



PERÚ

Ministerio
de Salud

Comisión Intergubernamental de Salud
VII Reunión Ordinaria
08 de Noviembre de 2011

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA EN SALUD 2011 - 2016

Dr. Alberto Tejada Noriega
MINISTRO DE SALUD

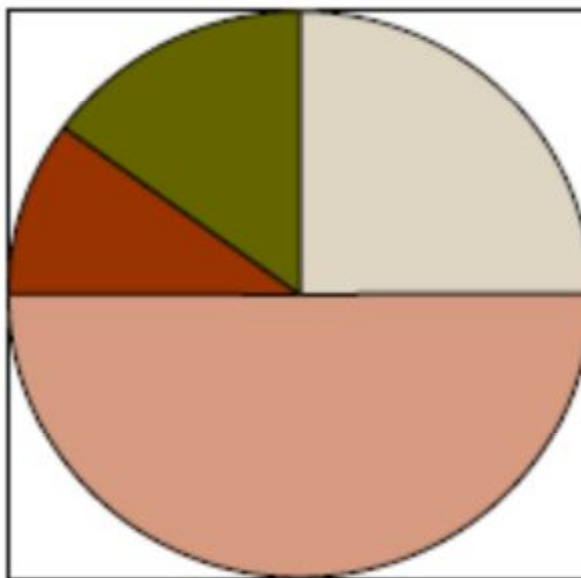


Para tener salud ... ¿solo se necesitan servicios médicos ?

Estimación del impacto de los Determinantes Sociales sobre el Estado de Salud de la población

Biológico y
genético 15 %

Ambiente
físico 10 %

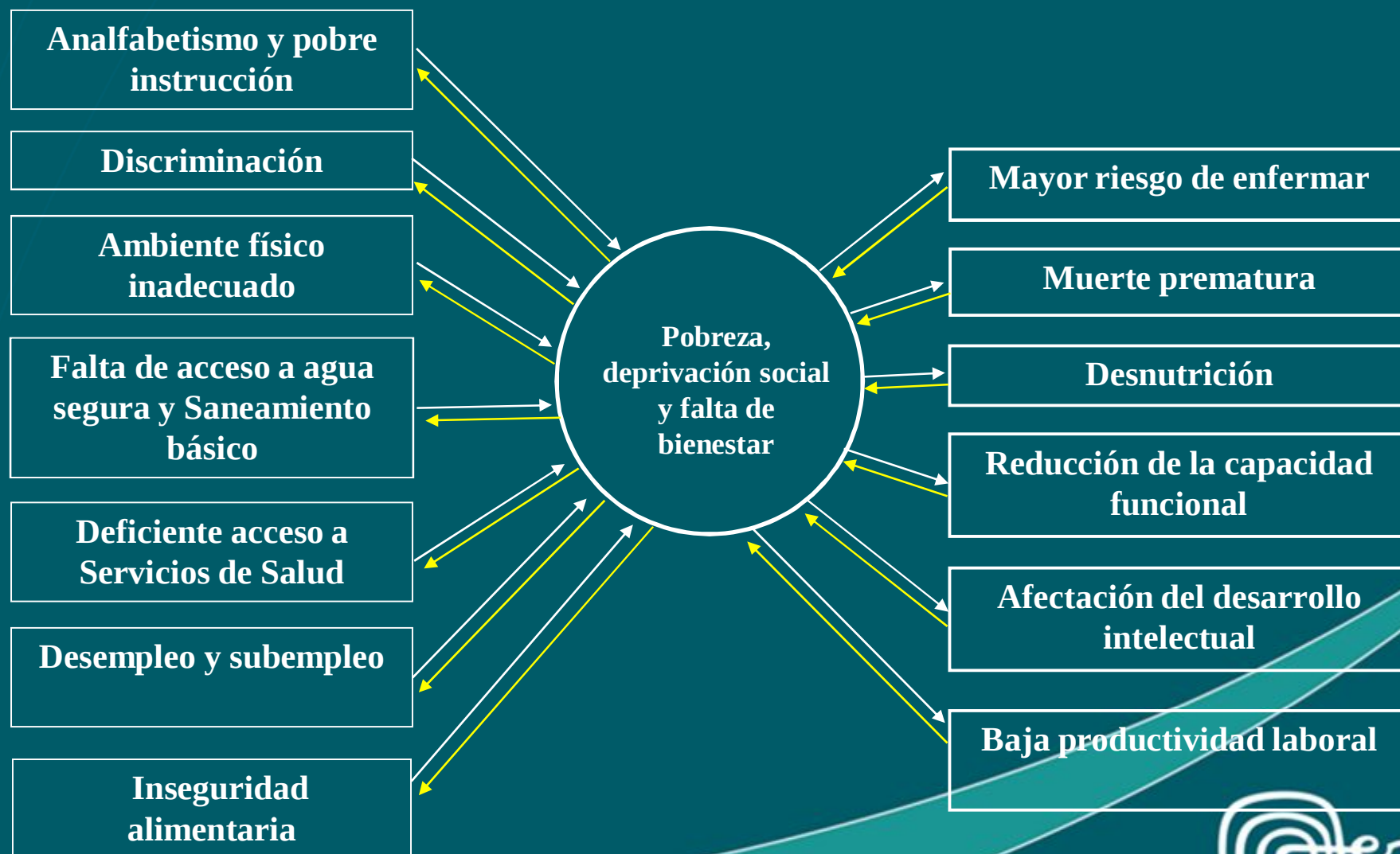


Sistema de
Salud 25 %

Ambiente social y
económico 50 %

Source: Canadian Institute for Advanced Research, Health Canada, Population and Public Health Branch
AB/NWT 2002.

La pobreza: determinantes y efectos





PERÚ

Ministerio
de Salud

REALIDAD ACTUAL DE SALUD EN EL PERU

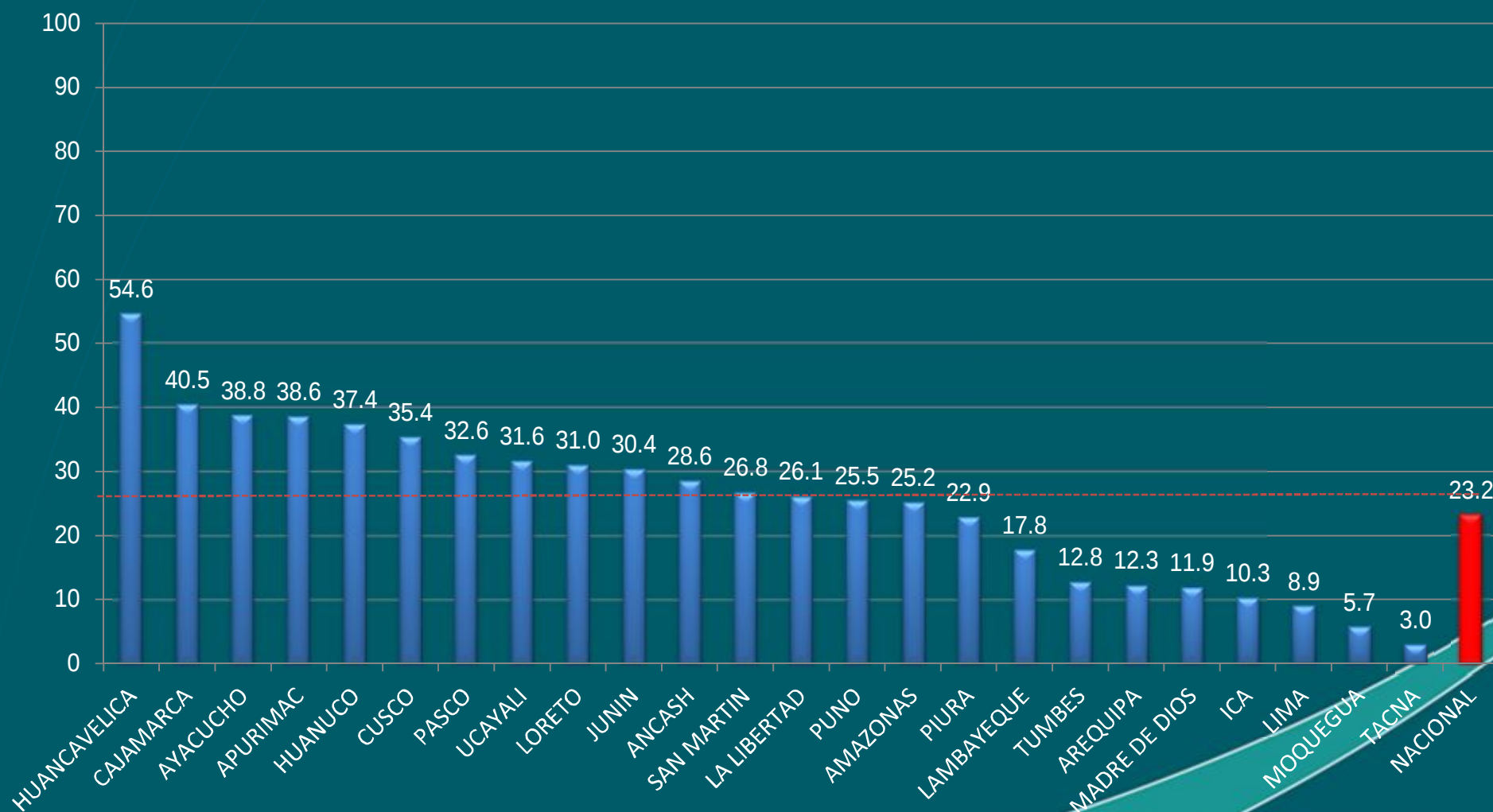




PERÚ

Ministerio
de Salud

Prevalencia de Desnutrición Crónica en Menores de 5 años. 2010.



Elaboración: Ministerio de Salud. Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud, 2da. Fase. PARSALUD II.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2010- ENDES 2010.

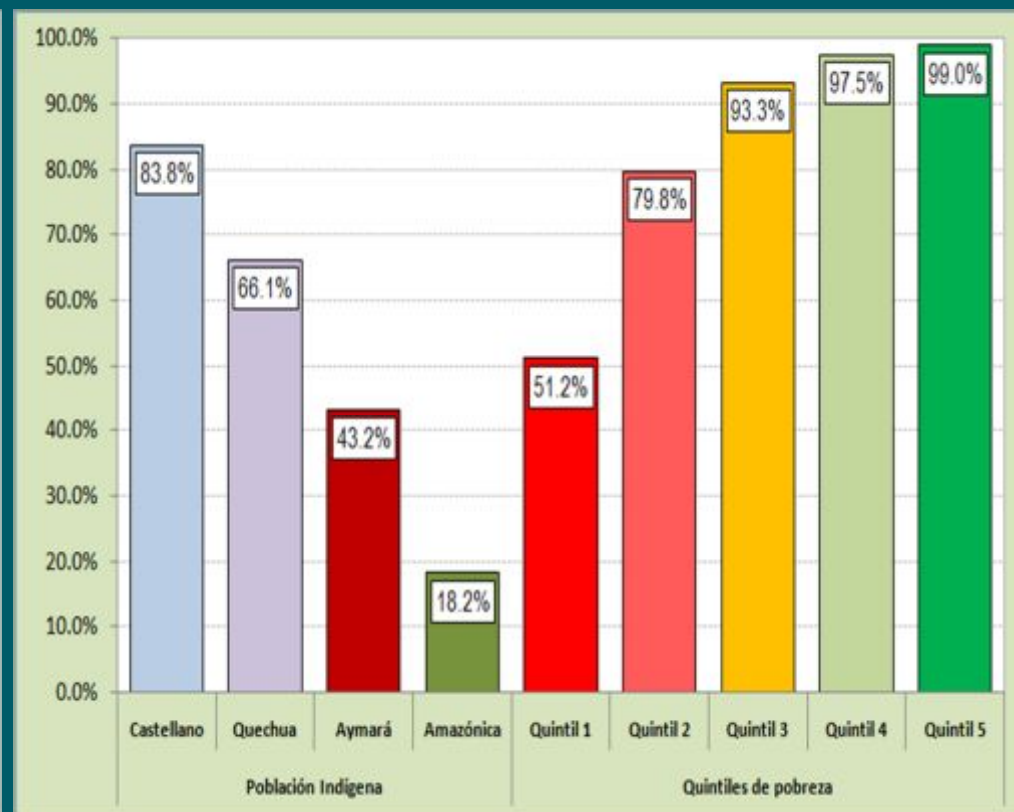
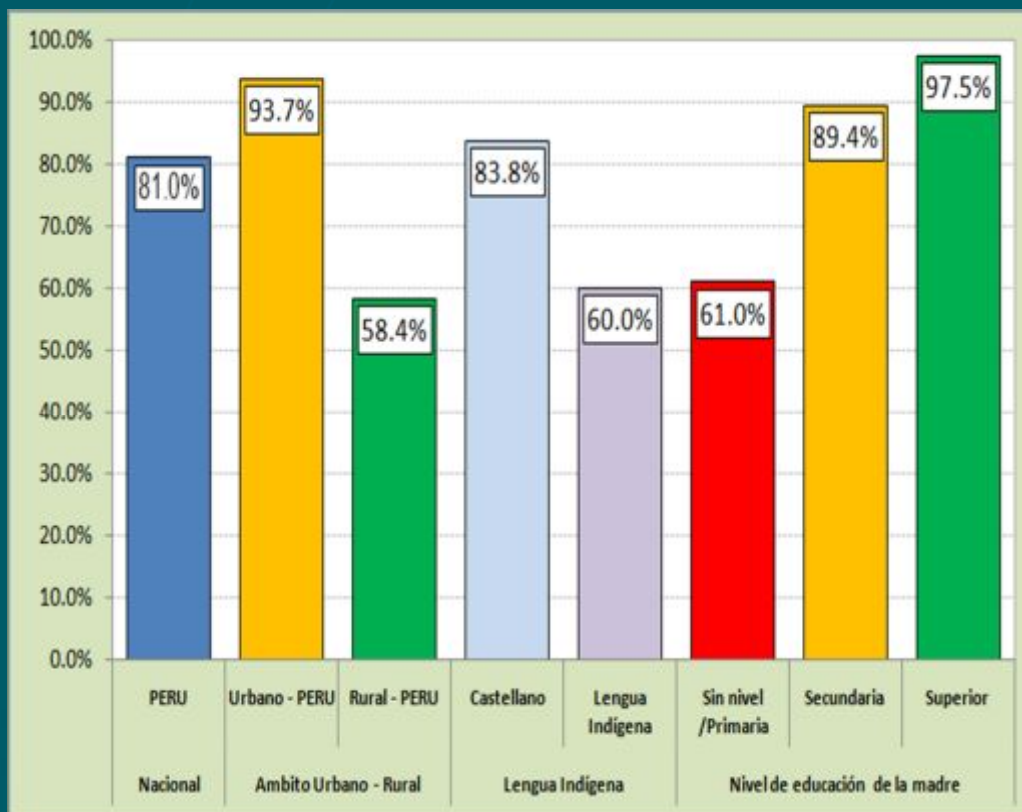




PERÚ

Ministerio
de Salud

Perú: Parto Institucional.2010.



Fuente: Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2010)

Elaboración: Ministerio de Salud. Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud, 2da. Fase. PARSALUD II.



**PERÚ****Ministerio
de Salud**

Perú: Niños menores de 5 años con sobrepeso y obesidad (usando Índice de Masa Corporal – IMC para la edad). Población de referencia OMS.

Condición	Número de niños Menores de 5 años	Porcentajes
Sin sobrepeso	5,587	62.9
Sobrepeso	2,521	28.4
Obesidad	768	8.7
Total	8,876	100.0

Sobrepeso: entre 1 y 2 desviaciones estandar del IMC (índice de masa corporal para la edad)

Obesidad mayor de 2 desviaciones estandar del IMC (índice de masa corporal para la edad)

El IMC en los niños se expresa en desviaciones estandar de acuerdo al grupo de edad y al sexo

Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2010. ENDES 2010.



**PERÚ****Ministerio
de Salud**

Perú: Tendencias del gasto de bolsillo en salud. 2002 – 2010.

DOMINIO	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
PERÚ	54.52	57.20	57.64	56.17	55.09	55.76	50.98	53.14	53.81
SEGÚN ÁMBITO									
rural	46.41	51.34	51.18	46.20	44.32	46.95	40.81	43.56	44.83
urbano	57.58	59.50	60.17	60.09	59.29	59.02	54.75	56.70	57.18
SEGÚN POBREZA									
Pobre	49.27	51.26	51.57	48.20	45.04	45.12	36.95	40.33	40.53
No pobre	58.85	61.58	61.64	61.43	60.70	60.70	56.74	58.11	58.19
QUINTILES DE POBREZA									
Quintil 1 (más pobre)	43.95	47.27	47.81	44.92	42.59	43.06	36.14	40.38	41.38
Quintil 2	52.91	54.42	56.10	52.98	51.14	52.88	45.43	47.33	50.28
Quintil 3	54.51	57.24	57.82	56.12	55.16	55.96	50.00	52.83	53.94
Quintil 4	57.00	59.88	59.53	60.47	58.62	58.41	54.72	56.53	57.38
Quintil 5	59.59	62.32	62.76	61.26	61.89	62.97	61.19	62.10	60.58

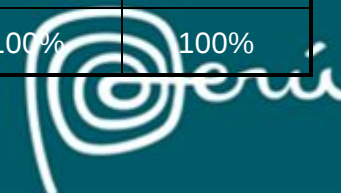


**PERÚ****Ministerio
de Salud**

Perú: Tendencia del pago por medicinas de afiliados pobres al SIS por ámbitos. 2007- 2010.

¿Cómo pagó los servicios de Medicinas?	Lugar de atención							
	Primer nivel de atención MINSA				Hospital MINSA			
	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010
Urbano								
El SIS pagó todo	82.9%	75.9%	71.7%	66.9%	70.2%	52.6%	54.7%	55.2%
El SIS pagó una parte	8.4%	9.4%	12.1%	16.4%	7.0%	11.3%	16.0%	13.5%
Ud., pagó todo	8.1%	13.5%	15.6%	15.4%	20.5%	33.7%	26.7%	24.7%
Donación MINSA	0.4%	0.3%	0.5%	0.6%		1.7%	0.5%	2.6%
Otro	0.2%	1.0%	0.1%	0.7%	2.3%	0.7%	2.1%	4.0%
Total (%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Rural								
El SIS pagó todo	91.9%	88.7%	88.3%	84.7%	69.4%	61.3%	60.2%	69.0%
El SIS pagó una parte	2.6%	4.0%	5.2%	7.8%	7.8%	6.9%	11.5%	15.0%
Ud., pagó todo	4.7%	6.9%	5.7%	6.9%	6.7%	30.0%	26.1%	14.6%
Donación MINSA	0.5%	0.2%	0.3%	0.3%	13.4%			
Otro	0.4%	0.2%	0.4%	0.2%	2.7%	1.9%	2.1%	1.4%
Total (%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: ENAHO 2007 – 2010.
Elaboración Observatorio de la Salud-CIES



Hay que considerar...

- Se mantienen las inequidades en el acceso a los servicios de salud.
- Gasto de Bolsillo no ha disminuido a lo largo del tiempo, a pesar de la existencia del Aseguramiento Universal en Salud.
- Las enfermedades crónicas son una realidad

La salud es un derecho Universal consagrado

Por lo que el Estado **garantiza:**

- Disponibilidad de los servicios
- Acceso
- Aceptabilidad
- Calidad
- Continuidad



PERÚ

Ministerio
de Salud

VISIÓN

Un Perú al año 2016 donde sus habitantes puedan gozar de mejores condiciones de salud física, mental y social y en caso de enfermedad o invalidez tener acceso pleno a una adecuada atención y tratamiento. Enfatizando la inclusión social, el desarrollo humano, la protección social y una mejor alimentación a lo largo del ciclo de vida.



PROPOSITO

“Promover la salud y prevenir la enfermedad, a través del empoderamiento comunitario de nuevos estilos de vida y cambios de comportamiento en el marco de respeto a su cultura e identidad.

Mejorar el acceso y la calidad de atención articulando a los tres niveles de gobierno, fortaleciendo sus recursos humanos, en número, competencia y actitud.





PERÚ

Ministerio
de Salud

EJES ESTRATÉGICOS

- REDUCCIÓN DE PROBLEMAS SANITARIOS PREVENIBLES Y EVITABLES.

Entornos saludables en el marco de los determinantes de la salud.

- GARANTIZAR QUE LA POBLACIÓN ACCEDA A UNA ATENCIÓN INTEGRAL DE CALIDAD CON ENFASIS EN LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE

Extender la protección de la salud, financiamiento de las prestaciones de salud, infraestructura, equipamiento y recursos humanos.

- FORTALECIMIENTO DE LA RECTORIA EN SALUD

Diseñar, conducir, supervisar y regular el Sistema Nacional de Salud.



En relación a la salud de las madres

- Disminución de la razón de muerte materna de 93 por 100,000 mil nacidos vivos a 66.
- El incremento de la cobertura del parto institucional en la gestantes procedentes del primer quintil de pobreza de 49.1% a 75%
- La reducción de las necesidades insatisfechas en anticonceptivos de 9% a 6 %
- La proporción de embarazo en adolescentes de 13.7% a 11%.



En relación a la salud de los niños

- La disminución de la mortalidad neonatal en zona rural de 17 por 1,000 a 9.
- La disminución de la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años del primer quintil de pobreza de 37 a 22%.
- La disminución de la proporción de niños de 6 a 36 meses con anemia del primer quintil de pobreza, de 49.9 a 25%.



Enfermedades crónicas no transmisibles

- Disminuir la proporción de mujeres mayores de 10 años con exceso de peso y obesidad, de 42 a 30%, de escolares (6-17 años) con sobrepeso y obesidad en zonas urbanas de 20 a 15%, y coordinación intersectorial.
- Incrementar el acceso a la atención de la salud mental.
- Contar con una política nacional de alimentación sana, con adaptación cultural.
- Reducir la discapacidad y la mortalidad por accidentes de tránsito.
- Empoderamiento ciudadano de la ley anti tabaco.

1. Desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud con articulación multisectorial:
 - Lograr hábitos de vida saludables en las personas, familias y entornos saludables en las comunidades, que coadyuven a controlar las enfermedades infecciosas y crónicas degenerativas.
 - Fortalecer las redes de municipios saludables con quienes se fomentará el desarrollo de propuestas e intervenciones creativas orientadas a lograr el bienestar social.



PERÚ

Ministerio
de Salud

ACCIONES

2. Garantizar el acceso y el financiamiento del paquete de prestaciones sanitarias establecido **en el SIS**, según estándares de calidad vigente y aplicable a todas las instituciones prestadoras del sistema de salud:





PERÚ

Ministerio
de Salud

ACCIONES

- Disminuir el gasto de bolsillo en especial de la población más pobre del país.





PERÚ

Ministerio
de Salud

ACCIONES

- Organizar el financiamiento público a través de un administrador único de fondos públicos de aseguramiento, separando las funciones de prestación y financiamiento.





PERÚ

Ministerio
de Salud

ACCIONES

- Convertir al Seguro Integral de Salud en un asegurador público que opere en función de prioridades y resultados sanitarios.





PERÚ

Ministerio
de Salud

- Establecer las condiciones normativas y funcionales para viabilizar el intercambio de servicios de salud entre entidades prestadoras para complementar y ampliar la cobertura de atención.





PERÚ

Ministerio
de Salud

- Incluir progresivamente la atención de enfermedades crónicas y degenerativas, desde su detección hasta su tratamiento, implicando el aumento progresivo del financiamiento.





PERÚ

Ministerio
de Salud

ACCIONES

- Fortalecer la acción de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud - SUNASA, encargada de la defensa de los usuarios y usuarias de los servicios de salud.





PERÚ

Ministerio
de Salud

ACCIONES

3. Fortalecimiento de la oferta de Salud, con énfasis en las regiones más pobres del país





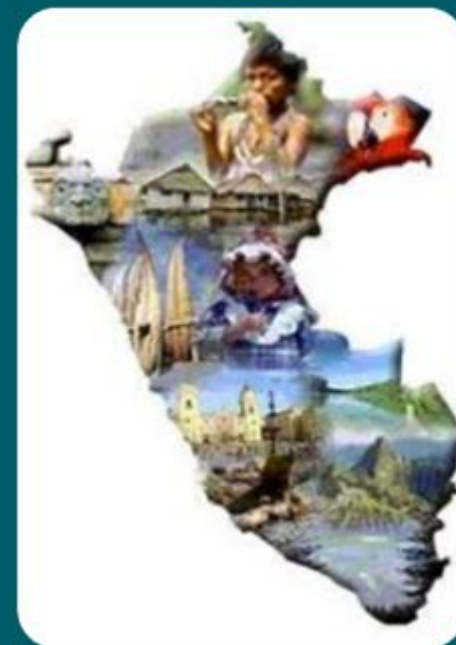
PERÚ

Ministerio
de Salud

- Adecuar e incrementar la cartera de servicios en salud priorizando el primer nivel de resolución en respuesta a las necesidades y demandas de atención de la población.



- Se mejorará la capacidad resolutive en los diferentes niveles de atención.
- Se procederá el nombramiento de personal de salud en las zonas más alejadas del país.





PERÚ

Ministerio
de Salud

ACCIONES

- Se mejorará el desarrollo de las competencias y capacidades del personal de salud con orientación en la atención primaria de salud.
- Se incrementará la presencia de médicos especialistas a nivel nacional, a través de una política de reconocimiento e incentivos y un sistema de telemedicina.

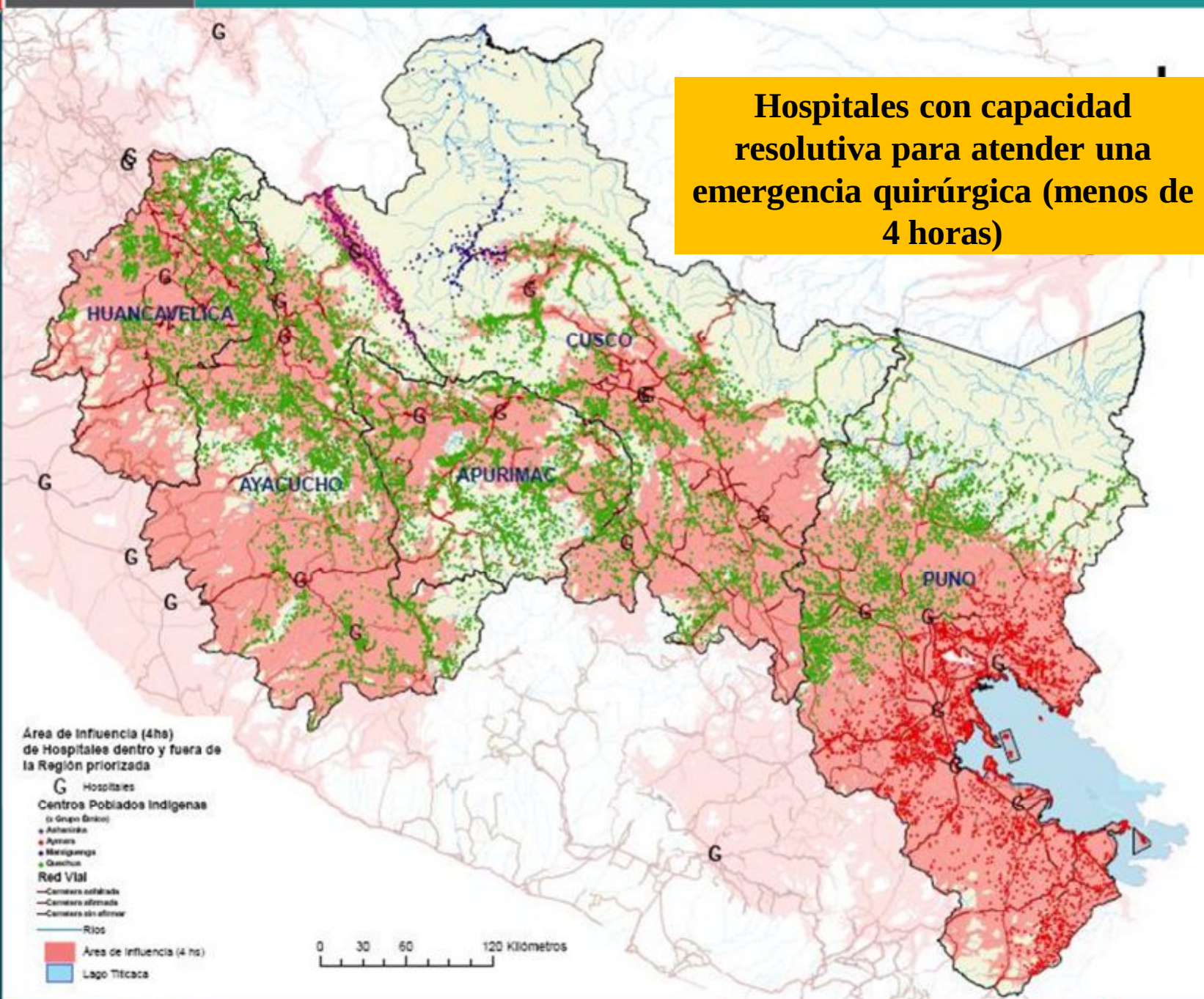




PERÚ

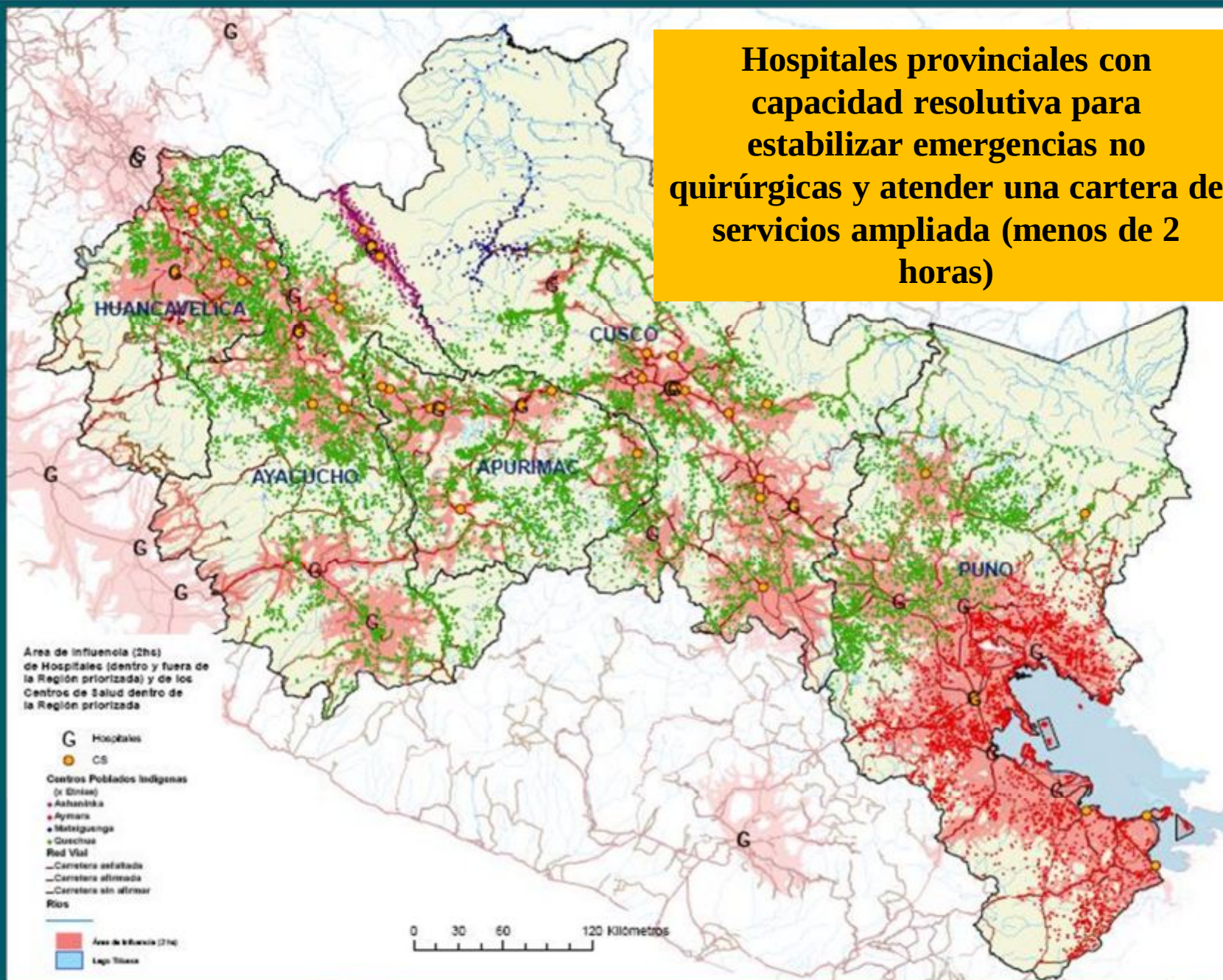
Ministerio
de Salud

**Hospitales con capacidad
resolutiva para atender una
emergencia quirúrgica (menos de
4 horas)**

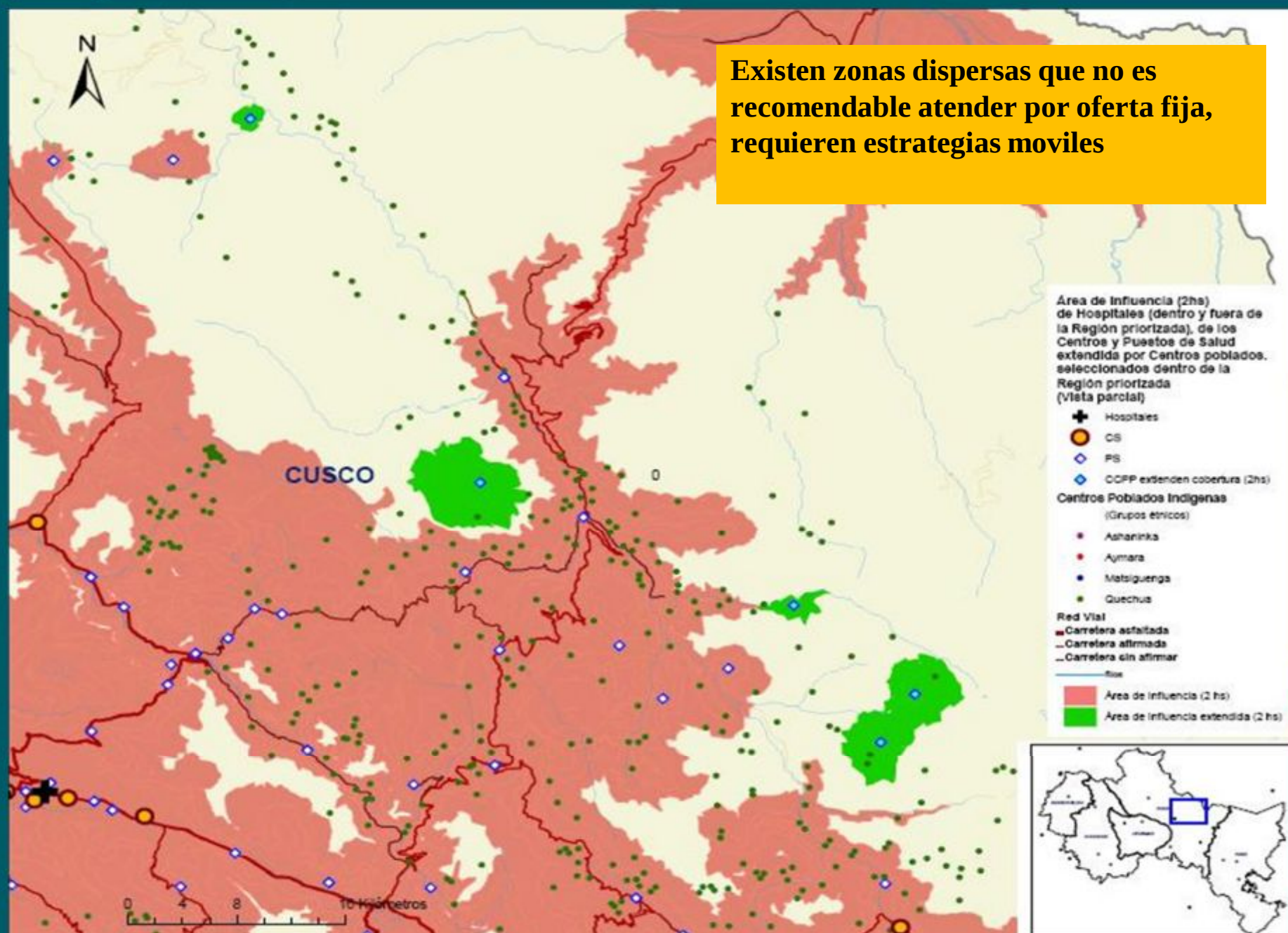


erú

Hospitales provinciales con capacidad resolutive para estabilizar emergencias no quirúrgicas y atender una cartera de servicios ampliada (menos de 2 horas)



Existen zonas dispersas que no es recomendable atender por oferta fija, requieren estrategias móviles



4. PERSONAL DE SALUD:

- Se elevará la disponibilidad de personal de salud priorizando el primer nivel de atención y en los distritos de mayor pobreza.
- Se uniformizará progresivamente las modalidades de contratación de personal y sus niveles remunerativos.





PERÚ

Ministerio
de Salud

A. Nombramiento de Personal contratado en cualquier modalidad contractual: CAS, DL 728, CLAS, entre otros.

- Completar nombramiento de 1,764 Profesionales de la salud NO Médicos).
Costo anual: S/ 33'868,800 nuevos soles.
- Completar nombramiento de 8,929 servidores NO Profesionales de la salud.
Costo anual: S/ 107,148,000 nuevos soles.
- Nombramiento de 2,320 Profesionales Médicos.
Costo anual: S/ 9 600 000 nuevos soles.





PERÚ

Ministerio
de Salud

B. Bonificación diferenciada :

A personal asistencial y administrativo que **labora en distritos de Quintil extremo pobre, muy pobre y pobre**. Costo podría ser financiado por los gobiernos Regionales.

Costo total de bonificación anual: S/ 195,897,600 nuevos soles.





PERÚ

Ministerio
de Salud

C. Servicio de Atención Médica y Especializada en Zonas de Menor Desarrollo:

2 equipos de 10 profesionales Médicos Especialistas por Región.
Costo anual de S/ 36,288,000 nuevos soles

CONCEPTO	Monto S/
EQUIPO DE ESPECIALISTAS	2
Nº MED. ESPECIALISTAS POR GRUPO.	10
TOTAL MED. ESP. POR GRUPO.	20
TOTAL MED. ESP. X 24 REGIONES	480
24 REGIONES ANUAL	36 288 000

Implementación de prestaciones complementarias de médicos generales, especialistas y otros profesionales de salud.
Promulgación de normatividad correspondiente.





PERÚ

Ministerio
de Salud

D. Uniformización de Remuneraciones:

Se definirá para similares categorías ocupacionales similares regímenes laborales evitando diferentes contraprestaciones económicas entre los nombrados y contratados.

Costo: S/.76,030,800 nuevos soles.





PERÚ

Ministerio
de Salud

E. Nueva propuesta de Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud –SERUMS:.

Asimismo, la nueva propuesta para el SERUMS incluirá estrategias de capacitación a distancia, beneficios no dinerarios, articulación con programas de segunda especialización y mecanismos de motivación-retención con la participación de gobiernos regionales y locales.

30 % de plazas de SERUMS (1846), con bonificación diferenciada promedio de S/ 1,500 mensuales. El costo de la demanda de la bonificación representa S/ 33,231,600. Se propone ser atendido con cargo al Presupuesto Público de los Gobiernos Regionales.



5. ACCESO A MEDICAMENTOS GENERICOS DE CALIDAD:

- Se garantizará el acceso gratuito a los medicamentos esenciales en el 100% de los establecimientos de primer nivel de atención.
- Se incrementará las unidades de venta de medicamentos genéricos a nivel nacional.



6. IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS:

- Diseño y organización del SAMU Rural y Urbano; Terrestre, aéreo y fluvial.
- Inicio de operaciones en Lima Norte.

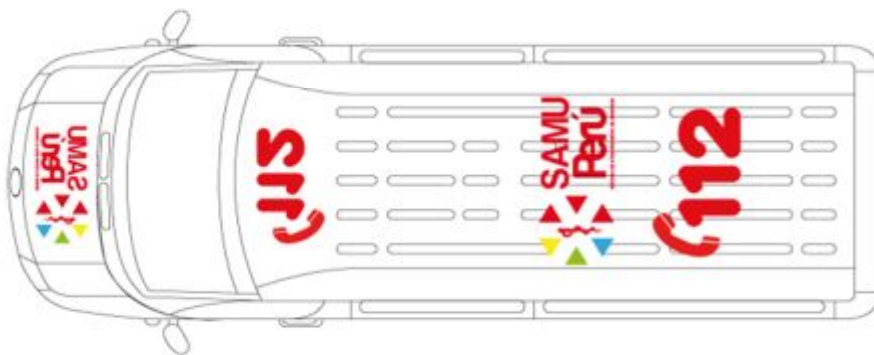
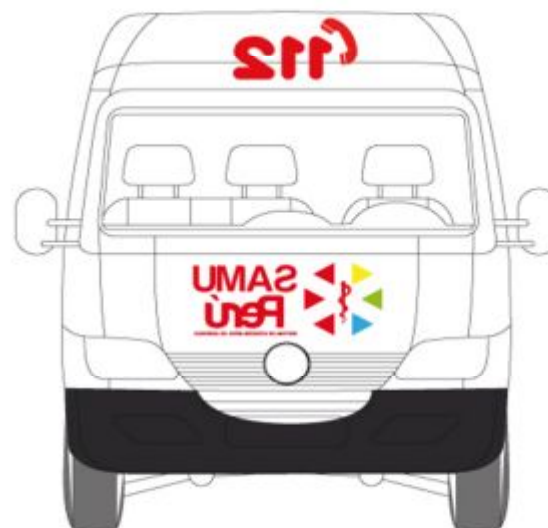
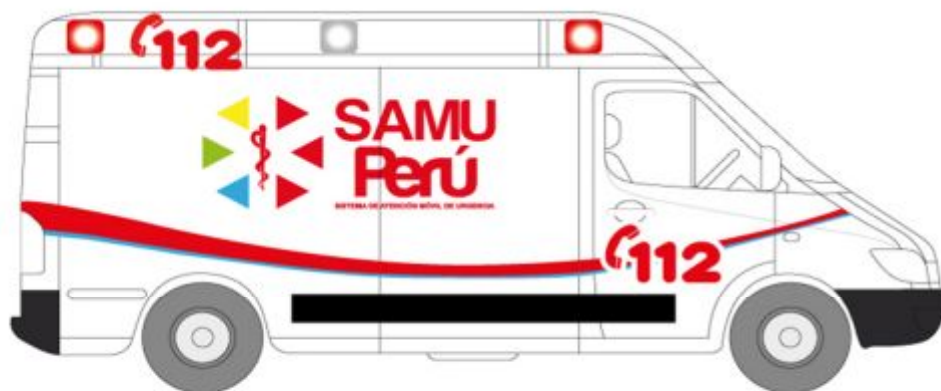




PERÚ

Ministerio
de Salud

AMBULANCIAS





PERÚ

Ministerio
de Salud

MUEVETE PERU...





PERÚ

Ministerio
de Salud

*Queremos que la salud... sea una
nueva ACTITUD!.*

Gracias



**PERÚ****Ministerio
de Salud**

DEPARTAMENTOS	CONTRATADO 728	CAS	Total general	COSTO TOTAL
AMAZONAS	78	1020	1098	1866600
ANCASH	60	870	930	1581000
APURIMAC	106	1155	1261	2143700
AREQUIPA	480	644	1124	1910800
AYACUCHO	22	1232	1254	2131800
CAJAMARCA	364	1919	2283	3881100
CALLAO	14	1918	1932	3284400
CUSCO	150	1509	1659	2820300
HUANCAVELICA	23	816	839	1426300
HUANUCO	117	1201	1318	2240600
ICA	37	401	438	744600
JUNIN	13	987	1000	1700000
LA LIBERTAD	72	1583	1655	2813500
LAMBAYEQUE	75	746	821	1395700
LIMA	168	18426	18594	31609800
LORETO	224	1459	1683	2861100
MADRE DE DIOS	120	229	349	593300
MOQUEGUA	118	171	289	491300
PASCO	58	494	552	938400
PIURA	158	1363	1521	2585700
PUNO	63	1313	1376	2339200
SAN MARTIN	124	959	1083	1841100
TACNA	224	314	538	914600
TUMBES	54	248	302	513400
UCAYALI	48	777	825	1402500
Total general	2970	41754	44724	76030800

**PERÚ****Ministerio
de Salud**

Bonificación diferenciada:

Departamento	NOMBRADO	CONTRATO 276	CAS	SERUMS	ESCENARIOS
	Ppto (S/.)	Ppto (S/.)	Ppto (S/.)	Ppto (S/.)	Ppto (S/.)
AMAZONAS	892,800	273,600	4,190,400	1,123,200	6,480,000
ANCASH	4,708,800	345,600	2,462,400	2,188,800	9,705,600
APURIMAC	3,254,400	259,200	7,689,600	4,089,600	15,292,800
AREQUIPA	201,600	144,000	57,600	763,200	1,166,400
AYACUCHO	6,436,800	1,468,800	8,726,400	4,464,000	21,096,000
CAJAMARCA	7,128,000	504,000	12,844,800	3,816,000	24,292,800
CUSCO	5,472,000	820,800	8,884,800	2,664,000	17,841,600
HUANCAVELICA	5,097,600	1,382,400	5,328,000	4,780,800	16,588,800
HUANUCO	4,680,000	216,000	6,868,800	2,908,800	14,673,600
ICA	100,800	28,800	43,200	129,600	302,400
JUNIN	2,246,400	129,600	950,400	1,425,600	4,752,000
LA LIBERTAD	3,513,600	201,600	5,270,400	2,505,600	11,491,200
LAMBAYEQUE	604,800	0	604,800	993,600	2,203,200
LIMA	86,400	0	633,600	345,600	1,065,600
LORETO	3,369,600	72,000	4,694,400	1,440,000	9,576,000
MADRE DE DIOS	100,800	43,200	144,000	230,400	518,400
PASCO	1,166,400	43,200	2,059,200	633,600	3,902,400
PIURA	5,688,000	648,000	4,968,000	2,995,200	14,299,200
PUNO	4,723,200	561,600	4,032,000	1,771,200	11,088,000
SAN MARTIN	1,900,800	43,200	2,203,200	1,123,200	5,270,400
UCAYALI	1,051,200	230,400	1,929,600	1,080,000	4,291,200
Total general	62,424,000	7,416,000	84,585,600	41,472,000	195,897,600