

Políticas Prioritarias de Salud en el Perú

Dr. Oscar Ugarte

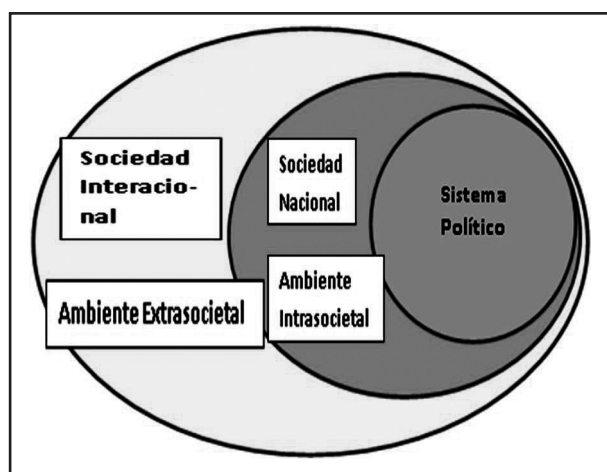
DEFINICIÓN DE POLÍTICAS EN EL MARCO LEGAL PERUANO

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (Artículo 4º, inciso 1):

«Las políticas nacionales definen los objetivos prioritarios, los lineamientos, los contenidos de las políticas públicas, los estándares nacionales de cumplimiento y la provisión de servicios que deben ser alcanzados y supervisados para asegurar el normal desarrollo de las actividades públicas y privadas. Las políticas nacionales conforman la política general del gobierno.»

«Política sectorial es el subconjunto de políticas nacionales que afecta una actividad económica y social específica pública o privada»

ESQUEMA DE GENERACIÓN DE POLÍTICAS



CONTEXTO DE DERECHOS EN SALUD

- Objetivos de la Conferencia Internacional sobre el Ambiente, Río 1992, al cumplirse veinte años el 2012.
- Objetivos de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, Cairo 1994, al cumplirse veinte años el 2014.
- Objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Mujer, Beijing 1995, al cumplirse veinte años el 2015.
- Objetivos de Desarrollo del Milenio al cumplirse en el 2015, el plazo previsto por Naciones Unidas.
- Aprobación y aplicación del Convenio Marco Contra el Tabaco.
- Planificación de los Objetivos de la Conferencia de Nueva York sobre ECNT de setiembre 2011.

ÁREAS EN LA DEFINICIÓN DE POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA (1).

En el campo sanitario:

- Promoción de la salud:
 - Política antitabaco.
 - Política de estilos de vida saludables
- Prevención:
 - Política de inmunizaciones.
 - Política de salud sexual y reproductiva.
 - Política de hospitales seguros.
- Atención de la carga de enfermedad en el país:
 - Política de control de enf. transmisibles.
 - Política de control de ECNT.
 - Política de salud mental.
 - Política de control del cáncer.

ÁREAS EN LA DEFINICIÓN DE POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA (2)

En el campo de los determinantes de salud:

- Política de residuos sólidos hospitalarios.
- Política de educación en salud.
- Política de salud ocupacional.
- Política de salud ambiental.

ÁREAS EN LA DEFINICIÓN DE POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA (3).

En el campo del sistema de salud :

- Política de aseguramiento universal.
- Política de descentralización en salud.
- Política de inversión en infraestructura y equipamiento.
- Política de desarrollo de RRHH .
- Política de medicamentos.
- Política de financiamiento en salud.
- Política de participación ciudadana.

POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

OBJETIVO DE LA POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

«Lograr que toda la población residente en el territorio nacional, disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS», (Artículo 4 de la ley 29344).

CONDUCCIÓN Y SUPERVISIÓN

Del Órgano Rector:

El Ministerio de Salud establece las normas y políticas relacionadas con la promoción, implementación y el fortalecimiento del aseguramiento universal, (Artículo 6 de la ley 29344).

De la Instancia Supervisora:

Crea la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud encargada de supervisar, regular y fiscalizar a las instituciones financiadoras y

prestadoras. Tiene facultad sancionadora, (Artículo 9 de la ley 29344).

ADMINISTRACIÓN DEL FINANCIAMIENTO Y LA PRESTACIÓN

De la administración del financiamiento

Las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud sujetas a la presente Ley son aquellas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, encargadas de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud u ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus afiliados. (artículo 7)

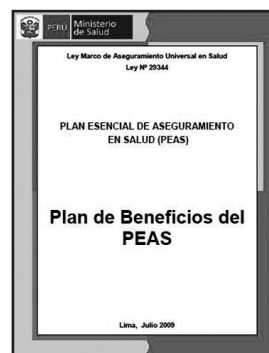
De la administración de la prestación.-

Las instituciones prestadoras de servicios de Salud son los establecimientos públicos, privados o mixtos categorizados y acreditados por la autoridad competente y registrados en la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, autorizados a brindar los servicios de salud correspondientes a su nivel de atención. (artículo 8).

EL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (PEAS)

Qué es el PEAS

El PEAS es el conjunto de beneficios y condiciones mínimas asegurables que debe ser financiado por cualquier entidad aseguradora del sistema. Incluye garantías explícitas de oportunidad y calidad de atención, (Artículo 12).



Evaluación del PEAS

El PEAS se evalúa cada dos años pudiendo reformularse para incluir progresivamente más condiciones de salud, según disponibilidad financiera y oferta de servicios, (Artículo 16).

REGÍMENES DE FINANCIAMIENTO

De los regímenes de financiamiento

Los regímenes de financiamiento son:

- Contributivo: aporte del trabajador dependiente

- a través de su empleador o directamente si es independiente.
- b. Subsidiado: aporte del Estado en el caso de las personas en situación de pobreza.
- c. Semi-contributivo: aporte parcial del empleador y aporte complementario del Estado en el caso de microempresas; o aporte directo del trabajador independiente y complementario del Estado, (Artículo 18).

FINANCIAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE ALTO COSTO

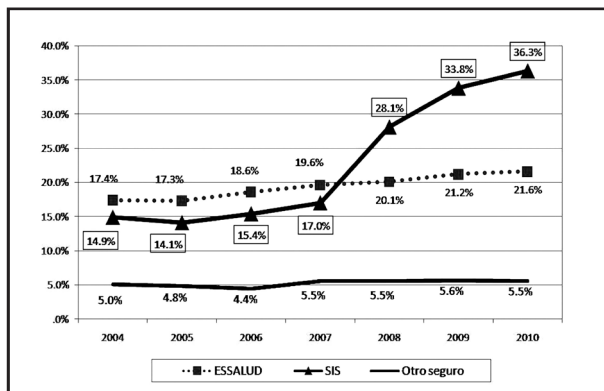
Las enfermedades de alto costo de atención que no están incluidas en el PEAS podrán ser financiadas para la población pobre afiliada al régimen subsidiado y/o semi-contributivo con el Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL. El listado de las enfermedades que serán aseguradas deberán ser definidas por el Ministerio de Salud, (Artículo 20).

EJES DE REFORMA SECTORIAL

Criterios de la articulación de servicios

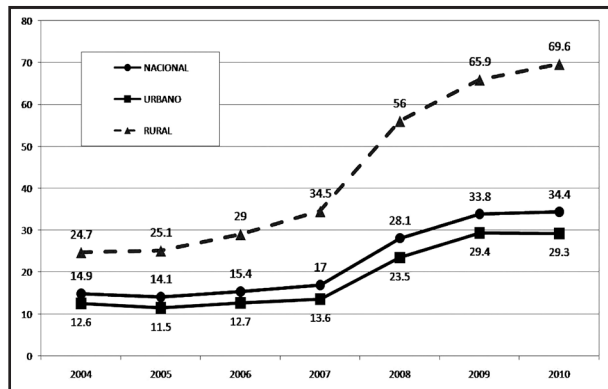
1. Estandarización de las intervenciones y los manuales de procesos y procedimientos.
2. Aplicación de Guías de Práctica Clínica estandarizadas.
3. Sistema de identificación a través del DNI.
4. Intercambio de servicios basado en la complementariedad y subsidiaridad.
5. Mecanismos de pago e intercambio de servicios entre prestadores y administradores del financiamiento, (Artículo 22).

RESULTADOS: COBERTURA AL 2011



Elaborado por: Gerencia de Operaciones
Fuente: INEI –ENAH0 2004 - 2010

RESULTADOS: POBLACIÓN URBANA Y RURAL

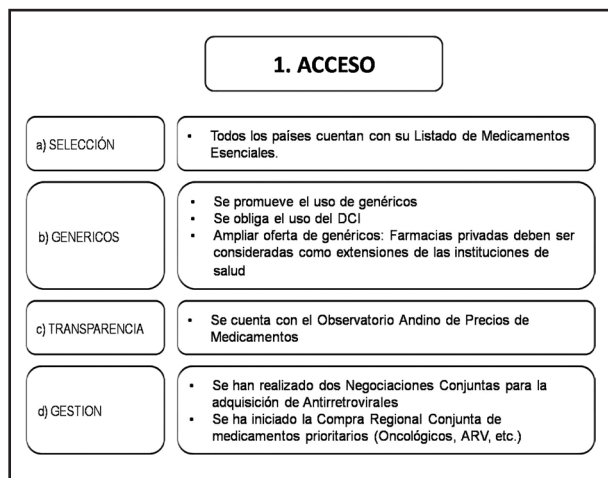


Elaborado por: MINSA 2010
Fuente: INEI –ENAH0 2004 - 2010

POLÍTICA DE MEDICAMENTOS

Objetivos de la política de medicamentos

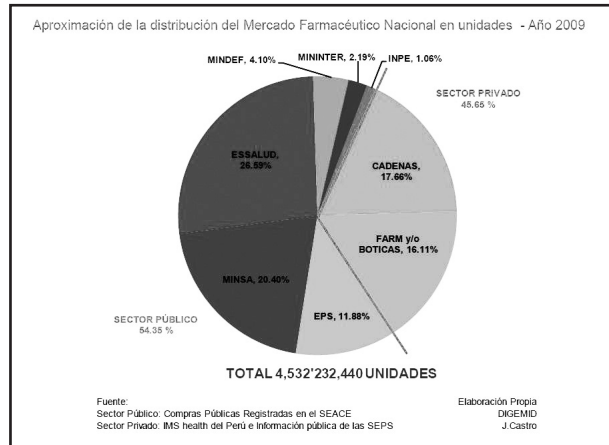
1. Acceso universal a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, como componente fundamental de la atención integral de salud, particularmente para las poblaciones menos favorecidas económicamente.
2. Garantía de calidad de los medicamentos desde el proceso de producción, almacenamiento, distribución, dispensación y expendio.
3. Uso racional de medicamentos en la atención de salud, por los profesionales de la salud y en la comunidad, priorizando el uso de los medicamentos esenciales.
4. Promoción de la investigación científica y tecnológica en el campo de los medicamentos, salvaguardando los derechos de los pacientes.



2. CALIDAD	
a) SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA CALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Este año 2011 se terminará de implementar una Red de información relacionada a problemas de calidad, alertas, medicamentos ilícitos y falsificados con designación de contrapartes técnicas y difusión de información
b) CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS	<ul style="list-style-type: none"> Los países avanzan en las certificación de los establecimientos de la cadena de suministro interna, Algunos países están certificando laboratorios en los países de origen (Colombia, Perú)
c) LABORATORIOS DE CONTROL DE CALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Laboratorios de Control de Calidad vienen siendo acreditados por la OMS/OPS (Perú, Bolivia, Colombia)
d) FORTALECER PROCESOS DE AUTORIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Certificación de Autoridades Sanitarias, Colombia certificó con OPS, Perú cuenta con ISO 9001-2008 Actualización de la base regional de Normas, requerimientos, estándares y herramientas sobre registro y BPM de medicamentos de los países de la subregión. Perú aprobó una Ley específica para productos farmacéuticos.

3. USO RACIONAL	
a) FARMACO-VIGILANCIA	<ul style="list-style-type: none"> El 1° de Abril 2011 se aprobó el Programa Andino de Farmaco vigilancia Implementación del Programa Andino de Farmaco vigilancia
b) PROMOCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Se ha concluido la Guía "Criterios Éticos Andinos para la Promoción de Medicamentos", se ha programado su edición, impresión y distribución. Elaborar el Plan de Monitoreo de los Criterios Éticos Andinos para la Promoción de Medicamentos
c) FORTALECER PROCESOS	<ul style="list-style-type: none"> Se ha iniciado el "Análisis de la Situación Farmacéutica en la Subregión y su Tendencia".
d) INFORMACIÓN CIENTÍFICA	<ul style="list-style-type: none"> Se esta trabajando con el apoyo de la OPS en la creación de Centros Nacionales de Información Científica independiente Se desarrollará un Centro Regional de Información

RESULTADOS: AMPLIACIÓN DEL ACCESO A LOS MEDICAMENTOS



RESULTADOS: SECTOR PÚBLICO TIENE EL 60% DEL MERCADO

