

PRIORIDADES, POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD EN CAJAMARCA

Informe de Consultoría
30 de mayo 2006

Dr. Oscar Ugarte
Dr. Enrique Marroquín



CONTENIDO

- I. Metodología de formulación de políticas.
- II. Problemas prioritarios de salud.
- III. Políticas y estrategias regionales de salud propuestas para el período 2006-2010.



I. METODOLOGÍA DE FORMULACIÓN DE POLÍTICAS

1

Análisis e
identificación de
problemas

2


Determinación
de prioridades

3

Socialización
de prioridades

4

Formulación
de políticas



Consultoría:
Propuesta
de elementos
para Plan Concertado
de Salud 2007-2011

II. PROBLEMAS PRIORITARIOS DE SALUD



PROBLEMAS PRIORITARIOS DE SALUD (1)


1.1 Elevada prevalencia de desnutrición crónica:

- 42.8% de niños menores de 5 años.
- Se inicia entre 6 meses y 2 años de edad.

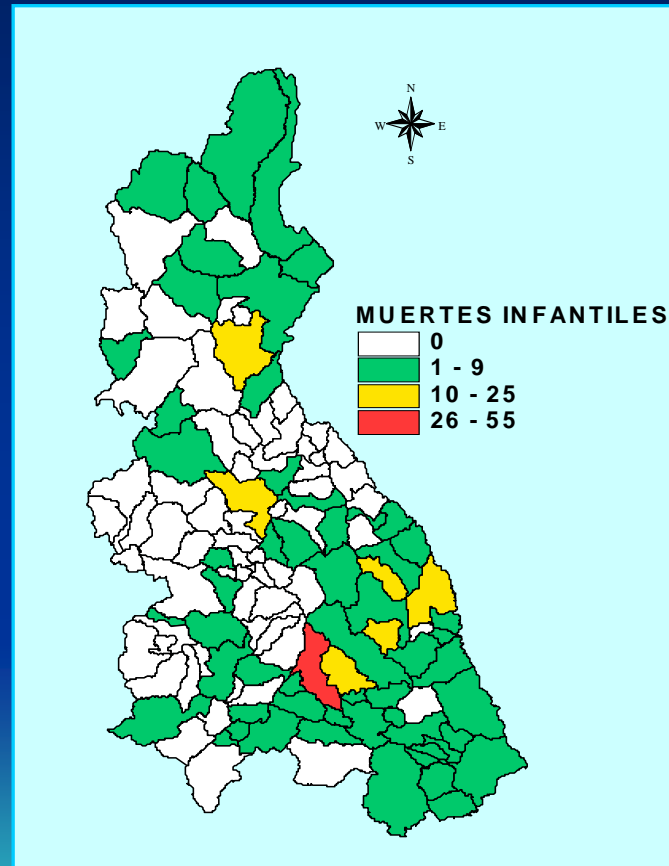
1.2 Alta tasa de mortalidad materna neonatal:

- 195 muertes por cada 100 mil nacidos vivos.
- 80% ocurre durante el parto y el puerperio.

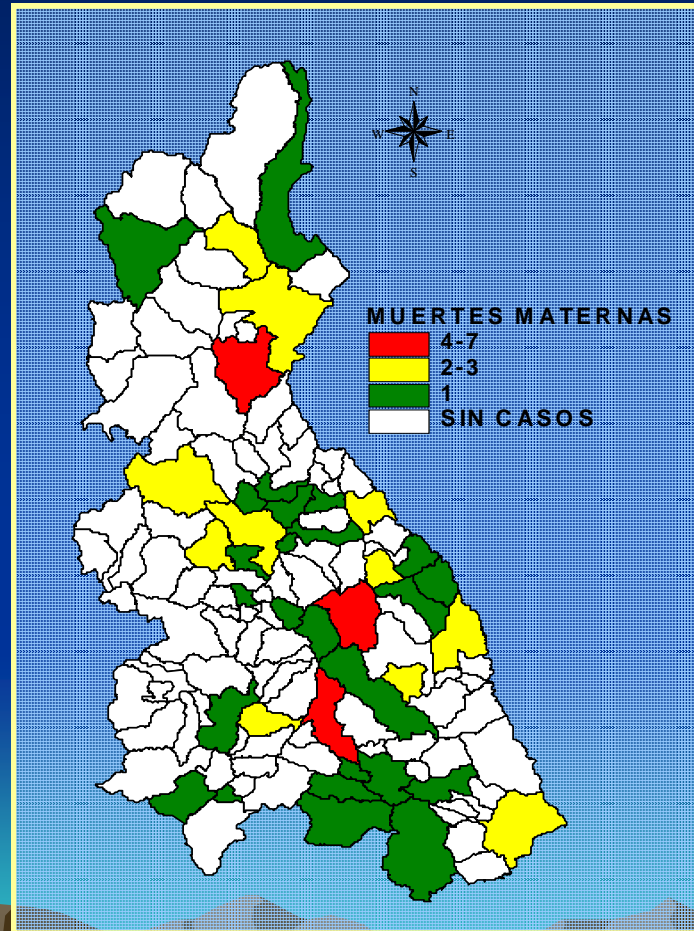
1.3 Deficiente atención en servicios públicos de salud:

- Espera prolongada.
 - Escasez de medicamentos.
 - Horarios inadecuados de atención
- 

MORTALIDAD INFANTIL



MORTALIDAD MATERNA



PROBLEMAS PRIORITARIOS DE SALUD (2)

1.4 Incremento de riesgos ambientales y ocupacionales:

- Contaminación del agua por plomo, cobre y hierro en cuencas de las provincias de Cajamarca, Hualgayoc, Contumazá, San Miguel y San Pablo, por encima de límites máximos permisibles.
- Contaminación del agua por bacterias en cuencas de las provincias de Cajamarca, Hualgayoc, Contumazá, San Miguel y San Pablo, por encima de límites máximos permisibles.
- Inadecuados sistemas de disposición final de residuos sólidos en las ciudades de Cajamarca, Jaén, Chota, Cutervo y San Ignacio.



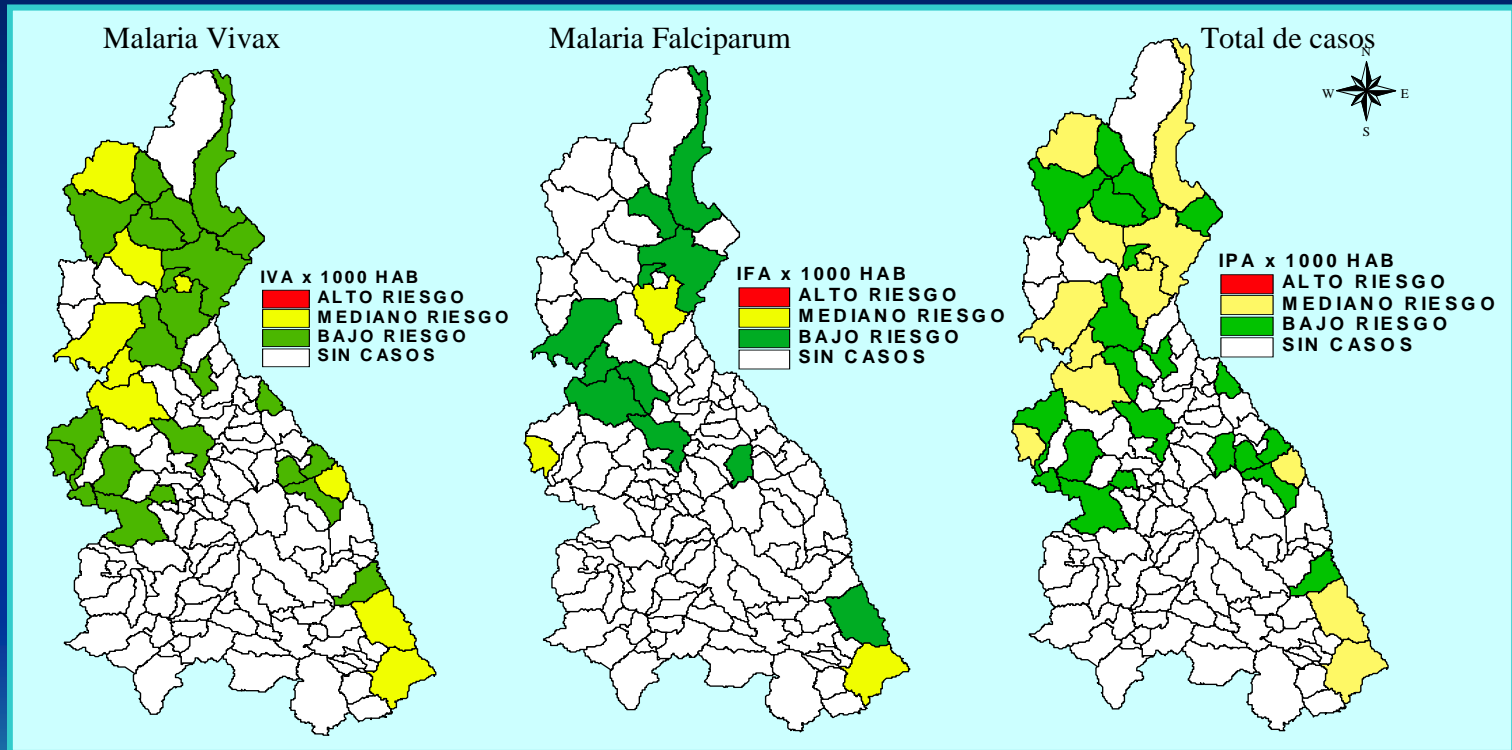
PROBLEMAS PRIORITARIOS DE SALUD (3)

1.5 Elevada incidencia de enfermedades metaxénicas:

- Elevada incidencia de malaria en provincias de Jaén y San Ignacio.
- Elevada incidencia de bartonelosis en provincias de Jaén y San Ignacio.
- Elevada incidencia de leishmaniasis.



ENFERMEDADES METAXÉNICAS: MALARIA




PROBLEMAS PRIORITARIOS DE SALUD (4)

1.6 Débil participación social:

- Desconocimiento de derechos
- Escasos espacios de participación ciudadana en salud.

1.7 Persistencia de exclusión en salud:

- Barreras económicas: cobertura limitada del SIS.
 - Barreras geográficas: poblaciones dispersas.
 - Barreras culturales: servicios no aptos.
- 

III. POLÍTICAS, ESTRATEGIAS Y PROYECTOS



PROBLEMA 1: ELEVADA PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA

POLÍTICAS	ESTRATEGIAS	PROYECTOS
<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, así como de la anemia en niños y gestantes. 	1. Promoción de la lactancia materna y la alimentación complementaria <ul style="list-style-type: none"> • <u>Meta</u>: 90% de niños reciben lactancia materna y luego complementación alimentaria, en cuatro años 	1.1 Promoción de lactancia materna. 1.2 Alimentación complementaria. 1.3 Capacitación nutricional.
	2. Prevención y tratamiento oportuno por EDA e IRA en menores de 5 <ul style="list-style-type: none"> • <u>Meta</u>: Aplicación de estrategia AIEPI con personal entrenado al segundo año 	2.1 Mejoramiento del desempeño del personal. 2.2 Mejoramiento de los servicios de salud. 2.3 Fortalecimiento de la estrategia AIEPI
	3. Aporte suficiente de proteínas y calorías en niños en riesgo de desnutrición <ul style="list-style-type: none"> • <u>Meta</u>: Al finalizar el segundo año en las 6 provincias priorizadas el PVL se habrá adecuado a esta estrategia. 	3.1 Seguridad alimentaria y articulación de programas alimentarios 3.2 Financiamiento SIS cubre población objetivo. 3.3 Consejería nutricional.

PROBLEMA 2: ALTAS TASA DE MORTALIDAD MATERNA NEONATAL

POLÍTICAS	ESTRATEGIAS	PROYECTOS
<ul style="list-style-type: none">• Reducción de la mortalidad materna neonatal.	<p>1. Ampliación de la cobertura de control prenatal</p> <ul style="list-style-type: none">• <u>Meta</u>: Al cuarto año la cobertura de control prenatal en zonas rurales será de 70% o más.	<p>1.1 Mejoramiento de capacidad resolutive de servicios en zonas rurales.</p> <p>1.2 Fortalecimiento del segundo nivel de atención.</p> <p>1.3 Capacitación de promotores y parteras.</p>
	<p>2. Garantizar atención especializada en todos los partos de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none">• <u>Meta</u>: Al cuarto año, el 100% de partos de riesgo serán atendidos en establecimientos calificados para ese fin.	<p>2.1 Fortalecimiento de capacidad de respuestas de servicios de salud.</p> <p>2.2 Enfoque intercultural en atención de la salud madre-niño.</p> <p>2.3 Investigación de factores de riesgo.</p> <p>2.4 Mejoramiento de vigilancia de gestantes.</p>

PROBLEMA 3: DEFICIENTE ATENCIÓN EN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

POLÍTICAS	ESTRATEGIAS	PROYECTOS
<ul style="list-style-type: none">Mejora continua de la calidad de atención.	<p>1. Mejoramiento del servicio: personal e infraestructura de los servicios de salud</p> <ul style="list-style-type: none"><u>Meta:</u> Al finalizar el cuarto año, 90% de usuarios satisfechos con el servicio.	<p>1.1 Promoción de la comunicación con usuarios.</p> <p>1.2 Asistencia técnica al personal en mejora continua de calidad.</p> <p>1.3 Garantizar provisión de medicamentos.</p> <p>1.4 Mejoramiento de la infraestructura de servicios</p> <p>1.5 Sistema de referencia y contra-referencia oportuno</p>
	<p>2. Adecuación cultural de los servicios</p> <ul style="list-style-type: none"><u>Meta:</u> Al finalizar el cuarto año, el 100% de servicios habrán sido adecuados culturalmente.	<p>2.1 Adecuación arquitectónica de los establecimientos.</p> <p>2.2 Adaptación de protocolos de atención incorporando visión cultural predominante en la región o localidad</p>

PROBLEMA 4: INCREMENTO DE RIESGOS AMBIENTALES

POLÍTICAS	ESTRATEGIAS	PROYECTOS
<ul style="list-style-type: none"> Protección de la salud ambiental reduciendo los factores contaminantes del agua, aire y suelo. 	1. Coordinación intersectorial para cumplimiento de normas sobre relaves y vertimientos <ul style="list-style-type: none"> <u>Meta</u>: Al finalizar el cuarto año, todos los yacimientos mineros cumplen con normatividad. 	1.1 Sistema de vigilancia y control de contaminantes. 1.2 Actualización de normatividad sobre ECAs y LMP.
	2. Promoción de sistemas de captación y tratamiento de agua segura <ul style="list-style-type: none"> <u>Meta</u>: Al finalizar el cuarto año, el 70% de la población se abastece de agua segura en cuencas seleccionadas. 	2.1 Sistema de vigilancia y control de contaminantes. 2.2 Sistemas de provisión de agua segura en cuencas seleccionadas. 2.3 Promoción de comunidades saludables. 2.4 Regulación de los servicios.
	3. Coordinación intersectorial para recolección y disposición final de residuos sólidos. <ul style="list-style-type: none"> <u>Meta</u>: Al finalizar el cuarto año, todas las ciudades seleccionadas ejecutan planes 	3.1 Plan regional de recolección y disposición final 3.2 Plan de recolección de residuos peligrosos. 3.3 Plan de equipamiento de GL.

PROBLEMA 5: ELEVADA INCIDENCIA DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS

POLÍTICAS	ESTRATEGIAS	PROYECTOS
<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de la incidencia de malaria, bartonelosis y leishmaniasis, en particular en Jaén y San Ignacio. 	1. Coordinación intersectorial e intergubernamental para eliminación de vectores <ul style="list-style-type: none"> • <u>Meta</u>: Reducción de la incidencia de malaria, bartonelosis y leishmaniasis en 50% al cuarto año. 	1.1 Plan intersectorial e intergubernamental. 1.2 Determinación y uso de recursos financieros suficientes.
	2. Reforzamiento de la educación sanitaria para hogares y comunidades saludables <ul style="list-style-type: none"> • <u>Meta</u>: Al finalizar el cuarto año, el 70% de la población aplica medidas de prevención. 	2.1 Promoción de hábitos saludables en la población. 2.2 Implantación de sistema de vigilancia demográfica con relación a migraciones.
	3. Reforzamiento de educación sanitaria para detección de casos. <ul style="list-style-type: none"> • <u>Meta</u>: Al finalizar el cuarto año, el 70% de la población ejerce vigilancia de casos. 	3.1 Plan de control vectorial con participación ciudadana. 3.2 Plan comunal de vigilancia de casos y derivación para tratamiento oportuno.

PROBLEMA 6: DÉBIL PARTICIPACIÓN CIUDADANA

POLÍTICAS	ESTRATEGIAS	PROYECTOS
<ul style="list-style-type: none"> Incremento de la participación ciudadana para el ejercicio de los derechos en salud. 	<p>1. Participación ciudadana en la toma de decisiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>Meta</u>: Al segundo año, todas las decisiones de política sanitaria en la región cuenta con la participación de la sociedad civil. 	<p>1.1 Plan de participación ciudadana en la toma de decisiones.</p> <p>1.2 Funcionamiento regular de CRS, CPS y otros espacios permanentes de participación ciudadana.</p>
	<p>2. Inclusión de poblaciones desatendidas</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>Meta</u>: Al finalizar el cuarto año, el 90% de la población de la región recibe atenciones de salud colectiva. 	<p>2.1 Definición de mecanismos especiales de participación en el caso de poblaciones dispersas y desatendidas.</p> <p>2.2 Representación de comunidades marginadas en instancias participativas.</p>
	<p>3. Cumplimiento de compromisos y obligaciones del Estado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>Meta</u>: Al finalizar el primer año, se cumplen todas las normas de transparencia previstas en la ley. 	<p>3.1 Plan de vigilancia de normas de transparencia y derechos en salud.</p> <p>3.2 Implementación de obligaciones legales de transparencia.</p>

PROBLEMA 7: PERSISTENCIA DE EXCLUSIÓN Y BAJA COBERTURA DE ASEGURAMIENTO

POLÍTICAS	ESTRATEGIAS	PROYECTOS
<ul style="list-style-type: none">Aseguramiento universal en salud.	<p>1. Ampliación de la cobertura del Seguro Integral de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"><u>Meta</u>: Al finalizar el cuarto año, toda la población en extrema pobreza estará cubierta por el SIS.	<p>1.1 Identificación de toda la población en extrema pobreza en la región.</p> <p>1.2 Financiamiento por el SIS de las atenciones de la población en extrema pobreza.</p>
	<p>2. Mejoramiento de estrategia de atención itinerante</p> <ul style="list-style-type: none"><u>Meta</u>: Al finalizar el cuarto año, todas las poblaciones dispersas de la región estarán integradas a un plan de atención itinerante.	<p>2.1 Identificación de las poblaciones dispersas y desatendidas en la región.</p> <p>2.2 Elaboración y ejecución de un plan de atención itinerante a poblaciones dispersas.</p>
	<p>3. Mejoramiento de la atención de EsSalud.</p> <ul style="list-style-type: none"><u>Meta</u>: Al finalizar el cuarto año habrá un trabajo concertado entre instituciones del sector.	<p>3.1 Programas conjuntos de salud.</p>

ougarte@praes.org
jacarandas@speedy.com.pe

