

La salud que los peruanos queremos

Los avances en materia sanitaria generan ahorros de la sociedad: reducen los costos de tratamiento médico e impactan sobre la productividad laboral y el crecimiento económico, pues aumentan la vida laboral de la población, reducen los días de trabajo perdidos por enfermedad y generan una mayor eficiencia en el desempeño de los trabajadores.

RETO 1: ASEGURAMIENTO UNIVERSAL



El Seguro Integral de Salud (SIS), que cubre al grupo poblacional más pobre, logró en el 2009 que el 68% de la población pobre y 75% de los pobres extremos contaran con un seguro. Sin embargo, el presupuesto asignado por beneficiario y por atención médica ha disminuido en vez de aumentar.

PROPUESTA 1: Asegurar un financiamiento creciente que permita atender a la población pobre

¿Cómo?

Creación de un fondo de aseguramiento público, regulado por las normas del sistema bancario, de seguros, y de valores.

Generación de planes complementarios y de Cofinanciamiento

por parte de los gobiernos subnacionales.

Avanzar gradualmente en lograr un financiamiento por asegurado equivalente al riesgo de enfermar de los mismos.

PROPUESTA 2: Definir mejor los roles de los actores involucrados

¿Cómo?

Las instituciones relacionadas con los fondos IAFAS, sin excepción, se deberán guiar por las normas y regulaciones del sistema de seguros.

Todos los prestadores (IPRESS) deberán ser regulados por la SUNASA con las mismas normas.

Cambiar el marco normativo del SIS para que se le concedan facultades de IAFAS, con la capacidad de contar con un fondo de aseguramiento y con autonomía suficiente para su operación.

RETO 2: ROL RECTOR DEL MINSA

El MINSA no ha definido el sistema de salud que se quiere alcanzar. Esto debe ser la base sobre la cual desarrollar competencias de los actores, hacerles seguimiento, evaluarlos, fiscalizarlos y corregir distorsiones que se generen. La coordinación del nivel nacional con el regional es débil y no se ha dado un proceso de construcción de modelos de gestión adecuados a las particularidades regionales.

PROPUESTA 1: Ordenar del sistema de salud para corregir su actual y discriminatoria segmentación

¿Cómo?

El MINSA debe desarrollar la visión del nuevo sistema de salud, nuevos modelos de gestión de la prestación, capacidad rectora sectorial.

Se requiere la generación de información sanitaria que permita tomar decisiones estratégicas.

A nivel subnacional, la función de conducción debe estar ligada a las prioridades regionales.

Se debe ordenar y fortalecer la institucionalidad e independencia regional y respetar la autonomía del gobierno regional para que organice sus sectores.

PROPUESTA 2: El MINSA debe desprenderse de los remanentes de provisión de servicios

¿Cómo?

Completar la transferencia de los establecimientos de salud a la Municipalidad de Lima.

RETO 3: PROVISIÓN DE SERVICIOS CON UNA VISIÓN COSTO-EFECTIVA

Las mejoras en la salud de la población no han sido ni suficientes ni equitativas. Ejemplo de ello son el parto institucional –con gran impacto potencial en la reducción de la mortalidad materna y neonatal- y la desnutrición crónica –con efectos potenciales de largo plazo sobre el estado de salud de las personas, su capacidad productiva y de aprendizaje.

PROPUESTA 1: Incluir el Parto Institucional como requisito de la transferencia condicionada del programa Juntos

PROPUESTA 2: Aminorar las barreras de acceso y culturales para el Parto Institucional

¿Cómo?

Incrementar la capacidad resolutive de los puestos.

Fomentar modelos creativos de atención y gestión –como el uso tercerizado de telemedicina o la utilización de las redes de atención de las Iglesias.

Mejorar el sistema de referencias y contrareferencias.

Difundir la adecuación cultural del parto: parto vertical, enterrar la placenta, familiares durante el parto, una temperatura cómoda para la madre, entre otros.

PROPUESTA 3: Desarrollar modelos de atención comunitarios, adecuados a las realidades locales, para difundir la consejería, las sesiones demostrativas de las buenas prácticas alimenticias y de higiene, la información de alimentos locales con alto contenido nutricional y cómo prepararlos.

JANICE SEINFELD



Profesora de la Universidad del Pacífico y Coordinadora del área de Políticas sociales, desarrollo humano y sociedad civil del CIUP. Doctora y Magíster en Economía por la Universidad de Harvard, con especializaciones en Economía de la Salud, Economía Pública y Organización Industrial. Realizó estudios de post doctorado en Economía de la Salud en el National Bureau of Economic Research (NBER) en Cambridge, Massachusetts. Licenciada y bachiller en Economía por la Universidad del Pacífico. Consultora de organizaciones nacionales e internacionales -como el Ministerio de Salud, el Proyecto Amares, la Defensoría del Pueblo, el Banco Mundial, Ford, PNUD, GDN, entre otras- en temas relacionados con las políticas públicas en el Perú.

VILMA MONTAÑEZ

Economista de la Universidad de Lima, master en Gestión de Proyectos de la Universidad de la Cooperación Internacional – Costa Rica, y en curso la maestría Gestión de Políticas Públicas de la Universidad Continental. Amplia experiencia en el diseño y gestión de proyectos y programas sociales, planeamiento estratégico y operativo y formulación y seguimiento de planes. Experta en el sector salud.

ENRIQUE CHON

Economista de la Universidad Católica del Perú, master en Administración de Negocios por ESAN, y Diplomado en Finanzas Estratégicas por la Universidad del Pacífico. Amplia trayectoria de gestión en temas de empleo, salud, educación, gasto público, precios y tarifas, administración y presupuesto en el Sector Público. Ha desempeñado cargos en el Congreso, Seguro Integral de Salud, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, entre otros.