

TOMA DE DECISIONES PARA LA EQUIDAD EN SALUD EN EL PERÚ

México, D. F.

29 – 30 JUNIO 2015

Ministerio de Salud del Perú

Consortio Liderado por



Socios Coordinadores



Socios Operativos



Participan más de 80 Socios Operativos y Entidades Colaboradoras de Europa y América Latina

Contenidos



- ☐ *Diagnóstico: Fortalezas y Debilidades*
- ☐ *Avances*
- ☐ *Valoración del apoyo de EUROsociAL*

Equidad en salud en Perú

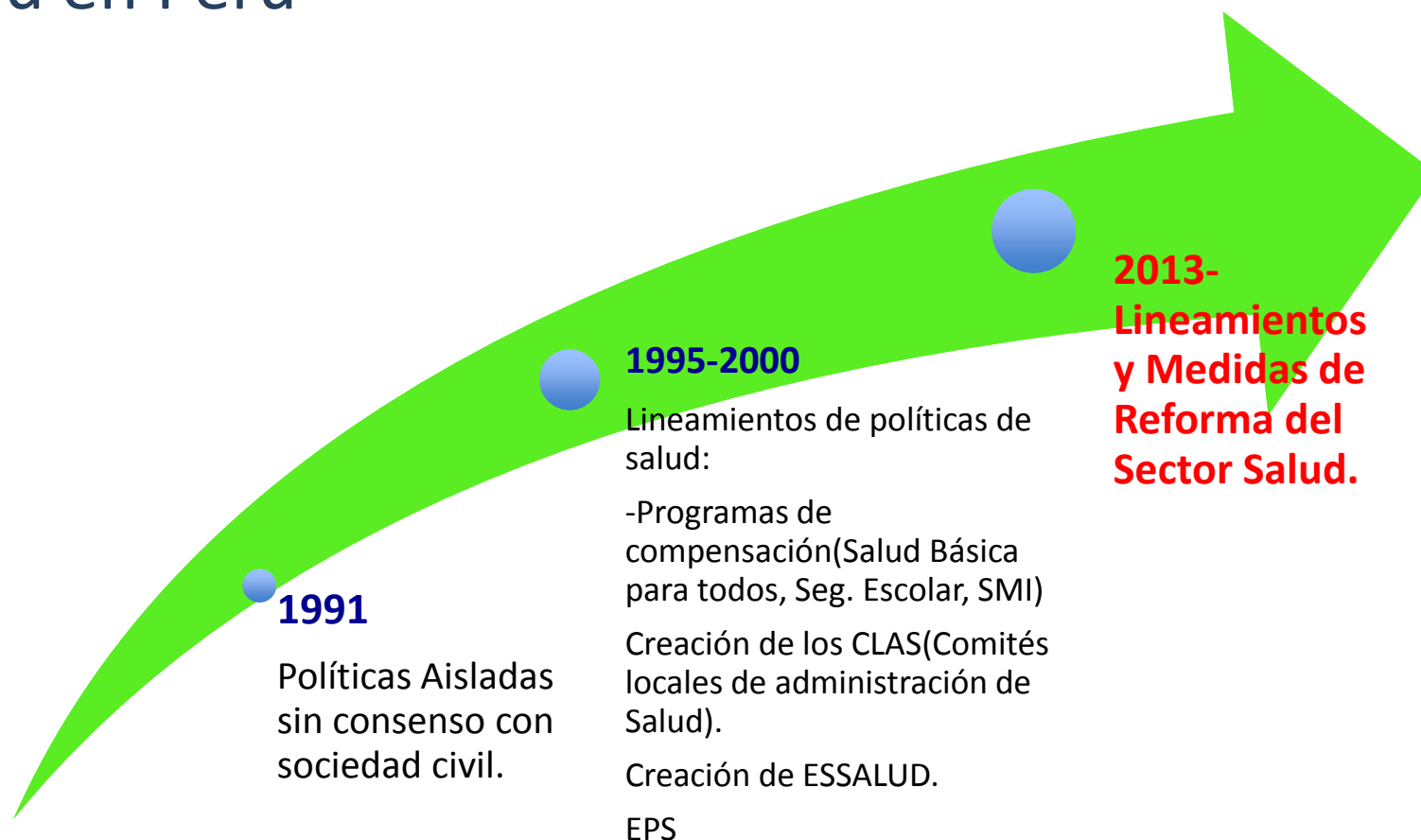


2015 Año Europeo del Desarrollo

“Formas de medir la equidad en salud: equidad en cobertura, equidad en distribución de los recursos, equidad en el estado de salud, equidad financiera, equidad en el acceso a los servicios de salud y equidad en el uso de recursos” (César Sanabria Montañez-UNMSM, 2000) .

“... en la mayor parte de estas regiones se desarrollan actividades mineras a cargo de empresas transnacionales. Se detectó falta de capacidad de gestión presupuestal y operativa en el personal a cargo del trabajo sobre inversión pública en salud. El Sistema Nacional de Inversión Pública tiene problemas estructurales, entre ellos, desarticulación de la perspectiva sistémica integral, insuficiencia de mecanismos de planificación, seguimiento y evaluación y poca participación de la población destinataria”. (José Antonio Monje Vargas. Equidad e inversión en salud pública en la Republica del Perú, 2011).

Reformas Sectoriales en Salud en Perú



Reforma Sectorial en Salud 2013:

- Construir un sistema de protección en salud **UNIVERSAL, EQUITATIVO Y SOLIDARIO**, orientando sus acciones y organizando los esfuerzos de toda la sociedad (personas, sectores y niveles de gobierno), para elevar y proteger el estado de salud de la población y su bienestar.
- Propósito de **combatir las desigualdades en salud** para crear una sociedad más justa y que permita a todas las personas y comunidades del país gozar de una vida sana, desarrollar todas sus potencialidades y beneficiarse de manera más equitativa de los servicios de salud.
- Se aspira a lograr un **sistema de salud que contribuya a fortalecer la cohesión social** y a crear condiciones para el desarrollo sostenido del país.



Lineamientos y medidas de reforma del sector salud Julio 2013

REFORMA EN SALUD: 15 DL

DL 1153

- Política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicios del Estado
- **Estado que alcance mayores niveles de equidad, eficacia, eficiencia, y preste efectivamente servicios de calidad en materia de salud al ciudadano**

DL 11 55

- Mejorar la calidad del servicio y el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud a nivel nacional.
- Desarrollo de planes multianuales
- **Observatorio Nacional de Infraestructura y Equipamiento** de los Establecimiento de salud hará el seguimiento de gestión sanitaria y del cumplimiento de los planes multianuales.

DL 1157

- **Modernización de la gestión de la inversión pública en salud.**
- Crea la Comisión Multisectorial de Inversión en Salud (CMIS).
- Crea los Comités Regionales Intergubernamentales de Inversión en Salud (CRIIS).
- Creación del PRONIS: Formulación de estudios de inversión pública.

DL 1161

- **Aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.**

DL 1166

- Conformación y funcionamientos de las **redes integradas de atención primaria de salud.**

DIAGNOSTICO: Fortalezas-avances

Políticas públicas (en el marco de la Reforma en Salud)

- ✧ Fortalecimiento del Aseguramiento Universal en Salud (incremento de presupuesto para ampliar la cobertura en salud de grupos vulnerables y el abordaje de las enfermedades de alto costo).
- ✧ Programas presupuestales para el abordaje de políticas públicas con equidad.
- ✧ Plan Integral para la atención del cáncer : Plan Esperanza (DS N°009-2012-SA)
- ✧ Programas que abordan prioridades nacionales : PARSALUD II (2010-2015), PRONIS (inicia 2014)
- ✧ Abordaje intersectorial de problemas de salud en población focalizada (desnutrición, anemia, salud escolar)
- ✧ Fortalecimiento de la SUSALUD: categorización y acreditación de las EPS, IPRESS.
- ✧ Modelo de atención a través de redes integradas de salud (RIAPS)



SUSALUD Ingreso de Usuario Cerrar Sesión

SUSALUD Registro Nacional de ES y SMA
Superintendencia Nacional de Salud

Página Principal

N° DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Departamento: **TUMBES**
Calleo está considerado en la opción de Departamento.

Provincia: **Seleccionar**

Distrito: **Seleccionar**

Institución: **Seleccionar**

Buscar

Departamento	Provincia	Distrito	I-1	I-2	I-3	I-4
TOTAL			23	17	14	4
	CONTRALMIRANTECANOAS DE VILLAR	PUNTA SAL	2	0	1	0
	TUMBES	CONTRALMIRANTECASITAS VILLAR	1	1	1	0
	TUMBES	CONTRALMIRANTECORRITOS VILLAR	2	1	0	1
	TUMBES	TUMBES	1	2	0	1
	TUMBES	LA CRUZ	1	2	1	0
	TUMBES	PAMPAS DE HOSPITAL	2	1	1	0
	TUMBES	SAN JACINTO	3	2	1	0
	TUMBES	SAN JUAN DE LA VIRGEN	2	0	1	0
	TUMBES	TUMBES	4	4	5	1
	TUMBES	ZARUMILLA	2	1	1	0
	TUMBES	ZARUMILLA	0	0	1	0
	TUMBES	ZARUMILLA	2	2	1	0
	TUMBES	ZARUMILLA	1	1	0	1

Exportar a Excel

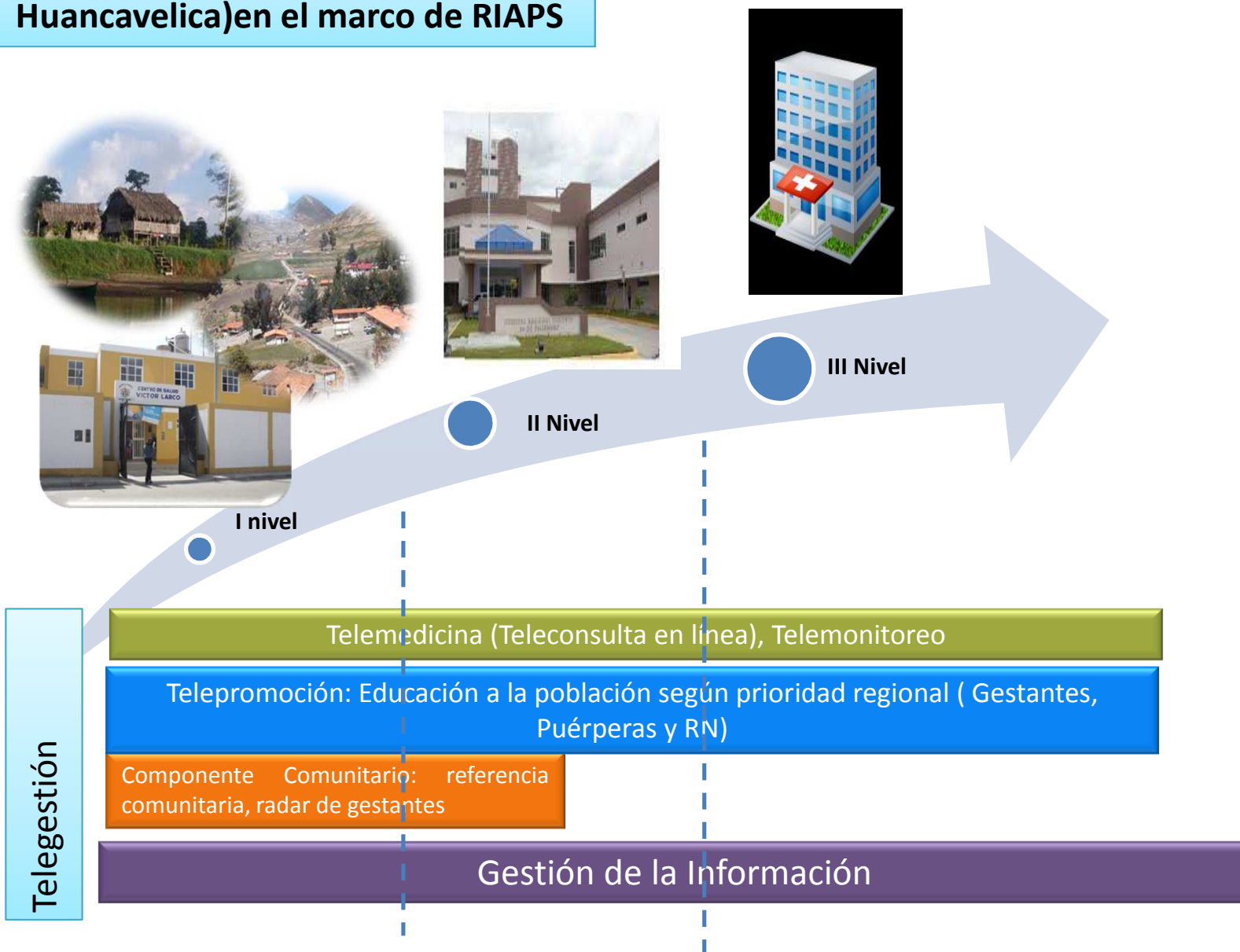
PROPUESTA DE MANDATO DE POLÍTICA 2.1

ORGANIZACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD BASADAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

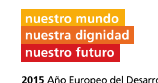
TABLA 10: CAMBIOS EN EL SISTEMA DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD

	POLÍTICA ACTUAL	NUEVA POLÍTICA
1. ORGANIZACIÓN	ORGANIZADO POR NIVELES DE ATENCIÓN	ORGANIZADO POR REDES INTEGRADAS BASADAS EN APS
2. CRITERIOS	SEGÚN NORMATIVIDAD	PROGRAMADO EN EL PERIODO 2013-16
• BASE TERRITORIAL	REDES/MICRORREDES	RED: ÁREA – ZONA SALUD
• BASE POBLACIONAL	SEGMENTOS ASEGURADOS	3,500 APS, >25-30,000 ESTRATÉGICOS
• ACCESOS	2 HR. URBANO 6 HR. RURAL	2 HR. APS – 4 HR. ESTRATÉGICOS
• IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE POBLACIÓN ASIGNADO A EBAP	A ESPERA DEMANDA	RESPONSABILIDAD SOBRE POBLACIÓN ASIGNADA
• EQUIPOS ATENCIÓN PRIMARIA	NO PROFESIONALIZADA	MÉDICO FAMILIA – ENFERMERA, OTROS
• ESPECIALIDADES BÁSICAS	BAJA DISPONIBILIDAD	MEDICINA ESPECIALIZADA INTERMEDIA
• EAP ASIGNADOS A E. ESTRATÉGICO	ALTA REFERENCIA, CON ALTO RECHAZO	MENOS REFERENCIA BAJO RECHAZO
3. DESTINO OFERTA INTEGRAL	CONCENTRADO URBANO	CIERRE BRECHAS RURAL
4. CARTERA DE SERVICIOS	VARIABLE	ARTICULADA A PEAS
• SALUD INDIVIDUAL	PREDOMINIO SALUD MATERNO INFANTIL	SEGÚN OFERTA DISPONIBLE, AJUSTADA A LA REALIDAD LOCAL.
• SALUD PÚBLICA	NO EXPLÍCITO	EXPLÍCITO ACORDE A RIESGOS
5. COORDINACIÓN ARTICULACIÓN	DESINTEGRACIÓN	INTEGRACIÓN FUNCIONAL
S. INFORMACIÓN	NO UNIFORME O AUSENTE	UNIFORME ARTICULADO
SISTEMA TRANSPORTE, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	LIMITADO/FRAGMENTADO Y SIN INCENTIVOS AL DESEMPEÑO	SE DISPONE DE AT. PREHOSPITALARIA Y CON INCENTIVOS AL DESEMPEÑO
TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA	AUSENTE	AP. ARTICULADA – RED CLÍNICA
6. PARTICIPACIÓN SOCIAL	PASIVO	ACTIVO, EN LA VIGILANCIA Y EN LA COGESTIÓN
7. MECANISMO DE PAGO	HISTÓRICO CON ALTA VARIABILIDAD Y MEZCLA (PPTO. HIST./PPR/SIS/RDR)	INTEGRADO (CAPITADO) Y VINCULADO A PLAN DE PRESTACIONES DE SALUD INDIVIDUAL Y SALUD PÚBLICA

**Propuesta: Modelo de Telesalud
(Amazonas, Huánuco, Ucayali,
Huancavelica) en el marco de RIAPS**



DIAGNOSTICO: Fortalezas-avances

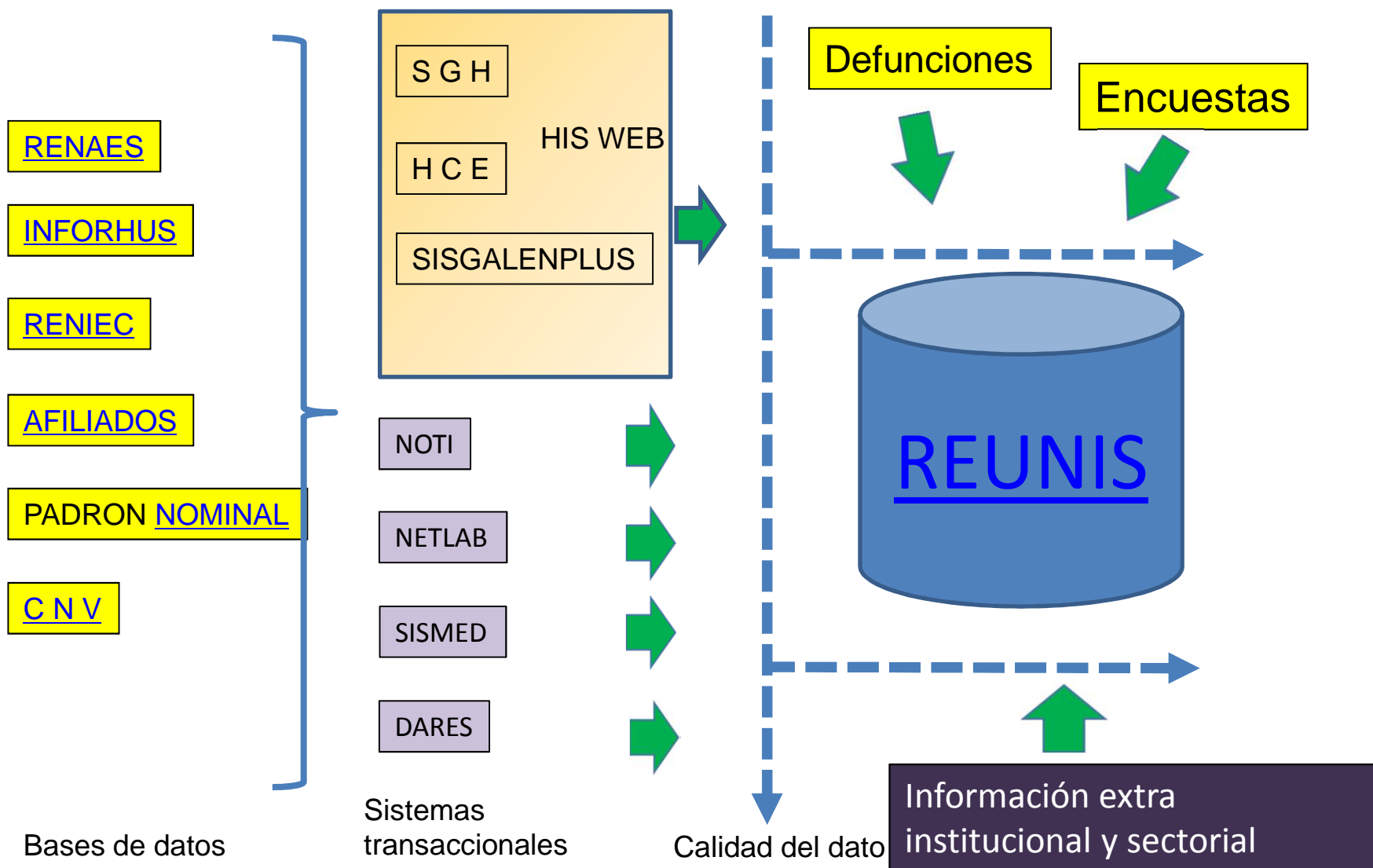


Sistemas de información, monitoreo y evaluación

- ✧ REUNIS: Repositorio Nacional de Información en Salud.
- ✧ Gestación del *observatorio de desigualdades y equidad en salud*: hoja de ruta para implementación en fase de validación.
- ✧ Gestación del *observatorio de políticas públicas de inversiones en salud*: hoja de ruta para implementación en fase de validación.

Sistema de Información Rutinaria de Salud

Plataforma de integración

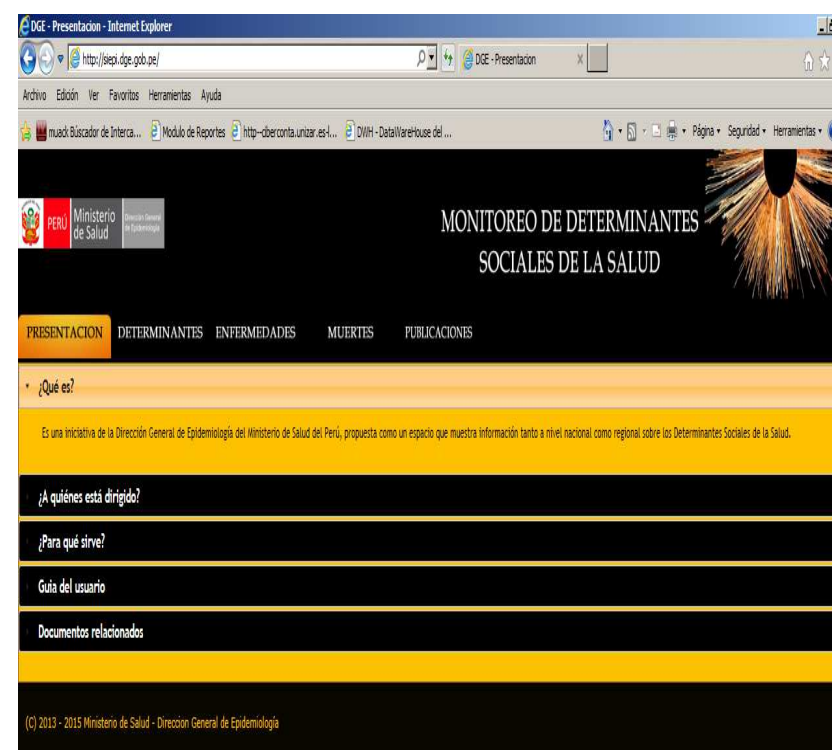


DIAGNOSTICO: Fortalezas-avances

Investigación en salud, equidad en salud y desarrollo

✧ Formulación participativa de la agenda de prioridades nacionales de investigación en salud (2009 y 2015), liderado por el INS, INEI.

✧ Investigaciones epidemiológicas aplicadas para la generación de evidencias en Salud Pública para la gestión sanitaria eficiente-DGE/MINSA.



DIAGNOSTICO: Debilidades

- ✧ Esfuerzos desordenados y desarticulados.
- ✧ Escasos espacios de participación social: diálogos interculturales, vigilancia ciudadana y rendición de cuenta.
- ✧ Abordaje de los determinantes de la salud desde instancias de promoción de la salud.
- ✧ Reforma en salud nace por la presión social (clases medias ciudadanas y presión gremial) y no por la necesidad misma identificada.

VALORACIÓN DEL APOYO DE EUROsocial

- ✧ Facilitar el trabajo de colaboración entre Perú y países de la región (Colombia) a fin de fortalecer el abordaje de la equidad en salud y la cohesión social a favor de la misma.
- ✧ Fortalecimiento de los conocimientos de equipos técnicos del Ministerio de Salud del Perú para el fortalecimiento del sistema nacional de información en salud en el Perú y la implementación del ODES Perú, a partir de una visita de intercambio a Colombia.

VALORACIÓN DEL APOYO DE EUROsocial

Aspectos de interés para seguir con la colaboración de la UE:

- ✧ Continuar el aprendizaje entre los países para el abordaje de la equidad en salud a partir de la participación en los espacios de discusión e intercambio con países de la región y otros.
- ✧ Asistencia Técnica para el abordaje y análisis de los determinantes sociales y de la equidad en salud.
- ✧ Contribuir a la generación del conocimiento sobre el abordaje de los determinantes sociales, la equidad en salud y su incorporación en las políticas públicas.

Gracias