

Análisis de Situación de Salud

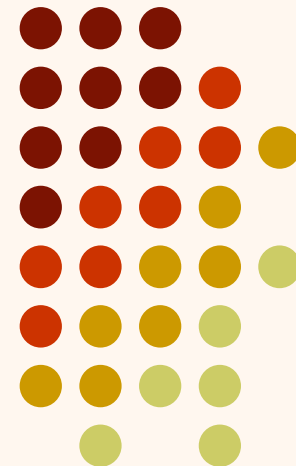
El perfil epidemiológico del Perú

Mary Reyes Vega

DAMPySP

Facultad de Medicina – UNMSM

10 de junio, 2008



Introducción

- Definición de salud (OMS): de salud (OMS): ***“Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades”..***
- Esta concepción de lo que es salud ha conllevado a comprender que el estado de salud se ve influido de manera poderosa por la educación, ingresos, alimentación, habitación, agua, servicios sanitarios entre otros, además del cuidado propio de la salud.



© John/Samantha Henry



- Como consecuencia se ha hecho necesario contar con información adicional, como las medidas de morbilidad, discapacidad y de determinantes no biológicos de la salud:
 - Acceso a servicios de salud.
 - La calidad de la atención.
 - Las condiciones de vida.
 - Factores ambientales.
- Para facilitar la cuantificación y evaluación de las diferentes dimensiones del estado de salud de una población se utilizan los **indicadores de salud**.

Indicadores de salud

- Representan medidas resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud.
- Cuantitativos y cualitativos
- Vistos en conjunto, intentan reflejar la situación sanitaria de una población y sirven para vigilarla.

- Se hace necesario contar con los perfiles locales o regionales de salud, pues las decisiones que se basan en promedios o aproximaciones dejan vacíos que reflejan grandes brechas epidemiológicas e inequidades en salud.

¿Qué es el ASIS?

- El análisis de situación de salud (ASIS) es un proceso **analítico-sintético** que permite **caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población**, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, con el fin de **identificar necesidades y prioridades en salud**, los cuales son de utilidad para la definición de **intervenciones y estrategias**.

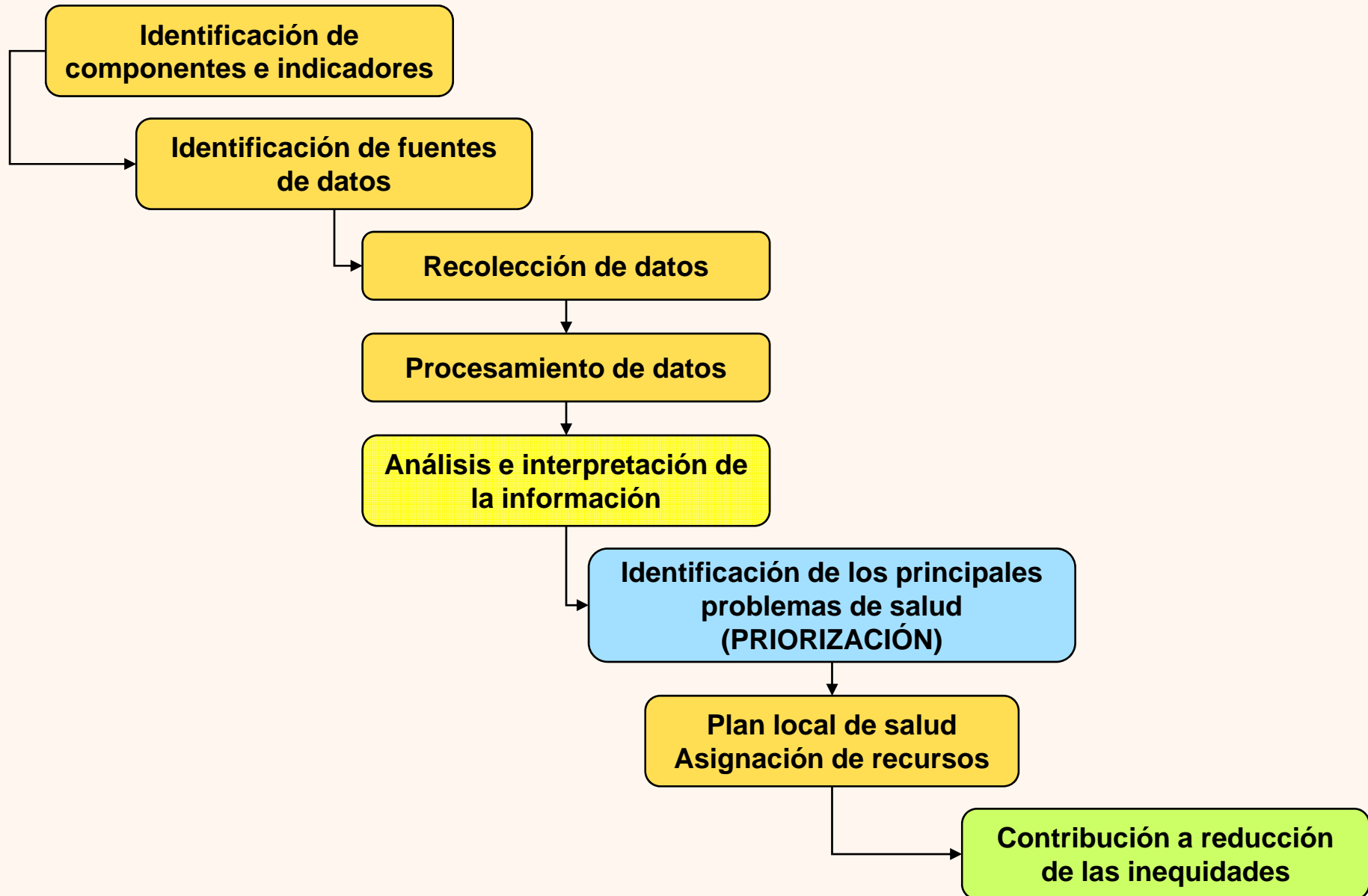
Propósito del ASIS

- Contribuir a la formulación de estrategias para la promoción de la salud así como para la prevención y control de daños, de acuerdo a los diferentes escenarios epidemiológicos. Así mismo contribuye a la determinación de las actividades de salud que permitan la reducción de las brechas en salud identificadas.
- Contribuir a la toma racional de decisiones para satisfacer las necesidades de salud de una población, con equidad, eficiencia y participación social.

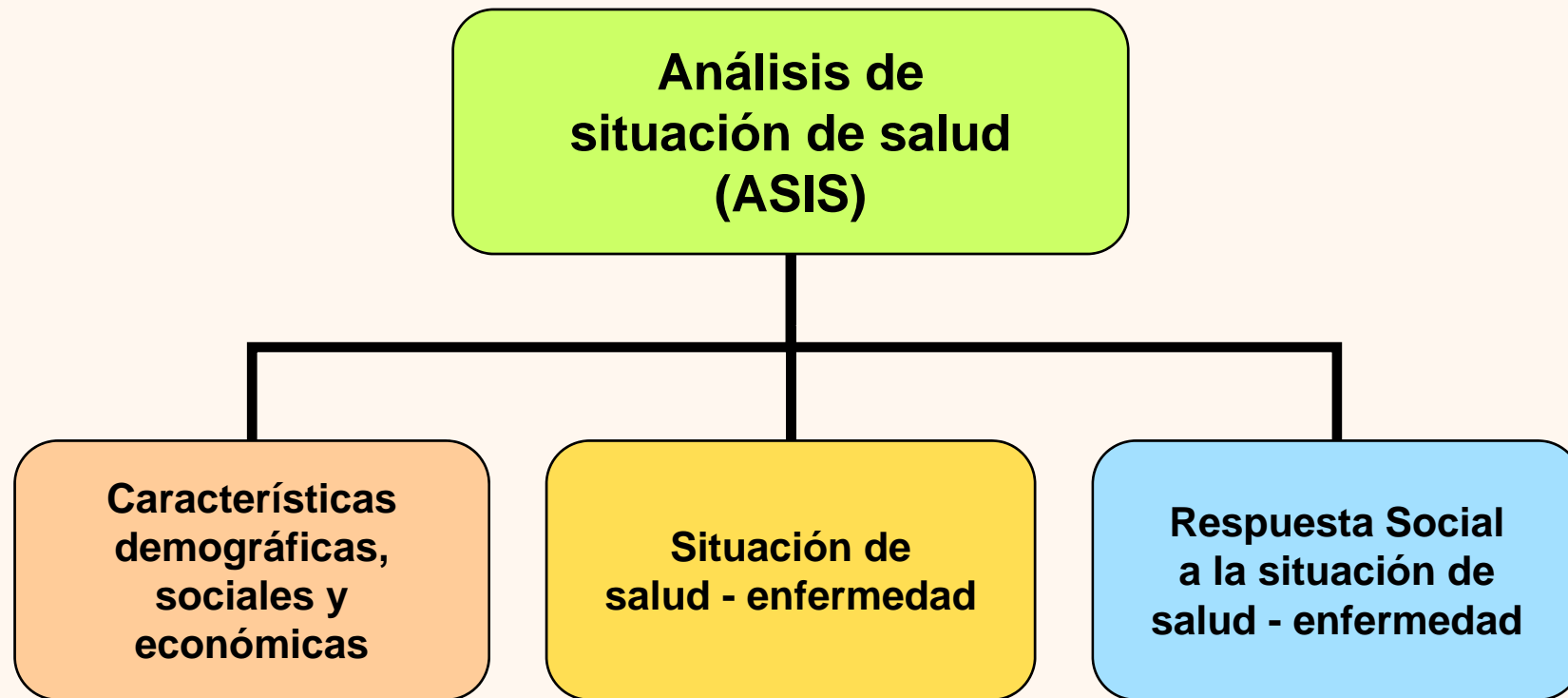
Objetivos del ASIS

- Identificar las brechas sanitarias entre los diferentes estratos poblacionales y explicar los factores que las determinan.
- Determinar los principales necesidades y problemas de salud de la población (Prioridades en Salud).

Proceso del ASIS



Componentes del ASIS



Fuentes de información

- Son diversas, en nuestro país las más importantes son:
 - Censos de población – INEI.
 - Encuestas poblacionales – INEI: ENDES, ENAHO.
 - Censos locales.
 - Información de otros sectores.
 - Estudios especiales, socioeconómicos, antropológicos, sociológicos, etc.
 - Información del sector salud: DGE, OGEI, ESN, etc.

EL ANÁLISIS DE LOS FACTORES CONDICIONANTES

- Principalmente se basa en la descripción y análisis de la situación demográfica, social, económica y cultural de la población.
- Entre las variables a considerar tenemos:
 - Población: Estructura (población total, grupos de edad, grupos especiales como gestantes y adolescentes, sexo); Dinámica poblacional (crecimiento poblacional, fecundidad, natalidad, mortalidad, migración, esperanza de vida al nacer).
 - Socioeconómico: pobreza, acceso a servicios básicos, trabajo, etnia, razón de dependencia.
 - Entorno geográfico: superficie territorial, ubicación, clima, urbanidad/ruralidad, etc.
 - Educación: analfabetismo, escolaridad, instrucción superior.
 - Cultural: creencias, actitudes, prácticas, idioma, celebraciones sociales y religiosas

EL ANÁLISIS DEL PROCESO SALUD ENFERMEDAD

- Estimación de los *indicadores de morbilidad y mortalidad*.
- **Morbilidad:** CIE-10. La descripción se realiza a partir de grupos de enfermedades.
- Fuentes de información: sistema HIS, SIS, DGE, egresos hospitalarios, ESN.
- **Mortalidad:** se utilizan las listas de agrupación de causas de mortalidad, que tienen como finalidad determinar el perfil epidemiológico del país o de determinados grupos poblacionales de manera resumida. Lista corta de mortalidad: OPS 6/67, basado en la CIE-10:
 - *Enfermedades transmisibles.*
 - *Tumores.*
 - *Enfermedades del aparato circulatorio.*
 - *Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.*
 - *Causas externas de traumatismo y envenenamiento.*
 - *Las demás enfermedades.*
- Fuentes de información: certificados de defunción, DGE, egresos hospitalarios, ESN.

EL ANÁLISIS DE LA RESPUESTA SOCIAL A LOS PROBLEMAS DE SALUD

- ***Respuesta social:*** los servicios de salud tienden a involucrar a la comunidad en actividades vinculadas a la salud (desde el planeamiento hasta la prestación de servicios), para que la comunidad e individuos dejen de ser objeto de atención y se conviertan en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud.
- Los servicios de salud deben ser apoyados por agentes o promotores comunitarios y las organizaciones comunales.

- **Oferta de Servicios de Salud:** son brindados por el MINSA, ESSALUD, FFAA y Policiales, privados, parroquiales y municipales, ONGs, además de farmacias, boticas y personas que ejercen Medicina Tradicional.
- Se debe abordar:
 - La descripción y evaluación de la oferta:
 - Recursos (humanos, físicos, equipamiento, medios de comunicación, medicamentos, insumos, etc.)
 - Servicios (tipos de servicios, horario de atención, costos, accesibilidad geográfica, económica, cultural, administrativa; producción, coberturas, etc.)
 - Percepción de los usuarios.
 - La optimización de la oferta:
 - Determinarla diferencia entre el rendimiento actual y el rendimiento óptimo (brecha de eficiencia).
 - Determinar la diferencia entre la necesidad y rendimiento de los recursos proyectados desde la demanda y las necesidades de salud (resolutividad).
- **Demanda de los Servicios de Salud:** se estima la carga de demanda por atención individual y la carga de demanda por atención colectiva.

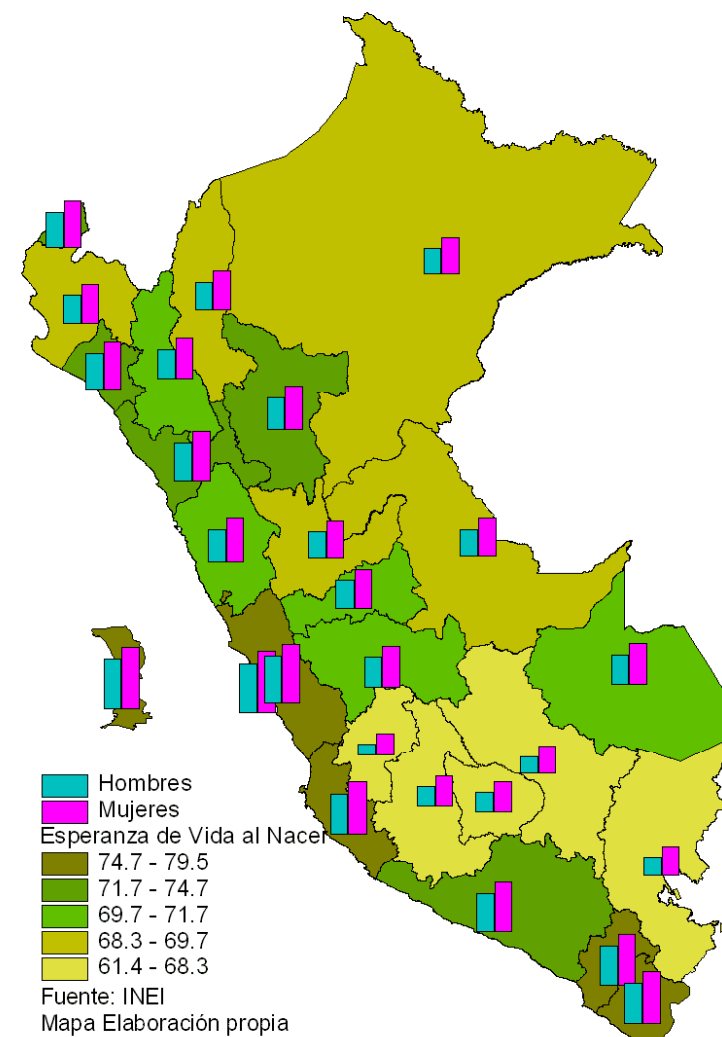
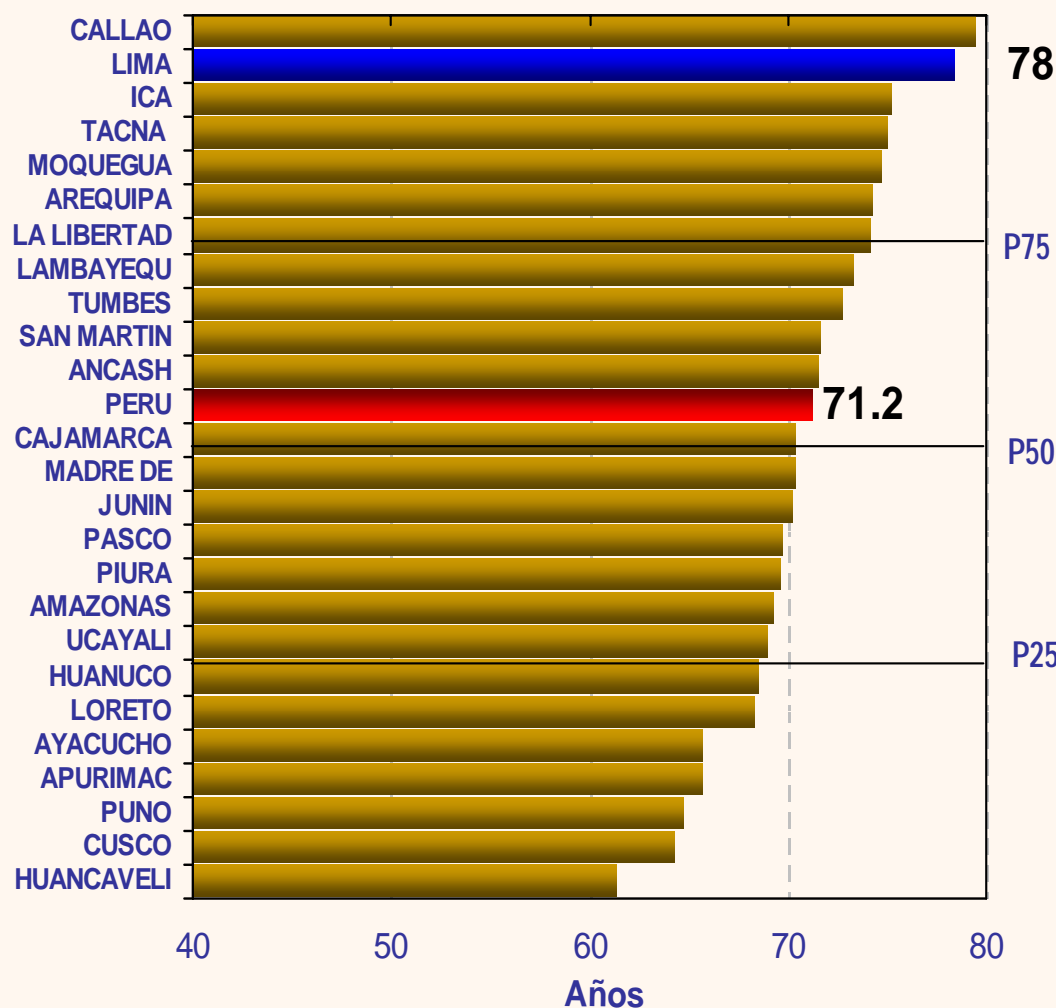
- Luego de la presentación de los datos, se deberá proceder al análisis de los mismos, con la finalidad de determinar:
 - Los principales problemas de salud identificados que causan elevada morbilidad y mortalidad.
 - Las poblaciones más vulnerables.
 - Las brechas de salud entre los diferentes grupos poblacionales identificados según condiciones de vida.
 - La relación de los problemas de salud identificados con las variables demográficas, sociales y económicas
 - Evaluar si la respuesta del sector es la más adecuada a la problemática encontrada
 - Determinar los factores más importantes que expliquen la presencia y persistencia de algunos de los problemas de salud más relevantes.

El perfil epidemiológico del Perú

EL ANÁLISIS DE LOS FACTORES CONDICIONANTES

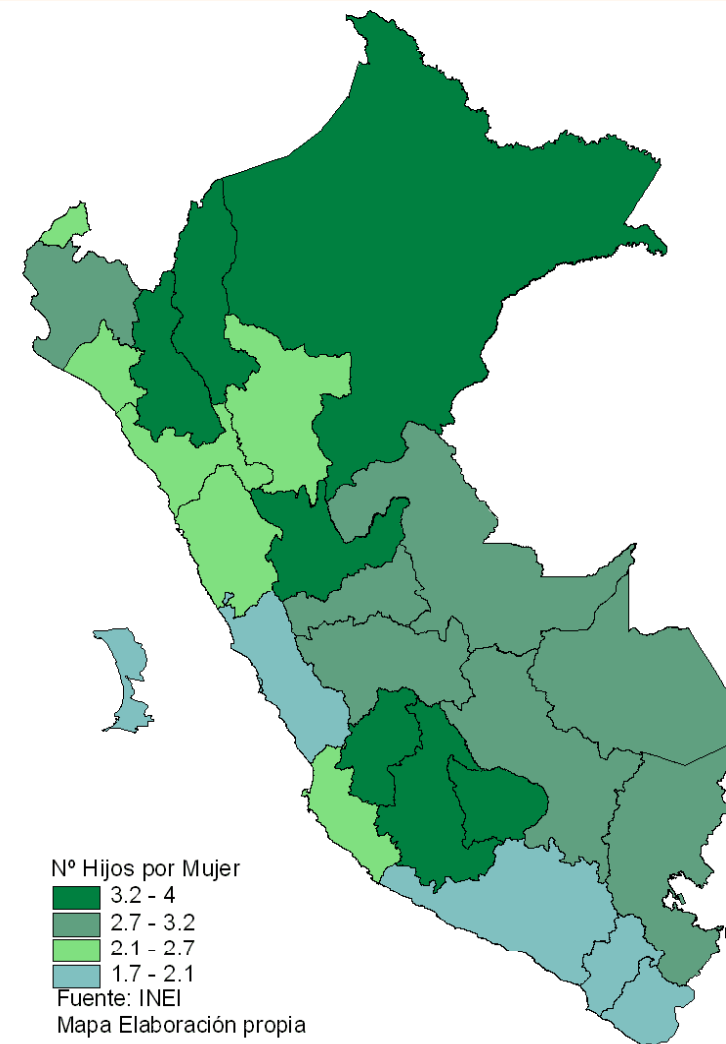
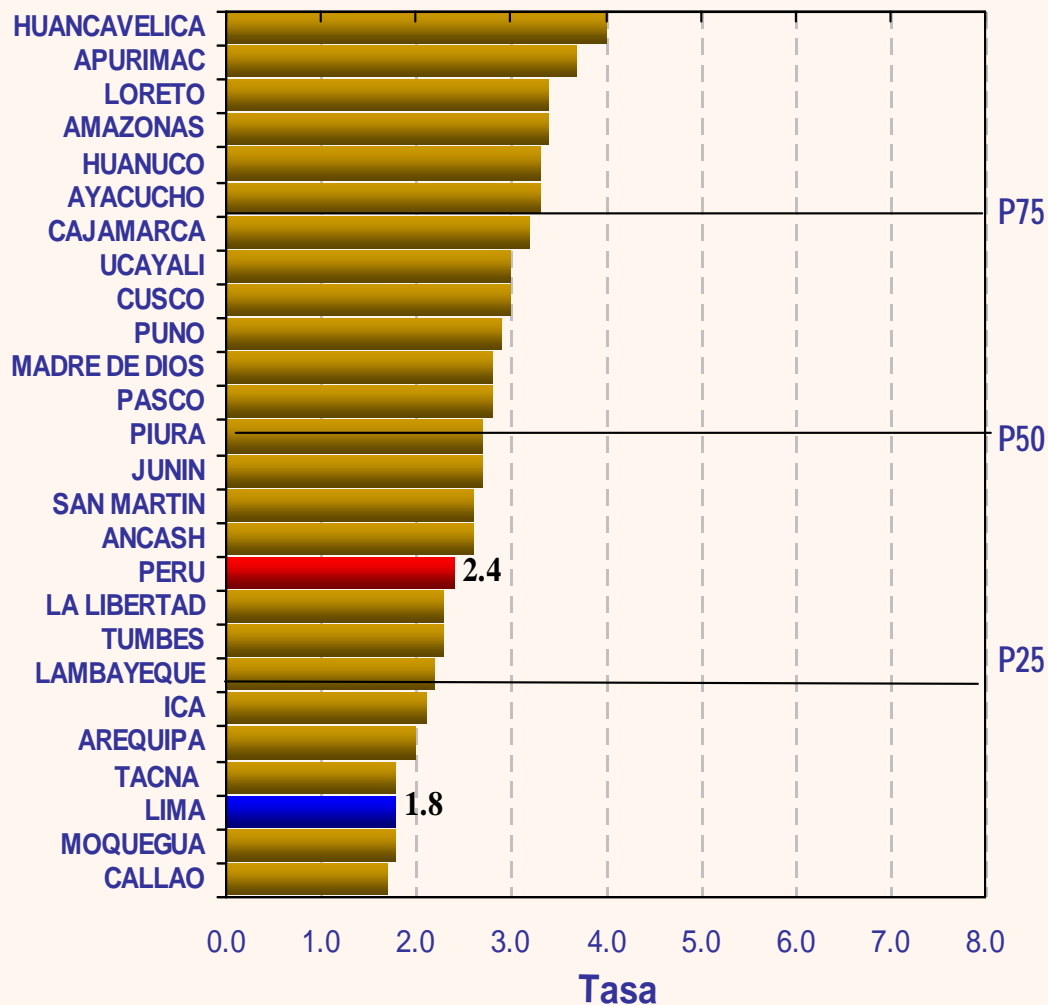
- Población: aprox. 28 millones de hab.
- Lima alberga el 29% de la población nacional.
- El 72.6% de la población vive en la zona urbana.
- Varones: 50.3%

Esperanza de vida al nacer, Perú 2005 - 2010



En el Perú se tiene una esperanza de vida de 71 años. Existen 11 departamentos con esperanzas de vida superiores al valor nacional. Los departamentos con mayores expectativas de vida son Lima (incluyendo Callao), Ica, Tacna, Moquegua, Arequipa.

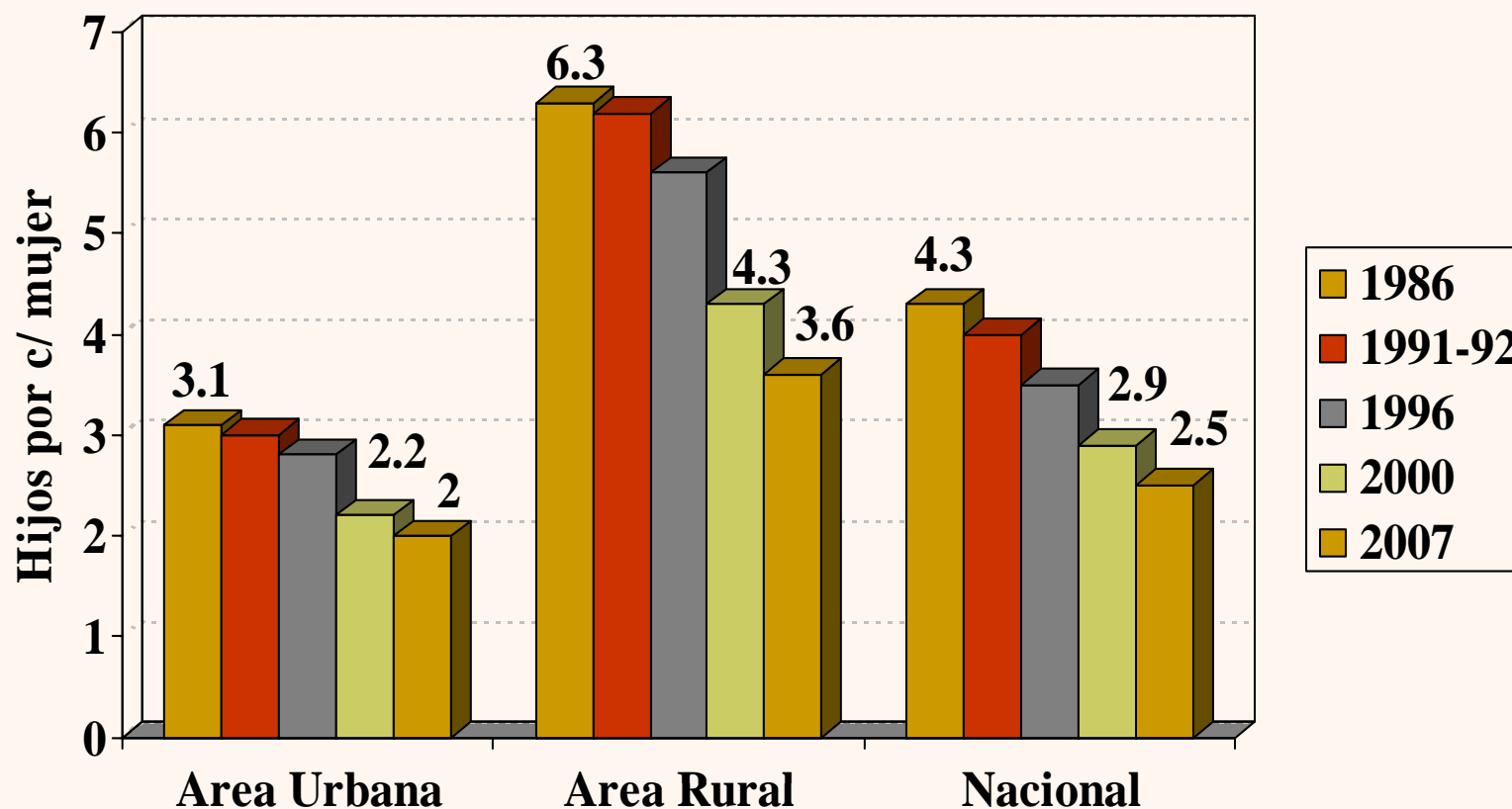
Tasa Global de Fecundidad, Perú 2005 - 2010



Fuente: INEI. Censo Estadístico Sociodemográfico 2000. Lima: INEI; 2000.

En el Perú una mujer tiene en promedio 2 hijos. Existen 16 departamentos con Tasas superiores al valor nacional. Los departamentos con mayores Tasas son Huancavelica, Apurimac, Loreto, Amazonas, Huánuco y Ayacucho

Tendencia de la Fecundidad según Área Urbana / Rural



Se observa una caída de la fecundidad, de 2.9 a 2.5 nacidos vivos por mujer a nivel nacional. Asimismo se observa la brecha entre el área urbana y rural, siendo 1.6 más nacidos vivos por mujer en el área urbana que en el rural.

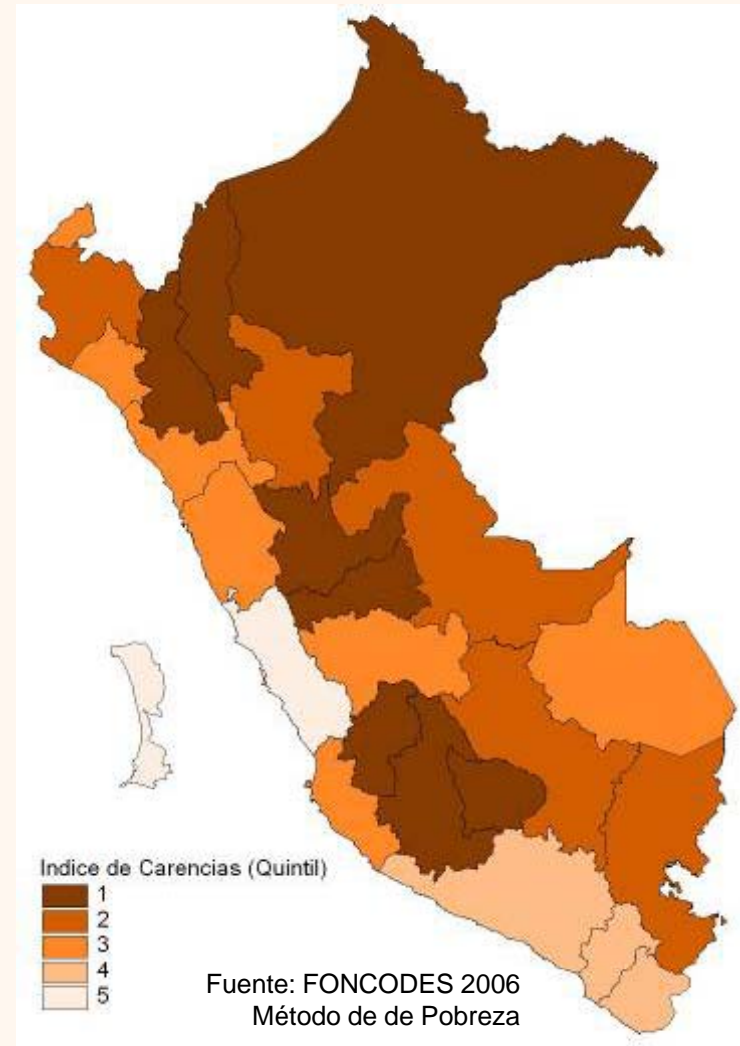
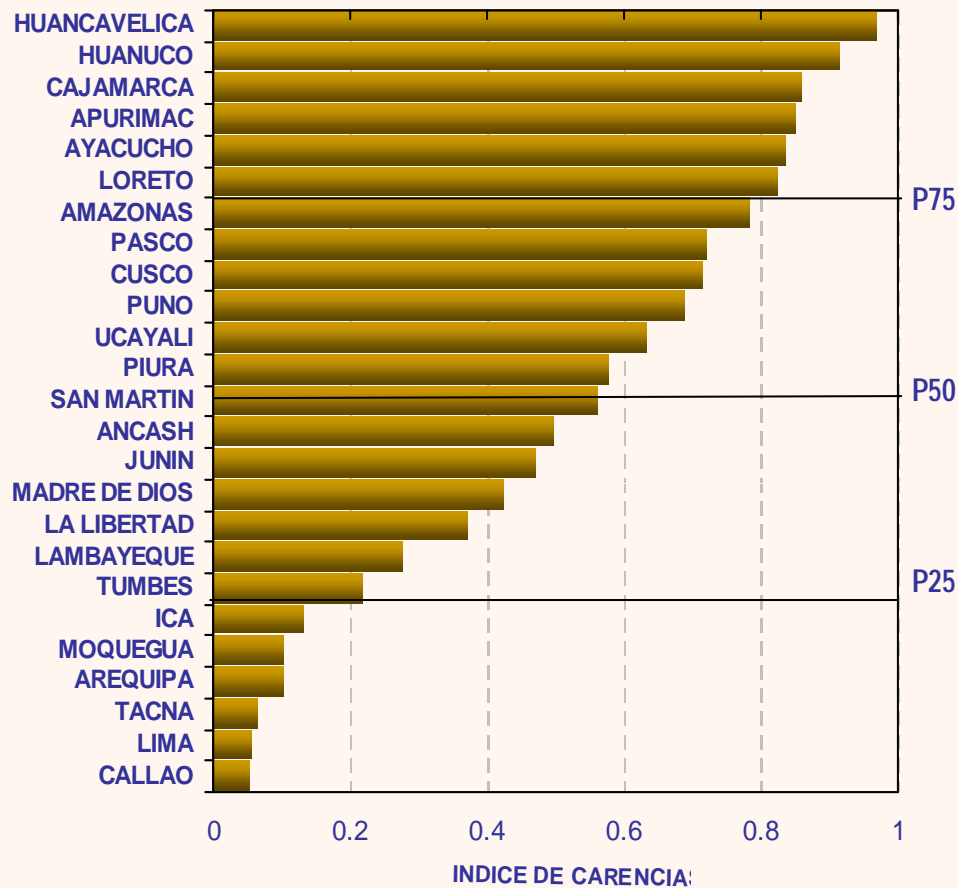
Transición demográfica

Tabla 1.8: Clasificación de la transición demográfica. Perú, 2005

I	II		III	IV	V
Incipiente	Rezagada	En avance	Plena Transición	Avanzada	Completa
Fecundidad elevada	Fecundidad Elevada		Fecundidad moderada	Fecundidad Baja	Fecundidad de reemplazo
Mortalidad elevada	Mortalidad Moderada		Mortalidad moderada	Mortalidad Baja	Mortalidad Baja
Huancavelica	Apurímac Puno Ayacucho Loreto Huánuco Cusco	Amazonas Ancash Cajamarca Ucayali Junín Madre de Dios	Pasco San Martín Piura	Arequipa Ica La Libertad Lambayeque Tacna Tumbes	Lima Callao Moquegua
TGF = 6.1	TGF = 3.8 - 4.3	TGF = 3.2 - 3.8	TGF = 2.7 - 3.3	TGF = 2.0 - 2.9	TGF = 2.1
E° = 59.1	E° = 62.3 - 66.9	E° = 67.3 - 70.1	E° = 68.1 - 70.3	E° = 71.4 - 74.2	E° ≥ 73.6

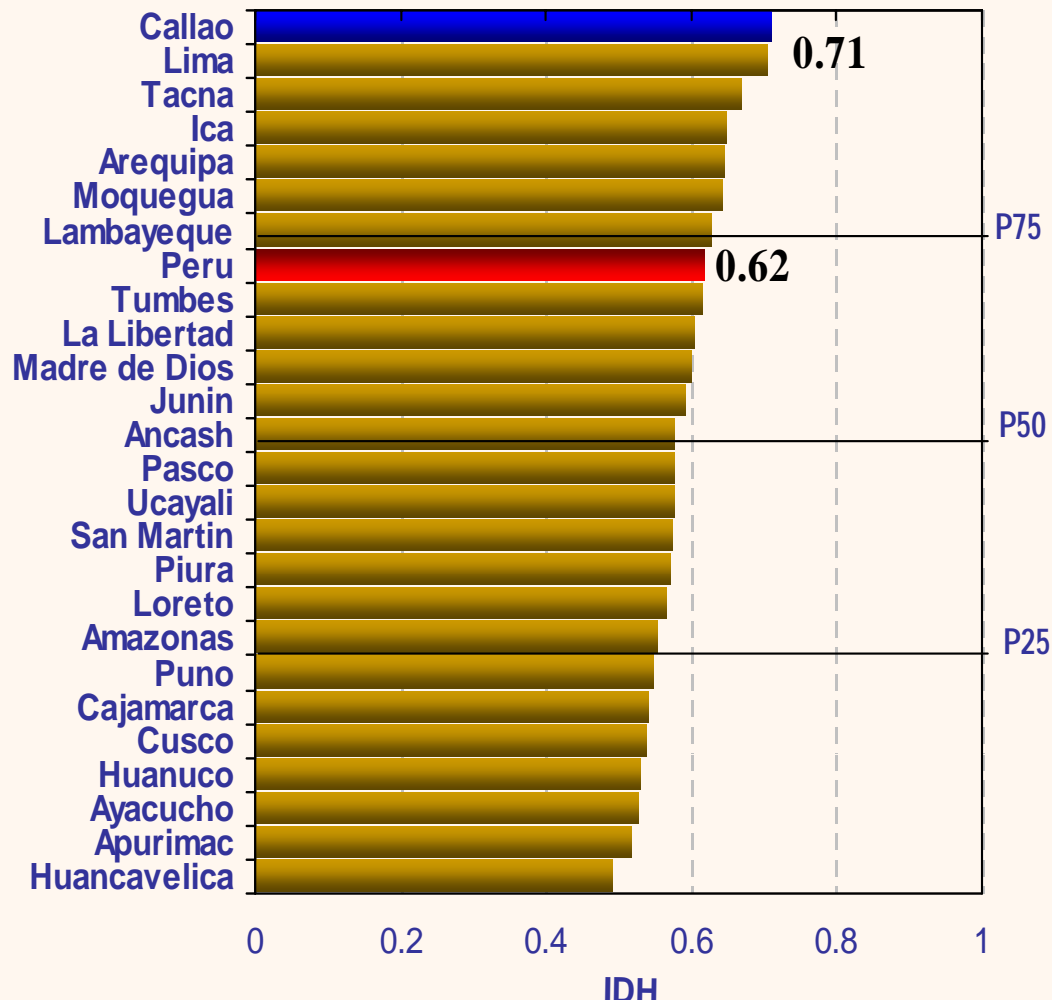
TGF: Tasa global de fecundidad
E°: Esperanza de vida al nacer

Población pobre, Perú 2005



Este instrumento clasifica al país en cinco categorías (quintiles), cada una concentra aproximadamente al 20% de la población y va desde los más pobres a los menos pobres y se mide de acuerdo a sus carencias y vulnerabilidad.

Índice de desarrollo Humano, Perú 2005

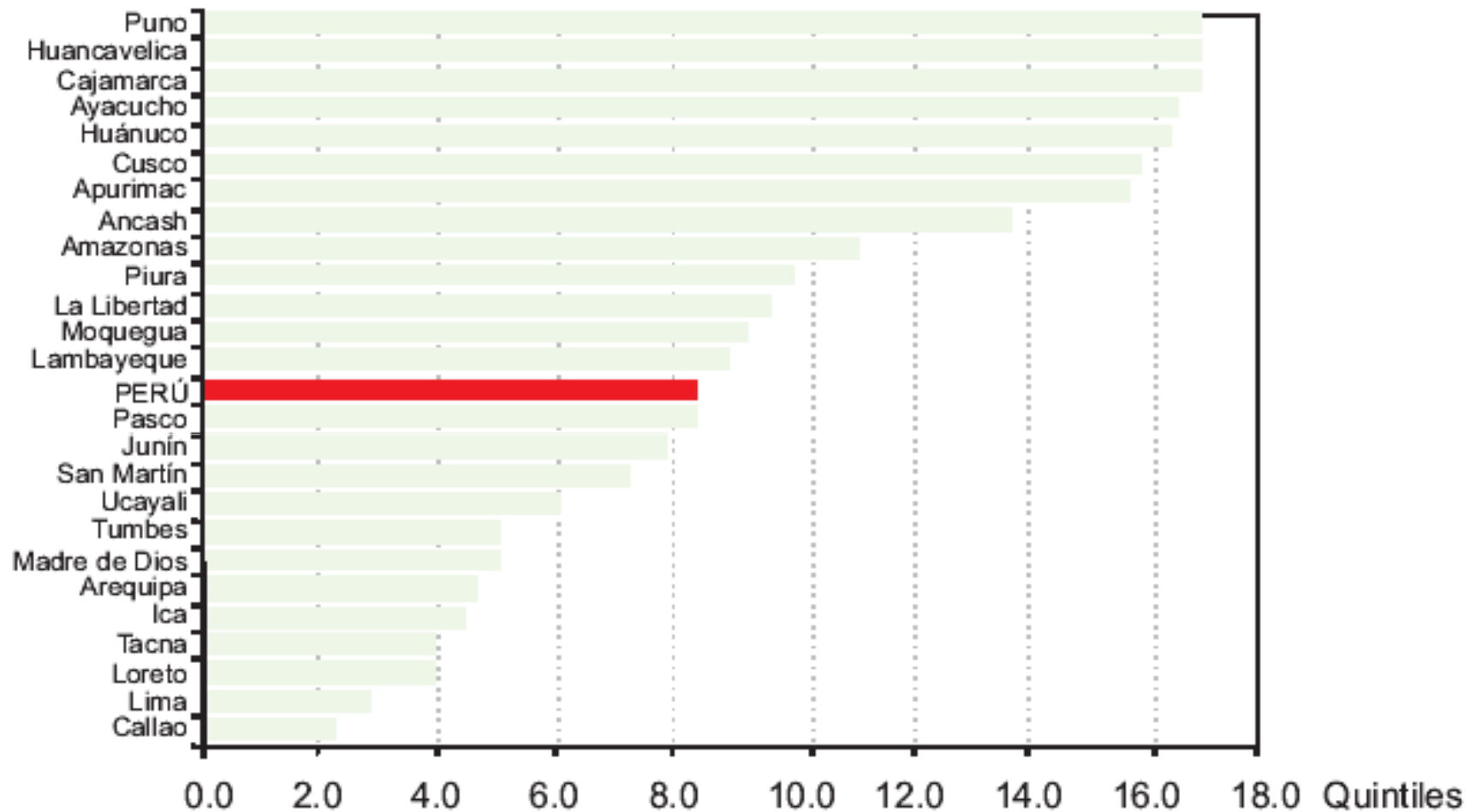


Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano – Perú 2005

El Índice de Desarrollo Humano es un indicador estadístico compuesto que **mide el adelanto medio del país en lo que respecta a la capacidad humana básica**. El Índice nos dice que cuando las personas disponen de las tres oportunidades básicas (**longevidad, nivel educacional y nivel de vida**), pueden estar en condiciones de tener acceso también a otras oportunidades.

Educación

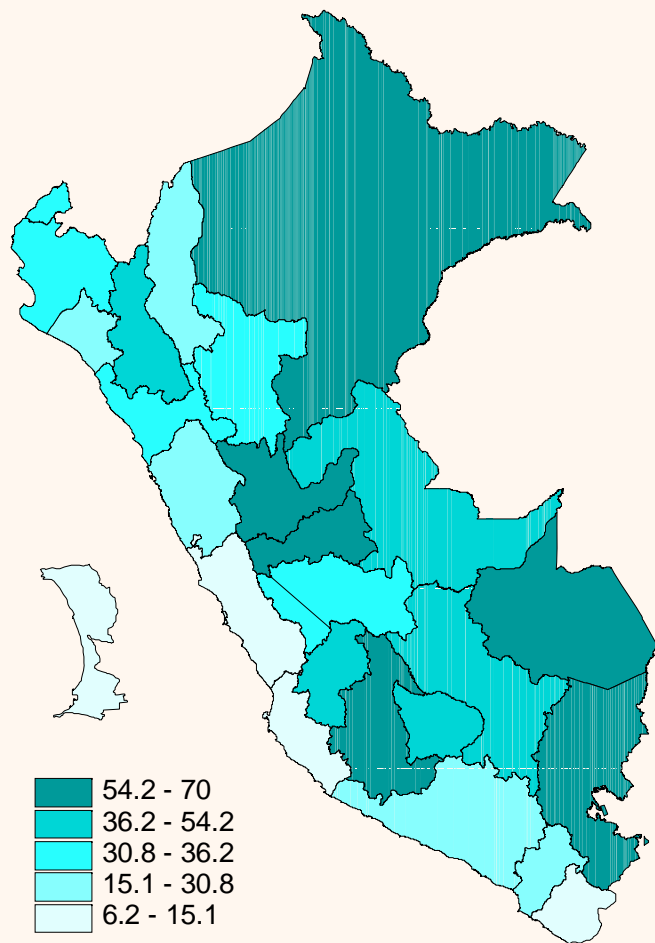
Gráfico 1.11: Porcentaje de población analfabeta menor de 15 años, Perú, 2004



FUENTE: INEI / ELABORACIÓN: DGE

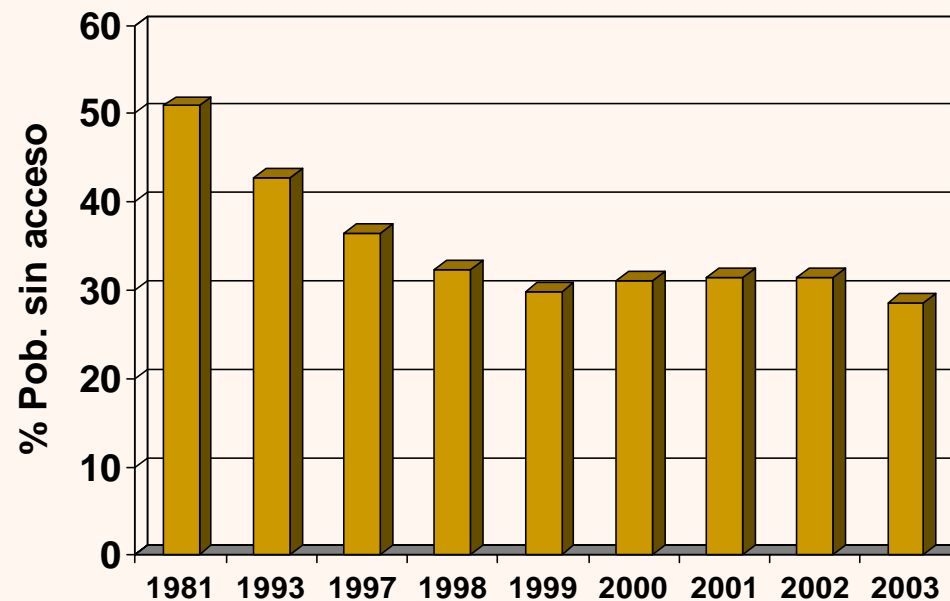
Brechas en el acceso a servicio de agua potable, Perú 2003

% Población sin acceso



Población sin agua Perú 2003: 28.5

Tendencia del no acceso a agua potable

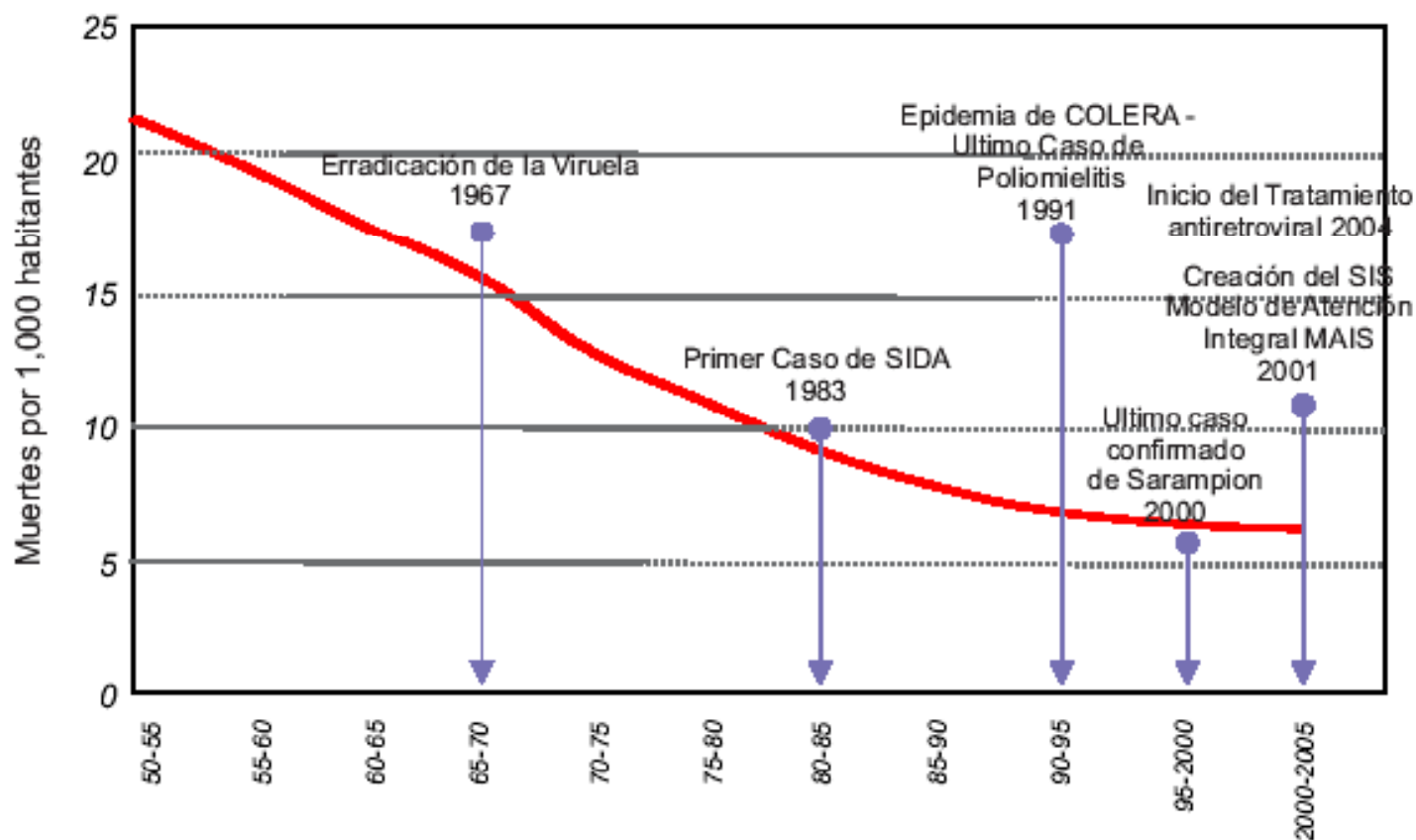


Fuente: Censo 1981-2003, ENAHO 2003 (SUMARIA)

**EL ANÁLISIS DEL
PROCESO SALUD
ENFERMEDAD**

Tasa bruta de mortalidad

Gráfico 2.1: Evolución de la tasa bruta de mortalidad e hitos de la salud pública. Perú, 1950-2005



FUENTE: INEI, CELADE / ELABORACIÓN: DGE

Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

- Constituyen un indicador que evalúa la mortalidad prematura midiendo los años de vida que se pierden a consecuencia de la muerte. La razón de los años de vida potencialmente perdidos (RAVPP) indica los años de vida perdidos por cada mil habitantes.

Tabla 2.2: Tasa de RAVPP según lista agrupada 6/67 OPS-OMS. Perú, 1999-2002

Lista agrupada / lista 6/67	1999	2000	2001	2002	Periodo 1999-2002
Enfermedades transmisibles	40.5	31.9	29.9	28.3	32.6
Tumores	11.0	11.3	10.6	12.0	11.2
Enfermedades del aparato circulatorio	8.8	9.1	9.0	9.4	9.1
Afecciones originadas en el periodo perinatal	27.9	23.7	23.3	23.4	24.5
Causas externas	24.5	25.7	23.5	22.2	24.0
Las demás Enfermedades	39.8	37.7	34.1	34.8	36.6
Total Perú	152.6	139.4	130.3	130.0	137.9

FUENTE: SISTEMA DEFUNCIONES OGEI-Minsa / ELABORACIÓN: DGE

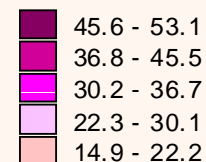
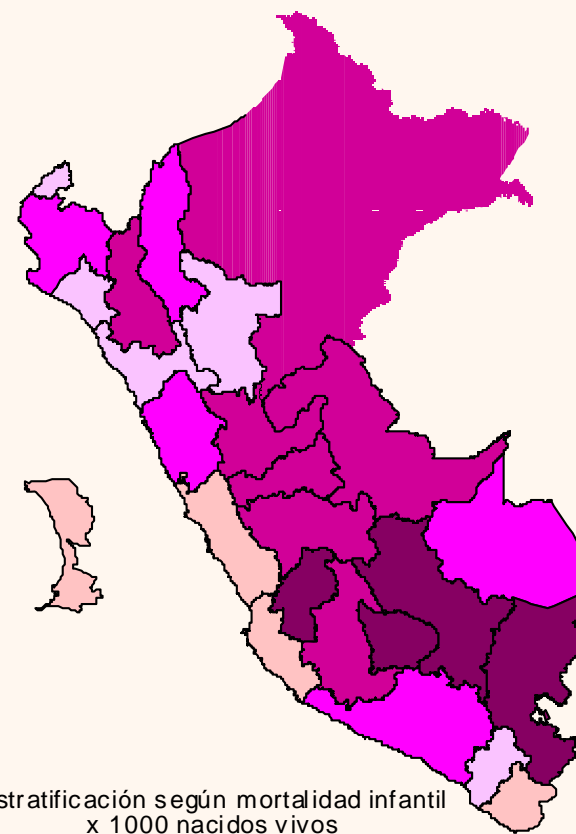
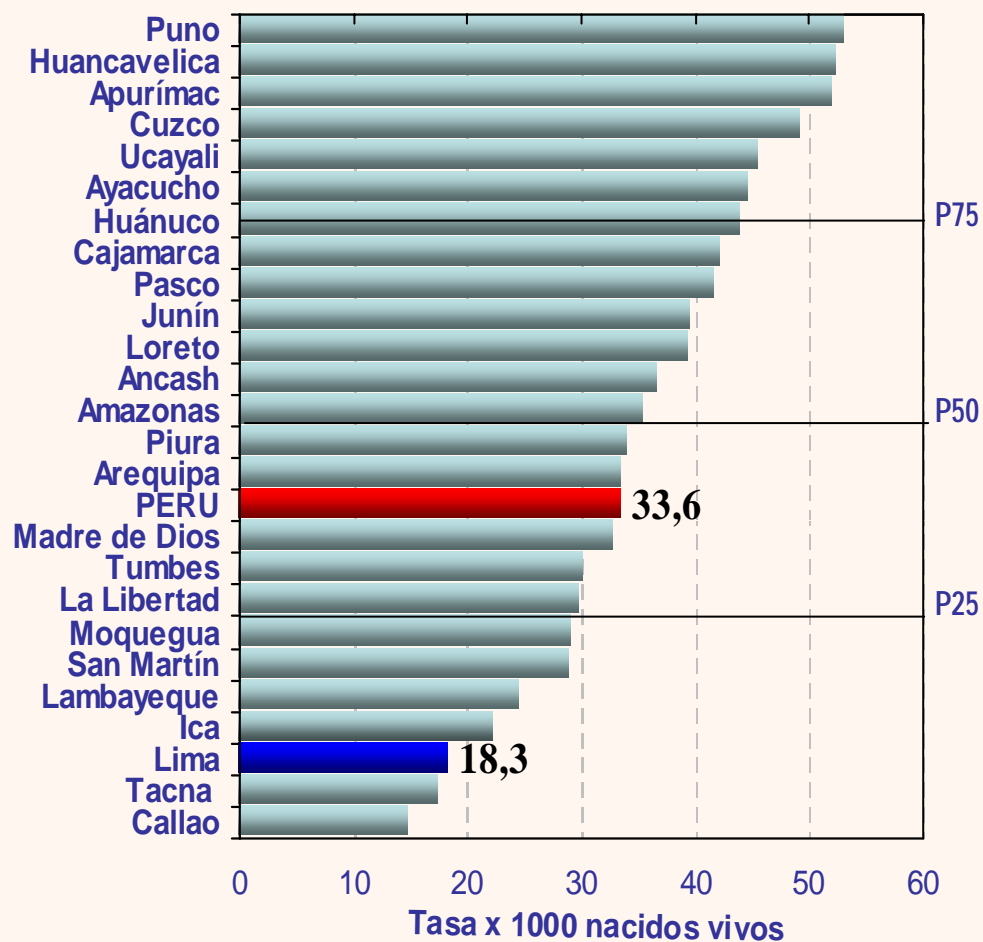
Mortalidad por grandes grupos de causas

Tabla 2.4: Tasa bruta de mortalidad por grandes grupos de causas. Perú, 1997-2002

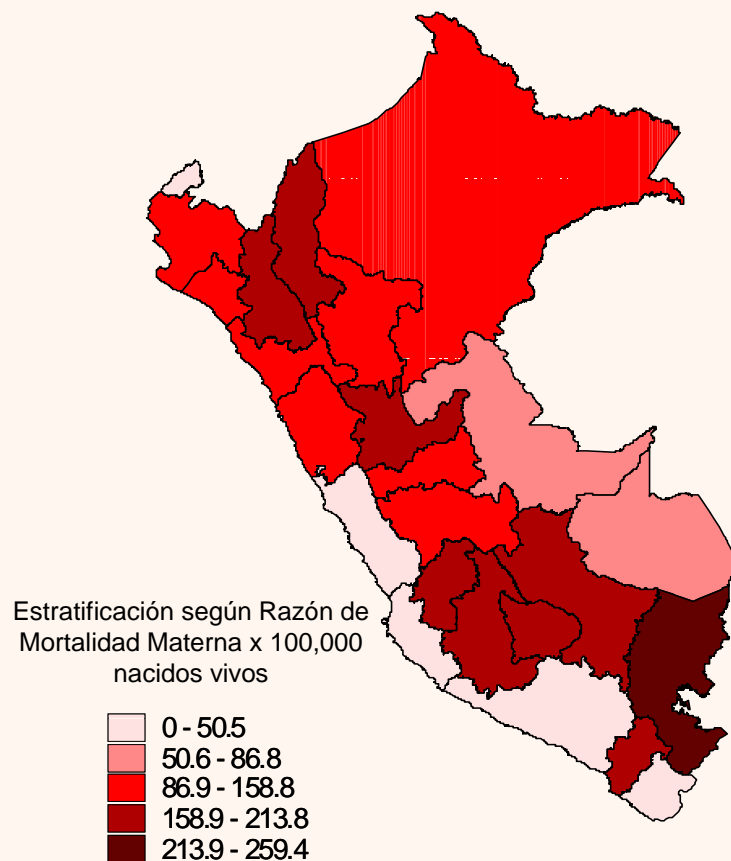
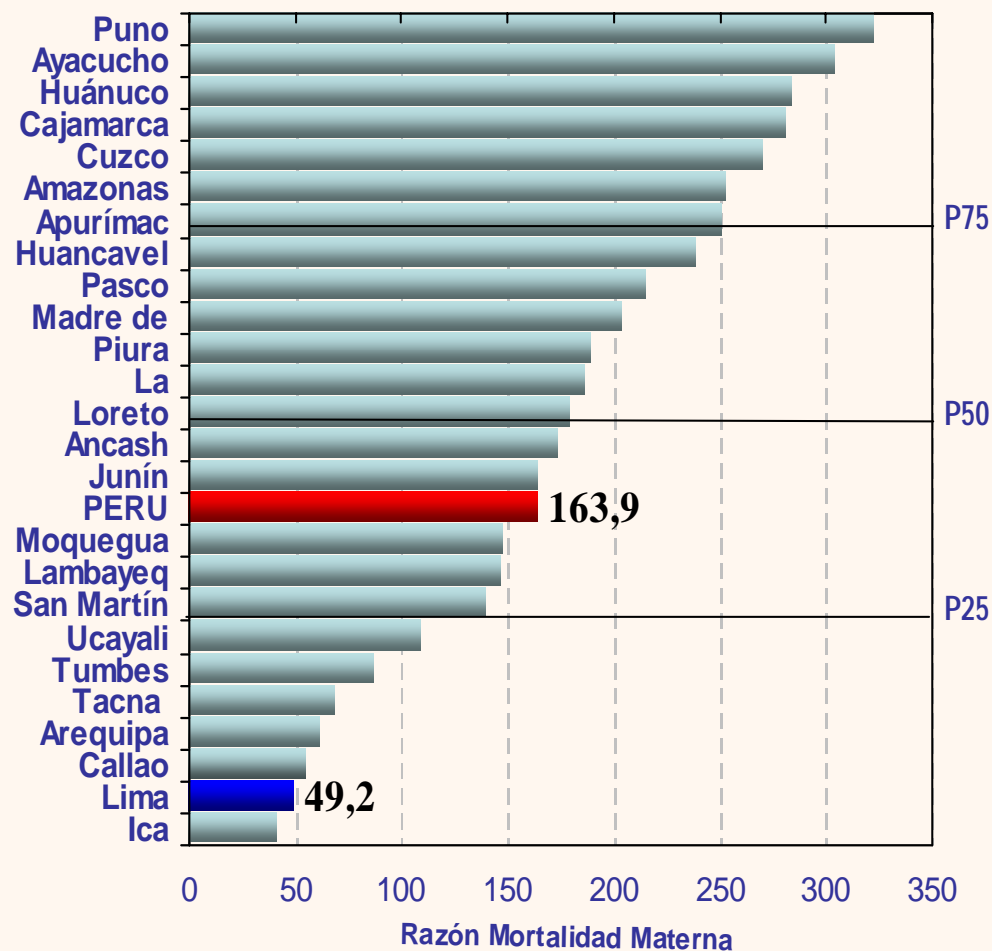
Grandes Grupos de Causas	Tasa x 100 mil habitantes						
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	1999-2002
Enfermedades Transmisibles	144.6	155.4	143.5	130.3	138.4	127.9	134.9
Tumores	84.8	78.4	96.4	100.5	95.6	103.3	99.0
Enfermedades del Aparato Circulatorio	104.8	106.2	101.2	112.5	110.0	109.2	108.3
Afecciones originadas en el periodo perinatal	46.3	39.1	39.9	33.8	33.3	33.5	35.1
Causas Externas	57.5	59.6	66.5	70.9	63.5	59.6	65.1
Las demás Enfermedades	182.4	179.6	186.0	184.1	180.3	183.3	183.4

FUENTE: SISTEMA DEFUNCIONES OGEI-Minsa / ELABORACIÓN: DGE

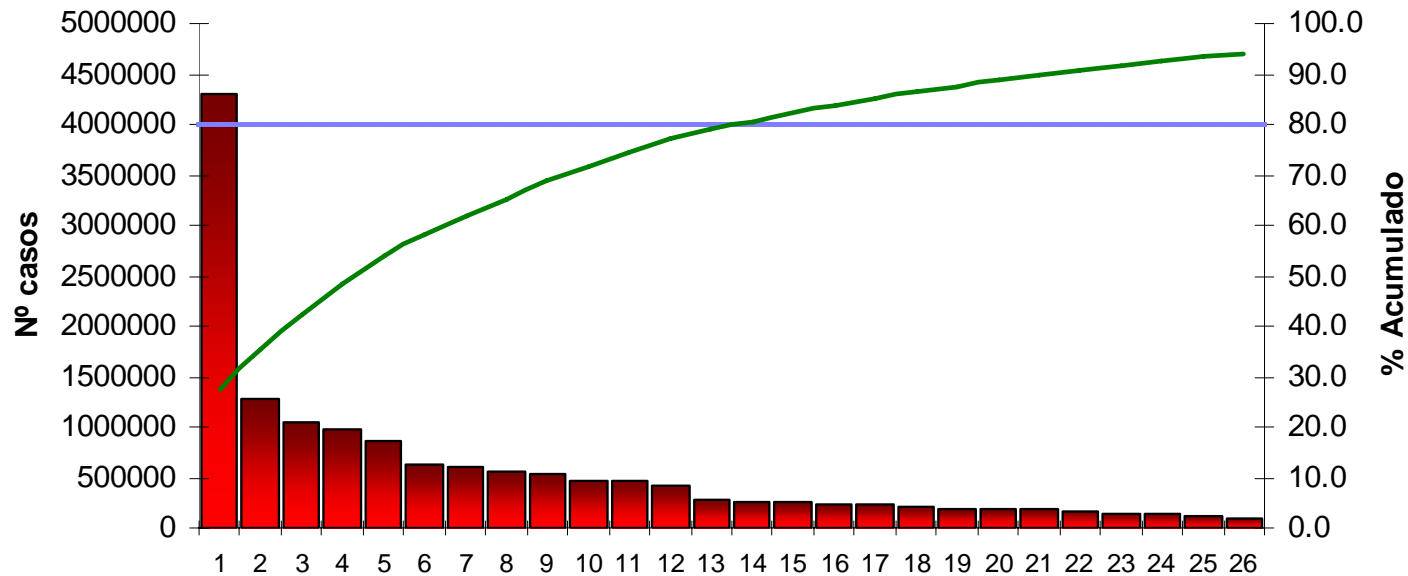
La tasa de mortalidad infantil (2000)



Tasa de mortalidad materna. (2002)

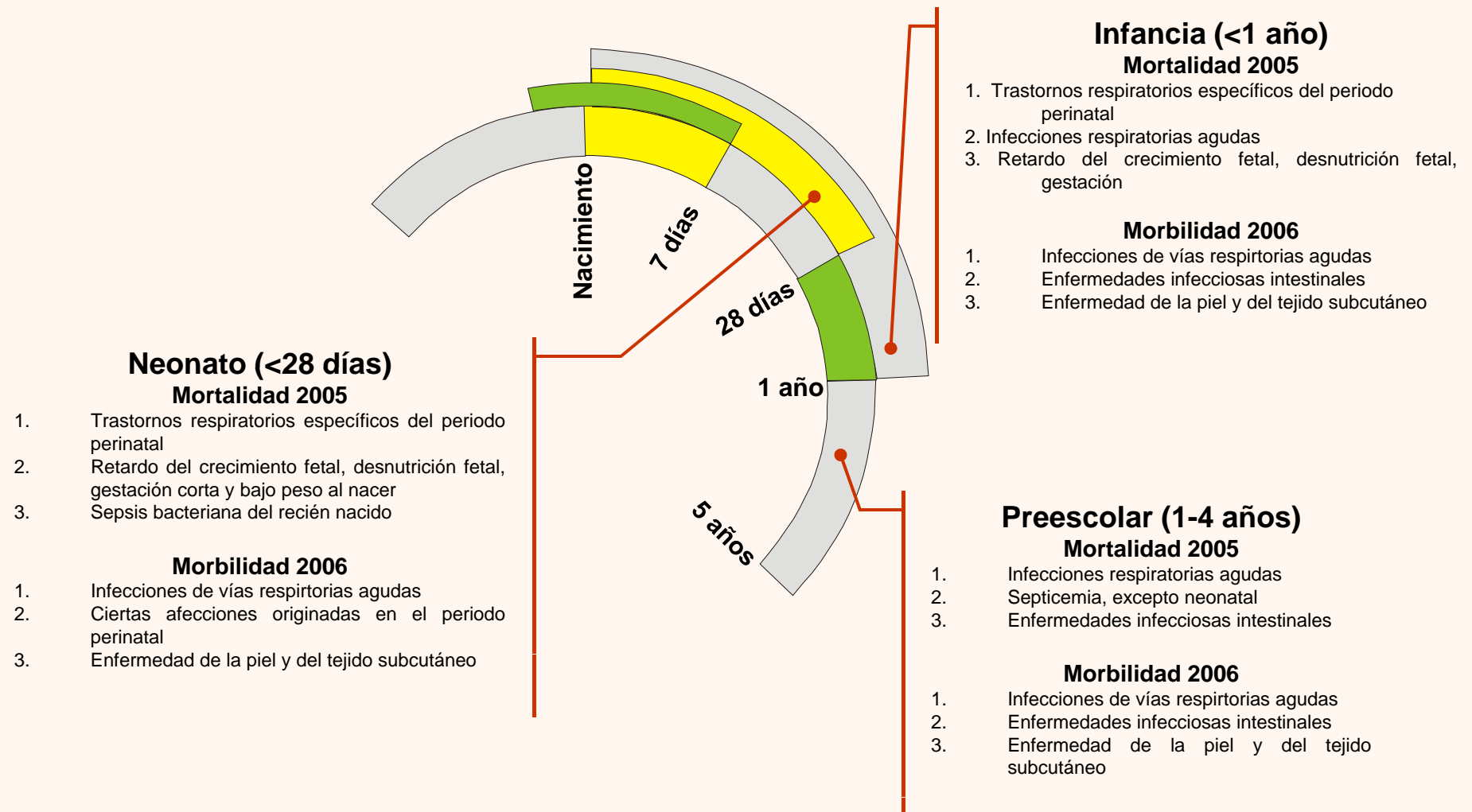


Primeras causas de demanda de Consulta Externa en el Perú. Año 2006

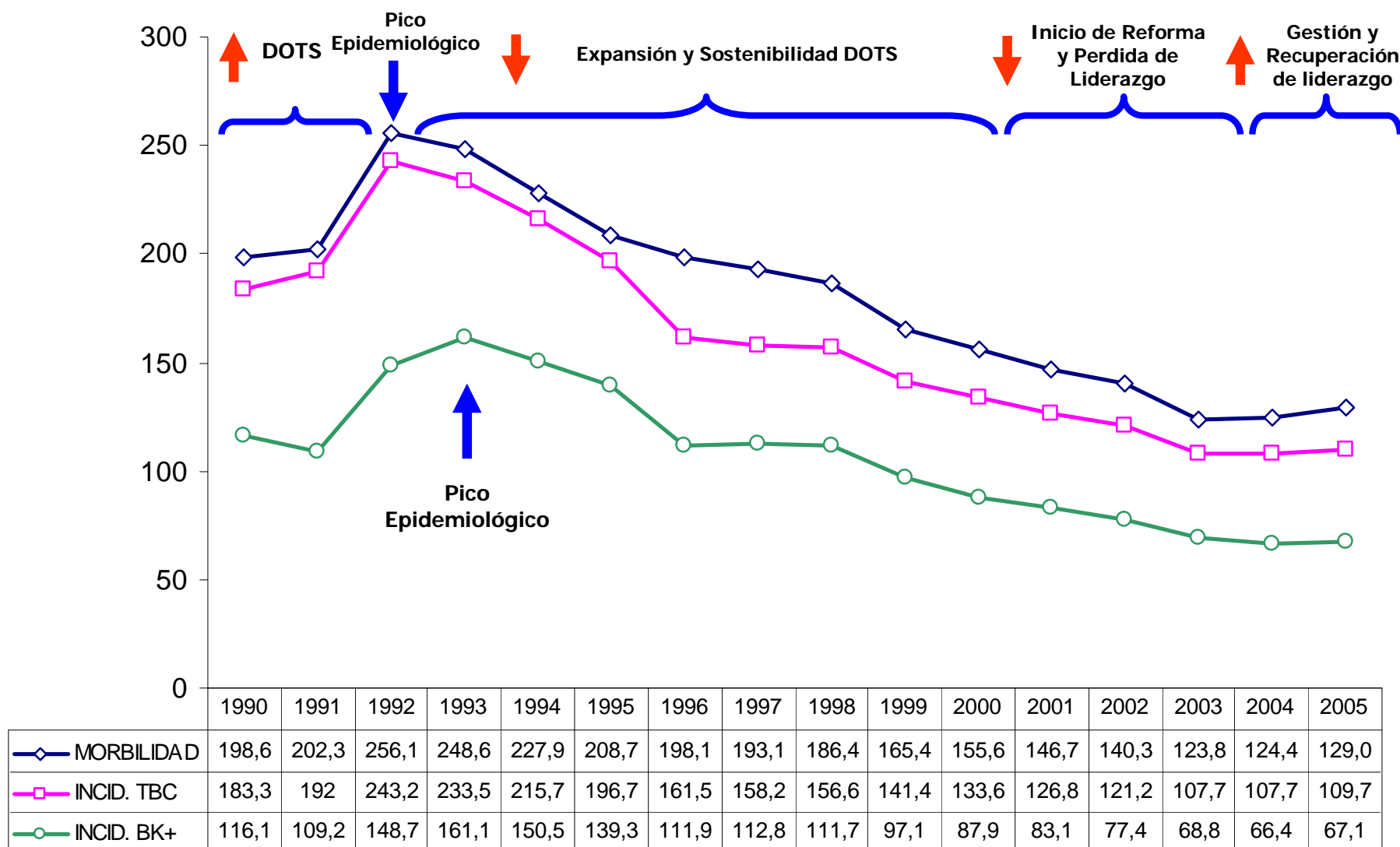


ID	Diez primeras causas de Morbilidad	Nº casos	% Acum
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	4302942	27.37
2	Afecciones dentales y periodontales	1289427	35.57
3	Enfermedades infecciosas intestinales	1051538	42.26
4	Enfermedad de la piel y del tejido subcutáneo	977688	48.48
5	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y secuelas	869052	54.00
6	Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	620649	57.95
7	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	597011	61.75
8	Deficiencias de la nutrición	551934	65.26
9	Enfermedades del aparato urinario	540223	68.70
10	Enfermedades de los órganos genitales femeninos	464294	71.65

Principales causas de Mortalidad y Morbilidad por Etapas de Vida (menores de 5 años). Perú 2005



TASAS DE MORBILIDAD E INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS PERÚ 1990-2005

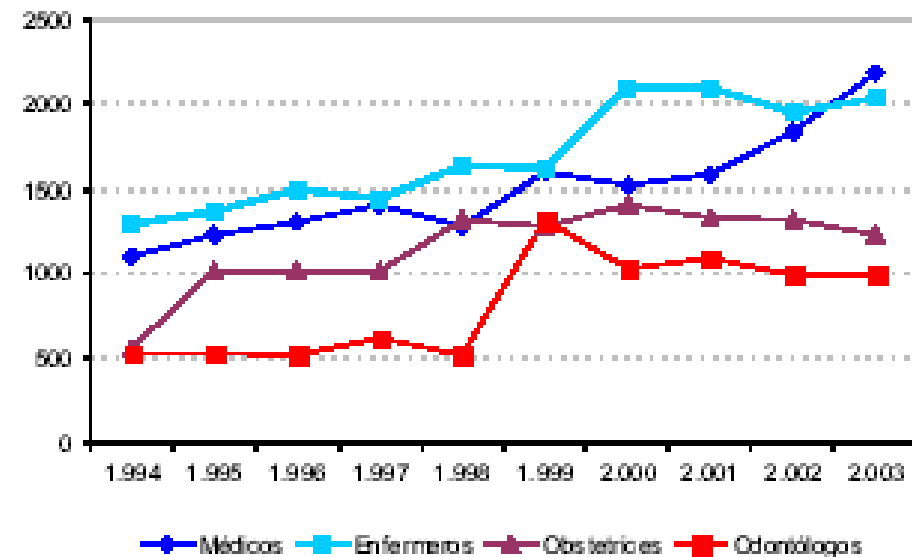
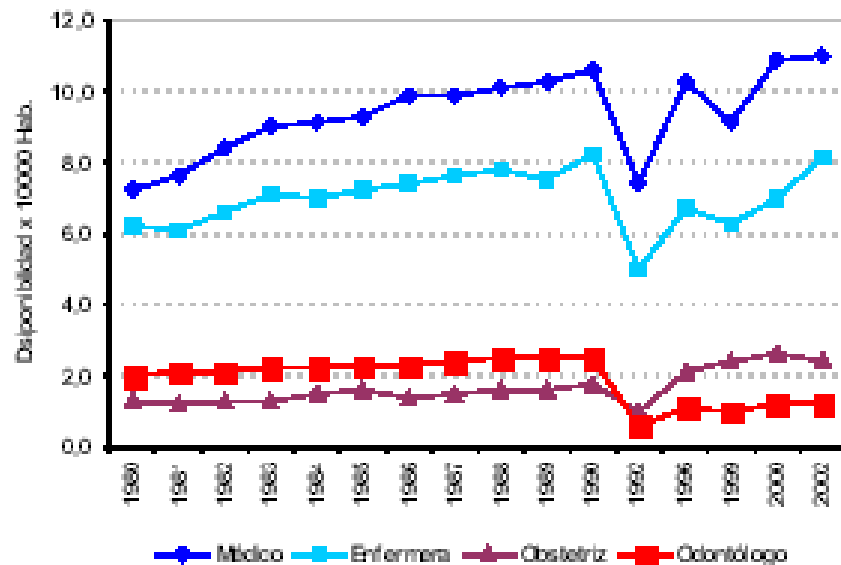


Fuente: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis-DGSP/MINSA

EL ANÁLISIS DE LA RESPUESTA SOCIAL A LOS PROBLEMAS DE SALUD

Recursos humanos

Gráfico 5.1: Tendencia de los recursos humanos en salud. Perú, 1990-2002



FUENTE: MINSA-OGEI-Colegio Médico del Perú. Colegio de Enfermeros del Perú. Colegio de Obstetrixes del Perú. Colegio de Odontólogos del Perú. Observatorio Nacional de Recursos Humanos del Perú.

- La disponibilidad de profesionales de la salud en el 2004 fue de 6.6 médicos por cada 10 mil habitantes, 6.2 enfermeras, 2.1 obstetrixes y 0.7 odontólogos, respectivamente

Infraestructura sanitaria.

Establecimientos de salud: El MINSA administró el 84.7% del total, EsSalud el 4%, las fuerzas armadas y la policía el 4.2% y los privados el 7%.

A nivel nacional habían 2.6 establecimientos por cada 10 mil habitantes.

Tabla 5.2: Establecimientos de salud del sector según instituciones. Perú, 2005

Institución	Tipo de Establecimiento			Total
	Hospita-les	Centros de Salud	Puestos de Salud	
Subsector Público				
MINSA	146	1,203	5,472	6,822
ESSALUD	78	68	179	325
Fuerzas Arma-das	16	44	0	60
Policiales	5	77	198	280
Subtotal	245	1,392	5,849	7,487
Subsector No Público				
Privado	208	356	0	564
Subtotal	208	356	0	564
Total del Sector	453	1,932	5,670	8,051

FUENTE: OGEI - Minsa

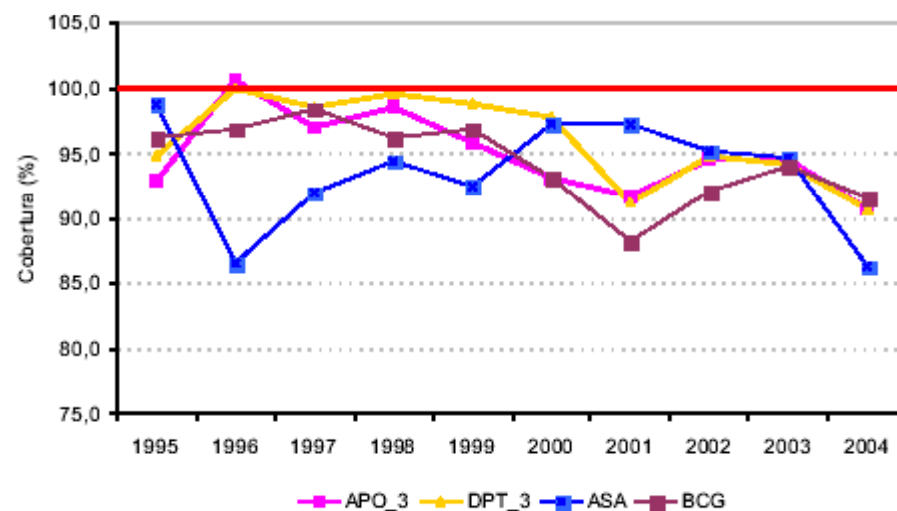
Servicios de salud individual

- Según la ENAHO 2003, el 42.9% declaró enfermedad, malestar o accidente en las últimas 4 semanas previas a la encuesta. De este grupo el 62.3% demandó atención de salud y fue atendido. El 37.7% pensó en atenderse, pero no tuvo acceso a los servicios por diferentes motivos.
- Durante el año 2004 el MINSA y EsSalud atendieron aproximadamente a 10 millones de personas y realizaron casi 31 millones de consultas. El MINSA prestó servicios al 67% de los pacientes atendidos y realizó el 60% de las consultas.
- A nivel nacional el MINSA y EsSalud produjeron 1 millón de egresos durante el año 2004. El 64% le correspondió al MINSA.

Servicios de salud poblacional

- Los programas de salud pública de mayor relevancia para el país son las inmunizaciones y los orientados a la salud materna.
- Vacunación: se consiguieron coberturas mayores del 85%. Sin embargo, la tendencia de las coberturas ha sido a la disminución en los últimos 10 años.

Gráfico 5.2: Tendencia de la cobertura de vacunación. Perú, 1995-2004

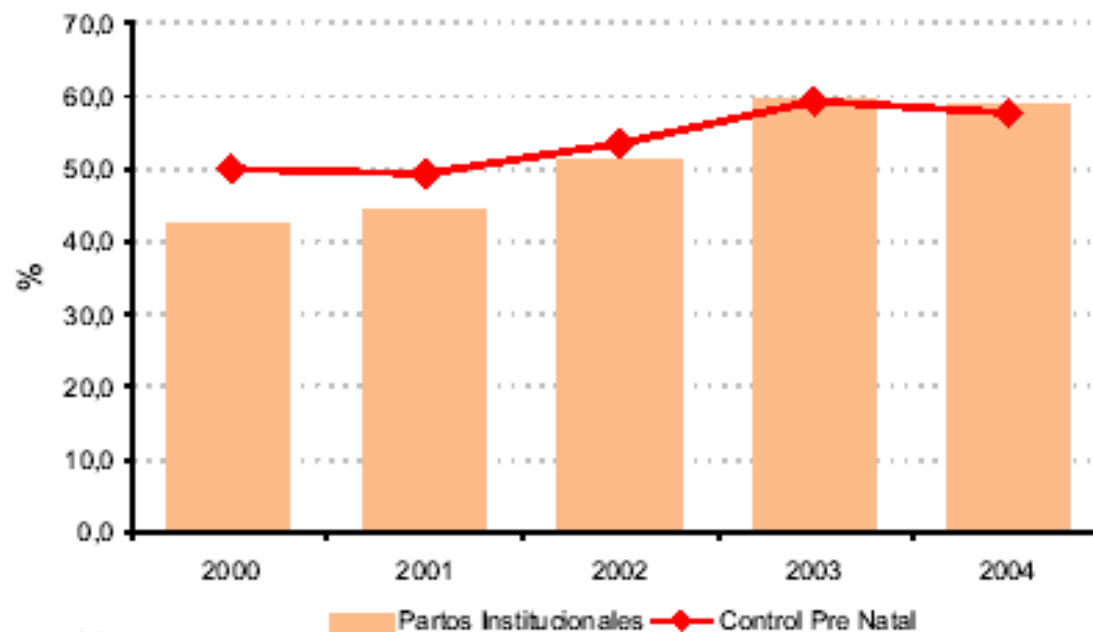


FUENTE: OGEI - Minsa

Control prenatal y parto institucional

- Según la ENDES 2004, el 87% de las mujeres entrevistadas tuvieron 4 ó más controles prenatales, pero se mostró una brecha de 14% entre el área urbana y rural (92.6% vs. 78.6%).

Gráfico 5.4: Cobertura de atención prenatal y parto institucional en el Ministerio de Salud. Perú, 2004



FUENTE: OGEI - Minsa

Aseguramiento

Tabla 5.9: Tendencias en la afiliación a seguros de salud. Perú, 1985-2003

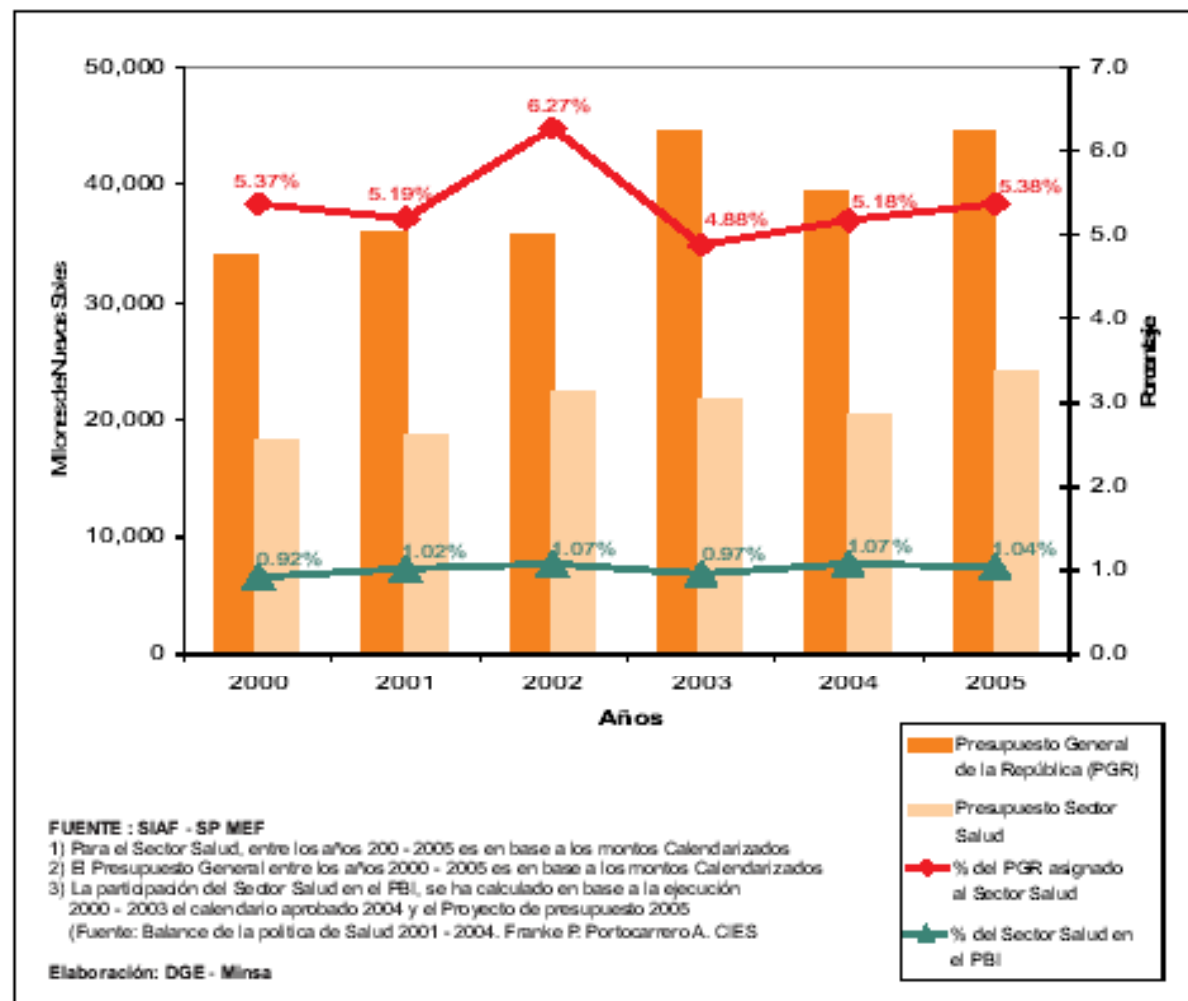
Afiliación a Seguros	1985	1994	1997	2000	2003
Con seguro	17.6	25.4	22.7	32.3	40.4
- EsSALUD		21.0	18.9	18.4	14.0
- EsSALUD / EPS				1.3	1.7
- EsSALUD y Seguro Privado		0.9	0.5	0.4	0.7
- Seguro Privado de Salud		1.6	1.7	1.6	1.0
- Seguro de FF.AA. y Policiales		1.8	1.6	1.3	1.6
- Seguro Integral de Salud					19.7
- Seguro Escolar Gratuito				8.0	1.6
Sin seguro	82.4	74.6	77.3	67.7	59.6
Total (%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total Población	16'760,442	22'791,142	24'326,552	25'625,031	26'727,809

Elaborado en base a: OPS/OMS Minsa Tendencias en la Utilización de Servicios de Salud, Perú 1985-2000.
Tesis de grado en Economía. Silvia Saravia, Universidad del Pacífico 2004.
Anuario SEPS 2004

Presupuesto del sector salud

La participación del presupuesto del sector en el producto bruto interno (PBI) para el 2005 fue del 1% y en presupuesto general de la república (PGR) fue del 5.38%.

Gráfico 5.21: Participación del sector salud en el presupuesto general de la República y PBI. Perú, 2000-2005



Determinación de las prioridades en salud

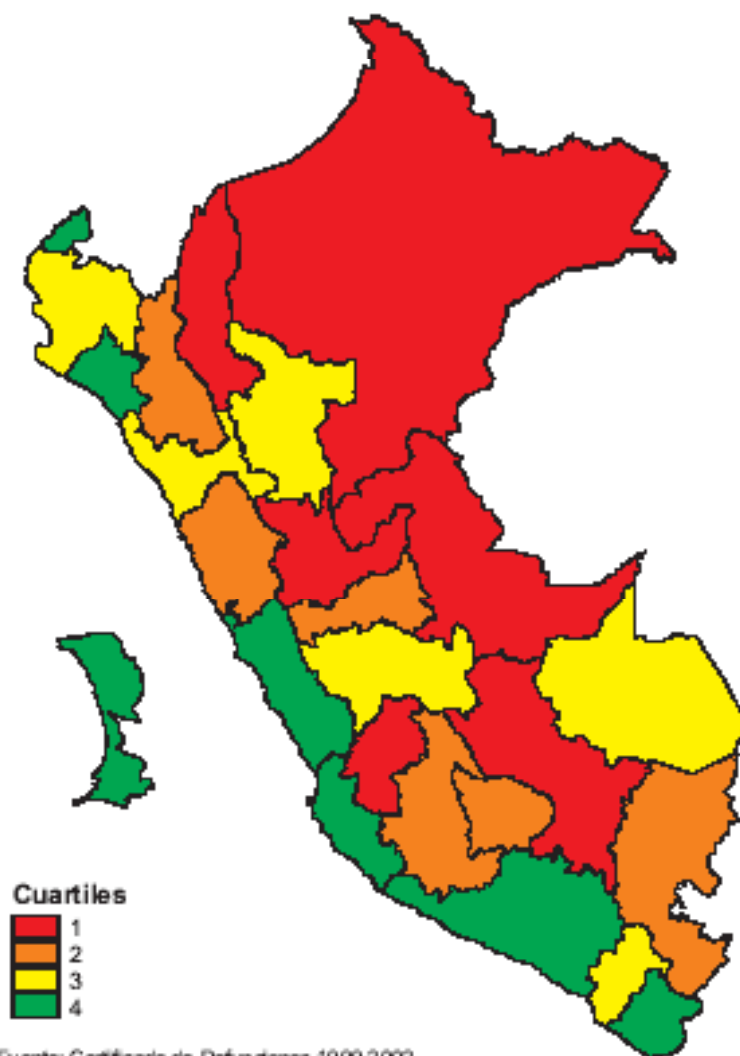
- No hay un método único estandarizado.
- Principales daños a priorizar: RAVPP, REM, mortalidad, tendencias. Matriz cuartílica.
- Principales regiones a priorizar: Cálculo del índice de necesidades (criterios sociodemográficos, de morbilidad, mortalidad y de respuesta social. Para cada criterio se clasificó al país en 4 estratos).

Matriz cuartílica de priorización según Razón de Años de Vida potencialmente Perdidos y Razón estandarizada de mortalidad. Perú 2005

		Razón estándar de mortalidad	
		Cuartil 3 (50% - 75%)	Cuartil 4 (75% - 100%)
Razón de años de vida potencialmente perdidos	Cuartil 3 (50%-75%)	<ul style="list-style-type: none"> •Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales •Los demás accidentes de transporte y los no especificados •Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatales •Leucemia 	<ul style="list-style-type: none"> •Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal •Agresiones (homicidios) •Ahogamiento y sumersión accidentales
	Cuartil 4 (75%-100%)	<ul style="list-style-type: none"> •Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas •Tuberculosis •Resto de enfermedades del sistema digestivo •Resto de enfermedades del sistema respiratorio •Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis •Los demás accidentes •Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación 	<ul style="list-style-type: none"> •Eventos de intención no determinada •Accidentes que obstruyen la respiración •Accidentes de transporte terrestre •Sepsis bacteriana del recién nacido •Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal

Esta matriz prioriza aquellas enfermedades que producen mayor mortalidad prematura y mayor exceso de mortalidad. Así las enfermedades que deben de priorizarse son las que se muestran en la grafica. Estas enfermedades son causas potencialmente prevenibles por acciones de salud publica y deben ser tomadas como prioritarias para intervención.

Mapa 6.4: Estratos de priorización por cuartiles según integración de criterios. Perú, 2005

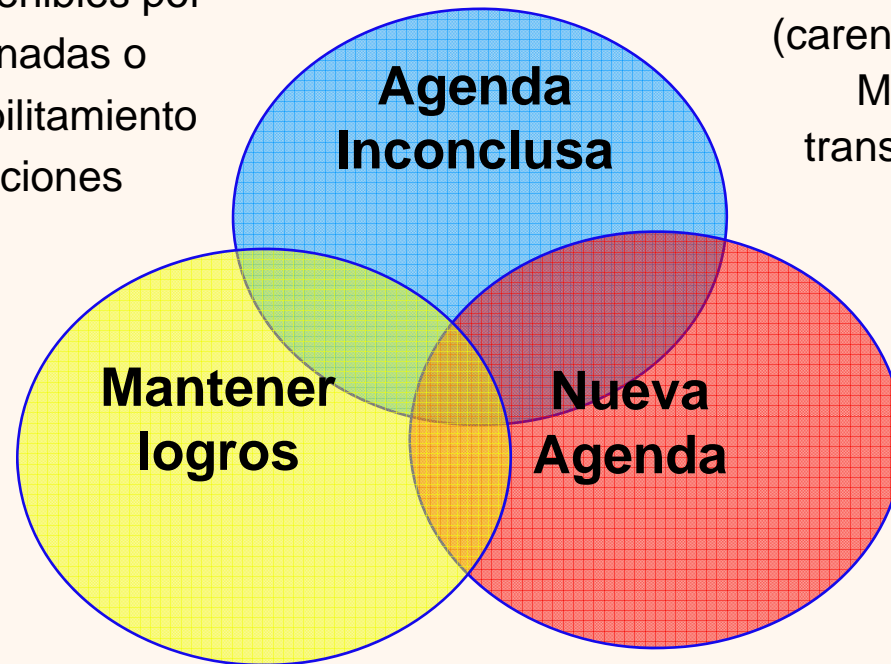


Fuente: Certificado de Defunciones 1999-2002
Elaboración: DGE / ASIS

- En el caso del Perú, el perfil de la morbilidad expresa además la condición de pobreza y los bajos niveles de desarrollo del país. Por lo tanto los problemas de salud que lo aquejan son propios de un país poco desarrollado y están relacionados con su evolución demográfica, las condiciones de vida de la población y el desarrollo de los servicios de salud.

Diagnóstico Situación de Salud Perú

Lo logros en salud pueden perderse: esperanza de vida, Enfermedades prevenibles por vacunas ya eliminadas o controladas por debilitamiento de las inmunizaciones



Nuestra incapacidad para resolver los “viejos” problemas de salud, vinculados a las enfermedades de la pobreza (carencias e infecciones) MI, MM. Enfermedades transmitidas por vectores insectos

Nuevos retos en salud publica:
Las Enfermedades Emergentes
Los Accidentes de transito y la Violencia.
El Envejecimiento Poblacional.

Diagnóstico Situación de Salud Perú

1

Agenda pendiente – Tareas Inconclusas.

Heterogeneidad de perfiles demográficos y epidemiológicos. Atención de poblaciones excluidas.

2

Necesidad de mantener los logros.

frente a la acumulación de problemas de salud.

3

Nueva Agenda.

Las enfermedades crónicas y degenerativas.

Las enfermedades infecciosas emergentes – amenazas globales

Mejorar estilos de vida de la población – Prevención y promoción de la salud

Agenda Pendiente - Heterogeneidad de perfiles demográficos y epidemiológicos

- ❖ **Tasa de fecundidad, 2 a 3 veces mayor en selva y ámbitos rurales respecto de la costa y grandes ciudades**
- ❖ **Tasa de mortalidad infantil, < 20 por 1000 nv en Lima Metropolitana y grandes ciudades, >80 en provincias como Yauyos (Lima)**
- ❖ **Tasa de mortalidad materna, < de 100 por 100,000 nv en Lima > 400 en Huancavelica, Pasco, Ayacucho**
- ❖ **Prevalencia de desnutrición crónica, 12 % en Lima Metropolitana, > 50% en el trapecio andino**
- ❖ **Población <15 años de edad, 20% en grandes ciudades, 50% en la ceja de selva, sierra rural y selva rural**
- ❖ **En el Perú el 51.6% de la población es considerada pobre y un 19.2% pobres extremos.**

Necesidad de mantener los logros.

- Incremento de la expectativa de vida.
- Control de la rabia Humana Urbana.
- Eliminación de trastornos por deficiencia de Yodo.
- Eliminación de la Poliomielitis Aguda en 1991.
- Eliminación del Sarampión en el 2001.
- Tétanos Neonatal ya no es un problema de salud Pública.
- Reducción de la malaria en la costa norte.
- Reducción de la Mortalidad Infantil y la Mortalidad Materna.
- Reducción de la TBC drogосensible mediante el DOTS.
- Acceso a tratamiento antiretroviral para las personas viviendo con el VIH.
- Cobertura de atención a población de menores recursos a través del SIS.
- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica – Análisis de Situación de Salud como Base del Planeamiento Estratégico.

ESTRATEGIAS

- **Focalización del gasto: Zonas Rurales, zonas excluidas**
- **Optimización de la Oferta de Salud**
- **Descentralización efectiva.**
- **Participación Comunitaria.**
- **Complementariedad de Servicios: Convenios MINSA, ESALUD. otros**
- **Priorización de la Atención Primaria de la Salud**
- **Atención Integral de Salud: Fortalecimiento**
- **Fortalecimiento de la Oferta móvil: Voluntario en salud.**
- **Vigilancia Epidemiológica Activa**
- **Gestión por resultados: Acuerdos de Gestión ligados al financiamiento**
- **Acuerdos Intrasectoriales, Intersectoriales: Convenios**
- **Regulación y ordenamiento de la Cooperación Internacional**
- **Priorización de la intervención para la prevención y Control de las Enfermedades Emergentes y Re-emergentes.**
- **Gestión de desastres**
- **Acceso a los medicamentos de calidad y bajo costo.**