

LA SALUD EN EL PERU: AVANCES Y RETOS PARA AVANZAR HACIA EL ACCESO UNIVERSAL

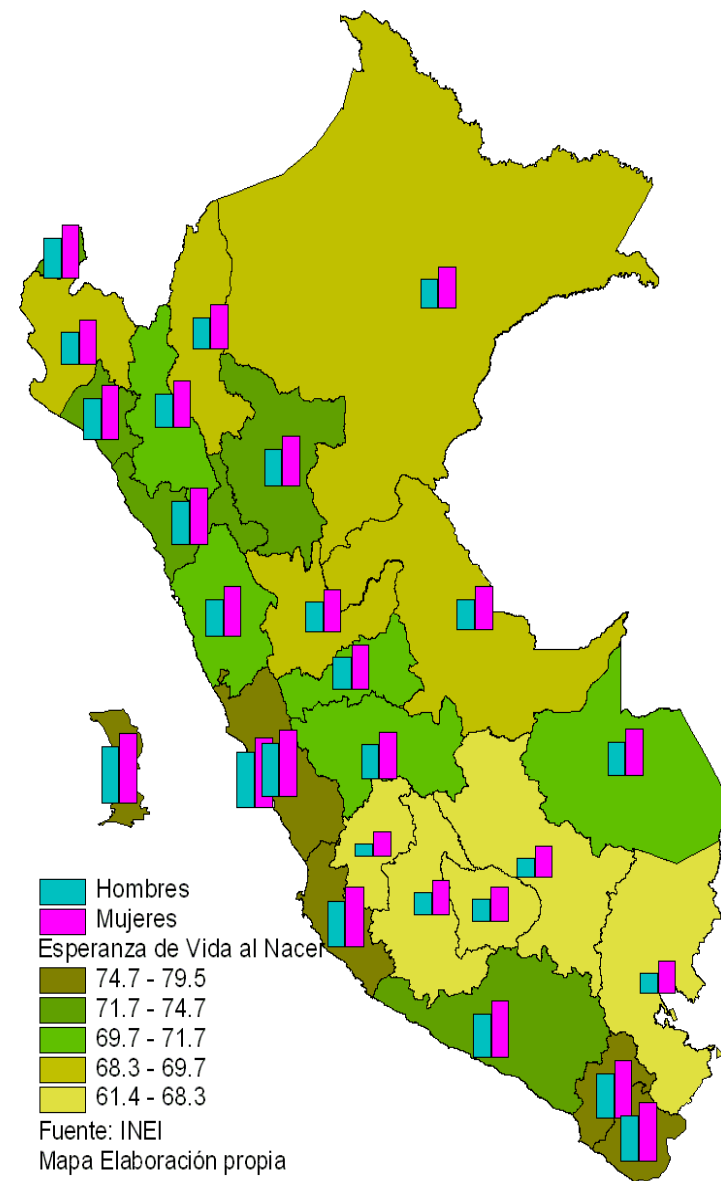
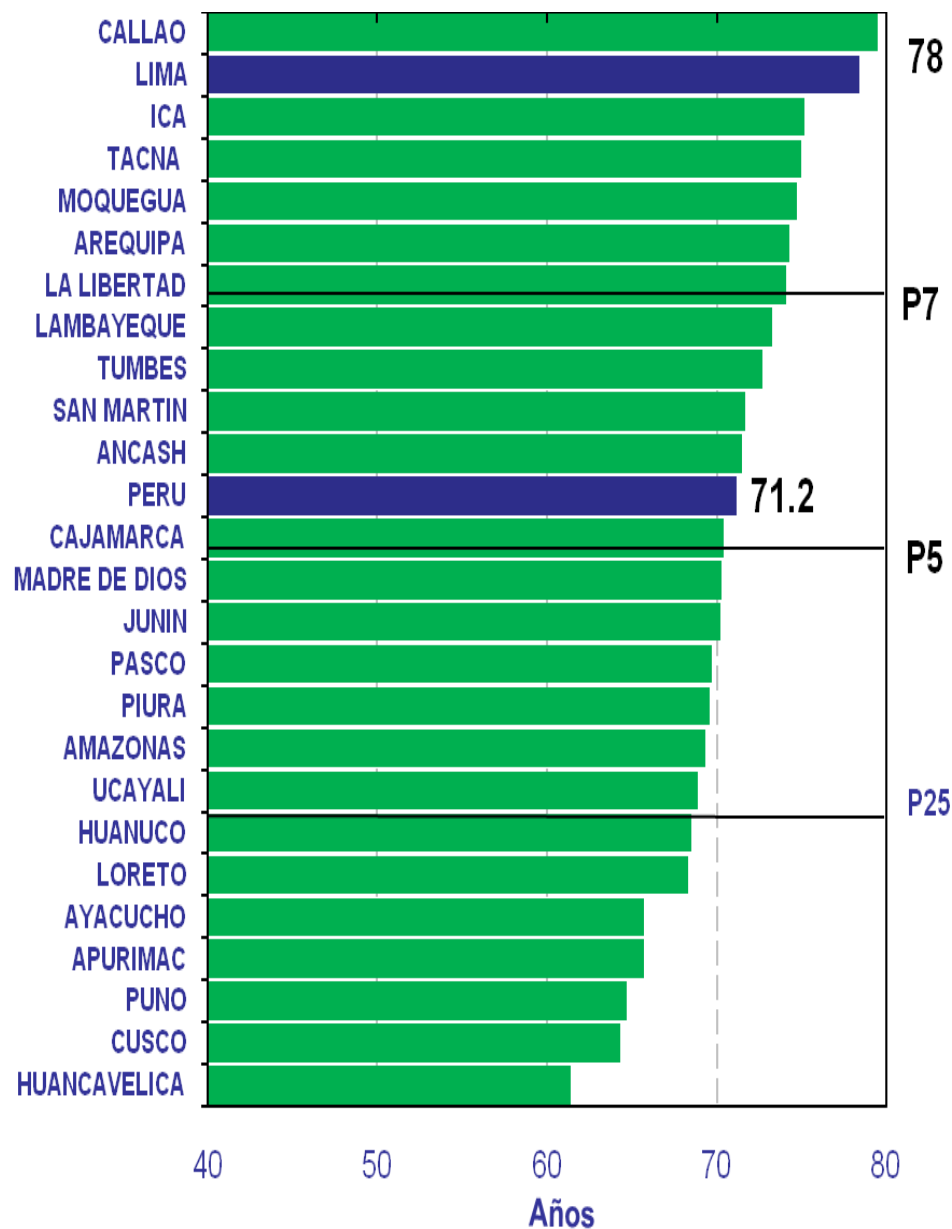
Pedro Francke

Abril 2013

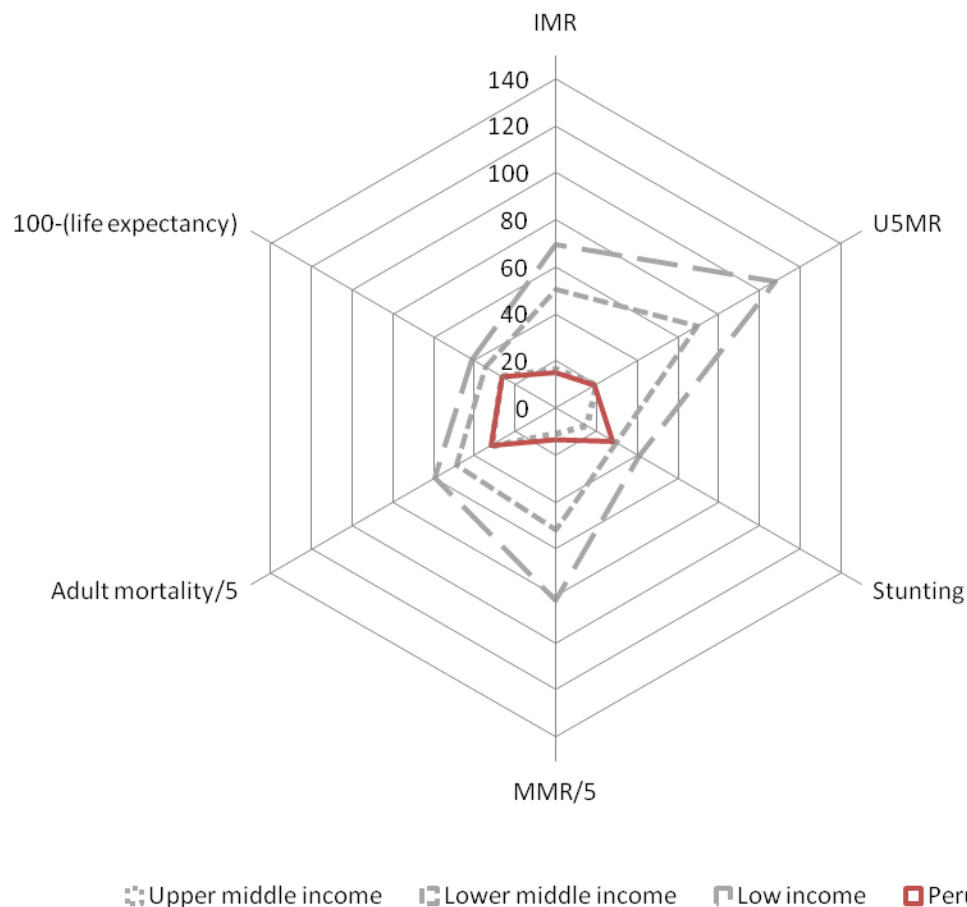
CONTEXTO

- Crecimiento PBI 2000-2010: 6,5%
- Hoy somos país de ingresos “medios altos”
- 30 % pobreza por ingresos, mucho más en pobreza multidimensional
- Gini (desigualdad): 0,60, muy alta.
- Informalidad laboral: 75%
- Alta desigualdad en salud, educación, agua potable.
- Altas desigualdades regionales.

Esperanza de Vida, Perú 2005 - 2010

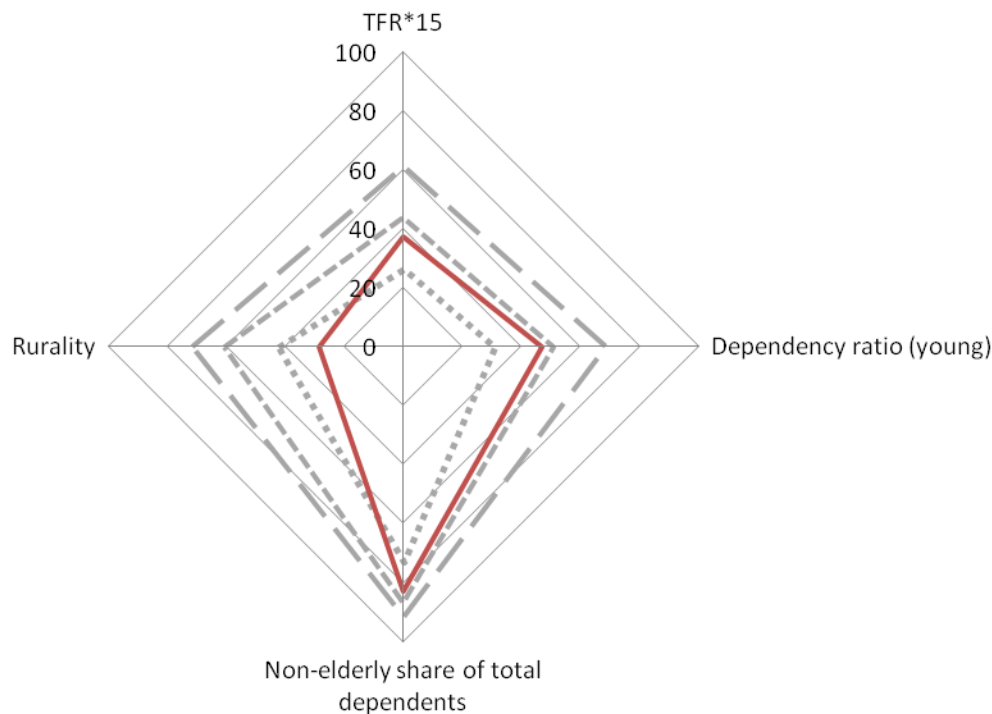


Comparaciones Internacionales: Resultados Sanitarios



IMR: Infant mortality rate (2010). U5MR: Under-5 mortality rate (2010). Stunting: prevalence of low height-for-age malnutrition among children under 5 (2010). MMR/5: Maternal mortality ratio (2010), all values divided by 5. Adult mortality/5: Adult mortality rate per 1000 male adults (2010), all values divided by 5. [100-(life expectancy)]: Life expectancy at birth (2010) subtracted from maximum of 100. All data from World Bank's World Development Indicators. Income averages for stunting calculated by Bank staff and are unweighted.

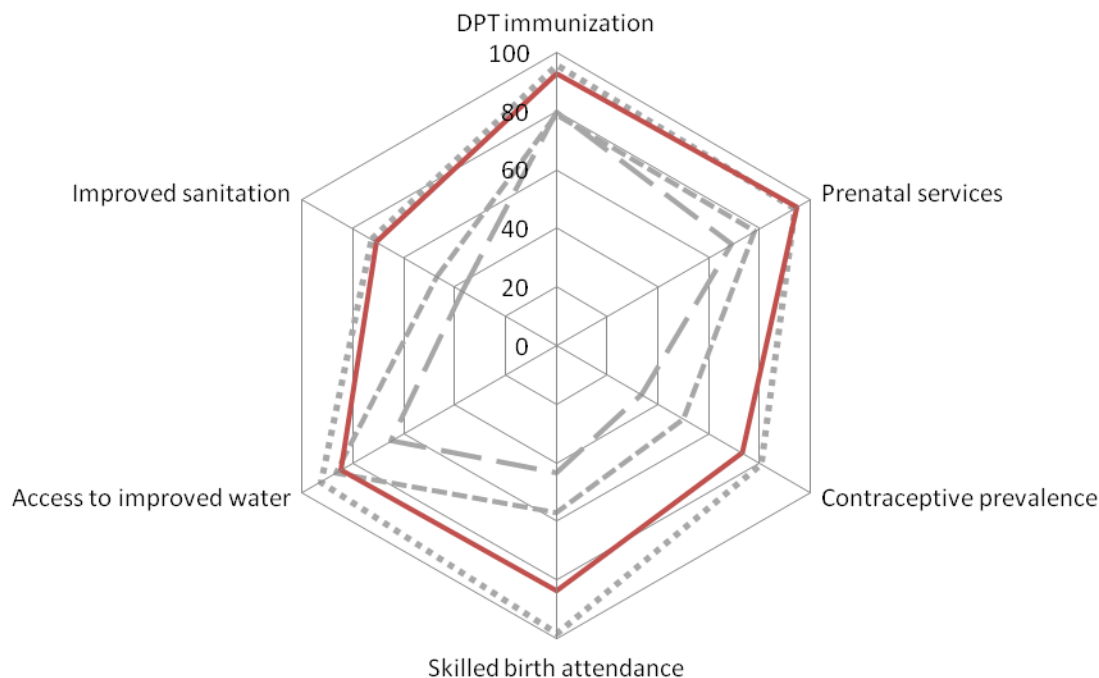
Comparaciones Internacionales: Demografía



Upper middle income Lower middle income Low income Peru

TFR*15: total fertility rate (births per woman), all values multiplied by 15 (2009). Dependency ratio (young): % of working-age population (2010). Urbanicity: % of total population in urban areas (2010). Non-elderly share of total dependents is calculated as $100 - ((\text{dependency ratio (old)} / \text{dependency ratio (total)}) * 100)$. All data from World Bank's World Development Indicators.

Comparaciones Internacionales: Cobertura de Servicios

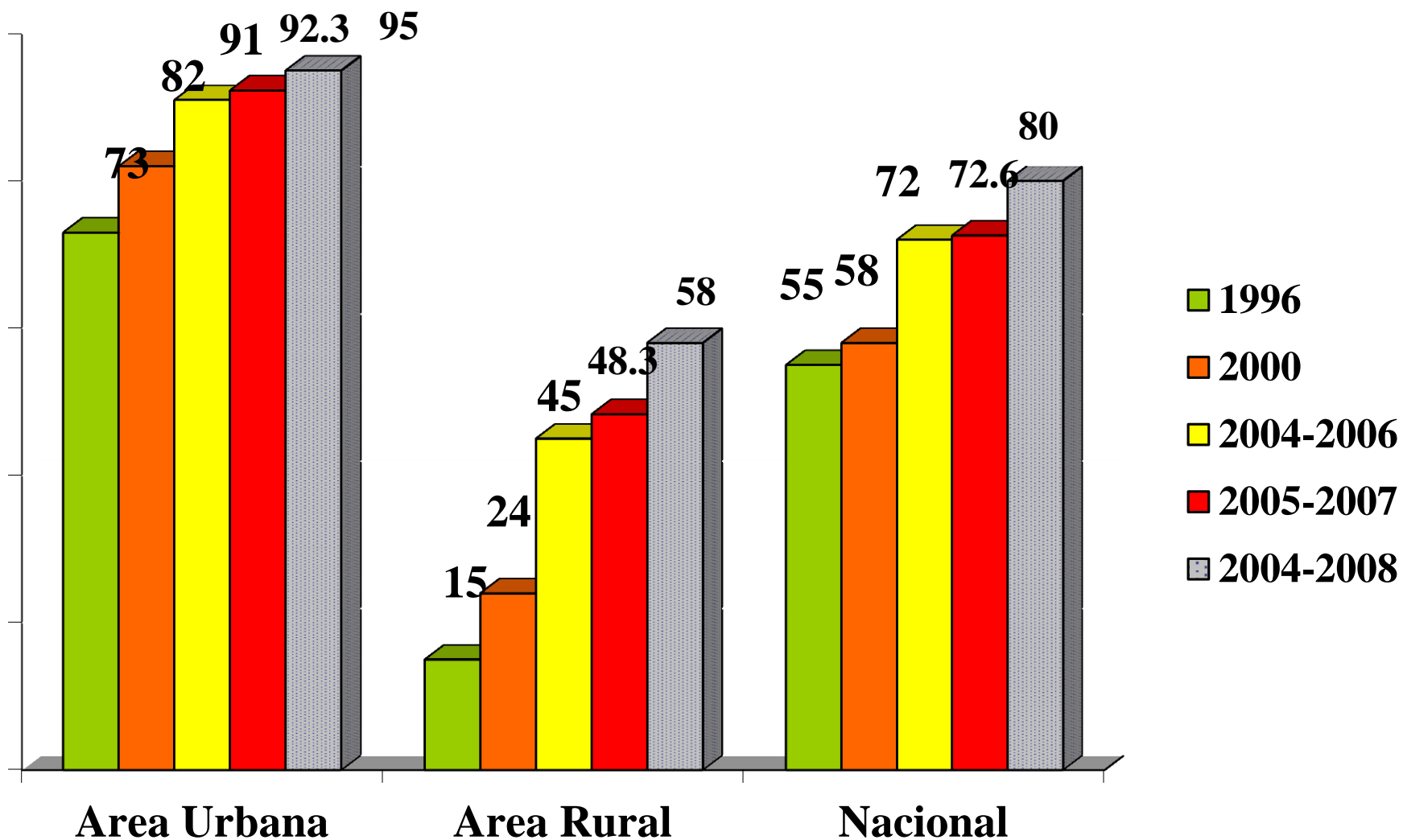


⋯ Upper middle income - Lower middle income — Low income ■ Peru

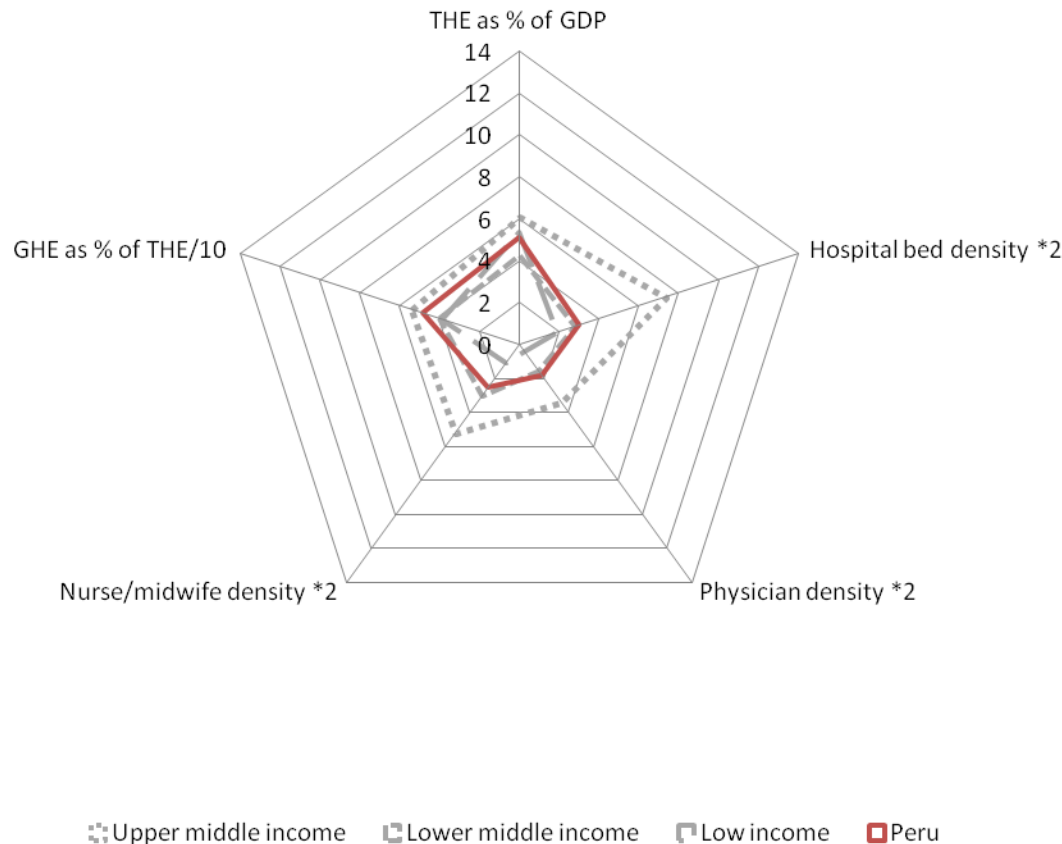
DPT immunization: % of children aged 12-23 months with DPT immunization (2010). Prenatal services: % of pregnant women receiving prenatal care (latest available year). Contraceptive prevalence: % of women ages 15-49 using contraception (latest available year). Skilled birth attendance: % of all births attended by skilled health staff (latest available year). Access to improved water: % of population with access to improved water source (2010). Improved sanitation: % of population with access to improved sanitation facilities (2010).

All data from World Bank's World Development Indicators.

PARTOS INSTITUCIONALIZADOS



Comparaciones Internacionales: Recursos y Gastos



THE as % of GDP: Health expenditure, total (% of GDP) (2010). Hospital bed density *2: Hospital beds per 2,000 people (latest available year). Physician density *2: Physicians per 2,000 people (latest available year). Nurse/midwife density *2: Nurses and midwives per 2,000 people (latest available year). GHE as % of THE/10: Public health expenditure (% of total expenditure on health) (2010), all values divided by 10. All data from World Bank's World Development Indicators.

Posiciones relativas

Notes: 1 is 'better' than trend (variable scattered vs. GDP per capita); 2 is 'on trend'; 3 is 'worse' than trend																							
INDICATOR/COUNTRY	Gini Index	Total Fertility Rate	Age Dependency Ratio (Young)	Urban Population (%)	Internet Users	Mobile Phone Users	Access to Water	Access to Sanitation	Physician Density	Nurse / Midwife Density	Hospital bed Density	THE as % of GDP	OOP as % of THE	DPT Imm	Pre natal services	Skilled Birth Att	Contracept Prevalence	IMR	U5MR	MMR	Life Expectancy	Adult Mortality	Stunting
BRA	3	2	2	1	1	2	2	2	2	1	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1
CHL	3	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	1	2	2	na	2	2	1	1	2	1	1	1
CHN	2	1	1	3	1	3	2	3	2	3	1	3	3	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1
COL	3	2	3	1	1	2	2	2	3	3	3	1	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1
CRI	3	2	2	2	2	3	2	1	na	na	3	1	2	3	na	2	1	2	2	2	1	1	1
ETH	1	1	2	3	3	3	3	3	na	2	1	3	2	1	3	3	3	2	2	1	1	1	3
GEO	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
GHA	2	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2	3	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1
GTM	3	3	3	2	3	1	1	1	na	na	3	1	3	1	2	3	2	1	1	1	1	2	3
IND	1	1	1	3	3	3	1	3	2	3	na	3	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	3
IDN	1	1	1	1	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	3
JAM	2	2	2	2	2	1	1	2	na	na	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
KEN	na	3	3	3	1	1	3	3	na	na	2	3	3	2	1	3	1	1	1	2	3	3	1
KGZ	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
KHM	2	1	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
MDA	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
MEX	3	2	3	1	3	3	2	2	3	na	3	2	3	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2
NGA	3	3	3	1	1	2	3	3	2	2	na	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
NPL	1	1	1	3	2	3	1	2	na	na	1	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	3
PER	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3
PHL	2	2	2	1	1	1	1	1	na	na	3	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2	3
THA	2	1	1	3	3	2	1	1	3	na	3	3	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2
TUN	2	2	2	1	1	2	na	na	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	1	1
TUR	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2
VNM	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
ZAF	3	3	3	2	3	2	2	2	na	na	3	1	1	3	2	na	na	3	3	3	3	3	3

RESUMEN DE COMPARACION CON OTROS PAISES DE SIMILAR AVANCE ECONOMICO

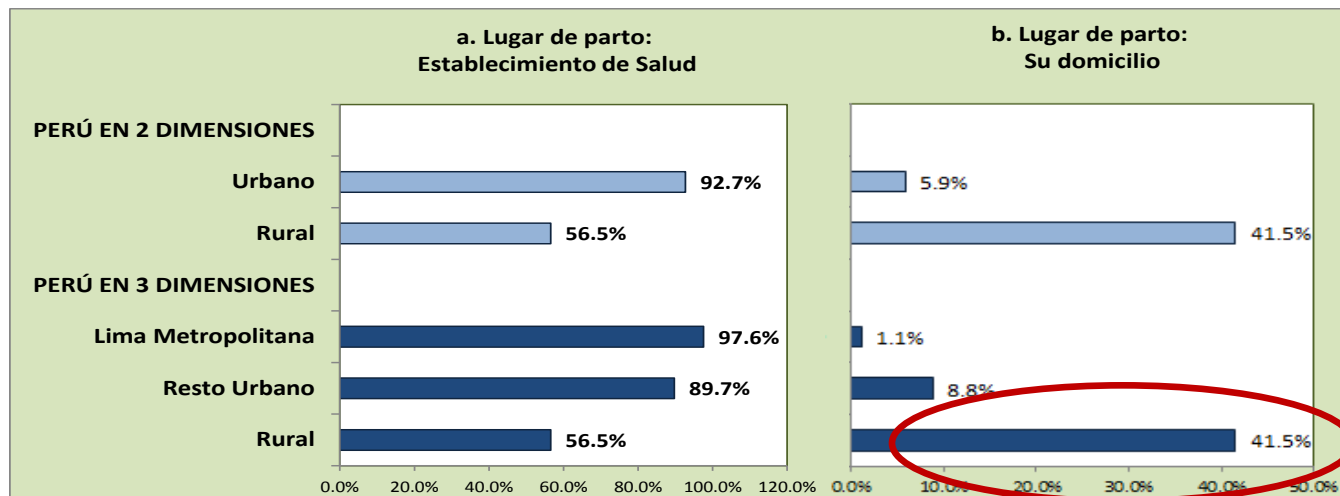
- Resultados Sanitarios
 - En línea en Mortalidad Infantil y Materna (grandes avances en la última década).
 - En línea en mortalidad adulta.
 - Deficientes en Desnutrición Infantil (pese a avances).
 - ¿No transmisibles? – no hay datos.

RESUMEN DE COMPARACION CON OTROS PAISES DE SIMILAR AVANCE ECONOMICO

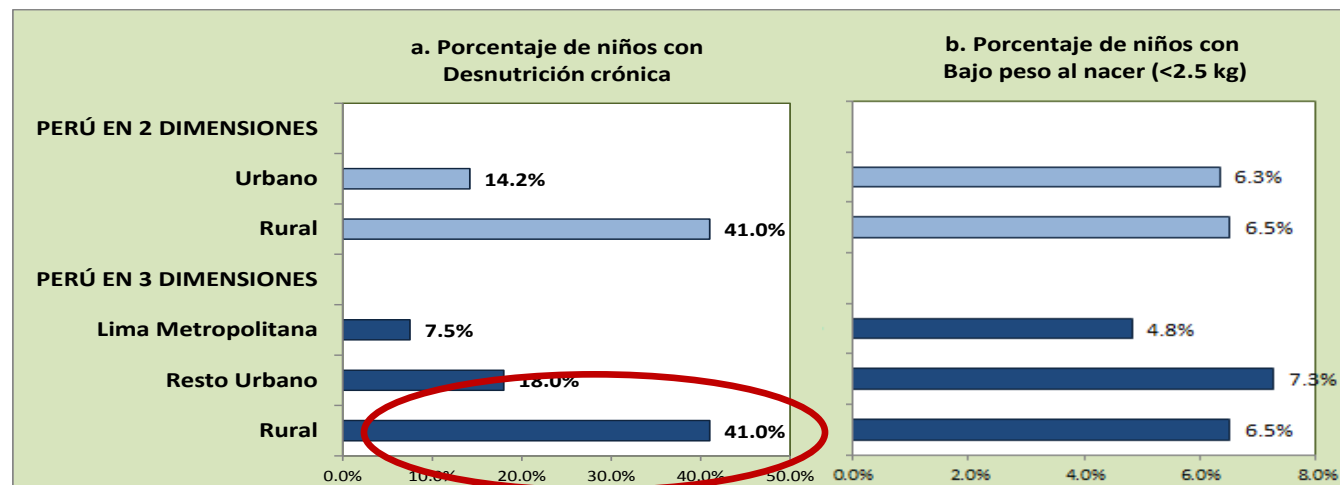
- Cobertura de servicios
 - En línea en Atención Básica (vacunas, atención pre-natal, avanzados en anticonceptivos)
 - Deficientes en parto institucional (pese a avances)
- Recursos y Gasto
 - Deficientes en médicos, enfermeras, camas.
 - Deficientes en Gasto total en salud
 - Deficientes en gasto de bolsillo (por exceso de mismo)

INEQUIDAD HACIA ZONAS RURALES

Partos Institucionales, Perú en 3D



Indicadores Nutricionales, Perú en 3D



ATENCIÓN MATERNO
INFANIL

DERECHOS, CALIDAD E INTERCULTURALIDAD

- DERECHOS: UN ENFOQUE DISTINTO
- No solo importan los “resultados sanitarios”, también importan la:
 - Seguridad
 - Universalidad
 - Primero las personas, cada persona.
 - Calidad.
 - Interculturalidad.
- Derecho implica tener mecanismos de exigibilidad, ¿Cuánto los hay en el Perú? ¿cuánto avance con la ley de derechos de usuarios?

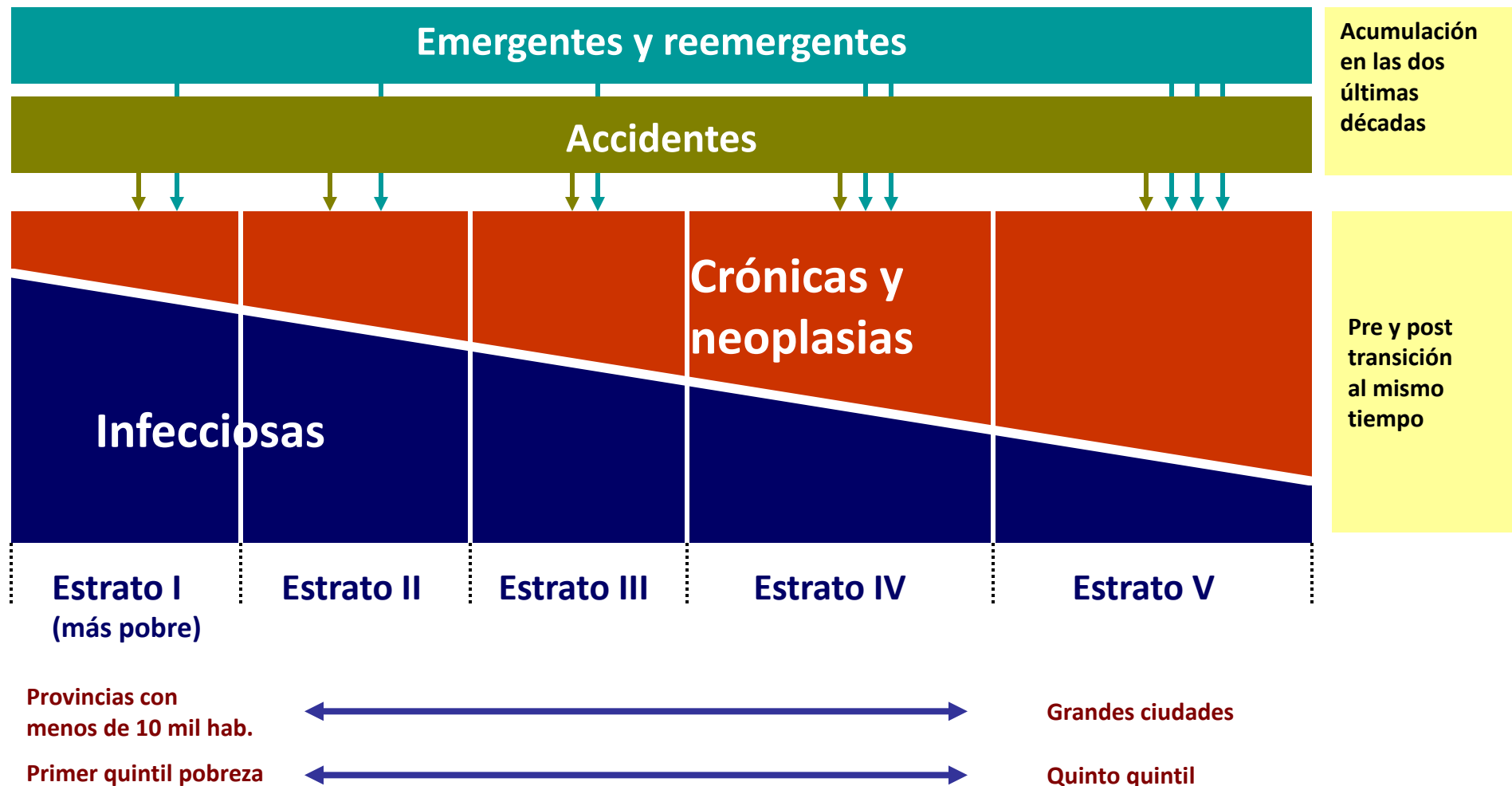
EPIDEMIOLOGIA Y NUEVAS PRIORIDADES

- Durante 50 años, MINSA ha priorizado atención materno- infantil y algunas transmisibles (malaria, TB).
- Cambio epidemiológico, causado por:
 - crecimiento económico,
 - urbanización,
 - progreso social,
 - menor fecundidad
 - avances en resultados en salud.

Quince Primeras Causas de Muerte. Perú 2005



Acumulación de problemas de salud



Fuente: MINSA. Certificados de defunciones 1996-2000

EPIDEMIOLOGIA Y NUEVAS PRIORIDADES

- Nuevas prioridades:
 - cáncer,
 - corazón,
 - diabetes,
 - salud mental,
 - accidentes.

EPIDEMIOLOGIA Y NUEVAS PRIORIDADES

- Nuevas prioridades exigen nuevos enfoques:
 - sistemas de salud más integrados,
 - refuerzo de detección temprana,
 - atención continua con más especialidad y equipos,
 - promoción de la salud.
- En áreas rurales, siguen siendo prioritarios los problemas de:
 - salud materno-infantil
 - transmisibles.

DECENTRALIZACION, SIS Y “ESTRATEGIAS NACIONALES”

- Descentralización a regiones (salvo Lima) en 2004, sin una clara relación MINSA-DIRESAs.
 - El MINSA ha perdido capacidad de rectoría nacional.
 - Respuesta: CIGS
- El SIS y las Estrategias Nacionales son los principales instrumentos del MINSA para gobernar la salud pública (establecer prioridades, protocolos y control de calidad, incentivos, capacidades).
- El MEF prefiere Estrategias Nacionales porque creen que resultados estrechamente definidos son el camino para mejorar eficiencia.

RESPUESTA: ¿SOLO CANCER O PLAN AMPLIO DE COBERTURA?

- Siempre es bueno ampliar la cobertura.
- Pero es importante también tener mirada más integral:
 - ¿por qué solo cáncer?
 - ¿qué dejamos si este fuera nuestro único objetivo?
 - ¿como se podría integrar un esfuerzo en torno al cáncer, con una visión de ampliación de cobertura más integral?

RESPUESTA: ¿SOLO CANCER O PLAN AMPLIO DE COBERTURA?

- ¿Es eficiente ampliar la cobertura incluyendo de a una en una las enfermedades?
 - La eficiencia en un programa puede ser a costa de otros servicios de salud
 - Los problemas de coordinación aumentan
 - Nuevos “programas” ¿sería Presupuesto por Resultados y ya no compra de factores e insumos?
- SIS: enfoque integrado
 - Plan de beneficios que incluye todas las prioridades de salud.
 - Mecanismos de pago pueden incluir incentivos a costo-efectividad en redes y prioridad de atención primaria.

¿CÓMO AFRONTAR LAS NO TRASMISIBLES?

- Demanda ciudadana, muy urbana, por atención gratuita de enfermedades crónicas caras (cáncer, hemodiálisis, etc).
- Pero: ¿y la cobertura en zonas rurales?
- Muy importante no olvidar:
 - Promoción - combate al tabaquismo y obesidad, y a la contaminación ambiental.
 - Prevención – vacunas VPH.
 - Detección temprana y atención: cáncer mama, cuello uterino, próstata; riesgos de enfermedades cardiacas, riesgo de diabetes.

AREAS RURALES: LOS RETOS

- Necesidad de integrar enfoques de Demanda y de Oferta.
- Juntos y SIS promueven la demanda , pero a menudo la Oferta es insuficiente en cantidad, calidad y/o nivel resolutivo.
- SIS:
 - Pagar tarifas más altas en zonas rurales, que cubran mayores costos y médicos y profesionales que hoy no hay?
 - Permitir un uso más flexible de los fondos?
 - dar más autonomía a centros de salud / CLAS?
- El reto de la oferta: llevar médicos y profesionales a zonas rurales