

Misión

La Asociación de Contribuyentes del Perú representa al contribuyente peruano frente al estado acompañando el correcto uso de sus impuestos y la calidad de los servicios públicos que le brinda.

“A ver señores en todos los hospitales del estado, la prioridad es para los pacientes que pagan y los que son del SIS no hay nada y cuyo trámite es engorroso cuando solo debe manejar con código al final el estado le reembolsa cada cierto tiempo.

Y más aún hay que tener una referencia para cada especialidad , ese es otro problema y no duran más que dos meses. En pocas palabras cada hospital maneja a su antojo el trámite del programa del SIS...”

AR, Agosto 2019

1

Protocolos de atención a pacientes

2

Trámites engorrosos

3

Problemas en el reembolso de gastos

4

Inadecuado sistema de referencias

5

Discrecionalidad de funcionarios

6

INDIGNACIÓN

“No sólo hay mala atención.

Te sellan todas las órdenes de análisis y no hay reactivos.

Sellan todas las recetas de medicamentos y tampoco hay medicamentos.

Para que sellan un servicio que no ha sido atendido???”

RG, Septiembre 2019

1

Maltrato del personal

2

Discrecionalidad en procesos

3

Desabastecimiento de reactivos

4

Desabastecimiento de medicamentos

5

Falta de fiscalización

6

INDIGNACIÓN



“Ingresé en marzo, es cierto no hay médicos te atienden los internos, no hay medicinas sin embargo tienen sus contactos los internos y te garantizan la compra a esas terceras personas en otras palabras es una mafia, los del SIS compran sus medicinas hasta por valores de 4,000.00 unas grapas para el estómago sin embargo le piden cambiar porque no le hace a la máquina de una de las enfermeras que alquilan para esa clase de intervención, sé que esto va a caer en saco roto...”

BRC, Octubre 2019

1

Falta de doctores, atención de internos

2

Desabastecimiento de medicinas

3

Mafias internas

4

Compras sobrevaloradas y con vicios

5

Falta de equipos, alquiler externo

6

INDIGNACIÓN

¿Tenemos los recursos para dar soluciones?

SÍ

PIA vs PIM

EL PIM al 31 de Octubre es de 188,589 millones de soles.
Incremento de 29,500 millones.
Incremento del 12,2%

Medicamentos

Se destinaron 807 millones de soles para el 2019.
Ejecución del 50% para el gobierno nacional que cuenta con el 60% del presupuesto.

Inversión pública

45.6% de ejecución en IP. 49% el Gobierno Nacional, 39% gobiernos regionales y 45.5%, los gobiernos locales.
Gasto corriente al 72.1%

Cáncer**

Ejecución del 45% del presupuesto de un total de 135 millones de soles.

Suministros médicos

57% de ejecución de 1,765 millones de soles.
Quedan por ejecutarse en 2 meses más de 720 millones de soles.

Agua y saneamiento

Ejecución del 42% del presupuesto.
Inversión pública al 41%
Programa Integral de Agua y Saneamiento Rural al 7.6%
El proyecto más grande está en Paita, 39.1 millones de soles, 0% de ejecución.

¿Tenemos la organización para dar soluciones?

NO

MINSA

Se hace cargo de los hospitales en Lima, mas no de los hospitales regionales.

Centraliza compra pero pierde control en el camino.

Descentralización

Direcciones Regionales de Salud

Gerencias Regionales de Salud

Direcciones de redes integradas de salud (DIRIS)

ESSALUD

55% del presupuesto en planillas.

Cuenta con más de 110 sindicatos de trabajadores.

Faltan 9,000 enfermeras y 5,000 médicos

Alto Costo

Los hospitales de niveles 2 o 3 compiten con institutos especializados o no cuentan con especialistas, equipos o tratamientos suficientes.

Recurso humano

Estándar internacional: 5 médicos por cada personal administrativo.

En el Perú existen aprox. 2 administrativos por cada médico.

SUSALUD

Aunque tiene autonomía presupuestal, en la práctica depende del MINSA políticamente.

95% de atenciones se dan en el sector público pero ratio de supervisiones oficialmente es de 70/30.

¿Tenemos los indicadores adecuados?

NO

Sistema basado en valor

Pago por resultados a favor de los pacientes (atención de valor).

Un enfoque que tiene al paciente como el centro de la atención.

Un enfoque colaborativo en el equipo que atiende al paciente.

Cuidado integrado.

Énfasis en reforzar la atención primaria.

Se promueve la medicina preventiva.

Uso de tecnología como herramienta transversal y relevante en procesos, software y hardware.

Sistema de pago por servicio

Pago por cada proceso, independientemente del resultado (atención por volumen).

Un enfoque que prioriza al médico como eje.

Individualismo médico.

Cuidado desintegrado.

Poca inversión en atención primaria.

Sistema principalmente reactivo.

Uso complementario o con poco énfasis de la tecnología.

Sistemas de salud basados en valor

“(La) creación y operación de un sistema de servicios médicos que prioriza explícitamente los resultados de la salud que importan a los pacientes en relación con el costo de obtener estos resultados” (EIU, 2016)

$$\text{Valor} = \frac{\text{resultados que le importan a los pacientes}}{\text{costos de entregar estos resultados}}$$



Indicadores de valor



- Cuánto del gasto del sistema de salud (público y privado) llega al paciente.
- Proporción de personal médico dedicado directamente al paciente.
- Sistema de contratación que garantiza que el nivel profesional del especialista es el adecuado.



- Contamos con un sistema de evaluación que mida la relación entre el desempeño y los estándares.
- Incorporamos aportes de la comunidad para mejorar el sistema.
- Directrices y protocolos transparentes en establecimientos.



- Proporción de usuarios que termina su tratamiento.
- Proporción de usuarios que
- Relación entre visitas de pacientes y el costo del personal a cargo.

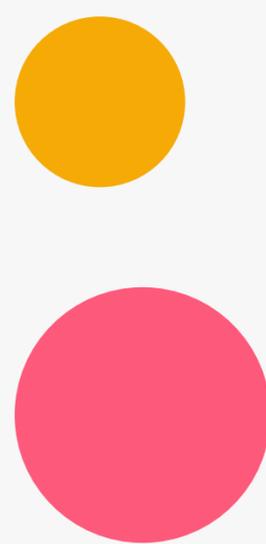


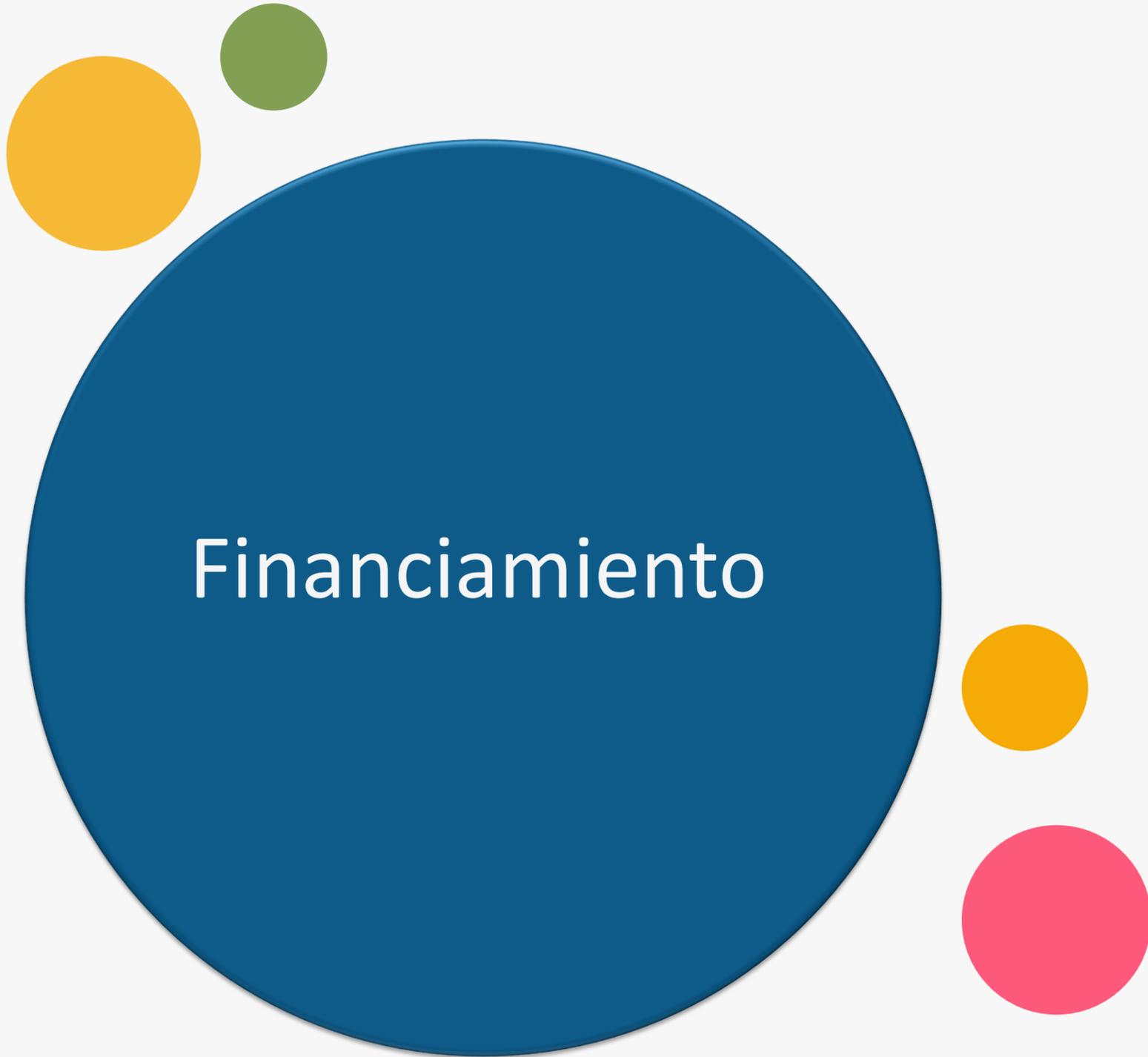
- Costo del personal como % del total destinado al sistema.
- Existen incentivos de desempeño según metas medibles.
- Sistema de referencia o remisión funciona adecuadamente.
- Duración promedio de las estadías y tasas de





Equipos humanos

- Oferta de especialistas
 - Diferenciar gestión de práctica médica.
 - Equipos multidisciplinarios.
 - Énfasis en sensibilización sobre buen trato y cuidado de la salud mental del paciente y su familia.
 - Indicadores de valor medibles y supervisables: apoyo de la tecnología.
 - Trabajo coordinado con sindicatos y colegios médicos.
- 



Financiamiento

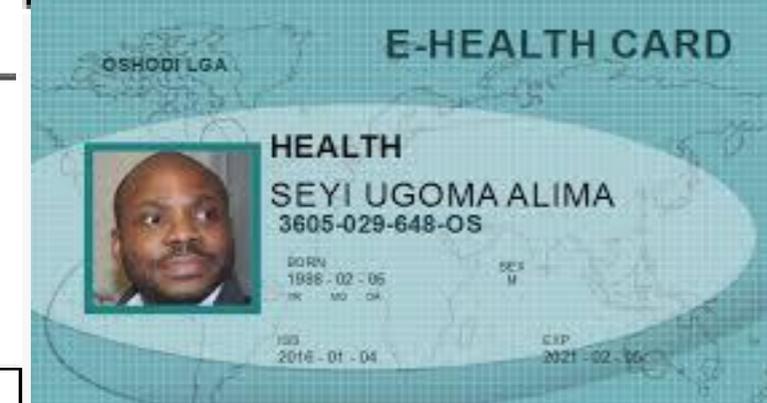
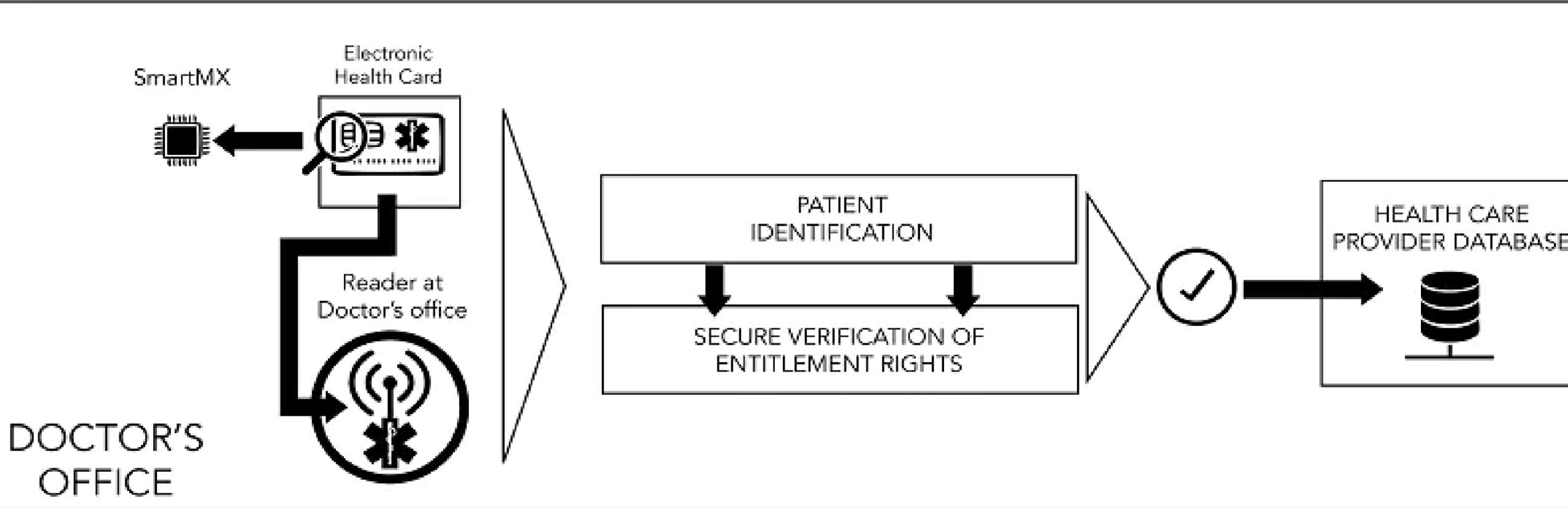
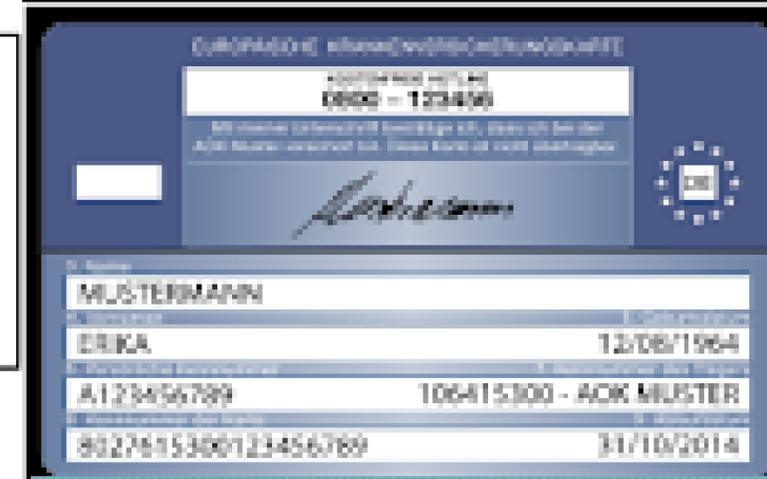
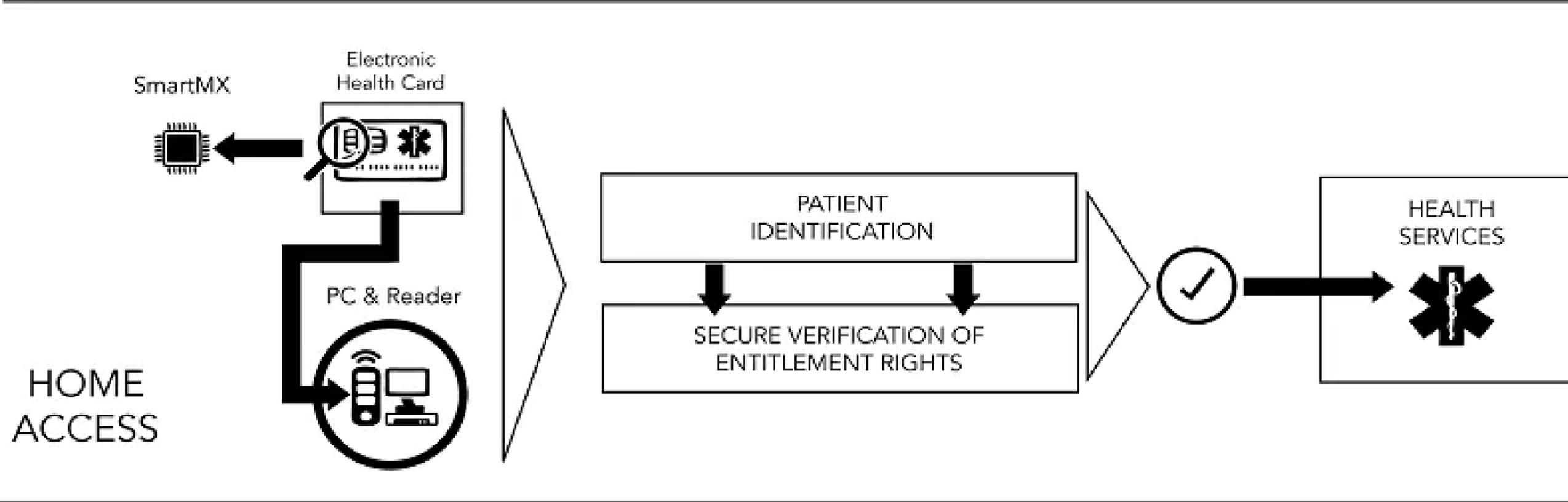
- Sinceramiento de costos (recursos humanos, equipos, tratamientos)
- Separación administrativa y legal del financiador y el prestador.
- Inversión, pagos, y reembolsos sujetos a resultados.
- Financiamiento bajo el sistema de riesgos compartidos: estado y prestadores / proveedores.
- Co-pagos + libertad de elección
- Bonos institucionales por ahorro + calidad



Transformación digital

- Plataformas de información (big data).
- Información en las manos del paciente.
- Integración de procesos y sistemas: evaluación, compra, abastecimiento de medicamentos.
- Innovación utilizada de forma eficaz y eficiente, donde lo amerita.
- Medicina personalizada.
- Inteligencia artificial y blockchain

ELECTRONIC HEALTH CARD



Dos propuestas concretas

Participación ciudadana

- Listas de medicamentos (PNUME) elaboradas con participación de los pacientes organizados con formatos y manuales de participación abiertos.
- Supervisión de la ciudadanía con canales simples de reporte y respuesta. No solo a través de las juntas de usuarios de SUSALUD sino a través de canales abiertos.
- Fortalecimiento del rol de las asociaciones de pacientes con capacitación, espacios de diálogo, empoderamiento de acuerdo a sus derechos y deberes.

Supervisión realmente autónoma

- Criterios de selección de las Juntas de Usuarios, autonomía e indicadores de desempeño.
- Priorizar la supervisión donde la calidad y la cantidad de atención sean relevantes.
- Fortalecimiento presupuestal y expansión a nivel nacional de manera eficiente.
- Resolución de conflictos no puede estar atada de manera obligada al CECONAR.
- Elección del superintendente a través de un concurso público y desde la PCM, no el MINSA. Estabilidad y capacidad técnica.



Gracias

Asociación de
CONTRIBUYENTES