

ECOGRAFIA
DOPPLER - COLOR

TOMOGRFIA
HELICOIDAL
SALA 1

RAYOS X
←

Informe Especial

FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Informe Especial

Fortalecimiento de la atención primaria de salud



Una de las causas de las fallas del sistema de salud en el Perú es la debilidad de los servicios de entrada al sistema sanitario que terminan por desbordar los niveles de atención de mayor complejidad.

En el primer nivel de atención se resuelve el 85% de los problemas de salud. Sin embargo, esto no es proporcional al grado de financiamiento que recibe. En la sustentación del Proyecto de Ley de Presupuesto Público para el 2024, la ministra de Salud exponía que la gestión de su sector, para la asignación presupuestal a los gobiernos regionales y locales, comprendía 424 millones de soles para la priorización del primer nivel de atención y redes integradas de salud a nivel nacional, un monto equivalente al 3% del presupuesto del sector salud.

Para darnos una idea de la magnitud de las necesidades, al 2022, el 98% de establecimientos de salud del primer nivel de atención a nivel nacional presentaban capacidad instalada inadecuada, evidenciada en la precariedad de la infraestructura y el insuficiente equipamiento, muchas veces obsoleto o inoperativo.



LAS REGIONES DE MADRE DE DIOS, TUMBES Y JUNÍN PRESENTABAN LAS MAYORES BRECHAS DE CALIDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS EXISTENTES, CON 99.89% DE SUS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON CAPACIDAD INADECUADA. LA MENOR BRECHA A NIVEL REGIONAL SE ENCUENTRA EN CUSCO, CON 89.97%, UN PORCENTAJE BASTANTE ALTO.

ADICIONALMENTE, EXISTE UN DÉFICIT CUANTITATIVO QUE EL MINSA ESTIMÓ EN 1 655 ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN NUEVOS POR IMPLEMENTAR EN TODO EL PAÍS, LA MITAD DE ELLOS EN LIMA.



Es positivo que el sector salud reconozca las deficiencias existentes y tome acciones para revertir la situación, como se plantea en la elaboración del Libro blanco de fortalecimiento del primer nivel de cuidado de la salud 2024/2027 en el marco de las Redes Integradas de Salud¹.

A continuación, pasamos a comentar algunas de las medidas propuestas en el mencionado documento del Minsa.

1. Documento en consulta, de febrero de 2024



El Plan 1 000:

Su objetivo es dotar de adecuada infraestructura, equipamiento y recursos humanos a 1 000 establecimientos de salud “puertas de entrada” de las redes integradas de salud, para mejorar el acceso a los servicios del primer nivel de atención.

Para su intervención, a través de proyectos de inversión y otras intervenciones (IOARR², de mantenimiento, inversiones no sujetas al Invierte.pe), la elaboración de los estudios y la ejecución de obras estarán a cargo de los gobiernos regionales y locales, en tanto que el Minsa les brindará asistencia técnica.



ELLO PESE A QUE ALGUNAS DE LAS CAUSAS DE PARALIZACIÓN DE OBRAS SON LAS DEFICIENCIAS DE LOS EXPEDIENTES TÉCNICOS Y ESTUDIOS, MUY COMÚN EN LOS NIVELES DE GOBIERNO REGIONAL Y LOCAL. UNA OPCIÓN MÁS EFICIENTE QUE CONTINUAR APLICANDO LA MISMA SOLUCIÓN (DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS A ENTIDADES CON BAJAS CAPACIDADES DE GESTIÓN) ES QUE EL MINSA CONCENTRE ESTAS FACULTADES, PARA LO CUAL PUEDE EMPLEAR DISTINTAS MODALIDADES DE INVERSIÓN (INCLUYENDO LA PARTICIPACIÓN PRIVADA) E IMPLEMENTAR EL MODELO DE PROVISIÓN DE SERVICIOS.

2. IOARR: Inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición



Compra de servicios:



Se incluye la facultad del SIS para la compra de servicios a costos completos, cuando los que provee el sector público no tengan cubiertos sus factores de producción.

Aunque no se precisa mayores alcances de la medida de compra de servicios, el modelo tradicional de inversión pública es 45% más costoso para el Estado que el modelo de provisión de servicios, en el cual se transfieren los riesgos de construcción al privado (costos y tiempo) para obtener niveles de servicios contratados bajo estándares regulatorios (Videnza, 2021)³.

PARA UN CAMBIO DE ENFOQUE, DE INFRAESTRUCTURA/CONSTRUCTOR HACIA SERVICIO/OPERADOR, SE REQUIERE CAMBIOS EN EL MARCO LEGAL DE LA CONTRATACIÓN PÚBLICA TRADICIONAL (LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO) PARA POSIBILITAR LA CONTRATACIÓN POR PERIODOS MAYORES A LOS PERMITIDOS ACTUALMENTE, ASÍ COMO MODIFICACIONES EN LA NORMATIVA DE ASOCIACIONES PÚBLICO-PRIVADAS (APP) PARA PERMITIR LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS A PARTIR DE ESTA MODALIDAD DE INVERSIÓN PRIVADA.

3. Videnza (2021). Nuevo modelo de provisión de servicios públicos con énfasis en el nivel de servicio. Disponible en https://afin.org.pe/wp-content/uploads/2021/05/Informe-Final-AFIN_compressed.pdf



Sistemas de información:

El documento del Minsa también incluye una propuesta para un sistema de información para todo el subsector público Minsa-Gobiernos Regionales, potencialmente interoperable con EsSalud, sanidades de las fuerzas armadas y el sector privado. Para lo cual se diseñaría una operación Gobierno a Gobierno (G2G) para el diseño, ejecución y puesta en operación del sistema.

No obstante, la interoperabilidad no debería ser vista solo como algo potencial, sino como una meta. Se requiere información de la población a lo largo del tiempo y en todo el territorio, solo así se puede planificar y gestionar los recursos (humanos, presupuestarios, logísticos).

Existe una proliferación de sistemas y aplicativos en salud. En el Censo de Servicios Informáticos del Minsa 2019 se encontró aproximadamente 300 aplicaciones solo en el ámbito público de prestación de salud, aunque la mayoría fueron desarrolladas como soluciones ad hoc y sin integrarse con otros.



MÁS QUE UN G2G, SE REQUIERE DECISIÓN POLÍTICA, Y CAPACIDAD DE GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA ENGRANAR LOS SISTEMAS DE CADA ENTIDAD, PERO TAMBIÉN PARA EL DESPLIEGUE DE LA INFRAESTRUCTURA DE CONECTIVIDAD, CONDICIONANTE BÁSICO PARA LA INTEROPERABILIDAD DE LOS SISTEMAS, TOMANDO EN CUENTA QUE AL 2020 SOLO EL 33% DE IPRESS DEL MINSA Y GOBIERNOS REGIONALES TENÍAN SERVICIO DE INTERNET⁴.

4. Banco Mundial (2023). Sistemas de gestión de información en salud en el Perú. Informe General. Agosto 2023 <https://sge.st/H5DkGUE>



Logística y distribución de medicamentos:

En relación a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, el documento del Minsa incluye el diseño de una APP para dotar de medicamentos y logística de distribución a los establecimientos del primer nivel de atención.



AL RESPECTO, LA EXPERIENCIA DE LA CONCESIÓN DE LA GESTIÓN LOGÍSTICA Y DISTRIBUCIÓN DE ESSALUD EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO, A CARGO DE SALOG, DESDE CUYO INICIO SE LOGRÓ LA REDUCCIÓN DEL INVENTARIO, SOBRESTOCK, - PASANDO DE UN MODELO “JUST IN CASE” A UNO “JUST IN TIME”-, Y CUYO IMPACTO ESTIMADO ASCIENDE A 99 MILLONES DE SOLES AL AÑO; ES UN REFERENTE EXITOSO Y REPLICABLE EN EL RESTO DEL PAÍS, TANTO PARA ESTABLECIMIENTOS DE ESSALUD COMO DEL MINSA.



Financiamiento:

En el documento del Minsa también se indica que la atención de los servicios de salud familiar y comunitaria incluirán a los asegurados de EsSalud. El SIS fortalecerá el uso de los Formatos Únicos de Atención electrónicos y la emisión de las facturas correspondientes que negociará con esta entidad para los pagos correspondientes.

Al respecto, no se precisan las acciones para mitigar los potenciales retrasos de pagos a los proveedores por demoras en la gestión interinstitucional entre EsSalud y el SIS. Más grave aún, el subsidio escondido del sistema público hacia los asegurados de EsSalud es del 7% del presupuesto público en salud, según el Banco Mundial⁵.

Por ello, un plan de fortalecimiento del primer nivel de atención debe contemplar acciones frente a un mayor debilitamiento de la capacidad de atención a la población vulnerable que depende del SIS, que podrían verse afectados con mayores tiempos de espera y dificultades para acceder a citas y/o la disminución de la calidad de la atención.



5. Banco Mundial (2016). Financiamiento de la salud en el Perú. Análisis de la situación actual y desafíos de política al 2021 <https://sge.st/JCwVEyM>