

Matriz Estratégica del Plan Participativo Regional de Salud de la Región Lima

2010 - 2014

Diciembre de 2009

Gobierno Regional de Lima

Dirección de Salud Lima Provincias

Matriz estratégica del Plan Participativo Regional en Salud de la Región Lima

<p>Prioridades</p> <p>Ejes estratégicos</p>	<p>Prioridad 1: Mortalidad materna y perinatal</p> <p>Objetivo estratégico: Disminuir la incidencia de casos de muerte materna y perinatal en la Región Lima.</p> <p>Indicador: 1. Razón de muertes maternas. 2. Tasa de mortalidad perinatal.</p> <p><i>Basal:</i> MM: 54.8 x 100,000 NV en el Año 2008 MP: 9.63 x 10000 en el año 2008</p> <p><i>Meta:</i> 1. Al año 2014 reducir la razón de mortalidad materna a 40 x 100,000 nv. 2. Al año 2014 reducir la tasa de mortalidad perinatal en 7.5 x 10000 nv.</p>	<p>Prioridad 2: Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años</p> <p>Objetivo estratégico: Disminuir la prevalencia de neumonía complicada en niños menores de 5 años en la Región Lima.</p> <p>Indicador: 1. Prevalencia de neumonía complicada en niños menores de 5 años.</p> <p><i>Basal:</i> a) 57.4% (Año 2008)</p> <p><i>Meta:</i> 1. Al año 2014 disminuir 5 puntos porcentuales la prevalencia de neumonía complicada en niños menores de 1 año.</p>	<p>Prioridad 3: Diarrea y parasitosis infantil</p> <p>Objetivo estratégico: Disminuir la prevalencia de diarrea y parasitosis en niños menores 5 años en la Región Lima.</p> <p>Indicador: 1. Prevalencia de diarreas en niños menores de 5 años. 2. Prevalencia de parasitosis en niños menores de 5 años.</p> <p><i>Basal:</i> a) Diarrea infantil: 9.6% (Año 2008) b) 12.6%</p> <p><i>Meta:</i> a) Disminuir los casos de Diarrea infantil a 7.7% (Año 2014) b) Parasitosis: 9.6%</p>	<p>Prioridad 4: VIH - SIDA</p> <p>Objetivo estratégico: Disminuir la incidencia del VIH-SIDA en la Región Lima.</p> <p>Indicador: 1. Tasa de incidencia de VIH-SIDA.</p> <p><i>Basal:</i> a) 10.3 por 100,000</p> <p><i>Meta:</i> a) 8.6 por 100,000</p>	<p>Prioridad 5: Tuberculosis</p> <p>Objetivo estratégico: Disminuir la incidencia de TB MDR en la Región Lima.</p> <p>Indicador: Tasa de incidencia de TB MDR.</p> <p><i>Basal:</i> a) 12.35 (Año 2008)</p> <p><i>Meta:</i> a) Disminuir en el periodo 2010-2014 en un 5% la tasa de incidencia de TB MDR</p>
<p>Eje 1: Calidad de los servicios de salud (Cruzada Regional por la Calidad)</p>	<p>CAL 01: Implementación de un programa de mejora continua de la calidad en los establecimientos del primer nivel de atención</p> <p>CAL 02: Seguimiento de las FON (para emergencias obstétricas) y supervisión de la capacidad resolutive (para emergencias pediátricas) de los establecimientos del sector</p> <p>CAL 03: Fomento y monitoreo de auditorías de calidad de atención, de registro, de oficio y auditorías de caso</p> <p>CAL 04: Monitoreo del grado de satisfacción de los usuarios externos e internos mediante la aplicación de encuestas (SEEUS, FON y otras)</p> <p>CAL 05: Fomento de la acreditación de los EESS</p> <p>CAL 06: Fortalecimiento del control de calidad de los Bancos de</p>				

				Sangre	
Eje 2: Aseguramiento universal en salud	<p>AUS 01: Fortalecimiento de los procesos de afiliación al SIS</p> <p>AUS 02: Implementación de estrategia comunicacional de promoción de derechos al SIS en el marco del PEAS</p> <p>AUS 03: Implementación de acciones de seguimiento del cumplimiento de la normativa del SIS</p>				
Eje 3: Modelo de atención integral de la salud	<p>AIS 01: Fortalecimiento de la atención integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI neonatal y clínico) en los establecimientos del primer nivel de atención</p> <p>AIS 02: Fortalecimiento de las actividades extramuros basadas en la sectorización de la microrred</p> <p>AIS 03: Fortalecimiento del plan de parto e incorporación del "score" de riesgo en la atención prenatal</p> <p>AIS 04: Desarrollo de plan comunicacional para aspectos críticos relacionados a las prioridades sanitarias</p> <p>AIS 05: Vigilancia del cumplimiento de la oferta de métodos de planificación familiar en población vulnerable</p> <p>AIS 06: Seguimiento del cumplimiento del plan de atención integral del niño menor de 5 años</p>				
Eje 4: Fortalecimiento de los servicios de salud	<p>FOR 01: Cierre de brechas de recursos humanos y físicos en los servicios de salud</p> <p>FOR 02: Suministro regular, oportuno y adecuado de medicamentos, insumos y materiales</p> <p>FOR 03: Supervisión de la adherencia al tratamiento y seguimiento de los usuarios que acudieron a los servicios de salud</p> <p>FOR 04: Certificación del RRHH en el manejo clínico de emergencias obstétricas y neonatales, neumonías complicadas, diarrea y parasitosis infantil, atención preconcepcional, manejo TB MDR y VIH/SIDA</p> <p>FOR 05: Implementación de red de atención de emergencias obstétricas y neonatales</p> <p>FOR 06: Fortalecimiento de los procesos críticos del manejo de la información en salud</p> <p>FOR 07: Formulación de plan multianual de inversión para fortalecer el sistema de referencia y contrareferencia y la categorización requerida</p> <p>FOR 08: Implementación de red de atención de pacientes con tuberculosis, VIH/SIDA</p>				

		<p>FOR 09: Fortalecimiento de las redes de salud para la vigilancia de la calidad del agua, aguas residuales y residuos sólidos</p>		
		<p>FOR 10: Implementación de la integración vertical y horizontal de las redes de salud que incluye la articulación de hospitales, centros y puestos</p>		
<p>Eje 5: Democratización de la salud</p>		<p>DEM 01: Incorporación en el currículo escolar de contenidos en salud sobre alimentación y nutrición, salud sexual y reproductiva, higiene y ambiente, y habilidades para la vida</p>		
		<p>DEM 02: Incorporación de las prioridades en los planes de desarrollo del gobierno regional y gobiernos locales</p>		
		<p>DEM 03: Fortalecimiento de las capacidades de la sociedad civil para la participación en la ejecución y vigilancia del cumplimiento del PPR</p>		
		<p>DEM 04: Implementación de la vigilancia comunal de gestantes, de neumonías complicadas y diarreas, sintomáticos respiratorios en un sistema de referencia comunal y de transporte en zona rural (AIEPI comunitario, SIMCOS)</p>		
<p>Eje 6: Fortalecimiento de la rectoría del Gobierno Regional</p>		<p>REC 01: Fortalecimiento de la organización y gestión de redes y micro redes del GR</p>		
		<p>REC 02: Redistribución de recursos del Gobierno Regional para la atención de las prioridades</p>		
		<p>REC 03: Fortalecimiento de la capacidad del Gobierno Regional y de los Gobiernos Locales para la formulación, gestión y evaluación de los proyectos de inversión</p>		
		<p>REC 04: Otorgamiento de los subsidios públicos asociados a los servicios de salud según focalización individual</p>		
		<p>REC 05: Mejoramiento del saneamiento básico y de la disponibilidad del agua segura</p>		
		<p>REC 06: Implementación de cocinas saludables en áreas rurales</p>		
		<p>REC 07: Implementación de Acuerdos de Gestión con Redes de Servicios de Salud con claros incentivos para la efectividad en relación a resultados de las prioridades sanitarias regionales de salud</p>		
		<p>REC 08: Fortalecimiento de la Comisión Ambiental Regional para la vigilancia de los compartimentos ambientales (calidad del agua, suelo y aire)</p>		

1. Estrategias para la prioridad 1 “Mortalidad Materna y Perinatal”

Las estrategias orientadas a resolver los factores sobre la salud materna han sido definidas a partir de los seis ejes estratégicos propuestos por el Gobierno Regional de Lima específicamente para los ejes de calidad de los servicios, de aseguramiento universal en salud, del modelo de atención integral en salud, de fortalecimiento de los servicios de salud, de democratización en salud y de rectoría del Gobierno Regional.

Cabe resaltar que algunas estrategias tienen alcance en la solución de las otras prioridades sanitarias identificadas. Para la implementación de las estrategias, y con el fin de alcanzar las metas señaladas, el Gobierno Regional asume los siguientes compromisos:

1.1. De calidad de los servicios de salud (CAL)

1.1.1. Estrategia de calidad de los servicios de salud CAL 01.

Implementación de un programa de mejora continua de la calidad en los establecimientos del primer nivel de atención.

Justificación

La propuesta de mejorar la calidad de atención se sustenta en estudios reportados, que indican que las intervenciones más costo-efectivas que buscan reducir la morbi-mortalidad materna y perinatal son las relacionadas con la accesibilidad a servicios que brinden atención esencial y de calidad.

Población objetivo

Población usuaria de los servicios de salud locales.

Arreglos institucionales

La DISA fomentará la medición semestral de los estándares de calidad de los servicios públicos de salud materna y neonatal. Se conformará una Unidad de Mejora Continua de la Calidad (MCC) en cada red de servicios. Estas unidades tendrán a su cargo la supervisión del cumplimiento de los estándares de calidad y la asistencia técnica a las microrredes de salud para la formulación de los planes de mejora continua de la calidad de cada servicio, además del seguimiento de los indicadores de calidad en los servicios. Se conformará un equipo de gestión de la calidad en cada microrred de salud.

Alcances de la estrategia

Esta estrategia mejorará la calidad de la atención técnica, así como la referida a la relación proveedor-usuario-comunidad. Esto permitirá un incremento del uso del parto institucional, en especial, en las áreas rurales. Se estima que con esta intervención, por cada 10 puntos de incremento del puntaje de calidad se incrementará en 5% el uso del parto institucional en áreas rurales que tienen acceso geográfico a los servicios de salud materna y perinatal.

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Mortalidad materna y perinatal”, “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años”, “Diarrea y parasitosis infantil”, “VIH/SIDA” y “Tuberculosis”.

1.1.2. Estrategia de calidad de los servicios de salud CAL02.

Seguimiento de las FON (para emergencias obstétricas) y supervisión de la capacidad resolutive (para emergencias pediátricas) de los establecimientos del sector público y privado

Justificación

Existen evidencias que demuestran que al menos 9 de cada 10 complicaciones obstétricas graves pueden ser exitosamente tratadas con procedimientos médicos disponibles. Si bien todas las mujeres embarazadas corren el riesgo de sufrir complicaciones obstétricas, es preciso que tengan acceso a cuidados de emergencia. En consecuencia, los establecimientos que deben atender emergencias obstétricas esenciales y emergencias pediátricas tienen mayor probabilidad de reducir las muertes maternas e infantiles.

Población objetivo

Esta estrategia contribuirá a la reducción de la muerte materna y pediátrica si se mejora la capacidad resolutive de los establecimientos que atienden partos y atienden a los niños con neumonías complicadas. Para el caso de la mortalidad materna, se estima que se puede reducir la letalidad materna en los hospitales y las clínicas a menos de 1% (estándar de la OMS). Se calcula, además, que esta intervención contribuirá a reducir la mortalidad materna en 50%.

Arreglos institucionales

La DISA fomentará la evaluación semestral de los estándares de la capacidad resolutive por parte de las redes de salud de tal manera que se garanticen las funciones obstétricas de emergencia en los servicios públicos y privados que atienden partos, así como de los servicios que hospitalizan niños con neumonías complicadas. Éstos deben demostrar que cumplen con las funciones obstétricas para atender urgencias. Las Funciones Obstétricas Básicas (FOB) se refieren a la capacidad del establecimiento para administrar antibióticos, oxitócicos y anticonvulsivantes parenterales, para remover manualmente la placenta y productos retenidos, y para atender un parto normal. Funciones Obstétricas Esenciales (FOE) consisten en la capacidad que tienen para realizar cesáreas y transfusión sanguínea, además de las FOB. A partir de los resultados de la evaluación semestral las redes de salud unidades ejecutoras incorporarán en sus planes anuales de adquisiciones los requerimientos de equipamiento, medicamentos e insumos para fortalecer la capacidad resolutive de los establecimientos de salud, especialmente de los que conformarán la red de atención de emergencias obstétricas y neonatales como se propone en la estrategia FORTA 05. La supervisión externa, por parte de la DISA, del cumplimiento de los estándares se realizará cada año en el sector público y privado, y en caso de que un establecimiento no cumpla con los estándares no será autorizado para la atención de partos.

Alcance de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades "Mortalidad materna y perinatal", e "Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años".

1.1.3. Estrategia de calidad de los servicios de salud CAL03.

Fomento y monitoreo de auditorías de calidad de atención, de registro, de oficio y auditorías de caso

Justificación

La auditoría en salud tiene como propósito principal proporcionar la base que justifica la implementación de recomendaciones para mejorar la práctica clínica y utilizar racionalmente los escasos recursos, lo cual posibilitará mejoras en la entidad auditada. La auditoría de caso, se refiere al juicio imparcial de los auditores, en tanto ello, el equipo auditor debe mantener el máximo grado de independencia posible.

Los equipos auditores están conformados por miembros internos y/o externos de la organización a propuesta del órgano de gestión de calidad o el que haga sus veces en la organización de salud. Se constituirá el equipo auditor en función al tipo de auditoría o al caso materia de estudio, contemplando en su composición a uno o más peritos para las auditorías de casos.

El ejercicio de la auditoría impone obligaciones profesionales a través de un conjunto de normas, a manera de guías mínimas de orientación, puesto que el deber concreto en situaciones particulares que afronta cada auditor, reside en los principios generales de los propios códigos y en los principios de la ética inscritos al interior del hombre.

Población objetivo

Personal de salud

Arreglos institucionales

La DISA conformará inicialmente equipos auditores externos (por funcionarios de la DISA y redes de salud) con la finalidad de aplicar auditorías de caso, auditorías en salud, auditorías de calidad del registro asistencial de las atenciones preconcepcionales, la atención del embarazo, parto y puerperio, así como para los casos de muerte materna o de complicaciones obstétricas. Para tal efecto, la DISA regulará el o los instrumentos de auditoría a usar en el marco de la normatividad nacional. También, regulará las normas y los procedimientos de la auditoría para los casos de atención materna.

Los equipos auditores externos designados oficialmente reportarán a la red de salud o al hospital auditado los resultados y recomendaciones de las auditorías con la finalidad de promover la formulación e implementación de procesos de mejora, así como los arreglos presupuestales o de rectoría necesarios.

Toda la información generada por los procesos de auditoría en salud será evaluada en la Oficina Calidad en Salud o quien haga sus veces, a fin de generar, en los casos que amerite, el seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades "Mortalidad materna y perinatal", "Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años", "Diarrea y parasitosis infantil", "VIH/SIDA" y "Tuberculosis".

1.1.4. Estrategia de calidad de los servicios de salud CAL04.

Monitoreo del grado de satisfacción de los usuarios externos e internos mediante la aplicación de encuestas (SEEUS, FON y otras)

Justificación

La medición del grado de satisfacción de los usuarios externos e internos de los servicios de salud tiene como propósito principal el diseño de acciones que dependen de los mismos servicios que mejorarán los flujos de atención para brindar oportunidad, accesibilidad, seguridad y pertinencia en las atenciones.

Se requiere la medición semestral usando el modelo SEEUS, FON u otros modelos locales de medición que deberán ser aprobados por la DISA.

Población objetivo

Población usuaria de los servicios de salud y personal de salud.

Arreglos institucionales

La DISA formalizará los instrumentos de medición de la satisfacción de usuarios externos e internos para los servicios de atención primaria como para los servicios hospitalarios, específicamente para los servicios relacionados a las prioridades seleccionadas. También, identificará el mecanismo de aplicación de las encuestas semestrales en la red pública.

Las redes de salud reportarán los resultados en medios locales de difusión y formularán reuniones participativas a nivel de las microrredes de salud para identificar alternativas de solución locales.

Toda la información generada por las encuestas de medición será evaluada en la Oficina Calidad en Salud o quien haga sus veces, a fin de generar, en los casos que amerite, el seguimiento del cumplimiento de las alternativas de solución.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades "Mortalidad materna y perinatal", "Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años", "Diarrea y parasitosis infantil", "VIH/SIDA" y "Tuberculosis".

1.1.5. Estrategia de calidad de los servicios de salud CAL05.

Fomento de la acreditación de los establecimientos de salud

Justificación

La acreditación de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo tiene como propósito principal el desarrollo armónico de los servicios de salud para el cumplimiento de estándares superiores de calidad, los cuales han sido definidos por la NTS 050-2006, v.2

Esta estrategia se orienta a garantizar que la mayor inyección de recursos presupuestales, canalizados por el Estado en la actualidad, tengan la mayor efectividad posible en los servicios de salud, los cuales deben brindarse con oportunidad, seguridad y pertinencia a cada usuario.

Población objetivo

Población usuaria de los servicios de salud.

Arreglos institucionales

La Dirección de Salud impulsará procesos anuales de autoevaluación en el marco de la actual normatividad. Así mismo realizará la adecuación de las guías de práctica clínica con pertinencia cultural que el MINSA indica que son aplicables a las prioridades seleccionadas. A partir de este trabajo, se realizarán los proyectos de mejora y de adecuación de los servicios de salud en toda la red prestadora pública. Sobre la base de los recursos canalizados se ejecutarán en forma inmediata los proyectos de mejora, con especial énfasis en las zonas rurales.

En forma simultánea se diseñará un plan de inversiones de carácter multianual que tome en consideración un proceso de mejora sostenida de la capacidad resolutive de la red prestadora regional, en todos los niveles de atención. Dicho plan de inversiones estará acompañado con un plan de desarrollo de recursos humanos para la provisión de personal asistencial.

A partir de los resultados de la autoevaluación, la Dirección de Salud impulsará el ordenamiento del gasto en las unidades ejecutoras con la finalidad de mejorar los estándares FON y los estándares de acreditación. Esta iniciativa proporcionará información de brechas de capacidad resolutive, la misma que servirá para la formulación de planes de mejora en todas las instituciones de salud en la región.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades "Mortalidad materna y perinatal", "Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años", "Diarrea y parasitosis infantil", "VIH/SIDA" y "Tuberculosis".

1.2. De aseguramiento universal en salud (AUS)

1.2.1. Estrategia de aseguramiento universal en salud AUS 01.

Fortalecimiento de los procesos de afiliación al SIS

Justificación

La afiliación al SIS se circunscribe a aquellos usuarios que acuden por alguna razón al establecimiento de salud (afiliación por demanda), de manera que se deja de afiliar a los potenciales beneficiarios que no han requerido ningún tipo de atención o que no han acudido a un establecimiento de salud por desconocer sus derechos o por encontrarse muy alejados. Factores asociados a restricciones presupuestarias que limitan el

trabajo extramuro para realizar afiliaciones por barrido, el establecimiento de metas de afiliación de acuerdo con los niveles presupuestarios del SIS o la ausencia de mecanismos de difusión acerca de los beneficios y funcionamiento del SIS, entre otros, explicarían la subcobertura en los niveles de afiliación de la población pobre, en especial de la población adulta.

Población objetivo

Mujeres en edad fértil de zonas pobres.

Arreglos institucionales

El manejo centralizado y autónomo en lo administrativo del SIS, así como su dependencia financiera del MEF limitan que esta estrategia sea abordada en el corto plazo desde el ámbito regional. Sin embargo, el Gobierno Regional recomendará o promoverá ante el nivel central del SIS y su Oficina Descentralizada la necesidad de fortalecer el sistema de afiliación para extender la cobertura entre la población con menores recursos a través de las siguientes acciones:

1. Cumplimiento del tarifario aprobado en abril de 2009 que establece tarifas para el trabajo extramuro, específicamente para las visitas domiciliarias.
2. Concordancia de la meta de afiliación según límites presupuestales y niveles de pobreza de la región.
3. Fortalecimiento de las capacidades del personal para el proceso de afiliación.
4. Supervisión y auditoría de los procesos de afiliación en los establecimientos de salud.

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia permitirá superar la marginación de los pobres de los servicios de salud. Así, es de esperar que el fortalecimiento del proceso de afiliación al SIS permita extender su cobertura a los segmentos pobres y, con ello, mejorar las condiciones de acceso de la población objetivo del SIS. Como consecuencia de lo anterior, esta estrategia influirá positivamente en la prioridad relacionada con la salud materna, elevando el porcentaje de partos institucionales de gestantes pobres y disminuyendo la demanda insatisfecha de atención obstétrica de emergencia de gestantes pobres.

1.2.2. Estrategia de aseguramiento universal en salud AUS 02

Implementación de estrategia comunicacional de promoción de derechos al SIS en el marco del PEAS

Justificación

La población en general aún ha demostrado dificultades en el conocimiento de los beneficios del aseguramiento público en salud y de los derechos que adquiere desde que es afiliada. Los elementos más desconocidos son el derecho a la afiliación, el derecho a la atención y a la información sobre su salud y tratamientos recibidos. En el marco del proceso de aseguramiento universal en salud se requiere de una política de difusión y vigilancia de derechos que incentive mejores niveles de cumplimiento por parte de los prestadores de servicios.

El objetivo central de esta estrategia es comunicar a la población en general respecto de los alcances de la política de aseguramiento universal como mecanismo para garantizar su derecho a la salud. Mediante esta estrategia se busca por un lado, que los prestadores y aseguradores -públicos y privados- conozcan sus responsabilidades o deberes respecto a la provisión y financiamiento del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) de acuerdo a estándares de calidad y oportunidad. Por otro lado, se busca que la población conozca los derechos en salud que el Estado se compromete a garantizar, los mecanismos de exigibilidad, y de otra parte reconozca los deberes, que, como usuario, debe cumplir para cuidar su salud.

Población objetivo

Mujeres en edad fértil de zonas pobres.

Arreglos institucionales

La DISA Lima formulará un plan de mercadeo social del aseguramiento público y de los regímenes que se irán promoviendo en el marco del proceso de aseguramiento universal en salud. Se hará énfasis en los

derechos al aseguramiento universal, el cual contendrá estrategias de comunicación interna dirigidas a informar al personal de las instituciones que van a brindar el aseguramiento; buscando responder algunas preguntas claves tales como en (a) ¿En qué consiste el aseguramiento universal? ¿A quiénes beneficia? ¿Cuáles son los derechos en salud que cómo prestador y asegurador se van a garantizar? ¿Cuándo y dónde se iniciará el aseguramiento? ¿Cómo se implementará? Se harán explícitas estrategias de comunicación externa orientadas a brindar información a la población de la región sobre la política de aseguramiento universal (en términos de qué derechos en salud se van a garantizar y la manera cómo ejercer dichos derechos), así como para informar respecto de la estrategia gradual de implementación. Las acciones de promoción e información tendrán como principales segmentos objetivo a las organizaciones de base y las instituciones educativas y se realizarán en coordinación con los gobiernos locales.

Para diseñar la estrategia de comunicación la DISA Lima realizará un diagnóstico usando la metodología de encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (ECAP) respecto al aseguramiento en la región que permita formular una estrategia adecuada para cada grupo objetivo teniendo en cuenta consideraciones de la realidad socio cultural de la zona.

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia influirá positivamente en el uso de los servicios de salud por parte de la población pobre y vulnerable objeto del presente plan, lo cual se hará más evidente en lo relacionada a la mortalidad materna, elevando el porcentaje de partos institucionales de gestantes pobres y disminuyendo la demanda insatisfecha de atención obstétrica de emergencia de gestantes pobres.

1.2.3. Estrategia de aseguramiento universal en salud AUS 03.

Implementación de acciones de seguimiento del cumplimiento de la normativa del SIS

Justificación

A pesar de contar con mayor regulación nacional acerca de algunos aspectos críticos de la prestación que deben ser resueltos para la entrega de los servicios que financia el SIS los sistemas locales de salud aún mantienen algunas restricciones a la afiliación, a la prestación y a la participación en los asuntos del aseguramiento público.

El objetivo central de esta estrategia es mantener la atención en las distorsiones que existen en los sistemas locales de salud en la entrega de las prestaciones del SIS mediante inspecciones rápidas, supervisiones integrales, auditorías de seguro, entre otras acciones de control.

Población objetivo

Personal de redes y microrredes de salud.

Arreglos institucionales

Para ello la DISA Lima formulará un plan de control gerencial de los aspectos críticos del aseguramiento que dependen del nivel local, tanto de las microrredes como de las redes de salud. Dicho plan contendrá acciones de sensibilización y actualización del personal de salud de la normatividad del SIS.

Adicionalmente, la DISA Lima actualizará la normativa regional que contiene los instrumentos de control gerencial de la red prestadora de servicios de salud.

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia permitirá eliminar progresivamente las actuales distorsiones que se han generado en los sistemas locales de salud respecto al cumplimiento de estándares de afiliación, atención y tratamientos estipulados por el SIS. La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades "Mortalidad materna y perinatal", "Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años", "Diarrea y parasitosis infantil", "VIH/SIDA" y "Tuberculosis".

1.3. Del modelo de atención integral en salud (AIS)

1.3.1. Estrategia de atención integral AIS 01:

Fortalecimiento de la atención integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI neonatal y clínico) en los establecimientos del primer nivel de atención

Justificación

Como lineamiento de política nacional de salud, la atención integral se opera a través de “un nuevo modelo integral de salud” que pone especial énfasis en las acciones de promoción que apunten al crecimiento del bienestar integral, personal y colectivo (físico, emocional y socioeconómico)”¹. Para ello, se fortalecerá los elementos del diseño del modelo de Atención Integral en Salud (MAIS).

Si bien se cuenta con avances en la implementación del MAIS, es necesario ampliar sus alcances a nivel regional, de manera que haya unidad de principios y de enfoques. Al mismo tiempo, es necesario aprovechar las experiencias locales y concordar diversas estrategias para hacer efectivo el modelo, teniendo en cuenta la diversidad de la realidad regional.

La implementación del MAIS tiene como referentes principales a dos grandes tipos de intervenciones: los Programas de Atención Integral y las Estrategias Sanitarias Nacionales y Regionales.

Los programas del modelo se orientan a intervenir en la satisfacción de las necesidades esenciales de salud de la persona y la familia, en tanto que las estrategias sanitarias buscan abordar los determinantes principales de los riesgos y daños que han sido priorizados.

Un tercer tipo de intervenciones son la generación de comunidades y entornos saludables, los cuales tienen como núcleo la promoción de la salud en vista de alcanzar escuelas, municipios, comunidades, centros de trabajo y servicios de salud.

Población objetivo

Población de neonatos de la región, con mayor énfasis en las zonas rurales y de mayor pobreza.

Arreglos institucionales

La Dirección de Salud fortalecerá la implementación de la estrategia AIEPI neonatal en la totalidad de las redes de servicios de salud, en el marco del desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). La región fortalecerá dicha implementación considerando la oportunidad que significa la reciente oficialización de la estrategia AIEPI que ha hecho el Ministerio de Salud. Se pondrá especial énfasis en:

- Mejorar el desempeño del personal de salud para la atención de los recién nacidos, reforzando la capacitación, asistencia técnica y acompañamiento al personal de salud para la evaluación, clasificación y tratamiento. Estas acciones se describen con mayor precisión en la estrategia FOR 04.
- Mejorar la organización y el funcionamiento de los servicios de salud para brindar una atención eficiente y de calidad adecuada, reforzando el sistema de referencia y contrarreferencia, así como: (a) la implementación de las guías clínicas para la evaluación de la atención de menores de cinco años en servicios de salud del primer nivel y en hospitales de referencia; (b) la elaboración de planes locales para implementación, seguimiento y evaluación de la AIEPI; (c) el mejoramiento de los sistemas para la disponibilidad de suministros y medicamentos para la aplicación de la AIEPI; y (d) el desarrollo de protocolos de investigación epidemiológica y operativa sobre la AIEPI. Estas acciones se describen en las estrategias FOR 02 y FOR 07.
- Promover la introducción de la estrategia AIEPI como parte del currículo de estudios para las carreras en salud. De esta manera se aseguraría que los profesionales egresados de las universidades y otros

¹ - Ministerio de Salud. *Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001-Julio 2006*. Julio 2002.

centros de estudios superiores tengan las competencias adecuadas para la implementación y sostenimiento del AISS en la región en el mediano y largo plazo.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Mortalidad materna y perinatal”, “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años” y “Diarrea y parasitosis infantil”.

1.3.2. Estrategia de atención integral AIS 02:

Fortalecimiento de las actividades extramuros basadas en la sectorización de la microrred

Justificación

El seguimiento sistemático de las familias y la comunidad por parte del personal de salud y de los agentes comunitarios en salud (ACS), denominado sectorización, constituye una estrategia clave para maximizar la capacidad local de las microrredes de servicios públicos de salud en cumplir con sus objetivos de prestación. También, potencia la ejecución de la estrategia de AIEPI clínico y comunitario.

La sectorización consiste en la asignación de responsabilidades a un equipo de salud local para la identificación de la totalidad de familias asignadas, la aplicación del screening familiar (para identificar riesgos familiares) y para la atención integral de hogares o familias de la jurisdicción de un establecimiento de salud. Dichas tareas se realizan mediante el trabajo extramuros usando las visitas domiciliarias o el trabajo con las organizaciones sociales de base y ACS, los cuales constituyen instrumentos muy efectivos para el abordaje de las determinantes de la salud de origen comunal, familiar facilitando la prevención de enfermedades y la educación en salud.

Diversos proyectos conducidos de manera coordinada entre entidades públicas y de la sociedad civil, han demostrado la importancia de sectorizar el ámbito de influencia de las microrredes de salud y asignar responsabilidades para la promoción de la salud, la prevención y el manejo de problemas prevalentes de salud.

Población objetivo

Población asignada a los establecimientos públicos de salud, con énfasis en los distritos de mayor pobreza.

Arreglos institucionales

La Gerencia de Desarrollo Social tendrá a su cargo la actualización del mapa de pobreza, con detalle a nivel de distritos.

La Dirección de Salud tendrá a su cargo las siguientes acciones:

- Aprobación y difusión de los lineamientos e instrumentos metodológicos para la sectorización.
- Certificación de las microrredes con mejor desempeño y promoverá las pasantías del personal de otras microrredes.

Las redes de salud tendrán a su cargo las siguientes acciones:

- Entrenamiento del personal de los establecimientos de salud con énfasis en las zonas urbanas marginales y rurales.
- Sectorización geográfica del ámbito de influencia de cada establecimiento de la microrred.
- Convocatoria a otros actores sociales como los gobiernos locales, y la sociedad civil – en particular las organizaciones sociales de base – para el proceso de sectorización.
- Plan de seguimiento al desempeño de las microrredes en la sectorización.
- Las microrredes de servicios sectorizarán sus ámbitos de trabajo mediante el siguiente esquema:
 - i. Asignación de sectores priorizados al personal de cada establecimiento de salud.
 - ii. Definición de funciones y metas.
 - iii. Plan de acción por sector con participación de sus actores sociales.
 - iv. Plan de seguimiento al desempeño del personal de salud.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Mortalidad materna y perinatal”, “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años”, “Diarrea y parasitosis infantil”, “VIH/SIDA” y “Tuberculosis”.

1.3.3. Estrategia de atención integral AIS 03.

Fortalecimiento del plan de parto e incorporación del “score” de riesgo en la atención prenatal

Justificación

Se ha demostrado que el control prenatal es efectivo para prevenir y tratar la anemia, para la detección y tratamiento de la eclampsia, para la prevención del parto obstruido y de infecciones. Asimismo, el control prenatal puede servir como una vía para incrementar el uso del parto atendido por profesionales. Sin embargo, se ha documentado que el control prenatal no es importante si no se asegura una atención calificada del parto.

Población objetivo

Toda la población gestante.

Arreglos institucionales

La DISA fortalecerá el modelo de atención prenatal de la OMS, que evalúa a las gestantes en su primera visita para descartar la necesidad de cuidado especial para ciertas patologías médicas. A quienes tengan patologías se les brindará una atención especializada; y a quienes no las tengan se les ofrecerá el componente básico: tamizaje para estados de salud que puedan elevar el riesgo de resultados adversos e intervenciones terapéuticas comprobadas como beneficiosas. Por otro lado, se cumplirá con alertar a las embarazadas sobre emergencias e instruir las respecto de las respuestas apropiadas.

En base a esta información se elaborará un plan de parto que ayudará a la gestante a prepararse para su atención en un establecimiento de salud, de acuerdo con el instrumento validado por el MINSA.

Alcances de la estrategia

La estrategia contribuirá al incremento del parto institucional junto con las otras estrategias: vigilancia de gestantes, mejora de la calidad, sistemas de referencia y contrarreferencia y mayor acceso al SIS. La atención prenatal tiene un efecto directo sobre la prevención y tratamiento de la anemia; también reduce la mortalidad por eclampsia y pre-eclampsia severa, previene el tétanos neonatal y contrarresta las infecciones maternas.

1.3.4. Estrategia de atención integral AIS 04.

Desarrollo de plan comunicacional para aspectos críticos relacionados a las prioridades sanitarias

Justificación

La proporción de mujeres adolescentes y mujeres adultas mayores a 35 años multíparas que han muerto durante el embarazo, parto o puerperio está incrementándose en los últimos años. Para el caso de la multiparidad, el ideal reproductivo de las mujeres peruanas es de 2 hijos y la tasa global de fecundidad es mayor a ese ideal. Por lo tanto, se requiere fortalecer la estrategia de comunicación social para que las mujeres, sus parejas y familias conozcan de los beneficios del uso de métodos de planificación familiar de manera continua y responsable. La reducción del embarazo en adolescentes y de la multiparidad contribuirá a la disminución de las muertes maternas en el largo plazo, puesto que los riesgos clínicos en dichas mujeres son mayores.

Población objetivo

Mujeres en edad fértil de la región.

Arreglos institucionales

Para atender el incremento de la demanda como producto de las acciones de comunicación social, la DISA y las redes de salud implementarán servicios especializados de planificación familiar para adolescentes, que incluirán consejería individual, postergación del examen pélvico, capacitación especial del equipo, consejeros adolescentes entrenados, participación del compañero, fomento del involucramiento de los padres, tiempo adicional para discusión, visitas de seguimiento más frecuentes y suministro de anticonceptivos.

Se ha probado que servicios especializados de salud reproductiva tienen efecto, principalmente, en una mayor continuación del uso de anticonceptivos y de tasas de embarazo más reducidas (en el lapso de un año). Estos servicios se proveerán durante horarios ampliados en las tardes y en las noches, con atenciones sin cita, menos tiempo de espera y trabajo extramuro, con personal adolescente (pares) que preste servicios en las clínicas de planificación familiar y poniendo a disposición líneas telefónicas para adolescentes.

Con estas estrategias se incrementa el número de clientes adolescentes nuevos en un 82%, comparado con la admisión antes del inicio del programa; además, se produce una mayor distribución de condones y tabletas vaginales. En las escuelas se reporta una incidencia más baja de embarazos no deseados y deserciones entre las adolescentes.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades "Mortalidad materna y perinatal".

1.4. De fortalecimiento de los servicios de salud (FOR)

1.4.1. Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 01:

Cierre de brechas de recursos humanos y físicos en los servicios de salud

Justificación

La capacidad resolutoria de un establecimiento de salud es entendida como su potencialidad para solucionar el problema de salud para el cual está preparado; es decir, un problema de salud de distintos niveles de complejidad es resuelto en establecimientos que cuentan con personal y equipos especializados idóneos para dicha demanda. Esta capacidad es afectada por la disponibilidad de recursos humanos y recursos físicos (infraestructura y equipamiento). No es rara la discordancia entre la denominación formal de un establecimiento y su capacidad para resolver problemas de salud específicos. Esto se refuerza con la existencia de hospitales que no pueden resolver una emergencia obstétrica o de otra índole, así como de los centros de salud que carecen de personal profesional. Estas condiciones generan una situación perversa donde los establecimientos de salud —entre los que resaltan los de menor complejidad relativa— pierden prestigio y, con ello, también un flujo de población que, en condiciones normales, debería estar en capacidad de manejar. Una proporción de este volumen de pacientes es derivada, por mecanismos formales e informales, a establecimientos de mayor nivel de complejidad, donde esperan resolver sus problemas de salud.

En el mejor de los escenarios, si el paciente sobrevive al tiempo de referencia que transcurre entre la identificación de una emergencia y su atención efectiva, será atendido en hospitales de mayor complejidad que van a solucionar su condición. Sin embargo, los costos en los que el sistema regional de salud ha incurrido se incrementan innecesariamente, ya que una condición de salud que podría haber sido manejada con un costo razonable en el primer nivel de atención pasa a ser atendida en un segundo o tercer nivel de atención con costos sustancialmente mayores.

Esto viene acompañado de una disminución de la disponibilidad de recursos para aquellos casos que requieran una atención de mayor nivel de especialización. Este círculo vicioso, por tanto, está asociado a elevados niveles de ineficiencia que atentan directamente contra la ampliación de la cobertura de atención del sistema regional de servicios de salud.

Población objetivo

Población general.

Arreglos institucionales

A través de esa estrategia se pretende mejorar las condiciones de oferta, en términos de equipamiento e infraestructura física para que las redes y micro redes de servicios de salud puedan ofrecer de manera eficiente y continua las prestaciones contempladas para las prioridades elegidas por la población de acuerdo a estándares de calidad y oportunidad definidos.

Para mejorar la capacidad resolutive de los servicios la DISA Lima realizará, como condición previa, la re-delimitación de las microrredes de salud como paso clave de ordenamiento del sistema regional de servicios de salud. Luego, se procederá a la re-categorización de los establecimientos de salud públicos y privados, lo que hará más transparente la capacidad resolutive real del sistema regional de servicios de salud. A partir de las microrredes re-delimitadas y re-categorizadas se procederá al análisis de las brechas de infraestructura y equipamiento requeridas para la provisión de servicios de salud. El análisis se realizará tomando en cuenta la capacidad resolutive de todos los niveles de complejidad (puestos, centros de salud, hospitales) que conforman el flujo de referencia y contra referencia de pacientes, y los elementos para fortalecer la respuesta rápida a emergencias (ambulancias, equipos de comunicaciones). Así se tendrá una idea suficientemente clara de sus necesidades de fortalecimiento y serán utilizadas, posteriormente, para la formulación de un plan multianual de inversiones, el cual se describe en la estrategia FOR 07.

Alcances de la estrategia

Para el caso de la presente prioridad, la ejecución de esta estrategia va a incidir en el incremento de partos institucionales y en la reducción de la demanda insatisfecha de las atenciones obstétricas de emergencia y de la letalidad obstétrica.

1.4.2. Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 02:

Suministro regular, oportuno y adecuado de medicamentos, insumos y materiales para las intervenciones en las prioridades sanitarias regionales

Justificación

Esta estrategia tiene la finalidad de optimizar la gestión pública regional del suministro de medicamentos, insumos y materiales para la atención de salud en las redes públicas de servicios de salud, particularmente de aquellas condiciones estructurales, de procesos y procedimientos que pueden afectar la cadena de suministro de los medicamentos, insumos y materiales críticos para la atención de las prioridades sanitarias regionales.

El suministro de medicamentos y material o insumo médico quirúrgico se sustenta en los principios de universalidad en el acceso, equidad en la atención, eficiencia en el gasto de los recursos y calidad de los mismos, existiendo un especial énfasis en aquellos que están considerados en las intervenciones y acciones para atender las prioridades sanitarias regionales.

Un punto de partida es el mejoramiento del proceso de programación de medicamentos, para lo cual se promoverá el ajuste del peticionario regional de medicamentos, se aprobará una directiva que establezca criterios de programación de medicamentos e insumos en función al plan de prestaciones para atender las prioridades en el marco de lo establecido por el PEAS.

Así mismo, se mejorarán los procesos de almacenamiento y distribución, para lo cual se elaborará el diagnóstico situacional de la red de almacenes a nivel regional, sobre el cual se formularán proyectos de inversión para mejorar la red de almacenes sub-regionales y la el equipamiento para la distribución. En simultáneo se procederá a rediseñar el proceso de redistribución de medicamentos, a partir de la identificación de los procesos críticos en el ámbito regional.

Población objetivo

Población en general.

Arreglos institucionales

La Dirección de Salud, a través de la Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIREMID), promoverá la instalación funcional de una Mesa de Trabajo Permanente con directivos del equipo de gestión de las redes de servicios de salud, Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas (DESP), Seguro Integral de Salud, Oficina de Administración y Oficina de Estadística e Informática para coordinar y decidir asuntos vinculados que requieran opinión conjunta, como:

- Garantizar el adecuado funcionamiento del SISMED que permita contar con la disponibilidad de medicamentos e insumos necesarios para la atención de esta prioridad en los establecimientos de la Dirección de Salud.
- Programar anualmente las necesidades de medicamentos y material o insumo médico-quirúrgico que cubra la demanda de pacientes esperada, con especial atención en las intervenciones y en las prioridades sanitarias regionales. La DIREMID y DESP brindarán la asistencia técnica y herramientas necesarias para la adecuada programación de necesidades.
- Promover la sensibilización y capacitación de los profesionales de salud y usuarios, en las redes de servicios de salud sobre el uso apropiado de los medicamentos, materiales o insumos médico-quirúrgicos.
- Monitorear y evaluar el suministro y uso de los medicamentos, materiales e insumos médico-quirúrgicos a partir de la información generada por los establecimientos.

Alcances de la estrategia

Para el caso de la presente prioridad, la ejecución de esta estrategia va a incidir en el incremento de partos institucionales y en la reducción de la demanda insatisfecha de las atenciones obstétricas de emergencia y de la letalidad obstétrica.

1.4.3. Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 04:

Certificación del RRHH en el manejo clínico de emergencias obstétricas y neonatales, neumonías complicadas, diarrea y parasitosis infantil, atención preconcepcional, manejo TB MDR y VIH/SIDA

Justificación

El objetivo de esta estrategia es elevar y certificar las competencias del personal de salud en el área clínica para que puedan brindar una atención de salud en concordancia con los estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones relacionadas a las prioridades sanitarias.

Arreglos institucionales

La DISA realizará una revisión de los perfiles de competencias clínicas por grupos ocupacionales para incorporar las modificaciones necesarias a fin de garantizar un desempeño adecuado.

Para el caso de esta prioridad se considerarán la mejora de las competencias en las siguientes áreas:

- Conocimiento del paquete regional de cuidados esenciales de servicios de atención integral de la salud de la embarazada y neonato.
- Educación para la salud, promoción de estilos de vida y medidas de prevención con la embarazada y neonato.
- Práctica clínica basada en la evidencia y estandarizada para la atención de la embarazada y neonato.
- Orientación al ciudadano y respeto a sus derechos con énfasis en las particularidades culturales del ciudadano que habita en zonas rurales andinas.
- Estrategias de abordaje de la población rural.
- Seguimiento del proceso de atención integral del embarazo, parto y puerperio.
- Patologías del embarazo, parto y puerperio.
- Patologías médicas y quirúrgicas preexistentes y concurrentes que pueden condicionar el proceso.

- Uso de fármacos en el embarazo, parto y puerperio.
- Diagnóstico prenatal.
- Manejo de las Emergencias Obstétricas y Neonatales.
- Impacto de factores sociales y psicológicos en la embarazada.
- Fisiología, patología y atención inmediata del neonato normal y con complicaciones.
- Reanimación del neonato.

Así mismo se desarrollarán convenios con entidades de formación superior en el nivel regional y nacional para la ejecución de la evaluación y certificación de competencias del personal.

Alcances de la estrategia

Para el caso de la presente prioridad, la ejecución de esta estrategia va a incidir en el incremento de atenciones prenatales, partos institucionales y en la reducción de la demanda insatisfecha de las atenciones obstétricas de emergencia y de la letalidad obstétrica por la mejora de la pertinencia de las atenciones y la recuperación de la confianza de la población en el sistema prestador local.

1.4.4. Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 05:

Implementación de red de atención de emergencias obstétricas y neonatales

Justificación

El objetivo de esta estrategia es mejorar la capacidad del sistema regional de salud para la atención oportuna y pertinente de las emergencias obstétricas y neonatales.

Población objetivo

Población gestante de la región.

Arreglos institucionales

La DISA iniciará un esfuerzo por fortalecer el segundo nivel de atención en el ámbito regional, al menos potenciando algunos establecimientos de cabecera de red para convertirlos en establecimientos de categoría II-1 y que cuenten con aproximadamente 30 camas, para la atención de emergencias obstétricas, entre otros servicios. Se espera que entre el primer y segundo nivel de atención puedan atender integralmente a más del 85% de la población necesitada de servicios de salud. Esta iniciativa de reorganización de la prestación del sistema regional de servicios de salud va a requerir un soporte sostenido de carácter financiero y técnico.

En el caso de los hospitales que atienden emergencias obstétricas, la DISA realizará una evaluación de la capacidad resolutoria y estimará el costo de inversión para alcanzar las funciones obstétricas esenciales en la red hospitalaria. Así, los recursos contemplados por el Gobierno Regional para el fortalecimiento de los hospitales serán orientados principalmente a mejorar los servicios de salud materna y neonatal.

Alcances de la estrategia

Para el caso de la presente prioridad, la ejecución de esta estrategia va a incidir en el incremento de partos institucionales y en la reducción de la demanda insatisfecha de las atenciones obstétricas de emergencia y de la letalidad obstétrica.

1.4.5. Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 06:

Fortalecimiento de los procesos críticos del manejo de la información en salud

Justificación

A través de esta estrategia se hará posible contar con la información necesaria para la gestión de las prioridades haciendo uso de los estándares nacionales. La operación de los sistemas de información hará

posible el registro de datos clínicos, así como permitirá la verificación del cumplimiento de las garantías de oportunidad y de calidad de las prestaciones asociadas a las prioridades que están contempladas tanto en el plan de beneficios del LPIS como en el nuevo que corresponde al PEAS.

Población objetivo

Población en general.

Arreglos institucionales

La Dirección de Salud coordinará con el MINSA la implementación de los estándares nacionales de registro necesarios de las prestaciones. En forma simultánea, la Dirección de Salud generará los proyectos de inversión que permitan el diseño, desarrollo e implementación de un sistema de información integrado que permita el recojo e intercambio de información entre prestadores y financiadores. En forma complementaria, la DISA adecuará su actual sistema de información para permitir la generación de indicadores que hagan posible el monitoreo de los procesos clave de prestación.

Alcances de la estrategia

Para el caso de la presente prioridad, la ejecución de esta estrategia va a incidir en el incremento de partos institucionales y en la reducción de la demanda insatisfecha de las atenciones obstétricas de emergencia y de la letalidad obstétrica.

1.4.6. Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 07:

Formulación de plan multianual de inversión para fortalecer el sistema de referencia y contrareferencia y la categorización requerida

Justificación

A través de esta estrategia se hará posible la atención gradual y progresiva de los requerimientos físicos para el fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia y de los establecimientos de salud organizados en microrredes de salud según los niveles deseados de categoría.

Población objetivo

Población en general.

Arreglos institucionales

Basados en los resultados de la re-categorización y re-delimitación de microrredes, expuestos en la estrategia FOR 01, la DISA elaborará el Plan Multianual de Inversiones para el fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia y para el cumplimiento de los estándares establecidos de infraestructura y equipamiento por la normatividad de categorización. Dichos insumos servirán como marco para la formulación de perfiles y proyectos de inversión de acuerdo a los estándares establecidos por el Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP).

Se buscará presupuesto de otras fuentes disponibles para los proyectos que no cuenten con financiamiento regular, considerando mecanismos como:

- Fondo de Promoción a la Inversión Pública Regional y Local (FONIPREL- Ley N° 29125).
- La Ley Marco de Asociaciones Público Privadas (APP- DL N° 1012).
- La Ley de Inversión Pública Regional y Local con participación del Sector Privado (Ley N° 29230).

Así mismo se formulará y ejecutará el plan anual de reposición y mantenimiento de equipos, previo diagnóstico de bienes patrimoniales, depreciación de equipos y mobiliario.

Alcances de la estrategia

Para el caso de la presente prioridad, la ejecución de esta estrategia va a incidir en el incremento de partos institucionales y en la reducción de la demanda insatisfecha de las atenciones obstétricas de emergencia y de la letalidad obstétrica.

1.4.7. Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 10:

Implementación de la integración vertical y horizontal de las redes de salud que incluye la articulación de hospitales, centros y puestos

Justificación

Lima pasa por una compleja transición del estado de salud de su población, es decir, mantiene alta incidencia de enfermedades infectocontagiosas, nutricionales, materno-infantiles, y a su vez alta prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas (diabetes, hipertensión, cáncer), psíquicas y mentales, accidentes y violencia. El envejecimiento relativo de la población, el incremento de la migración, la mayor urbanización y otros factores, seguramente incrementarán el impacto sanitario de las enfermedades no transmisibles.

En tal sentido, es necesario el reordenamiento del sistema de salud de la región como una condición esencial para el mejor uso de los recursos y la óptima interrelación de los niveles de atención, que a su vez asegure la sostenibilidad del sistema, su eficiencia, su credibilidad y su legitimidad social.

Población objetivo

Toda la población de la región.

Arreglos institucionales

El Gobierno Regional someterá a discusión en el Consejo Regional de Salud la aprobación y creación de la Red Integrada de Servicios de Salud - RISS, considerando la articulación administrativa y técnica de los hospitales y los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención. Se busca con esto garantizar la continuidad de la atención de los usuarios y mejorar la cobertura de atención, priorizando la población vulnerable por condiciones de pobreza extrema.

La RISS se organiza en: (i) un primer nivel de atención, integrado por los centros y puestos de salud que proveen servicios de salud de baja complejidad a la población adscrita a su ámbito y (ii) niveles de mayor complejidad que gradualmente deberán atender sólo a los pacientes derivados por el sistema de referencia desde el primer nivel de atención y a los pacientes que requieren atención de emergencia.

Esta nueva estructura organizativa tiene por requisito fundamental desarrollar una nueva cultura organizacional orientada a la complementariedad y diferenciación de servicios por niveles de atención. Es necesario lograr el crecimiento organizado e interrelacionado de los mismos para pasar del gasto a la inversión, de la producción a los resultados, de la asignación a la transferencia de recursos en función del rendimiento y cumplimiento de acuerdos de gestión. Todo ello dirigido a alcanzar una mejora en la salud, eficiencia en la atención y satisfacción del usuario.

Para la implementación en las redes restantes de la región la Dirección de Salud se realizará lo siguiente:

- Elaboración de los lineamientos e instrumentos metodológicos para la extensión gradual a las otras redes.
- Definición de un plan para la extensión del modelo a las otras redes.
- Desarrollo de acciones de sensibilización a los directivos de las redes y líderes de la comunidad para que se involucren en la conformación y funcionamiento de la RISS
- Implementación de un programa de capacitación para el desarrollo de competencias en gestión para la implementación del modelo RISS.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades "Mortalidad materna y perinatal", "Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años", "Diarrea y parasitosis infantil", "VIH/SIDA" y "Tuberculosis".

1.5. De democratización de la salud (DEM)

1.5.1. Estrategia de democratización de la salud DEM 01:

Incorporación en el currículo escolar de contenidos en salud sobre alimentación y nutrición, salud sexual y reproductiva, higiene y ambiente, y habilidades para la vida

Justificación

La acción de la escuela a favor de la comunidad tiene un efecto positivo a largo plazo en el cambio de actitudes y prácticas sobre temas de salud (salud sexual y reproductiva, hábitos de higiene, alimentación y nutrición, higiene y ambiente). Los jóvenes y los niños están especialmente sensibilizados con los problemas de su comunidad. Además, se puede decir que los docentes son líderes de opinión en la población donde ejercen sus labores. En resumen, las acciones que emprenda la escuela tendrán impacto en una población numerosa y, además, se reproducirán en las siguientes generaciones.

A la escuela le corresponde la introducción de contenidos educativos referidos a las prioridades establecidas en el PPR Salud de la Región de Lima: los hábitos y costumbres en el uso del agua y de los servicios de saneamiento, los hábitos y costumbres nutricionales de la población, y los hábitos y costumbres preventivas de salud reproductiva. La inclusión de estos contenidos educativos tiene el propósito de crear entre los escolares una nueva cultura de prevención y promover una actitud proactiva de participación en la solución de sus propios problemas. Con la incorporación de la población escolar (maestros y alumnado) como “agentes de cambio” en la familia y en la comunidad, se espera también crear las condiciones necesarias para devolver a la escuela el rol participativo que le compete.

Población objetivo

Población escolar de la región.

Arreglos institucionales

La incorporación de los contenidos educativos en el currículo de la escuela es una labor que requiere un esfuerzo multisectorial. El diseño de los programas de capacitación en las escuelas y comunidades para fortalecer prácticas adecuadas de uso del agua compromete un esfuerzo combinado de los sectores educación y salud, en el que también se encuentran involucrados los padres y madres de familia.

En el marco de la descentralización, las regiones están facultadas para adecuar los contenidos de los currículos escolares según su realidad y sus necesidades. Por ello, los sectores educación y salud del Gobierno Regional definirán un programa pedagógico de promoción de la salud que permita a los docentes, alumnos, padres y madres de familia conocer y aplicar, con un enfoque crítico orientado a la acción comunitaria, lo siguiente:

- Indicadores de calidad del agua y métodos de medición.
- Conductas saludables de higiene personal y comunitaria.
- Hábitos nutricionales saludables en el hogar y la escuela.
- Fundamentos de seguridad alimentaria.
- Nociones de autoestima y asertividad.
- Habilidades de comunicación y de interrelación personal.
- Manejo de conflictos individuales, familiares y de grupos humanos.
- Criterios de salud sexual y reproductiva.

La capacitación de los escolares debe ser acompañada de otras actividades concertadas con la Municipalidad, los sectores salud y educación y los medios de comunicación locales: concursos escolares, ferias comunales y, en general, actividades extramurales de Información, Educación y Capacitación (IEC).

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Mortalidad materna y perinatal”, “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años”, “Diarrea y parasitosis infantil”, “VIH/SIDA” y “Tuberculosis”.

1.5.2. Estrategia de democratización de la salud DEM 02:

Incorporación de las prioridades en los planes de desarrollo del gobierno regional y gobiernos locales

Justificación

Actualmente, los planes de desarrollo local incorporan acciones de salud orientadas en gran parte a mejorar la infraestructura de los servicios de salud, carente de un enfoque integral y desarticulado con la realidad poblacional y con una inadecuada coordinación con el sector salud.

Es necesario que las autoridades conozcan qué problemas de salud tiene la población en su localidad para orientar recursos que les permita mejorar sus condiciones de vida. Asimismo, es importante que adquieran conciencia sobre la importancia de la salud para el desarrollo local. Del mismo modo, es necesario garantizar la participación de los actores locales vinculados a la salud en la formulación de su plan de desarrollo.

Población objetivo

Gobiernos locales, actores sociales y población en general.

Arreglos institucionales:

- El CRS entregará a los Gobiernos Locales (provinciales y distritales) los resultados de la consulta ciudadana de su ámbito, para que los incorporen a su plan de desarrollo.
- Los establecimientos en el ámbito de su jurisdicción articularán su plan de salud local o su equivalente con los planes de desarrollo local, los cuales se elaborarán con la participación de los diferentes actores locales.
- Los establecimientos de servicios de salud incorporarán la participación de los agentes comunitarios en la formulación, ejecución y evaluación del plan local de salud.
- La Dirección de Salud gestionará ante el Seguro Integral de Salud la afiliación de los agentes comunitarios debidamente acreditados por estándares a ser establecidos y concordados con el SISFOH.

Alcances de la estrategia:

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades "Mortalidad materna y perinatal", "Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años", "Diarrea y parasitosis infantil", "VIH/SIDA" y "Tuberculosis".

1.5.3. Estrategia de democratización de la salud DEM 03:

Fortalecimiento de las capacidades de la sociedad civil para la participación en la ejecución y vigilancia del cumplimiento del PPR

Justificación

En los últimos años se está construyendo, a nivel nacional e internacional, un consenso sobre el rol y la importancia de la participación de la sociedad civil a partir de la conciencia social en la definición e implementación de las políticas de salud.

Tradicionalmente, la participación de los ciudadanos se ha dado en el nivel de la prestación de los servicios a través de los promotores voluntarios. Estos implementaban decisiones que tomaban los técnicos y autoridades del sector. Esta participación ha sido muy importante para el logro de resultados sanitarios, por ejemplo, el incremento de coberturas de vacunación, captación y referencia de daños como diarrea, malaria, entre otros. En el campo de la gestión de los servicios de salud, las Asociaciones de Administración Compartida ACLAS constituyen una experiencia de participación. Sin embargo, estas formas de participación aún son limitadas porque los ciudadanos y ciudadanas no participan en la toma de decisiones para la definición de prioridades, políticas y planes.

En la actualidad, a nivel nacional se viene realizando distintas experiencias de participación ciudadana en las grandes decisiones sanitarias.

En nuestro país, la participación ciudadana se sustenta en la Constitución Política del Estado, la Ley de Modernización del Estado, Ley de Transparencia y Acuerdo Nacional. De igual forma en: Ley de Bases de Descentralización, Ley de Gobiernos Regionales, Ley de Municipalidades.

Luego de la experiencia de participación ciudadana para la definición de prioridades sanitarias, es necesario implementar las decisiones adoptadas, donde la vigilancia ciudadana es un mecanismo de participación social importante para garantizar el cumplimiento del PPR Salud.

La vigilancia ciudadana se define como un proceso de seguimiento al cumplimiento de obligaciones, compromisos, competencias y funciones del gobierno y de instituciones privadas que actúan en los espacios públicos en sus respectivos niveles, con la finalidad de democratizar y hacer más transparente la administración pública que es ejercida en forma autónoma desde organizaciones de la sociedad civil⁹¹. Experiencias de vigilancia ciudadana en el campo de la salud, nos muestran la necesidad de articular la sociedad civil y generar herramientas que favorezcan la información, condición necesaria para la vigilancia y control social. Asimismo, es fundamental el reconocimiento que el Estado brinde a los interlocutores de la sociedad civil responsables de la vigilancia. La experiencia demuestra que la vigilancia contribuye a un reconocimiento mutuo y a generar corresponsabilidad.

Para implementar esta estrategia es necesario promover el desarrollo de capacidades en la sociedad civil que permitan fortalecerla en el rol de seguimiento y control social.

Población objetivo

Población, actores sociales y organizaciones locales de la sociedad civil del ámbito de la región.

Arreglos institucionales

El Gobierno Regional y el Consejo Regional de Salud, para desarrollar las capacidades en la sociedad civil para la vigilancia del PPR Salud implementarán acciones orientadas a:

- Identificar dificultades y contingencias que impidan el cumplimiento de las metas y objetivos para el fortalecimiento de las acciones, así como para realizar los cambios o ajustes necesarios.
- Diseñar e implementar un sistema de información para monitorear los avances de las metas, indicadores y compromisos relativos a las prioridades sanitarias regionales.
- Hacer accesible la información de los avances de cada prioridad a través de diferentes medios de comunicación como la página Web, radio, televisión, etc.
- Implementar mecanismos para rendición de cuentas con relación a la medición de los avances:
- Audiencias públicas semestrales y foros anuales para el análisis de cada prioridad.
- El Consejo Regional de Salud conformará equipos técnicos por cada prioridad para el seguimiento del cumplimiento de las metas del PPR Salud. Estará conformado por representantes de la sociedad civil y el Estado.

Alcances de la estrategia:

La presente estrategia tiene impacto en las cinco prioridades sanitarias regionales.

1.5.4. Estrategia de democratización de la salud DEM 04:

Implementación de la vigilancia comunal de gestantes, de neumonías complicadas y diarreas, sintomáticos respiratorios en un sistema de referencia comunal y de transporte en zona rural (AIEPI comunitario, SIVICOS)

Justificación

En zona rural solo el 34% de los partos son institucionales. Se estima que la demanda insatisfecha de atención de emergencias obstétricas en hospitales es de 19% en las áreas rurales y de 28% en el caso de la población más pobre. Esta situación es explicada parcialmente por una inadecuada identificación de las gestantes y un inoportuno seguimiento de ellas, sobre todo cuando las barreras económicas han sido reducidas gracias al SIS.

Población objetivo

Población rural.

Arreglos institucionales

La DISA y la red de servicios de la zona rural fortalecerán el SVCG. Se capacitará a los promotores de salud en cada ámbito seleccionado, quienes trabajarán con los líderes de la comunidad y las organizaciones locales para identificar a las gestantes, hacerles el seguimiento y organizar el sistema de referencia comunal. Los promotores reportarán a los establecimientos de la red de servicios, la relación de gestantes identificadas y el plan para su seguimiento.

La identificación será localizada con el radar de gestantes. Aquí se debe incluir la fecha probable del parto.

Alcances de la estrategia

Se espera que con esta estrategia se incremente el uso del parto institucional y se reduzca la demanda insatisfecha de atención de emergencias obstétricas en las áreas rurales y en la población de mayor pobreza. Otras estrategias que se pondrán en marcha en conjunto, y que apuntarán hacia el mismo objetivo, son la mejora de la calidad de los servicios de salud materna y del sistema de referencia para servicios de emergencias obstétricas.

1.6. De rectoría del Gobierno Regional (REC)

1.6.1. Estrategia de rectoría del Gobierno Regional REC 01:

Fortalecimiento de la organización y gestión de redes y microrredes del GR

Justificación

El objetivo central de esta estrategia es el mejoramiento de la administración local de servicios de salud con el propósito de hacer un uso eficiente de recursos a nivel del sistema público. La ampliación de la cobertura de servicios de salud se verá reforzada por las mejoras en la capacidad del sistema de asumir responsabilidades.

Población objetivo

Población en general.

Arreglos institucionales

La DISA revisará la actual delimitación de redes y microrredes, lo cual estará asociado a un esfuerzo de categorización y recategorización de los establecimientos públicos, como mecanismo para transparentar la capacidad resolutive actualmente instalada. Esto permitirá ajustar la oferta de servicios a la demanda poblacional en relación a las prioridades, al mismo tiempo que revelará el potencial existente para la oferta complementaria de servicios. Este proceso involucrará a los establecimientos que se encuentran bajo la modalidad de administración compartida, los que se ajustarán a los criterios de organización y de gestión bajo la perspectiva de microrredes, superando la modalidad de gestión por establecimientos de salud aislados. Esta orientación se hará explícita en los correspondientes contratos de administración compartida y programas de salud locales (a nivel de microrred). De otro lado, se contemplará la incorporación de establecimientos de salud de otros sectores (público y privado) como parte funcional de las redes y microrredes de establecimientos de salud, para lo cual se promoverá un debate regional para el establecimiento de convenios entre el Gobierno Regional y principalmente EsSalud, similar al Convenio Marco que ha sido suscrito entre el MINSa y la Presidencia Ejecutiva de EsSalud en el año 2004.

Un esfuerzo crítico será la introducción de un nuevo modelo de gestión de redes y microrredes, que pretende avanzar en la integración vertical del conjunto de establecimientos de salud del ámbito piloto y mejorar las condiciones de operación con el propósito de mejorar el desempeño del sistema local.

Alcances de la estrategia

Se espera que con esta estrategia se incremente el uso del parto institucional y se reduzca la demanda insatisfecha de atención de emergencias obstétricas en las áreas rurales y en la población de mayor pobreza. Otras estrategias que se pondrán en marcha en conjunto, y que apuntarán hacia el mismo objetivo, son la mejora de la calidad de los servicios de salud materna y del sistema de referencia para servicios de emergencias obstétricas.

1.6.2. Estrategia de rectoría del Gobierno Regional RECTOR 02:

Redistribución de recursos del Gobierno Regional para la atención de las prioridades

Justificación

Usualmente, el gasto corriente es destinado a conceptos administrativos. El nivel del gasto del gobierno en prevención y salud pública representa menos de un tercio del gasto administrativo (29%). Entonces, al mismo tiempo que evaluar cuántos recursos destina el gobierno a la salud, se debe evaluar y rendir cuentas de la manera en que están siendo ejecutados.

De otra parte, el análisis de las funciones de salud permite observar que el mayor gasto está orientado al financiamiento de asistencia curativa: 36%, y al consumo de medicamentos: 32%. Los proveedores que concentran el mayor gasto son los hospitales, los cuales concentran el 27%. Los servicios preventivos y de salud pública sólo reciben el 3% del gasto total.

A pesar de que la inversión social es previsiblemente baja, el Gobierno Regional y los gobiernos locales no siempre logran ejecutar todos los fondos disponibles.

Todos estos problemas hacen evidente la necesidad de reestructurar la distribución de los recursos públicos destinados a la salud regional. Esta reestructuración tiene tres ejes principales: el primero es un aumento en la asignación relativa al sector salud de recursos provenientes del Gobierno Regional; el segundo es la mejora en la eficiencia del manejo en los recursos públicos (reduciendo el gasto administrativo se tendría más recursos para la implementación de las acciones del PPR Salud); y el tercero es una mejora en la capacidad de formulación y ejecución de las inversiones públicas.

Población objetivo

Población en general de la región.

Arreglos institucionales

El Gobierno Regional definirá un aumento progresivo en la asignación presupuestal de Recursos Ordinarios (RO), para superar el nivel histórico.

El Gobierno Regional definirá mecanismos transparentes para la asignación sectorial de los recursos ordinarios y establecerá una cuota adicional de estos recursos y de otras fuentes, para destinarlos al financiamiento de las prioridades de salud.

La DISA, conjuntamente con la Gerencia de Desarrollo Social y Gerencia de Planificación, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial, participará en la formulación del presupuesto de las unidades ejecutoras regionales de salud. La DISA asumirá su rol de autoridad sanitaria regional en la coordinación con las unidades ejecutoras de salud para marcar la orientación de sus presupuestos, alineados hacia las prioridades sanitarias regionales del PPR Salud.

La DISA implementará un programa de control y contención de costos y supervisión de la calidad de ejecución del gasto público que permita mejorar la eficiencia de estos recursos. Además, controlará que la ejecución planificada de las acciones del PPR Salud se cumpla o por lo menos tenga prioridad frente a otros gastos. Previamente deberá fortalecer las capacidades de los equipos técnicos de las áreas correspondientes (Planeamiento Estratégico y Administración).

La Dirección de Salud implementará programas de fortalecimiento de las Unidades de Proyectos de Inversión en el marco del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP), lo cual debe significar carteras de proyectos

para el fortalecimiento integral de las Redes de Servicios de Salud, medidos a través de indicadores de eficiencia social de los proyectos.

Alcances de la estrategia

Se espera que con esta estrategia se incremente el uso del parto institucional y se reduzca la demanda insatisfecha de atención de emergencias obstétricas en las áreas rurales y en la población de mayor pobreza. Otras estrategias que se pondrán en marcha en conjunto, y que apuntarán hacia el mismo objetivo, son la mejora de la calidad de los servicios de salud materna y del sistema de referencia para servicios de emergencias obstétricas.

1.6.3. Estrategia de rectoría del Gobierno Regional REC 03:

Fortalecimiento de la capacidad del Gobierno Regional y de los Gobiernos Locales para la formulación, gestión y evaluación de los proyectos de inversión

Justificación

A pesar de las múltiples necesidades que requieren ser satisfechas con financiamiento de proyectos de inversión en el país, las autoridades de las diversas instancias gubernamentales no tienen aún capacidad para formular proyectos que cumplan con los requerimientos del Sistema Nacional de Inversión Pública del MEF.

La región no es ajena a esta situación. Así, para atender las prioridades sanitarias de la región y orientar los recursos potencialmente disponibles, tanto del Tesoro Público como de fuentes externas, es imprescindible elevar la capacidad de respuesta del Gobierno Regional y de los Gobiernos Locales para, luego, formular proyectos técnica y socialmente aceptables. Además, diversas experiencias demuestran que para promover la innovación es importante fomentar en la comunidad la generación de pequeños proyectos directamente conducidos por sus miembros. Los recursos requeridos para ello no son significativos, pero permiten recoger la creatividad de las comunidades en la solución de sus problemas y el interés por la elevación de su calidad de vida.

Población objetivo

Población en general.

Arreglos institucionales

El Gobierno Regional fortalecerá su Gerencia de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial y las unidades sectoriales de inversión pública, en particular la DISA y la DRVS, mediante la creación de un banco regional de proyectos de inversión social que permita articular la generación y priorización de proyectos de mayor rentabilidad social en el marco de un plan de inversión de mediano plazo. Para ello, se apoyará en entidades con experiencia en el tema (principalmente ProInversión) con el fin de conseguir una asesoría técnica que permita instalar, en forma sostenida, las capacidades que su organización requiere.

De otro lado, el Gobierno Regional continuará fortaleciendo la Agencia Regional de Cooperación Internacional para facilitar la obtención de fondos de la cooperación internacional y su orientación hacia los proyectos priorizados.

Según el artículo 12 de la Ley Marco de Promoción de la Inversión Descentralizada, para la creación y desarrollo del Banco Regional de Proyectos, la Gerencia de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial del Gobierno Regional contará con el asesoramiento permanente y especializado de ProInversión.

Asimismo, establecerá convenios con los Gobiernos Locales para que formulen perfiles de proyectos asociados a las prioridades sanitarias. Los especialistas regionales tendrán la misión de elaborar el proyecto de acuerdo con los requerimientos de las fuentes financieras. Por otro lado, el Gobierno Regional, en coordinación con los Gobiernos Locales, buscará fuentes de financiamiento para crear un fondo concursable destinado a apoyar los pequeños proyectos de iniciativas comunitarias ligadas a las prioridades sanitarias.

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia tendrá un impacto sobre las 5 prioridades sanitarias.

1.6.4. Estrategia de rectoría del Gobierno Regional REC 04:

Otorgamiento de los subsidios públicos asociados a los servicios de salud según focalización individual

Justificación

En términos generales, para la asignación de los subsidios a los usuarios cubiertos por el SIS, así como para la aplicación de exoneraciones a la población no asegurada en los establecimientos públicos de salud, se requiere implementar de manera complementaria una estrategia de focalización individual, como una forma de garantizar que los subsidios se dirijan efectivamente a los usuarios con menores recursos. Sin embargo, en zonas con poca densidad poblacional y con un elevado porcentaje de hogares pobres, como es el caso de las áreas rurales, aplicar una estrategia de focalización individual resultaría costoso. Por ello, se recomienda a los establecimientos de salud que funcionan en las áreas rurales de la Región:

- Brindar atención a toda la población no asegurada de acuerdo con las tarifas subsidiadas elaboradas por la Diresa, es decir, sin discriminación del nivel socioeconómico o de la capacidad de pago, considerando el techo presupuestal delimitado por la totalidad de recursos ordinarios transferidos al establecimiento; y,
- Otorgar subsidios a todos los afiliados del SIS que solicitan atención en cada uno de los planes definidos conforme a los recursos presupuestales que asignaría el SIS a cada distrito según el criterio de focalización geográfica que se estipula en el Decreto Supremo 130- 2004-EF.

Población objetivo

Población no asegurada de las zonas rurales.

Arreglos institucionales

El Gobierno Regional emitirá una ordenanza aprobando el tarifario y los criterios para la aplicación de las tarifas y exoneraciones, incluyendo la identificación de los ámbitos geográficos (por distritos) de los establecimientos que estarán exceptuados de aplicar la focalización individual y que serán establecidos por la Diresa.

La principal implicancia de esta estrategia sería la elevación de la demanda de los servicios de salud por la población no asegurada en las áreas rurales; como consecuencia, se incrementarían los requerimientos de recursos humanos y presupuestales. Para ello, el Gobierno Regional establecerá criterios para una asignación presupuestal más equitativa entre sus unidades ejecutoras, tomando en consideración las condiciones esperadas de la demanda.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la citada estrategia va a influir en una elevación del porcentaje de partos institucionales de gestantes pobres y en la disminución de la demanda insatisfecha de atención obstétrica de emergencia de gestantes pobres.

1.6.5. Estrategia de rectoría del Gobierno Regional REC 07:

Implementación de Acuerdos de Gestión con Redes de Servicios de Salud con claros incentivos para la efectividad en relación a resultados de las prioridades sanitarias regionales de salud

Justificación

La Dirección Regional de Salud se encuentra promoviendo un importante proceso de cambio hacia el logro de un sistema regional de salud que se encuentre verdaderamente articulado y que garantice a la población el acceso a los servicios de salud que requiera, ya sean estos de primer, segundo o tercer nivel de complejidad. La Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) constituye la base para la adecuada operación

de los servicios de salud y es una clara evidencia del esfuerzo de la región por modernizar estos servicios a favor de la población. En la actualidad este proceso se encuentra en su primera etapa, que comprende la articulación de los hospitales referenciales de la región y los establecimientos de salud de las provincias.

El Acuerdo de Gestión (AG) es un documento suscrito por los titulares institucionales, por una parte del Gobierno Regional (Dirección Regional de Salud) y de la otra, de las instituciones que integran las redes de servicios de salud de la región (redes y hospitales); donde se establecen compromisos cuyo propósito es el cumplimiento de un conjunto de metas que dan cuenta del esfuerzo institucional para lograr sus objetivos estratégicos y las metas consideradas en el PPR Salud que le correspondan a este nivel prestador. De esta manera, el Acuerdo de Gestión define formas de medir el desempeño institucional a través de un conjunto de indicadores y metas.

La política de incentivos que encierra la implementación de los Acuerdos de Gestión, está en función de un bono de productividad contra los resultados de gestión que se alcancen. Asimismo, el efecto de enfocarse sobre los resultados para la asignación presupuestal también será una importante motivación hacia el logro de las metas que se establezcan en los planes de salud local.

Población objetivo

Redes de Servicios de Salud y población en general.

Arreglos institucionales

El Gobierno Regional a través de la Gerencia de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial, emitirá los dispositivos normativos para la programación presupuestal y el manejo de recursos directamente recaudados, que permitan la implementación de los acuerdos de gestión con las unidades ejecutoras del pliego presupuestal regional. El Gobierno Regional delegará en la DISA la potestad de suscribir el Acuerdo de Gestión.

La DISA dispondrá la suscripción de Acuerdos de Gestión con todas las redes de servicios de salud. Estos Acuerdos de Gestión establecerán indicadores cualitativos y cuantitativos para determinar de manera fehaciente el cumplimiento de las metas y objetivos. Para ello, brindará la asistencia técnica necesaria para la implementación.

El seguimiento y control del Acuerdo de Gestión será realizado por la DISA y se hará de conformidad con las normas elaboradas para este fin, para lo cual brindará los recursos suficientes para desempeñar estas funciones.

Alcances de la estrategia

Esta estrategia tiene alcance sobre las cinco prioridades sanitarias regionales.

2. Estrategias para la prioridad 2 “Infecciones Respiratorias en niños menores de 5 años”

2.1. De calidad de los servicios de salud (CAL)

2.1.1. Estrategia de calidad de los servicios de salud CAL 01.

Implementación de un programa de mejora continua de la calidad en los establecimientos del primer nivel de atención.

Justificación

La muerte de niños por neumonía complicada es un signo de la capacidad de respuesta del sistema prestador. Por lo tanto, mejorar la calidad de atención de los servicios de atención desde el primer nivel de complejidad busca reducir la mortalidad infantil por neumonías.

Población objetivo

Población infantil menor de 5 años.

Arreglos institucionales

La DISA fomentará la medición semestral de los estándares de calidad de para servicios públicos de salud infantil, en especial para los servicios de diagnóstico y tratamiento de neumonías infantiles. Se conformará una Unidad de Mejora Continua de la Calidad (MCC) en cada red de servicios. Estas unidades tendrán a su cargo la supervisión del cumplimiento de los estándares de calidad y la asistencia técnica a las microrredes de salud para la formulación de los planes de mejora continua de la calidad de cada servicio, además del seguimiento de los indicadores de calidad en los servicios. Se conformará un equipo de gestión de la calidad en cada microrred de salud.

Alcances de la estrategia

Esta estrategia mejorará la calidad de la atención técnica, así como la referida a la relación proveedor-usuario-comunidad. Esto permitirá un mayor uso temprano de los servicios públicos para la atención de las infecciones respiratorias agudas.

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años”, “Mortalidad materna y perinatal”, , “Diarrea y parasitosis infantil”, “VIH/SIDA” y “Tuberculosis”.

2.1.2. Estrategia de calidad de los servicios de salud CAL02.

Seguimiento de las FON (para emergencias obstétricas) y supervisión de la capacidad resolutive (para emergencias pediátricas) de los establecimientos del sector público y privado

Justificación

Las neumonías en niños menores de 5 años pueden ser exitosamente tratadas con procedimientos médicos disponibles. A pesar que los casos complicados requieren de atención hospitalaria y de mediana o alta complejidad, es preciso realizar seguimiento periódico del nivel de cumplimiento de estándares de capacidad resolutive para la atención de emergencias pediátricas desde las cabeceras de microrred hasta la red hospitalaria.

Población objetivo

Esta estrategia contribuirá a la reducción de la muerte pediátrica por neumonías complicadas si se mejora la capacidad resolutive para atender emergencias pediátricas en los establecimientos cabeceras de microrred y de la red hospitalaria de la región.

Arreglos institucionales

La DISA fomentará la evaluación semestral de los estándares de la capacidad resolutive por parte de las redes de salud de tal manera que se garanticen las funciones básicas de emergencia en los servicios públicos y privados que atienden emergencias pediátricas. Éstos deben demostrar que cumplen con estándares básicos para atenderlas. A partir de los resultados de la evaluación semestral las redes de salud- unidades ejecutoras incorporarán en sus planes anuales de adquisiciones los requerimientos de equipamiento, medicamentos e insumos para fortalecer la capacidad resolutive de los establecimientos de salud cabeceras de microrred y de la red hospitalaria regional. La supervisión externa, por parte de la DISA, del cumplimiento de los estándares se realizará cada año en el sector público y privado, y en caso de que un establecimiento no cumpla con los estándares no será autorizado para la atención de dichas emergencias.

Alcance de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años” y “Mortalidad materna y perinatal”.

2.1.3. Estrategia de calidad de los servicios de salud CAL03.

Fomento y monitoreo de auditorías de calidad de atención, de registro, de oficio y auditorías de caso

Justificación

La auditoría tiene como propósito principal proporcionar la base que justifica la implementación de recomendaciones para mejorar la práctica clínica y utilizar racionalmente los escasos recursos, lo cual posibilitará mejoras en la entidad auditada. El estudio de caso, se refiere al juicio imparcial de los auditores, en tanto ello, el equipo auditor debe mantener el máximo grado de independencia posible.

Los equipos auditores están conformados por miembros internos y/o externos de la organización a propuesta del órgano de gestión de calidad o el que haga sus veces en la organización de Salud. Se constituirá el equipo auditor en función al tipo de auditoría o al caso materia de estudio, contemplando en su composición a uno o más peritos para las auditorías de casos.

El ejercicio de la auditoría impone obligaciones profesionales a través de un conjunto de normas, a manera de guías mínimas de orientación, puesto que el deber concreto en situaciones particulares que afronta cada auditor, reside en los principios generales de los propios códigos y en los principios de la ética inscritos al interior del hombre.

Población objetivo

Personal de salud

Arreglos institucionales

La DISA conformará inicialmente equipos auditores externos (por funcionarios de la DISA y redes de salud) con la finalidad de aplicar auditorías de caso, auditorías en salud, auditorías de calidad del registro asistencial de las atenciones por IRAs, casos de neumonía y de emergencias por neumonías complicadas. Para tal efecto, la DISA regulará el o los instrumentos de auditoría a usar en el marco de la normatividad nacional. También, regulará las normas y los procedimientos de la auditoría para los casos de atención de neumonías en hospitalización o atendidas por Emergencias.

Los equipos auditores externos designados oficialmente reportarán a la red de salud o al hospital auditado los resultados y recomendaciones de las auditorías con la finalidad de promover la formulación e implementación de procesos de mejora, así como los arreglos presupuestales o de rectoría necesarios.

Toda la información generada por los procesos de auditoría en salud será evaluada en la Oficina Calidad en Salud o quien haga sus veces, a fin de generar, en los casos que amerite, el seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años”, “Mortalidad materna y perinatal”, “Diarrea y parasitosis infantil”, “VIH/SIDA” y “Tuberculosis”.

2.1.4. Estrategia de calidad de los servicios de salud CAL04.

Monitoreo del grado de satisfacción de los usuarios externos e internos mediante la aplicación de encuestas (SEEUS, FON y otras)

Justificación

La medición del grado de satisfacción de los usuarios externos e internos de los servicios de salud tiene como propósito principal el diseño de acciones que dependen de los mismos servicios que mejorarán los flujos de atención para brindar oportunidad, accesibilidad, seguridad y pertinencia en las atenciones.

Se requiere la medición semestral usando el modelo SEEUS u otros modelos locales de medición que deberán ser aprobados por la DISA.

Población objetivo

Población usuaria de los servicios de salud y personal de salud.

Arreglos institucionales

La DISA formalizará los instrumentos de medición de la satisfacción de usuarios externos e internos para los servicios de atención primaria como para los servicios hospitalarios, específicamente para los servicios relacionados a las prioridades seleccionadas. También, identificará el mecanismo de aplicación de las encuestas semestrales en la red pública.

Las redes de salud reportarán los resultados en medios locales de difusión y formularán reuniones participativas a nivel de las microrredes de salud para identificar alternativas de solución locales.

Toda la información generada por las encuestas de medición será evaluada en la Oficina Calidad en Salud o quien haga sus veces, a fin de generar, en los casos que amerite, el seguimiento del cumplimiento de las alternativas de solución.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años”, “Mortalidad materna y perinatal”, “Diarrea y parasitosis infantil”, “VIH/SIDA” y “Tuberculosis”.

2.1.5. Estrategia de calidad de los servicios de salud CAL05.

Fomento de la acreditación de los EESS

Justificación

La acreditación de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo tiene como propósito principal el desarrollo armónico de los servicios de salud para el cumplimiento de estándares superiores de calidad, los cuales han sido definidos por la NTS 050-2006, v.2

Esta estrategia se orienta a garantizar que la mayor inyección de recursos presupuestales, canalizados por el Estado en la actualidad, tengan la mayor efectividad posible en los servicios de salud, los cuales deben brindarse con oportunidad, seguridad y pertinencia a cada usuario.

Población objetivo

Población usuaria de los servicios de salud.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad “Mortalidad materna y perinatal”.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años”, “Mortalidad materna y perinatal”, “Diarrea y parasitosis infantil”, “VIH/SIDA” y “Tuberculosis”.

2.2. De aseguramiento universal en salud (AUS)

2.2.1. Estrategia de aseguramiento universal en salud AUS 01.

Fortalecimiento de los procesos de afiliación al SIS

Justificación

La afiliación al SIS se circunscribe a aquellos usuarios que acuden por alguna razón al establecimiento de salud (afiliación por demanda), de manera que se deja de afiliar a los potenciales beneficiarios que no han requerido ningún tipo de atención o que no han acudido a un establecimiento de salud por desconocer sus derechos o por encontrarse muy alejados. Factores asociados a restricciones presupuestarias que limitan el trabajo extramuro para realizar afiliaciones por barrido, el establecimiento de metas de afiliación de acuerdo con los niveles presupuestarios del SIS o la ausencia de mecanismos de difusión acerca de los beneficios y funcionamiento del SIS, entre otros, explicarían la subcobertura en los niveles de afiliación de la población pobre.

Población objetivo

Población en situación de pobreza

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad “Mortalidad materna y perinatal”.

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia permitirá superar la marginación de los pobres de los servicios de salud. Así, es de esperar que el fortalecimiento del proceso de afiliación al SIS permita extender su cobertura a los segmentos pobres y, con ello, mejorar las condiciones de acceso de la población objetivo del SIS. Como consecuencia de lo anterior, esta estrategia influirá positivamente en la prioridad relacionada con la salud infantil, específicamente para los casos de neumonía complicada.

2.2.2. Estrategia de aseguramiento universal en salud AUS 02.

Implementación de estrategia comunicacional de promoción de derechos al SIS en el marco del PEAS

Justificación

La población en general aún ha demostrado dificultades en el conocimiento de los beneficios del aseguramiento público en salud y de los derechos que adquiere desde que es afiliada. Los elementos más

desconocidos son el derecho a la afiliación, el derecho a la atención y a la información sobre su salud y tratamientos recibidos. En el marco del proceso de aseguramiento universal en salud se requiere de una política de difusión y vigilancia de derechos que incentive mejores niveles de cumplimiento por parte de los prestadores de servicios.

El objetivo central de esta estrategia es comunicar a la población en general respecto de los alcances de la política de aseguramiento universal como mecanismo para garantizar su derecho a la salud. Mediante esta estrategia se busca por un lado, que los prestadores y aseguradores -públicos y privados- conozcan sus responsabilidades o deberes respecto a la provisión y financiamiento del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) de acuerdo a estándares de calidad y oportunidad. Por otro lado, se busca que la población conozca los derechos en salud que el Estado se compromete a garantizar, los mecanismos de exigibilidad, y de otra parte reconozca los deberes, que, como usuario, debe cumplir para cuidar su salud.

Población objetivo

Población general

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad “Mortalidad materna y perinatal”.

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia permitirá superar la marginación de los niños pobres de los servicios de salud. Así, es de esperar que el fortalecimiento del proceso de afiliación al SIS permita extender su cobertura a los segmentos pobres y, con ello, mejorar las condiciones de acceso de la población objetivo del SIS. Como consecuencia de lo anterior, esta estrategia influirá positivamente en la prioridad relacionada con la salud infantil, específicamente para los casos de neumonía complicada.

2.2.3. Estrategia de aseguramiento universal en salud AUS 03.

Implementación de acciones de seguimiento del cumplimiento de la normativa del SIS

Justificación

A pesar de contar con mayor regulación nacional acerca de algunos aspectos críticos de la prestación que deben ser resueltos para la entrega de los servicios que financia el SIS los sistemas locales de salud aún mantienen algunas restricciones a la afiliación, a la prestación y a la participación en los asuntos del aseguramiento público.

El objetivo central de esta estrategia es mantener la atención en las distorsiones que existen en los sistemas locales de salud en la entrega de las prestaciones del SIS mediante inspecciones rápidas, supervisiones integrales, auditorías de seguro, entre otras acciones de control.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad “Mortalidad materna y perinatal”.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años”, “Mortalidad materna y perinatal”, “Diarrea y parasitosis infantil”, “VIH/SIDA” y “Tuberculosis”.

2.3. Del modelo de atención integral en salud (AIS)

2.3.1. Estrategia de atención integral AIS 01:

Fortalecimiento de la atención integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI neonatal y clínico) en los establecimientos del primer nivel de atención

Justificación

Como lineamiento de política nacional de salud, la atención integral se opera a través de “un nuevo modelo integral de salud” que pone especial énfasis en las acciones de promoción que apunten al crecimiento del bienestar integral, personal y colectivo (físico, emocional y socioeconómico)”. Para ello, se fortalecerá los elementos del diseño del modelo de Atención Integral en Salud (MAIS).

Si bien se cuenta con avances en la implementación del MAIS, es necesario ampliar sus alcances a nivel regional, de manera que haya unidad de principios y de enfoques. Al mismo tiempo, es necesario aprovechar las experiencias locales y concordar diversas estrategias para hacer efectivo el modelo, teniendo en cuenta la diversidad de la realidad regional.

La implementación del MAIS tiene como referentes principales a dos grandes tipos de intervenciones: los Programas de Atención Integral y las Estrategias Sanitarias Nacionales y Regionales.

Los programas del modelo se orientan a intervenir en la satisfacción de las necesidades esenciales de salud de la persona y la familia, en tanto que las estrategias sanitarias buscan abordar los determinantes principales de los riesgos y daños que han sido priorizados.

Un tercer tipo de intervenciones son la generación de comunidades y entornos saludables, los cuales tienen como núcleo la promoción de la salud en vista de alcanzar escuelas, municipios, comunidades, centros de trabajo y servicios de salud.

Cada Programa de Atención Integral de Salud define un grupo objetivo por etapa de vida. El grupo etéreo objetivo con el que debe hacerse promoción, trabajando a un mediano plazo, es el grupo de los primeros años de edad, orientando pautas de estilos de vida saludables. La Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia para el manejo integrado de estas enfermedades bajo un contexto intramural (AIEPI Clínico) y extramural (AIEPI Comunitario).

Se han recogido evidencias que indican que cuando se implementa la estrategia de AIEPI adecuadamente y de manera sistemática, es posible disminuir de manera importante la mortalidad de la infancia. El manejo eficaz e integrado de los casos de infecciones en la niñez (diarrea, neumonía, malaria y septicemia neonatal) podría evitar la muerte de 3.2 millones de niños cada año en el mundo. Es importante resaltar que la ejecución lenta y fragmentada (de la AIEPI) limita su efectividad. Al respecto, la evaluación hecha en el Perú, dentro del estudio multipaís de la AIEPI, demostró poco efecto en mejorar la salud infantil, debido a dificultades serias en la implementación a nivel nacional. Un elemento de especial importancia para la implementación de la AIEPI corresponde a una adecuada provisión de medicamentos para el manejo antibiótico de los casos de neumonía.

Población objetivo

Población de niños menores de 5 años de la región, con mayor énfasis en las zonas rurales y de mayor pobreza.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad “Mortalidad materna y perinatal”.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años”, “Mortalidad materna y perinatal” y “Diarrea y parasitosis infantil”.

2.3.2. Estrategia de atención integral AIS 02:

Fortalecimiento de las actividades extramuros basadas en la sectorización de la microrred

Justificación

El seguimiento sistemático de las familias y la comunidad por parte del personal de salud y de los agentes comunitarios en salud (ACS), denominado sectorización, constituye una estrategia clave para maximizar la capacidad local de las microrredes de servicios públicos de salud en cumplir con sus objetivos de prestación. También, potencia la ejecución de la estrategia de AIEPI clínico y comunitario.

La sectorización consiste en la asignación de responsabilidades a un equipo de salud local para la identificación de la totalidad de familias asignadas, la aplicación del screening familiar (para identificar riesgos familiares) y para la atención integral de hogares o familias de la jurisdicción de un establecimiento de salud. Dichas tareas se realizan mediante el trabajo extramuros usando las visitas domiciliarias o el trabajo con las organizaciones sociales de base y ACS, los cuales constituyen instrumentos muy efectivos para el abordaje de las determinantes de la salud de origen comunal, familiar facilitando la prevención de enfermedades y la educación en salud.

Diversos proyectos conducidos de manera coordinada entre entidades públicas y de la sociedad civil, han demostrado la importancia de sectorizar el ámbito de influencia de las microrredes de salud y asignar responsabilidades para la promoción de la salud, la prevención y el manejo de problemas prevalentes de salud.

Población objetivo

Población asignada a los establecimientos públicos de salud, con énfasis en los distritos de mayor pobreza e incidencia de IRA y neumonía.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad "Mortalidad materna y perinatal".

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades "Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años", "Mortalidad materna y perinatal", "Diarrea y parasitosis infantil", "VIH/SIDA" y "Tuberculosis".

2.3.3. Estrategia de atención integral AIS 04.

Desarrollo de plan comunicacional para aspectos críticos relacionados a las prioridades sanitarias

Justificación

Múltiples evidencias han demostrado que la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años está determinada por la calidad del aire doméstico, por el estado nutricional del niño y el abrigo proporcionado por los cuidadores.

El objetivo de esta estrategia es promover conocimiento clave para modificar los determinantes de la salud infantil que dependen de los cuidadores de niños.

Población objetivo

Mujeres cuidadoras de niños menores de 5 años de la región.

Arreglos institucionales

La DISA diseñará y validará el contenido comunicacional orientado a modificar los aspectos críticos en el cuidado de los niños y niñas menores de 5 años relacionados con las infecciones respiratorias agudas. Además, la DISA definirá el plan de comunicación que incluye el mecanismo de financiamiento de las acciones de comunicación masiva. De otra parte, la DISA promoverá el equipamiento audiovisual de los establecimientos de salud para las acciones de comunicación intramuro.

Las redes de salud promoverán alianzas estratégicas con los medios de comunicación locales y con organizaciones sociales de base para promover de manera continua el plan comunicacional.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años”, “Mortalidad materna y perinatal”, “Diarrea y parasitosis infantil”, “VIH/SIDA” y “Tuberculosis”.

2.3.4. Estrategia de atención integral AIS 06.

Seguimiento del cumplimiento del plan de atención integral del niño menor de 5 años

Justificación

La provisión completa de servicios preventivo-promocionales a los niños menores de 5 años según edad ha demostrado que logra reducir el riesgo de enfermar o morir por alguna enfermedad prevalente de la infancia. Por ello, concentrarse en el seguimiento longitudinal del niño o niña menor de 5 años para brindar la totalidad de los servicios de vacunación, control del crecimiento y desarrollo, tamizaje de trastornos metabólicos, administración de suplementos vitamínicos y de microelementos, profilaxis dental, consejería a los cuidadores en temas de la salud infantil, entre otros ayuda a la reducción de la incidencia de infecciones respiratorias.

Actualmente, en el marco de presupuesto por resultados se espera incrementar la cobertura de los niños con plan de atención integral completa,

Población objetivo

Población de niños menores de 5 años de la región.

Arreglos institucionales

La DISA diseñará y validará los instrumentos de seguimiento longitudinal del niño menor de 5 años ya sea manuales como los libros de atención integral o informatizados como programas de identificación nominal de beneficiarios.

La DISA generará condiciones para mejorar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud como se exponen en las estrategias de fortalecimiento.

Las redes de salud desarrollarán instrumentos de supervisión de la capacidad de las microrredes para promover la provisión del plan de atención integral a los niños menores de 5 años.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años”, y “Diarrea y parasitosis infantil”.

2.4. De fortalecimiento de los servicios de salud (FOR)

2.4.1. Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 01:

Cierre de brechas de recursos humanos y equipamiento en los servicios de salud para la atención materna, infantil y para el manejo de ITS/VIH/SIDA y TBC

Justificación

La capacidad resolutive de un establecimiento de salud es entendida como su potencialidad para solucionar el problema de salud para el cual está preparado; es decir, un problema de salud de alta complejidad es resuelto en establecimientos que cuentan con personal y equipos especializados y viceversa. Esta capacidad es afectada por la disponibilidad de sus recursos de infraestructura, humanos, equipamiento y de insumos.

No es rara la discordancia entre la denominación formal de un establecimiento y su capacidad para resolver problemas de salud específicos. Esto se refuerza con la existencia de hospitales que no pueden resolver una emergencia obstétrica o de otra índole, así como de los centros de salud que carecen de personal profesional. Estas condiciones generan una situación perversa donde los establecimientos de salud —entre los que resaltan los de menor complejidad relativa— pierden prestigio y, con ello, también un flujo de población que, en condiciones normales, debería estar en capacidad de manejar. Una proporción de este volumen de pacientes es derivada, por mecanismos formales e informales, a establecimientos de mayor nivel de complejidad, donde esperan resolver sus problemas de salud.

Otra, por razones culturales, económicas o de otra índole, no es derivada, lo que pone en riesgo su vida y su salud.

En el mejor de los escenarios, si el paciente sobrevive al tiempo de referencia que transcurre entre la identificación de una emergencia y su atención efectiva, será atendido en hospitales de mayor complejidad que van a solucionar su condición. Sin embargo, los costos en los que el sistema regional de salud ha incurrido se incrementan innecesariamente, ya que una condición de salud que podría haber sido manejada con un costo razonable en el primer nivel de atención pasa a ser atendida en un segundo o tercer nivel de atención con costos sustancialmente mayores.

Esto viene acompañado de una disminución de la disponibilidad de recursos para aquellos casos que requieran una atención de mayor nivel de especialización. Este círculo vicioso, por tanto, está asociado a elevados niveles de ineficiencia que atentan directamente contra la ampliación de la cobertura de atención del sistema regional de servicios de salud.

Población objetivo

Población general.

Arreglos institucionales

A través de esa estrategia se pretende mejorar las condiciones de oferta, en términos de equipamiento e infraestructura física para que las redes y micro redes de servicios de salud puedan ofrecer de manera eficiente y continua las prestaciones contempladas para las prioridades elegidas por la población de acuerdo a estándares de calidad y oportunidad definidos.

Para mejorar la capacidad resolutive de los servicios la DISA Lima realizará, como condición previa, la re-delimitación de las microrredes de salud como paso clave de ordenamiento del sistema regional de servicios de salud. Luego, se procederá a la re-categorización de los establecimientos de salud públicos y privados, lo que hará más transparente la capacidad resolutive real del sistema regional de servicios de salud. A partir de las microrredes re-delimitadas y re-categorizadas se procederá al análisis de las brechas de infraestructura y equipamiento requeridas para la provisión de servicios de salud. El análisis se realizará tomando en cuenta la capacidad resolutive de todos los niveles de complejidad (puestos, centros de salud, hospitales) que conforman el flujo de referencia y contra referencia de pacientes, y los elementos para fortalecer la respuesta rápida a emergencias (ambulancias, equipos de comunicaciones). Así se tendrá una idea suficientemente clara de sus necesidades de fortalecimiento y serán utilizadas, posteriormente, para la formulación de un plan multianual de inversiones, el cual se describe en la estrategia FOR 07.

Alcances de la estrategia

Para el caso de la presente prioridad, la ejecución de esta estrategia va a incidir en el incremento de partos institucionales y en la reducción de la demanda insatisfecha de las atenciones obstétricas de emergencia y de la letalidad obstétrica.

2.4.2. Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 02:

Suministro regular, oportuno y adecuado de medicamentos, insumos y materiales para las intervenciones en las prioridades sanitarias regionales

Justificación

Esta estrategia tiene la finalidad de optimizar la gestión pública regional del suministro de medicamentos, insumos y materiales para la atención de salud en las redes públicas de servicios de salud, particularmente de aquellas condiciones estructurales, de procesos y procedimientos que pueden afectar la cadena de suministro de los medicamentos, insumos y materiales críticos para la atención de las prioridades sanitarias regionales.

El suministro de medicamentos y material o insumo médico quirúrgico se sustenta en los principios de universalidad en el acceso, equidad en la atención, eficiencia en el gasto de los recursos y calidad de los mismos, existiendo un especial énfasis en aquellos que están considerados en las intervenciones y acciones para atender las prioridades sanitarias regionales.

Un punto de partida es el mejoramiento del proceso de programación de medicamentos, para lo cual se promoverá el ajuste del petitorio regional de medicamentos, se aprobará una directiva que establezca criterios de programación de medicamentos e insumos en función al plan de prestaciones para atender las prioridades en el marco de lo establecido por el PEAS.

Así mismo, se mejorarán los procesos de almacenamiento y distribución, para lo cual se elaborará el diagnóstico situacional de la red de almacenes a nivel regional, sobre el cual se formularán proyectos de inversión para mejorar la red de almacenes sub-regionales y la el equipamiento para la distribución. En simultáneo se procederá a rediseñar el proceso de redistribución de medicamentos, a partir de la identificación de los procesos críticos en el ámbito regional.

Población objetivo

Población escolar

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad "Mortalidad materna y perinatal".

Alcance de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades "Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años", "Mortalidad materna y perinatal", "Diarrea y parasitosis infantil", "VIH/SIDA" y "Tuberculosis".

2.4.3. Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 03:

Supervisión de la adherencia al tratamiento y seguimiento de los usuarios que acudieron a los servicios de salud

Justificación

Para que los usuarios se recuperen completamente es importante que las personas que cuidan de ellos sigan las indicaciones dadas (adherencia al tratamiento). Sin embargo, se sabe que en muchos casos las indicaciones y el tratamiento que prescribe el profesional de salud se incumplen, a pesar de que pueden haber obtenido el medicamento o haber programado su referencia y seguimiento.

Por ello, la adherencia al tratamiento en casos de enfermedades agudas en niños (IRA y diarrea) en países pobres depende de muchos factores que pueden estar interrelacionados: que haya entendido y recuerde las instrucciones, las creencias y experiencias previas, la autoestima y la situación de salud de la persona encargada de cuidar al niño. Otro grupo de factores para la adherencia está constituido por las características mismas de la terapia, como el aspecto físico, el tamaño, el color de los medicamentos, la complejidad de la dosis (duración, frecuencia de administración, cantidad), los efectos secundarios, la eficacia clínica y los costos.

Otro de los factores para la no adherencia al tratamiento está vinculado a la insatisfacción de los usuarios frente a la explicación del diagnóstico, del tratamiento y de los exámenes médicos, así como a la respuesta a

las interrogantes y la dedicación al paciente. De este modo no se estarían dando las mejores condiciones para garantizar la adherencia a los tratamientos indicados en las atenciones realizadas.

Muchos son los efectos de una baja adherencia al tratamiento. Los más evidentes son la falla en el tratamiento o uso de métodos anticonceptivos y el incremento de la resistencia bacteriana en casos de uso de antibióticos.

Por ello, una parte importante de las medidas a tomar para mejorar la adherencia al tratamiento tiene que ver con generar en los profesionales de la salud su predisposición para el mejoramiento de las habilidades de comunicación con los pacientes, así como el uso de medios más amigables para dar y escribir las indicaciones.

Un aspecto fundamental está referido a realizar la verificación de que el mensaje ha sido comprendido, si el profesional se ha dejado entender. Para ello, se tiene que incrementar el tiempo promedio real que se concede a la consulta, pues esta duración suele ser muy corta.

Para mejorar la adherencia al seguimiento y la referencia de los pacientes puede ser importante involucrar al resto de la familia y a la comunidad misma. Los agentes comunitarios de salud podrían ayudar al seguimiento y así evitar que la familia tenga que regresar innecesariamente al servicio de salud. Se ha visto que la aplicación del AIEPI Comunitario reduce las referencias innecesarias.

Población objetivo

Usuarios de los servicios del sector salud (DIRESA, ESSALUD, Sanidades y ONGs)

Arreglos institucionales

La Dirección de Salud implementará guías de tratamiento clínico referidas a las prioridades sanitarias regionales con un fuerte componente de desarrollo de las capacidades de comunicación durante la atención de salud.

Estas guías clínicas tendrán vigencia obligatoria en las redes, y su aplicación estará bajo el control de las unidades de calidad y las defensorías de salud.

La Dirección de Salud dará asistencia técnica a las redes en el marco de la implementación de la AIEPI comunitario y la sectorización, considerando un especial reforzamiento de las visitas domiciliarias que complementarán las acciones para garantizar la adherencia al tratamiento. Para este fin se reforzará el trabajo con las redes sociales y los agentes comunitarios.

Mediante el fortalecimiento de los procesos administrativos el Gobierno Regional, a través de la Dirección de Salud, garantizará la disponibilidad de los medicamentos e insumos de las intervenciones en las prioridades sanitarias regionales.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades "Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años", "Diarrea y parasitosis infantil", "VIH/SIDA" y "Tuberculosis".

2.4.4. Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 04:

Certificación del RRHH en el manejo clínico de emergencias obstétricas y neonatales, neumonías complicadas, diarrea y parasitosis infantil, atención preconcepcional, manejo TB MDR y VIH/SIDA

Justificación

El objetivo de esta estrategia es elevar y certificar las competencias del personal de salud en el área clínica para que puedan brindar a la población infantil una atención de salud en concordancia con los estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones relacionadas a las prioridades sanitarias.

Población objetivo

Personal de salud

Arreglos institucionales

La DISA realizará una revisión de los perfiles de competencias clínicas por grupos ocupacionales para incorporar las modificaciones necesarias a fin de garantizar un desempeño adecuado.

Para el caso de esta prioridad se considerarán la mejora de las competencias en las siguientes áreas:

- Visión integrada y coordinada de los procesos de cuidado integral de la salud del niño de 1 a 4 años.
- Conocimiento del paquete de cuidados esenciales integrales al niño de 1 a 4 años.
- Educación para la salud, promoción de estilos de vida y medidas de prevención a las madres de niños de 1 a 4 años.
- Práctica clínica estandarizada y basada en evidencias para la atención integral del niño de 1 a 4 años.
- Atención con enfoque de equidad de género, interculturalidad y derechos.
- Fisiología, anatomía y exploración del niño menor de 5 años
- Evolución del crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.
- Diagnóstico y manejo protocolizado de enfermedades prevalentes de la infancia.
- Patologías clínicas y quirúrgicas preexistentes y concurrentes que pueden condicionar el proceso de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.
- Uso de fármacos en el menor de 5 años
- Valoración nutricional del niño menor de 5 años
- Manejo protocolizado de patologías relacionadas con la malnutrición infantil
- Diagnóstico y manejo de protocolos de violencia y maltrato infantil.
- Manejo de las emergencias pediátricas en el menor de 5 años.

Así mismo se desarrollarán convenios con entidades de formación superior en el nivel regional y nacional para la ejecución de la evaluación y certificación de competencias del personal.

Alcances de la estrategia

Para el caso de la presente prioridad, la ejecución de esta estrategia va a incidir en el incremento de las consultas tempranas por IRAs y en la reducción de la demanda insatisfecha de las atenciones de emergencia por la mejora de la pertinencia de las atenciones y la recuperación de la confianza de la población en el sistema prestador local.

2.4.5. Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 06:

Fortalecimiento de los procesos críticos del manejo de la información en salud

Justificación

A través de esta estrategia se hará posible contar con la información necesaria para la gestión de las prioridades haciendo uso de los estándares nacionales. La operación de los sistemas de información hará posible el registro de datos clínicos, así como permitirá la verificación del cumplimiento de las garantías de oportunidad y de calidad de las prestaciones asociadas a las prioridades que están contempladas tanto en el plan de beneficios del LPIS como en el nuevo que corresponde al PEAS.

Población objetivo

Población de salud

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad "Mortalidad materna y perinatal".

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años”, “Mortalidad materna y perinatal”, “Diarrea y parasitosis infantil”, “VIH/SIDA” y “Tuberculosis”.

2.4.6. Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 07:

Formulación de plan multianual de inversión para fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia y la categorización requerida

Justificación

A través de esta estrategia se hará posible la atención gradual y progresiva de los requerimientos físicos para el fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia y de los establecimientos de salud organizados en microrredes de salud según los niveles deseados de categoría.

Población objetivo

Población general

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad “Mortalidad materna y perinatal”.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años”, “Mortalidad materna y perinatal”, “Diarrea y parasitosis infantil”, “VIH/SIDA” y “Tuberculosis”.

2.4.7. Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 09:

Fortalecimiento de las redes de salud para la vigilancia de la calidad del agua, aguas residuales y residuos sólidos

Justificación

A través de esta estrategia se hará posible la atención gradual y progresiva de los requerimientos físicos para el fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia y de los establecimientos de salud organizados en microrredes de salud según los niveles deseados de categoría.

Población objetivo

Población de salud

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad “Mortalidad materna y perinatal”.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años”, “Mortalidad materna y perinatal”, “Diarrea y parasitosis infantil”, “VIH/SIDA” y “Tuberculosis”.

2.4.8. Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 10:

Implementación de la integración vertical y horizontal de las redes de salud que incluye la articulación de hospitales, centros y puestos

Justificación

Lima pasa por una compleja transición del estado de salud de su población, es decir, mantiene alta incidencia de enfermedades infectocontagiosas, nutricionales, materno-infantiles, y a su vez alta prevalencia de

enfermedades crónico-degenerativas (diabetes, hipertensión, cáncer), psíquicas y mentales, accidentes y violencia. El envejecimiento relativo de la población, el incremento de la migración, la mayor urbanización y otros factores, seguramente incrementarán el impacto sanitario de las enfermedades no transmisibles.

En tal sentido, es necesario el reordenamiento del sistema de salud de la región como una condición esencial para el mejor uso de los recursos y la óptima interrelación de los niveles de atención, que a su vez asegure la sostenibilidad del sistema, su eficiencia, su credibilidad y su legitimidad social.

Población objetivo

Toda la población de la región.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad "Mortalidad materna y perinatal".

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades "Mortalidad materna y perinatal", "Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años", "Diarrea y parasitosis infantil", "VIH/SIDA" y "Tuberculosis".

2.5. De democratización de la salud (DEM)

2.5.1. Estrategia de democratización de la salud DEM 01:

Incorporación en el currículo escolar de contenidos en salud sobre alimentación y nutrición, salud sexual y reproductiva, higiene y ambiente, y habilidades para la vida

La acción de la escuela a favor de la comunidad tiene un efecto positivo a largo plazo en el cambio de actitudes y prácticas sobre temas de salud (salud sexual y reproductiva, hábitos de higiene, alimentación y nutrición, higiene y ambiente). Los jóvenes y los niños están especialmente sensibilizados con los problemas de su comunidad. Además, se puede decir que los docentes son líderes de opinión en la población donde ejercen sus labores. En resumen, las acciones que emprenda la escuela tendrán impacto en una población numerosa y, además, se reproducirán en las siguientes generaciones.

A la escuela le corresponde la introducción de contenidos educativos referidos a las prioridades establecidas en el PPR Salud de la Región de Lima: los hábitos y costumbres en el uso del agua y de los servicios de saneamiento, los hábitos y costumbres nutricionales de la población, y los hábitos y costumbres preventivas de salud reproductiva. La inclusión de estos contenidos educativos tiene el propósito de crear entre los escolares una nueva cultura de prevención y promover una actitud proactiva de participación en la solución de sus propios problemas. Con la incorporación de la población escolar (maestros y alumnado) como "agentes de cambio" en la familia y en la comunidad, se espera también crear las condiciones necesarias para devolver a la escuela el rol participativo que le compete.

Población objetivo

Población escolar de la región.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad "Mortalidad materna y perinatal".

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia tiene un impacto directo sobre las cinco prioridades seleccionadas.

2.5.2. Estrategia de democratización de la salud DEM 02:

Incorporación de las prioridades en los planes de desarrollo del gobierno regional y gobiernos locales

Justificación

Actualmente, los planes de desarrollo local incorporan acciones de salud orientadas en gran parte a mejorar la infraestructura de los servicios de salud, carente de un enfoque integral y desarticulado con la realidad poblacional y con una inadecuada coordinación con el sector salud.

Es necesario que las autoridades conozcan qué problemas de salud tiene la población en su localidad para orientar recursos que les permita mejorar sus condiciones de vida. Asimismo, es importante que adquieran conciencia sobre la importancia de la salud para el desarrollo local. Del mismo modo, es necesario garantizar la participación de los actores locales vinculados a la salud en la formulación de su plan de desarrollo.

Población objetivo

Gobiernos locales, actores sociales y población en general.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad "Mortalidad materna y perinatal".

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia tiene un impacto directo sobre las cinco prioridades seleccionadas.

2.5.3. Estrategia de democratización de la salud DEM 03:

Fortalecimiento de las capacidades de la sociedad civil para la participación en la ejecución y vigilancia del cumplimiento del PPR

Justificación

En los últimos años se está construyendo, a nivel nacional e internacional, un consenso sobre el rol y la importancia de la participación de la sociedad civil a partir de la conciencia social en la definición e implementación de las políticas de salud.

Tradicionalmente, la participación de los ciudadanos se ha dado en el nivel de la prestación de los servicios a través de los promotores voluntarios. Estos implementaban decisiones que tomaban los técnicos y autoridades del sector. Esta participación ha sido muy importante para el logro de resultados sanitarios, por ejemplo, el incremento de coberturas de vacunación, captación y referencia de daños como diarrea, entre otros. En el campo de la gestión de los servicios de salud, las Asociaciones de Administración Compartida ACLAS constituyen una experiencia de participación. Sin embargo, estas formas de participación aún son limitadas porque los ciudadanos y ciudadanas no participan en la toma de decisiones para la definición de prioridades, políticas y planes.

En la actualidad, a nivel nacional se viene realizando distintas experiencias de participación ciudadana en las grandes decisiones sanitarias.

En nuestro país, la participación ciudadana se sustenta en la Constitución Política del Estado, la Ley de Modernización del Estado, Ley de Transparencia y Acuerdo Nacional. De igual forma en: Ley de Bases de Descentralización, Ley de Gobiernos Regionales, Ley de Municipalidades.

Luego de la experiencia de participación ciudadana para la definición de prioridades sanitarias, es necesario implementar las decisiones adoptadas, donde la vigilancia ciudadana es un mecanismo de participación social importante para garantizar el cumplimiento del PPR Salud.

La vigilancia ciudadana se define como un proceso de seguimiento al cumplimiento de obligaciones, compromisos, competencias y funciones del gobierno y de instituciones privadas que actúan en los espacios públicos en sus respectivos niveles, con la finalidad de democratizar y hacer más transparente la administración pública que es ejercida en forma autónoma desde organizaciones de la sociedad civil⁹¹.

Experiencias de vigilancia ciudadana en el campo de la salud, nos muestran la necesidad de articular la sociedad civil y generar herramientas que favorezcan la información, condición necesaria para la vigilancia y control social. Asimismo, es fundamental el reconocimiento que el Estado brinde a los interlocutores de la sociedad civil responsables de la vigilancia. La experiencia demuestra que la vigilancia contribuye a un reconocimiento mutuo y a generar corresponsabilidad.

Para implementar esta estrategia es necesario promover el desarrollo de capacidades en la sociedad civil que permitan fortalecerla en el rol de seguimiento y control social.

Población objetivo

Población, actores sociales y organizaciones locales de la sociedad civil del ámbito de la región.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad "Mortalidad materna y perinatal".

Alcances de la estrategia:

La presente estrategia tiene impacto en las cinco prioridades sanitarias regionales.

2.5.4. Estrategia de democratización de la salud DEM 04:

Implementación de la vigilancia comunal de gestantes, de neumonías complicadas y diarreas, sintomáticos respiratorios en un sistema de referencia comunal y de transporte en zona rural (AIEPI comunitario, SIVICOS)

Justificación

La mortalidad infantil por neumonías complicadas es mayor en zonas rurales. Ello debido a que el acceso al aseguramiento público y la cobertura de las atenciones a la población menor son aún deficientes. Al presentarse una complicación de una neumonía en tratamiento las familias rurales tienen problemas en el acceso geográfico, lo cual impide la atención oportuna de los casos.

Población objetivo

Población infantil rural.

Arreglos institucionales

La DISA y la red de servicios de la zona rural fortalecerán el SVCG. Se capacitará a los promotores de salud en cada ámbito seleccionado, quienes trabajarán con los líderes de la comunidad y las organizaciones locales para identificar los casos de infecciones respiratorias agudas y derivarlas a los establecimientos de salud para descartar tempranamente factores que podrían desencadenar una neumonía, posteriormente, se requiere hacer el seguimiento a los casos y organizar el sistema de referencia comunal en caso haya signos de complicaciones.

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia tiene un impacto directo sobre las cinco prioridades seleccionadas.

2.6. De rectoría del Gobierno Regional (REC)

2.6.1. Estrategia de rectoría del Gobierno Regional REC 01:

Fortalecimiento de la organización y gestión de redes y micro redes del GR

Justificación

El objetivo central de esta estrategia es el mejoramiento de la administración local de servicios de salud con el propósito de hacer un uso eficiente de recursos a nivel del sistema público. La ampliación de la cobertura

de servicios de salud se verá reforzada por las mejoras en la capacidad del sistema de asumir responsabilidades.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad “Mortalidad materna y perinatal”.

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia tiene un impacto directo sobre las cinco prioridades seleccionadas.

2.6.2. Estrategia de rectoría del Gobierno Regional REC 02:

Redistribución de recursos del Gobierno Regional para la atención de las prioridades

Usualmente, el gasto corriente es destinado a conceptos administrativos. El nivel del gasto del gobierno en prevención y salud pública representa menos de un tercio del gasto administrativo (29%). Entonces, al mismo tiempo que evaluar cuántos recursos destina el gobierno a la salud, se debe evaluar y rendir cuentas de la manera en que están siendo ejecutados.

De otra parte, el análisis de las funciones de salud permite observar que el mayor gasto está orientado al financiamiento de asistencia curativa: 36%, y al consumo de medicamentos: 32%. Los proveedores que concentran el mayor gasto son los hospitales, los cuales concentran el 27%. Los servicios preventivos y de salud pública sólo reciben el 3% del gasto total.

A pesar de que la inversión social es previsiblemente baja, el Gobierno Regional y los gobiernos locales no siempre logran ejecutar todos los fondos disponibles.

Todos estos problemas hacen evidente la necesidad de reestructurar la distribución de los recursos públicos destinados a la salud regional. Esta reestructuración tiene tres ejes principales: el primero es un aumento en la asignación relativa al sector salud de recursos provenientes del Gobierno Regional; el segundo es la mejora en la eficiencia del manejo en los recursos públicos (reduciendo el gasto administrativo se tendría más recursos para la implementación de las acciones del PPR Salud); y el tercero es una mejora en la capacidad de formulación y ejecución de las inversiones públicas.

Población objetivo

Población en general de la región.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad “Mortalidad materna y perinatal”.

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia tiene un impacto directo sobre las cinco prioridades seleccionadas.

2.6.3. Estrategia de rectoría del Gobierno Regional REC 03:

Fortalecimiento de la capacidad del Gobierno Regional y de los Gobiernos Locales para la formulación, gestión y evaluación de los proyectos de inversión

Justificación

A pesar de las múltiples necesidades que requieren ser satisfechas con financiamiento de proyectos de inversión en el país, las autoridades de las diversas instancias gubernamentales no tienen aún capacidad para formular proyectos que cumplan con los requerimientos del Sistema Nacional de Inversión Pública del MEF.

La región no es ajena a esta situación. Así, para atender las prioridades sanitarias de la región y orientar los recursos potencialmente disponibles, tanto del Tesoro Público como de fuentes externas, es imprescindible elevar la capacidad de respuesta del Gobierno Regional y de los Gobiernos Locales para, luego, formular proyectos técnica y socialmente aceptables. Además, diversas experiencias demuestran que para promover la innovación es importante fomentar en la comunidad la generación de pequeños proyectos directamente conducidos por sus miembros. Los recursos requeridos para ello no son significativos, pero permiten recoger la creatividad de las comunidades en la solución de sus problemas y el interés por la elevación de su calidad de vida.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad “Mortalidad materna y perinatal”.

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia tendrá un impacto sobre las 5 prioridades sanitarias.

2.6.4. Estrategia de rectoría del Gobierno Regional REC 04:

Otorgamiento de los subsidios públicos asociados a los servicios de salud según focalización individual

Justificación

En términos generales, para la asignación de los subsidios a los usuarios cubiertos por el SIS, así como para la aplicación de exoneraciones a la población no asegurada en los establecimientos públicos de salud, se requiere implementar de manera complementaria una estrategia de focalización individual, como una forma de garantizar que los subsidios se dirijan efectivamente a los usuarios con menores recursos. Sin embargo, en zonas con poca densidad poblacional y con un elevado porcentaje de hogares pobres, como es el caso de las áreas rurales, aplicar una estrategia de focalización individual resultaría costoso. Por ello, se recomienda a los establecimientos de salud que funcionan en las áreas rurales de la Región:

- Brindar atención a toda la población no asegurada de acuerdo con las tarifas subsidiadas elaboradas por la DISA, es decir, sin discriminación del nivel socioeconómico o de la capacidad de pago, considerando el techo presupuestal delimitado por la totalidad de recursos ordinarios transferidos al establecimiento; y,
- Otorgar subsidios a todos los afiliados del SIS que solicitan atención en cada uno de los planes definidos conforme a los recursos presupuestales que asignaría el SIS a cada distrito según el criterio de focalización geográfica que se estipula en el Decreto Supremo 130- 2004-EF.

Población objetivo

Población no asegurada de las zonas rurales.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad “Mortalidad materna y perinatal”.

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia tendrá un impacto sobre las 5 prioridades sanitarias.

2.6.5. Estrategia de rectoría del Gobierno Regional REC 05:

Mejoramiento del saneamiento básico y de la disponibilidad del agua segura

Justificación

Según el ENDES 2004 la cobertura de servicios de saneamiento básico y de agua en las zonas rurales del país alcanza apenas un 34% y en las zonas urbanas un 72%. Dicha realidad demuestra que mientras se mantengan niveles de sub-cobertura a dos servicios básico la problemática de IRAs y EDAs en la población será difícilmente reducida. Como lo han demostrado los países que han logrado cobertura total de servicios

de agua y saneamiento básico, las enfermedades prevalentes de la infancia se reducen dramáticamente en el corto plazo.

Población objetivo

Población en general de las zonas urbanas y rurales.

Arreglos institucionales

Los gobiernos locales desarrollarán un plan multianual de inversiones para el financiamiento de proyectos de saneamiento urbano y rural y para la extensión de las redes de agua urbana.

La DISA, a través de su dirección de Saneamiento Ambiental, mejorará la frecuencia y la cobertura de medición de la calidad del agua en dichas zonas.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años” y “Diarrea y parasitosis infantil”.

2.6.6. Estrategia de rectoría del Gobierno Regional REC 06:

Implementación de cocinas mejoradas en áreas rurales

Justificación

La contaminación del aire dentro de las viviendas está considerada como una de las 10 primeras causas de mortalidad y morbilidad, afectando especialmente a las mujeres en estado de gestación y a los niños, quienes son los más susceptibles a la exposición química ambiental y son también los que pasan más tiempo dentro del hogar y cerca de la cocina. Dicha contaminación proviene de las cocinas a leña o kerosene.

Varios proyectos en el Perú han demostrado la utilidad de las cocinas mejoradas para reducir la contaminación del aire doméstico. Las cocinas mejoradas concentran el calor en las ollas y permiten una combustión más eficiente, reduciendo, de esta manera, el tiempo de cocción. Esto permite una reducción del uso de leña, contribuyendo, en parte, a la preservación de los bosques. Las cocinas dejan de estar en el suelo, ubicándolas en un nivel cómodo para la mujer que la utiliza, y están equipadas con chimeneas que permiten sacar el humo del interior de la habitación. La utilidad de dicha tecnología de bajo costo radica en que permite importantes reducciones de PM 2.5 y CO de aproximadamente 65% y 70%, respectivamente. Asimismo, la medición de los marcadores biológicos: monóxido de carbono en aliento y de carboxihemoglobina en la sangre de los habitantes de la vivienda se reducen. Esto demuestra que existe una menor exposición al humo de leña y una disminución en los efectos adversos de la exposición al humo.

Población objetivo

Población en general de las zonas rurales.

Arreglos institucionales

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años” y “Diarrea y parasitosis infantil”.

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia tendrá un impacto sobre las 5 prioridades sanitarias.

2.6.7. Estrategia de rectoría del Gobierno Regional REC 07:

Implementación de Acuerdos de Gestión con Redes de Servicios de Salud con claros incentivos para la efectividad en relación a resultados de las prioridades sanitarias regionales de salud

Alcances de la estrategia

Esta estrategia tiene alcance sobre las cinco prioridades sanitarias regionales.

Justificación

La Dirección de Salud se encuentra promoviendo un importante proceso de cambio hacia el logro de un sistema regional de salud que se encuentre verdaderamente articulado y que garantice a la población el acceso a los servicios de salud que requiera, ya sean estos de primer, segundo o tercer nivel de complejidad. La Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) constituye la base para la adecuada operación de los servicios de salud y es una clara evidencia del esfuerzo de la región por modernizar estos servicios a favor de la población. En la actualidad este proceso se encuentra en su primera etapa, que comprende la articulación de los hospitales referenciales de la región y los establecimientos de salud de las provincias.

El Acuerdo de Gestión (AG) es un documento suscrito por los titulares institucionales, por una parte del Gobierno Regional (Dirección de Salud) y de la otra, de las instituciones que integran las redes de servicios de salud de la región (redes y hospitales); donde se establecen compromisos cuyo propósito es el cumplimiento de un conjunto de metas que dan cuenta del esfuerzo institucional para lograr sus objetivos estratégicos y las metas consideradas en el PPR Salud que le correspondan a este nivel prestador. De esta manera, el Acuerdo de Gestión define formas de medir el desempeño institucional a través de un conjunto de indicadores y metas.

La política de incentivos que encierra la implementación de los Acuerdos de Gestión, está en función de un bono de productividad contra los resultados de gestión que se alcancen. Asimismo, el efecto de enfocarse sobre los resultados para la asignación presupuestal también será una importante motivación hacia el logro de las metas que se establezcan en los planes de salud local.

Población objetivo

Redes de Servicios de Salud y población en general.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad "Mortalidad materna y perinatal".

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia tendrá un impacto sobre las 5 prioridades sanitarias.

2.6.8. Estrategia de rectoría del Gobierno Regional REC 08:

Fortalecimiento de la Comisión Ambiental Regional para la vigilancia de los compartimentos ambientales (calidad del agua, suelo y aire)

Justificación

La Comisión Ambiental Regional – CAR, es la instancia de carácter multisectorial e interinstitucional, encargada de la coordinación y la concertación de la política y la gestión ambiental regional que debe promover el diálogo y el acuerdo entre los sectores público y privado y también debe realizar la vigilancia de la calidad del aire, el agua y los suelos por su incidencia directa en las prioridades sanitarias de la región, al mismo tiempo remarcan la necesidad de establecer un trabajo permanente y coordinado con el Consejo Regional de Salud.

El fortalecimiento de la CAR se plantea en dos campos. Por un lado, incorporando a nuevos actores regionales públicos y privados vinculados a la problemática ambiental, para potenciar su operatividad. Y por otro lado, en su articulación con el CRS para que aborden de manera conjunta las prioridades de interés compartido, específicamente frente a los problemas de contaminación del aire, agua y suelo.

Población objetivo

Instituciones integrantes de la Comisión Ambiental Regional.

Arreglos institucionales

El Gobierno Regional desarrollará las siguientes acciones pendientes al cumplimiento de la presente prioridad:

- Propiciar los espacios de concertación para promover y fortalecer el trabajo que viene realizando la CAR en los ejes coincidentes al PPR Salud.
- Propiciar la incorporación efectiva de nuevos actores en la conformación de la CAR
- Evaluación trimestral conjunta Comisión Ambiental Regional – Consejo Regional de Salud, de los avances en el cumplimiento de la Agenda Ambiental y del PPR Salud.

Alcances de la estrategia

La presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años” y “Diarrea, parasitosis intestinal”.

1. Estrategias para la prioridad 3 “Diarrea y parasitosis infantil”

3.1 De calidad de los servicios de salud (CAL)

3.1.1 Estrategia de calidad de los servicios de salud CAL 01.

Implementación de un programa de mejora continua de la calidad en los establecimientos del primer nivel de atención.

Justificación

La morbi-mortalidad por enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años no sólo está determinada por las condiciones de la vivienda y del medio ambiente sino también por la capacidad de respuesta del sistema prestador para atender tempranamente las complicaciones. Por lo tanto, mejorar la calidad de atención de los servicios de atención desde el primer nivel de complejidad busca reducir la mortalidad infantil por EDAs.

Población objetivo

Población infantil menor de 5 años.

Arreglos institucionales

La DISA fomentará la medición semestral de los estándares de calidad de para servicios públicos de salud infantil, en especial para los servicios de diagnóstico y tratamiento de diarreas y parasitosis infantil. Se conformará una Unidad de Mejora Continua de la Calidad (MCC) en cada red de servicios. Estas unidades tendrán a su cargo la supervisión del cumplimiento de los estándares de calidad y la asistencia técnica a las microrredes de salud para la formulación de los planes de mejora continua de la calidad de cada servicio, además del seguimiento de los indicadores de calidad en los servicios. Se conformará un equipo de gestión de la calidad en cada microrred de salud.

Alcances de la estrategia

Esta estrategia mejorará la calidad de la atención técnica, así como la referida a la relación proveedor-usuario-comunidad. Esto permitirá un mayor uso temprano de los servicios públicos para la atención de las infecciones respiratorias agudas.

3.1.2 Estrategia de calidad de los servicios de salud CAL 03.

Fomento y monitoreo de auditorías de calidad de atención, de registro, de oficio y auditorías de caso

Justificación

La auditoría tiene como propósito principal proporcionar la base que justifica la implementación de recomendaciones para mejorar la práctica clínica y utilizar racionalmente los escasos recursos, lo cual posibilitará mejoras en la entidad auditada. El estudio de caso, se refiere al juicio imparcial de los auditores, en tanto ello, el equipo auditor debe mantener el máximo grado de independencia posible.

Los equipos auditores están conformados por miembros internos y/o externos de la organización a propuesta del órgano de gestión de calidad o el que haga sus veces en la organización de Salud. Se constituirá el equipo auditor en función al tipo de auditoría o al caso materia de estudio, contemplando en su composición a uno o más peritos para las auditorías de casos.

El ejercicio de la auditoría impone obligaciones profesionales a través de un conjunto de normas, a manera de guías mínimas de orientación, puesto que el deber concreto en situaciones particulares que afronta cada

auditor, reside en los principios generales de los propios códigos y en los principios de la ética inscritos al interior del hombre.

Población objetivo

Personal de salud

Arreglos institucionales

Los equipos auditores están conformados por miembros internos y/o externos de la organización a propuesta del órgano de gestión de calidad o el que haga sus veces en la organización de Salud. Se constituirá el equipo auditor en función al tipo de auditoría o al caso materia de estudio, contemplando en su composición a uno o más peritos para la auditoría de casos.

Los equipos auditores designados oficialmente, para realizar este proceso deberán notificar al área auditada sobre los procedimientos de Auditoría a realizarse en él. Asimismo, deberán preparar toda la información normativa y científica así como diseñar los instrumentos de verificación necesarios para el desarrollo del proceso.

Una vez planificada la actividad de Auditoría, el equipo Auditor procederá a su ejercicio en la sede del área auditada y en presencia de sus representantes formales.

El equipo auditor elaborará el informe final de Auditoría que contemplará todos los pasos seguidos a lo largo del proceso, las conclusiones finales considerando en ellas todas las “no conformidades” y las sugerencias necesarias para que el órgano de Gestión supere las mismas y de ser el caso, coordinadamente con el área de Garantía de la Calidad o quien haga sus veces en la organización de salud, desarrolle procesos de mejora continua de la calidad.

Toda la información generada por los procesos de auditoría en salud será evaluada en la Oficina Calidad en Salud o quien haga sus veces, a fin de generar, en los casos que amerite, propuestas de mejora continua de la calidad de los servicios, diseñadas de manera participativa.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad “Mortalidad materna y perinatal”.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años”, “Mortalidad materna y perinatal”, “Diarrea y parasitosis infantil”, “VIH/SIDA” y “Tuberculosis”.

3.1.1 Estrategia de calidad de los servicios de salud CAL04.

Monitoreo del grado de satisfacción de los usuarios externos e internos mediante la aplicación de encuestas (SEEUS, FON y otras)

Justificación

La medición del grado de satisfacción de los usuarios externos e internos de los servicios de salud tiene como propósito principal el diseño de acciones que dependen de los mismos servicios que mejorarán los flujos de atención para brindar oportunidad, accesibilidad, seguridad y pertinencia en las atenciones.

Se requiere la medición semestral usando el modelo SEEUS u otros modelos locales de medición que deberán ser aprobados por la DISA.

Población objetivo

Población usuaria de los servicios de salud y personal de salud.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad “Mortalidad materna y perinatal”.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años”, “Mortalidad materna y perinatal”, “Diarrea y parasitosis infantil”, “VIH/SIDA” y “Tuberculosis”.

3.2 De aseguramiento universal en salud (AUS)

3.2.1 Estrategia de aseguramiento universal en salud AUS 01.

Fortalecimiento de los procesos de afiliación al SIS

Justificación

La afiliación al SIS se circunscribe a aquellos usuarios que acuden por alguna razón al establecimiento de salud (afiliación por demanda), de manera que se deja de afiliar a los potenciales beneficiarios que no han requerido ningún tipo de atención o que no han acudido a un establecimiento de salud por desconocer sus derechos o por encontrarse muy alejados. Factores asociados a restricciones presupuestarias que limitan el trabajo extramuro para realizar afiliaciones por barrido, el establecimiento de metas de afiliación de acuerdo con los niveles presupuestarios del SIS o la ausencia de mecanismos de difusión acerca de los beneficios y funcionamiento del SIS, entre otros, explicarían la subcobertura en los niveles de afiliación de la población pobre.

Población objetivo

Población de niños menores de 5 años de la región, con mayor énfasis en las zonas rurales y de mayor pobreza.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad “Mortalidad materna y perinatal”.

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia permitirá superar la marginación de los pobres de los servicios de salud. Así, es de esperar que el fortalecimiento del proceso de afiliación al SIS permita extender su cobertura a los segmentos pobres y, con ello, mejorar las condiciones de acceso de la población objetivo del SIS. Como consecuencia de lo anterior, esta estrategia influirá positivamente en la prioridad relacionada con la salud infantil, específicamente para los casos de neumonía complicada.

3.2.2 Estrategia de aseguramiento universal en salud AUS 02.

Implementación de estrategia comunicacional de promoción de derechos al SIS en el marco del PEAS

Justificación

La población en general aún ha demostrado dificultades en el conocimiento de los beneficios del aseguramiento público en salud y de los derechos que adquiere desde que es afiliada. Los elementos más desconocidos son el derecho a la afiliación, el derecho a la atención y a la información sobre su salud y tratamientos recibidos. En el marco del proceso de aseguramiento universal en salud se requiere de una política de difusión y vigilancia de derechos que incentive mejores niveles de cumplimiento por parte de los prestadores de servicios.

El objetivo central de esta estrategia es comunicar a la población en general respecto de los alcances de la política de aseguramiento universal como mecanismo para garantizar su derecho a la salud. Mediante esta estrategia se busca por un lado, que los prestadores y aseguradores -públicos y privados- conozcan sus responsabilidades o deberes respecto a la provisión y financiamiento del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) de acuerdo a estándares de calidad y oportunidad. Por otro lado, se busca que la población conozca los derechos en salud que el Estado se compromete a garantizar, los mecanismos de exigibilidad, y de otra parte reconozca los deberes, que, como usuario, debe cumplir para cuidar su salud.

Población objetivo

Población de niños menores de 5 años de la región, con mayor énfasis en las zonas rurales y de mayor pobreza.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad "Mortalidad materna y perinatal".

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia permitirá superar la marginación de los niños pobres de los servicios de salud. Así, es de esperar que el fortalecimiento del proceso de afiliación al SIS permita extender su cobertura a los segmentos pobres y, con ello, mejorar las condiciones de acceso de la población objetivo del SIS. Como consecuencia de lo anterior, esta estrategia influirá positivamente en la prioridad relacionada con la salud infantil, específicamente para los casos de neumonía complicada.

3.3 Del modelo de atención integral en salud (AIS)

3.3.1 Estrategia de atención integral AIS 01:

Fortalecimiento de la atención integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI neonatal y clínico) en los establecimientos del primer nivel de atención

Justificación

Como lineamiento de política nacional de salud, la atención integral se opera a través de "un nuevo modelo integral de salud" que pone especial énfasis en las acciones de promoción que apunten al crecimiento del bienestar integral, personal y colectivo (físico, emocional y socioeconómico)². Para ello, se fortalecerá los elementos del diseño del modelo de Atención Integral en Salud (MAIS).

Si bien se cuenta con avances en la implementación del MAIS, es necesario ampliar sus alcances a nivel regional, de manera que haya unidad de principios y de enfoques. Al mismo tiempo, es necesario aprovechar las experiencias locales y concordar diversas estrategias para hacer efectivo el modelo, teniendo en cuenta la diversidad de la realidad regional.

La implementación del MAIS tiene como referentes principales a dos grandes tipos de intervenciones: los Programas de Atención Integral y las Estrategias Sanitarias Nacionales y Regionales.

² - Ministerio de Salud. *Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001-Julio 2006*. Julio 2002.

Los programas del modelo se orientan a intervenir en la satisfacción de las necesidades esenciales de salud de la persona y la familia, en tanto que las estrategias sanitarias buscan abordar los determinantes principales de los riesgos y daños que han sido priorizados.

Un tercer tipo de intervenciones son la generación de comunidades y entornos saludables, los cuales tienen como núcleo la promoción de la salud en vista de alcanzar escuelas, municipios, comunidades, centros de trabajo y servicios de salud.

La implementación del MAIS tiene como referentes principales a dos grandes tipos de intervenciones: los Programas de Atención Integral y las Estrategias Sanitarias Nacionales y Regionales.

Los programas del modelo se orientan a intervenir en la satisfacción de las necesidades esenciales de salud de la persona y la familia, en tanto que las estrategias sanitarias buscan abordar los determinantes principales de los riesgos y daños que han sido priorizados.

Un tercer tipo de intervenciones son la generación de comunidades y entornos saludables, los cuales tienen como núcleo la promoción de la salud en vista de alcanzar escuelas, municipios, comunidades, centros de trabajo y servicios de salud.

Cada programa de atención integral de salud define un grupo objetivo por etapa de vida. El grupo etéreo objetivo con el que debe hacerse promoción, trabajando a un mediano plazo, es el grupo de los primeros años de edad, orientando pautas de estilos de vida saludables. La Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia para el manejo integrado de estas enfermedades bajo un contexto intramural (AIEPI Clínico) y extramural (AIEPI Comunitario).

Se han recogido evidencias que indican que cuando se implementa la estrategia de AIEPI adecuadamente y de manera sistemática, es posible disminuir de manera importante la mortalidad de la infancia. El manejo eficaz e integrado de los casos de infecciones en la niñez (diarrea, neumonía, malaria y septicemia neonatal) podría evitar la muerte de 3.2 millones de niños cada año en el mundo. Es importante resaltar que la ejecución lenta y fragmentada (de la AIEPI) limita su efectividad. Un elemento de especial importancia para la implementación de la AIEPI corresponde a una adecuada provisión de medicamentos para el manejo antibiótico de los casos de enfermedades diarreicas y con antiparasitarios los casos de parasitosis infantil.

Población objetivo

Población de niños menores de 5 años de la región, con mayor énfasis en las zonas rurales y de mayor pobreza.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad "Mortalidad materna y perinatal".

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades "Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años", "Mortalidad materna y perinatal" y "Diarrea y parasitosis infantil".

3.3.2 Estrategia de atención integral AIS 02:

Fortalecimiento de las actividades extramuros basadas en la sectorización de la microrred

Justificación

El seguimiento sistemático de las familias y la comunidad por parte del personal de salud y de los agentes comunitarios en salud (ACS), denominado sectorización, constituye una estrategia clave para maximizar la capacidad local de las microrredes de servicios públicos de salud en cumplir con sus objetivos de prestación. También, potencia la ejecución de la estrategia de AIEPI clínico y comunitario.

La sectorización consiste en la asignación de responsabilidades a un equipo de salud local para la identificación de la totalidad de familias asignadas, la aplicación del screening familiar (para identificar riesgos familiares) y para la atención integral de hogares o familias de la jurisdicción de un establecimiento de salud. Dichas tareas se realizan mediante el trabajo extramuros usando las visitas domiciliarias o el trabajo con las organizaciones sociales de base y ACS, los cuales constituyen instrumentos muy efectivos para el abordaje de las determinantes de la salud de origen comunal, familiar facilitando la prevención de enfermedades y la educación en salud.

Diversos proyectos conducidos de manera coordinada entre entidades públicas y de la sociedad civil, han demostrado la importancia de sectorizar el ámbito de influencia de las microrredes de salud y asignar responsabilidades para la promoción de la salud, la prevención y el manejo de problemas prevalentes de salud.

Población objetivo

Población asignada a los establecimientos públicos de salud, con énfasis en los distritos de mayor pobreza e incidencia de EDAs y parasitosis infantil

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad "Mortalidad materna y perinatal".

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades "Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años", "Mortalidad materna y perinatal", "Diarrea y parasitosis infantil", "VIH/SIDA" y "Tuberculosis".

3.3.3 Estrategia de atención integral AIS 04.

Desarrollo de plan comunicacional para aspectos críticos relacionados a las prioridades sanitarias

Justificación

Múltiples evidencias han demostrado que la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años está determinada por la calidad del aire doméstico, por el estado nutricional del niño y el abrigo proporcionado por los cuidadores.

El objetivo de esta estrategia es promover conocimiento clave para modificar los determinantes de la salud infantil que dependen de los cuidadores de niños.

Población objetivo

Adolescentes de la región.

Arreglos institucionales

La DISA diseñará y validará el contenido comunicacional orientado a modificar los aspectos críticos en el cuidado de los niños y niñas menores de 5 años relacionados con enfermedades diarreicas y parasitosis infantil. Además, la DISA definirá el plan de comunicación que incluye el mecanismo de financiamiento de las acciones de comunicación masiva. De otra parte, la DISA promoverá el equipamiento audiovisual de los establecimientos de salud para las acciones de comunicación intramuro.

Las redes de salud promoverán alianzas estratégicas con los medios de comunicación locales y con organizaciones sociales de base para promover de manera continua el plan comunicacional.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades "Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años", "Mortalidad materna y perinatal", "Diarrea y parasitosis infantil", "VIH/SIDA" y "Tuberculosis".

3.3.4 Estrategia de atención integral AIS 06.

Seguimiento del cumplimiento del plan de atención integral del niño menor de 5 años

Justificación

La provisión completa de servicios preventivo-promocionales a los niños menores de 5 años según edad ha demostrado que logra reducir el riesgo de enfermar o morir por alguna enfermedad prevalente de la infancia. Por ello, concentrarse en el seguimiento longitudinal del niño o niña menor de 5 años para brindar la totalidad de los servicios de vacunación, control del crecimiento y desarrollo, tamizaje de trastornos metabólicos, administración de suplementos vitamínicos y de microelementos, profilaxis dental, consejería a los cuidadores en temas de la salud infantil, entre otros ayuda a la reducción de la incidencia de enfermedades diarreicas agudas y parasitosis infantil.

Actualmente, en el marco de presupuesto por resultados se espera incrementar la cobertura de los niños con plan de atención integral completa,

Población objetivo

Población de niños menores de 5 años de la región.

Arreglos institucionales

La DISA diseñará y validará los instrumentos de seguimiento longitudinal del niño menor de 5 años ya sea manuales como los libros de atención integral o informatizados como programas de identificación nominal de beneficiarios.

La DISA generará condiciones para mejorar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud como se exponen en las estrategias de fortalecimiento.

Las redes de salud desarrollarán instrumentos de supervisión de la capacidad de las microrredes para promover la provisión del plan de atención integral a los niños menores de 5 años.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años”, y “Diarrea y parasitosis infantil”.

3.4 De fortalecimiento de los servicios de salud (FOR)

3.4.1 Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 01:

Cierre de brechas de recursos humanos y equipamiento en los servicios de salud para la atención materna, infantil y para el manejo de ITS/MH/SIDA y TBC

Justificación

La capacidad resolutive de un establecimiento de salud es entendida como su potencialidad para solucionar el problema de salud para el cual está preparado; es decir, un problema de salud de alta complejidad es resuelto en establecimientos que cuentan con personal y equipos especializados y viceversa. Esta capacidad es afectada por la disponibilidad de sus recursos de infraestructura, humanos, equipamiento y de insumos. No es rara la discordancia entre la denominación formal de un establecimiento y su capacidad para resolver problemas de salud específicos. Esto se refuerza con la existencia de hospitales que no pueden resolver una emergencia obstétrica o de otra índole, así como de los centros de salud que carecen de personal profesional. Estas condiciones generan una situación perversa donde los establecimientos de salud —entre los que resaltan los de menor complejidad relativa— pierden prestigio y, con ello, también un flujo de población que, en condiciones normales, debería estar en capacidad de manejar. Una proporción de este volumen de pacientes es derivada, por mecanismos formales e informales, a establecimientos de mayor nivel de complejidad, donde esperan resolver sus problemas de salud.

Otra, por razones culturales, económicas o de otra índole, no es derivada, lo que pone en riesgo su vida y su salud.

En el mejor de los escenarios, si el paciente sobrevive al tiempo de referencia que transcurre entre la identificación de una emergencia y su atención efectiva, será atendido en hospitales de mayor complejidad que van a solucionar su condición. Sin embargo, los costos en los que el sistema regional de salud ha incurrido se incrementan innecesariamente, ya que una condición de salud que podría haber sido manejada con un costo razonable en el primer nivel de atención pasa a ser atendida en un segundo o tercer nivel de atención con costos sustancialmente mayores.

Esto viene acompañado de una disminución de la disponibilidad de recursos para aquellos casos que requieran una atención de mayor nivel de especialización. Este círculo vicioso, por tanto, está asociado a elevados niveles de ineficiencia que atentan directamente contra la ampliación de la cobertura de atención del sistema regional de servicios de salud.

Población objetivo

Población general.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad “Mortalidad materna y perinatal”.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años”, “Mortalidad materna y perinatal”, “Diarrea y parasitosis infantil”, “VIH/SIDA” y “Tuberculosis”.

3.4.2 Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 02:

Suministro regular, oportuno y adecuado de medicamentos, insumos y materiales para las intervenciones en las prioridades sanitarias regionales

Justificación

Esta estrategia tiene la finalidad de optimizar la gestión pública regional del suministro de medicamentos, insumos y materiales para la atención de salud en las redes públicas de servicios de salud, particularmente de aquellas condiciones estructurales, de procesos y procedimientos que pueden afectar la cadena de suministro de los medicamentos, insumos y materiales críticos para la atención de las prioridades sanitarias regionales.

El suministro de medicamentos y material o insumo médico quirúrgico se sustenta en los principios de universalidad en el acceso, equidad en la atención, eficiencia en el gasto de los recursos y calidad de los mismos, existiendo un especial énfasis en aquellos que están considerados en las intervenciones y acciones para atender las prioridades sanitarias regionales.

Un punto de partida es el mejoramiento del proceso de programación de medicamentos, para lo cual se promoverá el ajuste del petitorio regional de medicamentos, se aprobará una directiva que establezca criterios de programación de medicamentos e insumos en función al plan de prestaciones para atender las prioridades en el marco de lo establecido por el PEAS.

Así mismo, se mejorarán los procesos de almacenamiento y distribución, para lo cual se elaborará el diagnóstico situacional de la red de almacenes a nivel regional, sobre el cual se formularán proyectos de inversión para mejorar la red de almacenes sub-regionales y la el equipamiento para la distribución. En simultáneo se procederá a rediseñar el proceso de redistribución de medicamentos, a partir de la identificación de los procesos críticos en el ámbito regional.

Población objetivo

Población en general.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad “Mortalidad materna y perinatal”.

Alcance de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años”, “Mortalidad materna y perinatal”, “Diarrea y parasitosis infantil”, “VIH/SIDA” y “Tuberculosis”.

3.4.3 Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 03:

Supervisión de la adherencia al tratamiento y seguimiento de los usuarios que acudieron a los servicios de salud

Justificación

Para que los usuarios se recuperen completamente es importante que las personas que cuidan de ellos sigan las indicaciones dadas (adherencia al tratamiento). Sin embargo, se sabe que en muchos casos las indicaciones y el tratamiento que prescribe el profesional de salud se incumplen, a pesar de que pueden haber obtenido el medicamento o haber programado su referencia y seguimiento.

Por ello, la adherencia al tratamiento en casos de enfermedades agudas en niños (IRA y diarrea) en países pobres depende de muchos factores que pueden estar interrelacionados: que haya entendido y recuerde las instrucciones, las creencias y experiencias previas, la autoestima y la situación de salud de la persona encargada de cuidar al niño. Otro grupo de factores para la adherencia está constituido por las características mismas de la terapia, como el aspecto físico, el tamaño, el color de los medicamentos, la complejidad de la dosis (duración, frecuencia de administración, cantidad), los efectos secundarios, la eficacia clínica y los costos.

Otro de los factores para la no adherencia al tratamiento está vinculado a la insatisfacción de los usuarios frente a la explicación del diagnóstico, del tratamiento y de los exámenes médicos, así como a la respuesta a las interrogantes y la dedicación al paciente. De este modo no se estarían dando las mejores condiciones para garantizar la adherencia a los tratamientos indicados en las atenciones realizadas.

Muchos son los efectos de una baja adherencia al tratamiento. Los más evidentes son la falla en el tratamiento o uso de métodos anticonceptivos y el incremento de la resistencia bacteriana en casos de uso de antibióticos.

Por ello, una parte importante de las medidas a tomar para mejorar la adherencia al tratamiento tiene que ver con generar en los profesionales de la salud su predisposición para el mejoramiento de las habilidades de comunicación con los pacientes, así como el uso de medios más amigables para dar y escribir las indicaciones.

Un aspecto fundamental está referido a realizar la verificación de que el mensaje ha sido comprendido, si el profesional se ha dejado entender. Para ello, se tiene que incrementar el tiempo promedio real que se concede a la consulta, pues esta duración suele ser muy corta.

Para mejorar la adherencia al seguimiento y la referencia de los pacientes puede ser importante involucrar al resto de la familia y a la comunidad misma. Los agentes comunitarios de salud podrían ayudar al seguimiento y así evitar que la familia tenga que regresar innecesariamente al servicio de salud. Se ha visto que la aplicación del AIEPI Comunitario reduce las referencias innecesarias.

Población objetivo

Usuarios de los servicios del sector salud (DIRESA, ESSALUD, Sanidades y ONGs).

Arreglos institucionales

La Dirección de Salud implementará guías de tratamiento clínico referidas a las prioridades sanitarias regionales con un fuerte componente de desarrollo de las capacidades de comunicación durante la atención de salud.

Estas guías clínicas tendrán vigencia obligatoria en la redes, y su aplicación estará bajo el control de las unidades de calidad y las defensorías de salud.

La Dirección de Salud dará asistencia técnica a la redes en el marco de la implementación de la AIEPI comunitario y la sectorización, considerando un especial reforzamiento de las visitas domiciliarias que complementarán las acciones para garantizar la adherencia al tratamiento. Para este fin se reforzará el trabajo con las redes sociales y los agentes comunitarios.

Mediante el fortalecimiento de los procesos administrativos el Gobierno Regional, a través de la Dirección de Salud, garantizará la disponibilidad de los medicamentos e insumos de las intervenciones en las prioridades sanitarias regionales.

3.4.4 Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 04:

Certificación del RRHH en el manejo clínico de emergencias obstétricas y neonatales, neumonías complicadas, diarrea y parasitosis infantil, atención preconcepcional, manejo TB MDR y VIH/SIDA

Justificación

El objetivo de esta estrategia es elevar y certificar las competencias del personal de salud en el área clínica para que puedan brindar a la población infantil una atención de salud en concordancia con los estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones relacionadas a las prioridades sanitarias.

Población objetivo

Personal de salud de la región.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad "Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años".

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades "Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años" y "Diarrea y parasitosis infantil".

3.4.5 Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 06:

Fortalecimiento de los procesos críticos del manejo de la información en salud

Justificación

A través de esta estrategia se hará posible contar con la información necesaria para la gestión de las prioridades haciendo uso de los estándares nacionales. La operación de los sistemas de información hará posible el registro de datos clínicos, así como permitirá la verificación del cumplimiento de las garantías de oportunidad y de calidad de las prestaciones asociadas a las prioridades que están contempladas tanto en el plan de beneficios del LPIS como en el nuevo que corresponde al PEAS.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad "Mortalidad materna y perinatal".

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades "Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años", "Mortalidad materna y perinatal", "Diarrea y parasitosis infantil", "VIH/SIDA" y "Tuberculosis".

3.4.6 Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 07:

Formulación de plan multianual de inversión para fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia y la categorización requerida

Justificación

A través de esta estrategia se hará posible la atención gradual y progresiva de los requerimientos físicos para el fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia y de los establecimientos de salud organizados en microrredes de salud según los niveles deseados de categoría.

Población objetivo

Población en general de la región.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad "Mortalidad materna y perinatal".

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades "Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años", "Mortalidad materna y perinatal", "Diarrea y parasitosis infantil", "VIH/SIDA" y "Tuberculosis".

3.4.7 Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 09:

Fortalecimiento de las redes de salud para la vigilancia de la calidad del agua, aguas residuales y residuos sólidos

Justificación

En la actualidad, la vigilancia de la calidad del agua se ve limitada a la capacidad operativa del equipo central de la Dirección de Salud Ambiental de la Dirección de Salud, lo que condiciona una baja cobertura de las acciones de vigilancia del agua a nivel regional.

En tal medida es indispensable transferir capacidades y funciones a las redes de salud para que realicen el muestreo y el procesamiento básico de las muestras y les permita difundir los resultados de manera más frecuente.

Población objetivo

Población en general de la región.

Arreglos institucionales

La DISA a través de su Dirección de Salud Ambiental establecerá un programa de formación de personal de las redes de salud para realizar los procedimientos de evaluación integral de la calidad del agua en las zonas urbanas a partir de la evaluación del sistema de abastecimiento en sus diferentes subsistemas y para definir estrategias de apoyo para el desarrollo y consolidación de las actividades de abastecimiento de agua que permitan contar con la calidad adecuada para proteger a la salud de la población.

De otra parte, las redes de salud incorporarán en sus anteproyectos de presupuesto institucional los requerimientos presupuestales para sostener las nuevas actividades y negociará con el pliego la asignación correspondiente.

Alcance de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades "Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años" y "Diarrea y parasitosis infantil".

3.4.8 Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 10:

Implementación de la integración vertical y horizontal de las redes de salud que incluye la articulación de hospitales, centros y puestos

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Neumonía, bronquitis y asma”, “Embarazo no deseado, aborto y embarazo en menores de edad” y “Diarrea, parasitosis intestinal y cólera”.

Justificación

Lima pasa por una compleja transición del estado de salud de su población, es decir, mantiene alta incidencia de enfermedades infectocontagiosas, nutricionales, materno-infantiles, y a su vez alta prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas (diabetes, hipertensión, cáncer), psíquicas y mentales, accidentes y violencia. El envejecimiento relativo de la población, el incremento de la migración, la mayor urbanización y otros factores, seguramente incrementarán el impacto sanitario de las enfermedades no transmisibles.

En tal sentido, es necesario el reordenamiento del sistema de salud de la región como una condición esencial para el mejor uso de los recursos y la óptima interrelación de los niveles de atención, que a su vez asegure la sostenibilidad del sistema, su eficiencia, su credibilidad y su legitimidad social.

Población objetivo

Toda la población de la región.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad “Mortalidad materna y perinatal”.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Mortalidad materna y perinatal”, “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años”, “Diarrea y parasitosis infantil”, “VIH/SIDA” y “Tuberculosis”.

3.5 De democratización de la salud (DEM)

3.5.1 Estrategia de democratización de la salud DEM 01:

Incorporación en el currículo escolar de contenidos en salud sobre alimentación y nutrición, salud sexual y reproductiva, higiene y ambiente, y habilidades para la vida

Justificación

La acción de la escuela a favor de la comunidad tiene un efecto positivo a largo plazo en el cambio de actitudes y prácticas sobre temas de salud (salud sexual y reproductiva, hábitos de higiene, alimentación y nutrición, higiene y ambiente). Los jóvenes y los niños están especialmente sensibilizados con los problemas de su comunidad. Además, se puede decir que los docentes son líderes de opinión en la población donde ejercen sus labores. En resumen, las acciones que emprenda la escuela tendrán impacto en una población numerosa y, además, se reproducirán en las siguientes generaciones.

A la escuela le corresponde la introducción de contenidos educativos referidos a las prioridades establecidas en el PPR Salud de la Región de Lima: los hábitos y costumbres en el uso del agua y de los servicios de saneamiento, los hábitos y costumbres nutricionales de la población, y los hábitos y costumbres preventivas de salud reproductiva. La inclusión de estos contenidos educativos tiene el propósito de crear entre los escolares una nueva cultura de prevención y promover una actitud proactiva de participación en la solución de sus propios problemas. Con la incorporación de la población escolar (maestros y alumnado) como

“agentes de cambio” en la familia y en la comunidad, se espera también crear las condiciones necesarias para devolver a la escuela el rol participativo que le compete.

Población objetivo

Población escolar de la Región.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad “Mortalidad materna y perinatal”.

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia tiene un impacto directo sobre las cinco prioridades seleccionadas.

3.5.2 Estrategia de democratización de la salud DEM 02:

Incorporación de las prioridades en los planes de desarrollo del gobierno regional y gobiernos locales

Justificación

Actualmente, los planes de desarrollo local incorporan acciones de salud orientadas en gran parte a mejorar la infraestructura de los servicios de salud, carente de un enfoque integral y desarticulado con la realidad poblacional y con una inadecuada coordinación con el sector salud.

Es necesario que las autoridades conozcan qué problemas de salud tiene la población en su localidad para orientar recursos que les permita mejorar sus condiciones de vida. Asimismo, es importante que adquieran conciencia sobre la importancia de la salud para el desarrollo local. Del mismo modo, es necesario garantizar la participación de los actores locales vinculados a la salud en la formulación de su plan de desarrollo.

Población objetivo

Gobiernos locales, actores sociales y población en general.

Arreglos institucionales:

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad “Mortalidad materna y perinatal”.

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia tiene un impacto directo sobre las cinco prioridades seleccionadas.

3.5.3 Estrategia de democratización de la salud DEM 03:

Fortalecimiento de las capacidades de la sociedad civil para la participación en la ejecución y vigilancia del cumplimiento del PPR

Justificación

En los últimos años se está construyendo, a nivel nacional e internacional, un consenso sobre el rol y la importancia de la participación de la sociedad civil a partir de la conciencia social en la definición e implementación de las políticas de salud.

Tradicionalmente, la participación de los ciudadanos se ha dado en el nivel de la prestación de los servicios a través de los promotores voluntarios. Estos implementaban decisiones que tomaban los técnicos y autoridades del sector. Esta participación ha sido muy importante para el logro de resultados sanitarios, por ejemplo, el incremento de coberturas de vacunación, captación y referencia de daños como diarrea, malaria, entre otros. En el campo de la gestión de los servicios de salud, las Asociaciones de Administración Compartida ACLAS constituyen una experiencia de participación. Sin embargo, estas formas de participación

aún son limitadas porque los ciudadanos y ciudadanas no participan en la toma de decisiones para la definición de prioridades, políticas y planes.

En la actualidad, a nivel nacional se viene realizando distintas experiencias de participación ciudadana en las grandes decisiones sanitarias.

En nuestro país, la participación ciudadana se sustenta en la Constitución Política del Estado, la Ley de Modernización del Estado, Ley de Transparencia y Acuerdo Nacional. De igual forma en: Ley de Bases de Descentralización, Ley de Gobiernos Regionales, Ley de Municipalidades.

Luego de la experiencia de participación ciudadana para la definición de prioridades sanitarias, es necesario implementar las decisiones adoptadas, donde la vigilancia ciudadana es un mecanismo de participación social importante para garantizar el cumplimiento del PPR Salud.

La vigilancia ciudadana se define como un proceso de seguimiento al cumplimiento de obligaciones, compromisos, competencias y funciones del gobierno y de instituciones privadas que actúan en los espacios públicos en sus respectivos niveles, con la finalidad de democratizar y hacer más transparente la administración pública que es ejercida en forma autónoma desde organizaciones de la sociedad civil⁹⁴. Experiencias de vigilancia ciudadana en el campo de la salud, nos muestran la necesidad de articular la sociedad civil y generar herramientas que favorezcan la información, condición necesaria para la vigilancia y control social. Asimismo, es fundamental el reconocimiento que el Estado brinde a los interlocutores de la sociedad civil responsables de la vigilancia. La experiencia demuestra que la vigilancia contribuye a un reconocimiento mutuo y a generar corresponsabilidad.

Para implementar esta estrategia es necesario promover el desarrollo de capacidades en la sociedad civil que permitan fortalecerla en el rol de seguimiento y control social.

Población objetivo

Población, actores sociales y organizaciones locales de la sociedad civil del ámbito de la región.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad "Mortalidad materna y perinatal".

Alcances de la estrategia:

La presente estrategia tiene impacto en las cinco prioridades sanitarias regionales.

3.5.4 Estrategia de democratización de la salud DEM 04:

Implementación de la vigilancia comunal de gestantes, de neumonías complicadas y diarreas, sintomáticos respiratorios en un sistema de referencia comunal y de transporte en zona rural (AIEPI comunitario, SIVICOS)

Justificación

La mortalidad infantil por neumonías complicadas es mayor en zonas rurales. Ello debido a que el acceso al aseguramiento público y la cobertura de las atenciones a la población menor son aún deficientes. Al presentarse una complicación de una neumonía en tratamiento las familias rurales tienen problemas en el acceso geográfico, lo cual impide la atención oportuna de los casos.

Población objetivo

Población rural.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad "Mortalidad materna y perinatal"

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia tiene un impacto directo sobre las cinco prioridades seleccionadas.

3.6 De Rectoría del Gobierno Regional (REC)

3.6.1 Estrategia de rectoría del Gobierno Regional REC 01:

Fortalecimiento de la organización y gestión de redes y micro redes del GR

Justificación

El objetivo central de esta estrategia es el mejoramiento de la administración local de servicios de salud con el propósito de hacer un uso eficiente de recursos a nivel del sistema público. La ampliación de la cobertura de servicios de salud se verá reforzada por las mejoras en la capacidad del sistema de asumir responsabilidades.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad "Mortalidad materna y perinatal".

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia tiene un impacto directo sobre las cinco prioridades seleccionadas.

3.6.2 Estrategia de rectoría del Gobierno Regional REC 02:

Redistribución de recursos del Gobierno Regional para la atención de las prioridades

Justificación

Usualmente, el gasto corriente es destinado a conceptos administrativos. El nivel del gasto del gobierno en prevención y salud pública representa menos de un tercio del gasto administrativo (29%). Entonces, al mismo tiempo que evaluar cuántos recursos destina el gobierno a la salud, se debe evaluar y rendir cuentas de la manera en que están siendo ejecutados.

De otra parte, el análisis de las funciones de salud permite observar que el mayor gasto está orientado al financiamiento de asistencia curativa: 36%, y al consumo de medicamentos: 32%. Los proveedores que concentran el mayor gasto son los hospitales, los cuales concentran el 27%. Los servicios preventivos y de salud pública sólo reciben el 3% del gasto total.

A pesar de que la inversión social es previsiblemente baja, el Gobierno Regional y los gobiernos locales no siempre logran ejecutar todos los fondos disponibles.

Todos estos problemas hacen evidente la necesidad de reestructurar la distribución de los recursos públicos destinados a la salud regional. Esta reestructuración tiene tres ejes principales: el primero es un aumento en la asignación relativa al sector salud de recursos provenientes del Gobierno Regional; el segundo es la mejora en la eficiencia del manejo en los recursos públicos (reduciendo el gasto administrativo se tendría más recursos para la implementación de las acciones del PPR Salud); y el tercero es una mejora en la capacidad de formulación y ejecución de las inversiones públicas.

Población objetivo

Población en general de la región.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad "Mortalidad materna y perinatal".

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia tiene un impacto directo sobre las cinco prioridades seleccionadas.

3.6.3 Estrategia de rectoría del Gobierno Regional REC 03:

Fortalecimiento de la capacidad del Gobierno Regional y de los Gobiernos Locales para la formulación, gestión y evaluación de los proyectos de inversión

Justificación

A pesar de las múltiples necesidades que requieren ser satisfechas con financiamiento de proyectos de inversión en el país, las autoridades de las diversas instancias gubernamentales no tienen aún capacidad para formular proyectos que cumplan con los requerimientos del Sistema Nacional de Inversión Pública del MEF.

La región no es ajena a esta situación. Así, para atender las prioridades sanitarias de la región y orientar los recursos potencialmente disponibles, tanto del Tesoro Público como de fuentes externas, es imprescindible elevar la capacidad de respuesta del Gobierno Regional y de los Gobiernos Locales para, luego, formular proyectos técnica y socialmente aceptables. Además, diversas experiencias demuestran que para promover la innovación es importante fomentar en la comunidad la generación de pequeños proyectos directamente conducidos por sus miembros. Los recursos requeridos para ello no son significativos, pero permiten recoger la creatividad de las comunidades en la solución de sus problemas y el interés por la elevación de su calidad de vida.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad "Mortalidad materna y perinatal".

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia tendrá un impacto sobre las 5 prioridades sanitarias.

3.6.4 Estrategia de rectoría del Gobierno Regional REC 04:

Otorgamiento de los subsidios públicos asociados a los servicios de salud según focalización individual

Justificación

En términos generales, para la asignación de los subsidios a los usuarios cubiertos por el SIS, así como para la aplicación de exoneraciones a la población no asegurada en los establecimientos públicos de salud, se requiere implementar de manera complementaria una estrategia de focalización individual, como una forma de garantizar que los subsidios se dirijan efectivamente a los usuarios con menores recursos. Sin embargo, en zonas con poca densidad poblacional y con un elevado porcentaje de hogares pobres, como es el caso de las áreas rurales, aplicar una estrategia de focalización individual resultaría costoso. Por ello, se recomienda a los establecimientos de salud que funcionan en las áreas rurales de la Región:

- Brindar atención a toda la población no asegurada de acuerdo con las tarifas subsidiadas elaboradas por la DISA, es decir, sin discriminación del nivel socioeconómico o de la capacidad de pago, considerando el techo presupuestal delimitado por la totalidad de recursos ordinarios transferidos al establecimiento; y,
- Otorgar subsidios a todos los afiliados del SIS que solicitan atención en cada uno de los planes definidos conforme a los recursos presupuestales que asignaría el SIS a cada distrito según el criterio de focalización geográfica que se estipula en el Decreto Supremo 130- 2004-EF.

Población objetivo

Población no asegurada de las zonas rurales.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad "Mortalidad materna y perinatal".

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia tendrá un impacto sobre las 5 prioridades sanitarias.

3.6.5 Estrategia de rectoría del Gobierno Regional REC 05:

Mejoramiento del saneamiento básico y de la disponibilidad del agua segura

Justificación

Según el ENDES 2004 la cobertura de servicios de saneamiento básico y de agua en las zonas rurales del país alcanza apenas un 34% y en las zonas urbanas un 72%. Dicha realidad demuestra que mientras se mantengan niveles de sub-cobertura a dos servicios básico la problemática de IRAs y EDAs en la población será difícilmente reducida. Como lo han demostrado los países que han logrado cobertura total de servicios de agua y saneamiento básico, las enfermedades prevalentes de la infancia se reducen dramáticamente en el corto plazo.

Población objetivo

Población en general de las zonas urbanas y rurales.

Arreglos institucionales

Los gobiernos locales desarrollarán un plan multianual de inversiones para el financiamiento de proyectos de saneamiento urbano y rural y para la extensión de las redes de agua urbana.

La DISA, a través de su dirección de Saneamiento Ambiental, mejorará la frecuencia y la cobertura de medición de la calidad del agua en dichas zonas.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades "Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años" y "Diarrea y parasitosis infantil".

3.6.6 Estrategia de rectoría del Gobierno Regional REC 06:

Implementación de cocinas mejoradas en áreas rurales

Justificación

La contaminación del aire dentro de las viviendas está considerada como una de las 10 primeras causas de mortalidad y morbilidad, afectando especialmente a las mujeres en estado de gestación y a los niños, quienes son los más susceptibles a la exposición química ambiental y son también los que pasan más tiempo dentro del hogar y cerca de la cocina. Dicha contaminación proviene de las cocinas a leña o kerosene.

Varios proyectos en el Perú han demostrado la utilidad de las cocinas mejoradas para reducir la contaminación del aire doméstico. Las cocinas mejoradas concentran el calor en las ollas y permiten una combustión más eficiente, reduciendo, de esta manera, el tiempo de cocción. Esto permite una reducción del uso de leña, contribuyendo, en parte, a la preservación de los bosques. Las cocinas dejan de estar en el suelo, ubicándolas en un nivel cómodo para la mujer que la utiliza, y están equipadas con chimeneas que permiten sacar el humo del interior de la habitación. La utilidad de dicha tecnología de bajo costo radica en que permite importantes reducciones de PM 2.5 y CO de aproximadamente 65% y 70%, respectivamente. Asimismo, la medición de los marcadores biológicos: monóxido de carbono en aliento y de

carboxihemoglobina en la sangre de los habitantes de la vivienda se reducen. Esto demuestra que existe una menor exposición al humo de leña y una disminución en los efectos adversos de la exposición al humo.

Población objetivo

Población en general de las zonas rurales.

Arreglos institucionales

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años” y “Diarrea y parasitosis infantil”.

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia tendrá un impacto sobre las 5 prioridades sanitarias.

3.6.7 Estrategia de rectoría del Gobierno Regional REC 07:

Implementación de Acuerdos de Gestión con Redes de Servicios de Salud con claros incentivos para la efectividad en relación a resultados de las prioridades sanitarias regionales de salud

Alcances de la estrategia

Esta estrategia tiene alcance sobre las cinco prioridades sanitarias regionales.

Justificación

La Dirección de Salud se encuentra promoviendo un importante proceso de cambio hacia el logro de un sistema regional de salud que se encuentre verdaderamente articulado y que garantice a la población el acceso a los servicios de salud que requiera, ya sean estos de primer, segundo o tercer nivel de complejidad. La Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) constituye la base para la adecuada operación de los servicios de salud y es una clara evidencia del esfuerzo de la región por modernizar estos servicios a favor de la población. En la actualidad este proceso se encuentra en su primera etapa, que comprende la articulación de los hospitales referenciales de la región y los establecimientos de salud de las provincias.

El Acuerdo de Gestión (AG) es un documento suscrito por los titulares institucionales, por una parte del Gobierno Regional (Dirección de Salud) y de la otra, de las instituciones que integran las redes de servicios de salud de la región (redes y hospitales); donde se establecen compromisos cuyo propósito es el cumplimiento de un conjunto de metas que dan cuenta del esfuerzo institucional para lograr sus objetivos estratégicos y las metas consideradas en el PPR Salud que le correspondan a este nivel prestador. De esta manera, el Acuerdo de Gestión define formas de medir el desempeño institucional a través de un conjunto de indicadores y metas.

La política de incentivos que encierra la implementación de los Acuerdos de Gestión, está en función de un bono de productividad contra los resultados de gestión que se alcancen. Asimismo, el efecto de enfocarse sobre los resultados para la asignación presupuestal también será una importante motivación hacia el logro de las metas que se establezcan en los planes de salud local.

Población objetivo

Redes de Servicios de Salud y población en general.

Arreglos institucionales

Los arreglos para esta estrategia transversal están expuestos en la correspondiente a la prioridad “Mortalidad materna y perinatal”.

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia tendrá un impacto sobre las 5 prioridades sanitarias.

3.6.8 Estrategia de rectoría del Gobierno Regional REC 08:

Fortalecimiento de la Comisión Ambiental Regional para la vigilancia de los compartimentos ambientales (calidad del agua, suelo y aire)

Justificación

La Comisión Ambiental Regional – CAR, es la instancia de carácter multisectorial e interinstitucional, encargada de la coordinación y la concertación de la política y la gestión ambiental regional que debe promover el diálogo y el acuerdo entre los sectores público y privado y también debe realizar la vigilancia de la calidad del aire, el agua y los suelos por su incidencia directa en las prioridades sanitarias de la región, al mismo tiempo remarcan la necesidad de establecer un trabajo permanente y coordinado con el Consejo Regional de Salud.

El fortalecimiento de la CAR se plantea en dos campos. Por un lado, incorporando a nuevos actores regionales públicos y privados vinculados a la problemática ambiental, para potenciar su operatividad. Y por otro lado, en su articulación con el CRS para que aborden de manera conjunta las prioridades de interés compartido, específicamente frente a los problemas de contaminación del aire, agua y suelo.

Población objetivo

Instituciones integrantes de la Comisión Ambiental Regional.

Arreglos institucionales

El Gobierno Regional desarrollará las siguientes acciones pendientes al cumplimiento de la presente prioridad:

- Propiciar los espacios de concertación para promover y fortalecer el trabajo que viene realizando la CAR en los ejes coincidentes al PPR Salud.
- Propiciar la incorporación efectiva de nuevos actores en la conformación de la CAR
- Evaluación trimestral conjunta Comisión Ambiental Regional – Consejo Regional de Salud, de los avances en el cumplimiento de la Agenda Ambiental y del PPR Salud.

Alcances de la estrategia

La presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años” y “Diarrea, parasitosis intestinal”.

4 Estrategias para la prioridad 4 “VIH-SIDA”

4.1 De calidad de los servicios de salud (CAL)

4.1.1 Estrategia De calidad de los servicios de salud CAL 01.

Implementación de un programa de mejora continua de la calidad en los establecimientos del primer nivel de atención.

Justificación

La propuesta de mejorar la calidad de atención se sustenta en estudios reportados, que indican que las intervenciones más costo-efectivas que buscan reducir la morbi-mortalidad materna e infantil son las relacionadas con la accesibilidad a servicios que brinden atención esencial y de calidad.

Población objetivo

Población usuaria de los servicios de salud locales.

Arreglos institucionales

La DIRESA, en coordinación con el MINSA, normará los estándares de calidad que servirán para medir la calidad de servicios públicos de salud materna. Se conformará una Unidad de Mejora Continua de la Calidad (MCC) en cada red de servicios. Estas unidades tendrán a su cargo la supervisión del cumplimiento de los estándares de calidad y de los planes de mejora continua de la calidad de cada servicio, además del seguimiento de los indicadores de calidad en los servicios de la red. Se conformará un equipo de gestión de la calidad en cada establecimiento. Cada equipo tendrá a su cargo la realización de las autoevaluaciones de calidad de servicios cada seis meses (utilizando el instrumento de medición de los estándares de calidad), y la ejecución del plan de mejora continua de la calidad.

Alcances de la estrategia

Esta estrategia mejorará la calidad de la atención técnica, así como la referida a la relación proveedor-usuario-comunidad. Esto permite un incremento del uso del parto institucional en especial en las áreas rurales. Se estima que con esta intervención, por cada 10 puntos de incremento del puntaje de calidad se incrementará en 5% el uso del parto institucional en áreas rurales que tienen acceso geográfico a los servicios de salud materna.

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Mortalidad materna y perinatal”, “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años”, “Diarrea y parasitosis infantil”, “VIH/SIDA” y “Tuberculosis”.

4.1.2 Estrategia de calidad de los servicios de salud CAL03.

Fomento y monitoreo de auditorías de calidad de atención, de registro, de oficio y auditorías de caso

Justificación

La auditoría tiene como propósito principal proporcionar la base que justifica la implementación de recomendaciones para mejorar la práctica clínica y utilizar racionalmente los escasos recursos, lo cual posibilitará mejoras en la entidad auditada. El estudio de caso, se refiere al juicio imparcial de los auditores, en tanto ello, el equipo auditor debe mantener el máximo grado de independencia posible.

Los equipos auditores están conformados por miembros internos y/o externos de la organización a propuesta del órgano de gestión de calidad o el que haga sus veces en la organización de Salud. Se constituirá el equipo auditor en función al tipo de auditoría o al caso materia de estudio, contemplando en su composición a uno o más peritos para las auditorías de casos.

El ejercicio de la auditoría impone obligaciones profesionales a través de un conjunto de normas, a manera de guías mínimas de orientación, puesto que el deber concreto en situaciones particulares que afronta cada auditor, reside en los principios generales de los propios códigos y en los principios de la ética inscritos al interior del hombre.

Población objetivo

Personal de salud

Arreglos institucionales

Los equipos auditores están conformados por miembros internos y/o externos de la organización a propuesta del órgano de gestión de calidad o el que haga sus veces en la organización de Salud. Se constituirá el equipo auditor en función al tipo de auditoría o al caso materia de estudio, contemplando en su composición a uno o más peritos para la auditoría de casos.

Los equipos auditores designados oficialmente, para realizar este proceso deberán notificar al área auditada sobre los procedimientos de Auditoría a realizarse en él. Asimismo, deberán preparar toda la información normativa y científica así como diseñar los instrumentos de verificación necesarios para el desarrollo del proceso.

Una vez planificada la actividad de Auditoría, el equipo Auditor procederá a su ejercicio en la sede del área auditada y en presencia de sus representantes formales.

El equipo auditor elaborará el informe final de Auditoría que contemplará todos los pasos seguidos a lo largo del proceso, las conclusiones finales considerando en ellas todas las “no conformidades” y las sugerencias necesarias para que el órgano de Gestión supere las mismas y de ser el caso, coordinadamente con el área de Garantía de la Calidad o quien haga sus veces en la organización de salud, desarrolle procesos de mejora continua de la calidad.

Toda la información generada por los procesos de auditoría en salud será evaluada en la Oficina Calidad en Salud o quien haga sus veces, a fin de generar, en los casos que amerite, propuestas de mejora continua de la calidad de los servicios, diseñadas de manera participativa.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Mortalidad materna y perinatal”, “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años”, “Diarrea y parasitosis infantil”, “VIH/SIDA” y “Tuberculosis”.

4.1.3 Estrategia de calidad de los servicios de salud CAL04.

Monitoreo del grado de satisfacción de los usuarios externos e internos mediante la aplicación de encuestas (SEEUS, FON y otras)

Justificación

La medición del grado de satisfacción de los usuarios externos e internos de los servicios de salud tiene como propósito principal el diseño de acciones que dependen de los mismos servicios que mejorarán los flujos de atención para brindar oportunidad, accesibilidad, seguridad y pertinencia en las atenciones.

Se requiere la medición semestral usando el modelo SEEUS, FON u otros modelos locales de medición que deberán ser aprobados por la DISA.

Población objetivo

Población usuaria de los servicios de salud y personal de salud.

Arreglos institucionales

La DISA formalizará los instrumentos de medición de la satisfacción de usuarios externos e internos para los servicios de atención primaria como para los servicios hospitalarios, específicamente para los servicios relacionados a las prioridades seleccionadas. También, identificará el mecanismo de aplicación de las encuestas semestrales en la red pública.

Las redes de salud reportarán los resultados en medios locales de difusión y formularán reuniones participativas a nivel de las microrredes de salud para identificar alternativas de solución locales.

Toda la información generada por las encuestas de medición será evaluada en la Oficina Calidad en Salud o quien haga sus veces, a fin de generar, en los casos que amerite, el seguimiento del cumplimiento de las alternativas de solución.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades "Mortalidad materna y perinatal", "Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años", "Diarrea y parasitosis infantil", "VIH/SIDA" y "Tuberculosis".

4.1.4 Estrategia de calidad de los servicios de salud CAL05.

Fomento de la acreditación de los EESS

Justificación

La acreditación de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo tiene como propósito principal el desarrollo armónico de los servicios de salud para el cumplimiento de estándares superiores de calidad, los cuales han sido definidos por la NTS 050-2006, v.2

Esta estrategia se orienta a garantizar que la mayor inyección de recursos presupuestales, canalizados por el Estado en la actualidad, tengan la mayor efectividad posible en los servicios de salud, los cuales deben brindarse con oportunidad, seguridad y pertinencia a cada usuario.

Población objetivo

Población usuaria de los servicios de salud.

Arreglos institucionales

La Dirección de Salud impulsará procesos anuales de autoevaluación en el marco de la actual normatividad. Así mismo realizará la adecuación de las guías de práctica clínica con pertinencia cultural que el MINSA indica que son aplicables a las prioridades seleccionadas. A partir de este trabajo, se realizarán los proyectos de mejora y de adecuación de los servicios de salud en toda la red prestadora pública. Sobre la base de los recursos canalizados se ejecutarán en forma inmediata los proyectos de mejora, con especial énfasis en las zonas rurales.

En forma simultánea se diseñará un plan de inversiones de carácter multianual que tome en consideración un proceso de mejora sostenida de la capacidad resolutoria de la red prestadora regional, en todos los niveles de atención. Dicho plan de inversiones estará acompañado con un plan de desarrollo de recursos humanos para la provisión de personal asistencial.

A partir de los resultados de la autoevaluación, la Dirección de Salud impulsará el ordenamiento del gasto en las unidades ejecutoras con la finalidad de mejorar los estándares de acreditación. Esta iniciativa proporcionará información de brechas de capacidad resolutoria, la misma que servirá para la formulación de planes de mejora en todas las instituciones de salud en la región.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Mortalidad materna y perinatal”, “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años”, “Diarrea y parasitosis infantil”, “VIH/SIDA” y “Tuberculosis”.

4.2 De aseguramiento universal en salud (AUS)

4.2.1 Estrategia de aseguramiento universal en salud AUS 01.

Fortalecimiento de los procesos de afiliación al SIS

Problemática: Procedimientos de afiliación al SIS por demanda

La afiliación al SIS se circunscribe a aquellos usuarios que acuden por alguna razón al establecimiento de salud (afiliación por demanda), de manera que se deja de afiliar a los potenciales beneficiarios que no han requerido ningún tipo de atención o que no han acudido a un establecimiento de salud por desconocer sus derechos o por encontrarse muy alejados. Factores asociados a restricciones presupuestarias que limitan el trabajo extramuro para realizar afiliaciones por barrido, el establecimiento de metas de afiliación de acuerdo con los niveles presupuestarios del SIS o la ausencia de mecanismos de difusión acerca de los beneficios y funcionamiento del SIS, entre otros, explicarían la subcobertura en los niveles de afiliación de la población pobre.

Arreglos institucionales

No obstante lo anterior, el manejo centralizado y autónomo en lo administrativo del SIS, así como su dependencia financiera del MEF, limitan que esta estrategia sea abordada en el corto plazo desde el ámbito regional. En este contexto, el Gobierno Regional recomendará o promoverá ante el nivel central del SIS y su Oficina Descentralizada la necesidad de fortalecer el sistema de afiliación para extender la cobertura entre la población con menores recursos a través de las siguientes acciones:

- Ampliación de la partida presupuestal para el trabajo extramuro.
- Diseño y ejecución del plan de mercadeo social del SIS.
- Concordancia de la meta de afiliación según límites presupuestales y niveles de pobreza de la región.
- Fortalecimiento de las capacidades del personal para el proceso de afiliación.

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia tiene un impacto directo sobre la prioridad regional relacionada con superar la marginación de los pobres de los servicios de salud. Así, es de esperar que el fortalecimiento del proceso de afiliación al SIS permita extender su cobertura a los segmentos pobres y, con ello, mejorar las condiciones de acceso de la población objetivo del SIS. Como consecuencia de lo anterior, esta estrategia influirá positivamente en la prioridad relacionada con la salud materna, elevando el porcentaje de partos institucionales de gestantes pobres y disminuyendo la demanda insatisfecha de atención obstétrica de emergencia de gestantes pobres.

4.2.2 Estrategia de aseguramiento universal en salud AUS 02.

Implementación de estrategia comunicacional de promoción de derechos al SIS en el marco del PEAS

Esta estrategia es compartida en sus características con la descrita en la Sección de la Prioridad 1: Mortalidad Materna Perinatal, de la página 9.

4.2.3 Estrategia de aseguramiento universal en salud AUS 03.

Implementación de acciones de seguimiento del cumplimiento de la normativa del SIS

Esta estrategia es compartida en sus características con la descrita en la Sección de la Prioridad 1: Mortalidad Materna Perinatal, de la página 8.

4.3 Del modelo de atención integral en salud (AIS)

4.3.1 Estrategia de atención integral AIS 02:

Fortalecimiento de las actividades extramuros basadas en la sectorización de la microrred

Justificación

La sectorización constituye una estrategia operativa para la organización local de la atención de salud prestada por las redes y microrredes de servicios públicos de salud. Consiste en la asignación de responsabilidades a un equipo de salud local para la atención integral de hogares o familias de la jurisdicción de un establecimiento de salud. De esta forma se facilita el trabajo extramuros mediante la realización de visitas domiciliarias, lo cual constituye un instrumento muy efectivo para la prevención de enfermedades prevalentes y para la educación en salud.

Permite focalizar las intervenciones en las prioridades sanitarias de la localidad para mejorar los conocimientos y prácticas clave, en el hogar y la comunidad.

Diversos proyectos conducidos de manera coordinada entre entidades públicas y de la sociedad civil, han demostrado la importancia de sectorizar las microrredes de salud y asignar responsabilidades por la promoción de la salud, la prevención y el manejo de problemas prevalentes de salud.

Población objetivo

Población asignada a los establecimientos públicos de salud.

Arreglos institucionales

La DISA fortalecerá el modelo de atención planteada por la estrategia nacional, evaluando a la población en riesgo en su primera visita para identificar casos o descartar la necesidad de cuidado especial para ciertas patologías médicas. A quienes tengan patologías se les brindará una atención especializada; y a quienes no las tengan se les ofrecerá el componente básico: tamizaje para estados de salud que puedan elevar el riesgo de resultados adversos e intervenciones terapéuticas comprobadas como beneficiosas. Por otro lado, se cumplirá con alertar a las embarazadas respecto de las respuestas apropiadas.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades "Mortalidad materna y perinatal", "Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años", "Diarrea y parasitosis infantil", "VIH/SIDA" y "Tuberculosis".

4.3.2 Estrategia de atención integral AIS 04.

Desarrollo de plan comunicacional para el uso de métodos de planificación familiar y promoción de conductas dirigidas a reducir la transmisión en poblaciones con prevalencia elevada de infección por VIH (PEPs y GUAMs)

Justificación

Existe evidencia difundida respecto de la eficacia y efecto positivo para prevenir las ITS-VIH con las intervenciones educativo conductuales dirigidas a promover formas de protección a través de métodos de barrera para la planificación familiar, como el uso del condón. La comunicación cuidadosa entre los/las usuarios/as y los proveedores es importante para el suministro de todos los métodos anticonceptivos, pero es especialmente pertinente con el propósito de prevención y protección. Las investigaciones indican que la calidad de las comunicaciones interpersonales influye de manera considerable.

La gente joven prefiere con frecuencia que sean sus pares sus fuentes de información sobre salud reproductiva. Los adolescentes están de acuerdo que hablar con el par educador era una buena manera de aprender sobre el VIH/SIDA, identificando a los pares educadores como su fuente de información preferida.

La buena comunicación es importante porque cada persona entra en contacto con la oferta de atención de salud con sus propias necesidades e inquietudes, y cada uno(a) tiene condiciones particulares, económicas o familiares, que pueden limitar su capacidad de seguir indicaciones o consejos del personal de salud. Se necesita una comunicación consistente y sostenible que brinde la acción intencionada del planeamiento y la gestión de la implementación.

Población objetivo

Población general, particularizando aquellos grupos en riesgo

Arreglos institucionales

La DIRESA y las redes de servicios de salud fortalecerán y desarrollarán las competencias del personal de salud para la formulación e implementación de planes comunicacionales para el uso de métodos de planificación familiar y promoción de conductas dirigidas a reducir la transmisión en poblaciones con prevalencia elevada de infección por VIH (PEPs y GUAMs).

La Dirección Regional de Salud y la Dirección Regional de Educación coordinarán la intervención conjunta comunicacional y educativa en la población escolar de la región.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades "Mortalidad materna y perinatal", "VIH/SIDA" y "Tuberculosis".

4.3.3 Estrategia de atención integral AIS 05.

Vigilancia del cumplimiento de la oferta de métodos de planificación familiar en población vulnerable

Justificación

Incorporar la participación de la sociedad civil en la gestión de los servicios de salud, y particularmente en el caso de redes de usuarias(as) de servicios de salud reproductiva, han constituido un factor positivo para elevar los estándares de desempeño y calidad de los servicios públicos.

Población objetivo

Población general, particularizando aquellos grupos en riesgo

Arreglos institucionales

La Dirección Regional de Salud propiciará el funcionamiento de mecanismos e iniciativas para la vigilancia del cumplimiento de la oferta de métodos de planificación familiar en población vulnerable.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades "Mortalidad materna y perinatal", "VIH/SIDA" y "Tuberculosis".

4.4 De fortalecimiento de los servicios de salud (FOR)

4.4.1 Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 01:

Cierre de brechas de recursos humanos y equipamiento en los servicios de salud para la atención materna, infantil y para el manejo de ITS/VIH/SIDA y TBC

Justificación

La capacidad resolutive de un establecimiento de salud es entendida como su potencialidad para solucionar el problema de salud para el cual está preparado; es decir, un problema de salud de alta complejidad es resuelto en establecimientos que cuentan con personal y equipos especializados y viceversa. Esta capacidad es afectada por la disponibilidad de sus recursos de infraestructura, humanos, equipamiento y de insumos. No es rara la discordancia entre la denominación formal de un establecimiento y su capacidad para resolver problemas de salud específicos. Esto se refuerza con la existencia de hospitales que no pueden resolver una emergencia obstétrica o de otra índole, así como de los centros de salud que carecen de personal profesional. Estas condiciones generan una situación perversa donde los establecimientos de salud —entre los que resaltan los de menor complejidad relativa— pierden prestigio y, con ello, también un flujo de población que, en condiciones normales, debería estar en capacidad de manejar. Una proporción de este volumen de pacientes es derivada, por mecanismos formales e informales, a establecimientos de mayor nivel de complejidad, donde esperan resolver sus problemas de salud.

En el mejor de los escenarios, si el paciente sobrevive al tiempo de referencia que transcurre entre la identificación de una emergencia y su atención efectiva, será atendido en hospitales de mayor complejidad que van a solucionar su condición. Sin embargo, los costos en los que el sistema regional de salud ha incurrido se incrementan innecesariamente, ya que una condición de salud que podría haber sido manejada con un costo razonable en el primer nivel de atención pasa a ser atendida en un segundo o tercer nivel de atención con costos sustancialmente mayores.

Esto viene acompañado de una disminución de la disponibilidad de recursos para aquellos casos que requieran una atención de mayor nivel de especialización. Este círculo vicioso, por tanto, está asociado a elevados niveles de ineficiencia que atentan directamente contra la ampliación de la cobertura de atención del sistema regional de servicios de salud.

Población objetivo

Población general.

Arreglos institucionales

A través de esa estrategia se pretende mejorar las condiciones de oferta, en términos de equipamiento e infraestructura física para que las redes y micro redes de servicios de salud puedan ofrecer de manera eficiente y continua las prestaciones contempladas para las prioridades elegidas por la población de acuerdo a estándares de calidad y oportunidad definidos.

Para mejorar la capacidad resolutive de los servicios la DISA Lima realizará, como condición previa, la re-delimitación de las microrredes de salud como paso clave de ordenamiento del sistema regional de servicios de salud. Luego, se procederá a la re-categorización de los establecimientos de salud públicos y privados, lo que hará más transparente la capacidad resolutive real del sistema regional de servicios de salud. A partir de las microrredes re-delimitadas y re-categorizadas se procederá al análisis de las brechas de infraestructura y equipamiento requeridas para la provisión de servicios de salud. El análisis se realizará tomando en cuenta la capacidad resolutive de todos los niveles de complejidad (puestos, centros de salud, hospitales) que conforman el flujo de referencia y contra referencia de pacientes, y los elementos para fortalecer la respuesta rápida a emergencias (ambulancias, equipos de comunicaciones). Así se tendrá una idea suficientemente clara de sus necesidades de fortalecimiento y serán utilizadas, posteriormente, para la formulación de un plan multianual de inversiones, el cual se describe en la estrategia FOR 07.

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia va a incidir en el cierre de brechas de recursos humanos y equipamiento en los servicios de salud para las prioridades de Mortalidad materno-neonatal, como de ITS/MIH/SIDA y TBC

4.4.2 Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 02:

Suministro regular, oportuno y adecuado de medicamentos, insumos y materiales para las intervenciones en las prioridades sanitarias regionales

Justificación

Las evidencias muestran que para lograr control de las ITS se requiere una estrategia integral que permita asegurar el diagnóstico temprano y tratamiento adecuado. Esta estrategia tiene la finalidad de optimizar la los procesos regionales del suministro de medicamentos, insumos y materiales para la atención de salud en las redes públicas de servicios de salud, particularmente de aquellas condiciones estructurales, de procesos y procedimientos que pueden afectar la cadena de suministros críticos para la atención de las prioridades sanitarias regionales.

Un punto de partida es el mejoramiento del proceso de programación de medicamentos, para lo cual se promoverá el ajuste del petitorio regional de medicamentos, se aprobará una directiva que establezca criterios de programación de medicamentos e insumos en función al plan de prestaciones para atender las prioridades en el marco de lo establecido por el PEAS.

Así mismo, se mejorarán los procesos de almacenamiento y distribución, para lo cual se elaborará el diagnóstico situacional de la red de almacenes a nivel regional, sobre el cual se formularán proyectos de inversión para mejorar la red de almacenes sub-regionales y la el equipamiento para la distribución. En simultáneo se procederá a rediseñar el proceso de redistribución de medicamentos, a partir de la identificación de los procesos críticos en el ámbito regional.

Población objetivo

Personal y áreas administrativas de las instituciones públicas de salud

Arreglos institucionales

La Dirección de Salud, a través de la Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIREMID), promoverá la instalación funcional de una Mesa de Trabajo Permanente con directivos del equipo de gestión de las redes de servicios de salud, Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas (DESP), Seguro Integral de Salud, Oficina de Administración y Oficina de Estadística e Informática para coordinar y decidir asuntos vinculados que requieran opinión conjunta, como:

- Garantizar el adecuado funcionamiento del SISMED que permita contar con la disponibilidad de medicamentos e insumos necesarios para la atención de esta prioridad en los establecimientos de la Dirección de Salud.
- Programar anualmente las necesidades de medicamentos y material o insumo médico-quirúrgico que cubra la demanda de pacientes esperada, con especial atención en las intervenciones y en las prioridades sanitarias regionales. La DIREMID y DESP brindarán la asistencia técnica y herramientas necesarias para la adecuada programación de necesidades.
- Promover la sensibilización y capacitación de los profesionales de salud y usuarios, en las redes de servicios de salud sobre el uso apropiado de los medicamentos, materiales o insumos médico-quirúrgicos.
- Monitorear y evaluar el suministro y uso de los medicamentos, materiales e insumos médico-quirúrgicos a partir de la información generada por los establecimientos.

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia tendrá incidencia en los componentes prestacionales de todas las prioridades.

4.4.3 Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 03:

Supervisión de la adherencia al tratamiento y seguimiento de los usuarios que acudieron a los servicios de salud

Justificación

Para que los usuarios se recuperen completamente es importante que las personas que cuidan de ellos sigan las indicaciones dadas (adherencia al tratamiento). Sin embargo, se sabe que en muchos casos las indicaciones y el tratamiento que prescribe el profesional de salud se incumplen, a pesar de que pueden haber obtenido el medicamento o haber programado su referencia y seguimiento.

Por ello, la adherencia al tratamiento en casos de enfermedades agudas en niños (IRA y diarrea) en países pobres depende de muchos factores que pueden estar interrelacionados: que haya entendido y recuerde las instrucciones, las creencias y experiencias previas, la autoestima y la situación de salud de la persona encargada de cuidar al niño. Otro grupo de factores para la adherencia está constituido por las características mismas de la terapia, como el aspecto físico, el tamaño, el color de los medicamentos, la complejidad de la dosis (duración, frecuencia de administración, cantidad), los efectos secundarios, la eficacia clínica y los costos.

Otro de los factores para la no adherencia al tratamiento está vinculado a la insatisfacción de los usuarios frente a la explicación del diagnóstico, del tratamiento y de los exámenes médicos, así como a la respuesta a las interrogantes y la dedicación al paciente. De este modo no se estarían dando las mejores condiciones para garantizar la adherencia a los tratamientos indicados en las atenciones realizadas.

Muchos son los efectos de una baja adherencia al tratamiento. Los más evidentes son la falla en el tratamiento o uso de métodos anticonceptivos y el incremento de la resistencia bacteriana en casos de uso de antibióticos.

Por ello, una parte importante de las medidas a tomar para mejorar la adherencia al tratamiento tiene que ver con generar en los profesionales de la salud su predisposición para el mejoramiento de las habilidades de comunicación con los pacientes, así como el uso de medios más amigables para dar y escribir las indicaciones.

Un aspecto fundamental está referido a realizar la verificación de que el mensaje ha sido comprendido, si el profesional se ha dejado entender. Para ello, se tiene que incrementar el tiempo promedio real que se concede a la consulta, pues esta duración suele ser muy corta.

Para mejorar la adherencia al seguimiento y la referencia de los pacientes puede ser importante involucrar al resto de la familia y a la comunidad misma. Los agentes comunitarios de salud podrían ayudar al seguimiento y así evitar que la familia tenga que regresar innecesariamente al servicio de salud. Se ha visto que la aplicación del AIEPI Comunitario reduce las referencias innecesarias.

Población objetivo

Usuarios de los servicios del sector salud.

Arreglos institucionales

La Dirección Regional de Salud implementará guías de tratamiento clínico referidas a las prioridades sanitarias regionales (IRA, Diarrea, Embarazo no Deseado, Violencia Familiar y Delincuencia y Pandillaje), con un fuerte componente de desarrollo de las capacidades de comunicación durante la atención de salud.

Estas guías clínicas tendrán vigencia obligatoria en la redes, y su aplicación estará bajo el control de las unidades de calidad y las defensorías de salud.

La Dirección Regional de Salud dará asistencia técnica a la redes en el marco de la implementación de la AIEPI comunitario y la sectorización, considerando un especial reforzamiento de las visitas domiciliarias que complementarán las acciones para garantizar la adherencia al tratamiento. Para este fin se reforzará el trabajo con las redes sociales y los agentes comunitarios.

Mediante el fortalecimiento de los procesos administrativos el Gobierno Regional, a través de la Dirección Regional de Salud, garantizará la disponibilidad de los medicamentos e insumos de las intervenciones en las prioridades sanitarias regionales

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia tendrá incidencia en los componentes prestacionales de todas las prioridades.

4.4.4 Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 04:

Certificación del RRHH en el manejo clínico de emergencias obstétricas y neonatales, neumonías complicadas, diarrea y parasitosis infantil, atención preconcepcional, manejo TB MDR y VIH/SIDA

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad Mortalidad Materna y Neonatal (página 16)

4.4.5 Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 06:

Fortalecimiento de los procesos críticos del manejo de la información en salud

Justificación

A través de esta estrategia se hará posible contar con la información necesaria para la gestión de las prioridades haciendo uso de los estándares nacionales. La operación de los sistemas de información hará posible el registro de datos clínicos, así como permitirá la verificación del cumplimiento de las garantías de oportunidad y de calidad de las prestaciones asociadas a las prioridades que están contempladas tanto en el plan de beneficios del LPIS como en el nuevo que corresponde al PEAS.

Población objetivo

Población en general.

Arreglos institucionales

La Dirección de Salud coordinará con el MINSA la implementación de los estándares nacionales de registro necesarios de las prestaciones. En forma simultánea, la Dirección de Salud generará los proyectos de inversión que permitan el diseño, desarrollo e implementación de un sistema de información integrado que permita el recojo e intercambio de información entre prestadores y financiadores. En forma complementaria, la DISA adecuará su actual sistema de información para permitir la generación de indicadores que hagan posible el monitoreo de los procesos clave de prestación.

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia tendrá incidencia en los componentes prestacionales de todas las prioridades.

4.4.6 Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 07:

Formulación de plan maestro de proyectos de inversión para fortalecer el sistema de referencia y contrareferencia y la categorización requerida

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad Mortalidad Materna y Neonatal (página 18)

4.4.7 Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 08:

Implementación de red de atención de pacientes con tuberculosis, VIH/SIDA

Justificación

Las redes sociales constituyen un soporte valioso para la contención, protección y movilización social en tono a los objetivos de mejorar la atención de pacientes con TBC y VIH-SIDA. La lucha por controlar la tuberculosis incluye la promoción de la detección oportuna, diagnóstico, supervisión y seguimiento del tratamiento, involucrando la participación social de la población hasta lograr la curación, cortando así la cadena de transmisión de la enfermedad y corrigiendo la estigmatización que podría darse respecto de este tipo de enfermedades.

Población objetivo

Población pacientes

Arreglos institucionales

Los equipos técnicos de promoción de la DIRESA, redes y hospitales promoverán desde los establecimientos y su jurisdicción iniciativas de asociación y organización de pacientes, acompañando su desarrollo y sostenibilidad

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia tendrá incidencia en los componentes las prioridades de TBC y VIH-SIDA.

4.4.8 Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 10:

Implementación de la integración vertical y horizontal de las redes de salud que incluye la articulación de hospitales, centros y puestos

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad Mortalidad Materna y Neonatal (página 19)

4.5 De democratización de la salud (DEM)

4.5.1 Estrategia de democratización de la salud DEM 01:

Incorporación en el currículo escolar de contenidos en salud sobre alimentación y nutrición, salud sexual y reproductiva, higiene y ambiente, y habilidades para la vida

Justificación

La acción de la escuela a favor de la comunidad tiene un efecto positivo a largo plazo en el cambio de actitudes y prácticas sobre temas de salud (salud sexual y reproductiva, hábitos de higiene, alimentación y nutrición, higiene y ambiente). Los jóvenes y los niños están especialmente sensibilizados con los problemas de su comunidad. Además, se puede decir que los docentes son líderes de opinión en la población donde ejercen sus labores. En resumen, las acciones que emprenda la escuela tendrán impacto en una población numerosa y, además, se reproducirán en las siguientes generaciones.

A la escuela le corresponde la introducción de contenidos educativos referidos a las prioridades establecidas en el PPR Salud de la Región de Lima: los hábitos y costumbres en el uso del agua y de los servicios de saneamiento, los hábitos y costumbres nutricionales de la población, y los hábitos y costumbres preventivas de salud reproductiva. La inclusión de estos contenidos educativos tiene el propósito de crear entre los escolares una nueva cultura de prevención y promover una actitud proactiva de participación en la solución de sus propios problemas. Con la incorporación de la población escolar (maestros y alumnado) como "agentes de cambio" en la familia y en la comunidad, se espera también crear las condiciones necesarias para devolver a la escuela el rol participativo que le compete.

Población objetivo

Población escolar de la región.

Arreglos institucionales

La incorporación de los contenidos educativos en el currículo de la escuela es una labor que requiere un esfuerzo multisectorial. El diseño de los programas de capacitación en las escuelas y comunidades para fortalecer prácticas adecuadas de uso del agua compromete un esfuerzo combinado de los sectores educación y salud, en el que también se encuentran involucrados los padres y madres de familia.

En el marco de la descentralización, las regiones están facultadas para adecuar los contenidos de los currículos escolares según su realidad y sus necesidades. Por ello, los sectores educación y salud del Gobierno Regional definirán un programa pedagógico de promoción de la salud que permita a los docentes, alumnos, padres y madres de familia conocer y aplicar, con un enfoque crítico orientado a la acción comunitaria, lo siguiente:

- Indicadores de calidad del agua y métodos de medición.
- Conductas saludables de higiene personal y comunitaria.
- Hábitos nutricionales saludables en el hogar y la escuela.
- Fundamentos de seguridad alimentaria.
- Nociones de autoestima y asertividad.
- Habilidades de comunicación y de interrelación personal.
- Manejo de conflictos individuales, familiares y de grupos humanos.
- Criterios de salud sexual y reproductiva.

La capacitación de los escolares debe ser acompañada de otras actividades concertadas con la Municipalidad, los sectores salud y educación y los medios de comunicación locales: concursos escolares, ferias comunales y, en general, actividades extramurales de Información, Educación y Capacitación (IEC).

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Mortalidad materna y perinatal”, “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años”, “Diarrea y parasitosis infantil”, “VIH/SIDA” y “Tuberculosis”.

4.5.2 Estrategia de democratización de la salud DEM 02:

Incorporación de las prioridades en los planes de desarrollo del gobierno regional y gobiernos locales

Justificación

Actualmente, los planes de desarrollo local incorporan acciones de salud orientadas en gran parte a mejorar la infraestructura de los servicios de salud, carente de un enfoque integral y desarticulado con la realidad poblacional y con una inadecuada coordinación con el sector salud.

Es necesario que las autoridades conozcan qué problemas de salud tiene la población en su localidad para orientar recursos que les permita mejorar sus condiciones de vida. Asimismo, es importante que adquieran conciencia sobre la importancia de la salud para el desarrollo local. Del mismo modo, es necesario garantizar la participación de los actores locales vinculados a la salud en la formulación de su plan de desarrollo.

Población objetivo

Gobiernos locales, actores sociales y población en general.

Arreglos institucionales:

- El CRS entregará a los Gobiernos Locales (provinciales y distritales) los resultados de la consulta ciudadana de su ámbito, para que los incorporen a su plan de desarrollo.
- Los establecimientos en el ámbito de su jurisdicción articularán su plan de salud local o su equivalente con los planes de desarrollo local, los cuales se elaborarán con la participación de los diferentes actores locales.
- Los establecimientos de servicios de salud incorporarán la participación de los agentes comunitarios en la formulación, ejecución y evaluación del plan local de salud.
- La Dirección Regional de Salud gestionará ante el Seguro Integral de Salud la afiliación de los agentes comunitarios debidamente acreditados por estándares a ser establecidos y concordados con el SISFOH.

Alcances de la estrategia:

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Mortalidad materna y perinatal”, “Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años”, “Diarrea y parasitosis infantil”, “VIH/SIDA” y “Tuberculosis”.

4.5.3 Estrategia de democratización de la salud DEM 03:

Fortalecimiento de las capacidades de la sociedad civil para la participación en la ejecución y vigilancia del cumplimiento del PPR

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad Mortalidad Materna y Neonatal (página 21)

4.6 De rectoría del Gobierno Regional (REC)

4.6.1 Estrategia de rectoría del Gobierno Regional REC 01:

Fortalecimiento de la organización y gestión de redes y micro redes del GR

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad Mortalidad Materna y Neonatal (página 23)

4.6.2 Estrategia de rectoría del Gobierno Regional REC 02:

Redistribución de recursos del Gobierno Regional para la atención de las prioridades

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad Mortalidad Materna y Neonatal (página 23)

4.6.3 Estrategia de rectoría del Gobierno Regional REC 03:

Fortalecimiento de la capacidad del Gobierno Regional y de los Gobiernos Locales para la formulación, gestión y evaluación de los proyectos de inversión

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad Mortalidad Materna y Neonatal (página 24)

4.6.4 Estrategia de rectoría del Gobierno Regional REC 04:

Otorgamiento de los subsidios públicos asociados a los servicios de salud según focalización individual

Justificación

En términos generales, para la asignación de los subsidios a los usuarios cubiertos por el SIS, así como para la aplicación de exoneraciones a la población no asegurada en los establecimientos públicos de salud, se requiere implementar de manera complementaria una estrategia de focalización individual, como una forma de garantizar que los subsidios se dirijan efectivamente a los usuarios con menores recursos. Sin embargo, en zonas con poca densidad poblacional y con un elevado porcentaje de hogares pobres, como es el caso de las áreas rurales, aplicar una estrategia de focalización individual resultaría costoso. Por ello, se recomienda a los establecimientos de salud que funcionan en las áreas rurales de la Región:

- Brindar atención a toda la población no asegurada de acuerdo con las tarifas subsidiadas elaboradas por la DIRESA, es decir, sin discriminación del nivel socioeconómico o de la capacidad de pago, considerando el techo presupuestal delimitado por la totalidad de recursos ordinarios transferidos al establecimiento; y,
- Otorgar subsidios a todos los afiliados del SIS que solicitan atención en cada uno de los planes definidos conforme a los recursos presupuestales que asignaría el SIS a cada distrito según el criterio de focalización geográfica que se estipula en el Decreto Supremo 130- 2004-EF.

Población objetivo

Población no asegurada de las zonas rurales.

Arreglos institucionales

Respecto de la normativas regional, el Gobierno Regional emitirá una ordenanza aprobando el tarifario y los criterios para la aplicación de las tarifas y exoneraciones, incluyendo la identificación de los ámbitos

geográficos (por distritos) de los establecimientos que estarán exceptuados de aplicar la focalización individual y que serán establecidos por la DIRESA.

Respecto de la asignación geográfica de los recursos ordinarios en el ámbito regional, la principal implicancia de esta estrategia sería la elevación de la demanda de los servicios de salud por la población no asegurada en las áreas rurales; como consecuencia, se incrementarían los requerimientos de recursos humanos y presupuestales. Para ello, el Gobierno Regional establecerá criterios para una asignación presupuestal más equitativa entre sus unidades ejecutoras, tomando en consideración las condiciones esperadas de la demanda.

Alcances de la estrategia

La ejecución de la citada estrategia tiene un impacto directo sobre la reducción de las barreras económicas de acceso a los servicios de salud de la población no asegurada, sobre la disminución de la subcobertura en la afiliación al SIS de la población pobre y sobre la elevación del uso del derecho de la población pobre a ser financiada por el SIS. Asimismo, va a influir en una elevación del porcentaje de partos institucionales de gestantes pobres y en la disminución de la demanda insatisfecha de atención obstétrica de emergencia de gestantes pobres.

4.6.5 Estrategia de rectoría del Gobierno Regional REC 07:

Implementación de Acuerdos de Gestión con Redes de Servicios de Salud con claros incentivos para la efectividad en relación a resultados de las prioridades sanitarias regionales de salud

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad Mortalidad Materna y Neonatal (página 26)

5 Estrategias para la prioridad 5 “Tuberculosis”

5.1 De calidad de los servicios de salud (CAL)

5.1.1 Estrategia CAL 01.

Implementación de un programa de mejora continua de la calidad en los establecimientos del primer nivel de atención.

Justificación

La propuesta de mejorar la calidad de atención se sustenta en estudios reportados, que indican que las intervenciones más costo-efectivas que buscan reducir la morbi-mortalidad materna e infantil son las relacionadas con la accesibilidad a servicios que brinden atención esencial y de calidad.

Población objetivo

Población usuaria de los servicios de salud locales.

Arreglos institucionales

La DIRESA, en coordinación con el MINSA, normará los estándares de calidad que servirán para medir la calidad de servicios públicos de salud materna. Se conformará una Unidad de Mejora Continua de la Calidad (MCC) en cada red de servicios. Estas unidades tendrán a su cargo la supervisión del cumplimiento de los estándares de calidad y de los planes de mejora continua de la calidad de cada servicio, además del seguimiento de los indicadores de calidad en los servicios de la red. Se conformará un equipo de gestión de la calidad en cada establecimiento. Cada equipo tendrá a su cargo la realización de las autoevaluaciones de calidad de servicios cada seis meses (utilizando el instrumento de medición de los estándares de calidad), y la ejecución del plan de mejora continua de la calidad.

Alcances de la estrategia

Esta estrategia mejorará la calidad de la atención técnica, así como la referida a la relación proveedor-usuario-comunidad en las estrategias de índole prestacional en las cinco prioridades del PPR

5.1.2 Estrategia CAL03.

Fomento y monitoreo de auditorías de calidad de atención, de registro, de oficio y auditorías de caso

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad Mortalidad Materna y Neonatal (página 6)

5.1.3 Estrategia CAL04.

Monitoreo del grado de satisfacción de los usuarios externos e internos mediante la aplicación de encuestas (SEEUS, FON y otras)

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad Mortalidad Materna y Neonatal (página 7)

5.1.4 Estrategia CAL05.

Fomento de la acreditación de los EESS

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad Mortalidad Materna y Neonatal (página 8)

5.2 De aseguramiento universal en salud (AUS)

5.2.1 Estrategia AUS 01.

Fortalecimiento de los procesos de afiliación al SIS

Problemática: Procedimientos de afiliación al SIS por demanda

La afiliación al SIS se circunscribe a aquellos usuarios que acuden por alguna razón al establecimiento de salud (afiliación por demanda), de manera que se deja de afiliar a los potenciales beneficiarios que no han requerido ningún tipo de atención o que no han acudido a un establecimiento de salud por desconocer sus derechos o por encontrarse muy alejados. Factores asociados a restricciones presupuestarias que limitan el trabajo extramuro para realizar afiliaciones por barrido, el establecimiento de metas de afiliación de acuerdo con los niveles presupuestarios del SIS o la ausencia de mecanismos de difusión acerca de los beneficios y funcionamiento del SIS, entre otros, explicarían la subcobertura en los niveles de afiliación de la población pobre.

Población objetivo

Población general de zonas de extrema pobreza y pobreza.

Arreglos institucionales

No obstante lo anterior, el manejo centralizado y autónomo en lo administrativo del SIS, así como su dependencia financiera del MEF, limitan que esta estrategia sea abordada en el corto plazo desde el ámbito regional. En este contexto, el Gobierno Regional recomendará o promoverá ante el nivel central del SIS y su Oficina Descentralizada la necesidad de fortalecer el sistema de afiliación para extender la cobertura entre la población con menores recursos a través de las siguientes acciones:

- Ampliación de la partida presupuestal para el trabajo extramuro.
- Diseño y ejecución del plan de mercadeo social del SIS.
- Concordancia de la meta de afiliación según límites presupuestales y niveles de pobreza de la región.
- Fortalecimiento de las capacidades del personal para el proceso de afiliación.

Alcances de la estrategia

La ejecución de esta estrategia tiene un impacto directo sobre la prioridad regional relacionada con superar la marginación de los pobres de los servicios de salud. Así, es de esperar que el fortalecimiento del proceso de afiliación al SIS permita extender su cobertura a los segmentos pobres y, con ello, mejorar las condiciones de acceso de la población objetivo del SIS. Como consecuencia de lo anterior, esta estrategia influirá positivamente en la prioridad relacionada con la salud materna, elevando el porcentaje de partos institucionales de gestantes pobres y disminuyendo la demanda insatisfecha de atención obstétrica de emergencia de gestantes pobres.

5.2.2 Estrategia AUS 02.

Implementación de estrategia comunicacional de promoción de derechos al SIS en el marco del PEAS

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad Mortalidad Materna y Neonatal (página 9)

5.2.3 Estrategia AUS 03.

Implementación de acciones de seguimiento del cumplimiento de la normativa del SIS

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad Mortalidad Materna y Neonatal (página 10)

5.3 Del modelo de atención integral en salud (AIS)

5.3.1 Estrategia de atención integral AIS 02:

Fortalecimiento de las actividades extramuros basadas en la sectorización de la microrred

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad Mortalidad Materna y Neonatal (página 12)

5.3.2 Estrategia de atención integral AIS 04.

Desarrollo de plan comunicacional para el uso de métodos de planificación familiar, Promoción de conductas dirigidas a reducir la transmisión en poblaciones con prevalencia elevada de infección por VIH (PEPs y GUAMs)

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad VIH-SIDA (página 72)

5.4 De fortalecimiento de los servicios de salud (FOR)

5.4.1 Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 01:

Cierre de brechas de recursos humanos y equipamiento en los servicios de salud para la atención materna, infantil y para el manejo de ITS/VIH/SIDA y TBC

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad VIH-SIDA (página 73)

5.4.2 Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 02:

Suministro regular, oportuno y adecuado de medicamentos, insumos y materiales para las intervenciones en las prioridades sanitarias regionales

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad VIH-SIDA (página 75)

5.4.3 Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 03:

Supervisión de la adherencia al tratamiento y seguimiento de los usuarios que acudieron a los servicios de salud

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad VIH-SIDA (página 75)

5.4.4 Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 04:

Certificación del RRHH en el manejo clínico de emergencias obstétricas y neonatales, neumonías complicadas, diarrea y parasitosis infantil, atención preconcepcional, manejo TB MDR y VIH/SIDA

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad Mortalidad Materna y Neonatal (página 16)

5.4.5 Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 06:

Fortalecimiento de los procesos críticos del manejo de la información en salud

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad VIH-SIDA (página 77)

5.4.6 Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 07:

Formulación de plan maestro de proyectos de inversión para fortalecer el sistema de referencia y contrareferencia y la categorización requerida

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad Mortalidad Materna y Neonatal (página 18)

5.4.7 Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 08:

Implementación de red de atención de pacientes con tuberculosis, VIH/SIDA

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad VIH-SIDA (página 77)

5.4.8 Estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud FOR 10:

Implementación de la integración vertical y horizontal de las redes de salud que incluye la articulación de hospitales, centros y puestos

Alcances de la estrategia

La ejecución de la presente estrategia tiene impacto en las prioridades “Neumonía, bronquitis y asma”, “Embarazo no deseado, aborto y embarazo en menores de edad” y “Diarrea, parasitosis intestinal y cólera”.

Justificación

Lima pasa por una compleja transición del estado de salud de su población, es decir, mantiene alta incidencia de enfermedades infectocontagiosas, nutricionales, materno-infantiles, y a su vez alta prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas (diabetes, hipertensión, cáncer), psíquicas y mentales, accidentes y violencia. El envejecimiento relativo de la población, el incremento de la migración, la mayor urbanización y otros factores, seguramente incrementarán el impacto sanitario de las enfermedades no transmisibles.

En tal sentido, es necesario el reordenamiento del sistema de salud de la región como una condición esencial para el mejor uso de los recursos y la óptima interrelación de los niveles de atención, que a su vez asegure la sostenibilidad del sistema, su eficiencia, su credibilidad y su legitimidad social.

El Gobierno Regional, considerando la propuesta del Consejo Regional de Salud, ha aprobado la creación de la Red Integrada de Servicios de Salud - RISS61, considerando la articulación administrativa y técnica de los hospitales y los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención. Se busca con esto garantizar la continuidad de la atención de los usuarios y mejorar la cobertura de atención, priorizando la población vulnerable por condiciones de pobreza extrema.

La RISS se organiza en: (i) un primer nivel de atención, integrado por los centros y puestos de salud que proveen servicios de salud de baja complejidad a la población adscrita a su ámbito y (ii) niveles de mayor complejidad que gradualmente deberán atender sólo a los pacientes derivados por el sistema de referencia desde el primer nivel de atención y a los pacientes que requieren atención de emergencia.

Esta nueva estructura organizativa tiene por requisito fundamental desarrollar una nueva cultura organizacional orientada a la complementariedad y diferenciación de servicios por niveles de atención. Es necesario lograr el crecimiento organizado e interrelacionado de los mismos para pasar del gasto a la inversión, de la producción a los resultados, de la asignación a la transferencia de recursos en función del rendimiento y cumplimiento de acuerdos de gestión. Todo ello dirigido a alcanzar una mejora en la salud, eficiencia en la atención y satisfacción del usuario.

Población objetivo

Toda la población de la región.

Arreglos institucionales

La Dirección Regional de Salud deberá culminar la implementación de la RISS, e iniciar la implementación en todo el ámbito regional.

En el proceso de consolidación del modelo se realizará conforme a la propuesta del Centro de Responsabilidad de Gestión⁶², aprobada por el Consejo del Gobierno Regional en septiembre del 2005.

Para la implementación en las redes restantes de la región la Dirección Regional de Salud:

- Elaborará los lineamientos e instrumentos metodológicos para la extensión gradual a las otras redes
- Definirá un plan para la extensión del modelo a las otras redes
- Desarrollará acciones de sensibilización a los directivos de las redes y líderes de la comunidad para que se involucren en la conformación y funcionamiento de la RISS

Implementará un programa de capacitación para el desarrollo de competencias en gestión para la implementación del modelo RISS

5.5 De democratización de la salud (DEM)

5.5.1 Estrategia de democratización de la salud DEM 01:

Incorporación en el currículo escolar de contenidos en salud sobre alimentación y nutrición, salud sexual y reproductiva, higiene y ambiente, y habilidades para la vida

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad Mortalidad Materna y Neonatal (página 19)

5.5.2 Estrategia de democratización de la salud DEM 02:

Incorporación de las prioridades en los planes de desarrollo del gobierno regional y gobiernos locales

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad Mortalidad Materna y Neonatal (página 21)

5.5.3 Estrategia de democratización de la salud DEM 03:

Fortalecimiento de las capacidades de la sociedad civil para la participación en la ejecución y vigilancia del cumplimiento del PPR

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad Mortalidad Materna y Neonatal (página 21)

5.5.4 Estrategia de democratización de la salud DEM 04:

Implementación de la vigilancia comunal de gestantes, de neumonías complicadas y diarreas, sintomáticos respiratorios en un sistema de referencia comunal y de transporte en zona rural (AIEPI comunitario, SIVICOS)

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad Mortalidad Materna y Neonatal (página 22)

5.6 De rectoría del Gobierno Regional (REC)

5.6.1 Estrategia de rectoría del Gobierno Regional REC 01:

Fortalecimiento de la organización y gestión de redes y micro redes del GR

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad Mortalidad Materna y Neonatal (página 23)

5.6.2 Estrategia de rectoría del Gobierno Regional REC 02:

Redistribución de recursos del Gobierno Regional para la atención de las prioridades

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad Mortalidad Materna y Neonatal (página 24)

5.6.3 Estrategia de rectoría del Gobierno Regional REC 03:

Fortalecimiento de la capacidad del Gobierno Regional y de los Gobiernos Locales para la formulación, gestión y evaluación de los proyectos de inversión

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad Mortalidad Materna y Neonatal (página 25)

5.6.4 Estrategia de rectoría del Gobierno Regional REC 04:

Otorgamiento de los subsidios públicos asociados a los servicios de salud según focalización individual

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad Mortalidad Materna y Neonatal (página 25)

5.6.5 Estrategia de rectoría del Gobierno Regional RECTOR 05:

Mejoramiento del saneamiento básico y de la disponibilidad del agua segura

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad Mortalidad Materna y Neonatal (página 45)

5.6.6 Estrategia de rectoría del Gobierno Regional RECTOR 07:

Implementación de Acuerdos de Gestión con Redes de Servicios de Salud con claros incentivos para la efectividad en relación a resultados de las prioridades sanitarias regionales de salud

Esta estrategia está descrita en la sección de la prioridad Mortalidad Materna y Neonatal (página 46)