

GESTIÓN PÚBLICA

La transformación de EsSalud: Inspirada en la teoría del caballo muerto, por Rafael Cortez

Autor

Rafael Cortez

cortez_ra@up.edu.pe

25 marzo, 2026

La "Teoría del Caballo Muerto" es una metáfora de gestión que nos dice dejar de invertir en una organización, proyecto, estrategias o personas que ya no funcionan (el "caballo muerto"), en lugar de intentar salvarlos con soluciones superficiales o de corto plazo, lo que se tiene que hacer es un cambio drástico de paradigma y de timón que nos lleva a crear otro caballo ágil y veloz que nos lleve a la meta deseada. La idea se inspira en la sabiduría tribal Dakota, en que se debe reconocer la realidad y cambiar el enfoque en lugar de persistir en esfuerzos inútiles.

En lugar de "desmontar y buscar otro caballo" seguimos insistiendo en lo imposible. Comprar una fusta más dura: Intentar forzar más productividad de un enfoque fallido, y de una organización lenta y burocrática. Cambiamos el jinete (al presidente ejecutivo) sin éxito: porque asignar a alguien nuevo con la misma tarea, los mismos jugadores y mantenimiento de los intereses creados, nos lleva a replicar siempre los mismos malos resultados. Crear un comité: Estudiar el problema durante meses, y llegar a las mismas conclusiones del comité anterior. Externalizar la monta: Contratar a otro para que maneje el problema, pero sin darle poder real de decisión. Reclasificar el caballo: Decir que es "discapacitado" para que siga "vivo" y que volverá a correr, que solo necesita tiempo, en lugar aceptar su defunción. Aumentar estándares: Elevar las expectativas sin cambiar el problema subyacente. Es decir, se venden promesas que no se van a cumplir que luego genera mayor frustración. Estos puntos ilustran el caso de EsSalud de hoy, en que se continúa desperdiciando recursos en lugar de abandonar prácticas ineficaces.

En la actualidad, más del 50% de los asegurados de EsSalud no se atienden en EsSalud y aun así hay colas y racionamiento de servicios y medicamentos. Por otro lado, la Encuesta Nacional de Hogares 2024 señala que ocho de cada 10 asegurados que requieren atención evitan ir a los establecimientos de EsSalud y buscan otras formas de atención incluida la automedicación. Las razones de esta

desviación de los usuarios de EsSalud hacia otras alternativas que se perciben ofrecen servicios con prontitud y mejor calidad.

En 2026 el presupuesto de EsSalud fue de S/17,400 millones. La opinión del ciudadano común es que el dinero disponible no se usa de manera eficiente y no produce salud para los asegurados. La señal más notoria de esta situación es que EsSalud siendo un seguro es incapaz de dar protección financiera plena a sus asegurados. Se estima que los asegurados de EsSalud gastan en atención de salud y medicamentos un aproximado de S/6,100 millones que equivale al 35% del presupuesto total de EsSalud. Esto revela que los asegurados prefieren pagar por servicios que enfrentar largas colas de espera, falta de medicamentos y demora en la entrega de diagnósticos y análisis de laboratorios.

EsSalud enfrenta problemas en su organización y en su gestión. Con relación a su organización, no cuenta con una infraestructura de atención del primer nivel que responda de manera eficiente al 70% de dolencias que deberían ser tratadas en ese nivel, evitando la actual concentración de la demanda en los grandes hospitales. Sin embargo, EsSalud solo tiene el 12% del presupuesto y el 16% del personal en el primer nivel de atención. Los hospitales de nivel III concentran el 49% del presupuesto y el 43% del personal, lo cual satura los servicios justo en los establecimientos que presentan mayores costos operativos de atención. Esto eleva los costos de la atención de manera innecesaria y refleja una inadecuada gestión de los recursos.

Por otro lado, la situación de sostenibilidad financiera está en rojo. Como lo señala el último estudio actuarial de la OIT EsSalud la proyección a partir de 2023 enfrenta costos unitarios mayores a los ingresos unitarios. Esto se explica en parte porque EsSalud se ha visto obligada a dar cobertura médica a diversos grupos de la población, por decisiones del Congreso y poder Ejecutivo, con una contribución menor a las que establece la ley para los asegurados regulares. Además, no ha podido contener costos del personal en el marco de un modelo de negocio caduco que no se cambia por décadas. En la actualidad el 50% del presupuesto se destina a salarios y el número de trabajadores no asistenciales ha crecido exponencialmente en la última década.

La corrupción es el flagelo n°1 en EsSalud: De acuerdo con el Índice de Riesgos de Corrupción e Inconducta Funcional (INCO) 2024, en 2,928 entidades públicas a nivel nacional, de la Contraloría de la República, la Municipalidad Provincial de Huamanga (Ayacucho) con 87 puntos sobre 100, y el Seguro Social de Salud ESSALUD (Lima) con 86.2 puntos lideran el ranking de mayores riesgos de corrupción e inconducta funcional a nivel nacional. La falta de transparencia y corrupción en EsSalud es innegable.

Maquillajes de gestión no van a resolver el problema de EsSalud se requiere un cambio de timón drástico en nombre de los asegurados a quien la institución se

debe. La separación de roles de financiamiento y provisión es urgente. Es la mejor práctica de organización de los sistemas de salud eficientes a nivel global.

La IAFA-EsSalud debe administrar el fondo de salud, multiplicando el dinero vía inversiones y comprando servicios de calidad a prestadores al menor costo posible y a través de contratos que use mecanismo de pagos, con metas de atención y resultados sanitarios. La IAFA no paga a ciegas de manera histórica como lo hace EsSalud hoy. Este proceso promueve un mercado competitivo y regulado donde los prestadores ofertan servicios de calidad y controlan costos de producción. Las redes de salud de EsSalud tendrían que organizarse en IPRES bajo diversas modalidades de gestión, y abriendo la opción de alianzas público-privadas como ocurre en las redes del Callao, Villa María del Triunfo (EsSalud) y Hospital del Niño, San Borja (MINSa). Debemos iniciar el proceso de cambios en EsSalud con un cronograma corto sobre la base de la legislación vigente del DS-010-2016 que establece la separación de roles de financiamiento y provisión. El sueño es posible: construir una seguridad social resiliente y eficaz que, de resultados sanitarios, asegure satisfacción del usuario y protección financiera plena.