



LOGROS DEL SECTOR SALUD (a Junio 2010)

1. Reducción de la mortalidad infantil de 57 a 18 por mil nacidos vivos, logro que permitió evitar más de 23 mil muertes infantiles al año. Este avance es consecuencia de una agresiva política de incremento del financiamiento del presupuesto destinado a la salud del niño, aumento en el número de vacunas y coberturas en inmunizaciones, a lo que se suma el control de crecimiento y desarrollo del niño sano y a la promoción, prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas.
La Región Huancavelica registró una importante disminución de mortalidad infantil, en los últimos cinco años de cada 100 niños hay 10 pequeños desnutridos menos. También el consumo de lactancia materna se incrementó de 85% al 96%.
2. Asimismo, nuestro país también logró reducir la mortalidad materna de 265 a 103 muertes por 100 mil nacidos vivos en los últimos años, acción sanitaria que permitió evitar la muerte de aproximadamente mil madres cada año. Esto es el resultado de la implementación de diferentes estrategias, entre ellas la afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS), casas de espera, parto vertical, adecuación cultural de los servicios, mejoramiento de la capacidad resolutoria los cuales vienen siendo implementados en los últimos años.
Se logró el 58.4% de atención de parto institucional en zona rural.
3. Los índices de la desnutrición infantil se han reducido en seis puntos porcentuales para el periodo 2007 - 2010 en las zonas rurales, y 4,7 puntos porcentuales a nivel de todo el país. Ello se ha logrado a través de un trabajo articulado entre el Programa Juntos y la Estrategia Crecer que agrupa a los sectores de Salud, Educación, Vivienda, entre otros.
4. Para garantizar la continuidad de los logros obtenidos en este y otros rubros, se lleva adelante el Aseguramiento Universal en Salud (AUS), eje de la gestión y reforma fundamental del actual Gobierno que garantizará el derecho de todos los peruanos y peruanas de acceder a servicios de salud en forma oportuna y de calidad. El AUS es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional, de manera gradual y progresiva, disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones sanitarias de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, tomando como base para este propósito el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
Junto al AUS, se inició la reforma del primer nivel de atención reorientándolo a los objetivos de la Atención Primaria de la Salud e impulsado el proceso de descentralización en salud. Para ello, el Perú está haciendo un gran esfuerzo de inversión en infraestructura y equipamiento que alcanzó en el año 2009 niveles históricos jamás antes alcanzados.
- ✓ El AUS inició su implementación en Huancavelica, en setiembre del año 2009, en el distrito de Yauli, al considerarla la región más pobre del país; posteriormente con el respaldo de los gobiernos regionales se incorporó Apurímac, Ayacucho, Callao (con la incorporación del AA. HH. Ciudadela Pachacutec, a inicios de este año, ya presenta excelentes resultados beneficiando principalmente a población pobre y en extrema pobreza). En estas regiones, se ha incrementado el número de afiliaciones al SIS, permitiendo el acceso a servicios de calidad.
Asimismo se aprobó el inicio del Proceso de Aseguramiento Universal en Salud en la provincia del Datem del Marañón de la Región Loreto, así como en las provincias de Condorcanqui y Bagua, en el departamento de Amazonas, (según el Censo Nacional desarrollado el año 2007 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI, el 79% de los habitantes de la provincia del Datem del Marañón de Loreto, así como el 53.8% de la provincia de Bagua y el 76.3% de la provincia de Condorcanqui, ambas circunscripciones territoriales pertenecientes al departamento de Amazonas, se encuentran en condición de pobreza total).
- ✓ El 15 de Julio del 2010 se inició el Piloto de AUS en Lima y Callao (R.M. N° 547-2010/MINSA), para ello el Gobierno mediante D.U. N° 048-2010 autorizó los recursos correspondientes para su inicio en el año 2010, se espera incorporar un poco más de 3 millones de nuevos asegurados, 380 588 pobres en el régimen subsidiado y no pobres 2

707 467 de nuevos asegurados al esquema contributivo o semi-contributivo, en total se integrarían 8 820 854 millones de personas (30% de la población total del país). El AUS en Lima y Callao dará un enorme impulso a la reforma de Salud ya que incrementará sustantivamente la cobertura de asegurados y tendrá impacto en la atención de la carga de enfermedad nacional.

5. Con la meta de reducir los casos de tuberculosis en nuestro país de manera constante, por lo menos en un 10% anual, se aprobó el Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional contra la Tuberculosis (PEM TB 2010 - 2019). El objetivo es disminuir progresiva y sostenidamente la incidencia y morbilidad de esta enfermedad en el Perú, así como sus repercusiones sociales y económicas para los siguientes 10 años, y alcanzar para el año 2019, una incidencia menor de 40 casos por 100,000 habitantes. Nuestro país tiene 32 967 personas afectadas con TB en todas sus formas y 1 856 casos de Tuberculosis Multidrogorresistente (TBMDR).

La medicación que estos pacientes reciben está totalmente financiada por el Estado, y además se los ha incluido en los alcances del Aseguramiento Universal en Salud, política pública destinada a vencer las inequidades en el acceso y cobertura de los servicios de salud.

Al respecto, el costo del tratamiento de la TB simple por paciente que dura seis meses, es de 40 dólares; incrementándose notablemente en los casos de TB resistente (MDR), cuyo costo es de 4 mil dólares en un proceso mucho más complejo y que se realiza en un plazo de dos años.

En el país se han hecho notables avances en cuanto al diagnóstico y seguimiento de casos en especial en lo relacionado a pruebas de sensibilidad, que permiten identificar los casos MDR y XDR en todo el país, y por lo tanto el inicio de su tratamiento de forma inmediata.

6. En cuanto al nombramiento de médicos y contratación de Serumistas entre el 2006 y 2010:
 - ✓ En el artículo 9º la Ley Nº 29465, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2010, respecto a las excepciones de ingreso de personal, autorizó al Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales el nombramiento de hasta el 15% del número de los profesionales no médicos cirujanos y del personal técnico asistencial y administrativo, personal de servicios y auxiliar asistencial, respectivamente, en el marco del nombramiento gradual a que se refieren las Leyes Nº 28498 y Nº 28560, que no hayan sido nombrados, con cargo a los presupuestos institucionales, aprobados por la citada Ley de Presupuesto.
 - ✓ Con la promulgación de las referidas leyes de nombramiento se ha logrado incorporar a la carrera administrativa un total de 8008, entre profesionales de la salud no médicos cirujanos (enfermeras, obstetras, odontólogos, tecnólogos médicos, etc.) y personal técnico asistencial y administrativo, personal de servicios y auxiliar asistencial. En ese marco, el Programa de Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, SERUMS, que dota de profesionales de la salud en establecimientos del primer y segundo nivel de atención, con el objetivo de brindar atención integral de la Salud a poblaciones más pobres del país. A partir del año 2007, incrementa sus plazas para profesionales de la salud en forma progresiva. De un total de 1,577 plazas en el año 2006 a 4,936 plazas en el año 2010 a nivel nacional.
 - ✓ El SERUMS contribuye de manera significativa en la cobertura de distritos ubicados en extrema pobreza; en el año 2006 la cobertura de estos distritos fue de 52%, y hacia el año 2009 se incremento en un 89%, lo que equivale a casi el doble del total de distritos ubicados en extrema pobreza. El impacto de la dotación de SERUMS, se observa en los departamentos de Ayacucho, Huancavelica y Apurímac, zonas piloto de del Aseguramiento Universal en Salud. Sin embargo, este servicio tiene una rotación anual de los profesionales de la salud, lo que repercute en la continuidad del cumplimiento de los objetivos sanitarios así como en la estrategia de Aseguramiento Universal en Salud.