

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL PERU - PUCP
FACULTAD DE DERECHO



Programa de Segunda Especialidad en Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social

TITULO: LA "DESCENTRALIZACIÓN" DEL SISTEMA DE SALUD EN EL PERÚ

Trabajo Académico para optar el grado de segunda especialidad en Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social

AUTORA: MADELEINE GISELLA JARA CAMPOS

ASESOR: Dr. Sergio Quiñones

CÓDIGO: 20164592

Lima-Perú

2018

RESUMEN

El artículo de investigación *LA “DESCENTRALIZACIÓN” DEL SISTEMA DE SALUD EN EL PERÚ* analizó el sistema de salud, específicamente su descentralización, como parte de la reforma del Estado, donde se podrá verificar si dicho proceso en el sector salud se está llevando a cabo de manera idónea y uniforme en todos los niveles de implementación del mismo, donde se debería incorporar el acceso, la participación y la equidad respecto del derecho fundamental a la salud de todas y todos los peruanos.

Asimismo, se determinó que la descentralización debería ser un proceso gradual y progresivo, que tiene como objetivo de brindar a cada uno de los peruanos un servicio de salud accesible y eficiente; asimismo, la de garantizar los derechos a la seguridad social y a la salud de las personas.

Sin embargo, la “Descentralización” del Sistema de Salud, en la práctica no se ha cumplido, pues como hemos desarrollado aún se encuentra centralizada, en desmedro de la población rural y urbana de bajos recursos, pues es Lima la región que concentra el mayor número de establecimientos especializados, hospitales, centros de salud, etc; además de contar con el mayor número de médicos por cada poblador, si se compara con las otras regiones del Perú.

INDICE

- **EL SISTEMA DE SALUD EN EL PERU**
- **LA DESCENTRALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD EN EL PERU**
- **DEFINICIÓN DE ROLES**
 - **GOBIERNOS LOCALES**
 - **GOBIERNOS REGIONALES**
 - **GOBIERNO CENTRAL**
- **LA DESCENTRALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD: FORMULA U OBSTÁCULO PARA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.**
 - **EL ESCENARIO REAL DE LA DESCENTRALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD**
 - **LA ARTICULACIÓN INTERGUBERNAMENTAL PARA LA GESTIÓN DESCENTRALIZADA DE LA SALUD**
- **CONCLUSIONES**
- **PROPUESTAS DE MEJORAS**
- **BIBLIOGRAFÍA**

➤ EL SISTEMA DE SALUD EN EL PERU

Según la Organización Mundial de Salud un Sistema de Salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Asimismo indica que un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero.

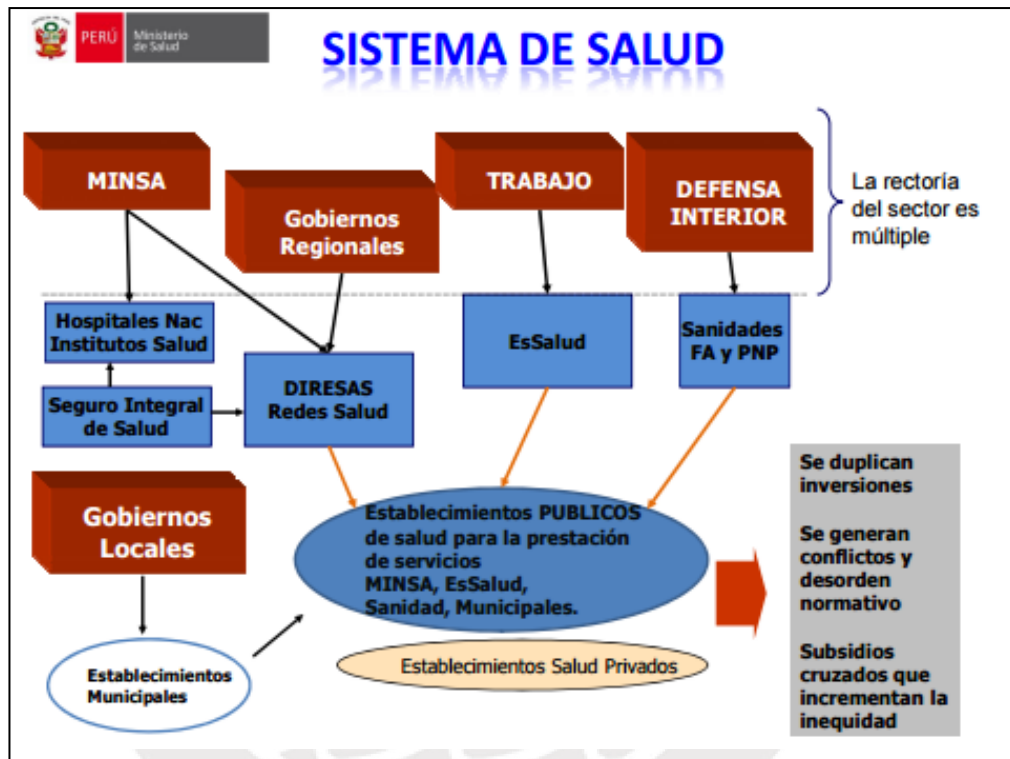
Un buen sistema de salud mejora la vida cotidiana de las personas de forma tangible y cuyo responsable de llevar a cabo de manera eficaz es el Estado, el fortalecimiento de los sistemas de salud y el aumento de su equidad son estrategias fundamentales para luchar contra la pobreza y fomentar el desarrollo.

En el caso del Perú el Sistema de Salud se caracteriza por la presencia de una serie de agentes diferenciados por las funciones que realizan: financiamiento, intermediarios (fondos) y prestadores, entre los cuales encontramos por el lado de los públicos EsSalud y el SIS y por el lado de los privados a las Entidad Prestadoras de Salud – EPS, Seguros Privados, etc., tal como se puede apreciar a continuación:



*Fuente: Elaborado por la Oficina de Descentralización del MINSA
<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/01DescentralizacionLocal-EventoCLAS.pdf>

Como se pudo observar esta segmentación genera diversos inconvenientes en la atención de los ciudadanos en el sector salud; no obstante, es en el sector público donde se observa que la dirección del Sistema de Salud en el Perú es múltiple, lo que dificulta su articulación y por ende la implementación de una sola política para el mejoramiento de del sistema, tal como se verifica en el siguiente:



*Fuente: Elaborado por la Oficina de Descentralización del MINSA

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/01DescentralizacionLocal-EventoCLAS.pdf>

Asimismo en el Sistema de Salud peruano podemos identificar por lo menos quince rasgos estilizados (Cetrángolo, Bertranou, Casanova y Casalí, 2014: 5), los cuales son:

1. Perú se encuentra en un proceso de transición demográfica
2. El gasto en salud, en especial el público, es sumamente reducido
3. El gasto de bolsillo es excesivo
4. Una parte importante del gasto de bolsillo está destinada a la compra de medicamentos y servicios de diagnóstico

5. Los recursos humanos y de infraestructura con que cuenta el sector parecen insuficientes y dispersos institucionalmente
6. La disponibilidad de recursos presenta grandes brechas regionales
7. Se presentan importantes restricciones en el acceso a los servicios, por diversas causas
8. La cobertura de seguros de salud ha aumentado durante la última década
9. La cobertura de EsSalud ha crecido pero aún es baja
10. Las mayores deficiencias de cobertura de salud se registran en los sectores de ingresos medios
11. El sistema se caracteriza por un elevado grado de fragmentación institucional, fuente de inequidades e ineficiencia
12. La fragmentación de coberturas también se manifiesta en el interior de EsSalud
13. Se evidencian otros mecanismos de discriminación por ingresos en EsSalud
14. En el gobierno de EsSalud existe fragmentación
15. Como rasgo de un país desigual, el sistema ha desarrollado una gran fragmentación regional.

- **LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud “como un estado de completo bienestar, físico, mental y social” (...) más allá de una ausencia de afecciones o enfermedad”, en ese sentido se entiende que por concepto de salud no solo a encontrarnos sanos tanto físico como psicológico sino también a que el papel que desempeñe el Estado mediante políticas públicas y la sociedad garantizarán el anhelado estado de bienestar.

Desde sus inicios la Seguridad Social en el Perú y específicamente en Salud se llevó a cabo mediante en la década de los años 70 se inicia un proceso de unificación de sistemas tanto del Seguro Obrero y Seguro del Empleado, para uniformizar las condiciones de acceso y las prestaciones. Posteriormente en los años 80 la Seguridad Social se organizaba en dos grandes campos: el de la

salud y el de las pensiones. La gestión de los Regímenes de Prestaciones de Salud (Decreto Ley 22482) y del Sistema Nacional de Pensiones (Decreto Ley 19990), eran responsabilidad de una entidad autónoma y descentralizada, llamada Instituto Peruano de Seguridad Social - IPSS, a la que debían afiliarse obligatoriamente los trabajadores dependientes y a la que debían aportar éstos y sus empleadores.

La Constitución de 1979, vigente a fines de los años 70 y sobre todo durante los años 80, hasta el autogolpe de 1992, regulaba la previsión social como un derecho fundamental de la persona. Establecía dos modelos de previsión social, uno de carácter universal como es la seguridad social, y otro laboral como es el Seguro Social.

A fines de la década de los ochenta se había desatado una verdadera crisis que afectaba al sistema de seguridad social. El uso indebido de los fondos de la seguridad social por los sucesivos gobiernos, para fines ajenos a la misma, la pérdida de autonomía, la corrupción, y la ineficiencia en la calidad de los servicios a los asegurados, fueron los factores desencadenantes de la crisis.

Con el autogolpe de 1992 del Gobierno del entonces presidente Alberto Fujimori y la creación de la Constitución de 1993, brindaron el contexto político y constitucional propicio para que el sector privado se instalara en la provisión de servicios de la seguridad social con el nacimiento de las denominadas Entidades Prestadoras de Salud.

Es así en se realiza la reforma con respecto a la Seguridad Social en la cual desdobra al IPSS en dos entidades, una para la gestión del seguro social en salud, llamada Seguro Social de Salud (ESSALUD) mediante la promulgación de la Ley 27056 – Ley de la Modernización de la Seguridad Social en Salud y la otra para la gestión del régimen público de pensiones, denominada Oficina de Normalización Previsional (ONP) (D. Ley 25697). Dicho cambio significó la

pérdida de la unidad del sistema y de la autonomía, debido a que ESSALUD pasó a depender del Ministerio de Trabajo y la ONP del Ministerio de Economía y Finanzas.

- **Ley de la Modernización de la Seguridad Social en Salud – Ley N° 26790 y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-97-SA.**

Mediante la promulgación de este marco normativo correspondiente a un esquema en la Seguridad Social en Salud mediante la Reforma de Salud del segundo gobierno de Alberto Fujimori Fujimori, se implementaron los primeros cambios, definiéndose un esquema mixto donde las Entidades Prestadoras de Salud - EPS juegan un rol complementario al Seguro Social. – ESSALUD.

En líneas generales este marco normativo establece que la posibilidad de que el trabajador (dependiente - independiente) elija entre la cobertura de salud complementaria otorgada por las EPS o la cobertura exclusiva brindando por EsSalud. Teniendo en consideración que según la Ley N° 26790 y su Reglamento establece no solo el mecanismo de pago, mediante los copagos en las EPS, el proceso de elección, la cobertura obligatoria, etc. sino también acerca del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo en lo respecta a las atenciones de salud que serán otorgadas al 100% considerando accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Principios

Según lo establecido en la Ley N° 26790, en el Artículo 1, la Seguridad Social en Salud se fundamenta en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y garantizan el libre acceso a prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas. Se desarrolla en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud.

Se fundamenta asimismo en el labor del Estado quien promueve los sistemas de previsión para la salud y la integración de esfuerzos de las entidades que brindan servicios de salud, cualquiera que sea su naturaleza, mediante las políticas establecidas por el Ministerio de Salud quien tiene a su cargo el Régimen Estatal con el objeto principal de otorgar atención integral de salud a la población de escasos recursos que no tiene acceso a otros regímenes o sistemas.

➤ **LA DESCENTRALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD EN EL PERU**

La Descentralización en el Perú

Para empezar a desarrollar el presente tema de análisis, es importante señalar que el concepto de descentralización, siendo Alexis de Tocqueville el que introduce en 1835 por primera vez la idea de que la descentralización, que es la forma más adecuada para el ejercicio de la democracia. Según la visión de Tocqueville, es todo aquello que pueda decidirse y gestionarse a un nivel inferior no debe hacerse a uno superior (subsidiariedad).

La descentralización, según la Ley N° 27783 – Ley de Bases de la Descentralización establece los principios generales que rigen la descentralización y que constituyen las características del proceso de descentralización, que son:

- ✓ Permanencia
- ✓ Dinamismo
- ✓ Irreversibilidad
- ✓ Carácter democrático del proceso
- ✓ Integralidad
- ✓ Subsidiariedad
- ✓ Gradualidad

Cabe precisar que la descentralización implica la transferencia del poder político, económico y administrativo desde el gobierno central hacia los gobiernos locales con la finalidad de fortalecer el desarrollo del país

En ese sentido, la descentralización es un proceso y una política permanente del Estado que busca el desarrollo integral del país y se inició en el 2002 con la elaboración del marco legal necesario por parte del Congreso de la República: la modificatoria de los artículos constitucionales relativos a la descentralización, la Ley de Bases de la Descentralización y la Ley de Ordenamiento Territorial, la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, la Ley de Elecciones Regionales y la Ley Orgánica de Municipalidades.

MARCO NORMATIVO

❖ Ley de Reforma Constitucional del Capítulo XIV del Título IV, sobre Descentralización

Para iniciar el proceso de descentralización en el Perú fue necesario modificar la actual Constitución del Perú (1993), a fin de contar con un marco legal adecuado para su implementación. Esta ley modificó el capítulo correspondiente a la Descentralización.

❖ Ley N° 27683 - Ley de Elecciones Regionales

Mediante esta ley se convocó a elecciones regionales y locales. Permite regular la organización y ejecución de las elecciones regionales en concordancia con lo dispuesto por la Constitución Política y la Ley Orgánica de Elecciones.

❖ Ley N° 27783 – Ley de Bases de Descentralización

Es la ley marco del proceso de Descentralización y donde se abordan los aspectos necesarios para implementar dicho proceso como son la finalidad, principios y objetivos de la descentralización, las competencias del gobierno

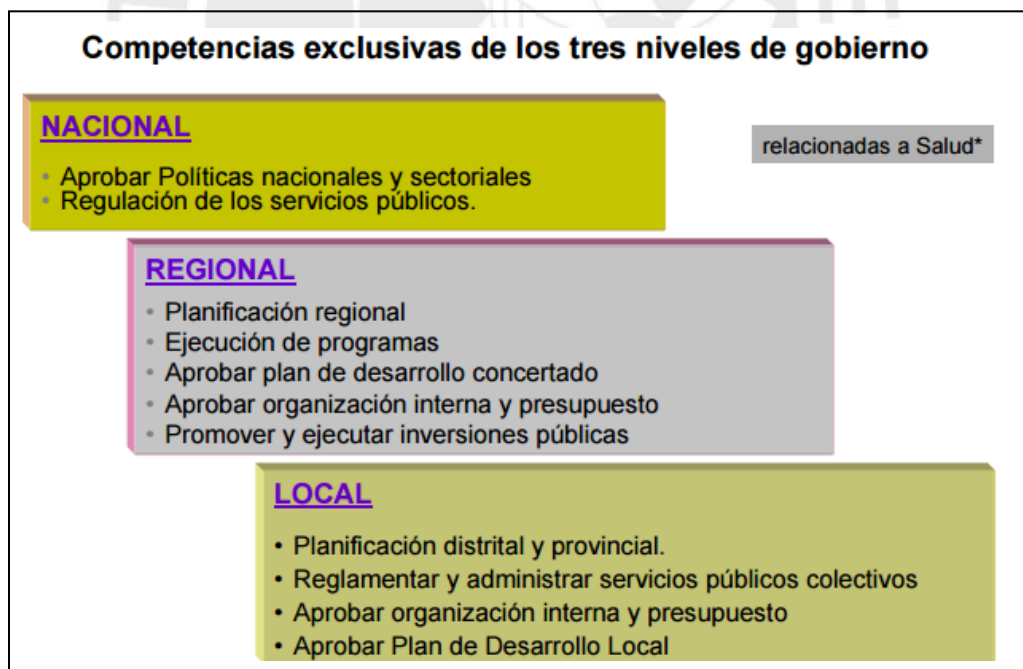
nacional, regional y local, los planes y presupuestos participativos, la participación ciudadana, la conducción e implementación del proceso, entre otros temas.

❖ **Ley N°27795 - Ley de Demarcación y Organización Territorial**

Establece definiciones, criterios y procedimientos para la demarcación territorial, la cual es definida como un proceso técnico-geográfico mediante el cual se organiza el territorio a partir de la definición a nivel nacional y que es una función del Ejecutivo.

➤ **DEFINICIÓN DE ROLES**

Como ya se estableció anteriormente, la descentralización en el Perú es un proceso de implementación gradual y que en el caso particular de la Descentralización del Sistema de Salud, las competencias exclusivas en los tres niveles de gobierno según la Ley de Bases de la Descentralización, son las siguientes:



*Fuente: Elaborado por la Oficina de Descentralización del MINSA

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/01DescentralizacionLocal-EventoCLAS.pdf>

GOBIERNO CENTRAL

En ese sentido, el Gobierno Central es la encargada de elaborar y aprobar políticas nacionales y sectoriales, en el sector salud la descentralización es un proceso gradual y progresivo a con el objetivo de brindar a cada uno de los peruanos un servicio de salud accesible y eficiente; asimismo, la de garantizar los derechos a la seguridad social y a la salud de las personas, por lo que a continuación desarrollaremos las más importantes políticas públicas en el sector salud.

▣ Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Organización Mundial de la Salud, Nota descriptiva, N° 290, 2015) son ocho objetivos que los Estados Miembros de las Naciones Unidas se han comprometido a tratar de alcanzar para el año 2015.

La Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, firmada en septiembre de 2000, compromete a los líderes mundiales a luchar contra la pobreza, el hambre, las enfermedades, el analfabetismo, la degradación medioambiental y la discriminación de la mujer.

Según el Informe (Naciones Unidas ONU, 2013) sobre los progresos respecto a los acuerdos de la ODM, los avances en temas de salud en algunos países han hecho grandes progresos en la consecución de las metas relacionadas con la salud, otros se están quedando atrás. Sin embargo el porcentaje de habitantes de tugurios disminuyó significativamente, además se han realizado notables avances en la lucha contra el paludismo y la tuberculosis y hubo mejoras visibles en todas las áreas de la salud, así como en la enseñanza primaria.

▣ Acuerdo Nacional (AN)

El Acuerdo Nacional es el conjunto de políticas de Estado elaboradas y aprobadas sobre la base del diálogo y del consenso, luego de un proceso de talleres y consultas a nivel nacional, con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática (Acuerdo Nacional “Unidos para crecer”, 2014). Los representantes de las organizaciones políticas, religiosas, de la sociedad civil y del Gobierno, aprobaron el 22 de julio de 2002, un conjunto de políticas de Estado que constituyen un Acuerdo Nacional, en el cual acordaron alcanzar cuatro grandes objetivos:

- ✓ Democracia y Estado de Derecho
- ✓ Equidad y Justicia Social
- ✓ Competitividad del País
- ✓ Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado

Mediante el cual dentro del objetivo de Equidad y Justicia Social se acordó entre tantos el de garantizar el Acceso Universal a una Salud integral de calidad, en forma gratuita, continua y oportuna, ampliando y fortaleciendo los servicios de salud, promoviendo el acceso universal a la jubilación y la seguridad social, y fomentando el desarrollo de un sistema nacional de salud integrado y descentralizado.

▣ Acuerdo de Partidos Políticos en Salud

El Acuerdo de Partidos Políticos en Salud conto con la participación de los representantes de 18 partidos y organizaciones políticas del país. Se trató de reconstruir el proceso que condujo al “Acuerdo de partidos políticos en salud”, identificar sus fortalezas y debilidades, extraer las lecciones aprendidas y formular sugerencias para avanzar y consolidar el proceso nacional así como para construir nuevos acuerdos consensuales con partidos políticos representativos en 4 regiones (Mendoza, 2006:11).

El proceso culminó con un documento de acuerdo suscrito por los dirigentes de 16 de los partidos participantes, luego de sostener 14 reuniones entre marzo y noviembre del año 2005, en cuyo transcurso se fueron debatiendo y acercando posiciones que permitieron elaborar los consensos en temas elegidos por los propios asistentes: salud infantil y salud materna, lucha contra el VIH/SIDA, malaria, tuberculosis y otras enfermedades; aseguramiento universal de la atención en salud; financiamiento; descentralización; participación ciudadana en salud; y acceso y disponibilidad de medicamentos.

▣ Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS)

El Plan Nacional Concertado de Salud es un instrumento impulsado por el Consejo Nacional de Salud mediante Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA (Secretaría Técnica de la Comisión Sectorial de Evaluación del PNCS, 2012:10) en el año 2007, cuyo objetivo principal es el de contribuir al logro del Acceso Universal a Servicios de Salud y Seguridad Social, que es Política de Estado del Acuerdo Nacional.

▣ Reforma de Salud – Ley N° 30073

Mediante la promulgación de la Ley N° 30073, que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud por un término de 120 días calendarios a partir de la vigencia de dicha ley publicada en el diario El Peruano el 09.08.2013.

Dicha misión fue encargada al Consejo Nacional de Salud mediante Resolución Suprema N° 001-2013-SA, mediante la cual se implementarán medidas que se orientarán a mejorar el estado de salud de los residentes en el país, reconociendo que la salud es un derecho fundamental y que el Estado garantiza la protección de la salud para todas las personas sin ninguna discriminación en todas las etapas de la vida (Ministerio de Salud, Vivamos

el Cambio – Reforma de Salud”, 2013). Buscando definir como elemento central a la salud como derecho y la prioridad de establecer a futuro un modelo de seguridad social en salud inclusivo y universal.

A la fecha la tan ansiada Reforma de Salud se encuentra en elaboración a manos de este Consejo, el cual en su informe preliminar establece con respecto a la Seguridad Social la propuesta de “Fortalecimiento de Financiamiento EsSalud a fin de garantizar la sostenibilidad del Fondo de la Seguridad Social en Salud y permitir la implementación de inversiones para cerrar las brechas de infraestructura y equipamiento, así como de recursos humanos y otros bienes y servicios”.

GOBIERNOS REGIONALES

Son las instituciones autónomas encargadas de la gestión pública de las regiones y departamentos del país. Son consideradas personas jurídicas de derecho público con autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia.

Desde el inicio del proceso de descentralización, estuvo a cargo del Ministerio de Salud y desplegó un gran esfuerzo para elaborar de manera concertada con los gobiernos regionales, para ello elaboró Planes Anuales de transferencia en materia de salud como el desarrollo del proceso de acreditación para la transferencia de competencias en materia de salud, que se inició con el Plan Anual 2005.

De acuerdo con los resultados del informe de la Defensoría del Pueblo (DEFENSORIA DEL PUEBLO, 2009:122-123) el proceso de acreditación para la transferencia de funciones contenidas en dicho plan, los Gobiernos Regionales de Amazonas, Áncash, Arequipa, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Tumbes y Ucayali lograron su acreditación para la transferencia de todas las funciones contenidas en el

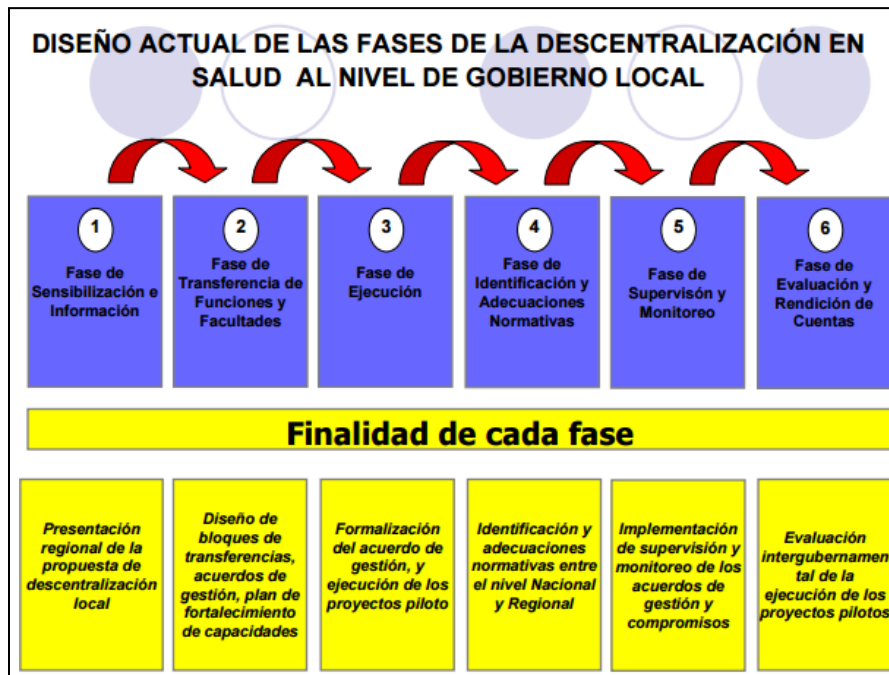
citado plan. En ese sentido, mediante las Resoluciones Ministeriales N° 612-2006/MINSA y N° 680-2006/MINSA, el Ministerio de Salud dio por concluido el proceso de transferencia de las competencias contenidas en el Plan Anual 2005, respecto a los catorce (14) Gobiernos Regionales antes mencionados.

En el caso de los Gobiernos Regionales de Lima y Callao, éstos no lograron acreditar ninguna función, debido, principalmente, a la falta de adecuación de la organización administrativa del Sector. Esta adecuación no se inició hasta la emisión de la Resolución Ministerial N° 043-2008/MINSA, de fecha 27 de enero del 2008, que declaró en proceso de transferencia la DISA III Lima y sus órganos desconcentrados a favor del Gobierno Regional de Lima. Asimismo, la Resolución Ministerial N° 772- 2008/MINSA, de fecha 1° de noviembre del 2008, declaró en proceso de transferencia la DISA I Callao, la Dirección Ejecutiva de Sanidades Internacionales y sus órganos desconcentrados a favor del Gobierno Regional del Callao.

Asimismo, según lo informado por el Ministerio de Salud (MINSA, 2008), se han suscrito las Actas de Entrega y Recepción con veinticinco (25) Gobiernos Regionales y que entre los años 2007 y 2008 se emitieron doce (12) resoluciones ministeriales concluyendo el proceso de transferencia de competencias en materia de salud respecto de cada Gobierno Regional.

- **GOBIERNOS LOCALES**

El gobierno local, o municipalidad, es la forma básica de organización de nuestro país y la manera directa en la que los vecinos participamos en temas relacionados a nuestra comunidad, siendo el diseño actual el proceso de descentralización el siguiente:



*Fuente: Elaborado por la Oficina de Descentralización del MINSA

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/01DescentralizacionLocal-EventoCLAS.pdf>

Asimismo, según la Ley Orgánica de Municipalidades, los gobiernos locales tienen como funciones:

- Difundir campañas de saneamiento ambiental. • Realizar campañas de medicina preventiva.
- Construir y equipar postas médicas, botiquines y puestos.
- Gestionar la atención primaria de la salud.

LA DESCENTRALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD: FORMULA U OBSTÁCULO PARA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.

- **EL ESCENARIO REAL DE LA DESCENTRALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD**

La Descentralización del Sistema de Salud en el Perú, como ya se desarrolló anteriormente es una política del Estado para brindar los servicios de atención en

salud a cada uno de los peruanos y peruanas, cuyo objetivo es mejorar en equidad, en el acceso, en el financiamiento, eficiencia y calidad en los servicios.

En ese sentido, corresponde analizar si efectivamente la Descentralización es una fórmula para la mejora del Sistema en Salud en el Perú y para su acceso a este de forma eficiente y de calidad; para ello, nos remitiremos a las cifras que el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI nos ofrece respecto al sector salud, mediante el cual nos brindaran una perspectiva sobre el avance de la Descentralización en el Perú.

En primer lugar, observaremos que según la información que nos proporciona el INEI con respecto a las personas que tienen acceso a un seguro de salud, ha ido incrementándose desde el año 2004 al 2013. Dicho incremento, se debe a la política de aseguramiento universal establecido legalmente como se señaló anteriormente, pues con la creación del Seguro Integral de Salud – SIS que es una institución pública que administra fondos y gestiona riesgos de salud, ha permitido el crecimiento de las personas aseguradas en un 20% aproximadamente en el sector urbano, mientras que el avance significativo corresponde a la población rural, creciendo en un 50%, tal como se puede apreciar a continuación:

POBLACIÓN AFILIADA A SEGURO DE SALUD, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2004-2013										
<i>(Porcentaje del total de población de cada ámbito geográfico)</i>										
Ámbito geográfico	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total	37.3	36.2	38.3	42.1	53.7	60.5	63.5	64.5	61.9	65.5
Área de residencia										
Urbana	40.5	38.7	40.1	43.1	50.9	56.6	59.0	59.6	58.5	62.3
Rural	29.9	30.3	33.9	39.4	61.0	71.1	75.9	78.4	71.8	75.1

Fuente: Elaborado por el INEI – Estadísticas Salud

Por otro lado, respecto al número de establecimientos de salud en las distintas regiones del Perú, el INEI los divide en cuatro tipos:

- 1. Hospitales.-** Establecimiento de salud destinado a la prestación de servicios de atención médica integral, ambulatoria y hospitalaria en las cinco especialidades básicas, se diferencia entre ellos el nivel de complejidad, además brinda atención ambulatoria y hospitalaria especializada. En este tipo de establecimiento se incluye a los hospitales y clínicas particulares de atención general y especializada.
- 2. Institutos de Salud Especializados.-** Establecimiento de Salud a nivel de hospital que tiene características de atención especializada en determinadas enfermedades, para su tratamiento y recuperación.
- 3. Centros de Salud.-** Establecimiento encargado de desarrollar actividades de promoción, protección y recuperación de la salud. Prestan servicio de consulta médica (medicina general, cirugía menor, obstetricia y pediatría), consulta odontológica, inmunizaciones, saneamiento ambiental, visitas domiciliarias de enfermería, algunos centros pueden tener camas de internamiento. Incluye a los Centros de Salud o Centros Médicos y Centro Especializados, Institutos de los Gobiernos Regionales, y privados.
- 4. Puestos de Salud.-** Establecimiento encargado de desarrollar actividades de promoción, protección y recuperación de la salud, tales como atención médica elemental, primeros auxilios, inmunizaciones, promoción de saneamiento ambiental, son atendidos por técnicos en salud y auxiliares debidamente adiestrados. Incluye a Postas de Salud, Policlínicos de las FF. Armadas / Policiales y privados.

Al respecto, el INEI cuenta con la siguiente información:

ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD**INFRAESTRUCTURA DEL SECTOR SALUD POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO,
SEGÚN DEPARTAMENTO, 2013**

Departamento	Tipo de establecimiento			
	Hospitales 1/	Instituto de Salud Especializado 2/	Centros de salud 3/	Puestos de salud 4/
Total	511	15	2 096	7 124
Amazonas	9	-	72	404
Áncash	20	-	85	368
Apurímac	10	-	68	318
Arequipa	17	1	98	261
Ayacucho	11	-	62	326
Cajamarca	21	-	152	728
Callao	11	1	39	116
Cusco	17	-	103	260
Huancavelica	3	-	69	350
Huánuco	4	-	63	229
Ica	21	-	43	149
Junín	29	-	88	441
La Libertad	43	2	101	217
Lambayeque	31	1	116	150
Lima	162	9	340	756
Loreto	14	-	85	347
Madre de Dios	5	-	16	99
Moquegua	4	-	28	36
Pasco	7	-	31	236
Piura	27	1	144	366
Puno	19	-	145	362
San Martín	10	-	71	305
Tacna	4	-	31	69
Tumbes	5	-	18	37
Ucayali	7	-	28	194

Fuente: Elaborado por el INEI – Estadísticas Salud

La información proporcionada, permite concluir que Lima concentra un mayor número de Hospitales, Centros de Salud y Puestos de Salud, así como el 60% de la totalidad de los Institutos Especializado en comparación con los otros departamentos del Perú.

Si bien se cuenta con un marco normativo para llevar el proceso de Descentralización por el cual se transfieren distintas funciones hacia aquellos estamentos que, por encontrarse en contacto directo con los ciudadanos, se encontrarían en una mejor posibilidad de identificar sus necesidades, y de esta manera proveerles de más y mejores servicios públicos; sin embargo, lo cierto es que poco o nada se ha hecho a fin de fortalecer el Sistema de Salud en las regiones y localidades.

Ello se ve reflejado, en la poca o nula inversión en la construcción de más Hospitales o Centros Especializados en – por lo menos- las capitales de los Gobiernos Regionales o Locales.

Por lo que, no existe una política de inversión en los Gobiernos Regionales y Locales de los fondos que le son transferidos por el Gobierno Central o de sus propios ingresos al fortalecimiento del Sistema de Salud, aunado a ello el alto índice de corrupción en la ejecución de políticas públicas no permiten que se vea reflejada la descentralización, dado que todavía Lima concentra la mayoría de establecimientos de salud en la actualidad.

Así, tenemos que si un poblador rural de – por ejemplo- la región Apurímac diagnosticado con una enfermedad grave del corazón, tendría como única opción - si en el mejor de los casos cuenta con un seguro de salud- ser derivado al Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), que dicho sea de paso es el único centro especializado en enfermedades del corazón en el Perú y que en efecto tiene su única sede en nuestra capital. En ese sentido, dicho poblador no cuenta con opciones para tomar una decisión y se ve obligado a dejar su hogar, lo que implica movilizarse hacia la ciudad de Lima y por consiguiente desembolsar dinero que a veces a penas y alcanza para su propia alimentación.

En la misma línea, respecto al número de habitantes por cada médico, el INEI informa lo siguiente:

6.13 NÚMERO DE HABITANTES POR CADA MÉDICO, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2002, 2004, 2007, 2010-2013							
Departamento	2002	2004	2007	2010	2011	2012	2013
Total	711	665	682	602	615	586	468
Amazonas	4 454	3 235	2 030	1 797	1 604	1 612	1 607
Áncash	2 065	1 890	1 382	1 069	1 116	1 006	879
Apurímac	4 209	4 349	2 297	1 299	1 107	989	1 052
Arequipa	384	340	353	313	328	313	260
Ayacucho	2 036	2 194	1 895	1 745	1 789	1 776	1 768
Cajamarca	4 857	3 568	3 076	2 420	2 420	2 311	2 088
Callao	641	605	551	562	530	537	462
Cusco	1 234	1 179	1 008	843	818	781	691
Huancavelica	8 694	3 701	1 811	1 966	1 859	1 778	1 741
Huánuco	3 861	3 500	2 401	1 932	1 849	1 805	1 498
Ica	507	439	483	446	472	457	400
Junín	1 692	1 539	1 269	862	918	856	762
La Libertad	903	778	777	589	623	558	454
Lambayeque	984	939	893	739	750	716	576
Lima	353	341	385	355	367	351	262
Loreto	1 952	1 769	1 643	1 427	1 424	1 366	1 176
Madre de Dios	1 539	1 051	1 015	866	754	751	770
Moquegua	1 304	916	771	687	655	662	640
Pasco	1 661	1 779	1 297	1 436	1 406	1 329	1 462
Piura	1 617	1 579	1 512	1 349	1 377	1 335	1 148
Puno	2 400	2 227	1 513	1 412	1 428	1 349	1 274
San Martín	3 676	3 536	2 746	2 337	2 183	2 180	2 010
Tacna	686	669	586	417	431	393	358
Tumbes	1 765	1 752	1 205	1 184	1 293	1 304	1 157
Ucayali	2 928	2 655	1 851	1 609	1 592	1 561	1 402

Fuente: Elaborado por el INEI – Estadísticas Salud

Como se puede apreciar una vez más, Lima es la región que concentra el mayor número de médicos por cada poblador, si se compara con las otras regiones del Perú. Por tanto, la “descentralización” del Sistema de Salud, en la práctica no se ha cumplido, pues como hemos desarrollado aún se encuentra centralizada, en desmedro de la población rural y urbana de bajos recursos.

- **LA ARTICULACIÓN INTERGUBERNAMENTAL PARA LA GESTIÓN DESCENTRALIZADA DE LA SALUD**

La conducción del proceso de descentralización supone el diseño, implementación, seguimiento y, eventualmente, la realización de ajustes a las políticas que permitan el cumplimiento de las metas y los objetivos de esta. En el marco de un Estado unitario y descentralizado, la conducción está estrechamente vinculada con la articulación política de los tres niveles de gobierno y con la coordinación para la gestión del Estado.

Por lo que, la coordinación intergubernamental está referida a mecanismos e instrumentos que permiten definir políticas y estrategias nacionales y sectoriales para la gestión del Estado y en el Sistema de Salud se lleva a cabo de la siguiente forma:



Fuente: (CORDOVA, 2013:16)

Como puede observarse en el diagrama anterior, la Oficina de Descentralización tiene como función principal Su función es articular el trabajo del MINSA con los Gobiernos Regionales en la planificación, implementación, ejecución y evaluación de estrategias, programas, planes y políticas en salud a nivel nacional, regional y local.

Asimismo, se creó la Comisión Intergubernamental de Salud – CIGS, que tiene por objetivo informar sobre los avances del proceso de descentralización del Sector Salud y promover la participación activa, articulando las políticas, planes y programas de alcance nacional entre los tres niveles, que conduzca a mejorar los servicios de salud, que es el objetivo último de la descentralización.

También, se cuenta con los mencionados Asesores de Enlace Regional (AER). Este nuevo miembro de la OD, creado recientemente en el año 2013, tiene el objetivo de contribuir a generar una articulación fluida entre el MINSA y las 25 regiones.

Sin embargo, a pesar de contar con oficinas como las anteriormente señaladas que coadyuvarían con el proceso de descentralización, hasta el momento no funcionan espacios de articulación intergubernamental con cada región y gobierno local, que facilite y contribuya a la continuidad del proceso de descentralización y a la construcción de la gestión descentralizada que realice de manera efectiva y eficiente.

Por otro lado, no olvidemos que el Sistema de Salud en el Perú no solo está a cargo del Ministerio de Salud, si no Essalud – adscrita al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo- de las Fuerzas Armadas y Policiales; así como de la empresa privada y su función supletoria en la prestación de salud.

Dicha segmentación tampoco contribuye a la mejora y verdadera reforma del Sistema de Salud en el Perú, puesto que no existe alguna interconexión entre estos actores para fortalecer el sistema y generar confianza en la población la misma que merece las prestaciones idóneas ante contingencias acaecidas en su salud.

Sumado a todo lo anteriormente señalado, aun cuando a la fecha existe una institución encargada de proteger los derechos en salud de cada peruano, como es la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD que tiene potestad para actuar sobre todas las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) así como las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), públicas, privadas y mixtas del país., lo cierto es que esta institución se encuentra adscrita al Ministerio de Salud.

Ello genera pues cierta incongruencia, dado que el Ministerio de Salud brinda servicios de salud (IPRESS) como tiene al Seguro Integral de Salud como su mayor administradora de fondos (IAFAS) y a la vez es supervisa a dichas instituciones; por lo que ante un eventual vulneración de los derechos de los usuarios de salud de uno de sus establecimiento de salud o alguna omisión legal por parte de esta, actuaría ante un procedimiento como juez y parte.

Por tanto, en la actualidad y a pesar de realizar bajo el papel cambios sustanciales del Sistema de Salud en el Perú por parte de los gobiernos de turno, en la práctica no ha generado el cambio esperado, puesto que no se aprecia que la Descentralización hubiere sido el instrumento de mejora anhelado, puesto que la prestación de los servicios no es de calidad y este se no se realiza de manera oportuna, incrementando de esta forma la desconfianza entre la población peruana.

➤ CONCLUSIONES

- El Estado es el responsable de llevar a cabo de manera eficaz el fortalecimiento de los sistemas de salud y el aumento de su equidad son estrategias fundamentales para luchar contra la pobreza y fomentar el desarrollo con el objetivo de contar con un buen sistema de salud que mejore la vida cotidiana de las personas.
- La segmentación del Sistema de Salud en el Perú genera diversos inconvenientes en la atención de los ciudadanos en el sector salud; no obstante, es en el sector público donde se observa que la dirección es múltiple, lo que dificulta su articulación y por ende la implementación y ejecución de una sola política para el mejoramiento de del sistema.
- La Descentralización en el sector salud, es un proceso gradual y progresivo, que tiene como objetivo de brindar a cada uno de los peruanos un servicio de salud accesible y eficiente; asimismo, la de garantizar los derechos a la seguridad social y a la salud de las personas.
- A pesar que ha ido incrementándose el número de personas que tienen acceso a un seguro de salud, debido a la política de aseguramiento universal, es decir existen más personas y potenciales usuarios de salud, lo cierto aún no se ha llevado a cabo el fortalecimiento del Sistema de Salud en la regiones y localidades, reflejándose ello, en la poca o nula inversión en la construcción de más Hospitales o Centros Especializados en Gobiernos Regionales o Locales.
- No existe una política de inversión y gestión en los Gobiernos Regionales y Locales de los fondos que le son transferidos por el Gobierno Central o de sus propios ingresos para el fortalecimiento del Sistema de Salud. Asimismo, el

alto índice de corrupción en la ejecución de políticas públicas no permiten que se vea reflejado los objetivos de la tan ansiada Descentralización.

- La “Descentralización” del Sistema de Salud, en la práctica no se ha cumplido, pues como hemos desarrollado aún se encuentra centralizada, en desmedro de la población rural y urbana de bajos recursos, pues es Lima la región que concentra el mayor número de establecimientos especializados, hospitales, centros de salud, etc; además de contar con el mayor número de médicos por cada poblador, si se compara con las otras regiones del Perú.
- No funcionan espacios de articulación intergubernamental con cada región y gobierno local, que facilite y contribuya a la continuidad del proceso de descentralización y a la construcción de la gestión descentralizada que realice de manera efectiva y eficiente, que contribuya a la mejora y verdadera reforma del Sistema de Salud en el Perú, pues la falta de interconexión entre los actores no permite fortalecer el sistema y generar confianza en la población.
- La Descentralización no se ha convertido en el instrumento idóneo para el fortalecimiento del Sistema de Salud, puesto que no existe interconexión entre los actores correspondientes, la corrupción, la prestación deficiente de los servicios de salud y que este no se realice de manera oportuna, permiten afirmar de forma categórica su incompetencia.

➤ **PROPUESTAS DE MEJORAS**

- ✓ Unificar el Sistema de Salud en uno solo, que refleje que en efecto proviene de la Seguridad Social y que su objetivo es el de brindar a cada uno de los peruanos y peruanas, un servicio de calidad, con eficiencia y sobre todo de manera oportuna.
- ✓ Considero que la Descentralización ostenta el potencial de contribuir al desarrollo del Sistema de Salud en el Perú pero bajo el seguimiento de una institución especializada imparcial, puesto que el Ministerio de Salud forma parte del sistema. Surge pues la necesidad de evaluarla en cada etapa a fin de ajustar criterios para conseguir el objetivo deseado.
- ✓ Contar con profesionales de la salud, funcionarios y servidores públicos en general capacitados, y con remuneraciones que permitan su estabilidad laboral y por qué no emocional, que brinden los servicios de salud con calidad y empatía a cada uno de los usuarios.
- ✓ Construcción de mayores Centros Especializados, hospitales y centros de salud en por lo menos las capitales de las regiones; a fin de brindar servicios de calidad especializados a la población urbana y rural del interior del país.
- ✓ Contar con una plataforma de denuncias anónimas que permitan alertar sobre sobre actos de corrupción en el Sistema de Salud, a fin de fortalecerlo y poder combatirlo.

➤ **BIBLIOGRAFIA**

- OSCAR CETRÁNGOLO, FABIO BERTRANOU, LUIS CASANOVA Y PABLO CASALÍ.
2013 - *El sistema de salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*. Lima: OIT/ Oficina de la OIT para los Países Andinos.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO
1991 - "Administración de la seguridad social"
- IVAN MENDOZA V.
2006- "*El Acuerdo de Partidos Políticos en Salud – Sistematización de Experiencias*" elaborado por el proyecto PRAES, financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo internacional – USAID
<http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/2253/1/BVCI0001907.pdf>
- SECRETARÍA TÉCNICA DE LA COMISIÓN SECTORIAL DE EVALUACIÓN DEL PNCS - RM N°354-2011/MINSA
2012- "*Informe de Evaluación del Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2011*"
http://www.minsa.gob.pe/cns/Archivos/informes/Informe_Eval_PNCS_2007-%202011.pdf
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS
2012- "*Objetivos del Desarrollo del Milenio*" Nota descriptiva, N° 290
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/es/>
- ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS - ONU
2013- "*Objetivos del Desarrollo del Milenio – Informe 2013*"
<http://www.latinamerica.undp.org/content/dam/undp/library/MDG/spanish/mdg-report-2013-spanish.pdf>

- ÚRUSLA GIEDION, MANUELA VILLAR, ADRIANA ÁVILA
 2010- *“Sistema de Salud en Latinoamerica y el papel del Seguro Privado”*;;
 Instituto de Ciencia del Seguro – Fundación Mapfre, Madrid
<http://www.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/cs-seguro/libros/los-sistemas-de-salud-en-latinoamerica-y-el-papel-del-seguro-privado.pdf>

- E. EDUARDO ZÁRATE
 2001 - *“Descentralización de los Servicios de Salud”*
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2001_n18/descen_serv_salud.htm

- TÁVARA CASTILLO Y JAIME MÁRQUEZ CALVO.
“Sistematización del Proceso de Descentralización del Sector Salud”, INFORME FINAL -
<http://www.politicasensalud.org/site/documentos/26%20Final%20Report%20Health%20Decentralization.pdf>

- SECRETARÍA TÉCNICA DE LA COMISIÓN SECTORIAL DE EVALUACIÓN DEL PNCS - RM N°354-2011/MINSA
 2012 *“Informe de Evaluación del Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2011”*

- DEFENSORIA DEL PUEBLO
 2009 – *“Hacia una descentralización al servicio de las personas: recomendaciones en torno al proceso de transferencia de competencias a los gobiernos regionales”*
http://www.defensoria.gob.pe/modules/Downloads/informes/defensoriales/informe_141.pdf

- CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
2014 – “Estudio del proceso de descentralización en el Perú”
<http://www.undp.org/content/dam/peru/docs/Gobernabilidad%20democr%C3%A1tica/pe.Estudio%20proceso%20de%20descentralizacion.pdf>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA
Estadísticas Salud
<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health/>
- SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
2012 – “El proceso de Descentralización perspectivas del desarrollo del aseguramiento universal en salud en el Perú ”
<http://portales.susalud.gob.pe/documents/11450/48612/Presentaci%C3%B3n3.pdf/e541049c-109d-4693-8bd6-81ac4f511b9c>
- EMILIO LEGONÍA CÓRDOVA
2015 – “*Descentralizar Salud y Educación. Responsabilidades, Capacidades y Articulación de Gobiernos Regionales y Locales Respecto a Salud y Educación en dos Regiones Amazónicas del Perú: San Martín y Loreto.*”
Informe Final Código de Proyecto: A3-PBN-T40-02-2013, Grupo de Análisis para el Desarrollo – GRADE.
http://cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/informe_final_emilio_1_egonia-descentralizar_salud_y_educacion.pdf

Páginas Web

- *Acuerdo Nacional – Unidos para crecer*
<http://www.acuerdonacional.pe>
- “*Vivamos el Cambio – Reforma de Salud*”, Ministerio de Salud – MINSA
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/index.html>

- Defensoría del Pueblo – Área Temática – Salud
<http://www.defensoria.gob.pe/temas.php?des=5>
- Comisión Intergubernamental de Salud – CIGS
http://www.minsa.gob.pe/portalweb/01institucional/institucion_5.asp?sub5=2
- Superintendencia Nacional de Salud
<http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/>

