



SECTOR SALUD

Walter Menchola Vásquez
Solidaridad Nacional

Lima, 1 de febrero 2011

DIAGNOSTICO:

- 1. EPIDEMIOLOGIA TRANSICIONAL: ENFERMEDADES DEL PRIMER Y TERCER MUNDO.**
- 2. ACCESIBILIDAD SERVICIOS DE SALUD:**
 - **ROLES Y FUNCIONES NO DELIMITADOS (RECTOR, FINANCIADOR Y PRESTADOR) O MAL DELIMITADOS (DESCENTRALIZACION: SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA?).**
 - **BARRERAS GEOGRAFICAS, ECONOMICAS Y CULTURALES.**
 - **FALTA DE VOLUNTAD Y COMPROMISO POLITICO.**
 - **PARADIGMAS MEDICOS: HOSPITALES CLASICOS (COSTOSOS Y NUEVOS PROBLEMAS).**
- 3. POBRE PRODUCTIVIDAD Y CALIDAD DE PRESTACIONES DE SALUD.**
- 4. ENFOQUE RECUPERATIVO, NO ES ATRACTIVO HACER PREVENCION.**
- 5. ADMINISTRACION DEL ESTADO POR SECTORES Y NO POR PROBLEMAS: EDUCACION Y SALUD.**

PROPUESTA:

- 1. INICIAR EL ASEGURAMIENTO EFECTIVO DE LA POBLACION EN LOS PRIMEROS 100 DIAS DE GOBIERNO Y CONCLUIR EN EL PRIMER AÑO DE GOBIERNO. ASI COMO LA APROBACION DEL PAQUETE BASICO DE SALUD PARA LOS PRIMEROS DOS AÑOS.**
- 2. DOCUMENTO DE IDENTIDAD ADEMAS SEÑALE NECESARIAMENTE EL REGIMEN DE ASEGURAMIENTO AL QUE PERTENECE EL CIUDADANO.**
- 3. SEPARACION DE ROLES: FINANCIADOR, ASEGURADOR, PRESTADOR DE SERVICIOS Y DE RECTORIA.**
- 4. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD: OPD, COMO ENTIDAD GARANTE DE LAS PRESTACIONES Y CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DE CALIDAD.**
- 5. IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD Y DE RESULTADOS EN EL SISTEMA: NUEVOS ESQUEMAS DE ASIGNACION DE PRESUPUESTO (VALOR BRUTO DE PRODUCCION, FONDOS CONCURSABLES, CAPITACION POR ACTO MEDICO, CAPITACION POR POBLACION SANA).**
- 6. PROGRAMAS PREVENTIVOS, EDUCATIVOS: COMPRENDA DESDE ASPECTOS AMBIENTALES, LABORALES, HOGAR, ESTILOS DE VIDA, CONTROLES PERIODICOS (AÑO ESCOLAR Y PERIODO LABORALES).**

PROPUESTA:

- 7. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL SIS, ESSALUD, HOSPITALES DE LA SOLIDARIDAD, ENTIDADES PRIVADAS: ENTIDADES ASEGURADORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACION EN RIESGO SOCIAL Y ASEGURADA LABORALMENTE.**
- 8. CREACION DEL FONDO DE ENFERMEDADES DE ALTA COMPLEJIDAD.**
- 9. CREACION DEL SISTEMA NACIONAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, INCLUYENDO A TODOS LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD.**
- 10. CREACION DEL SISTEMA NACIONAL DE EMERGENCIA.**

MODELO ASEGURAMIENTO UNIVERSAL

- Régimen subsidiado: Población rural en extrema pobreza.
- Régimen mixto: Capacidad parcial de pago.
- Régimen contributivo: Trabajadores formales y población con capacidad de pago

PLAN BÁSICO DE SALUD

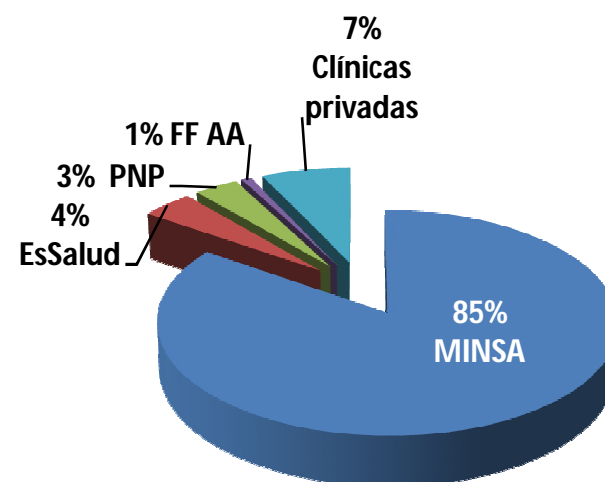
- Enfermedades prevalentes y alta incidencia.
- Prevención, recuperación y rehabilitación.
- Catastróficas e imprevistos (Fondo Especial de Financiamiento)

Sistema prestador de salud por sector - 2005

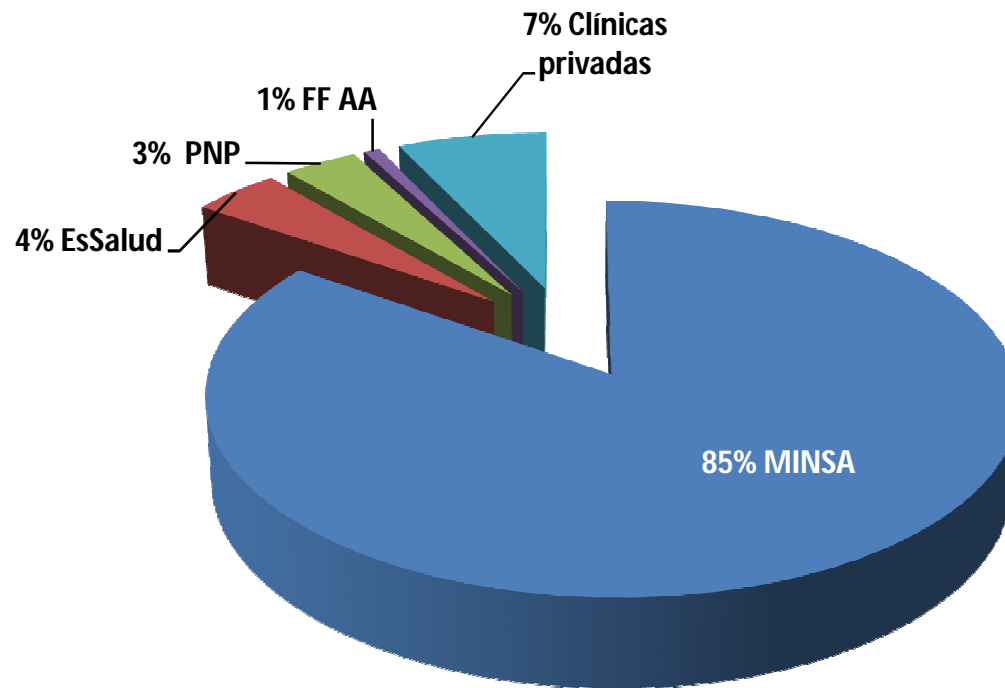
Institución	Total	Hospitales	Centros de Salud	Puesto de salud
TOTAL	8.055	453	1.932	5.670
MINSA	6,821	146	1,203	5,472
EsSalud	330	78	252	0
Sanidad PNP	280	5	77	198
Sanidad FFAA	60	16	44	0
Clínicas Privadas	564	208	356	0

Fuente: Portal MINSA

Participación del sistema prestador de salud por sector - 2005

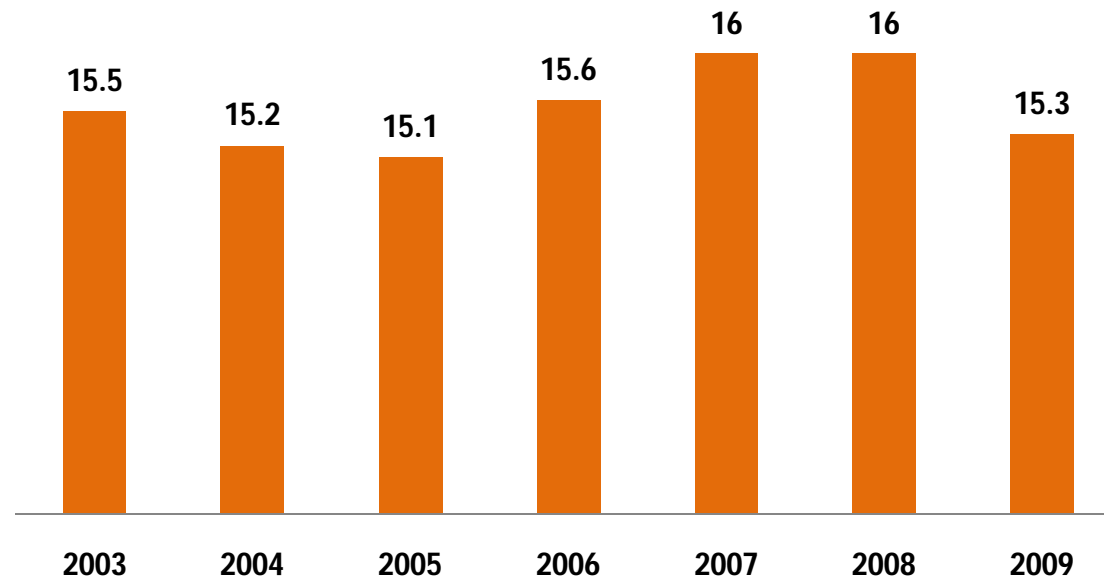


Participación del sistema prestador de salud por sector - 2005



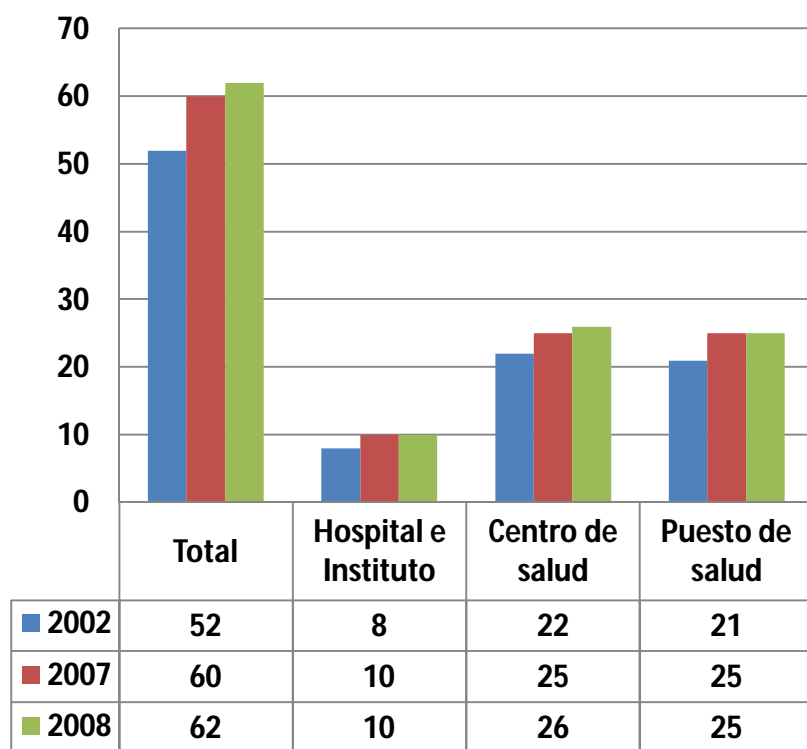
Fuente: Portal MINSA

Concentración de camas (Tasa x 10.000 habitantes)



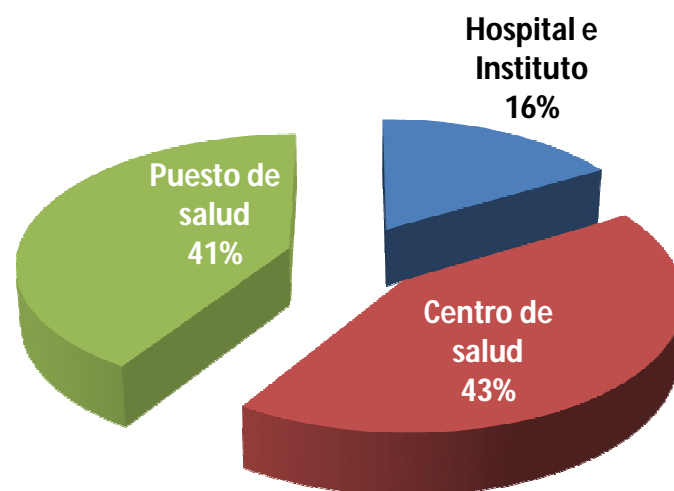
Fuente: INEI

Número de consultas por tipo de establecimiento del MINSA (En: Millones)

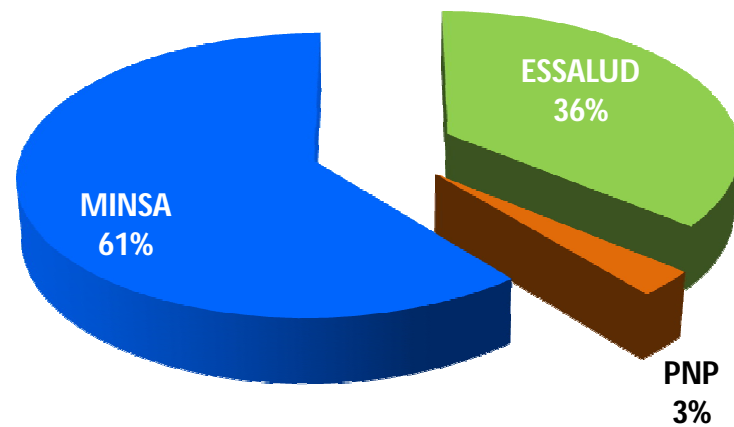


Fuente: Portal MINSA

Participación de consultas por tipo de establecimiento del MINSA 2008 (En: Porcentaje)

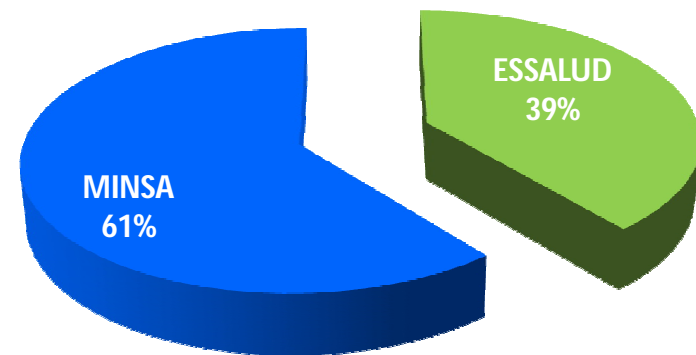


Participación de médicos por entidad 2007



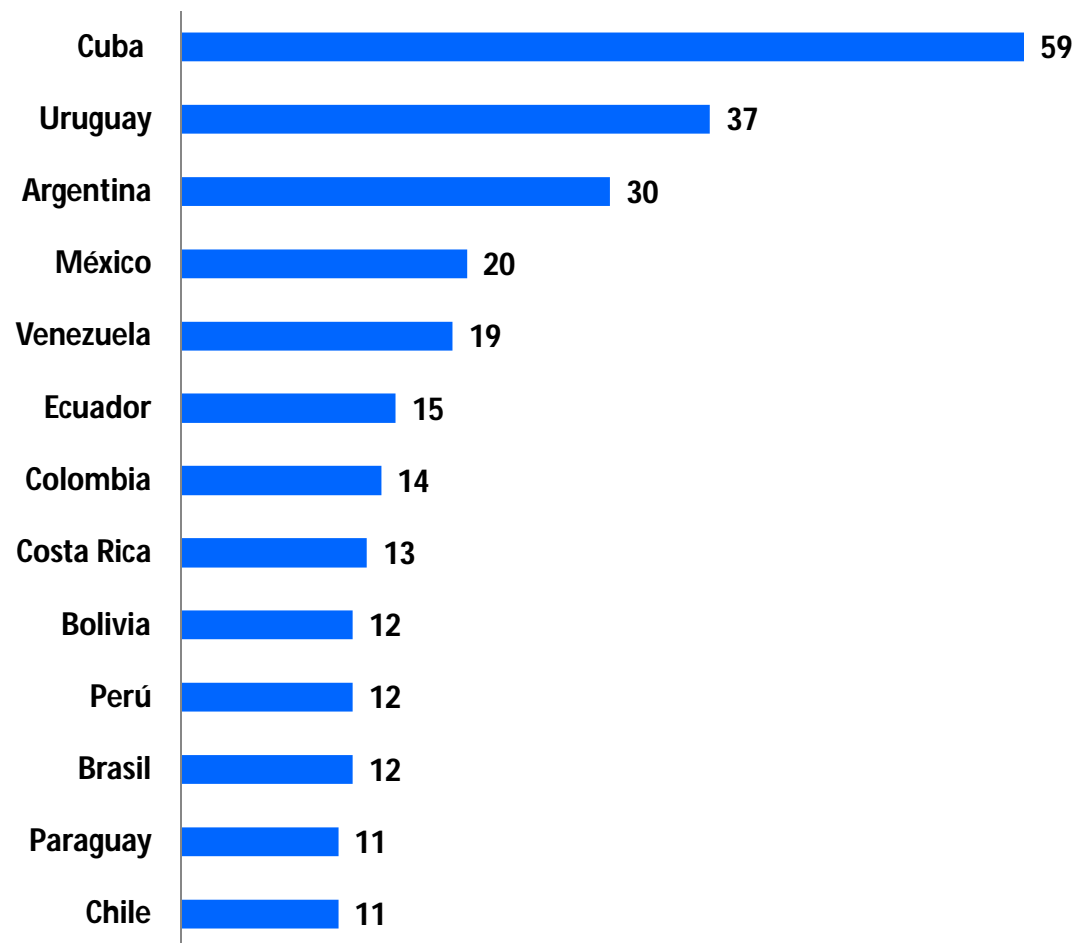
Fuente: MINSA, ESSALUD y PNP.

Participación de enfermeras por entidad 2007



Fuente: MINSA y ESSALUD.

Densidad de médicos en Las Américas 2000-2007 (Tasa x 10 000 habitantes)

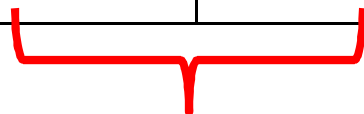


Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales 2009. OMS
El dato de Perú corresponde al año 2000

Perú: Gasto en salud 2009

(En: Millones de NS y Porcentaje)

	Nacional	MINSA	U.E. Gob. Regionales	Sanidad Defensa	Sanidad PNP	ESSALUD	Gasto de bolsillo
2010	16,069	3,512	2,590	171	188	5,607	4,000
%	100.0	21.9	16.1	1.1	1.2	34.9	24.9
2011	18,467	4,512	2,503	220	232	6,500	4,500
%	100.0	24.4	13.6	1.2	1.3	35.2	24.4



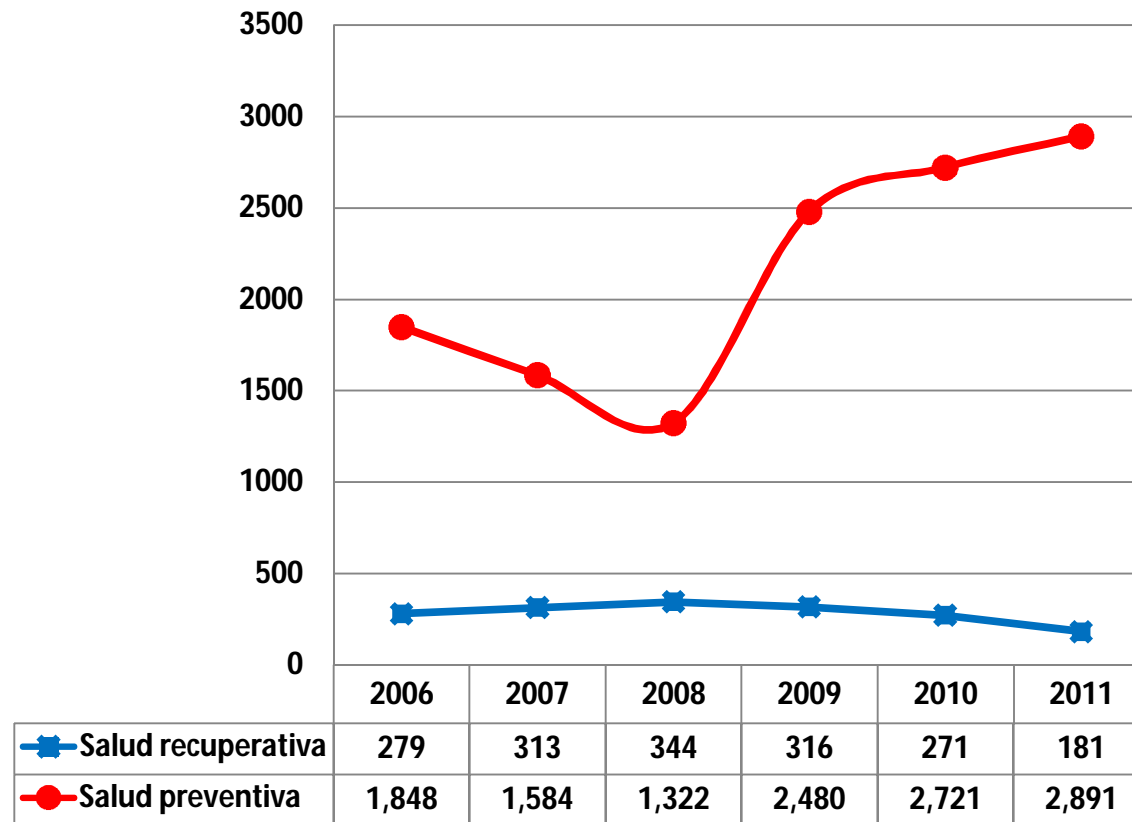
38%



38%

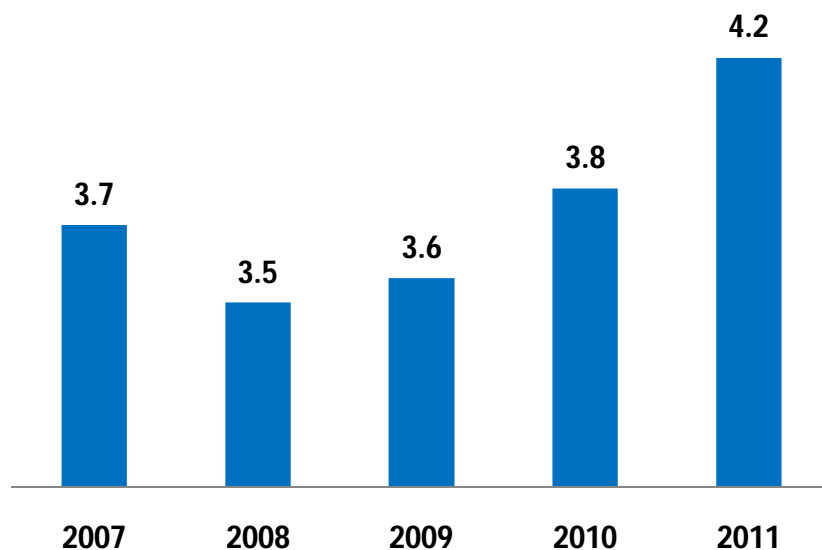
Presupuesto por programas

(En: Millones de NS)

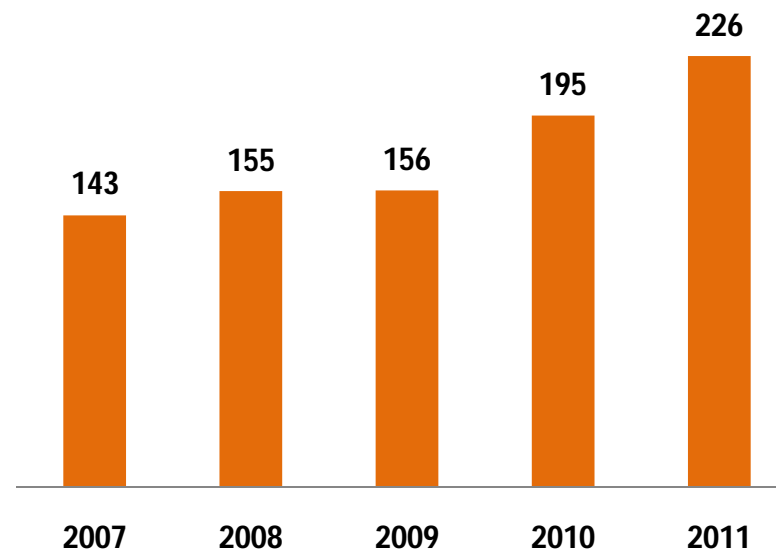


Fuente: Transparencia Económica, MEF.
 Comprende MINSA, Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional Enfermedades Neoplásicas y SIS.

Presupuesto de salud (% del PBI)



Presupuesto per cápita en salud (En: US\$)



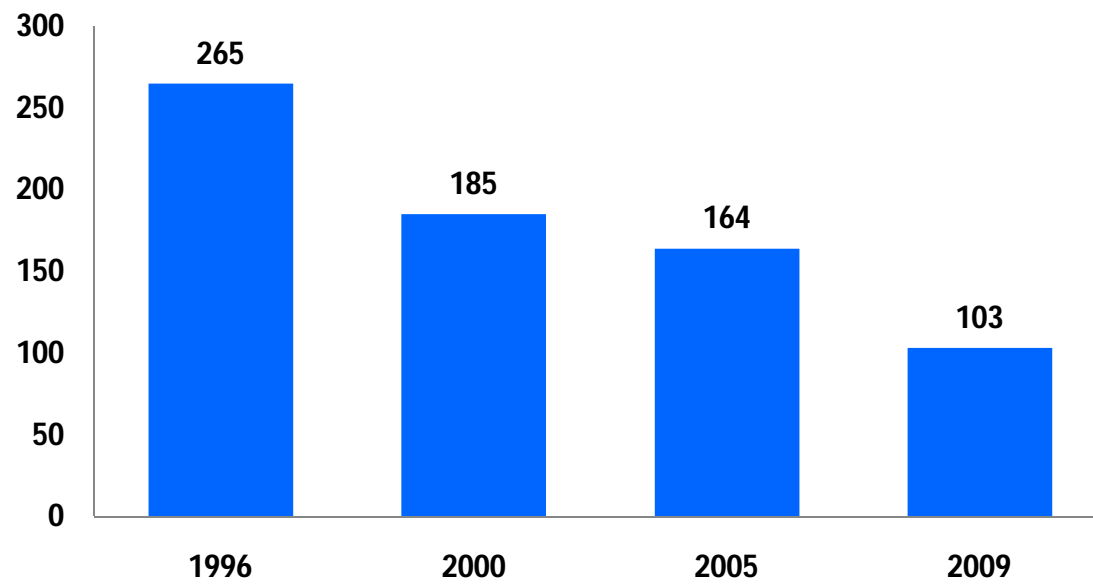
Logros alcanzados en salud

	Año	Dato
Mortalidad materna	2009	103
Mortalidad infantil	2006-2009	16
Parto institucional zona rural	2009	61%
Desnutrición crónica < 5 años	2009	18.3%
Población asegurada	2009	60.6%

Población asegurada

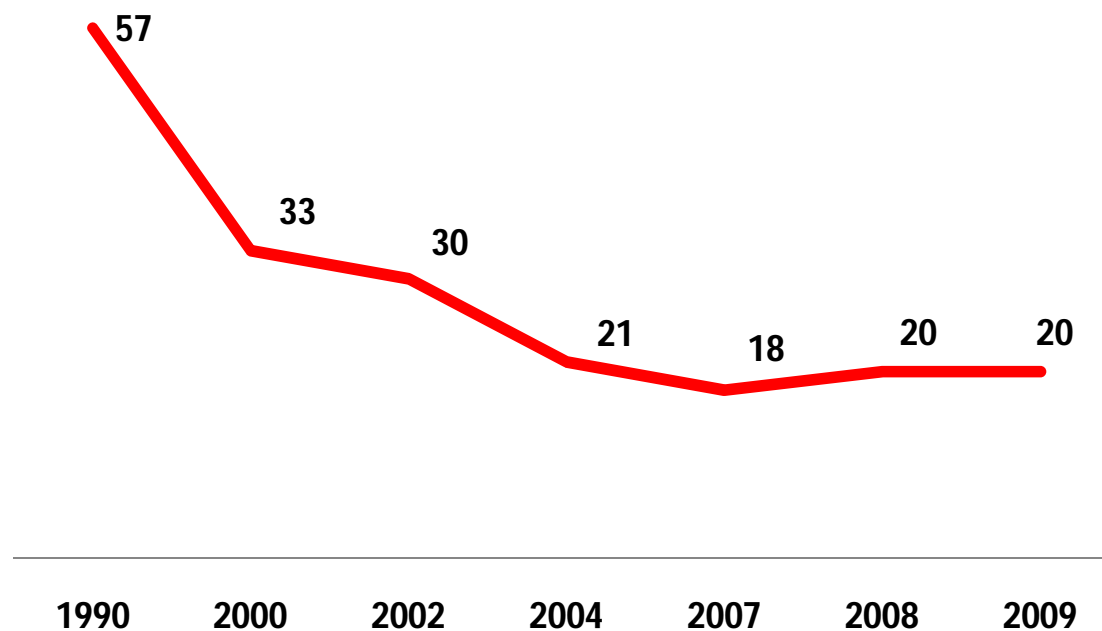
	Total	SIS	ESSALUD	OTROS
2004	37.4	15	17.4	5
2010	63.1	36.2	21.1	5.8

Muertes materna



Fuente: ENDES

MORTALIDAD INFANTIL



Fuente: ENDES

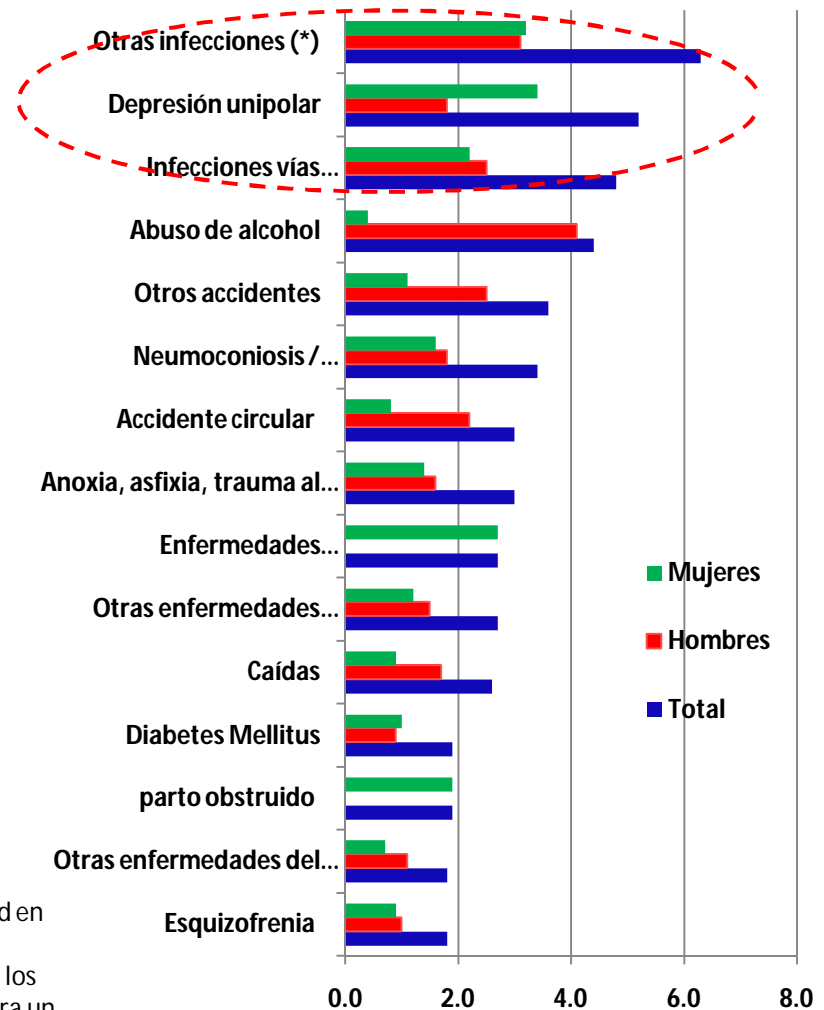
**Años de vida sanos perdidos- AVISA
por categorías y género 2004
(Porcentaje)**

	Total	Hombres	Mujeres
Neuropsiquiátricas	17.9	10.1	7.8
No intencionales(lesiones)	11.3	7.8	3.5
Infecciosas y parasitarias	10.6	5.6	4.9
Tumores malignos	8.0	3.2	4.8
Enf. Respiratorias	7.4	4.0	3.4
Condiciones perinatales	6.3	3.5	2.8
Enf. Cardiovasculares	6.1	3.3	2.9
Infección respiratoria	6.0	3.2	2.8
Enf. Aparato digestivo	4.8	3.0	1.8
Enf. Osteomuscular y tejido conectivo	4.3	1.7	2.6
Condiciones maternas	2.7	0.0	2.7
Anomalías congénitas	2.7	1.4	1.3
Deficiencias nutricionales	2.1	1.1	1.0
Enf. Genitourinarias	2.1	1.3	0.7
Endocrinos y sangre	2.0	1.0	1.1
Diabetes	1.9	0.9	1.0
Enf. Órganos de los sentidos	1.3	0.6	0.7
Enfermedades orales	1.2	0.6	0.6
Intencionales (lesiones)	1.0	0.8	0.2
Otros tumores	0.3	0.1	0.2
Enfermedades de la piel	0.1	0.0	0.1
Total	100.0	53.1	46.9

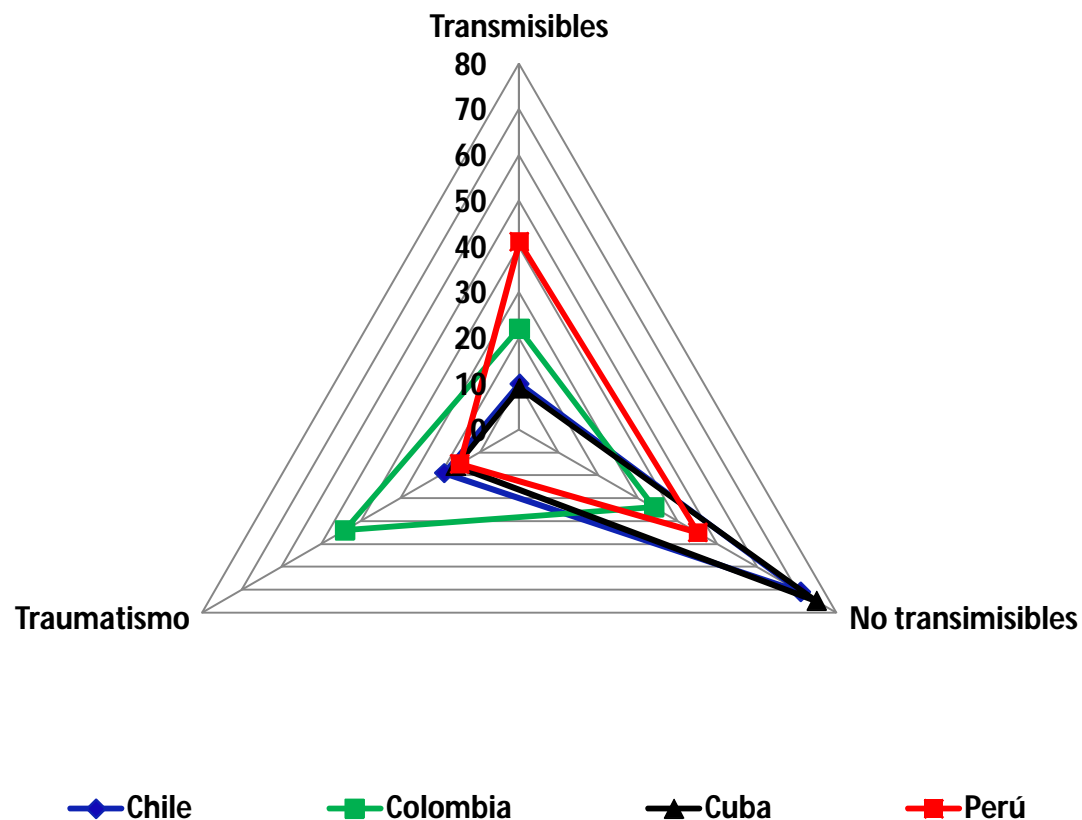
Fuente: Dirección General de Epidemiología. MINSA. Estudio de carga de enfermedad en el Perú 2004.

AVISA es un método que combina los años de vida perdidos por muerte prematura y los años vividos con discapacidad. La suma de ambos mide la carga de la enfermedad para un individuo.

**Quince primeras causas de años de vida sanos
perdidos- AVISA por subcategorías y género 2004
(Porcentaje)**



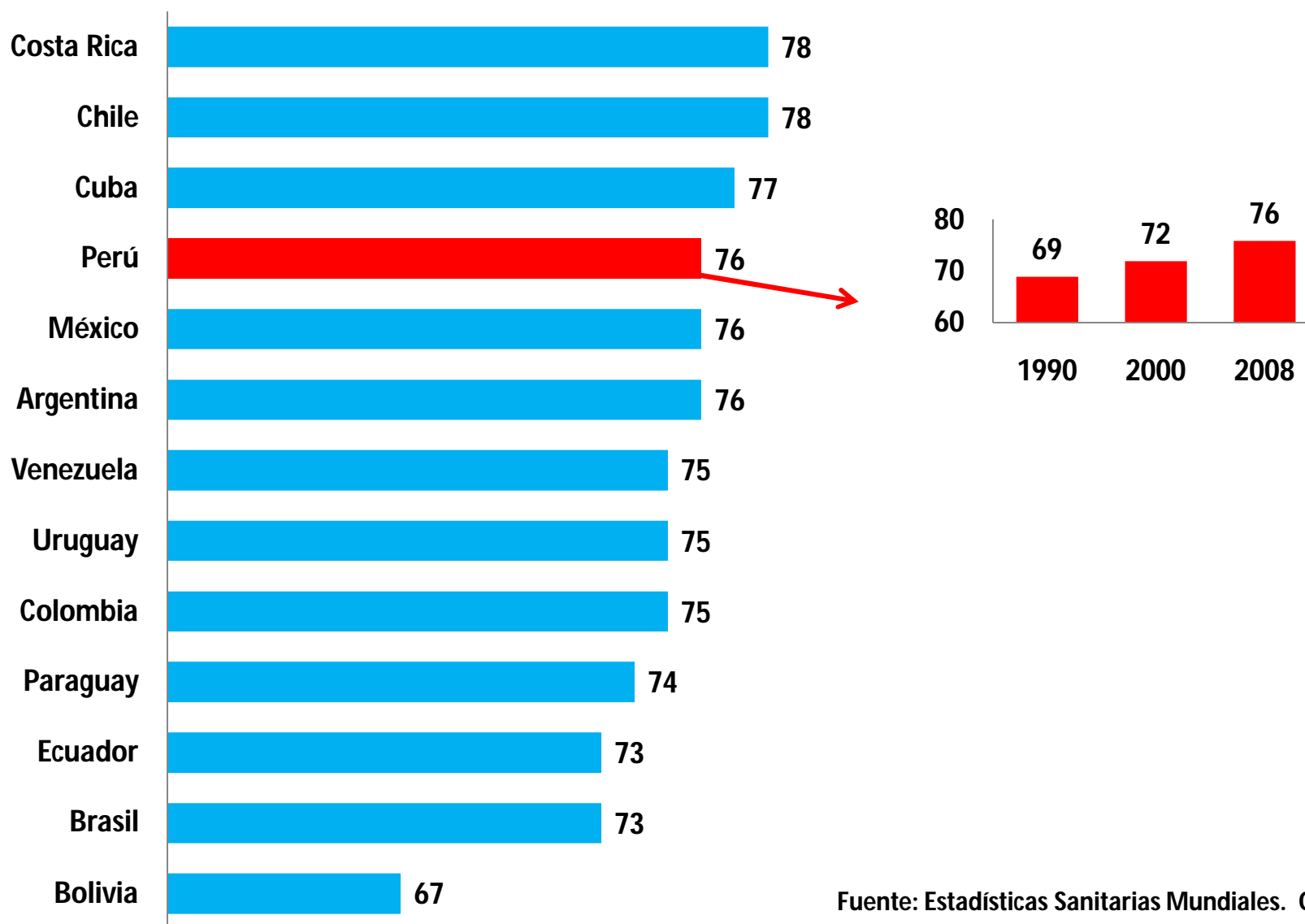
Distribución de los años de vida perdidos prematuramente por causas generales en Las Américas 2004 (%)



Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales 2010. OMS.

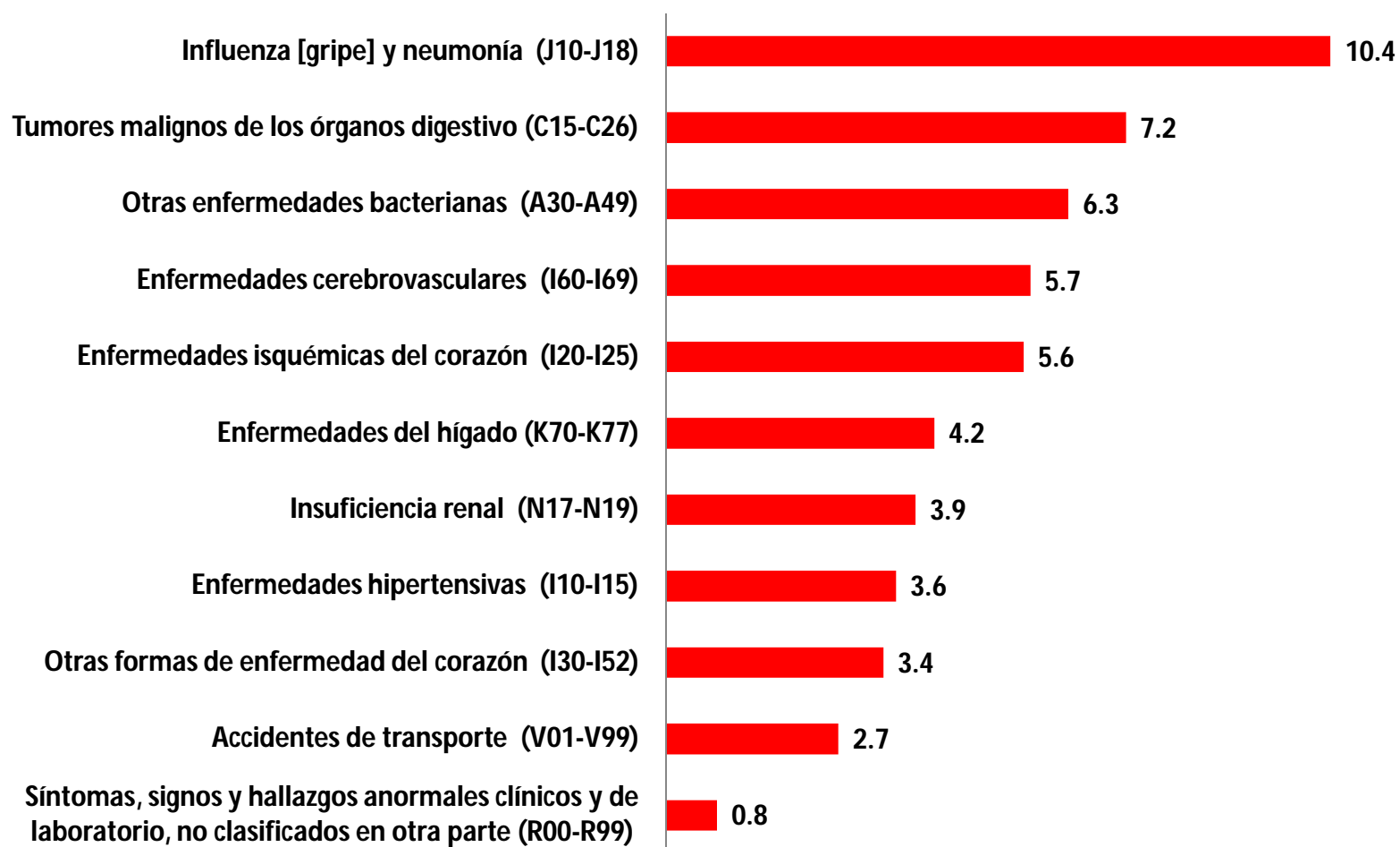
Los "años de vida perdidos" son un indicador de la mortalidad prematura que tiene en cuenta la frecuencia de defunciones y la edad a la que se producen. Asigna un peso mayor a las ocurridas a edades tempranas y menor a las ocurridas a edades avanzadas. Es la diferencia entre la esperanza de vida y la edad del fallecimiento. En conclusión, equivale a un año de vida saludable perdido por discapacidad.

Esperanza de Vida al Nacer en Las Américas



Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales. OMS

Principales causas de mortalidad 2006



Fuente: MINSA – Oficina General de Estadísticas e Informática.

Principales causas de morbilidad en consultas externas sector salud 2008 (En: Porcentaje)



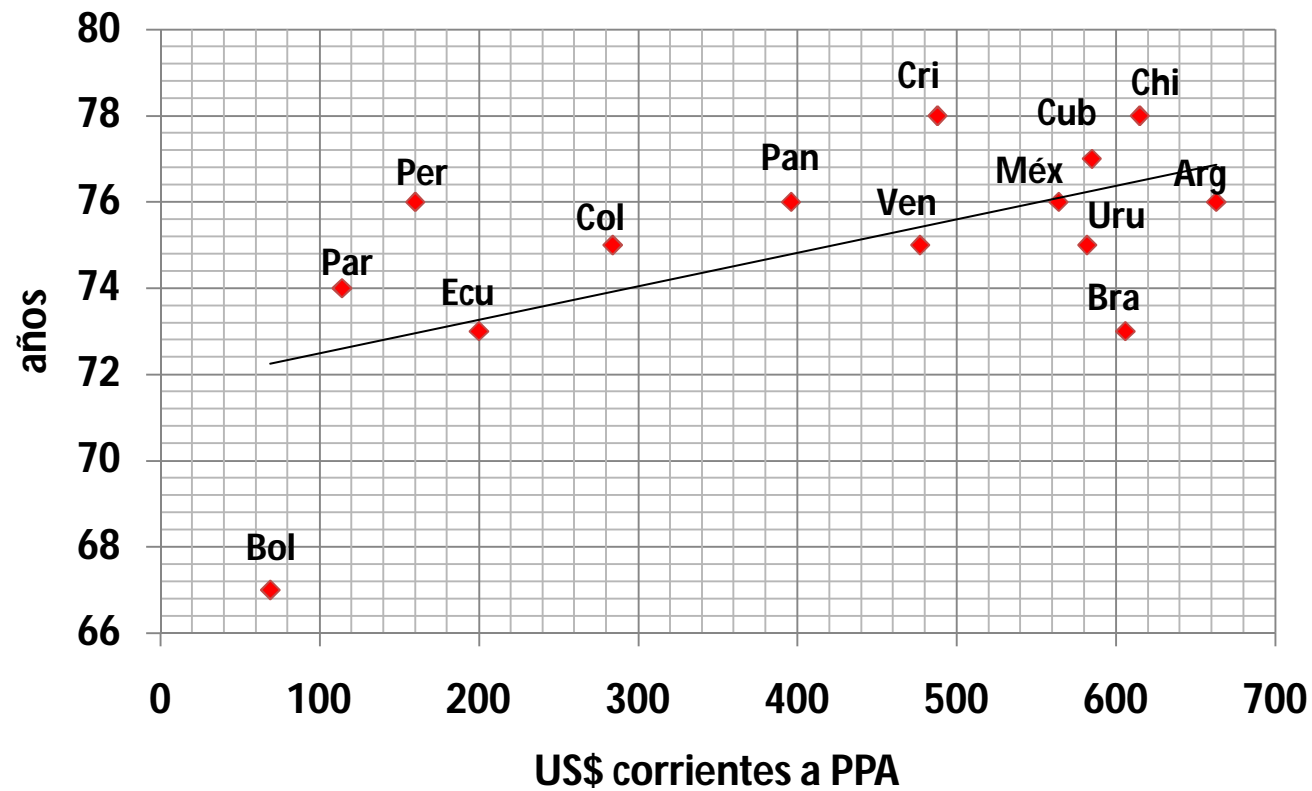
Fuente: MINSA – Oficina General de Estadísticas e Informática.

Atendidos con diagnóstico de cáncer por grupos de edad, según órgano comprometido, 2008

	Total	Menor de 15 años	De 15 a 24 años	De 25 a 49 años	De 50 a 59 años	De 60 años a más
Total	100.0	5.4	4.1	29.6	20.1	40.9
Cuello uterino	16.6		0.7	44.8	26.2	28.2
Mama	11.4		0.5	47.9	25.6	26.0
Estómago	8.3	0.4	0.4	23.0	23.5	52.8
Leucemia	5.8	42.1	17.3	20.7	7.1	12.8
Próstata	5.2	0.2		2.2	12.5	85.2
Pulmón	4.7	0.2	0.7	14.1	22.4	62.6
Colon – Recto	4.4		0.9	24.8	23.1	51.2
Linfomas	3.7	13.8	8.7	22.5	14.0	41.0
Tiroides	3.1	1.0	8.3	42.1	16.6	32.1
Cavidad oral y faringe	2.8	0.7	3.0	28.0	18.5	49.8
Resto	34.1	6.8	6.2	25.9	18.3	42.8

Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, Departamento de Epidemiología y Estadísticas

Relación Gasto Per Cápita en Salud y Esperanza de Años de Vida al Nacer



Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales 2010. OMS.

Elaboración propia

US\$ Corrientes PPA: Dólares corrientes a paridad de poder adquisitivo.

HOSPITALES DE LA SOLIDARIDAD



ANTES

Y DESPUES



Conclusiones

1. Los recursos para la atención de salud presenta una tendencia creciente en el período 2007 – 2011.
2. El gasto en salud comparado con el PBI está entre los más bajos de la región. A pesar de esto, la esperanza de vida es una de las más altas en el mismo ámbito geográfico.
3. Los años de vida perdidos prematuramente vienen presentando una nueva composición en la cual las enfermedades no transmisibles, traumatismo y violencia vienen presentando mayor incidencia.
4. El MINSA es el principal ofertante de infraestructura, haciéndolo con el 85% de los establecimientos de salud disponibles.
5. El número de profesionales médicos en los últimos 5 años se ha incrementado 45%, al pasar de 10 649 a 15 486.
6. La implementación de los Programas Estratégicos Presupuestales habrían contribuido en la evolución favorables de indicadores tales como: mortalidad infantil, mortalidad materna, desnutrición crónica, entre otros.



**PARA QUE TODOS VIVAMOS
MEJOR
SOLIDARIDAD NACIONAL**