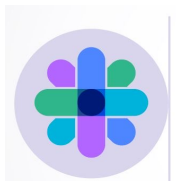


Rol del Estado, organizaciones y actores sociales para la participación social en la salud

Dra. Laura C. Altobelli, DrPH, MPH
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Future Generations
laura.altobelli.m@upch.pe

Lima 30 Junio 2022



PLATAFORMA CIUDADANA PARA LA
FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS
EN SALUD Y DERECHOS HUMANOS

FutureGenerations

Contenidos

- Objetivos y formas de la participación social en la salud
- Un modelo del Primer Nivel de Atención con la cogestión como visagra entre el servicio de salud (RIS), gobierno local y la comunidad

Enfoque de la participación comunitaria en la Declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud

- Que el rol de la COMUNIDAD es primordial
- Que priman los valores de equidad y sostenibilidad
- Sin embargo, el proceso de COMO iniciar el trabajo con la comunidad - no está muy claro para lograr su participación efectiva y empoderada

Definiciones de participación comunitaria

- “Participación ciudadana significa diferentes cosas para diferentes personas”
- Se reconoce que ‘la participación ciudadana desafía cualquier intento de definición o interpretación’
- “es la participación que hacen las personas para afectar la toma de decisiones, ejecución y seguimiento de las decisiones públicas” (que sea Vinculante)



“...cuando los miembros de la comunidad identifiquen sus preocupaciones de salud y el sistema de salud responda con acciones afines.” (OMS, 2021)

En el Perú, el deseo de participar no es un problema

- Es una característica cultural sólida y enraizada de participar en la vida social y en apoyo a sus vecinos.
- La gente participa activamente para suplir las necesidades
 - Que cada familia no puede satisfacer sola
 - Que el Estado no puede satisfacer
- El gobierno brinda apoyo a las organizaciones sociales en muchos casos y les ayuda a organizarse.

Cuales son y como lograr los objetivos y impactos de la participación en la salud?

- Participación es para empoderar a las personas?
- Teniendo **oportunidades** y **capacidades**, las personas pueden desarrollar un sentido de empoderamiento

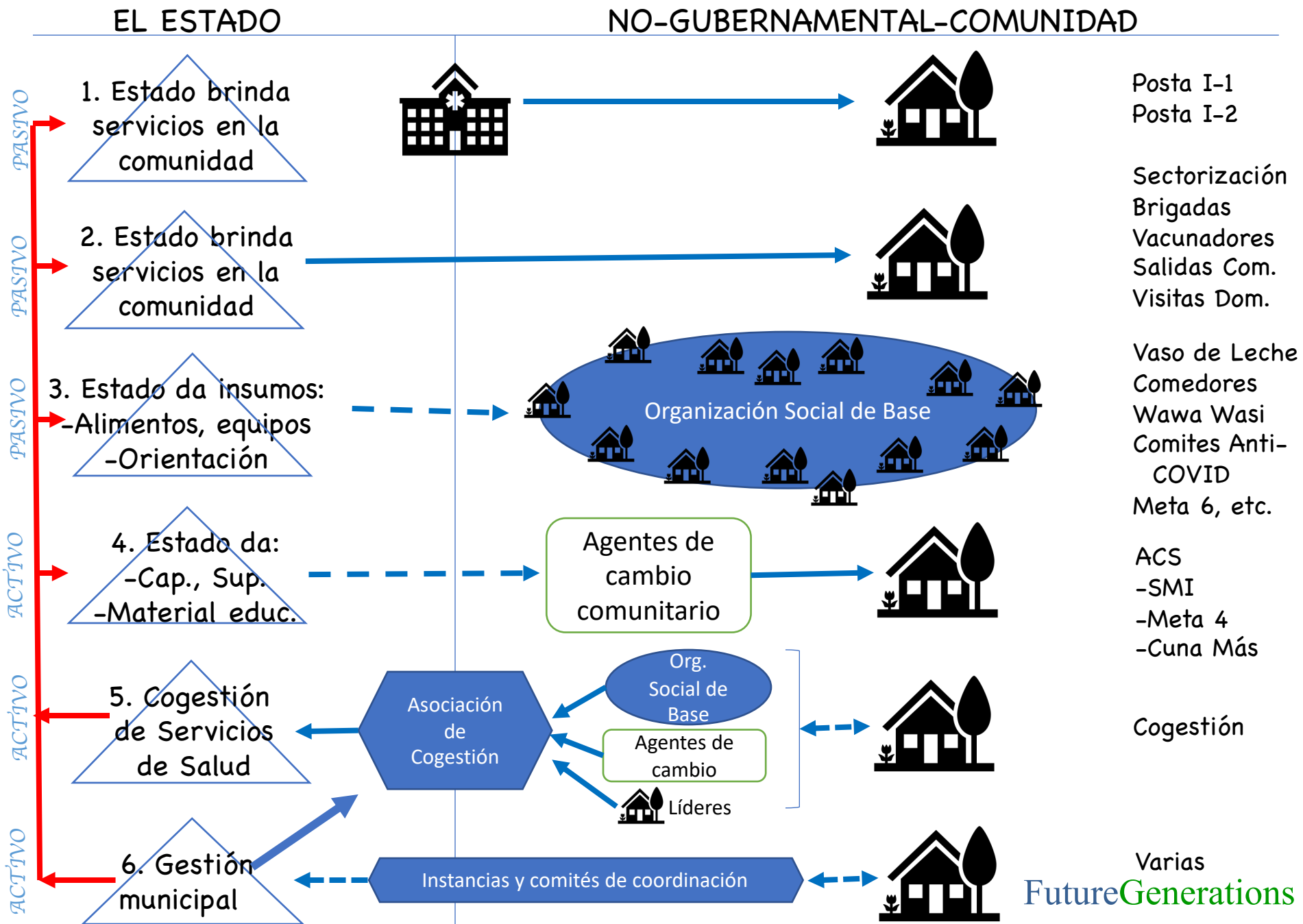
La libertad para participar y tomar decisiones en forma democrática es esencial para el desarrollo. Al mismo tiempo, es necesario fortalecer las capacidades de las personas para que la gente tenga la libertad de participar y tomar decisiones.

(Amartya Sen, Premio Nobel en Economía)

Qué debería ser el rol del Estado en la participación social para la salud?

- Quitar las condiciones de DESEMPODERAMIENTO, brindando:
 - Educación básica
 - Educación en el procesos salud-enfermedad y como llevar una vida saludable
 - Herramientas para planificar, buscar apoyo, implementar y evaluar su propio desarrollo
- Proporcionar **oportunidades** y **mecanismos** para canalizar la voz de la población:
 - En la formulación de políticas
 - En la retroalimentación al gobierno de las políticas vigentes
 - En exigir servicios públicos de salud y bienestar de calidad

FORMAS DE PARTICIPACION SOCIAL Y SALUD COMUNITARIA



Forma de participación – Organización social de base

PASIVO

Estado da insumos:
-Alimentos, equipos
-Orientación



Vaso de Leche
Comedores
Wawa Wasi
Meta 6
Comites Anti-
COVID

OSB son apoyadas por diversidad de entidades públicas y privadas:

Municipios

MIDIS

MINSA – Comites Comunitarios Anti-COVID

ONGs, iglesia, cooperación externa

Rol del Estado:

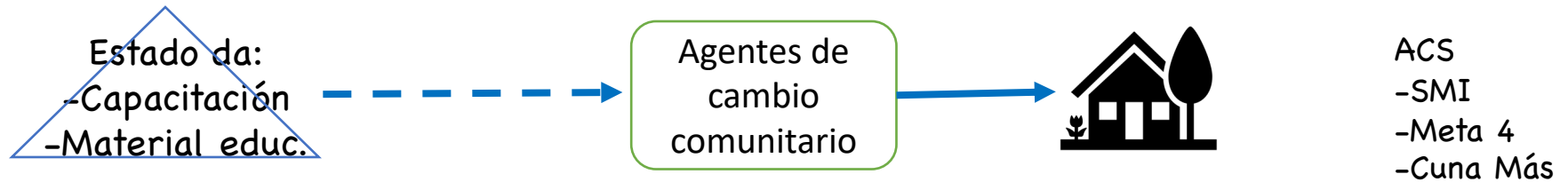
Hay **normatividad que hace sostenible** estas organizaciones?

Da la orientación necesaria?

Sistema de información estandarizada?

Asegura que los **beneficios se distribuyen en forma equitativa e inclusiva**?

Forma de participación - ACS / AS



ACS / AS son de variados tipos y apoyados por diversidad de entidades:

Municipios (pagados)

MIDIS (pagados)

MINSA (no pagados)

ONGs, iglesia, cooperación externa (con y sin pago)

Rol del Estado:

Normatividad para su sostenibilidad?

Certificación ?

Capacitación. Quien? Que contenidos? Que metodología de enseñanza?

Supervisa? Monitorea? Evalua?

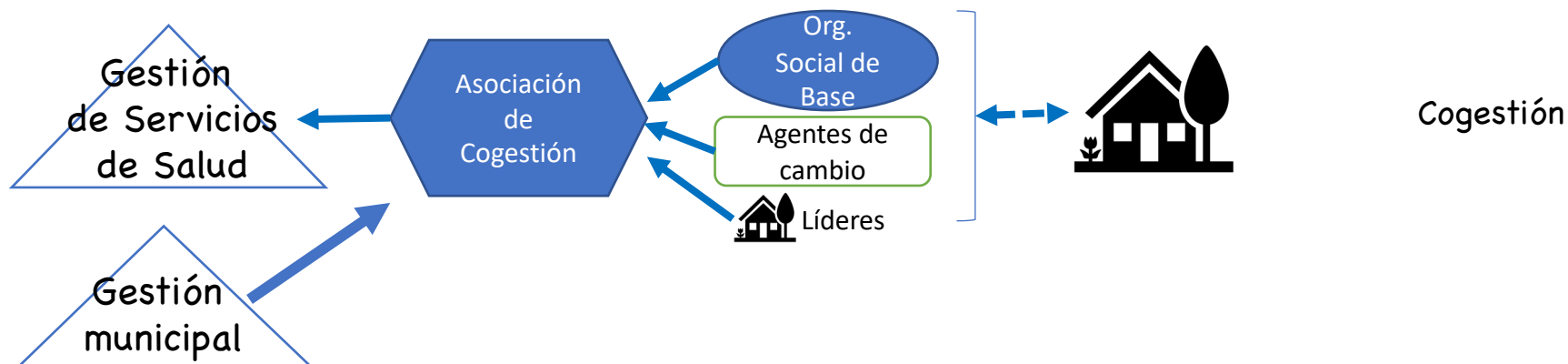
Sistema de información?

Incentivos? Sí, pero cuales?

Coordinando MINSA, municipios, otros sectores para la salud comunitaria?

Forma de participación - Cogestión

ACTIVO



Avances y retos:

Enfoque territorial

Normatividad legal vigente

Rendición de cuentas sobre servicios y finanzas

Evidencia de resultados positivos

No se entiende la normatividad → rumores

Trabas en la gestión por recortes de apoyo técnico y presupuestario → 2002.

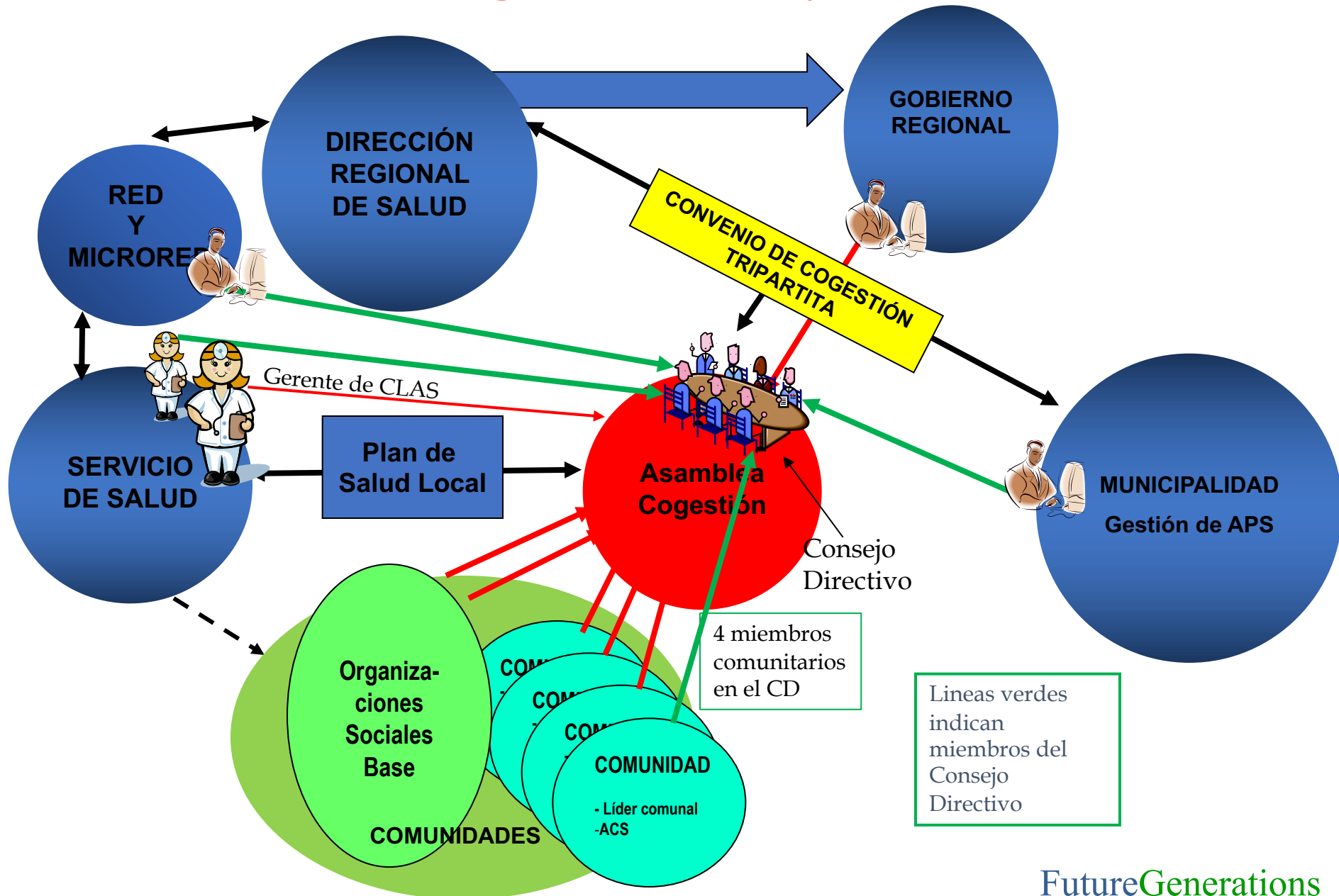
Roles del Estado (propuestas de mejora):

Normar sueldos nivelados de RRHH para el sector público?

Apoyo técnico, legal, contable desde la DIRESA/DISA/GERESA?

Decisión política nacional y regional

Estructura de Cogestión - Ley N° 29124 (2007)



Asamblea general de cada asociación civil de cogestión*

Representantes elegidos o designados del ámbito de cogestión:

• Instancias del Estado:

- Uno del GR
- Uno del GL
- Uno de RED o MR
- Un personal de salud

• 2 de cada comunidad en el ámbito :

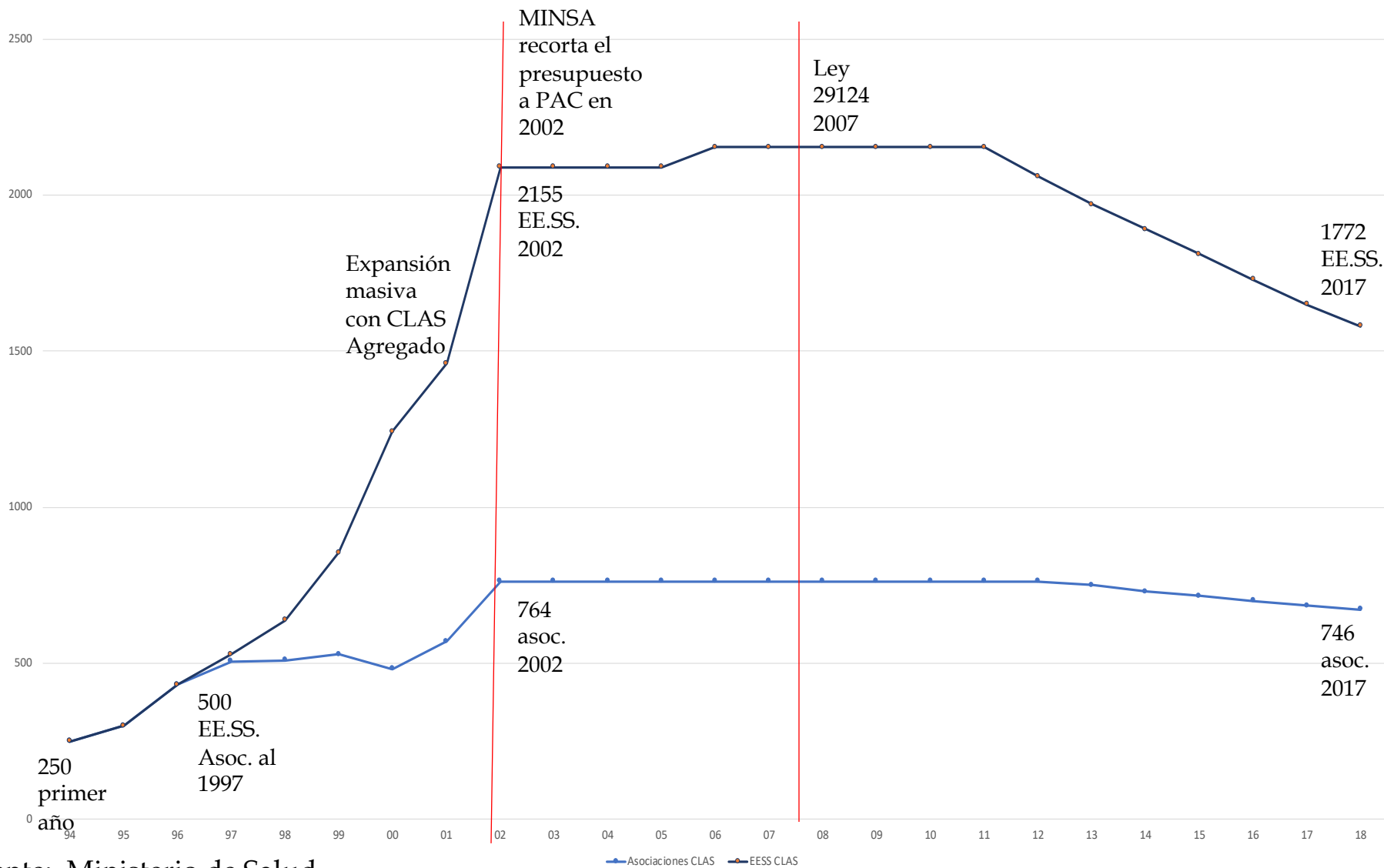
- Un lider
- Un ACS

• 1 de cada organización social de base :

- Comedores
- Club de Madres
- Clubes juveniles
- Vaso de Leche
- Wawa wasi
- JASS
- Comité comunitario anti-Covid
- Asociación de ACS
- Asociaciones de pacientes
- Etc. Etc. Etc.

GERENTE del EE.SS. sede
CONSEJO DIRECTIVO:
3 reps del Estado
4 de la Comunidad

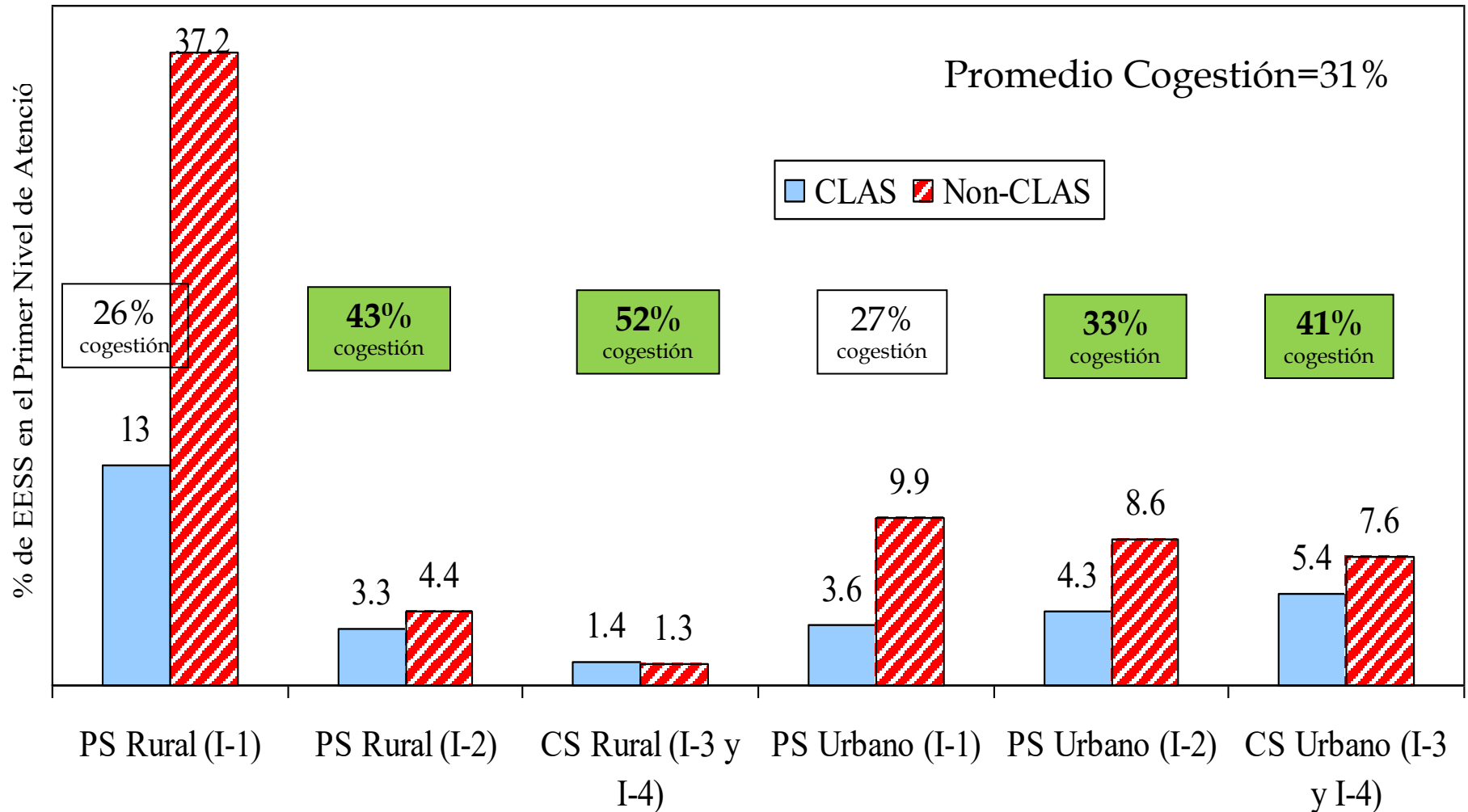
Crecimiento de la cogestión (1994-presente)



Cogestión Versus Sin Cogestión

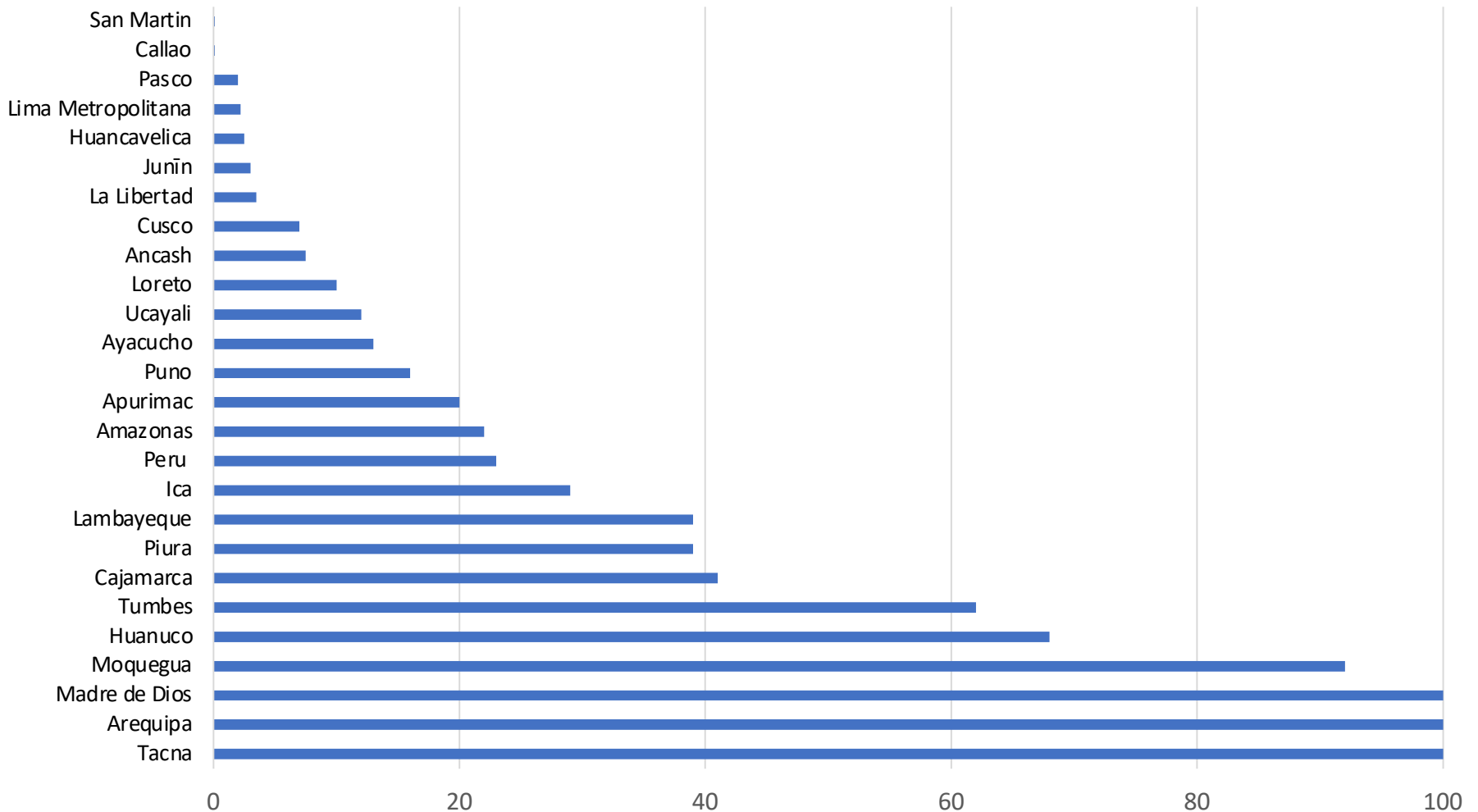
EVALUACIONES y EVIDENCIAS

Distribución porcentual de 6,871 EESS según categoría y tipo de gestión

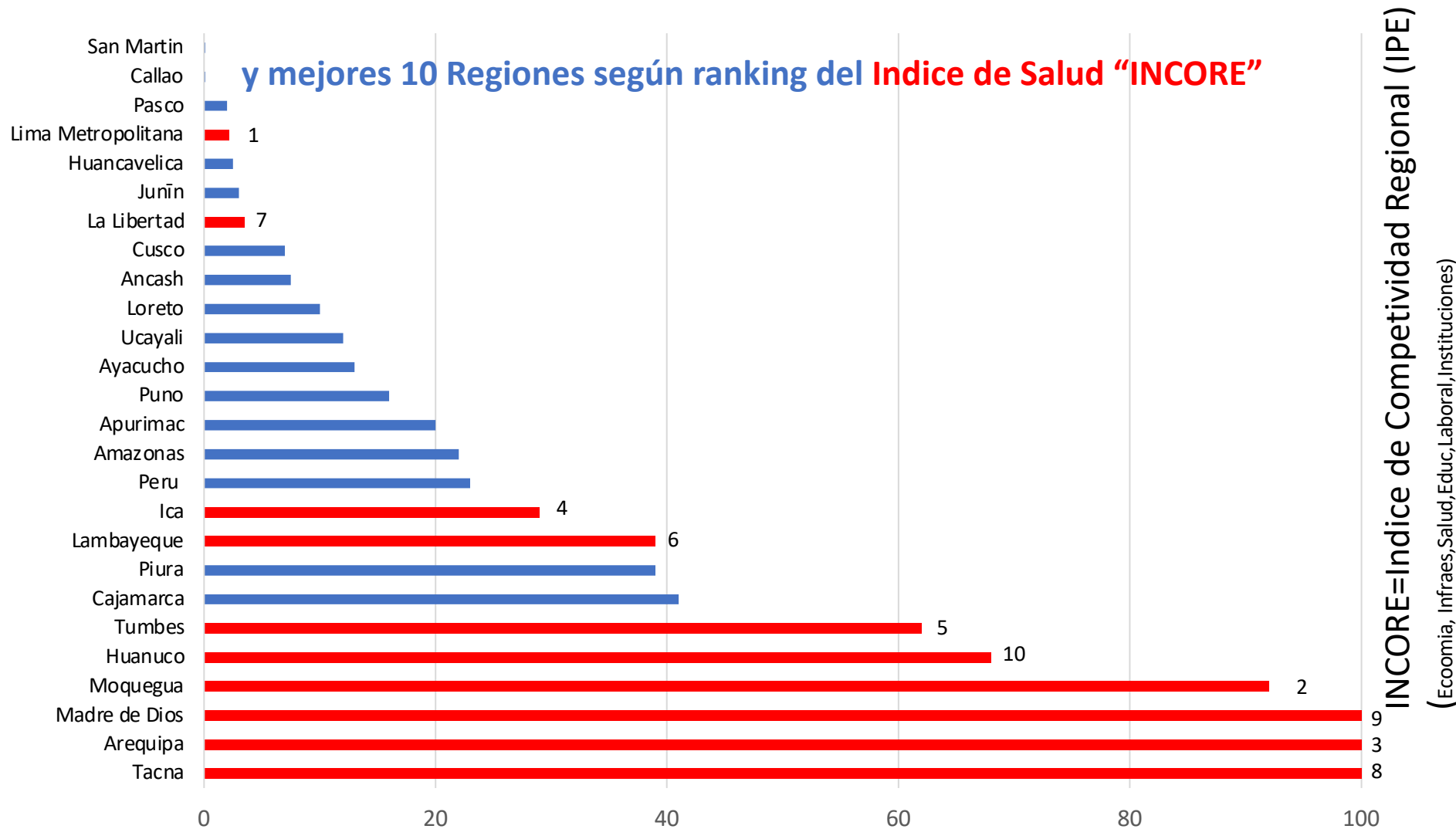


Fuente: Altobelli L. Con data del 2006 Inventario Nacional de Infraestructura, Equipamiento, y Recursos Humanos. Lima, Peru: MINSA.

Proporción de IPRESS con cogestión según Región- 2017

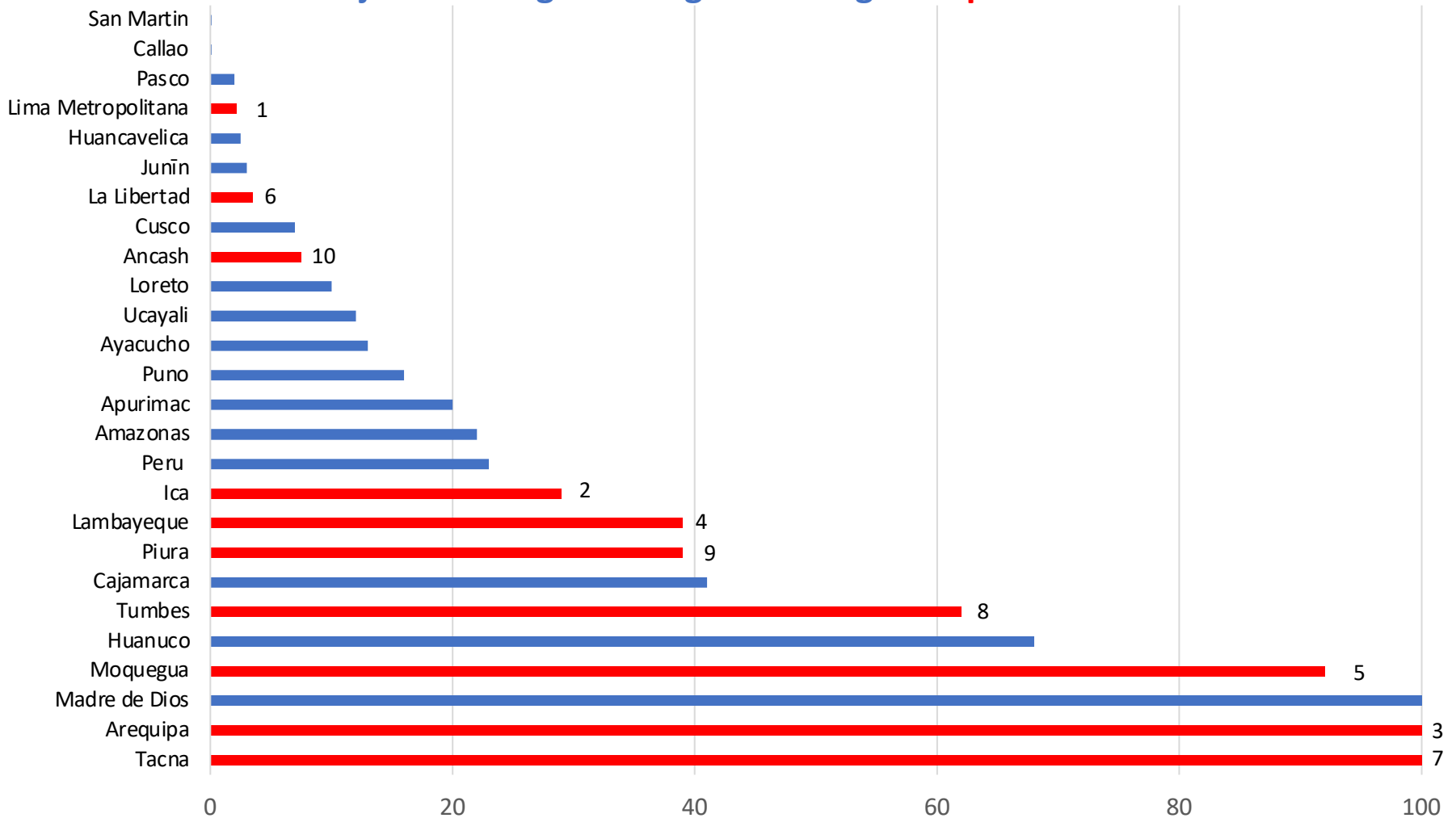


Proporción de IPRESS con cogestión según Región- 2017



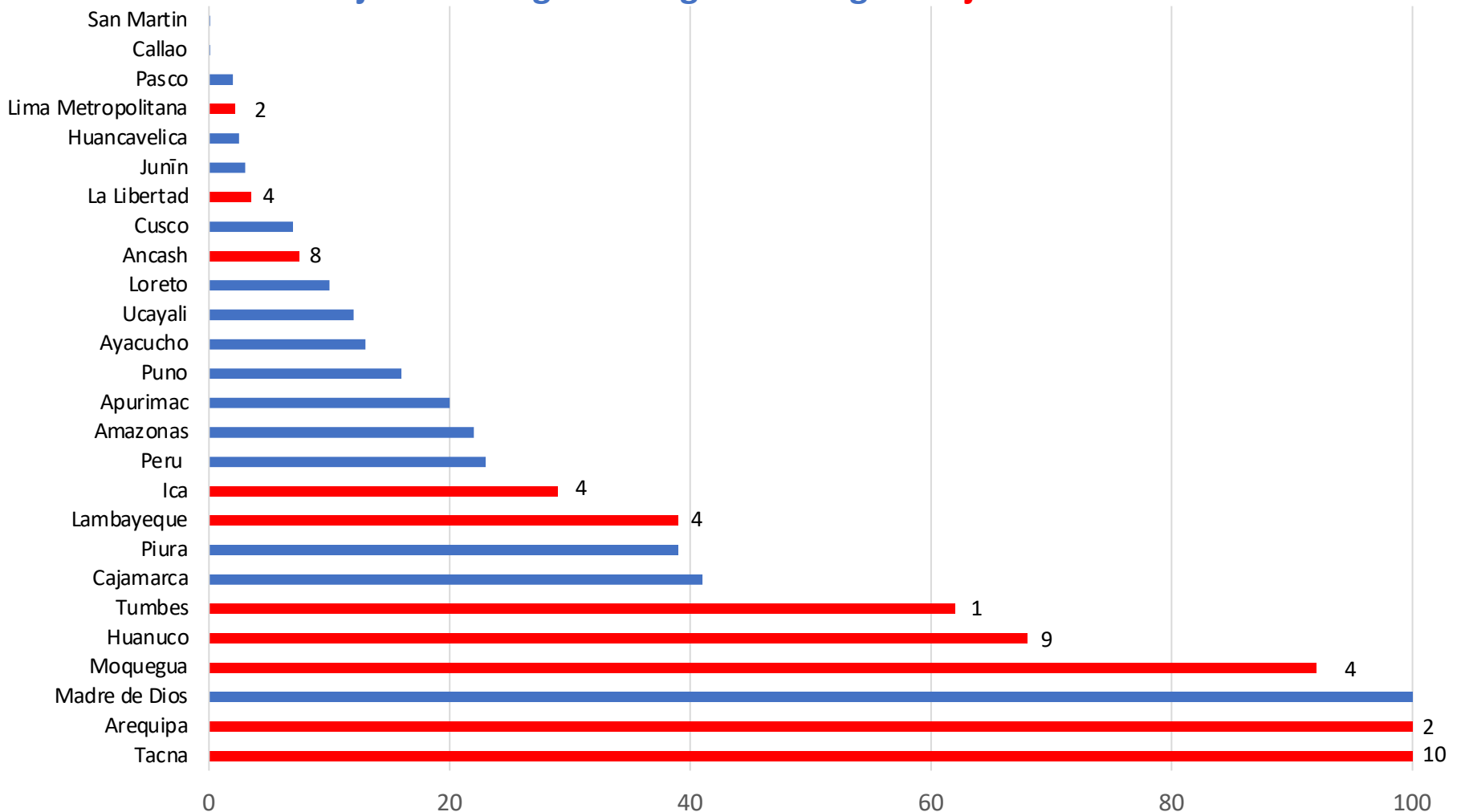
Proporción de IPRESS con cogestión según Región- 2017

Y mejores 10 Regiones según ranking de **Esperanza de Vida**



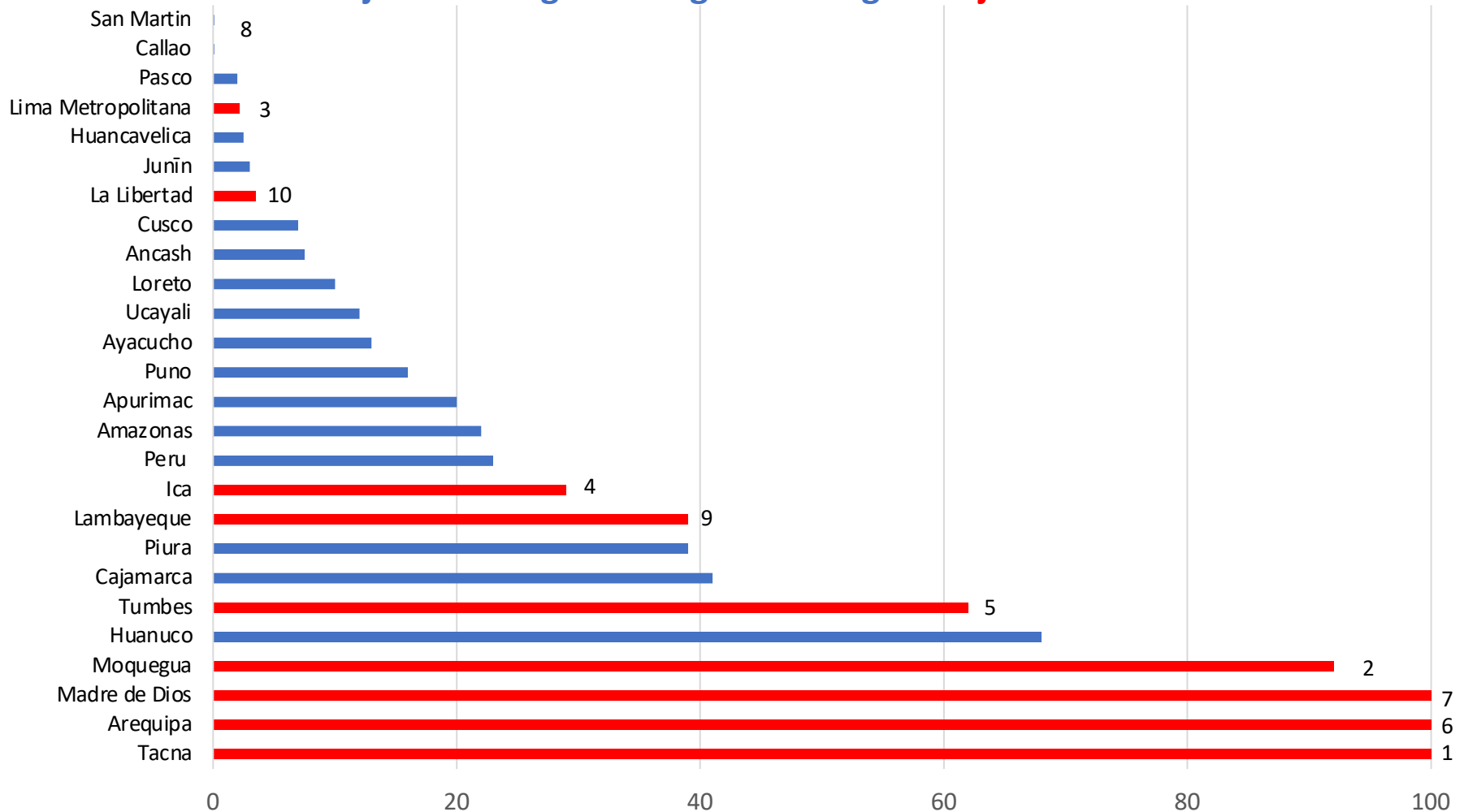
Proporción de IPRESS con cogestión según Región- 2017

Y mejores 10 Regiones según ranking de **baja Mortalidad de la Niñez**



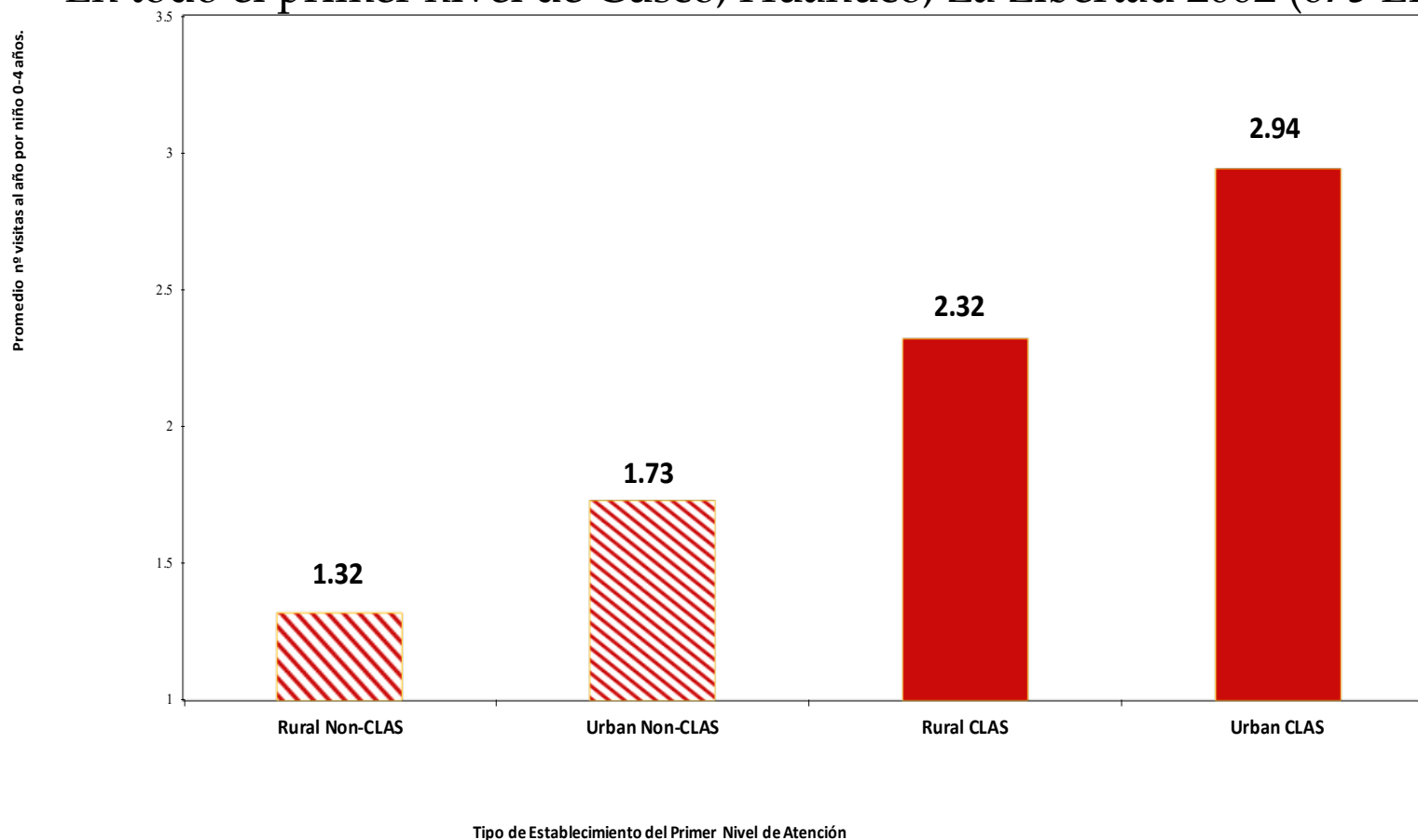
Proporción de IPRESS con cogestión según Región- 2017

Y mejores 10 Regiones según ranking de **baja Desnutrición Crónica**

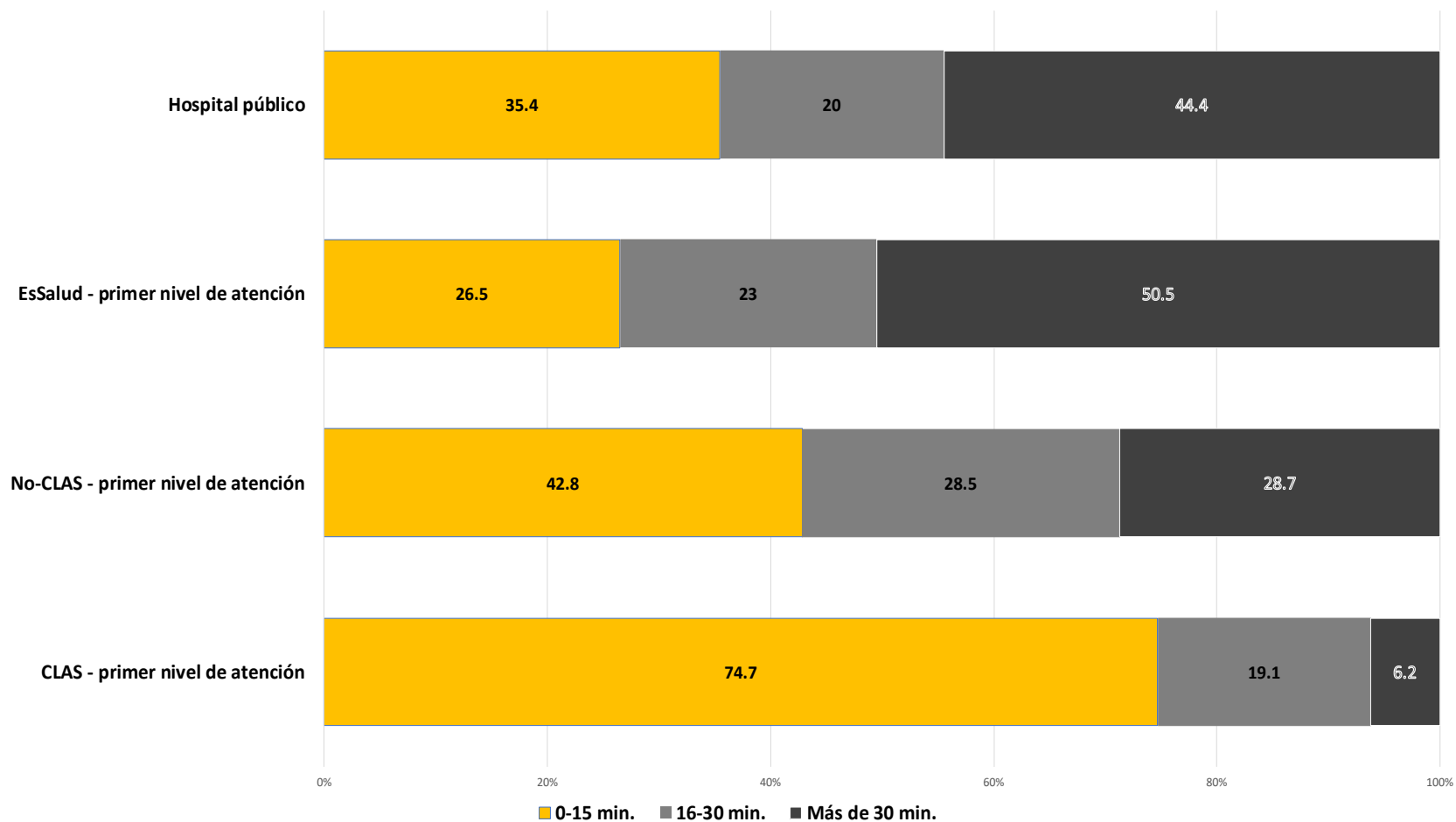


EFICIENCIA: Promedio n° prestaciones SIS al año por niño 0-4 años

En todo el primer nivel de Cusco, Huánuco, La Libertad 2002 (675 EE.SS.)



CALIDAD: Tiempo de espera según tipo de establecimiento de salud

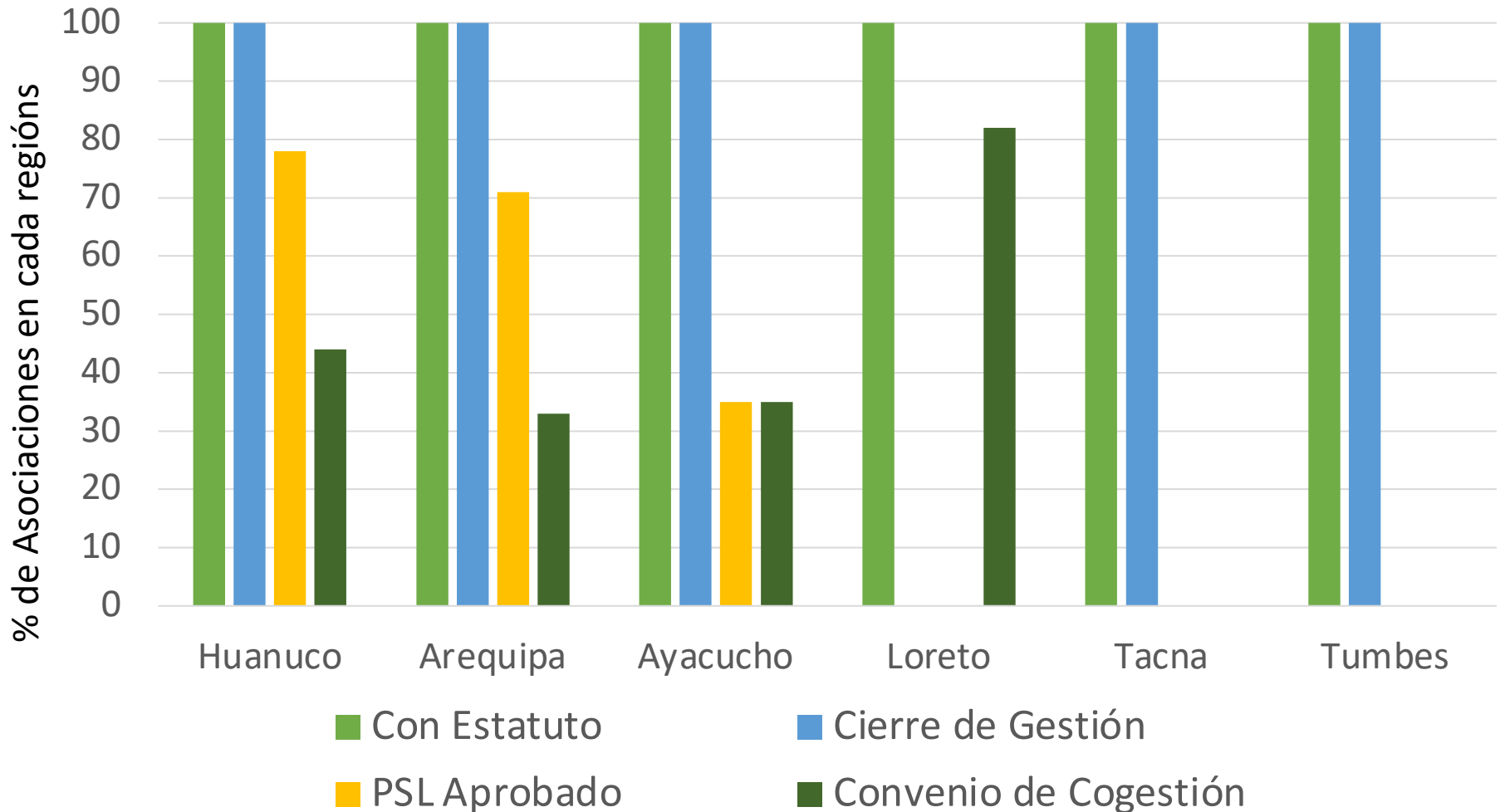


Fuente: Cortez (1998) Equidad y calidad de servicios de salud: el caso de CLAS.
Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico.

Distribución porcentual (%) de RRHH en IPRESS según régimen laboral

| | Régimen 276 | CAS 1057 | Régimen 728 | Serv. de Terceros | Cogestión- Loc.Serv. | N° RRHH |
|----------|------------------------|---------------------|------------------------|------------------------------|---------------------------------|--------------------|
| Huánuco | 60% | 29% | 5% | 3% | 3% | 1808 |
| Arequipa | 74% | 7% | 17% | 1% | 1% | 3622 |
| Ayacucho | 73% | 25% | 1% | 1% | 1% | 991 |
| Loreto | 57% | 37% | 3% | 3% | 0% | 1591 |
| Tacna | 85% | 12% | 2% | 2% | 0% | 1166 |
| Tumbes | 81% | 16% | 1% | 2% | 0% | 378 |

% Asociaciones con Estatuto, Cierre de Gestión, Plan de Salud Local (PSL) Aprobado y Convenio de Cogestión en 2017



Reciben recursos transferidos de fuentes públicas y privados en la cuenta mancomunada privada de cogestión



Tesoro Publico

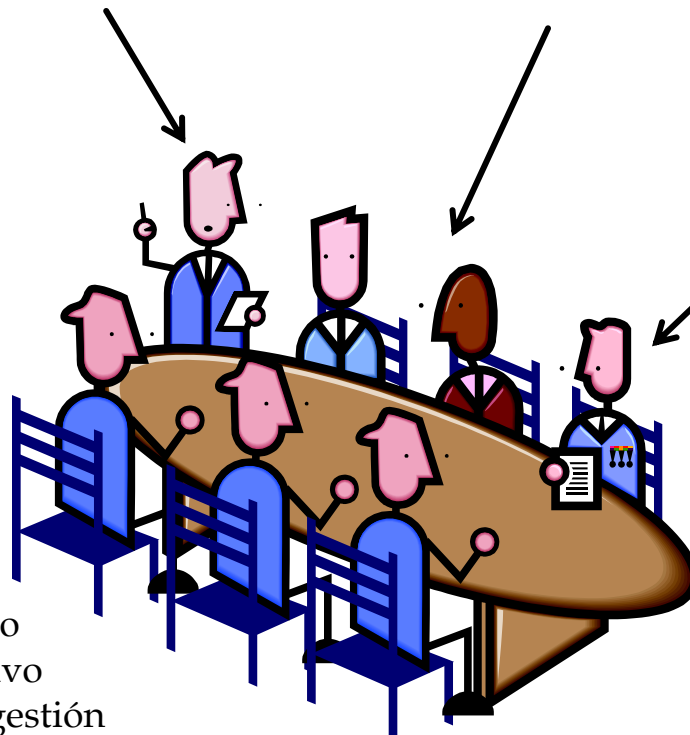
- R.O.
- Bienes y servicios
- Seguros públicos (SIS)
- Pago por servicios

Fondos Municipales

- Foncomun
- Presupuesto participativo
- Plan de incentivos

Entidades internacionales

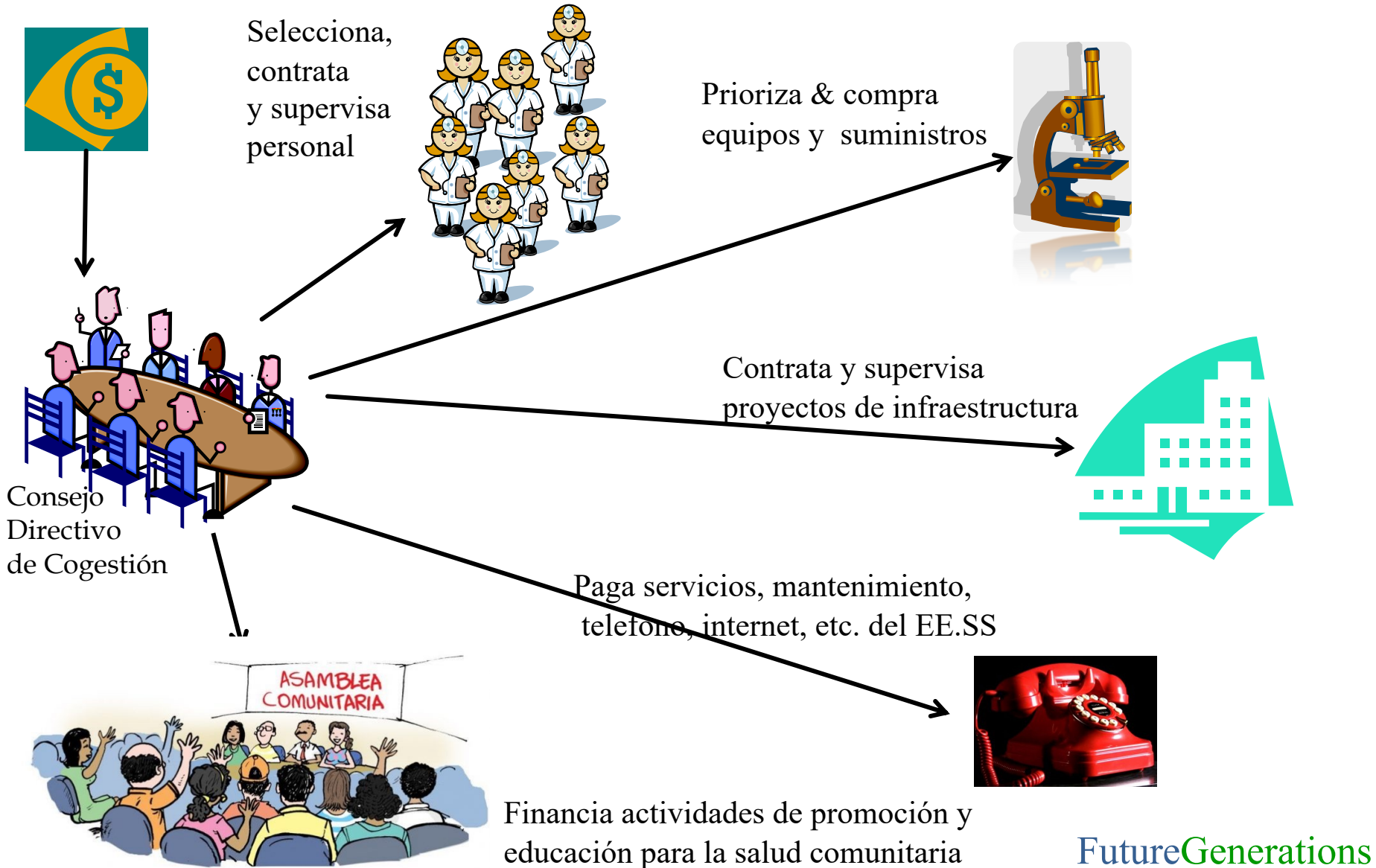
Otros



Consejo
Directivo
de Cogestión

Pueden recibir transferencias o donaciones de cualquier entidad pública o privada

En la cogestión, se toman decisiones sobre gastos con transparencia y rendición de cuentas



Con RIS, siguen transfiriendo recursos para la cogestión y de allí a la RIS



Tesoro Publico

DIRESA Tacna

IAFA-SIS

Red - U.E.

insumos

insumos

RIS

Fondos Municipales

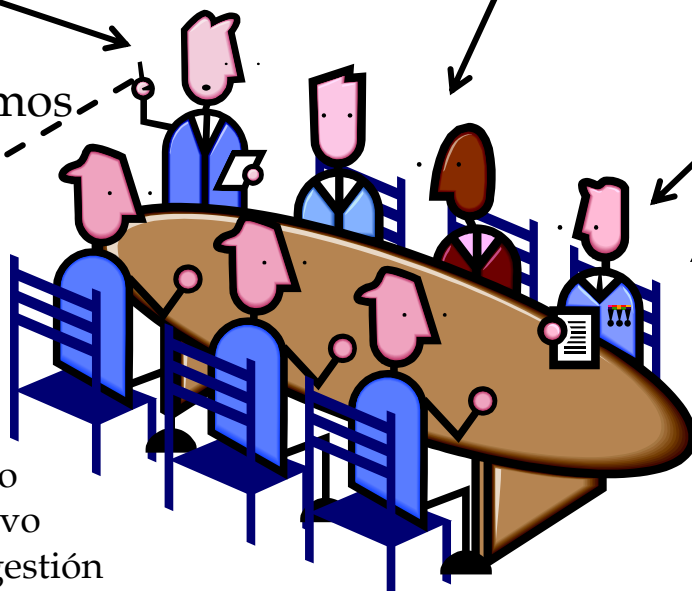
- Foncomun
- Presupuesto participativo
- Plan de incentivos

Entidades internacionales

Otros

Pueden recibir transferencias o donaciones de cualquier entidad pública o privada

Consejo Directivo de Cogestión



Otras funciones de participación social en la cogestión

Vela por actores sociales en salud

- Agentes comunitarios de salud
- Actores sociales
- Organizaciones sociales de base

Moviliza recursos

- De la municipalidad
- De otras entidades públicas y privadas

Rinde cuentas

- Al estado.
- A las organizaciones sociales.
- A los miembros de las comunidades.

Más aspectos de participación en la cogestión

Diagnóstico

- Ayuda al EE.SS. con el censo de salud.

Planificación

- Participa con el plan de salud local (PSL).
- Asegura actividades de prevención y promoción

Vigilancia y Supervisión

- De la ejecución del PSL
- De la asistencia del personal de salud, mantenimiento, seguridad

Promoción de la demanda

- Que la población asista.

Resolución de quejas

- De los usuarios.
- Del personal de salud.

Coordinación

- Con las comunidades, GR, GL, DIRESA, Red, Microrred.

?Que dicen los observadores del exterior sobre la cogestión de salud en el Perú?

Los CLAS

En la década de 1990, se creó el modelo que buscaba la participación activa de los usuarios en la gestión de los servicios de salud de atención primaria, dando poder a las comunidades locales para gestionar los recursos y contratar y supervisar personal del establecimiento. El CLAS jugó un rol clave en el desempeño de los servicios hasta el 2004, fecha en la que fue afectado por la “institucionalización” de los contratos de su personal médico. Actualmente, el CLAS comprende 2155 centros de salud, que corresponden al 35% de los servicios de salud del Perú, administrados por 746 asociaciones del CLAS.²⁰

El eclipse del CLAS se hizo muy notorio con el proceso de descentralización denominado regionalización, que transfirió en el 2004 el control de las direcciones regionales de salud (DIRESA) y su personal (sin Lima y Callao) a los gobiernos regionales. Desde entonces, ha existido una tensión entre los actores del sistema que intentan definir mejor sus roles en el nuevo marco creado. Sin embargo, el CLAS, todavía constituye un elemento clave para el funcionamiento eficiente de los servicios y amerita discutir su rol en el futuro próximo.

La regionalización

Fuente: Lavadenz et al. *Peru en el Umbral*. Banco Mundial, 2005.

E. La participación de la sociedad civil

43. El Relator Especial quedó impresionado por el programa de Comités Locales de Administración de Salud (CLAS) que ha llevado a cabo el Ministerio de Salud²⁶. Los CLAS son asociaciones sanitarias locales, privadas y sin ánimo de lucro, de seis miembros elegidos por la comunidad y el director del centro de salud, que colaboran en la gestión de los centros de salud y puestos sanitarios oficiales. Las oficinas regionales de salud proporcionan la infraestructura, el personal, los bienes y los fondos para prestar servicios. Si bien las experiencias varían, los CLAS habrían propiciado una mayor potenciación y participación de la comunidad en la prestación de los servicios sanitarios y en el fomento de la salud. Con frecuencia, han dispensado atención a la comunidad local y parece que quien vive en localidades que tienen un CLAS acude a él con más frecuencia que en aquellos que no lo tienen. **En términos generales, el Relator Especial considera que los CLAS han contribuido a la participación de la comunidad en lo pertinente a salud, elemento integrante de este derecho. Anima al Gobierno a que adopte medidas para mejorar y perfeccionar los CLAS y a extender el sistema a todo el país.**

F. Los profesionales de la salud y los usuarios del sistema sanitario

“CLAS es lo mas cerca a los conceptos de Alma Ata que yo he visto”

-Dr. Halfdan Mahler, Director General de la OMS,
durante visita al Peru, 2006

Cinco componentes para la participación social en salud

