

PROPUESTAS DEL BICENTENARIO

Salud desde la prevención y cuidados médicos cercanos

Autor: Janice Seinfeld

Lima, febrero 2021

Diagnóstico

Incremento significativo en la población afiliada a un seguro de salud (96% en 2020).

Avances significativos en la salud de los peruanos: mortalidad materna y neonatal

Cambio en el perfil epidemiológico: las enfermedades no transmisibles representan el 68% de la carga de enfermedad.

Los ciudadanos no acceden aún a servicios de salud con oportunidad, calidad y protección financiera.

La pandemia ha complicado aún más nuestro frágil sistema de salud.



Propuestas de Políticas

Acceso oportuno y con calidad al
primer nivel de atención

1

Acceso a los **medicamentos**
recetados

2

Información oportuna y segura para
mejorar los servicios de salud

3

Financiamiento suficiente y eficiente
para la atención

4



Política

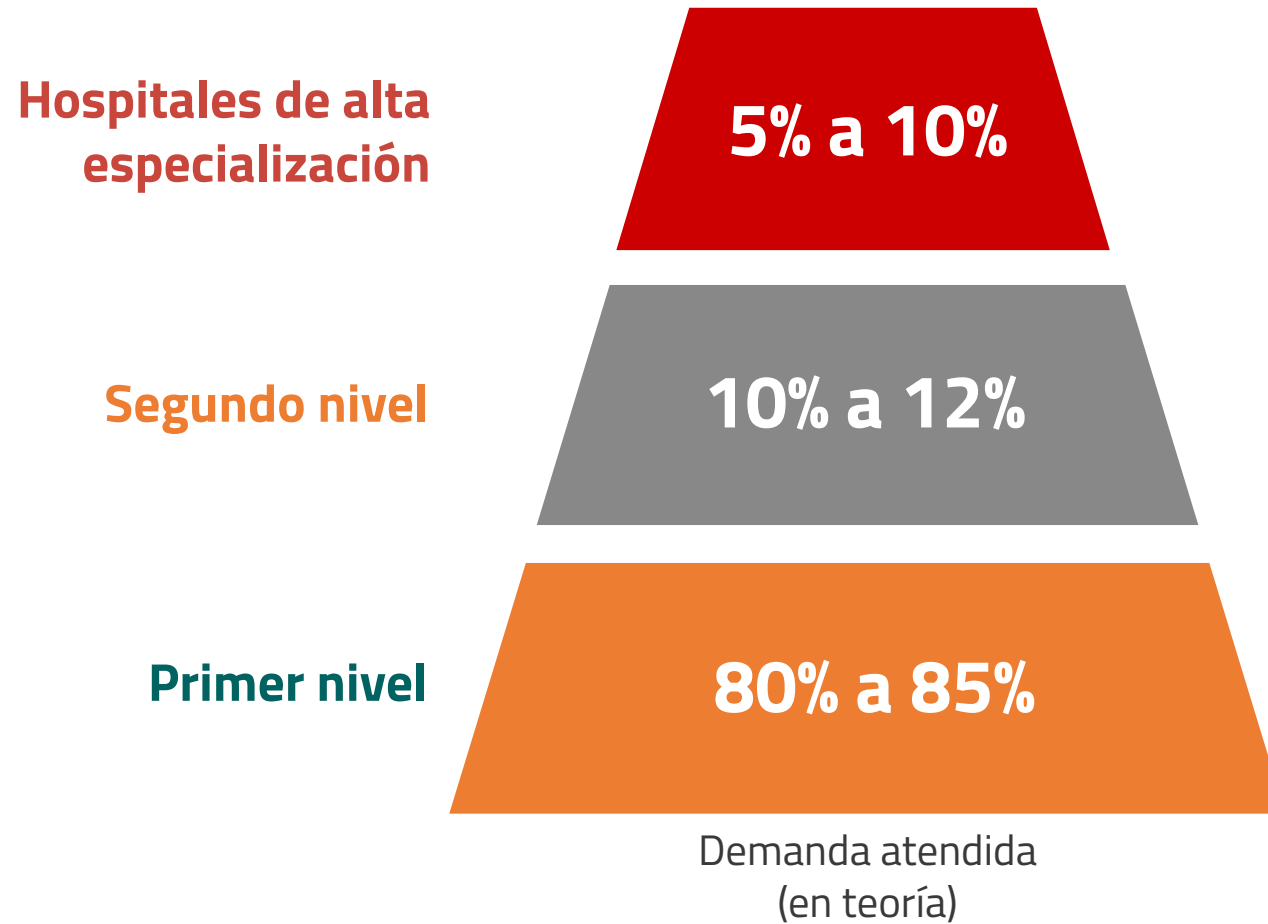
Meta



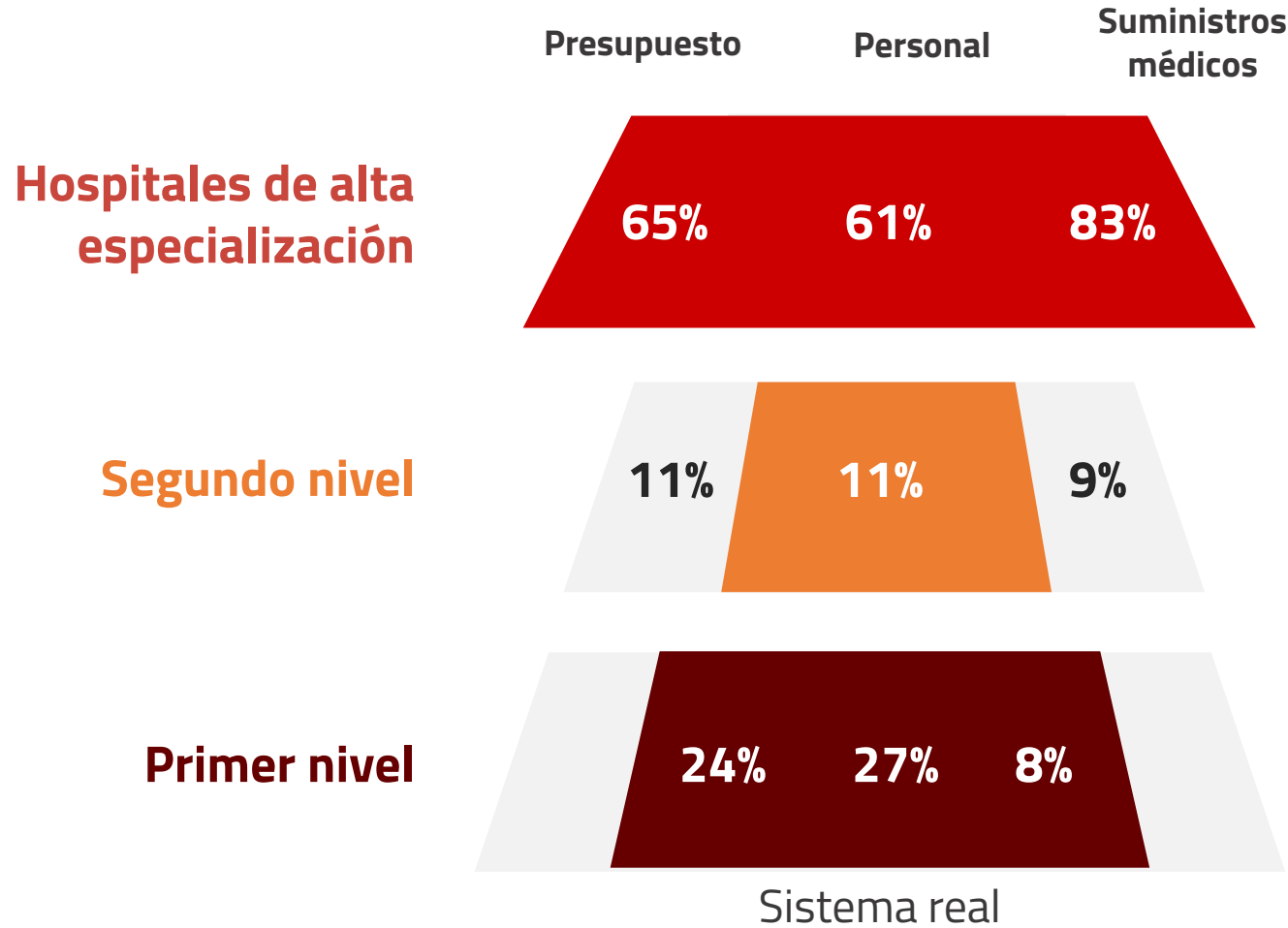
- | | | | |
|----------|---|--|--|
| 1 | Acceso oportuno y con calidad al primer nivel de atención | | Población resuelve el 80% de sus necesidades de salud en el primer nivel |
| 2 | Acceso a los medicamentos indicados | | Población recibe el 100% de los medicamentos recetados en consulta ambulatoria |
| 3 | Información oportuna, en línea y segura para mejorar los servicios de salud | | Cubrir el 100% del primer nivel con SIHCE y el 100% de UGIPRESS con ERP
Sistema de información para la toma de decisiones |
| 4 | Financiamiento suficiente y eficiente para la atención | | Cubrir el plan de beneficios (PEAS) vía el SIS, que emplee mecanismos de pago para una compra eficiente de servicios |



El primer nivel de atención es clave para los ciudadanos



Pero nuestro sistema es hospitalocéntrico



Los establecimientos del primer nivel deben:



Contar con una **población definida** en el **territorio**.



Tener médicos y profesionales de la salud capacitados y medicamentos disponibles



Disponer de una **historia clínica electrónica** y sistemas de gestión de recursos **en línea**.



Referir con oportunidad a establecimientos de mayor complejidad (trabajo en red).

Todo esto para **promover el cuidado** y **resolver las necesidades ciudadanas**.



Población adscrita a Red Integrada de Salud (RIS) en el territorio

- Establecer las **necesidades de la población** en el territorio
- Identificar la **oferta disponible**
- **Ordenar y repotenciar los establecimientos** de salud del primer nivel de acuerdo al contexto territorial para que, entre otras cosas, sean capaces de brindar las Garantías Explícitas en Salud (GES).
- Creación de las Unidades de Gestión de IPRESS (**UGIPRESS**)



Resolver las necesidades ciudadanas incrementando la capacidad resolutiva

- **Velar por la productividad de los médicos:** deben cumplir con su jornada de 150 horas al mes. Se requiere de un sistema de información implementado.
- Retomar el **pago por horas adicionales.**
- **Aumentar** plazas **SERUMS y ampliar** el servicio por dos años más, de manera voluntaria con incentivos
- **Aumentar** las plazas de **residentado** para los **médicos de familia** en el **primer nivel.**
- **Estimar la necesidad** de profesionales de la salud en el ámbito administrativo y si es posible, reasignarlos.
- **Aumentar** las **vacantes** para la formación de profesionales de la salud en **universidades públicas.**



Política

1 Acceso oportuno y con calidad al **primer nivel de atención** →

2 Acceso a los **medicamentos indicados** →

3 Información oportuna, en línea y segura para mejorar los servicios de salud →

4 Financiamiento suficiente y eficiente para la atención →

Meta

Población **resuelve el 80%** de sus necesidades de salud en el **primer nivel**

Población recibe el 100% de los medicamentos recetados en consulta ambulatoria

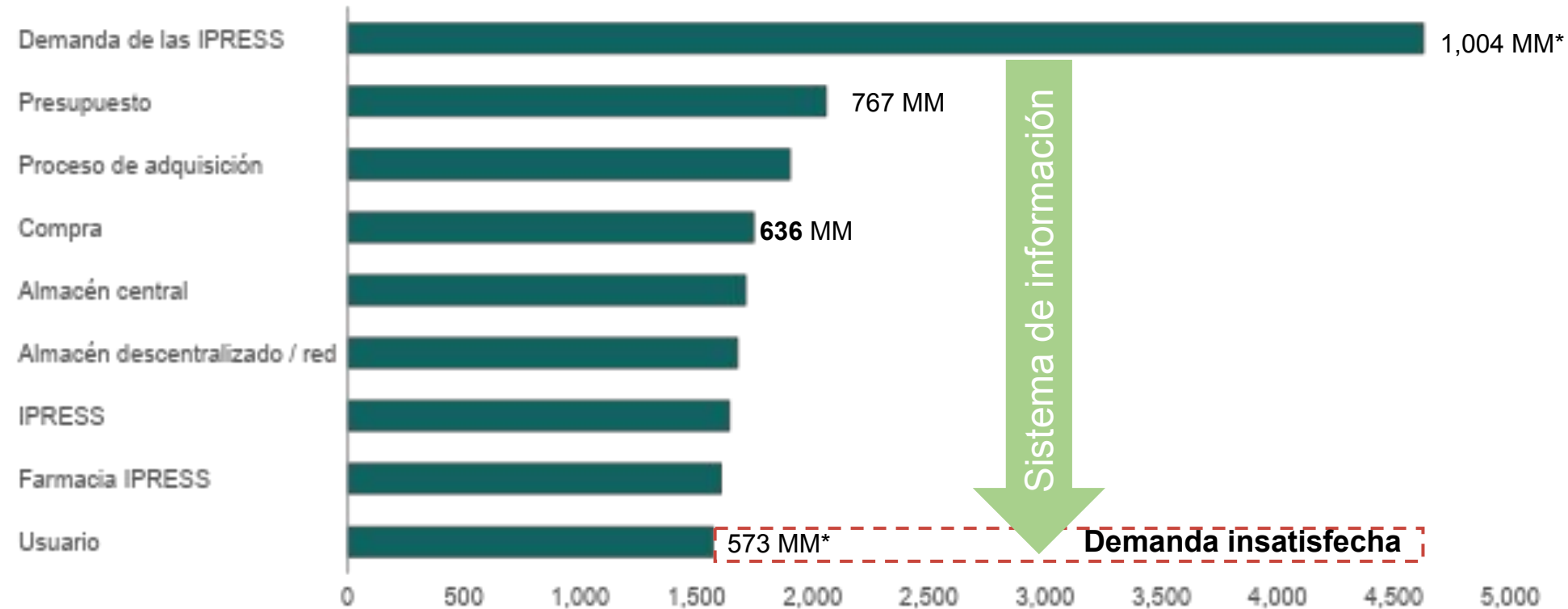
Cubrir el 100% del primer nivel con SIHCE y el 100% de UGIPRESS con ERP
Sistema de información para la toma de decisiones

Cubrir el plan de beneficios (PEAS) vía el SIS, que emplee mecanismos de pago para una compra eficiente de servicios



Existe una demanda insatisfecha de medicamentos

Brecha (en soles)



43% de los usuarios que reciben receta en los EESS compra medicamentos en boticas y farmacias privadas.

Estrategias de mejora

1. **Unificar la receta e inventarios en la nube de todas las IPRESS**
2. **Contar con un operador logístico (público o privado)**
 - Gestión de inventarios, almacenamiento, distribución y redistribución
3. **Gestionar la adquisición de una manera más eficiente**
 - Emplear las diferentes estrategias de compra (homologación, catálogo electrónico, subasta inversa) con proveedores



Política

1 Acceso oportuno y con calidad al **primer nivel de atención**



2 Acceso a los medicamentos indicados



3 Información **oportuna, en línea y segura** para mejorar los servicios de salud



4 Financiamiento suficiente y eficiente para la atención



Meta

Población **resuelve el 80%** de sus necesidades de salud en el **primer nivel**

Población recibe el 100% de los medicamentos recetados en consulta ambulatoria

Cubrir el 100% del primer nivel con HCE y el 100% de UGIPRESS con ERP

Cubrir el plan de beneficios (PEAS) vía el SIS, que emplee mecanismos de pago para una compra eficiente de servicios



La conectividad está en estado crítico

A nivel nacional, **8 de cada 10** establecimientos de salud **no cuentan con internet.**

En Pasco, Amazonas, Ucayali y Madre de Dios

9 de cada 10 no tienen conectividad.





9 de cada **10** establecimientos públicos
usan historias clínicas de papel

Fundamental contar con tecnología para dar soporte prestacional y gerencial en el primer nivel



Historia clínica electrónicas (HCE)



Sistema de información para la gestión de recursos necesarios para la prestación (ERP)



Tablero de mando para los tomadores de decisión

Primer paso: tomar decisiones urgentemente en el primer nivel de atención



Historia Clínica Electrónica
para decisiones que se mantengan
en el tiempo e incrementar
cobertura



Sistema de información – ERP
que permita automatizar la gestión
de los recursos necesarios para las
prestaciones de salud



Medidas específicas para lograr más y mejor información para la toma de decisiones en el Minsa

- Crear la **Unidad de Análisis de Datos** dependiente de la alta dirección del Minsa
- **Recopilar y procesar información crítica** de los 3 niveles de gobierno para el cumplimiento de las funciones
- **Generar y hacer seguimiento de indicadores clave**
 - Vinculado a los procesos de financiamiento y prestaciones del sistema

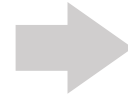


Política

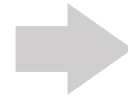
1 Acceso oportuno y con calidad al **primer nivel de atención**



2 Acceso a los medicamentos indicados



3 Información oportuna, en línea y segura para mejorar los servicios de salud



4 Financiamiento **suficiente y eficiente** para la atención



Meta

Población **resuelve el 80%** de sus necesidades de salud en el **primer nivel**

Población recibe el 100% de los medicamentos recetados en consulta ambulatoria

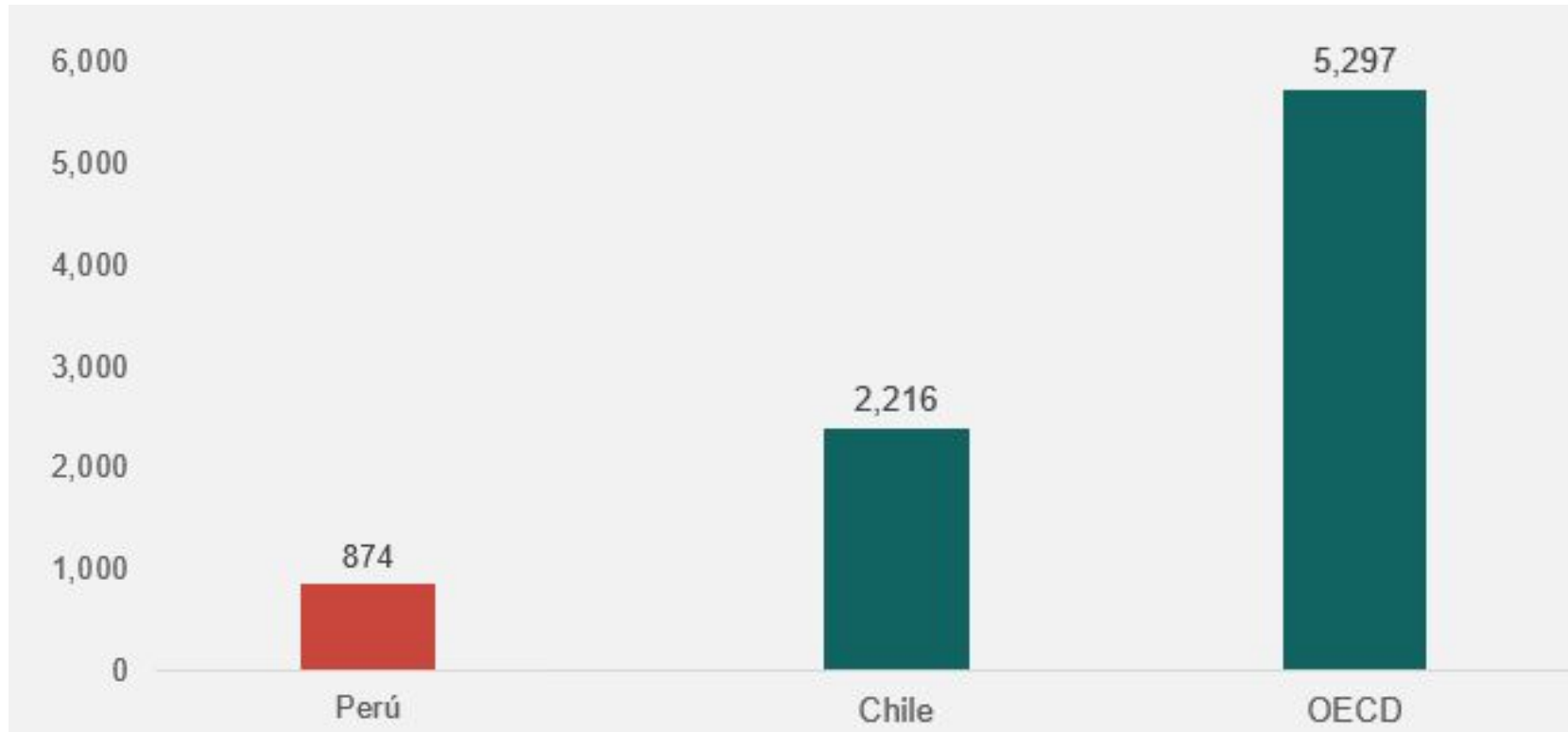
Cubrir el 100% del primer nivel con SIHCE y el 100% de UGIPRESS con ERP
Sistema de información para la toma de decisiones

Cubrir el plan de beneficios (PEAS) vía el SIS, que emplee mecanismos de pago para una compra eficiente de servicios



El financiamiento público es limitado

Gasto público per cápita anual en salud (en soles)



*No incluye inversión



Persisten brechas para brindar el plan esencial

- **El Plan esencial de aseguramiento en salud (PEAS) 2020** tiene un **costo per cápita** de **S/ 805**. Actualmente se estima un gasto en el PEAS de **S/ 552 por asegurado** al SIS.
 - Se está financiando el **57% de lo necesario** para cubrir el PEAS a los 23 millones de afiliados al SIS.
 - **9 millones de afiliados no tienen una cobertura efectiva.**



El financiamiento público es fraccionado e ineficiente

Presupuesto función salud

Programas presupuestales (PpR) (48%)

Asignaciones presupuestarias que no resultan en Productos (37%)

Acciones centrales (16%)

Minsa

SIS

Gore

Minsa

SIS

Gore

Minsa

SIS

Gore

Gore

Costo fijo:
RR. HH
Infraestructura

Costo Variable
(PF y DM)

Costo fijo
RR. HH
Infraestructura

Gore

Costo fijo:
RR. HH
Infraestructura

Costo Variable
(PF y DM)

Costo fijo
RR. HH
Infraestructura

Gestión de RRHH, materiales y financieros de la entidad

Atenciones de salud

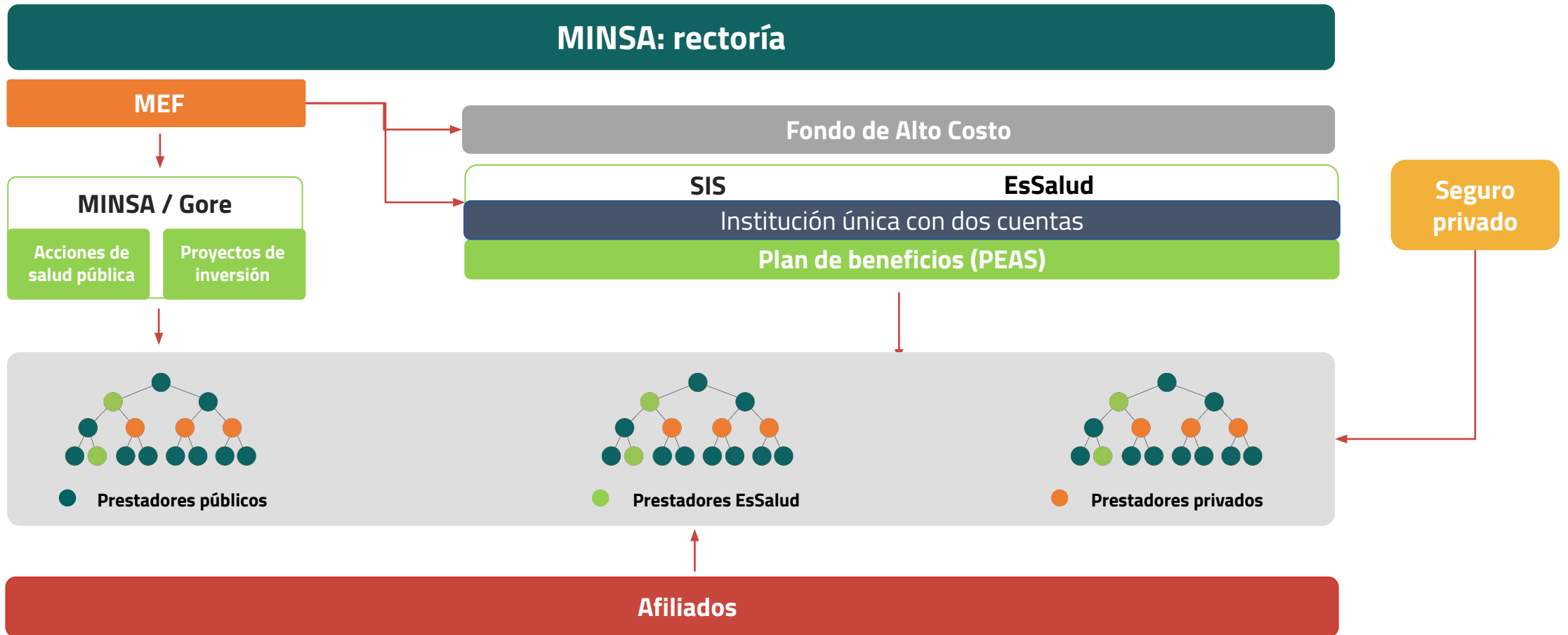


Medidas para mejorar en la eficiencia y cambios en la gestión

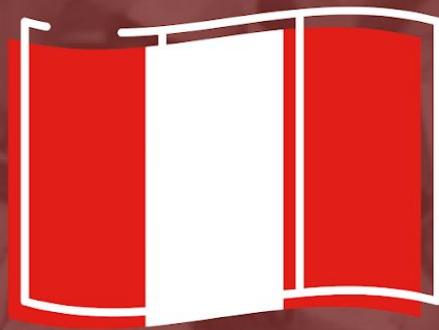
- **Se requiere un verdadero seguro público de salud.** SIS debe ser Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) con **capacidad de gestión y solvencia técnica.**
- **SIS debe recibir prima por afiliado suficiente para financiar costo (fijo y variable) de las prestaciones**
 - ✓ Implementar **mecanismos de pago** para alinear incentivos entre financiadores, UGIPRESS y prestadores (**pago capitado en el primer nivel**).
 - ✓ Considerar mecanismo de cofinanciamiento a través del aseguramiento semicontributivo.
- **SIS incluye** el otorgamiento y financiamiento de las **Garantías Explícitas en Salud (GES)** en todos sus **convenios y contratos.**
- **Fondo universal de alto costo (FUAC) para financiamiento de enfermedades de alto costo.**
- **Separar las funciones de rectoría, financiamiento y prestación,** incluyendo al Minsa, EsSalud, GORE y otros subsistemas públicos.



Sistema de salud con financiamiento garantizado, transparente y eficiente



#PropuestasDelBicentenario



PROPUESTAS DEL BICENTENARIO

 INSTITUTO

