas; si se cuenta con el apoyo institucional.



El objetivo de la presentación es mostrar las mejoras que han logrado en la reducción de los tiempos de procesamiento y análisis de información a través del uso de la herramienta IBM SPSS Statistics.

Asimismo, se pretende mostrar cómo esta herramienta ha facilitado la implementación del nuevo Modelo de Gestión de Riesgos, el cual permite detectar casos de presuntas afiliaciones indebidas y empresas con alto riesgo de subdeclaración de trabajadores.

Como muestra de los resultados obtenidos tenemos que durante el año 2012:

- Detección de 60 mil presuntas afiliaciones identificadas y 800 afiliaciones indebidas confirmadas y consentidas; las cuales conllevarían a evitar un gasto anual mínimo estimado de S/. 400 millones en atenciones indebidas de enfermedades de alto costo.

- Detección de 450 casos de empresas con alto riesgo de subdeclaración de trabajadores, lo cual se estima incrementaría la recaudación en S/. 10 millones al año.

AUS: Derecho Pleno y Progresivo a la Seguridad Social

a cuatro años de promulgada la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, el Seguro Social de Salud se plantea nuevos retos para el logro de los objetivos de la reforma en el Sector Salud.

Con la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (AUS), promulgada en el año 2009, se dio paso a una reforma del sector salud del país estableciendo el marco normativo del aseguramiento universal con el fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de todas las personas residentes del país a la seguridad social en salud.

El aseguramiento universal en salud pretende que toda la población residente en el territorio nacional – independientemente de su ingreso, lugar de residencia, origen étnico o situación laboral- disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

La afiliación al AUS es obligatoria para toda la población residente en el Perú quienes deben afiliarse a alguno de los regímenes de financiamiento según le corresponda: contributivo, semicontributivo o subsidiado. La afiliación a uno de los regímenes de financiamiento es exclusiva y por tanto excluyente de los otros dos.

Con esta reforma en el Sector Salud se inicia un proceso de cambios profundos en la administración y prestación de los servicios de salud. El AUS es progresivo, busca la inclusión gradual y continua de la población al nuevo sistema y la ampliación de la cobertura de los planes de aseguramiento.

Se crean las denominadas Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFA), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y la instancia supervisora Superintendencia Nacional de Aseguramiento en



Salud (SUNASA).

De acuerdo a la Ley Marco del AUS, el Seguro Social de Salud (EsSalud) es considerada una IAFA, es decir, una institución encargada de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud u ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus afiliados. Para la adecuación de la organización interna y funcionamiento de EsSalud a una IAFA se estableció un plazo de dos años contados desde la vigencia del reglamento de la Ley Marco del AUS.

La reforma busca estimular la competencia para el establecimiento gradual de un seguro social en salud que sea universal y que permita financiar la prestación de servicios de salud a toda la población.

En este contexto, EsSalud, mantiene un modelo integrado,

una sola entidad con las funciones simultáneas de financiamiento y provisión de servicios. Por ello uno de los principales retos para la adecuación de EsSalud a este nuevo escenario es la separación de funciones, y lograr implementar un nuevo modelo alternativo que permita incentivar la eficiencia en el sistema de salud, mediante la competencia entre proveedores de servicios de salud, establecimiento de mecanismos de pago y empoderamiento de los usuarios en la elección de mejores servicios.



Listado de las normas relacionadas al Aseguramiento Universal en Salud (AUS)

- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- D.S. N° 016-2009-SA, Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS
- D.S. N° 008-2010-SA, Aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344
- Ley N° 29561, que establece la Continuidad en la Cobertura de Preexistencias en el Plan de Salud de las EPS.

Decreto de Urgencia N° 048-2010, Establecen medidas extraordinarias para la implementación de mecanismos para el incremento de la cobertura del Aseguramiento en Salud.

Decreto Supremo N° 034-2010-SA, que aprueba los mecanismos conducentes a la afiliación obligatoria del Aseguramiento Universal en Salud.

Decreto de Urgencia N° 022-2011, autorizan la prestación de servicios complementarios para garantizar y ampliar la cobertura de los servicios médicos asistenciales, en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.

- Ley N° 29761, Ley de financiamiento público de los regímenes subsidiado y semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud.

- Ley N° 29870, Ley que deja sin efecto el requisito de afiliación obligatoria a un seguro médico para tener acceso al crédito en el sistema financiero.

- Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro.

Decreto Supremo N° 005-2012-SA, Disposiciones complementarias relativas al intercambio Prestacional, entre los establecimientos de salud financiados por el Seguro Integral de Salud –SIS y el Seguro Social de Salud – ESSALUD, en la Ley N° 29344, Marco de Aseguramiento Universal de Salud.

Decreto Supremo N° 002-2013-SA, Aprueban procedimiento especial para la contratación de servicios de salud que efectuará el Seguro Integral de Salud – SIS y el Seguro Social de Salud – ESSALUD de manera complementaria a la oferta pública, con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS.