



CIES
consorcio de investigación
económica y social



CIES - Observatorio
del Derecho a la Salud



Presentación a Partidos Políticos

Monitoreo Sanitario desde la Sociedad Civil Matriz de Indicadores

Un proceso de interesados
con resultados para todos

Hotel Colón, Miraflores
Lima, 6 de Abril del 2010



CIES
consorcio de investigación
económica y social



CIES - Observatorio
del Derecho a la Salud



Monitoreo Sanitario desde la Sociedad Civil

Matriz de Indicadores

<http://observatorio.cies.org.pe>

Un proceso de interesados
con resultados para todos

Matriz de Indicadores para el Monitoreo Sanitario desde la Sociedad Civil

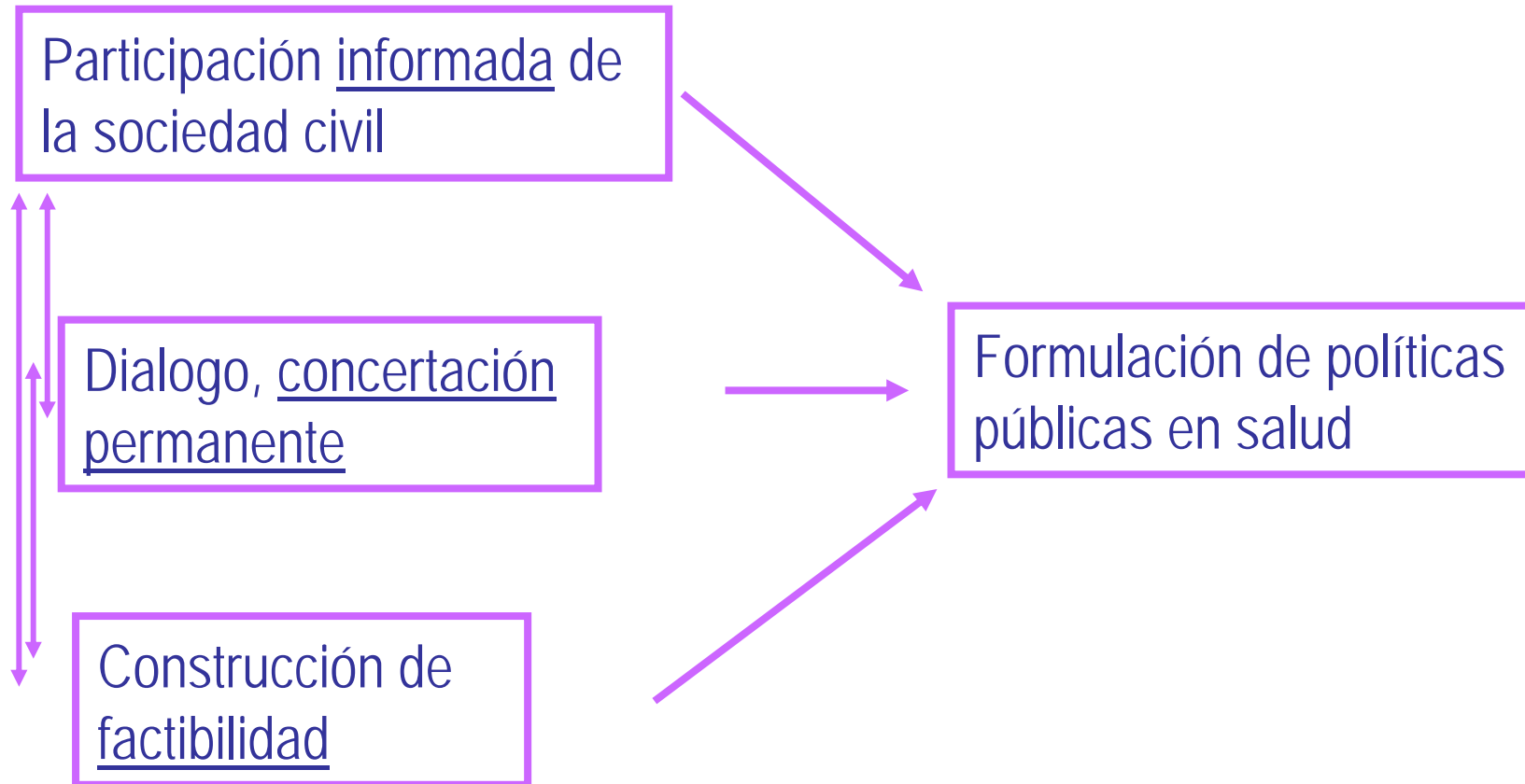
Un proceso de interesados con
resultados para todos

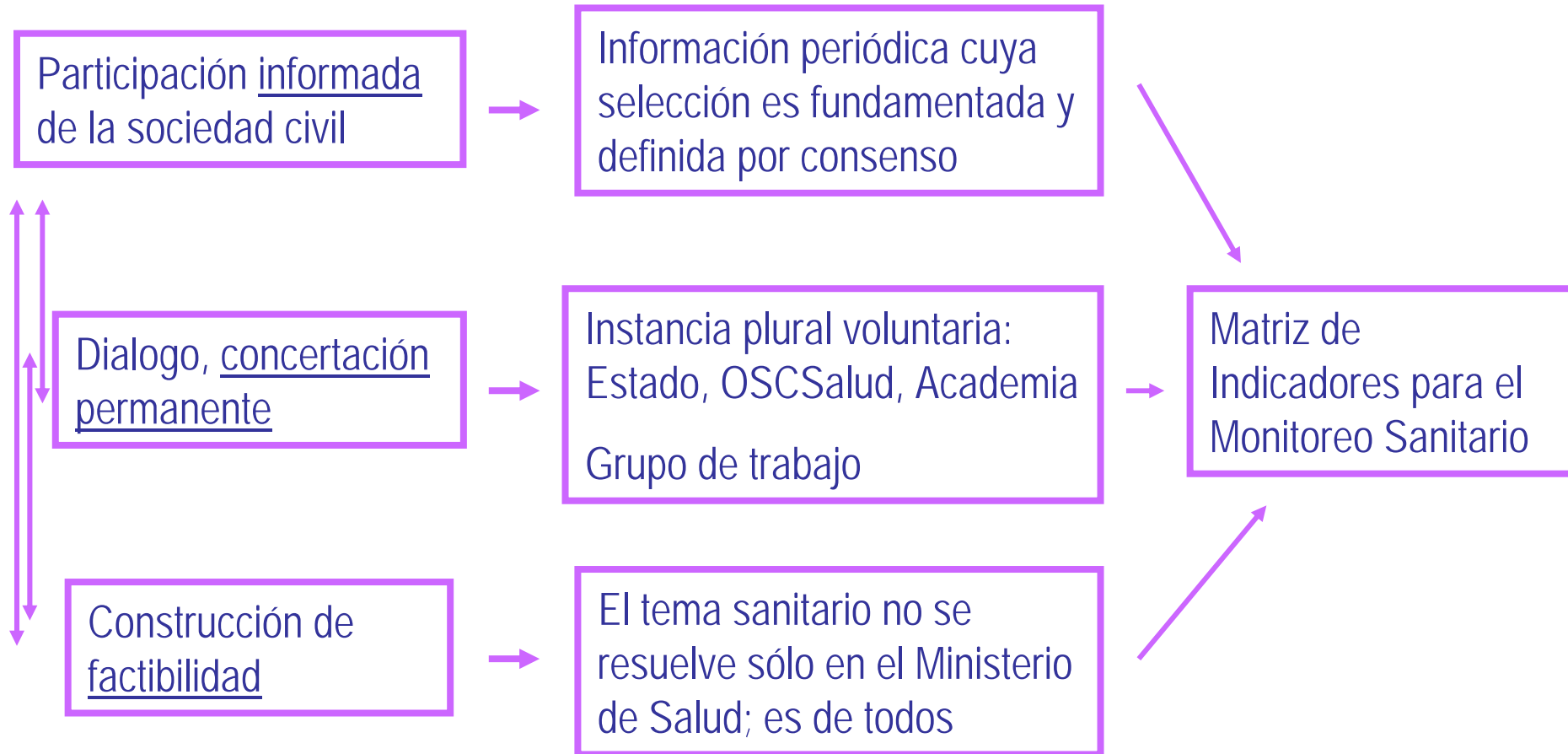


El Observatorio de la Salud -CIES

Es un Programa del Consorcio de Investigación Económica y Social, cuyo objetivo es fortalecer las comunidades pro derechos humanos y de salud pública, en sus relaciones con la comunidad académica y los agentes públicos, para producir y diseminar conocimiento útil en torno a las necesidades sanitarias, el derecho a la salud y las políticas económicas y sociales que posibiliten su desarrollo, factibilidad y viabilidad

Gerencia entre otros, al **Proyecto Promoviendo el Derecho a la Salud de los más Pobres**





Matriz de Indicadores para el Monitoreo Sanitario

- Asocio participativo público intersectorial, sociedad civil, cooperación internacional y academia
- Conjunto de indicadores para tener una visión global y sustentada en la evidencia, sobre:
 - Estado de salud de la población desde la perspectiva de los determinantes,
 - Respuesta sanitaria de la sociedad en su conjunto con énfasis en la población más vulnerable
- Resultado: Una matriz consensuada con información actualizada disponible a instituciones, organizaciones y personas interesadas con énfasis en la sociedad civil



CIES - Observatorio
del Derecho a la Salud



Cooperación
Belga al Desarrollo
.be



CIES
consorcio de investigación
económica y social

Matriz de Indicadores para el Monitoreo Sanitario



Matriz de Indicadores para el Monitoreo Sanitario

- 14 indicadores vinculados al estado de salud y 18 referidos a la respuesta sanitaria
- Estado de salud: Principales determinantes: pobreza (monetaria y calórica); desnutrición; saneamiento-contaminación; violencia
- Respuesta sanitaria: Cobertura de diversos programas sociales (JUNTOS y programa alimentarios); financiamiento de la atención de salud y esfuerzo fiscal; ejercicio de rectoría en salud; aseguramiento en salud; calidad de los servicios; Cautela de derechos y participación de la sociedad civil en salud.
- Ejes que atraviesan cada indicador: pobreza, ruralidad, género
- Puesta en valor de la información aportada por Encuestas Nacionales producidas por el INEI: la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

Matriz de Indicadores para el Monitoreo Sanitario



Promoviendo el Derecho a la Salud de los más Pobres



Bienvenidos

El Proyecto Promoviendo el Derecho a la Salud de los más Pobres en ejecución por el Observatorio de la Salud-CIES, financiado por la Embajada Belga, en asociación con:

Ministerio de Salud, Defensoría del Pueblo, Instituto Nacional de Estadística e Informática, USAID (Iniciativa de Políticas de Salud), National Democratic Institute (NDI), CARE Perú, Cooperación Belga, ForoSalud y Red Peruana de Pacientes y Usuarios.



Ponemos a disposición de instituciones y organizaciones de la sociedad civil así como a personas interesadas, un conjunto de indicadores con información reciente, referidos al estado de salud de la población desde la perspectiva de sus determinantes, y a la respuesta sanitaria tanto pública como de la sociedad civil en su conjunto, para enfrentar los retos que se presentan y afectan a la población más vulnerable.

Noviembre, 2009

[Matriz de Indicadores](#)



Estado de la Salud desde la perspectiva de desarrollo de capacidades humanas

| Dimensión | Indicador | Definición |
|--------------|--|--|
| Pobreza | Pobreza y pobreza extrema según línea de pobreza | Porcentaje de población por debajo de la línea de pobreza y pobreza extrema. |
| | Pobreza por déficit calórico | Porcentaje de población por debajo del consumo promedio de 2200 calorías diarias. |
| Desnutrición | Desnutrición crónica infantil en menores de 5 años | Retraso en el crecimiento de los niños menores de 5 años. La niña o el niño no alcanza la talla esperada para su edad |
| | Anemia niños (6-59 meses) | Disminución de los glóbulos rojos de la sangre o de su contenido de hemoglobina por debajo de los parámetros normales. |
| | Anemia mujeres en edad fértil. | Disminución de los glóbulos rojos de la sangre o de su contenido de hemoglobina por debajo de los parámetros normales. |
| Saneamiento | Contaminación ambiental en principales ciudades | (PM ₁₀) Polvo o material particulado suspendido en el aire menor a 10 micras. |
| | Saneamiento urbano | Porcentaje de hogares urbanos con desagüe a la red pública y agua intradomiciliaria. |
| | Contaminación ambiental por gran minería | Contaminación minera por plomo en la ciudad de La Oroya por el contra muestra analizada por DIGESA. Estándares de calidad del aire mensual (mayor a 1.5 microgramos de plomo por m3). Estándares de calidad del aire anual (mayor a 0.5 microgramos de plomo por m3). Meta anual es más exigente |
| | Hogares rurales que cocinan con combustible contaminante | Porcentaje de hogares rurales que cocinan con combustible |

| | | |
|----------------|--|---|
| Violencia | Violencia sexual | Denuncias efectuadas por violencia sexual en Comisaría de la PNP. Se define como cualquier acto de índole sexual impuesto a una persona a través de la violencia, la amenaza grave, aprovechándose de situación de vulnerabilidad o incapacidad de resistir |
| | Violencia familiar física de la pareja contra la mujer | Mujeres entre los 15 y 49 años de edad que han sufrido algún tipo de maltrato físico por parte de su última pareja en los últimos doce meses (empujadas, sacudidas, golpeadas o agredidas con el puño o con algún objeto duro, intento de estrangulamiento) |
| Vulnerabilidad | Embarazo adolescente | Porcentaje de adolescentes (15-19 años) que son madres o están gestando |
| | Población de tercera edad | Porcentaje de población de edad igual o mayor a 60 años |
| | Accidentes de tránsito | Fatalidad: Número de accidentes de tránsito fatales / Número de accidentes de tránsito no fatales |
| | | Discapacidad: Tasa de crecimiento anual del número de personas con discapacidad permanente debida a accidentes de tránsito |
| | Causas: Porcentaje de accidentes de tránsito (fatales y no fatales) por causas (exceso velocidad, ebriedad no obedecer reglas tránsito conductor/peatón, estado de vías, señalización) | |

Capacidad de respuesta

| Dimensión | Indicador | Definición |
|----------------------------------|---|---|
| Protección social rural | Hogares pobres y pobres extremos beneficiarios del | Porcentaje de hogares pobres y pobres extremos del quintil I y II afiliados al Programa Juntos. |
| Cobertura con programas | Acceso de hogares pobres a programas alimentarios | Porcentaje de hogares pobres en el que por lo menos uno de sus miembros accede a un programa alimentario |
| Financiamiento de la atención de | Estructura del financiamiento de la atención de salud | Contribución porcentual al financiamiento de la atención de salud de los agentes gobierno, hogares y empleadores. |
| Esfuerzo Fiscal en Salud | Gasto fiscal en Salud per cápita | (Gasto presupuestal financiado por Recursos Ordinarios+ Recursos por Operaciones Especiales de Crédito + Recursos Determinados)/ Población nacional |
| | Porcentaje del gasto fiscal en salud en SIS y Presupuesto por Resultados | Porcentaje del gasto público en salud en SIS y Presupuesto por Resultados |
| Rectoría del Sistema Sanitario | Cumplimiento de un conjunto de estándares que garantice capacidad resolutive para atender partos complicados (función gobierno) | Porcentaje de establecimientos MINSA calificados como FONB / Total de establecimientos MINSA que deben cumplir el FONB. FONB: Funciones Obstétricas Básicas. Establecimientos de Salud seleccionados de la red de servicios como establecimientos que deben lograr FONB |

| | | |
|---|---|---|
| Calidad de los servicios públicos de salud | Calidad percibida de la atención de salud MINSA | Porcentaje atendidos MINSA que consideran que le solucionaron totalmente su problema de salud por Quintil de ingreso y tipo de establecimiento |
| | Disponibilidad de medicamentos en establecimientos MINSA | Porcentaje de atendidos MINSA que encontraron disponible el medicamento que le recetaron (no es si lo adquirieron o no) por tipo de establecimiento. |
| | Capacidad resolutive de la oferta sanitaria pública rural | Porcentaje de cesareadas procedentes de zonas rurales/número de partos de mujeres rurales |
| Aseguramiento universal en salud | Aseguramiento en salud según diversas modalidades | Tendencia en el aseguramiento en salud. |
| | Afiliación a seguro de salud del adulto mayor | Porcentaje de adultos mayores que están afiliados a un seguro de salud en general. Porcentaje de adultos mayores afiliados al SIS |
| Aseguramiento público de la población pobre | Afiliación al SIS según quintil de ingreso | Porcentaje de afiliados SIS para cada quintil de ingreso. |
| | Composición de afiliados SIS por quintil de ingreso | Estructura de la afiliación SIS por quintil de ingreso. |
| | Gasto por afiliado SIS | Recursos ordinarios remitidos por MEF y transferidos al SIS a unidades ejecutoras del MINSA en retribución a la prestación de servicios efectuada a la población afiliada SIS |
| | Atención a afiliados pobres SIS | Porcentaje de afiliados SIS pobres extremos y pobres no extremos que son atendidos por MINSA. |
| | Gratuidad en la atención SIS a pobres | Porcentaje de pobres extremos y pobres no extremo afiliados SIS que siendo atendidos por MINSA tuvieron que pagar (todo, parte, nada) por las medicinas les recetaron. |

| | | |
|---|---|--|
| Seguridad social en salud de la población pobre | Composición de afiliados a EsSalud | Porcentaje de afiliados pobres y pobres extremos como porcentaje del total de afiliados a EsSalud |
| Cautela de derechos (Información al usuario) | Regularidad anual de encuestas a usuarios SIS sobre acceso (a la información, a servicios y satisfacción en su uso) | La encuesta a usuarios SIS debe tener regularidad anual y dar cuenta del: a) acceso a información, b) acceso a servicios y c) satisfacción del usuario. |
| | Funcionamiento de INFOSALUD en Lima | Razón (Nº llamadas de consulta distritos Q1 y Q2/ números llamadas de consulta distritos Q3, Q4 y Q5) |
| | Espacios descentralizados establecidos por la Superintendencia de Salud para la protección de derechos | Nº de regiones y localidades de aplicación del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) con oficinas descentralizadas para la protección de los derechos y Nº de controversias recibidas, tratadas y resueltas |
| | Número de estudios sobre consentimiento informado (indicador en construcción) | Nº de estudios sobre consentimiento informado (indicador en construcción) |
| Participación de la sociedad civil | Presencia del Presupuesto Participativo en distritos y provincias. | Numero de distritos/provincias que reportan sus actividades para el presupuesto participativo sobre el total de distritos/provincias |

| | | |
|---|---|--|
| Participación de la sociedad civil | Presencia del Presupuesto Participativo en distritos y provincias. | Numero de distritos/provincias que reportan sus actividades para el presupuesto participativo sobre el total de distritos/provincias |
| Participación de la sociedad civil en salud | Registro de las organizaciones de la comunidad que incorporan la vigilancia del aseguramiento universal en su agenda | Nº de organizaciones de la comunidad que han incorporan la vigilancia del aseguramiento universal en su agenda |
| | Actividad del Consejo Nacional de Salud (CNS) | Número de sesiones ordinarias realizadas/programadas Consejo Nacional de Salud (CNS) |
| | Iniciativas de la sociedad civil aprobadas por el CNS | Número de propuestas (iniciativas) políticas y técnicas de la sociedad civil aprobadas por el CNS |
| | Presencia de las Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS) en establecimientos del primer nivel del MINSA | Porcentaje de establecimientos CLAS respecto del total de establecimientos puesto/centro de salud MINSA |

Resultados a reflexionar: nuestra gente, nuestro capital

- Población 1993-2007: 0-14 años: de 37 al 31%; 15-30 años: 30-29%; 31-59 años: de 26 a 31%; 60 a + años: del 7 al 9%. ¿ventana demográfica?

- Un país que sube su ingreso per cápita y disminuye la pobreza monetaria, pero con dificultades para incrementar sus niveles de nutrición

Medio rural la pobreza monetaria bajó del 64% al 61%, pero se mantiene el 42.5% de la población rural tiene déficit calórico, el 45% de desnutrición crónica infantil y el 37% de mujeres en edad fértil con anemia

Muy poca mejora en saneamiento y sólo en costa urbana (81 a 83% tiene red pública dentro de la vivienda)

Violencia: sexual 10% incremento anual de denuncias; física de pareja: 15%.

Vulnerabilidad: embarazo adolescente urbano: 9 al 11%.

Accidente tránsito: incremento y aumento de causas atribuibles al conductor

Presencia del Estado: tema de efectividad y alcance

- JUNTOS: 34% de pobres extremos y 22% pobres no extremos (rural)
- 50% de los pobres urbanos accede a programas sociales alimentarios y 71% de los pobres rurales

SALUD

- Financiamiento de la atención de salud: 31% es público vrs 34% de los hogares.
- 27% del presupuesto de recursos ordinarios está en el PpR, 11% en SIS
- Calidad atribuida MINSA: 53% primer nivel, 37% hospitales
- Cesáreas a mujeres procedentes del medio rural 9%

Presencia del Estado: tema de efectividad y alcance: Aseguramiento Universal en Salud

- 54% de la población con seguro de salud (SIS tiene el 30%)
- SIS: quintil I: 62%, quintil II: 44%, quintil III: 26%
- Transferencia del SIS por afiliado: viene disminuyendo de S/64 (2004) a S/46 (2008).
- Los pobres afiliados al SIS consultan haciendo uso de su derecho???
 - Ha disminuido el porcentaje del 44% al 36%
 - Aumenta la obtención de medicamentos de los que consultan 45 al 56%
- Incremento de la participación de la sociedad civil: información ciudadana, CNS, ForoSalud, Red Peruana de Pacientes, modelo CLAS se estanca.

Retos del Aseguramiento Universal en Salud

- Liderazgo: negociación, convencimiento, dirección, perseverancia, transparencia
- Formación de un nuevo usuario
- Financiamiento:
 - Mayor presión tributaria y mayor efectividad del gasto: de la mano
 - Control de costos (tema más amplio de lo que se cree)
- Recursos Humanos:
 - Calidad
 - distribución
 - Negociación
- Administración tecnológica
- Desarrollo de la Salud Pública
- Progresividad y re-aprendizaje

!!Muchas gracias!!

<http://observatorio.cies.org.pe>

mpetrera@cies.org.pe