

Explorando los planes de gobierno en salud 2026

Cuánta convergencia hay?

Lima, 29 de enero de 2026

Pensando en la agenda post-elecciones

- Identificar tópicos en los que hay mayor convergencia y se puede pensar que **habría mayor respaldo político.**
- Identificar los tópicos que tienen mayor concreción (especificidad) y se puede pensar en **más rápida implementación.**
- Identificar los tópicos en que hay mayores similitudes y se puede pensar en **más “fácil” implementación.**

Preguntas



¿Cuánta **convergencia** hay entre los planes de gobierno en salud?

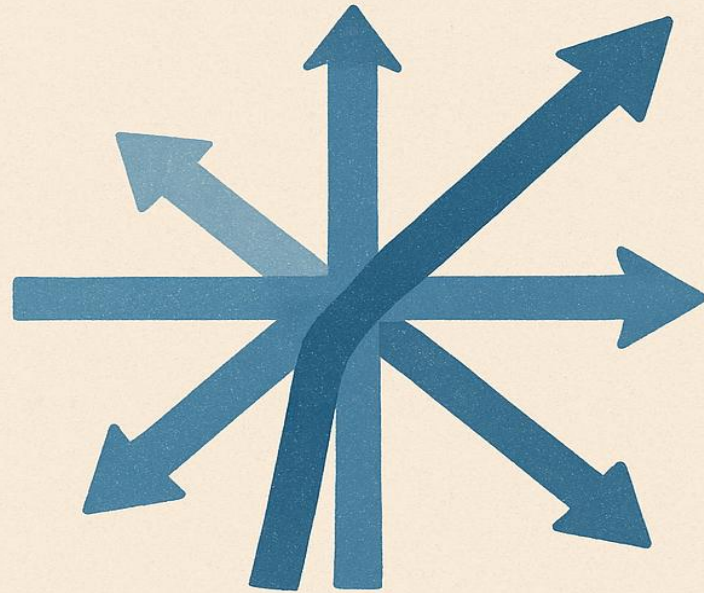


¿Cuánta **concreción** hay en los planes de gobierno en salud?



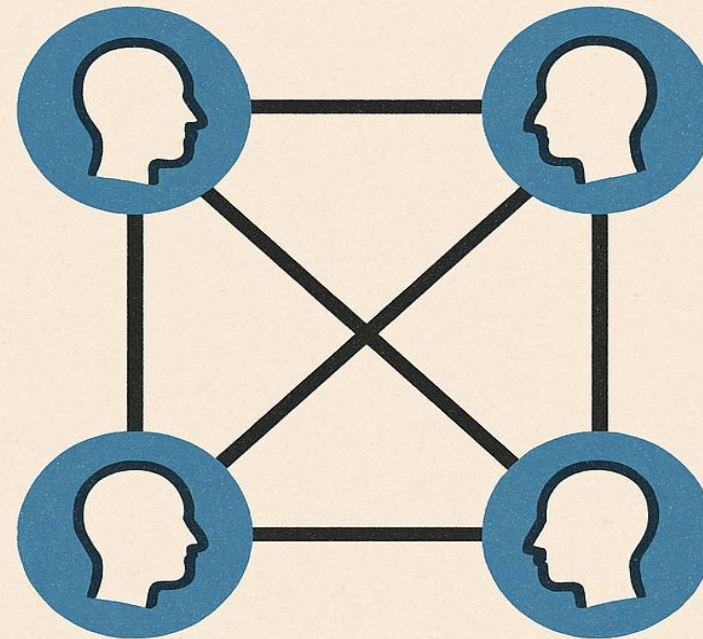
¿Qué **similitudes** hay en elementos específicos de los planes?

CONVERGENCIA



ESTADÍSTICA

CONSENSO



HUMANO

Convergencia = Concreción y Similitud

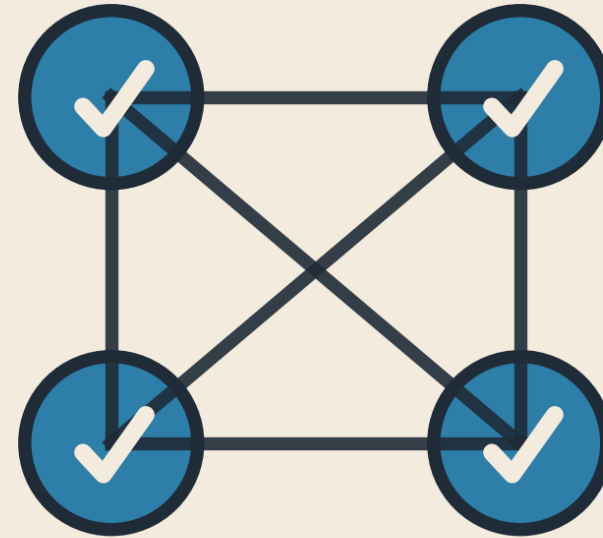
- **Concreción:** ¿Cómo son las propuestas: específicas (instrumentos, mecanismos, etc.) o generales?
- **Similitud:** ¿Hay coincidencia en lo específico (instrumentos, mecanismos, etc.)?

Convergencia



De general → específico

CONCRECIÓN



Coincidencia en lo específico

SIMILITUD

Fuente

30 Planes de gobierno de partidos políticos (*). Elección 2026

<https://plataformaelectoral.jne.gob.pe/candidatos/plan-gobierno-trabajo/buscar>

Supuestos

- Los contenidos de los planes de gobierno reflejan las posiciones de los partidos luego de las elecciones.
- Todos los partidos tienen algún grado de participación en la definición de la agenda de salud.

(*) Con contenido completo.

Ejes temáticos

1. Fortalecimiento del primer nivel de atención
2. Salud pública y comunitaria
3. Gobernanza y rectoría
4. Financiamiento y asignación de recursos
5. Gestión de recursos humanos.
6. Sistemas de información y Transf. Digital
7. Suministro y logística
8. Transparencia, ética y anticorrupción

Índice de Convergencia

$$C_{\text{eje}} = 0.4 \cdot C_{\text{level}} + 0.4 \cdot C_{\text{topics}} + 0.2 \cdot (1 - H_{\text{norm}})$$

- C_{level} : acuerdo en el nivel programático.
- C_{topics} : coincidencia temática (Top 10 elementos normalizados).
- $1 - H_{\text{norm}}$: concentración (menos dispersión entre niveles).

Índice de convergencia (C_{eje}) nivel de convergencia operativa por eje, integrando acuerdo programático, coincidencia temática y alineamiento entre planes.

Muy alto > 0.75

Alto: entre 0.60 y 0.74

Medio: entre 0.40 y 0.59

Bajo < 0.39

1. Acuerdo en el nivel programático (C_level). La concreción programática de las propuestas en un eje. Pondera más lo Específico, luego lo General). Un nivel elevado implica mayor concreción (instrumentos, metas, responsables o plazos).

2. Coincidencia temática (C_topics - Top 10) La coincidencia en instrumentos y mecanismos
Valores altos indican que los planes comparten similares “piezas” operativas.

3. Concentración (1-H_norm). El alineamiento entre planes respecto del nivel (Específico/ General/No cubierto).
Mayor concentración = menor dispersión en el nivel de detalle.



Instituto de
Análisis y
Gestión

Resultados



¿Cuánta convergencia hay entre los planes de gobierno en salud?

C_eje



¿Cuánta concreción hay en los planes de gobierno en salud?

C_level



¿Cuántas similitudes hay en elementos específicos de los planes?

C_topics

Agenda



¿Cuánta convergencia hay entre los planes de gobierno en salud? **Mediana**

C_eje



¿Cuánta concreción hay en los planes de gobierno en salud? **Alta**

C_level



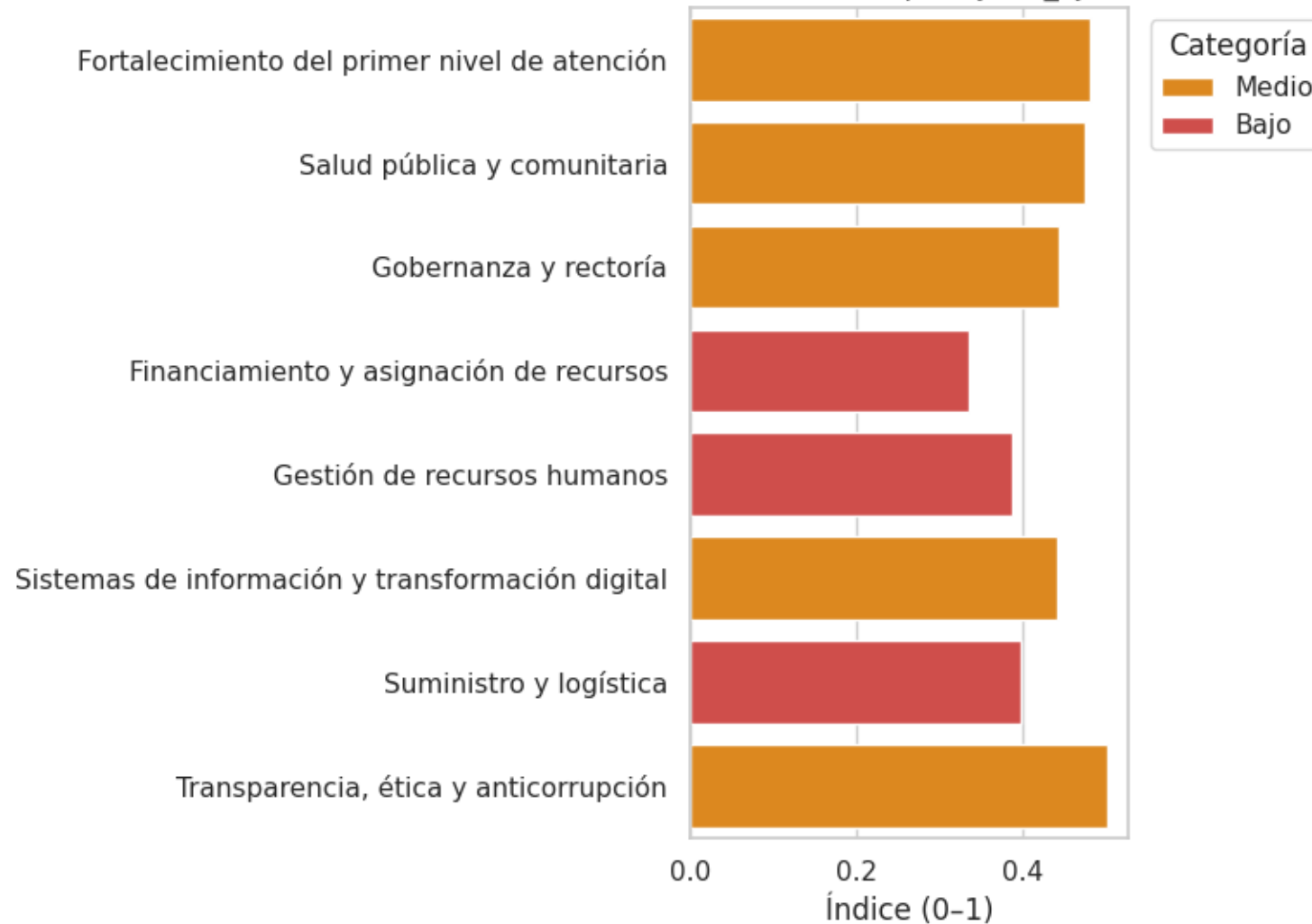
¿Cuántas similitudes hay en elementos específicos de los planes? **Baja**

C_topics

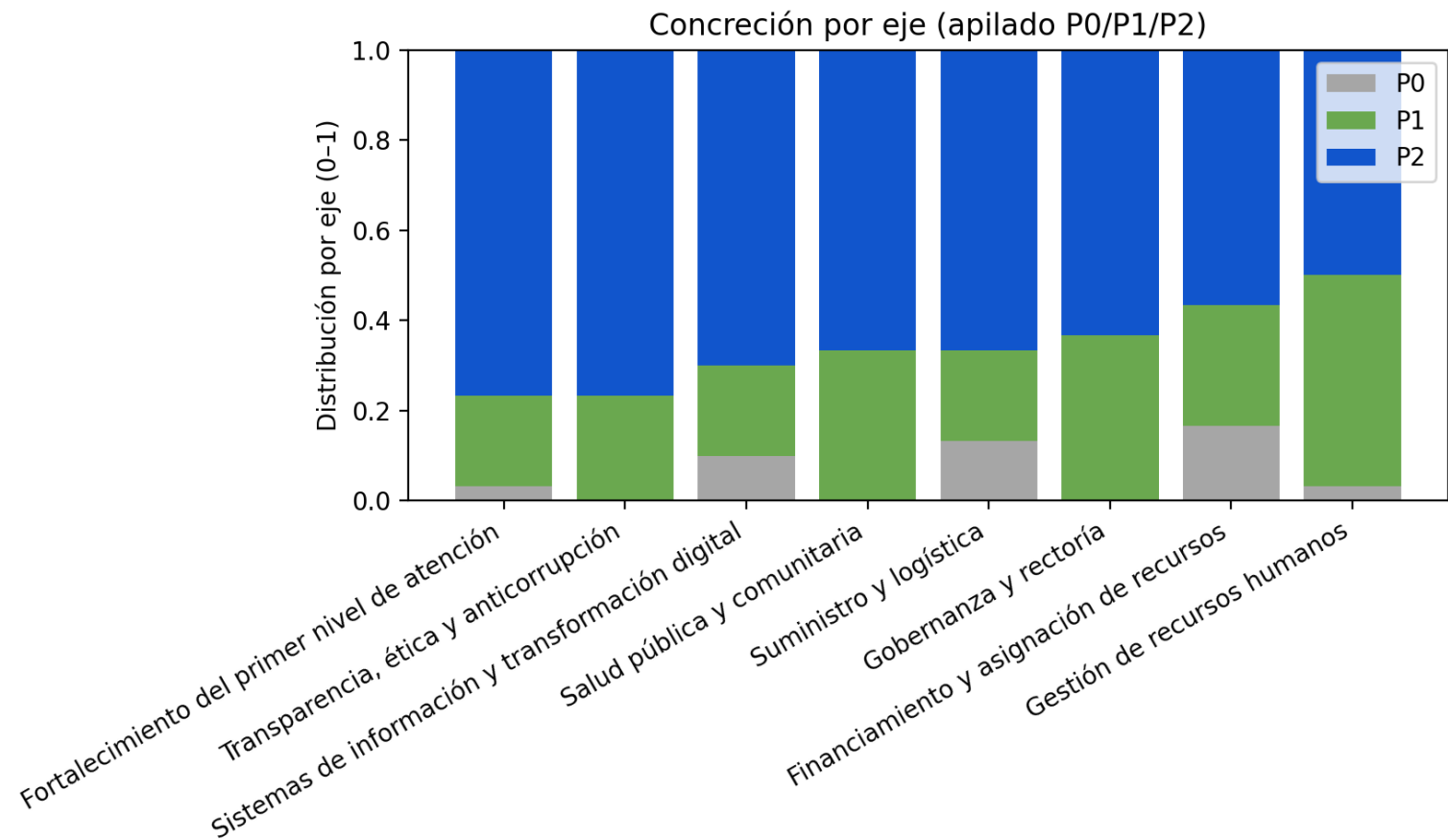
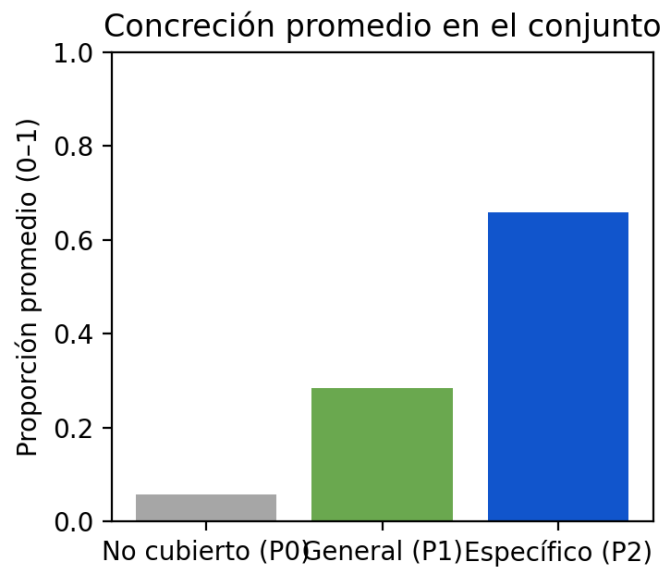
<i>Muy alto > 0.75</i> <i>Alto: entre 0.60 y 0.74</i> <i>Medio: entre 0.40 y 0.59</i> <i>Bajo < 0.39</i>	Convergencia C_eje*		Concreción C_level*	Similitud C_topics*	Concen- tración	Topico_ dominante
Transparencia, ética y anticorrupción	0.50	Medio	0.88	0.12	0.51	auditorías
Fortalecimiento del primer nivel de atención	0.47	Medio	0.87	0.11	0.42	ris
Salud pública y comunitaria	0.47	Medio	0.83	0.14	0.42	prevención
Gobernanza y rectoría	0.44	Medio	0.82	0.08	0.40	descentraliza- ción
Sistemas de información y transformación digital	0.43	Medio	0.80	0.15	0.27	telemedicina
Suministro y logística	0.39	Bajo	0.77	0.10	0.22	abastecimiento
Gestión de recursos humanos	0.39	Bajo	0.73	0.10	0.26	capacitación
Financiamiento y asignación de recursos	0.33	Bajo	0.70	0.07	0.11	app

Convergencia entre planes de salud por eje

Índice de convergencia (C_eje)



Concreción programática (C_level)



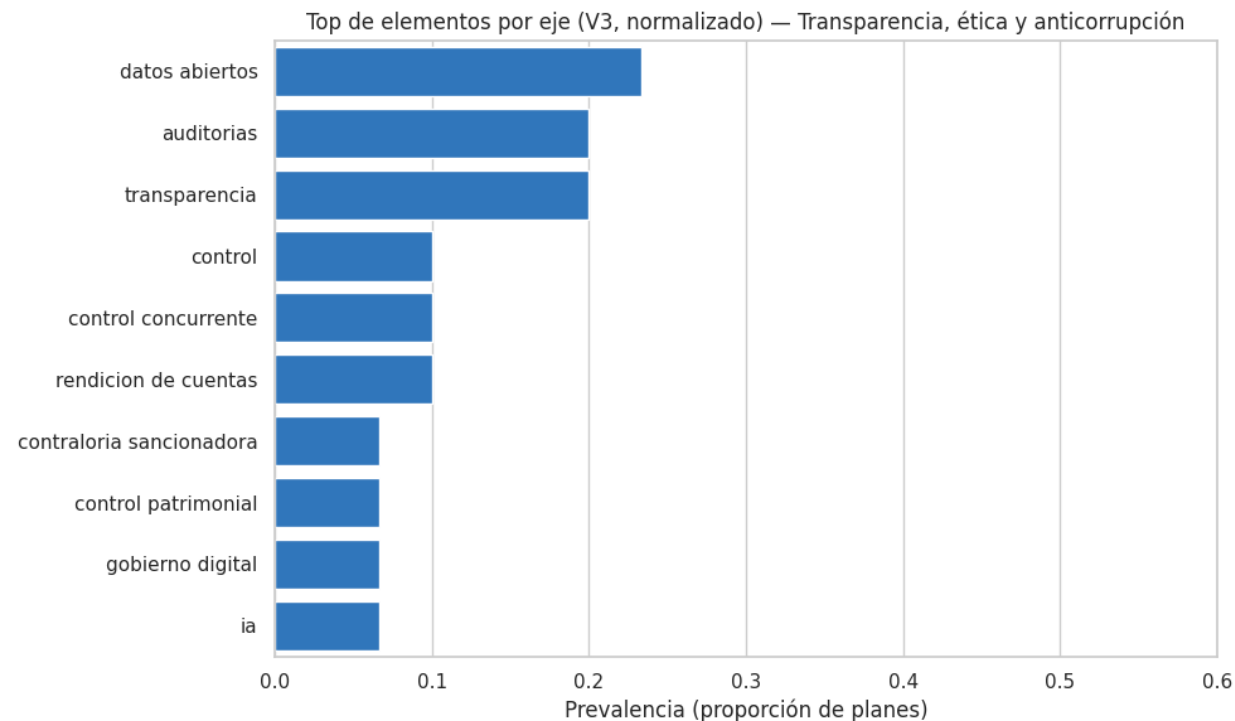


Instituto de
Análisis y
Gestión

Resultados por ejes

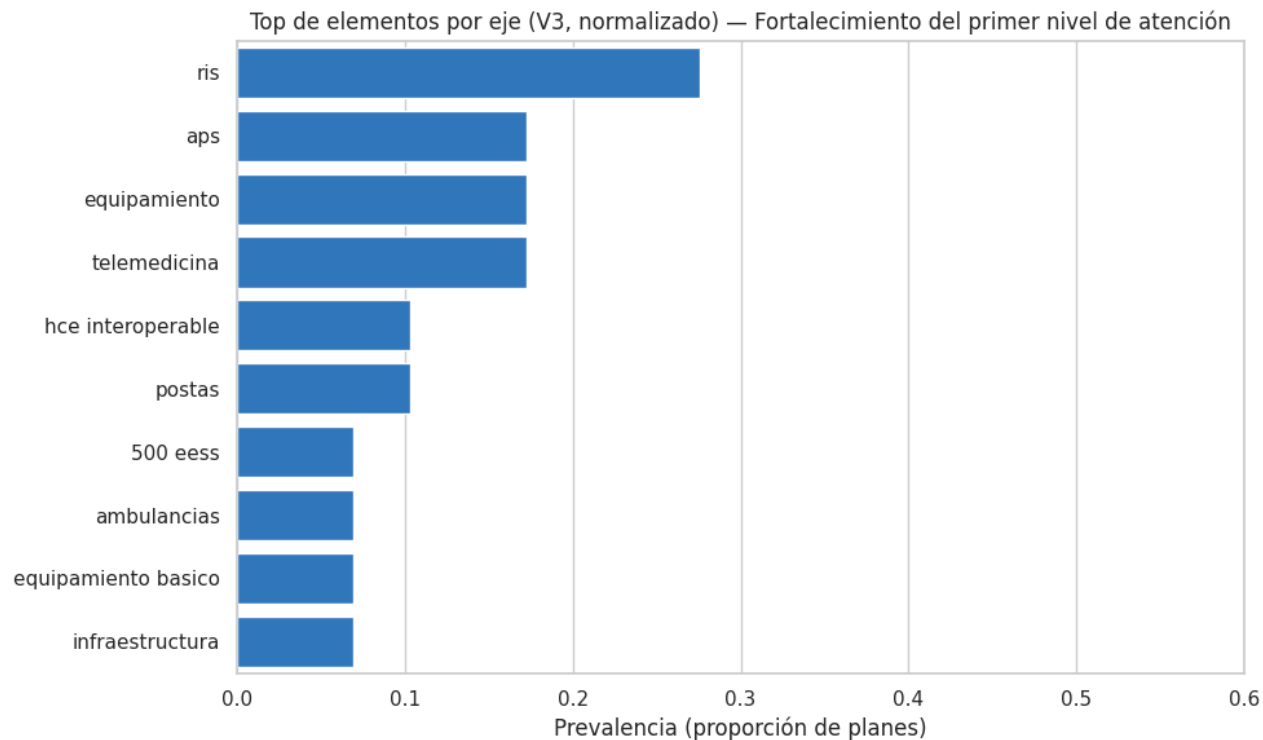
Transparencia, ética y anticorrupción

- Preparación operativa: tríada **auditorías-datos abiertos-transparencia**, sobre la cual se montan múltiples instrumentos (control concurrente, protección al denunciante, trazabilidad, capacidades sancionadoras)
- Base clara y consistente que prioriza visibilidad y control como rasgo distintivo de la convergencia.



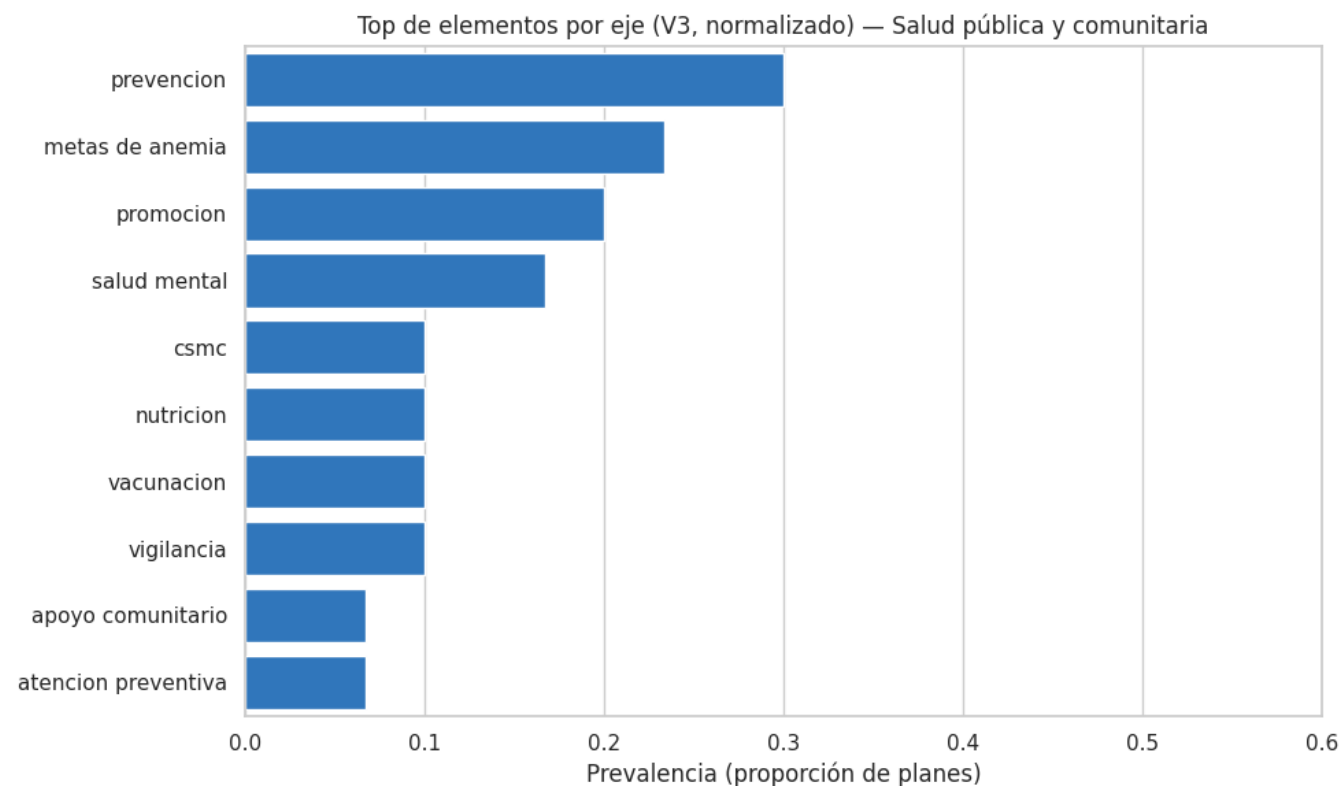
Fortalecimiento del primer nivel de atención

- Arquitectura programática consistente: **RIS/APS, equipamiento del primer nivel, telemedicina e interoperabilidad de la historia clínica.**
- Agenda operativa, con metas y piezas reconocibles, con variantes (cartera, flujos de referencia, tiempos de espera)
- Idea de un modelo funcional instalado en el discurso,
- Rango amplio de establecimientos por crear o fortalecer (**de 500 a 5 000**).



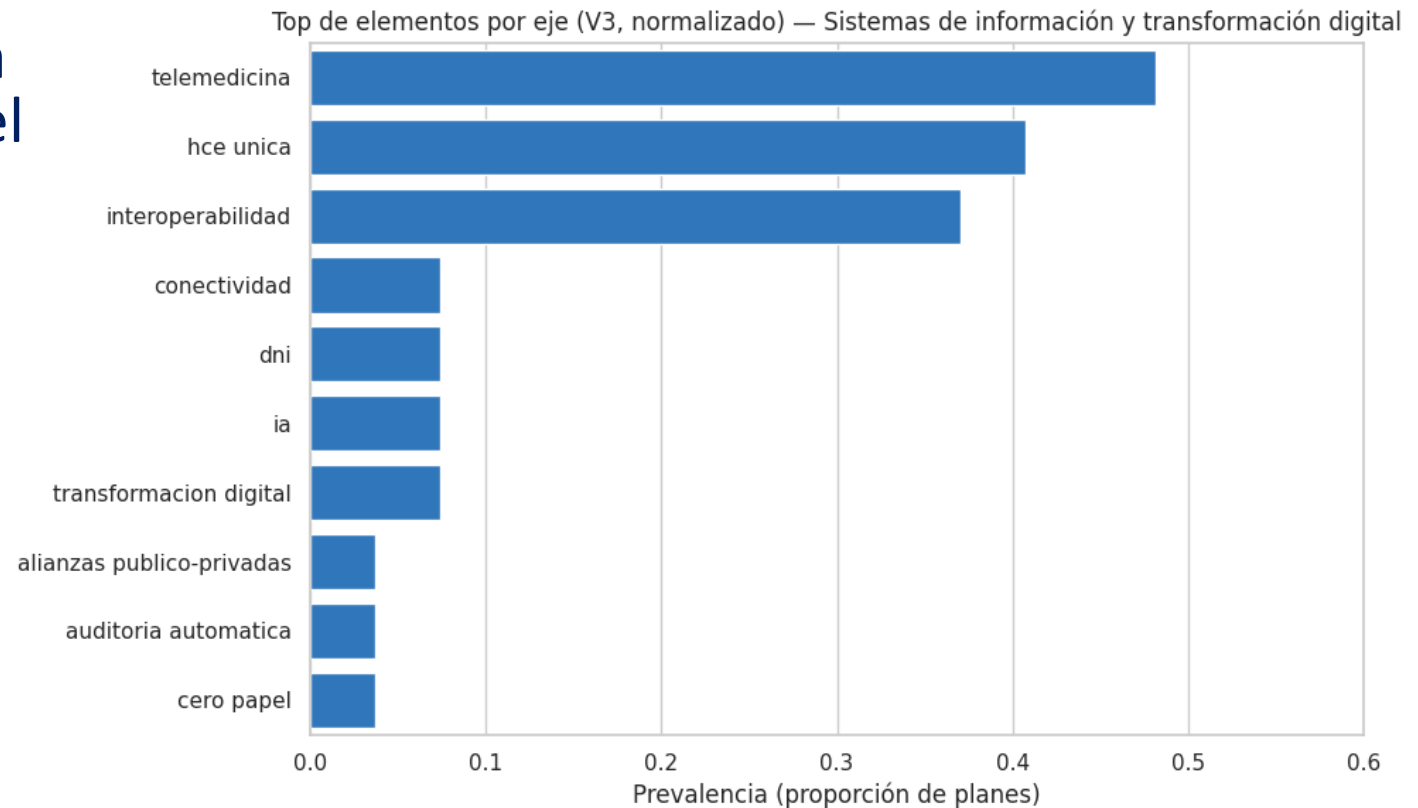
Salud pública y comunitaria

- Narrativa convergente de **prevención, promoción, anemia y salud mental**, complementada por **vacunación, vigilancia y acciones comunitarias**.
- Lenguaje compartido y los bloques temáticos aparecen con regularidad. Identidad clara del eje.
- Variaciones responden a matices territoriales y al peso relativo de grupos vulnerables o primeras etapas de vida, sin diluir la coherencia general.



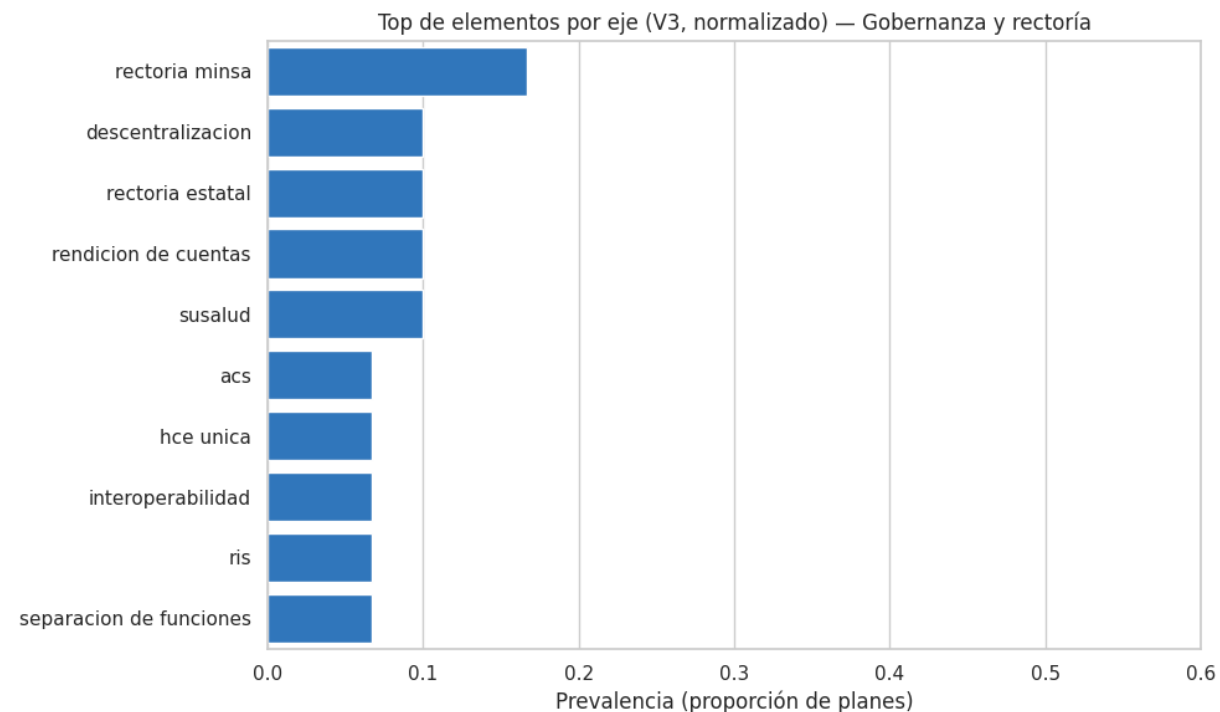
Sistema de información

- Agenda nítida: **Telemedicina-interoperabilidad-historia clínica electrónica**. La convergencia en el “qué” es clara; alineación conceptual con trayectorias de implementación dispares.
- Heterogeneidad en fases, arquitecturas y ritmos de despliegue diversos.
- En conjunto, se percibe alineación conceptual fuerte con trayectorias de implementación dispares.



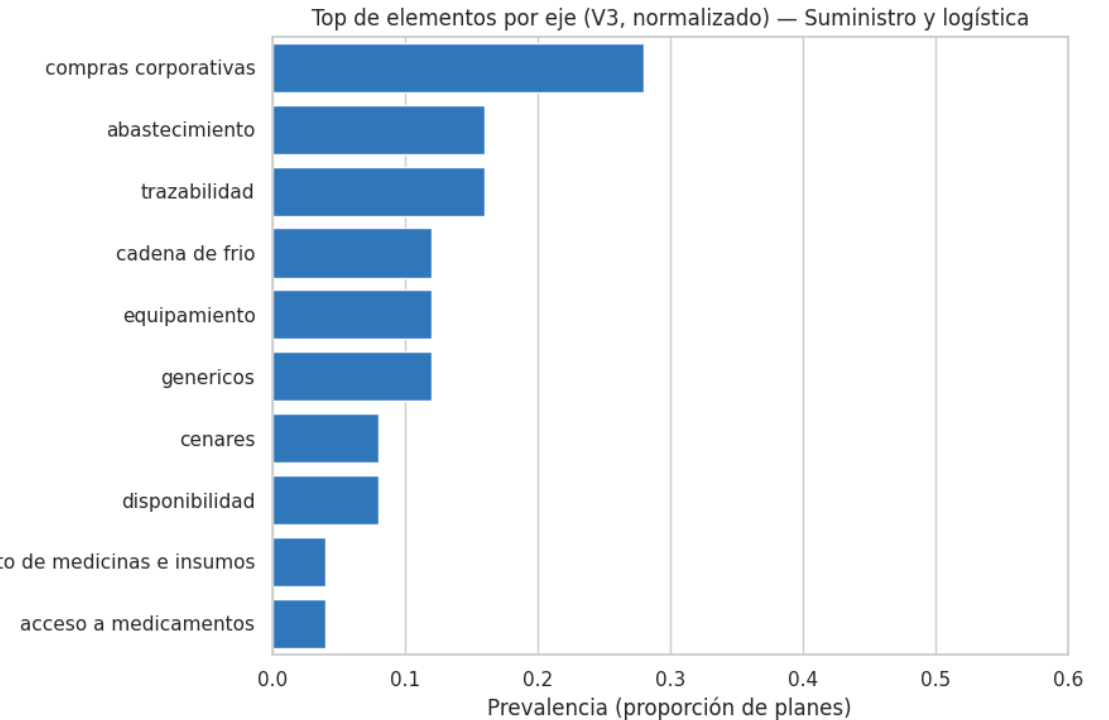
Gobernanza y rectoría

- Convergencia en torno a rol rector, descentralización, rendición de cuentas y arreglos institucionales. Mosaico temático amplio. **No hay núcleo común.**
- Piezas institucionales (separación de funciones, órganos de coordinación, tableros y estándares), expresadas con gran variedad de fórmulas.
- Acuerdo sobre “qué funciones deben existir”, con menos alineamiento respecto de “cómo deben expresarse” en instrumentos concretos.



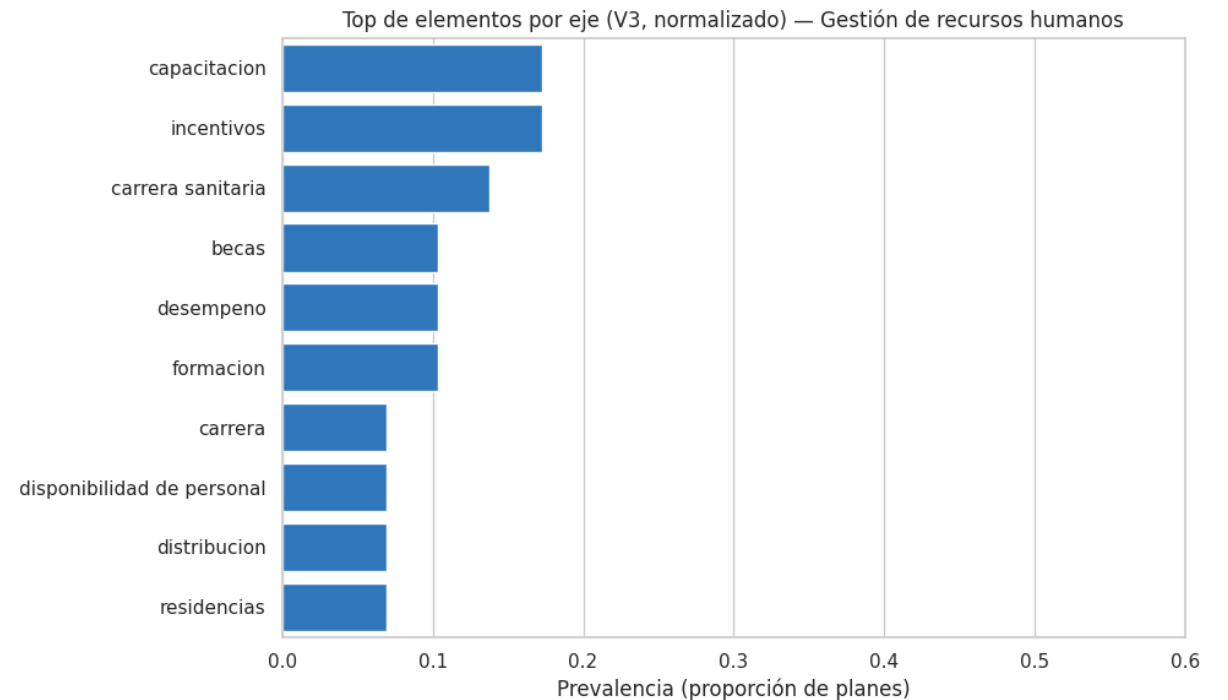
Suministro y logística

- **Núcleo reconocible —compras, abastecimiento, trazabilidad.**
- **Comparten preocupaciones y componentes, aunque plantean variedad de instrumentos y la diversidad de enfoques. Una visión heterogénea del sistema logístico.**



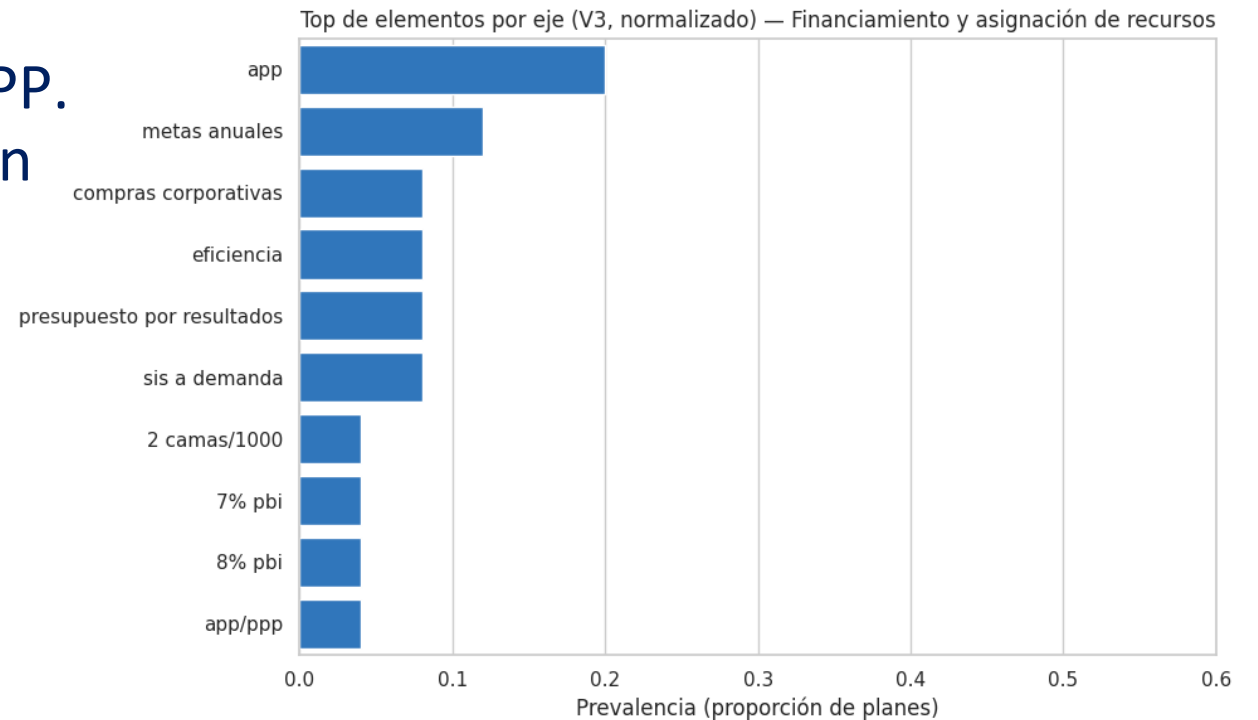
Gestión de recursos humanos

- Se inclina a **capacidades e incentivos** (formación, capacitación, becas, bonos)
- Arquitectura de carrera y la distribución territorial menos reiterada/con menor detalle.
- Heterogeneidad programática: hay intención transformadora, lenguaje común sobre procesos, rutas y criterios tiende a diluirse entre muchas piezas.



Financiamiento

- El más fragmentado: predominan tópicos dispersos, solo sobresale APP. **Sin núcleo común** que los articule en una hoja de ruta reconocible.
- Heterogeneidad programática: conviven propuestas formuladas en términos generales con otras más específicas, y parte del contenido permanece no desarrollado.
- Agenda atomizada y dificulta identificar un marco operativo consistente.





Instituto de
Análisis y
Gestión

A modo de resumen



¿Cuánta convergencia hay entre los planes de gobierno en salud? **Mediana**

C_eje



¿Cuánta concreción hay en los planes de gobierno en salud? **Alta**

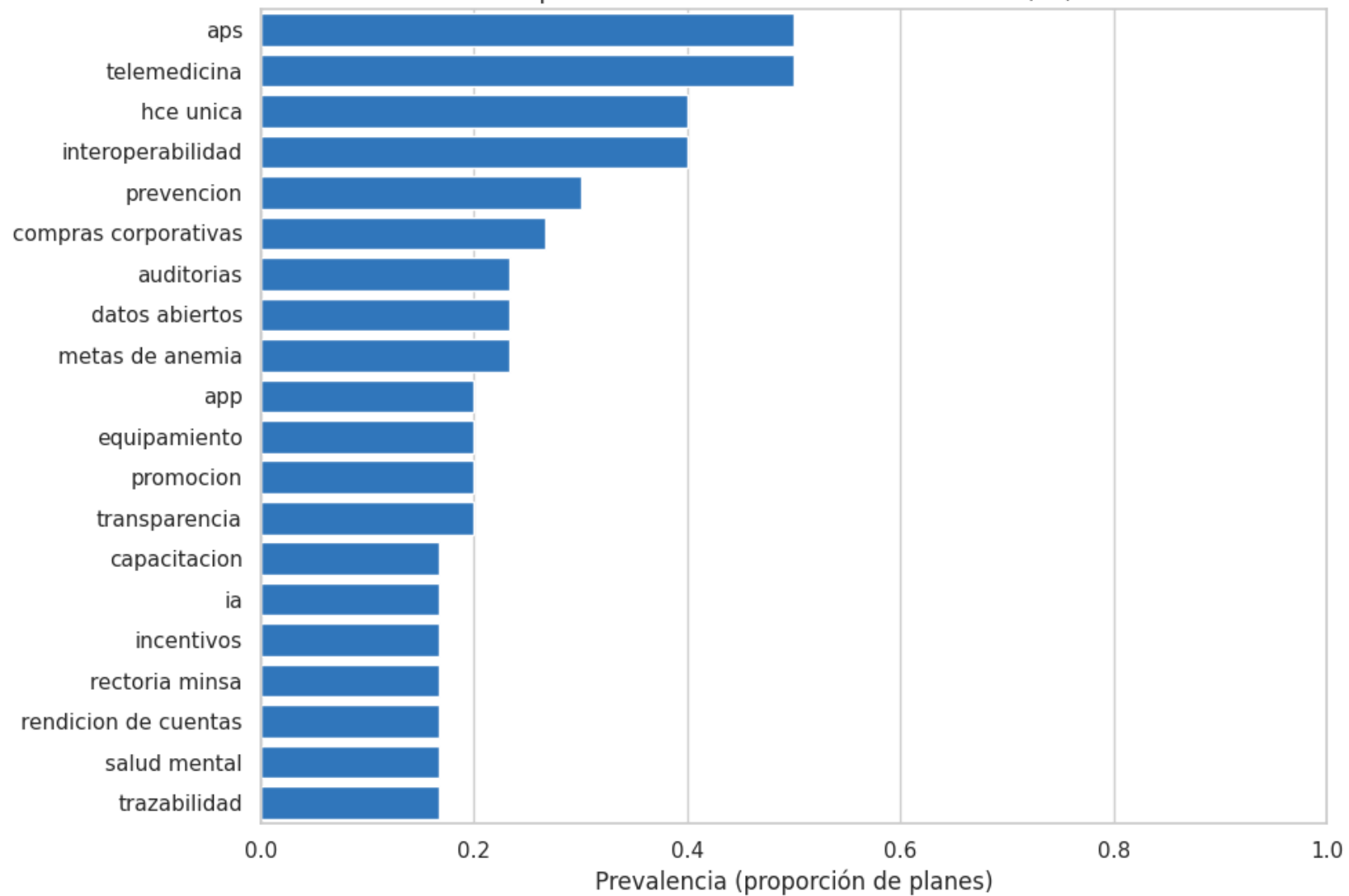
C_level



¿Cuántas similitudes hay en elementos específicos de los planes? **Baja**

C_topics

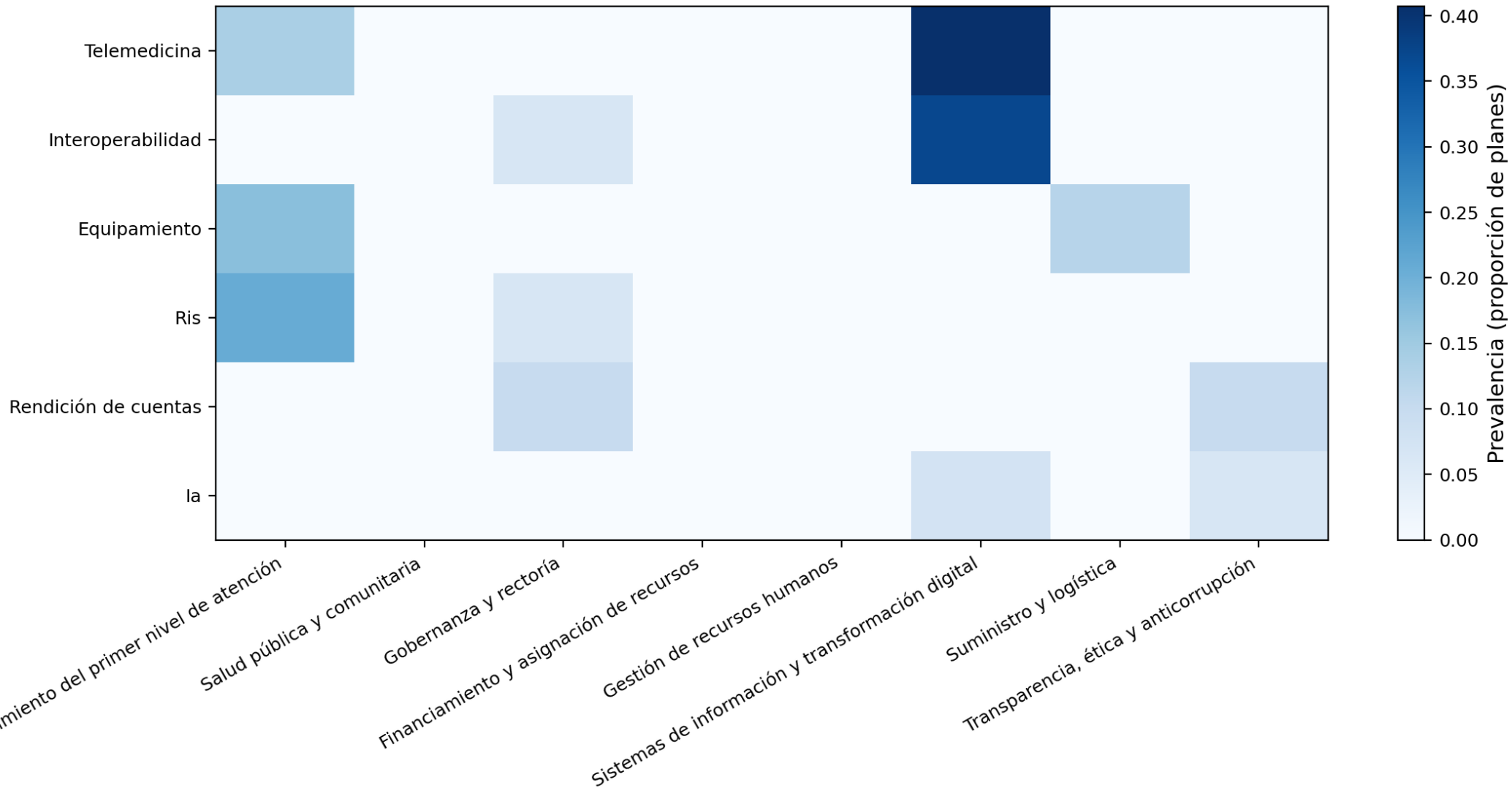
Top 20 elementos transversales — RIS=APS (V3)



	Ejes con más concreción y similitudes	Ejes con menos concreción y similitudes
Concreción C_Level	<ul style="list-style-type: none"> • Transparencia (0.88) • RIS/APS (0.87) 	<ul style="list-style-type: none"> • Financiamiento (0.70) con el mayor “No cubierto” (16.7%). • RR.HH. (0.73)
Coincidencia temática C_topics	<ul style="list-style-type: none"> • Digital (0.15) • Salud pública (0.14) 	<ul style="list-style-type: none"> • Financiamiento (0.07) • Gobernanza (0.08)
Similitudes	<ul style="list-style-type: none"> • Digital: Telemedicina, interoperabilidad, HCE única • Salud pública: Prevención, promoción, anemia, salud mental, nutrición, vacunación, vigilancia 	<ul style="list-style-type: none"> • Financiamiento: Solo APP

Tópicos transversales

Similitudes específicas: prevalencia de temas transversales por eje





Instituto de
Análisis y
Gestión

Gracias

Para preguntas relacionadas a esta sesión
contacto: mdehabich@iages.com.pe



Panel

Oscar Ugarte

Rubén Cano

Bernardo Ostos

Midori de Habich

Moderador: Arturo Granados



Instituto
de Análisis
y Gestión

Conclusiones

Flor Philipps



Antes de despedirnos:

Breve encuesta

<https://qr.link/c1Wo6V>



Gracias

Para preguntas relacionadas a este webinar
contacto: nordinola@iages.com.pe