



Matriz de Indicadores para el Monitoreo Sanitario desde la sociedad civil, Perú Análisis de resultados 2007-2010

Observatorio de la Salud-CIES
Margarita Petrerá

V Conferencia Nacional de Salud
19 noviembre 2011

Contenido

- Antecedentes
- Descripción general Matriz de Indicadores
- Principales resultados:
 - Determinantes del estado de salud
 - Respuesta del Estado: **Protección social**
Financiamiento y aseguramiento en salud
Rectoría y prestación de servicios de salud
 - Participación de la sociedad civil
- Conclusiones

1. Antecedentes

- Necesidad de disponer de información relevante para el monitoreo y vigilancia social desde la sociedad civil
- Programa “Promoviendo el Derecho a la Salud de los más Pobres”: mejoramiento de la sociedad civil en la gestión de las políticas públicas en salud
- En este marco, desarrolla la Matriz de Indicadores para el Monitoreo Sanitario desde la Sociedad Civil, con énfasis en la salud de los grupos vulnerables y excluidos desde dos enfoques: determinantes del estado de salud y capacidad de respuesta de las políticas públicas.
- Asocio con ForoSalud, Red Peruana de Pacientes, MINSA, Defensoría del Pueblo, INEI, CARE, POLSALUD-USAID, National Democratic Institute, UNMSM.

2. Matriz de indicadores para el monitoreo sanitario desde la Sociedad Civil

- Indicadores seleccionados en un proceso participativo con diversas instituciones de la sociedad civil, del Estado y de la Cooperación: ForoSalud, Red Peruana de Pacientes, MINSA, Defensoría del Pueblo, INEI, Embajada Belga, CARE, POLSALUD-USAID, National Democratic Institute, UNMSM
- Período de recolección y análisis: 2007 – 2010
- Fuentes: INEI (ENAHO, ENDES), MINSA, Portal transparencia-MEF, ForoSalud, Red Peruana de Pacientes, Policía Nacional.

Determinantes Estado de Salud	Capacidad de Respuesta de políticas públicas	
<ul style="list-style-type: none"> • Pobreza • Desnutrición • Saneamiento • Violencia • Vulnerabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Protección social rural • Cobertura con programas alimentarios • Financiamiento de la atención de salud • Esfuerzo Fiscal en Salud • Rectoría del sistema sanitario • Calidad de servicios públicos salud • Aseguramiento universal en salud • Aseguramiento público de pob pobre 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad social en salud pob pobre • Cautela de derechos (Información a usuario) • Participación de la sociedad civil • Participación sociedad civil en salud

Determinantes Estado de Salud		
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
	Anemia mujeres en edad fértil.	Disminución de los glóbulos rojos de la sangre o de su contenido de hemoglobina por debajo de los parámetros
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 m ³). Estándares de calidad del aire anual (mayor a 0.5 microgramos de plomo por m ³). Meta anual es más exigente
	Hogares rurales que cocinan con combustible contaminante	Proporción de hogares rurales que cocinan con combustible contaminante: kerosene, leña, carbón, bosta, estiércol. Definición de ENAHO.

Violencia	Violencia sexual	Denuncias efectuadas por violencia sexual en Comisarías de la PNP. Se define como cualquier acto de índole sexual
	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
Vulnerabilidad	Embarazo adolescente	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
		- Porcentaje de población de edad igual o mayor a 60 años que cuenta con seguro de salud
	Accidentes de tránsito fatales y no fatales	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 afiliados al Programa Juntos	Porcentaje de hogares pobres y pobres extremos del quintil I y II afiliados al Programa Juntos.
Cobertura con programas alimentarios	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 salud	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	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	Tenencia de un seguro de salud.
Aseguramiento público de la población pobre	Afiliación al SIS según quintil de gasto	Porcentaje de afiliados SIS para cada quintil de ingreso.
	Composición de afiliados SIS por quintil de gasto	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 en establecimientos MINSA tuvo que pagar (todo, parte, nada) por las medicinas les recetaron.
Seguridad social en salud para 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 (N° 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	N° de regiones y localidades de aplicación del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) con oficinas descentralizadas para la protección de los derechos y N° de controversias recibidas, tratadas y resueltas
	Número de estudios sobre consentimiento informado	N° 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 en salud	Registro de las organizaciones de la comunidad que incorporan la vigilancia del aseguramiento	N° 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

Determinantes del Estado de Salud

Pobreza monetaria (línea de pobreza). Perú 2007-2010				
Indicador	2007	2008	2009	2010
Nacional				
Pobreza total	39.3%	36.2%	34.8%	31.3%
Pobreza extrema	13.7%	12.6%	11.5%	9.8%
Pobreza no extrema	25.6%	23.6%	23.2%	21.6%
Urbana				
Pobreza extrema	3.5%	3.4%	2.8%	2.5%
Pobreza no extrema	22.3%	20.1%	18.3%	16.6%
Rural				
Pobreza extrema	32.9%	29.7%	27.8%	23.3%
Pobreza no extrema	31.7%	30.1%	32.6%	30.9%
Lima Metropolitana	25.7%	23.5%	21.1%	19.1%
Resto Costa	25.1%	23.4%	21.4%	21.1%
Sierra urbana	36.3%	33.5%	31.3%	27.3%
Sierra rural	73.3%	68.8%	65.6%	61.2%
Selva urbana	40.3%	31.3%	32.5%	27.4%
Selva rural	55.3%	49.1%	57.4%	45.6%
Fuente ENAHO 2007-2010				
Procesamiento Observatorio de la Salud-CIES				

Pobreza

Significativa disminución

Alta dependencia al ciclo económico

Aunque protección a pobres extremos del Programa JUNTOS a la sierra rural

Persisten diferencias internas

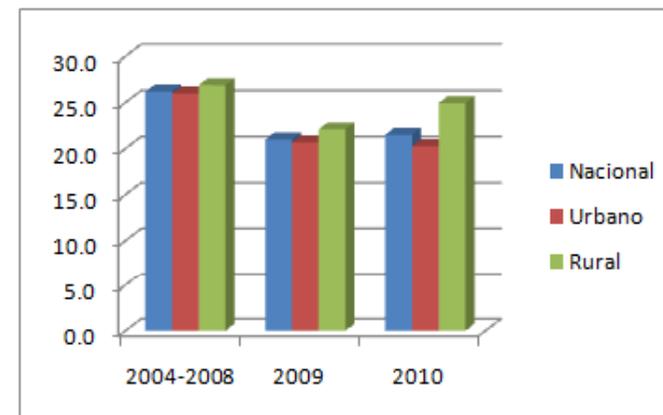
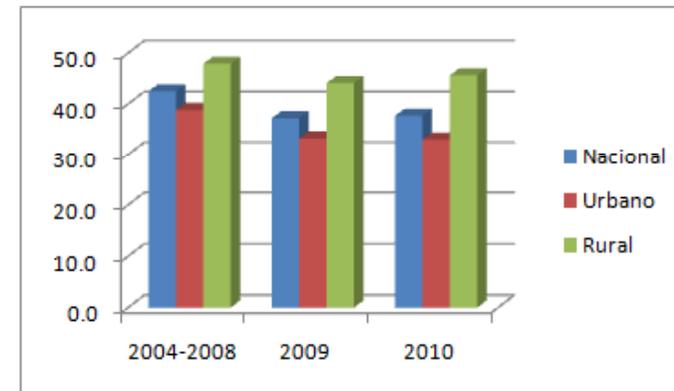
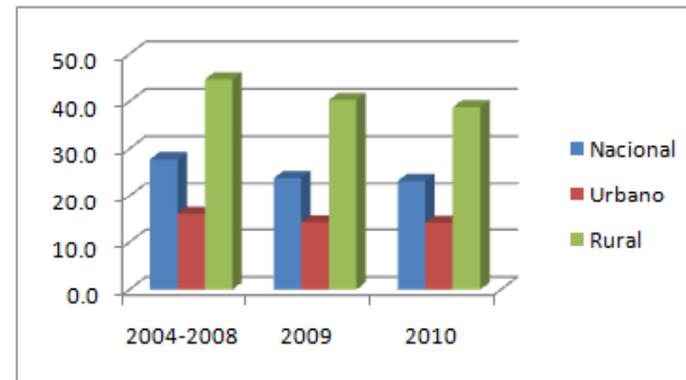
Pobreza por déficit calórico. Perú, 2004 - 2010							
(Porcentaje de población por debajo del consumo promedio de 2200 calorías diarias)							
Año	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nacional	32.3%	29.3%	28.2%	27.2%	30.9%	29.1%	28.4%
Fuente ENAHO 2007-2010							
Procesamiento Observatorio de la Salud-CIES							

Déficit calórico persistente

Nutrición

Indicador	2004-2008	2009	2010
Desnutrición crónica menores 5 años			
Nacional	27.8	23.8	23.2
Urbano	16.0	14.2	14.1
Rural	44.7	40.3	38.8
Anemia niños			
Nacional	42.5	37.2	37.7
Urbano	38.8	33.2	33.0
Rural	47.9	44.1	45.7
Anemia mujeres edad fértil			
Nacional	26.2	21.0	21.5
Urbano	26.0	20.7	20.3
Rural	26.9	22.1	24.9
(*)Se considera desnutrición crónica total por debajo de -2 DS. Definición de OMS			
Fuente, INEI, ENDES			

Importantes logros en poblaciones objetivo. Retos persisten



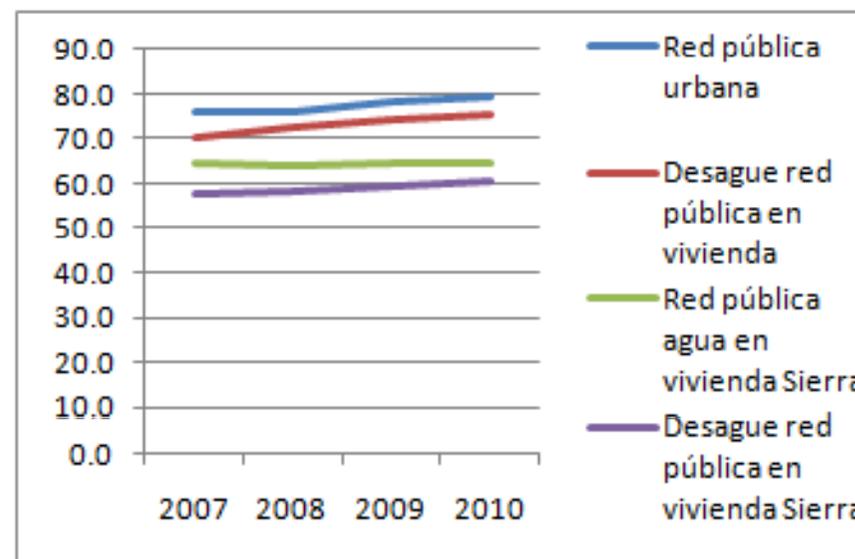
Saneamiento

Saneamiento	2007	2008	2009	2010
Promedio urbano				
Red pública agua en vivienda	75.7	76.2	78.3	79.4
Desague red pública en vivienda	70.4	72.3	74.1	75.6
Urbano Sierra				
Red pública agua en vivienda	64.5	64.1	64.3	64.4
Desague red pública en vivienda	57.9	58.1	59.3	60.6
Rural				
Leña para cocinar	66.1	66.3	66.5	62.6
Gas (GLP) para cocinar	8.3	8.8	9.7	11.2
Fuente: ENAHO 2007-2010				
Elaboración Observatorio de la Salud-CIES				

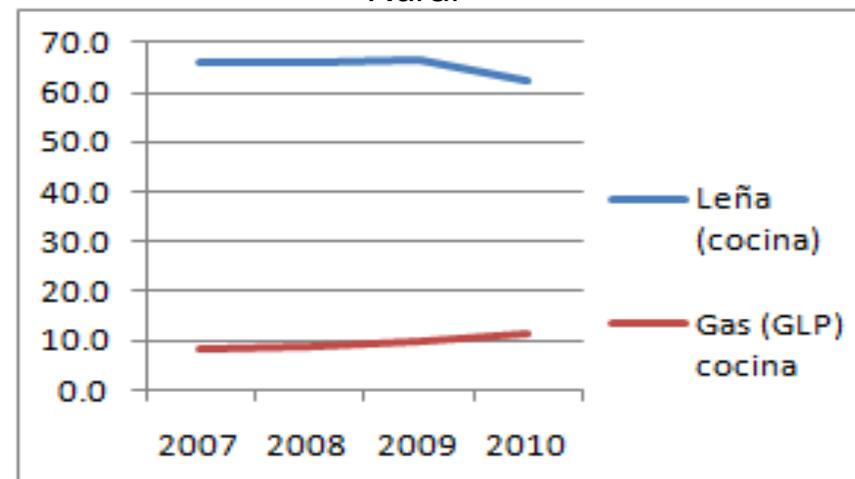
Se mantienen brechas (déficit saneamiento urbano sierra)

Lenta mejora en uso de gas en medio rural

Urbano



Rural



Anomia social

Anomia Social. Perú 2007-2010				
Indicador	2007	2008	2009	2010
Violencia sexual	7,223	7,560	6,751	
Violencia física contra la pareja mujer	14.9%		14.2%	13.9%
Embarazo adolescente	13.6%		13.7%	13.5%
Urbano	11.1%		10.6%	11.3%
Rural	20.2%		22.2%	19.3%
Fuente: ENDES				
Accidentes de tránsito	79,972	85,337	86,026	83,653
Fatalidad	3.8%			5.4%
Personas con discapacidad permanente	28,727	29,985	31,172	49,714
Causas				
Atribuibles al conductor	73.4%		73.5%	67.8%
Atribuibles al peatón	13.1%		10.8%	11.1%
Atribuibles a la autoridad	2.3%		2.5%	2.2%
Atribuibles al pasajero				6.1%
Otros	11.2%		13.3%	
Fuente: Anuario Estadístico de la Policía Nacional de Perú				

Dentro de los hogares y en la sociedad en su conjunto hay poco respeto a normas de convivencia: mantenimiento de violencias y aumento de accidentes de tránsito

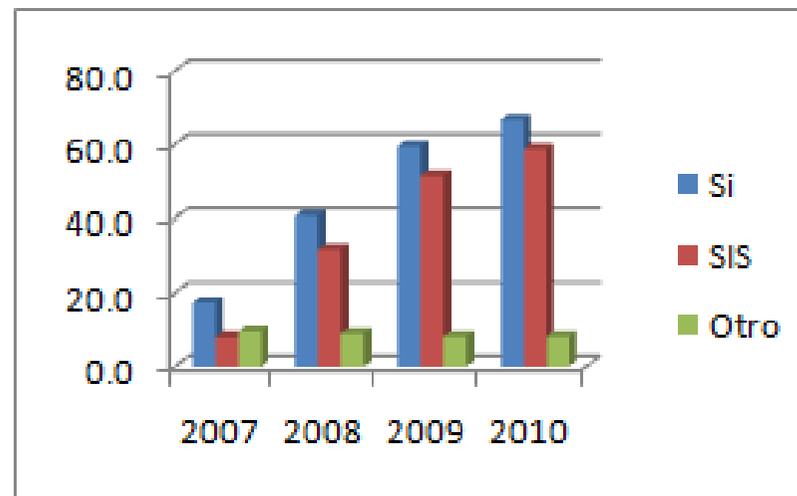
Vulnerabilidad

Tenencia seguro salud adulto mayor

	Urbana				Rural			
	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010
Si	54.6	59.5	64.4	67.8	17.3	40.6	59.4	66.7
SIS	1.4	7.4	12.8	16.7	7.9	31.8	51.3	58.6
Otro	53.1	52.1	51.6	51.2	9.4	8.8	8.0	8.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: ENAHO

Elaboración: Observatorio de la Salud-CIES



En el medio rural 6 de cada 10 adultos mayores
tiene seguro de salud SIS
Reto a la composición del Plan de beneficios y a
la disponibilidad de oferta

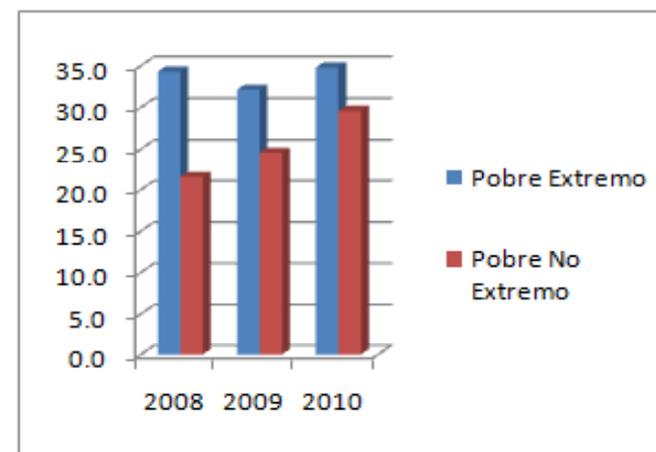
Respuesta del Estado

Programa JUNTOS y programas alimentarios

Hogares pobres rurales que acceden a JUNTOS. Perú, 2008-2010

	Pobre Extremo			Pobre No Extremo		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Hogares rurales	34.3%	32.1%	34.8%	21.6%	24.5%	29.6%
Fuente: ENAHO						
Elaboración: Observatorio de la Salud-CIES						

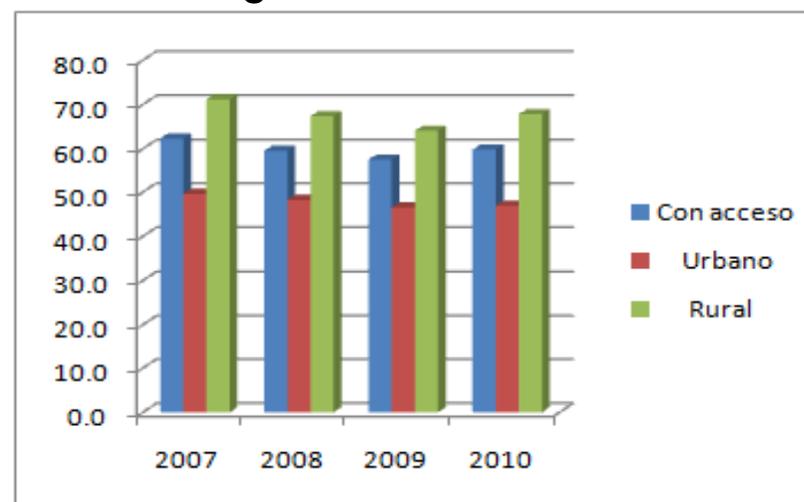
JUNTOS



Hogares pobres que acceden a programas sociales alimentarios. Perú, 2007-2010

	2007	2008	2009	2010
Con acceso	62.3%	59.6%	57.6%	59.8%
Urbano	49.6%	48.2%	46.5%	46.9%
Rural	71.2%	67.4%	64.0%	67.8%
Fuente: ENAHO				
Elaboración: Observatorio de la Salud-CIES				

Programas alimentarios



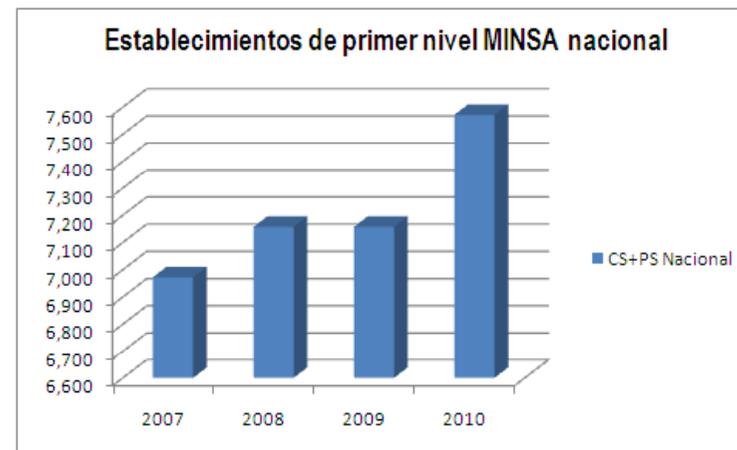
Respuesta en la atención de salud

Gasto público nacional en salud

(Gasto nacional y regional)				
	2007	2008	2009	2010
Gasto público salud (millns S/)	3,878.3	4,454.4	5,380.0	5,620.0
Población (millones)	28.5	28.8	29.1	29.5
Gasto per cápita (S/)	136	155	185	191

(*) Comprende todas la fuentes de financiamiento excepto los Recursos Directamente Recaudados-RDR (pagos de los usuarios)

Fuente: SIAF-MEF



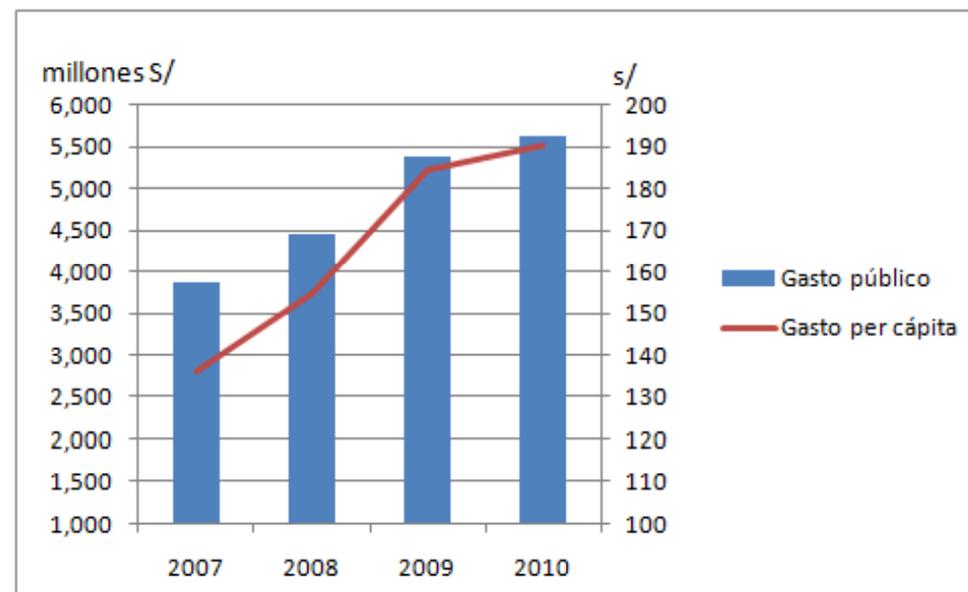
Establecimientos de 1er nivel (CS+PS)

	2007	2008	2009	2010
Nacional	6,973	7,157	7,157	7,572

Fuente: MINSa



Gasto público nacional en salud



Entre el 2007 y el 2010 el gasto público en salud se elevó en 44.9%

Discusión sobre composición del gasto

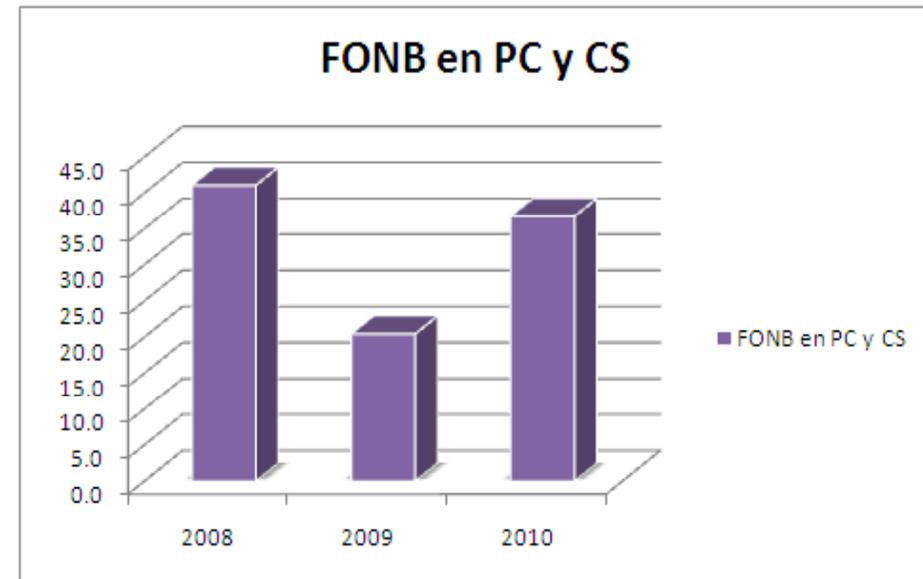
Rectoría

PS y CS con capacidad resolutive FONB > de 80%

	2008	2009	2010
FONB en PC y CS	41.1	20.4	36.8

Fuente: Dirección General de Salud de la personas, MINSA

Se ha incrementado el número de establecimientos de primer nivel que han mejorado su capacidad resolutive en Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas (FONB)



Calidad de atención MINSA

(% personas que consideran que les solucionaron totalmente su problema de salud en relación al total que consultó al MINSA)

	Lugar de atención							
	Primer nivel de atención MINSA				Hospital MINSA			
	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010
Nacional	54.2	53.9	54.7	54.0	34.0	36.2	37.5	35.5
Urbano	51.1	52.7	55.2	54.6	34.4	36.8	39.2	36.5
Rural	56.6	54.8	54.4	53.6	32.2	33.9	29.1	30.8

Fuente: ENAHO 2007 - 2010

Elaboración Observatorio de la Salud-CIES

La apreciación de efectividad se mantiene siendo mayor en el primer nivel

Aumenta ratio cesárea/parto

Disponibilidad de totalidad de medicamentos prescritos en establecimientos MINSA 2007-2010

	2007	2008	2009	2010
Nacional				
Primer nivel	56.4%	58.3%	59.9%	60.2%
Hospital	31.7%	30.9%	34.8%	33.2%
Urbano				
Primer nivel	44.4%	43.9%	47.2%	46.6%
Hospital	30.6%	27.7%	33.3%	31.8%
Rural				
Primer nivel	65.7%	68.7%	69.5%	70.4%
Hospital	36.2%	44.6%	42.3%	39.4%

Fuente: ENAHO 2007 - 2010

Elaboración Observatorio de la Salud-CIES

Capacidad resolutive de la oferta sanitaria rural (%)

Parturientas rurales	2008	2009	2010
Ratio (partos cesarea/total)	8.5	9.4	10.0

Fuente: SIS, Oficina de Planificación y Presupuesto

Aumenta la disponibilidad de medicamentos en 1er nivel

Tenencia de Seguro en Salud

	2000	2004	2005	2007	2008	2009	2010
Con seguro	32.3	36.9	35.9	41.7	54.1	61.2	64.4
EsSalud	19.7	17.1	16.8	18.3	18.9	19.6	19.8
EsSalud y seguro privado	0.4	0.7	0.5	1.2	1.0	0.9	0.7
Seguro privado	1.6	1.2	1.4	1.7	2.0	2.6	2.8
Fuerzas Armadas y policiales	1.3	1.9	1.9	2.1	1.7	1.7	1.6
SIS(*)	9.3	16.0	15.3	18.4	30.3	36.4	39.5
Sin seguro	67.7	63.1	64.1	58.3	45.9	38.8	35.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Total de población (millones)	25.7	27.6	28.0	28.3	28.8	30.1	30.5

(*) Hasta el año 2000, se refiere al Seguro Escolar Obligatorio y a proyectos piloto del Seguro Materno-Infantil. A partir del 2002 se refiere al SIS

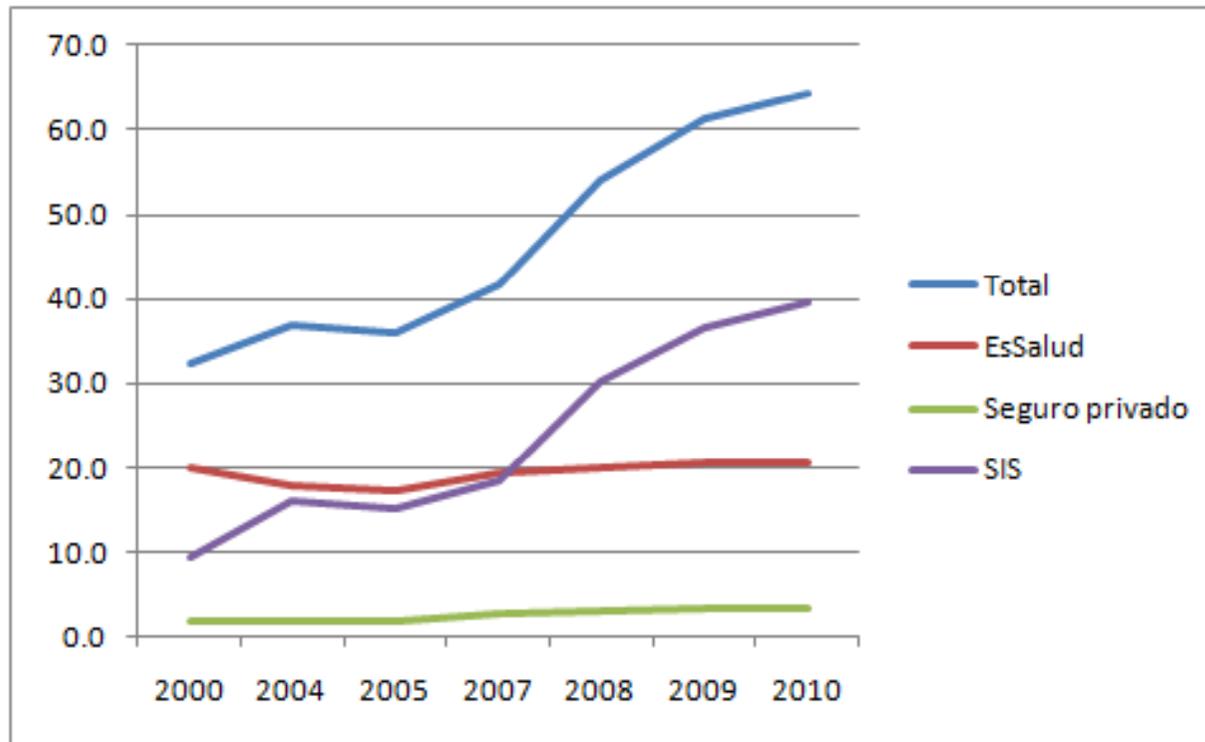
Fuente: ENNIV 2000, ENAHO 2004-2010

Elaboración Observatorio de la Salud-CIES

- Incremento en la tenencia de un seguro de salud se basa en afiliación SIS
- Escaso crecimiento EsSalud se basa en baja tasa de empleo formal
- SIS como modalidad de aseguramiento de baja consolidación

Tenencia de Seguro en Salud

Afiliación SIS, EsSalud y seguro privado



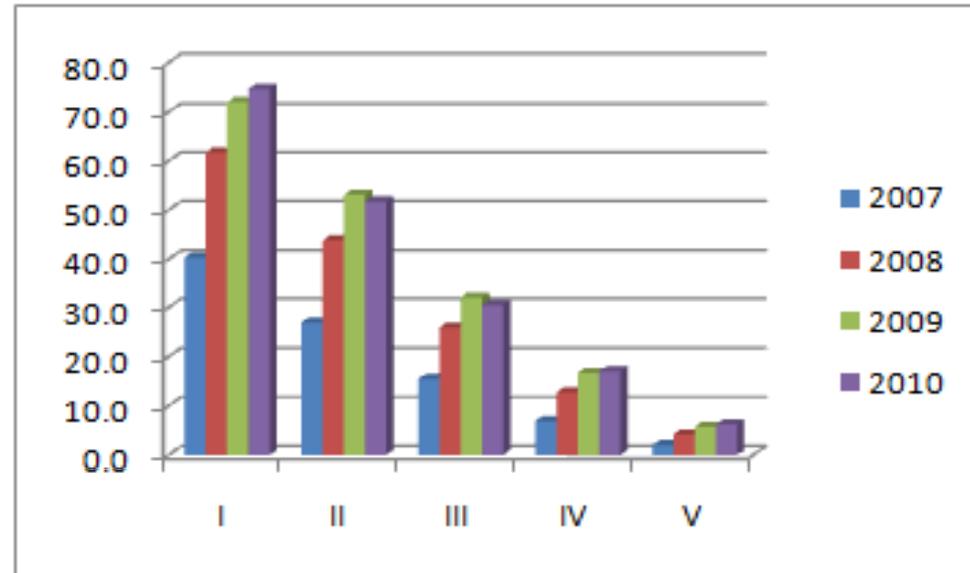
Afiliación al SIS

Afiliados del total de cada quintil

Quintil	2007	2008	2009	2010
I	40.4	61.7	72.1	74.7
II	27.0	43.8	53.1	51.8
III	15.5	25.9	32.0	30.5
IV	6.9	12.7	16.7	17.0
V	2.0	4.1	5.7	6.2
Total	0.2	0.3	0.4	0.4

Fuente: ENAHO 2007 - 2010

Elaboración Observatorio de la Salud-CIES

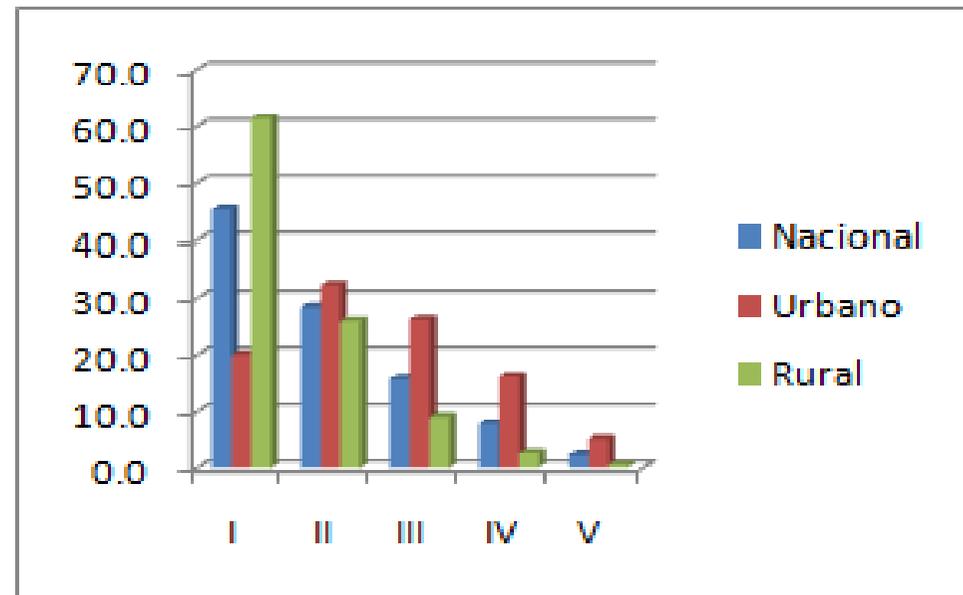


Del 100% de afiliados 2010

	Nacional	Urbano	Rural
I	45.4	20.1	61.5
II	28.5	32.3	26.1
III	15.8	26.3	9.1
IV	7.9	16.2	2.7
V	2.3	5.1	0.6
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: ENAHO 2007 - 2010

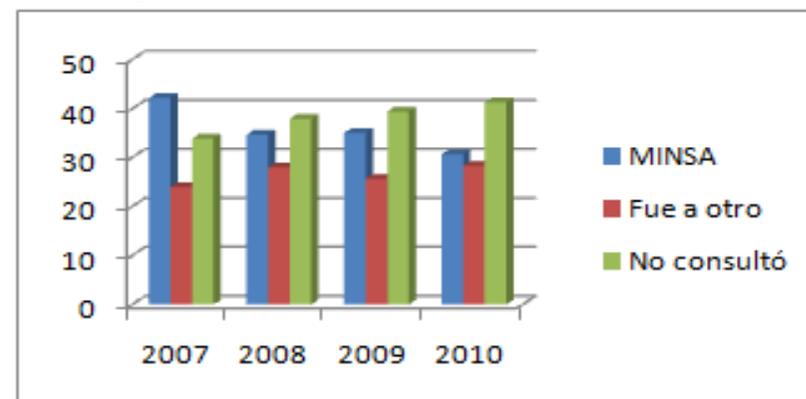
Elaboración Observatorio de la Salud-CIES



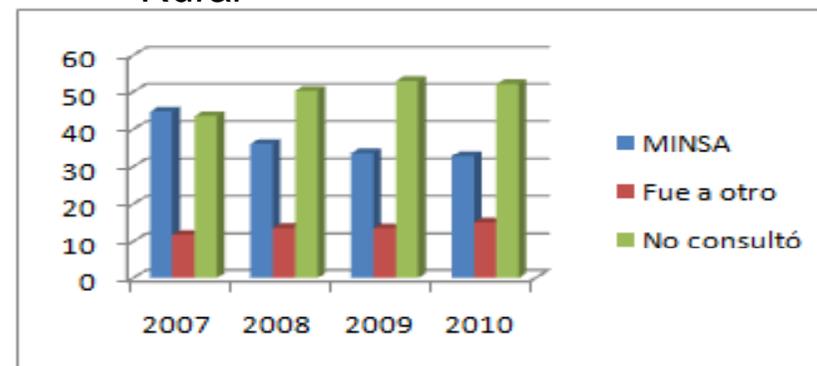
Acceso en afiliados pobres al SIS

Acceso a la consulta en afiliados SIS en pobreza (respecto del 100% de afiliados pobres atendidos)				
	2007	2008	2009	2010
MINSA	44.0	35.7	34.0	32.1
Fue a otro	15.4	17.9	16.8	19.1
No consultó	40.6	46.4	49.2	48.8
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Urbano				
MINSA	42.2	34.7	35.0	30.6
Fue a otro	23.9	27.9	25.6	28.2
No consultó	33.9	37.9	39.4	41.3
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Rural				
MINSA	44.7	36.1	33.6	32.8
Fue a otro	11.8	13.6	13.5	15.1
No consultó	43.5	50.3	52.9	52.1
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Urbano



Rural



Del 100% de los afiliados SIS en pobreza ¿Cuántos acceden a la atención MINSA?

- El porcentaje va decreciendo; pero es importante recordar alto ritmo de crecimiento de la afiliación
- En su mayoría, pobres afiliados no tienen alternativa: si no logran MINSA, no consultan

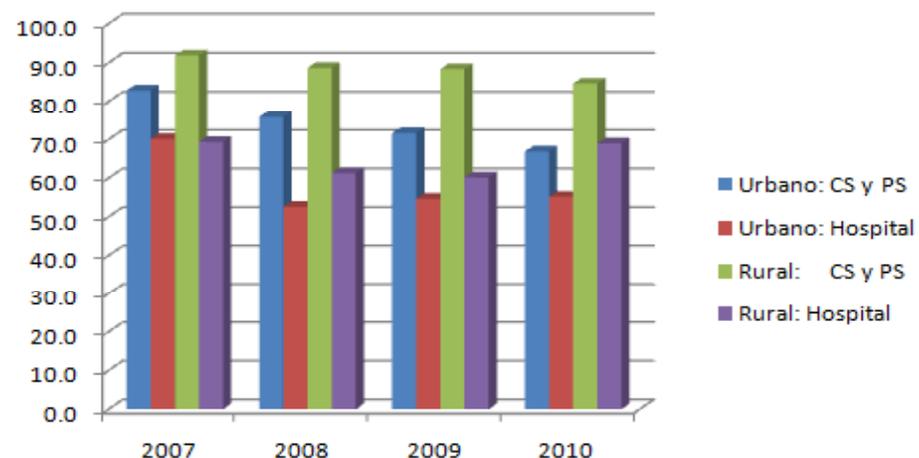
Protección financiera a los hogares

Gratuidad total en medicamentos afiliados SIS en pobreza

(respecto del 100% de afiliados pobres atendidos)				
Nacional	2007	2008	2009	2010
Primer nivel atención	89.6	85.4	84.1	80.1
Hospital	70.0	55.4	56.3	60.1
Urbano				
Primer nivel atención	82.9	75.9	71.7	66.9
Hospital	70.2	52.6	54.7	55.2
Rural				
Primer nivel atención	91.9	88.7	88.4	84.7
Hospital	69.4	61.3	60.2	69.0

Fuente: ENAHO

Elaboración Observatorio de la Salud-CIES



Del 100% de los afiliados SIS que son atendidos en establecimientos MINSA ¿Quiénes logran gratuidad total en los medicamentos?

- Como porcentaje va disminuyendo
- Mayor gratuidad se obtiene en el primer nivel de atención que en hospital

Año	Transferencias del SIS	Afiliados SIS (*)	Gasto por afiliado SIS
	Nuevos soles	personas	Nuevos soles
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)
2004	280,366,257	4,371,919	64.13
2005	251,053,416	4,165,810	60.27
2006	266,481,036	4,703,028	56.66
2007	283,366,532	5,340,448	53.06
2008	419,586,451	9,044,980	46.39
2009	435,275,000	11,013,285	39.52
2010	448,048,343	12,076,865	37.10

(*) Fuente ENAHO 2004-2010

Fuentes: Seguro Integral de Salud, Sistema Integrado de Información Financiera - MEF y ENAHO 2004-2010

	2007	2008	2009	2010
Gasto público salud	3,878.3	4,454.4	5,380.0	5,620.0
Transferencias SIS	283.4	419.6	435.3	448.0
	7.3	9.4	8.1	8.0



Participación sociedad civil

Presupuesto participativo salud

	2008	2009	2010
Distritos	32.8	56.5	48.3
Provincias	56.4	84.1	70.3

Fuente: Mesa de Lucha contra la Pobreza

INFOSALUD

	2008	2009	2010
Total de llamadas	44,553	148,693	137,052
A. Distritos pobres (q1+q2)	467	478	373
B. Distritos no pobres (q3+q4+q5)	44,086	148,215	136,679
Razón A/B	1.1%	0.3%	0.3%

Fuente: INFOSALUD-MINSA

Sesiones CNS

Actividades	2008	2009	2010
Reuniones programadas	14	14	12
Reuniones efectuadas	12	16	10
Proporción	12/14	16/14	10/12

Fuente. Secretaria de Coordinación. CNS-MINSA

Establecimientos CLAS en 1er Nivel-MINSA

	2007	2008	2009	2010
CLAS	763	763	763	763
1er Nivel atención (%)	10.9	10.7	10.7	10.1

Fuente: Dirección General de Salud de las Personas-MINSA

Encuesta Nacional sobre calidad de atención y acceso a información SIS

7,732 asegurados encuestados

Vigilancia ciudadana

FOROSALUD (CARE, FOS)	Ayacucho, Cajamarca, Puno, Huancavelica, Cusco, Huanuco, Ucayali, Lim
DG Promoción Salud-MINSA	Puno, Huancavelica, La Libertad, Loreto, Amazonas, Moquegua, Lima
	Publicación y difusión: Lineamientos Vigilancia Ciudadana

Fuente. ForoSalud, Dirección General Promoción Salud-MINSA

Conclusiones

Conclusiones (1)

- La Matriz de Indicadores es una valiosa herramienta para el monitoreo sanitario, con información oportuna, sustentada en registros institucionales y permanentemente disponible
- El país mejora sus ingresos y disminuye la pobreza económica; aunque mantiene desigualdades fundamentalmente en las zonas rurales
- Los resultados evidenciados no son sólo responsabilidad del Estado. La violencia, embarazo en adolescentes y accidentes de tránsito se mantienen o se han incrementado mostrando un importante grado de anomia social que implica a los individuos y otorga a los hogares un rol central en su abordaje. Otras instituciones, como las escuelas, están también comprometidas
- Pese al incremento de recursos, la respuesta del Estado tiene problemas de efectividad en los programas sociales. Merece discutirse el tema de la focalización en el seguro de salud.
- El aseguramiento en salud se ha duplicado en los últimos 10 años: del 31 al 64%, siendo el SIS el responsable de este crecimiento (dos tercios), lo que puede amenazar con desestructurar el concepto de aseguramiento en salud. El bajo nivel de formalización del empleo explica la limitada cobertura de EsSalud (21%) y plantea la urgencia de resolverlo.
- Problemas de sostenibilidad del SIS: El crecimiento de los afiliados SIS ha sido mucho mayor al de su financiamiento; con el riesgo de disminuir la atención, su calidad y/o aumentar la deuda a los EESS. Siendo lo más dañino la pérdida de confianza de la población en una iniciativa valiosa

Conclusiones (2)

- Es indudable el efecto beneficioso del SIS: mayor atención y protección. No obstante, esto no ocurre para todos los afiliados, incluso dentro del SIS, los afiliados pobres que logran acceder vienen incrementado la compra de medicamentos con sus propios recursos. Si se agrega el incremento de afiliados adultos mayores de 65 años, se deberá considerar que los requerimientos por un mayor financiamiento no sólo deberán ser por el incremento de afiliados, sino también por la ampliación de beneficios. Reto para la reestructuración de la oferta.
- El ritmo de la demanda de atenciones, motivado por el fuerte aumento en la afiliación no ha sido seguido por el financiamiento, lo cual pone en cierta duda traduce la prioridad efectiva del SIS. Esta situación puede ser contradictoria con el proceso de implementación del aseguramiento universal en salud (AUS). Presupuestalmente, ¿cuan prioritario resulta el SIS? Entre los años 2008 y 2010, el gasto público total en salud pasó de S/. 4,454.4 a S/. 5,620.0 millones de nuevos soles. De este total, el SIS pasó de representar el 9.4% en el 2008, al 8.0. ¿Cuán prioritario resulta el SIS para el Ministerio de Economía y Finanzas?
- La participación de la sociedad civil en salud se incrementa, básicamente, por el mayor accionar de ForoSalud y en menor medida, del Consejo Nacional de Salud, entidad cuyos acuerdos no son mandatorios. Las áreas de mayor participación son la gestión de las políticas públicas de salud, particularmente, en la formulación y en la vigilancia social

Muchas gracias

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

mpetrera@cies.org.pe