

**ACTA DE LA OCTOGÉSIMO SEGUNDA REUNIÓN DE TRABAJO
DEL FORO DEL ACUERDO NACIONAL**

A las nueve horas del viernes 8 de agosto de 2008 en la sala del Acuerdo Nacional de la Presidencia del Consejo de Ministros, se realizó la octogésimo segunda reunión de trabajo del Foro del Acuerdo Nacional. La sesión fue presidida por el Ministro de Salud, señor Hernán Garrido-Lecca y contó con la participación de las siguientes personas:

ACCIÓN POPULAR

Carlos Bazán Zender

APRA

Luis Wilson Ugarte

John Romero Lloclla

ASOCIACIÓN DE MUNICIPALIDADES DEL PERÚ

César Acuña Peralta

Pedro Morales Mansilla

CAMBIO 90

Jorge Ruiz Dávila

CONCILIO NACIONAL EVANGÉLICO DEL PERÚ

Rafael Goto Silva

CONFERENCIA EPISCOPAL PERUANA

Gonzalo Flores Santana

**CONSEJO NACIONAL DE DECANOS DE LOS COLEGIOS
PROFESIONALES DEL PERÚ**

Julio Castro Gómez

COORDINADORA NACIONAL DE INDEPENDIENTES

Manuel Gallástegui Sabroso

Aureo Zegarra Pinedo

**MESA DE CONCERTACIÓN PARA LA LUCHA
CONTRA LA POBREZA**

Carmen Lora Gautier de Saint Paulet

NUEVA MAYORÍA

Javier Ocampo Ponce

Martín Villanueva González

**PLATAFORMA AGRARIA DE CONSENSO
PARA EL RELANZAMIENTO DEL AGRO PERUANO**

Ricardo Chuquín Poma, CONVEAGRO

PARTIDO POPULAR CRISTIANO

Percy Tabory Andrade
Jorge Ruiz Portal

PERÚ POSIBLE

Daniel Mora Zevallos

RENOVACIÓN NACIONAL

Guillermo Castañeda Mungi

RESTAURACIÓN NACIONAL

Humberto Lay Sun

SOCIEDAD NACIONAL DE INDUSTRIAS

Eduardo Farah Hayn

SOMOS PERÚ

Fernando Andrade Carmona

UNIÓN POR EL PERÚ

Aldo Estrada Choque
Víctor Orihuela Paredes

SECRETARIO TÉCNICO

Max Hernández Camarero

COMITÉ TÉCNICO DE ALTO NIVEL

Juan De la Puente Mejía

El Ministro de Salud, señor Hernán Garrido-Lecca, inició su exposición sobre "Financiamiento del Sector Salud: situación actual y necesidades" señalando que la mayor esperanza de vida en países vecinos se debe a una mayor inversión en salud y comparó el gasto en salud como porcentaje del PBI en distintos países de Latinoamérica: Costa Rica: 7,10%; Cuba: 7,60%; Chile: 5,40% y Perú: 4%.

A continuación, el Ministro señaló que el sector Salud es responsable de dos programas destinados a preservar el capital humano como parte de la estrategia de superación de la pobreza: el Programa Estratégico Materno-Natal, orientado a disminuir la morbilidad materno-neonatal, con énfasis en la población de menores recursos y con un enfoque de derechos; y el Programa Estratégico Articulado de Nutrición, dirigido a disminuir la desnutrición crónica en menores de 5 años, que prioriza las poblaciones de pobreza y extrema pobreza con un enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad. Gracias a estos programas el MINSA brinda cuidados integrales en salud a mujeres en edad fértil, gestantes, neonatos y niños menores de 5 años. Las metas al 2011 son aumentar el parto institucional rural en un 70% y disminuir la desnutrición crónica infantil a un 16%, para lo cual a partir de este año habrá un monitoreo nacional de indicadores. Además, a partir de este año el MINSA iniciará un Plan Esencial de Aseguramiento Universal (PEAS) en tres regiones piloto: Apurímac, Ayacucho y

Huancavelica, que cubrirá el 65% de la carga de la enfermedad con la sola presentación del DNI. Luego el PEAS se ampliará a Amazonas, Pasco y Cajamarca.

Entre los factores críticos del sector Salud, el Ministro Garrido-Lecca mencionó el déficit de médicos, enfermeras y obstetras, carencia que es más aguda en trece regiones del país y que hace inviable el desarrollo de las actuales políticas de salud, incluyendo la de aseguramiento universal. Este problema se ve agravado por la migración de los profesionales, lo que a su vez se traduce en una pérdida de recursos económicos para el Estado por el dinero invertido en su educación. El MINSA se ha propuesto cerrar la brecha de recursos humanos en el 2009 en las 6 regiones más pobres de nuestro país: Apurímac, Huancavelica, Ayacucho, Cajamarca, Amazonas y Pasco y garantizar el aseguramiento universal del 100% de sus poblaciones. Para lograr este objetivo, el MINSA propone otorgar los siguientes incentivos diferenciados a los profesionales:

INCENTIVOS	QUINTIL DE POBREZA I	QUINTIL DE POBREZA II	QUINTIL DE POBREZA III
Puestos de salud	60%	30%	15%
Centros de salud	30%	20%	10%

Con respecto a la infraestructura y equipamiento que también son considerados factores críticos, informó que existen 7.111 establecimientos de salud (149 hospitales, 1.283 centros y 5.679 establecimientos), valorizados en S/. 9.700 millones, que prestan servicios en 1.820 de los 1.834 distritos del Perú. Sin embargo, hay muchos establecimientos severamente deteriorados o que carecen de los equipos necesarios. Por ello, más que construir nuevos centros y postas médicas, es urgente poner en valor la actual infraestructura y equipamiento médico para garantizar su pleno funcionamiento. Esto implica asignar S/. 189 millones anuales del presupuesto para el mantenimiento de infraestructura y equipos sanitarios. No obstante, el Ministro de Salud explicó que tanto el otorgamiento de incentivos diferenciados a los profesionales como el mantenimiento de la infraestructura sanitaria implican problemas presupuestarios ya que ambos rubros son considerados gastos corrientes y no como inversión, y su implementación excedería el monto permitido.

El señor Garrido Lecca se refirió también a la construcción del Sistema Nacional de Salud que articula al Ministerio de Salud, Essalud, la Asociación de Clínicas Particulares del Perú y las Fuerzas Armadas. Se han priorizado 10 medidas:

1. Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)
2. Adquisición de medicamentos mediante compras corporativas. La implementación de esta medida ha significado hasta el momento un ahorro de S/. 89 millones.
3. Central Nacional de Regulación de Referencias de Emergencias, que permite una distribución más equitativa de ambulancias en la ciudad y que estará interconectada con los hospitales para saber cuál cuenta con camas libres en su unidad de emergencia.
4. Red nacional de procura, donación y trasplante de órganos, que permitirá mayor articulación entre los establecimientos de salud del MINSA, que cuenta con donantes, y Essalud, que realiza trasplantes con más frecuencia.
5. Sistema único y centralizado de bancos de sangre.
6. Plan integral de inversiones para la optimización de la infraestructura.
7. Plan nacional de fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos en el sector salud.
8. Red de información del sector salud (interconexión para integración de servicios)
9. Acreditación de los servicios de salud para garantizar la calidad de servicio a los pacientes.
10. Campañas de comunicación social.

Finalmente, el Ministro de Salud anunció la próxima conformación de un Consejo Consultivo que tendrá el encargo de construir una visión de mediano y largo plazo del Sistema Nacional de Salud, en el cual participarán representantes del Acuerdo Nacional, quienes coordinarán con el Foro. El Ministro también se comprometió a informar al Foro periódicamente sobre los avances de dicho Consejo Consultivo y de la gestión de su sector.

La presentación dio lugar a un nutrido intercambio de opiniones entre los integrantes del Foro. El representante del Consejo Nacional de Decanos de los Colegios Profesionales del Perú, señor Julio Castro, realizó un balance de lo avanzado: (i) las metas de vacunación y de prevalencia de enfermedades infecciosas, metaxénicas y no transmisibles, así como las de promoción de hábitos saludables planteadas al 2006 no se han cumplido y se está lejos de lograr las planteadas al 2011. (ii) No se ha avanzado en el tema de salud mental ni de salud ocupacional. (iii) No se ha implementado una política nacional de medicamentos que garantice el uso racional y promueva los medicamentos genéricos. (iv) No se ha favorecido la participación social en salud. (v) Se avanza lentamente en el tema de saneamiento básico con el Programa Agua para Todos, en el que no hay participación del MINSA. Manifestó también que de acuerdo a datos de la ENAHO 2007 existe una baja cobertura de atención de salud, las barreras económicas para el acceso a la atención se han mantenido iguales y ha aumentado la cantidad de personas que no asisten a establecimientos sanitarios por problemas relacionados con la baja calidad del servicio.

En sucesivas intervenciones, los miembros del Foro se refirieron a diversos aspectos. Respecto a la situación de la salud en las regiones, se señaló la necesidad de tomar en cuenta los mayores costos por ubicación geográfica para las asignaciones presupuestales. Asimismo, se destacó la experiencia exitosa de los CLAS. Se mencionó también que el 70% de las intervenciones de los bomberos están directamente relacionados con la salud y que éstos podrían sumar esfuerzos en el Sistema Nacional de Salud. Igualmente, se insistió en la importancia de que el Código Único de Identidad conste en el certificado de nacido vivo.

Los miembros del Foro destacaron la existencia de documentos consensuados sobre salud, tales como la décimo tercera política de Estado del Acuerdo Nacional, el Acuerdo de Partidos Políticos en Salud suscrito antes de las elecciones generales del 2006 y los Objetivos de Desarrollo del Milenio que constituyen un compromiso del país. Subrayaron también que, conforme a la priorización que viene realizando el Grupo de Trabajo para el Seguimiento del Objetivo II, Equidad y Justicia Social, que toma en cuenta los documentos referidos, la persona es el eje del servicio de salud y la política de salud es parte fundamental de la estrategia de la lucha contra la pobreza.

El Foro saludó la priorización de la prevención de la salud realizada por el titular del sector. Hubo consenso también en priorizar el mantenimiento de la infraestructura sanitaria como el único medio de preservar dichos activos. En tal sentido, se acordó insistir en y difundir el concepto de que el mantenimiento de las instalaciones y equipos de salud deben ser considerados como inversión y no como gastos corrientes. Del mismo modo, los incentivos diferenciados a los profesionales, que harán posible una cobertura más eficiente y de mayor calidad, deben ser considerados como una inversión en salud. El Foro acordó, asimismo, respaldar la iniciativa del Ministro de Salud de nombrar un Consejo Consultivo con participación de representantes del Acuerdo Nacional para elaborar la visión del Sistema Nacional de Salud.

Respecto al segundo punto de agenda, referido a la solicitud de la Asociación de Municipalidades del Perú de recomendar que un representante de los Gobiernos Locales integre el Consejo Consultivo del CEPLAN, el Foro acordó que el Grupo de Trabajo para el Seguimiento del Objetivo I, Democracia y Estado de Derecho, evalúe el tema y presente un informe al Foro.