



Sistema de Salud del Perú

Dr. Víctor Zamora.
Exministro de salud



VIII ENCUENTRO

DE PROFESIONALES GRADUADOS
DE LA EX URSS, RUSIA, EUROPA
DEL ESTE, ASIA CENTRAL Y CUBA





Agenda:

1. El desempeño
del sistema de
salud peruano

2. Sus
principales
fracturas

3. Los retos de
hoy y del futuro



Agenda:

**1. El desempeño
del sistema de
salud peruano**

**2. Sus principales
fracturas**

**3. Los retos de
hoy y del futuro**



El desempeño del sistema de salud peruano:

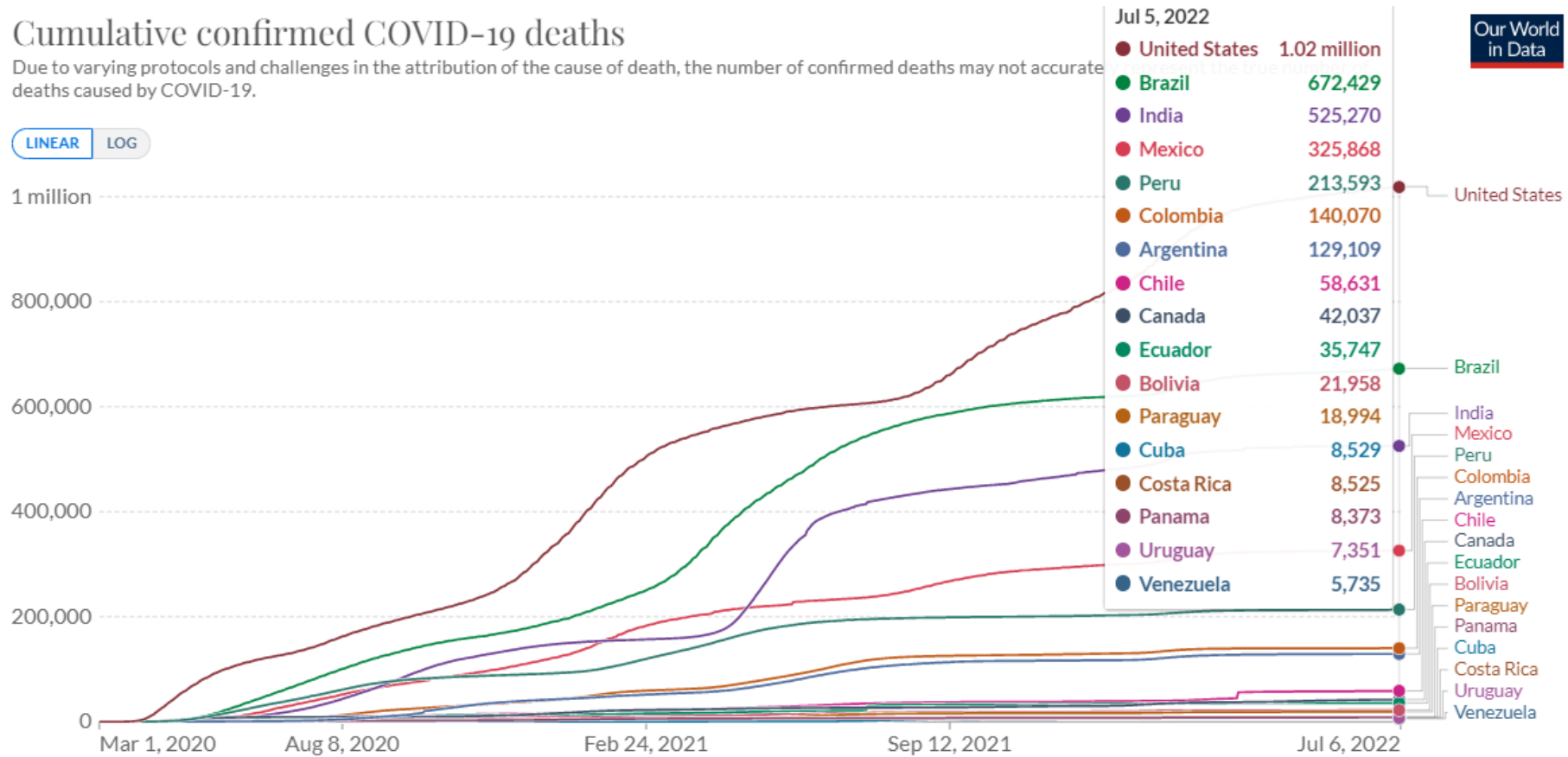
- ¿Mejora las condiciones de salud de su población?
- ¿Le brinda una atención satisfactoria?
- ¿La protege financieramente?
- ¿Se distribuye con equidad?



Indicador 1 - Mejorar las condiciones de salud

Cumulative confirmed COVID-19 deaths

Due to varying protocols and challenges in the attribution of the cause of death, the number of confirmed deaths may not accurately reflect the true number of deaths caused by COVID-19.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

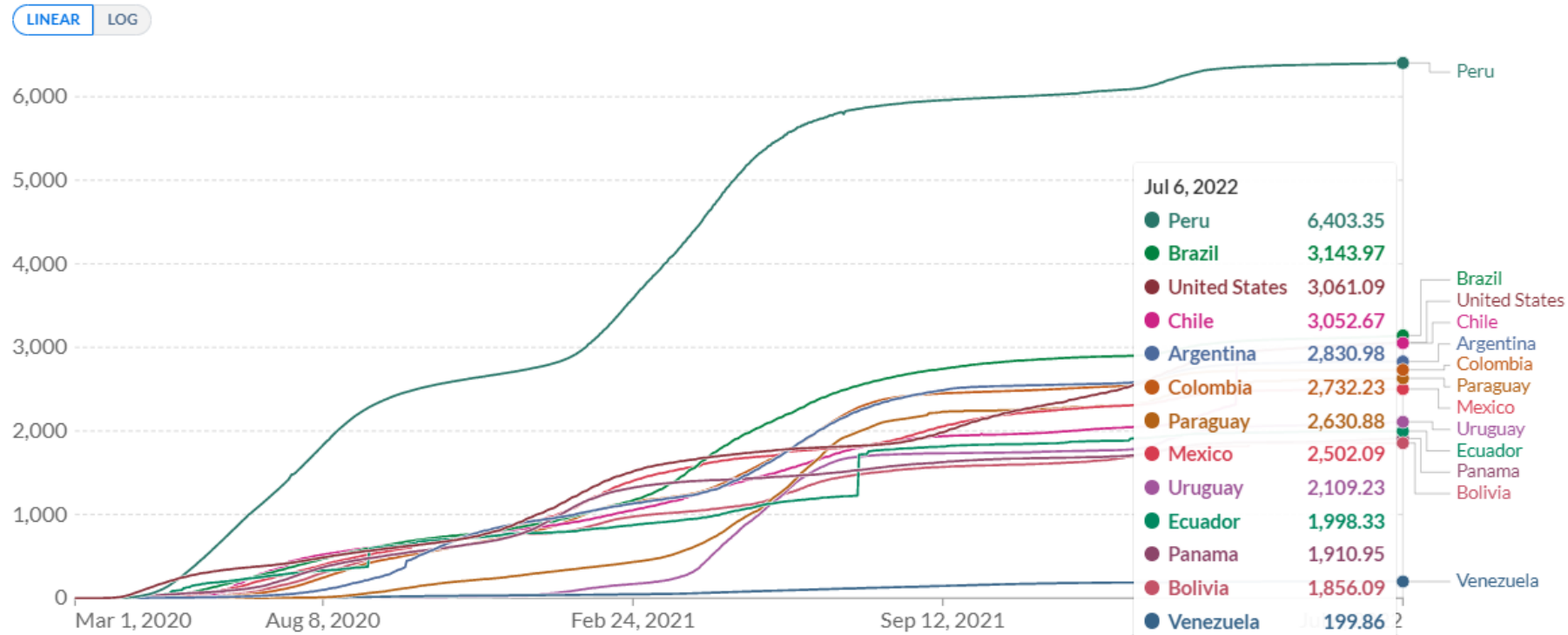


Indicador 1 - Mejorar las condiciones de salud

Cumulative confirmed COVID-19 deaths per million people

Due to varying protocols and challenges in the attribution of the cause of death, the number of confirmed deaths may not accurately represent the true number of deaths caused by COVID-19.

Our World
in Data



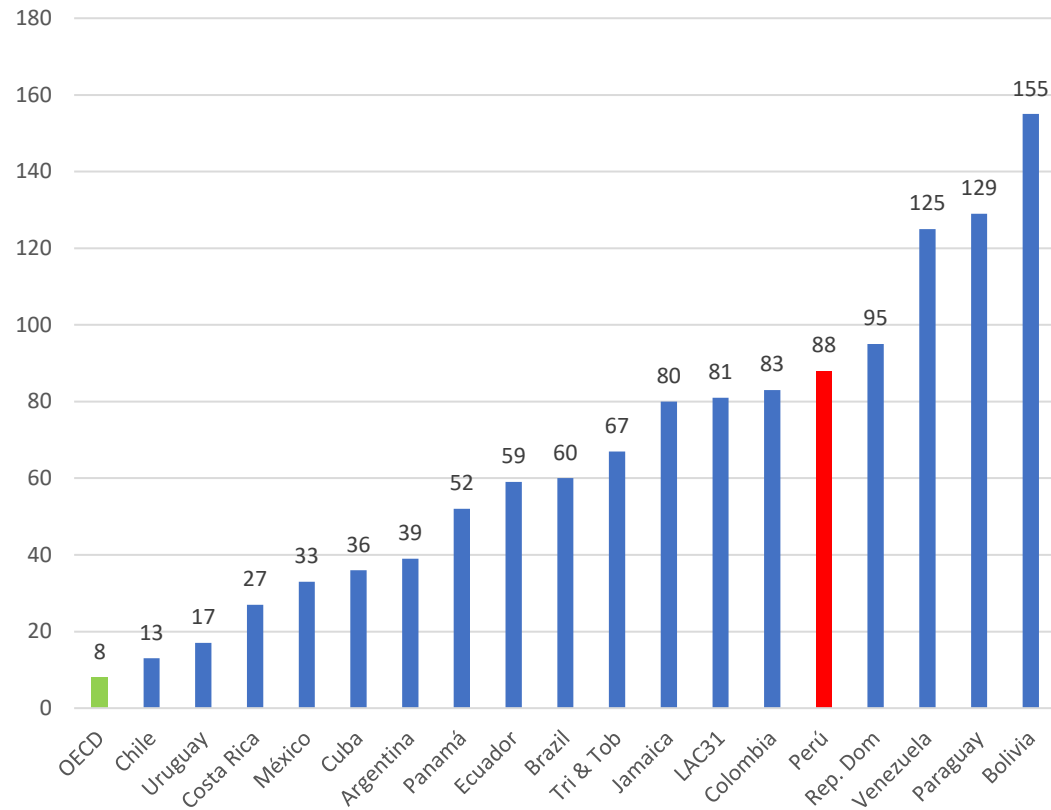
Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

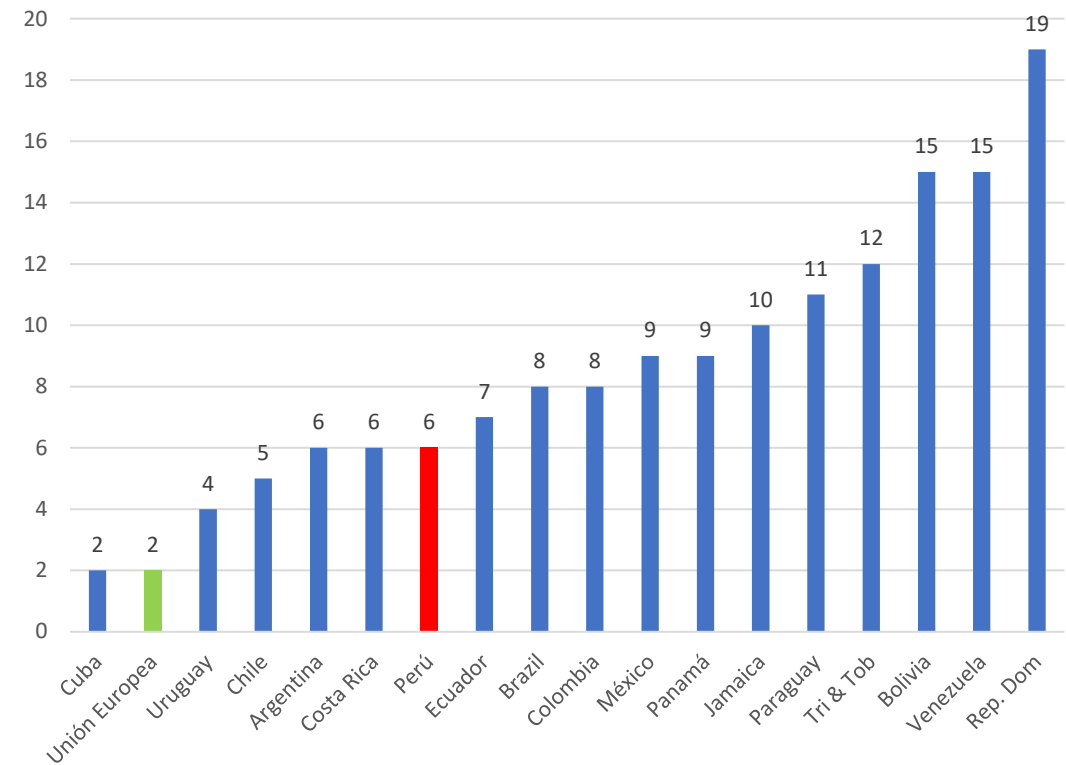


Indicador 1 - Mejorar las condiciones de salud

LAC. Razón de Mortalidad materna (2017).



LAC. Tasa de mortalidad neonatal (por mil nacidos vivos). 2019





VIII ENCUENTRO

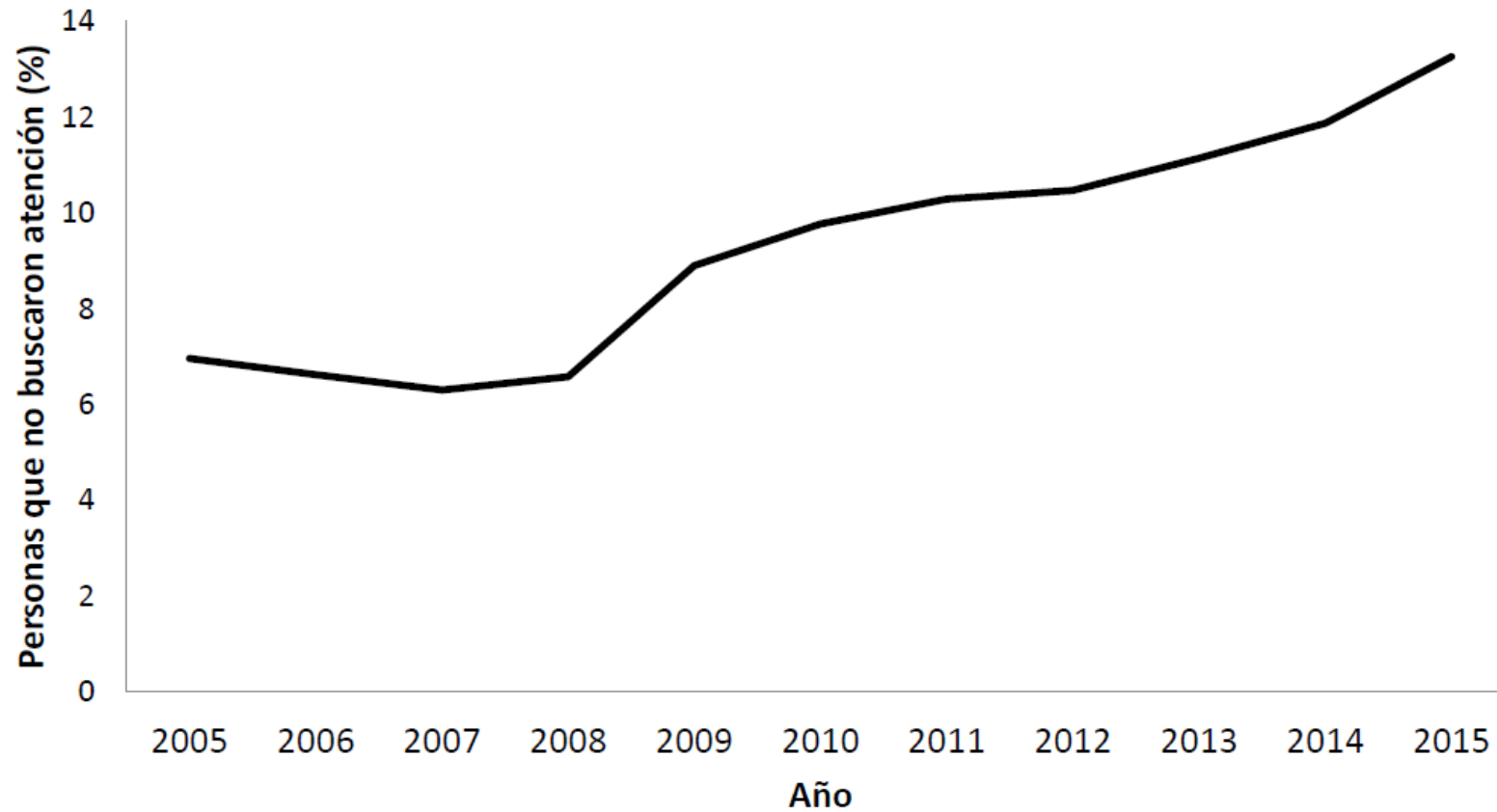
DE PROFESIONALES GRADUADOS
DE LA EX URSS, RUSIA, EUROPA
DEL ESTE, ASIA CENTRAL Y CUBA



2. SATISFACCIÓN DEL USUARIO (MALTRATO, SATISFACCIÓN, CALIDAD)

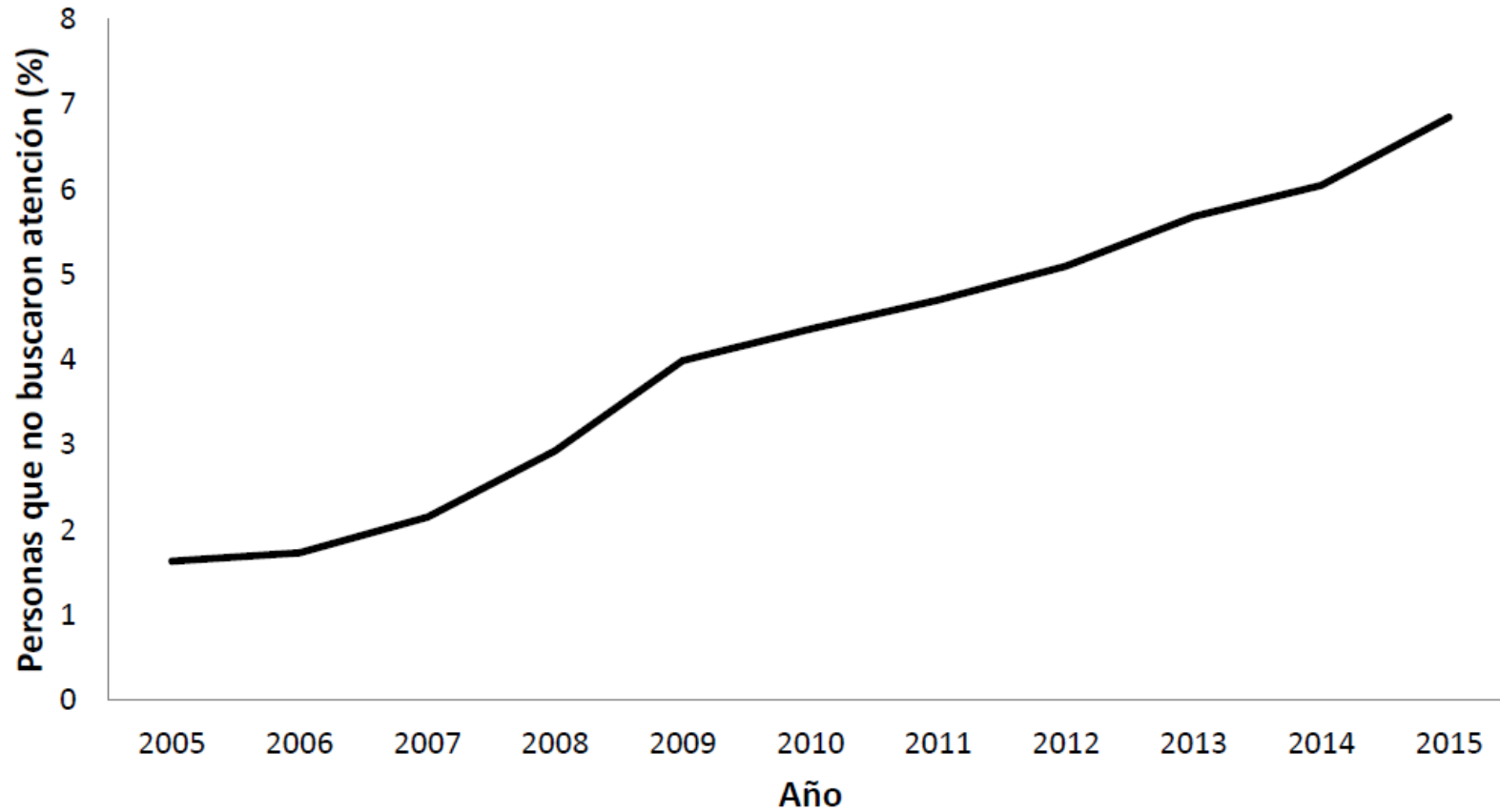


La proporción de no búsqueda de atención médica por deficiencia de calidad de atención aumentó en 90,0%





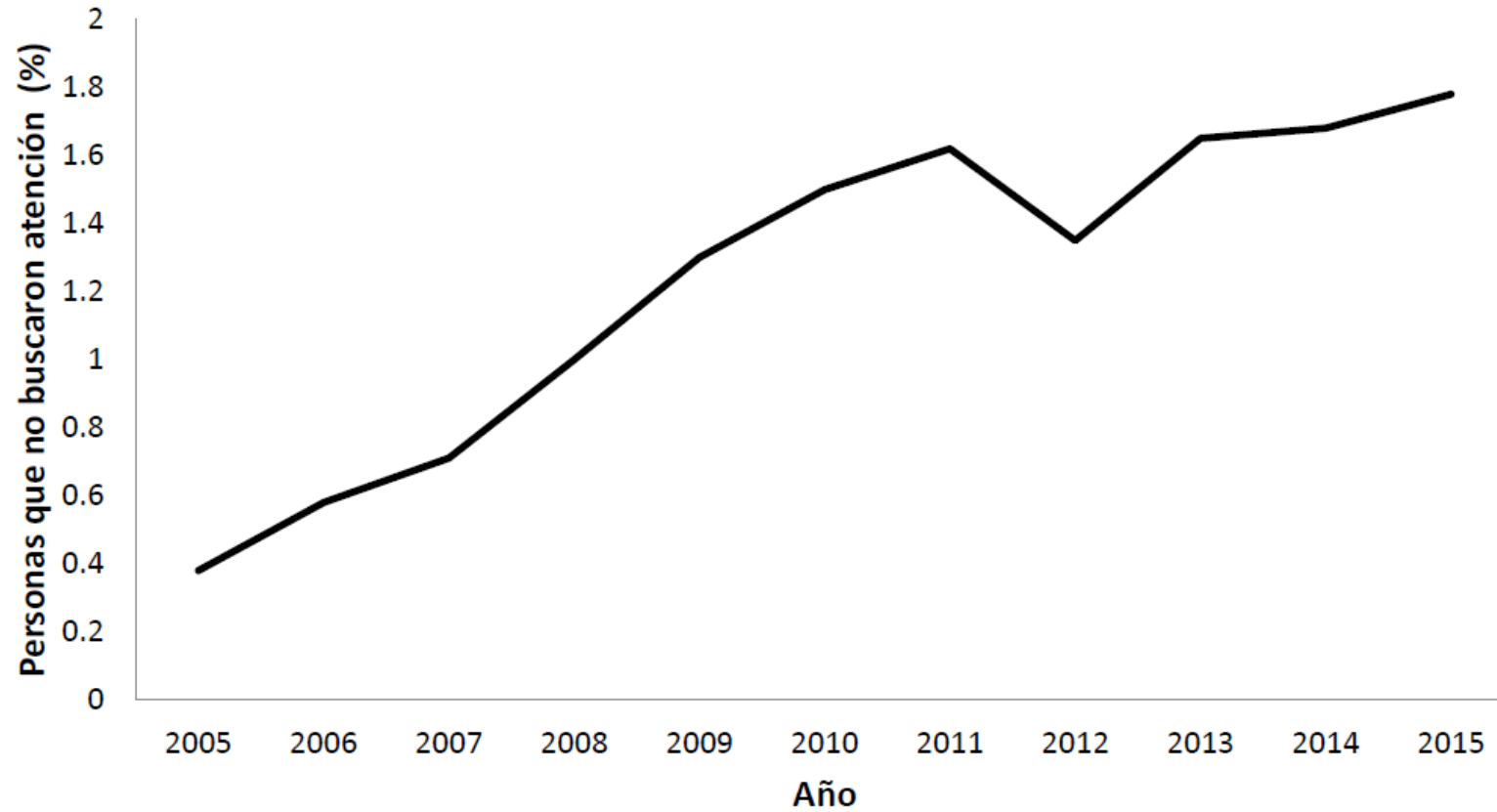
La proporción de no búsqueda de atención por demora en la atención aumentó en 320,2%



CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN PERUANA QUE NO BUSCA ATENCIÓN MÉDICA POR DEFICIENCIAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL PERIODO 2005-2015 . Dr. Daniel Enrique Rojas Bolivar. Tesis Bachiller UNMSM



La proporción de no búsqueda de atención por maltrato aumentó en 368,4%



CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN PERUANA QUE NO BUSCA ATENCIÓN MÉDICA POR DEFICIENCIAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL PERIODO 2005-2015 . Dr. Daniel Enrique Rojas Bolivar. Tesis Bachiller UNMSM



Prevalence of primary care problems in six Latin American or Caribbean countries, 2013

	Brazil	Colombia	El Salvador	Jamaica	Mexico	Panama	Overall
ACCESSIBILITY OF CARE							
Skipped doctor visit because of cost	15.82%**	12.64%***	29.32%***	31.49%***	19.54%	13.44%***	20.41%
Skipped prescribed treatment because of cost	16.48	13.09***	26.58***	28.98***	18.33	18.26	20.32
Unable to schedule appointment	21.49	18.43	22.31	24.78***	15.13***	17.04	19.87
Transportation difficulties	8.17	9.42	15.97***	10.41	10.43	7.56**	10.33
Waited 5 or more days for PC appointment	31.55	40.15***	52.11***	24.05***	20.76***	32.79	33.56
No PC appointment by phone	64.09***	15.97***	75.8***	25.82***	41.18***	22.11***	38.59
Difficult to receive PC on weekend	74.09	79.82***	83.05***	60.07***	74.25	77.50	74.87
CONTINUITY OF CARE							
No regular doctor	65.96%***	66.12%***	63.82%***	37.08%***	35.31%***	41.95%***	51.69%
PC doctor doesn't know medical history	56.78***	26.14***	31.46	39.76***	23.79***	26.07***	33.64
PATIENT-CENTEREDNESS—PRIMARY CARE DOCTOR:							
Is difficult to communicate with	45.18%	49.43%	58.37%***	23.31%***	49.72%**	51.07%***	44.96%
Gives no opportunity to ask questions	38.59***	23.50	28.84	35.37***	19.75***	23.72	28.12
Doesn't spend enough time	65.31***	26.79**	38.81	40.25	25.68***	46.33***	39.97
Doesn't explain things well	33.01***	21.13**	27.61	31.14***	21.10**	23.84	26.17
PROBLEM RESOLUTION							
Long time for diagnosis	15.12%***	22.58%	23.39%	26.37%***	17.43%	23.45%	21.41%
PC doctor doesn't solve most health problems	44.40***	27.44	28.24	40.62***	18.84***	25.10**	30.65
CARE COORDINATION							
PC doctor doesn't help coordinate care	74.14%***	52.74%***	57.11%	66.38%***	50.55%***	62.10%	60.54%
PRIMARY CARE PROBLEM COUNTS AND SCALE (TERTILE)^a							
No. of problems (out of 16)	5.11***	4.17***	4.94***	4.75	3.96***	4.29**	4.53
Percent of population in tertile 1	22.19%***	41.92%***	21.77%**	30.64%	43.42%***	27.79%	32.47%
Percent of population in tertile 2	25.89***	28.98**	39.21	27.03**	34.89	41.91**	32.97
Percent of population in tertile 3	51.93***	29.10***	39.02	42.33**	21.69***	30.30	34.56

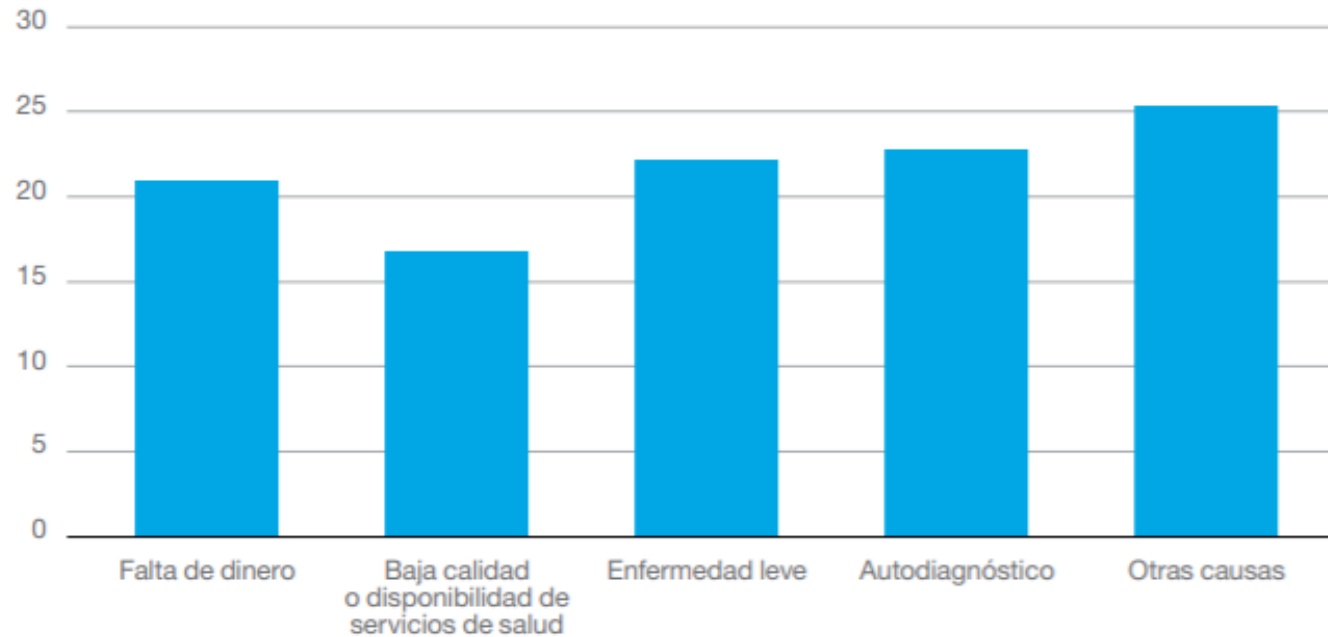
[Gaps in primary care and health system performance in six Latin American and Caribbean countries](#) J Macinko, FC Guanais, P Mullachery, G Jimenez. Health Affairs 35 (8), 1513-1521



Gráfico 4.30

Razones por las que la población declara no acudir al médico tras sentirse enferma en 11 ciudades de América Latina, 2019

Porcentaje de personas que no acudieron a una cita médica tras sentirse enfermas



Notas: Las causas no son mutuamente excluyentes.

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la ECAF 2019 (CAF, 2020).

CAF (2021). Los sistemas de pensiones y salud en América Latina. Los desafíos del envejecimiento, el cambio tecnológico y la informalidad.

<https://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1652/Los%20sistemas%20de%20pensiones%20y%20salud%20en%20Am%3a9rica%20Latina.%20Los%20desaf%3ados%20del%20envejecimiento%2c%20el%20cambio%20tecnol%3b3gico%20y%20la%20informalidad.pdf?sequence=12&isAllowed=y>



SAN MARTÍN DE PORRES

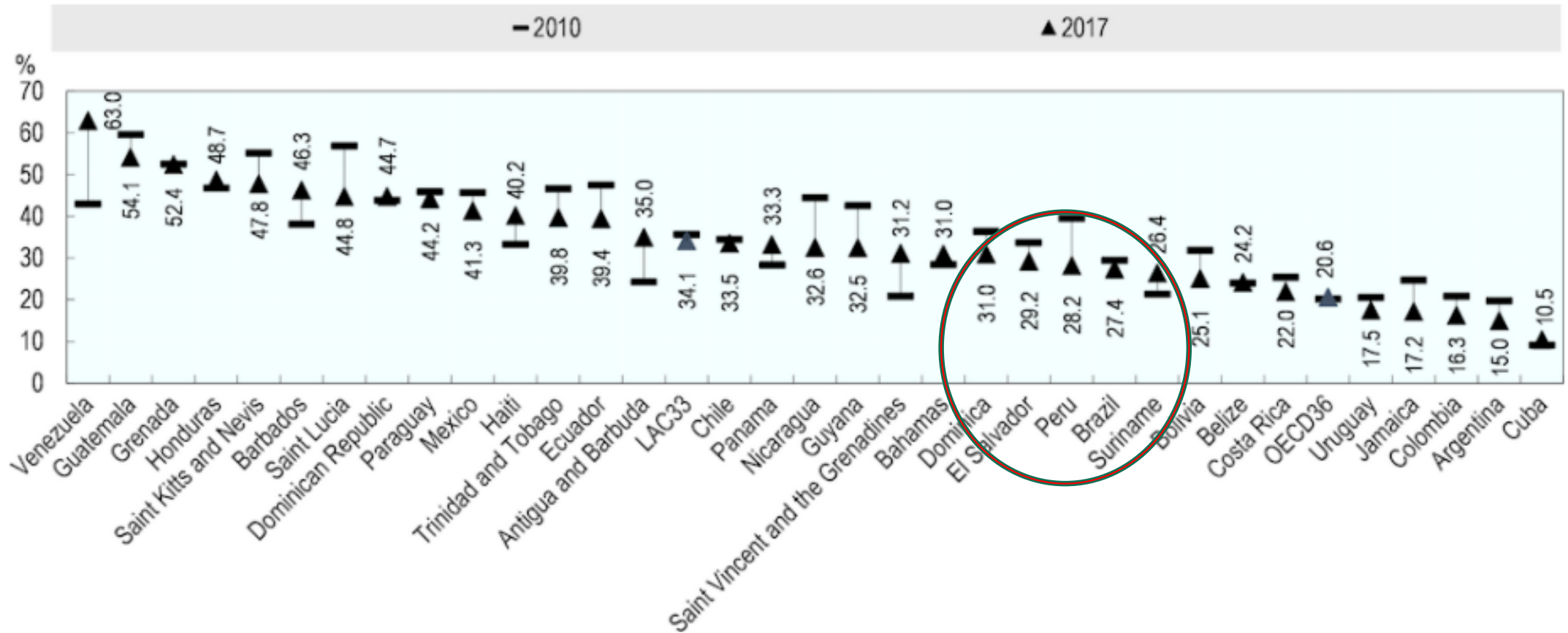
21:41:32

**RIFAN SU AUTO PARA SALVAR LA VIDA
DE PARIENTE AFECTADO POR COVID-19**

24
HORAS



Figure 6.8. Change in out-of-pocket spending as a share of current expenditure on health, 2010-17



Source: WHO Global Health Expenditure Database (2020); OECD Health Statistics (2019).



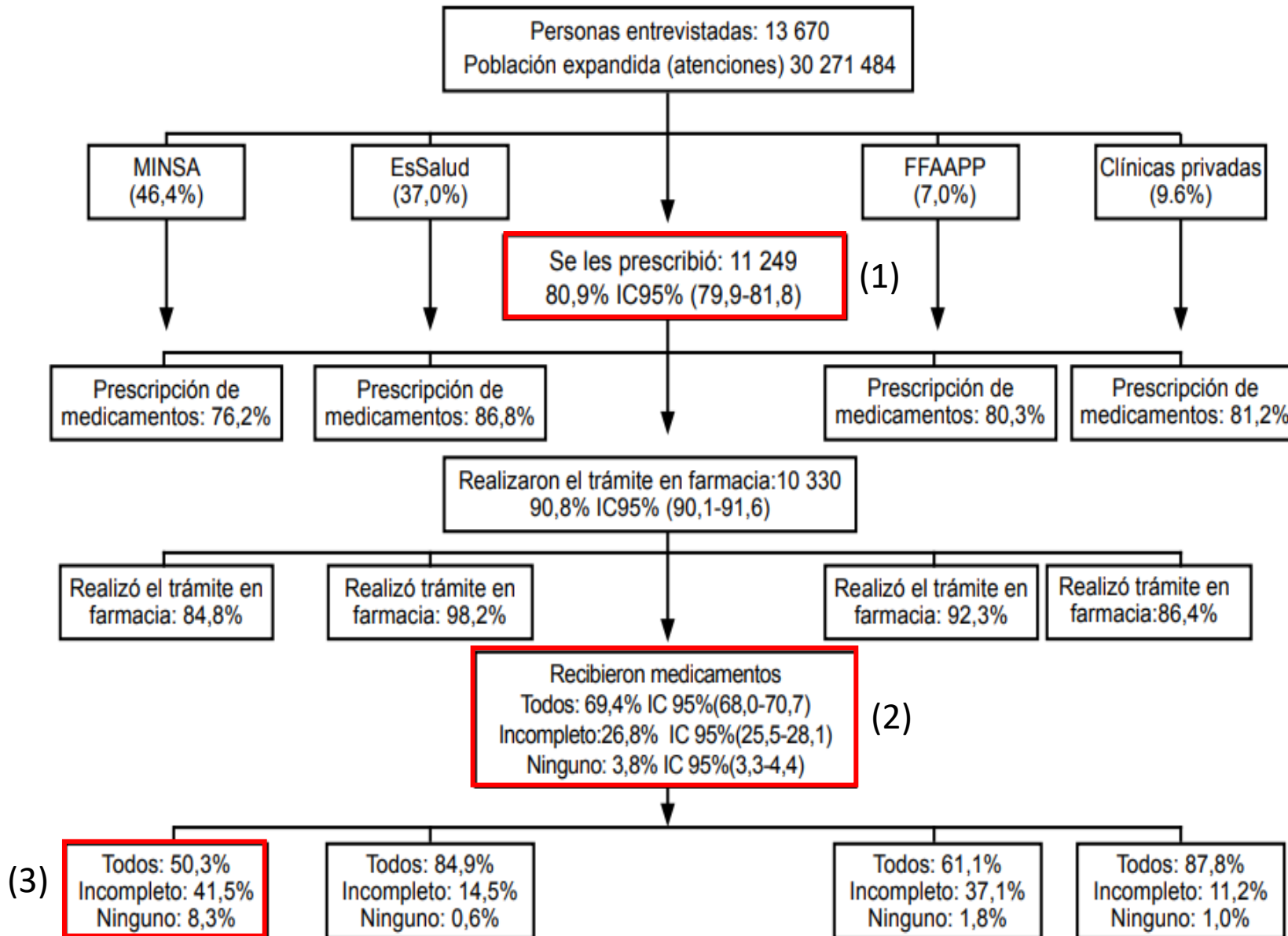
Gasto catastrófico en salud

	2000		2005		2010	
	Proportion of population (%)	Number of people (million)	Proportion of population (%)	Number of people (million)	Proportion of population (%)	Number of people (million)
10% threshold (total consumption)						
Global	9.7%	588.5	11.4%	741.3	11.7%	808.4
Africa	8.7%	70.7	10.3%	94.1	11.4%	118.7
Asia	10.4%	381.6	12.2%	479.2	12.8%	531.1
Europe	6.5%	47.4	7.0%	51.2	7.2%	53.2
Latin America and the Caribbean	13.4%	70.5	17.5%	98.3	14.8%	88.3
North America	5.5%	17.2	5.3%	17.4	4.6%	15.6
Oceania	3.5%	1.1	3.4%	1.1	3.9%	1.4
25% threshold (total consumption)						
Global	1.9%	112.8	2.4%	154.9	2.6%	179.3
Africa	1.5%	12.3	1.9%	17.7	2.5%	25.6
Asia	2.1%	77.1	2.8%	108.7	3.1%	128.7
Europe	0.9%	6.5	1.0%	7.3	1.0%	7.2
Latin America and the Caribbean	2.6%	13.6	3.2%	18.0	2.5%	14.9
North America	1.0%	3.1	0.9%	3.0	0.8%	2.6
Oceania	0.5%	0.1	0.4%	0.1	0.5%	0.2

Table 2: Global estimates of catastrophic spending



Acceso a medicamentos



- 1) En el 81% de las atenciones se prescribió medicamentos.
- 2) El 31% de los pacientes con receta médica no encontró o encontró parcialmente sus medicamentos en la farmacia del EE.SS.
- 3) En el MINSA y GORES, el 41.5% de los pacientes recibió parcialmente sus medicamentos y el 8% no los recibió.



Desafíos para lograr el acceso a medicamentos esenciales

Acceso a medicamentos

Población

Alrededor del 30% de las personas no reciben su tratamiento completo

- En el caso de los pacientes atendidos en el Ministerio de Salud este porcentaje es de 49.7%.
- El 42.7% del gasto de bolsillo estimado de los hogares en servicios de salud es en medicamentos.
- Pacientes con seguro público efectúan gasto de bolsillo en medicamentos.
- El 16.9% de la población con algún problema de salud, busca atención médica en farmacias y boticas (primer lugar de búsqueda).

Precios de medicamentos y sistema de suministro de medicamentos

- Dificultades en la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud
- Perú con precios de adquisición de medicamentos esenciales de alto costo en el sector público mayores en comparación con países de la región.
- Bajo consumo de medicamentos genéricos (27.4% en unidades y 8% en valores).



Fin de 1ra parte. Resumen.

El sistema de salud peruano es de bajo desempeño

Sus resultados
sanitarios son
deficientes

Alto grado de
insatisfacción por
la calidad del
servicio

Baja protección
financiera / alto
gasto de bolsillo

Inequitativo



Agenda:

1. El desempeño
del sistema de
salud peruano

2. Sus
principales
fracturas

3. Los retos de
hoy y del futuro



El camino a la salud universal...cerrando una brecha histórica.





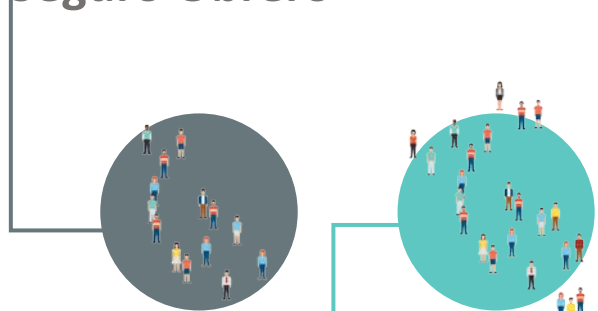
Historia de la Seguridad Social en el Perú

1936. 12 de agosto. Ley N° 8433, Ley del Seguro Social Obligatorio	1936. 7 de diciembre. Caja Nacional de Seguro Social	1940. 8 de diciembre. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.	1948. 19 de noviembre. DL N° 10902 Ley del Seguro Social Obligatorio del Empleado	1958. 3 noviembre. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
1961. Ley N° 13724. Seguro Social del Empleado – Autonomía.	1961. Ley N° 13724. Seguro Social del Empleado – Autonomía.	1973. 6 de noviembre. DL N° Seguro Social del Perú	1980. 16 de julio. DL N° 23161. Se crea el Instituto Peruano de la Seguridad Social.	1987. Ley N° 24786. Autonomía del IPSS.
	1992. Ley N°25967 se crea la Oficina de Normalización Previsional.	1997. 17 de mayo. Ley 26790 Modernización de la Seguridad Social. Salud EsSalud, EPS y SIS / Pensiones: ONP y AFP	1999. 30 de enero. Se crea el Seguro Social de Salud.	



1936

Seguro Obrero



1948

Seguro del Empleado

1980

IPSS luego EsSalud
(1999)

1997

Seguro Escolar

2000

Seguro Materno

2001

Seguro Integral de
Salud SIS

2001 - 2019

- Beneficiarios de Reparaciones en Salud
- Casos dispuestos por la CIDH
- Escolares de Qali Warma (Ley N° 30061)
- Ex trabajadores D.U. N° 025-2008
- Gestantes (DS N° 305-2014-EF)
- Jueces de Paz (Ley N° 29824)
- Bomberos Voluntarios (Ley N° 29695)
- Menores de edad residentes en CAR (DL N° 1164)
- Nacional Ecuatoriano (Ley N° 30255)
- Niños y niñas entre 0 a 5 años (DS N° 305-2014-EF)
- Personas en situación de calle MIMP (DL N° 1164)
- Personas Internas en Centros Juveniles del Poder Judicial (DL N° 1164)
- Personas internas IMPE (DL N° 1164)
- Pueblos Indígenas de la Amazonía (DL N° 1164)
- Residentes de Centros Poblados focalizados (DL N° 1164)

2009

Ley de Aseguramiento
Universal AUS

2019

**Decreto de
Urgencia
017-2019
Cobertura
Universal de
Salud.**

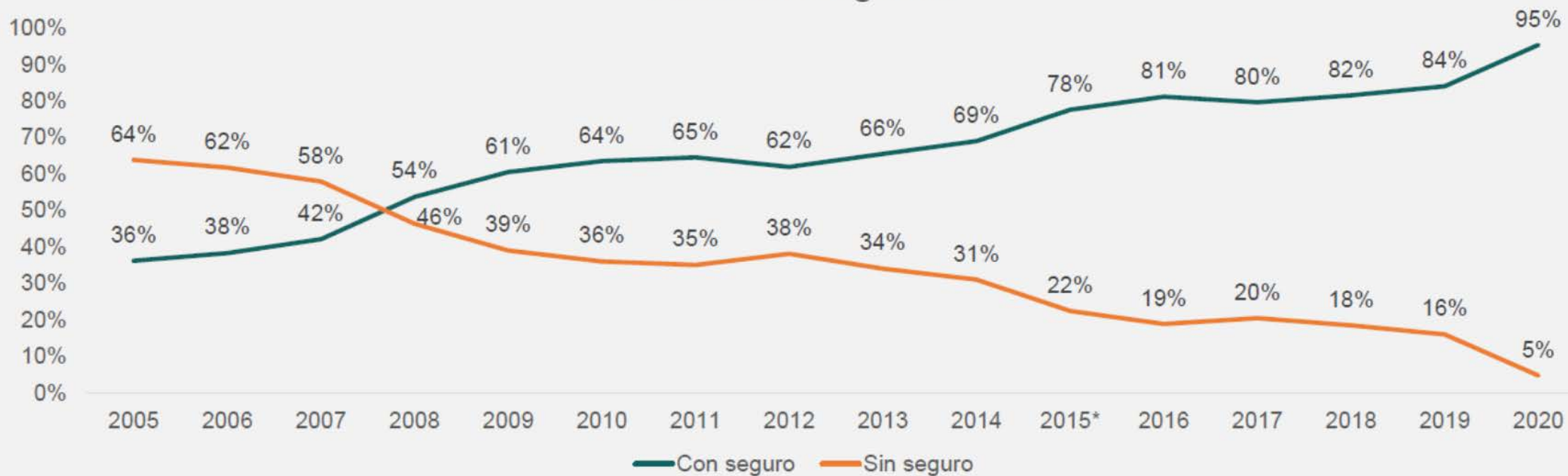


VIII ENCUENTRO

DE PROFESIONALES GRADUADOS
DE LA EX URSS, RUSIA, EUROPA
DEL ESTE, ASIA CENTRAL Y CUBA



Población asegurada





VIII ENCUENTRO

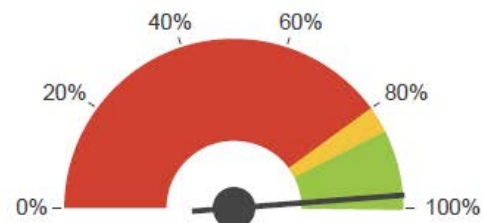
DE PROFESIONALES GRADUADOS
DE LA EX URSS, RUSIA, EUROPA
DEL ESTE, ASIA CENTRAL Y CUBA



Somos
34 484 619
Afiliados

De un total de
35 398 968
Habitantes

(Población RENIEC)(*)



97,42%
Cobertura de Aseguramiento en Salud



SIS



ESSALUD



EPS



FFAA
PNP



Otros
Seguros



Fin de 2ra parte. Resumen.
El 97 % de la población tiene un seguro

70% no
contributivo
público

27%
contributivo
público

3% privado



VIII ENCUENTRO

DE PROFESIONALES GRADUADOS
DE LA EX URSS, RUSIA, EUROPA
DEL ESTE, ASIA CENTRAL Y CUBA



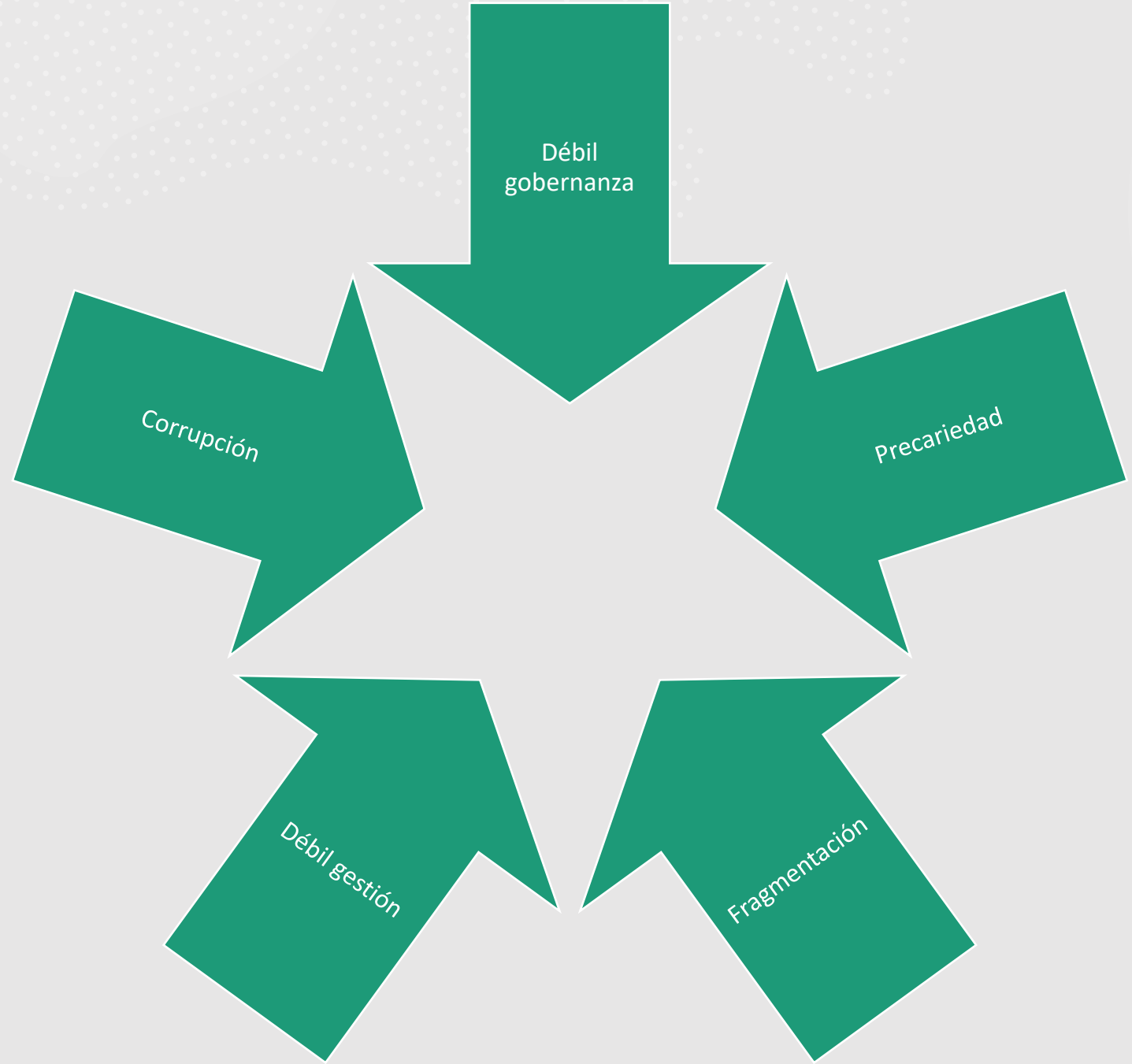
Entonces, si
casi todos
temenos un
seguro...

¿Por qué nuestro desempeño
es deficiente?





5 fracturas



Factor 1: débil gobernanza

- Capacidad estatal
- Confianza social
- Liderazgo político



Entre no enfermar y enfermar...la capacidad estatal.

- 30% pobreza
- 70% empleo informal
- 80% empleo manual
- 34% computadora
- 33% internet
- 55% refrigeradora
- 6% hacinados
- 60% agua potable
- 77% desagüe
- 60% teléfono “inteligente”
- 25% cuenta bancaria
- 75% transporte público informal



- Débil liderazgo político - extinción de los partidos políticos
- Desconfianza social y polarización
 - Inestabilidad institucional (3 congresos, 5 presidentes, 13 ministros de salud)

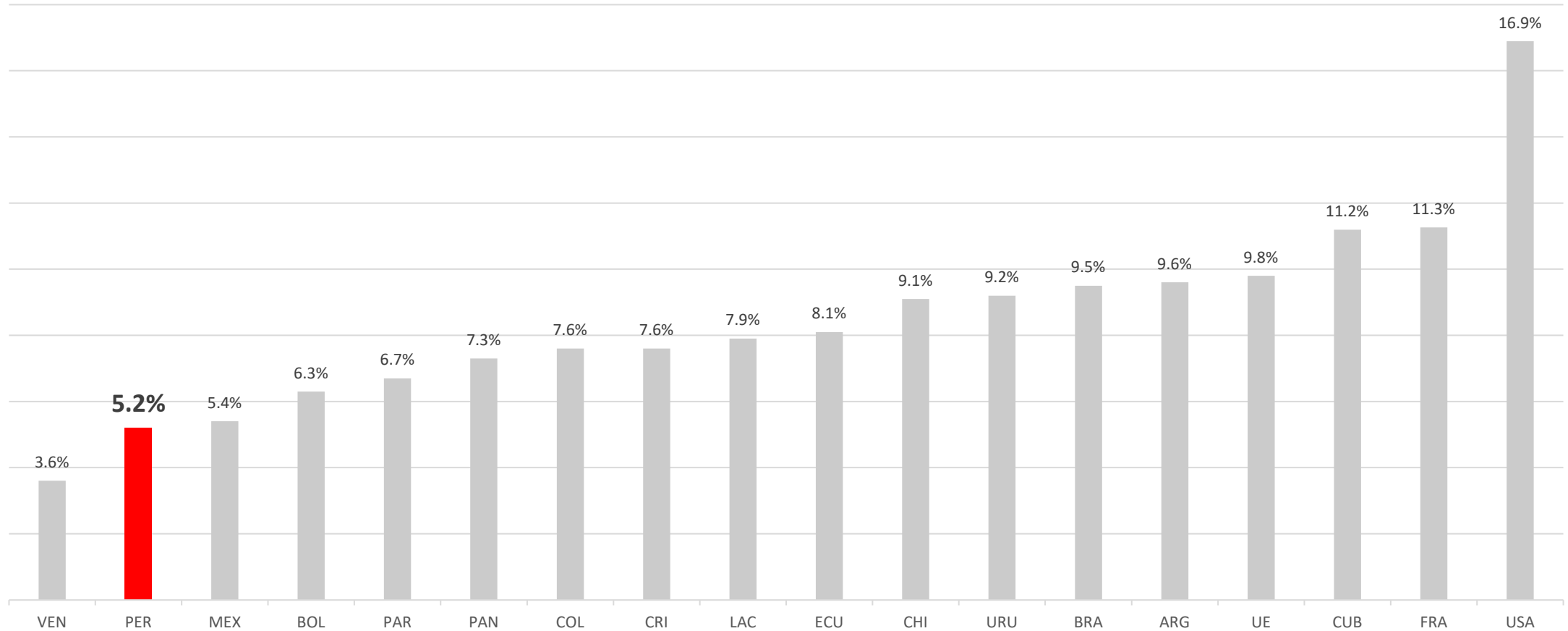


Factor 2. La precariedad

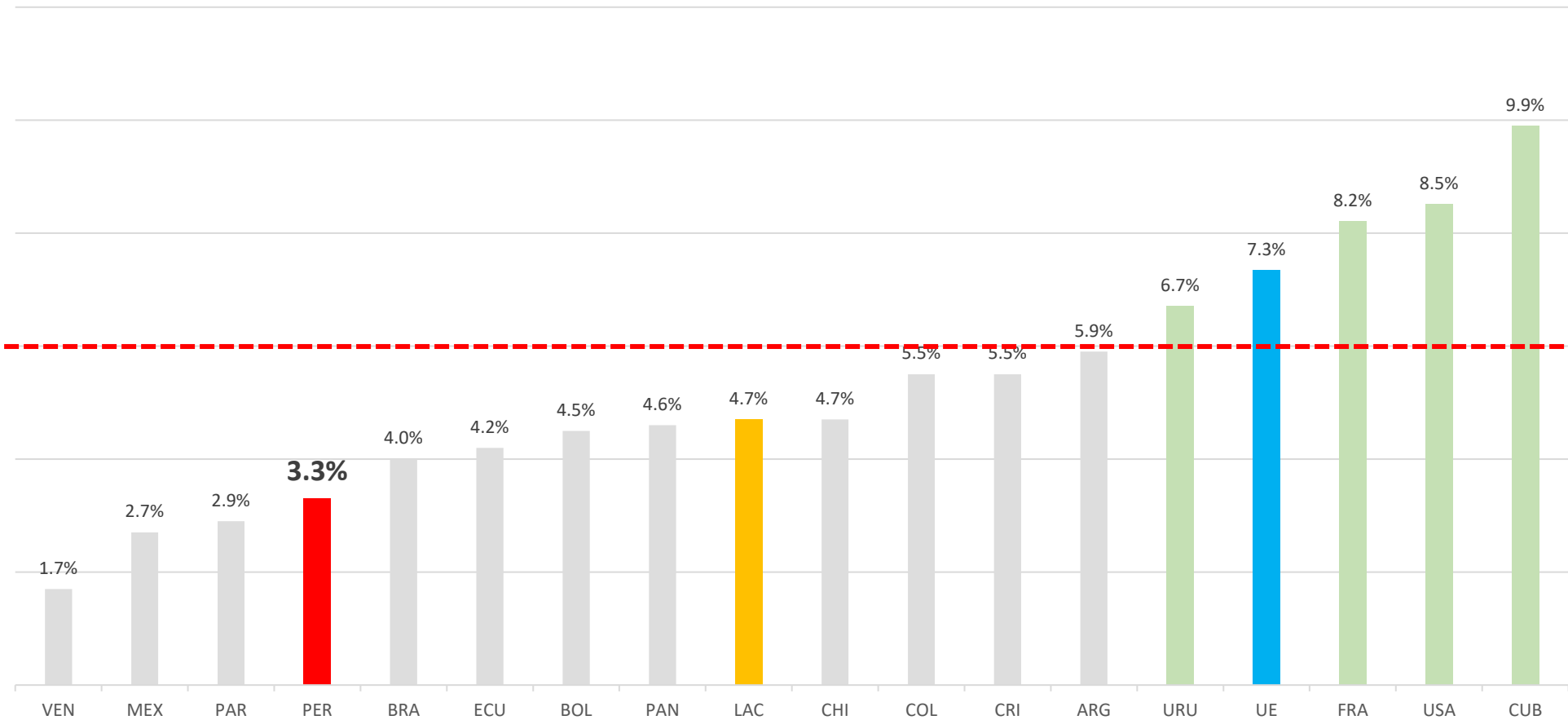
Entre enfermar y morir, el sistema de salud...



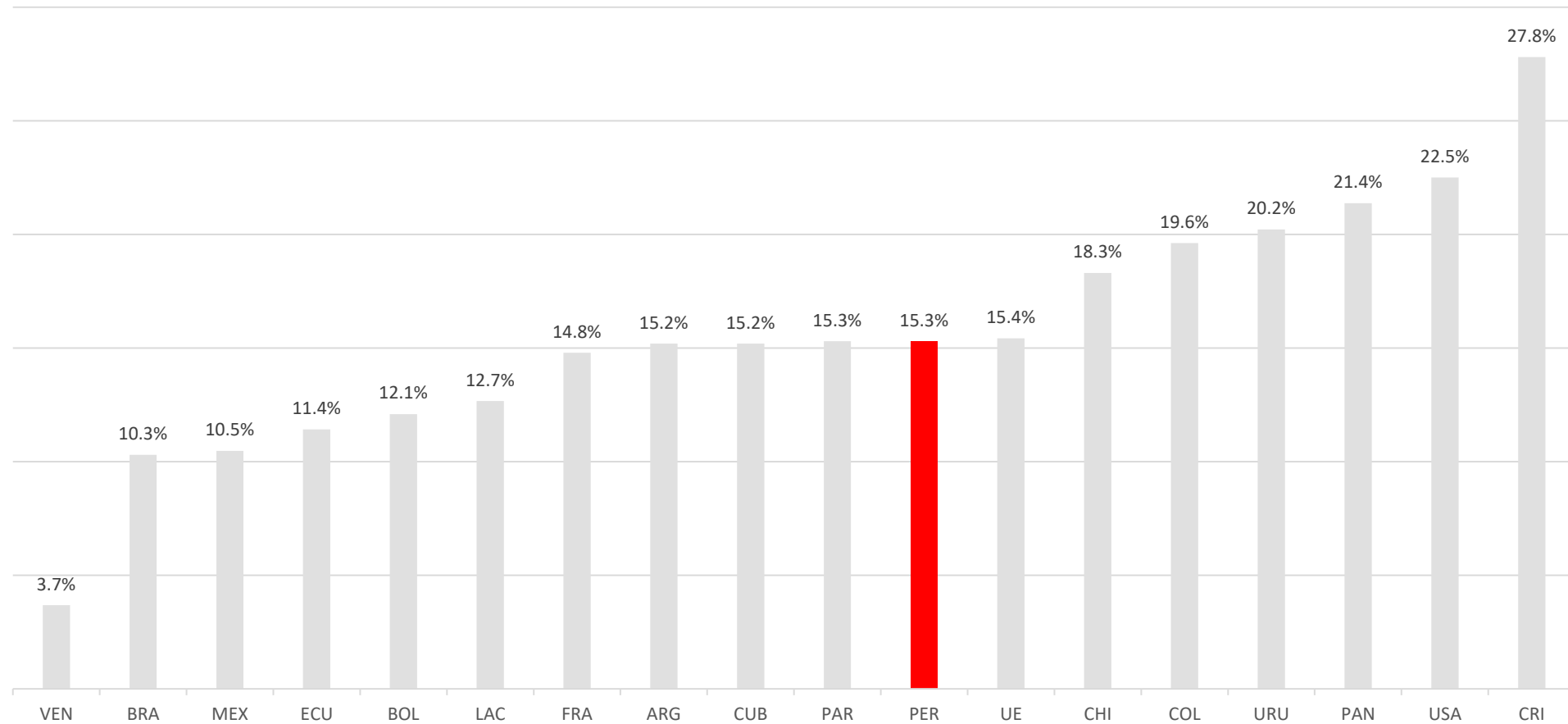
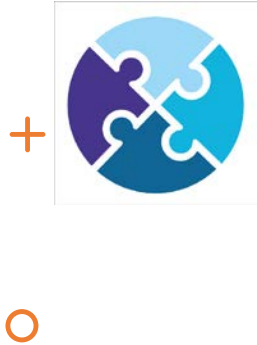
Gasto total en salud (como % del PBI), 2018



Gasto público en salud (como % del PBI), 2018

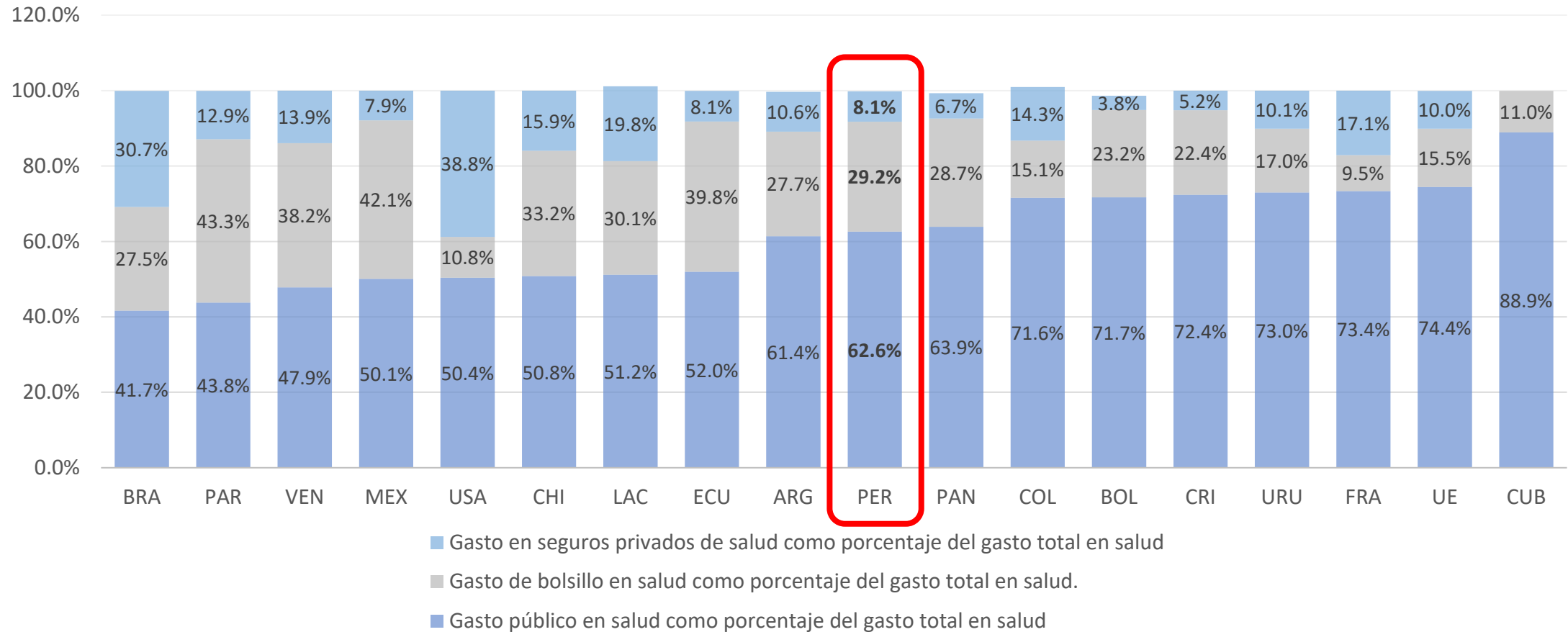


Gasto público en salud (como % de gasto público total), 2018

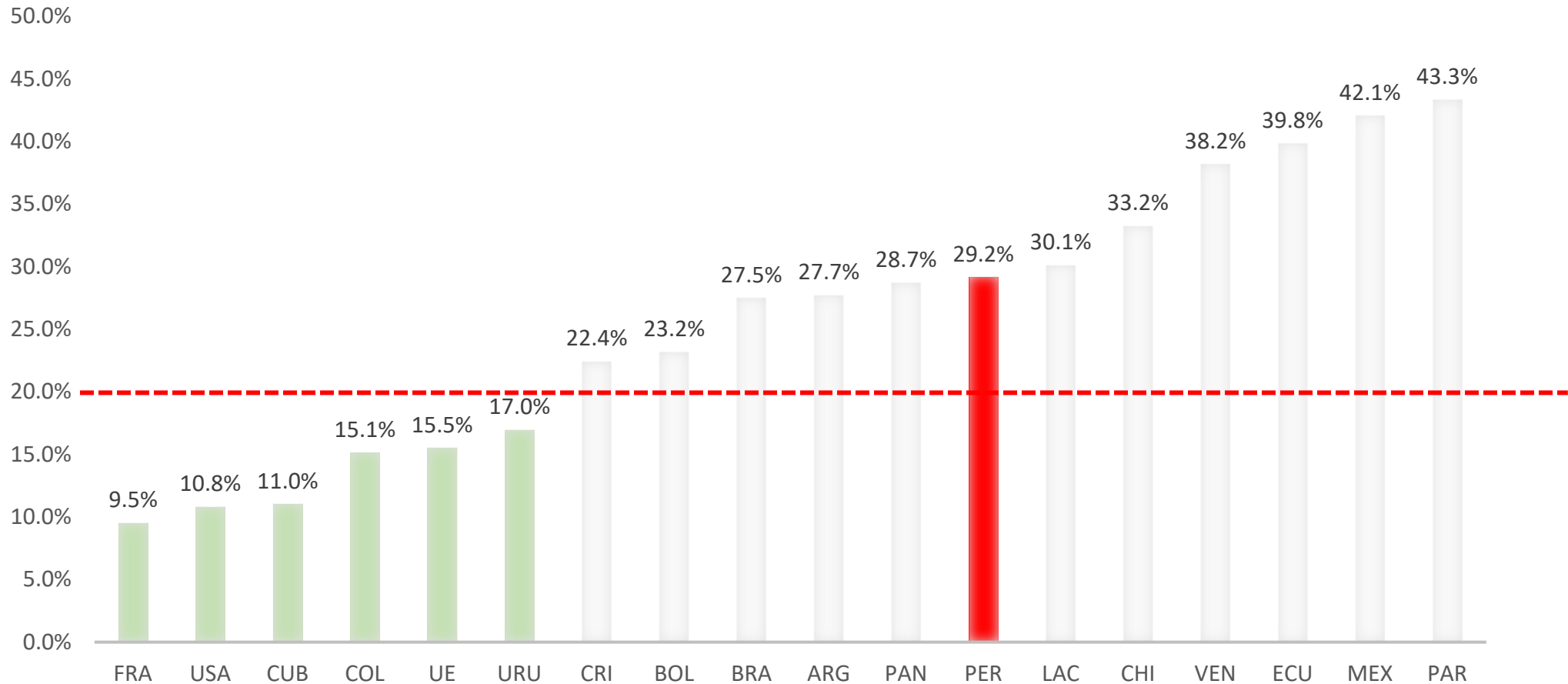




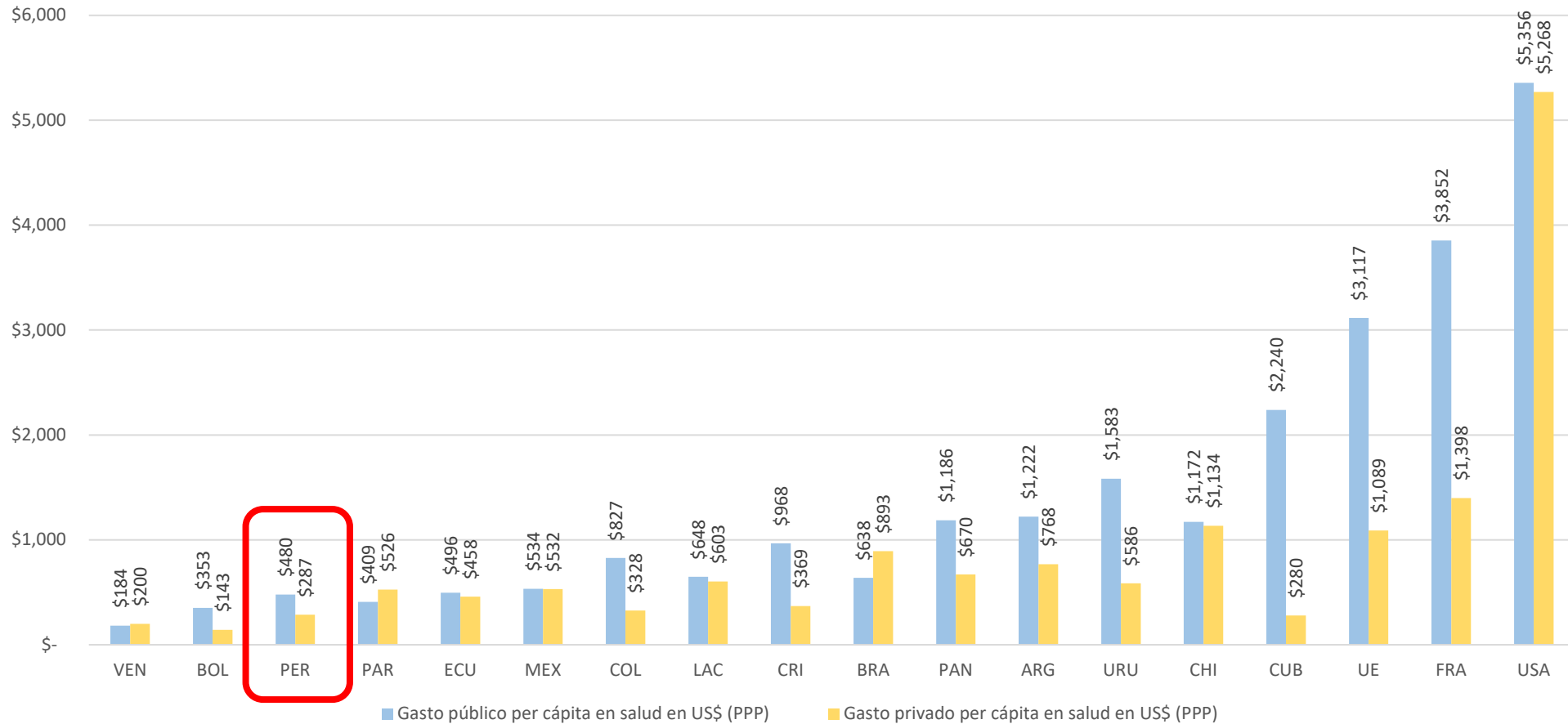
Gasto total en salud (según fuente de financiamiento), 2018



Gasto de bolsillo en salud (como % del gasto total en salud), 2018



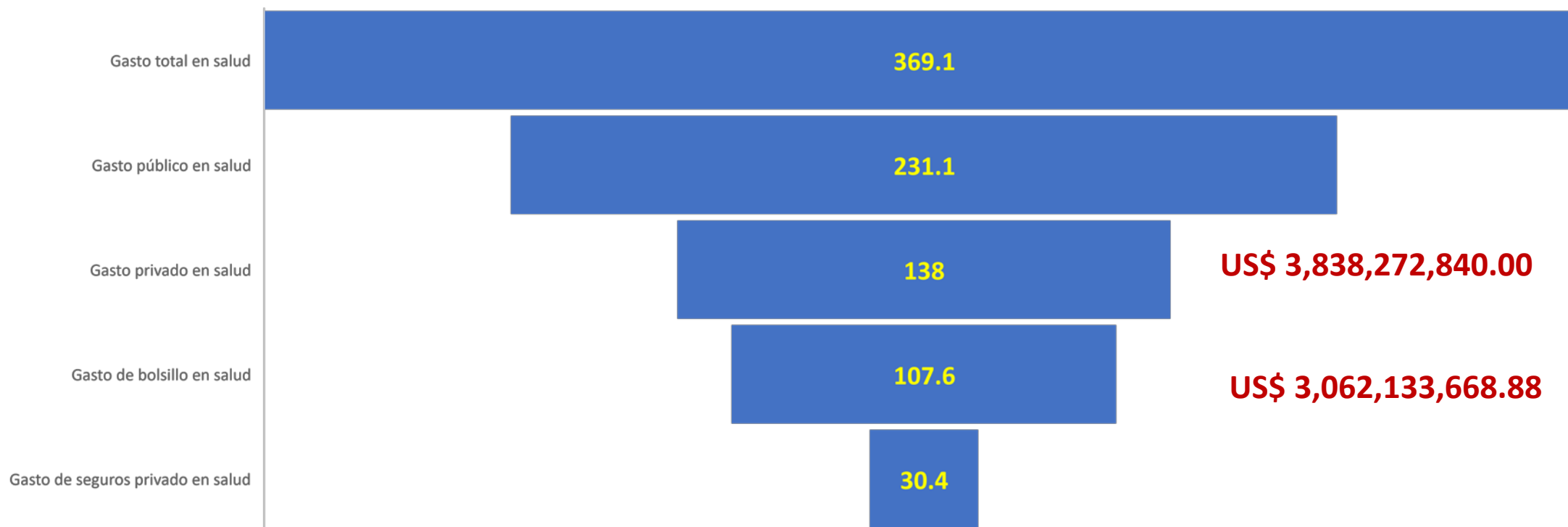
Gasto per cápita en salud, público y privado (en US\$), 2018





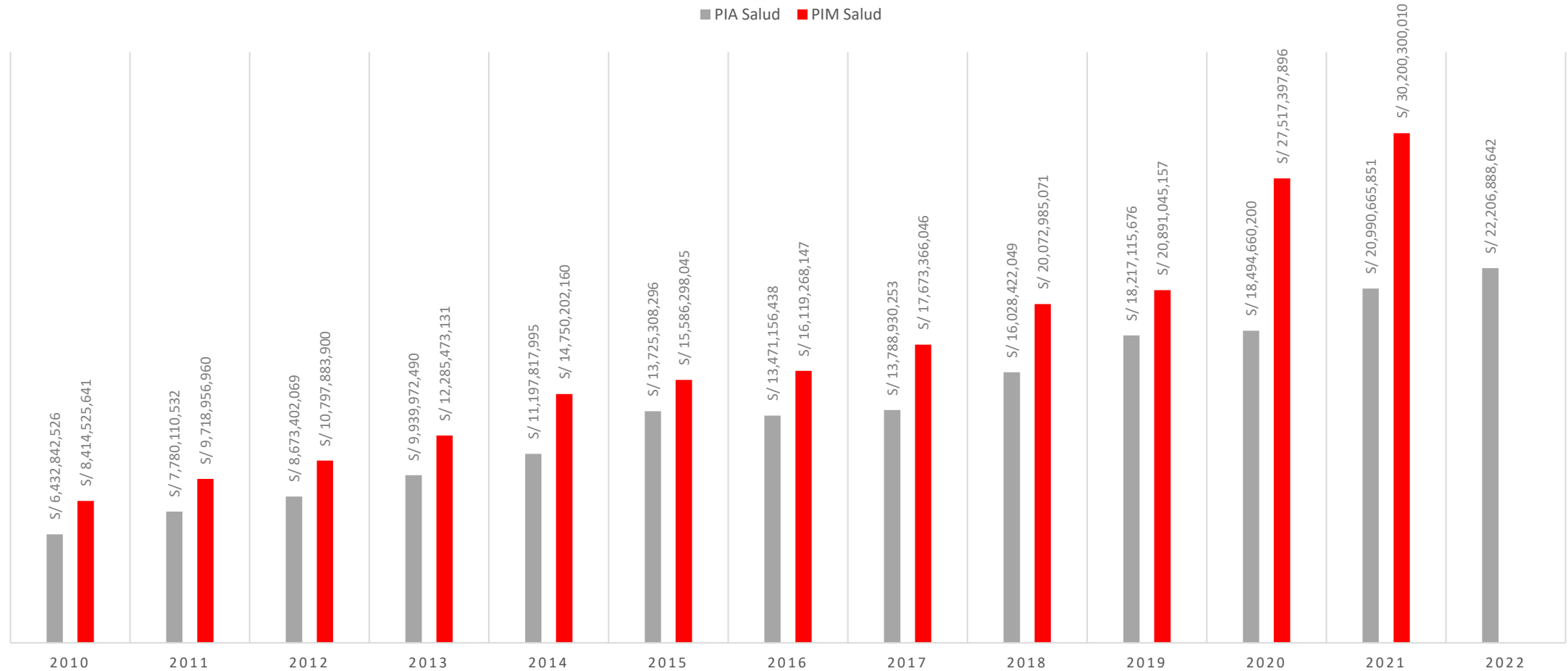
PERÚ. Composición del gasto en salud per cápita (US\$)

PERÚ. COMPOSICIÓN DEL GASTO PER CÁPITA EN SALUD (US\$)





PERÚ. Presupuesto de la función salud, 2010 - 2022

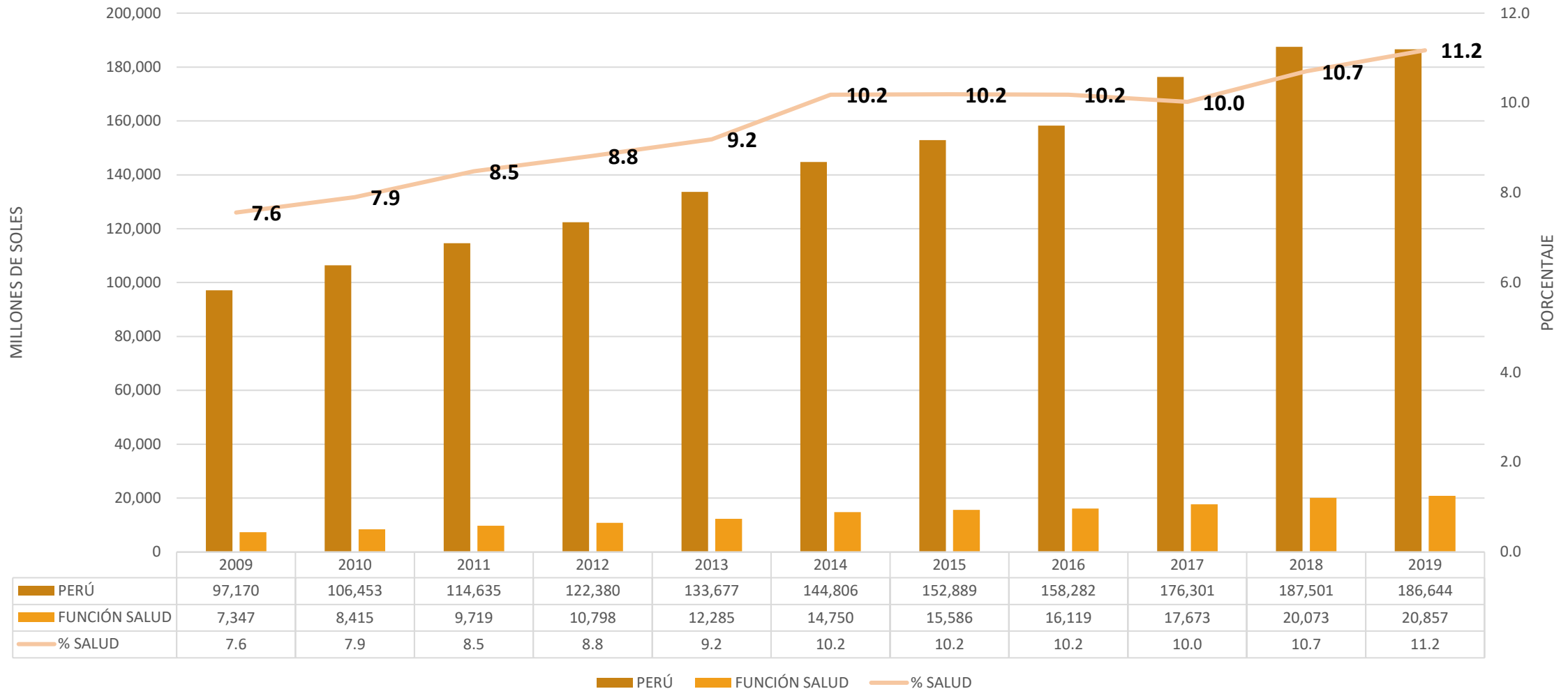




EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO ASIGNADO AL PIM 2009-2019

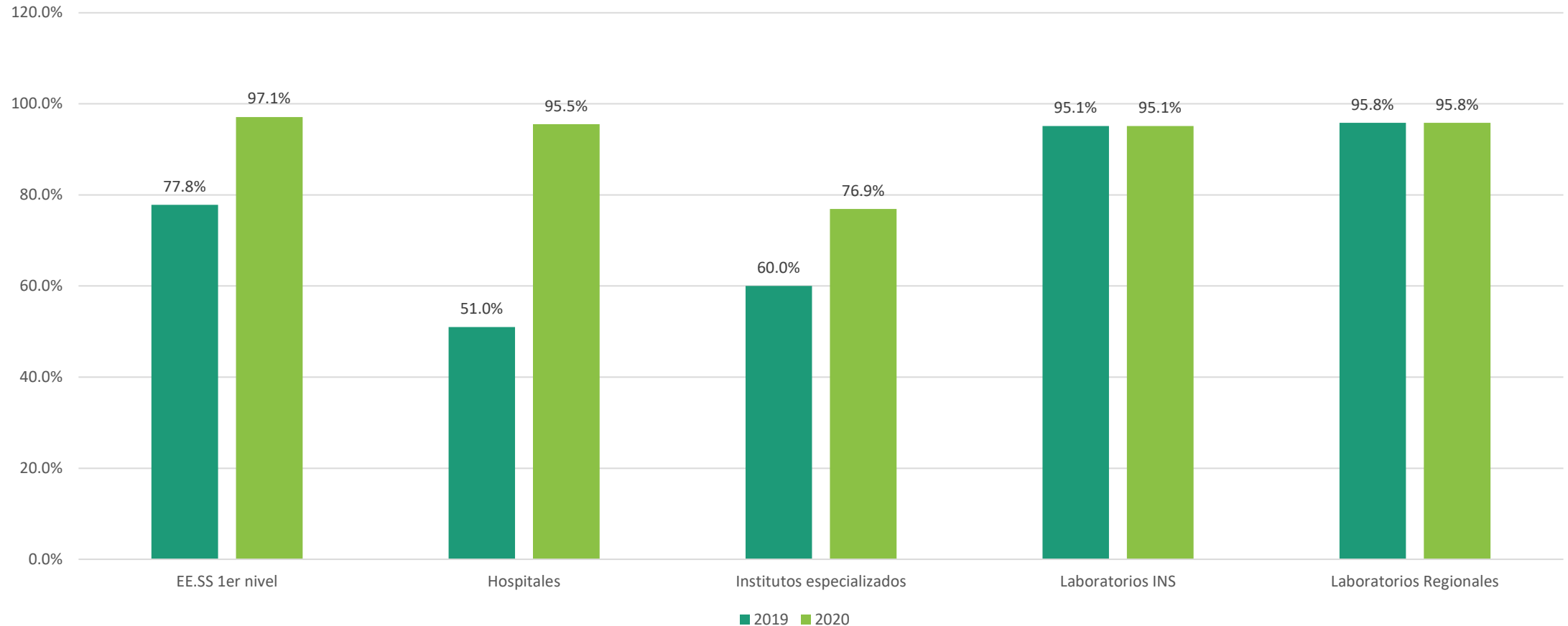
PAIS- FUNCIÓN SALUD

MILLONES DE SOLES





PERÚ. Establecimientos de salud con capacidad instalada inadecuada, 2020.



Fuente. Ministerio de Salud del Perú. [Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud](#)

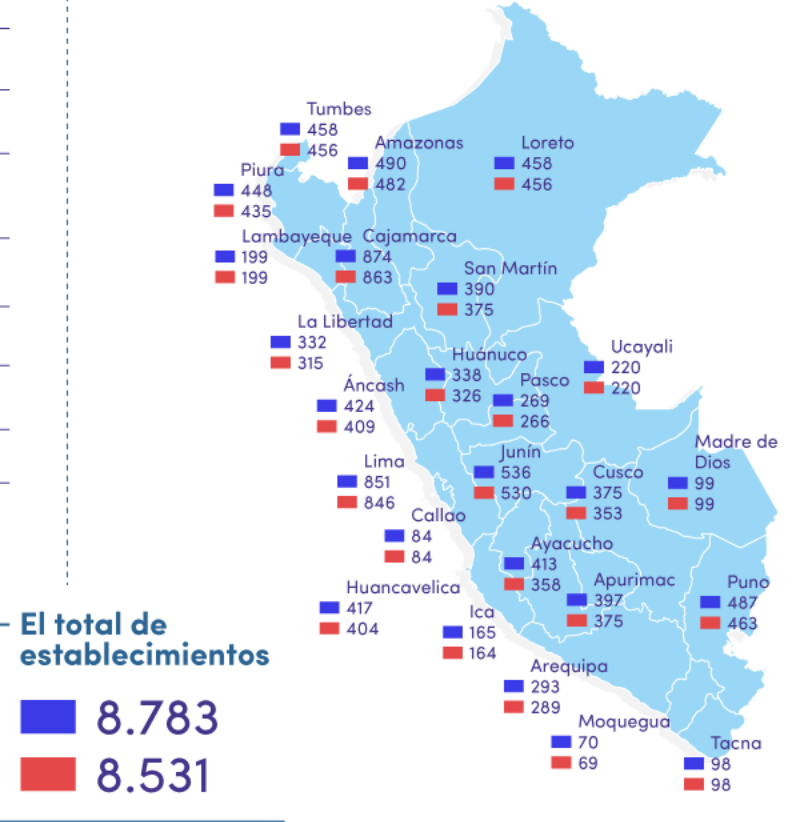
Establecimientos de salud del primer nivel de atención del sector público

INSTITUCIÓN RESPONSABLE	CATEGORÍA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD				TOTAL	PORCENTAJE
	I-1	I-2	I-3	I-4		
Gobiernos regionales	4.303	2.028	1.091	274	7.696	87,62
Minsa	4	152	195	35	386	4,39
Essalud	1	164	121	23	309	3,52
Sanidad Fuerzas Armadas y policiales	47	158	52	16	273	2,12
INPE	14	31	8		53	0,60
Municipalidad provincial		1	37		38	0,43
Municipalidad distrital	3	13	12		28	1,32
Total	4.372	2.547	1.516	358	8.783	100,00
Porcentaje	49,78	29,00	17,26	3,96	100,00	

Fuente: La República

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN POR REGIONES (al 2020)

■ Total de establecimientos de salud (ES)
■ Es del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada (ESI)





VIII ENCUENTRO

DE PROFESIONALES GRADUADOS
DE LA EX URSS, RUSIA, EUROPA
DEL ESTE, ASIA CENTRAL Y CUBA



Gráfico 2.4. Número de camas hospitalarias por 1.000 habitantes

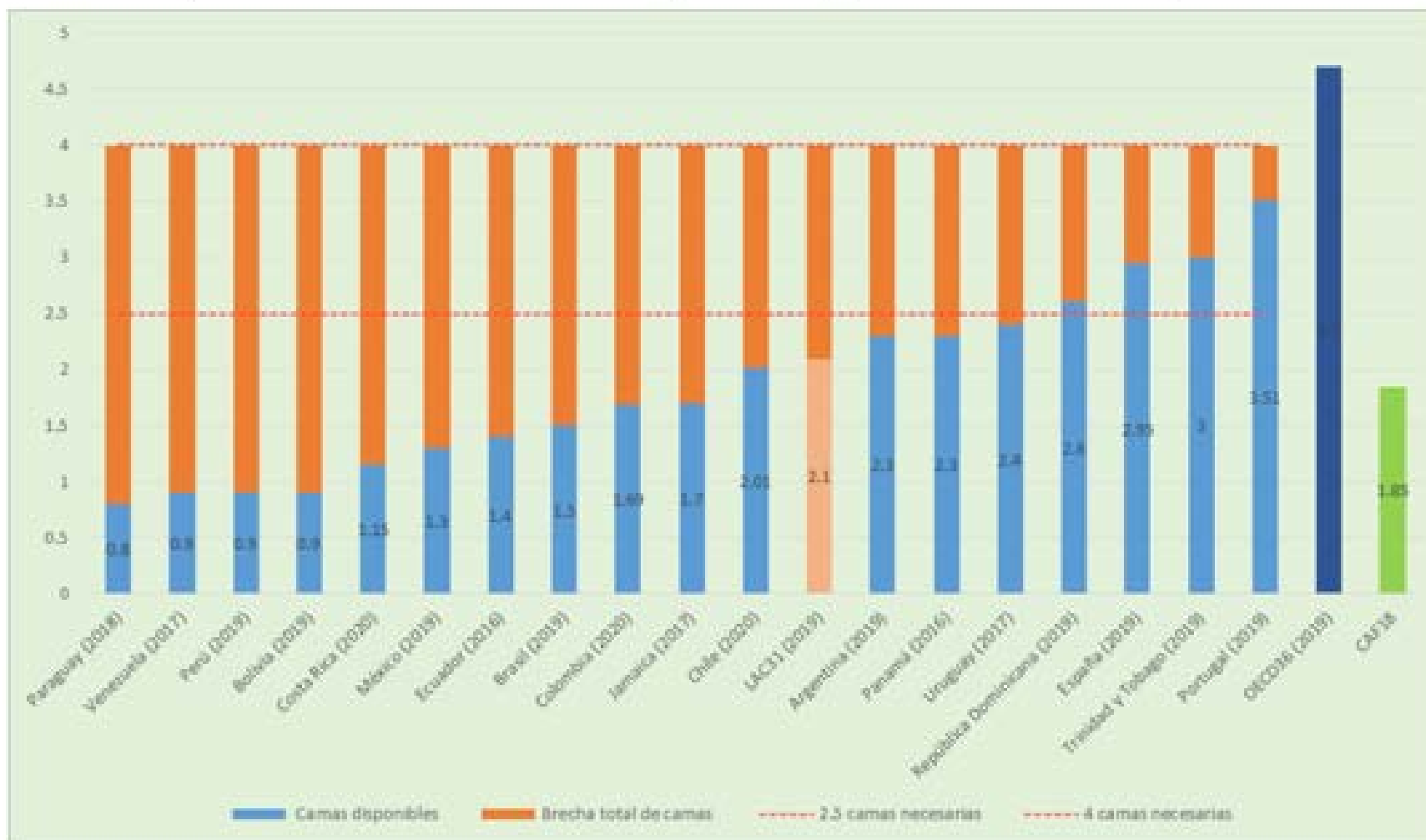
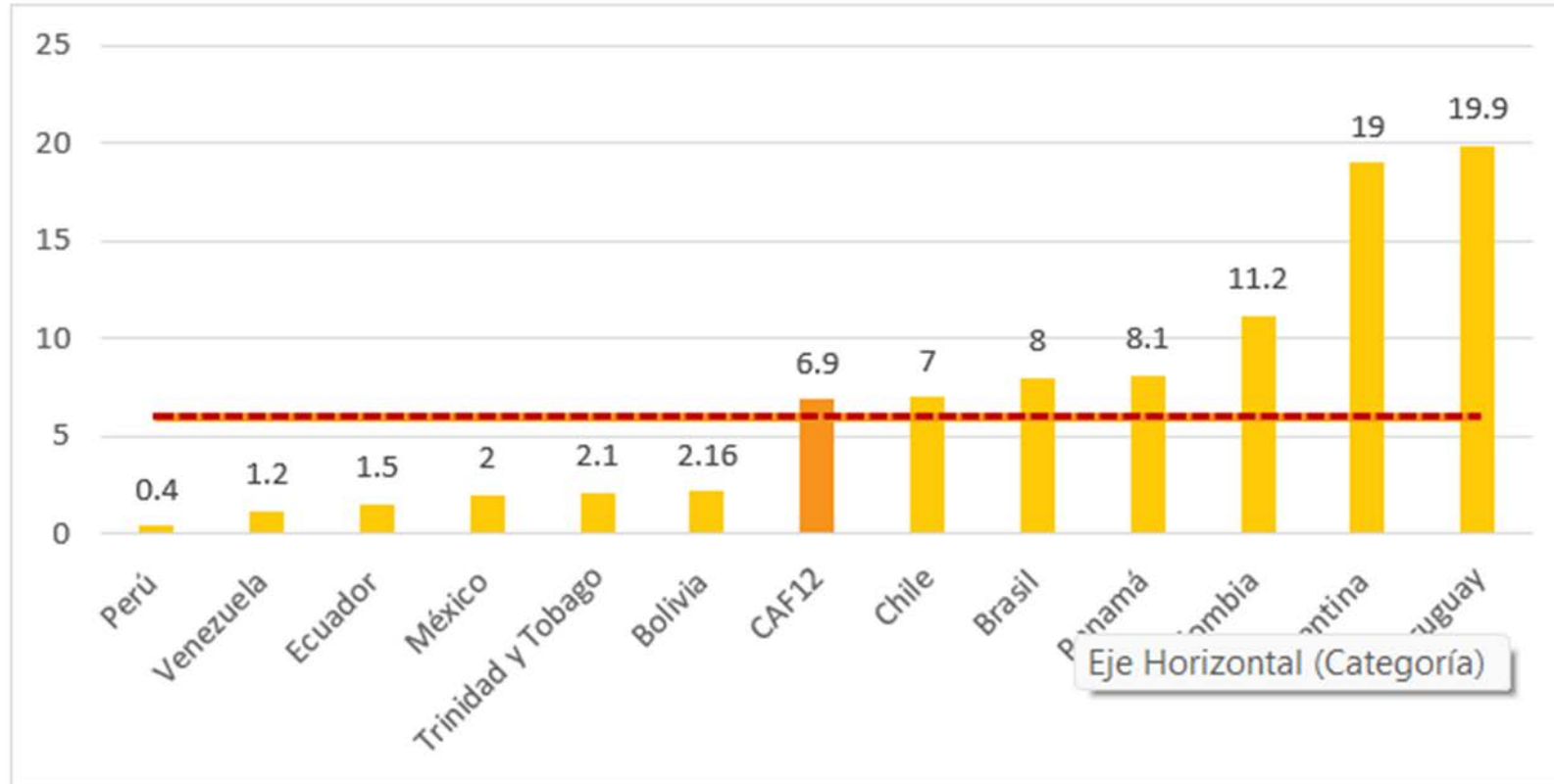




Figura 2.5.

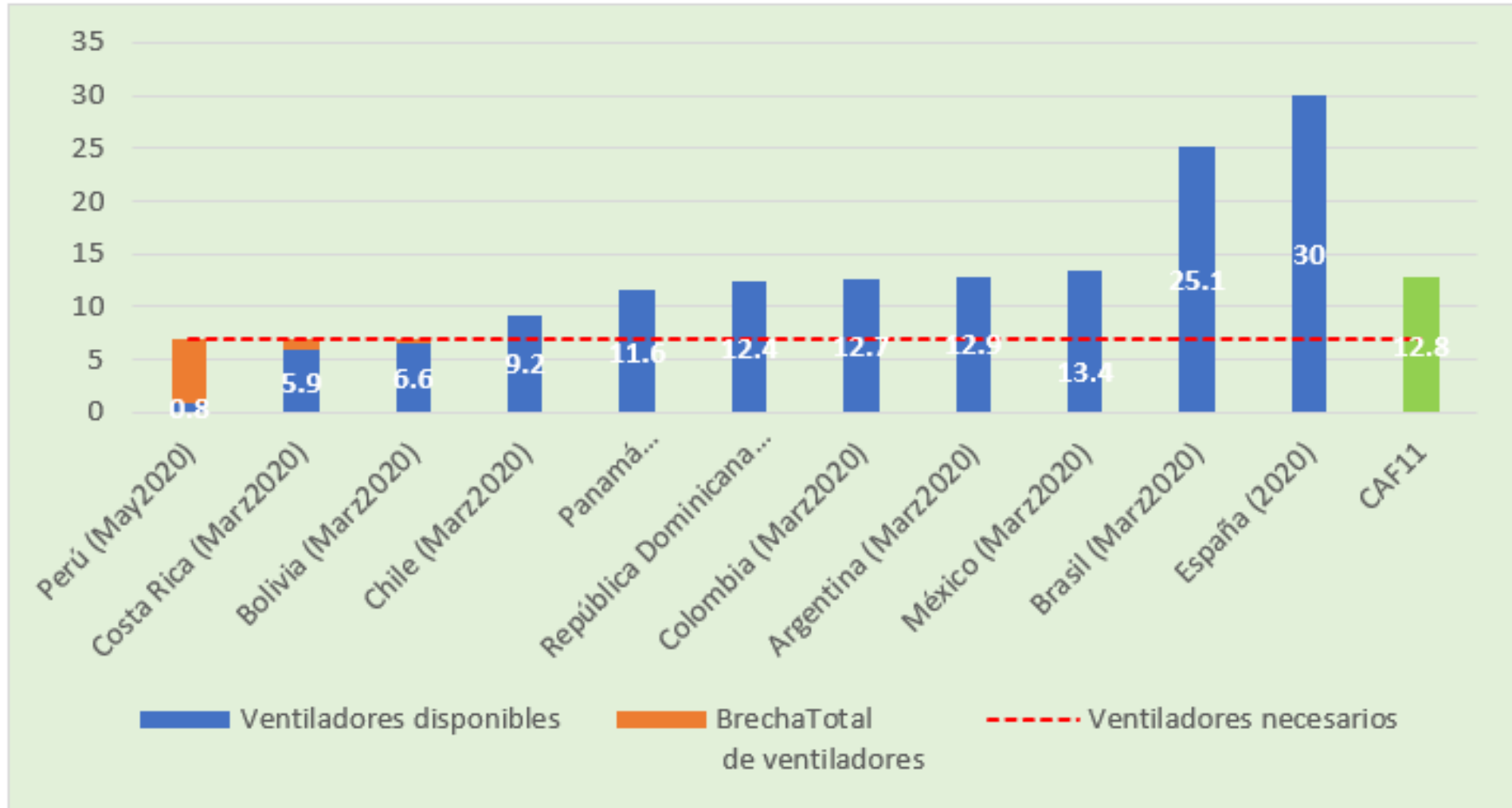
Número de Camas UCI por 100,000 habitantes, antes de la pandemia (2015-2019)



Fuente: Elaborado en base de

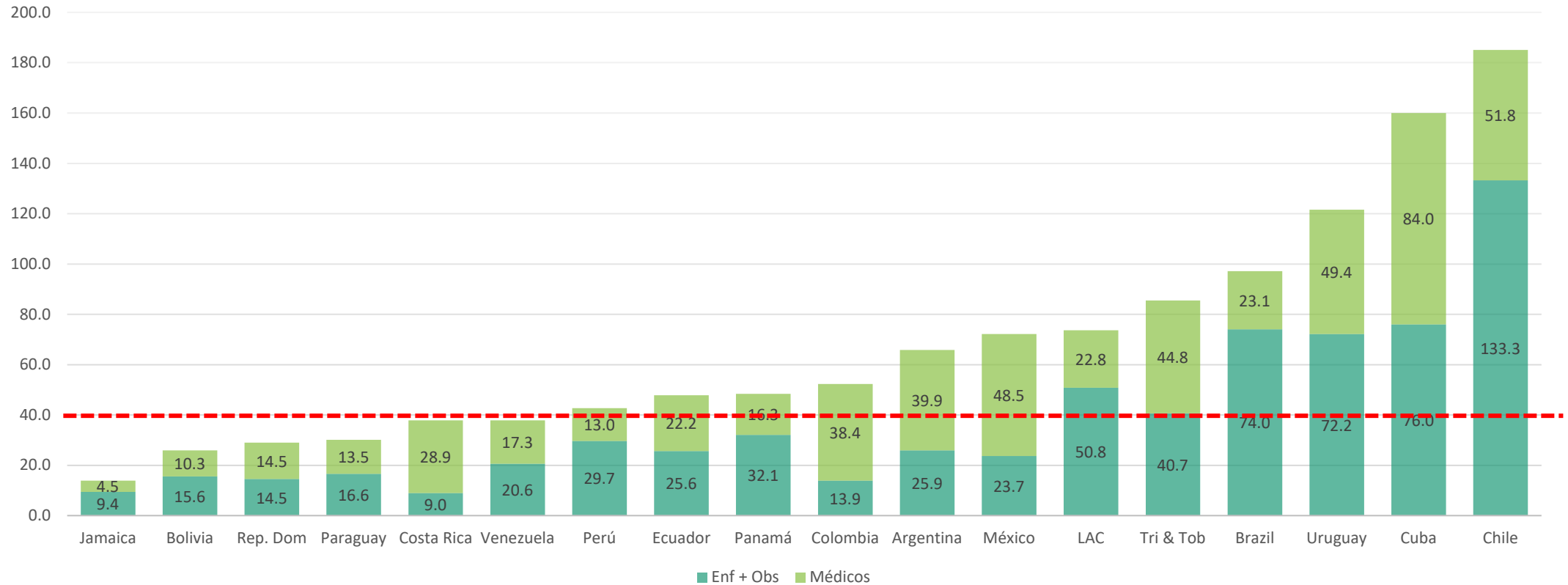


Gráfico Nº 05. Número de ventiladores mecánicos por 100, 000 habitantes.



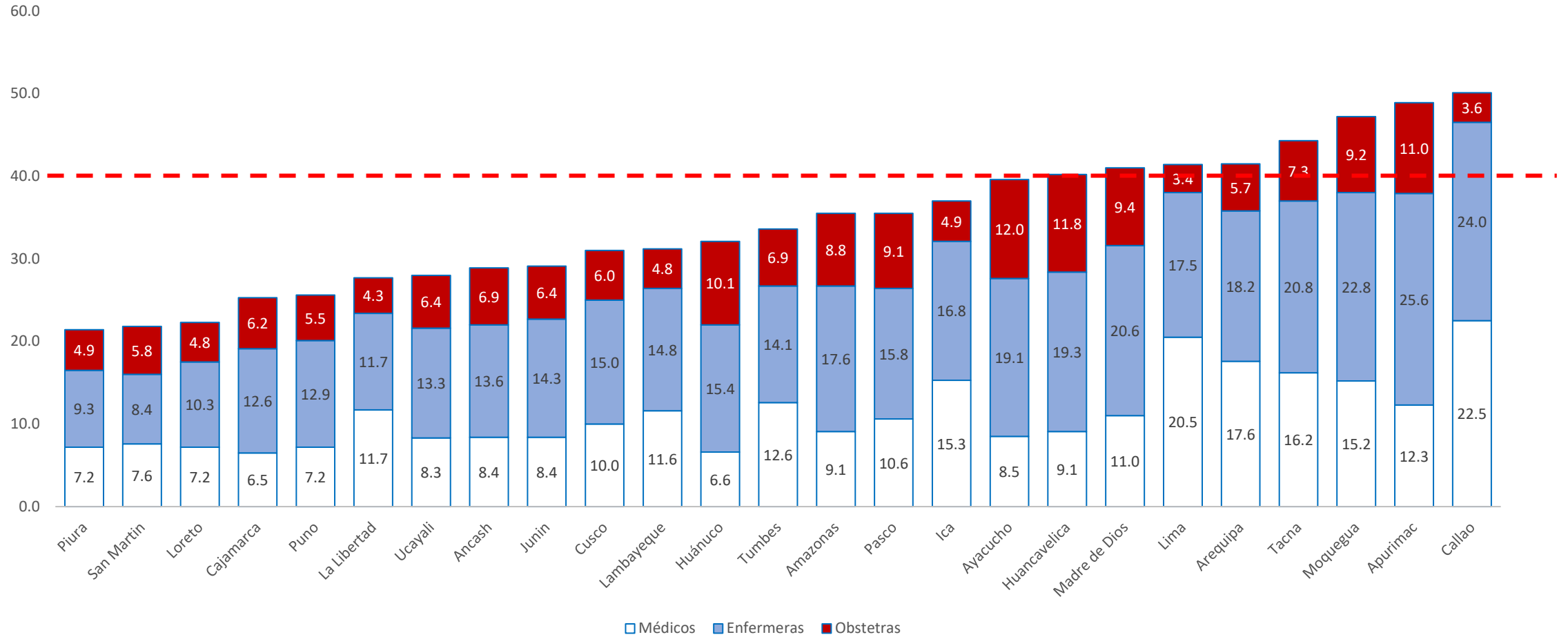


LAC. Densidad de Profesionales de la Salud, 2018





PERÚ: Densidad de Personal de Salud por cada 10,000 habitantes, 2018

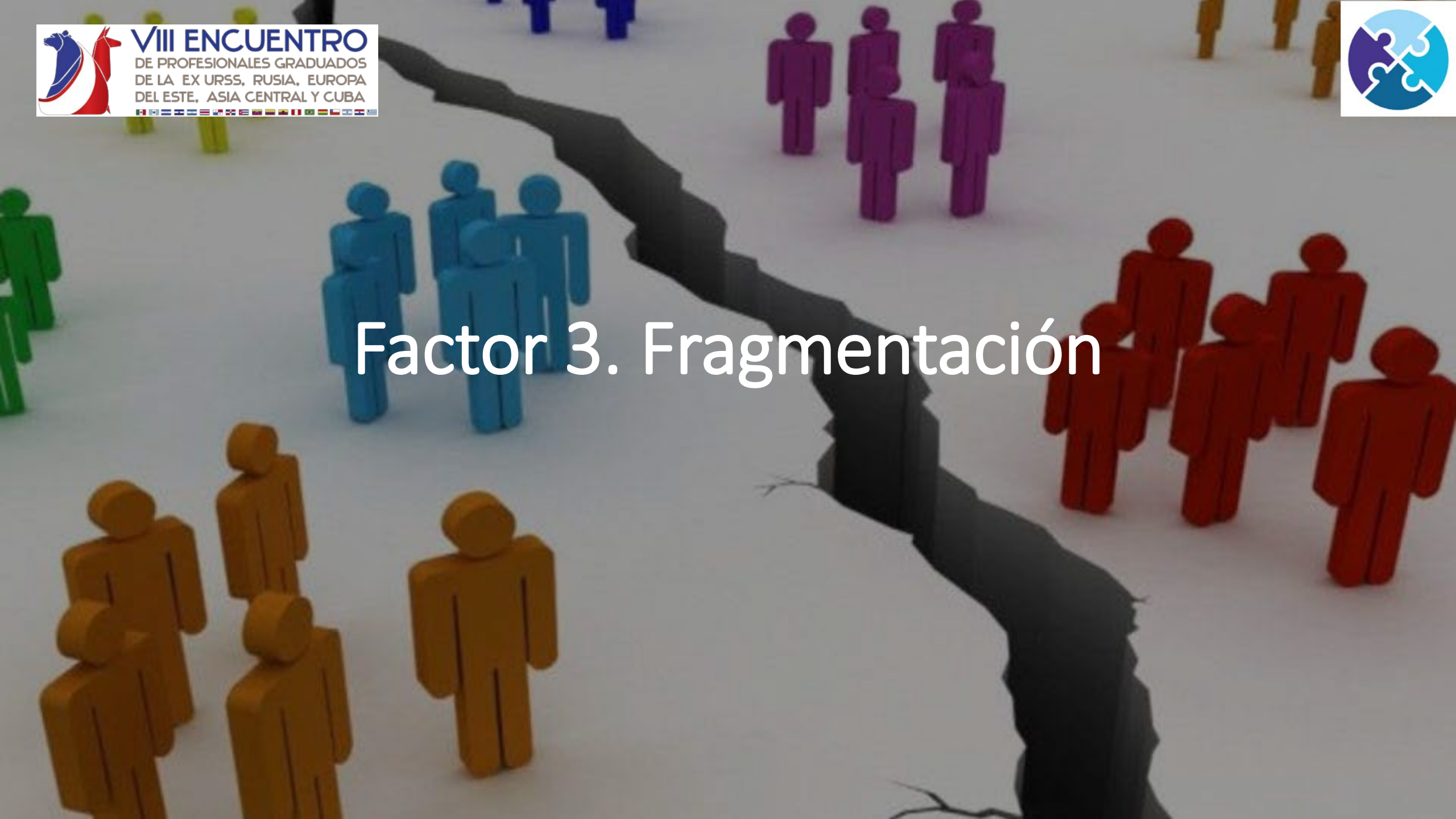


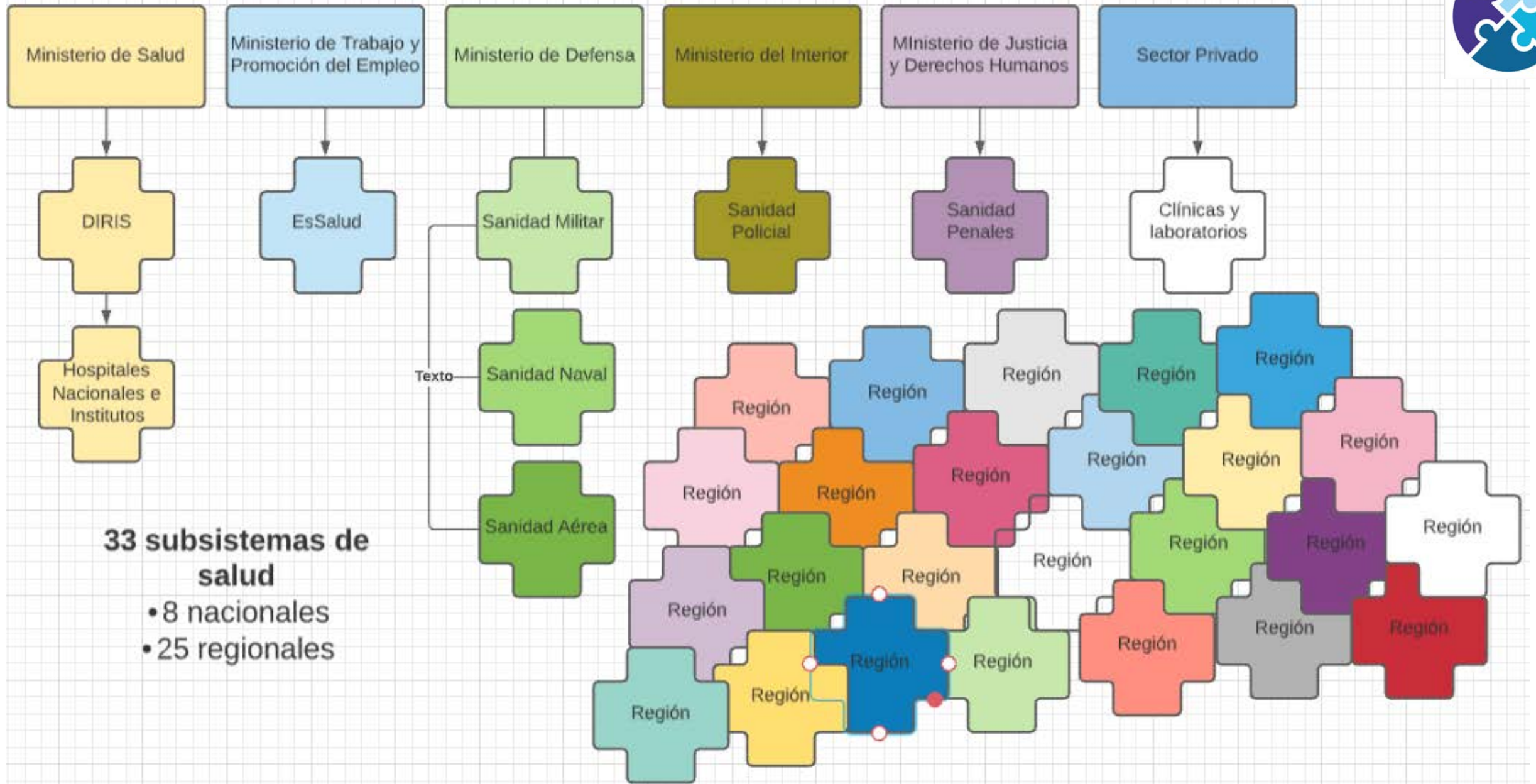


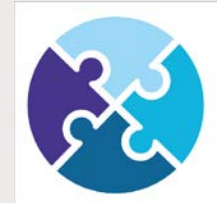
VIII ENCUENTRO
DE PROFESIONALES GRADUADOS
DE LA EX URSS, RUSIA, EUROPA
DEL ESTE, ASIA CENTRAL Y CUBA



Factor 3. Fragmentación







Factor 4. Débil Gestión





Alta rotación de funcionarios/as y gestores/as



Débil gestión

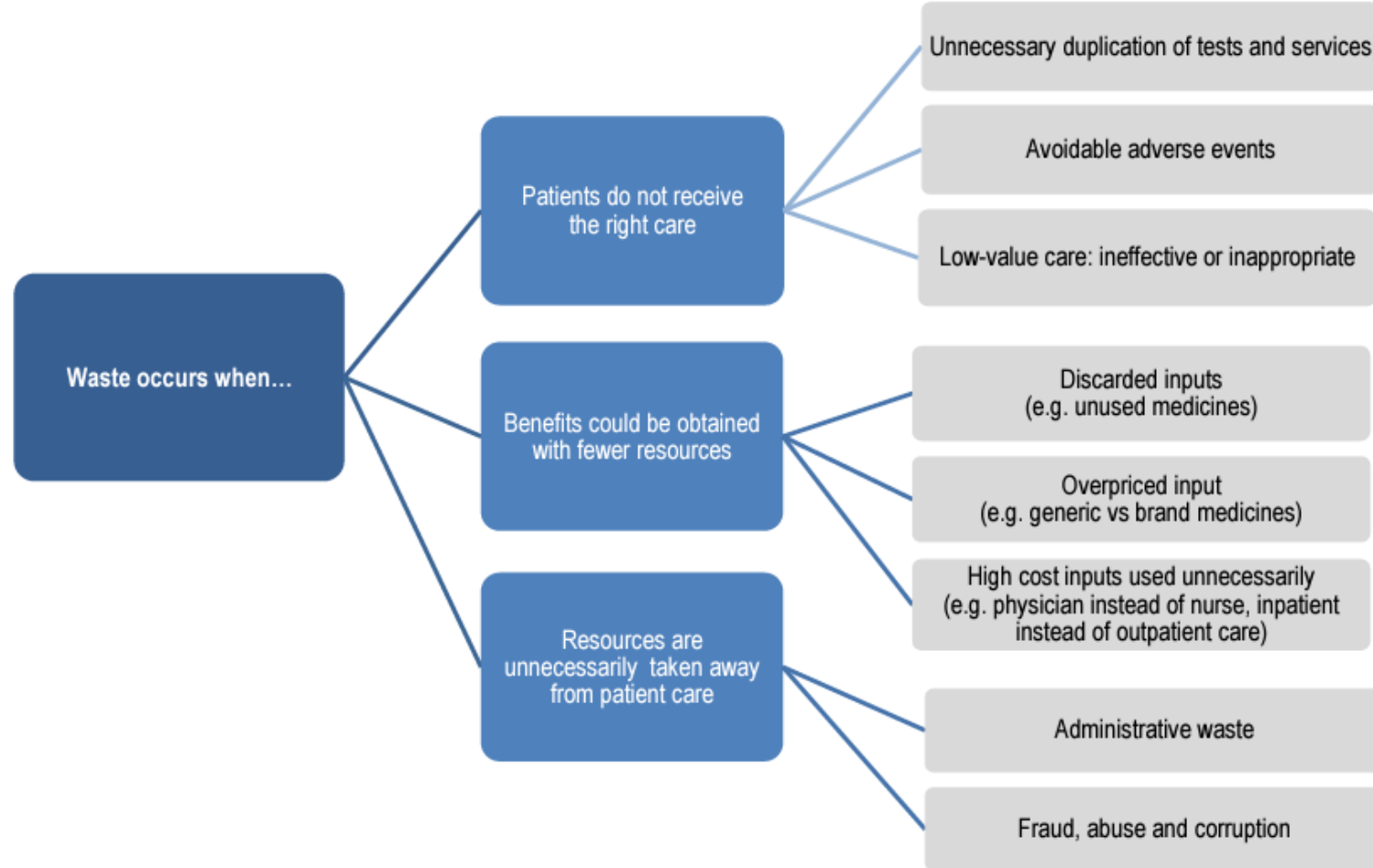
En el Perú, la duración de la gestión ministerial en salud desde su creación en 1935 ha sido variable con una mediana de duración de 11 meses y una media de 13,7 meses.

Gozzer G, Canchihuamán F, Chalco V, Huari G, Cisneros-Dionisio A, Quispe W, et al. Duración de la gestión ministerial y logros en salud en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2021;38(2). doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.6721>



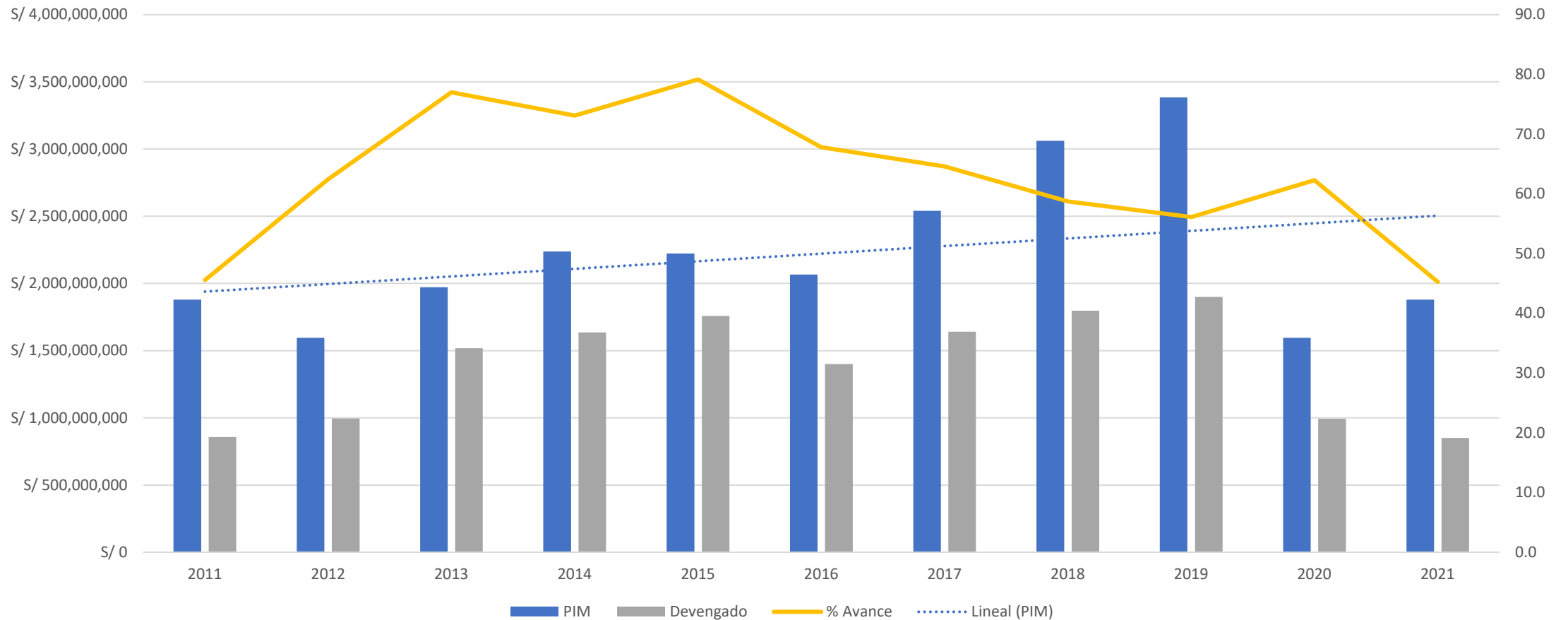
Figure 2.1. A pragmatic approach to identifying and categorising wasteful spending on health

DISPENDIO



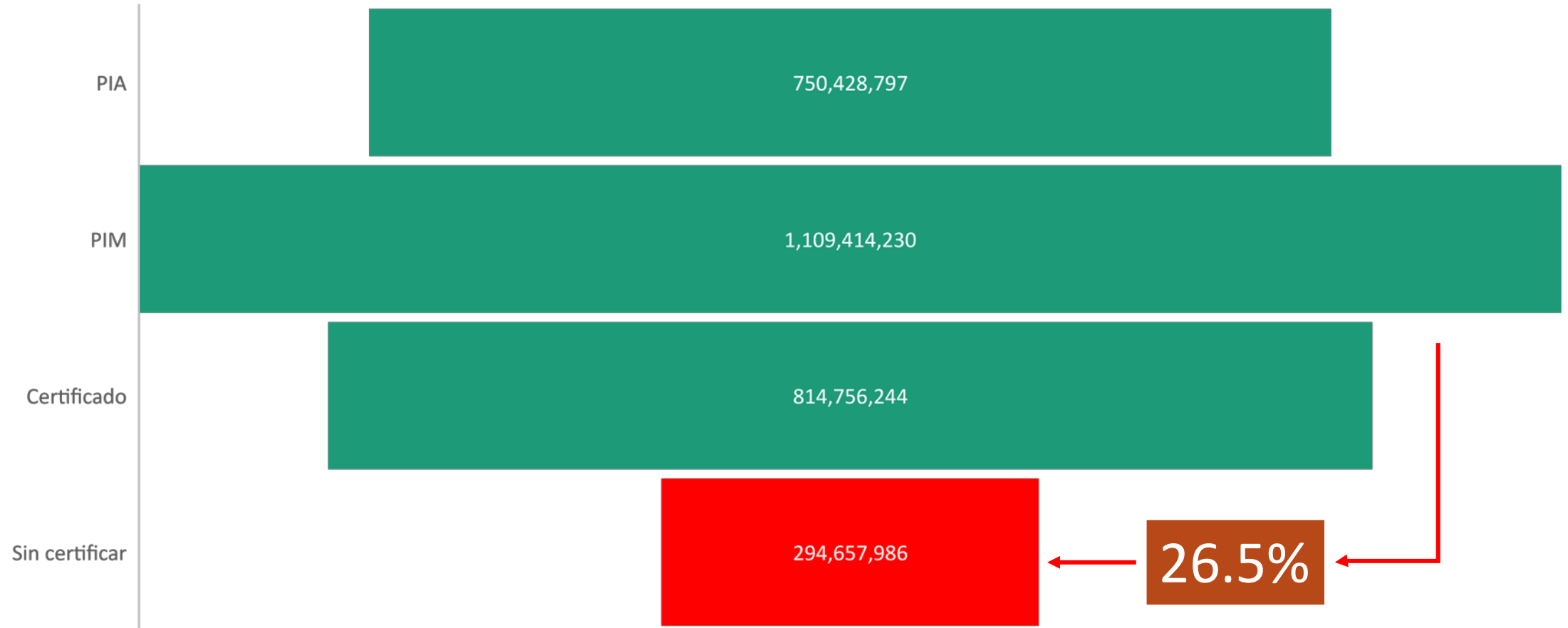
Note: Adapted from OECD (2017[2]), *Tackling Wasteful Spending on Health*, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264266414-en>.

PERÚ. Ejecución presupuestal en proyectos de inversión pública, función salud, 2011 - 2021



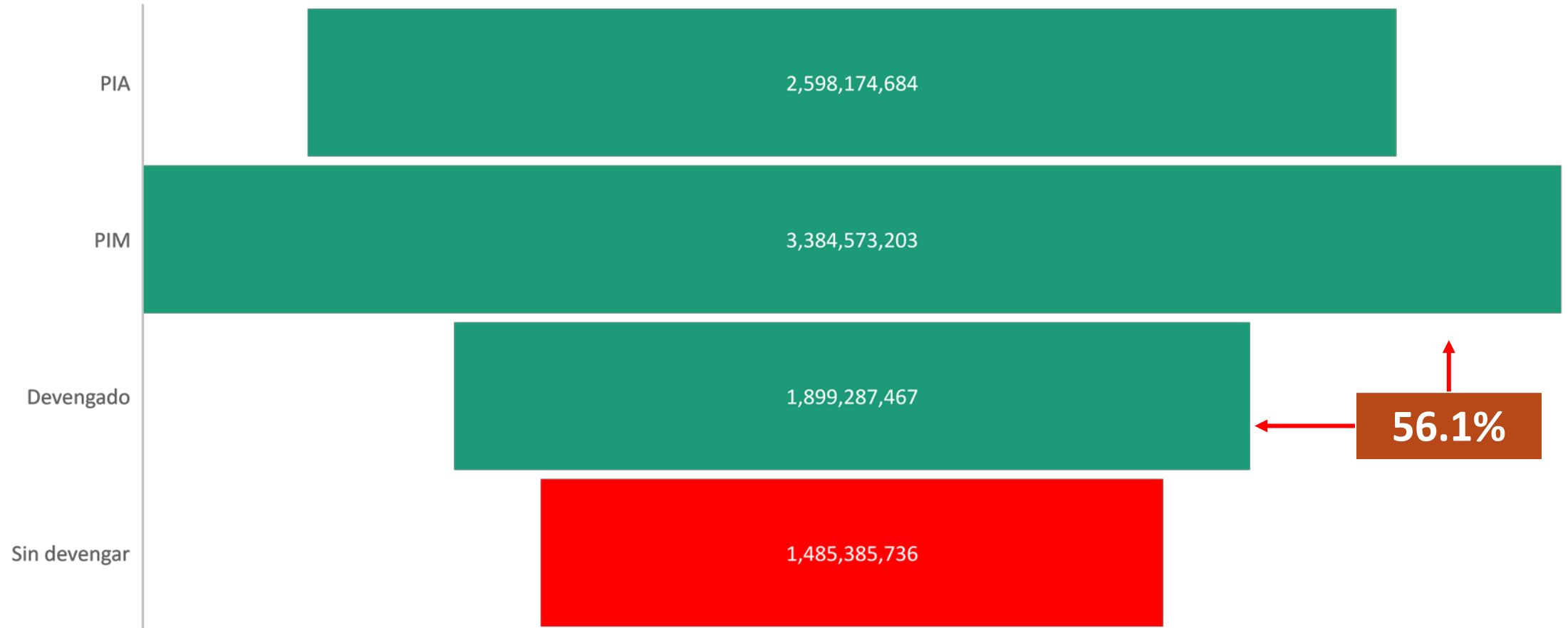


PERÚ. Ejecución presupuestal – Función Salud Específica: Medicamentos, 2021.





PERÚ. Ejecución presupuestal – Función Salud Específica: Proyectos de Inversión, 2019.





FACTOR 5. CORRUPCIÓN



Sector de Salud - 2019

- Perjuicio económico estimado: S/ 1,152 millones.
- Equivalente a construir 230 centros de salud y 116 hospitales de segundo y tercer nivel.

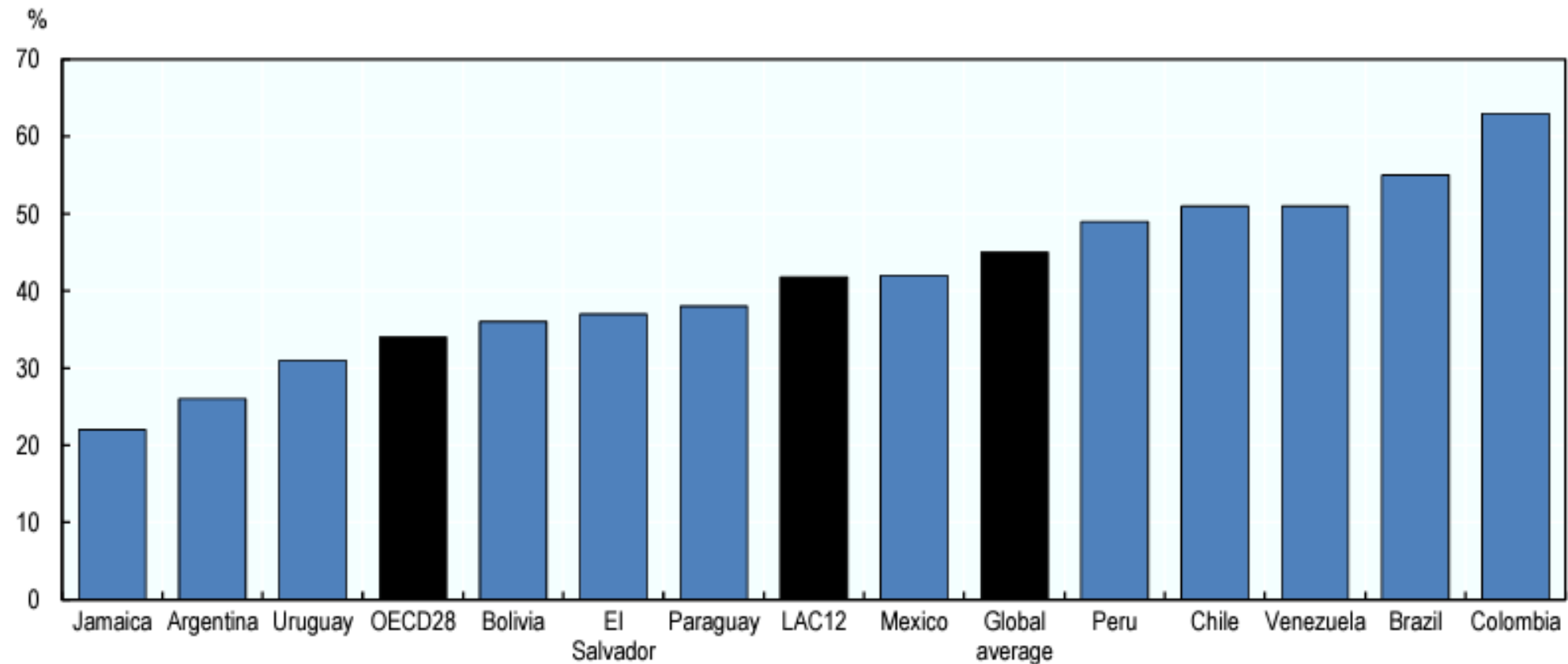


**CÁLCULO DEL TAMAÑO
DE LA CORRUPCIÓN
Y LA INCONDUCTA
FUNCIONAL EN EL PERÚ:
UNA APROXIMACIÓN
EXPLORATORIA**

NELSON SHACK
JENIFFER PÉREZ
LUIS PORTUGAL



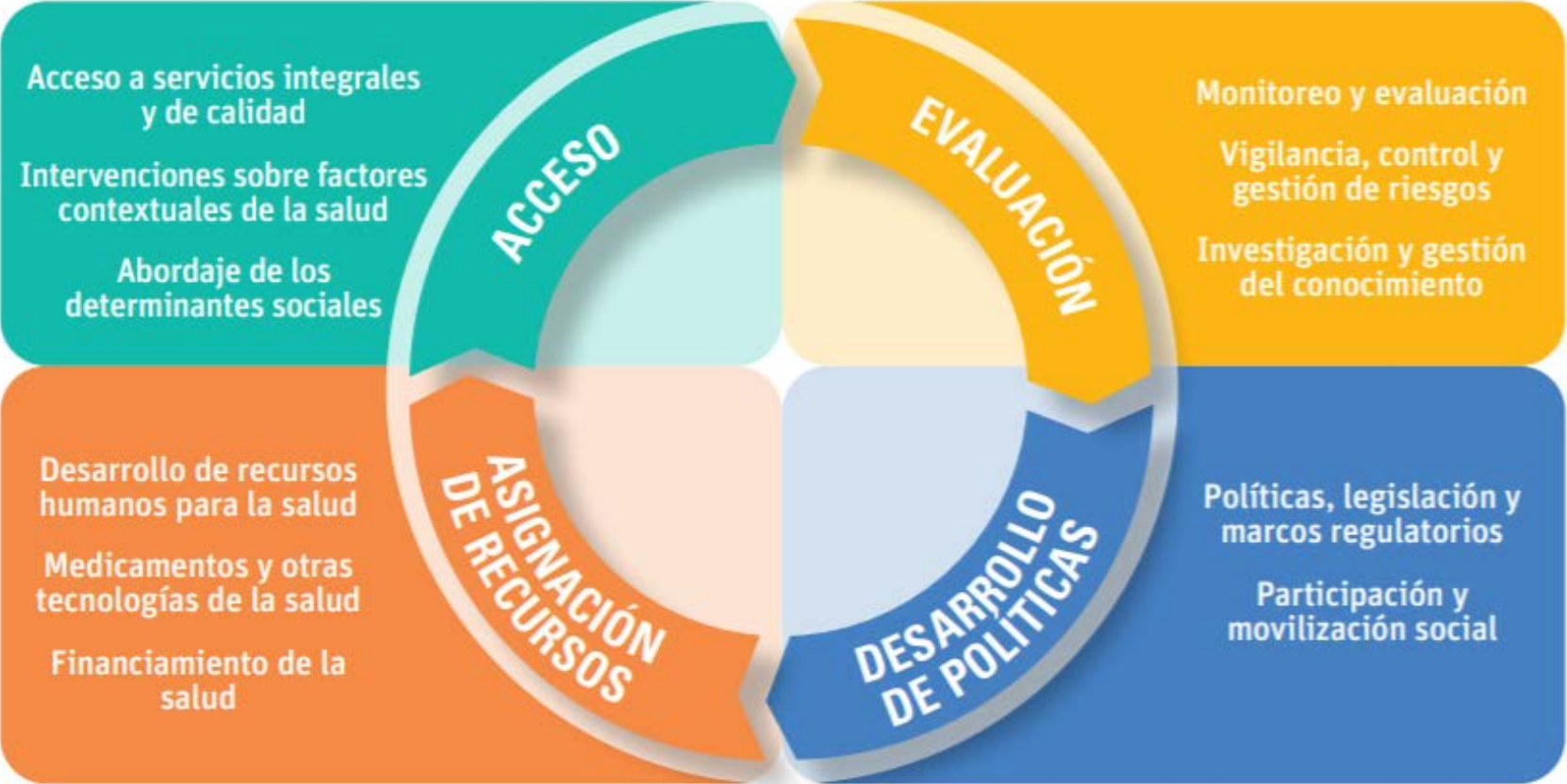
Figure 2.12. Percentage of the population that considers the health sector to be corrupt or very corrupt in LAC countries with data



Note: The global average includes 103 countries. The OECD and LAC average includes 28 and 12 countries, respectively.

Source: Transparency International (2013[39]), Global Corruption Barometer 2013, <https://www.transparency.org/gcb2013/report>.

Gobernanza como Funciones Esenciales de Salud Pública /OPS-OMS





Agenda:

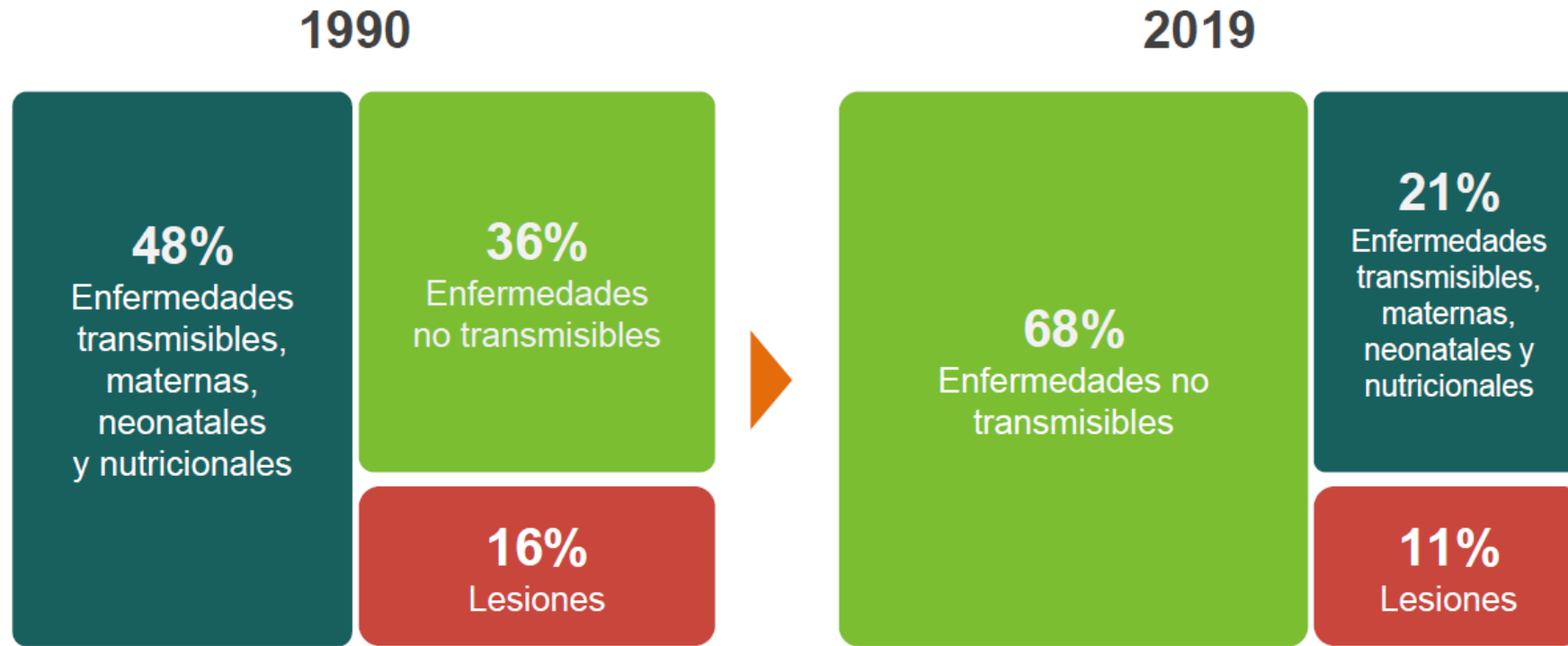
1. El desempeño
del sistema de
salud peruano

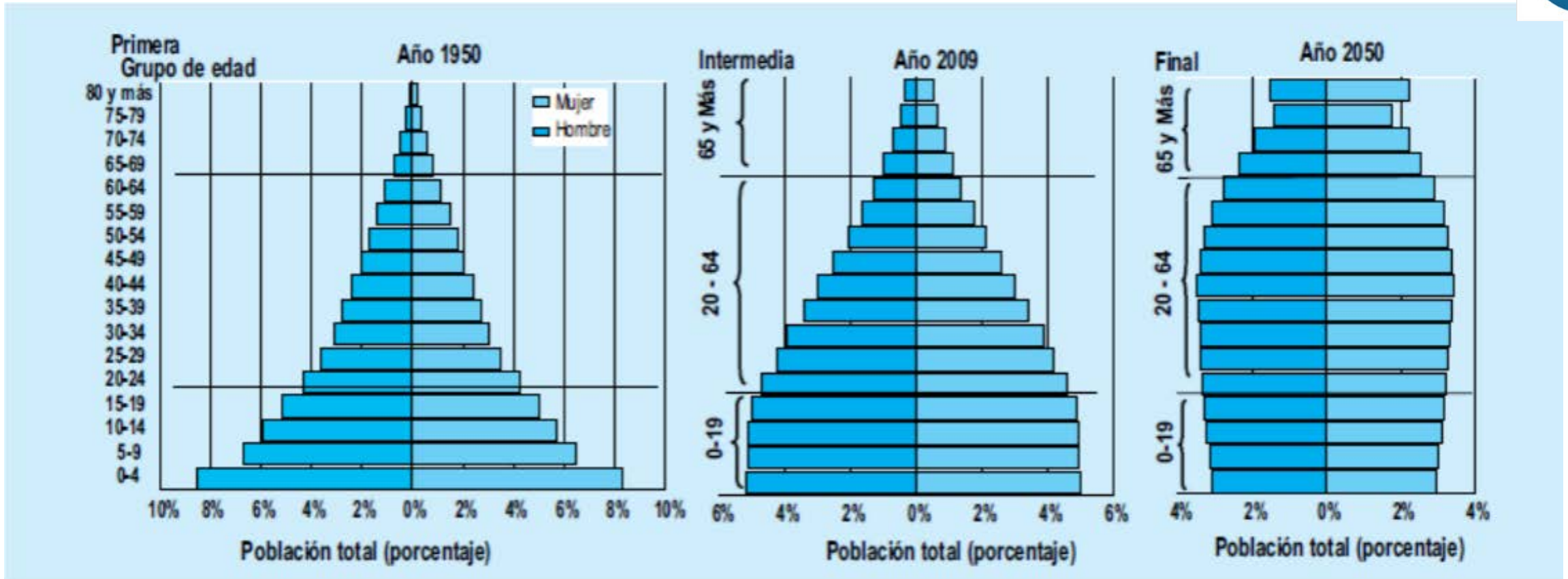
2. Sus
principales
fracturas

3. Los retos de
hoy y del futuro

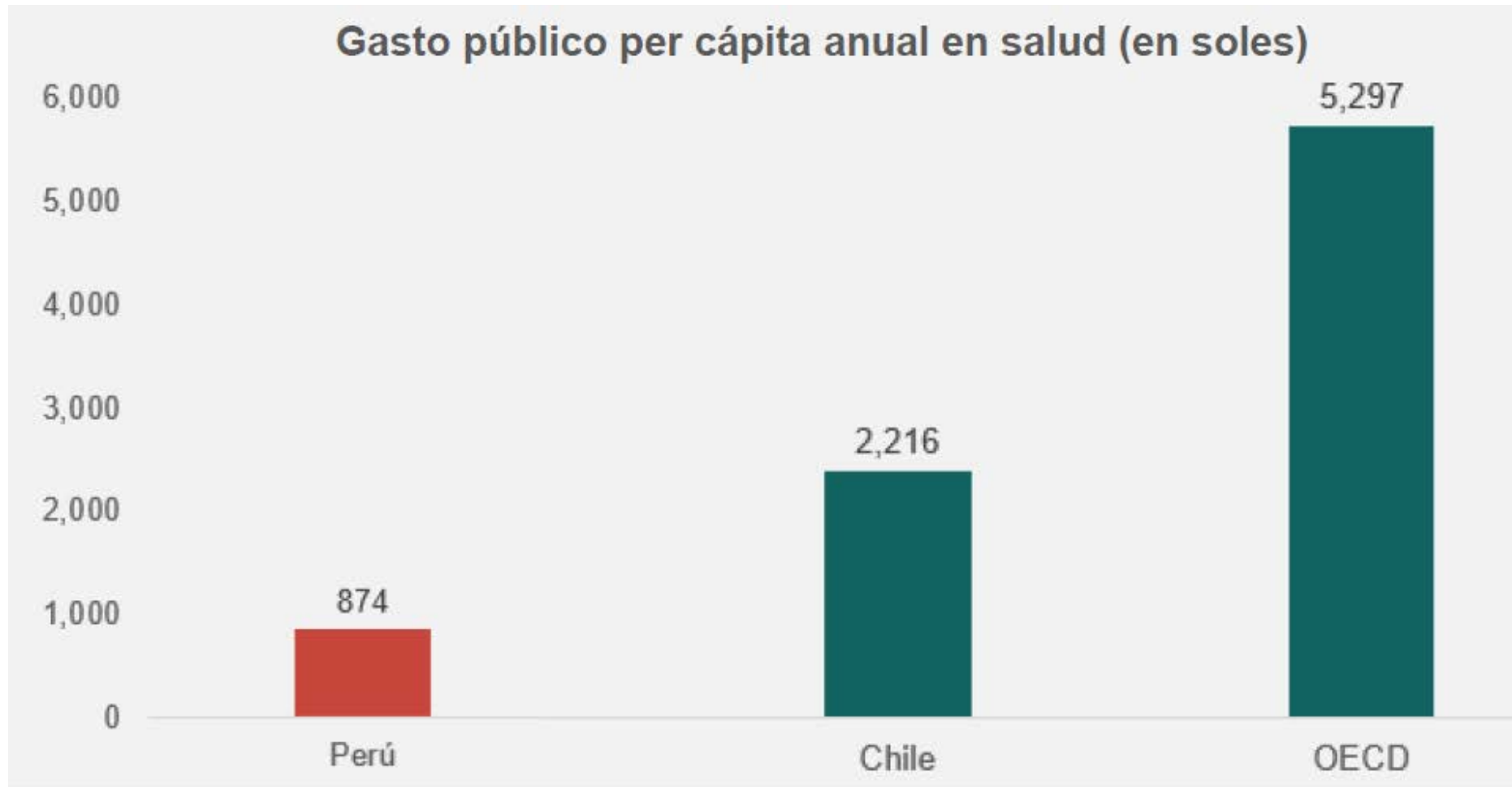


Los límites del aseguramiento en salud: la transición epidemiológica





Los límites del aseguramiento en salud:
la transición demográfica



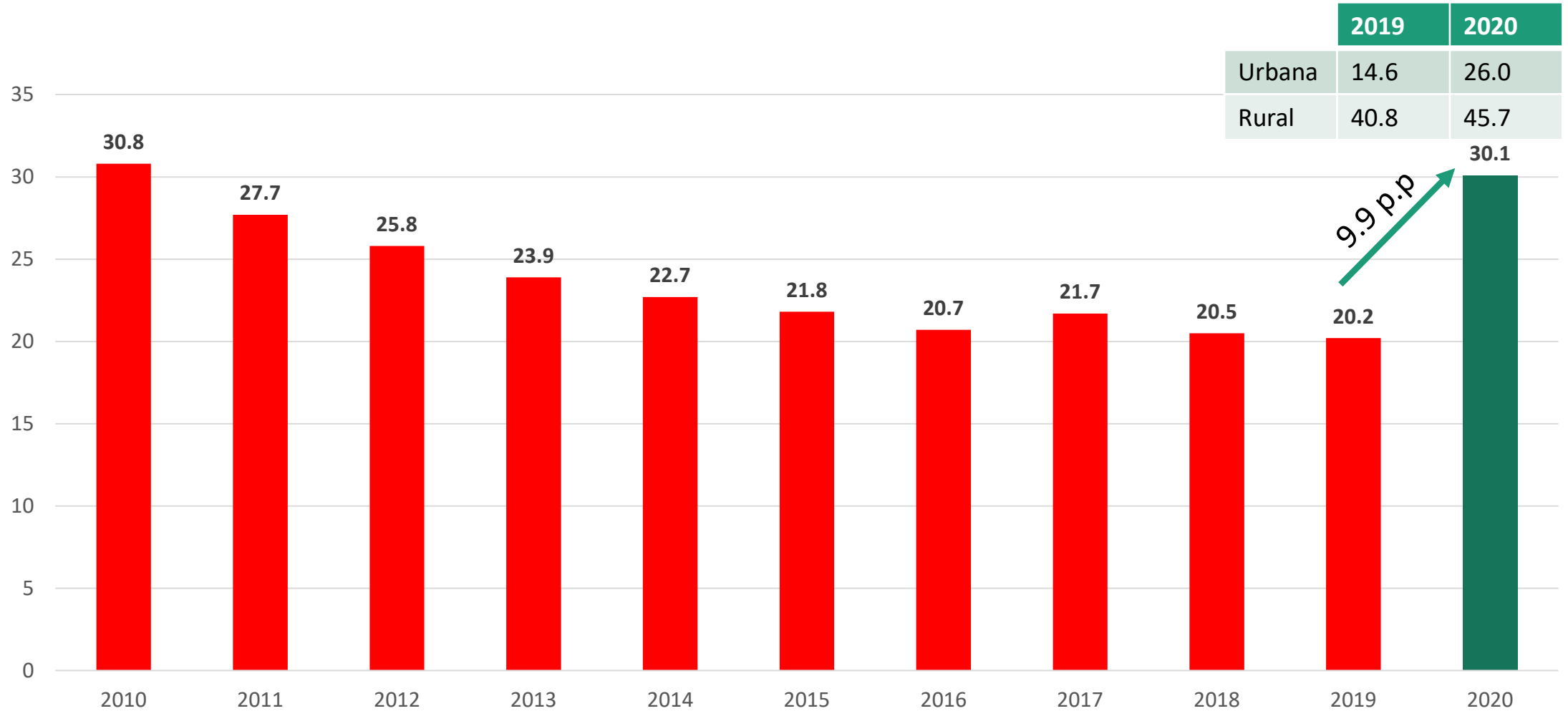
Los límites del aseguramiento en salud:
el financiamiento público es limitado



Los límites del aseguramiento en salud:
Rápida transición tecnológica y el aumento en las expectativas



Perú: Incidencia de la pobreza monetaria 2010 - 2020



Fuente: INEI



VIII ENCUENTRO

DE PROFESIONALES GRADUADOS
DE LA EX URSS, RUSIA, EUROPA
DEL ESTE, ASIA CENTRAL Y CUBA



Muchas gracias

Dr. Víctor Zamora

<https://linktr.ee/victorzamora>

Gobierna Consultores

Cel. 950069024