



**INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO
PÚBLICO “JATUM YAUYOS”**

**PROGRAMA DE ESTUDIOS ENFERMERÍA TÉCNICA
U.D. SALUD OCUPACIONAL**



Doc. Vanessa Castro Salazar



PERÚ Ministerio de Salud



Aseguramiento Universal en Salud



Información General

Para personal de salud

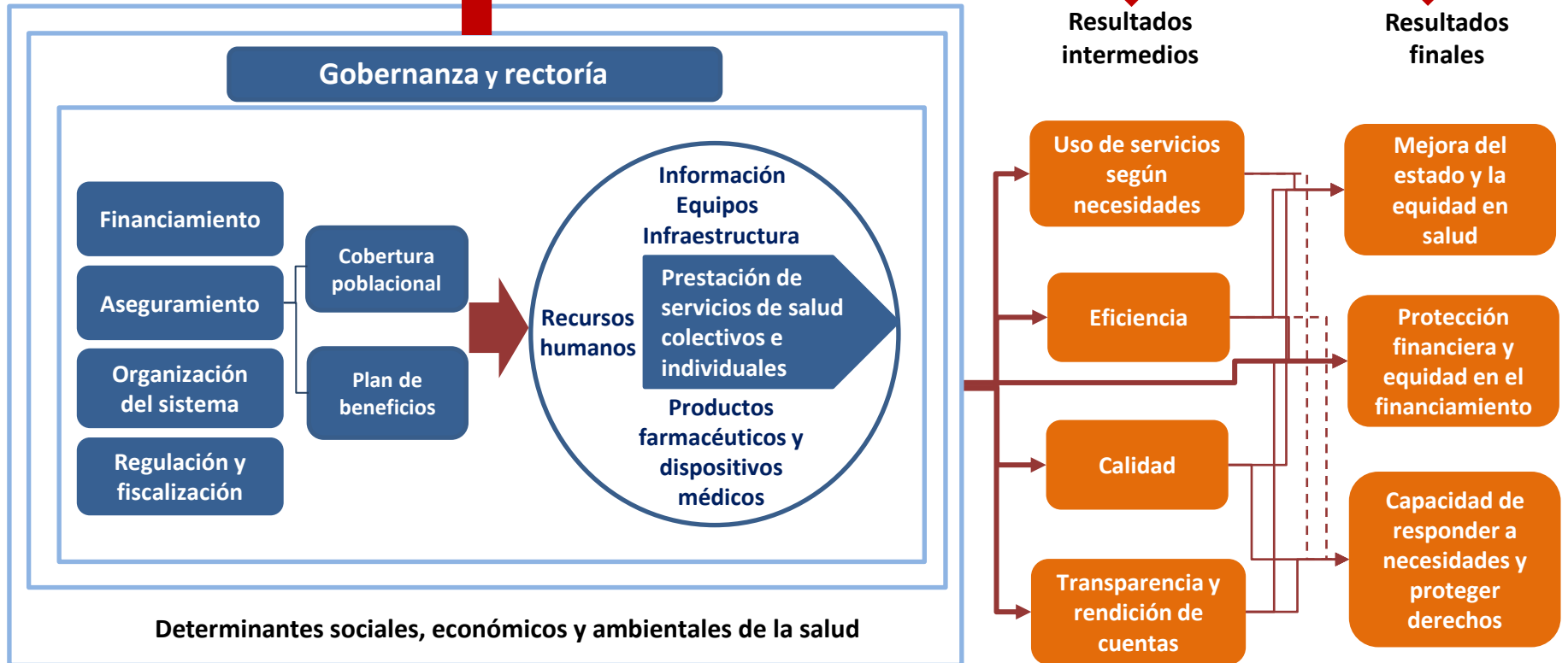
Ley N° 29344

DS N° 008-2010-SA.



Reformas del sistema de salud

Funciones del sistema

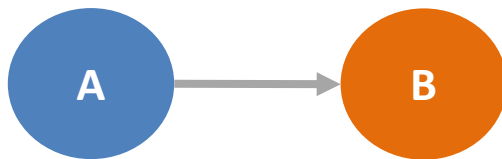


¿Qué tipo de reforma?

	Reformas de primera generación: Reformas macroeconómicas	Reformas de segunda generación: Reformas institucionales
Prioridades:	Reducir la inflación; reestablecer el crecimiento.	Mejorar las condiciones sociales: Salud, Educación; aumentar competitividad.
Estrategia de reforma:	Cambiar las reglas macroeconómicas.	Reformar la provisión de servicios públicos.
Actores principales:	Presidencia, Gabinete Económico, Banco Central, instituciones financieras multilaterales, grupos financieros.	Presidencia y gabinete, Congreso, medios de comunicación, gobiernos subnacionales, burocracia pública, sector privado, gremios, sociedad civil, partidos políticos, etc., etc., etc.
Impacto de las reformas:	Inmediato. Alta visibilidad pública.	Mediano y largo plazo. Baja visibilidad pública.
Complejidad técnica y administrativa:	Moderada a baja.	Muy alta.
Principal desafío institucional:	Administración macroeconómica por élites tecnócratas.	Desarrollo institucional altamente dependiente de la administración de nivel medio del sector público.

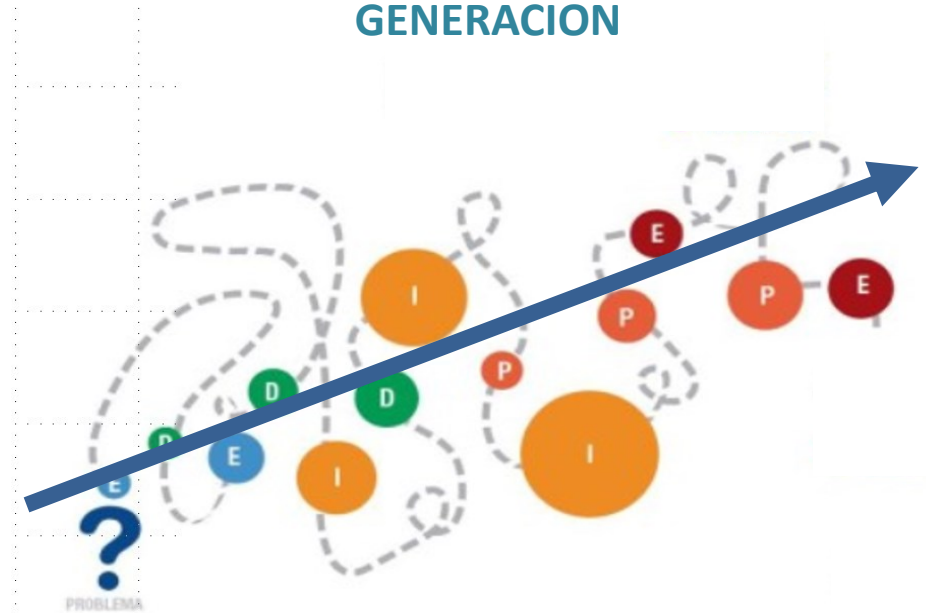
¿Qué tipo de reforma?

REFORMAS DE PRIMERA GENERACION



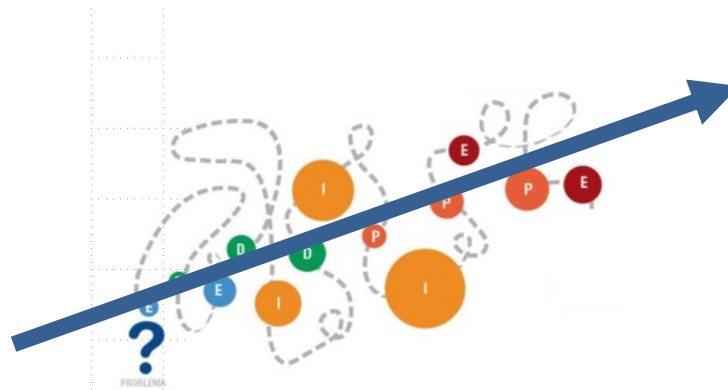
*Se trata principalmente del diseño de la política.
El mercado se ajusta.*

REFORMAS DE SEGUNDA GENERACION

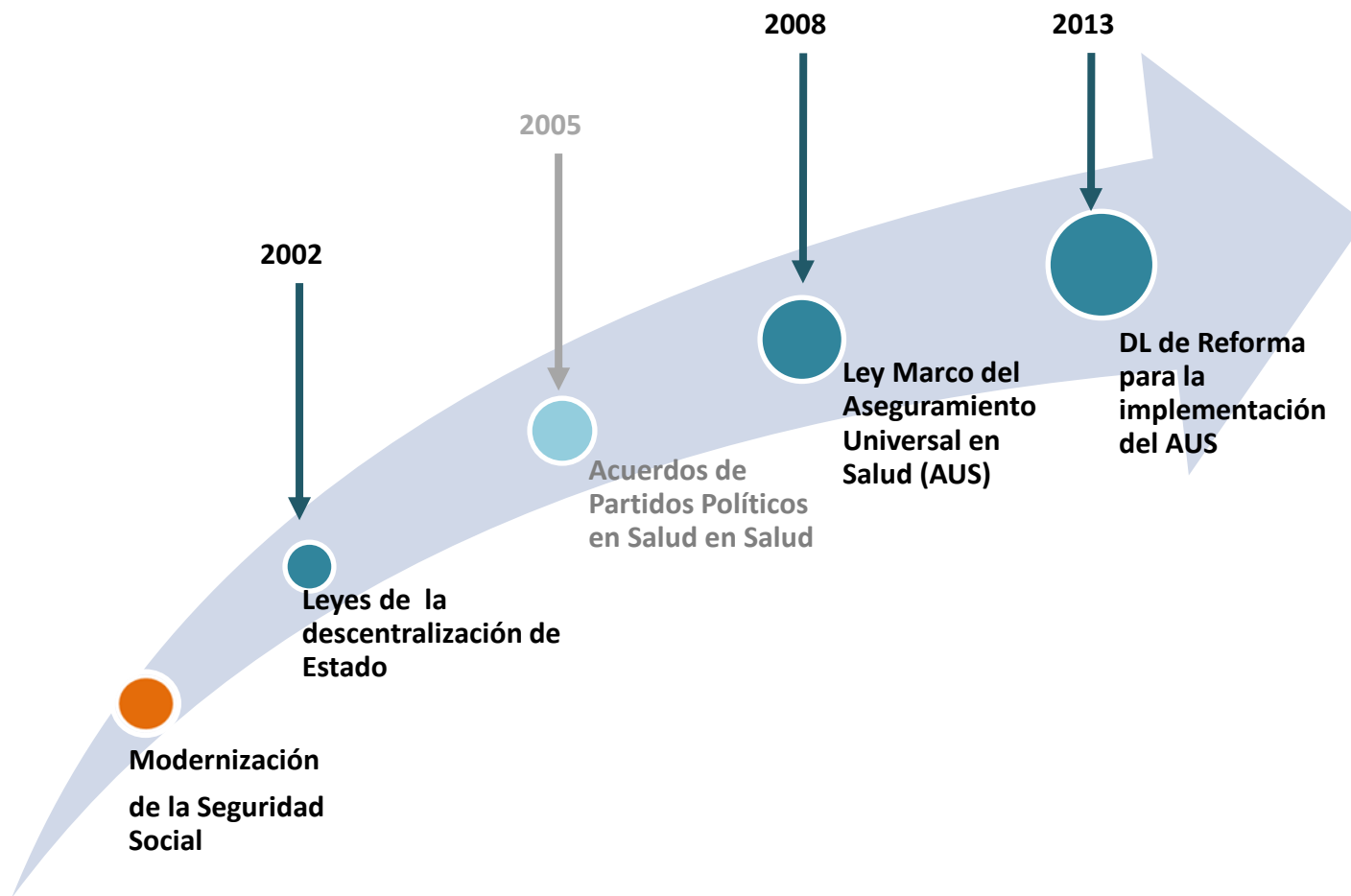


*La implementación importa.
No hay “mano invisible”.*

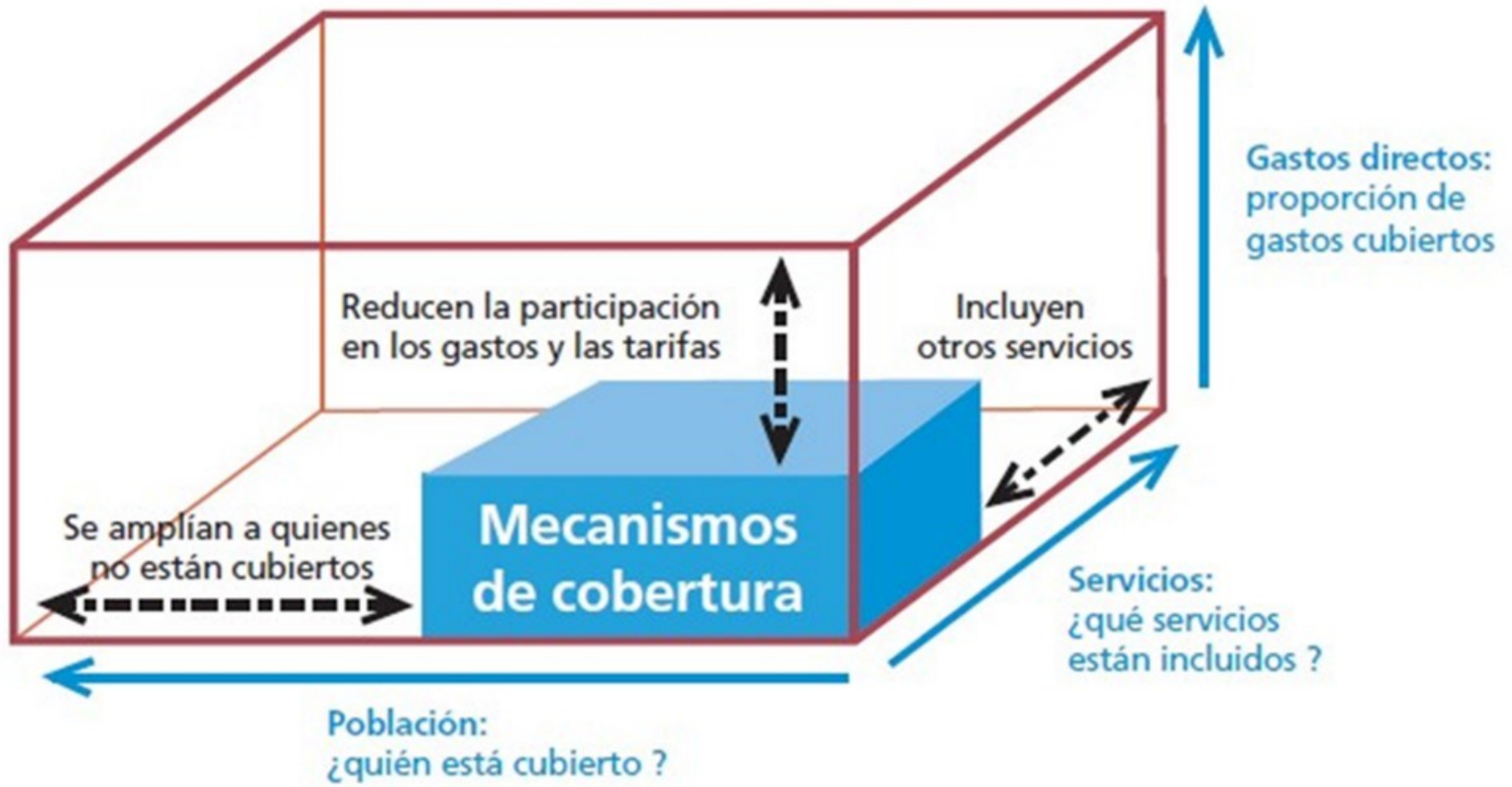
II. La tendencia de la reforma de aseguramiento en el Perú



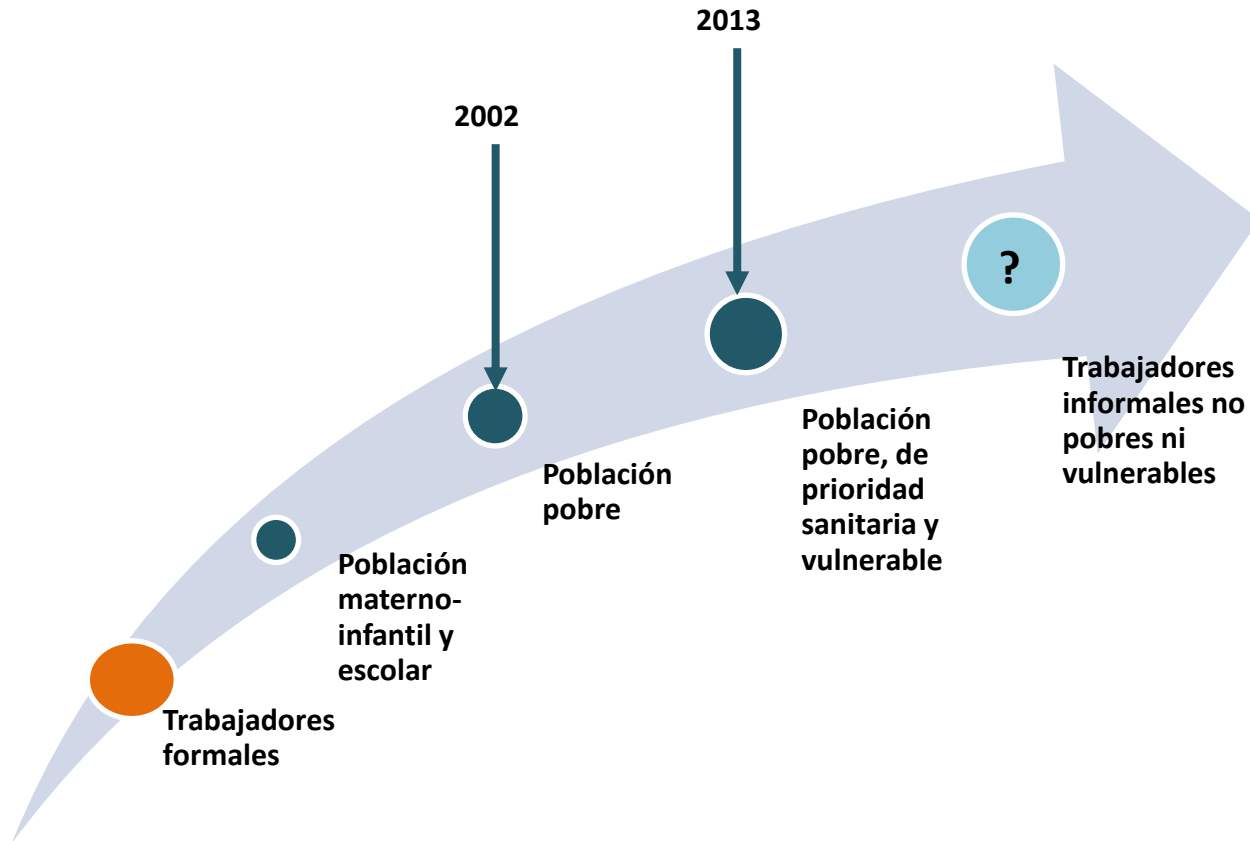
Hitos de las políticas públicas de aseguramiento de salud



El cubo



Evolución de la cobertura poblacional del aseguramiento



Una breve historia del aseguramiento público

Año	Evento	Efecto
1997+	Creación del SMI y el Seguro Escolar	++
2002	Creación del SIS	+++
2004	Consenso: Acuerdo de Partidos Políticos en Salud	++
2005	Nuevo gobierno	---
2007	Choque reputacional	---
2008	Aprobación de la Ley AUS	++++
2009	Restricción fiscal	---
2011	Nuevo gobierno	---
2013	Aprobación DLs	++++
2016	Nuevo gobierno Choque reputacional / Restricción fiscal	--- ----/--

Tensiones recurrentes en torno al aseguramiento

Relativa a los ciclos macroeconómicos – Reducción de la tasa de crecimiento:

- Política fiscal contractiva => *“Botando al bebe con el agua”*.
- Regreso a la “focalización” => Programa de alivio a la pobreza.
- Resurgimiento de los “programas verticales” y el control de presupuestal de insumos.

Relativa al ciclo político – Inicio de nuevas administraciones:

- Nuevos funcionarios, proceso de aprendizaje.
- Desconfianza en las políticas previas. => *“Complejo de Adán”*

Relativa a la debilidad institucional

- Fragilidad frente a los ataques de corrupción.
- Alta resistencia a la idea de “eficiencia”.

Reflexiones finales

- La universalización de la protección en salud necesita **encarnarse en el imaginario social** (*la manera en que las personas imaginan su vida social colectiva*): consenso social y político.
- La universalización de la protección en salud necesita reflejarse en **mejores políticas de salud pública y de servicios de salud**. Énfasis en la provisión (la ciencia del “delivery”).
- La universalización de la protección en salud **es una dirección**, con baches, demoras y, en ocasiones, retrocesos.

Reflexiones finales

- Avance de propuestas técnicas y diseños para las “**ventanas de oportunidad**” (momentos of viabilidad política). Rol de la universidad, la academia.
- Aumentos incrementales de financiamiento (camino largo), asegurando **política fiscal contra-cíclica**: proteger el progreso.
- Planeamiento de **mediano y largo plazo**, financiero e institucional.
- **Desarrollo de capacidades.**



Muchas



Gracias



Por



Su atención