



**“DISEÑO DEL PROCESO DE FINANCIAMIENTO DE  
TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA EN EL EXTERIOR  
GESTIONADO POR EL FISSAL”**

**Trabajo de Investigación presentado  
para optar al Grado Académico de  
Magíster en Gestión Pública**

**Presentado por**

**Sr. Martín Alexander Alache Morocho  
Sra. Marylin Berenice Barragán Pacheco  
Sr. Christian Martín Fernández Pacífico**

**Asesor: José Anibal Díaz Ismodes**

**2019**

A nuestras familias, por el apoyo brindado.

Un agradecimiento especial a todas aquellas personas que han contribuido en nuestra formación en todos los ámbitos de nuestra vida.

## **Resumen ejecutivo**

El presente trabajo de investigación, titulado “Diseño del proceso de financiamiento de trasplante de médula ósea en el exterior gestionado por el Fissal”, ha sido elaborado para contribuir con la continuidad del tratamiento de las poblaciones vulnerables en condiciones de pobreza y pobreza extrema, que requieren de un trasplante de médula ósea en el exterior, a través de un proceso acorde con la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, que garantice la satisfacción de los ciudadanos. No obstante, a pesar del alto costo que implica dicho tratamiento se advierte que el FISSAL no ha documentado el proceso de financiamiento, con lo cual se hace necesario adoptar herramientas de gestión que permitan identificar que el producto ofrecido cumple con las expectativas y necesidades de los pacientes que necesitan del tratamiento, finalidad a partir de la cual se ha realizado el presente trabajo de investigación.

Actualmente el proceso de financiamiento viene siendo realizado por el Fondo Intangible Solidario de Salud (Fissal), que se encarga de brindar la cobertura a los asegurados del Sistema Integral de Salud (SIS).

En el primer capítulo del presente trabajo, se ha desarrollado la parte introductoria de la investigación, a fin de poner en contexto el tema que se aborda, para posteriormente, describir en el capítulo dos la problemática identificada, la formulación de las preguntas de investigación, los objetivos trazados y la metodología empleada, así como los alcances y limitaciones que fueron encontrándose durante el desarrollo de la investigación. En el capítulo tres, se abordan los principales aspectos técnicos, legales y teóricos que sirven de sustento para el diseño del proceso de financiamiento.

A su turno, los capítulos cuatro y cinco desarrollan el análisis y diagnóstico situacional de la investigación, partiendo por analizar al Fissal como entidad central en el proceso de financiamiento; así como se detallan los principales datos obtenidos a partir de entrevistas, reportes estadísticos de la entidad, y el detalle de los casos que fueron materia del financiamiento a la fecha.

Finalmente, en el capítulo seis se sustenta la propuesta de diseño del proceso de financiamiento, a partir de la utilización de la metodología de gestión por procesos aprobada por la Presidencia del Consejo de Ministros, a fin de otorgar al proceso actual la definición clara de responsabilidades e indicadores, que garanticen la eficacia en el logro de los resultados esperados,

a la que se suma un componente de gestión de riesgos basados en la Norma ISO 31000:2011. Asimismo, se plantea la viabilidad para ejecutar el presente proyecto que contribuirá al cumplimiento de los objetivos de la institución.

## Índice

<b>Índice de tablas.....</b>	<b>x</b>
<b>Índice de gráficos .....</b>	<b>xi</b>
<b>Índice de anexos .....</b>	<b>xii</b>
<b>Resumen ejecutivo.....</b>	<b>iv</b>
<b>Capítulo I. Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo II. Alcances del trabajo de investigación.....</b>	<b>3</b>
1. Identificación del problema .....	3
2. Preguntas de investigación.....	4
2.1 General.....	4
2.2 Específicas .....	4
3. Objetivos de la investigación .....	5
3.1 Objetivo general.....	5
3.2 Objetivos específicos .....	5
4. Diseño de la investigación .....	5
5. Metodología .....	5
6. Justificación .....	7
7. Alcances y limitaciones .....	7
<b>Capítulo III. Marco teórico .....</b>	<b>9</b>
1. Marco normativo.....	9
2. Políticas de Estado y planes sectoriales .....	10
3. Plan Esperanza.....	11
4. Aspectos médicos de la leucemia .....	11
4.1 Información estadística relevante .....	11
4.2 Tratamiento de la leucemia.....	12
4.3 Costo y financiamiento del trasplante.....	14
4.4 Impacto económico de la enfermedad .....	14
4.5 Oferta médica en el Perú para el tratamiento de la leucemia .....	14

5. El Seguro Integral de Salud (SIS) .....	15
6. El Fondo Intangible Solidario de Salud (Fissal) .....	15
6.1 Estructura y funciones.....	16
7. Metodologías de Gestión por Procesos .....	18
7.1 Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública y Gestión por Procesos .....	18
7.2 Quality Function Deployment (QFD) .....	21
7.3 Business Process Management (BPM).....	22
7.4 Norma ISO 9000:2015 .....	23
7.5 Análisis de las metodologías sobre gestión por procesos .....	24
8. Metodologías para la gestión de riesgos .....	25
8.1 COSO.....	25
8.2 ISO 31000:2011 .....	26
8.3 Análisis de las metodologías sobre gestión de riesgos .....	27
<b>Capítulo IV. Análisis y diagnóstico situacional .....</b>	<b>28</b>
1. Entidad en que se desarrolla la investigación .....	28
1.1 Presupuesto del Fondo Intangible Solidario de Salud .....	28
2. Antecedente y descripción del proceso de financiamiento .....	29
3. Descripción del actual proceso de financiamiento.....	32
4. Aspectos económicos relevantes del proceso de financiamiento.....	34
5. Análisis FODA del Fissal .....	35
5.1 Fortalezas .....	35
5.2 Debilidades .....	36
5.3 Oportunidades.....	37
5.4 Amenazas .....	38
<b>Capítulo V. Recolección y análisis de datos .....</b>	<b>39</b>
1. Definición de población y unidad elemental de estudio .....	39
2. Mecanismos de recolección de datos .....	39
3. Aplicación de la recolección de datos.....	40
3.1 De la revisión normativa y documental existente .....	40
3.2 De las entrevistas .....	40
3.3 De la casuística encontrada.....	46

<b>Capítulo VI. Propuesta de diseño del proceso de financiamiento de Fissal</b> .....	50
1. Implementación de la metodología de la Gestión por Procesos .....	50
1.1 Condiciones previas .....	50
1.2 Etapa preparatoria .....	52
1.3 Diagnóstico e identificación de procesos.....	53
1.4 Proyecto de directiva del proceso de financiamiento.....	59
1.5 Mejora del proceso de financiamiento .....	59
2. Implementación de la metodología de gestión de riesgos .....	59
2.1 Política de gestión de riesgos del Fissal.....	60
2.2 Objetivos de la política de riesgos de Fissal .....	60
2.2.1 General.....	60
2.2.2 Específicos.....	60
2.3 Alcance y obligaciones .....	61
2.4 Integración en los procesos de Fissal.....	61
2.5 Mecanismos de comunicación .....	61
2.5.1 Comunicación interna .....	61
2.5.2 Comunicación externa .....	62
2.6 Aplicación el modelo de gestión de riesgo ISO 31000 en cada uno de los procesos claves del Fissal .....	62
2.6.1 Establecimiento del contexto .....	62
2.6.2 Identificación de riesgos .....	62
2.6.3 Definición de los factores de riesgos .....	63
2.6.4 Análisis de riesgos .....	64
2.6.5 Evaluación de riesgos .....	65
2.6.6 Tratamiento de riesgos.....	69
2.6.7 Monitoreo y seguimiento de los riesgos .....	70
3. Viabilidad de la propuesta .....	71
3.1 Viabilidad económica .....	71
3.2 Viabilidad administrativa.....	71
3.3 Viabilidad política.....	71
<b>Conclusiones y recomendaciones</b> .....	73
1. Conclusiones.....	73
2. Recomendaciones .....	74



<b>Bibliografía</b> .....	75
<b>Anexos</b> .....	82
<b>Notas biográficas</b> .....	91

## Índice de tablas

Tabla 1.	Resumen de la metodología aplicada al trabajo de investigación .....	6
Tabla 2.	Tipos de trasplante de médula ósea .....	13
Tabla 3.	Resumen de metodologías sobre gestión por procesos.....	24
Tabla 4.	Resumen de metodologías sobre gestión de riesgos.....	27
Tabla 5.	Resumen del Presupuesto Institucional Modificado de Fissal .....	28
Tabla 6.	Resumen del coberturas oncológicas financiadas por el Fissal .....	28
Tabla 7.	Personas entrevistadas.....	42
Tabla 8.	Matriz de resultados de entrevistas.....	45
Tabla 9.	Casos financiados por el Fissal.....	47
Tabla 10.	Pacientes financiados de trasplante de médula ósea tipo no emparentado .....	47
Tabla 11.	Plan de trabajo institucional .....	52
Tabla 12.	Ficha nivel 0 - Proceso gestión del financiamiento.....	55
Tabla 13.	Ficha nivel 1 - Proceso financiamiento de trasplantes de médula ósea .....	55
Tabla 14.	Ficha de procedimiento análisis de cobertura.....	56
Tabla 15.	Ficha de procedimiento liquidación del financiamiento.....	57
Tabla 16.	Matriz de evaluación de riesgos .....	64
Tabla 17.	Medidas cualitativas de probabilidad .....	64
Tabla 18.	Medidas cualitativas de impacto .....	65
Tabla 19.	Clasificación de riesgos según gravedad.....	65
Tabla 20.	Matriz de probabilidad / impacto .....	66
Tabla 21.	Resultado de la evaluación de riesgos del FISSAL.....	66

## Índice de gráficos

Gráfico 1.	Organigrama del Fissal.....	17
Gráfico 2.	Propuesta de mapa de procesos Fissal.....	54

## Índice de anexos

Anexo 1.	Propuesta de Directiva administrativa que establece el procedimiento para el financiamiento de trasplante de progenitores hematopoyéticos por la Unidad Ejecutora N°002 Fissal .....	83
Anexo 2.	Propuesta de proceso mejorado del financiamiento de trasplante de progenitores hematopoyéticos por la Unidad Ejecutora N°002 Fissal .....	90

## Capítulo I. Introducción

En los últimos años, el Seguro Integral de Salud<sup>1</sup> (SIS) ha permitido al Estado peruano construir un marco institucional para proteger la salud de los ciudadanos que no cuentan con un seguro de salud, dándole prioridad a las poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, a partir de lo cual pueden acceder a diferentes tipos de tratamientos, que incluyen el trasplante de órganos y tejidos como consecuencia del padecimiento de un cáncer, los cuales son considerados complejos, altamente especializados y muy costosos.

Desde el año 2012, el SIS, a través del Fondo Intangible Solidario de Salud (Fissal), financia el tratamiento de las enfermedades incluidas en el “Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención”, así como enfermedades raras y huérfanas a sus asegurados (Fissal 2018).

En términos generales, el Fissal transfiere recursos a los establecimientos de salud para financiar las atenciones de enfermedades cuyos gastos se consideran catastróficos, cubriendo el tratamiento médico y quirúrgico, medicamentos, exámenes e inclusive el trasplante de médula ósea, riñón e hígado, así como cualquier otro procedimiento adicional que pudiera ser necesario durante el tratamiento. Para tal efecto, la cobertura es automática una vez que el asegurado del SIS es diagnosticado con alguna enfermedad considerada en la normatividad vigente.

Según el aplicativo de Consulta Amigable del Ministerio de Economía y Finanzas, el Fissal cuenta en promedio con un presupuesto de S/ 175,832,238.00, de los cuales destinó al tratamiento del cáncer un total de S/ 82,498,285 el último año.

Ahora bien, en lo que respecta a la cobertura de los tratamientos del cáncer, como se indicó inicialmente, el Fissal atiende financieramente el acceso de los asegurados al trasplante de médula ósea de tipo no emparentado, el mismo que se lleva a cabo en Estados Unidos de Norteamérica por ser un tratamiento altamente especializado, complejo y costoso, cuya cobertura asciende a S/ 795.000,00,<sup>2</sup>, sin considerar además los gastos producidos por las complicaciones y la prolongación de la atención, el traslado, así como la estadía del paciente y de un familiar en el país donde se realiza este procedimiento.

---

<sup>1</sup> Seguro Integral de Salud es la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (Iafas) del Ministerio de Salud

<sup>2</sup> Costo de US\$ 265.000,00 al tipo de cambio de 3 soles.

No obstante, a través del Plan Esperanza, se hace posible la atención de este tipo de trasplante a los afiliados al SIS que hallen un donante compatible en los registros mundiales de donantes, permitiendo darles una esperanza de vida.

Ahora bien, pese a que la finalidad del financiamiento realizado por el Fissal, busca brindar el acceso a la salud a las poblaciones vulnerables de escasos recursos económicos, es necesario que dicho financiamiento se otorgue en el marco de una gestión moderna con procesos claramente definidos, que permitan identificar que el producto ofrecido cumple con las expectativas y necesidades de los pacientes que necesitan del tratamiento.

Por tal motivo, la presente investigación busca definir las condiciones que debe cumplir el proceso de financiamiento a cargo del Fissal, a fin de que el mismo se encuentra dotado de herramientas de gestión que garanticen la atención de la población objetivo que requiere del tratamiento.

Para ello, inicialmente se realizó un trabajo de levantamiento de información, recurriendo a los agentes que han podido intervenir el proceso, a efectos de conocer de primera mano los principales aciertos, desaciertos y dificultades de cómo se han venido otorgando las coberturas, para posteriormente centrarnos en el contexto del Fissal como principal entidad a cargo de la estrategia de financiamiento del trasplante de médula ósea. A partir de dichas acciones, se han podido analizar las metodologías sobre gestión por procesos y gestión de riesgos más adecuadas a la problemática planteada, para concluir en una propuesta de proceso, que permitiría atender las demandas de la población objetivo, con responsabilidades, indicadores y condiciones claramente definidas.

## **Capítulo II. Alcances del trabajo de investigación**

### **1. Identificación del problema**

En el marco del Decreto Supremo N° 009-2012-SA que declaró de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú (Minsa 2012a), se aprobó en noviembre del año 2012 el Plan Esperanza, mediante el cual el Seguro Integral de Salud (SIS) -con participación del Fondo Intangible Solidario de Salud (Fissal)- suscribió un contrato con la University of Miami, Miller School of Medicine en los Estados Unidos, con el objeto de contar con un proveedor de salud que brinde el servicio de trasplante de médula ósea del tipo no emparentado a los asegurados SIS con la indicación de dicho tratamiento; procedimiento que no se realiza en el país dado que es un tratamiento muy complejo, altamente especializado y de difícil acceso dado su alto costo.

Bajo los acuerdos del contrato suscrito, desde el 2012 al 2016 el Fissal financió la atención de un total de 33 pacientes de leucemia con indicación de trasplante de médula ósea no emparentado, para lo cual transfirió un total de S/ 72.272.337,19.

En el contexto expuesto, el Fissal asume un papel trascendental en la estrategia planteada a través del Plan Esperanza, permitiendo el acceso a un tratamiento costoso a aquella población de escasos recursos económicos. El modelo del financiamiento del Plan, concuerda con la apuesta central de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, que plantea una gestión orientada a resultados al servicio al ciudadano.

Pues bien, para evaluar si el producto ofrecido por el Fissal cumple con generar un impacto positivo para los pacientes, de modo que garantice la continuidad del acceso al tratamiento, es fundamental que los procesos se encuentren claramente definidos y optimizados, a fin de poder materializar una verdadera gestión por resultados que redunde en el bienestar de la población.

Sin embargo, en el presente caso, se advierte que los financiamientos otorgados no se encuentran respaldados en ningún proceso específico debidamente formalizado, considerando la alta inversión realizada a la fecha, lo que evidenciaría una práctica ajena a una gestión orientada a resultados, que dificultaría la asignación de nuevos recursos para financiar este tipo de

tratamientos, ante la imposibilidad de identificar un servicio de calidad que impacte positivamente en el población objetivo.

En efecto, a pesar de que el Fissal se encuentra habilitado para aprobar normas, directivas, y procedimientos mediante Resoluciones Jefaturales, según su competencia funcional como Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFA) Pública, tiene facultad para aprobar normas internas, directivas, reglamentos y procedimientos como el órgano desconcentrado y unidad ejecutora del SIS (SIS 2016); la Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo del Fissal, órgano de línea de dicha institución, señaló que es necesario actualizar la «[...] normativa acorde a los avances científicos que responden a las actuales necesidades en salud de las personas»; también sostiene que el marco existente «[...] no es aplicable en el procedimiento de pago de prestaciones, por cuanto no fueron previstas para ser realizadas en Ipress públicas, al no considerar los proceso de transferencias financieras y de liquidación financiera, incrementado el trámite burocrático, lo cual viene generando retrasos en el tratamiento de los asegurados»

En dicho escenario, para realizar cambios sustanciales, es necesario recurrir a medidas de gestión que hagan posible la consecución de resultados (Matesanz 2001), a partir de las cuales se pueda contar con procesos automatizados que garanticen que el financiamiento satisfaga la necesidad de la población objetivo, brindando condiciones mínimas para la continuidad del financiamiento como parte de una mejora en la salud pública nacional.

## **2. Preguntas de investigación**

### **2.1 General**

¿Cuáles son las condiciones que debe contemplar el proceso de financiamiento a cargo del Fondo Intangible Solidario de Salud para la atención de trasplante de médula ósea en el exterior a los asegurados SIS menores de 22 años?

### **2.2 Específicas**

- ¿Cuáles son los actores que intervienen en el proceso de financiamiento?
- ¿Qué indicadores son necesarios para la posterior evaluación del proceso?
- ¿Cuáles son las condiciones y capacidades para gestionar los riesgos en el procedimiento de financiamiento?



### **3. Objetivos de la Investigación**

#### **3.1 Objetivo general**

Determinar las condiciones que debe contemplar el proceso de financiamiento a cargo del Fondo Intangible Solidario de Salud para la atención de trasplante de médula ósea en el exterior a los asegurados SIS menores de 22 años.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Identificar a los actores que operan el proceso de financiamiento para la atención internacional de trasplante de médula ósea dada a los asegurados del SIS menores de 22 años.
- Establecer los indicadores a efectos de poder evaluar la eficacia en el logro de resultados esperados.
- Identificar y establecer las condiciones para una adecuada gestión del riesgo en el proceso de financiamiento de la atención internacional de trasplante de médula ósea dada.

### **4. Diseño de la investigación**

Se trata de una investigación no experimental cuyo propósito es pormenorizar las actividades que se llevaron a cabo para atender una necesidad ciudadana en el rubro salud, hasta ahora no atendida a nivel nacional, así como buscar agregar valor público a todas las intervenciones estatales que se encuentran inmersas en esta gestión orientada al ciudadano, cumpliendo con uno de los principios orientadores de la Gestión Pública.

Se plantea realizar un estudio observacional longitudinal descriptivo de los afiliados al Seguro Integral de Salud con diagnóstico de leucemia que recibieron el procedimiento de trasplante de médula ósea de tipo no emparentado en los hospitales que pertenecen a la University of Miami, Miller School of Medicine en Miami, en los Estados Unidos.

### **5. Metodología**

El trabajo de investigación es de tipo cualitativo, exploratoria y descriptiva, considerando que el objetivo general del trabajo es determinar las condiciones que debe contemplar el proceso de financiamiento a cargo del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL para la atención de trasplante de médula ósea en el exterior a los asegurados SIS menores de 22 años.

En dicho escenario, el diseño de este proceso persigue establecer condiciones para garantizar la continuidad del financiamiento que requieren los menores de 22 años asegurados en el SIS, en el marco de una gestión orientada al ciudadano, esto es, agregando valor público al servicio que brinda el Fissal.

Para tal efecto, se analizaron diversas metodologías a aplicar, en el marco de la gestión por procesos y la gestión de riesgos, considerando que un factor importante en el criterio de elección de las metodologías fue considerar la ausencia de un proceso normalizado.

A continuación, se muestra el resumen de la metodología empleada para llevar a cabo el trabajo de investigación, de acuerdo a los objetivos planteados.

**Tabla 1. Resumen de la metodología aplicada al trabajo de investigación**

	OBJETIVO ESPECÍFICO	UNIDAD TEMÁTICA	INFORMACIÓN NECESARIA O REQUERIDA	HERRAMIENTA / INSTRUMENTO	FORMA DE APLICACIÓN
<b>4.1. Objetivo general:</b> Determinar las condiciones que debe contemplar el proceso de financiamiento a cargo del Fondo Intangible Solidario de Salud para la atención de trasplante de médula ósea en el exterior a los asegurados SIS	<b>4.1.1. Objetivo específico</b> Identificar a los actores que operan el proceso de financiamiento para la atención internacional de trasplante de médula ósea dada a los asegurados del SIS menores de 22 años.	Gestión por procesos: Roles y responsabilidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marco normativo.</li> <li>• Determinación de la oferta y la demanda.</li> <li>• Grado de participación de los sujetos que intervienen en el proceso de atención internacional de médula ósea dada a los asegurados del SIS menores de 22 años.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevistas.</li> <li>• Fuentes estadísticas.</li> <li>• Revisión de documentos normativos.</li> <li>• Revisión de literatura especializada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correo electrónico y comunicación telefónica.</li> <li>• Visita a entidades.</li> <li>• Extracción de información para análisis.</li> </ul>
	<b>4.1.2. Objetivo específico</b> Establecer los indicadores a efectos de poder evaluar la eficacia en el logro de resultados esperados.	Gestión por procesos: establecimiento de indicadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de financiamientos otorgados.</li> <li>• Índice de autorizaciones de financiamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de documentos normativos.</li> <li>• Revisión de literatura especializada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita a entidades.</li> <li>• Extracción de información para análisis.</li> </ul>

4.2.3. Objetivo específico	Identificar y establecer las condiciones y capacidades para una adecuada gestión del riesgo en el proceso de financiamiento la atención internacional de trasplante de médula ósea dada.	Gestión de riesgos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesidades de los usuarios del proceso.</li> <li>• Limitaciones de la gestión del proceso.</li> <li>• Gestiones similares realizadas en otros procesos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevistas.</li> <li>• Revisión de documentos normativos.</li> <li>• Revisión de literatura especializada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correo electrónico y comunicación telefónica.</li> <li>• Visita a entidades.</li> <li>• Extracción de información para análisis.</li> </ul>
-------------------------------	--	--------------------	--	---	--

Fuente: Elaboración propia, 2018.

## 6. Justificación

El proceso de atención de las solicitudes del financiamiento del trasplante de médula ósea en el exterior, materia de la presente investigación, se ha llevado a cabo sin encontrarse evidencia de su diseño, lo que permitiría evaluar los aciertos, desaciertos y las posibles mejoras de su implementación.

Dicha situación amerita medidas que aseguren la efectividad de los recursos públicos invertidos para la atención de los pacientes que lo requieran, considerando que dicha operación fue el primer procedimiento financiado por el Fissal en el extranjero y que tuvo un costo mayor al estimado. Así, la atención inicialmente consideraba un promedio de atención de noventa días y el importe promedio pagado sería de S/ 795.000,00,<sup>3</sup> plazos y montos que resultaron ser mayores a lo estimado.

En tal sentido, con la presente investigación, además del diseño del proceso, se busca establecer un modelo de gestión del riesgo que podría hacer más eficiente la asignación de los recursos.

## 7. Alcances y limitaciones

El alcance de la presente investigación, que es de tipo exploratoria y descriptiva, considera el diseño del proceso para el financiamiento de la atención internacional de trasplante de médula ósea dada a los asegurados del SIS menores de 22 años, en el marco del Plan Esperanza, con la intención de generar evidencia sobre el logro de los resultados esperados, tomando en

<sup>3</sup> Costo de US\$ 265.000,00 al tipo de cambio de 3 soles (promediando el costo del dólar desde el año 2012 al 2016)

consideración un enfoque que contemple la gestión de riesgos desde el punto de vista del financiador de salud.

El proceso diseñado tomo como referencia a los procesos misionales señalando el de Nivel 0 a la Gestión de Aseguramiento en Salud de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba las Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.

Respecto a las limitaciones, en otros países se han encontrado pocos registros de la gestión de implementación del trasplante de progenitores hematopoyéticos no emparentado. Además, se determinó la existencia de data no documentada ya que el proceso de implementación fue realizado por el equipo técnico que inició operaciones en Fissal, por lo que se plantea entrevistar a dicho personal, además de solicitar acceso a la documentación de la institución, dado que se pretende profundizar respecto a lo actuado.

En cuanto al contexto político y económico es desfavorable, ya que el actual gobierno no ha mostrado interés en la atención de este procedimiento dada la situación económica que vive el país en estos momentos.

### **Capítulo III. Marco teórico**

#### **1. Marco normativo**

La Constitución Política del Perú, norma fundamental sobre la cual se construye el Estado peruano, ha definido sus principios en torno a la defensa de la persona humana y su dignidad. En virtud a ello, se aprecia que en su articulado se han incorporado como derechos fundamentales el derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa, reconociendo el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, garantizando el libre acceso a las prestaciones de salud, a través de entidades públicas, privadas o mixtas, y supervisando su eficaz funcionamiento (Congreso de la República 1993).

Bajo ese parámetro, y considerando que el Estado determina la política nacional de salud, los derechos previamente mencionados fueron desarrollados en diversos instrumentos legales y reglamentarios, entre los que destaca la Ley N°26842, denominada Ley General de Salud (Congreso de la República 1997), y sus normas modificatorias, donde se estableció que el Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que pueden afectar su salud, garantizando la libre elección de sistemas previsionales, sin perjuicio de un sistema obligatoriamente impuesto por el Estado para que nadie quede desprotegido; y en el que el financiamiento del Estado se orienta preferentemente a las acciones de salud pública y a subsidiar total o parcialmente la atención médica a las poblaciones de menores recursos, que no gocen de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud, público o privado.

Asimismo, destaca la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (Congreso de la República 2009), cuyo «[...] objeto es establecer el marco normativo a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento»; permitiendo que más peruanos puedan acceder oportunamente a un servicio de calidad, cualquiera sea su condición económica, protegiendo a las familias de los riesgos de empobrecimiento asociado con eventos de enfermedad.

El Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba las Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas establece que las IAFAS

Públicas, como es el caso de Fissal, para su adecuado funcionamiento debe identificar los procesos misionales señalando el de Nivel 0 a la Gestión de Aseguramiento en Salud y a los del Nivel 1: Gestión del Diseño de Planes de Salud, Gestión de Suscripción y Afiliación, Administración de Fondos de Aseguramiento en Salud, Gestión de Asegurados, Gestión de Compra de Prestaciones de Salud y a la Gestión de Siniestros.

En lo que corresponde al Fondo Intangible Solidario de Salud (Fissal), que es la entidad dentro de la cual se desarrolla la presente investigación, resulta necesario señalar que en los acápite siguientes se formula un análisis sobre su situación y los aspectos más relevantes de su organización y procedimientos.

Finalmente, en lo que respecta a la donación, cabe resaltar que el marco normativo sobre ella se encuentra comprendido en la Ley N°28189, Ley general de donación y trasplante de órganos y/o tejidos humanos, y los acuerdos internacionales al respecto que dan los lineamientos relacionados con la donación, el traspaso y la recepción de órganos, tejidos o líquidos orgánicos utilizables con fines terapéuticos, así como la presunción legal del mecanismo de donación (Congreso de la República 2004).

## **2. Políticas de Estado y planes sectoriales**

En el 2002 se suscribió el Acuerdo Nacional, que constituye el conjunto de políticas públicas de cara al 2021, fruto del consenso y el dialogo político. Dicho instrumento ha declarado como prioridad nacional el aseguramiento universal en salud, estableciendo en su décimo tercera política de Estado denominada “Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social”, que el Estado se compromete a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas en las que se concentra la pobreza y en las poblaciones más vulnerables; lo cual se vio expresado en los lineamientos de política del Minsa para el periodo 2002-2012 (PCM 2012).

El Plan Nacional Concertado de Salud del Minsa del año 2007 prioriza el aseguramiento universal en salud en su Lineamiento de Política 3, estableciendo como objetivo su logro otorgando prestaciones con garantías de oportunidad y calidad, dando como resultado de dicho plan la promulgación de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (Congreso de la República 2009).

### **3. Plan Esperanza**

Mediante Decreto Supremo N°009-2012-SA, el Estado Peruano declara de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú, creando el denominado “Plan Esperanza” que permite integrar los ejes estratégicos básicos para lograr una atención integral del cáncer en la población de menores recursos (Minsa 2012), que integra el programa presupuestal de prevención y control del cáncer del INEN y el SIS, con un gran plan nacional que genere una política de estado integradora y articuladora dentro del sector salud (Salazar *et al.* 2013:105-112). Es en este marco normativo que se generan convenios y contratos que permiten la atención médica fuera del país con el propósito de atender la leucemia en la población pobre y pobre extrema del Perú.

Además, mediante Decreto Supremo N° 001-2013-SA se dictan medidas especiales destinadas a garantizar y asegurar la continuidad de los servicios médicos asistenciales en el extranjero a pacientes beneficiarios del Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer, mediante el cual se autoriza al Seguro Integral de Salud - SIS, a través del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL, a financiar en el exterior y en el marco del "Plan Esperanza", casos únicos en los cuales sea necesario un tratamiento especial urgente, relacionado al trasplante de progenitores hematopoyéticos no emparentados, que permita la continuidad del tratamiento con la finalidad de salvaguardar la vida del paciente.

Recientemente, mediante la Resolución Ministerial N°383-2017/MINSA el Estado peruano ha mostrado interés en el tema aprobando el documento técnico “Plan Nacional para la atención Integral de Leucemia Linfática Aguda en pacientes de 1 a 21 años: 2017-2021”, estableciendo las acciones estratégicas que contribuyen a mejorar el acceso y la atención integral y oportuna de estos pacientes en los hospitales del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales (Minsa 2017a, 2017b).

### **4. Aspectos médicos de la leucemia**

#### **4.1 Información estadística relevante**

La Leucemia Linfática Aguda es la primera causa de cáncer en el grupo de edad de 1 a 21 años al representar el 80% del total de leucemias registradas en el país, y predomina ligeramente en los varones según la Guía de Práctica Clínica de Leucemia Linfática Aguda (Minsa 2017b) y la Guía

de Práctica Clínica de Leucemia Linfoblástica Aguda (Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja [INSN-SB] 2016).

Los datos de morbilidad y mortalidad demuestran que la leucemia es el principal problema oncológico en la población pediátrica. Según el Ministerio de Salud (Minsa), en el Perú, la leucemia es el cáncer que más mata a niños y adolescentes, con 61 fallecimientos reportados el año 2012 en la población pediátrica menor de 14 años (Rodríguez 2014).

## **4.2 Tratamiento de la leucemia**

Las leucemias infantiles tienen necesidades de atención especiales que requieren de un equipo de profesionales de la salud<sup>4</sup> que se encuentra en condiciones de ofrecer al paciente las mejores opciones de tratamiento luego del diagnóstico y de la clasificación del tipo de leucemia.

Por lo general, el tratamiento para la leucemia necesita comenzarse poco tiempo después del diagnóstico; a menudo es intenso, especialmente en los primeros meses, por lo que resulta importante que se brinde el tratamiento en un establecimiento que brinde las condiciones adecuadas para la atención. Los principales tipos de tratamiento para la leucemia son la quimioterapia, la terapia dirigida, y el trasplante de médula ósea.

De acuerdo a los resultados de los datos obtenidos en las tesis de maestría y doctorado de médicos hematólogos peruanos, se ha demostrado que las leucemias agudas de alto y muy alto riesgo constituyen el 60% de las leucemias al debut, a diferencia de lo que reportan la atención de casos en el extranjero, requiriendo estas la atención de trasplante de médula ósea<sup>5</sup> pues parece ser una de las opciones más efectivas en el manejo de este tipo de leucemias muy agresivas. A partir de la médula ósea, las células madre periféricas o células de cordón son reservadas para la leucemia aguda no curable por quimioterapia clásica (como las leucemias agudas linfáticas de muy alto riesgo, ausencia de remisión completa, recaídas precoces).

El trasplante de médula ósea permite la producción de nuevas células sanguíneas mejorando considerable la sobrevida de los pacientes hasta en el 90% de los casos con leucemias linfoides, dependiendo del estadio de la enfermedad<sup>4</sup> (Rodríguez 2014). Existen dos tipos básicos de

---

<sup>4</sup> Entre médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, especialistas en rehabilitación y otros profesionales de la salud, usualmente dirigido por un hematooncólogo pediátrico

<sup>5</sup> Las principales indicaciones de trasplante han sido en linfomas (50%), Leucemia Mieloide Aguda (LMA) (30%), Leucemia Mieloide Crónica (LMC) (10%), y Leucemia Linfoide Aguda (LLA) (5%).



trasplantes que se denominan en función de la fuente de donde provienen las células madre (Cancer.net 2016), cuando las células provienen del mismo paciente se denomina trasplante autólogo y cuando provienen de otra persona entonces se denomina trasplante alogénico el cual a su vez puede ser de 3 tipos: emparentado y haploidéntico (de un familiar) y no emparentado (de un Banco Mundial de Donantes), este último tipo de trasplante aun no es realizado en nuestro país:

**Tabla 2. Tipos de trasplante de médula ósea**

TIPO DE TRASPLANTE	DETALLE	DONANTE	LUGAR	INSTITUCION
Autólogo	Paciente recibe sus propias células	No necesita	Perú	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
				Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja
Alogénico	Emparentado	Familiar compatible hermano (>97% compatibilidad)	Perú	EsSalud *
	Haploidéntico	Familiar compatible hermanos, padres (>50% compatibilidad)		Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
	No emparentado	Registro Mundial de Donantes	Estados Unidos	Jackson Memorial Miami Children's Hospital

\* Mediante Convenio de Intercambio Prestacional entre Minsa y EsSalud

Nota: Trasplante haploidéntico implementado en el Perú recién en el 2016.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La presente investigación está dirigida a la atención del tipo de trasplante alogénico no emparentado, ya que se estima que existe un 15% de niños con la indicación del trasplante que no cuenta con familiares compatibles con quienes se podría realizar el procedimiento.

Las células para la donación se denominan células progenitoras hematopoyéticas<sup>6</sup> y provienen de un donante histocompatible (alogénico) cuya selección debe ser estricta pues, en su defecto, se incrementan los riesgos en la evolución y la respuesta al procedimiento. Algunos de estos riesgos son potencialmente letales como el prendimiento muy prolongado o fallo del injerto, el daño orgánico severo por régimen condicionante (radioterapia corporal total y/o quimioterapia previa), la enfermedad de injerto versus huésped o rechazo inmunológico de los linfocitos “T” del donante contra el paciente (trasplante de médula ósea alogénico), y las neoplasias secundarias, que aparecen con latencia variable como resultado de la alta intensidad de dosis alcanzada durante el

<sup>6</sup> Técnicamente es posible obtener dichas células progenitoras de la médula misma mediante punción y aspiración repetida del hueso ilíaco o bien de la sangre periférica mediante leucoféresis después de tratar al donante con factores estimulantes hematopoyéticos.

trasplante de médula ósea. Para el hallazgo del donante se han creado registros mundiales de donantes voluntarios de médula ósea (banco de donantes) dirigidos a pacientes que no disponen de un familiar compatible.

### **4.3 Costo y financiamiento del trasplante**

El trasplante de médula ósea de tipo no emparentado es una estrategia costo-efectiva en el manejo de los pacientes con diagnóstico de leucemia en la población pediátrica en comparación con el tratamiento de quimioterapia<sup>7</sup> (García-Molina *et al.* 2012:1–33). Este tipo de trasplante, que se aplica a muy pocas enfermedades, requiere de tecnologías sanitarias, equipos, personal calificado, entre otros; que implican un alto costo en su implementación.

En el marco del convenio suscrito entre el SIS, el Fissal y la University of Miami, Miller School of Medicine la realización del procedimiento asciende a S/ 795.000,00,<sup>8</sup> a los que se suman los costos para cubrir las complicaciones que pudieran generarse durante la atención, de acuerdo a la evolución en la respuesta al trasplante; además de la cobertura de traslado al exterior y los gastos de pasajes, estadía, alimentación y un reaseguro de salud al paciente y un familiar acompañante.

### **4.4 Impacto económico de la enfermedad**

Según Luna (2013), desde hace casi 20 años se ha identificado la existencia de gastos extraordinarios que realizan los hogares para atender alteraciones en el estado de salud de uno o varios de sus miembros, ya sean enfermedades o accidentes que generan este tipo de gasto impredecible y súbito llamado gasto catastrófico por motivos de salud. «[...] Este gasto es muy grave para la mayor parte de la población con menores ingresos, hogares excluidos del sistema de salud y sin ingreso suficiente para comprar seguros y que ante un evento de enfermedad estos hogares tendrán que pagar, de su bolsillo, los servicios de salud necesarios para restablecerse, de manera que si no tienen solvencia económica la enfermedad los empobrecerá más» (Luna 2013).

### **4.5 Oferta médica en el Perú para el tratamiento de la leucemia**

El cáncer es una de las principales causas de muerte por enfermedades no transmisibles en niños mayores de un año y en adolescentes. Afortunadamente, en los últimos 50 años se han registrado

---

<sup>7</sup> Estudio realizado en Colombia

<sup>8</sup> Costo de US\$ 265.000,00 al tipo de cambio de 3 soles

avances muy importantes en el tratamiento del cáncer. La leucemia constituye el cáncer más frecuente en la niñez y la adolescencia (cerca del 80% de todas las leucemias agudas) (Msefer 2010), y en países desarrollados alcanza el 90% de curación. El éxito radica en brindar un diagnóstico oportuno, y un tratamiento rápido y adecuado en establecimientos de salud que dispongan de los recursos humanos y técnicos especializados.

Para esto, el Estado peruano ha implementado en el marco de las funciones rectoras del Ministerio de Salud, la política nacional y sectorial de intervenciones estratégicas en materia de prevención y control del cáncer, atendiendo progresivamente el fortalecimiento de la atención oncológica con acciones que permitieron mejorar el acceso, la atención integral y oportuna de estos pacientes.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y el Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja (INSN-SB) son las instituciones especializadas que atienden a los pacientes con este tipo de diagnóstico en el país. Su equipo de trasplante evalúa cada caso y discute cuál es la mejor opción terapéutica considerando los pros y contras del procedimiento, debiendo explicar en extenso a la familia del paciente los riesgos involucrados. Son estos institutos los que solicitan la atención financiera de los casos al Fissal.

## **5. El Seguro Integral de Salud (SIS)**

El SIS es una institución creada en el año 2001 mediante Ley N°27657 como un organismo público descentralizado adscrito al Minsa (Congreso de la República 2002a), y fue el resultado de la integración de dos iniciativas anteriores: el Seguro Materno-Infantil<sup>9</sup> y el Seguro Escolar Gratuito<sup>10</sup> (SIS s.f). Hoy en día, mediante el Decreto Supremo N°034-2008-PCM es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud que brinda el Aseguramiento Público en Salud en Perú, que pertenece al Pliego 135 Seguro Integral de Salud, y a la Unidad Ejecutora 001 Seguro Integral de Salud (Presidencia del Consejo de Ministros [PCM] 2008).

## **6. El Fondo Intangible Solidario de Salud (Fissal)**

El Fondo Intangible Solidario de Salud (Fissal) fue creado inicialmente en el 2002. Según su ley de creación (Congreso de la República 2002b), este fue concebido como una persona jurídica de

---

<sup>9</sup> Que cubría a las mujeres durante el embarazo y el postparto, y a todos los niños desde el nacimiento hasta los cuatro años cuando no estaban afiliados a otros seguros de salud.

<sup>10</sup> Creado para beneficiar a niños escolares entre 3 y 17 años cubriendo cuidados de salud relacionados con accidentes y enfermedad mediante la provisión de los servicios en establecimientos públicos

derecho privado, y era administrada por un directorio conformada por representantes del Estado y la sociedad civil.

Posteriormente, Fissal se convierte en unidad ejecutora y se dispone su implementación en el Seguro Integral de Salud<sup>11</sup>, constituyéndose en una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (Iafas), en el marco de la Ley Aseguramiento Universal de Salud.

El Decreto Supremo N°002-2016-SA, define orgánicamente al Fissal es como «[...] órgano desconcentrado del Seguro Integral de Salud, que ejerce sus competencias y responsabilidades funcionales, en su condición de Iafas y de Unidad Ejecutora dispuestas por ley» (Minsa 2016).

El Fissal inicia sus actividades en abril del 2012 con la promulgación de la Resolución Ministerial N°319-2012/MINSA (Minsa 2012b), y con la Resolución Ministerial N°325-2012/MINSA que aprobó el Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención (Minsa 2012c).

El Fissal, mediante Resolución Jefatural N°143-2012/SIS, aprueba los lineamientos de su cobertura financiera y con el Plan Esperanza inicia su atención de lucha contra el cáncer (SIS 2012). Adicionalmente, mediante el Decreto Legislativo N°1163-2013 se facultó al Fissal para financiar las atenciones de las enfermedades de alto costo de atención y las enfermedades raras y huérfanas de acuerdo a los listados aprobados por el Minsa, los procedimientos de alto costo (artículo 2, ítem 2.3) y establecer convenios con otras Iafas públicas con cargo a sus propios presupuestos (Presidencia de la República 2013).

Según su Manual de Operaciones, el Fissal se encuentra habilitado para aprobar normas, directivas, y procedimientos mediante Resoluciones Jefaturales según su competencia funcional como Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (Iafas) Pública, así como puede aprobar normas internas, directivas, reglamentos y procedimientos como el órgano desconcentrado y unidad ejecutora del SIS (SIS 2016).

## **6.1 Estructura y funciones**

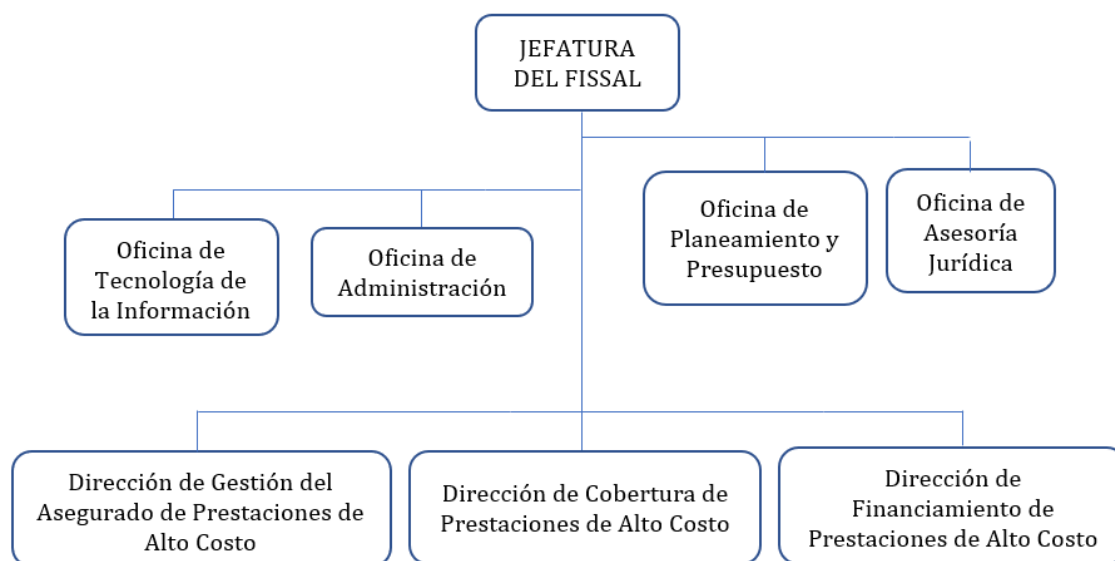
La estructura funcional del Fissal está compuesta por una jefatura, que constituye la máxima autoridad administrativa, además de unidades de asesoramiento como son la Oficina de

---

<sup>11</sup> La Segunda Disposición Complementaria Transitoria de la Ley N°29761, establece disposiciones para el proceso de implementación del Fissal en el SIS (Congreso de la República, 2011a).

Planeamiento y Presupuesto y la Oficina de Asesoría Jurídica, las unidades de apoyo como la Oficina de Administración y la Oficina de Tecnología de la Información y de tres unidades de línea como la Dirección de Gestión del Asegurado Prestaciones Alto Costo, Dirección de Cobertura de Prestaciones de Alto Costo y la Dirección de Financiamiento de Prestaciones Alto Costo. El siguiente gráfico muestra el organigrama de la entidad:

**Gráfico 1. Organigrama del Fissal**



Fuente: Fissal, s.f.

Conforme a su Manual de operaciones (SIS 2016), la institución es una Iafas que, como órgano desconcentrado del SIS, tiene por funciones generales las siguientes:

- Financiar las atenciones de las enfermedades de alto costo, enfermedades raras o huérfanas, procedimientos de alto costo y otras de acuerdo con la ley.
- Administrar los recursos provenientes de los fondos públicos y otras fuentes, destinadas al financiamiento de las prestaciones a su cargo, conforme a ley.
- Promover convenios y/o contratos con Iafas/Ipress en el territorio nacional o extranjero con el fin de garantizar la atención de los asegurados bajo los planes de cobertura que brinda.
- Establecer mecanismos de control y procedimientos que permitan financiar las prestaciones a su cargo.
- Gestionar los riesgos relacionados con la cobertura que brinda, así como desarrollar instrumentos de gestión financiera tales como mecanismos de pago, tarifas, entre otros.
- Desarrollar los procesos de atención al asegurado dentro del marco de su competencia.
- Desempeñar otras funciones establecidas de acuerdo con la ley.

El Seguro Integral de Salud cuenta con 16.898.851 asegurados inscritos, lo que lo convierte en el principal asegurador de salud del país con el 53,1% de la población.

En su calidad de Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud Pública presta servicios de recepción, captación y gestión de fondos para la cobertura de las atenciones de salud y oferta de cobertura de riesgos de salud a sus asegurados; sus recursos están dirigidos a las poblacionales vulnerables principalmente a aquellos que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, resolviendo la problemática del limitado acceso a los servicios de salud tanto por la existencia de barreras económicas como por las diferencias culturales y geográficas.

## **7. Metodologías para la Gestión por Procesos**

### **7.1. Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública y Gestión por Procesos**

La norma ISO 9000:2015 define como proceso al «[...] conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados», y gestión como «[...] actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización» (International Organization for Standardization [ISO] 2015). La gestión por procesos vendría a ser la dirección de una entidad sobre la base de actividades vinculadas cuyos insumos resultan en productos (ISO 2015).

Pérez (2010) define al proceso como «[...] secuencia (ordenada) de actividades (repetitivas) cuyo producto tiene valor intrínseco para su usuario o cliente» (p.51), y a la gestión como «[...] hacer adecuadamente las cosas, previamente planificadas, para conseguir objetivos (comprobando posteriormente el nivel de consecución)» (p.137); al complementar ambos conceptos en gestión por procesos la define como una forma avanzada de gestión de calidad y de la empresa, precisando que no es un modelo ni una norma de referencia sino un cuerpo de conocimientos con principios y herramientas específicas que permiten hacer realidad el concepto de que la calidad se gestiona. Para este autor la gestión por procesos consiste en la planificación y aplicación de la información obtenida para producir bienes requeridos por los usuarios que sean verificados al final de cada proceso (p.45).

Este enfoque responde a la clásica organización funcional, caracterizada por una autoridad dividida, con una línea directa de comunicación, con descentralización de las decisiones y con

énfasis en la especialización (Minsal y Pérez 2004), colocando al cliente en el centro de las decisiones de la empresa.

La Política Nacional de Modernización, aprobada mediante Decreto Supremo N°004-2013-PCM, plantea la implementación de la gestión para resultados en la administración pública y establece como el tercer pilar central a la gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional, sobre la base de la norma ISO 9000:2015, Modelo de Excelencia en la Gestión y Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública (PCM 2013).

El Decreto Supremo N°004-2013-PCM dispone la aplicación de la gestión para resultados en la administración pública en función a la gestión por procesos, la simplificación administrativa y la organización institucional como uno de sus pilares centrales, principios recogidos de la norma ISO 9000:2015, del Modelo de Excelencia en la Gestión y la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública (PCM 2013).

Esta norma define a los procesos como una secuencia de actividades que transforman una entrada o insumo (una solicitud de un bien o servicio) en una salida (la entrega del bien o servicio), añadiendo un valor en cada etapa de la cadena (mejores condiciones de calidad/precio, rapidez, facilidad, comodidad, entre otros); por su parte, el documento orientador de la metodología para la implementación de la gestión por procesos en las entidades, elaborado por la Secretaría de la Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros, define a la gestión por procesos como un enfoque metodológico que sistematiza actividades y procedimientos, tareas y formas de trabajo contenidas en la cadena de valor, a fin de convertirlas en una secuencia que asegure que los bienes y servicios generen impactos positivos para el ciudadano, en función de los recursos disponibles (SGP-PCM s.f.). Así se tiene que los procesos clave de la cadena de valor son los que resultan directamente de la producción de un bien o servicio, y los de soporte son los que sirven de manera transversal a todas las actividades.

Efectivamente, si se observan las definiciones en estos documentos sobre los procesos y/o sobre la gestión de procesos se verá que en el desarrollo que de ella se hace en la norma legal citada se encuentran elementos como la secuencia de actividades, ingreso, transformación, salida, cadena de valor, entre otros. Por ello, la Secretaría de la Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros define a la gestión por procesos como un enfoque metodológico que sistematiza actividades y procedimientos, tareas y formas de trabajo contenidas en la cadena de valor, a fin

de convertirlas en una secuencia que asegure que los bienes y servicios generen impactos positivos para el ciudadano, en función de los recursos disponibles (SGP-PCM s.f.).

La deficiente prestación de los servicios públicos obligó al Estado a realizar un análisis del problema encontrando entre sus principales causas, el deficiente diseño de la estructura de organización y funciones por lo que, en atención a los conceptos ya desarrollados sobre la gestión al servicio del ciudadano, necesariamente debía migrar del modelo de organización funcional hacia una organización enfocada en la gestión por procesos.

El principal documento fuente precisa que dicha norma internacional es aplicable a las organizaciones que buscan ventajas por medio de la implementación de un sistema de gestión de la calidad, a los usuarios de los productos, entre otros (ISO 2015).

Otra fuente que se ha tomado en cuenta para el desarrollo del presente trabajo es el Manual de Operaciones del Fondo Intangible Solidario de Salud (Fissal), como órgano desconcentrado del Seguro Integral de Salud (SIS 2016). En dicho manual no se han documentado las actividades realizadas, por lo que es necesario graficarlas y, sobre ellas, realizar una evaluación enmarcada en los principios ya señalados a fin de normalizar los que sean factibles según el tipo de atención que se brinda.

En atención a los documentos guía, la introducción de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública precisan de actuaciones previas entre las que destacan el aseguramiento del apoyo y compromiso del ápice de la estructura organizacional de la entidad, establecimiento de los objetivos estratégicos, afianzar los recursos y empoderar al órgano encargado de la implementación de la gestión por procesos (SGP-PCM s.f.).

Una vez aseguradas estas condiciones, la implementación se desarrolla ejecutando las siguientes etapas:

- I. «Etapa preparatoria.
  - a) Analizar la situación de la entidad.
  - b) Elaborar el plan de trabajo institucional.
  - c) Capacitar a los involucrados.
  - d) Sensibilizar a toda la entidad.
- II. Diagnóstico e identificación de los procesos.



- a) Identificación de los procesos.
  - b) Elaborar el mapa de procesos actuales.
  - c) Describir los procesos actuales.
- III. Mejora de los procesos.
- a) Medir, analizar y evaluar los procesos.
  - b) Mejorar los procesos.
  - c) Documentar los procesos mejorados.
  - d) Institucionalizar la gestión por procesos» (SGP-PCM s.f.).

El Mapa de Procesos y los Manuales de Gestión de Procesos y Procedimientos deberán ser considerados como insumos para la revisión y actualización de los instrumentos de gestión como el Reglamento de Organización y Funciones (ROF), Manual de Perfil de Puestos (MPP), el Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) y el Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE).

## **7.2. Quality Function Deployment (QFD)**

El despliegue de la función de la calidad es una metodología o procedimiento que permite a los destinatarios finales de los productos definir sus elementos tanto esenciales como secundarios (Lorenzo *et al.* 2004:464-471). Estas características son manejadas por la compañía mediante la función del diseño, o mejor aún, a través de un equipo multi-funcional que incluya a representantes de todas las áreas de la organización. Como se puede inferir, esta metodología tiene como su actividad principal la satisfacción del destinatario final a través de sus propios requerimientos (Lorenzo *et al.* 2004:464-471). QFD es una poderosa herramienta que puede ser utilizada por todo tipo de organizaciones públicas o privadas. Sus características de flexibilidad y adaptabilidad permiten un buen desempeño, especialmente en organizaciones o empresas dedicadas a la manufactura o servicios.

Las expectativas y necesidades de los clientes son recolectadas mediante técnicas de investigación de mercados: entrevistas, encuestas, exposiciones, etcétera. Mediante la casa de la calidad se organizan los datos obtenidos, siendo el uso de matrices la clave para poder construirla. En la matriz se muestran las relaciones entre las necesidades de los consumidores y las características de diseño.

Entre los beneficios que proporciona el uso de esta metodología se encuentran los siguientes:

- Formulación de la planificación en un menor tiempo.

- Satisfacción de los requerimientos del destinatario final del producto.
- Los deseos del destinatario final se pueden expresar cuantitativamente y en función a ellos racionalmente factibles.
- El ápice de la organización participa de una forma más activa a través del cambio de paradigma, es decir de un enfoque funcional hacia uno moderno de procesos que conducen a resultados.
- Disminuye posibles rediseños del producto en el proceso de su elaboración debido a que previamente han sido debidamente definidos e incorporados por el personal en las actividades de la cual son responsables.
- Facilita la comunicación, en todas sus etapas, de quienes intervienen en el proceso, desde el diseño hasta la comercialización del producto, entre otros (Lorenzo *et al.* 2004:464-471).

### **7.3. Business Process Management (BPM)**

Por su parte, el Business Process Management (también conocido como BPM) busca la mejora del desempeño de una organización vinculándola con el desarrollo tecnológico. Fue creado con la finalidad de sistematizar y facilitar los procesos individuales de negocio complejos. Tiene como objetivo traer a colación la información relevante sobre cómo los procesos se ejecutan de manera que se puedan hacer mejoras permitiendo una mejor toma de decisiones y visión de negocios como un todo (Oliveira 2017).

Sobre los procesos de negocio, muchas son las definiciones que presenta la literatura sobre este concepto, algunas de las cuales se muestran a continuación:

- Un proceso de negocio es un conjunto de actividades con uno o más tipos de entrada el cual crea un resultado valioso para el cliente (Sneed y Verhoef 1993).
- Un proceso es un sistema que entrelaza flujos funcionales y que tiene que ver con tareas, las cuales previamente eran consideradas como aisladas, en una forma integrada (Ahmed y Simintiras 1996: 73-92).
- Un proceso es un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados (Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación s.f.).

Es evidente que el objetivo principal de las organizaciones que pasan de una administración funcional a un enfoque de gestión por procesos de negocio (BPM) es tener procesos y productos

mejorados y medidos en términos de costos, calidad, satisfacción del cliente y generación de valor agregado para las partes interesadas (Fernando *et al.* 2008: 483–496).

Numerosos estudios se han desarrollado sobre el BPM. Actualmente parece no existir un consenso sobre sus principios o características clave; sin embargo, de acuerdo a lo encontrado en la literatura, se pueden establecer cinco temas clave de BPM: estrategia de proceso, arquitectura de proceso, propiedad de proceso, medición de proceso y mejoramiento de proceso. Así, las compañías que se embarquen en la aplicación de los conceptos de BPM deben enfocarse en la identificación de sus procesos de negocio y la medición de ellos, estableciendo una dedicada gestión de ellos de principio a fin, introduciendo un programa de mejoramiento sistemático, todo dentro de una estrategia general de proceso (Smart 2009:491-507).

#### **7.4. Norma ISO 9000:2015**

Según la International Organization for Standardization (ISO 2015), la norma se basa en ocho principios:

- Enfoque al cliente, en el sentido de que las organizaciones dependen de sus clientes y, por tanto, deberían comprender sus necesidades esforzándose por superar sus expectativas.
- Liderazgo para establecer la unidad del propósito y la orientación de la organización.
- Participación del personal en todos sus niveles.
- Orientación con énfasis en los procesos, en función a que el resultado final se logra de forma eficiente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- Orientación hacia los sistemas, es decir, gestionando los procesos interrelacionados como un sistema, toda vez que contribuye a la eficiencia de una organización en el logro de su misión.
- Mejora continua del desempeño.
- Enfoque basado en hechos para la toma de decisión.
- Relaciones mutuamente beneficiosas entre la organización y el proveedor (ISO 2015).

Al respecto, uno de los principios de la gestión de la calidad es el liderazgo; en ese sentido, a la alta dirección de la entidad le corresponde establecer la unidad de propósito y la orientación de la organización, creando y manteniendo un ambiente en el cual el personal se involucre en el logro de los objetivos preestablecidos por la organización. A ella le compete establecer y mantener la política y los objetivos de la calidad de la organización; promover la política y los objetivos a través de la organización para aumentar la toma de conciencia, la motivación y la participación;

asegurarse del establecimiento del enfoque al cliente; se implementen los procesos apropiados para cumplir con los requisitos de los clientes y de otras partes interesadas y demostrar que se ha establecido, implementado y mantenido un sistema de gestión de la calidad eficaz y eficiente; la disponibilidad de los recursos necesarios; permanente revisión del sistema de gestión establecido; decidir sobre las acciones en relación con la política y los objetivos, y sobre las acciones para la mejora del sistema. Otro de los principios es la participación del personal en todos sus niveles que viene a constituir la esencia de una organización (ISO 2015).

### 7.5. Análisis de las metodologías sobre gestión por procesos

En atención a la literatura especializada sobre la materia, se procedió a realizar un análisis sobre la metodología de gestión por procesos más viable a los fines de la investigación.

Así, en el caso específico de la metodología QFD se advierte que la misma se orienta a la mejora de procesos a partir de la evaluación de un diseño ya existente en el cual el grado de satisfacción del cliente es determinante para su desarrollo. En la presente investigación el diagnóstico demuestra, pese a que no existe un diseño claramente definido, que el cliente se encuentra satisfecho con el servicio brindado, por lo que al no darse los supuestos requeridos para la mejora del proceso la aplicación de la metodología no resultaría viable.

Con relación al BPM, se puede apreciar que esta metodología se encuentra orientada a la automatización mediante el uso de herramientas informáticas, y de procesos debidamente documentados y optimizados. En la presente investigación, tal como lo evidencia el diagnóstico, los procesos existentes aún no se encuentran documentados por lo cual la automatización no sería viable y, en consecuencia, la aplicación de la metodología tampoco en esta etapa de desarrollo de la entidad.

A continuación, se podrá observar los cuadros en los que se han resumido los criterios de selección y las limitaciones de las metodologías analizadas:

**Tabla 3. Resumen de metodologías sobre gestión por procesos**

Metodología	Consideraciones a favor	Consideraciones en contra
ISO 9000 - 2015	➤ Se adecua a los fines de la investigación.	➤ Se encuentra desarrollada en la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, aprobada mediante Decreto Supremo N° 004-2013-PCM.

<b>GESTIÓN POR PROCESOS</b>	➤ Se adecua a los fines de la investigación.	➤ Ninguna
<b>QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT - QFD</b>	➤ Se adecua a los fines de la investigación.	➤ Requiere del diseño de un proceso previo.
<b>BUSINESS MANAGEMENT - BPM</b>	➤ Se adecua a los fines de la investigación.	➤ Requiere del diseño de un proceso previo. ➤ Orientado a procesos complejos. ➤ Su enfoque es la mejora del proceso a través de las herramientas tecnológicas.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

## 8. Metodologías para la gestión de riesgos

### 8.1. COSO<sup>12</sup>

El término enfoque COSO de control interno (o enfoque COSO, abreviadamente) designa al abordaje que en diversos estudios y publicaciones patrocinados por el denominado Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (Comité de Organizaciones Patrocinantes de la Comisión Treadway, conocido como COSO, por sus siglas en inglés) se le da a un tipo de proceso que ha sido etiquetado como control interno. En la publicación “Control Interno – Marco Integrado. Resumen ejecutivo. Mayo 2013”, el control interno es definido de la siguiente manera: «[...] es un proceso llevado a cabo por el consejo de administración, la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos relacionados con las operaciones, la información y el cumplimiento» (COSO 2013).

El informe COSO incorporó en una sola estructura conceptual los distintos enfoques existentes en el ámbito mundial y actualizó los procesos de diseño, implantación y evaluación del control interno (Contraloría General de la República 2006).

Como se habrá podido deducir, su enfoque está dirigido principalmente a evitar el fraude y mejorar la supervisión, de allí que sus objetivos sean la eficacia y eficiencia de las operaciones, confiabilidad de la información financiera, y el cumplimiento de las leyes y regulaciones. En efecto, su aplicación por la Contraloría General de la República en el país ha tenido un desarrollo orientado al control interno por sobre el desarrollo organizacional.

<sup>12</sup> Deloitte, 2015; Rivas, 2011:115-136.

Cuatro conceptos clave implícitamente señalados en las definiciones de control interno anteriormente citadas son proceso, personal, aseguramiento razonable, objetivos. Otro concepto clave es el de adaptabilidad, el cual -aunque no es señalado explícitamente en las definiciones citadas- sí está vinculado implícitamente con ellas. Según COSO, el control interno es:

- Un proceso.
- Efectuado por personas.
- Adaptable a la estructura de la entidad.
- Capaz de brindar seguridad razonable.
- Incluido dentro del proceso con el objeto de alcanzar el objetivo propuesto (Deloitte 2015).

## **8.2.ISO 31000:2011<sup>13</sup>**

Las organizaciones de todo tipo y tamaño enfrentan factores e influencias, internas y externas, que crean incertidumbre sobre si lograrán o no sus objetivos. El efecto que esta incertidumbre tiene en los objetivos de una organización es el riesgo.

La consecución de objetivos de una organización tiene como complemento el riesgo de no llegar a lograrlos, lo cual es administrado luego de ser identificados; luego, se evalúa si el riesgo obligaría a realizar alguna modificación. A través de este proceso, las organizaciones se comunican y consultan con las partes involucradas, monitorean y revisan el riesgo y los controles con el fin de garantizar que no se requiere tratamiento adicional para el mismo. Esta norma describe este proceso sistemático y lógico en detalle.

Una de las mejores herramientas o guías establecidas para gestionar el riesgo es la ISO 31000:2011 (recientemente se aprobó la ISO 31000:2018). Sin embargo, para efectos del presente trabajo se utilizará la versión 2011, la cual establece una serie de principios que deben ser satisfechos para hacer una gestión eficaz del riesgo y también recomienda que las organizaciones desarrollen, implementen y mejoren continuamente un marco de trabajo (framework) o estructura de soporte, cuyo objetivo sea integrar el proceso de gestión de riesgos. La norma ISO 31000:2011 se puede aplicar a cualquier tipo de riesgo, sea cual sea su naturaleza, causa u origen, o si sus consecuencias son positivas o negativas para la organización.

---

<sup>13</sup> ISO, 2011.

Esta norma brinda los principios y las directrices genéricas sobre la gestión del riesgo y puede ser utilizada por cualquier empresa pública, privada o comunitaria, asociación, grupo o individuo; por lo tanto, no es específica para ninguna industria o sector.

El adecuado manejo de los riesgos favorece el desarrollo y crecimiento de la organización. Con el fin de asegurar dicho manejo es importante que se establezca el entorno y ambiente organizacional de la entidad, la identificación, análisis, valoración y definición de las alternativas de acciones de mitigación de los riesgos, esto en desarrollo de los siguientes elementos:

- Establecer el contexto: representación gráfica de los procesos.
- Valoración de los riesgos:
  - Determinación de los riesgos.
  - Examen de los riesgos.
- Administración de los riesgos: para eliminar, mitigar o transferir el riesgo.
- Monitoreo y revisión continúa.
- Comunicación y consulta periódica.

### 8.3. Análisis de las metodologías sobre gestión de riesgos

Del mismo modo que en el caso de la gestión por procesos, la investigación busca establecer condiciones adecuadas al proceso de financiamiento, otorgándole un componente sobre gestión del riesgo, para lo cual se evaluaron las metodologías precedentes, siendo conveniente emplear la metodología de gestión de riesgos establecida en la Norma ISO 31000:2011, en atención a lo indicado en la tabla siguiente:

**Tabla 4. Resumen de metodologías sobre gestión de riesgos**

Metodología	Consideraciones a favor	Consideraciones en contra
<b>COSO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se adecua a los fines de la investigación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diseñado principalmente para evitar el fraude en los procesos contables y financieros.</li> </ul>
<b>ISO 31000 - 2011</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se adecua a los fines de la investigación.</li> <li>➤ Se puede aplicar a cualquier tipo de riesgo.</li> <li>➤ Si bien, requiere de una estructura de soporte a fin de integrar el proceso de gestión de riesgos, el primer objetivo de esta investigación es el diseño del proceso que servirá de soporte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ninguna.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia, 2018.

## Capítulo IV. Análisis y diagnóstico situacional

### 1. Entidad en que se desarrolla la investigación

#### 1.1 Presupuesto del Fondo Intangible Solidario de Salud

Desde el año 2012 al 2017, el Fissal contó con un presupuesto total promedio de S/ 175,832,238.00, según detalla el Presupuesto Institucional Modificado detallado en el aplicativo del Ministerio de Economía y Finanzas, considerando el reporte detallado en el cuadro siguiente:

**Tabla5. Resumen del Presupuesto Institucional Modificado de Fissal**

Año	Presupuesto Institucional Modificado
2017	257,726,602.00
2016	192,943,209.00
2015	190,196,344.00
2014	152,196,791.00
2013	180,837,694.00
2012	81,092,788.00

Fuente: Consulta amigable MEF. Elaboración propia, 2018.

Dentro de su presupuesto, posee una categoría presupuestal 0024 denominada “Prevención y Control del Cáncer”, en el cual se detalla las coberturas financiadas realizadas a los siete tipos de cánceres que atiende el Fissal cuello uterino, mama, estomago, próstata, colon y recto, leucemia y linfoma, conforme se detalla a continuación:

**Tabla 6. Resumen del coberturas oncológicas financiadas por el Fissal**

PRODUCTO	2014	2015	2016	2017
3000365: Atención del cáncer de cuello uterino para el estadiaje y tratamiento	11,152,154	9,187,278	7,106,450	8,676,484
3000366: Atención del cáncer de mama para el estadiaje y tratamiento	17,995,168	24,118,296	19,935,855	15,372,578
3000367: Atención del cáncer de estómago para el estadiaje y tratamiento	11,109,123	10,622,360	5,211,400	5,698,380
3000368: Atención del cáncer de próstata para el diagnóstico, estadiaje y tratamiento	7,606,031	4,804,678	6,964,986	4,819,864
3000370: Atención del cáncer de colon y recto para el diagnóstico, estadiaje y tratamiento	5,717,355	6,385,058	5,520,527	4,106,644
3000372: Atención de la leucemia para el diagnóstico y tratamiento	28,857,907	43,031,366	27,972,865	36,681,314
3000373: Atención de linfoma para el diagnóstico y tratamiento	8,507,666	16,168,812	9,860,424	7,143,021
Presupuesto total anual para la atención de cáncer	S/ 90,945,404.00	S/ 114,317,848.00	S/ 82,572,507.00	S/ 82,498,285.00
Ejecución presupuestal	100%	100%	100%	100%

Fuente: Consulta amigable MEF. Elaboración propia, 2018.



En lo que respecta al presente ejercicio, el aplicativo señala que se ha previsto un presupuesto de S/ 53.722.066,00 para el tratamiento de la leucemia, de los cuales S/ 18.303.163,00 han sido destinados para ser ejecutados en el exterior (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF] s.f.).

Ahora bien, conforme a la Ley N°29761 (Congreso de la República 2011a), los recursos del Fondo Intangible Solidario de Salud (Fissal) están constituidos por:

- «Los créditos presupuestarios destinados al Fissal, que se asignan anualmente al pliego Seguro Integral de Salud, de acuerdo a las normas presupuestales vigentes.
- Los ingresos provenientes de la venta de planes de aseguramiento sobre enfermedades de alto costo que oferte el Fissal a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento de Salud (Iafas). La fórmula para fijar las primas es determinada en el reglamento de la presente Ley. Las tarifas y mecanismos de pago son establecidos por el Ministerio de Salud mediante resolución ministerial.
- Las transferencias de recursos que efectúen el Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los gobiernos regionales, con cargo a su presupuesto institucional aprobado. Las transferencias de partidas del Gobierno Nacional se aprueban mediante decreto supremo. En el caso de las transferencias del gobierno regional, estas se realizan mediante transferencias financieras autorizadas por acuerdo de consejo regional.
- Las donaciones de personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, públicas o privadas.
- Otros ingresos provenientes de leyes o disposiciones complementarias que puedan generar nuevas alternativas para complementar el financiamiento del Seguro Integral de Salud (SIS)» (Congreso de la República 2011a).

## **2. Antecedente y descripción del proceso de financiamiento**

El financiamiento de trasplante de médula ósea se dio en el marco de un pedido desesperado de ayuda de niños y niñas que sufrían leucemia en el país quienes, acompañados de sus padres, llegaron hasta el Congreso para recordar el ofrecimiento del Ministro de Salud de atenderlos con prontitud.

El Fissal ya había iniciado operaciones y comenzó la coordinación con diversas entidades como hospitales en el extranjero, agencias de viajes y grupos organizados, con la finalidad de conseguir un hospital que brinde la atención completa y que garantice los mejores resultados al menor costo,

además de ofrecer una atención completa respecto a la estadía y alojamiento del paciente y su familiar. También se consultó con instituciones cooperantes para conseguir los fondos para el traslado y la manutención del paciente y su familiar durante el tiempo que dure el tratamiento médico. Es así como que se logra un contrato con la University of Miami, Miller School of Medicine en Miami, Estados Unidos<sup>14</sup>, y, viéndose la oportunidad de que médicos peruanos podrían participar dentro del equipo que brindaría la atención, se inició el envío de pacientes.

Los dos primeros casos que solicitaban el financiamiento del trasplante de médula ósea en el exterior llegaron a Fissal, previa coordinación directa con el hospital local, elaborándose los expedientes que deberían ser anexados según acuerdo tomado por los jefes de ambas instituciones con la guía de sus asesores técnicos, donde también participaron los asesores médicos del Ministerio de Salud.

Posteriormente se emite una Directiva que establece el procedimiento para el financiamiento de trasplante de progenitores hematopoyéticos por el Fissal, la cual estableció quiénes serían los beneficiarios de la cobertura financiera; cuáles eran los requisitos para la atención financiera de los casos; el proceso para la autorización del financiamiento; los requisitos necesarios para la referencia de los pacientes, además de explicitar las acciones generales de los actores involucrados en el proceso y la entrega de los formatos requeridos para la atención financiera.

La precitada Directiva (hoy derogada) contenía un marco general para la atención financiera de los casos que requerían dicha atención sin contemplar el tiempo en que ya venían siendo tratados; tampoco consideraba los requisitos clínicos para la atención, la preparación tanto clínica como psicológica de los casos previo a su atención financiera, y no definía quien sería el actor al que se le entregaría la información ni quien daría respuesta a las solicitudes. En ese vacío no se consideraban los años de tratamiento de leucemia ni el número de recaídas, tema importante para predecir la evolución de los casos; tampoco se conocía al detalle las características del potencial donante, y tampoco se veía la preparación de la familia para el cuidado de un paciente en estado deprimido inmune y la correcta elección del familiar que acompañaría al paciente, sin contar con la presión –entendible- para que el procedimiento fuera realizado a la brevedad olvidando que ello también dependía de los trámites personales que cada paciente y familiar debía de realizar (por ejemplo, pasaporte, permisos notariales, etcétera). Por el solo hecho de postular a un procedimiento y medicina en el exterior se generaba una esperanza de mejora absoluta. Estos

---

<sup>14</sup> El contrato puede verse en <http://www.fissal.gob.pe/convenios-contratos.aspx>

problemas se originaban porque no se contaba con un equipo multidisciplinario que pudiera evaluar adecuadamente los casos a atender.

Respecto al seguimiento de la atención, no se habían definido los plazos para el reporte de la evolución de los casos que venían siendo atendidos en el exterior, creándose incomodidad en el hospital nacional que refirió el paciente dada la imposibilidad de dar respuesta a las interrogantes de los familiares que se encontraban a la expectativa del retorno de sus pacientes.

Finalmente, respecto al financiamiento, no se establecieron plazos para el oportuno envío de expedientes con el avance de la facturación de la atención de los casos; muchas de las primeras facturas llegaron luego de que los pacientes hubieran retornado a Perú para continuar su control post trasplante, desconociendo el costo de la atención brindada en tiempo real.

Respecto a la estadía y gracias al Convenio firmado con el Ministerio de Relaciones Exteriores<sup>15</sup>, se contó desde el inicio con la colaboración directa y comprometida el Cónsul de Perú en Miami a quien se orientó sobre la cobertura financiera tras la emisión del Plan Esperanza, dado que los compatriotas organizados en el exterior brindaban un apoyo desmedido y no estandarizado a los casos, generándose malestar al ver la desigualdad.

Respecto a la atención de los expedientes al interior del FISSAL, inicialmente estos eran atendidos por dos personas pero, con el transcurrir del tiempo, fueron revisados hasta por cuatro áreas diferentes: Dirección de Cobertura y Evolución de Prestaciones de Alto Costo, Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo, y Dirección de Gestión del Asegurado de Prestaciones de Alto Costo, generándose incertidumbre respecto al tiempo para atender a cada actor, sobre todo en la Dirección de Gestión del Asegurado de Prestaciones de Alto Costo, dado que era el área que daba información respecto a la parte financiera de cada caso. Las funciones de cada área respecto a la atención de los casos eran las siguientes:

- **Dirección de Cobertura y Evolución de Prestaciones de Alto Costo.** Evaluaba el expediente de solicitud. Solo una persona del área realizaba esa tarea y solo verificaba que el expediente tuviera los formatos requeridos, además de aprobar la atención financiera, coordinar con los hospitales la fecha de atención, recibir reportes de atención, alertar sobre posibles percances en la atención, y evaluar los expedientes de liquidación.

---

<sup>15</sup> El contrato puede verse en <http://www.fissal.gob.pe/convenios-contratos.aspx>

- **Oficina de Planeamiento y Presupuesto.** Indicaba si había disponibilidad presupuestal para la atención financiera del caso.
- **Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo.** Consolidaba información de los próximos casos a atender a fin de prever presupuesto para todas las atenciones que realiza el Fissal.
- **Dirección de Gestión del Asegurado de Prestaciones de Alto Costo.** Brindaba información al asegurado, orientaba respecto a los requisitos, apoyaba respecto a la atención de otras instituciones relacionadas, y comunicaba el seguimiento de los casos.

### 3. Descripción del proceso de financiamiento

Antes de detallar el actual proceso de financiamiento es pertinente señalar que no existe un procedimiento específico formalizado que oriente la actuación de los intervinientes.

Ahora bien, el actual proceso de financiamiento se inicia cuando el establecimiento especializado de salud del Perú (llámese Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [INEN] o Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja [INSN-SB]), identifica al paciente con el diagnóstico de leucemia que requiere trasplante de tipo no emparentado, previa toma de muestra de sangre o mucosa que es enviada al Hospital de Miami para su procesamiento e identificación del HLA, a fin de ubicar un donante compatible en la base de datos internacional de potenciales donantes registrados en todo el mundo (Banco Mundial de Donantes de Médula Ósea). Este proceso de búsqueda se realiza automáticamente todas las semanas.

El Hospital de Miami va reportando periódicamente al hospital de Perú y al Fissal los posibles donantes hallados. De encontrar a alguien compatible se notifica al centro que ha solicitado la búsqueda; es decir, el Hospital de Miami coordina con el hospital de Perú para ver la posibilidad de atender a los pacientes para los que se hallaron posibles donantes.

Es aquí donde el hospital en Perú verifica la condición en la que se encuentran los pacientes (podrían ya haber fallecido, estar con enfermedad activa, estar en provincia o simplemente no querer el tratamiento). En caso todo esté conforme se procederá a la localización y ubicación del donante, para lo cual el hospital de Perú solicita al Fissal la autorización del financiamiento del trasplante, debiendo enviar un expediente a dicha institución que consta de:

- Oficio solicitando el financiamiento del trasplante de médula ósea.

- Formato de solicitud de financiamiento de trasplante de médula ósea (directiva administrativa de Fissal para la atención de trasplante)
- Copia del documento nacional de identidad del paciente o carne de extranjería.
- Informe médico actualizado señalando el diagnóstico y el estado clínico del asegurado.

El Fissal evalúa el expediente remitido y emitirá, de corresponder, la autorización del financiamiento al hospital de Perú, además de transferir el recurso económico al Hospital de Miami para la “Búsqueda, confirmación del donante y la obtención de los Progenitores Hematopoyéticos”.

El hospital de Perú, habiendo culminado con la preparación del paciente para la atención de trasplante, remite a Fissal la autorización de viaje para la realización del procedimiento de trasplante en Miami para lo cual envía:

- Oficio a través del cual se solicita el viaje para la intervención.
- Informe médico actualizado señalando el diagnóstico y el estado clínico del asegurado.

El Fissal, habiendo confirmado la aptitud del donante y la disponibilidad para la donación internacional, recibe fecha y programación de la atención y, en caso de disponer de los recursos económicos, transfiere al Hospital de Miami el monto correspondiente para la “Realización del procedimiento del trasplante, hospitalización del paciente y control de 45 días posteriores al alta”.

El Fissal se comunica con el paciente y se inicia su orientación, explicándole la cobertura y los riesgos. En algunos casos y dependiendo del hospital, los pacientes son informados por las asistentes sociales que conocen del proceso: el Fissal orienta sobre la cobertura y los posibles riesgos para que el viaje; el hospital de Perú orienta sobre la atención y los riesgos del tratamiento. En este punto resulta necesario precisar que no existe coordinación en el tratamiento de la información, ni la utilización de un canal adecuado para informar al paciente.

Asimismo, el Fissal transfiere recursos para solventar los gastos del paciente y su acompañante durante el periodo de tratamiento en la ciudad de Miami, mediante la entrega de vales de alimentación y transporte en los Estados Unidos<sup>16</sup>. El Fissal financia:

---

<sup>16</sup> Dicha transferencias de recursos se brindaba en el marco del Convenio con el Ministerio de Relaciones Exteriores.

- Pasajes aéreos.
- Alojamiento.
- Alimentación.
- Transporte local.
- Contratos de seguro de asistencia internacional médica, legal y personal.

Durante la atención del paciente el Fissal y el hospital de Perú van recibiendo reportes de la evolución del caso por parte del hospital extranjero. Cuando el paciente es dado de alta retorna al Perú para continuar con su atención.

Un tiempo después el Hospital de Miami remite los reportes de atención y las facturas correspondientes a todo su periodo de atención internacional y el Fissal trasfiere el monto correspondiente a las “complicaciones post trasplante”.

#### **4. Aspectos económicos relevantes del proceso de financiamiento**

En base a un contrato suscrito entre Fissal y el Hospital de Miami se definieron los montos a pagar. Así se estableció que la búsqueda de donante asciende a S/ 243.000,00 y el procedimiento de trasplante a S/ 552.000,00, completando un total de S/ 795.000,00<sup>17</sup> que es el monto de la atención pactada del trasplante internacional por un total de tres meses.

Adicionalmente, las complicaciones que tenga el paciente en su periodo de recuperación son pagadas de acuerdo con las condiciones del contrato que incluye algunos descuentos de acuerdo al servicio en el que es atendido el paciente, lo que de alguna forma genera variaciones en el costo total.

En caso de existir la necesidad de financiamiento superior al aprobado, el hospital envía los reportes de atenciones al Fissal y los médicos auditores, los cuales, luego de evaluar la atención y de estar conformes, proceden a autorizar al pago correspondiente.

Es en atención a las complicaciones post trasplante luego del retorno al Perú que en muchos casos el subsidio no resulta suficiente, dado que los pacientes son personas cuya característica común

---

<sup>17</sup> El contrato estipuló una tarifa de atención de trasplante de medula de tipo no emparentado a un costo de US\$ 265.000,00 dividida en dos partes de pago: la búsqueda de donante que asciende a US\$ 81.000,00 y US\$ 184.000,00 el procedimiento en sí.

es tener bajos recursos económicos y proceder del interior del país, siendo necesario cubrir los costos de vivienda y alimentación en Lima para continuar con su atención post-trasplante, lo que normalmente dura dos años como mínimo y con controles muy seguidos.

En este punto resulta necesario precisar que el SIS solo cubre a trabajadores informales, y su ámbito de aplicación exige que dicha condición se mantenga, toda vez que, si el padre o la madre del paciente hubieran podido conseguir un trabajo formal, pasarían al sistema de cobertura de la seguridad social a cargo de EsSalud, perdiendo la atención y cobertura que podría brindar el Fissal.

## 5. Análisis FODA del Fissal

En virtud de lo expuesto y para determinar la situación en la cual se encuentra el FISSAL, se realizará el análisis FODA. Su nombre deriva de las siglas en inglés SWOT (Strengths: Fortalezas, Weaknesses: Debilidades, Opportunities: Oportunidades y Threats: Amenazas). El análisis FODA (o DAFO por su uso en España), es una herramienta que se utiliza para conocer la situación de una organización analizando sus aspectos internos y externos (Pérez 2010).

### 5.1 Fortalezas

- **Objetivo del servicio brindado.** Los servicios que se brindan son percibidos favorablemente por la población la cual, si bien en muchos casos se pronuncia por la eliminación de algunos organismos públicos, respecto a esta entidad no solo se manifiesta por su continuidad sino por su fortalecimiento a través de la asignación de un mayor presupuesto<sup>1819</sup>.
- **Organización monopólica.** No tiene una entidad que compita con ella, toda vez que es la única que brinda los servicios de financiamiento para el tratamiento de este tipo de enfermedades en beneficio de los asegurados del Seguro Integral de Salud, hecho que contribuye a la necesidad de su continuidad y fortalecimiento tanto a nivel presupuestal como del recurso humano.
- **Personal altamente calificado.** La evaluación del financiamiento de estos tipos de enfermedades hace que su servicio sea altamente especializado ya que el análisis de factibilidad se realiza sobre enfermedades raras o huérfanas; es decir, de baja frecuencia, lo

---

<sup>18</sup> Los servicios brindados por el Fissal tienen como finalidad el financiamiento de la atención de enfermedades de alto costo de atención, enfermedades raras y huérfanas así como procedimientos de alto costo.

<sup>19</sup> Fissal, 2016.

cual requiere personal con las capacidades necesarias para su atención, con conocimientos en el campo de la salud, la economía y la gestión pública (mixtos).

- **Experiencia.** Si bien la entidad data del año 2012, dada la monopolización del servicio y el objeto de la prestación, su personal cuenta con una considerable praxis en la materia que, como se ha señalado, no solo abarca el campo de la salud sino otros campos como la economía y la gestión pública.
- **Relaciones interinstitucionales.** En el tiempo que viene funcionando la entidad se han realizado una serie de alianzas con diversas instituciones públicas y privadas, nacionales e internacionales, ya sea a través de convenios y o contratos, que han fortalecido las relaciones interinstitucionales lo que ha generado mejores servicios y menores costos.
- **Información.** Si bien la información aún no se encuentra sistematizada, se cuenta con una base de datos históricos de la enfermedad financiada, es decir, de las condiciones en la cuales se aprobó su financiamiento, de las transferencias, entre otros.

## 5.2 Debilidades

- **Normativa vigente.** La normativa referida a su constitución se encuentra en proceso de desarrollo.
- **Organización funcional.** Las actividades de la entidad reflejan prácticas basadas en un modelo funcional de la gestión.
- **Instrumentos de gestión desactualizados.** El Manual de Operaciones no refleja las actividades realizadas por los servidores.
- **Falta de capacitación del personal.** Los servidores no están familiarizados con los nuevos modelos de gestión pública y desarrollan sus funciones a su buen entendimiento y parecer.
- **Ausencia de gestión de riesgo.** No existe una evaluación de los riesgos sobre los procesos a cargo de la entidad a pesar de que los montos que se manejan por cada solicitud son considerables.
- **Inadecuada logística.** Infraestructura arrendada e inadecuada para el número de trabajadores y labor realizada.
- **Deficiente TIC.** No se han actualizado los componentes de la tecnología de la información y de la comunicación.
- **Insuficiente número de servidores.** Insuficiente personal para atender la creciente demanda, toda vez que la atención se brinda a nivel nacional.



- **Ausencia de estudios sobre rentabilidad del servicio.** No se han realizado estudios que hagan visible los resultados del servicio que ofrece la entidad y que sirvan para que se masifique en el público la necesidad de su fortalecimiento.
- **Comunicación deficiente de resultados.** Al no tenerse una adecuada información de los resultados obtenidos se pierde la fuerza de la opinión de la ciudadanía para apoyar la asignación de un mayor presupuesto a favor de la entidad.
- **Alta inversión de recursos.** La aprobación del financiamiento de la enfermedad de un paciente implica la ejecución de gran parte del presupuesto de la entidad; sin embargo, dadas las características del tipo de enfermedad que se financia, un servicio de calidad no necesariamente brindará un mejor resultado; sin embargo, un deficiente servicio pondrá en riesgo los valiosos recursos de la entidad. Esta debilidad se encuentra relacionada con una deficiente gestión del riesgo.

### 5.3 Oportunidades

- **Opinión pública favorable.** La población (sociedad civil, organismos no gubernamentales [ONG], institutos, entre otros) juega un papel importante en la creación, continuidad y fortalecimiento de determinados organismos públicos, en este caso, la razón de ser de la entidad contribuye a que esta se fortalezca a través de una mayor asignación de recursos.
- **Pacientes recuperados.** Si bien el número de solicitudes de financiamiento no son elevadas dada la naturaleza de la enfermedad, los resultados de pocas atenciones tienen un impacto positivo de consideración en la población.
- **Incremento de la demanda del servicio de financiamiento.** Dado el incremento de la población se estima una mayor necesidad del servicio brindado por la entidad lo que hace necesario no solo que se mantenga sino que se fortalezca.
- **Economía mundial.** La economía mundial se ha fortalecido, lo cual contribuye al mantenimiento del costo de los servicios de tratamiento de este tipo de enfermedades que ofrecen las entidades extranjeras.
- **Información.** Más información y registros sobre la incidencia y prevalencia de enfermedades de alto costo.
- **Reducción de costos.** El desarrollo de la tecnología, así como los nuevos descubrimientos en el campo de la medicina, contribuyen a la reducción de los costos en el tratamiento de las enfermedades que se financian y que se destinarán a un número mayor de beneficiarios sin necesidad de un incremento del presupuesto asignado.

- **Aumento de la oferta del tratamiento.** En línea con lo antes señalado, los nuevos descubrimientos y costos traen consigo un mayor número de entidades extranjeras que podrían brindar el servicio del tratamiento financiado.

#### 5.4 Amenazas

- **Extinción de la organización.** La fusión de la entidad con otra dentro del sector contribuirá a que las decisiones se tornen lentas, en principio porque se deberá comprender su motivación, es decir, el proceso y las razones que conllevan a que se financie las necesidades de determinado paciente con sumas elevadas a comparación a las necesidades de otras unidades orgánicas.
- **Falta de apoyo del sector.** Si bien la finalidad de la entidad es sensible a la ciudadanía en general, el sector no la ha fortalecido, quizás porque se atiende a un bajo número de beneficiarios con altas sumas de dinero a comparación de otro tipo de enfermedades que afectan a una mayor cantidad de personas.
- **Rotación de personal.** La falta de previsión podría generar que los especialistas que han adquirido los conocimientos y la experiencia en la atención de este servicio migren a otras entidades con una mejor oferta laboral.
- **Carencia de documentos normativos internos.** La falta de documentos normativos de gestión acorde con los nuevos modelos y en cumplimiento del marco normativo público genera riesgo sobre el bajo presupuesto y sobre la responsabilidad de los servidores.
- **Economía nacional.** La actual coyuntura política no permite que la economía local se fortalezca y, por lo tanto, se tenga una mayor confianza en la ampliación del presupuesto.
- **Disponibilidad presupuestal.** Presupuesto limitado no acorde a la creciente demanda de financiamiento de prestaciones asistenciales y no asistenciales en el ámbito nacional.
- **Falta de disponibilidad de donantes.** Falta de una política orientada a la implementación de un banco de órganos que permita el desarrollo del procedimiento de trasplante en el país.
- **Restricción de acceso al Registro Mundial de Donantes.** El Perú no cuenta con una institucional de salud autorizada para el acceso al registro mundial de donantes de médula ósea por lo cual se depende enteramente de un tercer actor (hospital extranjero) que tenga dicho acceso.

## **Capítulo V. Recolección y análisis de datos**

### **1. Definición de población y unidad elemental de estudio**

Para el presente trabajo se ha definido como población a los especialistas reconocidos y en actividad que laboran en instituciones públicas y privadas, y que realizan el procedimiento de trasplante de médula ósea. Para tal efecto, se definió como unidad elemental de estudio a un especialista con capacidad de decisión en la atención de casos que requieran el procedimiento de trasplante de médula ósea.

A su turno, en atención a la información analizada en la presente investigación, se considera como variable principal o desenlace de interés al conjunto de actividades realizadas para brindar el acceso a la atención del trasplante de médula ósea del tipo no emparentado, financiado por el Fissal. Otros desenlaces secundarios son los montos asignados para llevar a cabo la intervención y la sobrevivencia global de los pacientes intervenidos, así como aspectos demográficos relacionadas con la enfermedad (diagnóstico médico), y las relacionadas con el tiempo que el paciente se encuentra en el exterior.

### **2. Mecanismos de recolección de datos**

Después de haber determinado el diseño de la investigación y luego de quedar definidas las muestras, se inició el proceso para recolectar los datos. Para ello, se efectuaron las siguientes actividades:

- Identificación de la normativa vigente que tienen relación con la gestión por procesos.
- Revisión de la documentación existente.
- Reuniones con la Alta Dirección y los clientes de Fissal del proceso de financiamiento.
- Diagnóstico de la situación actual de la gestión por procesos y gestión de riesgos del Fissal.
- Formulación del diseño del proceso de financiamiento de trasplante bajo la metodología de gestión por procesos.
- Establecimiento de la línea base para el diseño de la política de gestión de riesgos para iniciar la implementación de este sistema de gestión.

En ese orden de ideas, los instrumentos utilizados para la recolección de datos en este trabajo de investigación son los siguientes:

- **Entrevistas.** Dirigida a los actores claves identificados en el proceso de atención del financiamiento de trasplante de médula ósea de tipo no emparentado.
- **Flujos.** Se orienta al entrevistado mostrando que el flujo debe tener un inicio y un fin, así como algunos macroprocesos del proceso actual en las respectivas instituciones
- **Matriz de proceso resultado.** Es una herramienta que permite recoger información descriptiva de la relación entre la prestación del servicio a un paciente en términos financieros.

### **3. Aplicación de la recolección de datos**

#### **3.1 De la revisión normativa y documental existente**

Para efectos de la presente investigación se revisó la normativa aplicable al Fissal y a sus procedimientos, lo que permitió efectuar su análisis situacional, así como explicar el desarrollo del procedimiento de financiamiento descrito en el capítulo IV de la presente investigación. No obstante, y en atención a los objetivos que persigue la investigación, es necesario precisar los actores clave y grupos de interés que participan del procedimiento materia de estudio.

En esa línea, conforme a la normativa y documentación evaluada, se identificó como actores clave al Fissal, como entidad a cargo del proceso de financiamiento; a los hospitales nacionales (INEN e Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja), como los encargados de evaluar a los pacientes que serán beneficiarios del financiamiento; el hospital extranjero, a cargo del trasplante y tratamiento respectivo; y al Ministerio de Relaciones Exteriores, a cargo de las actividades que corresponden al Estado Peruano en el procedimiento de financiamiento en el extranjero.

Asimismo, se logra advertir que intervienen como grupos de interés otras Iafas, las compañías farmacéuticas, instituciones prestadoras de servicios de salud privadas nacionales y extranjeras, así como asociaciones de pacientes.

#### **3.2 De las entrevistas**

La presente investigación busca proponer el procedimiento adecuado para el financiamiento gestionado por el Fissal, por lo que se validó un cuestionario que permitiría recoger la percepción del personal a cargo de las oficinas de seguros, o las que hicieran sus veces, de los institutos de salud a nivel nacional que tienen a su cargo la atención y coordinaciones de los casos de trasplante y con los que el Fissal tenía una estrecha relación de apoyo y entendimiento del tema. Así, se

realizaron entrevistas a profundidad a los actores con mayor participación en los acuerdos institucionales y en la toma de decisiones, determinándose tres grupos de personas a entrevistar:

- Fondo Intangible Solidario de Salud: dos personas.
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas: tres personas.
- Instituto Nacional de Salud del Niño, sede San Borja: tres personas.

Cabe señalar que el contexto inicial con el cual inició operaciones el Fissal estuvo marcado por la presencia de poco personal a cargo de sus procesos<sup>20</sup>, lo que generó que la atención del financiamiento del trasplante de médula ósea estuviera a cargo de un grupo reducido de personas, quienes son la primera fuente información para la presente investigación.

A continuación, se describe a los entrevistados, 5 representantes de las instituciones que estuvieron comprometidas con la atención del trasplante de tipo no emparentado como son el Seguro Integral de Salud, Fondo Intangible Solidario de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y el Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja:

---

<sup>20</sup> Proceso de Convocatoria CAS N°020- 2012-SIS (SIS, s.f.).

**Tabla 7. Personas entrevistadas**

NOMBRE	CARGO	PROFESIÓN	ENTIDAD Y/O EMPRESA	VINCULACIÓN AL OBJETO DE INVESTIGACIÓN
Dr. José Carlos del Carmen Sara	Ex Jefe del Fondo Intangible Solidario de Salud (Fissal). Ex Viceministro de Salud.	Médico	Seguro Integral de Salud.	- Experiencia en gestión a nivel nacional e internacional, y en temas de aseguramiento universal de salud. - Medico neurólogo - Doctor en Salud Pública. - Magíster en Gerencia de Servicios de Salud.
Dra. Amalia Mena	Ex coordinadora del equipo técnico del Fondo Intangible Solidario de Salud (Fissal).	Medico	Seguro Integral de Salud.	Especialista en Gestión de Salud a cargo de la implementación de la operatividad de Fissal.
Dr. William Gomeró	Director Ejecutivo del Departamento de Atención de Servicios al Paciente (INEN).	Médico	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.	Médico encargado de la atención administrativa de los pacientes con indicación de trasplante de médula ósea.
Dra. Ana Valverde Béjar	Jefa de equipo de seguros públicos y privados.	Médico	Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja.	Médico encargado de la atención administrativa de los pacientes con indicación de trasplante de médula ósea.
Dr. Antonio Carrasco	Médico asistente del Departamento de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos del Instituto Nacional de Salud de Niño - San Borja.	Médico	Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja.	Médico del área de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos. Desarrollo clínico en el área de onco-hematología (mieloma, leucemias).

Fuente: Elaboración propia, 2018.

El cuestionario está compuesto por preguntas abiertas que recogen la opinión de especialistas y que brinda información respecto a la percepción, nivel de satisfacción y descripción del proceso. Las preguntas son las siguientes:

1. Como institución ¿qué productos ofrece el Fissal?
2. ¿Cuáles son los actores que intervienen en el proceso de financiamiento del trasplante de médula ósea de tipo no emparentado?
3. ¿Considera que todos los actores del proceso de financiamiento son necesarios?, ¿a quién de estos actores eliminaría?
4. En su opinión ¿el procedimiento para el otorgamiento del financiamiento de trasplante de médula ósea en el exterior por parte de Fissal fue efectivo? ¿cree usted que cumplió con sus expectativas?
5. En su opinión, ¿cuáles son los atributos o características más importantes del procedimiento de otorgamiento del financiamiento de trasplante de médula ósea en el exterior del Fissal?

6. ¿Qué actividades pudieron haberse mejorado en el financiamiento de trasplante de médula ósea al exterior?
7. ¿Tiene usted alguna sugerencia o recomendación que permita que el procedimiento sea efectivo?, ¿hay algo que eliminaría del procedimiento actual?
8. ¿Conoce usted los riesgos del procedimiento de financiamiento del trasplante de médula ósea?, ¿cuáles son?, ¿qué riesgos advierte en el proceso?
9. Considera usted que el procedimiento de atenciones en el exterior cuyo financiamiento autorizado el Fissal debe continuar?, ¿por qué?
10. ¿Considera usted que el personal de Fissal cuenta con las capacidades para llevar a cabo el proceso de financiamiento?
11. ¿Cuáles son los problemas que tuvo Fissal para el ejercicio de sus funciones?
12. ¿Conoce usted en el Perú otra entidad que brinde el financiamiento de trasplante de médula ósea en el exterior?

De este modo, entre el 27 de marzo y el 03 de abril del presente año se llevaron a cabo las entrevistas, las cuales se realizaron de manera presencial y virtual, previa coordinación vía telefónica, en base al cuestionario antes invocado, en virtud del cual se elaboró la siguiente matriz:

**Tabla 8. Matriz de resultados de entrevistas**

Preguntas	RESPUESTAS				
	Dr. José Carlos del Carmen Sara	Dr. Antonio Carrasco	Dra. Amalia Mena	Dra. Ana Valverde	Dr. William Gomero
1	El FISSAL ofrece protección financiera para la cobertura de enfermedades de alto costo y enfermedades raras para los pacientes afiliados al SIS. Esto incluye tratamiento de determinados tipo de cáncer, leucemias, trasplante de médula ósea, trasplante hepático, hemodiálisis.	Cobertura para tratamiento de leucemia aguda y aplasia medular. Incluye TPH.	El financiamiento para las enfermedades de alto costo, enfermedades raras y huérfanas y los procedimientos de alto costo como son los trasplantes.	Financiamiento de prestaciones de salud incorporados en el Plan Esperanza y procedimientos de alto costo aplicados por norma (trasplante renal, hepático y progenitores hematopoyéticos).	- El Fissal ofrece cobertura de los servicios de salud brindados a los pacientes que tienen Seguro Integral de Salud con diagnósticos de enfermedad de alto costo. - Los servicios que costea el Fissal, para ser más precisos, son el financiamiento de medicamentos, procedimientos de ayuda diagnóstica (análisis, imágenes y procedimientos especiales), el trasplante de médula ósea, todos de acuerdo a la normativa vigente que respalda su cobertura.
2	- En el Perú intervienen los servicios especializados públicos que detectan y manejan pacientes pediátricos con leucemia, en particular el Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja y el Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas. Como financiador interviene el Fissal que, a su vez, coordina con Migraciones y embajadas para su traslado al extranjero. - En Estados Unidos tiene un rol muy importante el Consulado del Perú en Miami y el hospital de la Universidad Miller de Miami, quienes efectúan el manejo especializado para el TAMO no emparentado.	INSN-SB, Fissal, ONDT, auditoría.	A. El hospital que identifica a un paciente que requiere el trasplante. B. El hospital donde se realiza el trasplante. C. El paciente. D. La embajada del Perú. E. El financiador.	Iafas (Fissal) a través del financiamiento de programas presupuestales y programas que no resultan en productos por medio del tesoro público, Ministerio de Economía y Ministerio de Salud.	En base a la experiencia realizada en el INEN, los actores son: - Equipo de Médicos tratantes del INEN. - Equipo de Médicos Auditores del INEN. - Equipo multidisciplinario de FISSAL. - Equipo de médicos tratantes del Hospital Memorial Jackson.
3	Todos los señalados son necesarios.	Son necesarios todos.	- Con el fin de optimizar el proceso de trasplante se puede excluir al financiador y a la Embajada de Perú. - El rol del financiador lo puede asumir el hospital que identifica a un paciente que requiere el trasplante, y el rol de la Embajada lo puede asumir el hospital donde se realiza el trasplante.	Si hablamos de financiamiento consideramos importante cada uno de los actores; sin embargo, en los últimos tiempos la Iafas y el Fissal como ente programador más que financiador (quien financia es a través del tesoro público con la asignación presupuestal del Ministerio de Economía) genera que el presupuesto asignado demore en su ejecución.	A ninguno de los actores, todos son necesarios para el cumplimiento del objetivo; probablemente los actores cambien de nombre de acuerdo a quien inicia la solicitud del procedimiento o quien realice el procedimiento en el extranjero.
4	- El procedimiento del Fissal fue efectivo, sirviendo de modelo para otros financiadores que utilizaban servicios en el exterior con anterioridad, como EsSalud y, posteriormente, SaludPol. -Salvo las limitaciones financieras que se tuvo que enfrentar, el trabajo del Fissal cumplió mis expectativas.	Si fue efectiva pero limitada porque es así. Un trasplante demora de seis a ocho meses, y eso sucedió en la experiencia del INSN-SB.	Sí fue efectivo y cumplió con las expectativas porque gracia a su rol se pudo trasplantar a más de 30 pacientes. Dentro de las funciones principales estuvo la de controlar el proceso, dado que no todos los pacientes que piden un trasplante en realidad lo requieren o cumplen con los requisitos.	El programa tuvo grandes expectativas; sin embargo, el monitoreo, el análisis costo-efectividad y el seguimiento de los casos tuvieron falencias de información que impidieron reevaluar el programa.	Sí fue efectivo el procedimiento, sí cumplió la expectativa de ofrecer la oportunidad de una alternativa de tratamiento para el paciente.
5	El principal atributo es que se prioriza el aspecto técnico a través de la indicación médica especializada, para la selección del candidato a TAMO; una vez incluido en la lista de candidatos a TAMO en Miami, dependerá del hallazgo de donante compatible para la efectivización del procedimiento.	Pertinencia de la indicación y celeridad en concretarlo, además que el paciente que no esté infectado. Sin duda, es un tratamiento de casi US\$ 0,5 millones, es costosísimo.	- Acceso de personas sin recursos a un procedimiento caro. - Equidad en el mismo procedimiento para todos los pacientes. - Selección de los casos bajo los mismos criterios.	La oportunidad del caso en condiciones estables y la disponibilidad del donante generó que muchos casos se perdieran pacientes. Estos inconvenientes generaron problemas a pesar de una buena disponibilidad de financiamiento, por lo que las condiciones prestacionales son de vital importancia. También se observó en algunos casos pacientes en condiciones adecuadas pero sin disponibilidad presupuestal. En los casos que no están coberturados por los programas presupuestales debido al diagnóstico, la búsqueda de financiamiento puede haber sido un vía crucis.	- La cobertura total del procedimiento trasplante de medula ósea. - El traslado del paciente y su familiar - El alojamiento del familiar durante el proceso trasplante - Bolsa de viaje, durante su estadía.
6	Una mayor coordinación con los prestadores nacionales para el registro de muestras enviadas al exterior, así como la revisión, actualización y unificación de los protocolos de manejo.	Concretar el convenio con NMDP para colectar médula en Estados Unidos u otro país, y hacer el trasplante en Perú.	- La selección de los pacientes. - La selección del hospital trasplantador. - El control del proceso de trasplante durante su realización.	Evaluación en forma adecuada de los casos y un buen proceso de monitoreo del seguimiento de cada uno de los pacientes.	- La comunicación en el idioma de origen paciente y del familiar. - Apoyo de un equipo multidisciplinario, psicólogo, asistente social en el lugar del procedimiento(extranjero) en el idioma de origen del paciente. - Comunicación fluida entre los equipos de médicos tratantes del lugar de origen del paciente y del equipo trasplantador, para la toma de decisiones de tratamiento post trasplante. - Seguimiento y comunicación constante por parte del equipo trasplantador en el seguimiento del paciente. - Excepciones que permitan financiar medicamentos a Fissal que no se encuentran en el PNUME Minsa y que son necesarios en la etapa post trasplante en casos particulares.

Fuente: Elaboración propia, 2018.



**Tabla 8. Matriz de resultados de entrevistas** (continúa de la página anterior)

Preguntas	RESPUESTAS				
	Dr. José Carlos del Carmen Sara	Dr. Antonio Carrasco	Dra. Amalia Mena	Dra. Ana Valverde	Dr. William Gomero
7	Fortalecer la respuesta nacional y evaluar alternativas de prestadores internacionales.	Activar el Registro Nacional de Médula Ósea y fortalecer el programa de tratamiento de leucemia para evitar la mayor parte de requerimientos de trasplante.	A fin de optimizar los recursos se debe de costear el procedimiento de trasplante y buscar un hospital con mejores ofertas.	El trámite administrativo es un tanto engorroso y poco claro en algunos casos, sobre todo, en el proceso de cobertura donde se inicia y culmina cada etapa.	- El procedimiento actual creo que es efectivo, no se eliminaría nada, se mejoraría creo y si se superan las barreras del idioma. Algo que pensar para los futuros procedimientos es posiblemente nuevas ofertas de trasplante en países latinos. - La comunicación entre médicos tratantes (entre Perú y Miami), ya que el contrato para la atención de estos pacientes lo realizó el Fissal cuando existían inconvenientes, cuando se lograba la comunicación era recelosa.
8	- La filtración de pacientes que no cumplen los requisitos para ser incorporados al SIS. - El incremento de pacientes elegibles para los nuevos tipos de TAMO haploidénticos, que requerirá un mayor financiamiento, pero que redundará en beneficio de un mayor número de pacientes.	Tiempo y costos. El no emparentado demora mucho y es costoso, eso sucede también en Estados Unidos.	- Costos excesivos si el paciente no es bien seleccionado por las complicaciones. - Fallecimiento del paciente por la mala selección del caso.	Sí, disponibilidad presupuestal es la de mayor relevancia. Los riesgos principales se mencionaron en la respuesta a la pregunta 5.	No, desconozco los riesgos del financiamiento propiamente dicho. Sin embargo, los riesgos en algunos casos para que no se realice o fracase el trasplante han sido: - Recaída de la enfermedad del paciente en corto tiempo. - No disponibilidad del donante. - Demora en trámites administrativos de permisos y visas en relación a fechas programadas de viaje. - Idiosincrasia y nivel cultural del entorno familiar para que puedan entender los cuidados pre y post trasplante, sumándose a esto el idioma extranjero.
9	En tanto la respuesta nacional no sea suficiente, se requerirá mantener las atenciones en el exterior.	No. Se debe hacer convenio con NMDP y traer Medilan para trasplantar en Perú.	No. Se debe fortalecer un hospital del Perú, lo que permitiría: - Disminuir costos. - No exponer a la familiar acompañante y al paciente a otras culturas en una etapa difícil. - La no separación de la familia del paciente. - Control post trasplante por los mismos médicos que realizaron el procedimiento.	Sí debe continuar porque brinda una posibilidad terapéutica para muchos casos con diagnóstico de LLA, Linfomas, etcétera. Sin embargo, se debe hacer un análisis sobre los procesos establecidos para ser más eficientes en el gasto.	- Sí es necesario continuar, siempre y cuando no exista oferta pública en nuestro país, porque permite dar oportunidades de tratamiento para las enfermedades que requieren el trasplante, y porque el donante puede ser captado por los sistemas que en el exterior se encuentran mejor implementados que en nuestro país actualmente. - Sería bueno que nuevamente se otorgue este financiamiento por parte de Fissal, buscando nuevos centros trasplantadores a fin de tener una variedad de alternativas y donantes con mayor posibilidad de compatibilidad; o buscando financiar nuevas metodologías de trasplante como convenios con sistemas o programas internacionales (bancos de médula ósea) que permitan importar células progenitoras para realizarlas en nuestro país.
10	Sí	No. En Fissal debe estar un especialista. La inversión es altísima y lo requiere.	Sí. Porque la experiencia de implementar este procedimiento se realizó en el Fissal; no obstante, se deben tomar medidas para mantener a los profesionales que han vivido esta experiencia.	Actualmente hay dudas en el personal técnico de Fissal.	Sí, el personal profesional y no profesional ha demostrado realizar un trabajo impecable en los financiamientos otorgados a los pacientes.
11	Limitaciones presupuestarias y la necesidad de contar con la opinión favorable del SIS para la culminación de nuestros documentos de gestión, incorporación de personal, requerimientos de mayores recursos, entre otros.	Falta de conocimiento en el área y recortes presupuestales	Depender del SIS, dado que al ser su pliego no le deja crecer e implementar nuevos procesos. Además, no tiene personal fijo. Todos son CAS y los profesionales con experiencia migran buscando mejores remuneraciones.	Falta de respuesta clara y oportuna.	- Desconozco los problemas propios que Fissal tuvo para el ejercicio de su función. - Sin embargo, las leyes, normativas vigentes o autoridades no permiten la realización del trasplante en un 100%, lo que representa un riesgo para la ejecución del trasplante el cual es una alternativa de tratamiento para el paciente.
12	EsSalud, SaludPol, y algunas aseguradoras privadas.	EsSalud. Con resultados muy similares a Fissal.	Si EsSalud, que en base a la experiencia del Fissal implementó este proceso para sus asegurados.	Tuve conocimiento de EsSalud donde se realizó el financiamiento de TPH, aunque no sé si hay vigencia.	En el país no. Se demuestra que ninguna Iafas ha tenido la capacidad de realizar este procedimiento en el extranjero como lo realizó el Fissal. Cabe mencionar que durante el proceso de trasplante hubo un paciente que perteneció a las Fuerzas Armadas y el Fissal financió el trasplante.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Las entrevistas realizadas demuestran que el financiamiento que otorgó el Fissal cumplió con las expectativas esperadas, que el Fissal no ha concluido con la culminación de sus documentos de gestión, se evidencia que incluso los actores involucrados en el proceso desconocen el proceso de cobertura para la atención de pacientes y proponen incluso algún cambio respecto al monitoreo y seguimiento de los casos.

### **3.3 De la casuística encontrada**

El contrato suscrito con la University of Miami Miller School of Medicine estableció los parámetros para la atención del trasplante de médula ósea del tipo no emparentado a los asegurados SIS en sus hospitales Miami Children's Hospital y Jackson Memorial Hospital en los Estados Unidos, previendo una atención de cada caso por un periodo de atención de 90 días a un costo de S/ 795 000.00 a los que luego de dicho periodo de continuar la atención se suman los costos de las complicaciones propias de la reacción de cada paciente al trasplante realizado.

Adicionalmente para llegar a la atención el Fissal cubre los gastos del traslado al exterior y un reaseguro de salud del paciente y un familiar acompañante a los Estados Unidos y mediante un Convenio con el Ministerio de Relaciones Exteriores el Fissal trasfiere los recursos correspondientes a los gastos de pasajes locales, estadía y alimentación mientras dure la atención en el extranjero.

Una pregunta entre los observadores del proceso es qué sucede si el paciente fallece luego de haberse desembolsado alguna suma de dinero. Como se indicó en el acápite correspondiente a los aspectos económicos del proceso de financiamiento, el monto del contrato con el hospital extranjero cubre tres meses de atención y, en caso fallezca el paciente, este monto no es devuelto. Sin embargo, en la práctica se advirtieron casos en los que sí se han considerado solo los días de atención y se procedió a devolver el dinero.

De los resultados propios de trasplante, a cinco años de su atención, existen casos exitosos vivos sin secuela, pacientes fallecidos y otros que llegaron con muchas complicaciones post-trasplante y que aún se encuentran en proceso de atención de complicaciones.

Ahora bien, el contrato con la Universidad de Miami contempla una tarifa para el procedimiento de trasplante alogénico no emparentado por 90 días de atención; no obstante, aunque muchos de los casos han continuado con su atención por complicaciones producto del trasplante,

requiriéndose en la mayoría de casos un pago adicional para su atención, se puede apreciar que a la fecha el financiamiento que el Fissal ha realizado para la atención de estos casos asciende a S/ 72.272.337,19, cuyo monto incluye los gastos relacionados a la estadía de los pacientes y un acompañante durante el periodo de tratamiento en el exterior. Al respecto, los informes de cobertura financiera contienen el detalle de los 33 casos, de los cuales un caso fue contado doble vez por haber recibido atención financiera en periodos distintos para su atención; siendo necesario precisar que por constituir información protegida por el marco legal vigente se omitirá precisar los datos de identificación de los pacientes.

Conforme a ello, y como consecuencia de las labores de recolección de datos, se encontró que con el referido monto el Fissal atendió 33 casos, desde octubre del 2012 hasta mayo del 2017, 18 de ellos provenientes de Lima y los 15 restantes de las provincias del Perú. Las edades de los pacientes van desde 1 a 21 años, siendo el promedio de edad 11,79 años; trece de los casos concluyeron con la sensible muerte de los pacientes durante el procedimiento, los que se describen en la siguiente tabla:

**Tabla 9. Casos financiados por el Fissal**

PROCEDIMIENTO	IPRESS	N° pacientes vivos	N° pacientes fallecidos	N° total de transplantados*
TPH alogénico no emparentado	INEN	10	11	21
	Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja	10	2	12
	SUB TOTAL	20	13	33

Fuente: Barragán, 2016.

Asimismo, tomando como referencia la fecha de viaje de los pacientes se muestra a continuación el monto financiado por año a los casos durante el periodo 2013-2016, habiéndose financiado la atención de un total de 33 pacientes con indicación de trasplante de médula ósea no emparentado, con un costo total de S/ 72.272.337,19, lo que se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 10. Pacientes financiados de trasplante de médula ósea tipo no emparentado**

Fecha de viaje de Perú a Estados Unidos	N° de casos	Monto total de financiamiento Soles
2013	5	8.303.315,62
2014	8	16.302.446,58
2015*	10	30.613.363,50
2016	9	17.053.211,49
Total		72.272.337,19

Fuente: Barragán, 2016.

Cabe precisar que el costo mayor de la atención de un solo caso ascendió a S/ 7,321,978.85 y el menor a S/ 916,980.78, haciéndose un promedio de atención por caso de S/ 2 319 682.74 exceptuando a un paciente que no llegó a viajar dado que pierde el donante apto para su atención.

En la Memoria Anual del Ministerio de Salud se reportaron los logros del Plan Esperanza (Ministerio de Salud [Minsa] 2015) encontrándose entre ellos los siguientes casos de éxito:

- «**Claudia.** En junio de 2010, la familia de Claudita recibió la terrible noticia: “Mi hija de apenas 36 meses tenía leucemia linfática aguda”, comenta Ivón Sánchez, su madre. Desde entonces la niña soportó exámenes, tratamientos, dolores, una vida temprana de privaciones, sin escuela, sin amigos, pero sí con viajes agotadores entre hospitales de Lima y su región de origen, La Libertad. “Nosotros vivíamos en Santa Rosa, un poblado de agricultores de arroz y desde ahí teníamos que atravesar tres pueblos para llegar, en un viaje de una hora en bus, a algún hospital de la ciudad de Chepén para que nos puedan transferir a Chiclayo y finalmente al INEN”, recuerda doña Ivón. Al principio, en la familia solo se vivían sentimientos de cólera, ira, desilusión. Después de un año de muchos pinchazos, punciones, aislamientos y disminución de sus defensas, lamentablemente, la quimioterapia no dio resultado. Claudia tuvo una recaída. En ese momento, los médicos tratantes le dijeron que la pequeña necesitaba de un trasplante. La espera fue larga pero el día anhelado llegó. “El 06 de setiembre de 2013 viajé con Claudita a los Estados Unidos para el trasplante. Los días en el hospital fueron los momentos más duros de la enfermedad de mi hija. Con solo recordarlo se me vuelve a escarapelar el cuerpo. Pero trato de alejar este pensamiento porque ella nos dio una lección de vida”, dice. Esta experiencia, añade, le ha dejado una gran lección: “Aunque parezca imposible, todo pasa y llegarán tiempos mejores» (Minsa 2015:32).
- «**Xiomara.** La pequeña valiente Xiomara regresó al Perú, luego de haber recibido un trasplante de médula ósea en Estados Unidos, gracias al Plan Esperanza y al financiamiento de la Unidad Ejecutora N°002 Fissal del SIS [...]. Ella recibió tratamiento completo en el Jackson Memorial Hospital, que comprendió una etapa previa para adecuar su organismo al trasplante, la infusión de células y la fase de recuperación post operatoria, que en conjunto demandó entre 5 y 6 meses. La madre de la niña expresó su felicidad por el retorno de su pequeña. “Como mamá confié plenamente en los doctores. Viajamos a un lugar que no conocía, pero sabía que era lo mejor para mi hija. Puedo decir que mi pequeña es una guerrera”, dice emocionada Isela, su madre» (Minsa 2015:36).

La Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo del Fissal, órgano de línea de dicha institución, señala en un informe realizado el año 2016 que es necesario actualizar la «[...] normativa acorde a los avances científicos que responden a las actuales necesidades en salud de las personas»; también sostiene que el marco existente «[...] no es aplicable en el procedimiento de pago de prestaciones, por cuanto no fueron previstas para ser realizadas en Ipress públicas, al no considerar los proceso de transferencias financieras y de liquidación financiera, incrementado el trámite burocrático, lo cual viene generando retrasos en el tratamiento de los asegurados» (Barragán 2016), reconociendo así que la atención de financiamiento de trasplante de medula ósea no se encontraba cumpliendo las expectativas deseadas.

## Capítulo VI. Propuesta de diseño del proceso de financiamiento de Fissal

### 1. Implementación de la Metodología de la Gestión por Procesos

De acuerdo con el desarrollo de la presente investigación se ha visto por conveniente utilizar la metodología de gestión por procesos aprobada por el Estado peruano y desarrollada por la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros (SGP-PCM 2013), la cual se encuentra alineada a los estándares internacionales de la Norma ISO 9000:2015. Esta metodología constituye una guía para las entidades en la organización de sus procesos, definición de responsabilidades, identificación de productos y servicios orientados al ciudadano.

El Estado peruano, con el objeto de impulsar el establecimiento de la gestión por procesos y en algunos casos reducir la resistencia al cambio, a través de la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros desarrolla este procedimiento mediante los documentos técnicos normativos correspondientes, como el documento orientador en el marco del Decreto Supremo N°004-2013-PCM. En tal sentido, establece tres grandes etapas: la de preparación, la de análisis y determinación de los procesos, y por último el de la mejora de estos, incluyéndose en ellas el desarrollo de las condiciones necesarias o preliminares que aseguren su debida aplicación. Los autores de la presente investigación consideran que esta es la metodología por utilizar. A continuación, se detalla el resultado del desarrollo de cada una de las citadas etapas y condiciones previas aplicadas en Fissal.

#### 1.1 Condiciones previas<sup>21</sup>

Lograr la aplicación de la gestión por procesos en una organización requiere de su acondicionamiento previo, condiciones que son las siguientes:

- **Asegurar el apoyo y compromiso de la alta dirección.** El primer requisito que se debe cumplir debe manifestarse a través del involucramiento activo, apoyo y creación de las condiciones necesarias para el éxito por lo que, lo primero que se hizo en Fissal fue sensibilizar la alta dirección en torno a lo que significa la gestión por procesos y los beneficios

---

<sup>21</sup> Los subtítulos de este ítem han sido tomados del “Documento Orientador: Metodología para la Implementación de la Gestión por procesos en las entidades de la Administración Pública en el marco del D.S. N°004-2013-PCM – Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública” (SGP-PCM, 2013). El contenido de estos ha usado información parafraseada de dicha fuente además de datos específicos del caso, creados por los autores de la presente investigación.

que conlleva su implementación además de la normativa vigente establecida por el Estado peruano. Obtener el compromiso de la alta dirección es de suma importancia por cuanto implica el soporte de la implementación de esta metodología que tiene como fin un servicio de calidad al usuario del Fissal. Otro requisito es el fortalecimiento de la Oficina Planeamiento y Presupuesto que es la encargada de la modernización de la entidad. Con el logro del compromiso por parte del ápice estratégico, los recursos -si bien no se encuentran asegurados- se facilita su consecución y con ello, la planificación de su desarrollo, la determinación de los procesos y la revisión de su implementación.

- **Contar con objetivos estratégicos claramente establecidos.** Para determinar el cumplimiento de esta condición referida a que los procesos estén orientados de manera correcta a la consecución de los resultados que la entidad espera lograr, es necesario el análisis del Plan Operativo Institucional del 2018, sugiriéndose lo siguiente:
  - Fortalecer los mecanismos de protección al asegurado y de promoción de los productos del SIS.
  - Fortalecer la gestión de control prestacional.
  - Diseñar, normalizar y automatizar el proceso de administración de fondos de aseguramiento en salud.
  - Fortalecer el proceso de seguimiento y evaluación de siniestros.
  - Fortalecer la gestión de coberturas de procedimiento y enfermedades de alto costo, raras y huérfanas.
  - Sistematizar y estandarizar la información de los sistemas administrativos del SIS.
  - Fortalecer el área de gestión comunicacional.
  - Promover mecanismo de transparencia y acceso a la información.
  - Mejorar la eficiencia y eficacia de los sistemas que brindan soporte a los procesos estratégicos, misionales y de soporte.
- **Asegurar los recursos.** En concordancia con la primera condición previamente desarrollada esta condición refuerza que es vital proporcionar los recursos necesarios para la implementación de la gestión por procesos. Durante la presente investigación se constató que el Plan de Desarrollo a Personas incluya la gestión por procesos para el personal del Fissal y el monto presupuestal destinado para el desarrollo de dicha actividad.
- **Fortalecer el órgano responsable de la implementación de la gestión por procesos en el marco de la gestión para resultados.** Para verificar el cumplimiento de esta condición la Oficina de Planeamiento y Presupuesto contará con los recursos humanos y financieros que le permitirán llevar a cabo su implementación, pudiendo comprobar que existe personal

capacitado, una partida presupuestal y una actividad en el POI del Fissal que permitirán llevar adelante este tema para el año 2018 y en los próximos años.

## 1.2 Etapa preparatoria<sup>22</sup>

La etapa preparatoria consta de cuatro actividades de vital importancia porque representan el punto de partida, las cuales se muestran a continuación:

- **Analizar la situación de la entidad.** De acuerdo con la tabla de “Grado de avance en la implementación de la gestión por procesos” de la metodología de la Presidencia del Consejo de Ministros (SGP-PCM 2013), y a las entrevistas realizadas al personal, Fissal posee un grado de avance 1 por no haber realizado antes acciones relacionadas a la gestión por procesos y, aunque posee un mapa de procesos, el mismo no se encuentra documentado.
- **Elaborar el plan de trabajo institucional.** Examinada la situación actual del Fissal sobre la metodología estudiada, la planificación de su desarrollo debe orientarse en primer lugar a fortalecer las capacidades de los recursos humanos que serán necesarios para llevar adelante su aplicación dentro de la entidad. En el caso de desarrollo de la presente investigación, los autores fungirán como personal externo o como un servicio de consultoría que desarrollará el piloto del proceso de financiamiento de trasplante de médula ósea en el exterior. La planificación presentada para la aplicación de la metodología propuesta es la siguiente:

**Tabla 11. Plan de trabajo institucional**

Actividad	Objetivo	Recursos necesarios
Análisis de la situación actual.	Obtener diagnóstico situacional.	Disponibilidad del personal.
Entrevistas con los jefes de cada órgano del FISSAL.	Presentar el mapa de procesos.	Jefes y directores de unidades.
Sensibilización al personal.	Fortalecer capacidades.	Personal involucrado en el proceso piloto.
Mejora continua.	Garantizar el funcionamiento del proceso.	Actores del proceso.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Dicho plan ha sido desarrollado con fines académicos, por lo cual los autores son los responsables de su elaboración y seguimiento.

<sup>22</sup> Los subtítulos de este ítem han sido tomados del “Documento Orientador: Metodología para la Implementación de la Gestión por procesos en las entidades de la Administración Pública en el marco del D.S. N°004-2013-PCM – Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública” (SGP-PCM, 2013). El contenido de estos ha usado información parafraseada de dicha fuente además de datos específicos del caso, creados por los autores de la presente investigación.



- **Capacitar a los encargados de implementar.** El desarrollo de esta actividad es una de las claves del éxito. Los autores tienen el conocimiento necesario para conducir el proceso de implementación de la gestión por procesos y es la intención que esta investigación sirva de guía a otras instituciones que deseen desarrollar este proceso.
- **Sensibilizar a toda la entidad.** Por tratarse de un trabajo académico y debido al limitado tiempo, los autores efectuarán la sensibilización del tema solo a los actores involucrados en el proceso de financiamiento que son un total de ocho servidores de las oficinas de Planeamiento y Presupuesto, Administración interna, Dirección de Coberturas y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo, y la Dirección de Financiamiento de las Prestaciones de Alto Costo

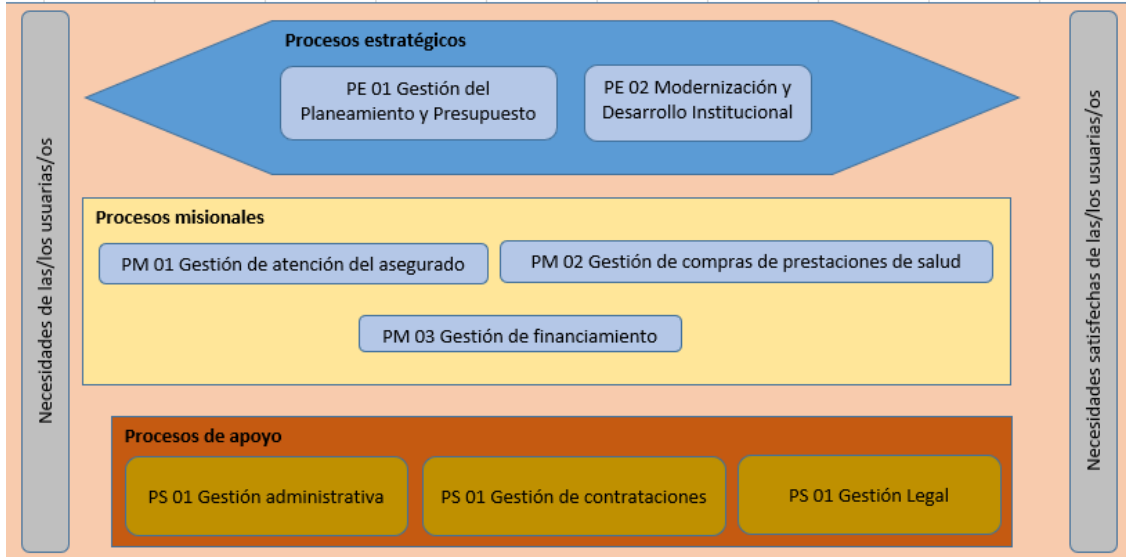
### 1.3 Diagnóstico e identificación de procesos<sup>23</sup>

- **Identificación de los procesos.** En el gráfico 9 se pueden apreciar las actividades que desarrollaron los autores para identificar los procesos:
  - Analizar el propósito de la entidad. De acuerdo con la revisión de los instrumentos de gestión y a la normativa vigente, el propósito del Fissal es financiar las atenciones de salud que correspondan a los procedimientos de alto costo, dentro de los cuales se encuentra el trasplante de médula ósea.
  - Identificar destinatarios de los bienes y servicios que brinda la entidad. En el caso de Fissal el destinatario del servicio son los ciudadanos que padecen de una enfermedad de alto costo, a través de los hospitales autorizados para acceder al financiamiento que ofrece la institución.
- **Elaborar el mapa de procesos actuales (proceso de nivel 0).** Para efectos académicos, luego de la revisión del Manual de Operaciones vigente y de las entrevistas con el personal, superando las limitaciones de norma que establece los procesos misionales para las Iafas, dispuesto en el Decreto Supremo N° 010-2016-SA, los autores presentan a continuación la propuesta de mapa de procesos del Fissal:

---

<sup>23</sup> Los subtítulos y sub subtítulos de este ítem han sido tomados del “Documento Orientador: Metodología para la Implementación de la Gestión por procesos en las entidades de la Administración Pública en el marco del D.S. N°004-2013-PCM – Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública” (SGP-PCM, 2013). El contenido de estos ha usado información parafraseada de dicha fuente además de datos específicos del caso, creados por los autores de la presente investigación.

**Gráfico 2. Propuesta de mapa de procesos Fissal**



Fuente: Elaboración propia, 2018.

El mapa de procesos propuesto permitirá comprender el funcionamiento de la entidad porque se visualiza la interrelación de sus procesos, así como su clasificación. Para efectos del trabajo de investigación y en concordancia con lo establecido en la metodología de gestión por procesos serán desarrolladas las fichas correspondientes al proceso misional PM 03 Gestión de Financiamiento, específicamente para los pacientes con trasplante de médula ósea menores de 22 años.

Con esta información a continuación se presenta, de acuerdo a la metodología, la ficha del proceso nivel 0 y nivel 1, y las fichas de los respectivos procedimientos inmersos en el proceso de financiamiento:

**Tabla 12. Ficha nivel 0 - Proceso gestión del financiamiento**

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0				
<b>Nombre</b>	Gestión del financiamiento.		<b>Responsable</b>	Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo.
<b>Objetivo</b>	Gestionar los procesos de negociación, liquidación y transferencia de fondos públicos para las prestaciones de alto costo.		<b>Requisitos</b>	Leyes, reglamentos, códigos, normas que aplican y que deben cumplirse para la correcta ejecución del proceso.
<b>Alcance</b>	Desde la solicitud de financiamiento que formula el hospital de Perú a cargo del caso del paciente hasta la liquidación de los gastos incurridos por el paciente durante su atención.		<b>Clasificación</b>	Misional.
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
<b>Proveedores</b>	<b>Entradas</b>	<b>Procesos nivel 1</b>	<b>Salidas</b>	<b>Destinatario del servicio</b>
Hospital de Perú.	Solicitud de financiamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Financiamiento de trasplante de médula ósea.</li> <li>- Financiamiento para enfermedades raras o huérfanas.</li> </ul>	Factura pagada por trasplante de médula ósea.	Hospital de Miami.
IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO				
<b>Controles o inspecciones</b>		<b>Recursos</b>	<b>Documentos y formatos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado de salud del paciente.</li> <li>- Disponibilidad del donante.</li> <li>- Consentimiento del paciente.</li> <li>- Disponibilidad de fechas para el procedimiento médico en Miami.</li> <li>- Informes médicos de seguimiento.</li> <li>- Detalle de factura final.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Internet.</li> <li>- Dominio del idioma inglés.</li> <li>- Servidor de correos electrónicos.</li> </ul>	Solicitud de financiamiento. Solicitud de autorización de viaje. Informe de seguimiento del estado del paciente. Factura. Solicitud de autorización de gastos adicionales.	
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
<b>Registros</b>		<b>Indicadores</b>		
Correos electrónicos entre Fissal y los hospitales de Perú y Miami.		Índice de financiamientos otorgados.		

Fuente: Elaboración propia, 2018.

En proceso misional “Gestión de Financiamiento”, fue seleccionado el indicador, índice de financiamientos otorgados (IFO), el cual es resultado de dividir el total de financiamientos aprobados (TFA) entre el total de financiamientos solicitados (TFS) y finalmente se multiplica por 100, lo cual incluye Financiamiento de trasplante de médula ósea y Financiamiento para enfermedades raras o huérfanas.

$$IFO = \frac{TFA}{TFS} \times 100$$

**Tabla 13. Ficha nivel 1 - Proceso financiamiento de trasplantes de médula ósea**

FICHA DE NIVEL 1				
<b>Nombre</b>	Financiamiento de trasplantes de médula ósea			
<b>Objetivo</b>	Establecer el procedimiento para el otorgamiento del financiamiento de trasplante de médula ósea.			
<b>Alcance</b>	Desde la solicitud de financiamiento hasta el establecimiento de la fecha del trasplante.			
<b>Proveedor</b>	<b>Entrada</b>	<b>Listado de procedimientos</b>	<b>Salida</b>	<b>Destinatario</b>

Hospital de Perú.	Solicitud de financiamiento.	- Análisis de cobertura. - Liquidación del financiamiento.	Pago a favor del hospital de Miami o reintegro a favor de Fissal	Hospital de Miami u Oficina de Administración Interna, según corresponda.
<b>Indicadores</b>	Índice de financiamiento aprobado.			
<b>Registros</b>	Autorización de financiamiento del procedimiento de trasplante. Informe de autorización de financiamiento.			
<b>Elaborado por</b>	Evaluador de financiamiento.			
<b>Revisado por</b>	Coordinador de financiamiento.			
<b>Aprobado por</b>	Director de Financiamiento de las Prestaciones de Alto Costo.			

Fuente: Elaboración propia, 2018.

El índice de financiamientos aprobados (IFA) para el proceso de financiamiento de trasplante de médula ósea, es resultado de dividir el total de financiamientos de médula ósea aprobados (TFMOA) entre el total de financiamiento de médula ósea solicitados (TFMOS) y luego se multiplica por 100.

$$\text{IFA} = \frac{\text{TFMOA}}{\text{TFMOS}} \times 100$$

**Tabla 14. Ficha de procedimiento análisis de cobertura**

FICHA DEL PROCEDIMIENTO					
Nombre	Análisis de cobertura.				
Objetivo	Verificar el paciente cumple con las condiciones para el otorgamiento del financiamiento para el trasplante de médula ósea.				
Alcance	Desde la solicitud de financiamiento hasta el establecimiento de la fecha del trasplante.				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario
		Actividades	Ejecutor		
Hospital de Perú	Solicitud de Financiamiento Expediente médico	1. Recibe expediente y lo traslada a la Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo.	Mesa de Partes de FISSAL	Solicitud de Financiamiento Expediente médico	Dirección de Coberturas y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo
Mesa de Partes de FISSAL	Solicitud de Financiamiento Expediente médico	2. Evalúa si la solicitud califica para el acceso al financiamiento, emite "Autorización de Financiamiento del Procedimiento de Trasplante". Caso contrario, devuelve expediente al Hospital de Perú.	Dirección de Coberturas y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo	Autorización de Financiamiento del Procedimiento de Trasplante Informe Técnico	Hospital de Perú Dirección de Financiamiento de las Prestaciones de Alto Costo
		3. Solicita disponibilidad y/o certificación presupuestal para realizar el trasplante. Caso contrario devuelve		Memorando	Oficina de Planeamiento y Presupuesto

		expediente al Hospital de Perú			
Dirección de Coberturas y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo	Memorando	4. Emite disponibilidad y/o certificación presupuestal	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	Memorando	Dirección de Coberturas y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo
Oficina de Planeamiento y Presupuesto	Memorando	5. Solicita de la transferencia de los recursos financieros a favor del Hospital de Miami	Dirección de Financiamiento de las Prestaciones de Alto Costo	Memorando	Oficina de Administración Interna
Dirección de Coberturas y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo	Memorando	6. Efectúa transferencia de los recursos financieros al Hospital de Miami	Oficina de Administración	Memorando	Dirección de Financiamiento de las Prestaciones de Alto Costo

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Para el procedimiento de Análisis de Coberturas cuyo objetivo es verificar el paciente cumple con las condiciones para el otorgamiento del financiamiento para el trasplante de médula ósea fue seleccionado como indicador el índice de autorizaciones de financiamiento (IAF) porque no necesariamente todos los pacientes reúnen las condiciones para obtener un financiamiento. En tal sentido, para obtener el IAF tenemos que dividir el total de pacientes que califican para el financiamiento (TPCF) entre el total de pacientes de médula ósea (TP) y se multiplica por 100.

$$IAF = \frac{TPCF}{IAF} \times 100$$

**Tabla 15. Ficha de procedimiento liquidación del financiamiento**

FICHA DEL PROCEDIMIENTO					
Nombre	Liquidación del financiamiento.				
Objetivo	Verificar que los gastos incurridos por el procedimiento de trasplante de médula ósea corresponden a los criterios técnicos establecidos por el Fissal.				
Alcance	Desde la recepción de la factura emitida por el Hospital de Miami hasta su pago definitivo o reintegro de recursos económicos a favor de Fissal.				
Proveedor	Entrada	Descripción de actividades		Salida	Destinatario
		Actividades	Ejecutor		
Hospital de Miami.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Factura.</li> <li>- Estado de cuenta detallado de consumos.</li> <li>- Informes de seguimiento médico.</li> </ul>	1. Recibe vía correo electrónico documentación de los consumos del paciente durante su estadía en el Hospital de Miami.	Dirección de Financiamiento de las Prestaciones de Alto Costo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe técnico.</li> <li>- Memorando.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oficina de Administración Interna.</li> </ul>
		2. Efectúa análisis detallado de los consumos en coordinación con el Hospital de Miami en caso de			

		existir incongruencias entre lo facturado y lo autorizado por Fissal a través del seguimiento periódico del paciente.			
		3. Establece con el Hospital de Miami el monto a liquidar, si es a favor de Fissal coordina el reintegro; en caso contrario solicita disponibilidad y/o certificación presupuestal.			
Dirección de Coberturas y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo.	- Memorando.	4. Emite disponibilidad y/o certificación presupuestal.	Oficina de Planeamiento y Presupuesto.	- Memorando.	- Dirección de Coberturas y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo.
Oficina de Planeamiento y Presupuesto.	- Memorando.	5. Solicita de la transferencia de los recursos financieros a favor del Hospital de Miami.	Dirección de Financiamiento de las Prestaciones de Alto Costo.	- Memorando.	- Oficina de Administración Interna.
Dirección de Coberturas y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo.	- Memorando.	6. Efectúa transferencia de los recursos financieros al Hospital de Miami.	Oficina de Administración.	- Memorando.	- Dirección de Financiamiento de las Prestaciones de Alto Costo.
<b>Indicadores</b>	Índice de efectividad de liquidación de financiamiento.				
<b>Registros</b>	Facturas. Análisis de cuentas. Correos electrónicos.				

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Finalmente, para el procedimiento de Liquidación del Financiamiento fue seleccionado como indicador el Índice de efectividad de liquidación de financiamiento (ELF) en esta etapa lo que se busca medir es cuantos trasplantes exceden el límite de gastos aprobado por FISSAL. Por ello su método de cálculo es el siguiente: número de trasplantes dentro de los valores razonables entre el total de trasplantes.

$$ELF = \frac{TVR}{TT} \times 100$$

#### **1.4 Proyecto de directiva del proceso de financiamiento**

La finalidad de un instrumento normativo de esta índole es que permitirá contar con el marco normativo procedimental para el financiamiento de los trasplantes de progenitores hematopoyéticos y de los casos únicos, a través del Fissal. El objetivo principal de este documento normativo será establecer las disposiciones técnicas y operativas, así como los instrumentos necesarios para el financiamiento oportuno de dichos trasplantes.

Se pretende que la presente Directiva sea de aplicación obligatoria para todos los servidores de la Unidad Ejecutora N°002 Fissal y para todos los establecimientos de salud que reciban financiamiento de Fissal, en cuanto les sea aplicable (ver anexo 1).

#### **1.5 Mejora del proceso de financiamiento**

Una vez implementado el proceso piloto de gestión de financiamiento, los responsables del proceso deben desarrollar las siguientes actividades:

- Medir, analizar y evaluar los procesos.
- Mejorar los procesos.
- Documentar los procesos mejorados.
- Normalizar la gestión por procesos.

## **2. Implementación de la metodología de gestión de riesgos**

Uno de los aportes que persigue esta investigación es incorporar la gestión de riesgos en el proceso de financiamiento de la intervención del trasplante de médula ósea del tipo no emparentado, a fin de fortalecer una adecuada gestión del sector salud. Para tal efecto, y como se sustentó anteriormente, se ha considerado conveniente emplear la metodología de gestión de riesgos establecida en la Norma ISO 31000:2011, toda vez que resulta aplicable a cualquier tipo de riesgo, y en todos los niveles de la organización.

## **2.1 Política de gestión de riesgos del Fissal**

El Fissal es una institución del Estado peruano responsable financiar las atenciones de salud que correspondan a los procedimientos de alto costo. En tal sentido, la alta dirección de Fissal se compromete a lo siguiente:

- Gestionar los riesgos institucionales y de procesos en todos los niveles de la institución, de acuerdo con estándares internacionales y buenas prácticas, que le permitan identificar, analizar, evaluar y enfrentar las amenazas.
- Proporcionar los recursos necesarios para la implementación de la gestión del riesgo y el cumplimiento de lo establecido en este documento.
- Brindar capacitación a todos los funcionarios y servidores de la institución, con el objetivo de crear conciencia y compromiso sobre la importancia de la gestión del riesgo.

## **2.2 Objetivos de la política de riesgos de Fissal**

### **2.2.1 General**

Establecer los lineamientos y procedimientos que orienten la implementación y posterior desarrollo de la gestión del riesgo a nivel entidad y procesos dentro del Fissal, de manera que le permita disponer de un proceso estructurado en todos los niveles de la institución para un adecuado tratamiento del riesgo, que guíe a los responsables a minimizar su ocurrencia y grado de afectación, para alcanzar los objetivos estratégicos establecidos para el cumplimiento de su misión y que proteja los recursos que se encuentran bajo su responsabilidad.

### **2.2.2 Específicos**

- Asegurar que se implemente la gestión del riesgo, mediante un adecuado diseño del marco de trabajo.
- Proteger los recursos del Fissal contra la posibilidad de que se materialicen los riesgos.
- Obtener el compromiso e involucramiento de todos los servidores civiles que laboran en la Institución, con la finalidad de garantizar una implementación exitosa y posterior desarrollo de la gestión del riesgo.
- Contribuir para que el Fissal implemente y fortalezca el Sistema de Control Interno dentro de la institución.



### **2.3 Alcance y obligaciones**

La política de la gestión del riesgo del Fissal es prioritaria y su cumplimiento es de carácter obligatorio para todos los servidores civiles de la institución, por lo que la gestión del riesgo deberá integrarse a todos los procesos y gestiones existentes, así como procesos estratégicos, operacionales y los proyectos.

Esta política tendrá un plazo de implementación máximo de 12 meses y el alcance en la gestión del riesgo de cada órgano deberá implementarse teniendo en consideración el tamaño, complejidad de sus actividades y los procesos, y el tipo de riesgos que enfrente.

### **2.4 Integración en los procesos de Fissal**

La gestión del riesgo debe ser incorporada en las actividades y procesos que realiza el Fissal en todos los niveles, incluyendo la formulación de los planes estratégicos y toma de decisiones, priorizando aquellos que impliquen un mayor riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales de manera proactiva.

### **2.5 Mecanismos de comunicación**

#### **2.5.1 Comunicación interna**

El Comité de Gestión del Riesgo debe formular un plan específico en el cual se determinen los mecanismos internos de comunicación de la gestión del riesgo, que permita mantener una comunicación permanente entre los responsables de dicha gestión.

Asimismo, deberá encargar a la Oficina de Planificación y Presupuesto que formule un plan de difusión de los beneficios de la gestión del riesgo, para lo cual deberá emplear todos los medios a su disposición, con la finalidad de crear conciencia del cambio en todos los servidores civiles de la institución.

## **2.5.2 Comunicación externa**

Es necesario que el Comité de Gestión del Riesgo del Fissal, en coordinación con la Oficina de Administración Interna y mediante el empleo de sus medios disponibles, dé a conocer a todos los stakeholders los avances de la implementación de la gestión del riesgo, lo que permitirá reducir el riesgo de reputación e imagen.

## **2.6 Aplicación el modelo de gestión de riesgo ISO 31000 en cada uno de los procesos claves del Fissal**

### **2.6.1 Establecimiento del contexto**

La gestión de riesgos es reconocida como una parte integral de las buenas prácticas institucionales. Es un proceso interactivo que consta de pasos los cuales, cuando son ejecutados en secuencia, posibilitan una mejora continua en el proceso de toma de decisiones. Este es un método lógico y sistemático que permite identificar, analizar, evaluar, tratar, monitorear y comunicar los riesgos asociados con una actividad, función o proceso de una forma que permita al Fissal identificar oportunidades, así como evitar o mitigar pérdidas.

El contexto analizado y desarrollado en el primer y segundo objetivo de esta investigación permitió definir los parámetros básicos dentro de los cuales deben administrarse los riesgos y proveer una guía para las decisiones dentro de estudios de administración de riesgos más detallados.

En el capítulo IV se desarrolló el análisis del entorno el cual permitirá establecer las directrices para efectuar la gestión de riesgos y oportunidades del Fissal.

### **2.6.2 Identificación de riesgos**

Esta fase es fundamental en la gestión de riesgos, ya que todo el proceso depende de la calidad y veracidad de la información recopilada para identificar los riesgos, y los riesgos identificados serán la base del análisis generado con posterioridad.

Dadas las condiciones propias de la Fissal, institución con poca disponibilidad de información histórica; pocos recursos de personal para laborar en el área administrativa; y con conocimiento medio sobre condiciones del entorno, para iniciar la identificación de riesgos es necesario seguir

las siguientes aplicaciones para obtener un listado caracterizado de los riesgos presentes en cada proceso.

Se empezó recolectando la mayor cantidad de información posible para proveer una base inicial y así identificar los riesgos por procesos. Dentro de esta información se considera bibliografía especializada, búsquedas por Internet, resultados de experiencias desarrolladas por el personal del Fissal y los clientes del proceso, entre otros.

### **2.6.3 Definición de los factores de riesgos<sup>24</sup>**

La definición de los factores de riesgos permitió determinar las principales fuentes o características de cada riesgo para ejecutar una posterior evaluación de forma acertada. Los factores de riesgo son aquellas fuentes generadoras de eventos que pueden originar pérdidas en las operaciones o afectar la obtención de los objetivos generales o de los procesos, corresponden a aquellos agentes cuya variación imprevista puede ocasionar resultados operativos adversos. Dichos factores pueden ser internos o externos a la organización:

- **Factores internos de riesgo.** La toma de decisiones, los recursos humanos, los procesos, la tecnología y la infraestructura, sobre los cuales la institución tiene un control directo.
- **Factores externos de riesgo.** Los acontecimientos externos cuyas causas y origen escapan al control a la organización y pueden estar relacionados con fuerzas de la naturaleza o con actuaciones de terceros; por ejemplo, cambio en las regulaciones o de autoridades de las instituciones del sector público.

A continuación se presenta la tabla 12 donde se relacionan los factores de riesgos establecidos para cada uno de los procesos:

---

<sup>24</sup> Los subtítulos de este ítem han sido tomados del “Documento Orientador: Metodología para la Implementación de la Gestión por procesos en las entidades de la Administración Pública en el marco del D.S. N°004-2013-PCM – Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública” (SGP-PCM, 2013). El contenido de estos ha usado información parafraseada de dicha fuente además de datos específicos del caso, creados por los autores de la presente investigación.

**Tabla 16. Matriz de evaluación de riesgos**

Nº	Factores de riesgo	Áreas de impacto							
		Procesos estratégicos		Procesos misionales			Procesos de soporte		
		Gestión de Planeamiento y	Modernización y Desarrollo Institucional	Gestión de Atención al Asegurado	Gestión de Compras de Prestaciones de	Gestión de Financiamiento	Gestión Administrativa	Gestión de Comunicaciones	Gestión Legal
1	Riesgo de incumplimiento legal	X	X			X	X		X
2	Riesgos financieros	X				X	X		
3	Daños o destrucción de activos				X		X		
4	Riesgos de recursos de TI					X	X		
5	Riesgos ambientales								
6	Decisiones erróneas			X	X	X			
7	Pérdida de imagen			X		X		X	
8	Riesgos de salubridad								
9	Comportamiento humano	X	X	X	X	X	X	X	X

Fuente: Elaboración propia, 2018.

#### 2.6.4 Análisis de riesgos

Seguidamente y de acuerdo con la Norma ISO 31000:2011, se procedió a calificar el riesgo a partir de los datos variables de la probabilidad y del impacto asociado al riesgo.

Para proceder con la ponderación de estas variables se definieron en dos tablas los rangos de calificación de la probabilidad y el impacto para cada riesgo. En cada tabla se asignó una palabra correspondiente para darles prioridad (alto, medio o bajo), la misma que ayudará a la calificación y evaluación dando mayor valor al impacto, puesto que este último es el que afecta en mayor medida al Fissal. Las tablas se presentan a continuación:

**Tabla 17. Medidas cualitativas de probabilidad**

Nivel	Clasificación	Descripción
1	Alto	Afecta en alto grado al proceso.
2	Medio	Afecta en grado medio al proceso.
3	Bajo	Afecta en grado bajo al proceso.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

**Tabla 18. Medidas cualitativas de impacto**

Nivel	Clasificación	Descripción
1	Alto	Afecta en alto grado al proceso.
2	Medio	Afecta en grado medio al proceso.
3	Bajo	Afecta en grado bajo al proceso.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Con esta información definida se tomaron cada uno de los riesgos de los procesos definidos y se verificaron sus letras asignadas en términos de probabilidad e impacto.

Para el caso de la presente investigación se tomó el proceso de gestión de financiamiento y se presentarán alguno de los riesgos inherente al mismo, aplicando una calificación a nivel de probabilidad e impacto. Los datos obtenidos en la fase de identificación de riesgos se consolidan en la Tabla 17

### 2.6.5 Evaluación de riesgos

Para evaluar los riesgos se determina la gravedad de estos a los que se aplicará la siguiente clasificación:

**Tabla 19. Clasificación de riesgos según gravedad**

Tipo	Clasificación	Descripción
A	<b>Inaceptable:</b> Riesgo extremo	Se requiere acción inmediata, planes de tratamiento requeridos, implementados y reportados a la Junta Directiva.
B	<b>Grave:</b> Riesgo alto	Se requiere atención de los líderes de procesos, planes de tratamiento, implementados y reportados a los gerentes de área.
C	<b>Aceptable:</b> Riesgo bajo	Se administra con procedimientos de controles rutinarios.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Es importante anotar que para el caso del riesgo aceptable, la recomendación no es no tomar ningún tipo de acción sino administrarla con actividades de control que mantengan al riesgo en esta calificación y eviten que se conviertan en riesgos graves inaceptables.

El riesgo fue clasificado según los datos de la tabla anterior los cuales se obtuvieron a partir de los resultados de cruzar las variables de probabilidad e impacto, en una matriz que define la zona de gravedad del riesgo. La matriz que determina los niveles de riesgo y su prioridad se presenta a continuación:

**Tabla 20. Matriz de probabilidad / impacto**

PROBABILIDAD	Alta	B	A	A
	Media	B	B	A
	Baja	C	B	B
		Bajo	Medio	Alto
	IMPACTO			

Fuente: Elaboración propia, 2018.

De esta forma, cada uno de los riesgos tendrá asignado un nivel de gravedad, el cual permitirá a la institución priorizar e indicar cómo debe tratarse cada uno de ellos. Así entonces se complementa la tabla 15 con el resultado de la evaluación del riesgo:

**Tabla 21. Resultado de la evaluación de riesgos del Fissal**

Factor de Riesgo	Riesgo	Causa	Efecto	CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN							
				PROBABILIDAD			IMPACTO			PRIORIDAD	
				Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto		
Comportamiento humano	Rotación de personal	Cambio de gestión.	Decisiones erróneas en el proceso de financiamiento.		X				X		A
Pérdida de imagen	Extinción de la organización	Fusión con otra entidad del sector.	Los recursos económicos para el financiamiento pueden ser usados para otra finalidad distinta a la del FISSAL.		X			X			B
Decisiones erróneas	Afectación a los pacientes	Desconocimiento de los procedimientos	Denuncias mediáticas	X			X				C
Riesgos de salubridad*											
Riesgos de recursos de TI	Pérdida de información	La información no se encuentra sistematizada	Diferencia entre la información reportada y la registrada	X			X				C

Riesgo de incumplimiento legal	Vulneración del Contrato con el proveedor	Clausulas establecidas en el contrato	Pagos en exceso o defecto	X			X			C
Riesgos financieros	Falta de recursos financieros	Complicaciones del procedimiento	Reducción del número de pacientes que pueden ser atendidos		X			X		B
Daños o destrucción de activos*										
Riesgos ambientales*										

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Para el criterio de comportamiento humano el riesgo identificado es la rotación de personal, a causa del cambio de gestión lo cual tiene como consecuencia las decisiones erróneas en el proceso de financiamiento, aunque sería correcto afirmar que el impacto es sobre todos los procesos de la Entidad. En atención a ello, consideramos que la probabilidad de ocurrencia es “Medio”, considerando que los equipos de trabajo cambian cuando cambian las autoridades, lo cual en las Entidades Públicas ocurre con frecuencia. El impacto de las consecuencias para el FISSAL es “Alto”, porque debido a una decisión errónea puede comprometerse el estado de salud un paciente al momento de este tipo de intervenciones es bastante delicada. Es así como para equipo califico con prioridad “A” a este riesgo.

Por otra parte, en torno al riesgo Extinción de la Organización relacionado al factor de riesgo de la pérdida de imagen, lo cual puede ser causado por la fusión del FISSAL con ESSALUD u otra del sector salud, las consecuencias de ello podrían ser que los recursos económicos que actualmente se utilizan para el financiamiento pueden ser usados para otra finalidad debido a prioridades presupuestales que pueda tener la Entidad absorbente, la probabilidad de ocurrencia es “Medio”, ello debido a que esta posibilidad ya sido planteado en algún momento por el titular del Sector Salud, el impacto de la ocurrencia es “Medio”, debido a que si bien es cierto que es una posibilidad, el estado tiene un compromiso con la ciudadanía, debido a que la creación del FISSAL, fue consecuencia de la población.

En relación al riesgo de “Afectación a los pacientes” vinculado con el factor de riesgo de decisiones erróneas a causa de desconocimientos de los procedimientos hacia los pacientes y sus familiares, lo cual podría generar denuncias mediáticas. En este caso, la probabilidad de ocurrencia de esta situación es “Bajo” debido a que FISSAL tiene un órgano de línea, cuya

finalidad específica es brindar la mayor cantidad de información del paciente, tanto la intervención como los pasos a seguir para obtener el financiamiento y especialmente los tiempos que tarda todo el proceso, considerando lo previamente descrito, la posibilidad de ocurrencia de esto es “Bajo”.

En relación al factor de riesgo vinculado a los recursos de TI, se encuentra latente el riesgo de pérdida de la información, esto a causa que la información no se encuentra sistematizada, lo cual puede traer como consecuencia que pudieran existir la diferencia entre la información reportado y la registrada al momento de la liquidación del financiamiento. La probabilidad de ocurrencia es “Bajo” debido a que existen backup de la información de los PC de todo el personal del FISSAL, por otra parte, el impacto que generaría esto sería “Bajo”, porque siempre se mantiene un respaldo en papel de toda información propia del financiamiento y al tener un número reducido de pacientes es más sencillo mantener un control, aunque es muy recomendable que FISSAL haga esfuerzos por tener una plataforma que permita sistematizar la información.

En cuanto al riesgo de vulneración del contrato con el proveedor está asociada al factor de riesgo de incumplimiento legal a causa de las cláusulas establecidas en el contrato suscrito con el hospital extranjero, esto al momento de la liquidación final de los gastos, como toda entidad del estado y al monto tan elevado del pago hay que cuidar con el cumplimiento de los contratos en este caso los pagos en exceso o defecto que pudieran ocurrir. La probabilidad de ocurrencia es “Bajo” porque el órgano a cargo del financiamiento, hace seguimiento quincenal de los gastos en los que incurre cada paciente y coordina directamente con el Hospital extranjero y los reportes médicos enviados reducen las distorsiones o sustentan aquellos gastos inesperados que ocurren durante la estadía del paciente. A nivel del impacto que esto podría generar, ha sido calificado como “Bajo” porque debido al contrato y los años de trabajo continuo que se tiene con el hospital el equipo de financiamiento del FISSAL ha permitido anticipar errores o perfeccionar el propio contrato vigente.

Finalmente, un riesgo que tiene todo el proceso de financiamiento es la falta de recursos financieros, lo cual se vincula al factor de riesgos financieros, esto como consecuencia de las complicaciones del procedimiento del trasplante de médula ósea, ello puede traer como resultado la reducción del número de paciente que pueden acceder a este tipo procedimiento. Para los integrantes de este trabajo de investigación, la probabilidad de ocurrencia es “Medio” porque la situación clínica de cada paciente es distinta y no es posible determinar con exactitud si esto puede ocurrir. En relación al impacto que puede tener para el FISSAL es “Medio” porque si bien es



cierto que tiene posibilidad cierta de ocurrir cuando es imperiosa la necesidad de incluir a un nuevo paciente, FISSAL deberá gestionar ante ESSALUD o MEF según corresponda la asignación de nuevos recursos para atender la demanda de recursos adicionales porque es la finalidad pública del FISSAL, hacer lo posible por la salud de los pacientes de la población que acceda a este tipo de financiamiento, también podría ocurrir que aparezcan posibilidades de donantes compatibles para varios ciudadanos, con la dificultad de encontrar nuevos donantes, esto sería una oportunidad que deben aprovechar los pacientes. Por ello, FISSAL haría las gestiones que sean necesarias para continuar satisfaciendo las necesidades de la población.

### **2.6.6 Tratamiento de riesgos**

De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación de riesgos, cada una de las zonas de gravedad del riesgo tiene implícitas medidas de tratamiento que deben tomarse según el modelo de la norma ISO 31000 (aceptar, eliminar, transferir, proteger, prevenir o retener). Así entonces, la matriz de evaluación de riesgos se complementa con acciones y tratamientos.

Vale la pena anotar que las acciones a tomar y los tratamientos a seguir están limitados por las opciones presentes en el mercado, dado que, en algunos casos, así se quiera transferir el riesgo, por ejemplo, este no se encontrará asegurado con un tipo de póliza que lo cubra. Dado el caso, se deberá tomar la mejor opción viable para afrontar el riesgo, lo que también puede ocurrir si los recursos del Fissal no son suficientes para cubrir las acciones resultantes de la matriz. De esta forma se pretende que para cada uno de los riesgos evaluados se establezca el tipo de acción a tomar según la matriz. Para aquellos casos en los cuales la acción corresponda a proteger y prevenir será necesario definir los controles a aplicar.

Ahora bien, en lo que respecta al riesgo financiero en salud, en la práctica este es asumido por completo por el Fissal, debido a que, si bien es cierto existen cláusulas en el contrato que permiten de cierta manera controlar los costos, por ejemplo, respetar los protocolos internacionales para el caso de trasplantes, es imposible garantizar el éxito del procedimiento, tal y como están establecidas las condiciones en el contrato para todos los pacientes. Ello se debe a que cada individuo tiene un estado de salud único, según el cual, aun cuando se haya realizado una exitosa intervención de trasplante, al llegar al Perú para su fase final el paciente muere por causas independientes al tratamiento recibido en el extranjero, lo cual no es atribuible al prestador del servicio, en este caso el hospital extranjero.

### **2.6.7 Monitoreo y seguimiento de los riesgos**

El monitoreo y seguimiento es una actividad fundamental para determinar hasta qué punto la definición de las medidas de control fue adecuada. El objetivo fundamental de la gestión del riesgo es establecer las medidas de evaluación, valorar dichos riesgos y que los líderes de procesos continúen con la metodología, sabiendo en qué tiempo deben revisar y hacer el seguimiento y monitoreo oportuno.

El monitoreo constante se realizará con la medidas de tratamiento diseñadas en la fase anterior, debido a que las mismas son requeridas en el programa general de tratamientos de riesgos. Asimismo, para efectos de control, el registro de la verificación funciona como evidencia de la realización del proceso de monitoreo y permite especificar que no han producido resultados fuera de los definidos como tolerables.

Finalmente, se puede precisar que construir una matriz de riesgos por procesos es tener una herramienta de control y de gestión normalmente utilizada para identificar las actividades procesos, los factores de riesgos, y los respectivos riesgos por cada uno de los procesos; además, de definir las causas y efectos de dichos riesgos con su evaluación valoración para la priorización de estos, y definir las acciones y tratamientos, continuando con el monitoreo y seguimiento de la matriz de gestión de riesgos por procesos.

### **3. Viabilidad de la propuesta**

#### **3.1 Viabilidad económica**

La propuesta realizada no implica un incremento del presupuesto del Fissal; sin embargo, corresponde evaluar el fortalecimiento de capital humano, en la medida que se requiere personal calificado para la gestión de procedimientos de financiamiento de aspectos médicos en el sector público.

#### **3.2 Viabilidad administrativa**

La propuesta debe ser desarrollada por el Fissal, el cual constituye un órgano desconcentrado del SIS. En dicho contexto, a nivel estratégico el Pesem 2016-2021 del Ministerio de Salud ha establecido tres objetivos estratégicos, siendo el objetivo 2 denominado “Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud de la población”, aquel en el cual el SIS ha desplegado objetivos y acciones estratégicas.

Como se puede observar en el Plan Operativo Institucional 2018 del SIS, para el presente ejercicio se han establecidos los objetivos “Mejorar la eficacia y eficiencia de los procesos de gestión institucional” y “Mejorar la gestión del financiamiento de las prestaciones aprobadas para la atención del asegurado al SIS”.

Asimismo, a nivel normativo, el Plan Esperanza, aprobado por Decreto Supremo N°009-2012-SA, promueve el acceso a los servicios oncológicos en el Perú en forma progresiva de acuerdo al desarrollo tecnológico y la disponibilidad de recursos.

De este modo, conforme al marco estratégico y normativo antes señalado, la propuesta planteada por la presente investigación se encuentra acorde con la necesidad del Estado para el cumplimiento de sus objetivos y fines, por lo que resultaría administrativamente viable.

#### **3.3 Viabilidad política**

En concordancia con la viabilidad administrativa del sector salud, corresponderá a los directivos del Minsa y del SIS evaluar la continuidad del financiamiento, considerando la posibilidad de desarrollar una mejor gestión financiera y administrativa, a partir de la propuesta planteada.

No obstante, en concordancia con los Planes Nacionales y Programáticos al 2021, como el Plan Esperanza y el Plan Nacional para la Atención Integral de la Leucemia Linfática Aguda en Pacientes de 1 a 21 años, no se advierten obstáculos ni limitaciones de carácter político a la propuesta. Asimismo, se advierte de los múltiples cambios en la jefatura del Fissal, cuya gestión no ha atendido más casos de trasplante de médula ósea en el exterior.

## Conclusiones y recomendaciones

### 1. Conclusiones

Producto de la presente investigación se presentan las siguientes conclusiones:

- Las condiciones por considerar en el proceso de financiamiento a cargo del Fondo Intangible Solidario de Salud (Fissal), materia de la presente investigación, deben asegurar el apoyo y compromiso de la alta dirección, identificar los objetivos, asegurar los recursos, y definir un órgano responsable en la gestión del proceso en el marco de una gestión por resultados.
- En función a ello, la presente investigación propuso un modelo de proceso para el financiamiento, el cual se basa en la Metodología para la implementación de la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública en el marco del Decreto Supremo N°004-2013-PCM, Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- Adicionalmente, la propuesta planteada comprende un soporte de gestión de riesgos basados en la Norma ISO 31000:2011, logrando identificarse condiciones y capacidades necesarias para la mitigación de riesgos en el desarrollo del procedimiento, a partir de las etapas más importantes del mismo.
- Se identificaron a los principales actores que intervienen en el proceso de financiamiento: el Fissal, los hospitales nacionales (INEN, INSN-SB), el hospital extranjero, y el Ministerio de Relaciones Exteriores.
- Se identificaron a los principales grupos de interés entre los que se encuentran otras Iafas, las compañías farmacéuticas, Ipress privadas nacionales y extranjeras, y asociaciones de pacientes.
- Se identificaron indicadores en cada nivel de proceso, los cuales se encuentran detallados en las fichas descritas en el desarrollo de la propuesta.
- Las fichas de los procesos a partir del mapa de procesos de la entidad, son de suma importancia porque permiten monitorear el funcionamiento de este, con la intención de efectuar la mejora continua garantizando la continuidad del proceso.
- Se identificaron y valoraron los riesgos del proceso de financiamiento como modelo que será replicado al resto de procesos del Fissal.
- Con este trabajo de investigación en el Fissal se evidenció que el desarrollo de la gestión por procesos y de la gestión de riesgos son alternativas que se complementan y redundan en la generación de productos y servicios de calidad al ciudadano, en atención a los recursos materiales y financieros con los que una entidad (especialmente pública) cuenta.

## 2. Recomendaciones

En atención a lo expuesto, se recomienda:

- Implementar en el Fissal la propuesta diseñada en la presente investigación para una gestión eficiente del proceso de financiamiento del trasplante de médula ósea de tipo de no emparentado.
- Fortalecer los procesos de auditoría interna y externa para el mejoramiento continuo de la calidad de la información en el Fissal, así como promover el planeamiento estratégico en la institución.
- Evaluar la posibilidad de replicar el procedimiento para el financiamiento de trasplante de médula ósea en otros procesos de financiamiento que lleva a cabo el Fissal, tales como el trasplante hepático, renal, de enfermedades raras, entre otros.
- En atención al tipo de evaluación para la aprobación del financiamiento se sugiere contar con personal médico con las competencias necesarias para la gestión del proceso.
- Aplicar un plan preventivo y correctivo de los riesgos identificados que permita su adecuada gestión.
- Se recomienda implementar las políticas públicas necesarias para lograr la atención de los pacientes que requieran la atención de trasplante de tipo no emparentado en el Perú, ello debido al alto costo que implica el traslado y atención del paciente en el extranjero, así como de los riesgos que genera el viaje en su salud.
- La experiencia acumulada permitirá que la institución se acerque más a los registros de donantes no relacionados internacionales y ofrecer eventualmente este recurso a los demás pacientes, ya sea con donantes voluntarios adultos o a través de bancos de sangre de cordón umbilical.

## Bibliografía

Ahmed, P., y Simintiras, A. (1996). “Conceptualizing business process re-engineering”. En: *Business Process Management Journal*. 2(2). [En línea]. Fecha de consulta: 11/03/2018. Disponible en: <<https://doi.org/10.1108/14637159610123614>>.

Barragán, M. (2016). Informe N°030-2016-SIS-FISSAL-DICOE/MBBP. 18 de agosto de 2016. Documento reservado.

Cancer.net. (2016). “Qué es el trasplante de células madre (trasplante de médula ósea)”. En: *cancer.net*. [En línea]. Fecha de consulta: 10/12/2017. Disponible en: <<https://www.cancer.net/node/18403>>.

Carnot-Uría, J. (2012). “Logros y perspectivas del trasplante de células hematopoyéticas en Cuba”. En: *Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia*. 28(2). [En línea]. Fecha de consulta: 30/10/2017. Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-02892012000200001&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-02892012000200001&script=sci_arttext&tlng=pt)>.

Carreras, E. (2016). *Guía del Trasplante de Médula Ósea. Para el paciente*. Barcelona: Fundación Josep Carreras contra la Leucemia. [En línea]. Fecha de consulta: 05/11/2017. Disponible en: <<https://www.fcarreras.org/es/guiatrasplante>>.

Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). (2013). *Control Interno – Marco Integrado. Resumen ejecutivo. Mayo 2013*. España: PWC e Instituto de Auditores Internos de España. [En línea]. Fecha de consulta: 11/10/2018. Disponible en: <[http://doc.contraloria.gob.pe/Control-Interno/Normativa\\_Asociada/coso\\_2013-resumen-ejecutivo.pdf](http://doc.contraloria.gob.pe/Control-Interno/Normativa_Asociada/coso_2013-resumen-ejecutivo.pdf)>.

Congreso de la República. (1993). “Constitución Política del Perú”. En: *congreso.gob.pe*. [PDF]. Fecha de consulta: 15/05/2018. Disponible en: <<http://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-politica-14-03-18.pdf>>.

Congreso de la República. (1997). “Ley N°26842, Ley General de Salud”. En: *minsa.gob.pe*. [En línea]. Fecha de consulta: 30/10/2017. Disponible en: <<http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf>>.

Congreso de la República. (2002a). “Ley N°27657, Ley del Ministerio de Salud”. En: *digemid.minsa.gob.pe*. [En línea]. Fecha de consulta: 10/01/2018. Disponible en: <[http://www.sis.gob.pe/Portal/Transparencia\\_pdf/Datos\\_Generales/Marco\\_Legal/Norma\\_de\\_Creacion/Ley\\_27657\\_Ley\\_de\\_Creacion.pdf](http://www.sis.gob.pe/Portal/Transparencia_pdf/Datos_Generales/Marco_Legal/Norma_de_Creacion/Ley_27657_Ley_de_Creacion.pdf)>.

Congreso de la República. (2002b). “Ley N°27656, ley de creación del Fondo Intangible Solidario de Salud”. En: *congreso.gob.pe*. [En línea]. Fecha de consulta: 20/02/2018. Disponible en: <[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con3\\_uibd.nsf/077BFE0AF6394236052578FD0007B73B/\\$FILE/Ley-27656-2002.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con3_uibd.nsf/077BFE0AF6394236052578FD0007B73B/$FILE/Ley-27656-2002.pdf)>.

Congreso de la República. (2004). “Ley N°28189, Ley general de donación y trasplante de órganos y/o tejidos humanos”. En: *congreso.gob.pe*. [En línea]. Fecha de consulta: 10/01/2018. Disponible en: <[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/DD1DEA7AFEE1A30405257A86006203DC/\\$FILE/28189.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/DD1DEA7AFEE1A30405257A86006203DC/$FILE/28189.pdf)>.

Congreso de la República. (2009). “Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud”. En: *leyes.congreso.gob.pe*. [En línea]. 09 de abril de 2009. Fecha de consulta: 10/12/2017. Disponible en: <<http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29344.pdf>>.

Congreso de la República. (2011a). “Ley N°29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud”. En: *ftp2.minsa.gob.pe*. [En línea]. 09 de abril de 2009. Fecha de consulta: 10/01/2018. Disponible en: <[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgain/web/Leyes/Ley\\_08\\_Financiamiento\\_publico.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgain/web/Leyes/Ley_08_Financiamiento_publico.pdf)>.

Contraloría General de la República. (2006). “Resolución de Contraloría N°320-2006-CG, Aprueban Normas de Control Interno”. En: *doc.contraloria.gob.pe*. [En línea]. 03 de noviembre de 2006. Fecha de consulta: 11/10/2018. Disponible en: <[http://doc.contraloria.gob.pe/libros/2/pdf/RC\\_320\\_2006\\_CG.pdf](http://doc.contraloria.gob.pe/libros/2/pdf/RC_320_2006_CG.pdf)>.

Deloitte. (2015). “COSO. Marco de referencia para la implementación, gestión y control de un adecuado Sistema de Control Interno”. En: *deloitte.com*. [En línea]. Fecha de consulta: 12/10/2018. Disponible en: <<https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/mx/Documents/risk/COSO-Sesion1.pdf>>.

Fernando, O.; Almada, C.; Chiappetta, J. (2008). “Business process management in a Brazilian public research centre”. En: *Business Process Management Journal*. 14(4). [En línea]. Fecha de consulta: 12/10/2018. Disponible en: <<https://doi.org/10.1108/14637150810888037>>.

Fondo Intangible Solidario de Salud (Fissal). (s.f.). “Quiénes somos”. En: *fissal.gob.pe*. [En línea]. Fecha de consulta: 05/0/2017. Disponible en: <<http://www.fissal.gob.pe/quienes-somos.aspx>>.

García-Molina, M.; Chicaíza-Becerra, L.; Quitian-Reyes, H.; Linares-Ballesteros, A., y Ramírez, O. (2012). “Costo efectividad del trasplante alogénico con progenitores hematopoyéticos no emparentados comparado con quimioterapia en el tratamiento de la leucemia mieloide aguda de



riesgo alto en población pediátrica”. En: *Documentos FCE Escuela de Economía*. 40. Universidad Nacional de Colombia. [En línea]. Fecha de consulta: 15/03/2018. Disponible en: <[http://www.fce.unal.edu.co/media/files/doc\\_\\_escuela\\_de\\_economia\\_n\\_40-garca\\_et\\_al.pdf](http://www.fce.unal.edu.co/media/files/doc__escuela_de_economia_n_40-garca_et_al.pdf)>.

Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. (s.f.). “Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública, NTCGP 1000:2009”. En: *apolo.uniatlantico.edu.co*. [En línea]. Fecha de consulta: 02/10/2018. Disponible en: <[http://apolo.uniatlantico.edu.co/SIG/NTC\\_GP1000-2009.pdf](http://apolo.uniatlantico.edu.co/SIG/NTC_GP1000-2009.pdf)>.

Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja (INSN-SB). (2016). “Resolución Directoral N°133/2016/INSN-SB/T, Aprueba las Guías de Práctica Clínica de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Transplante de Progenitores Hematopoyéticos”. En: *insnsb.gob.pe*. [PDF]. 21 de septiembre de 2016. Fecha de consulta: 30/10/2017. Disponible en: <<http://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/rd-ra/RD-133-2016.pdf>>.

Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSN-SB). (2016). “Resolución Directoral N°133/2016/INSN-SB/T, Aprueba la Guía de Práctica Clínica de Leucemia Linfoblástica Aguda”. En: *insnsb.gob.pe*. [En línea]. Fecha de consulta: 20/12/2017. Disponible en: <<http://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/rd-ra/RD-133-2016.pdf>>.

International Organization for Standardization (ISO). (2011). *Risk management. ISO 31000*. Ginebra: ISO. [En línea]. Fecha de consulta: 20/11/2017. Disponible en: <<http://www.iso.org/iso-31000-risk-management.html>>.

International Organization for Standardization (ISO). (2015). *Norma Internacional ISO 9000. Traducción oficial. Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario*. Ginebra: ISO. [En línea]. Fecha de consulta: 20/10/2017. Disponible en: <<https://drive.google.com/file/d/1NYMYnDHiEQ-Eqs17qppNjBuzBKmrVT01/view>>.

Lorenzo, S.; Mira, J.; Olarte, M.; Guerrero, J.; y Moyano, S. (2004). “Análisis matricial de la voz del cliente: QFD aplicado a la gestión sanitaria”. En: *Gac Sanit*. 2004, 18(6). [En línea]. Fecha de consulta: 25/10/2017. Disponible en: <<https://core.ac.uk/download/pdf/82014147.pdf>>.

Luna, G. (2013). “Los gastos catastróficos por motivos de salud en México, los factores socioeconómicos relacionados y la política en salud”. Tesis. Universidad Autónoma de Madrid. [En línea]. Fecha de consulta: 20/01/2018. Disponible en: <[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/13969/65366\\_LUNA\\_RUIZ\\_Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/13969/65366_LUNA_RUIZ_Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.

Matesanz, R. (2001). “Trasplantes, gestión y sistemas sanitarios”. En: *Nefrología*. 21, Suppl 4. [En línea]. Fecha de consulta: 20/04/2018. Disponible en: <<http://www.revistanefrologia.com/es->

publicacion-nefrologia-articulo-trasplante-organos-gestion-sistemas-sanitarios-X0211699501027233>.

Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). (s.f.). “Seguimiento de la Ejecución Presupuestal (Consulta amigable)”. En: *mef.gob.pe*. [En línea]. Fecha de consulta: 11/10/2018. Disponible en: <<https://www.mef.gob.pe/es/seguimiento-de-la-ejecucion-presupuestal-consulta-amigable>>.

Ministerio de Salud (Minsa). (2012a). “Decreto Supremo N°009-2012-SA, Declaran de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dictan otras medidas”. En: *busquedas.elperuano.pe*. [En línea]. Fecha de consulta: 10/10/2017. Disponible en: <<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/declaran-de-interes-nacional-la-atencion-integral-del-cancer-decreto-supremo-n-009-2012-sa-861680-1/>>.

Ministerio de Salud (Minsa). (2012b). “Resolución Ministerial N°319-2012/MINSA, Autorizan inicio de actividades del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL en el Seguro Integral de Salud”. En: *busquedas.elperuano.pe*. [En línea]. 21 de abril de 2012. Fecha de consulta: 20/10/2017. Disponible en: <<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/autorizan-inicio-de-actividades-del-fondo-intangible-solidar-resolucion-ministerial-n-319-2012minsa-779816-1/>>.

Ministerio de Salud (Minsa). (2012c). “Resolución Ministerial N°325-2012/MINSA, Aprueban el Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención”. En: *busquedas.elperuano.pe*. [En línea]. 21 de abril de 2012. Fecha de consulta: 20/10/2017. Disponible en: <<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-el-listado-de-enfermedades-de-alto-costo-de-atencio-resolucion-ministerial-n-325-2012minsa-781092-1/>>.

Ministerio de Salud (Minsa). (2015). *Plan Esperanza: Memoria*. Lima: Minsa. [En línea]. Fecha de consulta: 14/10/2018. Disponible en: <<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogc/boletines/Memoria-Plan-EsperanzaPERU.pdf>>.

Ministerio de Salud (Minsa). (2016). “Decreto Supremo N°002-2016-SA, Decreto Supremo que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud – SIS”. En: *sis.gob.pe*. [En línea]. Fecha de consulta: 20/12/2017. Disponible en: <<http://www.sis.gob.pe/Portal/transparencia/organizacion.html>>.

Ministerio de Salud (Minsa). (2017a). “Resolución Ministerial N°383-2017/MINSA, Aprueban el Documento Técnico: ‘Plan Nacional para la Atención Integral de la Leucemia Linfática Aguda en Pacientes de 1 a 21 años: 2017-2021’”. En: *busquedas.elperuano.pe*. [En línea]. 23 de mayo de 2017. Fecha de consulta: 20/12/2017. Disponible en: <<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-el-documento-tecnico-plan-nacional-para-la-atenci-resolucion-ministerial-n-383-2017-minsa-1523720-1/>>.

Ministerio de Salud (Minsa). (2017b). *Plan Nacional para la Atención Integral de la Leucemia Linfática Aguda en Pacientes de 1 a 21 años: 2017-2021*. RM. 383 - 2017/MINSA. Lima: Minsa. [En línea]. Fecha de consulta: 20/12/2017. Disponible en: <<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4233.pdf>>.

Ministerio de Salud (Minsa). (s.f.). *Manual informativo para pacientes. Trasplante de Médula Ósea*. Lima: Fondo Intangible Solidario de Salud (Fissal). [En línea]. Fecha de consulta: 28/10/2017. Disponible en: <<http://www.fissal.gob.pe/materiales/Manual5.pdf>>.

Minsal, D., y Pérez, Y. (2004). “Organización funcional, matricial...: en busca de una estructura adecuada para la organización”. En: *Descriptor en Ciencias de la Salud*. 5. [En línea]. Fecha de consulta: 20/10/2017. Disponible en: <[http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol16\\_4\\_07/aci101007.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol16_4_07/aci101007.html)>.

Moreno, M.; Palacios, C.; y Cruz, Y. (2018). “Primer trasplante haploidéntico en Perú en paciente pediátrico con leucemia bilineal”. En: *Revista Peruana de Pediatría*. 68(2). [En línea]. Fecha de consulta: 10/03/2018. Disponible en: <<http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/620996/1/PRESENTACIÓN+TEMPRANA+DE+HIPERTIROIDISMO.pdf#page=33>>.

Msefer, F. (Coordinadora). (2010). *Diagnóstico precoz del cáncer en el niño, Manual de formación para los médicos del primer nivel de atención*. Lima: Lahrech Aouad, Mohammed-Tahar. [En línea]. Fecha de consulta: 20/04/2018. Disponible en: <[http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/al-paciente/03092012\\_DIAGNOSTICO\\_PRECOZ\\_DEL\\_CANCER\\_EN\\_EL\\_NINO.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/al-paciente/03092012_DIAGNOSTICO_PRECOZ_DEL_CANCER_EN_EL_NINO.pdf)>.

Oliveira, W. (2017). “¿Qué es BPM? Definición y aplicaciones para su negocio”. En: *heflo.com*. [En línea]. 23 de junio de 2017. Fecha de consulta: 11/04/2018. Disponible en: <<https://www.heflo.com/es/blog/bpm/que-es-bpm/>>.

Pérez, J. (2010). *Gestión por procesos*. Cuarta edición. España: Madrid. ESIC Editorial.

Presidencia de la República. (2013). “Decreto Legislativo N°1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud”. En: *busquedas.elperuano.pe*. [En línea]. 07 de diciembre de 2013. Fecha de consulta: 15/11/2017. Disponible en: <<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-aprueba-disposiciones-para-el-fortalecimiento-del-seguro-integral-de-salud>>.

Presidencia del Consejo de Ministros (PCM). (2008). “Decreto Supremo N°034-2008-PCM, Decreto Supremo que aprueba la calificación de organismos públicos de acuerdo a lo dispuesto por la Ley N°29158”. En: *proinversion.gob.pe*. [En línea]. Fecha de consulta: 20/02/2018.

Disponible en:  
<[https://www.proinversion.gob.pe/RepositorioAPS/0/0/arc/NL\\_PI\\_DS\\_034\\_2008\\_PCM/DS%20034-2008.pdf](https://www.proinversion.gob.pe/RepositorioAPS/0/0/arc/NL_PI_DS_034_2008_PCM/DS%20034-2008.pdf)>.

Presidencia del Consejo de Ministros (PCM). (2012). *Acuerdo Nacional*. Lima: PCM. [En línea].  
Fecha de consulta: 20/01/2018. Disponible en:  
<[https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/acuerdo\\_nacional.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/acuerdo_nacional.pdf)>.

Presidencia del Consejo de Ministros (PCM). (2013). “Decreto Supremo N°004-2013-PCM, Aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública”. En: *sgp.pcm.gob.pe*. [En línea]. 09 de enero de 2013. Fecha de consulta: 25/10/2017. Disponible en:  
<<http://sgp.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2015/06/DS-004-2013-PCM-Aprueba-la-PNMGP.pdf>>.

Rivas, G. (2011). “Modelos contemporáneos de control interno. Fundamentos teóricos”. En: *Observatorio Laboral Revista Venezolana*. Vol. 4, N° 8, julio-diciembre, 2011. Universidad de Carabobo. [En línea]. Fecha de consulta: 11/10/2018. Disponible en:  
<<http://servicio.bc.uc.edu.ve/faces/revista/lainet/lainetv4n8/art6.pdf>>.

Rodríguez, M. (2014). “Trasplante de médula ósea para niños en el Perú”. En: *Anales de la Facultad de Medicina*. 2014; 75(3). [En línea]. Fecha de consulta: 08/11/2017. Disponible en:  
<<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/9784/8636>>.

Rodríguez, M. (2014). “Trasplante de médula ósea para niños en el Perú”. En: *Anales de la Facultad de Medicina*. Vol. 75, N°3, julio-septiembre 2014. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), Facultad de Medicina. [En línea]. Fecha de consulta: 20/10/2017. Disponible en: <<https://doi.org/10.15381/anales.v75i3.9784>>.

Salazar, M.; Regalado-Rafael, R.; Navarro, J.; Montanez, D.; Abugattás, J., y Vidaurre, T. (2013). “El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú”. En: *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 30(1). [En línea]. Fecha de consulta: 10/01/2018. Disponible en: <<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n1/a20v30n1.pdf>>.

Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros (SGP-PCM). (s.f.). “Documento Orientador: Metodología para la Implementación de la Gestión por procesos en las entidades de la Administración Pública en el marco del D.S. N° 004-2013-PCM – Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública”. En: *sgp.pcm.gob.pe*. [En línea]. Fecha de consulta: 25/10/2017. Disponible en: <[http://sgp.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2015/03/Metodologia\\_de\\_GxP.pdf](http://sgp.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2015/03/Metodologia_de_GxP.pdf)>.

Seguro Integral de Salud (SIS). (2012). “Resolución Jefatural N°143-2012/SIS, Aprueban Lineamientos de Cobertura de la Unidad Ejecutora 002 - Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), perteneciente al Pliego 135 Seguro Integral de Salud, para el financiamiento de las prestaciones de Enfermedades de Alto Costo de Atención, a nivel nacional”. En: *busquedas.elperuano.pe*. [En línea]. 19 de setiembre de 2012. Fecha de consulta: 15/10/2017. Disponible en: <<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-lineamientos-de-cobertura-de-la-unidad-ejecutora-00-resolucion-jefatural-n-143-2012sis-843126-2/>>.

Seguro Integral de Salud (SIS). (2015). *Informe Anual Julio 2013 - Diciembre 2014*. Lima: SIS. [En línea]. Fecha de consulta: 15/11/2017. Disponible en: <[http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material\\_consulta/BrochureSIS\\_InformeAnualJul2013Dic2014.pdf](http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_InformeAnualJul2013Dic2014.pdf)>.

Seguro Integral de Salud (SIS). (2016). “Resolución Jefatural N°132-2016-SIS, Manual de Operaciones del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL”. En: *sis.gob.pe*. [En línea]. 27 de mayo de 2016. Fecha de consulta: 20/04/2018. Disponible en: <[http://www.sis.gob.pe/Portal/Transparencia\\_pdf/resolucion\\_jefatural/RJ2016\\_132.pdf](http://www.sis.gob.pe/Portal/Transparencia_pdf/resolucion_jefatural/RJ2016_132.pdf)>.

Seguro Integral de Salud (SIS). (s.f.). “Antecedentes”. En: *sis.gob.pe*. [En línea]. Fecha de consulta: 10/01/2018. Disponible en: <[http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes\\_somos/antecedentes.html](http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/antecedentes.html)>.

Smart, A.; Maddern, H., y Maull, R. (2009). “Understanding business process management: implications for theory and practice”. En: *British Journal of Management*. 20(4). [En línea]. Fecha de consulta: 12/10/2018. Disponible en: <<https://ore.exeter.ac.uk/repository/handle/10036/3448>>.

Sneed, H., y Verhoef, C. (1993). “Reengineering the Corporation - A Manifesto for IT Evolution”. En: *citeseerx.ist.psu.edu*. [En línea]. Fecha de consulta: 11/04/2018. Disponible en: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.143.4036&rep=rep1&type=pdf>>.

## **Anexos**

## **Anexo 1. Propuesta de directiva administrativa que establece el procedimiento para el financiamiento de trasplante de progenitores hematopoyéticos por la Unidad Ejecutora N°002 FISSAL**

### **I. FINALIDAD**

Contar con el marco normativo procedimental para el financiamiento de los Trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos y de los Casos Únicos, a través del Fondo Intangible Solidario de Salud (Fissal).

### **II. OBJETO**

Establecer las disposiciones técnicas y operativas, así como los instrumentos necesarios para el financiamiento oportuno de los Trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos y de los Casos Únicos, a través del Fondo Intangible Solidario de Salud (Fissal).

### **III. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

La presente Directiva es de aplicación obligatoria para todos los servidores civiles de la Unidad Ejecutora N°002 Fissal y todos los Establecimientos de Salud (EESS) que reciban financiamiento de Fissal, en cuanto les sea aplicable.

### **IV. BASE LEGAL**

- a. Ley N°26842. Ley General de Salud.
- b. Ley N°29344. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, donde se encarga al Fissal el financiamiento de las Enfermedades de Alto Costo de Atención de la población bajo el régimen subsidiado y el régimen semicontributivo.
- c. Ley N°29698. Ley que Declara de Interés Nacional y Preferente Atención el Tratamiento de Personas que Padecen Enfermedades Raras o Huérfanas.
- d. Ley N°29761. Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud, que establece que el Fissal financiará además las enfermedades raras y huérfanas.
- e. Decreto Supremo N°030-2014-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N°1163, que aprueba disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- f. Decreto Supremo N°008-2010-SA. Reglamento de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- g. 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 el marco de Aseguramiento Universal en Salud y Fe de Erratas del Decreto Supremo N°005-2012-SA.
- h. Decreto Supremo N°009-2012-SA. Aprueba el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos “Plan Esperanza”.
- i. Decreto Supremo N°001-2013-SA. Dicta medidas especiales destinadas a garantizar y asegurar la continuidad de los servicios médicos asistenciales en el extranjero a pacientes beneficiarios del Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer.
- j. Resolución Ministerial N°319-2012/MINSA. Autoriza el inicio de actividades del Fondo Intangible Solidario de Salud - Fissal en el Seguro Integral de Salud con el fin de financiar las enfermedades de alto costo de atención y las enfermedades raras o huérfanas, establecidas en la Ley N°29698, Ley que Declara de Interés Nacional y Preferente Atención el Tratamiento de Personas que padecen Enfermedades Raras o Huérfanas.
- k. Resolución Ministerial N°325-2012/MINSA. Aprueba el Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención, en el cual se incluye el financiamiento de Trasplante de médula ósea para el diagnóstico de leucemia.

- l. Resolución Ministerial N°151-2014/MINSA, mediante la cual se aprueba el Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas y el Listado de medicamentos para el tratamiento del Grupo 1: Muy Alta Prioridad, del Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas.
- m. Resolución Jefatural N°143-2012/SIS. Aprueba los Lineamientos de Cobertura de la Unidad Ejecutora 002 Fondo Intangible Solidario de Salud - Fissal y además autoriza a suscribir convenios/contratos con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, mixtas y privadas; a fin de financiar las Enfermedades de Alto Costo de Atención y las Enfermedades Raras o Huérfanas.
- n. Resolución Jefatural N°093-2015/SIS, que aprueba el Listado de Procedimientos de Alto Costo a ser financiados por la Unidad Ejecutora N°002 - Fondo Intangible Solidario de Salud (Fissal) para los asegurados del Seguro Integral de Salud.

## **V. DISPOSICIONES GENERALES**

### **Definiciones operacionales:**

- Antígenos Leucocitarios Humanos (HLA): Son moléculas que se encuentran en los leucocitos de la sangre y en la superficie de casi todas las células de los tejidos de un individuo. Cumplen con la función de reconocer lo propio y lo ajeno, permitiendo identificar si el donante es compatible con el paciente; asimismo, aseguran la respuesta inmune, capaz de defender al organismo de algunos agentes extraños que generan infecciones.
- Asegurados al SIS: Es toda persona domiciliada en el país que está bajo la cobertura de alguno de los regímenes de financiamiento del SIS.
- Caso único: Para la presente Directiva se entiende como caso único, aquel usuario de salud referido a una Ipress extranjera para la atención de un tratamiento especial urgente, relacionado al trasplante de médula ósea No Emparentado, que permita la continuidad del tratamiento con la finalidad de salvaguardar la vida del paciente. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) evaluará y emitirá un informe respecto a estos casos únicos.
- Enfermedades de Alto Costo de Atención: Se entenderá como Enfermedades de Alto Costo de Atención a aquellas que se encuentran dentro del listado aprobado por el Ministerio de Salud.
- Procedimiento de Alto Costo: Son aquellas prestaciones que, independientemente del diagnóstico, requieren de recursos técnicos altamente especializados, así como una alta carga financiera.
- Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos o Trasplante de Médula Ósea: Es un procedimiento para reemplazar una médula ósea dañada por progenitores hematopoyéticos (PH) nuevos. Puede ser de dos tipos: Autólogo o Alogénico.
- Trasplante de médula ósea Autólogo: Es un autotrasplante de médula ósea, es decir este tipo de procedimiento usa precursores hematopoyéticos del mismo paciente que va a recibir el trasplante.
- Trasplante de médula ósea Alogénico: En este tipo de trasplante se usa precursores hematopoyéticos tomados de un donante distinto al paciente y que sea compatible genéticamente con el paciente. Este, a su vez, puede ser de dos tipos:
  - El trasplante de médula ósea Alogénico Emparentado: Se da cuando un familiar es el donante, pues ellos tienen la mayor probabilidad de ser compatibles genéticamente.
  - El trasplante de médula ósea alogénico No Emparentado: Se da cuando los donantes no tienen parentesco con el paciente. Estos donantes son encontrados a través de los registros internacionales de donantes voluntarios de médula ósea, u otros mecanismos previamente establecidos.

## **VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**

### **6.1. Tipos de trasplante de médula ósea financiados**



Previa indicación médica y según su disponibilidad presupuestal, el Fissal puede autorizar el financiamiento de:

- Trasplante de médula ósea Autólogo.
- Trasplante de médula ósea Alogénico Emparentado.
- Trasplante de médula ósea Alogénico No Emparentado.

## **6.2. De la cobertura financiera de trasplante de médula ósea**

6.2.1. Beneficiarios de la cobertura financiera de trasplante de médula ósea son los siguientes:

- Pacientes asegurados a los regímenes subsidiado y semicontributivo del Seguro Integral de Salud.
- Pacientes beneficiarios del Fissal en el marco de convenios/contratos suscritos por el SIS – Fissal.

6.2.2. Indicaciones para la cobertura financiera de trasplante de médula ósea a través del Fissal:

- Diagnósticos contenidos en el Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención.
- Diagnósticos contenidos en el Listado de Enfermedades de Enfermedades Raras o Huérfanas.
- Otros diagnósticos, que requieran el procedimiento de trasplante de médula ósea, como indicación terapéutica y que por mandato normativo son financiados por Fissal.

## **6.3. De las Etapas del trasplante de médula ósea**

6.3.1. Primera Etapa: Búsqueda de donante

Corresponde al periodo comprendido entre la indicación clínica de trasplante de médula ósea dada por el médico tratante y la confirmación del donante hallado, apto y disponible para la donación de las células hematopoyéticas.

6.3.2. Segunda Etapa: Procedimiento de trasplante de médula ósea

Corresponde a la realización del procedimiento de trasplante de médula ósea desde su etapa de preparación, acondicionamiento, administración de progenitores hematopoyéticos y el control inmediato luego de la realización del procedimiento.

6.3.3. Tercera Etapa: Control posterior al trasplante de médula ósea

Corresponde al control posterior al procedimiento de trasplante de médula ósea luego del alta médica de la intervención. Esta etapa puede durar años.

## **6.4. De las Fases del trasplante de médula ósea**

Para el financiamiento del procedimiento de trasplante de médula ósea se contemplan las siguientes fases:

**Tabla A. Fases del procedimiento de trasplante de médula ósea**

<b>FASES</b>	<b>ETAPAS</b>
<b>BÚSQUEDA DE DONANTE</b>	Definición de candidatos
	Búsqueda de donantes
<b>PROCEDIMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA</b>	Preparación
	Acondicionamiento
	Infusión de Progenitores Hematopoyéticos
	Control inmediato
<b>CONTROL</b>	Monitorización post trasplante de médula ósea

Fuente: Elaboración Propia, 2018.

Para los casos de trasplante de médula ósea no emparentado se considera, además:

- La fase de ubicación del donante, en la cual se contacta al posible donante y, según su aptitud y disponibilidad, se recolectan las células progenitoras hematopoyéticas.
- El traslado del paciente y acompañante hacia la ciudad en la que se realizará el procedimiento de trasplante de médula ósea; considerando gastos de pasaje, estadía y viáticos durante el periodo que la indicación clínica lo amerite.

### **6.5. De la solicitud de autorización de financiamiento para la primera etapa: Búsqueda de donante**

6.5.1. La solicitud se formula con el objeto de obtener la autorización del Fissal para el financiamiento de la primera etapa del trasplante de médula ósea. Comprende los estudios de Histocompatibilidad en el país y en el extranjero, según indicación del tipo de trasplante.

6.5.2. Para solicitar la autorización de financiamiento de prestaciones previas al trasplante de médula ósea, el establecimiento de salud responsable de la atención del paciente debe ingresar al sistema de registro de atención la indicación de la Junta médica del equipo de trasplante adjuntando el formato de solicitud y otro que considere de acuerdo al caso.

### **6.6. De la solicitud de autorización de financiamiento para la segunda y tercera etapa: Procedimiento de trasplante de médula ósea y control posterior**

6.6.1. La solicitud se formula con el objeto de financiar el procedimiento de trasplante y el control posterior, lo que incluye la ubicación del donante apto y disponible, así como, los tratamientos derivados de las complicaciones y/o comorbilidades que se presente durante la realización del mismo.

6.6.2. Para solicitar la autorización para financiamiento de trasplante de médula ósea por Fissal, el establecimiento de salud responsable de la atención del paciente debe ingresar al sistema el reporte de la atención con el adjunto elaborado por la junta médica del equipo de trasplante solicitando autorización para financiamiento y control del trasplante de médula ósea, informe médico actualizado con el documento que autoriza la donación.

6.6.3. Para los pacientes beneficiarios del Fissal en el marco de convenios suscritos con otras Iafas diferentes al SIS, estas deberán emitir un documento de solicitud para el financiamiento de trasplante de médula ósea dirigido al Fissal con todos los siguientes requisitos:

a. Informe Médico actualizado del establecimiento de salud señalando el diagnóstico y el estado clínico del asegurado, el que deberá contener como mínimo, datos generales del paciente, la presencia de comorbilidades, evolución clínica y pronóstico; datos que permitan al Fissal emitir la autorización. El periodo de antigüedad del informe no excederá los 15 días calendario, previos a su presentación ante el Fissal.

b. Otro que sea establecido por la normatividad vigente.

### **6.7. De la solicitud de autorización de financiamiento de caso único**

6.7.1. Para solicitar la autorización del financiamiento de casos únicos por Fissal, el establecimiento de salud responsable de la atención del paciente debe ingresar al sistema el reporte de la atención con el adjunto del informe médico que justifique la necesidad de dicho manejo, antes que el paciente sea sometido al procedimiento de trasplante de médula ósea

6.7.2. Para los pacientes beneficiarios del Fissal en el marco de convenios suscritos con otras Iafas diferentes al SIS, estas deberán emitir un documento de solicitud para el financiamiento de trasplante de médula ósea dirigido al Fissal con todos los requisitos mencionados en el párrafo previo, según corresponda.

### **6.8. De la autorización de financiamiento**

6.8.1. La evaluación del expediente de solicitud de autorización de financiamiento a través de Fissal tomará en cuenta el cumplimiento de los requisitos señalados en los en la presente directiva; así como, la verificación de la condición de asegurado vigente al SIS, según corresponda.

6.8.2. De requerirse información adicional respecto a la situación clínica del paciente, el Fissal solicitará a través de los canales de comunicación oficiales la información necesaria, pudiendo incluso acceder directamente al médico tratante.

6.8.3. Para proceder a autorizar los expedientes se tomará en cuenta, los datos registrados en el sistema, la documentación, la normatividad vigente y la disponibilidad presupuestal.

6.8.4. La denegación de autorización significa que, en las condiciones específicas, el procedimiento no se encuadra dentro de los requerimientos técnico-administrativos de cobertura

financiera por parte del Fissal, lo cual no supone un pronunciamiento sobre la pertinencia o no de la indicación médica realizada.

6.8.5. La autorización del financiamiento para la segunda y tercera etapa del trasplante de médula ósea y/o casos únicos incluye el financiamiento de los tratamientos derivados de las complicaciones y/o comorbilidades que se presenten durante la realización de los mismos.

#### **6.9. Del pago de trasplante de médula ósea y/o casos únicos.**

6.9.1. El pago de las atenciones realizadas por los trasplantes de médula ósea y/o casos únicos, se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en directivas emitidas por el Fissal respetando los mecanismos contenidos en los convenios o contratos suscritos con proveedores del servicio de trasplante de médula ósea nacionales o internacionales. Dependerá del tipo de intervención que se realice, pudiendo ser:

- Trasplante de médula ósea autólogo.
- Trasplante de médula ósea Alogénico Emparentado.
- Trasplante de médula ósea Alogénico No Emparentado.
- Caso único.

6.9.2. El proceso de pago de los gastos por trasplante de médula ósea realizado a los pacientes beneficiarios en el marco de convenios/contratos suscritos por Fissal deberá precisarse en los respectivos convenios o contratos.

6.9.3. El reporte para el pago de las prestaciones correspondientes a la atención relacionada al trasplante, durante un periodo determinado, será establecido de acuerdo al convenio/contrato suscrito por Fissal. Los establecimientos de salud pueden realizar dicho reporte mediante el envío de una trama de datos o digitación en los aplicativos informáticos del SIS y/o Fissal.

#### **6.10. Del financiamiento de otros conceptos relacionados al trasplante de médula ósea y/o casos únicos**

6.10.1. En el caso de financiamiento de traslado y estadía en el ámbito nacional, durante el periodo que dure el procedimiento de trasplante de médula ósea, se reconocen los siguientes conceptos:

- Pasaje terrestre, aéreo y otros.
- Alojamiento.
- Movilidad local.
- Alimentación.

6.10.2. En el caso de financiamiento de traslado y estadía en el ámbito internacional, durante el periodo que dure el procedimiento de trasplante de médula ósea o caso único, se reconocen los siguientes conceptos:

- Pasaje terrestre y/o aéreo.
- Alojamiento.
- Movilidad local.
- Alimentación.
- Otros gastos que sean indispensables para la estadía.
- Gastos relacionados al traslado de casos fallidos.
  - Transporte de féretro a la provincia de origen del caso.
  - Repatriación del féretro incluyendo gastos aduaneros e impuestos.

6.10.3. El Fissal financiará los conceptos referidos en los numerales previos para el paciente y acompañante, teniendo en cuenta la indicación del médico tratante.

6.10.4. Los servicios mencionados en los numerales previos podrán ser brindados por personas naturales o jurídicas, nacionales o internacionales, contratadas para tal fin, en el marco de la normatividad vigente.

6.10.5. El SIS/Fissal podrá delegar esta responsabilidad a otra institución del Estado, con la finalidad de facilitar la provisión de dichos conceptos, mediante convenios.

### **6.11. De la referencia de pacientes para trasplante de médula ósea y/o casos únicos**

6.11.1. La Ipress responsable de la atención, es la encargada de referir al paciente que cuente con autorización del Fissal para el financiamiento de trasplante de médula ósea y/o casos únicos, con la debida anticipación a la fecha del viaje, para lo cual debe adjuntar los requisitos que a continuación se detallan:

- a. Hoja de referencia según norma vigente.
- b. Resumen de la historia clínica y evaluación previa, con la copia de los resultados e informes de todos los exámenes auxiliares y procedimientos realizados.
- c. Consentimiento informado para la intervención
- d. Consentimiento informado para traslado del paciente
- e. Autorización para viaje del paciente por parte del médico tratante

6.11.2. Posterior al alta del paciente, éste podrá permanecer en seguimiento ambulatorio según requerimiento del establecimiento de salud donde se realizó la intervención, previa evaluación del Fissal en coordinación con el establecimiento de salud responsable, luego de lo cual deberá ser contra referido.

6.11.3. En caso el paciente requiera ser referido a un establecimiento de salud en el extranjero deberá contar con los siguientes documentos:

- a. Pasaporte vigente (paciente y acompañante).
- b. Visa vigente (paciente y acompañante).
- c. Consentimiento notarial para viaje del menor de edad.
- d. Partida de nacimiento visado por el Reniec según corresponda.
- e. Acta de conformidad de entrega de boletos aéreos y seguro internacional.
- f. Declaración Jurada.
- g. Autorización de uso de imágenes del menor, de así estimarlo pertinente.

6.11.4. El Fissal no realiza las coordinaciones necesarias para que el paciente cuente con los documentos descritos en el numeral precedente.

6.11.5. El Fissal se encarga de las coordinaciones necesarias para el retorno al país después de la realización del Trasplante de Médula Ósea no Emparentado o caso único, de acuerdo al reporte de los médicos tratantes.

### **6.12. Del seguimiento de los pacientes que recibieron trasplante de médula ósea**

6.12.1. El Fissal realizará el seguimiento de todos los procedimientos de trasplante de médula ósea que financie, con la finalidad de garantizar su realización y evaluar a corto y mediano plazo su impacto.

## **VII. RESPONSABILIDADES**

8.I. Las unidades funcionales del Fissal son responsables de desarrollar los procedimientos que coadyuven a la implementación de la presente directiva de acuerdo con el ámbito de su competencia.

8.II. Los establecimientos de salud y/o IAFAS, según corresponda, son los responsables de remitir al Fissal los reportes de solicitud de autorización para el financiamiento de trasplante de médula ósea y casos únicos.

8.III. El Fissal es el responsable de financiar los trasplantes de médula ósea y casos únicos autorizados, y de realizar las coordinaciones con el prestador nacional o internacional encargado de la intervención.

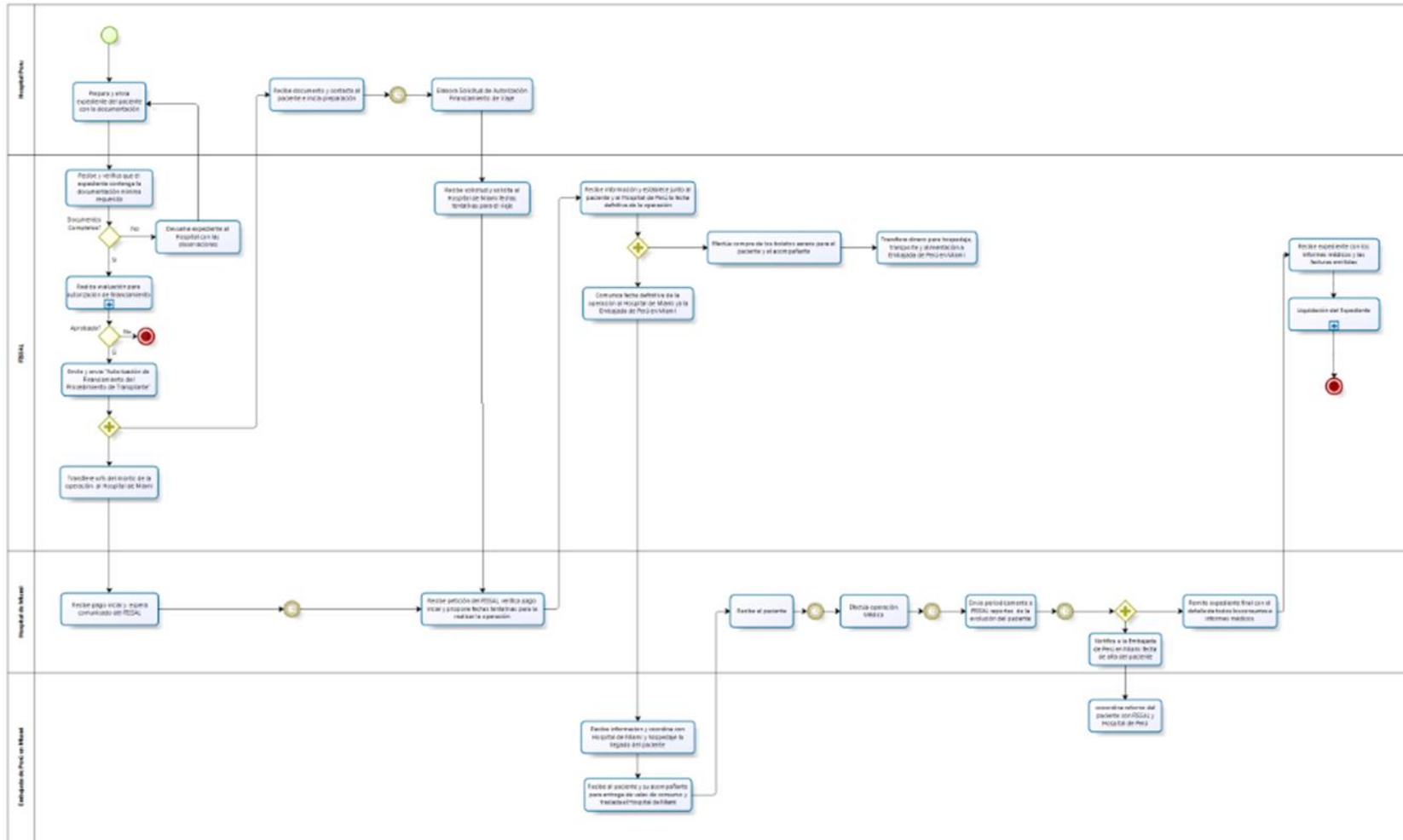
8.IV. El Fissal es el responsable de consolidar y sistematizar los casos de trasplante de médula ósea y casos únicos autorizados y financiados.

## **VIII. DISPOSICIONES FINALES**

8.V. Los convenios y/o contratos suscritos antes de la entrada en vigor de la presente Directiva observarán lo establecido en la misma, en lo que resulte pertinente y en salvaguarda de la salud de los pacientes que requieran el apoyo financiero del SIS/Fissal.

8.VI. En el marco de los convenios/contratos suscritos por el SIS-Fissal los procedimientos de acreditación, atención, referencia, validación y pago de las atenciones brindadas por las Iafas y otras instituciones nacionales o internacionales, podrán ser modificadas por mutuo acuerdo.

## Anexo 2. Propuesta de proceso mejorado del financiamiento de trasplante de progenitores hematopoyéticos por la Unidad Ejecutora N°002 Fissal



Fuente: Elaboración propia, 2018.

## **Notas biográficas**

### **Martín Alexander Alache Morocho**

Nació en la ciudad de Trujillo, departamento de La Libertad, el 31 de julio de 1987. Es Abogado por la Universidad Nacional de Trujillo, con estudios de especialización en materias vinculadas a la Gestión Pública, el Derecho Administrativo y el Derecho Tributario. Cuenta con más de siete años de experiencia laborando en el sector público, habiéndose desempeñado como asesor de la alta dirección y como abogado y consultor en diversas instituciones públicas. Actualmente se desempeña como asesor jurídico del Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social (PAIS) del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

### **Marylin Berenice Barragán Pacheco**

Nació en la ciudad de Huancayo, departamento de Junín. Es médico cirujana colegiada, egresada de la Universidad Peruana Los Andes, con estudios de especialización en materias vinculadas a la Gerencia de Servicios de Salud, Auditoría Médica y Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Cuenta con diez años de experiencia en áreas de gestión de salud dentro del sector público. Actualmente, desempeña el cargo de especialista en Planes de Salud en el Fondo de Aseguramiento Universal en Salud de la Policía Nacional del Perú.

### **Christian Martín Fernández Pacífico**

Nació en Huarney, Ancash. Es Abogado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, con estudios de especialización en Derecho Administrativo, Contrataciones del Estado y Gestión Pública. Cuenta con más de 20 años de experiencia laborando en el sector público. Ha prestado servicios de asesoría y consultoría a diversas entidades del Estado como el Ministerio de Economía y Finanzas, y organismos internacionales como el BID y la CAF. Se ha desempeñado como gerente de Asuntos Legales del Servicio de Administración Tributaria de la MML, asesor de la alta dirección del Ministerio del Interior y de la Superintendencia Nacional de Migraciones, y actualmente se desempeña como gerente de Asuntos Legales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana.