



Plan Nacional Concertado de Salud



Julio 2007

INTRODUCCION

En el Perú, en los últimos 30 años, han existido diferentes esfuerzos de identificación de prioridades, de planteamientos de objetivos y metas en salud. En estos esfuerzos, los aspectos referidos al funcionamiento del sistema de salud y los determinantes de la salud no han sido considerados suficientemente.

Sin embargo, en los últimos 10 años, se han desarrollado diferentes experiencias y procesos técnicos y sociales para identificar los principales problemas de salud. Asimismo, se han realizado iniciativas políticas de concertación y acuerdos con el fin de dirigir los esfuerzos y recursos para enfrentar los problemas identificados.

Destacan como iniciativas de concertación el Acuerdo Nacional que contempla lineamientos de política en salud; los diagnósticos participativos en salud; los Planes Concertados y Participativos en Salud, que constituyen la política sanitaria de los gobiernos regionales; el Acuerdo de Partidos Políticos en Salud a nivel nacional y los acuerdos en salud de los partidos políticos regionales en todo el país.

Se enumera y describe las políticas de salud, presentando matrices que detallan los objetivos, las metas a alcanzar al 2001 y las estrategias para la implementación de cada una de las políticas descritas en relación a los problemas sanitarios y del sistema de salud. En el caso de los determinantes de salud se señalan objetivos, resultados esperados y estrategias relevantes.

Por esta razón el Ministerio de Salud llevó a cabo un proceso técnico, político y social para elaborar el presente Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS). Se espera que este plan constituya un instrumento de gestión y de implementación de las políticas de salud respecto a las prioridades sanitarias del país y las principales intervenciones que permitirán, mejorar el estado de salud de la población del país, en especial de las menos favorecidas en un horizonte futuro.

Mediante este instrumento se busca mejorar el estado de salud de la población, con un enfoque de género, de derechos humanos, reconociendo la interculturalidad del país, la biodiversidad y que la salud es un derecho fundamental.

En el se presenta la problemática de la salud del país en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento del sistema de salud y, finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, Esto último en el convencimiento que la salud de la población trasciende los límites del sector salud, Los problemas ligados a agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores en la planificación de objetivos y estrategias de mejora de estos aspectos.

Por último, es necesario, hoy, reconocer que el proceso participativo del Plan Nacional Concertado de Salud ha sido posible gracias a la voluntad política gubernamental, así como a las lecciones y avances de los últimos años en materia de planificación y concertación.

Este proceso ha marcado un hito en el camino de la concertación Estado - Sociedad civil, ya que es la primera vez que se realiza una consulta y discusión de una propuesta de plan nacional de salud en todo el país, con participación de gobiernos nacional, regional, local y sociedad civil. Es el inicio de un proceso de participación que se irá perfeccionando en el futuro.

CAPITULO I

CONSTRUYENDO EL PLAN NACIONAL CONCERTADO DE SALUD

El Plan Nacional Concertado de Salud se sostiene en los compromisos que el Estado ha asumido en materia de salud, en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en las prioridades de salud que fueron determinadas en el Acuerdo Nacional del año 2002 y en el Acuerdo de Partidos Políticos en Salud realizado el año 2006.

1.1 Objetivos del Milenio

Los ocho objetivos de desarrollo del Milenio, consideran desde reducir a la mitad la pobreza extrema hasta la detención de la propagación del VIH/SIDA, constituyendo un plan convenido por todas las naciones e instituciones de desarrollo más importantes a nivel mundial. Su cumplimiento servirá para salvar millones de vidas humanas y vivir en un mundo menos peligroso y más estable. En este contexto se han identificado los objetivos que corresponden al Sector Salud:

- Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre**
 - Meta 2. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padezcan hambre
- Objetivo 3. Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer**
 - Meta 4. Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes de fines de 2015
- Objetivo 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años**
 - Meta 5. Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años
- Objetivo 5. Mejorar la salud materna**
 - Meta 6. Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes
- Objetivo 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades**
 - Meta 7. Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA
 - Meta 8. Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves
- Objetivo 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente**
 - Meta 9. Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente
 - Meta 11. Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios.
- Objetivo 8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo**
 - Meta 17. En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo a un costo razonable
 - Meta 18. En colaboración con el sector privado, velar por que se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y de las comunicaciones

1.2 Acuerdo Nacional

El 22 de julio del 2002, los líderes de los partidos políticos, organizaciones sociales e instituciones religiosas, firmaron el Acuerdo Nacional (AN), luego de 8 sesiones plenarias del foro, definiendo las 29 políticas de Estado, como base de la transición y consolidación de la democracia, la afirmación de la identidad nacional y el diseño de una visión compartida del país a futuro.

Los participantes del Acuerdo Nacional aprobaron un conjunto de políticas de Estado, dirigido a alcanzar cuatro grandes objetivos, en cada uno con los siguientes compromisos relacionados a la salud de la población:

Democracia y Estado de Derecho

El Estado de Derecho y Democracia representativa son garantía del imperio de la justicia y de la vigencia de los derechos, así como un aspecto esencial conducente a lograr la paz y el desarrollo del país.

Primera Política: Fortalecimiento del Régimen Democrático y del Estado de Derecho.

Cuarta Política : Institucionalización del Diálogo y la Concertación

Octava Política: Descentralización Política, Económica y Administrativa para propiciar el desarrollo integral, armónico y sostenido del Perú.

Equidad y Justicia Social

El desarrollo humano integral, la superación de la pobreza y la igualdad de acceso a las oportunidades para todos los peruanos y peruanas, sin discriminación, constituyen el eje principal de la acción del Estado.

Décima Política : Reducción de la Pobreza

Décimo Primera: Promoción de la Igualdad de Oportunidades sin Discriminación

Décimo Tercera: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social

Décimo Quinta : Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutrición

Décimo Sexta : Fortalecimiento de la Familia, Protección y Promoción de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud

Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado

Vigésimo Cuarta: Afirmación de un Estado Eficiente y Transparente

1.3 Acuerdo de Partidos Políticos en Salud

El año 2006 diversos partidos políticos asumieron el reto de adoptar acuerdos por consenso con relación a la salud pública que, como expresión del derecho a la salud de peruanos y peruanas, se traduzcan en políticas sanitarias a aplicarse en el próximo período de gobierno 2006-2011 en beneficio de la población, avanzando sobre lo ya construido por el país.

Como expresión de este trabajo concertado, los representantes de salud de los partidos políticos aprobaron 65 líneas de acción a aplicar en salud en el período de gobierno 2006-2011, en las áreas de reforma del sector como:

- El aseguramiento universal.
- El financiamiento en salud.
- La descentralización del sector.
- La participación ciudadana.
- El acceso y disponibilidad de medicamentos.

Asimismo, frente a los problemas de:

- Salud Infantil
- Salud Materna
- VIH-SIDA, Malaria y TBC.

Dicho acuerdo ha sido suscrito por las direcciones políticas de 16 partidos políticos y fue entregado para su ejecución al Ministerio de Salud y para su seguimiento a la Defensoría del Pueblo, al Acuerdo Nacional y a Foro Salud.

1.4 Construcción del Plan.

La formulación del Plan Nacional Concertado de Salud (PCNS) tuvo las siguientes etapas:

- Elaboración de la Propuesta Técnica del Plan, a cargo de una comisión¹ encargada de elaborar la propuesta técnica, con la participación de los equipos técnicos de las principales direcciones y oficinas generales del Ministerio de Salud (Dirección General de Epidemiología, Dirección General de Salud de las Personas, Dirección General de Promoción de la Salud, Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, Oficina General de Estadística e Informática) y de otras instituciones tales como: el Colegio Médico del Perú, ForoSalud, Asociación de Clínicas Privadas.
- Taller de Validación de la propuesta técnica, que se enriqueció con el aporte de diversas instituciones académicas, colegios profesionales, instituciones vinculadas al tema de salud, y agencias cooperantes, luego de la discusión de la situación actual de cada uno de los problemas del sistema de salud de los determinantes de la salud, así como, de las intervenciones y estrategias que deberían ser implementadas.
- Consultas Regionales, se recogieron aportes a la propuesta técnica del Plan, con la participación del gobierno regional, gobiernos locales, sociedad civil organizada y no organizada, con una participación total de 2000 ciudadanos convocados por los Gobiernos Regionales. Las cuales se realizaron en: Madre de Dios, Amazonas, Tacna, Callao, Ancash, Cajamarca, Huanuco, Ica, Loreto, Moquegua, Pasco, Tumbes, Apurímac, Ayacucho, Junín, Piura, Puno, Lambayeque, Arequipa, Ucayali, San Martín, Huancavelica, Cusco, Lima Metropolitana y Lima Provincias, sumando un total de 25.
- Taller de Determinantes de la Salud, grupos de expertos desarrollaron las fichas técnicas de los determinantes de la salud las que fueron revisadas y ajustadas en un taller por los equipos técnicos de los sectores de Vivienda, Salud, Educación, Interior, MINDES, de DIGESA, CONCYTEC, Programas sociales (JUNTOS), municipios y otros.

¹ RM N° 1081-2006/MINSA Comisión Encargada de elaborar la Propuesta Técnica del Plan Nacional Concertado de Salud.

- Los procesos de consulta desarrollados por el Consejo Nacional de Salud (CNS). Tanto en los eventos regionales, como en los macroregionales, tuvieron importantes aportes, es especial en la determinación de los principales determinantes de la salud y en el análisis de sus principales causas. Aportes que han sido incorporados en el presente documento.
- Asimismo, han sido importantes los aportes alcanzados por las agencias de cooperación, tales como: OPS, CARE-Perú y UNICEF.

CAPITULO II

PRINCIPIOS Y VISION

El Plan Nacional Concertado de Salud se fundamenta en principios orientadores y enfoques transversales que se ven reflejados en su visión, objetivos y estrategias.

2.1 Principios

Son principios rectores que guiarán las acciones expresadas en el Plan Nacional Concertado de Salud.

Universalidad:

Es uno de los pilares sobre el cual el Estado debe garantizar el bienestar para todos

Inclusión social:

El Estado brinda los servicios de salud e implementa estrategias que permiten a las personas acceder a ellos, sin discriminación de sexo, raza, religión, condición social o económica.

Equidad:

Es la oportunidad para todos de acceder a los servicios esenciales de salud, privilegiando a los sectores más vulnerables para el desarrollo de sus potencialidades y alcanzar una vida saludable.

Integralidad:

El Estado asume que la situación de salud de la persona es consecuencia de su carácter multidimensional y biopsicosocial, por tanto, una mirada integral implica reconocer las necesidades de salud de las personas y que su resolución requiere que las acciones de salud se amplíen hacia su entorno: familia y comunidad.

Complementariedad:

La salud tiene diversas dimensiones o factores que la afectan, por tanto, requiere de un esfuerzo intersectorial mancomunado de las diferentes entidades públicas y privadas que de manera articulada podrán tener mayor eficiencia e impacto.

Eficiencia:

Porque se espera que las intervenciones y estrategias tengan la capacidad para lograr beneficios en la salud empleando los mejores medios posibles y maximizando el uso de los recursos, las estrategias deberían estar basadas en evidencias y los resultados deberían estar expresados en metas mensurables.

Frente al riesgo de elegir solamente aquellas intervenciones menos costosas o en lugares con mayor probabilidad de éxito o impacto por ser áreas accesibles, con mayor población y con mejores condiciones es necesario apoyarse en los principios de calidad y solidaridad.

Calidad:

El servicio satisface las necesidades del individuo en forma oportuna y eficaz respetando sus derechos.

Solidaridad

Este principio exige que los más ganen contribuyan por los más pobres, el más sano por el menos sano y el más joven por el de mayor edad.

Sostenibilidad:

Garantiza la continuidad de las políticas y los compromisos asumidos tanto por el Estado como por la sociedad en su conjunto.

2.2 Enfoques

El PNCS considera los siguientes enfoques que cruzan cada uno de sus componentes y que se expresarán en las intervenciones y estrategias.

Derecho a la salud:

Se basa en el respeto a la dignidad de toda persona que implica la obligación estatal inmediata de brindar garantías para la igualdad en el trato y la no discriminación en la atención de la salud. Lo cual, es fundamental para garantizar el acceso de la población excluida y más vulnerable a servicios de salud oportunos y de calidad.

El enfoque de derechos, entonces, constituye el conjunto de procesos y prácticas mediante las cuales la gente hace que los derechos sean una realidad (se garanticen, se respeten y se protejan de manera eficaz y universal).

Equidad de género:

El Estado garantiza la salud de la mujer, para tal efecto establece políticas que garantizan su pleno derecho a la salud, en especial en su condición de mujer y madre.

Interculturalidad:

Consiste en adecuar los servicios de salud a las expectativas de los usuarios, ofreciendo servicios de calidad que respetan las creencias locales e incorporan sus costumbres a la atención.

Participación Social:

Permite ampliar la base del capital social en las acciones a favor de la salud de la población, definir prioridades, generar compromisos y vigilar su cumplimiento.

2.3 Visión

Salud para todos y todas

En el año 2020 los habitantes del Perú gozarán de salud plena, física mental y social, como consecuencia de una óptima respuesta del Estado, basada en los principios de universalidad, equidad, solidaridad, de un enfoque de derecho a la salud e interculturalidad, y de una activa participación ciudadana.

Con una Sociedad Civil Organizada, Gobiernos Locales, Gobiernos Regionales y Gobierno Nacional que logran ejecutar acuerdos concertados para el bien común.

Así mismo, las instituciones del Sector Salud se articularán para lograr un sistema de salud fortalecido, integrado, eficiente, que brinda servicios de calidad y accesibles, que garantiza un plan universal de prestaciones integrales de salud a través del aseguramiento universal y un sistema de protección social.

CAPÍTULO III

SITUACION DE SALUD Y SUS PRINCIPALES PROBLEMAS

3.1 SITUACION DE SALUD PERU²

Se estima que la población peruana asciende aproximadamente a 28 millones de habitantes, siendo Lima la región que concentra casi el 30% de la población nacional. Las regiones de Piura, La Libertad, Cajamarca, Puno, Junín y Cusco en conjunto concentran otro 31%.

La población del Perú se encuentra relativamente urbanizada; mientras que en 1940 el 35.4% vivía en las ciudades, para el año 2005 se calcula que este porcentaje se ha incrementado al 72%. Este incremento tiene un efecto positivo al tener mayor acceso a los bienes y servicios de salud y por otro lado un efecto adverso al asociarse con factores de riesgo relacionados a los entornos urbanos.

En los últimos años, se han observado cambios importantes en la composición de la población, determinando que la proporción de adultos mayores sea cada vez mayor. Así, en los últimos 50 años casi se duplicó el índice de envejecimiento y la próxima duplicación se espera que sea en sólo 20 años. La Esperanza de Vida al Nacer está en 71.2 años y todas las regiones han mostrado incremento de este indicador en los últimos 30 años.

Desde 1950 la Tasa Bruta de Mortalidad en el Perú ha presentado una tendencia descendente, lo que en gran parte es atribuida a la disminución de la mortalidad infantil. La edad promedio de fallecimiento de un peruano es de 52 años, mientras que la mitad de las muertes que ocurren en el país se presenta antes de los 63 años; cifras que varían al interior del país. En las regiones de Pasco, Huánuco, Ucayali y Madre de Dios, el promedio está por debajo de los 45 años y la mitad de sus muertes ocurre antes de los 50 años.

Las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades del sistema urinario y las enfermedades del aparato circulatorio son las principales causas de muerte con tasas de 83.5, 28.0 y 25.9 por 100 mil habitantes respectivamente. Las muertes por cirrosis, los eventos de intención no determinada (principalmente accidentes de tránsito), el VIH-SIDA y la tuberculosis son mayores en los hombres con respecto a las mujeres.

En el ámbito rural, las muertes producidas por los eventos de intención no determinada, los trastornos respiratorios del periodo perinatal y la patología quirúrgica de emergencia como las apendicitis, presentan tasas de mortalidad superiores al promedio nacional.

Con respecto a la morbilidad, las enfermedades de las vías respiratorias superiores ocupan el primer lugar como causa de consulta externa en los establecimientos del Ministerio de Salud y de EsSalud. Este comportamiento se observa en todos los estratos de pobreza y en los ámbitos urbano y rural.

En los establecimientos del Ministerio de Salud aparecen, además, como principales causas las afecciones dentales, enfermedades infecciosas intestinales y parasitarias y las enfermedades de la piel. Mientras que en EsSalud lo son las dorsopatias, las enfermedades de la piel, la hipertensión arterial y las gastritis.

Según resultados del Estudio de Carga de Enfermedad del Perú 2004³ se perdieron aproximadamente 5'557,699 años de vida saludables debido a discapacidad, lo que representa una pérdida de 201.8 AVISA por cada 1000 hab., siendo mayor en los hombres. Las enfermedades no transmisibles (60.1%) son la principal causa de pérdida de AVISA seguida de las enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales (27.6%) y en tercer lugar están los accidentes y lesiones (12.2%). La mayor carga de enfermedad se presenta en el grupo de los menores de 5 años y en los mayores de 60 años. En el primer

² Plan Nacional Concertado de Salud – Perú 2007 - 2020

³ Estudio de Carga de Enfermedad Perú 2004, Lima: Dirección General de Epidemiología. 2006. El estudio de carga estudia los AVISA (años de vida sanos perdidos) a partir del cálculo de los años perdidos por muerte prematura (AVP) con la data de mortalidad Perú 2004.

caso las primeras causas corresponden a anoxia-asfíxia, trauma al nacimiento, infecciones respiratorias bajas y bajo peso al nacer/prematuridad, anomalías congénitas cardíacas, malnutrición y diarreas. En el segundo caso, en su mayoría son enfermedades no transmisibles, tales como infecciones de vías respiratorias bajas, enfermedad cerebrovascular, la degeneración cerebral demencia, enfermedad cardiovascular isquémica, nefritis, nefrosis, diabetes mellitas, cataratas, cirrosis y tumor maligno de estómago.

Dentro de las categorías, la principal causa de AVISA corresponde a la enfermedades neuropsiquiátricas (36 x 1000), seguido de las no intencionales, lesiones (22.8 x 1000), infecciosas y parasitarias (21.3x 1000), tumores malignos (16.1 x 1000), enfermedades respiratorias (15 x1000), condiciones perinatales (12.6x 1000). En las subcategorías las infecciosas como otras septicemias, VIH, Hepatitis B, helmintiasis, bartonellosis, leishmaniasis, malaria y otras son las que predominan. El 80% de los casos de Dengue proceden de Loreto, Jaen, Lambayeque, Lima Norte y Bagua. Actualmente esta enfermedad es notificada por 27 Direcciones de Salud. La mayor proporción de casos de Malaria se presentan en la Selva Amazónica (76.5%) y en la Selva Central (17%). La Malaria vivax es notificada por 28 Direcciones de Salud y la Malaria falciparum en 10.

El 80% de los casos de Bartonellosis proceden de Ancash, Jaen y La Libertad; 24 Direcciones de Salud están notificando esta enfermedad.

Las regiones con mayor riesgo de Tuberculosis son Madre de Dios, Lima, Callao, Ucayali, Tacna, Loreto, Ica y Moquegua.

Con respecto al SIDA, se han notificado desde que se inició esta epidemia 17,863 casos de SIDA y 24,018 infecciones por VIH. La vía de transmisión más frecuente es la sexual (96%); el 71.5% de los casos proceden de Lima y Callao, siendo las más afectadas las regiones de la Costa y Selva.

En relación al Sistema de Salud, se tiene que es ofertada por dos subsectores: el público (MINSA, EsSalud y Sanidad de Fuerzas armadas y policiales) y privado (Entidades prestadoras de salud, clínicas, consultorios, etc).

Por lo general los médicos, enfermeras, obstétricas y odontólogos se concentran en los departamentos y zonas de mayor desarrollo. El Ministerio de Salud administra el 84.7% del total de establecimientos del sector. Las regiones que cuentan con mayor disponibilidad de establecimientos de salud son Madre de Dios, Pasco y Amazonas.

Desde hace diez años las coberturas de las principales vacunas se encuentran por encima del 85%. La cobertura de la atención prenatal (4 a más controles) es del 87%, mientras que la del parto institucional es del 70.4%. El uso de la anticoncepción es alto en el país. El 70.5% de las mujeres en edad fértil actualmente unidas usa algún método anticonceptivo (46.7% usa un método moderno y el 22% métodos tradicionales y 1.8% los folklóricos).

La cobertura del Seguro Integral de Salud se ha ido incrementando desde su creación. Así en el 2005 se afiliaron aproximadamente 3.5 millones de personas. Las afiliaciones son mayores en el ámbito rural y en el quintil más pobre.

Con respecto al gasto en salud se observa que el porcentaje de participación del presupuesto público del sector salud en el PBI es del 1.3%, del Ministerio de Salud mientras que con relación al presupuesto general de la República es del 4.4%.

3.2 PROBLEMAS SANITARIOS:

En nuestro país se han desarrollado diferentes experiencias y procesos técnicos y sociales para identificar los principales problemas de salud, así como iniciativas políticas de concertación y acuerdos con el fin de dirigir los esfuerzos y recursos para enfrentarlos. Éstas pueden resumirse en:

- ALTA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA prioritariamente en territorios más pobres y excluidos del país, debido al elevado porcentaje de embarazo en adolescentes, complicaciones del embarazo parto y puerperio e inaccesibilidad a métodos de planificación familiar.
- ALTA MORTALIDAD INFANTIL causada principalmente por problemas perinatales, enfermedad diarreica aguda e infecciones respiratorias agudas prioritariamente en territorios más pobres y excluidos del país.
- ALTO PORCENTAJE DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL (calórico proteico y deficiencia de micronutrientes) prioritariamente en territorios más pobres y excluidos del país.
- DEFICIENTE SALUD MENTAL EN LA POBLACION alta prevalencia de violencia intrafamiliar, pandillaje, violencia social, adicciones y enfermedades neuropsiquiátricas (depresión, psicosis, neurosis).
- ALTA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (malaria, tuberculosis, VIH/SIDA)
- ALTA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES REGIONALES (dengue, bartonelosis, Chagas, leishmaniasis, peste).
- ALTA MORTALIDAD POR CANCER (cuello uterino, mama, próstata, estómago, pulmón, piel y boca).
- INCREMENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS (diabetes mellitus, hipertensión arterial, ceguera por catarata, enfermedades cardiovasculares).
- PERSISTENCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES (Hepatitis B, fiebre amarilla, papiloma virus, TBC, pertusis, difteria y tétanos neonatal).
- INCREMENTO DE LA ENFERMEDADES POR CAUSAS EXTERNAS (accidentes y lesiones intencionales).
- INCREMENTO DE LA DISCAPACIDAD o minusvalía mental o física.
- ALTA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL.

3.3 PROBLEMAS DEL SISTEMA

En los últimos años se han puesto en marcha diversas iniciativas de modernización del Estado y de reforma del sector salud. Los cambios de las estructuras y funcionamiento sectoriales, tales como la descentralización, las autonomías institucionales, el énfasis en el control y recuperación de costos y el diseño de paquetes básicos para la atención de la salud exigen identificar los problemas del sistema de salud en este nuevo escenario.

Seguidamente se listan los principales problemas del sistema de salud:

- INSUFICIENTE ASEGURAMIENTO EN SALUD: población desprotegida que no accede a servicios de salud por falta de recursos económicos.
- DESCENTRALIZACIÓN DEL SECTOR SALUD INCOMPLETA: Mantenimiento en el nivel central de funciones y competencias de los niveles regionales y locales y deficiencia de las capacidades para el ejercicio de las funciones que se transfieren
- INSUFICIENTE CALIDAD DE LOS SERVICIOS: Débil garantía de la calidad y seguridad del paciente, falta de acreditación de servicios, falta de auditoria de la calidad y falta de manejo estandarizado.
- INADECUADA OFERTA DE SERVICIOS: infraestructura y equipamiento insuficientes, servicios fragmentados, deficiente organización de las redes.
- INSUFICIENTE ATENCION A POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS.
- INADECUADO DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS: Localización inequitativa de recursos humanos calificados en salud, falta de regulación de la formación profesional, falta de conciliación entre necesidades y demandas.
- DEFICIENTE ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS en los sectores más pobres, deficiente calidad de medicamentos y alto gasto de bolsillo.
- DEFICIENTE FINANCIAMIENTO EN SALUD: bajo gasto en salud, distribución inequitativa del financiamiento y gasto ineficiente en salud.

- DEFICIENTE RECTORÍA: falta desarrollar y fortalecer el rol rector (planificación, articulación, supervisión, regulación y financiamiento) del MINSA en el contexto de la descentralización y modernización del Estado.
- DEFICIENTES SISTEMAS DE INFORMACIÓN: que dificultan la toma de decisiones para la gestión de la salud pública.
- POCA PARTICIPACIÓN CIUDADANA en el desarrollo de propuestas y establecimiento de compromisos, en el quehacer sanitario, en la gestión en salud y en la vigilancia.

3. 4 PROBLEMAS EN LOS DETERMINANTES

Los **determinantes de la salud** tienen un gran potencial para reducir los efectos negativos de las enfermedades y promover la salud de la población. “Los factores determinantes de la salud pueden dividirse en las siguientes categorías: comportamiento y estilo de vida personal; influencias dentro de las comunidades que pueden reforzar la salud o dañarla; las condiciones de vida y de trabajo y el acceso a los servicios sanitarios; y las condiciones generales de tipo socioeconómico, cultural y medio ambiental⁴.

La situación de los determinantes de la salud en el Perú puede estar limitando el desarrollo humano de las poblaciones más pobres, reduciendo sus oportunidades y el goce de sus derechos y capacidades, en tal sentido, se revisaron las listas de prioridades y se identificaron problemas en los determinantes que se muestran a continuación:

- SANEAMIENTO BÁSICO: deficiente saneamiento básico, inadecuada eliminación de excretas y disposición de la basura.
- EXCLUSIÓN SOCIAL: pobreza, ingreso y empleo.
- MEDIO AMBIENTE: contaminación medio ambiental.
- SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO: desconocimiento en comportamientos saludables y seguridad ocupacional.
- SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICION: deficiencia e inseguridad alimentaria.
- SEGURIDAD CIUDADANA: lesiones inducidas por terceros y accidentes de tránsito.
- EDUCACION: bajos niveles educativos y elevadas brechas educativas en mujeres rurales.

⁴ ec.europa.eu/health/ph_determinants/healthdeterminants_es.htm - 31k -11/07.

CAPÍTULO IV

LINEAMIENTOS Y OBJETIVOS DE SALUD

3.1 LINEAMIENTOS DE POLITICA DE SALUD 2007 – 2020

1. Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.

La atención integral de la salud reproductiva de la mujer se realizara en todo los servicios de salud del país de manera integral considerando el enfoque de genero la necesidad de adecuar culturalmente los servicios en los ámbitos donde sea necesario y respetando sus derechos sexuales y reproductivos, es importante fortalecer las intervenciones de planificación familiar, atención integral de las adolescentes y reducción de las muertes maternas.

El niño debe ser visto desde su concepción de tal manera que la atención de esta etapa de vida se realicé desde la etapa perinatal intensificando las intervenciones de prevención y tamizaje de enfermedades así como aquellas que buscan ofertar una atención del recién nacido adecuada y enfrentar las principales causas de enfermar y morir de este grupo.

La Promoción de la salud será desarrollada a través del conjunto de intervenciones y estrategias de tal manera que todos los actores en el sector deben comprometerse con la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, la mejora de los entornos saludables así como el accionar conjunto sobre todo los determinantes que afectan a la salud en nuestro país

La abogacía así como las alianzas intersectoriales resultan ser estrategias y enfoques que deben fortalecerse para el logro de la promoción en salud.

2. Vigilancia, prevención, y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Las enfermedades transmisibles y no transmisibles constituyen un importante carga de enfermedad para nuestro pais aunado a la transmisión demográfica que estamos pasando por ello se continuarán con la vigilancia prevención y control de las enfermedades transmisibles.

Estas se intervendrán a través de un enfoque de estrategias sanitarias nacionales las cuales se gestionaran a través de la articulación multisectorial de tal manera que la acción e intervenciones para su abordaje sea en todo sus aspectos.

Se debe intensificar su vigilancia, asicomo el monitoreo y evaluación de resultados e impactos a través de las estadísticas periódicas o encuestas nacionales.

Las enfermedades no transmisibles constituyen una carga pesada para el país por el alto costo de tratamiento por ello se desarrollara un conjunto de intervenciones que pongan énfasis en la detección precoz desde el primer nivel de atención que busca la detección temprana y el tratamiento oportuno buscando evitar las complicaciones tardías en este marco resulta importante abordar la Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, enfermedad isquémica del miocardio y accidentes cerebro vasculares.

3. Aseguramiento Universal.

Todos los peruanos tendrán acceso a un seguro de salud, a través del acceso a un plan de salud que garanticé para todos unos conjuntos de prestaciones, independientes del sistema de aseguramiento que elijan.

El aseguramiento universal en salud será progresivo empezando con la población en pobreza y extrema pobreza para continuar con los demás segmentos de población, este

busca que todos los ciudadanos tengan asegurados sus riesgos de salud y se reduzca sustancialmente el porcentaje del gasto de bolsillo como proporción del gasto en salud que tiene el país.

Para ello el seguro integral de salud como organismo asegurador y financiador público debe fortalecerse en sus aspectos de afiliación, auditoría y transferencias financieras.

Las modalidades de regímenes que se desarrollaran son la subsidiada, la semicontributiva y la contributiva, para ello se regulara el aseguramiento a través de un dispositivo que defina claramente las etapas de desarrollo de este.

4. Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local

La descentralización en salud forma parte de la modernización de estado peruano y esta será ejercida de manera compartida entre los tres niveles de gobierno, Nacional, Regional y Local, que busque el desarrollo de un sistema de salud descentralizado y adecuadamente articulado alcanzando el logro de servicios de salud con eficacia, calidad y eficiencia.

La descentralización en salud no es un fin sino un medio que permita la construcción de sistemas de salud territoriales adecuadamente articulados con el nivel nacional y se mejoren los resultados e impactos sanitarios.

Para ello se realizara la transferencia de funciones, facultades y recursos financieros a los gobiernos regionales a través de un proceso concertado y articulado.

La descentralización en salud a los Gobiernos locales se desarrollara de manera progresiva y a través de proyectos piloto que permitan identificar las fortalezas y debilidades así como los arreglos institucionales que se tiene que realizar para el ejercicio de funciones y facultades por este nivel de gobierno.

Posteriormente y de manera progresiva se ira extendiendo la descentralización en salud al nivel local a todo los gobiernos locales.

Será necesario también establecer un espacio de coordinación de las decisiones estratégicas de salud en el país para lo cual se propone establecer un espacio de coordinación intergubernamental entre gobierno Nacional y regional que permita articular y orientar las grandes políticas nacionales, la asignación de recursos así como el logro de resultados e impactos en salud.

Se desarrollara un sistema de monitoreo y evaluación de los cambios que se producen en la salud del país producto del proceso de descentralización de esta función.

5. Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.

Para garantizar la atención de la salud a la población y el acceso universal equitativo y solidario a los servicios de salud es necesaria la articulación efectiva del sistema de salud en función de la atención de la demanda y necesidades básicas de salud de la población.

Para tal efecto, los diferentes integrantes del sistema de salud tanto pública como privada, deben establecer redes funcionales de servicios de salud que permitan un intercambio de prestaciones, ofertándolos con el mismo estándar de calidad y sin discriminación de la condición económica de los beneficiarios.

Por otro lado deben estar organizados a través de una cartera de servicios acreditados por establecimiento, respetando la autonomía y recursos de las instituciones que lo integran.

El sector salud brindara servicios de atención integral con criterios de equidad, género, interculturalidad, calidad y sostenibilidad, con el fin de hacerlos accesibles a la población

en general, con especial énfasis, a las poblaciones pobres o en extrema pobreza y aquellos grupos de población que tienen mayor vulnerabilidad por su origen étnico, condiciones hereditarias y adquiridas, en situaciones de emergencia, etc.

La ampliación de la cobertura de los servicios garantizara la entrega de un conjunto de prestaciones universales, combinando distintas estrategias de actuación de las instituciones del sector. Debe contemplar la efectiva participación comunitaria.

Se diseñara y pondrá en funcionamiento un conjunto de instrumentos como el catalogo de procedimientos médicos y odontológicos, las unidades relativas de valor, el tarifario de intercambio de servicios entre prestadores de salud.

Del mismo modo para la mejora de la calidad se implementara el sistema de mejora continua de la calidad, dando énfasis a la auditoria clínica y la implementación del sistema de acreditación de hospitales y servicios de salud definiendo incentivos que permitan que el sistema funcione.

6. Desarrollo de los Recursos Humanos.

El instrumento fundamental para lograr el cambio responsable del sistema de salud es el capital humano.

La Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos debe responder a las necesidades del sistema de salud, en ese sentido, debe garantizarse una adecuada formación de Recursos Humanos que permita el conocimiento y habilidades adecuadas de la ciencia médica, complementada con destrezas que permitan enfrentar la heterogeneidad de la realidad sanitaria.

Es necesario garantizar una adecuada motivación del personal de salud a través de una política de incentivos en especial para los trabajadores de salud que laboran en ámbitos desfavorables.

7. Medicamentos de calidad para todos/as.

Lograr el acceso universal a medicamentos de calidad requiere una efectiva función reguladora del estado, así mismo, de mecanismos de economía de escala que permita precios accesibles a las diferentes economías de la población.

Por otro lado, debe procurarse el uso racional del medicamento asegurando la existencia de un petitorio nacional de medicamentos moderno y eficaz que responda a las necesidades de la población.

8. Financiamiento en función de resultados.

El financiamiento concebido como inversión social debe estar orientado a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Es decir, deben también estar orientados a incidir favorablemente sobre los determinantes de la salud.

La gestión de los recursos financieros debe estar orientada al logro de resultados en el marco de los objetivos institucionales, es decir, su optimización con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad.

El financiamiento tiene que estar ligado a resultados por ello se implementara de manera progresiva en los servicios públicos el presupuesto por resultados que permita que los recursos asignados sean utilizados de manera eficiente dirigidos al logro concreto de resultados e impactos.

Se desarrollara de la misma manera los acuerdos de gestión como instrumento de política que permita el logro de resultados para ello se propondrá un conjunto de incentivos ligados al logro de resultados.

9. Desarrollo de la rectoría y del sistema de información en salud.

La Rectoría del sistema de salud debe ser desarrollada de manera prioritaria para ello es necesario adecuar la organización y funciones del Ministerio de salud en el marco del proceso de descentralización.

Es importante que las funciones de conducción, regulación, armonización de la provisión, vigilancia del aseguramiento, financiamiento y desarrollo de las funciones esenciales de salud pública sean desarrolladas por el MINSA de manera clara en todo el sector salud.

Por ello se realizara la adecuación organizacional del Ministerio de Salud, haciendo los cambios que sean necesarios en su marco legal.

Del mismo modo se dotara de un conjunto de instrumentos al MINSA como ente rector para que pueda articular el accionar de los sectores, gobiernos regionales y locales para que desarrollen acciones conjuntas para el logro de los objetivos del Sistema Nacional de Salud.

Por ello se establecerán un conjunto de instrumentos y evaluaciones necesarias relacionadas a la función de rectoría de la Autoridad Sanitaria Nacional y el desarrollo de las Funciones Esenciales de Salud Pública, que se realicen de manera periódica y permitan hacer los ajustes necesarios en el sistema de salud.

Un elemento importante en este marco será la definición de la metodología e instrumentos para la evaluación del desempeño del sistema de salud del Perú que se realizara de manera coordinada con todo los actores del sector.

10. Participación Ciudadana en Salud.

La participación ciudadana es el pilar mas importante para el logro de la democratización de la salud por ello se realizara la Promoción y consolidación de la participación ciudadana en la definición de las políticas de salud, implementación de las mismas así como en su vigilancia y control.

Para ello se fortalecerá la administración compartida de los servicios de salud a través de la vinculación de este modelo de administración de los establecimientos de primer nivel con los Gobiernos Locales en el Proceso de descentralización en salud, adecuando el marco normativo e instrumentos necesarios para ello.

Será realizara también realizar la promoción de otras formas de participación de los ciudadanos como asociaciones de pacientes y comités de vigilancia de la calidad de atención que se brinda en los establecimientos de salud.

11. Mejora de los otros determinantes de la Salud

Los más rentables para el país es evitar el daño y la enfermedad, por tanto se debe priorizar las acciones de prevención con estrategias que generen resultados en el corto plazo, con gran impacto y de bajo costo.

Del mismo modo se debe desarrollar acciones de promoción de estilos de vida saludable, de cuidado del ambiente y del entorno sociocultural. Estas acciones deben caracterizarse por incidir sobre los determinantes de la salud de manera sostenible.

3.2.1 OBJETIVOS SANITARIOS NACIONALES 2007 - 2020

- Objetivo1** **REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA**
Reducir el embarazo en adolescentes
Reducir complicaciones del embarazo, parto, post parto
Ampliar el acceso a la planificación familiar
- Objetivo2** **REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL**
Reducir la enfermedad y la muerte por neumonía, diarrea y problemas vinculados al nacimiento, con énfasis en las zonas de mayor exclusión social y económica.
- Objetivo3** **REDUCIR LA DESNUTRICION INFANTIL**
Reducir la prevalencia de Desnutrición Crónica y anemia en niñas y niños menores de 5 años especialmente de las regiones con mayor pobreza.
- Objetivo4** **CONTROLAR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**
Controlar la tuberculosis, la infección por el virus del HIV el SIDA y la malaria.
- Objetivo5** **CONTROLAR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES REGIONALES**
Control del dengue, leishmaniasis y enfermedad de Chagas
- Objetivo6** **MEJORAR LA SALUD MENTAL**
Mejorar la salud mental de la población como derecho fundamental de la persona, componente indispensable de la salud integral y del desarrollo humano.
- Objetivo7** **CONTROLAR LAS ENFERMEDADES CRONICO GENERATIVAS**
Prevención y control de la diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedades cardio- vasculares
- Objetivo8** **REDUCIR LA MORTALIDAD POR CANCER**
Reducir la mortalidad por cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y próstata
- Objetivo9** **REDUCIR LA MORTALIDAD POR ACCIDENTES Y LESIONES INTENCIONALES**
Reducir la mortalidad por accidentes de transito mediante la prevención y educación
- Objetivo10** **MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL DISCAPACITADO**
Disminuir la discapacidad rehabilitable y ampliar el acceso de las personas con discapacidad a una Atención Integral de salud
- Objetivo11** **MEJORAR LA SALUD BUCAL**
Disminuir las enfermedades de la boca

3.2.2 OBJETIVOS DEL SISTEMA DE SALUD 2007 – 2011

- Objetivo 1:** ASEGURAMIENTO UNIVERSAL:
Lograr el aseguramiento universal en salud otorgando prestaciones con garantías de oportunidad y calidad
- Objetivo 2:** DESCENTRALIZACION:
Gobiernos regionales y locales ejercen plenamente sus funciones en materia de salud
- Objetivo 3:** MEJORA DE LA OFERTA Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS:
Ampliar la oferta, mejorar la calidad y la organización de los servicios de salud del sector según las necesidades y demanda de los usuarios
- Objetivo 4:** RECURSOS HUMANOS:
Identificar, desarrollar y mantener recursos humanos competentes, asignados equitativamente y comprometidos para atender las necesidades de salud de la población
- Objetivo 5:** MEDICAMENTOS:
Asegurar el acceso universal a medicamentos de calidad garantizada así como el uso racional de los mismos
- Objetivo 6:** FINANCIAMIENTO:
Incrementar el financiamiento y mejorar la calidad del gasto en salud.
- Objetivo 7:** DESARROLLO DE LA RECTORÍA Y DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN
Consolidar la rectoría de la Autoridad Sanitaria en el nivel nacional, regional y local.
Integración de los sistemas de información de las entidades del Estado que intervienen en el campo de la salud.
- Objetivo 8:** PARTICIPACION CIUDADANA
Crear las condiciones en el Sistema de salud que garantice la participación ciudadana en la gestión de la atención de salud y en el Cumplimiento de sus deberes y derechos

3.2.3 OBJETIVOS EN LOS DETERMINANTES

- Objetivo 1.** SANEAMIENTO BASICO:
Lograr el acceso universal e integral a los servicios de agua potable y saneamiento básico a través de la coordinación intersectorial y la participación comprometida de la población, para mejorar el bienestar y la calidad de vida.
- Objetivo 2.** POBREZA Y PROGRAMAS SOCIALES:
Mejorar las condiciones de inclusión social de las familias y comunidades sobre todo de las zonas de pobreza y pobreza extrema a través de la implementación de políticas públicas y la fusión, integración y articulación de los programas sociales.
- Objetivo 3.** MEDIO AMBIENTE
Promover un ambiente saludable, para mejorar las condiciones de salud de la población, de manera multisectorial y descentralizada con participación de los actores sociales.
- Objetivo 4.** SALUD OCUPACIONAL
Proteger y promover la salud en el lugar de trabajo para reducir la carga de mortalidad y discapacidad debida a exposición ocupacional.
- Objetivo 5.** SEGURIDAD ALIMENTARIA

Incrementar la Seguridad Alimentaria en el país

- Objetivo 6.** SEGURIDAD CIUDADANA
Mejorar la seguridad ciudadana, reduciendo los niveles de violencia urbana y delitos de alto impacto, para mejorar el bienestar de la población.
- Objetivo 7.** EDUCACION
Reducir el analfabetismo y mejorar la calidad de la educación básica para mejorar los niveles de salud en la población.

CAPITULO IV

METAS E INTERVENCION EN LOS OBJETIVOS SANITARIOS

LINEAMIENTOS DE POLITICA 1: Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.

REDURCIR LA MORTALIDAD MATERNA

Objetivo Sanitario:

- Reducir el embarazo en adolescentes
- Reducir complicaciones del embarazo, parto, post parto
- Ampliar el acceso a la planificación familiar

Metas 2011 – 2020:

1. Para el 2011 se habrá reducido la mortalidad materna de 185 a 120 x 100,000 NV
2. Para el 2020 se habrá reducido la mortalidad materna a 66 x 100,000 NV
3. Para el 2011 se habrá incrementado de 42.9 % a 70% la cobertura de la atención institucional del parto en las zonas rurales, con calidad y dentro del contexto cultural de la población

Intervenciones:

1. Desarrollar la cobertura de atención prenatal y del parto institucional en zonas rurales y dispersas e introducir métodos altamente eficaces para prevenir los riesgos relacionados al embarazo y al parto.
2. Fortalecimiento de la capacidad resolutive y de la adecuación intercultural (incluyendo el sistema de la referencia y contrarreferencia) de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales (FON) Primarias, básicas y esenciales con énfasis en zonas rurales de Puno, Cajamarca Huancavelica, Ayacucho, Cusco, Huanuco, Apurímac, Junín, Piura, La Libertad, Loreto, San Martín y Lima Zona Rural
3. Desarrollo de capacidades para la atención de emergencias obstétricas y perinatales por parte de los profesionales de la salud (médicos especialistas, médicos generales, obstetrices y enfermeras).

4. Formación de recursos humanos (médicos generales) en anestesiología y hematología para eventos obstétricos
5. Ampliación del plan de cobertura del SIS para la prevención y control de la anemia en gestantes
6. Adecuación de los servicios para una atención integral (con énfasis en salud sexual y reproductiva) y diferenciada de adolescentes, en general y para atender algunos grupos específicos en mayor situación de vulnerabilidad, como: madres adolescentes, adolescentes en situación de calle, adolescentes en conflicto con la ley y adolescentes víctimas de abuso y de explotación sexual.
7. Promoción de la importancia de la maternidad saludable y segura e implementación de un plan de información y comunicación.
8. Promoción de la estrategia de educadores de pares y promotores juveniles capacitados para la promoción de una salud sexual responsable de adolescentes y jóvenes.
9. Reducción de la barrera geográfica, mejorando el acceso de la gestante con factores de riesgo a los servicios de salud mediante la estrategia de implementación de casa de espera.
10. Incrementar la información y acceso a MAC con énfasis en la población más pobre y excluida
11. Mejorar y facilitar el acceso universal a los métodos de planificación familiar con énfasis en las familias pobres y de mayor riesgo
12. Implementar acciones intersectoriales, intergubernamentales y con participación de redes sociales de programas de educación sexual y reproductiva para la población adolescente
13. Organizar la red nacional de hemocentros y promover la donación voluntaria de sangre a fin de disponer de sangre segura para el manejo de shock hemorrágico.

REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL

Objetivo Sanitario:

Reducir la enfermedad y la muerte por neumonía, diarrea y problemas vinculados al nacimiento, con énfasis en las zonas de mayor exclusión social y económica.

Metas 2011 – 2020:

1. Reducir la mortalidad infantil de 24 a 20 x1000 NV, reduciendo en 50% las brechas en las regiones de mayor riesgo.
2. Reducir la mortalidad infantil a 15 x1000 NV, reduciendo en 50% las brechas en las regiones de mayor riesgo.
3. Disminuir la tasa de mortalidad de la niñez de 32 por mil nacidos vivos (ENDES 2000) a 27 por mil nacidos vivos para el 2011.
4. Incrementar la cobertura de vacunación completa, según calendario nacional en el menor de tres años al 95% en el 2011.
5. Disminuir la letalidad por neumonía en menores de cinco años a menos de 2.5% en el 2011.
6. Disminuir la mortalidad por diarrea en menores de cinco años a menos de 0.5 por cien mil en el 2011.

Intervenciones:

1. Fortalecer el programa nacional de inmunizaciones y asegurar el financiamiento de sus insumos y la cadena de frío.
2. Monitoreo adecuado y oportuno del crecimiento y desarrollo del niño usando los insumos y normas de los servicios de salud y con la participación del padre en los controles.
3. Estimulación psicoafectiva del niño durante los tres primeros años de edad.
4. Acción enérgica intersectorial para incrementar la dotación de agua potable y eliminar el analfabetismo materno,

enfaticando la información, orientación y comunicación a las madres y gestantes durante el período prenatal y durante el primer año de vida.

5. Ampliar y profundizar la prevención y tratamiento de las enfermedades prevalentes de la infancia (EDA, IRA, afecciones perinatales) a través de un enfoque integral y comunitario en todos los niveles de atención y por todos los prestadores.
6. Fortalecimiento de la capacidad resolutive en atención pediátrica de las cabeceras de red, con énfasis en las zonas rurales de Puno, Huancavelica, Ayacucho, Cusco, Cajamarca, Huanuco, Apurímac, Junín, Piura, Loreto, Ancash y Amazonas.
7. Recursos Humanos competentes, infraestructura y equipamiento adecuado para la atención integral del niño.
8. Educar a la madre en como cuidar a sus niños desde el nacimiento y en todas sus etapas de vida e informarle sobre la lactancia exclusiva y su importancia para la salud de los niños. Promoción del lavado de manos de la madre y del niño asociado con una disminución de la incidencia de la enfermedad diarreica aguda.
9. Mejoramiento de las prácticas de crianza y el mejor uso de los recursos de la familia y de la comunidad para el adecuado crecimiento y desarrollo temprano.
10. Los promotores de la salud deben integrarse a Salud, para dar ayuda y facilidades, porque conocen sus comunidades.
11. Ampliación de la atención del SIS.
12. Los equipos AISPED deben afiliar a las comunidades nativas mas alejadas.
13. Mejorar el Saneamiento Básico.
14. Elaborar un Plan de Contingencia de Friaje y emergencias.
15. Trabajo multisectorial e intergubernamental.

REDUCIR LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

Objetivo Sanitario:

Reducir la prevalencia de Desnutrición Crónica y anemia en niñas y niños menores de 5 años especialmente de las regiones con mayor pobreza.

Metas 2011 – 2020:

1. Disminuir en 20% el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.
2. Disminuirá en 40 % la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 5 años.
3. Reducir en 5 puntos porcentuales la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años, para el año 2011.
4. Reducir en 10 puntos porcentuales la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años, para el año 2020.
5. El 80% de niñas y niños reciben lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.
6. Mantener bajo control la deficiencia de yodo en la sierra y selva.

Intervenciones:

1. Control prenatal oportuno y adecuado, incluyendo el control mensual de ganancia de peso con participación del padre /familia en los controles.
2. Fomento, protección y promoción de la lactancia materna exclusiva. Continuación de la lactancia materna después de los 6 meses de edad sin restricciones y expansión de los Hospitales amigos de la madre y el niño.
3. Control de deficiencias de micronutrientes (hierro y vitamina A): Suplementación con Vitamina A y Sulfato Ferroso a niños.
4. Suplementación de la madre gestante con hierro.

5. Monitoreo y evaluación de las intervenciones que se desarrollan en alimentación y nutrición materno infantil.
6. Promover la acción concertada entre el Gobierno Nacional, Gobierno Regional, Gobierno Local y Participación de la Sociedad Civil en la implementación de programas de lucha contra la desnutrición.
7. Promover la participación activa de la familia y de toda la comunidad en la identificación y solución de los problemas de riesgo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños desde el embarazo.
8. Promover la acción concertada entre el Gobierno Nacional, Gobierno Regional, Gobierno Local y Participación de la Sociedad Civil en la implementación de programas de lucha contra la desnutrición.
9. Fomentar la producción y el consumo propio de la zona.
10. Promover y concertar intervenciones programadas con los docentes para promover hábitos alimentarios adecuados para la crianza en los alumnos.
11. Conseguir que los sectores productivos intervengan en la elaboración de productos oriundos de alto contenido proteico a bajo costo.
12. Controlar que programas sociales lleguen a la población indicada y cumpla su objetivo principal.
13. Incentivar y promover el acceso a los medios de comunicación en temas de alimentación y nutrición.
14. Reorientar las normas vigentes de los programas sociales según realidades locales.

LINEAMIENTOS DE POLITICA 2:

Vigilancia, control y atención integral de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

CONTROLAR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Objetivo Sanitario

Controlar la tuberculosis, la infección por el virus del HIV el SIDA y la malaria.

Metas 2011

1. El país reducirá la incidencia de casos de todas las formas de TB (BK+), de 67.8 a 57 por 100,00 habitantes.
2. Estabilizar la tendencia de la transmisión del VIH/SIDA en la población general y reducir la transmisión vertical.
3. Reducción de la Incidencia Parasitaria Anual (IPA) de 2.34 en el 2006 a 1.0 x 1,000 habitantes en el 2011.

Intervenciones

Generales:

1. Entrenamiento del personal de salud en el primer nivel de atención para el manejo de las ITS y VIH/SIDA, TB, Malaria en orientación/consejería para prevención, detección y tratamiento de casos
2. Acción concertada entre el Gobierno Nacional, Gobierno Regional, Gobierno Local y Sociedad civil en la intervenciones de sus principales factores y medidas de control de las enfermedades transmisibles.

Tuberculosis:

1. Garantizar el financiamiento público para el tratamiento del 100% de los casos TB (BK+), incluyendo a los pacientes multidrogo resistente.
2. Fortalecer la identificación del sintomático respiratorio, el diagnóstico y tratamiento precoz.
3. Vigilar y supervisar a los proveedores a fin de que cumplan el protocolo y los estándares del tratamiento supervisado (DOTPLUS).
4. Mejorar la calidad de vida (nutrición, hacinamiento estilos de vida)
5. Garantizar la implementación de programas de Bioseguridad a TB y TB MDR.

VIH/SIDA:

1. Promoción y desarrollo de la educación sexual, para toda la población, para prevenir y proteger de la transmisión del VIH/SIDA, asegurando el acceso y la disponibilidad de los métodos de protección, priorizando las poblaciones de riesgo
2. Provisión de tratamiento anti-retroviral.
3. Fortalecimiento del control de calidad de los bancos de sangre, mediante el uso rutinario de pruebas de tamizaje.
4. Mejor control, racionalización y reubicación de locales de comercio sexual.
5. El estado regule el tipo de información de los medios de información masivas en lo referente a comportamiento sexual.
6. Voluntariado de líderes adolescentes y jóvenes para difundir las medidas de prevención del SIDA"
7. Manejo sindrómico de la Infecciones de transmisión sexual.

Malaria:

1. Concertar con la sociedad civil y los gobiernos locales la reducción de los criaderos del vector, la eliminación de las prácticas agropecuarias de alto riesgo y mantener el control vectorial a través del rociado necesario.
2. Garantizar la identificación de casos y el tratamiento gratuito y oportuno.
3. Formular e implementar una iniciativa nacional para incrementar el uso de barreras de protección a nivel familiar y domiciliario.
4. Sensibilizar y Educar a la comunidad sobre medidas preventivas en la transmisión del vector.
5. Mejorar el sistema de vigilancia y control vectorial
6. Desarrollar la capacidad nacional y local para enfrentar la pandemia de gripe aviar al igual que cualquier otra amenaza emergente de carácter pandémico. Fortalecimiento de las acciones de Promoción.

CONTROLAR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES REGIONALES

Objetivo Sanitario:

Control del dengue, leishmaniasis y enfermedad de Chagas

Metas 2011:

1. El país reducirá la incidencia de incidencia acumulada por Dengue de 35.35 a 20 x 100,000 habitantes.
2. Reducir las tasa de incidencia de leishmaniasis de 33.3 a 15.x 100,000 Habitantes.
3. Reducir la incidencia de Enfermedad de Chagas de 5% a 1% de seroprevalencia en niños menores de 5 años en áreas endémicas.

Intervenciones:

General:

1. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y el control con acciones concertadas multisectoriales, intergubernamentales y con participación de la sociedad civil.
2. Promoción de la adopción de aptitudes y hábitos protectores contra las enfermedades trasmisibles.

Dengue:

1. Optimización de la dotación de agua de consumo humano a través de Red de servicios público permanente.
2. Capacitación permanente del recurso humano para la detección, diagnóstico, tratamiento y referencia efectiva de los casos según

pronóstico de evolución - dengue y dengue hemorrágico.

3. Diseñar e implementar la vigilancia con Base comunal.
4. Detección oportuna y tratamiento de casos con participación activa de la población.

Leshmaniasis:

1. Fortalecimiento y ampliación de la capacidad diagnóstica de la leishmaniasis en las zonas endémicas.
2. Aseguramiento de esquemas eficaces, completos, costo - efectivos y aceptables por los pacientes. Indicadores de resultados.
3. Implementación y fortalecimiento de establecimientos de salud seleccionados con servicios de prevención, control y manejo de casos de leishmaniasis en las zonas de riesgo de sierra y selva.

Chagas:

1. Fortalecimiento y ampliación de la capacidad diagnóstica y tratamiento eficaces, completos, costo efectivos y aceptables por los pacientes de Enfermedad de Chagas en las zonas endémicas.
2. Fortalecimiento del tamizaje serológico para Chagas en unidades de sangre.
3. Mejoramiento de las viviendas en coordinación con los municipios y sectores involucrados.
4. Comprar equipos de rociado y preparación del personal.

MEJORAR LA SALUD MENTAL

Objetivo Sanitario:

Mejorar la salud mental de la población como derecho fundamental de la persona, componente indispensable de la salud integral y del desarrollo humano.

Metas 2011

1. Se ha reducido en 30 % la percepción de violencia intrafamiliar en escolares del nivel secundario.
2. El 70% de pacientes en condición de pobreza y con problemas de salud mental crónico más prevalente acceden a tratamientos de control o rehabilitación.
3. El 70% de las personas afectadas por la violencia política mejoran su estado de salud mental.
4. Se ha reducido de 14.5 a 10% la Prevalencia del último año (Incidencia anual) de violencia física contra la mujer.

Intervenciones

1. Incorporar la salud mental en el Plan Universal de atenciones esenciales garantizadas, incluyendo las atenciones y medicamentos para los problemas crónicos más prevalentes.
2. Los establecimientos I-3, I-4 manejan los problemas mas frecuentes de salud mental y disponen de los medicamentos para su manejo.
3. Las instituciones educativas estarán brindando educación para la convivencia y la prevención del abuso y violencia.
4. Los municipios desarrollan programas de promoción de la salud mental.
5. Las redes sociales promueven la salud mental y la prevención de la violencia intrafamiliar.
6. Apoyar la acción intersectorial y la formación de redes de apoyo sociales para personas con secuelas de la violencia política en zonas afectadas.
7. Generar espacios saludables que fomenten Unión Familiar (Parques, Escuelas de Padres, Juntas Vecinales, Grupos Juveniles).
8. Creación de grupos de ayuda mutua para atención de los pacientes alcohólicos.
9. Orientación y apoyo a los adolescentes de alto riesgo.
10. Diseñar y aplicar mecanismos, instrumentos y procedimientos para la mejora continua de la calidad de los servicios de atención,

recuperación y reinserción de las mujeres víctimas de violencia.

11. Promover el deporte y espacios de esparcimiento para las diferentes etapas de vida.

CONTROLAR LAS ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVOS

Objetivo Sanitario:

Prevención y control de la diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares.

Metas 2011:

1. Reducir de 3.0 % a 2.7% la prevalencia de diabetes mellitus en la población en riesgo.
2. Reducción de 27.3 a 25% la prevalencia de HTA en la población adulta.
3. Incremento de 45.5 a 70% de pacientes hipertensos controlados.
4. Reducir los factores de riesgo de la cardiopatía isquémica y accidentes cerebrovasculares.

Intervenciones:

1. Desarrollar estrategias preventivas dirigidas a la disminución los factores de riesgo de la Diabetes Mellitas, Hipertensión Arterial, cardiopatía isquémica y accidente cerebro vascular en la población adulta.
2. Desarrollar estrategias de diagnóstico, tratamiento y seguimiento y control adecuado de los pacientes con Diabetes Mellitas, Hipertensión Arterial, cardiopatía isquémica y con riesgo de accidente cerebro vascular.
3. Cuidados prenatales específicos para el control de la glicemia en mujeres en edad fértil diabéticas.
4. Promover estilos de vida saludable: Evitar el sedentarismo, tabaco, obesidad, stress y desarrollar actividad física regular.
5. Alimentación saludable.
6. Promover grupos organizados (grupo de ayuda) para la promoción y prevención de las enfermedades crónico degenerativos, en especial de la Diabetes mellitas (DM).
7. Incorporar en el paquete básico del aseguramiento universal.

REDUCIR LA MORTALIDAD POR CÁNCER

Objetivo Sanitario:

Reducir la mortalidad por cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y próstata

Metas 2011

1. Reducir la mortalidad por cáncer de cuello uterino de 9.95 a 6 x100,000 hab.
2. Reducir la mortalidad por cáncer de mama de 9.03 a 6 x 100,000 hab.
3. Reducir la mortalidad por cáncer de próstata de 13.22 a 8 x 100,000 hab.

Intervenciones

1. Fomentar el conocimiento de los beneficios de la prevención, el tamizaje y el diagnóstico precoz del cáncer de mama, cuello uterino y próstata.
2. Entrenamiento del personal de salud en el primer nivel de atención para el tamizaje por Papanicolaou, tamizaje por mamografía y orientación/consejería para prevención, detección y tratamiento, particularmente en zonas rurales de costa, sierra y selva.
3. Fortalecimiento de los Servicios de Radiodiagnóstico en hospitales de mediana y alta complejidad.
4. Fortalecimiento del control de calidad de los laboratorios de citología centralizados en las capitales de departamentos.
5. Entrenamiento y provisión de logística para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata, mediante el reforzamiento de los laboratorios en hospitales, para el análisis de PSA por el método ELISA.
6. Diseñar e Implementar protocolos para prevenir el cáncer de cáncer de cuello, mama, estomago, próstata y pulmón.
7. Involucrar a todos los sectores (públicos y privados) que permitan el trabajo integrado en los problemas.
8. Asignación de recursos para la implementación de equipos de detección de procesos cancerígenos en puntos regionales estratégicos (mamografos,colposcopios etc.) así como capacitación para manejo de dichos equipos.
9. Mejorar sistema de prevención y captación oportuna, mediante un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia.
10. Sensibilización de la población y personal de salud.
11. Convenios entre instituciones para utilización de equipos para detección de Cáncer.
12. Realizar programas itinerantes para detección precoz por especialidades con participación interinstitucional.

REDUCIR LA MORTALIDAD POR ACCIDENTES Y LESIONES INTENCIONALES

Objetivo Sanitario

Reducir la mortalidad por accidentes de tránsito mediante la prevención y educación.

Metas 2011

Reducir la mortalidad por accidentes de tránsito de 11.4 a 8.5 x 100,000 hab

Intervenciones

1. Incorporación en la currícula educativa escolar, tecnológica y universitaria la prevención de accidentes, primeros auxilios y medios de ayuda inmediata en caso de accidentes.
2. Implementación de la estrategia de atención pre hospitalaria.
3. Mejoramiento del acceso y cobertura del SOAT por los Servicios de Salud Públicos, y capacitación del personal de salud.
4. Fortalecimiento de servicios de Emergencia debidamente equipados y entrenados en la atención de Traumatismos con criterio de Red de Servicios de Salud en localidades donde la incidencia de accidentes de tránsito sea mayor.
5. Acción concertada por Intervenciones sobre los determinantes de la ocurrencia de accidentes de tránsito.

MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL DISCAPACITADO

Objetivo Sanitario:

Disminuir la discapacidad rehabilitable y ampliar el acceso de las personas con discapacidad a una Atención Integral de salud.

Metas 2011

1. El 100% de los pacientes con ceguera por catarata acceden a la cirugía de rehabilitación, reduciendo la discapacidad con ceguera.
2. Rehabilitar el 80% de las discapacidades congénitas más frecuentes (labio leporino, catarata y displasia de cadera) de la población en situación de pobreza y extrema pobreza.
3. El 80 % de la población pobre discapacitada accede al Plan de Aseguramiento del SIS.

Intervenciones

1. Implementar el plan nacional para la eliminación de la ceguera por cataratas.
2. Incorporar a las personas pobres con discapacidades al plan universal de aseguramiento.
3. Incorporar de manera progresiva al plan universal de aseguramiento las prestaciones de prevención y rehabilitación de las discapacidades más frecuentes.
4. Ampliar la oferta de servicios de rehabilitación integral en el primer nivel de atención para la identificación y manejo precoz.
5. Las regiones contarán al menos con un servicio de rehabilitación integral.
6. Afiliar a la población pobre discapacitada al Plan de Aseguramiento del SIS.

MEJORAR LA SALUD BUCAL

Objetivo Sanitario

Disminuir las enfermedades de la boca.

Metas 2011:

1. Para el 2011 se habrá logrado reducir en 30% el índice de caries, piezas perdidas y piezas obturadas (CPOD) en los menores de 12 años.
2. El 90% de las gestantes en situación de pobreza recibirá atención preventiva dental.

Intervenciones:

1. Implementar la regulación sobre la fluorización de la sal de consumo humano.
2. Ampliar la oferta de servicios odontológicos en todo el país, con énfasis en las 10 regiones más desprotegidas, utilizando las técnicas más costo efectivas disponibles (Restauración a traumática).
3. Incorporar la atención de salud bucal en el plan de aseguramiento universal.
4. Incorporar, en alianza intersectorial, la higiene y educación sanitaria en salud bucal en las educación primaria.
5. Promover prácticas saludables: nutrición e higiene bucal.
6. Implementar medidas preventivas promocionales y recuperativas odontológicas por equipos AISPED en zonas dispersas.
7. Fortalecimiento y extensión del PRAT al 100% de establecimientos.
8. Difusión educativa de alimentos y sustancias que influyen en la buena salud Bucal.

METAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION DE LOS OBJETIVOS DEL SISTEMA DE SALUD

LINEAMIENTO DE POLITICA 3: Aseguramiento universal en salud

Objetivo Estratégico

Lograr el aseguramiento universal en salud otorgando prestaciones con garantías de oportunidad y calidad.

Metas al 2011

1. Incrementar del 43% al 80% de la población que está afiliada a un seguro de salud con cobertura del plan de salud.
2. Incrementar de 42% al 80% de la población pobre que este afiliada al Seguro Integral de Salud.
3. 40% de la población independiente no asalariada está afiliada a un seguro de salud con cobertura del plan garantizado.

Intervenciones

1. Definición consensuada del marco general del aseguramiento universal.
2. Definición consensuada y establecida por ley del plan universal de salud para toda la población.
3. Incrementar el financiamiento público.

4. Implementación del plan universal de salud en los planes de beneficio del SIS, EsSalud, EPS y seguros privados.
5. Desarrollo de mecanismos e implementación de arreglos institucionales (incluye la definición de equivalencias de unidades de pago y sistema de información) para el intercambio y pago de prestaciones entre los distintos actores del sistema.
6. Aplicar el SISFOH en la identificación de población beneficiaria del financiamiento público.
7. Regulación y supervisión de las garantías establecidas en el plan universal de salud.
8. Adecuación de los servicios de salud para el cumplimiento de las garantías establecidas en el plan: ampliación de la oferta de servicios para la población rural y aumento de la capacidad resolutive con el rediseño de procesos de atención de acuerdo a los protocolos establecidos.

LINEAMIENTO DE POLITICA 4: Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local.

Objetivo Estratégico

Gobiernos regionales y locales ejercen plenamente sus funciones en materia de salud

Metas al 2011

1. Se dispone de una norma de implementación de los proyectos piloto de descentralización en salud a los gobiernos locales aprobada y difundida.
2. 100% de proyectos piloto de transferencia de la gestión de la atención primaria de salud a los gobiernos locales implementados y culminados exitosamente luego de dos años de implementación
3. Incrementar las capacidades de gobierno suficientes y necesarias para la gestión en salud en el nivel regional y Local.
4. Culminar el proceso de transferencia de las funciones de salud a los gobiernos regionales y Locales.
5. Sistematizar la experiencia del proceso de descentralización a nivel local en los proyectos pilotos para normar su implementación a nivel nacional.

Intervenciones

1. Coordinación y articulación del Gobierno Nacional en forma periódica con Gobiernos Regionales y Locales para orientar el proceso de transferencia y la gestión descentralizada de la salud a nivel regional y local.
2. Desarrollo de capacidades de gobierno, gerenciales y técnicas en salud para el

desempeño de los sistemas regionales y locales de salud así como el ejercicio eficiente de las funciones a ser transferidas a los gobiernos regionales y locales

3. Desarrollo de la normatividad complementaria y arreglos institucionales que faciliten la conducción y regulación del proceso de descentralización de la función salud.
4. Asistencia técnica del nivel nacional a los gobiernos regionales y locales, en el ámbito organizacional para una mejor adecuación a los roles de salud que les corresponde asumir en el proceso de descentralización.
5. Implementación a nivel nacional, regional y local de un sistema de monitoreo y evaluación de los cambios producidos en los resultados e impactos sanitarios producto de la descentralización en salud.
6. Implementación de un sistema de evaluación del desempeño del sistema de salud en el ámbito regional y local, de acuerdo al ejercicio de funciones transferidas en el proceso de descentralización.
7. Coordinación y articulación política y técnica nacional en forma periódica con Gobiernos Regionales y Locales para orientar el proceso de transferencia y la gestión descentralizada de la salud a nivel regional y local.
8. Socializar con la ciudadanía el proceso de transferencia de funciones y descentralización del sector salud.

LINEAMIENTOS DE POLITICA 5: Mejoramiento progresivo de La oferta y calidad de los servicios de salud.

Objetivo Estratégico:

Ampliar la oferta, mejorar la calidad y la organización de los servicios de salud del sector según las necesidades y demanda de los usuarios.

Metas al 2011:

1. Ampliar y mejorar la infraestructura, equipamiento y organización de los establecimientos de salud del sector en 50% en las áreas de mayor pobreza
2. Mejorar la calidad de los servicios de salud que garantice una atención segura para que la percepción de buena calidad se incremente al 80%
3. El 25% de los establecimientos públicos han logrado su acreditación
4. Incrementar la atención en salud para los pobladores que viven en las zonas más alejadas y excluidas de 5% a 30%

Intervenciones:

Ampliación del acceso a servicios de salud

1. Crear incentivos laborales para las zonas rurales y de menor desarrollo, con miras a garantizar personal idóneo.
2. Establecer mecanismos de uso compartido de servicios a través del intercambio de servicios entre EsSalud, el MINSA y la sanidad de las FFAA y FFPP así como con los servicios privados.
3. Estandarizar procedimientos y protocolos para intercambio de servicios.
4. Organizar equipos de atención itinerante para los centros poblados dispersos de la sierra y de la selva que se ubican a más de 3 horas de algún establecimiento de salud.
5. Establecer mecanismos fluidos de referencia entre el nivel primario y el hospitalario.
6. Programar atención especializada (en las atenciones más frecuentes y en las intervenciones electivas que sea factible) en el primer nivel de atención de las zonas rurales.
7. Todos los hospitales públicos deberán ejecutar un programa de reducción de los riesgos a los eventos adversos (sistema de identificación, registro, reporte, notificación,

procesamiento, análisis y reducción de los Eventos Adversos (EA).

8. Todas las unidades de sangre deberán estar certificadas como Sangre Segura y el 30 % deberá provenir de donantes voluntarios.

Fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento de servicios de las redes y microrredes de salud.

1. Categorizar los establecimientos de salud, conducidos por el MINSA
2. Categorizar los establecimientos de salud, conducidos por el MINSA.
3. Formular un plan maestro de inversiones de redes y microrredes que precise las necesidades de ampliación o de nueva infraestructura de salud para todo el departamento y debe incluir presupuesto para el mantenimiento de los equipos.
4. Formular los perfiles de preinversión de la región para los años 2007 y 2008, precisar los arreglos y compromisos institucionales para las inversiones con los otros niveles de gobierno y gestionar la ejecución de los proyectos de inversión.
5. Saneamiento legal de los establecimientos prioritarios.
6. Diseñar la estructura de niveles de complejidad de los establecimientos de salud y las rutas de referencia y transporte.
7. Implementar un establecimiento I-4 en cada distrito.
8. Implementar un programa de mantenimiento de equipos

Implementación del Sistema Nacional de Garantía de la Calidad en Salud.

1. Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, incluyendo la auto evaluación y evaluación de pares.
2. Plan Nacional para la Seguridad del Paciente y reducción de Eventos Adversos.
3. Proyectos de Mejora Continua (PMC) en establecimientos de salud.
4. Auditoria de la Calidad de Atención en Salud.
5. Medición del índice de insatisfacción de los usuarios externos – SEEUS.
6. Medición de la satisfacción del Usuario Interno - Clima Organizacional.
7. Medición del manejo estandarizado.

LINEAMIENTO DE POLITICA 6: Desarrollo de los Recursos Humanos

Objetivo Estratégico:

Identificar, desarrollar y mantener recursos humanos competentes, asignados equitativamente y comprometidos para atender las necesidades de salud de la población.

Metas al 2011:

1. Acreditar al 100% de instituciones formadoras en salud
2. 100% de regiones cumplen con el estándar de un médico por cada mil habitantes
3. Todas las regiones han implementado el modelo de gestión por competencias

Intervenciones:

1. Incorporación de los lineamientos de política de recursos humanos en las políticas públicas regionales y locales.
2. Acreditación de instituciones formadoras y certificación de la competencia profesional
3. Incorporación de los Planes de desarrollo de recursos humanos en el presupuesto regional y local
4. Ampliación y redistribución de las plazas de los recursos humanos de establecimientos de salud hacia los sectores más pobres
5. Implementación del modelo de gestión por competencias en las regiones

LINEAMIENTO DE POLITICA 7: Medicamentos de calidad para todos/as.

Objetivo Estratégico

Asegurar el acceso universal a medicamentos de calidad garantizada así como el uso racional de los mismos.

Metas al 2011

1. Incrementar el porcentaje de pobres extremos que han recibido medicamentos exonerados de pago de 57% a 75%.
2. 100% de los medicamentos trazadores están disponibles en todos los establecimientos públicos de salud.
3. 100% de los medicamentos prescritos en el sector público pertenecen al peticorio único de medicamentos esenciales.

Intervenciones

1. Transparentar información para reducir la asimetría de información sobre calidad, precios y disponibilidad. Se requiere implementar un observatorio nacional de medicamentos y un sistema de difusión al usuario
2. Implementación del Peticorio Nacional Único de medicamentos esenciales en el sector

público. Es indispensable que el Peticorio esté ligado a la definición de un paquete de atención.

3. Implementación de mecanismos de compras corporativas del peticorio de medicamentos
4. Implementación del sistema de aseguramiento de la calidad que incluye el cumplimiento de buenas prácticas de manufactura y de mantenimiento de los medicamentos
5. Acción multisectorial para la disminución del contrabando, comercio informal y falsificación de productos farmacéuticos a partir de la aplicación de un marco legal revisado y mejorado
6. Integrar y alinear los procesos logísticos y financieros en función a las necesidades sanitarias locales
7. Implementar un sistema de abastecimiento único
8. Campañas de información sobre los medicamentos genéricos y para evitar la automedicación

LINEAMIENTO DE POLITICA 8: Financiamiento en función de resultados.

Objetivo Estratégico:

Incrementar el financiamiento y mejorar la calidad del gasto en salud.

Metas al 2011

1. Incrementar el gasto público nacional y regional en salud del 2.5% al 3.5% del PBI
2. Incrementar el porcentaje de gasto de inversión en 50% más
3. Incrementar en 50% el gasto per-cápita compartido en los departamentos más pobres
4. Garantizar de manera progresiva del costo de las prestaciones del plan universal de prestaciones garantizadas

El 100% de las unidades ejecutoras del sector salud y prestadores del plan esencial de prestaciones garantizadas dispondrán de un presupuesto organizado en función de resultados

Intervenciones

1. Formulación de instrumentos que incluya el desarrollo de cuentas nacionales y regionales,

estandarización de tarifas de prestaciones en el sistema de salud, el desarrollo de nuevos mecanismos de pago a prestadores y basado en indicadores de desempeño.

2. El gobierno nacional garantiza el financiamiento de los insumos y de las actividades de salud pública de carácter nacional, las inversiones nacionales y del plan de aseguramiento
3. Desarrollo e implementación del presupuesto por resultados y con transparencia en el sector público del sector salud
4. Comprometer a los gobiernos regionales y locales en invertir en la ampliación y mejora de la oferta de servicios de salud
5. Reorientación del gasto público en salud hacia las zonas más pobres, principalmente a zonas rurales
6. Desarrollo e implementación de la política tarifaria diferencia
7. Implementación de mecanismos de pago eficientes a prestadores de salud
8. Implementar el presupuesto por resultados

LINEAMIENTO DE POLITICA 9: Desarrollo de la Rectoría y del Sistema de Información

DESARROLLO DE LA RECTORÍA

Objetivo Estratégico

Consolidar la rectoría de la Autoridad Sanitaria en el nivel nacional, regional y local

Metas al 2011

1. Implementar el nuevo marco legal.
2. El Ministerio de Salud reorganizado en concordancia con la descentralización y capaz de liderar el sistema de salud.
3. Incremento del desempeño de La Autoridad Sanitaria Nacional del 63% al 80% de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP).
4. Incremento del desempeño de La Autoridad Sanitaria regional tendrá un desempeño de la FESP no menor del 70%.
5. Realizar 02 evaluación de la función de rectoría de la autoridad sanitaria nacional

Intervenciones

1. Fortalecer la conducción sectorial.
2. Desarrollar un programa para el desarrollo de las competencias para el ejercicio de la rectoría.
3. Desarrollo de la organización y la infraestructura (laboratorios de salud pública, equipamiento, etc.) en Salud pública para el ejercicio de la rectoría.
4. Desarrollo de las funciones esenciales de salud pública propias de la autoridad sanitaria.

5. Acciones para ejercer la rectoría en el marco de la descentralización.

SISTEMA DE INFORMACIÓN

Objetivo Estratégico

Integración de los sistemas de información de as entidades del Estado que intervienen en el campo de la salud

Metas al 2011

Se Contará con un Sistema Integrado de Información en Salud para la toma de decisiones estratégicas, gerenciales y operativas en el sistema.

Intervenciones

1. Desarrollar un Sistema Integrado de Información en Salud y mejorar la calidad del registro de datos de salud.
2. Mejorar la calidad y cobertura del registro de las enfermedades, de las muertes y nacimientos, de las atenciones en los servicios de salud para conocer las causas de muerte y enfermedad que permitan una respuesta efectiva.

LINEAMIENTO DE POLITICA 10: Participación Ciudadana en Salud.

Objetivo Estratégico

Crear las condiciones en el Sistema de salud que garantice la participación ciudadana en la gestión de la atención de salud y en el Cumplimiento de sus deberes y derechos

Metas al 2011:

1. Todos los gobiernos han realizado por lo menos un evento participativo para la formulación e implementación de las políticas de salud
2. Todos los gobiernos han realizado por lo menos un evento participativo para la rendición de cuentas o vigilancia ciudadana
3. Todas las redes, microrredes y los establecimientos de salud tienen un sistema participativo de atención de quejas y reclamos de los usuarios

Intervenciones:

1. Implementación de modalidades de formulación y evaluación participativa del plan

nacional de salud y de los planes de salud regional, provincial y local, desarrollando los mecanismos e instrumentos que faciliten la vigilancia ciudadana de las políticas de salud en los diversos niveles descentralizados.

2. Fortalecimiento de las Defensorías de Pueblo y las fiscalías de prevención del delito a nivel regional y local para la resolución de los reclamos de los usuarios de los servicios de salud canalizados mediante los comités de vigilancia de Usuarios de los hospitales y redes, así como para garantizar la transparencia de información de salud de los gobiernos regionales, hospitales y redes.
3. Implementación de sistemas de vigilancia en los hospitales, desarrollando los mecanismos e instrumentos que faciliten la vigilancia ciudadana del acceso y calidad de los servicios de salud y permitan la resolución de reclamos.
4. Involucramiento de diversas instancias del Estado en el fortalecimiento del modelo de cogestión de los establecimientos de salud de primer nivel.

RESULTADOS ESPERADOS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION DE LOS OBJETIVOS DE LOS OTROS DETERMINANTES DE LA SALUD

LINEAMIENTOS DE POLITICA. 11 Mejora de los Determinantes de la Salud

1. Agua y saneamiento

Objetivo Estratégico

Lograr el acceso universal e integral a los servicios de agua potable y saneamiento básico a través de la coordinación intersectorial y la participación comprometida de la población, para el bienestar y mejorar la calidad de vida.

Metas al 2011

1. Incrementar las coberturas de los servicios de agua y saneamiento, incluido el tratamiento de aguas residuales.
2. Mejorar la calidad de los servicios de agua con énfasis en el incremento de la desinfección universal y continuidad del servicio.
3. Mejorar la calidad de gestión de los servicios de saneamiento.

Intervenciones

1. Incrementar la inversión en agua y saneamiento.
2. Formulación y ejecución de proyectos de instalación, rehabilitación y mejoramiento de agua potable y eliminación de excretas.

3. Vigilancia de la calidad de los servicios de agua y saneamiento mediante acciones de supervisión y control de los servicios que brindan las EPS y los municipios y JASS.
4. Fortalecer la coordinación entre los sectores Salud, Educación y Vivienda, Construcción y Saneamiento mediante convenios de cooperación.

2. Exclusión Social: Pobreza, Ingreso y Empleo

Objetivo Estratégico

Mejorar las condiciones de inclusión social de las familias y comunidades sobre todo de las zonas de pobreza y pobreza extrema a través de la implementación de políticas públicas y la fusión, integración y articulación de los programas sociales.

Metas al 2011

1. Reducción de la pobreza en las zonas rurales.

2. Programas sociales reorganizados y articulados.
3. Incrementar la responsabilidad social en promover actividades productivas en su ámbito.

Intervenciones

1. Reorganización de los programas sociales, orientándolos a:
 - Desarrollo de capacidades humanas y respeto a los derechos fundamentales.
 - Promoción de oportunidades y capacidades económicas.
 - Establecimiento de una red de protección social.
 - Sistema de focalización único.
 - Asignación presupuestal por resultados
 - Rendición de cuentas.
 - Participación activa de beneficiarios.
2. Desarrollo de intervenciones integrales y articuladas para reducir la pobreza, que involucre además a sectores de la administración pública, sector privado y sociedad civil.
3. Desarrollo de estrategias para incorporar a las empresas informales al régimen laboral de las PYMES.
4. Priorizar en el presupuesto participativo de los gobiernos locales y regionales la inversión en salud, saneamiento, educación, nutrición e inversión productiva.
5. Generar las condiciones necesarias para promover el empleo.

3. Medio ambiente

Objetivo Estratégico

Promover un ambiente saludable, para mejorar las condiciones de salud de la población, de manera multisectorial y descentralizada con participación de los actores sociales.

Metas al 2011

1. Reducir la cantidad y peligrosidad de contaminantes de emisiones provenientes del parque automotor nacional y de la industria manufacturera y pesquera.
2. Controlar y reducir la cantidad y peligrosidad de residuos sólidos y sustancias químicas.
3. Reducir los niveles de contaminación sonora en las áreas urbanas.
4. Mejorar la respuesta del Estado y de las regiones y municipalidades a los desastres naturales.
5. Reducir la contaminación por radiaciones ionizantes y no ionizantes.

Intervenciones

1. Completar e integrar el marco normativo de control ambiental.
2. Completar la definición de estándares para contaminantes.
3. Mejorar la gestión, la vigilancia y la fiscalización del manejo de residuos sólidos,

gases contaminantes, sustancias químicas y de radiaciones ionizantes y no ionizantes.

4. Articulación de la planificación, de las acciones preventivas y de respuesta a las emergencias y desastres naturales.
5. Involucrar a la población en la vigilancia del cumplimiento de la normativa sobre cuidado ambiental.

4. Salud ocupacional y seguridad en el trabajo

Objetivo Estratégico:

Proteger y promover la salud en el lugar de trabajo para reducir la carga de mortalidad y discapacidad debida a exposición ocupacional

Metas al 2011:

1. Articular la normativa sobre salud ocupacional entre todos los sectores involucrados.
2. Universalizar el acceso a la atención de salud por accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales.
3. Incrementar el número de centros de trabajo que tienen prácticas saludables de trabajo y promueven una cultura de autocuidado y prevención de los riesgos ocupacionales.
4. Asegurar la reparación de los daños como consecuencia de los accidentes de trabajo y enfermedades asociadas a la ocupación.

Intervenciones:

1. Revisión y actualización en forma articulada de la normativa sobre salud y seguridad en el trabajo.
2. Fortalecer la vigilancia del cumplimiento de la normativa de salud ocupacional.
3. Mejorar el registro de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales.
4. Incrementar el número de recursos humanos especializados en salud ocupacional y seguridad en el trabajo.
5. Difusión entre los trabajadores de los derechos en materia de salud ocupacional así como la prevención de riesgos en su ambiente de trabajo.
6. Promover la introducción de temas de salud ocupacional en el sistema educativo de formación de profesionales de la salud.

5. Seguridad alimentaria

Objetivo Estratégico:

Incrementar la Seguridad Alimentaria en el país.

Metas al 2011:

Asegurar el acceso a alimentos nutritivos a la población en situación de pobreza.

Intervenciones:

1. Participar en la implementación de la estrategia nacional de seguridad alimentaria en el ámbito regional y local.
2. Trabajar de manera coordinada con el gobierno local y regional para diseñar e implementar los planes de desarrollo local y regional con enfoque de seguridad alimentaria.
3. Fortificación de alimentos de mayor consumo con micro nutrientes.

6. Seguridad ciudadana

Objetivo Estratégico:

Mejorar la seguridad ciudadana, reduciendo los niveles de violencia urbana y delitos de alto impacto, para el bienestar de la población.

Metas al 2011:

1. Disminuir la sensación de inseguridad, la incidencia de victimización por violencia urbana y delitos de alto impacto y la carga de enfermedad y muerte ocasionada por ella, garantizando el desarrollo de las personas del ámbito local, regional y nacional.
2. Incrementar la capacidad de respuesta interinstitucional e intersectorial en la generación de políticas, programas y acciones de prevención, control y atención de los fenómenos de violencia urbana en los ámbitos nacional, regional y local.

Intervenciones:

1. Mejoramiento de la respuesta intersectorial en la seguridad ciudadana.
 - Elaboración del Plan Interinstitucional de Seguridad Ciudadana del CONASEC.
 - Monitoreo y evaluación del cumplimiento del Plan del CONASEC.
 - Implementación del Observatorio del Crimen y la Violencia en el Perú.
 - Formulación e implementación de planes locales y regionales de seguridad ciudadana.
2. Promoción de la convivencia ciudadana y la inclusión social.
 - Recuperación de espacios públicos excluidos.
 - Ampliación de ofertas sociales inclusivas a poblaciones vulnerables.
 - Implementación de programa de Justicia Juvenil.
3. Promoción de Cultura Ciudadana:
 - Promoción de cultura vial y de prevención de accidentes en grandes ciudades.
 - Prevención de la violencia familiar.
 - Promover y concertar la participación ciudadana para generar cambios de

entornos saludables que contribuyan a la protección y seguridad ciudadana.

4. Mejoramiento de la capacidad resolutoria de los Servicios de Seguridad Ciudadana:
 - Capacitación del personal policial en habilidades de comunicación, educación, resolución de conflictos y liderazgo.
 - Mejoramiento de los procesos y procedimientos de atención e intervención de los policías en comisarías y en la calle.
 - Fortalecimiento de servicios de emergencia, con equipamiento y capacitación para la atención de traumatismos y situaciones de crisis.
 - Mejoramiento de la coordinación, la colaboración mutua y el intercambio de información entre los servicios de salud y la PNP.

7. Educación

Objetivo Estratégico:

Reducir el analfabetismo y mejorar la calidad de la educación básica para mejorar los niveles de salud en la población.

Metas al 2011:

1. Reducción del analfabetismo en el país con énfasis en las mujeres rurales.
2. Mejorar la calidad de la educación básica.
3. Incluir en la currícula educativa contenidos sobre cuidado de la salud y promoción de estilos de vida saludables.

Intervenciones

1. Desarrollar una Política de Estado para la promoción de una cultura de salud, destinada a lograr estilos de vida y ambientes saludables, mediante una participación activa de la sociedad y todos los niveles de gobierno.
2. Mejorar la calidad de la oferta educativa en zonas rurales con participación activa de los gobiernos locales.
3. Incrementar el número de instituciones educativas que participan en el programa de escuelas saludables.
4. Coordinar las acciones necesarias para la inclusión de contenidos de salud en la currícula de la educación básica regular.
5. Promover los procesos de participación ciudadana en el escenario educativo y la conformación de redes sociales para desarrollar hábitos saludables y actividades de protección de la salud.

CAPITULO VI

EVALUACION Y VIGILANCIA DEL PLAN NACIONAL CONCERTADO DE SALUD

Para realizar las evaluaciones y vigilancia del PNCS es necesario incorporar previamente sus contenidos en los documentos institucionales, como: plan estratégico institucional PEI, Plan estratégico sectorial multianual PESEM, así como incluir las estrategias metas, objetivos e indicadores del PNCS en la programación anual regular del sector salud, de los gobiernos regionales, locales y promover su inclusión en otros sectores.

Por las complejas características de concertación, compromisos intersectoriales, su esperada acción a lo largo del tiempo, la diversidad de sus contenidos temáticos y lo estratégico de sus acciones, el Plan Nacional Concertado de Salud requiere de una estrategia dinámica participativa para su vigilancia, monitoreo y evaluación.

Se han definido las siguientes estrategias:

1. Incorporar en el sistema de información nacional de salud, los datos y procesos necesarios para la vigilancia del comportamiento de los indicadores de cumplimiento de objetivos y metas seleccionados en el plan, a disposición de todos los actores involucrados.
2. El MINSA en coordinación con los Gobiernos regionales y locales, evaluará anualmente e informará a la comunidad los avances en la implementación del PNCS y analizarán los nuevos acuerdos y pasos a implementar.
3. El Ministro de Salud informará los avances del plan en el informe Anual al Presidente y al Congreso nacional.