

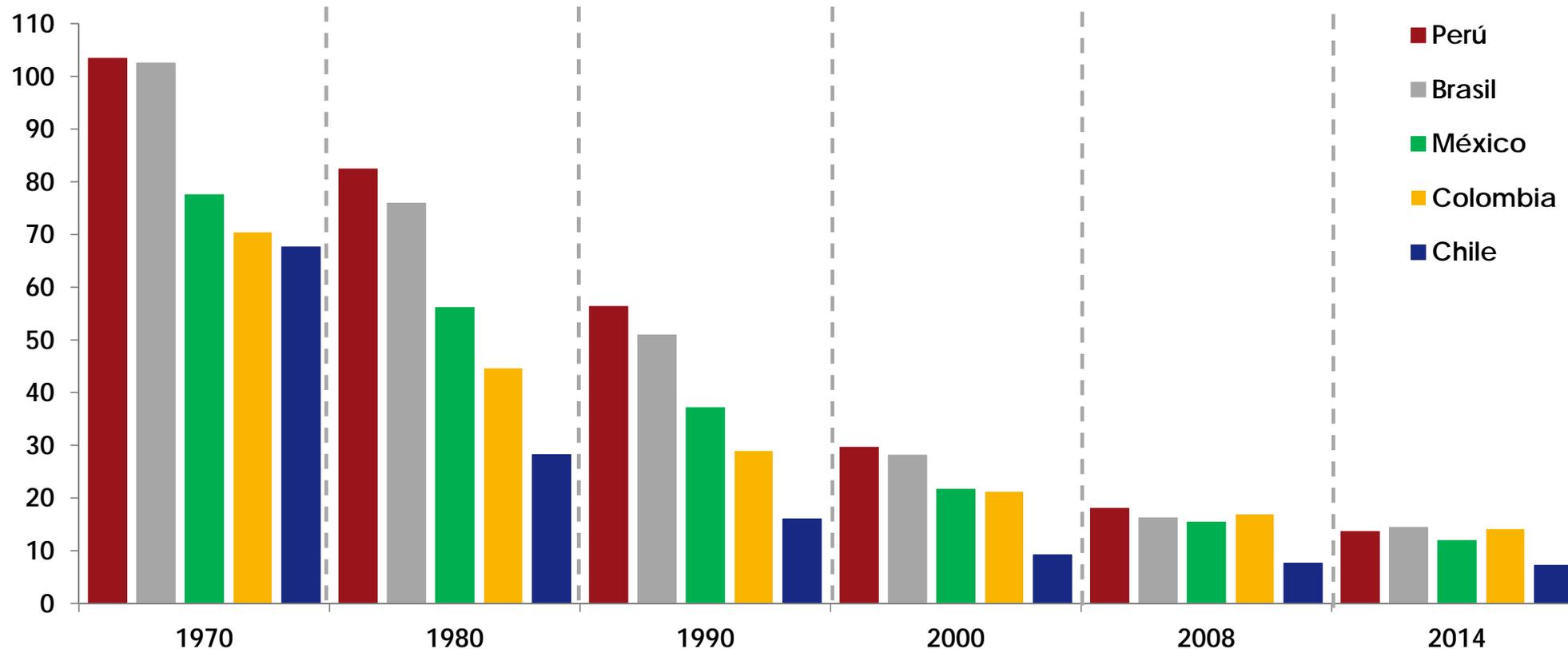
IPE INSTITUTO PERUANO DE ECONOMÍA

Febrero
de 2016

SALUD

En 1970, Perú contaba con la peor mortalidad infantil entre los principales países de la región. Sin embargo, logró igualar a sus pares

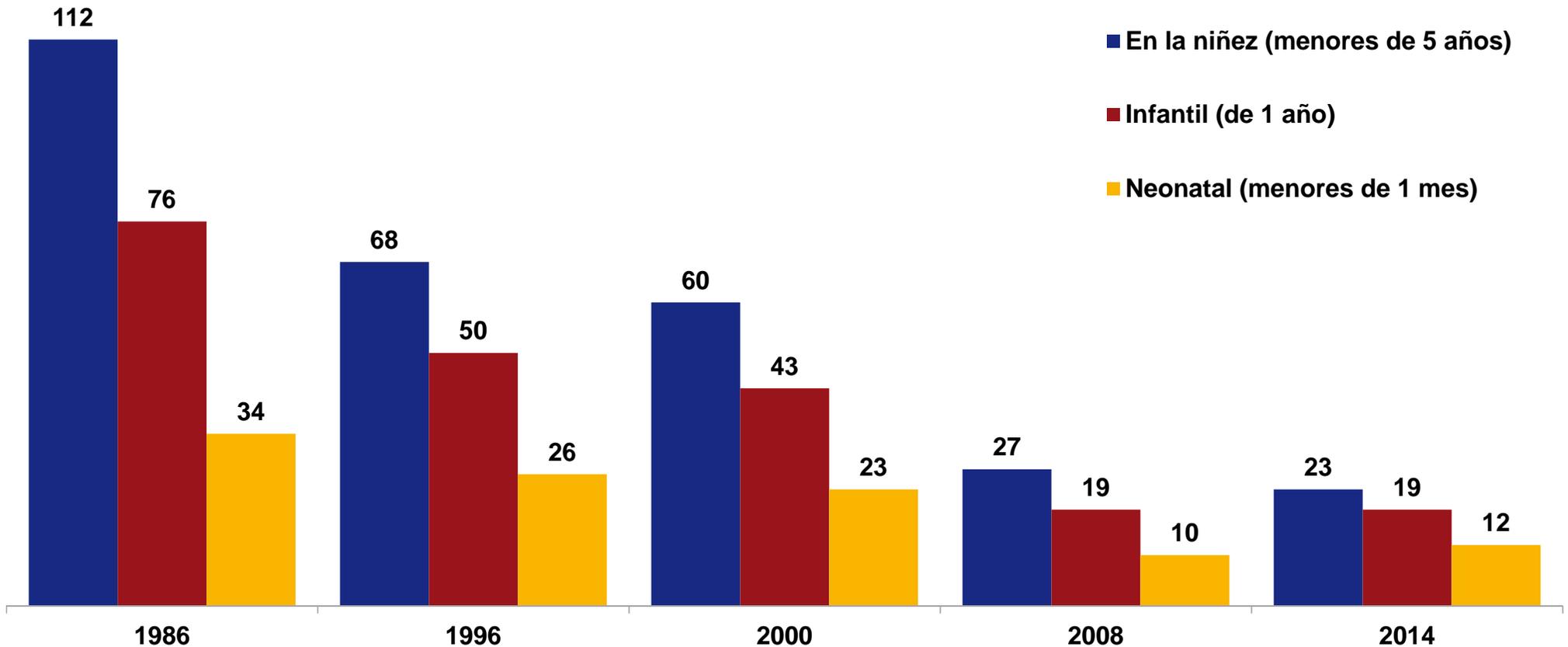
Mortalidad infantil, 1970-2014
(por mil nacidos)



Fuente: Banco Mundial

Si se hubiera mantenido la tasa de mortalidad en la niñez de 1986, hubieran fallecido aproximadamente 310 mil niños más en el 2014

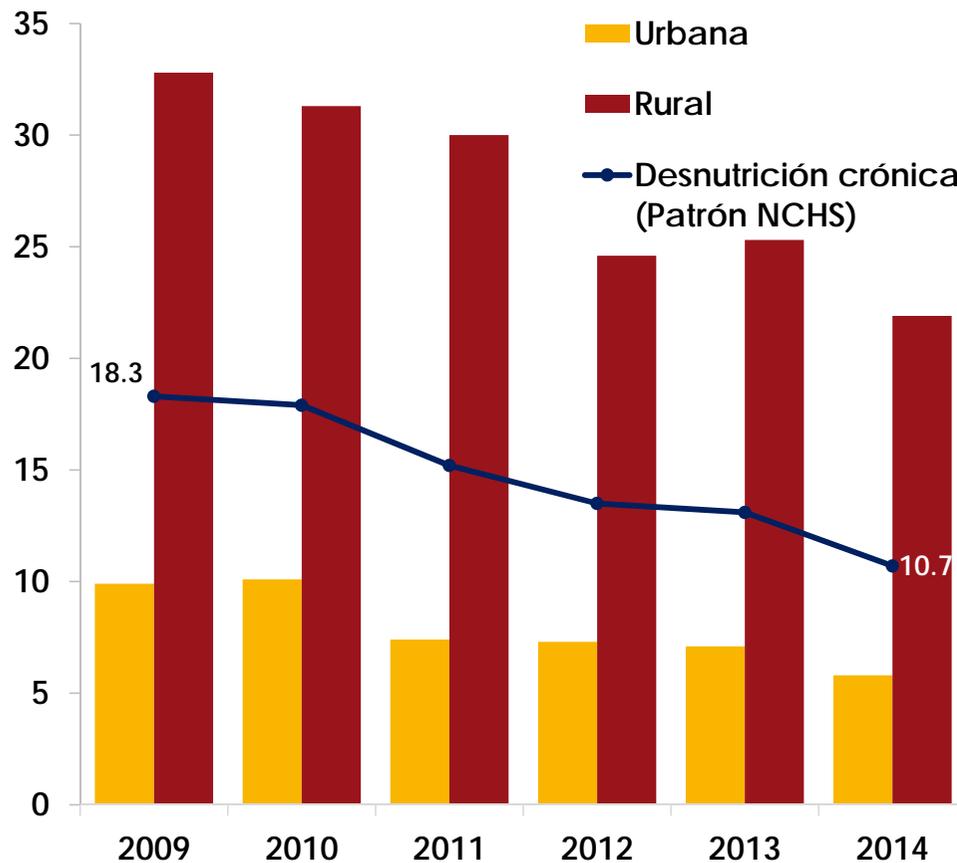
Mortalidad infantil y en la niñez, 1996-2014
(por mil nacidos)



Fuente: INEI

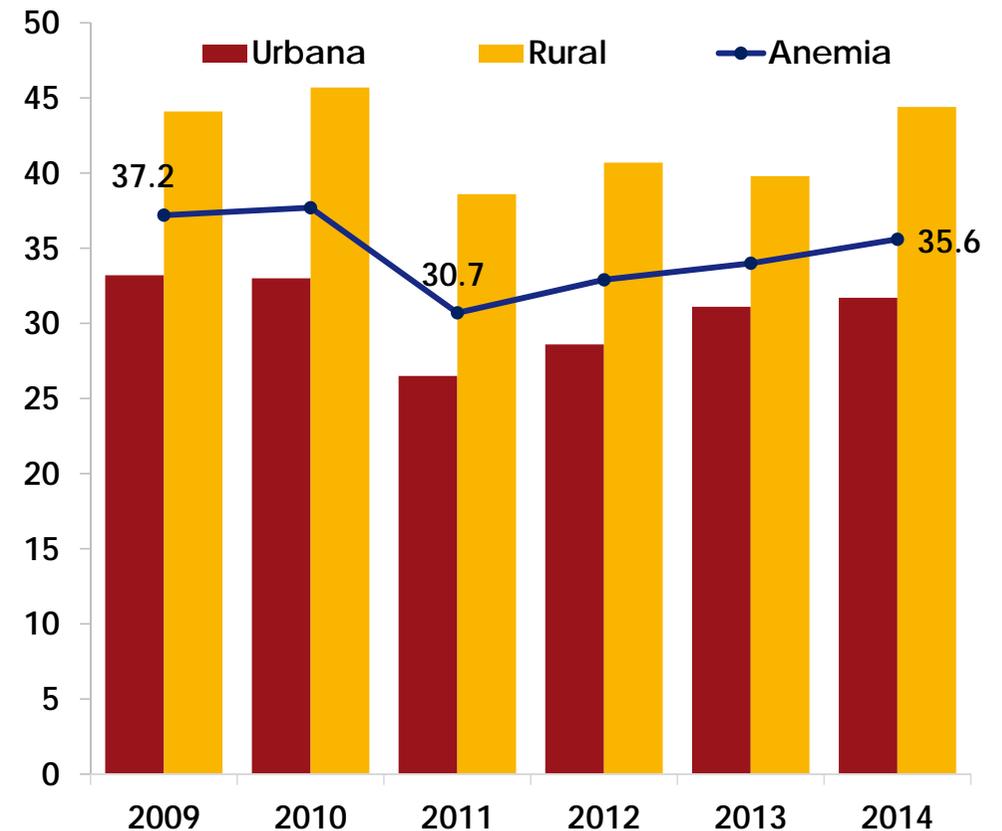
La desnutrición crónica se redujo 7.6 puntos porcentuales desde el 2009, aunque existe una alta brecha urbano-rural. Preocupa el aumento de la anemia en casi 5 p.p.

Niños(as) menores de 5 años con desnutrición crónica según área de residencia, 2009-2014 (en %)



Fuente: ENDES 2015

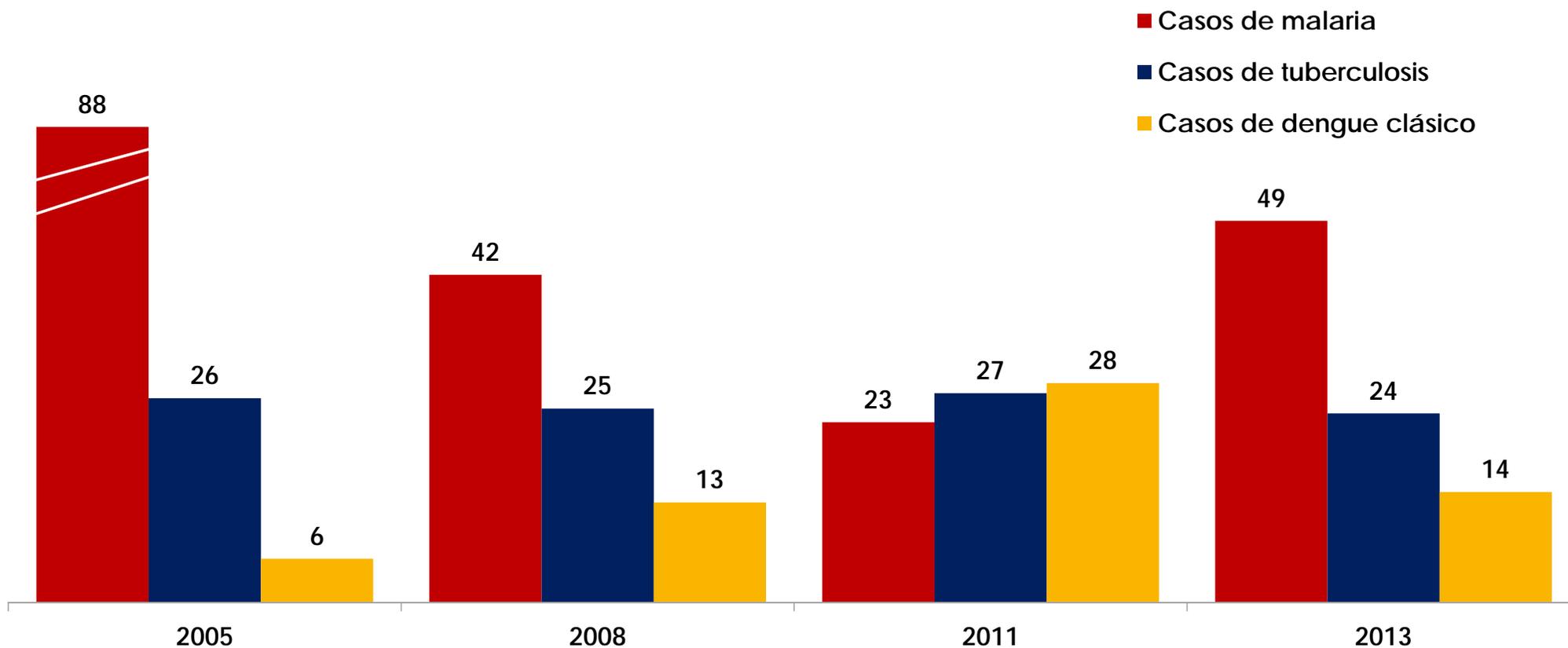
Niños(as) menores de 5 años con anemia según área de residencia, 2009-2014 (en %)



Fuente: ENDES 2015

En cuanto a las tasas de morbilidad, no se aprecia una reducción tan clara

Morbilidad según enfermedades, 2005-2013
(en miles de personas)



Fuente: INEI

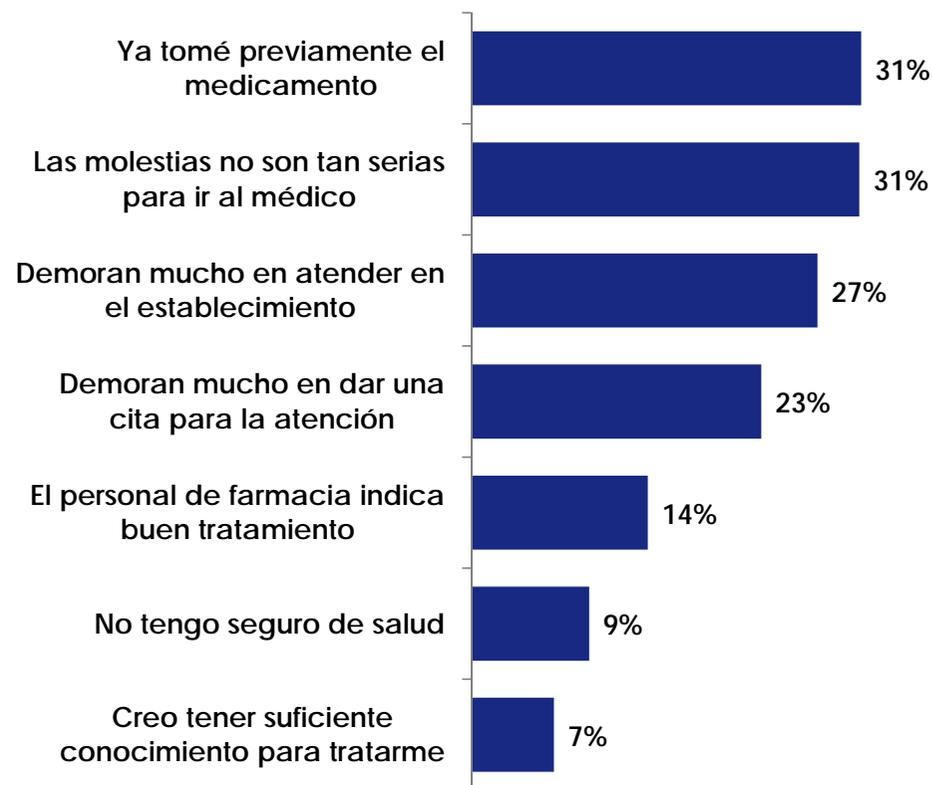
Aún existe un alto porcentaje de personas que consumen medicamentos sin receta médica. Principalmente por un consumo previo o una molestia no tan seria

Porcentaje de usuarios de boticas y farmacias según método de compra, 2015
(en %)



Fuente: SUSALUD (Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud, 2015)

Principales motivos para adquirir medicamentos sin receta*, 2015
(en %)

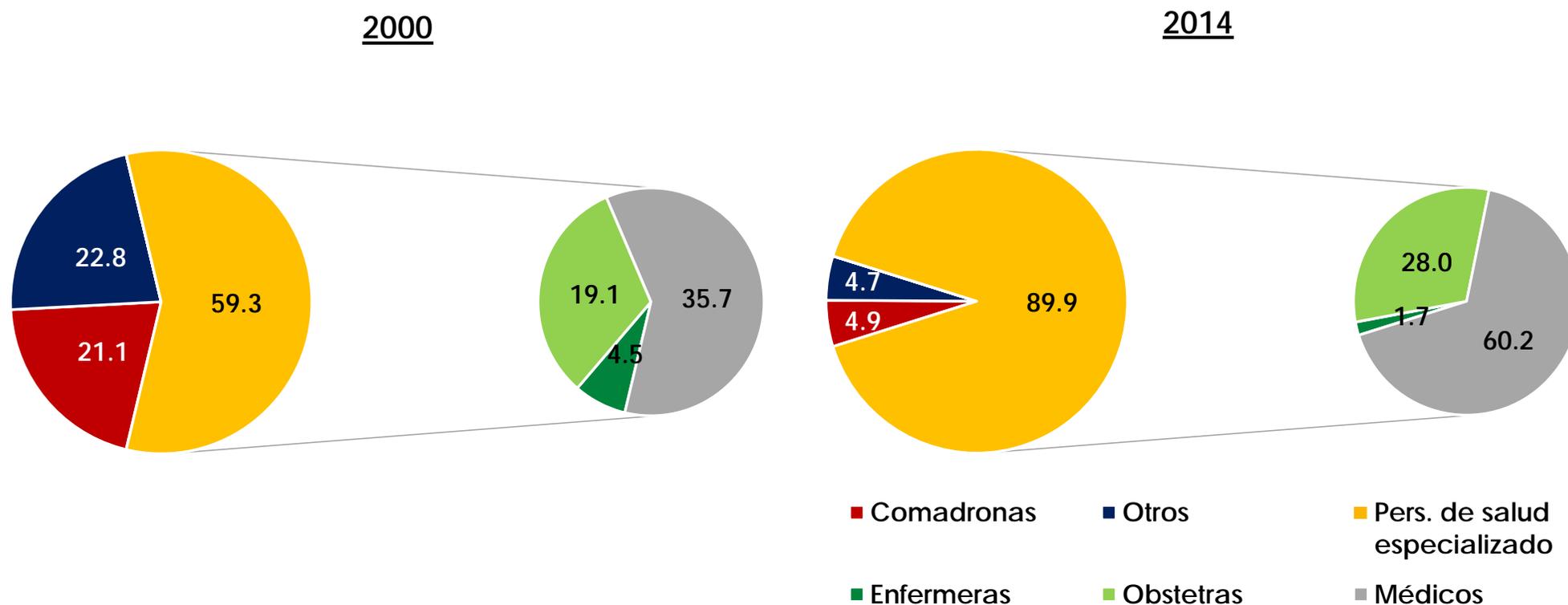


*Respuesta múltiple

Fuente: SUSALUD (Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud, 2015)

El aumento de partos institucionales se traduce en una reducción de la mortalidad neonatal y materna. Además, se observa una mayor cantidad de médicos en la atención

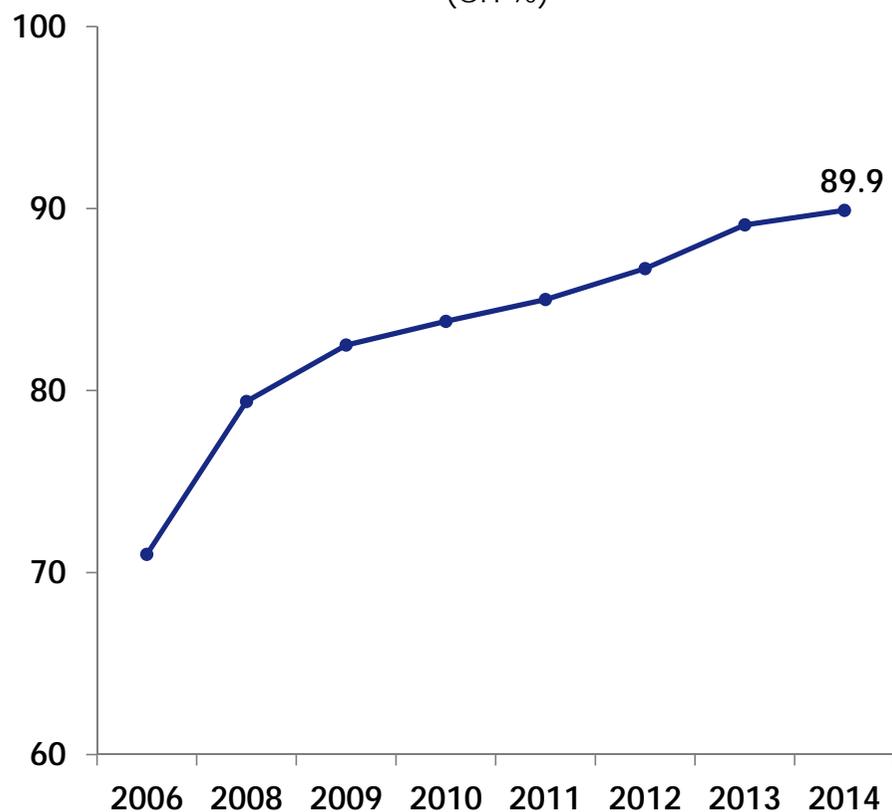
Distribución de la atención de parto por fuente de atención, 2000 y 2014
(en %)



Fuente: INEI

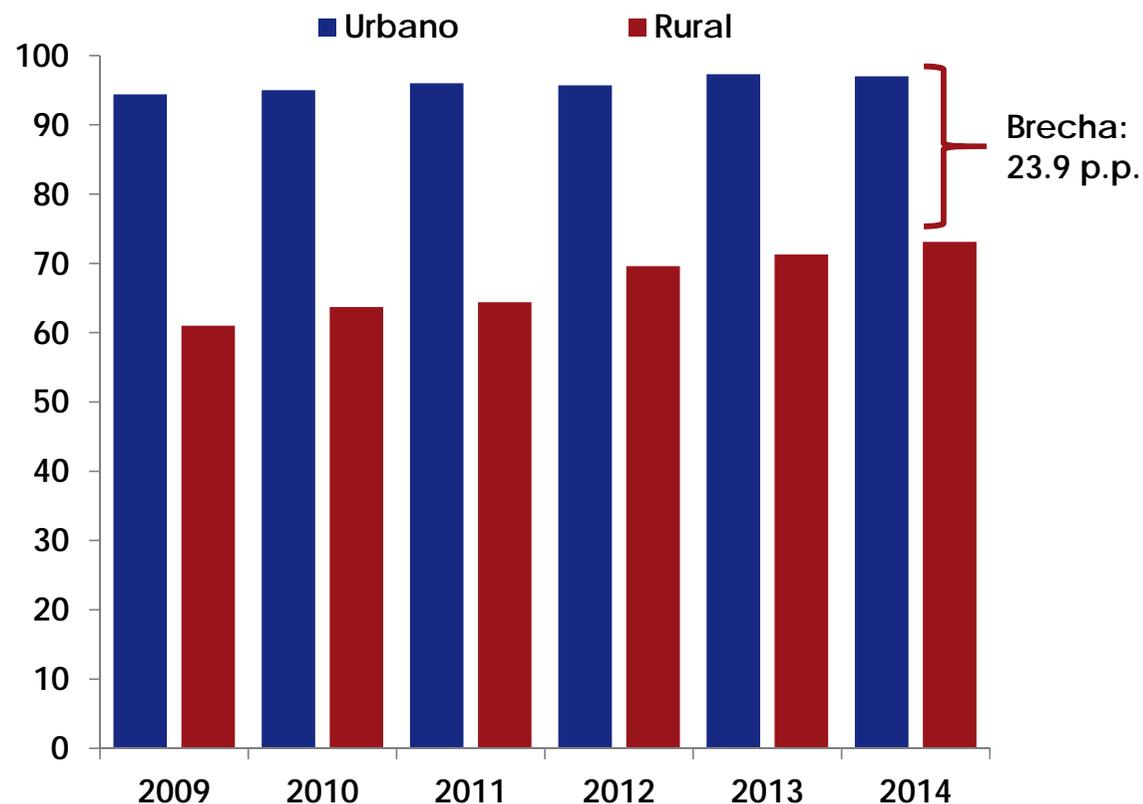
Sin embargo, debe reducirse aún más la brecha urbano-rural de casi 24 p.p.

Atención de parto por un profesional de salud*,
2006-2014
(en %)



*/Médico, obstetrix y enfermera
Fuente: ENDES 2015

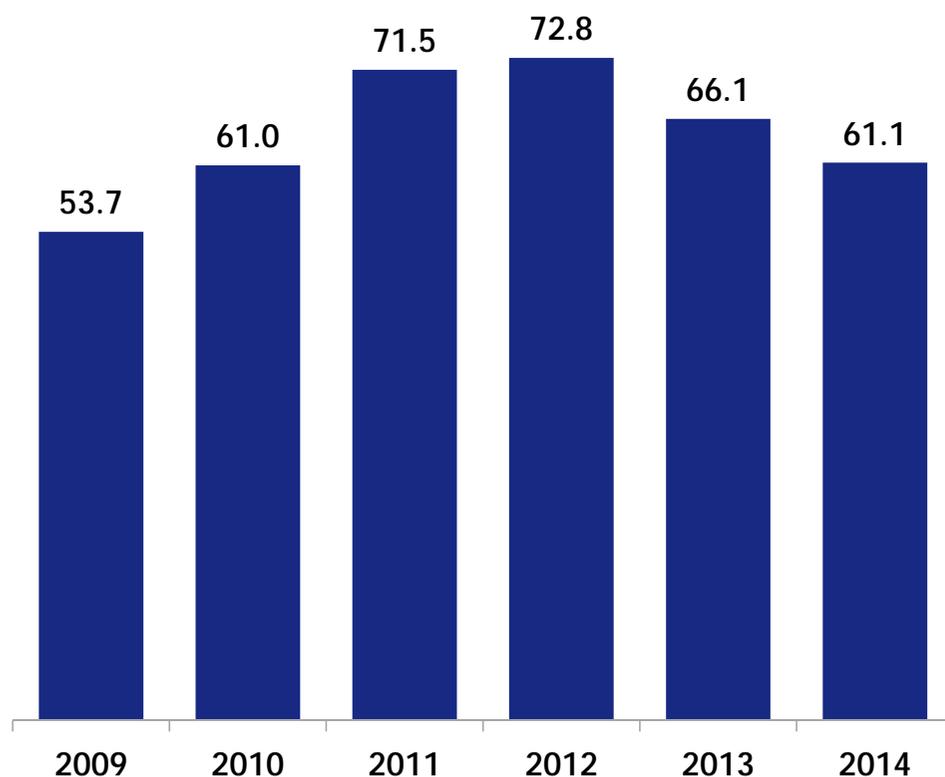
Atención de parto por un profesional de salud según
área de residencia, 2009-2014
(en %)



Fuente: ENDES 2015

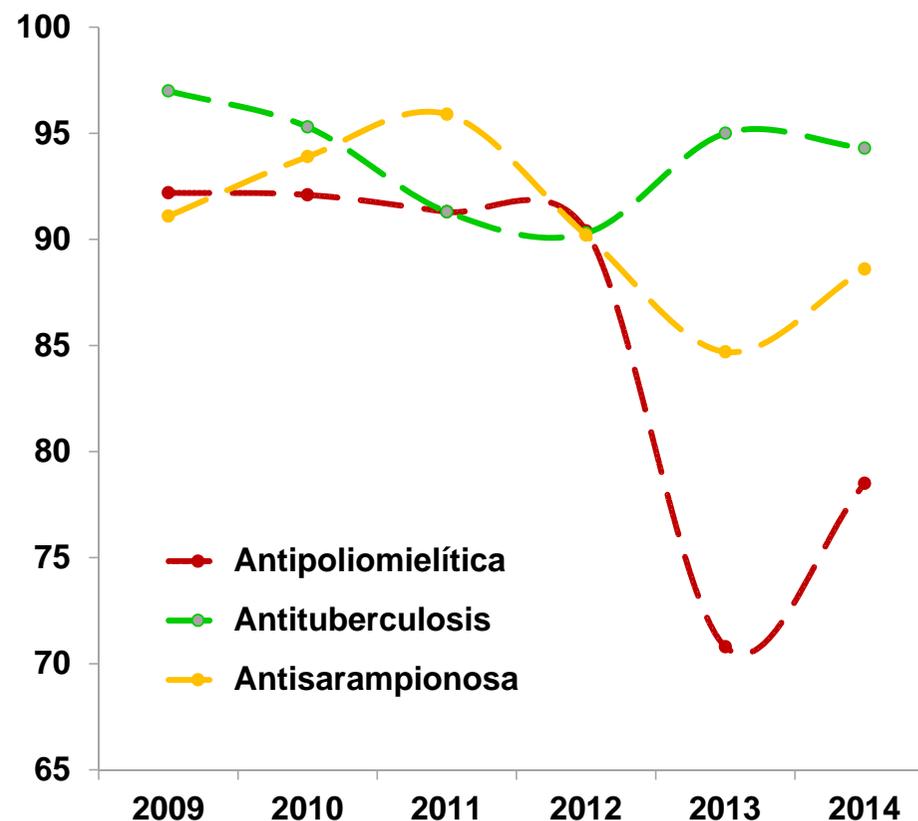
A pesar del aumento entre el 2009 y 2012 en la vacunación triple, se observa una disminución de más de 10 p.p. en los últimos dos años

Evolución de niños(as) menores de 36 meses que han recibido la vacuna triple*, 2009-2014
(en %)



*/Incluye BCG, tres dosis de polio, tres dosis de DPT y antisarampionosa
Fuente: ENDES 2015

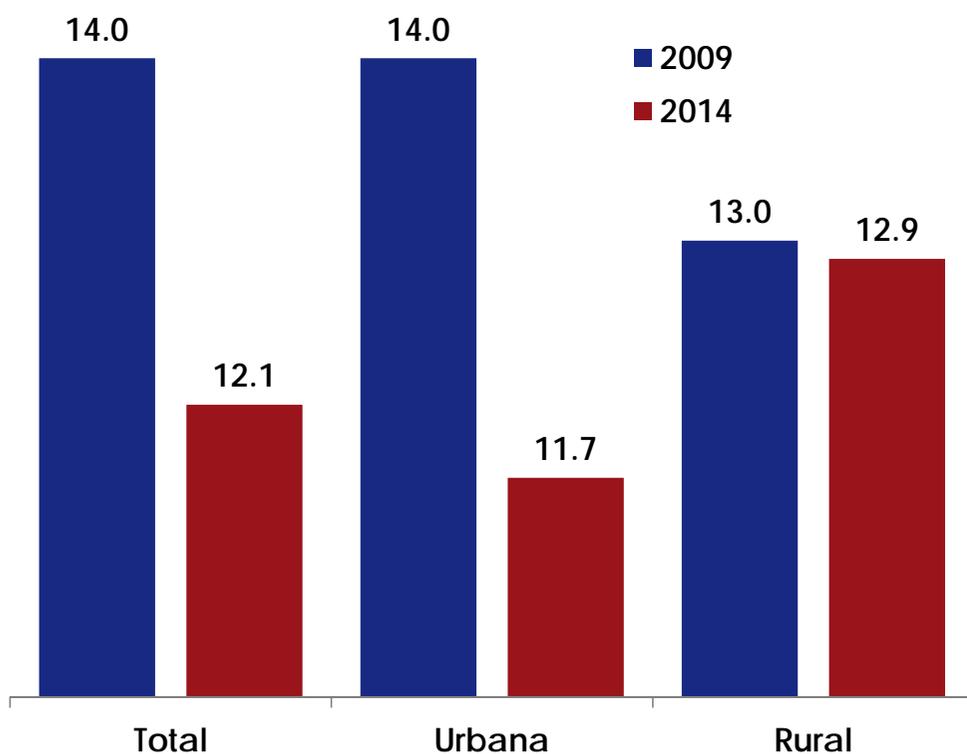
Niños(as) menores de 36 meses que han recibido vacuna, según enfermedad 2009-2014
(en %)



Fuente: INEI

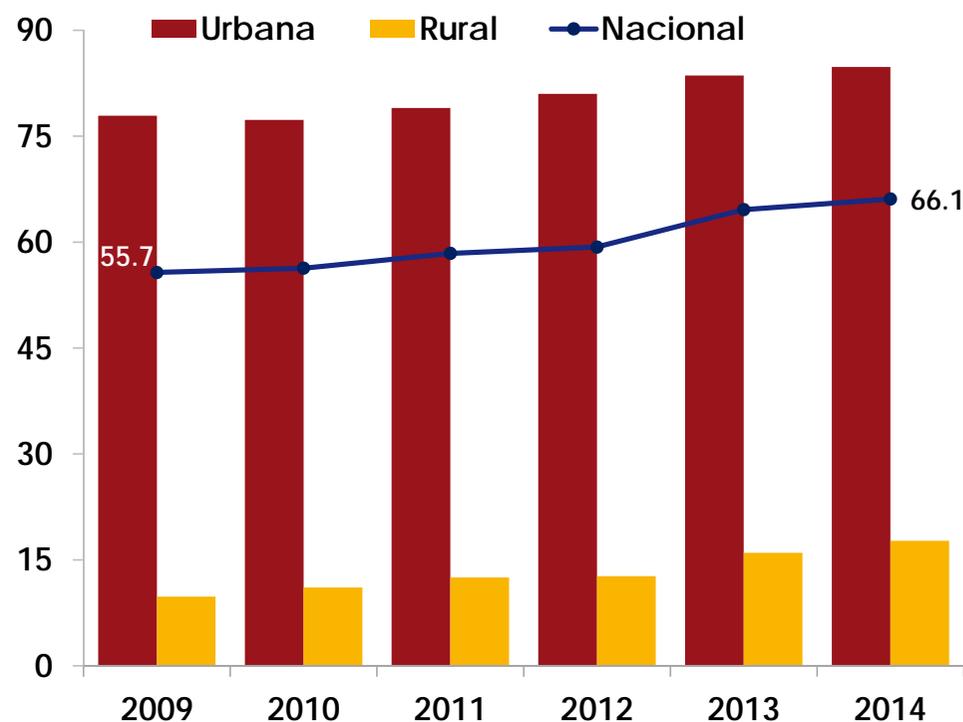
El escaso acceso en la cobertura del servicio de desagüe en áreas rurales no contribuye a una significativa reducción de EDAS*

Prevalencia de diarrea en niñas y niños menores de cinco años según área de residencia, 2009-2014 (en %)



* / EDAS: Enfermedades Diarreicas Agudas
Fuente: ENDES 2015

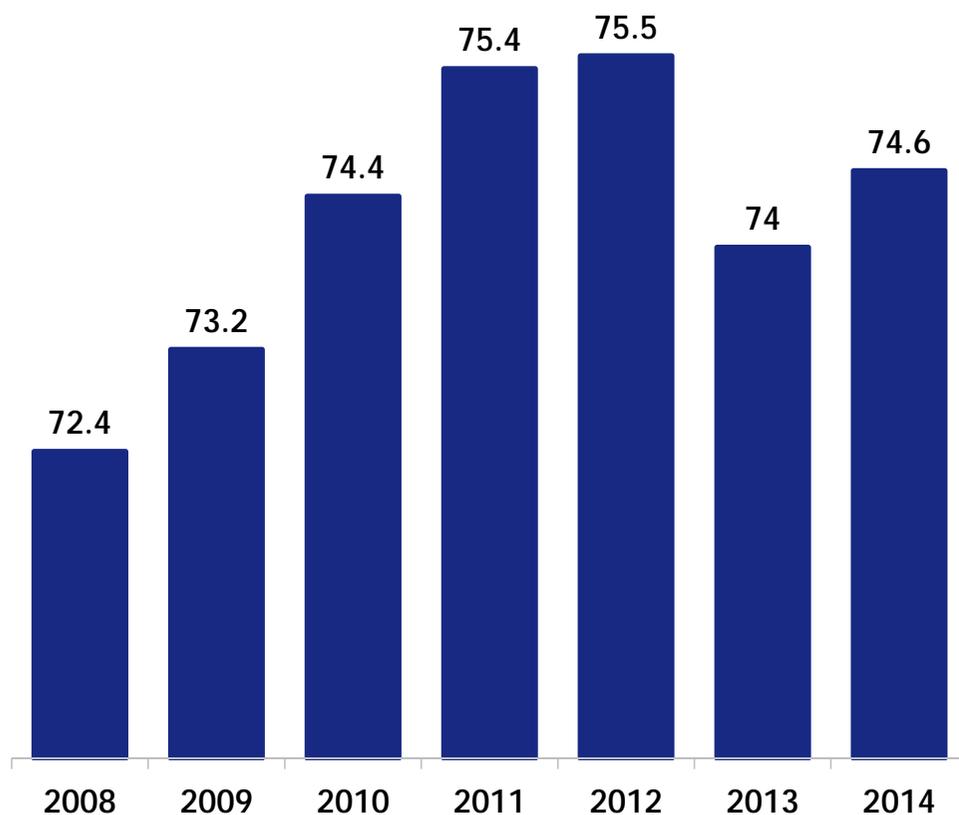
Viviendas con servicio de desagüe* según área de residencia, 2009-2014 (en %)



* / Servicio de desagüe comprende el servicio higiénico conectado a red pública dentro y fuera de la vivienda
Fuente: ENDES 2015

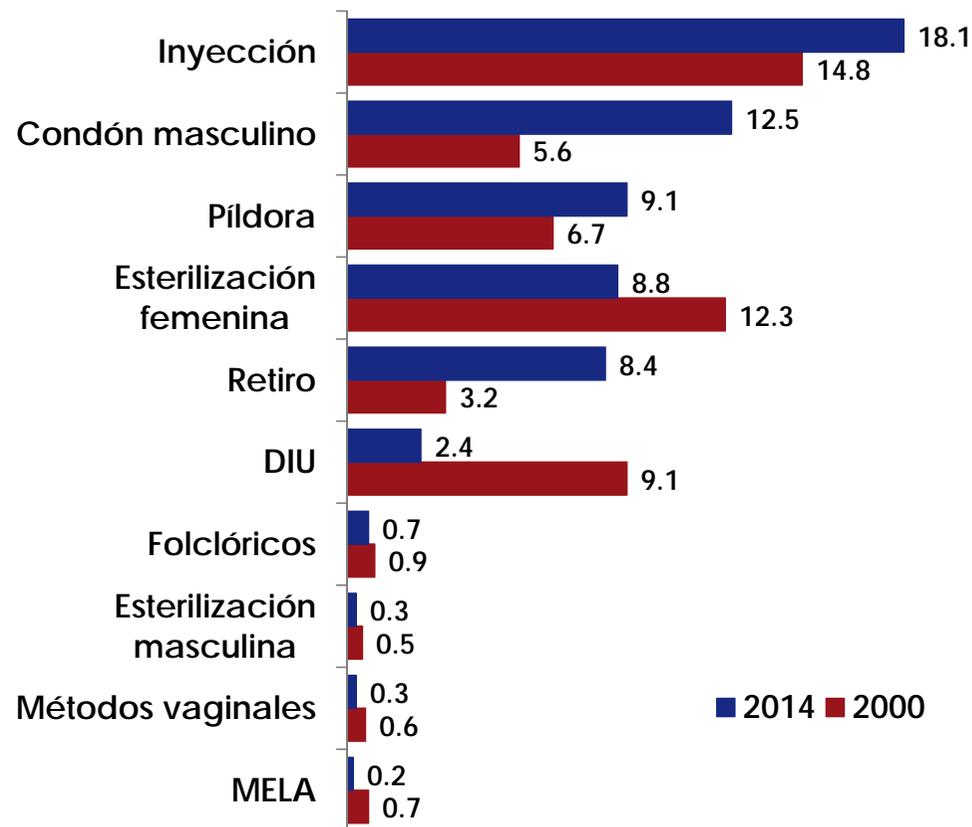
Todavía una de cada cuatro mujeres en el Perú no usa ningún método de planificación familiar

Mujeres en unión que usan algún método de planificación familiar, 2008-2014
(en %)



Fuente: INEI

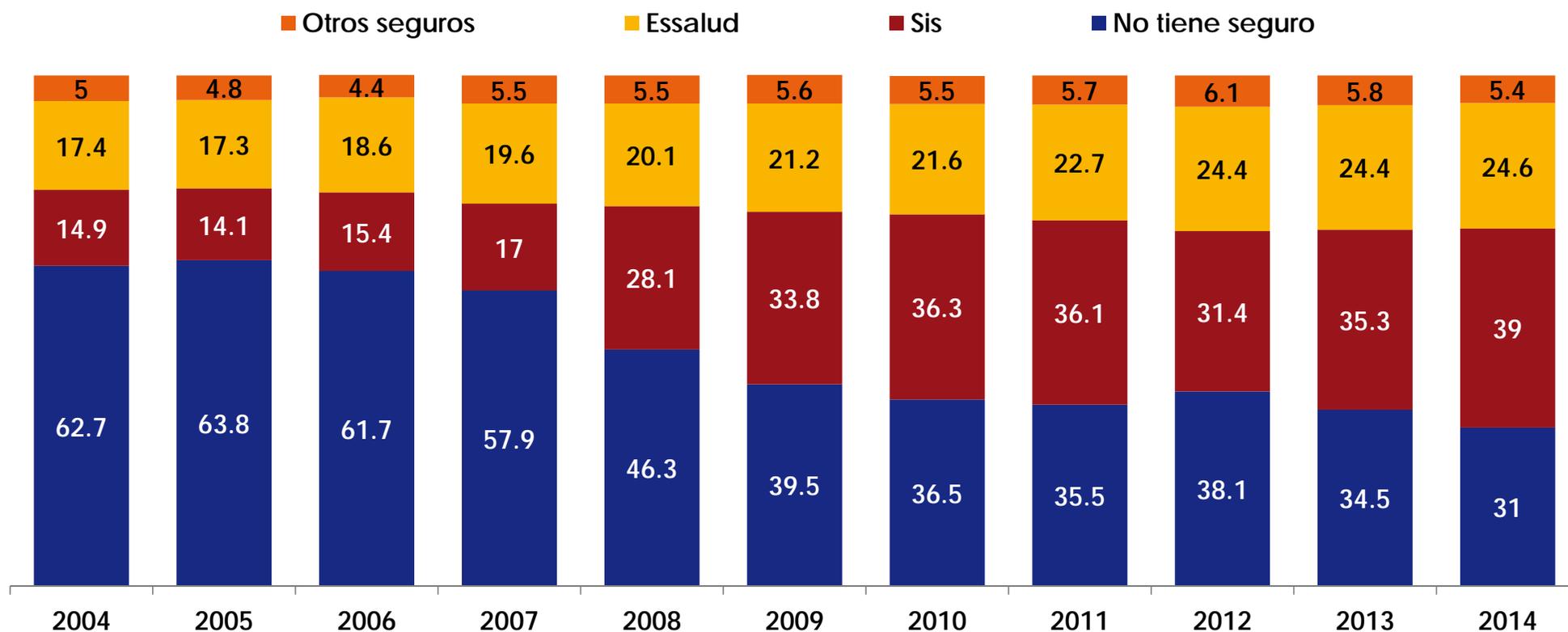
Mujeres en unión que usan algún método moderno de planificación familiar, según método
(en %)



* / DIU=Dispositivo intrauterino, MELA=Método Amenorrea por Lactancia
Fuente: ENDES 2015

En los últimos diez años, la cantidad de asegurados aumentó en casi 10 millones de habitantes. Esto, principalmente, por un aumento en la cobertura del SIS...

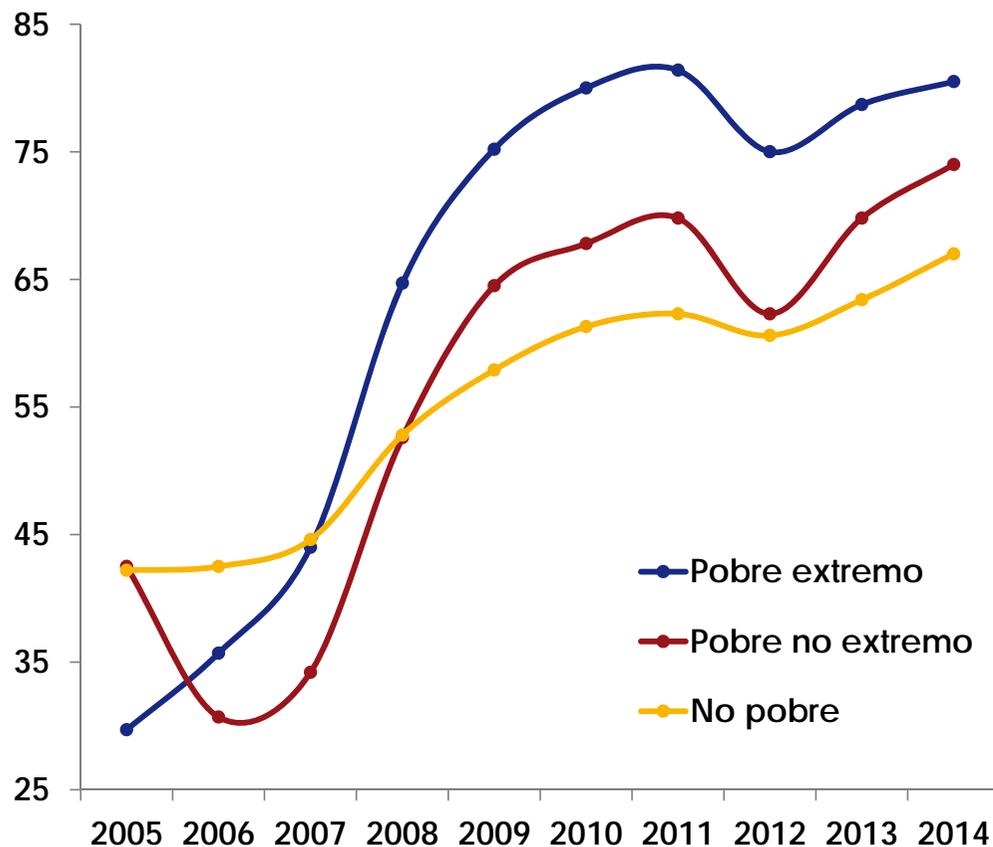
Población afiliada o no a algún seguro según tipo, 2004-2014
(en %)



Fuente: INEI

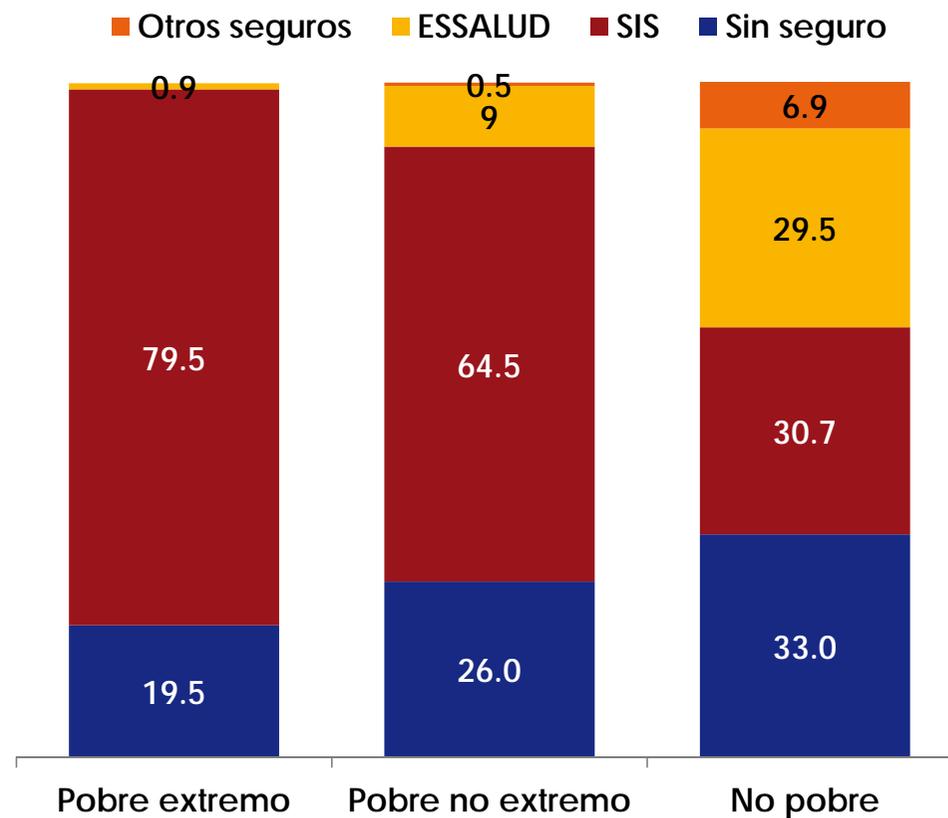
...por ello, el mayor aumento en el acceso a seguro se registró en los pobres extremos. La cobertura en los pobres extremos aumentó en casi 700 mil personas entre el 2005 y 2014

Población afiliada a un seguro de salud, según nivel de pobreza, 2005-2014
(en %)



Fuente: SUSALUD 2015

Población afiliada según tipo de seguro de salud por nivel de pobreza, 2014
(en %)

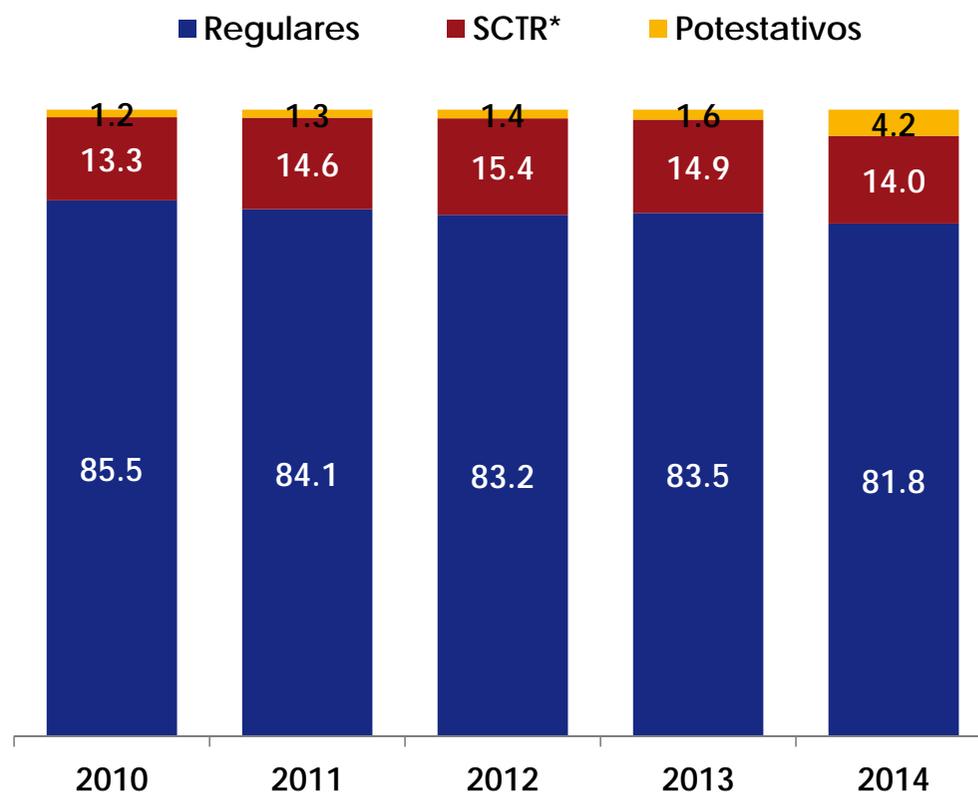
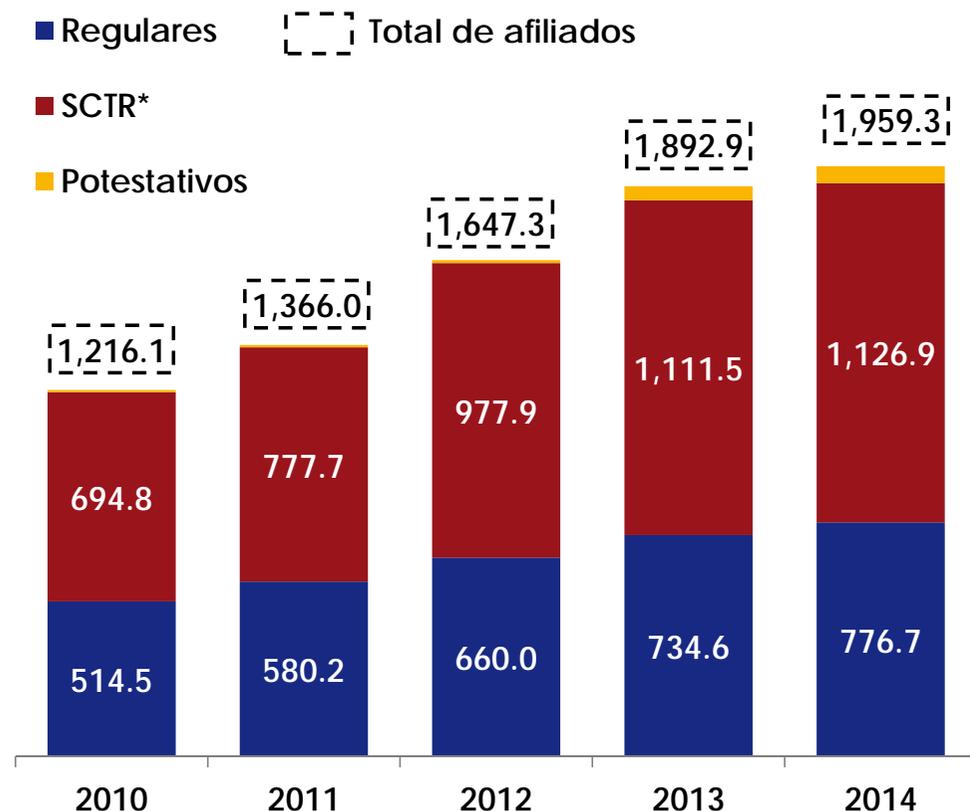


Fuente: SUSALUD 2015

En cuanto a las EPS, el total de asegurados ha aumentado 61.1% en los últimos cuatro años

Número de afiliados a las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) según tipo de seguro, 2010-2014
(en miles de personas)

Composición porcentual del aporte al sistema de EPS según tipo de seguro, 2010-2014
(en miles de personas)

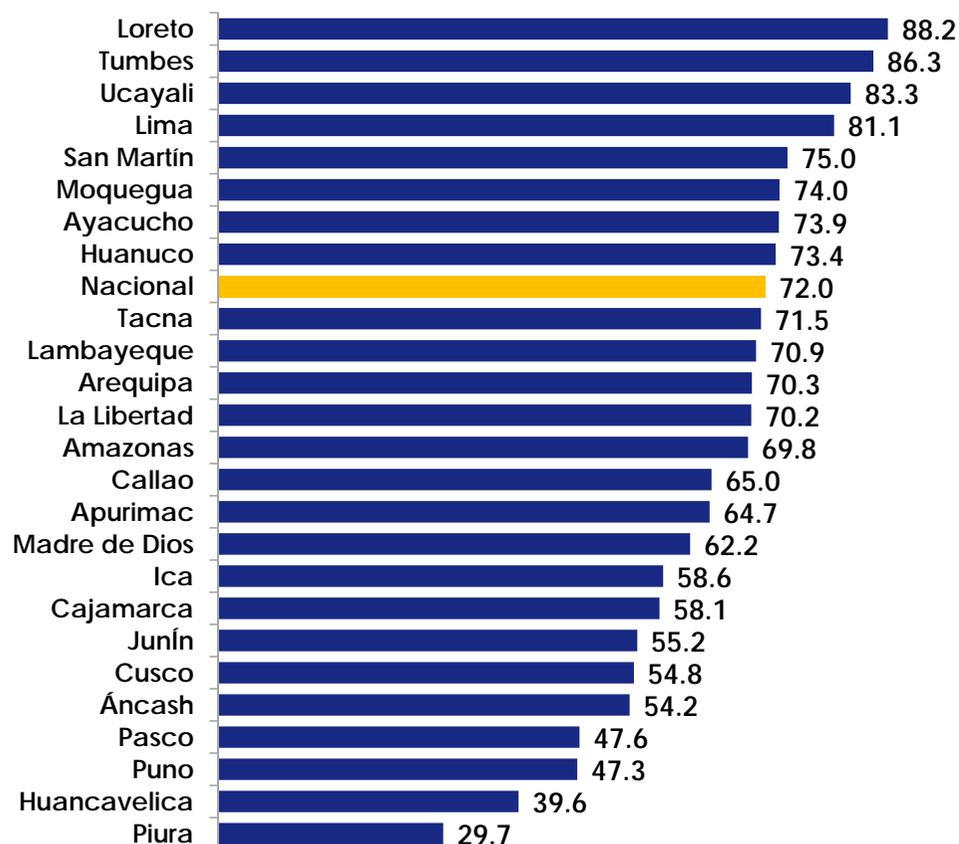


*Seguro complementario de Trabajo de Riesgo
Fuente: SUSALUD 2015

*Seguro complementario de Trabajo de Riesgo
Fuente: SUSALUD 2015

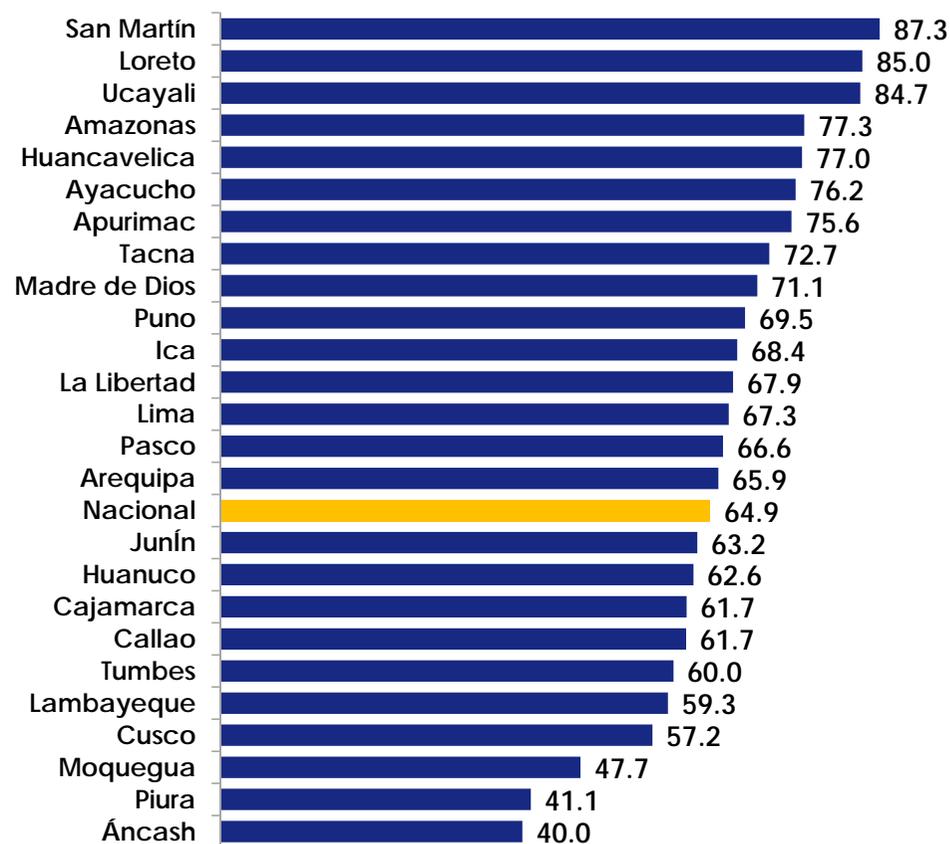
Según la encuesta de satisfacción de SUSALUD, el 28.0% y 35.1% de peruanos se considera insatisfecho con el servicio del MINSA y Essalud, respectivamente

Grado de satisfacción regional con el servicio brindado por el MINSA, 2015
(en %)



Fuente: SUSALUD (Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud, 2015)

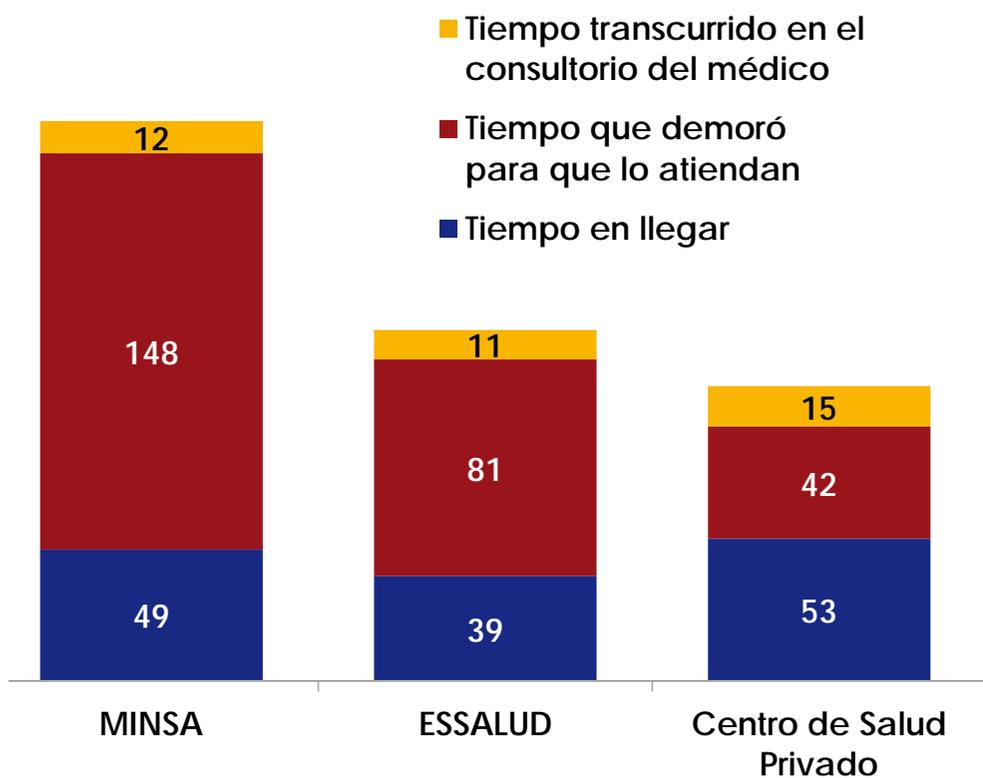
Grado de satisfacción regional con el servicio brindado por Essalud, 2015
(en %)



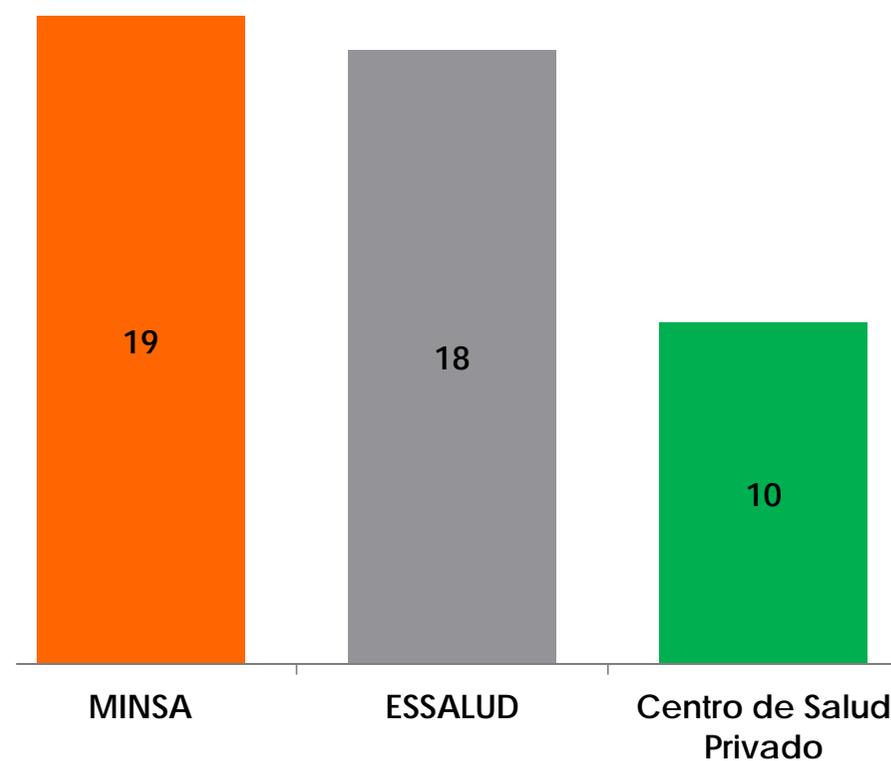
Fuente: SUSALUD (Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud, 2015)

La calidad del servicio debe mejorar mucho más. En el sector público, se demoran entre 2 horas para atenderte y casi 3 semanas para programarte una cita

Tiempo promedio de consulta externa realizado por los usuarios según institución y proceso, 2015
(en minutos)



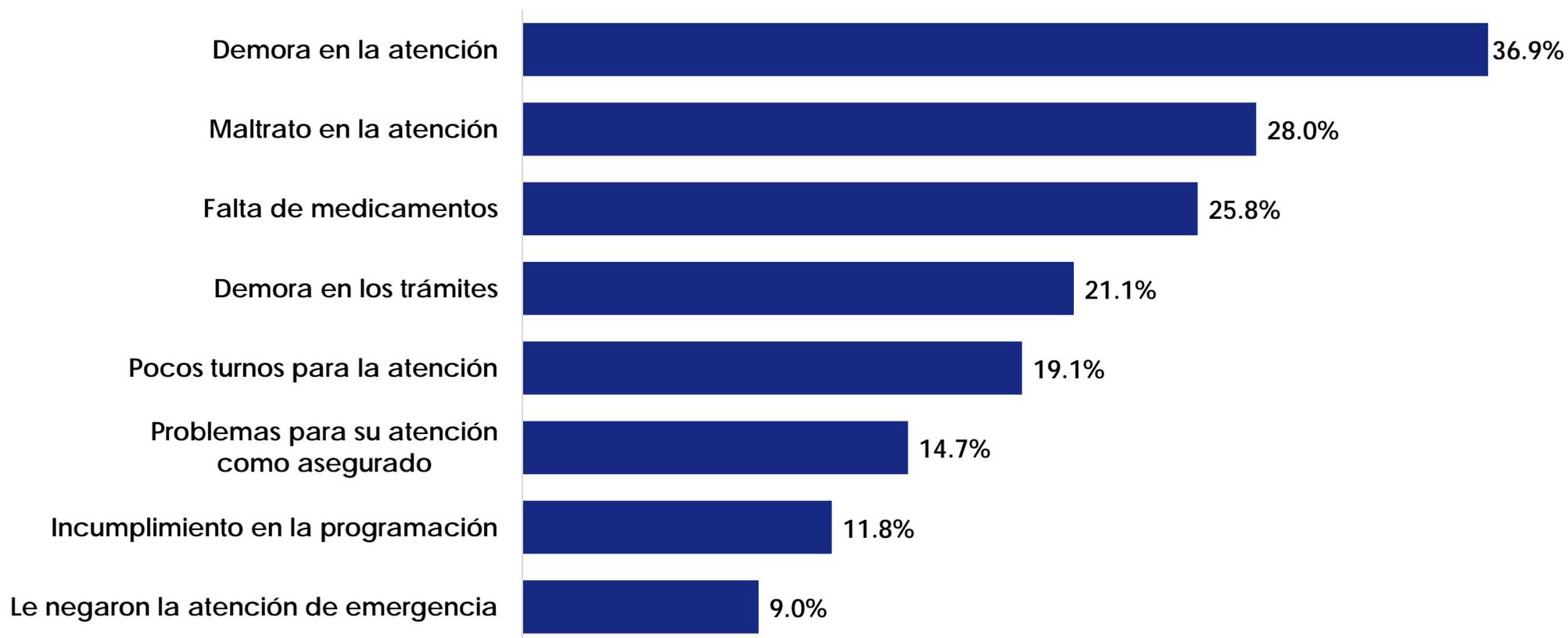
Tiempo promedio de programación de citas según instituciones, 2015
(en días)



Fuente: SUSALUD (Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud, 2015)

Esto se traduce en que la demora y el maltrato en la atención sean los principales problemas reportados

Principales problemas presentados en la atención de salud en el establecimiento*, 2015
(en %)



* Respuesta múltiple

Fuente: SUSALUD (Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud, 2015)

Tanto los profesionales de salud como los usuarios recomiendan un mayor número de médicos

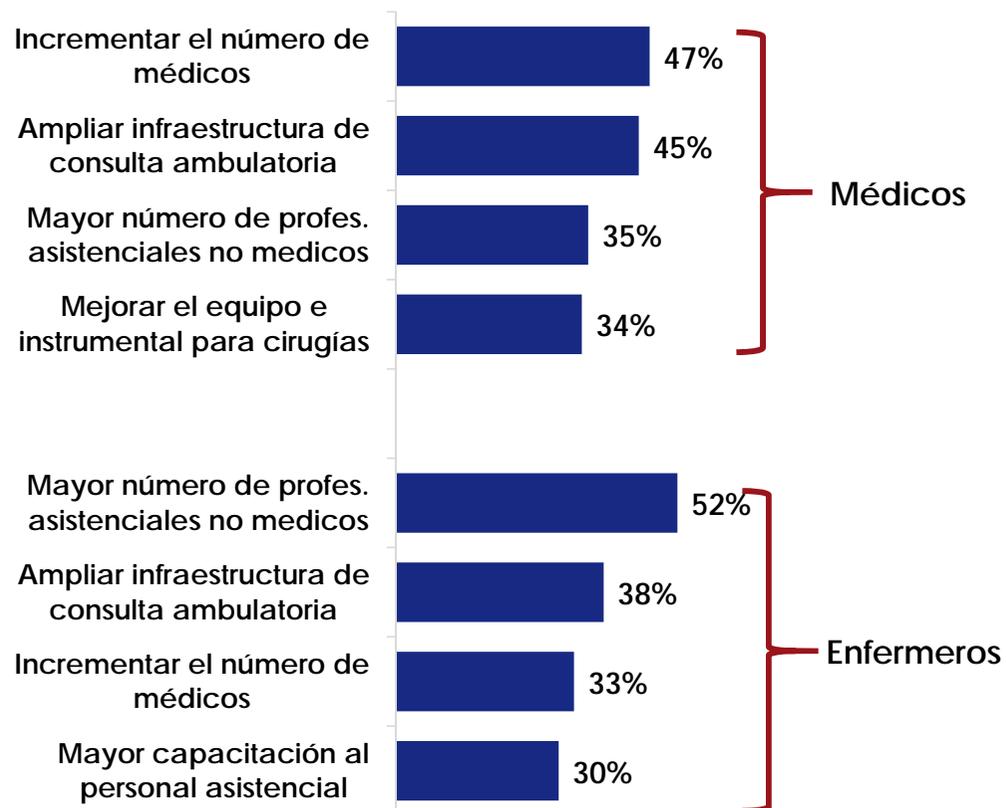
Principales recomendaciones por parte de los usuarios sobre la atención recibida, 2015

(en %)



Principales recomendaciones para mejorar la atención de los pacientes por parte de los profesionales*, 2015

(en %)



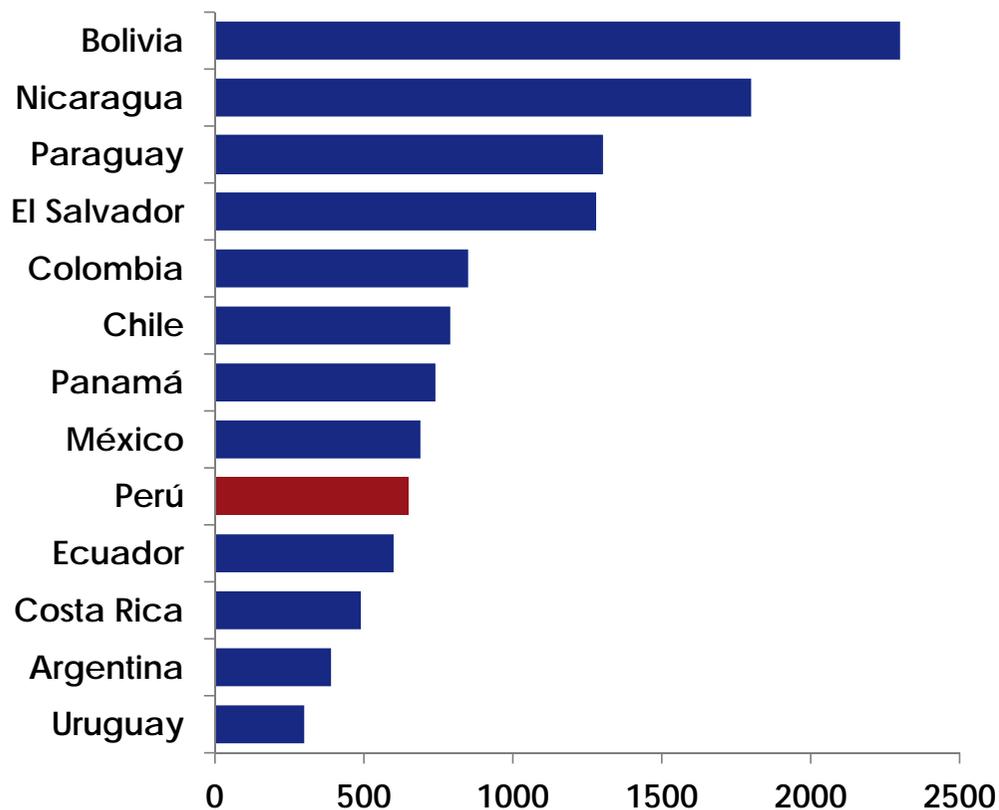
Fuente: SUSALUD (Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud, 2015)

*Respuesta múltiple

Fuente: SUSALUD (Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud, 2015)

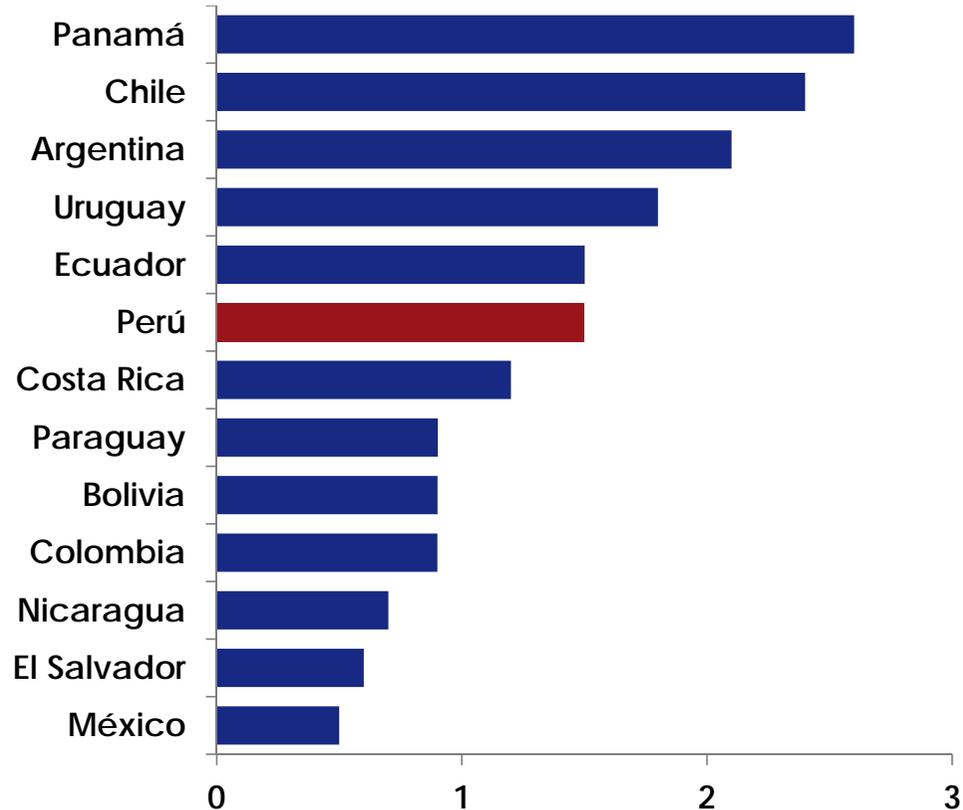
En cuanto a cobertura de salud, el Perú se encuentra mejor que el resto de países de la región; aunque lejos de una situación óptima

Habitantes por médico en los principales países de América Latina
(Promedio 2007-2010)



Fuente: OIT & CEPAL (2014)

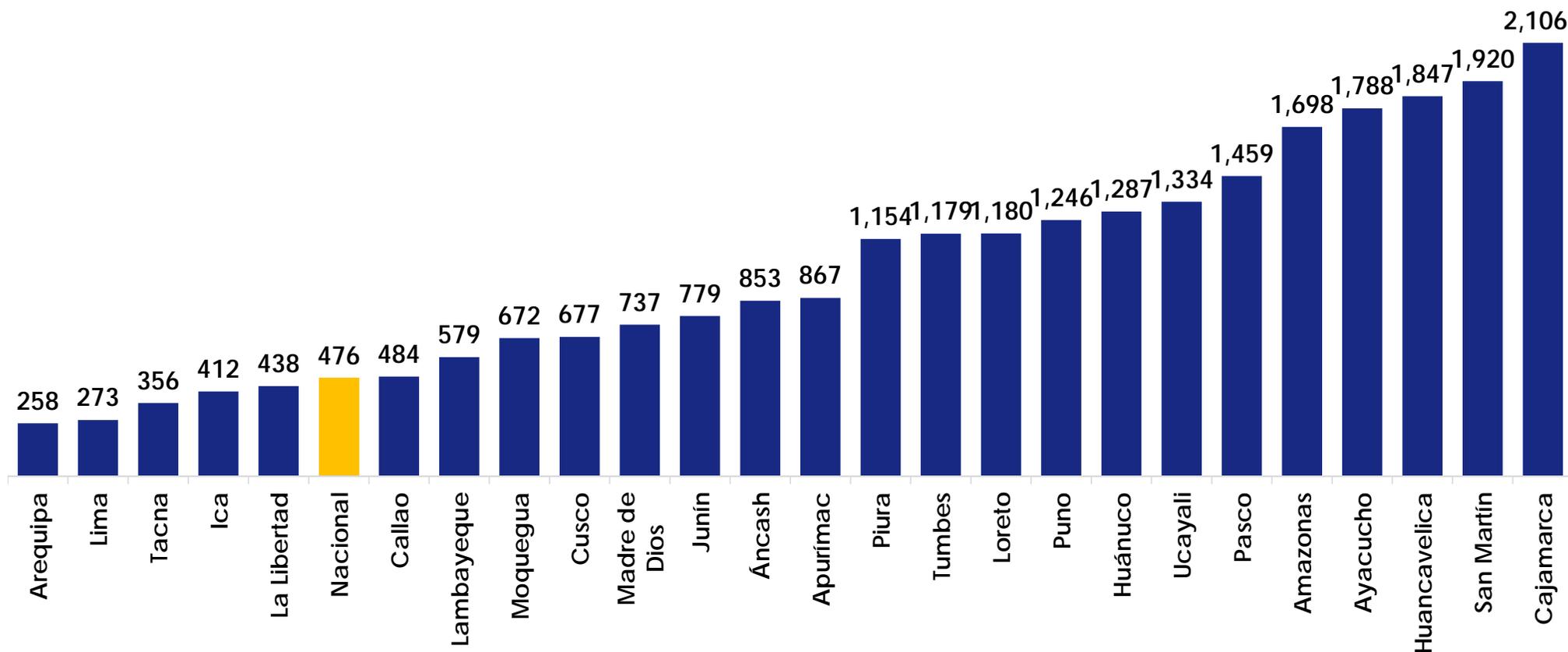
Camas hospitalarias por cada 1000 habitantes en los principales países de América Latina
(Promedio 2007-2010)



Fuente: OIT & CEPAL (2014)

En el 2014, a nivel nacional había 476 personas por cada médico. Regiones como Cajamarca y San Martín presentan un déficit mucho mayor

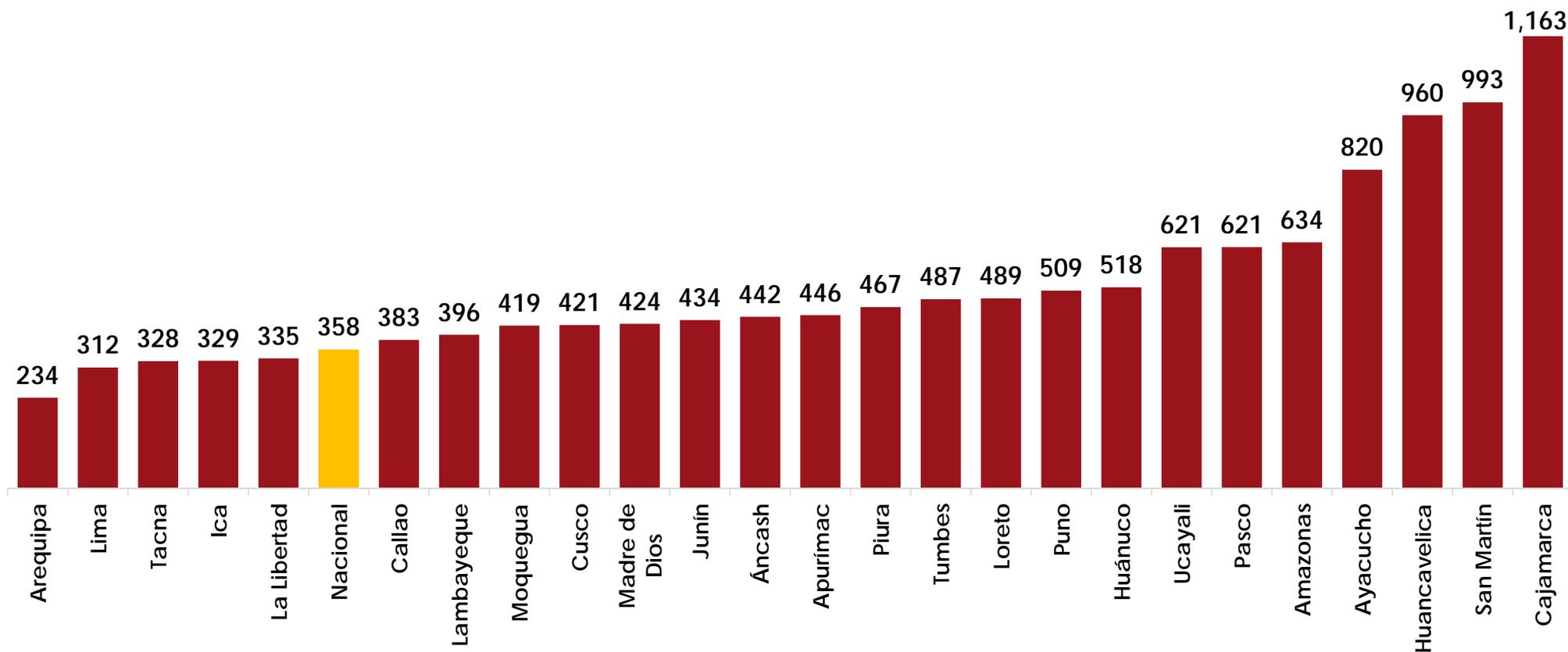
Número de habitantes por cada médico, 2014
(en personas)



Fuente: INEI

La situación es similar con respecto al número de enfermeros

Número de habitantes por cada enfermero(a), 2014
(en personas)



Fuente: INEI

Se observan grandes diferencias de salarios entre grupos de trabajadores de una misma institución que desempeñan las mismas funciones

Comparación de salarios anuales del personal de salud por regímenes de contratación, 2011
(salario mediano en S/)

	CAS			MINSAL		ESSALUD	
	MINSAL	ESSALUD	ESSALUD/ MINSAL	Primer nivel*	Primer nivel/ CAS	Primer nivel**	Primer nivel/ CAS
Médico cirujano	24,000	60,000	2.5	43,212	1.8	51,588	0.9
Cirujano dentista	11,400	38,400	3.4	21,268	1.9	43,300	1.1
Químico farmacéutico	10,200	43,200	4.2	21,268	2.1	43,300	1.0
Lic. enfermería	8,640	30,000	3.5	21,268	2.5	36,100	1.2
Lic. obstetricia	9,576	30,000	3.1	21,268	2.2	36,100	1.2
Lic. trabajo social	9,000	38,400	4.3	20,226	2.2	27,140	0.7
Lic. en psicología	9,480	31,200	3.3	21,268	2.2	36,100	1.2
Lic. biología	14,400	31,200	2.2	21,268	1.5	36,100	1.2
Lic. nutrición	8,400	30,000	3.6	20,226	2.4	27,140	0.9
Técnico de enfermería	7,800	23,520	3.0	17,571	2.3	20,420	0.9
Técnico administrativo de apoyo	8,400	24,000	2.9	17,571	2.1	20,420	0.9
Auxiliar administrativo	7,680	14,400	1.9	17,371	2.3	17,860	1.2
Auxiliar de servicio asistencial	7,440	14,400	1.9	17,371	2.3	17,860	1.2

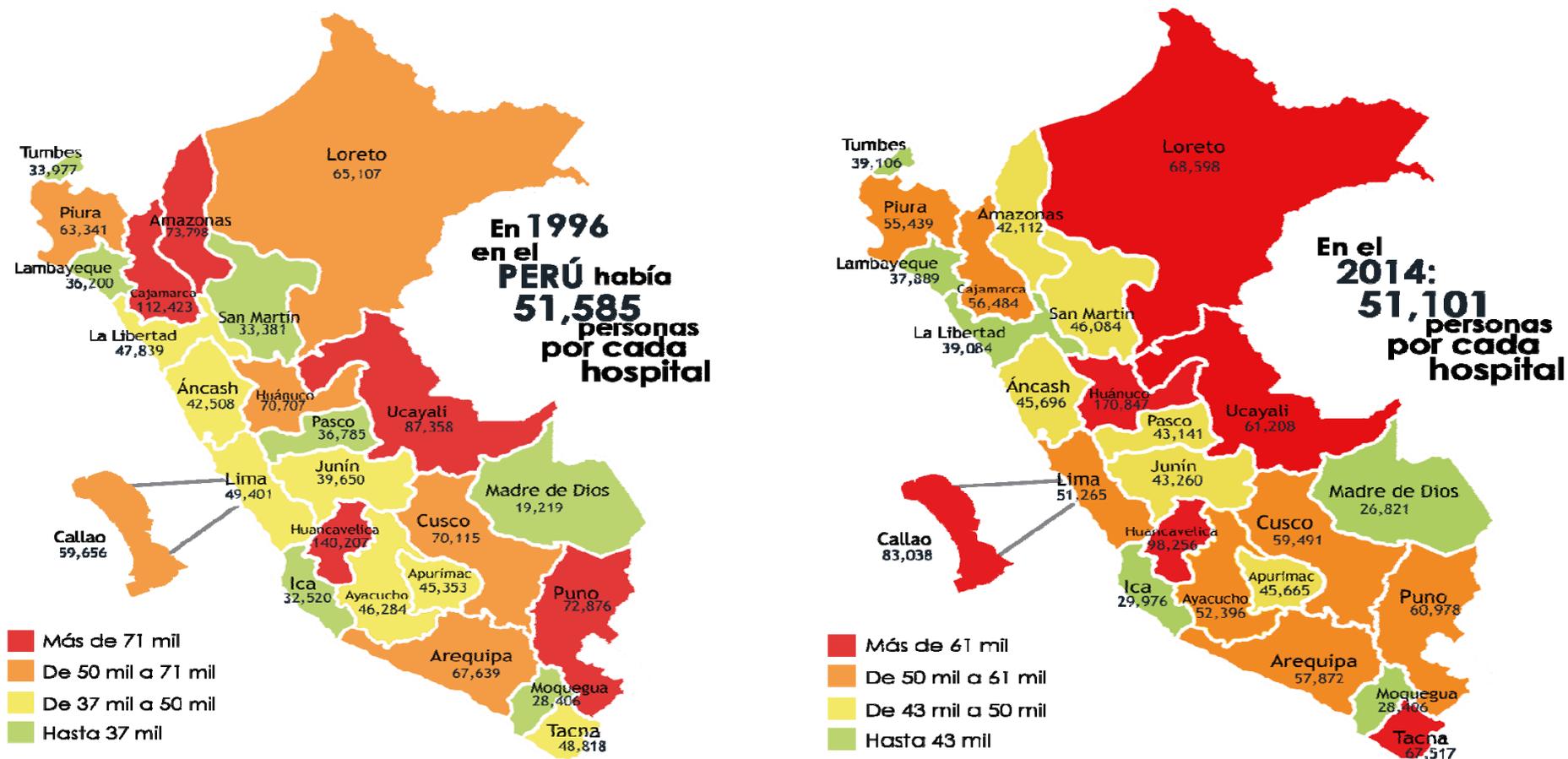
*/ Se refiere al primer nivel de los nombrados (276) del MINSAL.

**/ Se refiere a los nombrados (276) y con contrato a plazo indeterminado (728) de EsSalud.

Fuente: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 2011.

Se ha avanzado poco en reducir el déficit de hospitales, tan solo 484 menos personas por hospital en casi 20 años

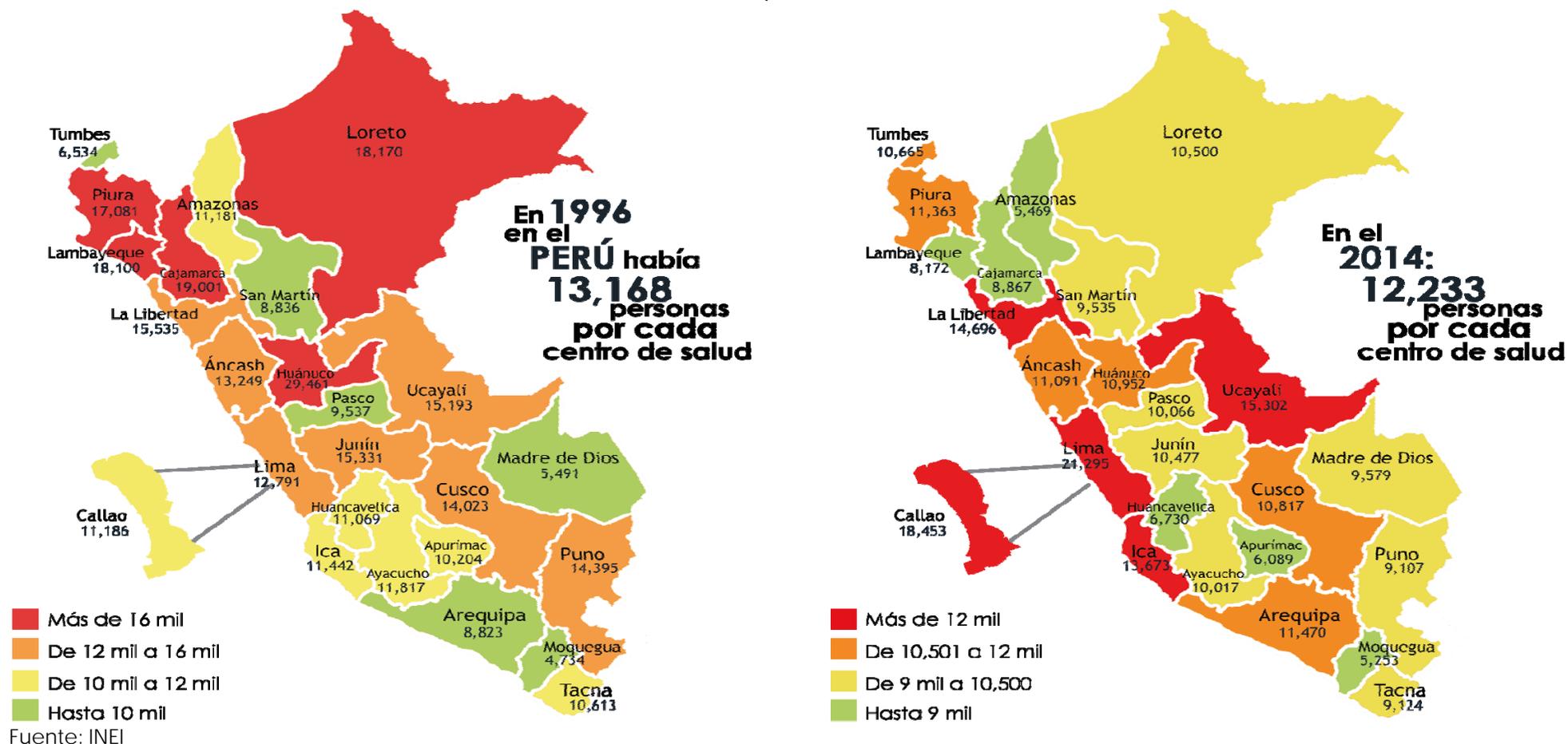
Número de personas por cada hospital según regiones, 1996 - 2014
(en personas)



Fuente: INEI

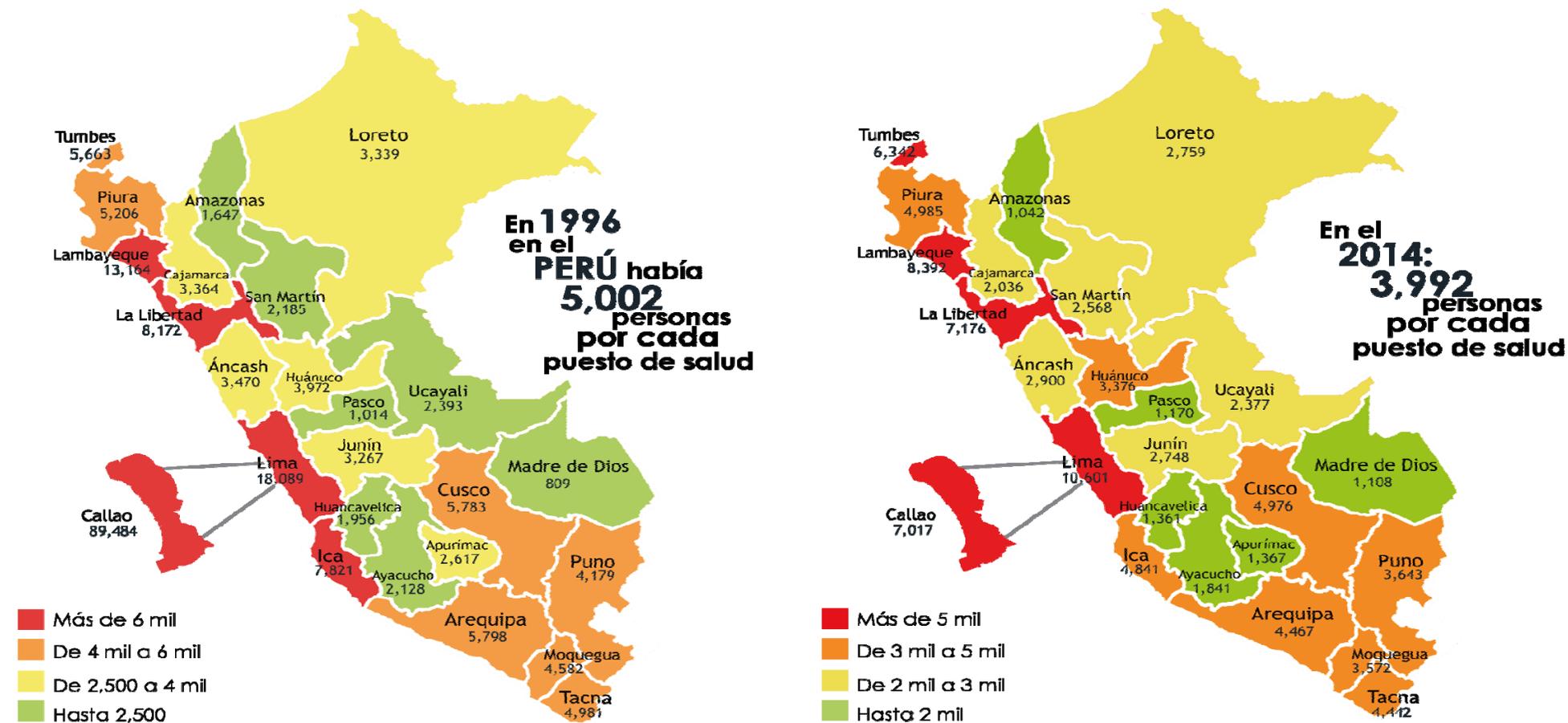
En cuanto a los centros de salud, tan solo una reducción de 935 personas

Número de personas por cada centro de salud según regiones, 1996 - 2014
(en personas)



Respecto a los puestos de salud, la reducción es de un poco de 1000 personas

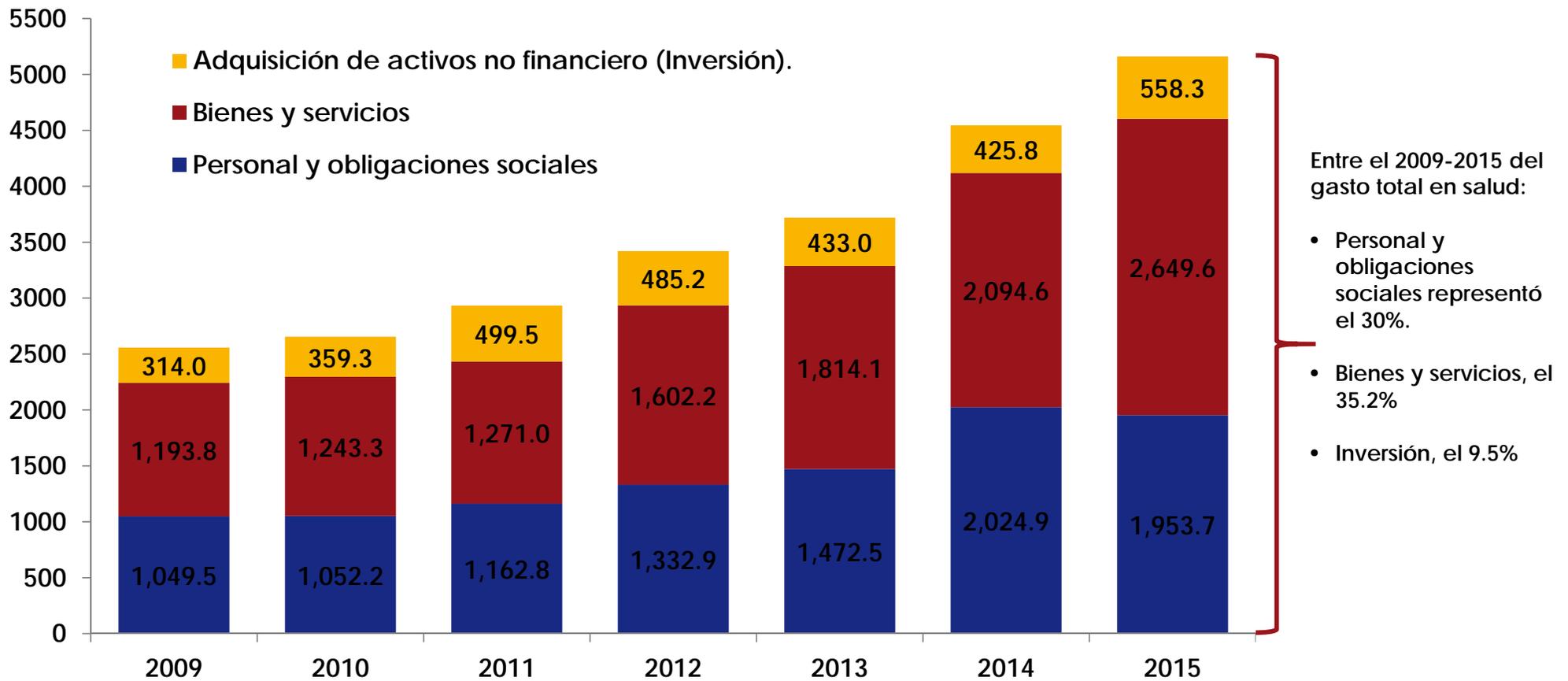
Número de personas por cada puesto de salud según regiones, 1996 - 2014
(en personas)



Fuente: INEI

Entre el 2009 y 2015, el gasto del MINSA se ha duplicado. El principal componente es el gasto en bienes y servicios, el cual aumentó 122.0% en dicho periodo.

Evolución del gasto del MINSA, 2009-2015
(en millones de soles)

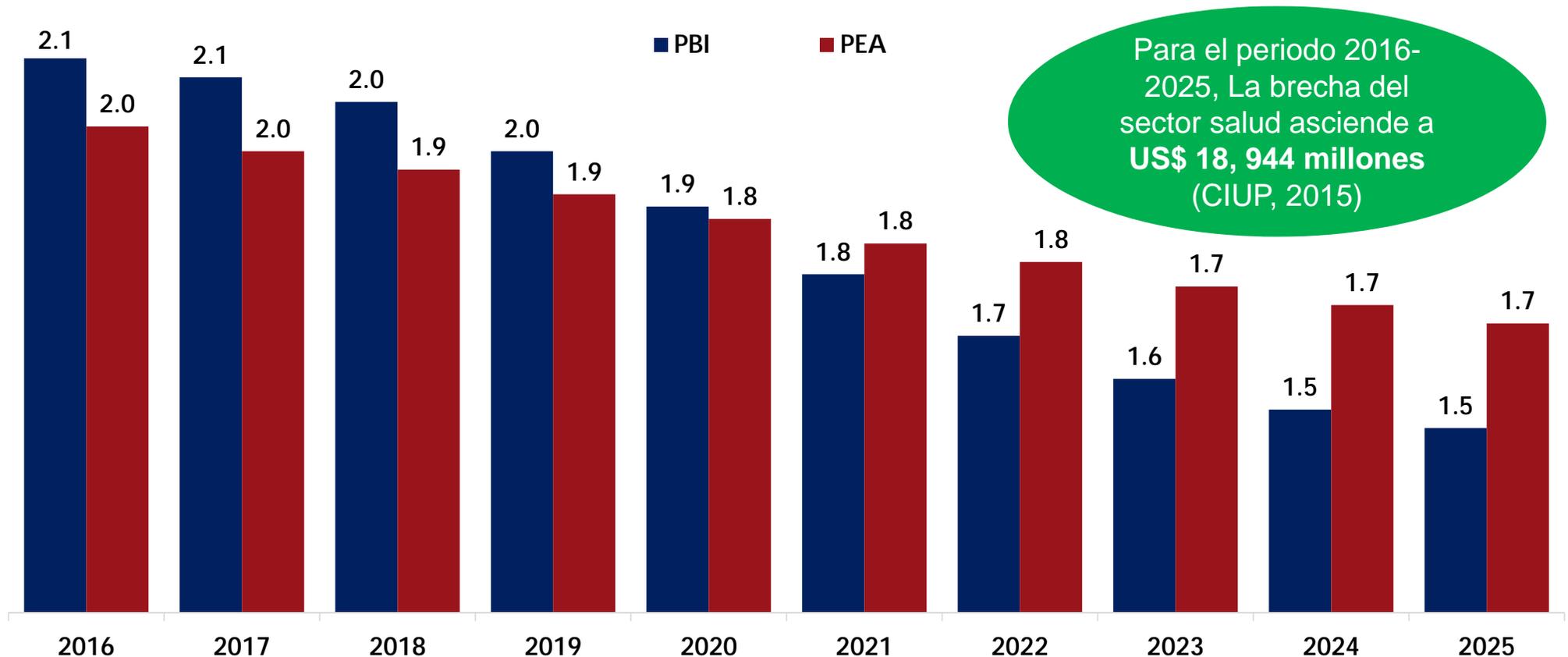


Fuente: MEF

Según el CIUP (2015), reducir la brecha en infraestructura de salud aumentaría el PBI y la PEA ocupada en promedio 1.8%

Impacto* del cierre de la brecha de infraestructura de salud sobre la actividad económica nacional y el empleo, 2016-2025

(en % del PBI y % de la PEA ocupada a nivel nacional 2013)



Fuente: CIUP 2015

Además, la cartera de proyectos entre el 2017 y 2020 asciende a 1,687 millones de dólares, siendo la mayoría proyectos cofinanciados

Principales proyectos en cartera de inversión en infraestructura del sector salud, 2017-2020
(en US\$ millones)

Proyecto	Financiamiento	Inversión estimada
Hospital Cayetano Heredia e Instituto Nacional de Donación y Trasplante de órganos, Tejidos y Células	Cofinanciado	216
Hospital Sergio Bernales	Cofinanciado	279
Hospital Hipólito Unanue	Cofinanciado	228
Hospital Nacional Dos de Mayo	Cofinanciado	235
Mejoras en Hospital Arzobispo Loayza	Iniciativa Privada	188
Mejoras, rehabilitaciones y fortalecimiento de la atención en hospitales Nacionales	Iniciativa Privada	400

Fuente: CIUP 2015

Para el 2016, se espera una inversión pública total de 2,110 millones de soles en salud

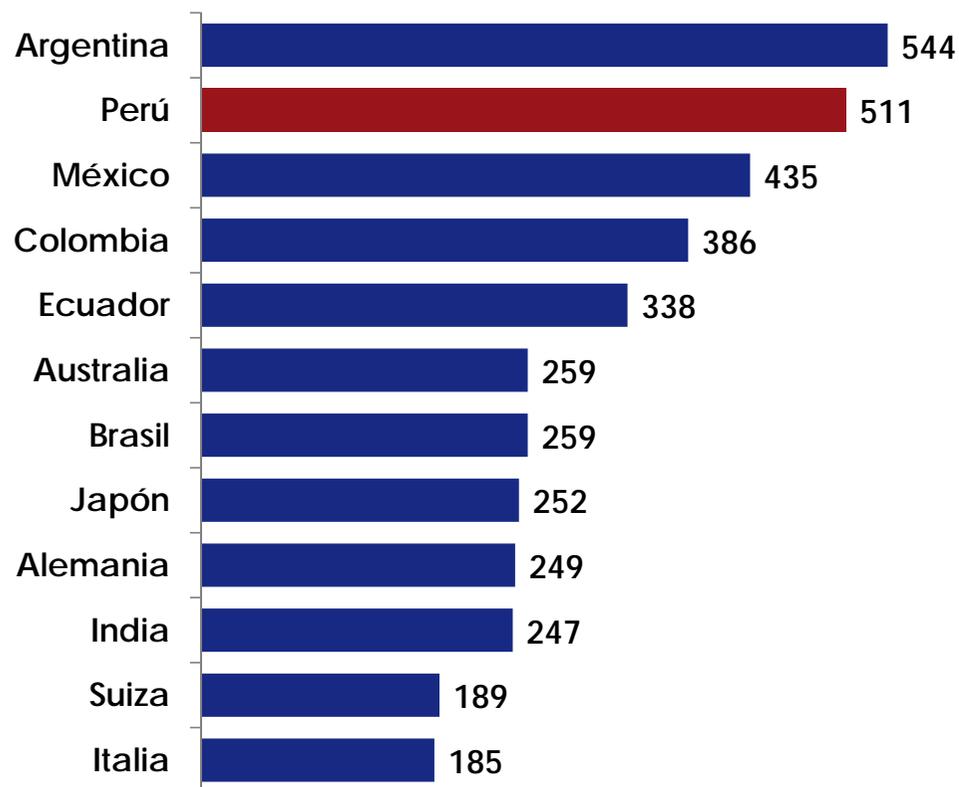
Principales proyectos de inversión para el 2016 según región y ejecutor
(en millones de soles)

Proyecto	Región	Ejecutor	PIM (en millones de soles)
Mejoramiento del Hospital regional de Pucallpa	Ucayali	MINSA	95.5
Construcción del nuevo Hospital de Iquitos César Garayar García	Loreto	MINSA	76.6
Mejoramiento del Hospital regional Daniela Carrión	Pasco	MINSA	76.1
Construcción del Hospital regional en Cañete	Lima	Gob. Regional	62.5
Ampliación de la capacidad de respuesta en el tratamiento ambulatorio del cáncer en neoplásicas	Lima	INEN	60.0
Mejoramiento del Hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena	Ayacucho	Gob. Regional	55.0
Mejoramiento del Hospital de Moyobamba	San Martín	Gob. Regional	54.4

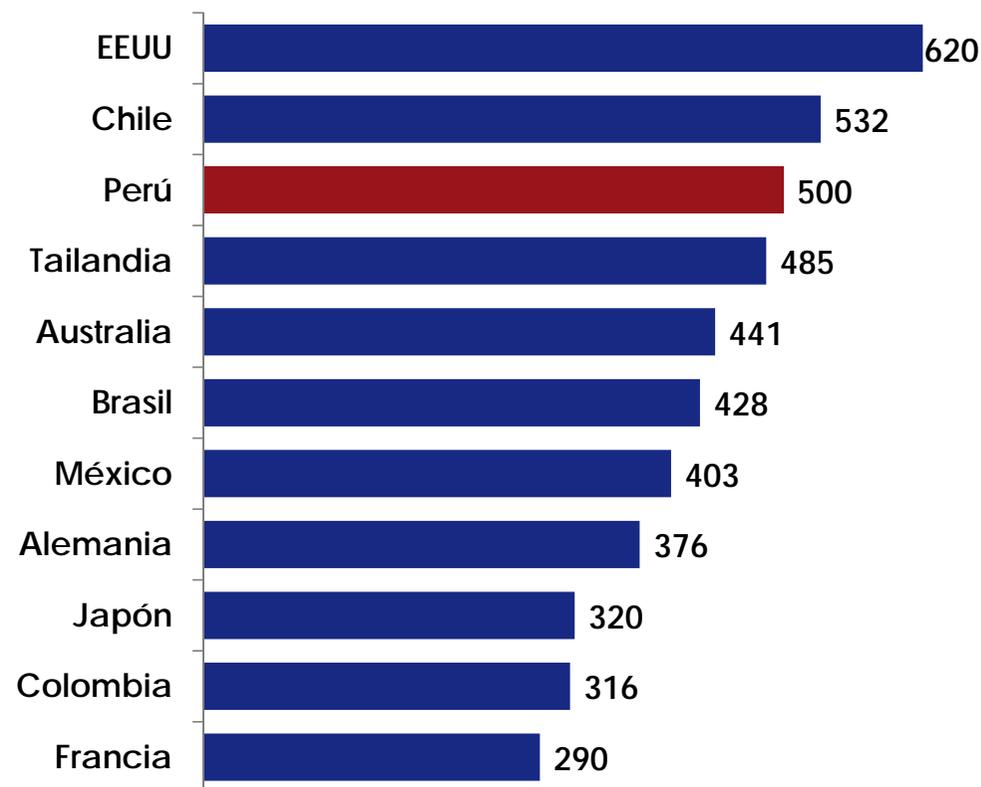
Fuente: MEF

El precio de las medicinas para el tratamiento de enfermedades como el cáncer son más altos que el promedio tanto en farmacias como en compras del Estado

Precio de la Cetuximab* 100 mg/4ml en el mercado retail, 2014
(en dólares americanos)



Precio de la Bevacizumab* 100 mg/4ml en el sector institucional, 2014
(en dólares americanos)



*/El Cetuximab se utiliza para el tratamiento del cáncer de colon y otros tipos de cáncer de células escamosas y tumores de la boca o la laringe. El Bevacizumab se utiliza para el tratamiento del cáncer de colon, recto avanzado, cáncer de mama metastásico o cáncer de pulmón no microcítico avanzado.

Fuente: Digemid (2015)

- **Infraestructura:**

- Actualmente la demanda excede la oferta de servicios de salud. Es necesario ampliar y mejorar la infraestructura del sector. Se recomienda la creación de hospitales estratégicos provinciales, puestos y centros de salud dirigidos a ciudades pequeñas con el fin de aumentar la cobertura y evitar el abarrotamiento en grandes hospitales.
- Promover las asociaciones público privadas para construir la infraestructura adecuada para reducir la brecha (US\$ 18,944 millones). Estas se enfocarían en la construcción, equipamiento y mantenimiento.
- Se recomienda la automatización del proceso de atención de salud y la creación de un historial digital por paciente con el objetivo de reducir los tiempos de espera para obtener una cita.

- **Capital humano:**

- Existe un gran déficit de médico por habitante, por ello se recomienda establecer un sistema meritocrático vinculante (no optativo) que incentive que los mejores profesionales de la salud se desempeñen en el sector público. Asimismo, brindar incentivos adicionales para que estos médicos trabajen en las zonas con mayor déficit.
- La APP también incorporaría al personal administrativo y de servicios de salud, lo cual contribuiría a mejorar el proceso de atención en los establecimientos.
- Según la encuesta de satisfacción elaborada por Susalud, existe un porcentaje significativo de asegurados que no se encuentra satisfecho con los servicios del MINSA y EsSalud. Por ello, se recomienda fortalecer el sistema de evaluación de calidad externa con el fin de mejorar la atención.

- **Reducción de morbilidad y mortalidad:**

- Determinar la entidad responsable en reducción de los indicadores de morbilidad y mortalidad. Asimismo, establecer mecanismos de rendición de cuentas y gestión por resultados.
- Mejorar la articulación de las políticas de distintos sectores dentro del Poder Ejecutivo como los sectores Vivienda y Saneamiento, y Desarrollo e Inclusión Social. Por ejemplo, la falta de acceso a servicios básicos, en particular de agua y desagüe en el sector rural, es uno de los principales factores que afectan la morbilidad y mortalidad por enfermedades diarreicas agudas.

- **Medicamentos:**

- MINSA y EsSalud deberían realizar compras conjuntas de medicamentos genéricos seguros. Digemid debería determinar la calidad de los mismos y que esta información sea de acceso público.
- Además, fortalecer Farmasis para una mejor entrega de los medicamentos a través de operadores logísticos privados.

- **Aseguramiento del sector informal:**

- Tomando como base la propuesta de Santiago Levy, recomendamos emplear parte del IGV que cada ciudadano consume a una cuenta individual que financiaría el seguro de salud. Asimismo, el Estado cubriría parte de los servicios de salud de los más vulnerables (matching contribution).



Encuéntrenos en: ipe.org.pe

Síguenos en redes sociales:

facebook.

facebook.com/institutoperuanodeeconomia

o

[IPE Opinión](#)

twitter

[@IPEopinion](https://twitter.com/IPEopinion)

You Tube

youtube/ipeopinion