



# SALUD PUBLICA EN EL PERU

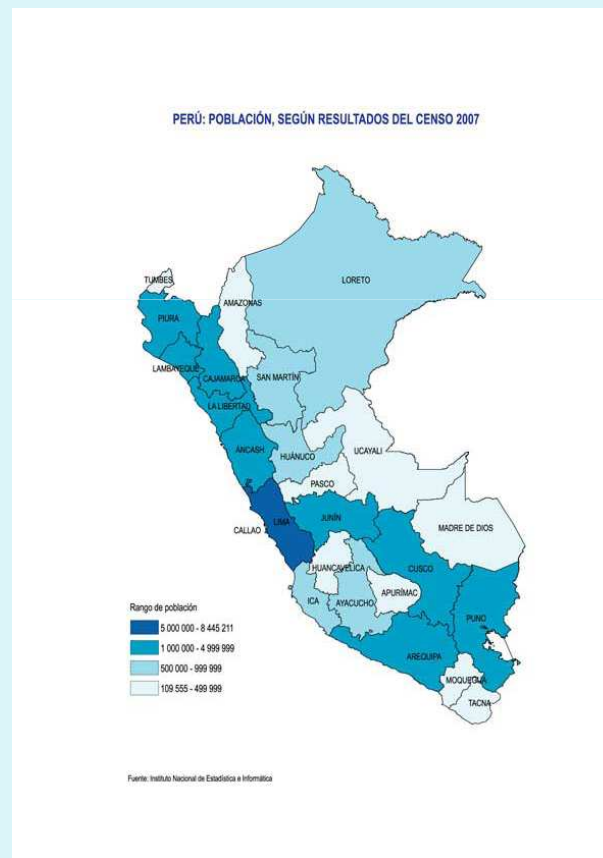
**DR. LEONARDO CHIRINOS RAMOS**

**PRESIDENTE DE LA COMISION DE SALUD**

**FEDERACION MEDICA PERUANA**

**REGION AREQUIPA**

# SALUD PUBLICA EN EL PERU



# DERECHO A LA SALUD

OMS “EL DERECHO AL MAS ALTO ESTANDAR POSIBLE DE SALUD FISICA, MENTAL Y SOCIAL”

- Acceso a servicios de salud de calidad
- Condiciones de mejoramiento de los determinantes y condiciones adecuadas de vida.

# DERECHO A LA SALUD

## CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO

Art. 70 “TODOS TIENEN DERECHO A LA PROTECCIÓN DE SU SALUD, LA DEL MEDIO FAMILIAR Y LA DE LA COMUNIDAD ASÍ COMO EL DEBER DFE CONTRIBUIR A SU PROMOCIÓN Y DEFENSA...”

# DERECHO A LA SALUD

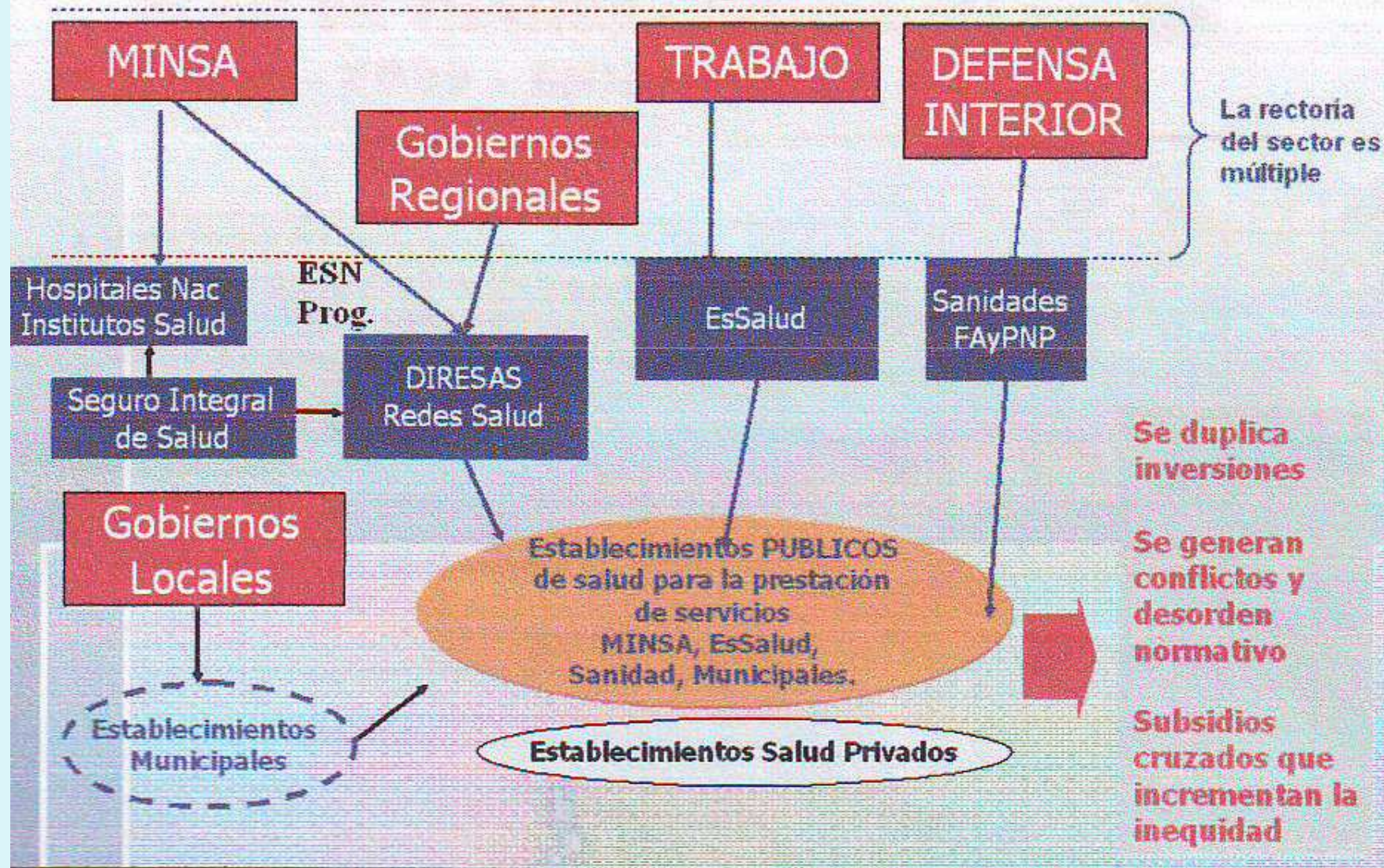
DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS  
NACIONES UNIDAS:

Art. 3º DERECHO A LA VIDA, COMO A LA LIBERTAD Y A LA  
SEGURIDAD DE LA PERSONA

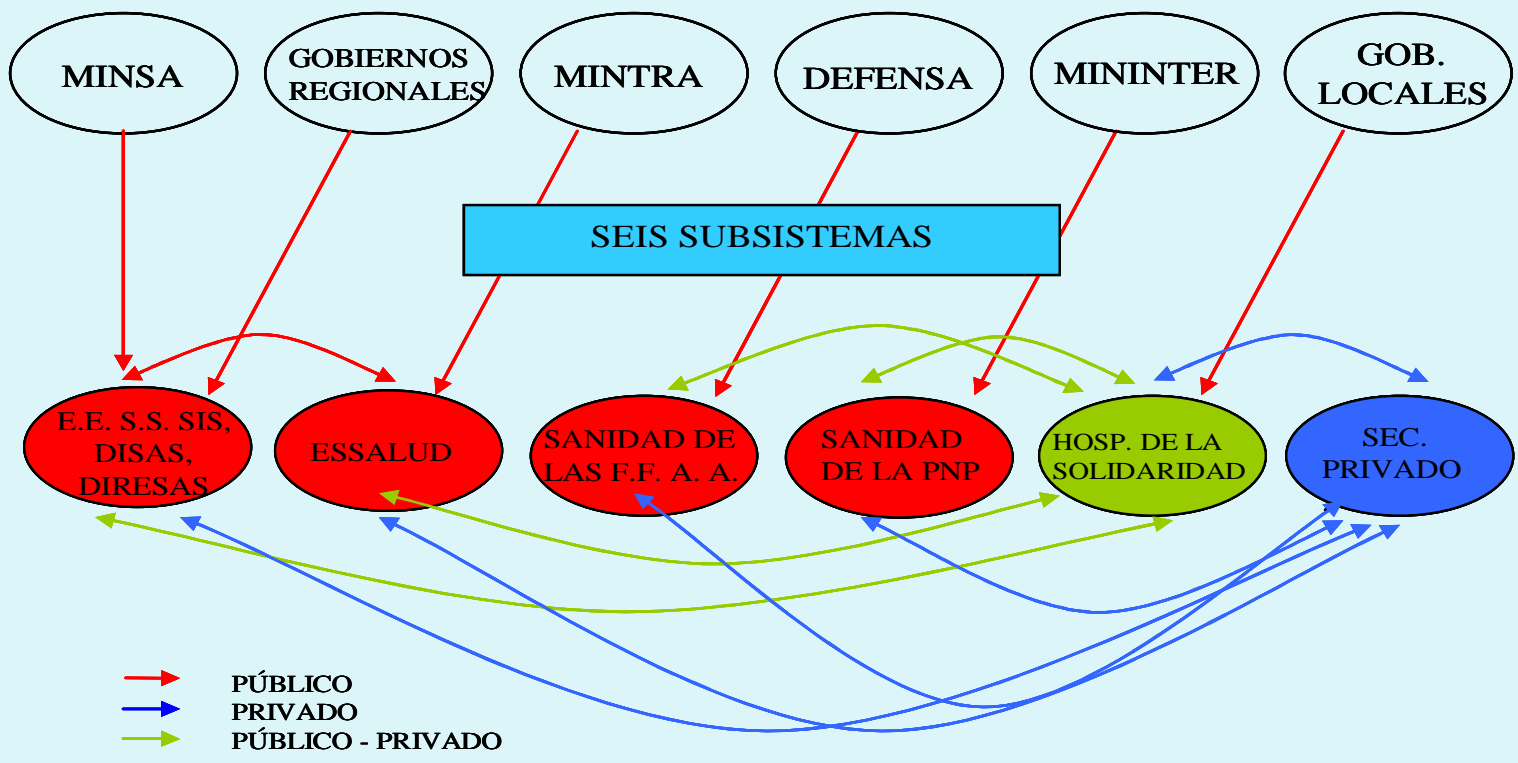
Art.22º DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL

Art.25º NIVEL DE VIDA ADECUADO DE LA PERSONA Y SU  
FAMILIA QUE LES ASEGURE, SALUD, BIENESTAR,  
ALIMENTACIÓN, VESTIDO, VIVIENDA, ASISTENCIA MEDICA Y  
SERVICIOS SOCIALES NECESARIOS.

## El sector salud fraccionado



**SEIS ENTES RECTORES EN SALUD:**



**GASTOS INDEBIDOS, PERDIDA DE RECTORIA DEL MINSA, CAOS ADMINISTRATIVO, SUBSIDIO CON FONDOS DEL SECTOR PÚBLICO AL PRIVADO, EXCLUSION DE 9 MILLONES DE PERUANOS, INEQUIDAD LABORAL, REMUNERATIVA Y PENSIONARIA.**

# ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SECTOR SEGÚN INSTITUCIONES. PERU 2005

Institución	Tipo de Establecimiento			Total
	Hospitales	Centros de Salud	Puestos de Salud	
<b>Subsector Público</b>				
MINSA	146	1,203	5,472	6,822
ESSALUD	78	68	179	325
Fuerzas Armadas	16	44	0	60
Policiales	5	77	198	280
Subtotal	245	1,392	5,849	7,487
<b>Subsector No Público</b>				
Privado	208	356	0	564
Subtotal	208	356	0	564
<b>Total del Sector</b>	<b>453</b>	<b>1,932</b>	<b>5,670</b>	<b>8,051</b>

Fuente: OGE. ASIS 2005

## PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

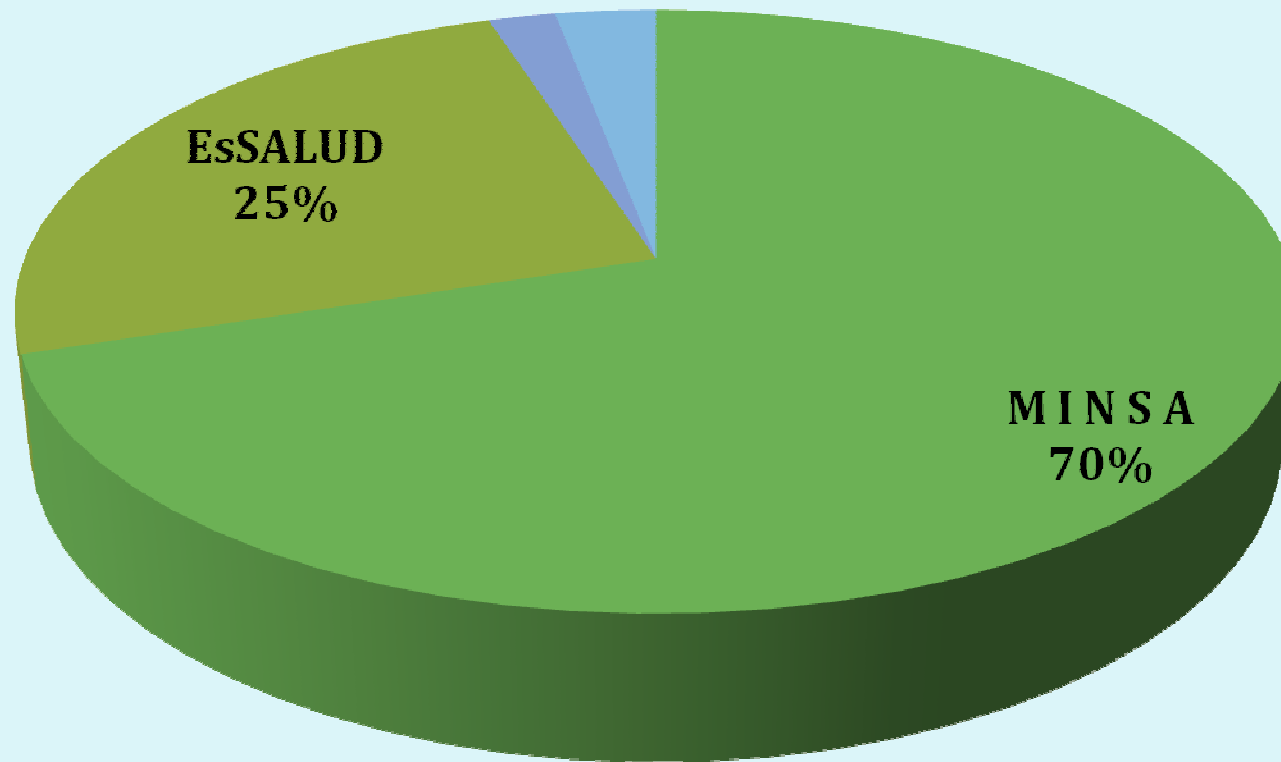
SANIDAD PRIVADOS

2%

3%

EsSALUD  
25%

MINSA  
70%



# DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD

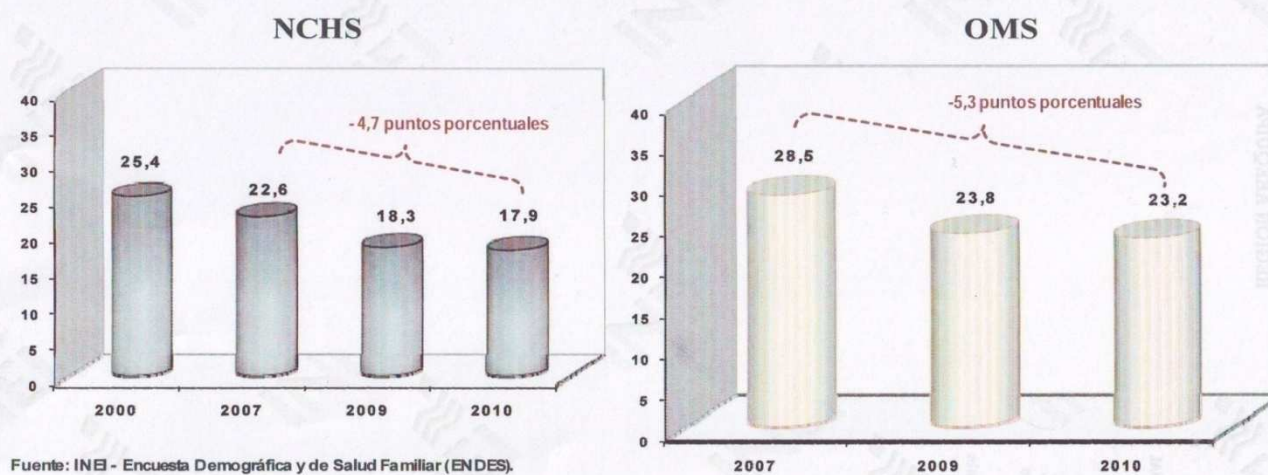
REGION PANAMERICANA	Nivel de EDAD	Capacidad de Respuestas	Equidad de la Contrib Financ.	Logro Global de Metas	Gasto en Salud Per Capita	Desempeño Global del Sist.
Bolivia	133	151	68	117	101 (9)	126
Chile	32	45	168	33	44 (2)	33
Colombia	74	82	1 ?	41	49 (3) ?	22
Costa Rica	40	68	64	45	50 (4)	36
Ecuador	93	76	88	107	97 (8)	111
Paraguay	71	97	177	73	91 (1)	57
Perú	105	172	184	115	78 (6)	129
Uruguay	37	41	35	50	33 (1)	65
Venezuela	52	69	98	65	68 (5) ?	54

Informe sobre la Salud en el Mundo 2000, OPS

\* Lugar ocupado por el país entre los 191 países estudiados

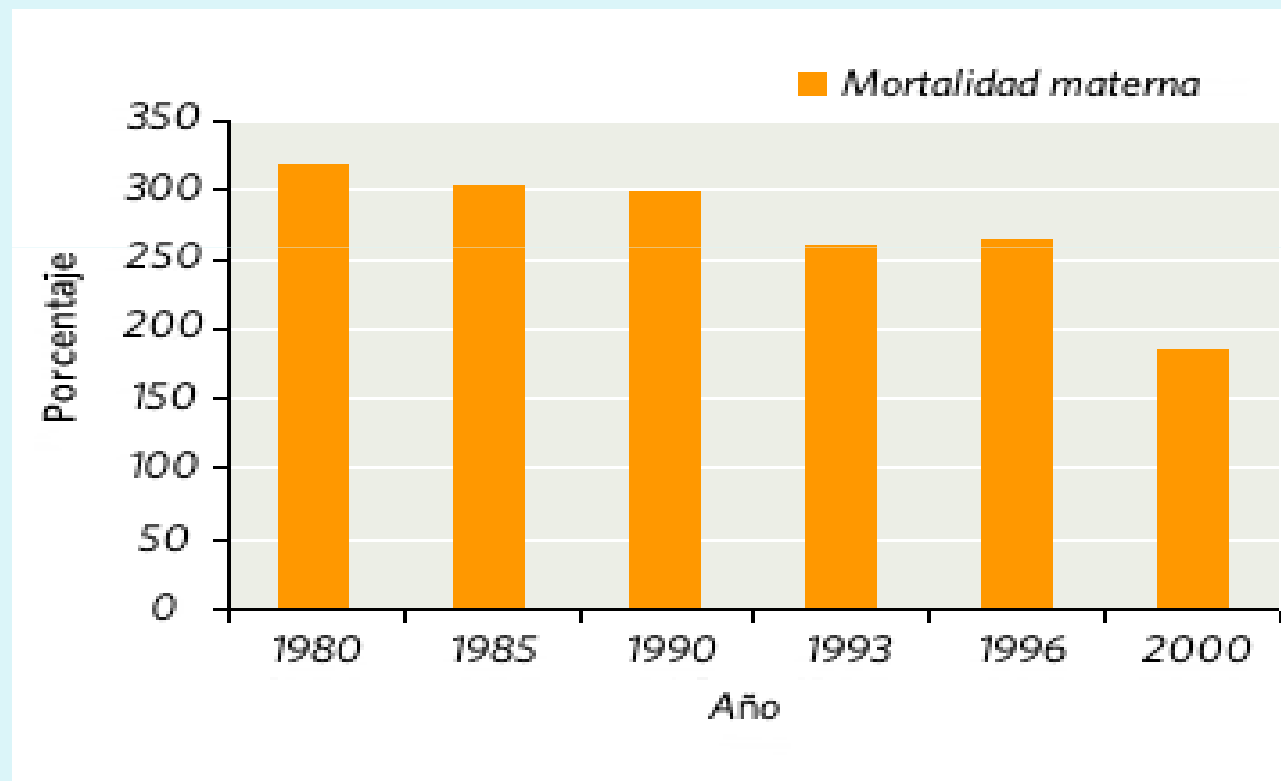
# DESNUTRICION

PERÚ: DESNUTRICIÓN CRÓNICA, SEGÚN PATRÓN DE REFERENCIA, 2000, 2007, 2009 Y 2010 (Porcentaje)

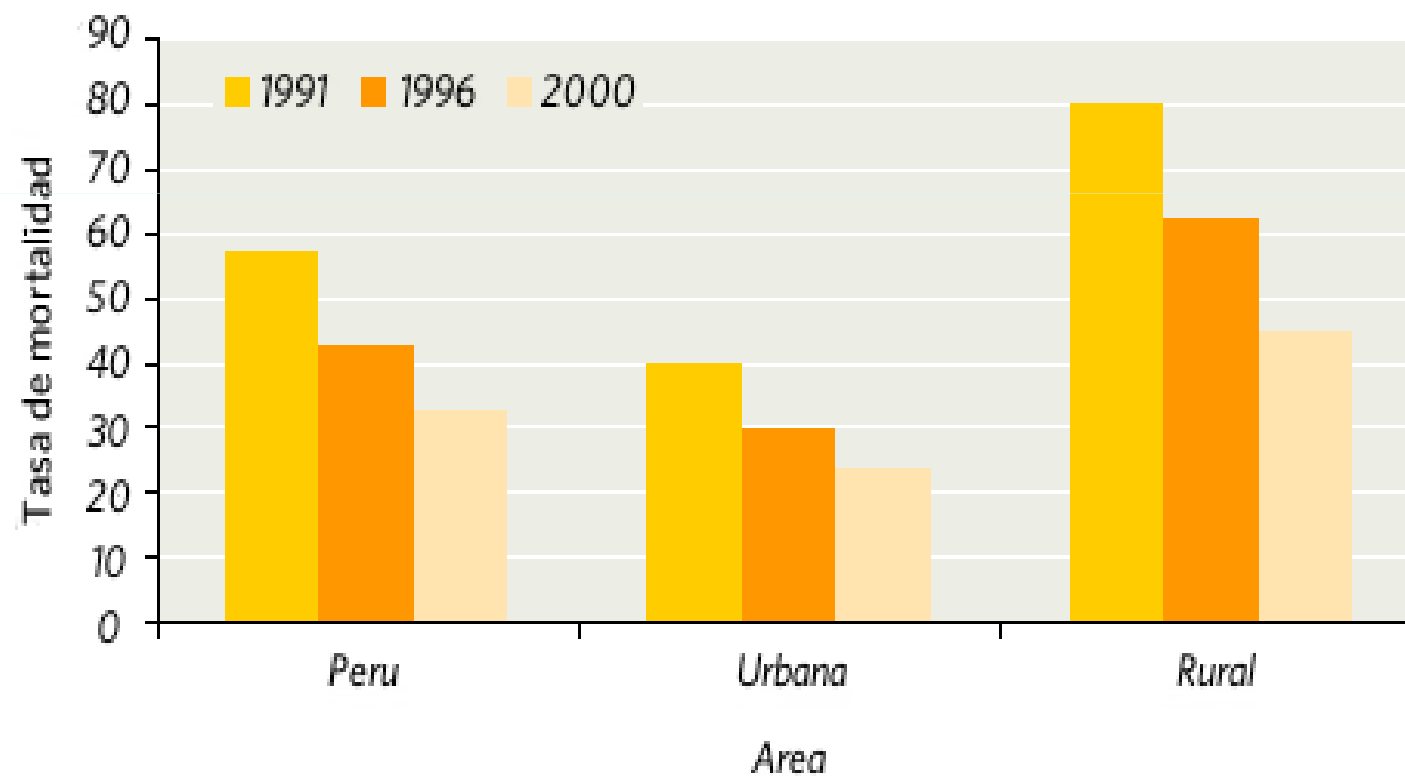


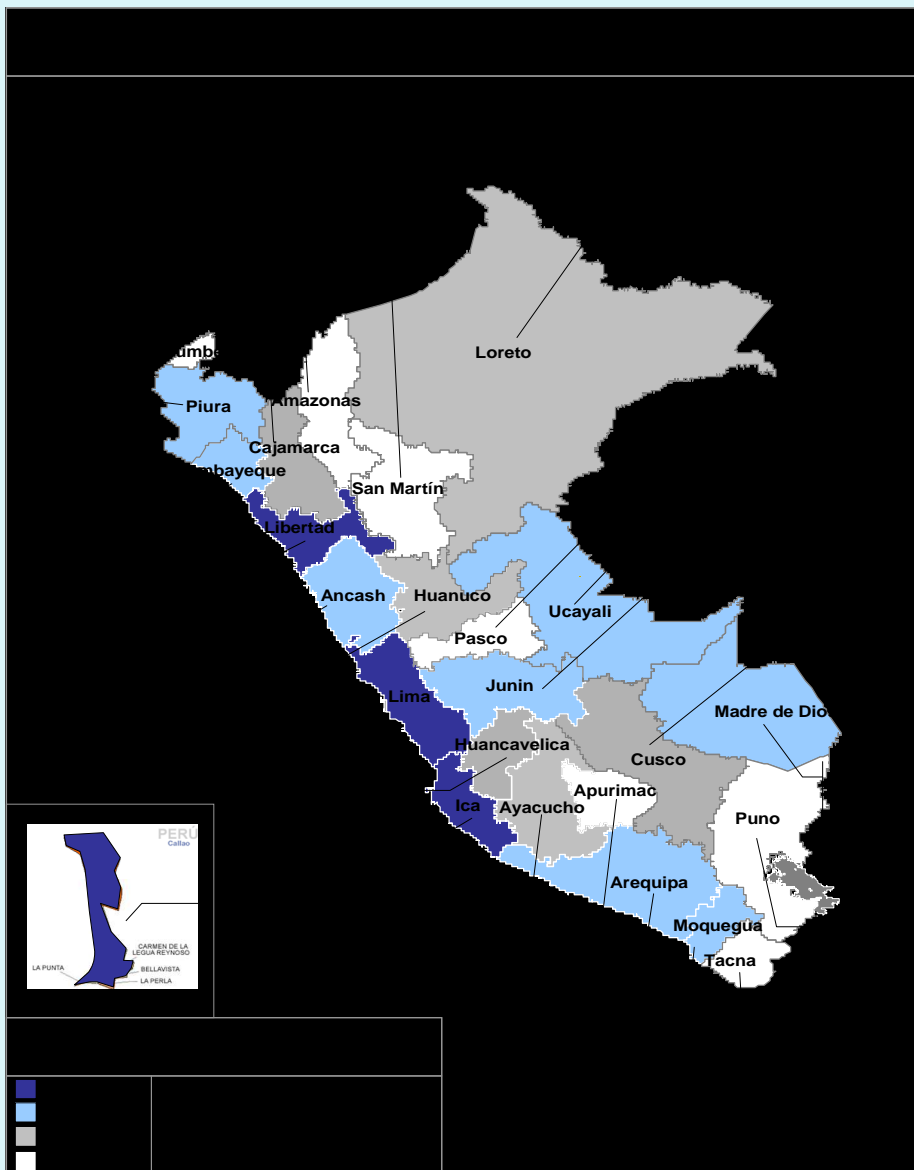
Fuente: INEI - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

# MORTALIDAD MATERNA



# MORTALIDAD INFANTIL

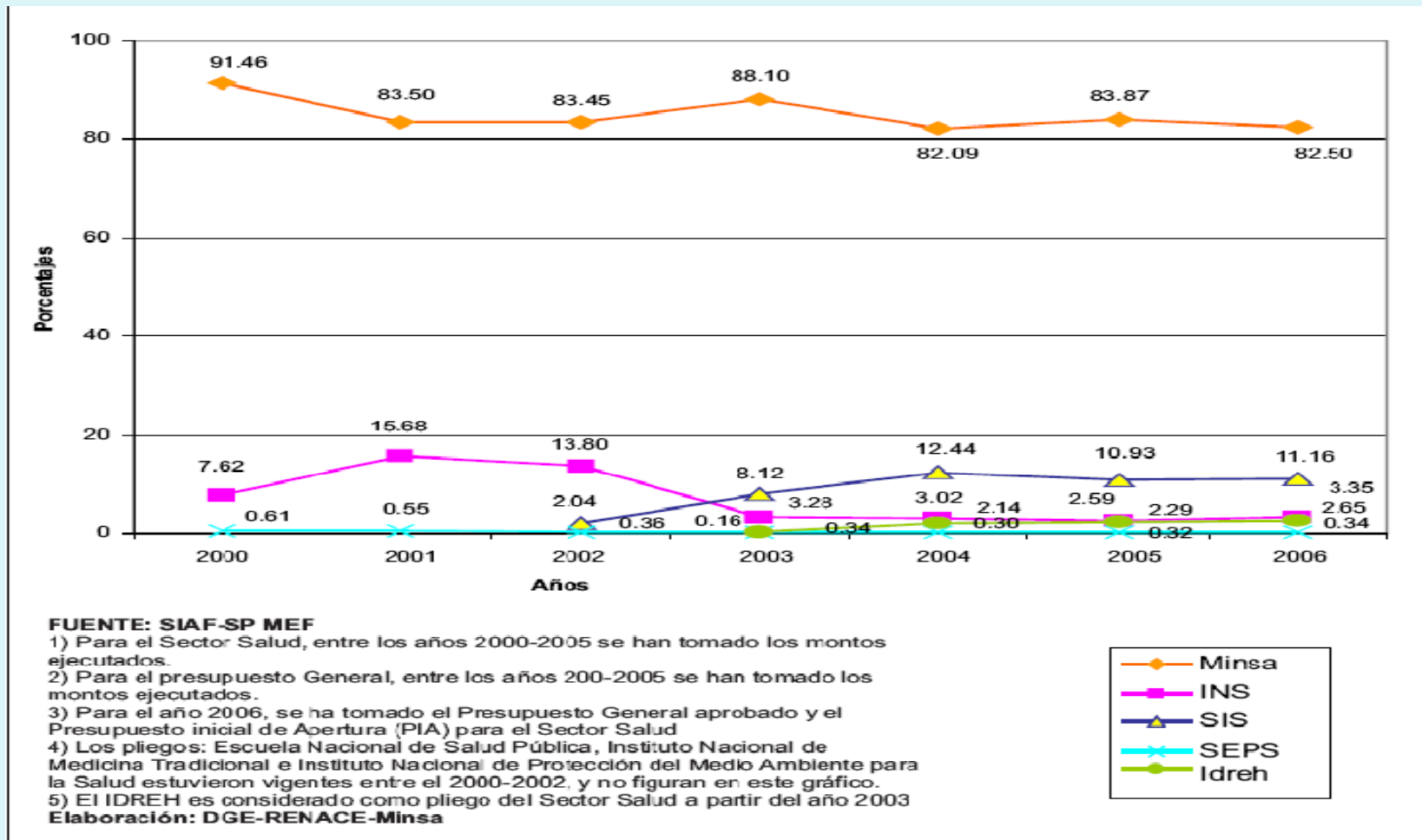




## Tasa de Incidencia anual de TBMDR en >15 años, por Departamentos. Perú 2006

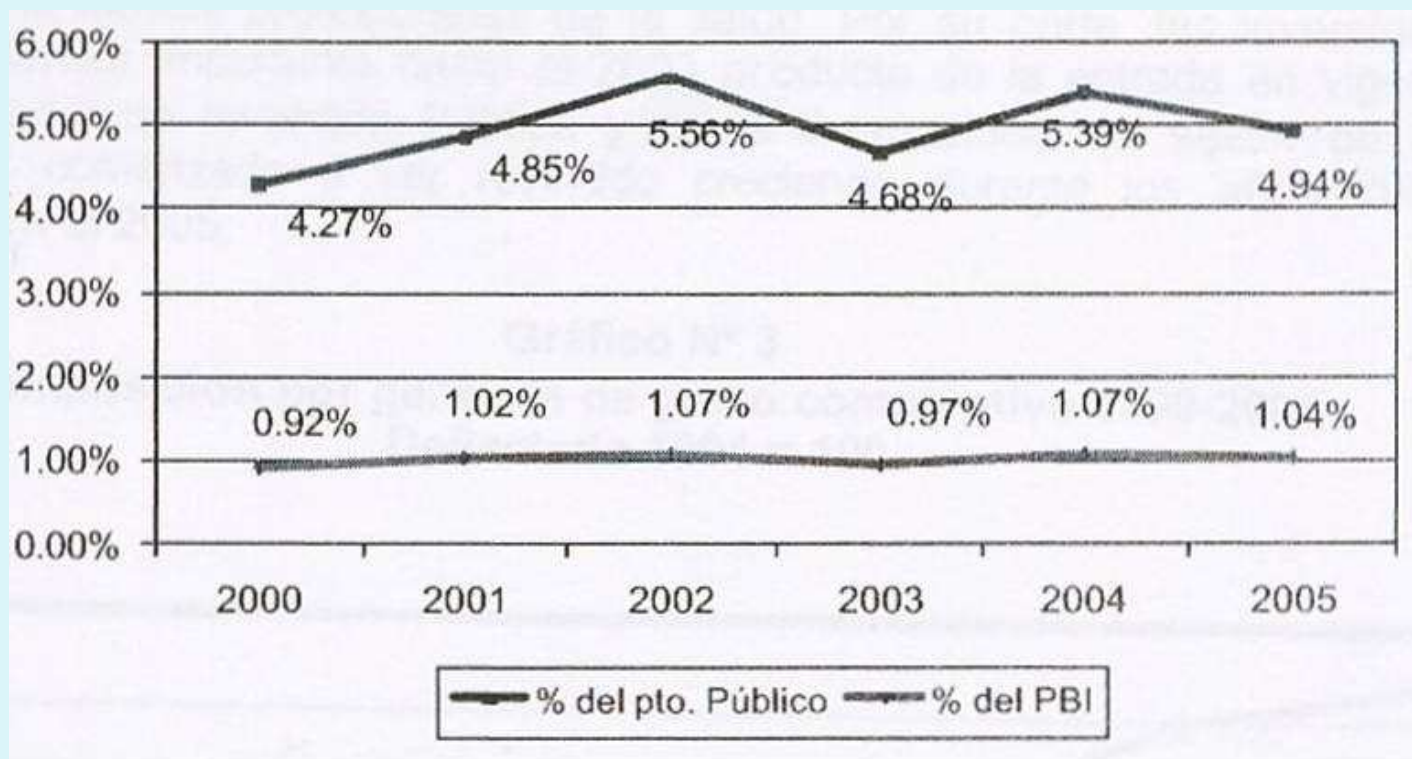
Fuente: Expo Wilfredo Vargas Onofre 31 Octubre 2007 VES

# PRESUPUESTO SECTOR SALUD EJECUTADO POR PLIEGOS. PERU 2000-2006



Fuente: OGE. ASIS 2005.

# PRESUPUESTO DEL SECTOR SALUD



# PRESUPUESTO

# 2010 2011

011: M. DE SALUD	2,799,116,217	2,964,613,205	3,659,269,092
131: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	94,202,000	100,886,285	101,542,387
134: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	9,700,150	10,159,649	14,838,895
135: SEGURO INTEGRAL DE SALUD	464,196,193	472,274,036	569,124,448
136: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	145,199,590	151,933,104	167,612,572

# SITUACIÓN DE SALUD

- Exclusión de Servicios de Salud
- Servicios deficientes: Colapso de infraestructura
  - Falta de equipamiento
  - Carencia de RR HH
- Insatisfacción del usuario
- Financiamiento Injusto
- Inequidad en las prestaciones de salud
- Accesibilidad diferente

# SITUACION DE SALUD

- Deficiente salud ambiental, alta prevalencia de enfermedades transmisibles y crecimiento de las no transmisibles
- Elevada desnutrición infantil y materna
- Elevada mortalidad infantil y materna
- Reducida cobertura y aumento de la exclusión
- Limitado acceso a los medicamentos

# SITUACION DE SALUD

- Ausencia de política de recursos humanos
- Segmentación e irracionalidad en el sector
- Desorden administrativo y ausencia de liderazgo del MINSA
- Financiamiento insuficiente e inequitativo
- Limitada participación ciudadana

# LINEAMIENTOS GENERALES 2002-2012

- Promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- Atención integral mediante la extensión y universalización del aseguramiento en salud (Seguro Integral de Salud-SIS, EsSalud, otros)
- Política de suministro y uso racional de medicamentos, política andina de medicamentos

# LINEAMIENTOS GENERALES 2002-2012

- Política de gestión y desarrollo de recursos humanos con respeto y dignidad
- Creación de Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de salud
- Impulsar un nuevo modelo de atención integral de salud
- Modernización del MINSA y fortalecimiento de su rol de conducción sectorial

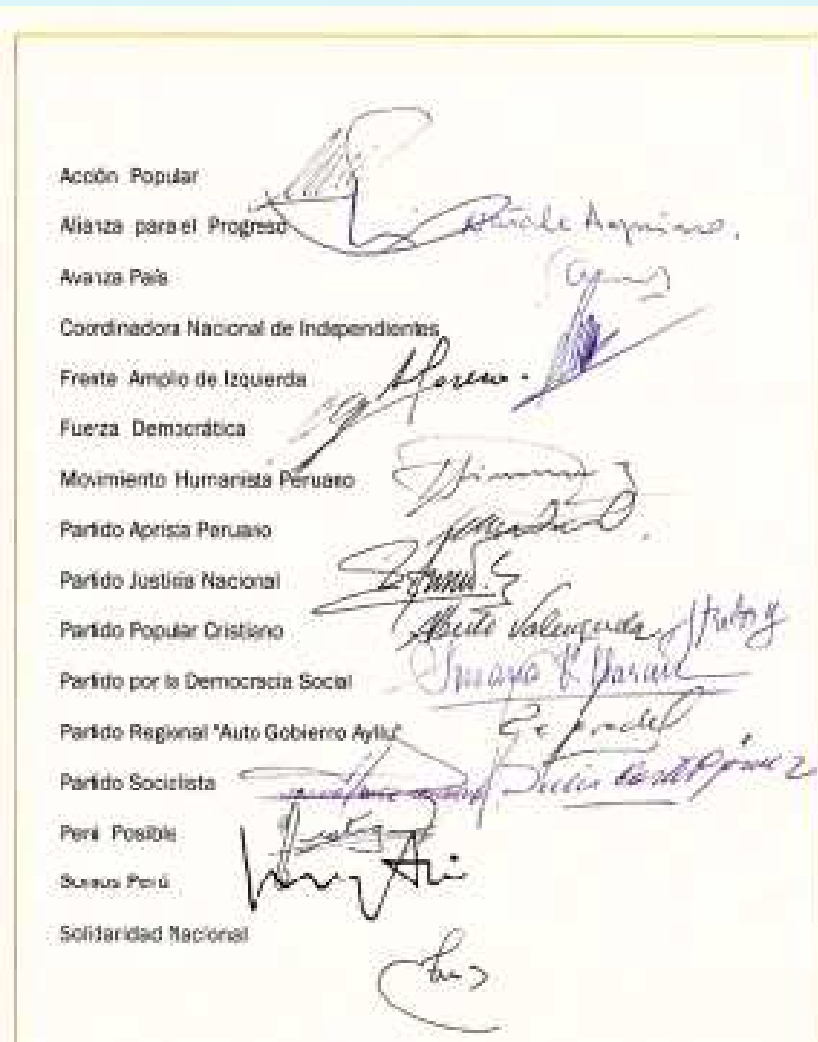
# LINEAMIENTOS GENERALES 2002-2012

- Financiamiento interno y externo orientado a los sectores más pobres de la sociedad
- Democratización de la salud

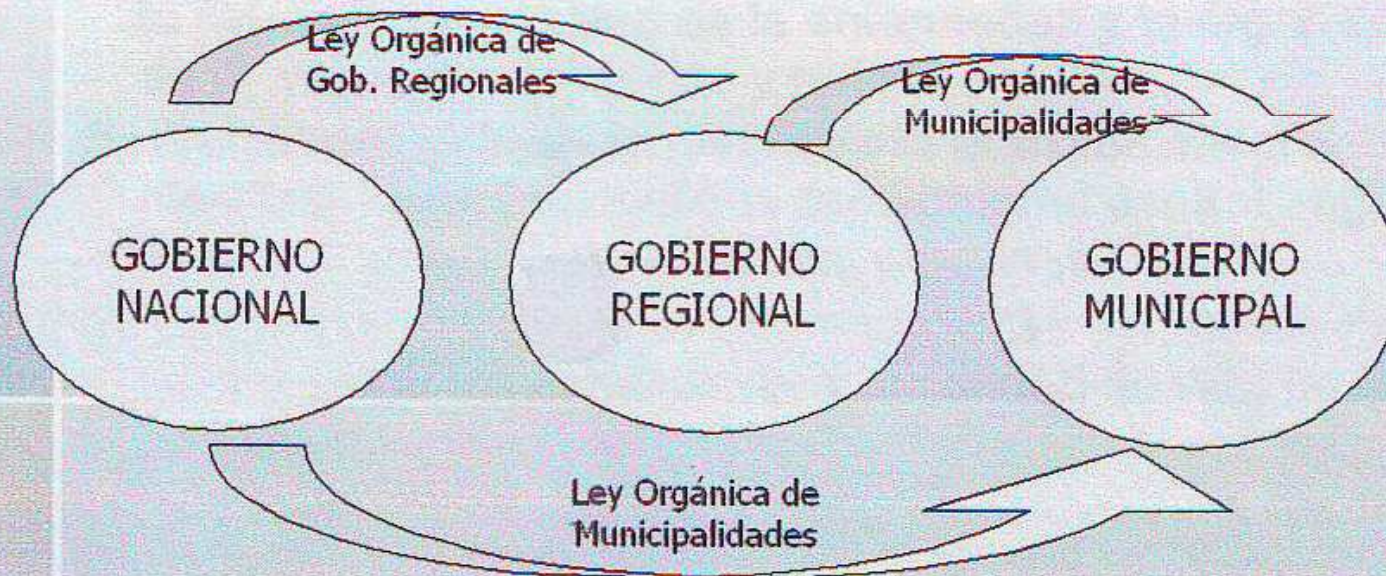
# ACUERDO NACIONAL

## ACUERDO DE PARTIDOS POLITICOS EN SALUD:

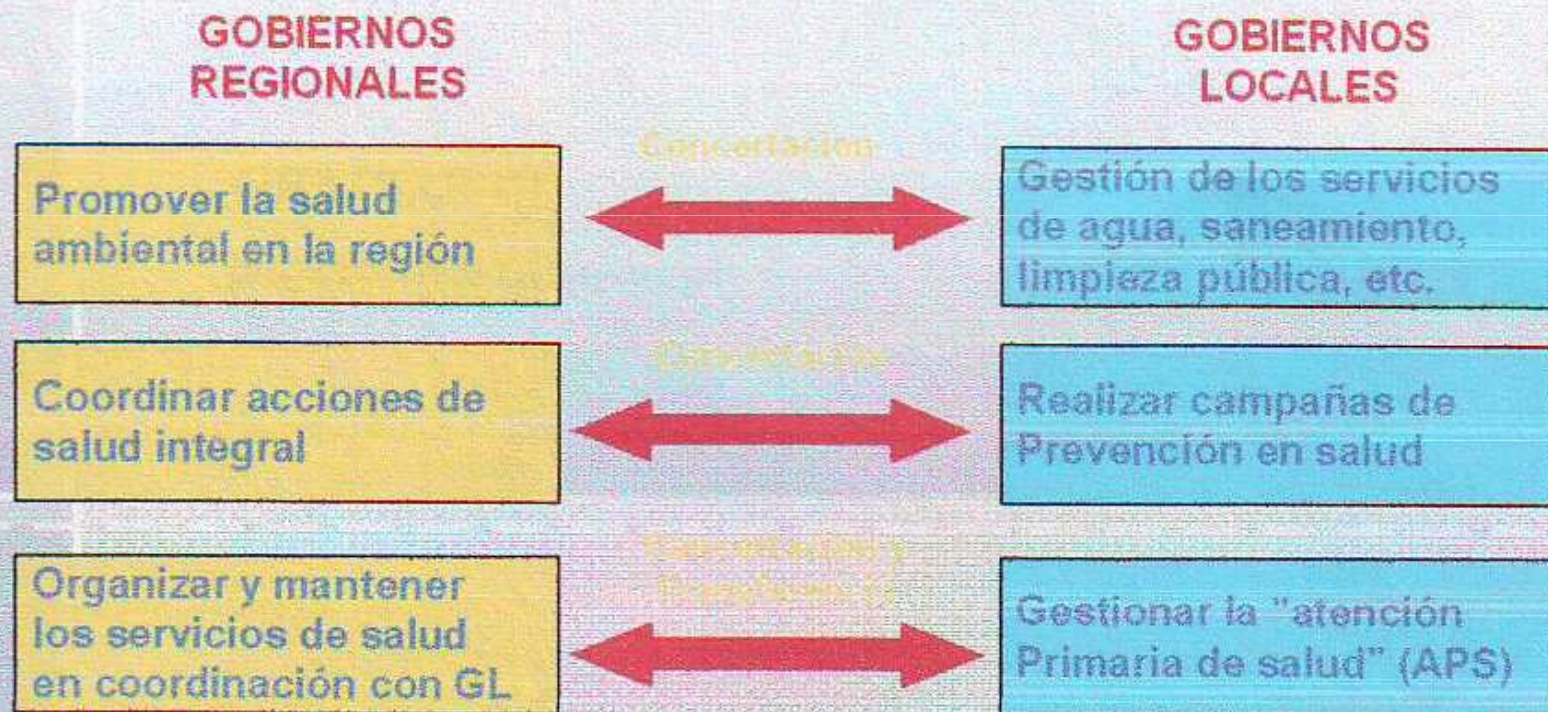
- 1.- SALUD INFANTIL
- 2.- SALUD MATERNA
- 3.- LUCHA CONTRA SIDA, MALARIA, TBC Y OTRAS
- 4.- ASEGURAMIENTO UNIVERSAL
- 5.- FINANCIAMIENTO DE LA SALUD
- 6.- DESCENTRALIZACION EN SALUD
- 7.- PARTICIPACION CIUDADANA EN SALUD
- 8.- ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS



## TRANSFERENCIA DE COMPETENCIAS: EJE DE LA REFORMA DEL ESTADO



# FUNCIONES COMPARTIDAS POR GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES EN SALUD



•De acuerdo con la OMS (Conferencia de Alma Ata 1978) el concepto de APS comprende promoción, de salud, prevención de riesgos y atención de salud.

# DESCENTRALIZACION Y SALUD

## OBJETIVOS

- ❖ Desarrollo en Salud
  - Equidad
  - Eficiencia
  - Calidad
- ❖ Cambiar el Modelo de Atención
- ❖ Promover la Participación Ciudadana

# DESCENTRALIZACION Y SALUD

- ❖ Transformación Sanitaria
- ❖ Fortalecer los Niveles de Gobierno Descentralizado
- ❖ Garantizar el financiamiento?

**¡POR EL DERECHO A LA SALUD!**

# ASEGURAMIENTO UNIVERSAL

## FUSION DE PROYECTOS

- 7 Proyectos fusionados con matices poco significativos, encaminados al mismo propósito:

**PRIVATIZACIÓN  
DE LA SALUD**

# SIN PARTICIPACION DE RRHH

- Jamás contó con la aprobación ni la opinión de los Recursos Humanos calificados que laboramos en el sector salud.
- Menos aún con la anuencia de la ciudadanía que es la mas interesada en plantear sus necesidades y demandas en relación a salud.

# SIN FINANCIAMIENTO

- Este dispositivo legal nace totalmente deslegitimizado y desfinanciado.
- Experiencias frustradas de la integración funcional (Primer Gobierno del Presidente García) o la del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado en Salud (Gobierno del Presidente Toledo), la condenan al fracaso.

# PRIVATIZACION I

- **Artículos, 2º, 7º, 8º, 12º, 19º, 20º y 22º, explícitamente señalan el carácter privatista de la ley.**
  - Será aplicable a instituciones **privadas y mixtas**.
  - La administración de los fondos no solo se encargará al SIS, ESSALUD, las Fuerzas Armadas y Policiales, **sino además**, a las Empresas Privadas de Salud – EPS, las Compañías de Aseguradoras privadas, las entidades que brindan servicios de salud privados, los autoseguros y los fondos de salud.
  - Los planes de aseguramiento **complementarios**, aluden la intervención de terceros que se encargarán de brindar los mismos.

# PRIVATIZACION II

- **Artículos, 2º, 7º, 8º, 12º, 19º, 20º y 22º, explícitamente señalan el carácter privatista de la ley.**
  - Los regímenes de financiamiento de tipo contributivo o semicontributivo serán a través de las **primas o aportes** que se otorgarán a las entidades de carácter privado o público.
  - Las fuentes de financiamiento, se obtendrán de la **contribución de los asegurados**.
  - La articulación de las instituciones prestadoras de salud, se implementará a través de la **compra y venta de servicios** entre las instituciones que intervengan en el aseguramiento.

# PEAS

- Art.3º:
  - El proceso de aseguramiento universal se implementará sobre la base del Plan Esencial del Aseguramiento Esencial en Salud PEAS.
  - Cobertura de un 65% de la patología mas simple (carga de enfermedad=80%), dejando a cargo del financiamiento de los trastornos degenerativos, enfermedades metabólicas, congénitas, cardiovasculares, intervenciones quirúrgicas mayores y procedimientos de alta complejidad, complicaciones, entre otros, al sistema de financiación mas injusto: el bolsillo del paciente.
  - La población de pobreza y extrema pobreza verá fragmentado su derecho a salud.

# PERDIDA DE RECTORIA

## ● Capitulo II:

- Se deduce la **perdida de la rectoría del Ministerio de Salud** que solo se dedicaría a la “promoción, implementación y fortalecimiento del proceso”.
- Se crea la **Superintendencia de Aseguramiento en Salud** que reemplazando a la Superintendencia de Empresas Prestadoras de Salud y en calidad de organismo publico técnico descentralizado, con **plena autonomía** será la única encargada de registrar, autorizar, supervisar y regular a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento así como supervisar a las entidades prestadoras de salud.
- Habrá duplicidad de funciones de esta entidad con la superintendencia de banca y seguros y las AFPs, regulada por ley 26702.

# PILOTOS DESFINANCIADOS

- Las disposiciones transitorias señalan que los pilotos serán financiados por el MEF.
- El MEF, realiza recortes increíbles, como el ocurrido de junio a diciembre del 2008, en un monto equivalente a 635 millones de soles.

# ¿QUE HACER?

- SALUD COMO POLITICA DE ESTADO
- AUMENTO DEL PRESUPUESTO DE SALUD
- REESTRUCTURACION DEL SISTEMA DE SALUD
- DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO (Educación, Salud, Derechos Humanos, Crecimiento económico y ambiente)

# PROPUESTA

- SISTEMA UNICO DE SALUD
- ATENCION GRATUITA Y DESCENTRALIZADA
- FINANCIAMIENTO POR IMPUESTOS
- FUSION DE SISTEMAS

# ¿ COMO?

- REFORMA CONSTITUCIONAL
- LEY DEL SISTEMA UNICO DE SALUD
- FINANCIAMIENTO ADECUADO
- FORTALECIMIENTO DE RECTORIA DEL MINSA
- REESTRUCTURACION Y REPOTENCIACION DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD



**MUCHAS GRACIAS...**

**POR UN SISTEMA ÚNICO DE SALUD, HACIA LA  
UNIVERSALIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL  
EQUITATIVO, SOLIDARIO, CON ATENCIÓN GRATUITA  
PARA TODA LA POBLACIÓN.**