



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

**III SIMPOSIO 2016: HACIA UN CAMBIO EN EL SISTEMA DE SALUD
PERUANO: EXPERIENCIAS Y PERSPECTIVAS**

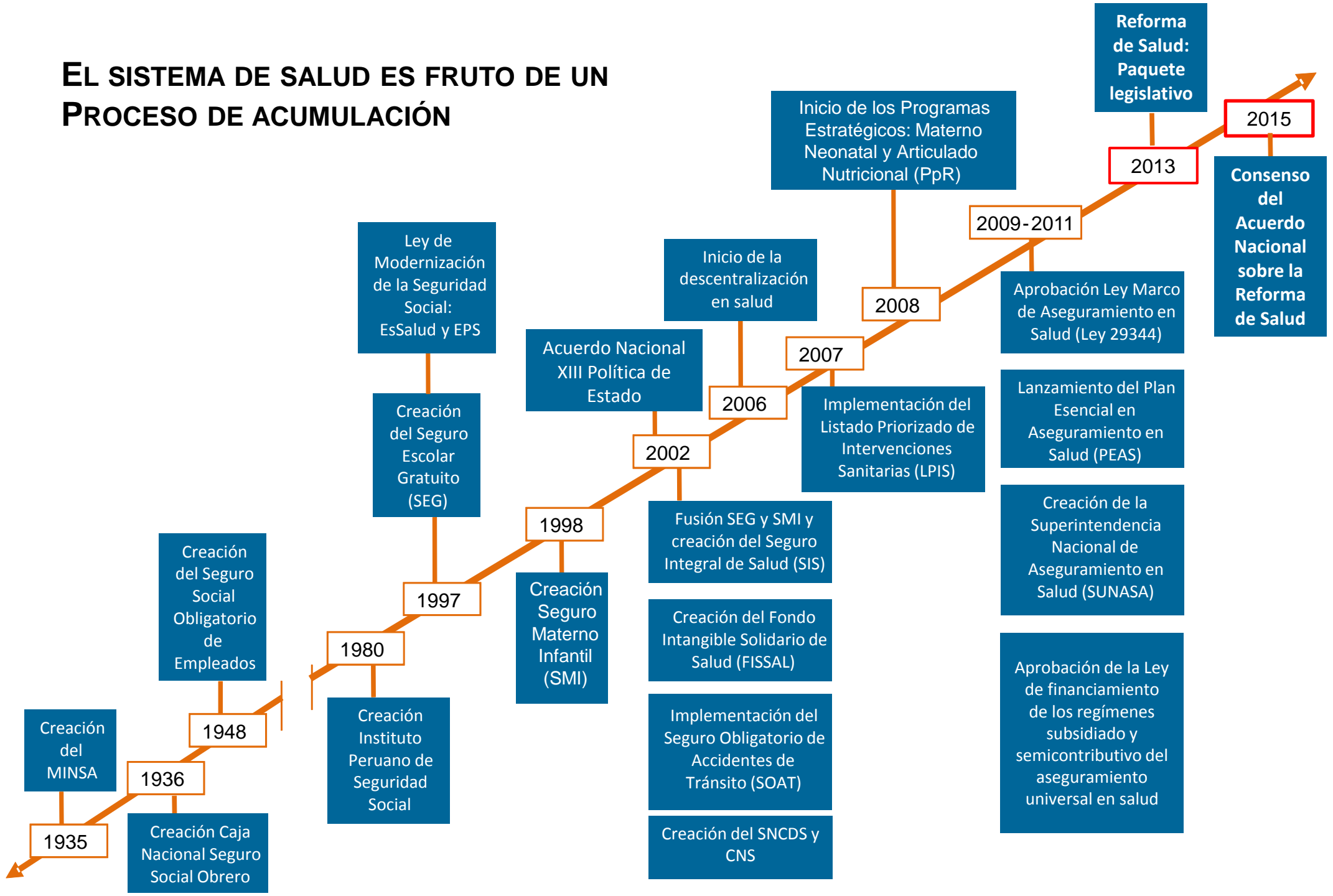
**REFORMA DEL SECTOR SALUD EN EL PERÚ:
DERECHO, GOBERNANZA, COBERTURA UNIVERSAL
Y RESPUESTA CONTRA RIESGOS SANITARIOS**

Edgardo Nepo Linares

**Médico Cirujano, Especialista en Epidemiología de Campo, Consultor en Sistemas de Salud,
Profesor de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas - UPC**

Lima, 29 de setiembre de 2016

EL SISTEMA DE SALUD ES FRUTO DE UN PROCESO DE ACUMULACIÓN



LINEAMIENTOS DE REFORMA DEL SECTOR SALUD



- 12 Lineamientos
32 Mandatos de política
4 Ejes:
1. Protección en salud pública
 2. Protección del usuario de servicios de salud
 3. Protección de los riesgos financieros
 4. Rectoría y gobernanza

Decretos legislativos

Reglamentos, normas técnicas, instrumentos

Gestión e implementación

CONSENSO EN EL ACUERDO NACIONAL: OBJETIVOS DE LA REFORMA DE SALUD



- Sentido de todo esfuerzo reformador: colocar en el centro al ser humano.
- Mueve el foco que la tercera ola de reformas habían puesto en el sistema, su financiamiento y su desempeño, para ubicarlo sobre la persona.
- Establece que la salud y la seguridad social son derechos fundamentales para el desarrollo humano y la igualdad de oportunidades.
- Plantea meta de universalización del cuidado y la atención de salud.

OBJETIVOS DE LA REFORMA DEL SECTOR SALUD EN EL PERÚ



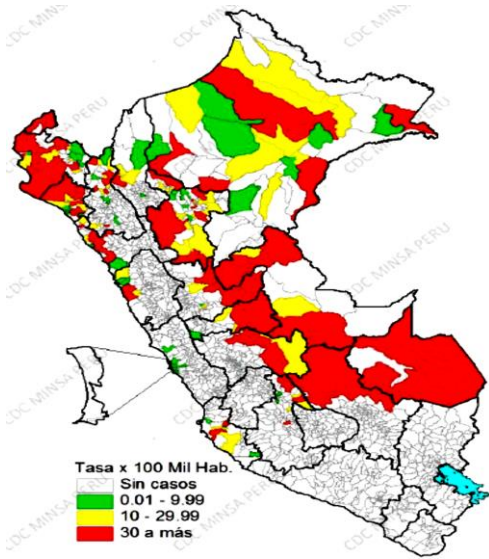
VISIÓN DEL SISTEMA DE SALUD DE PERÚ AL 2021

De **ALCANCE UNIVERSAL** con una cobertura de **PRESTACIONES Y CUIDADOS INTEGRALES Y DE CALIDAD** individuales y poblacionales proporcionados por **SERVICIOS INTEGRADOS EN RED** con énfasis en **ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD** sobre la base de la ampliación y fortalecimiento de la **OFERTA PÚBLICA COMPLEMENTADA CON OFERTA PRIVADA**, con adecuada **PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS**, **SOSTENIBLE FINANCIERAMENTE** bajo el liderazgo y la **RECTORÍA DEL MINISTERIO DE SALUD**, con capacidad de **RESPUESTA NACIONAL EFECTIVA ANTE RIESGOS** y emergencias, en el marco de una **NUEVA GOBERNANZA** construida a partir del consenso y compromiso del conjunto de la sociedad

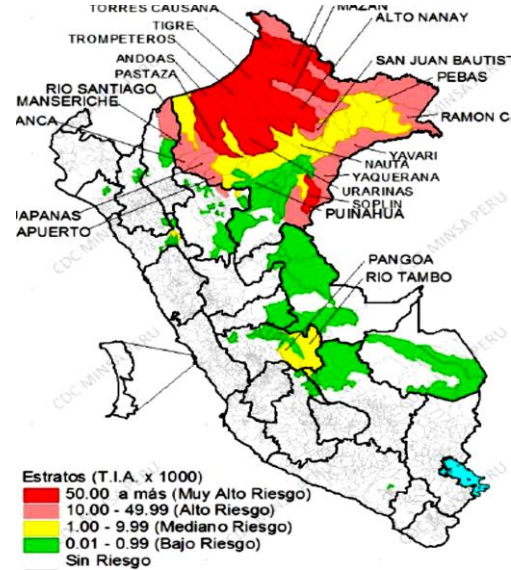


ENFERMEDADES ENDÉMICAS CON POTENCIAL RIESGO EPIDÉMICO

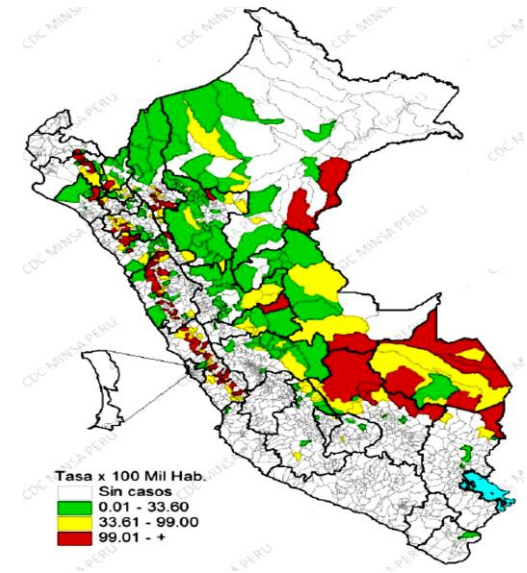
Dengue



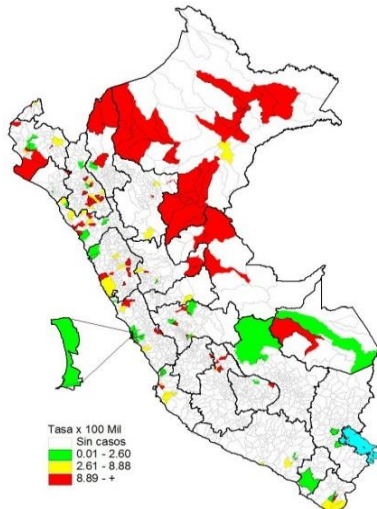
Malaria



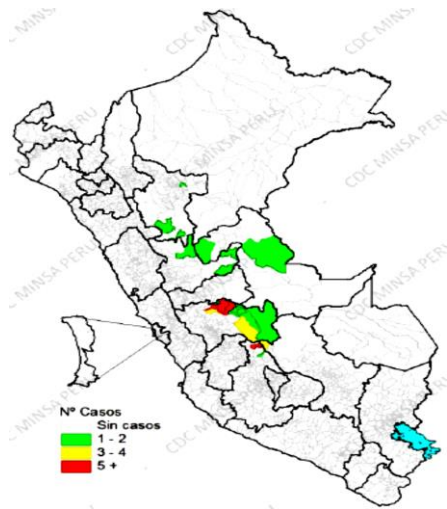
Leishmaniasis



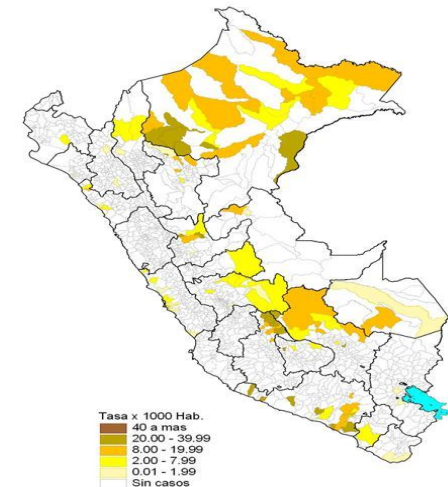
Tos ferina



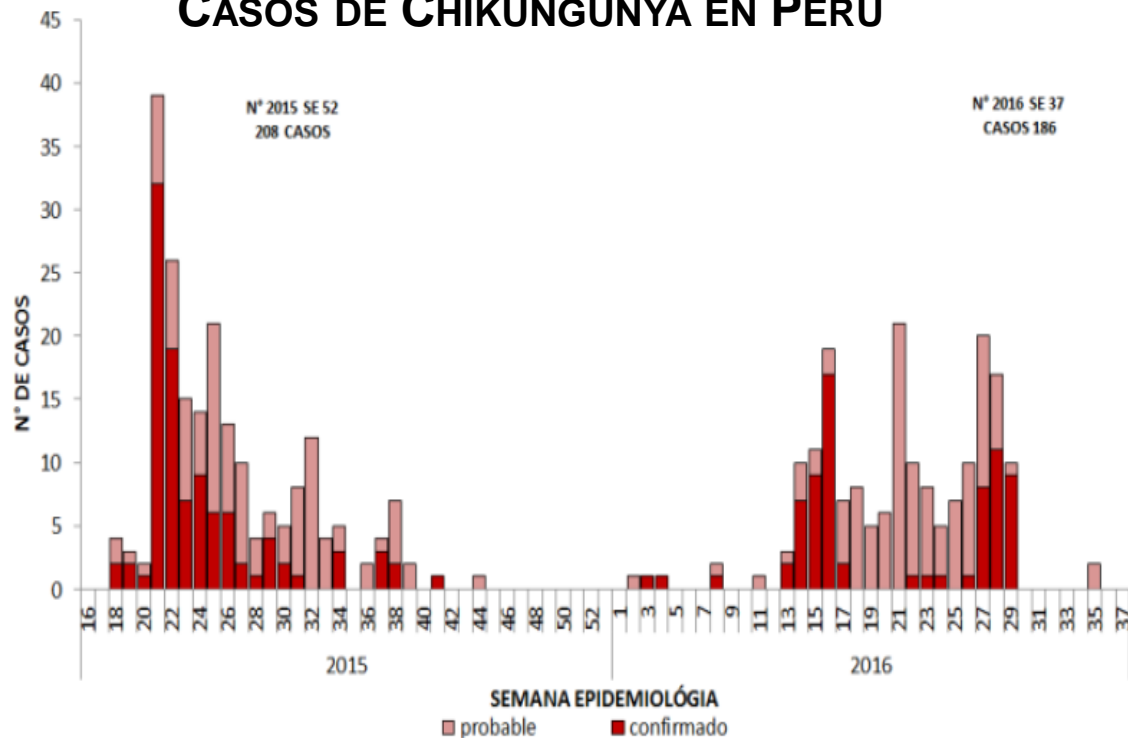
Fiebre Amarilla



Hepatitis B



CASOS DE CHIKUNGUNYA EN PERÚ



CASOS DE ZIKA EN PERÚ

Departamento	Casos e infecciones autóctonas				Casos importados	Total	
	casos	infecciones*	Total	%		N°	%
CAJAMARCA	25	40	65	61.3	0	65	52.8
LORETO	31	2	33	31.1	3	36	29.3
LIMA	1	0	1	0.9	10	11	8.9
TUMBES	4	0	4	3.8	3	7	5.7
SAN MARTIN	2	0	2	1.9	0	2	1.6
JCAYALI	0	1	1	0.9	0	1	0.8
MOQUEGUA	0	0	0	0.0	1	1	0.8
Total	63	43	106	100.0	17	123	100.0

RESPUESTA CONTRA RIESGOS SANITARIOS

En el marco del DL 1161

- ❖ Creación del VM de Salud Pública.
- ❖ Creación del CDC.

En el marco del DL 1156

- ❖ Comisiones intergubernamentales y multisectoriales de emergencia y designación de Altos Comisionados MINSA.
- ❖ Declaración de áreas en emergencia asignación de recursos e intervención directa (personal, medicamentos, insumos y equipos).

- ❖ Vigilancia del vector (Ovitrampas) y manejo focalizado del control vectorial.

Impulso de la Ley 30423

- ❖ Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional para garantizar la prevención y control de enfermedades en el Perú

DESAFÍOS PARA FORTALECER LA EN EL MARCO DEL 1161

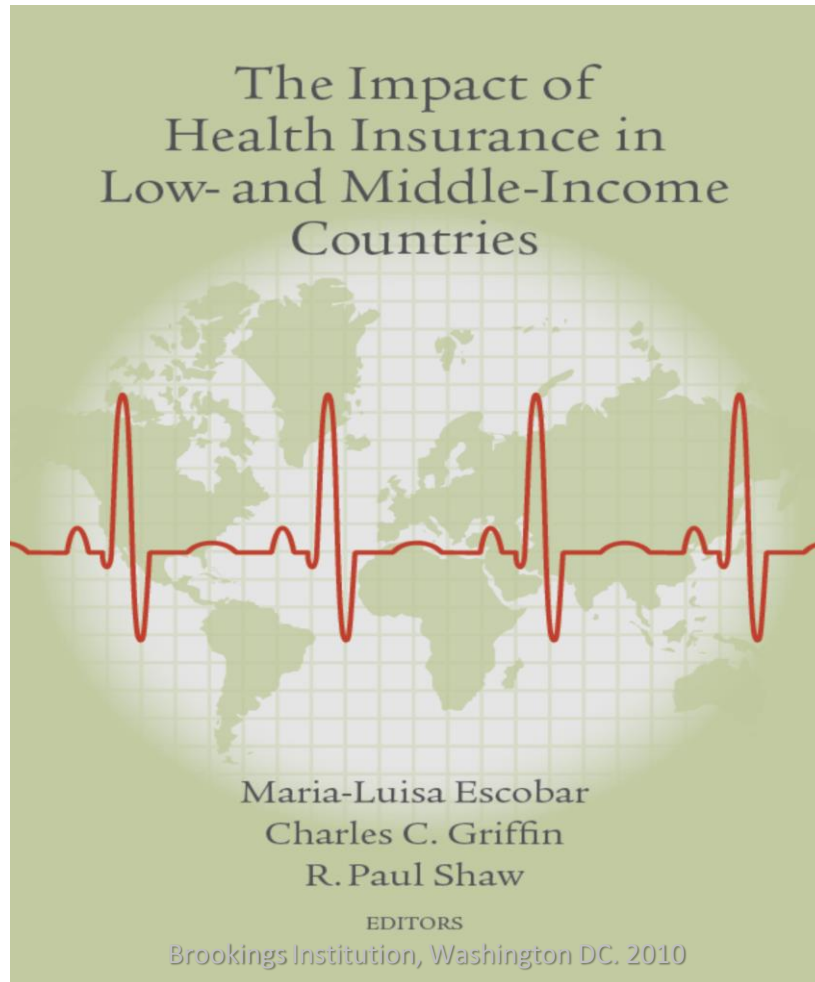


- ❖ Implementar la **Ley para Fortalecer la autoridad de salud a nivel nacional** para garantizar la prevención y control de enfermedades en el Perú:
 - Anticipar, mitigar y controlar riesgos
 - Intervenir temporalmente ante incumplimiento de funciones o factores exógenos
- ❖ Desplegar toda la potencialidad del **Centro de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades**
- ❖ Desarrollar un **Fondo de Respuesta a Riesgos en Salud Pública**, que permita atención individual y poblacional
- ❖ Fortalecer la **Red de Laboratorios de Salud Pública** (24 de referencia y 180 de los CERETS) vía PIPs que incluyan transferencia tecnológica y desarrollo de competencias

DESAFÍOS PARA FORTALECER LA RESPUESTA CONTRA RIESGOS SANITARIOS



- ❖ Proponer y gestionar la aprobación de una **Política Nacional para la Gestión de Determinantes Sociales**, priorizando intervenciones en los diversos sectores sociales y productivos.
- ❖ Ajustar los componentes técnicos de los **Programas Presupuestales Estratégicos**, el seguimiento de su ejecución y la ampliación para la nueva agenda sanitaria.
- ❖ Reactivar la **Escuela Nacional de Salud Pública**, para conducir y gestionar el desarrollo permanente de competencias según las necesidades del servicio público en salud.



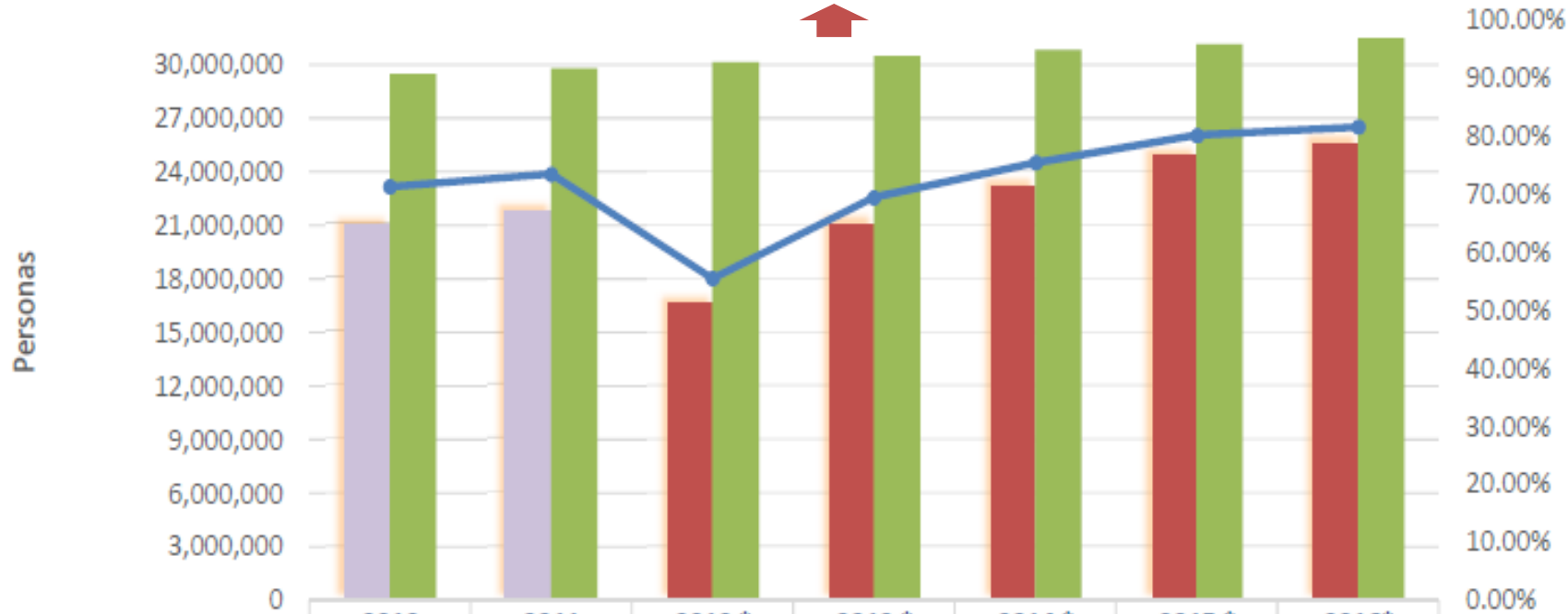
Revisión sistemática de 51 estudios cuantitativos en países de todos los continentes muestra que el aseguramiento en salud incrementa el acceso y uso de los servicios de salud en países de bajo y mediano ingreso

EVOLUCIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD Y BRECHA POR CERRAR

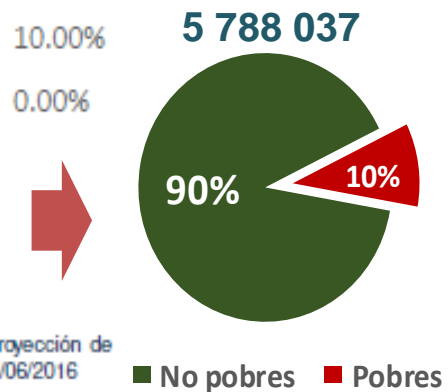
DL 1164: RN, <5 años, gestantes, vulner.

Ley 30061: Escolares de inicial y primaria

Ley 29951: Pequeños contribuyentes



Población Asegurada	21,014,463	21,889,461	16,721,254	21,163,806	23,241,743	24,980,602	25,700,588
Población General INEI	29,461,933	29,797,694	30,135,875	30,475,144	30,814,175	31,151,643	31,488,625
Cobertura	71.33%	73.46%	55.49%	69.45%	75.43%	80.19%	81.62%



Fuente: confeccionado por SUSALUD

- Para los años 2010 al 2011, se toma como fuente la información de afiliados o asegurados publicada en cada uno de los portales institucionales del SIS, EsSalud, FFAA y EPS.

- (*) A partir del 2012 se implementa y se toma como fuente el Registro de Afiliados del AUS, a nivel nominativo de SUSALUD.

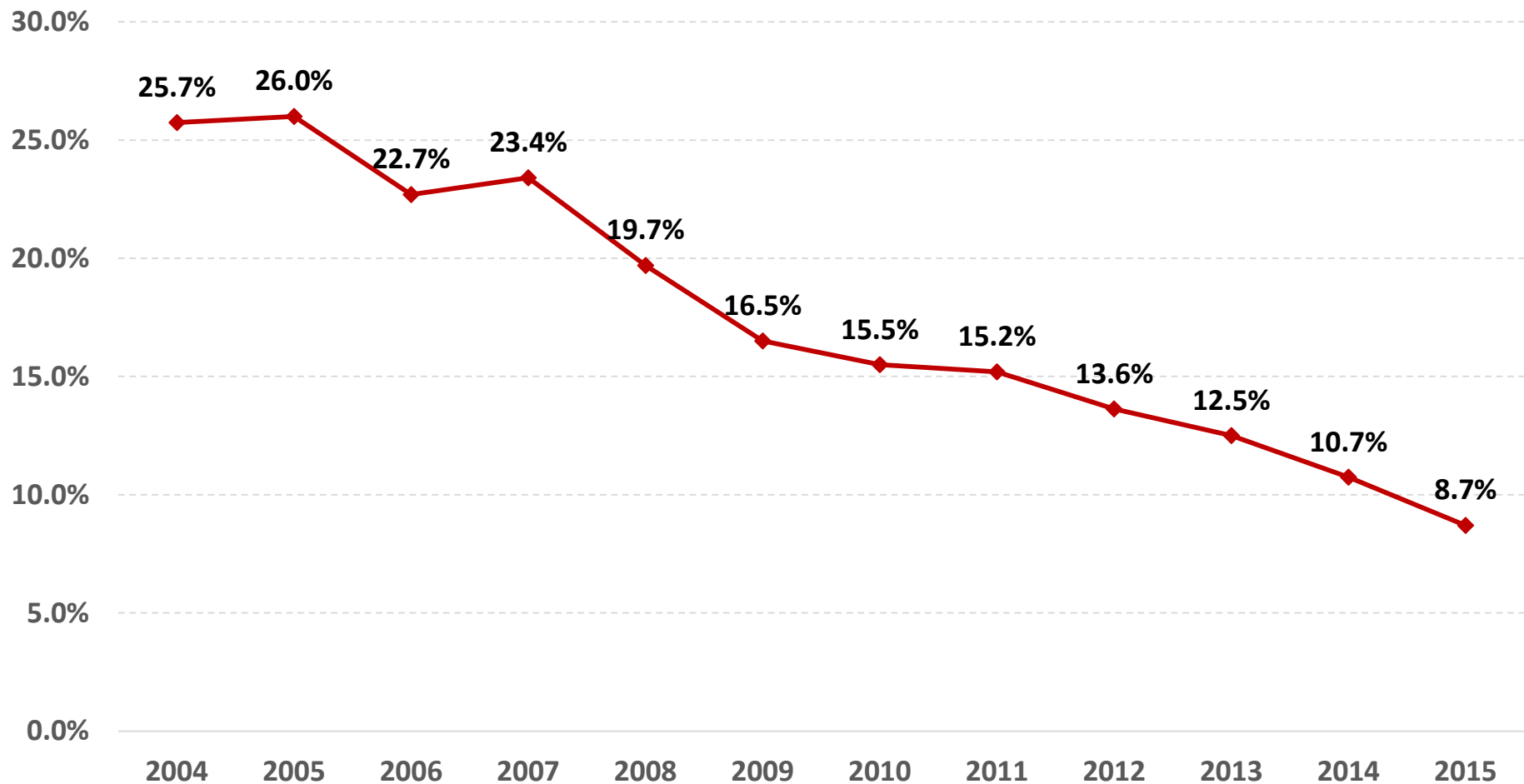
ENAHO T1: 69.5%
 ENAHO T2: 68.3%
 ENAHO T3: 69.7%
 ENAHO T4: 70.1%

ENAHO T1: 71.5%
 ENAHO T2: 72.3%
 ENAHO T3: 75.1%
 ENAHO T4: 73.3%

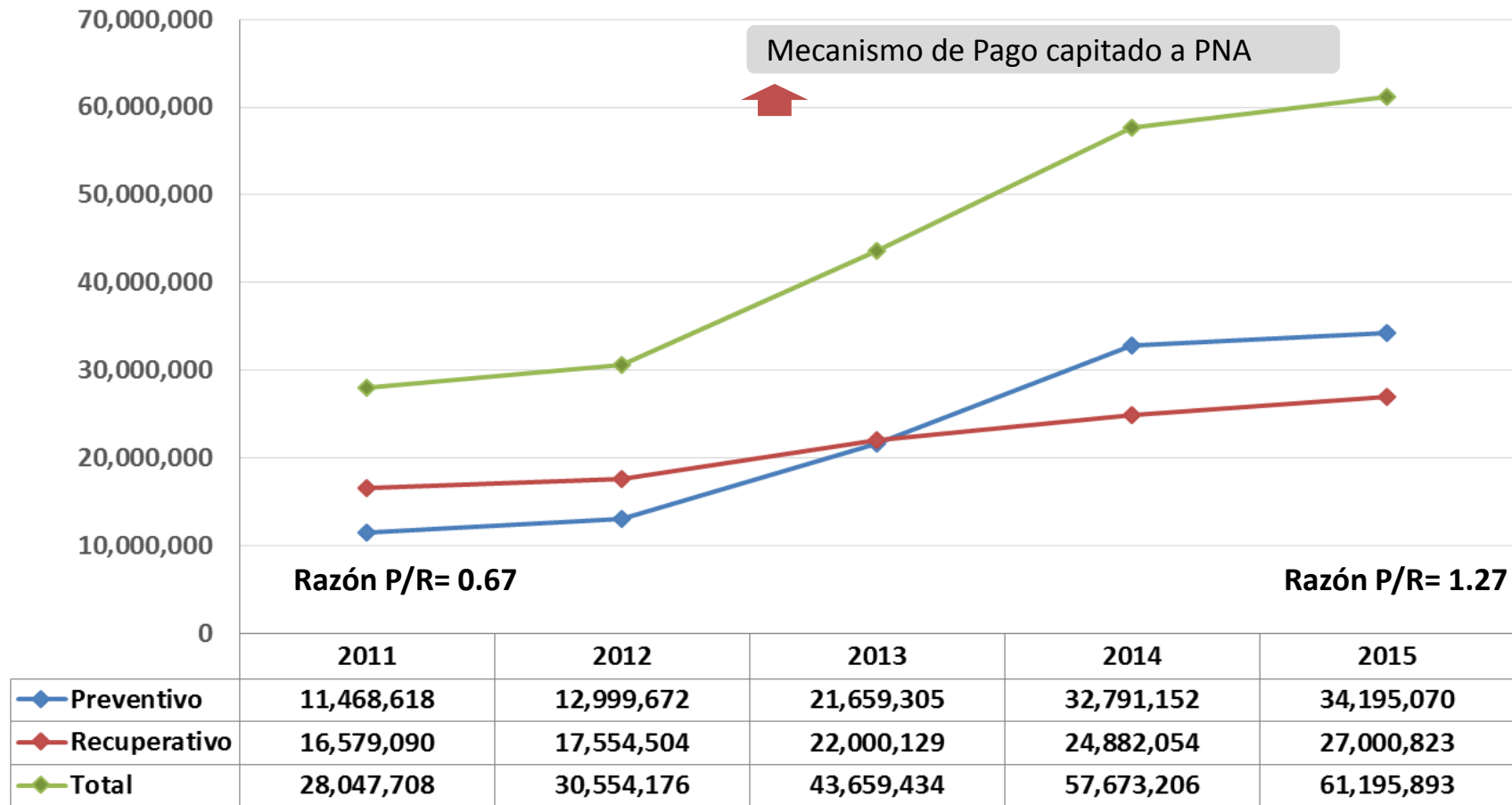
Basal: INEI - Proyección de población al 30/06/2016

No pobres Pobres

FALTA DE DINERO COMO RAZÓN PARA NO ACUDIR A SERVICIOS DE SALUD 2004 – 2015

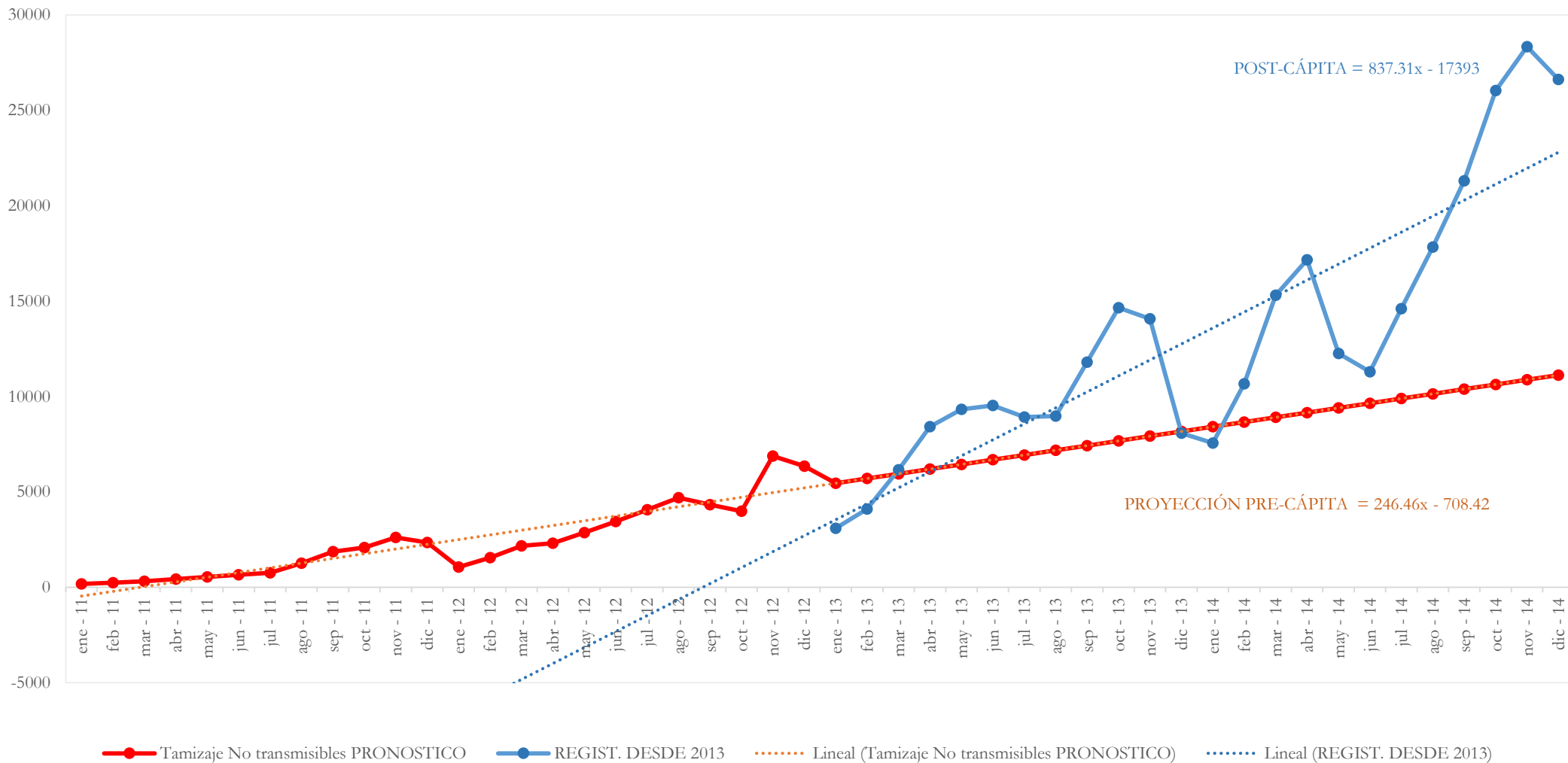


PREDOMINANCIA DE LAS ATENCIONES PREVENTIVAS A LOS ASEGURADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

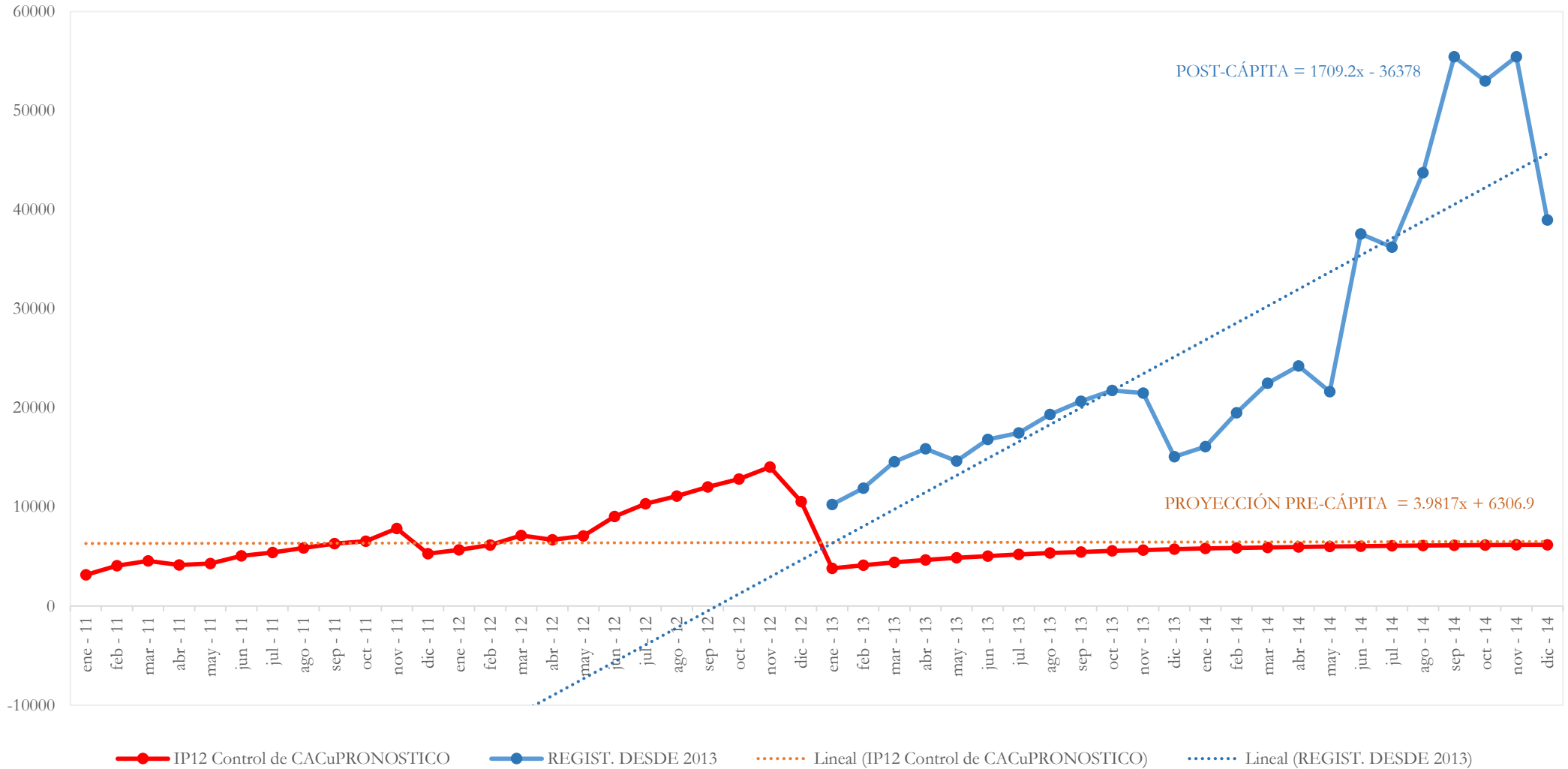


Fuente: SIS GREP

IMPACTO DEL PAGO CAPITADO EN PRESTACIONES DE TAMIZAJE DE HTA, DM, DISLIPIDEMIAS, OBESIDAD



IMPACTO DEL PAGO CAPITADO EN PRESTACIONES DE TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO



DESAFÍOS EN ASEGURAMIENTO EN SALUD

LÍNEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICAS

Normalizar la cobertura de aseguramiento de la población económicamente vulnerable

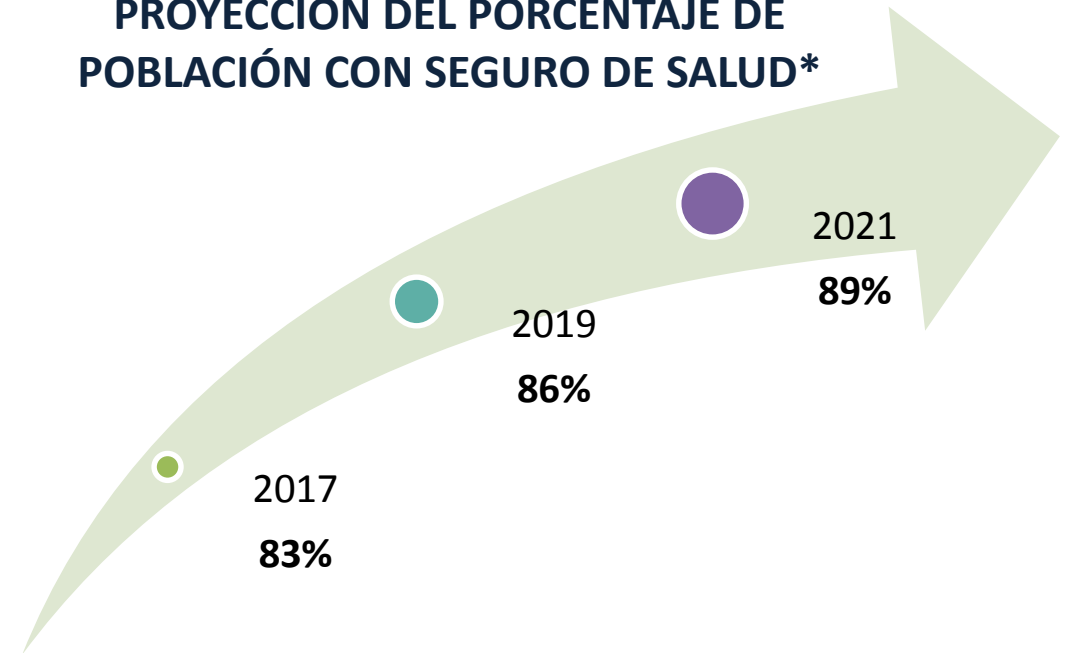
Ampliar la cobertura de aseguramiento subsidiado a población de prioridad sanitaria

Ampliar la cobertura de aseguramiento semi-contributivo ligado a reducción de la informalidad

Ampliar la cobertura de aseguramiento contributivo de los independientes y trabajadores formales

Consolidar a las IAFAS públicas, su adecuado financiamiento y su capacidad de compra complementaria

PROYECCIÓN DEL PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON SEGURO DE SALUD*



* Proyección construida sobre la base de la información de SUSALUD

SITUACIÓN DE LA EXPANSIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

S/. 7,038 millones

ejecutados en infraestructura y equipamiento

168

Establecimientos de Salud
construidos y equipados entre
nuevos, remodelaciones o
ampliaciones.

35

Establecimientos de Salud
por culminar 2016-2017

265

Establecimientos
de Salud en marcha



ESTADO AL II TRIMESTRE 2016	HOSPITAL NACIONAL	HOSPITAL REGIONAL	HOSPITAL PROVINCIAL	EE.SS. ESTRATÉGICOS	CENTROS/PUESTOS DE SALUD	TOTAL
CULMINADO	2	6	21	95	44	168
POR CULMINAR	0	4	7	9	15	35
EN MARCHA	9	24	120	85	27	265
TOTAL	11	34	148	189	86	468

DESAFÍOS EN EXPANSIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD



Consolidar el Planeamiento sectorial e intergubernamental de la expansión de la oferta de servicios de salud

Implementar el Plan Multianual de Inversión en Salud

Incluir modernización de la gestión en red integrada de servicios como requisito para las nuevas inversiones

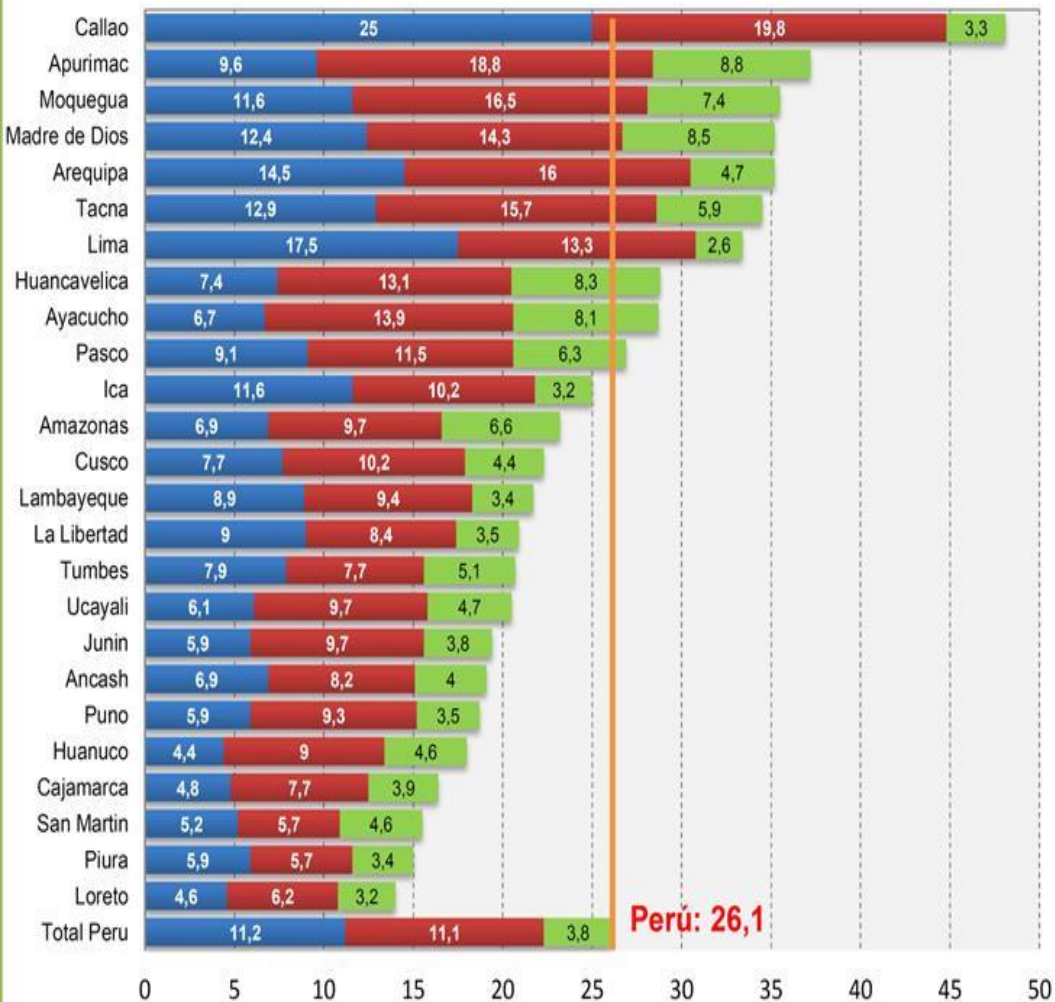
Incorporar "leasing" para equipamiento a fin de obtener servicios oportunos de mantenimiento y reposición

Complementar la inversión con APP, Obras por impuestos y Servicios por obras

DENSIDAD DE RRHH POR 10 MIL HAB. EN EL SECTOR SALUD

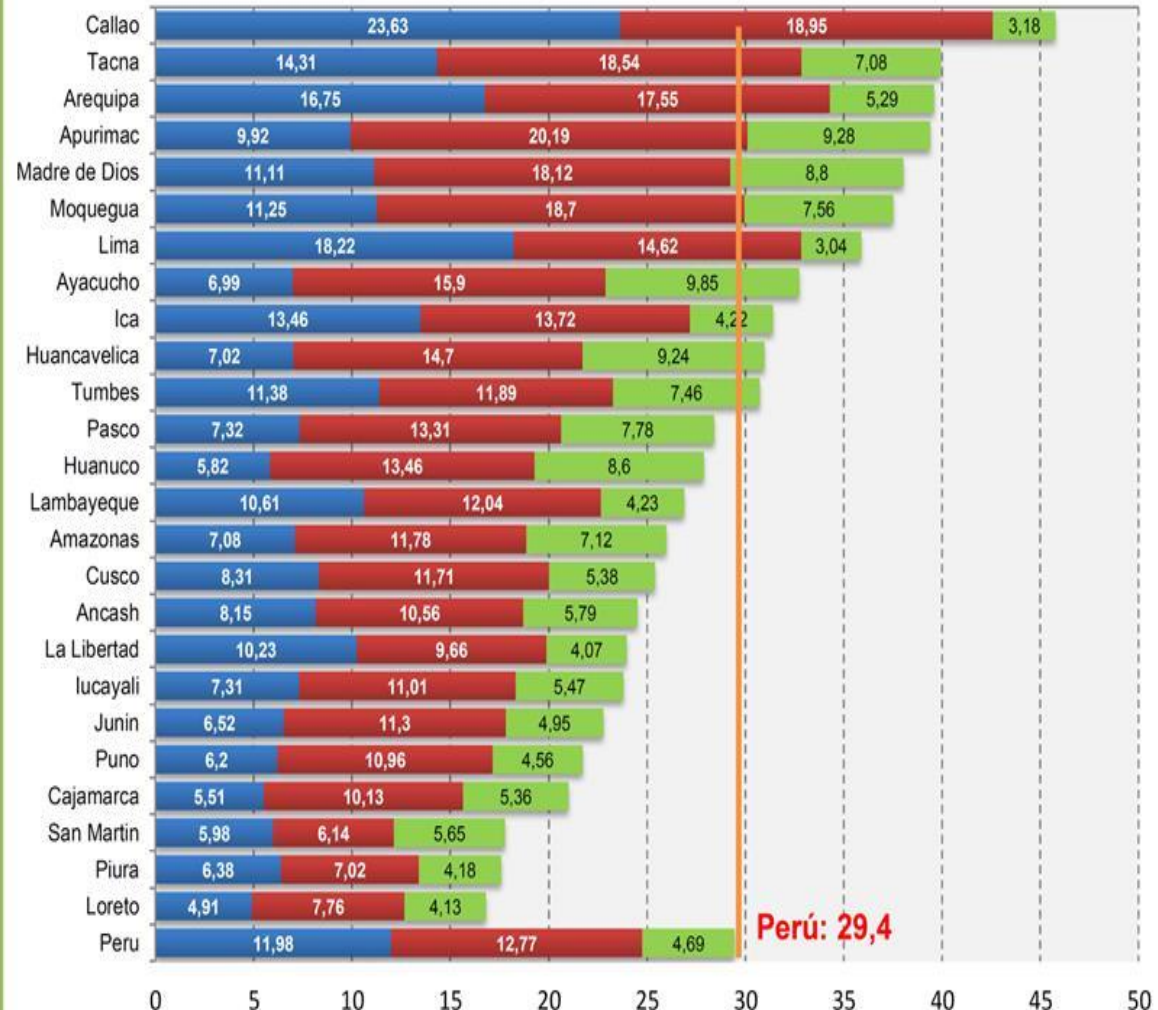
Año 2012

■ Medico ■ Enfermero ■ Obstetra





Año 2015

■ Medico ■ Enfermero ■ Obstetra



IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA REMUNERATIVA

TIPO DE VALORIZACIÓN / ENTREGA ECONÓMICA	2013	2014	2015	2016
VALORIZACIÓN PRINCIPAL	→			
ENTREGA ECONÓMICAS PRIORIZADAS				
Atención Primaria de la Salud	10%	20%	50%	20%
Atención Especializada	→			
Zonas Alejadas y de Frontera	→			
Zonas de Emergencia		→		
Atención en Servicios Críticos		→		
Atención Específica de Soporte		→		
ENTREGAS ECONÓMICAS AJUSTADAS				
Responsabilidad jefatural		→		
Salud Pública		→		
Puesto Específico				
INCREMENTO POR GUARDIAS HOSPITALARIAS(55%)				
Profesionales de la salud - no médicos	→			
Profesionales de la salud - no médicos		→		
ASIGNACIÓN POR CUMPLIMIENTO DE METAS			→	

 Implementación 2013
  Implementación 2015
 Implementación 2014
  Implementación 2016

DESAFÍOS EN GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

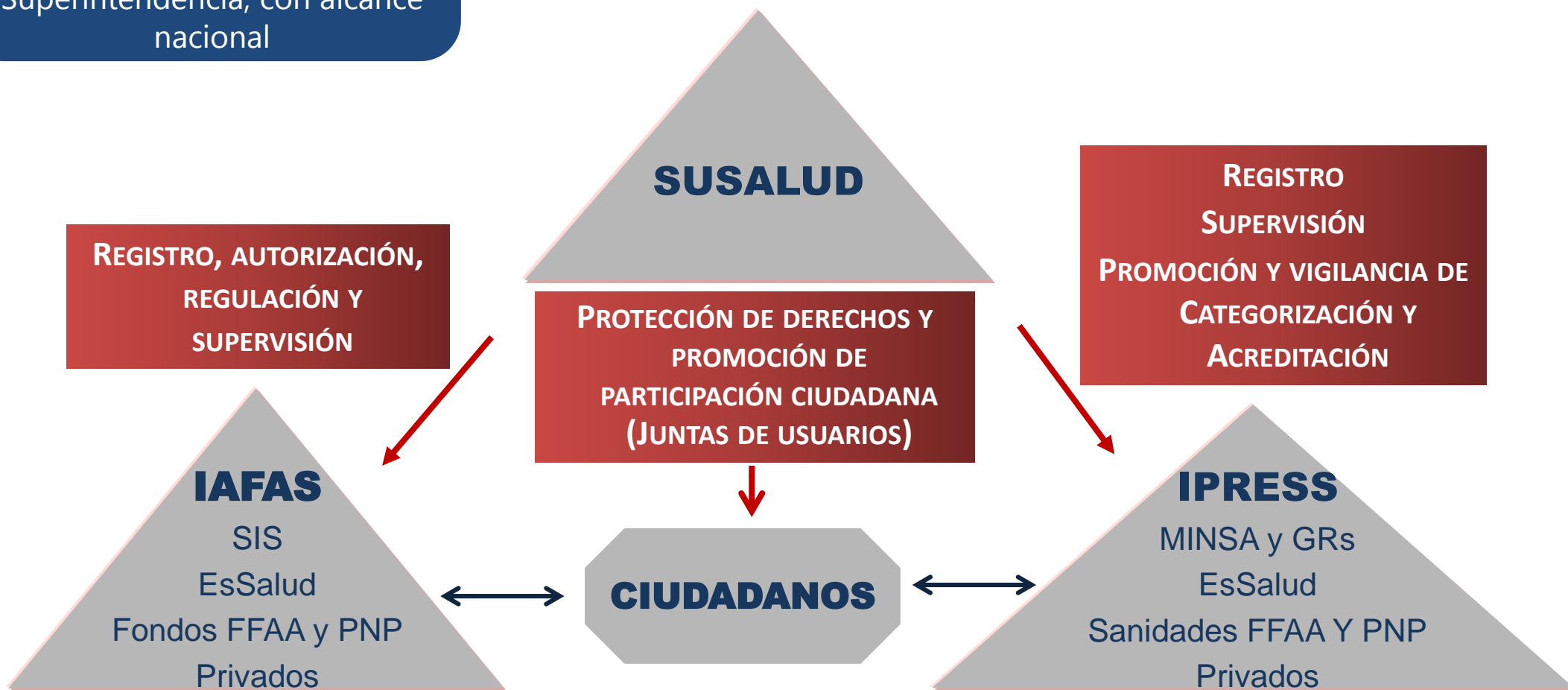


- ❖ Innovar para el cierre de brechas de RRHH: certificación progresiva, programas de retorno, servicio civil voluntario para residentes
- ❖ Consolidar los convenios de gestión para mejorar el desempeño institucional
- ❖ Desarrollar mecanismos de reclutamiento mediante evaluación de competencias y asignación territorial flexible
- ❖ Implementar acreditación de competencias para profesionales de la salud
- ❖ Instalar incentivos para medicina familiar, APS y trabajo en Salud Pública
- ❖ Consolidar la política remunerativa y desarrollar la carrera sanitaria

HERRAMIENTAS PARA LA PROTECCIÓN DE DERECHOS

El DL 1158 aprueba el fortalecimiento, cambio de denominación y amplitud de las competencias de la Superintendencia, con alcance nacional

El DS 027-2015-SA reglamenta la Ley de protección de los derechos de los usuarios de servicios de salud



PRODUCTOS EN PROTECCIÓN DE DERECHOS

Promoción y Protección de Derechos

- Se han implementado **7 Juntas de Usuarios** a nivel nacional.
- Se dispone de Delegadas en los **25 hospitales e institutos de Lima**.
- Se han realizado **60 mil** atenciones de consultas, quejas, buenos oficios.

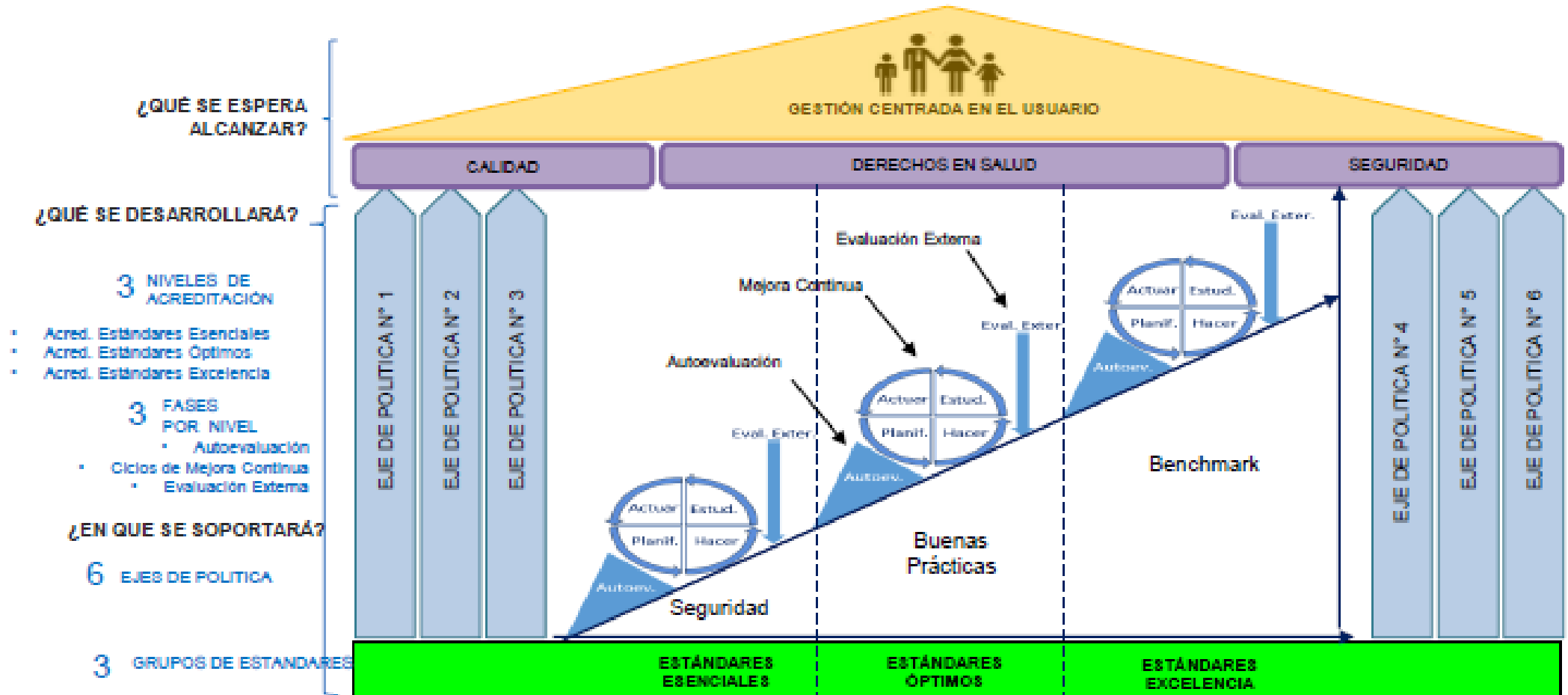
Prevención de la Vulneración de Derechos

- Durante el 2015 se realizaron **490** supervisiones a IPRESS públicas y privadas en 12 regiones del país.
- 28% de IPRESS con Alto Riesgo Operativo
- Se han realizado 80 supervisiones a IAFAS públicas y privadas.
- Durante 3 años consecutivos (2014, 2015 y 2016) se ha realizado la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud – ENSUSALUD.
- Más de 100 Categorizadores formados en todos el país.
- **Nuevo modelo de acreditación**

Restitución de los Derechos en Salud

- Se han emitido 26 normas para IAFAS regulando entre otros temas:
 - Solvencia patrimonial
 - Gobierno Corporativo
 - Gestión del Riesgo Operativo
 - DS 031-2014-SA: RIS de SUSALUD
 - DS 027-2015-SA: Reglamento de la Ley de Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud
 - DS 026-2015-SA: Transferencia de funciones de INDECOPI a SUSALUD en materia de Consumidor
- Se han iniciado 84 procedimientos administrativos sancionadores a IAFAS e IPRESS.
- 140 procesos de arbitraje y 40 procesos de conciliación en año 2015
- 89 Conciliadores capacitados para presencia nacional en convenio con MINJUS

NUEVO MODELO DE ACREDITACIÓN



EJE DE POLITICA N° 1: " La IPRESS como Sistema"

EJE DE POLITICA N° 2: " Red Corporativa por la Acreditación"

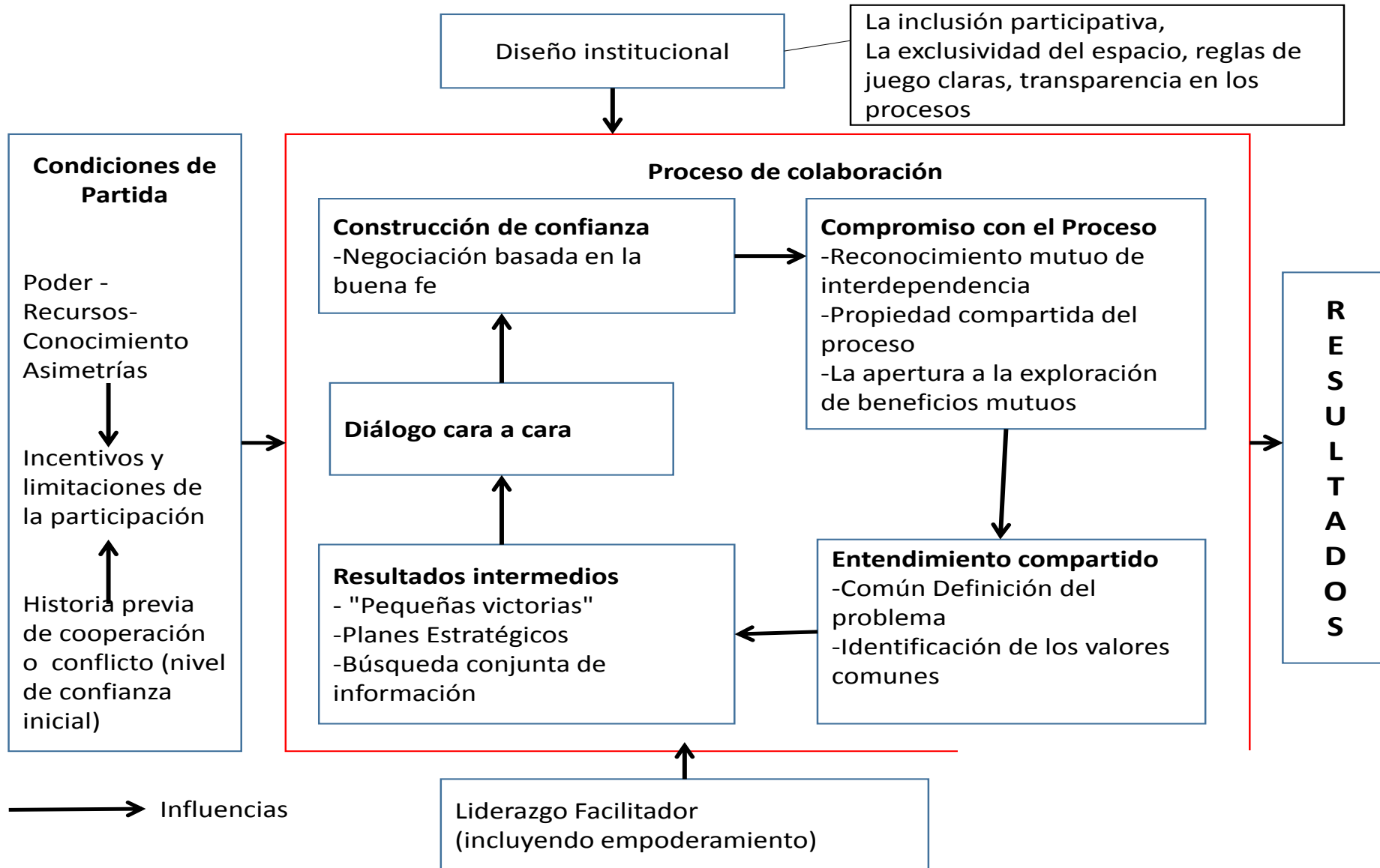
EJE DE POLITICA N° 3: "Gestión Financiera para el logro de la Acreditación"

EJE DE POLITICA N° 4: "Los Colaboradores, ejes y motores del cambio"

EJE DE POLITICA N° 5: "Gestión de la Información y el Conocimiento"

EJE DE POLITICA N° 6: " Acreditación de la Calidad de las IPRESS: Garantía de un Derecho en Salud"

NUEVO MODELO DE GOBERNANZA



DESAFÍOS EN GOBERNANZA



- ❖ Promover innovaciones y el fortalecimiento de la participación en salud, priorizando los elementos que permitan una gobernanza potente del sistema.
- ❖ Fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud y su liderazgo para la consecución de fondos y el impulso de los cambios que requiere el sistema de salud.
- ❖ Consolidar los mecanismos de concertación intergubernamental en salud.
- ❖ Desarrollar una lógica de articulación matricial del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud con los espacios de concertación Ejecutivo – Ejecutivo: CIGS, CRIIS y Reuniones MINSA – ANGR.