

**HACIA LA COBERTURA UNIVERSAL  
DE SALUD:  
logros y desafíos del PEAS**



# Hitos del proceso



2016

Serie: Acuerdo de Partidos Políticos en Salud  
Documento N° 1

Acuerdo de partidos políticos en salud

2005 - 2006

The screenshot shows the website 'Acuerdo Nacional' with the tagline 'Unidos para crecer'. The navigation menu includes 'INICIO', 'POLÍTICAS DE ESTADO', 'FORO', 'GRUPOS DE TRABAJO', 'ACTIVIDADES', 'DOCUMENTOS', and 'PRENSA'. The breadcrumb trail is 'Inicio > Documentos > Acuerdos'. The main article title is 'LOS OBJETIVOS DE LA REFORMA DE SALUD', dated '© 22 de octubre del 2015'. The article content is divided into sections: 'Derecho fundamental y desarrollo humano', 'Acceso universal al cuidado y a la atención en salud', and 'Políticas'. A sidebar on the right titled 'Documentos' lists several documents with right-pointing arrows.

**Acuerdo Nacional**  
Unidos para crecer

Políticas de Estado  
Mapa de Sitio

Buscar

INICIO | POLÍTICAS DE ESTADO | FORO | GRUPOS DE TRABAJO | ACTIVIDADES | DOCUMENTOS | PRENSA

Inicio > Documentos > Acuerdos

## LOS OBJETIVOS DE LA REFORMA DE SALUD

© 22 de octubre del 2015

**SER HUMANO COMO FIN DE LA REFORMA DE SALUD, INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN Y PARTICIPACIÓN**

### Derecho fundamental y desarrollo humano

La salud y la seguridad social son derechos fundamentales para el desarrollo humano y la igualdad de oportunidades que generan las condiciones para una vida digna y plena. Bajo este principio, la reforma de salud debe tener a las personas como la finalidad de las medidas de cambio y mejora continua del sistema de salud.

### Acceso universal al cuidado y a la atención en salud

Al 2021, el acceso al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas serán universales, independientemente de su condición socioeconómica y de su ubicación geográfica, con enfoques de género, de derechos en salud y de interculturalidad. Asimismo, el cuidado y la atención pública en salud serán integrales, solidarios, equitativos, oportunos, con gratuidad en el punto de entrega, de calidad, de fácil acceso y adecuados a las características del ciclo de vida de la población. El Estado es garante y principal responsable de asegurar la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad del cuidado y la atención en salud a través de un sistema nacional de salud efectivo, eficiente y eficaz.

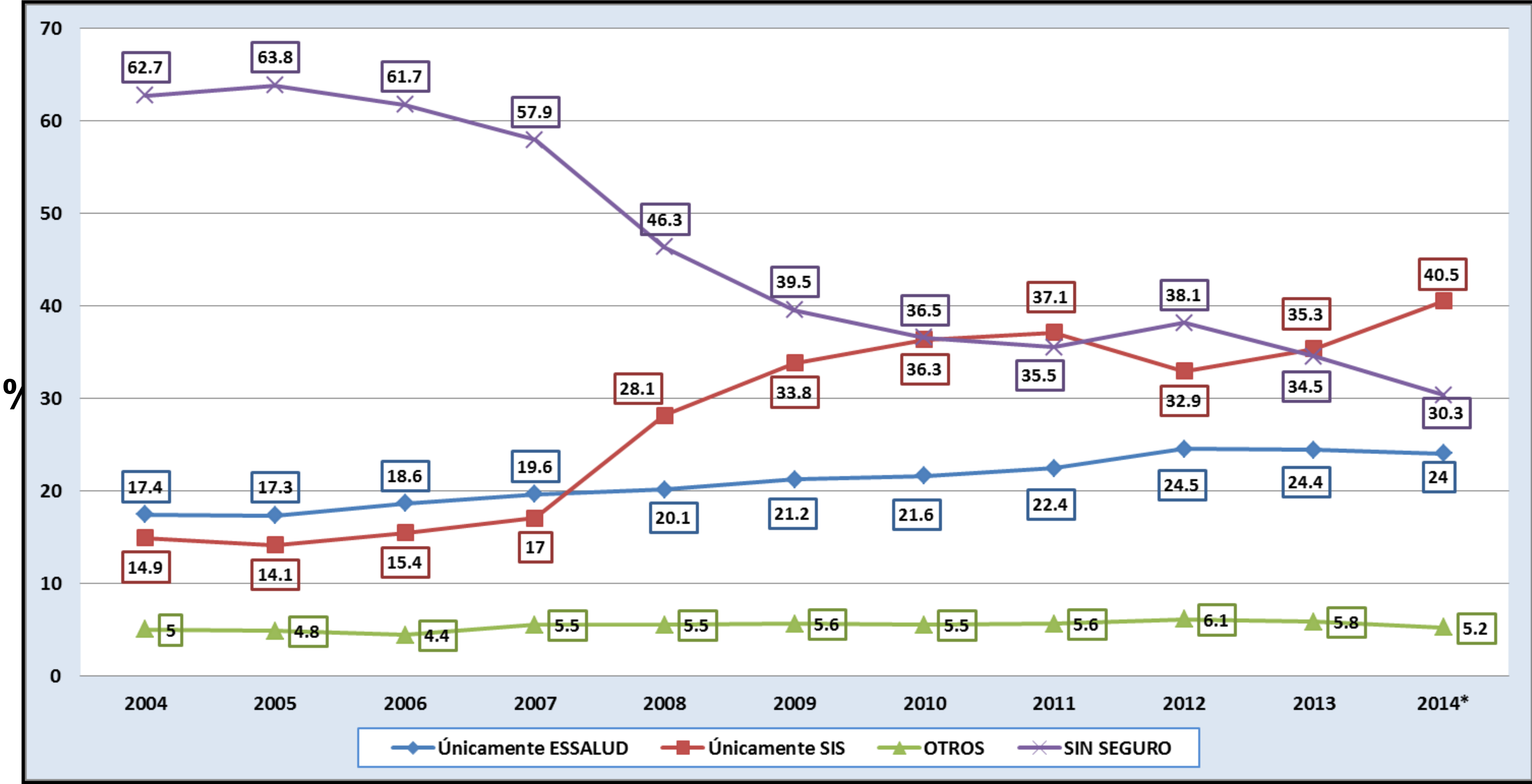
### Políticas

La ética y los derechos ciudadanos son fundamentos de las políticas públicas. El cuidado y la atención en salud incluyen políticas de promoción de la salud, de prevención de la enfermedad, de recuperación y de rehabilitación tomando en cuenta los determinantes sociales y el perfil

**Documentos**

- Declaración Foro AN sobre Delimitación Marítima >
- Acta de la reunión N° 38 del Foro del Acuerdo Nacional >
- Acta de la reunión N° 28 del Foro del Acuerdo Nacional >
- Informe del Poder Legislativo 2006 >

# Aseguramiento en Salud



# Gasto en Salud

Gráfico 1  
Perú: Evolución del Gasto en Salud como porcentaje del PBI 1995 - 2014

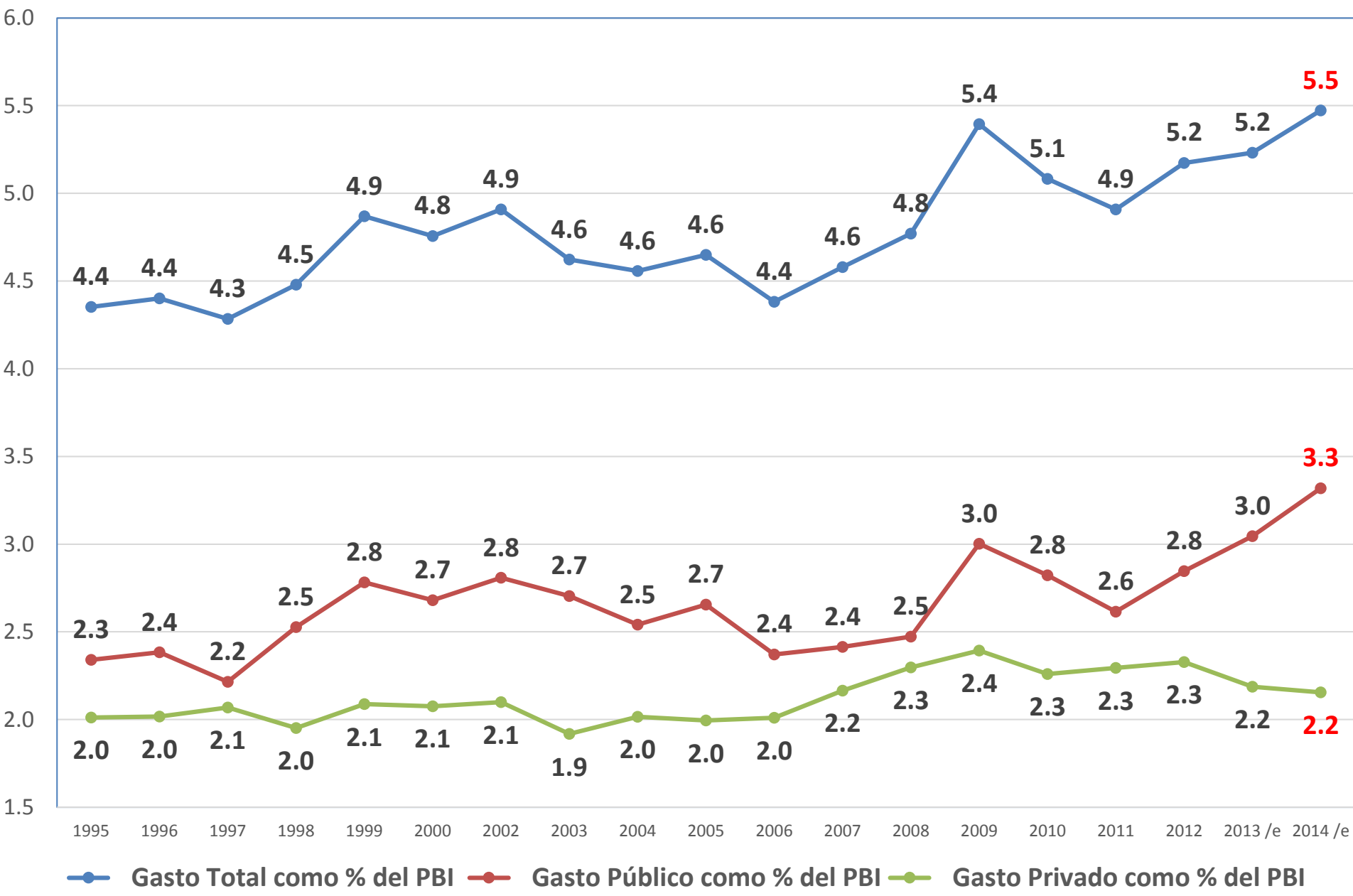
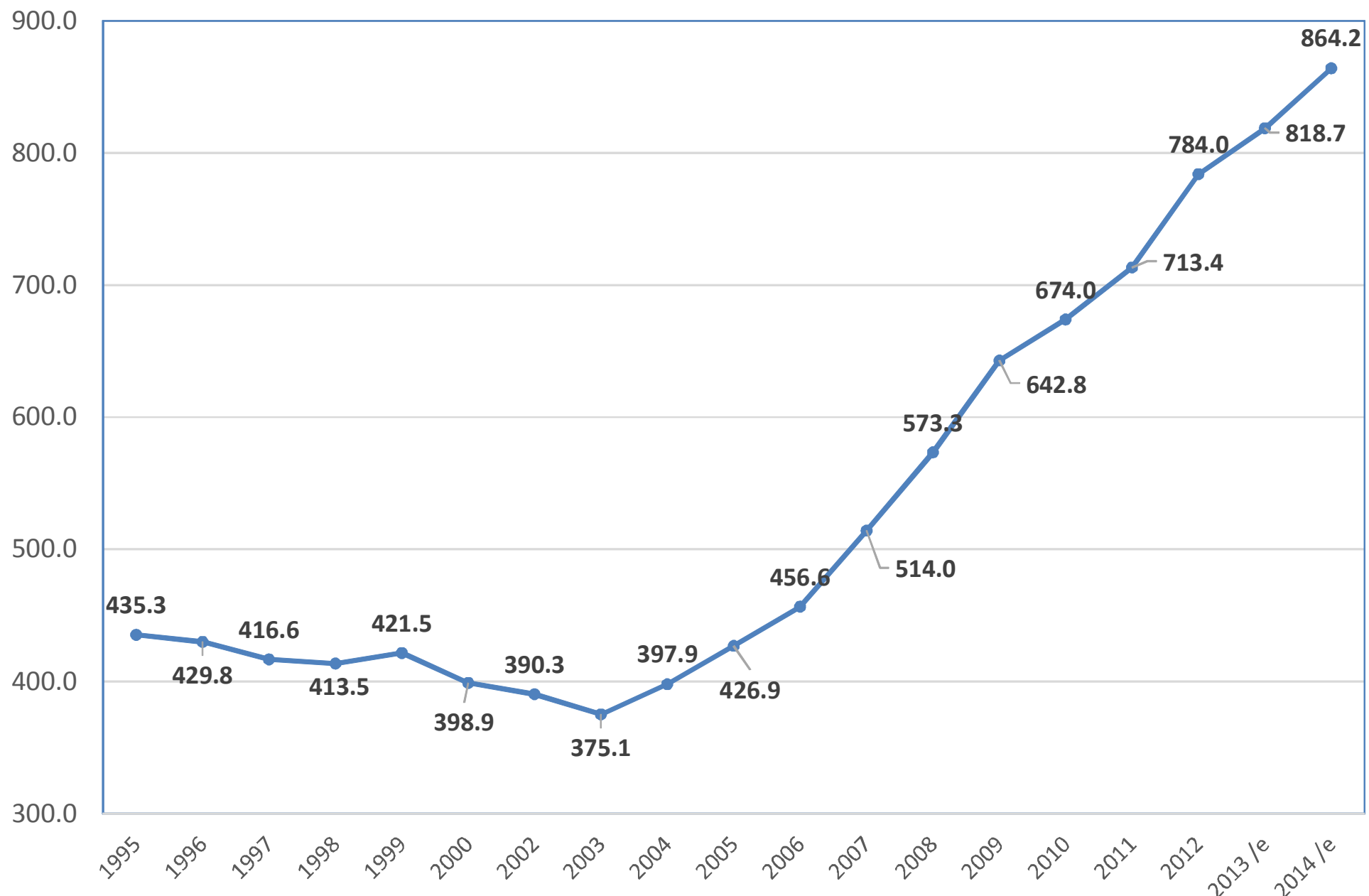


Gráfico 2  
Perú: Gasto total real per cápita (Nuevos Soles de 2007)



# Cambio de paradigma



# Propósito normativo

## *Alcance*

## *Sentido*

Cobertura materno infantil y escolar

Sub sector público

Servicios que podemos / no podemos prestar

LPIS: Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias

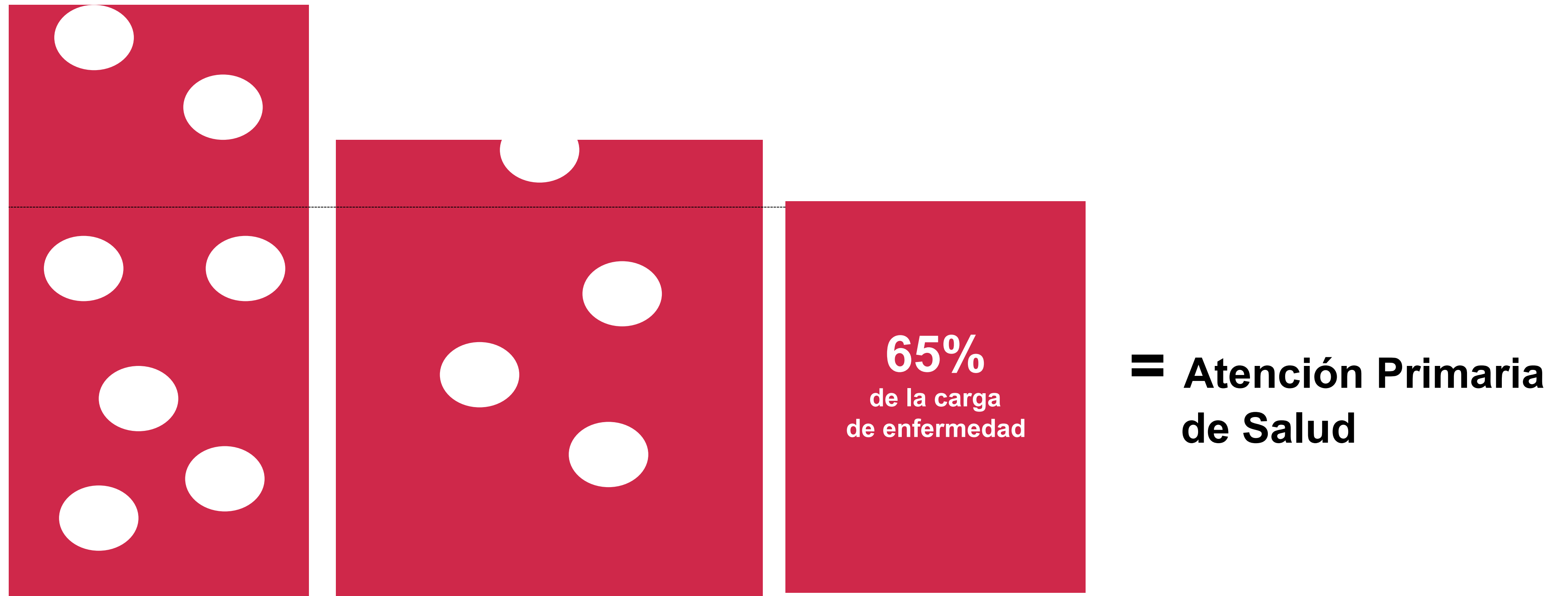
Sub sector público

Servicios que podemos / no podemos prestar

PEAS: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud

|           |                                      |   |
|-----------|--------------------------------------|---|
| Sectorial | Servicios que <i>debemos</i> prestar | <i>“plan garantizado de beneficios: promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación ”</i> |
|-----------|--------------------------------------|---|

# Fragmentación, segmentación y discontinuidad de la atención



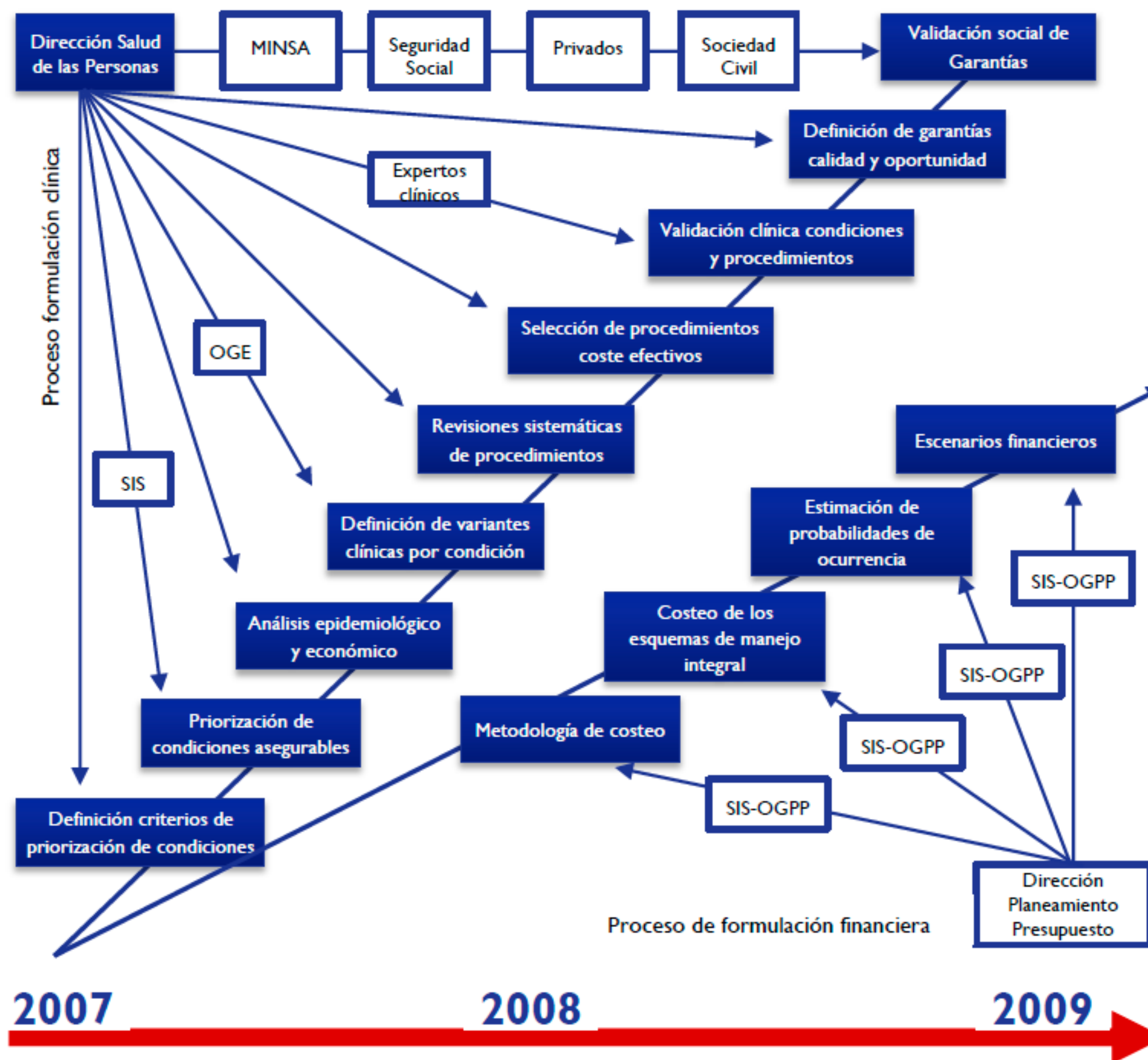


# PEAS

- Especificación de derechos
- Identificación de brechas de provisión y financiamiento
- Reforzamiento con “sub-planes” específicos asociados a ENT (Cáncer, hipertensión, etc.) como el Plan Esperanza.
- Planificación y ejecución de la expansión de servicios y el financiamiento priorizando el cambio en el modelo de atención
- La inversión como “motor” del cambio en el modelo de atención

# Cómo se construyó el PEAS

## El proceso técnico y político de formulación del PEAS



### Condiciones Asegurables y Variantes Clínicas

| Nº  | Grupo                                   | Condición General  | Nº de Condiciones Asegurables (*) | Nº de Variantes Clínicas |
|-----|---|--|-----------------------------------|--------------------------|
| I   | Población sana                          | Población sana   | 5                                 | 89                       |
| II  | Condiciones obstétricas y ginecológicas | Condiciones obstétricas  | 28                                | 205                      |
|     |   | Condiciones ginecológicas                                      | 5                                 | 42                       |
| III | Condiciones pediátricas                 | Condiciones que afectan al recién nacido                       | 12                                | 87                       |
|     |   | Condiciones que afectan al menor de 12 años                    | 8                                 | 38                       |
| IV  | Condiciones neoplásicas                 | Tumores del aparato genital femenino                           | 3                                 | 127                      |
|     |   | Otros tumores  | 4                                 | 32                       |
| V   | Condiciones transmisibles               | Infecciones del aparato respiratorio                           | 6                                 | 48                       |
|     |   | Infecciones del aparato genitourinario y de transmisión sexual | 5                                 | 38                       |
|     |   | Otras infecciones  | 23                                | 160                      |
| VI  | Condiciones no transmisibles            | Condiciones mentales   | 4                                 | 31                       |
|     |   | Condiciones crónicas y degenerativas de otros sistemas         | 15                                | 208                      |
|     |   | Condiciones agudas   | 22                                | 212                      |
|     |   | <b>Total</b>   | <b>140</b>                        | <b>1317</b>              |

(\*) Publicado en D.S. N° 016-2009-SA

## Proceso de actualización del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)

|                                  | Propuesta técnica original                 | PEAS Publicado en D.S. N° 016-2009-SA                    | 2011                     | Dic. 2014  |
|----------------------------------|--|--|--------------------------|--|
| Condiciones asegurables          | 140  | idem   |                          | idem   |
| Número de procedimientos médicos | 460  | 510  |                          | 676  |
| Número de variantes clínicas     | 1091                                       | No se definen formalmente                                | Definición de contenidos | 1317   |
| Versión de CPT*                  | CPT 2004                                   | Ídem   |                          | CPT 2014   |
| Normatividad prestacional        | Vigente al 2009                            | idem   |                          | Vigente al 2014  |
| Precios de los insumos           | Escala salarial (1997); precios hasta 2009 | idem   |                          | Nueva escala salarial 2013; Precios del Observatorio de medicamentos 2014; resto corregido por IPC sectorial |
| Cambios en contenido             |  | Se añaden 8 "sub-condiciones" obstétricas y 4 neonatales |                          | Plan Esperanza y Escolar   |

## Retos actuales

- Definir procesos y criterios estables para el monitoreo, revisión y redefinición del PEAS
- Fortalecimiento de la rectoría sectorial
  - Vice Ministerio de Aseguramiento y Prestación
  - Instituto de Evaluación de Tecnologías
  - Fortalecimiento de la Agencia Sanitaria
- Economía política

## Lecciones aprendidas

- Prepararse para un proceso largo: técnico y deliberativo
- Desarrollar una estrategia de comunicación –interna y externa-
- Adquirir nuevas capacidades
- Planear a mediano plazo, plan del plan
- Reforzar la relación MINSA-MEF
- Reformar los sistemas de información
- Habrá resistencia.

**HACIA LA COBERTURA UNIVERSAL  
DE SALUD:  
logros y desafíos del PEAS**

