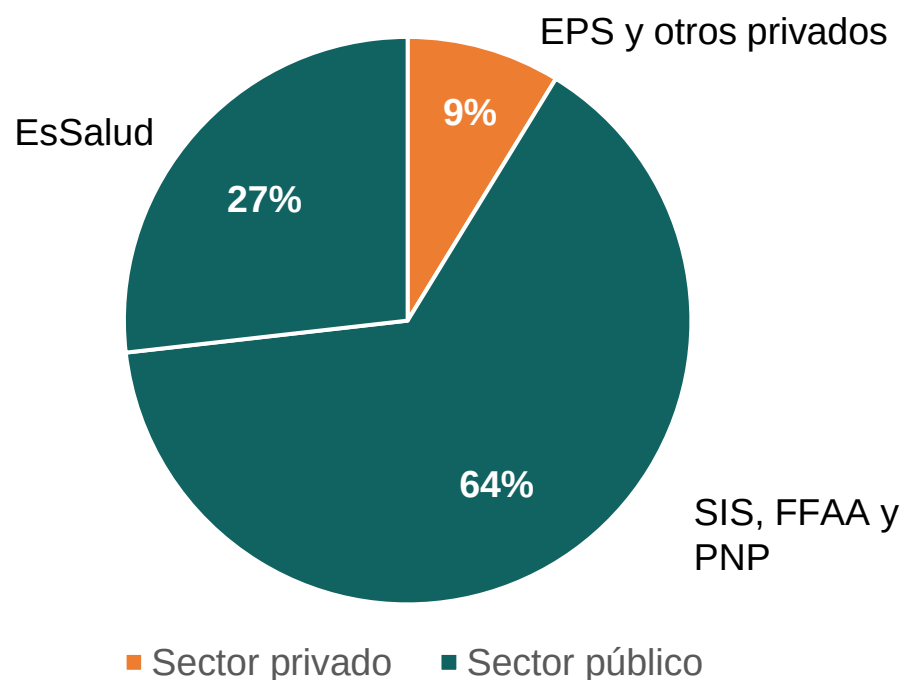


Situación actual del mercado de salud peruano

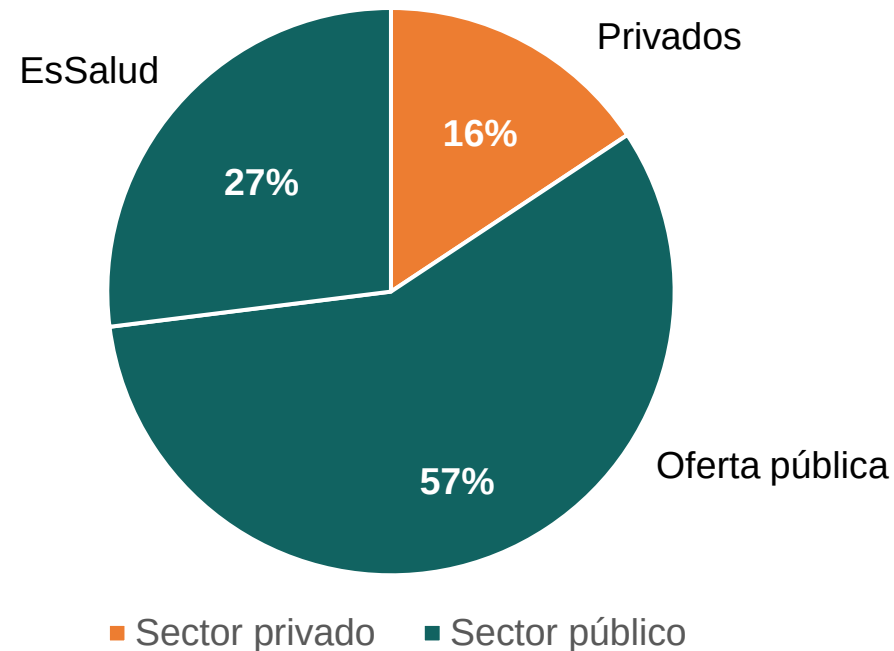
Lima, noviembre 2022

El sector público asegura a la mayoría de ciudadanos en el Perú

Distribución de asegurados
2022



Distribución de camas hospitalarias
2022



El **sector público** asegura al **91%** de peruanos y sus camas representan el **84%** del total



+6,300 fallecidos por millón de habitantes debido a la COVID-19

Se observa un **incremento en los fallecidos de condiciones No COVID-19**, particularmente de algunas **condiciones crónicas**

Dato anual

Causa de Muerte	Muertes 2019	Muertes 2020	Muertes 2021	Diferencias 2020-2019	Diferencias 2021-2019	Variación (%) 2020	Variación (%) 2021
Cáncer	15,096	19,922	20,458	4,826	5,362	32.0%	35.5%
Enfermedades hipertensivas	3,602	7,868	7,682	4,266	4,080	118.4%	113.3%
Enfermedades isquémicas del corazón	3,277	8,428	10,370	5,151	7,093	157.2%	216.4%
Diabetes mellitus	2,505	4,706	4,413	2,201	1,908	87.9%	76.2%

Fuente: SINADEF

Nota: Considera causa básica de fallecimiento

Dato enero - agosto

Causa de Muerte	Muertes 2019	Muertes 2022	Diferencias 2020-2022	Variación (%) 2022
Cáncer	9,828	14,543	4,715	48.0%
Enfermedades hipertensivas	2,351	4,482	2,131	90.6%
Enfermedades isquémicas del corazón	2,092	6,219	4,127	197.3%
Diabetes mellitus	1,635	2,564	929	56.8%

Fuente: SINADEF

Nota: Considera causa básica de fallecimiento

Necesitamos un modelo centrado en el ciudadano

Hoy
Foco en infraestructura



¡Cambiar ya!
Foco en el nivel de servicio



S/ 1,900 millones
en 14 hospitales
paralizados

Los ciudadanos necesitan acceder a
un sistema de salud de calidad





Atención



Medicamentos



Financiamiento



Atención

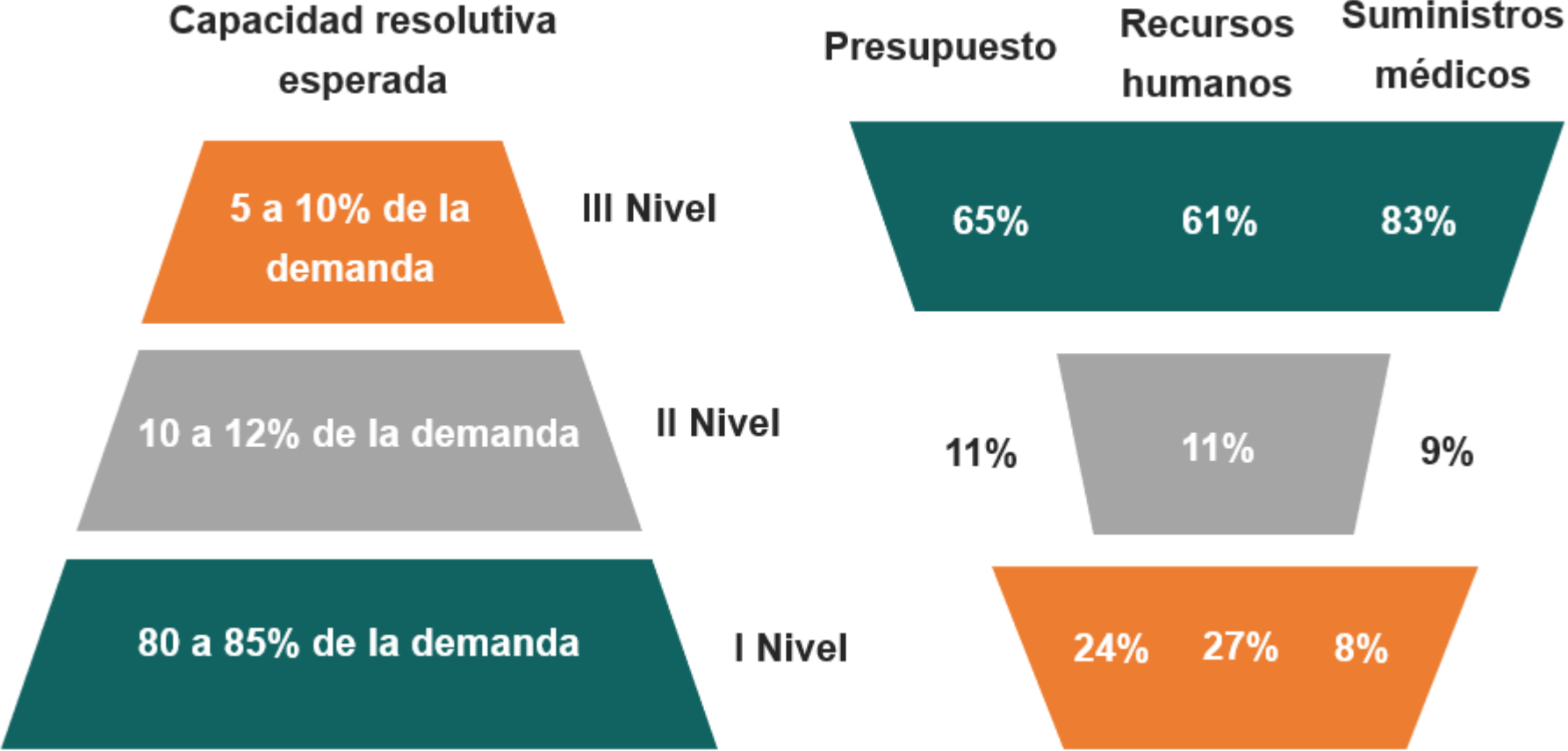


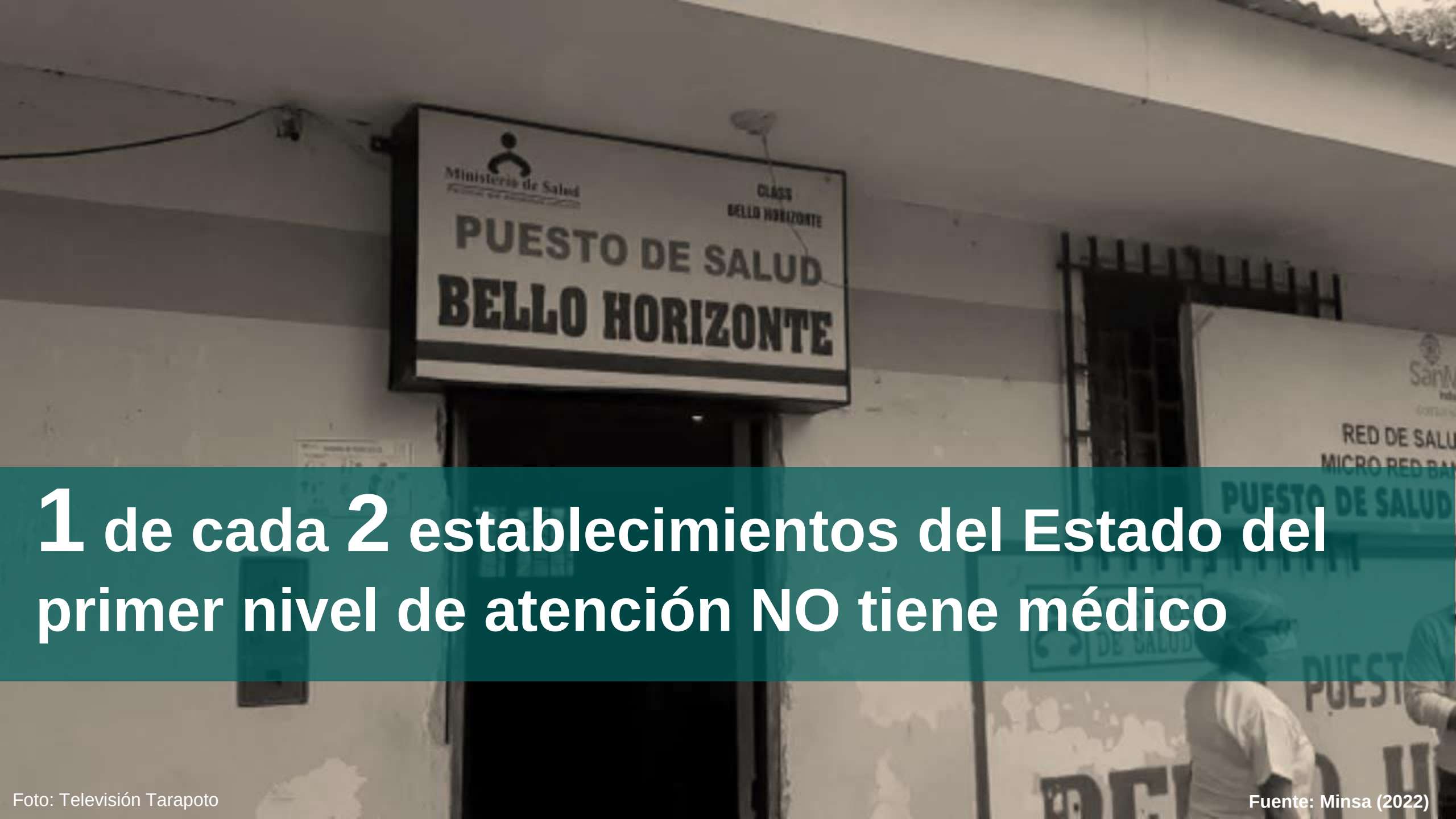
Medicamentos



Financiamiento

Modelo de atención hospitalaria en el subsector público, Lima Metropolitana – 2020

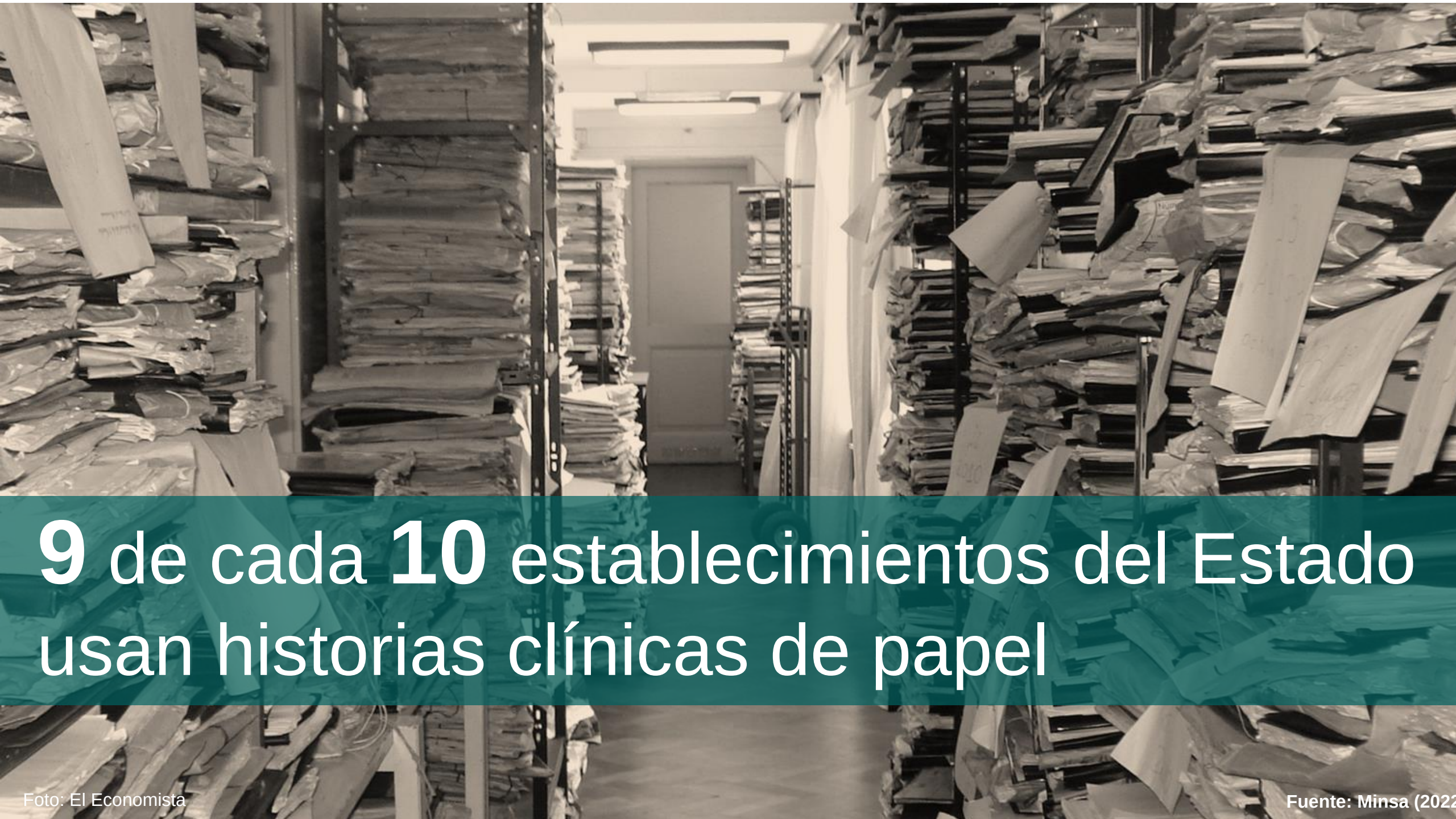




1 de cada 2 establecimientos del Estado del primer nivel de atención NO tiene médico



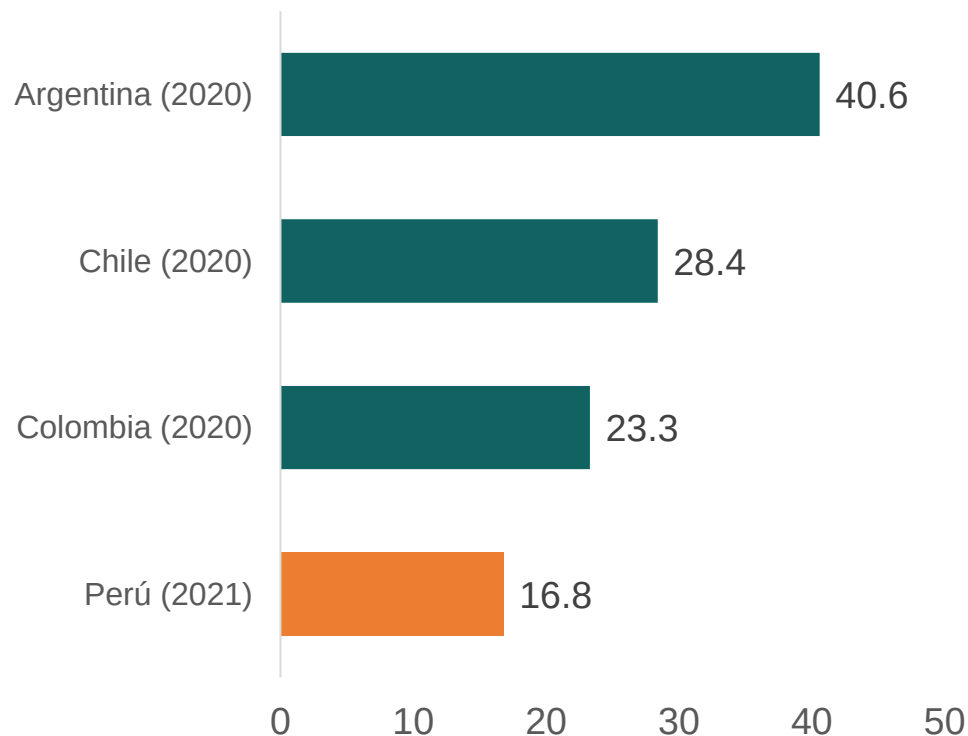
10 de cada **10** establecimientos del Estado **NO** tienen infraestructura y equipamiento adecuado



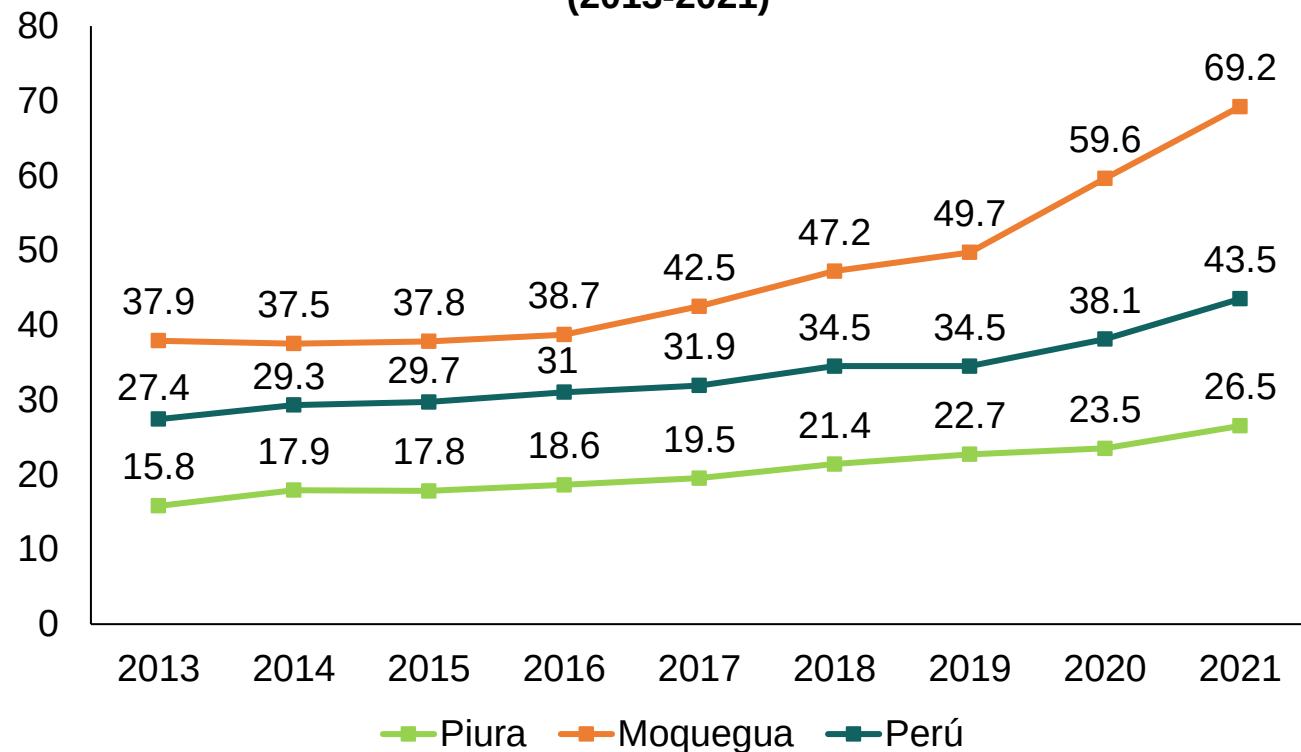
9 de cada 10 establecimientos del Estado
usan historias clínicas de papel

Existen brechas importantes de recursos humanos

Médicos por 10,000 habitantes



Densidad de recursos humanos en salud por 10,000 habitantes (2013-2021)





Atención



Medicamentos



Financiamiento

El acceso a medicamentos es **limitado en el sector público**



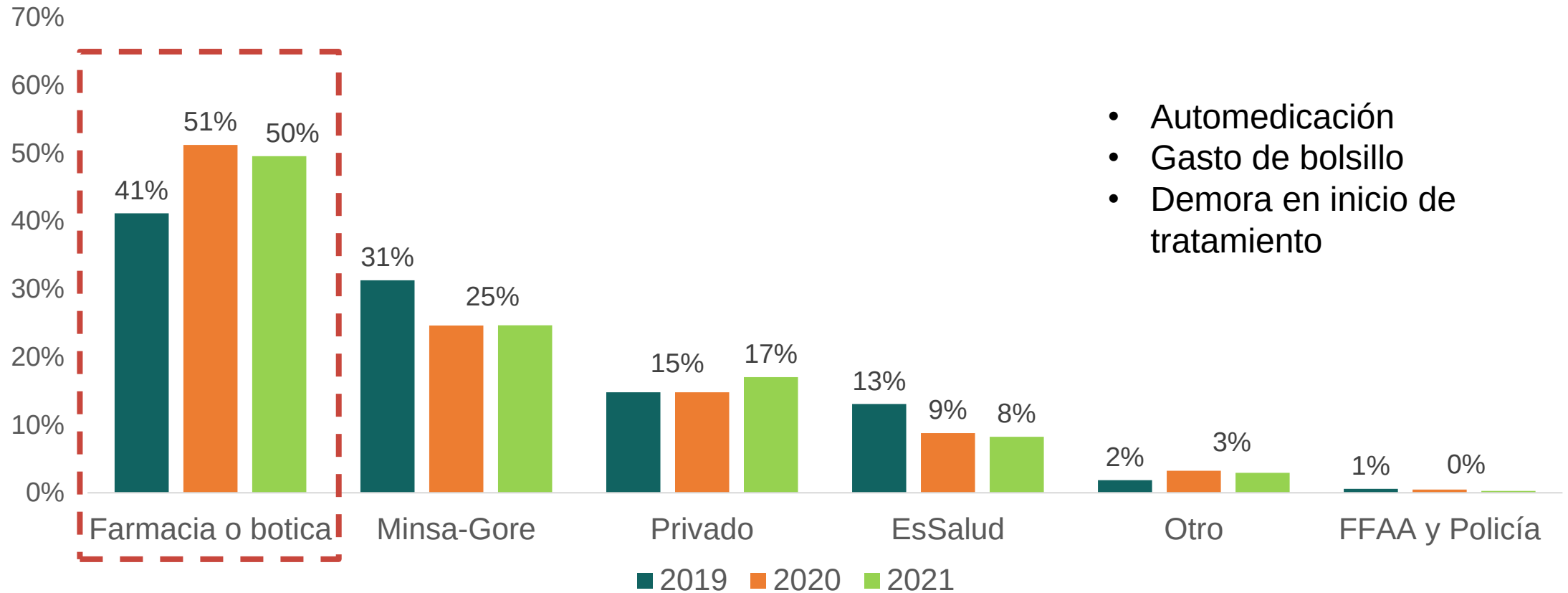
Solo 1 de cada 2 establecimientos del primer nivel de atención tiene disponibilidad de medicamentos mayor al 80%

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



Los ciudadanos buscan **formas alternativas** para resolver problemas

Personas que se enfermaron y buscaron atención, según lugar de atención



Las farmacias son el principal punto de atención



Atención

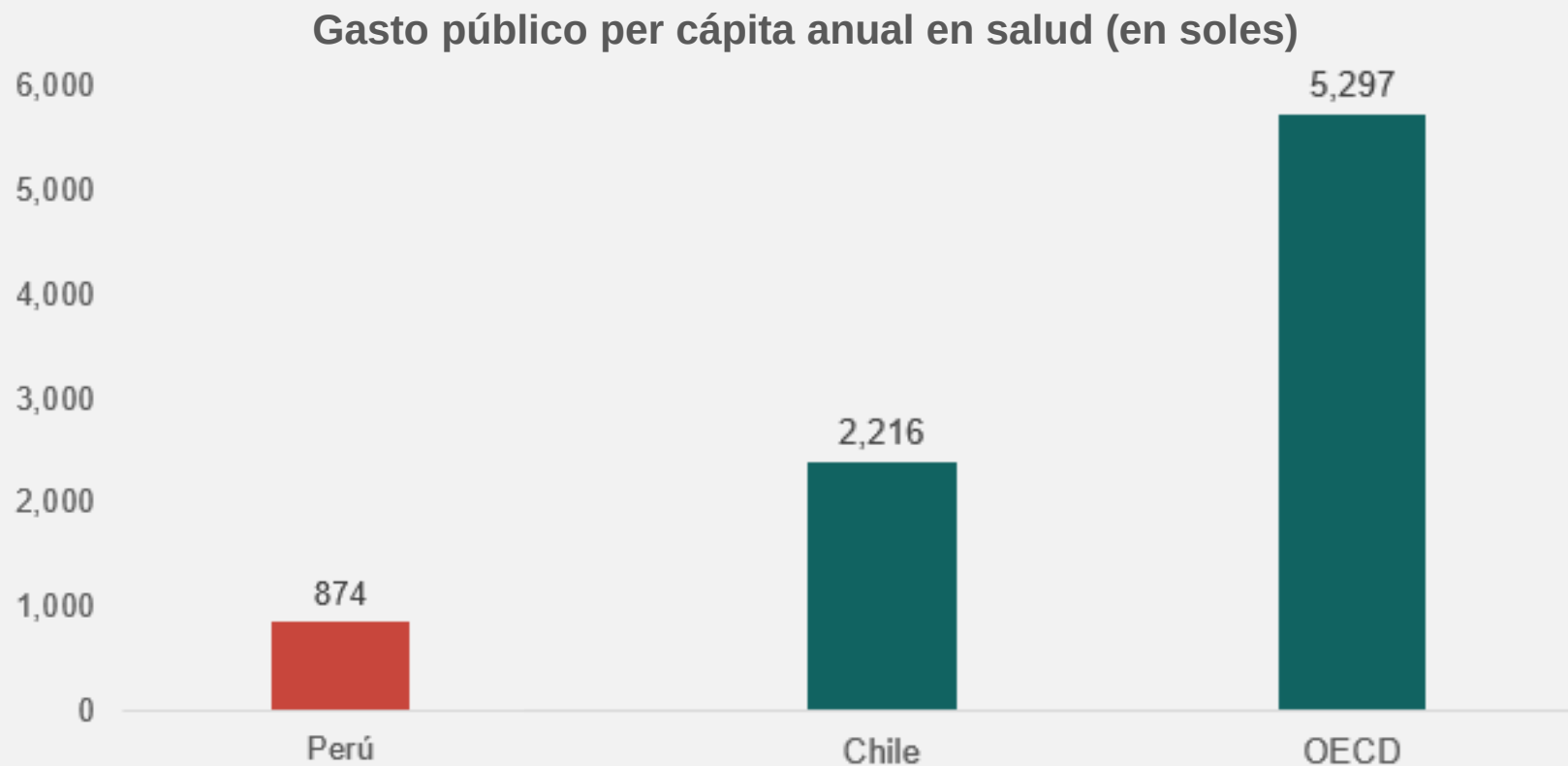


Medicamentos



Financiamiento

En el sector público se invierte **poco** en salud



*No incluye inversión



Además, el gasto es **ineficiente y poco transparente**

- Se estima que conforme al **Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)** 2020, el plan mínimo de beneficios que recibirás cuando te afilies tiene un costo per cápita de S/ 805. Sin embargo, el SIS respecto de sus asegurados, actualmente ha presupuestado per cápita un gasto estimado de S/ 552.
- Se está financiando solo el **57% de lo necesario** para cubrir el PEAS a los 23 millones de afiliados al SIS.
- O alrededor de 9 millones de afiliados no tendrían una cobertura efectiva

¿Qué hacer para cuidar mejor a los
ciudadanos?



Se necesita estabilidad para construir...



Hernando Cevallos
6 meses y medio



Hernán Condori
1 mes y medio



Jorge López
6 meses y medio



Kelly Portalatino
18 días*

Ministerio de Salud
Promedio de gestión:
4 meses y medio



Mario Carhuapoma
5 meses



Gino Dávila
2 meses



Alegre Fonseca
4 meses



Gino Dávila
3 meses y medio



Aurelio Orellana
7 días*

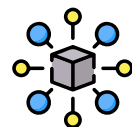
EsSalud
Promedio de gestión:
3 meses y medio

Se necesitan mejoras concretas en la gestión que deben ser sostenidas en el tiempo

Prestación



Centros de salud del primer nivel capaces de resolver problemas de salud



Redes Integradas de Salud implementadas

Financiamiento



Estandarización de procedimientos para la compra y venta de servicios



Financiamiento suficiente de acuerdo al PEAS

Abastecimiento



Nivel de servicio como indicador de seguimiento y monitoreo



Interoperabilidad de los sistemas
Operador logístico tercerizado

Los establecimientos del primer nivel de atención deben:



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



Tener **médicos** y profesionales de la salud competentes y **medicamentos**



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



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

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

Algunas iniciativas para mejorar efectivamente el cuidado que reciben los ciudadanos

Para la **conducción** del **Ministerio de Salud** sobre los actores

Autoridad

- ✓ Devolver las funciones vinculadas a la **categorización y acreditación** de establecimientos a **SuSalud** y expandir su labor en el territorio
- ✓ Potenciar el **capital humano** de SuSalud, Digemid y Digesa
- ✓ Promover **transformación digital** en Digemid y Digesa

Información

- ✓ Reinstaurar la **ENSUSALUD** hasta organizar un **sistema de información en línea**
- ✓ Diseñar y aplicar **indicadores** críticos de monitoreo y evaluación en todo el sector
- ✓ Liderar el cierre de la brecha de **conectividad y equipamiento** en TIC en la red de establecimientos de salud del Estado
- ✓ Implementar la **HCE** en los establecimientos del Estado y promover la **interoperabilidad** de las soluciones

Algunas iniciativas para mejorar efectivamente el cuidado que reciben los ciudadanos

Para el **financiamiento suficiente y eficiente**

- ✓ Cambiar el **modelo de financiamiento en el SIS**: pasar de un presupuesto que se ejecuta casi inercialmente a una asignación de primas por asegurado. Ello requiere que el SIS se constituya en un fondo de aseguramiento.
- ✓ **Mancomunación** de los fondos de financiamiento a cargo de la IAFAS pública más **competente**.
- ✓ Creación del **Fondo de Alto Costo** (una opción es emplear al FISSAL).

Para el **abastecimiento completo, oportuno y transparente**

- ✓ Hacer **seguimiento y monitoreo** del nivel de atención brindado al ciudadano (entrega de recetas y procedimientos de manera completa y oportuna).
- ✓ **Interoperabilidad** entre los sistemas de información en salud y de abastecimiento.
- ✓ **Simplificación** la gestión administrativa relacionada en los pliegos presupuestales y unidades ejecutoras.
- ✓ **Terciarización** de la operación **logística**.



T: +51 967 316 975 • Calle Alberto Alexander N.º 2695, Lince • www.videnza.org

Videnza Consultores. Derechos reservados. Copyright 2022. Protegido bajo las leyes de derechos de autor.
Prohibida su reproducción, reenvío, o modificación total o parcial sin autorización escrita de Videnza Consultores